Gelderland-Zuid

Agenda

vergadering	Algemeen Bestuur
datum	4 oktober 2018
begin en eindtijd	**10.00 – 12.00 uur**
locatie	GGD, vestiging Tiel, Kersenboogerd 2 4003 BW Tiel
Aan	Leden Algemeen GGD Gelderland-Zuid
Van	Moniek Pieters
afdeling	Directie
doorkiesnummer	(088) 144 71 02
e-mail	mpieters@ggdgelderlandzuid.nl
ons kenmerk	GGD/DIR/2018/1865/MP/JvW

1.	Opening en vaststelling agenda	Mondeling
2.	Verslag vergadering 28 juni 2018	Bijgevoegd
3.	Mededelingen	Bijgevoegd
4.	Financieel	
	4.1 Marap t/m juni	Bijgevoegd
	4.2 Inventarisatie overheadkosten VT en GGD en voorzet voor plan van aanpak om deze terug te dringen	Bijgevoegd
5.	Voorstel n.a.v. bespreking aanbevelingen Rapport Gezamenlijke Rekenkamers 'Grip houden op Veilig Thuis'	Bijgevoegd
6.	Procesvoorstel ontwikkeling Meerjarenstrategie 2020 – 2023	Bijgevoegd
7.	Voortgang ontwikkelingen JGZ in 2018	Bijgevoegd
8.	Voorstel aanpassing mandaat Toezicht Wmo	Bijgevoegd
9.	Voorstel inwerkprogramma leden DB/AB	Bijgevoegd
10.	Rondvraag	Mondeling
11.	Sluiting	

Centraal postadres
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen
GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres
Regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (024) 329 72 97
F: (024) 322 69 80

Gelderland-Zuid

Verslag - concept

Bespreking	**Algemeen Bestuur GGD Gelderland-Zuid**
Datum / Tijd bespreking	Donderdag 28 juni 2018 van 14.00 – 16.00 uur
Locatie	GGD Gelderland-Zuid, locatie Tiel
Aanwezig	Dhr. P. van Teffelen (Beuningen), dhr. D. Russchen (Buren), dhr. F. Sidali (Culemborg), S. van Elk (Druten), dhr. N. Wiendels (Geldermalsen), mw. I. v.d. Scheur (Berg en Dal), dhr. F. Eetgerink (Heumen), dhr. G. Bel (Lingewaal), mw. A. Sörensen (Maasdriel), mevr. H. van Dijkhuizen (Neder-Betuwe), mw. G. Visser (Nijmegen), dhr. B. van Swam (West Maas en Waal), dhr. T. Burgers (Wijchen), dhr. A. Bragt (Zaltbommel), dhr. Melissen (vervanger mw. C. Kreuk Tiel) mw. M. Pieters, dhr. G. Cazemier, dhr. J. van Wijngaarden, dhr J. van de Lisdonk, mw W. Helmich.
Afwezig	Met kennisgeving: dhr. H. de Vries (Neerijnen), mw. C. Kreuk (Tiel), mw. S. Doorenbos (Mook en Middelaar).
Kopie aan	OR
Van	Mw. J. Slagter-van der Voort
Afdeling	Directie
Doorkiesnummer	(088) 144 71 02
E-mail	JSlagter@ggdgelderlandzuid.nl
Ons kenmerk	GGD/DIR/18/2068/JS
Datum	24 juli 2018

	Onderwerp / Besluit
1.	**Installeren Algemeen Bestuur GGD Gelderland-Zuid en benoeming voorzitter** Voorgesteld wordt om het Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid te installeren, bestaande uit wethouders volksgezondheid van de 16 deelnemende gemeenten en mevr. Visser (gemeente Nijmegen) te benoemen tot voorzitter van het AB en DB van GGD Gelderland-Zuid. **Besluit: Beide voorstellen worden per acclamatie aangenomen.**
2.	**Opening en vaststelling agenda** Mevr. Visser opent de vergadering om 14.00 uur en heet allen welkom op de eerste vergadering van het AB van GGD Gelderland-Zuid in de nieuwe samenstelling. Er volgt een korte voorstelronde. Berichten van verhindering: dhr. K. Krook en zijn vervanger dhr. H. de Vries (Neerijnen), mw. C. Kreuk (Tiel), mw. S. Doorenbos (Mook en Middelaar). Mevr. Kreuk wordt vervangen door dhr. M. Melissen (Tiel). De agenda wordt conform voorstel vastgesteld.
3.	**Installeren Dagelijks Bestuur GGD Gelderland-Zuid** Dhr. Sidali geeft aan dat de gemeente Culemborg in de overgangsfase zit naar een nieuw college en dat er drie gemeenten (Lingewaal, Geldermalsen en Neerijnen) in een overgangsfase zitten naar een fusie tot West-Betuwe. Hij stelt voor een interim DB aan te stellen en op het moment dat Culemborg en West-Betuwe (Lingewaal, Geldermalsen en Neerijnen) een nieuw college heeft, het definitieve DB vast te stellen. Het interim DB wordt dan benoemd tot 1 januari 2019. Mevr. Van Dijkhuizen merkt op dat zij binnen het DB ook graag een evenwichtige verdeling ziet tussen Rijk van Nijmegen en Rivierenland. De voorzitter geeft aan dat dit het uitgangspunt is.

CONCEPT

	Besluit: Het AB besluit om tot 01-01-2019 een interim DB aan te stellen. De voorzitter vraagt wie zich kandidaat stelt voor het interim DB. De volgende kandidaten melden zich: Mevr. Kreuk (Tiel) Dhr. van Teffelen (Beuningen) Dhr. van Swam (Maas en Waal) vanwege de continuïteit Dhr.van Elk wil graag voor de tweede kandidaat uit de regio Rijk van Nijmegen nog een overleg op een ander moment. De voorzitter stelt voor een moment van schorsing in te lassen om te overleggen over een mogelijke tweede kandidaat vanuit Rijk van Nijmegen. Na kort beraad wordt dhr. Eetgerink (Heumen) voorgedragen. Voorzitter van het DB is mevr. Visser (gemeente Nijmegen). De voorgestelde kandidaten voor het DB zijn naar mening van het AB een goede afvaardiging van alle gemeenten in een juiste verdeling. **Besluit: de voorgestelde kandidaten worden per acclamatie aangenomen.** **Het interim DB bestaat hiermee tot 1 januari 2019 uit: mevr. Visser (voorzitter), dhr. van Swam (West Maas en Waal), mevr. Kreuk (Tiel), dhr. van Teffelen (Beuningen) en dhr. Eetgerink (Heumen).** **Per 1 januari 2019 wordt een nieuw DB geïnstalleerd.** Dhr. Russchen merkt op dat er in het Rekenkameronderzoek een suggestie staat om een extern lid met expertise financiën/control toe te voegen aan het DB. Hij vindt dit een interessante gedachte en wil dit graag ter overweging aan het DB meegeven voor de periode na 1 januari 2019.
4.	**Verslag vergadering d.d. 4 april 2018** Het verslag wordt ongewijzigd vastgesteld. *Naar aanleiding van:* Pagina 1, punt 2: Dhr. van Teffelen merkt op dat er een financiële werkgroep zou komen waarin zitting hebben de financiële ambtenaren en de inhoudelijke ambtenaren van de deelnemende gemeenten. Hoe staat het hiermee? Vanuit Beuningen is er een uitdrukkelijke wens om inhoudelijk met financieel te combineren. Mevr. Helmich deelt mee dat er een eerste bijeenkomst is geweest en er een volgende bijeenkomst op 5 juli is gepland waarbij zowel inhoudelijk als financieel ambtenaren aanwezig zijn. Er is ook overleg met alle financiële ambtenaren geweest, dit krijgt een vervolg in oktober. Alle gemeenten zijn uitgenodigd, niet alle waren vertegenwoordigd.
5.	**Mededelingen** De voorzitter wijst de aanwezigen op de schriftelijke mededelingen en feliciteert de GGD met de certificering volgens de nieuw norm HKZ 2015. <u>Punt 2: Rekenkamerrapport.</u> Dhr. Melissen stelt de vraag op welke wijze het rekenkamerrapport kan worden behandeld. De voorzitter geeft aan dat de aanbevelingen worden besproken in het DB en dat er dan een voorstel terug komt naar het AB. Mevr. Sörensen vraagt of dit nog wordt meegenomen in een ambtelijke ronde? Mevr. Van Dijkhuizen geeft aan dat er een ambtelijke werkgroep bestaat uit een aantal gemeenten, Neder-Betuwe neemt niet deel. Hoe gaan we hier verder mee om? Mevr. Pieters licht het tijdpad toe. Volgende week staat het rekenkamerrapport op de agenda van de eerste DB vergadering. Vervolgens doet het DB een voorstel aan het AB hoe om te gaan met het Rekenkamerrapport.

CONCEPT

	Dhr. Burgers vindt het logischer dat eerst de Raden het rekenkamerrapport raadplegen. Dit lijkt nu anders te gaan. Hij verzoekt de goede volgorde aan te houden om de Raden hierin mee te nemen. De voorzitter merkt op dat het goed is om in het DB te bespreken wat de aanbevelingen betekenen en welke consequenties ze hebben. Ondertussen is er ruimte om dit in de Raden te bespreken. Dit kan parallel lopen. De voorzitter vat samen: in opdracht van de Raden zijn de rekenkamers aan de slag gegaan. Het DB buigt zich over de conclusies en aanbevelingen en komt daarmee terug in het AB. De vergadering stemt hiermee in. <u>Punt 6: VGZ en Menzis akkoord met financiering Buitenzorg</u> Dhr. van Teffelen geeft aan dat vanuit de gemeente Beuningen is opgemerkt dat de GGD dit meer bekend moet maken bij de huisartsen en de sociale teams. Mevr. Pieters: In Nijmegen hebben we straatdokters. Voorheen was dit vrijwilligerswerk. Nu zijn we in gesprek met verzekeraars om te kijken of ze hierin wat kunnen betekenen. Ook voor Tiel. Als er meer over bekend is zal mevr. Pieters dit terugkoppelen en alle gemeenten informeren.
6.	**Financieel** *6.1 Adviesrapport Jaarrekening 2017 en Begroting 2019 GR GGD Gelderland-Zuid* **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van het advies van de Adviesfunctie over de concept jaarstukken 2017, de concept begrotingswijziging 2018 Veilig Thuis en concept begroting 2019 van de GGD;** **2. Het advies van de Adviesfunctie – evenals de zienswijze van de deelnemende gemeenten – te betrekken bij de besluitvorming over de concept jaarstukken 2017, de concept begrotingswijziging 2018 Veilig Thuis en de concept begroting 2019.** *6.2 Jaarstukken 2017* Alle gemeenten hebben zienswijzen geformuleerd. Deze zijn gebundeld en per onderwerp in totaal weergegeven. Het aantal stemmen is ook aangegeven. Dhr. van Wijngaarden reikt de totaaloverzichten van de zienswijzen ter vergadering uit. Dhr. van Elk merkt op dat de jaarstukken in de gemeenteraad behandeld zijn en dat de gemeente Druten instemt met de jaarrekening 2017 en nog een vraag heeft over de tekorten op de begroting VT, namelijk welke maatregelen er genomen zijn om de tekorten over 2017 terug te dringen? Daarbij wil hij nog opmerken dat volgens de gemeente Druten bijstorten tot nul voldoende zou moeten zijn, omdat iedere gemeente in staat zou moeten zijn de ontstane tekorten in zijn eigen risicoparagraaf af te dekken. De voorzitter stelt voor dat we niet opmerkingen in de zienswijzen apart worden behandeld, maar dat het AB zich richt op besluitvorming. De vragen uit de zienswijzen zullen op schrift worden beantwoord en per brief aan alle raden worden gestuurd. Het concept van de brief wordt voorgelegd aan het DB op 5 juli; daarna wordt het toegestuurd aan de raden, met een kopie aan het AB, de colleges en het RAO. Dhr. Sidali merkt op dat het AB dan formeel geen akkoord kan geven op de tekst. Dit is volgens hem een vreemde procedure en hij vraagt hier goed over na te denken. Mevr. Pieters licht de procedure toe. De jaarrekening 2017 + begroting 2019 liggen voor ter besluitvorming. Volgens de gemeenschappelijke regeling dient het AB voor 1 juli de jaarrekening 2017 en de begroting 2019 vast te stellen. Deze stukken dienen voor 15 juli naar de provincie te worden gestuurd. De GGD stelt een conceptbrief op waarin alle vragen van de raden gebundeld en beantwoord en legt deze voor aan het DB op 5 juli. Het AB gaat akkoord met de voorgestelde procedure. Afgesproken wordt dat de raden uiterlijk 1 september een antwoord ontvangen.

CONCEPT

De gemeente Nijmegen stelt voor om de opgebouwde reserve voor dienstverlening aan vluchtelingen en statushouders terug te laten vloeien naar de algemene reserve.

Mevr. Pieters geeft aan dat dit voorstel indruist tegen het besluit van het Algemeen Bestuur van 6 oktober 2016 dat de GGD de resterende middelen voor toekomstige werkzaamheden kan inzetten.
In april 2016 zijn het Rijk en de VNG een Uitwerkingsakkoord overeengekomen dat voorziet in aanvullende ondersteuning en financiën voor de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden voor statushouders. Dit zijn tijdelijke extra vergoedingen voor de additionele kosten voor Publieke gezondheidszorg aan statushouders voor de eerstejaarsopvang van 2015-2017. In het kader hiervan is aan de GGD extra financiën voor de wettelijke WPG-taken publieke gezondheid ten behoeve van integratie statushouders toegekend voor 2016 en 2017, op basis van het aantal daadwerkelijk in een gemeente gehuisveste statushouders. Aangezien het kosten betreft voor minimaal het eerste jaar na vestiging van een statushouder, heeft het Algemeen Bestuur op 6 oktober 2016 ingestemd dat een deel van de extra middelen ingezet kan worden na 2017. Op basis van de vooruit ontvangen middelen is de GGD verplichtingen aangegaan en verricht de GGD, conform dit besluit, werkzaamheden.

Het AB besluit:
1. **Kennis te nemen van de concept Jaarstukken 2017 en de accountantsverklaring.**
2. **De concept Jaarstukken 2017 vast te stellen.**
3. **In te stemmen dat de algemene reserve GGD door de gemeenten aangevuld wordt tot 70% van het weerstandsvermogen.**
   Dit betekent dat de gemeenten € 1.127.000 bijstorten, waarmee de GGD het jaar 2018 start met een weerstandsvermogen van € 786.000.

De gemeenten Beuningen, Druten, Wijchen en Tiel hebben een afwijkende stemverklaring afgelegd. Beuningen, Druten, Wijchen willen bijstorten tot nul. De gemeente Tiel wil aanvullen tot 25%.

6.3 Begrotingswijziging Veilig Thuis 2018

Ter vergadering wordt een totaaloverzicht van de zienswijzen uitgereikt.
Dhr. Melissen (Tiel) geeft aan dat er verschil zit in wat er staat in de zienswijze van Tiel en wat zijn raad vindt. Strekking van de gemeente Tiel is dat zij alleen instemmen als voldaan is aan de voorwaarde dat het geld voor de vrouwenopvang wordt gebruikt als dekking voor de begrotingswijziging 2018 VT.

Er is geen meerderheid voor de volledige begrotingswijziging zoals die nu voorligt.

Mevr. Helmich geeft een korte toelichting op de begrotingswijziging.

<u>Begrotingswijziging 2018;</u>
Voorgesteld wordt om de eenmalige kosten die gemoeid zijn met de voorbereiding op de nieuwe taken als meldcode en radarfunctie te financieren uit de middelen die beschikbaar zijn voor DUVO. Het gaat om een bedrag van € 311.000,-.

Structureel wordt een begrotingswijziging van € 1,1 miljoen voorgesteld, op basis van de benchmark van Q-consult. Deze € 1,1 miljoen is als volgt opgebouwd:
- € 480.000,- op basis van het productievolume van 2017
- € 630.000,- op basis van een hogere productie in 2018

Veilig Thuis heeft een dienstenoverzicht gemaakt met daarin opgenomen de kostprijs per dienst, de aantallen zoals begroot, de aantallen tot nu gerealiseerd (t/m mei) en de aantallen geëxtrapoleerd naar het eind van het jaar.
Er worden in 2018 veel meer meldingen verwacht dan in 2017.

Voor 2019 is een inschatting gemaakt op basis van de benchmark. Verwacht wordt een hogere productie door de nieuwe meldcode en de radarfunctie die met ingang van 2019 in werking treedt. Dit leidt tot een uitzetting van de begroting 2019 van € 1,3 miljoen. Dit bedrag komt bovenop de begrotingswijziging van 2018. Het Rijk keert in 2019 € 888.670,-

CONCEPT

in het kader van de DUVO uit.

Met de financiële werkgroep is afgesproken via het dienstenoverzicht de gemeenten een maandelijks inzicht te geven in de kosten t.o.v. de begroting. Indien er minder budget nodig is, dan vloeit het geld terug naar gemeenten.

De voorzitter bedankt mevr. Helmich voor de duidelijke toelichting.

Naar aanleiding van de presentatie worden de volgende punten besproken:

Dhr. Russchen ziet naast onderzoek ook graag een aantal daadwerkelijke maatregelen die genomen moeten worden. Mevr. Pieters geeft aan te willen sturen op een lagere overhead. Dat vindt hij een goed punt.
De voorzitter vraagt of hiervoor een plan van aanpak is?
Mevr. Pieters: De GGD zal een analyse doen en na de zomer hierop terugkomen.
Dhr. Russchen: in zijn raad is er nogal wat kritiek op dit agendapunt. Hij heeft niet het gevoel dat het hiermee voor de raden akkoord is en pleit ervoor om de raden zo snel mogelijk te voorzien van goede informatie.
Mevr. Sörensen gaat er van uit dat er n.a.v. de vragen/opmerkingen over de zienswijze nog een uitgebreide toelichting komt. Dit wordt toegezegd.
Mevr. Pieters geeft aan dat de overhead van de GGD gemiddeld is, maar dat zij graag stuurt op minder. In het RK-rapport wordt aangegeven dat de indirecte kosten van VT hoog zijn. Deze opmerking betreft niet de GGD totaal. De indirecte kosten voor VT zijn hoger door een aantal besluiten die genomen zijn ten aanzien van de organisatie (interim-directie en management, flexpool, routeeroverleg). Een deel van deze kosten zijn directe kosten.

Dhr. Melissen zou toch vanuit het AB een duidelijke opdracht mee willen geven om de kosten te verlagen en e.e.a. goed te onderbouwen.

Ten aanzien van de zienswijze wil dhr. Burgers opmerken dat Wijchen gedeeltelijk niet akkoord is ; hij vraagt om een betere onderbouwing.

Gemeente Nijmegen is akkoord met de € 311.000,- voor de voorbereiding van de nieuwe meldcode/radarfunctie en € 480.000,- voor de begrotingswijziging. Uitdrukkelijke wens is om hier nu niet meer aan toe te voegen. Op basis van reële productiecijfers zou later tot een ander besluit kunnen worden komen.

Mevr. Van Dijkhuizen geeft nog aan dat zij specifiek de overheadkosten beter in beeld wil hebben. Daarnaast maakt haar gemeente zich zorgen over het grote aantal uitgevoerde onderzoeken bij VT. Hier is nog veel winst te behalen.

Het AB besluit:
1. **Dat er een inventarisatie komt naar de overheadkosten bij Veilig Thuis en de GGD.**
2. **Dat naar aanleiding van deze inventarisatie er voorstellen volgen om de overheadkosten te verlagen.**

Dhr. Melissen vraagt of de gelden die beschikbaar komen in het kader van de DUVO worden ingezet als dekking voor de begrotingswijziging 2018 VT.
Dhr. van Wijngaarden: voorstel van het DB is deze € 311.000,- in te zetten voor voorbereidingskosten voor de radarfunctie.
De gemeente Tiel stemt tegen.

De heer Cazemier geeft aan dat het akkoord gaan met een begrotings-wijziging voor € 480.000,- + €311.000 en niet voor € 1,1 miljoen in 2018, de nodige consequenties kan hebben voor wachttijden en onderzoeken. Er kunnen wachtlijsten ontstaan, waardoor mensen mogelijk niet geholpen kunnen worden.
Het AB vindt dit niet acceptabel.

Voorgesteld wordt in augustus opnieuw te bekijken hoe VT ervoor staat en als er dan nog tekorten zijn, dit geld eventueel te halen uit het weerstandsvermogen van de GGD. En dan alsnog een begrotingswijziging 2018 VT uit te sturen naar de raden.

CONCEPT

Mevr. Pieters constateert dat gezien de huidige uitputting van het budget het DB op 5 juli aan de slag zou moeten met de volgende begrotingsaanpassing voor VT en dat we in september zouden kunnen concluderen dat het geld op is.

Dhr. van Swam: voordeel is dat aanpassingen zichtbaar worden en dat nieuwe aanpassingen gebaseerd zijn op reële cijfers.
Het beeld bij de Raden is dat de GGD niet in control is, dat er onvoldoende geluisterd is en dat er onvoldoende maatregelen genomen worden op overhead. Op deze basis willen ze geen akkoord geven op de begrotingswijziging 2018 VT. Als er in het najaar op basis van reële cijfers kan worden aangetoond dat er een tekort is aan productiemiddelen, dan zullen de Raden makkelijker een positieve beslissing nemen. De Raden missen een krachtige onderbouwing ten aanzien van de oorzaken van de gestegen inzet, de daarbij behorende kosten en de trend hierin. Ook missen zij een toelichting op de groei van VT.
De voorzitter stelt voor een korte pauze in te lassen om daarna een besluit te kunnen nemen.

Er wordt gestemd om niet akkoord te gaan met een begrotingswijziging van € 1.088.166,- en om wel akkoord te gaan met een structurele verhoging van € 480.000,- voor VT met ingang van de begroting 2018, alsook met een eenmalige verhoging van de begroting 2018 met een bedrag van € 311.000,- voor de voorbereiding op de nieuwe meldcode en de radarfunctie in 2019. Deze kosten worden eenmalig gefinancierd uit de DUVO 2018.
Stemmen voor: gemeente Beuningen, gemeente Buren, gemeente Culemborg, gemeente Druten, gemeente Heumen, gemeente Lingewaal, gemeente Nijmegen, gemeente Tiel, gemeente West Maas en Waal en de gemeente Wijchen.
Hiermee is een ruime meerderheid van 25 van de 36 stemmen behaald.

Besluit:
Het AB besluit niet in te stemmen met de, door het DB voorgestelde, begrotingswijziging van 2018 aangaande VT ter grootte van € 1.088.166,-

Het AB gaat akkoord met een structurele verhoging van € 480.000,- voor VT met ingang van de begroting 2018 om het productieniveau van 2017 te kunnen handhaven. Daarnaast heeft het AB ingestemd met een eenmalige verhoging van de begroting VT 2018 met € 311.000,- voor de voorbereiding op de nieuwe meldcode en de radarfunctie in 2019. Deze eenmalige kosten worden gefinancierd uit de Decentrale Uitkering Vrouwenopvang (DUVO) 2018.

Expliciet wordt meegegeven dat er geen wachtlijsten mogen ontstaan en dat in dat geval een beroep gedaan kan worden op het weerstandsvermogen.

6.4 Programmabegroting GGD 2019

Dhr. Melissen merkt op dat de gemeente Tiel niet kan instemmen met de begroting. Belangrijkste argument is dat ze moeite hebben met de opzet van de begroting. Er mist inzicht in wettelijke en aanvullende taken.

Mevr. Pieters schetst dat door het besluit bij punt 6.3 begrotingswijziging, een tekort op de begroting 2019 is ontstaan. De begroting 2019 was voortgebouwd op 2018.

Voorstel van het AB naar aanleiding van de zienswijzen is de begroting 2019 op het onderdeel VT bij te stellen met de gelden die beschikbaar komen in het kader van de Decentrale Uitkering Vrouwenopvang 2019 (DUVO), te weten € 888.670,- in plaats van de 1,3 miljoen. Dat betekent dat er in totaal een gat van ongeveer 1,1 miljoen ontstaat in de begroting 2019.

Dhr. van Lisdonk geeft aan dat er een risico is vanuit de Provincie als het AB een begroting vaststelt die 1,1 miljoen lager is. Het is niet zeker dat de Provincie op deze manier akkoord gaat met de begroting.

Er volgt een eerste stemronde om de begroting 2019 nu vast te stellen die € 1,1 miljoen lager ligt dan gevraagd en die op basis van reële cijfers kan worden aangepast.
Er zijn 18 stemmen voor (van de 36).

CONCEPT

	Voor hebben gestemd: Nijmegen, Culemborg, Buren, Lingewaal, West Maas en Waal, Heumen en Berg en Dal. Dhr. Eetgerink verlaat de vergadering vanwege verplichtingen elders. Het oorspronkelijk voorstel m.b.t. begroting 2019 VT kan niet door het AB worden vastgesteld vanwege het voorgaande besluit m.b.t. de begrotingswijziging 2018 VT. Er volgt een nieuwe stemronde om de oorspronkelijke begroting 2019 vast te stellen met de gevolgen van het eerder genomen besluit voor de begroting 2018, dus minus € 630.000,- en dat alleen de DUVO 2019-gelden ingezet worden voor de begroting 2019 VT (€ 888.670,-) i.p.v. de 1,3 miljoen. De vergadering wordt kort geschorst alvorens een nieuwe stemronde volgt. Er zijn 25 stemmen voor dit voorstel (van de 36). Voor hebben gestemd: Nijmegen, Culemborg, Buren, Lingewaal, West Maas en Waal, Beuningen, Druten, Wijchen, Neder-Betuwe en Berg en Dal. **Besluit:** **Het AB besluit in te stemmen met de programmabegroting GGD 2019, met uitzondering van de onderdelen VT en het RVP.** **Met betrekking tot VT heeft het AB <u>niet</u> ingestemd met de verhoging van het budget met € 1.387.647,-. In plaats daarvan is het AB akkoord met de verhoging van het budget VT 2018 met de middelen die het Rijk verstrekt in 2019 via de DUVO, te weten € 888.670,-.** **Omdat het AB ook niet akkoord is gegaan met de begrotingswijziging VT voor 2018 wordt de definitieve begroting 2019 VT naar beneden bijgesteld met een bedrag van € 1,1 miljoen.** *Rijks Vaccinatie Programma (RVP)* Dhr. Van Wijngaarden deelt een alternatief voorstel rond gebaseerd op de zienswijzen. In de begroting was voorgesteld het RVP te financieren op basis van inwonerbijdrage, terwijl het Rijk de gemeenten financiering geeft op basis van het aantal jongeren per gemeente. Dit zou betekenen dat sommige gemeenten RVP-middelen tekort komen. Nieuw voorstel vanuit de GGD, mede gebaseerd op de zienswijzen is om ook op basis van het aantal jongeren per gemeente te factureren, zodat alle RVP middelen van de gemeenten een op een worden doorgezet naar de GGD. Dhr. Sidali (Culemborg) blijft bij de zienswijze zoals zij hebben ingediend en is niet akkoord. Het AB is akkoord met het voorstel het RVP te baseren op de maatstaf jongeren in plaats van het bedrag te verdelen over het aantal inwoners in Gelderland-Zuid (inwonerbijdrage), met uitzondering van de gemeente Culemborg. **Besluit:** **M.b.t. het RVP in de programmabegroting GGD 2019 besluit het AB dat:** • **De GGD streeft naar een hoog opkomstpercentage;** • **De gemeenten het bedrag van € 748.397 voor het RVP 2019 doorzetten naar de GGD op basis van de maatstaf jongeren, ofwel naar rato van de door gemeenten ontvangen vergoeding in het gemeentefonds;** • **De bijdrage daarmee niet als inwonerbijdrage in rekening gebracht wordt, maar op factuurbasis;** • **Extra cohorten in rekening worden gebracht (deze worden vanuit het Rijk vergoed aan gemeenten).** *Signaleringsinstrument JGZ* Gebaseerd op de zienswijze is de meerderheid (21 van de 36 stemmen) akkoord met het inzetten van het signaleringsinstrument voor JGZ. Dit wordt opgenomen in de begroting.
7.	**Voortgang ontwikkelingen JGZ in 2018** Dit agendapunt wordt vanwege de tijd niet besproken en doorgeschoven naar de volgende vergadering.
8.	**Technische aanpassing beleidsregels WMO-toezicht** Het AB stemt in met het voorstel.

CONCEPT

	Het AB stemt in om de 'Beleidsregels inzake actieve openbaarmaking inzake rapporten van bevindingen Wmo-toezicht' technisch aan te passen. De termijn van vier weken (artikel 4, lid 2) wordt veranderd in een termijn van twee weken.
9.	**Presentatie Kindermonitor** Dit agendapunt wordt vanwege de tijd niet besproken en doorgeschoven naar de volgende vergadering.
10.	**Vergaderrooster DB en AB in 2019** Het AB gaat akkoord met het voorgestelde vergaderrooster voor DB en AB in 2019.
11.	**Rondvraag** 11.1 Mevr. Pieters deelt mee dat dhr. Krook een rol vervulde in de stuurgroep veiligheidshuis en in de stuurgroep personen met verward gedrag. Mw. Pieters vraagt het AB na te denken wie zijn taken over kan nemen vanuit Rivierenland. Dhr. Russchen (Buren) biedt zich hiervoor aan. 11.2 De voorzitter bedankt dhr. Cazemier voor zijn grote inzet en de resultaten die hij heeft behaald voor VT. Zij overhandigt namens het AB een bloemetje en een passend cadeau. 11.3 Dhr. Bel deelt mee dat hij en dhr. Wiendels de taken voor de gemeente Neerijnen in het AB waarnemen als de gemeente Neerijnen niet aanwezig is. 11.4 Dhr. van Elk merkt op dat dhr. Sidali vandaag voor het laatst in deze setting aanwezig is. Hij bedankt hem namens het AB voor de prettige samenwerking en wenst hem een goede toekomst. 11.5 Dhr. Cazemier bedankt het DB en AB voor het vertrouwen. Dit geldt ook voor de collega's van VT. Hij geeft met een gerust hart het roer over aan mevr. Helmich en heeft er alle vertrouwen in. Hij wenst de bestuurders veel succes.
13.	**Sluiting** De voorzitter dankt de aanwezigen voor hun inbreng en sluit de vergadering om 16.30 uur.

CONCEPT

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	4 oktober 2018
Agendapunt	3
Onderwerp	Mededelingen

---

1. Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht.
De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft samen met de Wmo-toezichthouder Gelderland-Zuid gekeken naar de samenwerking in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Tiel. Bij zorgnetwerken in de thuissituatie spelen zowel zorg en behandeling als Wmo-ondersteuning een rol. Daarom hebben de inspectie en de Wmo-toezichthouder voor dat deel het onderzoek samen uitgevoerd en de gesprekken gezamenlijk gehouden. Vervolgens is Wmo-toezicht ook betrokken geweest bij het opstellen van conclusies en aanbevelingen voor zover dit de Wmo-ondersteuning betrof. En Wmo-toezicht is aanwezig geweest bij de terugkoppeling van de resultaten aan de zorgaanbieders en bestuurders in Tiel.
Inspectie en Wmo-toezicht komen tot de conclusie dat in Tiel de huisartsen, thuiszorgorganisaties, het ziekenhuis, welzijnsorganisaties en de gemeente de handen ineengeslagen hebben. Ze hebben afspraken gemaakt om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Op veel van de onderzochte thema's gaat het goed in Tiel. Op sommige onderdelen is verbetering nodig.
Zo besteden zorgverleners nog te weinig aandacht aan de rol van de mantelzorgers. Mantelzorgers moeten meer gezien worden als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk. En ondanks de afspraken die zorgaanbieders onderling hebben gemaakt over samenwerking, blijkt dat de gemaakte afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk nog onvoldoende in praktijk gebracht worden.
Voor Wmo-toezicht is dit het eerste themagerichte onderzoek in samenwerking met de inspectie. Als bijlage vindt u het volledige rapport met aanbevelingen.

2. "Samen leren voor Gezond Gewicht Rivierenland" gehonoreerd door ZonMw en start 1 oktober
Eind april heeft GGD Gelderland-Zuid samen met de gemeenten Tiel, Maasdriel, Culemborg en West Betuwe (i.o.), academische werkplaats AMPHI en werkplaats Sociaal Domein (HAN) een subsidieaanvraag bij ZonMw ingediend, getiteld "Samen leren voor Gezond Gewicht Rivierenland". ZonMw heeft deze subsidieaanvraag gehonoreerd en het project start 1 oktober. Voor fase 1 (duurt 1 jaar) is een bedrag van €125.000,- beschikbaar (waarvan circa 65K voor de GGD en circa 10k per gemeente voor vacatiegelden en inzet van het welzijnswerk en andere stakeholders). Daarnaast leveren de GGD en AMPHI cofinanciering van circa 21k. Na fase 1 volgt een go/no go moment, bij een go komt er nog eens €375.000,- beschikbaar voor fase 2 (voor 3 jaar).
Deze subsidie stelt de GGD in staat om dit najaar het team van gezondheidsmakelaars uit te breiden met een gezondheidsmakelaar voor Zaltbommel en West Betuwe, zodat de makelaars van alle betrokken gemeenten voldoende tijd hebben voor dit project.
In de regio Rivierenland wonen veel mensen met overgewicht. De GGD en Gemeenten Culemborg, Tiel, Maasdriel en West Betuwe doen al veel om overgewicht te voorkomen. Daarbij ervaren we twee problemen:

- Hoe ontwikkelen we activiteiten op maat die aansluiten bij de behoeften, wensen en mogelijkheden van iedere gemeente?
- Hoe betrekken we de lokale gemeenschap (inwoners, professionals en de verschillende beleidsterreinen van de gemeente), om het benodigde draagvlak en eigenaarschap van de gemeenschap te krijgen?

Vandaar dat het project in fase 1 (oktober 2018-september 2019) samen met inwoners en professionals voor iedere gemeente een goed plan Gezond Gewicht gaat ontwerpen. Goed wil zeggen: het is integraal, gedegen en wordt gedragen door de gemeenschap. Na fase 1 hebben we voor iedere gemeente een goed plan.
In fase 2 (2019-2022) gaat het project de lokale werkgroepen ondersteunen met het uitvoeren van de plannen. En steunen we het samen leren door evaluatie en monitoring.

3. Meldpunt niet-acute zorg voor personen met verward gedrag per 1 september gestart
Per 1 september kent het Meldpunt Bijzondere Zorg van de GGD een verruimde beschikbaarheid. Professionals kunnen het Meldpunt voortaan ook 's avonds (tot 22.00 uur) en in het weekend

benaderen. Ook burgers kunnen voortaan naar het Meldpunt bellen, bijvoorbeeld als ze zich zorgen maken om iemand in hun omgeving.
De verruimde openstelling maakt onderdeel uit van de 'Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag' en is een pilot van 1 jaar, gefinancierd door ZonMw. De processen van het Meldpunt Bijzondere Zorg zijn afgestemd met de meldkamer (politie, ambulance) en met netwerkpartners.
In de tweede fase van het project zal de GGD zonodig ook buiten kantoortijden bij een melding 'erop af' gaan.

4. Alliantie Nederland Rookvrij
Op 20 september van 16:00-17:00 uur tekent GGD Gelderland-Zuid samen met Radboud UMC, Radboud Universiteit, de gemeente Nijmegen en Iriszorg de Alliantie Nederland Rookvrij. De Alliantie Nederland Rookvrij is een samenwerkingsverband van publieke en private organisaties die als doel hebben om er samen voor te zorgen dat niemand meer (over)lijdt aan de gevolgen van roken. Het tekenen van de alliantie vindt plaats in de raadszaal van de gemeente Nijmegen.
De GGD-terreinen in Tiel en Nijmegen zijn beide rookvrij – Op weg naar een rookvrije generatie.

5. Uitbreiding rapportage Veilig Thuis
Naast de vaste rapportagemomenten van de GGD (Marap's), rapporteert Veilig Thuis maandelijks haar cijfers aan de gemeenten in Gelderland-Zuid. Deze rapportage is gericht op aantallen adviezen, meldingen, onderzoeken en doorlooptijden uitgesplitst naar gemeenten. Twee keer per jaar levert Veilig Thuis een halfjaarrapportage, die naast de aantallen dieper ingaat op de inhoud van het werk en de informatie achter de meldingen en adviezen. Deze halfjaarrapportage is steeds in ontwikkeling. Daarbij wordt ook de projectleider huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio Gelderland-Zuid betrokken.
Gezien de toenemende instroom bij Veilig Thuis en de daarbij horende begrotingswijzigingen op basis van reële cijfers (zie agendapunt 4.3) informeert de GGD de gemeenten graag met meer regelmaat over de instroomcijfers ten opzichte van de begroting en de uitputting van de begroting. Het voorstel is deze informatie maandelijks en halfjaarlijks toe te voegen aan de bestaande rapportage. Op deze wijze is er maandelijks en tijdig zicht op afwijkingen van de trend en de begroting, zodat tijdig bijgeschakeld kan worden en de gemeenten up-tot date geïnformeerd zijn.

6. Publicatie van Benchmark GGD verwacht in oktober 2018
Sinds 2012 ontwikkelt de vereniging van GGD'en, GGD GHOR Nederland, een benchmark GGD. Hierin worden kengetallen van de organisatie van de GGD'en (bedrijfsvoering) en van het primaire proces (verschillende werkvelden) inzichtelijk gemaakt. Gezien de diversiteit van de GGD'en qua taken, organisatie en regionale inbedding, is het een hele klus om de kengetallen zo goed mogelijk in beeld te brengen en 'appels en peren' zoveel mogelijk te voorkomen. Dit jaar worden de resultaten voor het eerst gebundeld in een openbare rapportage. Dit past in de lijn van de toenemende transparantie van de GGD-sector in het kader van 'collectief leren'. Uitgangspunt van de benchmark is dat het een instrument is dat GGD'en in staat stelt om van elkaar te leren en uiteindelijk het algemene resultaat en de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren.

De publicatie van de benchmark 2017 wordt verwacht in oktober 2018. Deze zal met nadere duiding ter bespreking worden voorgelegd aan de vergaderingen van het Dagelijks en Algemeen Bestuur van de GGD.
De uitgangspunten van de bespreking van de benchmark zijn:
- De benchmark is een instrument ten behoeve van transparantie en toetsbaarheid binnen het werkveld van de GGD'en.
- Het is een instrument ter ondersteuning bij het inzichtelijk maken van de resultaten van de GGD'en.
- Het is een instrument om een vergelijking te kunnen maken tussen de verschillende GGD'en om hen in staat te stellen van elkaar te leren en uiteindelijk het algemene resultaat en de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren.
- Het is een instrument ter lering ("leren van elkaar") en geen afrekeninstrument.

Het Dagelijks Bestuur heeft in haar vergadering van 13 september jl. deze uitgangspunten onderschreven.

7. Governance
In het kader van de afronding van het stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid (VWS/VNG) hebben de DPG'en van de 25 regio's een modelgovernancecode directeur publieke gezondheid opgesteld, die is toegesneden op ons werkveld en de bestuurlijke setting van gemeenschappelijke regelingen. Deze is geïnspireerd op onder andere de governance code voor de zorg (2017).

Governance betreft het waarborgen van samenhang in transparantie in het bestuur en toezicht van een organisatie, met het oog op een efficiënte en effectieve realisatie van beleidsdoelstellingen en hierover op een open wijze te communiceren en verantwoording afleggen aan belanghebbenden. In de ontwikkeling van governance codes is een ontwikkeling merkbaar van toezicht op bestuur*der*, naar toezicht op bestu*ring*.

De modelgovernancecode beschrijft principes voor goed bestuur vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de DPG voor de publieke gezondheid. De principes vormen een gemeenschappelijk kader dat regionaal zijn invulling krijgt. Het doel van de code is om kritische reflectie in de organisatie en tussen bestuur en toezicht te stimuleren. De code is voorgelegd voor advies aan de Bac PG (4 okt. 2017) waarin alle voorzitters van de GGD-regio's zitting hebben. Door de leden van de Bac PG is benoemd dat zij blij zijn met deze handreiking en de in de governancecode genoemde thema's. Zij zien voor de bestuurders een rol weggelegd om colour locale aan te brengen aan de governancecode en deze aan te passen aan de lokale setting van de GGD'en. Het concept is eerder voorgelegd aan het DB (23 nov. 2017). De modelgovernance code is vastgesteld in de DPG-raad op 1 december 2017.

De Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd krijgt een rol om te toetsen op de governance code.
De GGD is een gemeenschappelijke regeling van de gemeenten Gelderland-Zuid. De DPG legt verantwoording af aan het Algemeen Bestuur van de GGD.

In een te plannen bespreking met het Dagelijks Bestuur legt de DPG de modelgovernance code en de duiding hiervan door de DPG voor Gelderland-Zuid aan het Dagelijks Bestuur voor. Daarna zullen de governance code en de duiding hiervan geagendeerd worden in het Algemeen Bestuur.

8. WRR policy brief: Van verschil naar potentieel
Maandag 27 augustus jl. werd de WRR Policy brief gepresenteerd: 'Van verschil naar potentieel', een realistisch perspectief op de sociaal economische gezondheidsverschillen'. De WRR stelt voor om het preventiebeleid een nieuwe impuls te geven door niet langer de gezondheidsverschillen centraal te stellen, maar het gezondheidspotentieel. Daarbij hebben de Rijksoverheid, de lokale overheden en private sectoren een rol. De WRR stelt in de brief drie prioriteiten:

- nadruk op aanpak in het begin van de levensloop (van de periode vlak voor de zwangerschap tot en met het 18de levensjaar);
- extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status);
- keuze voor drie bekende speerpunten die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast in Nederland: roken, overgewicht en een ongezond eet- en beweegpatroon, en problematisch alcoholgebruik.

Ook pleit de WRR voor verkenning van psychische gezondheid als nieuwe en urgente prioriteit. Tot slot is het van groot belang te investeren in onderzoek en monitoring.

De WRR heeft de policy brief aangeboden aan staatssecretaris Blokhuis. Hij gaf aan blij te zijn dat de WRR op het gezondheidsdomein adviseert, en de focus op wat goed gaat sprak hem aan. Toch wil hij ook blijven werken aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Dat is, zoals hij het noemde "nog een hele bak huiswerk". Naast individuele preventie zijn ook andere maatregelen en beleid nodig. Daarover wil hij onder anderen in overleg met minister Bruins. Blokhuis zei dat van de Rijksoverheid verwacht mag worden dat deze maatregelen neemt wanneer de sectoren zelf niets of onvoldoende doen.
Lees de volledige WRR policy brief via:

https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen

9. Infographic Gezonde schoolkantines
Ter kennisname is bijgevoegd de infographic over de voortgang van het project 'Gezonde schoolkantines'.

10. Factsheet Suïcidepreventie
Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer 1.900 mensen door zelfdoding. Het aantal suïcides of zelfdodingen is door de jaren heen gestegen. Ook in de regio Gelderland-Zuid. Met bijgevoegde factsheet willen we bestuurders, beleidsmakers en (andere) professionals inzicht geven in de aantallen in onze regio. En de stappen die we kunnen nemen om het probleem van zelfdoding aan te pakken. Regionale samenwerking is hierbij van groot belang. De factsheet is tot stand gekomen in samenwerking met Pro Persona.

11. Nieuwe manager Jeugdgezondheidszorg
Per 1 september is Daniël Muller gestart als manager JGZ bij de GGD. Hij volgt Hannelore Hoogeveen (uitgetreden vanwege pensioen) en interim-manager Ineke Moerman op. Daniël was hiervoor als manager werkzaam bij GGD Zeeland. Daniël zal per 1 januari 2019 meedraaien in het piket operationeel DPG.

12. Plaatsvervangend DPG
Op basis van het 'Algemeen mandaat-, volmacht- en machtingsbesluit GGD Gelderland-Zuid' is de DPG gemachtigd om besluiten te nemen betreffende beschreven bevoegdheden. Conform artikel 3 van dit besluit kunnen deze bevoegdheden, in geval van afwezigheid van de DPG, worden uitgeoefend door een door hem schriftelijk aan te wijzen plaatsvervanger. In bijgaande brief wijst de DPG, in volgorde, zijn plaatsvervangers aan.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

Voorwoord

De veranderingen in de zorg thuis vragen een andere manier van werken van zorgverleners. Aansluiten bij de behoefte van de burger, beter samenwerken in zorgnetwerken rond de burger. Contact met mantelzorg en afstemmen met de ondersteuning vanuit de gemeente. Het klinkt eenvoudig, maar in de praktijk is het een uitdaging voor alle zorgverleners. Een uitdaging die de moeite waard is, want veel mensen willen zo lang mogelijke zelfstandig thuis blijven wonen.

Zorgaanbieders en gemeenten zetten zich gezamenlijk in om deze veranderingen in de praktijk vorm te geven. Veel is nog in ontwikkeling en moet in de praktijk duidelijk worden. Er zijn verschillen per regio en verschillende initiatieven tot vernieuwing van zorg en ondersteuning. Allemaal gericht op een goede kwaliteit van leven voor de groeiende groep thuiswonende kwetsbare ouderen. Het recent gepresenteerde landelijk programma Langer Thuis sluit hierbij aan. Dit programma is mede bedoeld om de randvoorwaarden voor goede ondersteuning en zorg thuis te verbeteren. En om meer aandacht te geven aan mantelzorg en vrijwilligers.

De veranderingen in de zorg thuis vragen ook een andere manier van werken van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De inspectie kijkt niet meer alleen naar de kwaliteit van de individuele zorgaanbieders. De inspectie kijkt ook hoe zorgaanbieders met elkaar samenwerken in zorgnetwerken rond cliënten.
De inspectie gaat de dialoog aan met zorgaanbieders over de vragen die ontstaan in zorgnetwerken: wie is waarvoor verantwoordelijk? Wie coördineert de zorg in het netwerk? Wie houdt in de gaten of de zorg thuis nog verantwoord is?
Voor de inspectie is het een uitdaging om het toezicht te vernieuwen en aan te sluiten bij de nieuwe realiteit. Een uitdaging die wij graag aangaan.

In Tiel hebben de huisartsen, thuiszorgorganisaties, het ziekenhuis, welzijnsorganisaties en de gemeente de handen ineengeslagen. Ze hebben afspraken gemaakt om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Op veel van de door de inspectie onderzochte thema's gaat het goed in Tiel. Op sommige onderdelen is verbetering nodig.

Ik verwacht dat ook andere zorgaanbieders en gemeenten kunnen leren van de resultaten van dit inspectieonderzoek. Zij kunnen dit rapport gebruiken bij de praktische invulling van de veranderingen in de zorg thuis.

Graag wil ik de ouderen die hebben meegedaan aan dit inspectieonderzoek hiervoor bedanken. De gesprekken waren open en informatief. Door mee te doen aan dit onderzoek dragen zij bij aan betere zorg voor kwetsbare ouderen in Tiel. Dat geldt uiteraard ook voor de mantelzorgers en zorg- en hulpverleners die in gesprek zijn gegaan met de inspectie. Dankzij hen hebben wij een goed beeld gekregen van de zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Tiel. Ook wil ik de medewerkers van het Eerstelijns Centrum Tiel bedanken voor het faciliteren van het onderzoek.

Ik vertrouw erop dat alle betrokken zorgaanbieders, zorg- en hulpverleners en de gemeente Tiel met de aanbevelingen aan de slag gaan.

Korrie Louwes,
hoofdinspecteur Maatschappelijke Zorg

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

In het kort

Zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Tiel bieden veilige en persoonsgerichte zorg, maar brengen afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk. Dit concludeert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting op basis van haar onderzoek naar zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Tiel.

Het zorglandschap verandert. Mensen worden steeds ouder en hebben vaak te maken met een combinatie van aandoeningen. Ouderen blijven langer thuis wonen en gaan na een ziekenhuisopname zo snel mogelijk weer naar huis. Thuiswonende kwetsbare ouderen krijgen vaak zorg en ondersteuning van verschillende zorg- en hulpverleners. Zij vormen samen met de mantelzorg het zorgnetwerk rond de oudere. Het is belangrijk dat dit zorgnetwerk goed samenwerkt. Zeker als een oudere niet meer goed voor zichzelf kan zorgen.

De inspectie deed onderzoek in Tiel naar het functioneren van zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen. Het ging om ouderen van 75 jaar of ouder. Deze ouderen kregen zorg en ondersteuning thuis na een opname in het ziekenhuis. Of na een bezoek aan de spoedeisende hulp. De inspectie keek naar de samenwerking en afstemming in het zorgnetwerk. De inspectie keek ook naar de overdracht vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie. Zij deed dit door gesprekken te voeren in Tiel, documenten te bekijken, een aantal zorgnetwerken te onderzoeken en in gesprek te gaan met zorg- en hulpverleners, zorgbestuurders en de gemeente Tiel.

Voor het onderzoek heeft de inspectie twaalf ouderen thuis bezocht. Inspecteurs spraken met hen over hun ervaringen met de zorg en hulp thuis. En zij brachten samen met de oudere hun zorgnetwerk in kaart. De inspectie sprak per netwerk met de belangrijkste mantelzorger en met een aantal zorg- en hulpverleners. Op basis van al deze gesprekken beoordeelde de inspectie de samenwerking en afstemming in de zorgnetwerken.

De inspectie kreeg over het algemeen een positief beeld van de zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Tiel. De ouderen vonden dat de zorg aansloot bij hun behoefte. De inspectie concludeert dat de zorgverleners de oudere centraal stellen en dat zij veilige zorg bieden. Wel vindt de inspectie dat de zorgverleners te weinig aandacht besteden aan de rol van de mantelzorgers. Wat ontbreekt is goede afstemming met de mantelzorger over zijn mogelijkheden en wensen.

In Tiel hebben de zorgaanbieders afspraken gemaakt om goede zorg te bieden aan de groeiende groep kwetsbare ouderen. Zorg- en hulpverleners zijn gemotiveerd om samen te werken. Er ligt een goede basis, maar in de praktijk zag de inspectie nog onvoldoende terug van de gemaakte afspraken over coördinatie van een zorgnetwerk.

De inspectie ziet als belangrijkste verbeterpunt in Tiel het daadwerkelijk in praktijk brengen van de afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk. De coördinator kan tevens een rol vervullen in het verbeteren van de de samenwerking tussen zorg en ondersteuning.

Mantelzorgers zijn van groot belang in het zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen. Zij maken het mogelijk dat de oudere thuis kan blijven wonen. De inspectie adviseert om mantelzorgers meer te zien als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk. En in het zorgnetwerk af te spreken wie het contact met de mantelzorger onderhoudt en zo nodig actie onderneemt bij (dreigende) overbelasting.

De inspectie heeft er vertrouwen in dat de zorgaanbieders, ondersteuningsorganisaties en gemeente Tiel de aanbevelingen van de inspectie kunnen uitvoeren. En dat zij die ambitie hebben.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Veranderend zorglandschap

Het zorglandschap verandert. Mensen worden steeds ouder en hebben vaak te maken met een combinatie van aandoeningen. Ouderen blijven langer thuis wonen en gaan na een ziekenhuisopname zo snel mogelijk weer naar huis. Zij krijgen zorg, behandeling en ondersteuning in huis of dichtbij huis.

Uitgangspunt is dat de oudere zoveel mogelijk zelf de regie heeft over zijn[1] zorg. En dat de oudere hier hulp bij krijgt als dit niet meer lukt. De rol van de mantelzorger wordt steeds belangrijker. Ook de huisarts, de wijkverpleegkundige en de gemeente hebben een steeds grotere rol in de zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen thuis.

Zorgnetwerken thuis

Kwetsbare ouderen krijgen vaak zorg en ondersteuning van verschillende mensen. Huisartsen leveren medische zorg. Wijkverpleegkundigen en thuiszorgorganisaties leveren verpleging en verzorging. De gemeente en welzijnsorganisaties bieden ondersteuning. Vrijwilligers en mantelzorger helpen bij de dagelijkse activiteiten. Al deze mensen vormen samen het zorgnetwerk[1] rond de oudere.

Om goede zorg te kunnen geven is het belangrijk dat iedereen in het zorgnetwerk met elkaar samenwerkt. De mensen in het zorgnetwerk moeten de zorg, behandeling en ondersteuning goed op elkaar afstemmen. En daarbij moet de verdeling van taken en verantwoordelijkheden in het zorgnetwerk in overleg tot stand komen.

Veranderend toezicht

De inspectie past haar toezicht aan op de veranderingen in het zorglandschap. Bij zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen kijkt zij naar de samenwerking tussen de zorg- en hulpverleners[1][1] en naar de afstemming met mantelzorgers en vrijwilligers. Daarbij neemt de inspectie het perspectief van de oudere als uitgangspunt.

Samenwerking bij toezicht

De inspectie houdt toezicht op zorg en behandeling vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)[1]. Bij zorgnetwerken in de thuissituatie spelen zowel zorg en behandeling als ondersteuning een rol. Daarom werken de inspectie en de Wmo-toezichthouder samen.

Toezicht in Tiel

De inspectie onderzocht zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Tiel[1]. De inspectie koos voor Tiel op basis van een aantal criteria. Zoals de omvang van de gemeente en het aantal ouderen. Tiel is een middelgrote gemeente met een gemiddeld aantal ouderen. De meeste inwoners van Tiel gaan voor gespecialiseerde zorg naar één ziekenhuis. Hierdoor kon de inspectie de overdracht van kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar huis toetsen.

Als aanvulling op het toezicht op zorgnetwerken, bezocht de inspectie twee thuiszorgorganisaties[1] in Tiel. Medewerkers van deze organisaties maakten deel uit van de zorgnetwerken die de inspectie onderzocht. De inspectie toetste de kwaliteit van de zorg die de organisaties leverden aan verschillende doelgroepen. Waar mogelijk lag het accent ook hier op kwetsbare ouderen.

Doelgroep

De doelgroep van het inspectieonderzoek was de thuiswonende kwetsbare oudere[1] van 75 jaar of ouder. Deze ouderen ontvingen zorg en ondersteuning thuis na een opname in het ziekenhuis. Of na een bezoek aan de spoedeisende hulp van het ziekenhuis.

1.2 Doel

De inspectie wil met dit onderzoek inzicht krijgen in het functioneren van zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Tiel. Op basis hiervan signaleert de inspectie waar verbeteringen nodig zijn. Door verbeteringen te stimuleren en zo nodig handhavend op te treden, wil de inspectie met haar toezicht bijdragen aan goede en veilige zorg.

[1] *In dit rapport staan op een aantal plaatsen informatiebolletjes. Meer informatie verschijnt wanneer u met uw muis over het bolletje beweegt.*

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 *Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte*
2.1.2 *Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg*
2.1.3 *Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg*
2.1.4 *Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar*
2.1.5 *Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal*
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 *Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk*
2.2.2 *Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk*
2.2.3 *Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning*
2.2.4 *Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis*
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 *Begrijpelijke informatie*
3.1.2 *Cliëntondersteuning*
3.1.3 *Zorgbehoefte in beeld*
3.1.4 *Zorgafspraken*
3.1.5 *Eigen regie*
3.2 Integrale zorg
3.2.1 *Informatie-uitwisseling*
3.2.2 *Coördinatie en afstemming*
3.2.3 *Overdracht*
3.2.4 *Randvoorwaarden voor samenwerking*
3.3 Mantelzorg
3.3.1 *Afstemmen mantelzorger*
3.3.2 *Versterken eigen netwerk*
3.4 Veiligheid
3.4.1 *Veilige woon- en leefsituatie*
3.4.2 *Medicatieveiligheid*
3.4.3 *Veilige zorgrelatie*
3.4.4 *Veilige medische technologie*
Bijlage
1 Toetsingskader

1.3 Onderzoeksvragen

De centrale vraag in het onderzoek van de inspectie was of zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in de gemeente Tiel voldoen aan de normen.

De inspectie keek in het bijzonder naar:
- de ervaringen van ouderen met hun zorgnetwerk;
- de ervaringen van de mantelzorgers met de zorgnetwerken;
- de ervaringen van de zorg- en hulpverleners met de zorgnetwerken;
- de samenwerking en afstemming in de overdracht vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie;
- de samenwerking en afstemming in de zorgnetwerken.

1.4 Onderzoeksmethode en -periode

De inspectie voerde het onderzoek uit tussen september 2017 en juni 2018. Centraal hierin stond diepgaand onderzoek naar twaalf zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Tiel. Om een algemeen beeld te krijgen van het functioneren van zorgnetwerken in Tiel is dit aangevuld met:
- verkennende gesprekken met sleutelfiguren in Tiel;
- informatie over bestaande samenwerkingsafspraken;
- algemene gesprekken met zorgverleners over samenwerking in zorgnetwerken.

Door de resultaten hiervan te bespreken met zorg- en hulpverleners, werd duidelijk of deze herkenbaar waren en aansloten bij hun algemene beeld van Tiel. De toezichtbezoeken aan twee thuiszorgorganisaties gaven nog aanvullende informatie voor het onderzoek.

Meer in detail bestond het onderzoek uit tien stappen:

1 ***Inventarisatie van organisaties***
De inspectie maakte een sociale kaart van Tiel met zorgaanbieders[1], gemeentelijke- en welzijnsorganisaties.

2 ***Samenwerking met Wmo-toezichthouder***
In Tiel voert GGD Gelderland Zuid het toezicht op de Wmo uit. De inspectie en de Wmo-toezichthouder werkten in het onderzoek samen als er in een zorgnetwerk Wmo-ondersteuning werd geboden. Dan voerden de inspectie en de Wmo-toezichthouder gezamenlijk de gesprekken. De Wmo-toezichthouder was ook betrokken bij het opstellen van conclusies en aanbevelingen voor zover dit de Wmo-ondersteuning betrof. De Wmo-toezichthouder voerde geen apart toezicht uit.

3 ***Verkennende gesprekken met sleutelfiguren***
De inspectie voerde ter voorbereiding op het inspectieonderzoek een aantal verkennende gesprekken met partijen in Tiel die een belangrijke rol spelen in de zorg en ondersteuning aan ouderen. De inspectie sprak met vertegenwoordigers van het Eerstelijns Centrum Tiel[1], een thuiszorgorganisatie, een welzijnsorganisatie, het ziekenhuis, een beleidsmedewerker van de gemeente, een specialist ouderengeneeskunde en een ouderenadviseur. Doel was om een algemeen beeld te krijgen van de organisatie van de zorg en ondersteuning in Tiel. Maar ook om ervaren knelpunten of succesfactoren in de samenwerking tussen verschillende organisaties te verkennen.

In deze gesprekken inventariseerde de inspectie daarnaast de belangrijkste samenwerkingsafspraken en initiatieven voor de zorg aan ouderen in Tiel:
- Zorgprogramma kwetsbare ouderen[1]
- Project transmurale zorgbrug[1]
- Project geriatrisch netwerk[1]
- Regionale Regiegroep wonen, zorg en welzijn[1]
- Veilig appen[1]
- Loket Welzijn in Eerstelijns Centrum Tiel[1]

Uit de gesprekken met sleutelfiguren kwam onder andere naar voren dat de afgesproken multidisciplinaire overleggen (MDO's) voor kwetsbare ouderen stagneerden. Op aangeven van de sleutelfiguren heeft de inspectie in haar onderzoek daarom enkele extra vragen opgenomen over de MDO's in Tiel. Deze vragen vormen een verdieping op het thema 'coördinatie en afstemming'.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 *Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte*
2.1.2 *Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg*
2.1.3 *Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg*
2.1.4 *Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar*
2.1.5 *Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal*
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 *Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk*
2.2.2 *Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk*
2.2.3 *Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning*
2.2.4 *Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis*
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 *Begrijpelijke informatie*
3.1.2 *Cliëntondersteuning*
3.1.3 *Zorgbehoefte in beeld*
3.1.4 *Zorgafspraken*
3.1.5 *Eigen regie*
3.2 Integrale zorg
3.2.1 *Informatie-uitwisseling*
3.2.2 *Coördinatie en afstemming*
3.2.3 *Overdracht*
3.2.4 *Randvoorwaarden voor samenwerking*
3.3 Mantelzorg
3.3.1 *Afstemmen mantelzorger*
3.3.2 *Versterken eigen netwerk*
3.4 Veiligheid
3.4.1 *Veilige woon- en leefsituatie*
3.4.2 *Medicatieveiligheid*
3.4.3 *Veilige zorgrelatie*
3.4.4 *Veilige medische technologie*
Bijlage
1 Toetsingskader

Het doel hiervan is om als inspectie bij te dragen aan een door de zorgverleners ervaren knelpunt en verbetering te stimuleren.

4 *Selectie van twaalf ouderen voor onderzoek*

De huisartsen van het Eerstelijns Centrum Tiel nodigden patiënten uit om mee te doen aan het inspectieonderzoek. Patiënten konden meedoen als zij voldeden aan de selectiecriteria[1]. Twaalf ouderen namen deel aan het onderzoek.

5 *Gesprekken met ouderen*

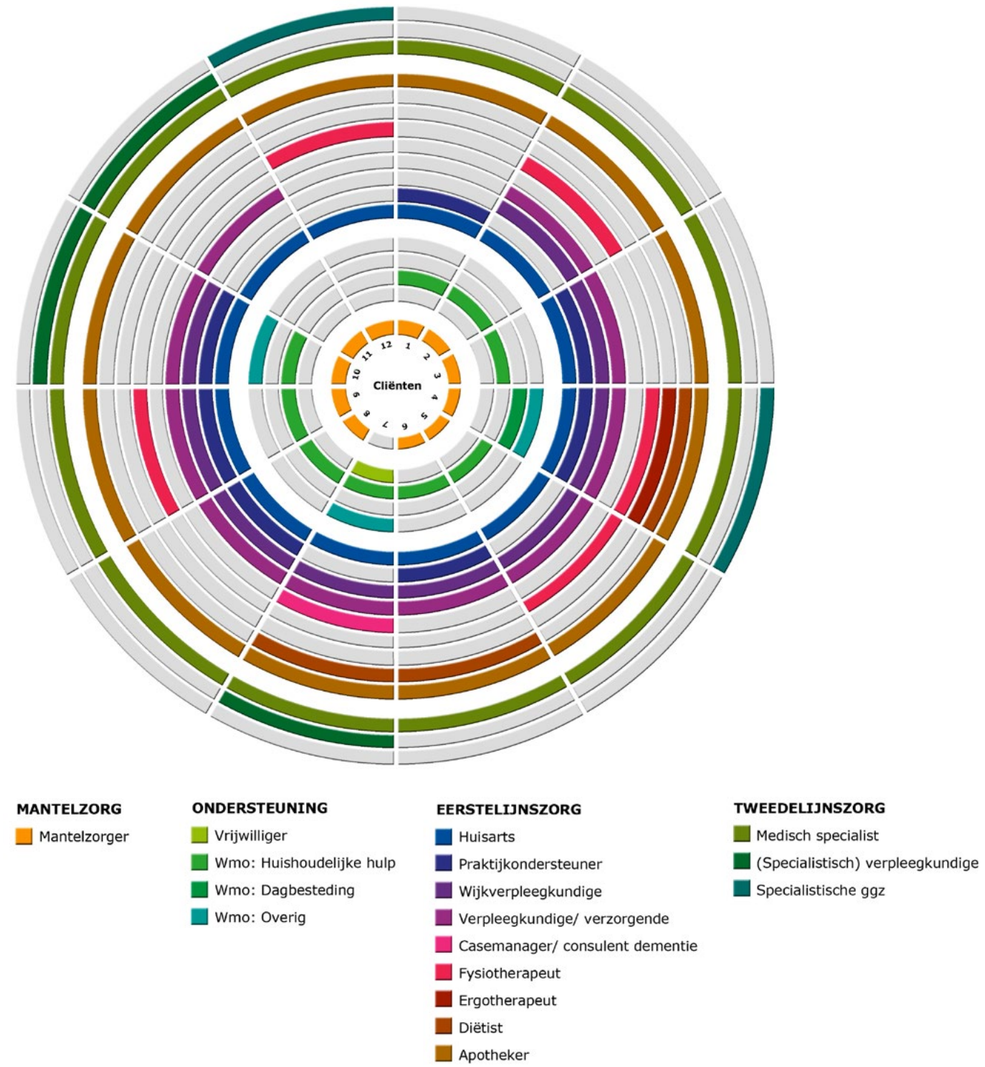
Inspecteurs spraken eerst met deze twaalf ouderen. De inspecteurs brachten samen met de ouderen hun zorgnetwerk in kaart. Soms was de mantelzorger ook aanwezig bij het gesprek en ondersteunde die zijn naaste hierbij. Alle ouderen gaven de inspectie schriftelijk toestemming om de mantelzorger en de zorg- en hulpverleners uit hun zorgnetwerk te benaderen voor een gesprek. Figuur 1 geeft de zorgnetwerken van de twaalf ouderen weer.

6 *Gesprekken met mantelzorgers en zorg- en hulpverleners*

Inspecteurs spraken vervolgens per zorgnetwerk met de mantelzorger van de oudere en met een aantal zorg- en hulpverleners. Die gesprekken gingen over de zorg en/of ondersteuning die de netwerkpartners aan deze oudere boden. En over de samenwerking met andere netwerkpartners in het zorgnetwerk rond de oudere.

De inspecteurs spraken daarna per zorgnetwerk met de huisarts en de wijkverpleegkundige. Wanneer de oudere ondersteuning kreeg vanuit de Wmo, spraken de inspecteurs en Wmo-toezichthouder samen met de Wmo-ondersteuner. Daarnaast sprak de inspectie met een zo groot mogelijke variatie van betrokken zorgverleners uit de eerste- en tweedelijn. De inspectie voerde verder enkele algemene gesprekken met zorgverleners over de samenwerking in zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Tiel.

Figuur 1: De zorgnetwerken van de twaalf ouderen uit het onderzoek



Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

Tabel 1 geeft een overzicht van de gevoerde gesprekken. Totaal voerde de inspectie 66 gesprekken met 70 verschillende personen.

Tabel 1: Overzicht van gesprekken

Netwerkpartners met wie de inspectie sprak	Aantal gesprekken	Aantal verschillende personen
Ouderen	12	12
Ondersteuning		
Mantelzorger ❶	11	11
Vrijwilliger	1	1
Hulp bij het huishouden (Wmo)	4	4
Dagbesteding (Wmo)	1	1
Eerstelijnszorg		
Huisarts	12	12
Praktijkondersteuner huisarts	4	5
Wijkverpleegkundige	6	6
Verpleegkundige / verzorgende	5	5
Fysiotherapeut	3	3
Tweedelijnszorg		
Transferverpleegkundige	1	1
Verpleegkundig specialist	3	3
Algemene gesprekken		
Apotheker	1	4
Specialist ouderengeneeskunde	1	1
Transferpunt ziekenhuis	1	1
Totaal	**66**	**70**

7 *Analyse*

Eerst analyseerde de inspectie de resultaten van de gesprekken per zorgnetwerk rond een oudere. Daarna analyseerde de inspectie de resultaten van de twaalf zorgnetwerken op gebiedsniveau (Tiel). Daarbij gebruikte de inspectie de informatie uit de verkennende gesprekken, de algemene gesprekken en de resultaten van de thuiszorgbezoeken❶ als context informatie.

Op basis hiervan vormde de inspectie een oordeel over de samenwerking en afstemming tussen de betrokkenen in de zorgnetwerken. Het oordeel over de samenwerking en afstemming tussen zorgverleners en hulpverleners stemde de inspectie af met de Wmo-toezichthouder.

8 *Toetsing resultaten bij betrokken zorg- en hulpverleners*

De inspectie nodigde alle zorg- en hulpverleners met wie zij had gesproken uit voor een bijeenkomst om de resultaten van het onderzoek in Tiel te bespreken. Bij deze bijeenkomst, half mei 2018, waren 25 zorg- en hulpverleners aanwezig.

Tijdens deze bijeenkomst presenteerde de inspectie de resultaten van het onderzoek in Tiel. En toetste zij of de gepresenteerde resultaten herkenbaar waren. Dit was bij de meeste punten het geval. De deelnemers gaven enkele aanvullingen en benoemden knelpunten. Ook vertelden ze over recente ontwikkelingen in Tiel. Deze punten zijn waar mogelijk verwerkt in de resultaten (zie hoofdstuk 3).

9 *Bespreking conclusies met bestuurders en gemeente*

De inspectie besprak de conclusies en aanbevelingen eind juni 2018 met de managers en bestuurders van de betrokken organisaties en de gemeente Tiel. Bij deze bijeenkomst waren 16 mensen aanwezig. Ook de Wmo-toezichthouder was hierbij aanwezig. Er werden ook afspraken gemaakt over het vervolg.

10 *Informeren ouderen en mantelzorgers over rapport*

De ouderen en mantelzorgers die deelnamen aan het onderzoek kregen in juli 2018 een bedankkaart. Verder kregen zij een samenvatting van de uitkomsten van het inspectieonderzoek.

1.5 Toetsingskader

Bij het beoordelen van de zorgnetwerken gebruikte de inspectie het toetsingskader ‘Toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie’ (Bijlage 1). Dit toetsingskader is gebaseerd op wet- en regelgeving, veldnormen en richtlijnen. Het toetsingskader bevat vier thema’s: Cliënt centraal, Integrale zorg, Mantelzorg en Veiligheid (zie Figuur 2).

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 *Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte*
2.1.2 *Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg*
2.1.3 *Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg*
2.1.4 *Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar*
2.1.5 *Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal*
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 *Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk*
2.2.2 *Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk*
2.2.3 *Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning*
2.2.4 *Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis*
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 *Begrijpelijke informatie*
3.1.2 *Cliëntondersteuning*
3.1.3 *Zorgbehoefte in beeld*
3.1.4 *Zorgafspraken*
3.1.5 *Eigen regie*
3.2 Integrale zorg
3.2.1 *Informatie-uitwisseling*
3.2.2 *Coördinatie en afstemming*
3.2.3 *Overdracht*
3.2.4 *Randvoorwaarden voor samenwerking*
3.3 Mantelzorg
3.3.1 *Afstemmen mantelzorger*
3.3.2 *Versterken eigen netwerk*
3.4 Veiligheid
3.4.1 *Veilige woon- en leefsituatie*
3.4.2 *Medicatieveiligheid*
3.4.3 *Veilige zorgrelatie*
3.4.4 *Veilige medische technologie*

Bijlage
1 Toetsingskader

Figuur 2: Schema met de thema's en normen uit het toetsingskader

Een grotere versie van deze figuur staat op pagina 14.

1.6 Afbakening

De inspectie richtte haar onderzoek op de samenwerking en afstemming in de zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in Tiel na opname in het ziekenhuis of na een bezoek aan de spoedeisende hulp. De inspectie toetste niet de kwaliteit van zorg die de individuele zorgaanbieders boden. Een uitzondering hierop vormden de thuiszorgorganisaties. De inspectie deed ook geen onderzoek naar de zorgnetwerken vóór opname in het ziekenhuis of het bezoek aan de spoedeisende hulp. Ook de zorg tijdens het verblijf in het ziekenhuis werd niet onderzocht.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

2 Conclusies en vervolg

2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht.

Centrale vraag:
Voldoen zorgnetwerken rond thuiswonende kwetsbare ouderen in de gemeente Tiel aan de normen?

De inspectie heeft een goed beeld gekregen van de zorgnetwerken rondom thuiswonende kwetsbare ouderen in Tiel. Zij zag betrokken en bevlogen zorgverleners en hulpverleners en voorbeelden van goed georganiseerde zorg. De inspectie concludeert dat de zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen grotendeels voldoen aan de normen uit het toetsingskader. De zorgnetwerken in Tiel bieden over het algemeen veilige en persoonsgerichte zorg. Zij brengen de afspraken over coördinatie van zorg echter nog onvoldoende in de praktijk.

2.1.1 *Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte*

De inspectie concludeert dat de zorg die de kwetsbare ouderen in het onderzoek krijgen, over het algemeen aansluit bij hun behoefte. De ouderen begrijpen de informatie over welke zorg mogelijk is. Zorg- en hulpverleners luisteren goed naar wat de oudere wil. Zij zetten zich in om de juiste zorg te bieden.
De ouderen met wie de inspectie sprak, vinden het belangrijk om zoveel mogelijk zelf de regie te voeren over de zorg. De inspectie stelt vast dat zorgverleners hierbij zoveel mogelijk aansluiten en alleen waar nodig de regie (deels) overnemen.

De meeste ouderen (en hun mantelzorgers) merken dat de zorgverleners in hun zorgnetwerk elkaar kennen en weten van elkaars betrokkenheid. Ook is er volgens de ouderen onderling contact. De zorgverleners vragen aan de oudere meestal wel toestemming om informatie uit te mogen uitwisselen met andere zorgverleners. Toch weten de ouderen vaak niet welke informatie de zorgverleners uitwisselen.

De ouderen in het onderzoek ervaren dat er aandacht is voor hun veiligheid in huis en in de zorg. Zij hebben vertrouwen in de zorg- en hulpverleners en voelen zich prettig in hun aanwezigheid.

2.1.2 *Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg*

De inspectie concludeert dat de zorgverleners te weinig aandacht besteden aan de rol van de mantelzorgers van de kwetsbare ouderen in het onderzoek. De meeste zorgverleners kennen de mantelzorgers wel. Zij hebben ook aandacht voor de belasting van de mantelzorger. Maar wat ontbreekt is daadwerkelijke afstemming met de mantelzorger over zijn mogelijkheden en wensen. En dat de zorgverleners hiermee zoveel mogelijk rekening houden in de zorg voor de oudere.

Verschillende mantelzorgers gaven aan dat zij behoefte hebben aan een ‘plan B’. Dat is een alternatief plan voor het geval zij zelf uitvallen. Het ontbreken van zo’n ‘plan B’ ervaren zij als een extra zorg. Ongeveer de helft van de mantelzorgers heeft zich in het verleden overbelast gevoeld of was ten tijde van het onderzoek overbelast. De inspectie concludeert dat er in de zorgnetwerken geen afspraken zijn over wie verantwoordelijk is voor het signaleren van overbelasting bij de mantelzorger. En wie actie onderneemt bij (dreigende) overbelasting of uitval van de mantelzorger.

Het viel de inspectie op dat de eigen netwerken van de ouderen in het onderzoek over het algemeen klein zijn. Daardoor hebben mantelzorgers weinig steun vanuit het eigen netwerk. Vanuit de zorgverleners was er geen proactief beleid om deze netwerken uit te breiden.

De gemeente Tiel organiseert verschillende activiteiten voor mantelzorgers en biedt ondersteuning aan mantelzorgers. De mantelzorgers in het onderzoek waren hiervan niet goed op de hoogte. Of het aanbod van de gemeente aansluit bij de behoeften van de mantelzorgers heeft de inspectie niet onderzocht.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg

De inspectie concludeert dat zorg- en hulpverleners erin slagen om de ouderen in het onderzoek zoveel mogelijk zorg op maat te bieden. De wensen en mogelijkheden van de oudere staan centraal.

De zorgbehoefte van de oudere wordt schriftelijk vastgelegd en waar nodig bijgesteld. Zorgverleners hebben aandacht voor de regiemogelijkheden van de oudere en ondersteunen de eigen regie zo goed mogelijk. Zij zijn alert op vermindering van eigen regie, maar benutten daarbij niet de informatie van Wmo-ondersteuners, zoals huishoudelijke hulpen. Deze komen vaak wekelijks enkele uren bij de ouderen thuis. Hierdoor kunnen zij achteruitgang in de situatie van de oudere of in de regiemogelijkheden goed signaleren.

De inspectie concludeert dat zorgverleners alert zijn op de veiligheid van de ouderen in het onderzoek. Zij signaleren en bespreken risico's in de woon- en leefomgeving van de oudere. Zo nodig vinden aanpassingen plaats.

Ook op het gebied van medicatieveiligheid zijn zorgverleners alert. Zij spannen zich in om medicatielijsten actueel te houden. Als de thuiszorg een rol heeft bij de medicatietoediening, dan heeft die een toedienlijst. Bijna alle ouderen in het onderzoek gebruiken dagelijks meer dan vijf verschillende soorten medicatie. Zij vallen daarmee onder de lokale afspraken voor polyfarmacie. De huisartsen en apothekers in Tiel hebben afspraken gemaakt over hoe, bij wie en wanneer medicatiebeoordelingen worden gedaan. Ouderen met de grootste risico's op het gebied van medicatieveiligheid krijgen elke twee jaar een medicatiebeoordeling.

2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar

De inspectie concludeert dat zij op uitvoerend niveau nog onvoldoende terugziet van de afspraken die in Tiel zijn gemaakt in het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen. Het is vaak niet duidelijk wie de zorgnetwerken coördineert en welke taken de coördinator precies heeft. Uit de bezoeken die de inspectie heeft gebracht aan twee thuiszorgorganisaties in Tiel blijkt dat de rol van de wijkverpleegkundige nog beter neergezet kan worden.

Afstemming van zorg en overleg vindt vaak tussen twee zorgverleners plaats. De mogelijkheid van afstemming via MDO's wordt weinig benut. MDO's over kwetsbare ouderen vinden wel plaats, maar vaak eenmalig of bij een (dreigende) crisis. Doordat er geen vervolg komt op een MDO, mist de inspectie een proactieve aanpak waarbij geanticipeerd wordt op mogelijke achteruitgang.

Daarnaast wisselen de netwerkpartners niet altijd alle relevante informatie in het zorgnetwerk uit. Tussen de huisartsen en thuiszorg gaat dit over het algemeen wel goed. Maar het uitwisselen van informatie met de andere netwerkpartners kan beter. Bijvoorbeeld fysiotherapeuten zeggen soms informatie te missen. Ook informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en Wmo-ondersteuners vindt nauwelijks plaats. De inspectie ziet een grote afstand tussen beide groepen. Zij komen elkaar maar een enkele keer tegen, bijvoorbeeld bij de oudere thuis. Uitwisseling van informatie vindt ook dan weinig plaats.

2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal

De overdracht van zorg vanuit het ziekenhuis naar huis voldoet grotendeels aan de norm die de inspectie in dit onderzoek heeft getoetst. Er vindt altijd een schriftelijke overdracht plaats vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie. De netwerkpartners in de thuissituatie zijn meestal op de hoogte van het ontslag.

De meeste ouderen in het onderzoek hebben een soepele overdracht van zorg ervaren. Toch kreeg de inspectie ook enkele signalen dat de overdracht van zorg vanuit het ziekenhuis naar huis niet optimaal verliep. Voor sommige ouderen en mantelzorgers kwam het ontslag onverwacht. Zij voelden zich onvoldoende betrokken en voorbereid op het ontslag.

MDO: Multidisciplinair overleg
Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

Tijdens de bijeenkomst met de zorg- en hulpverleners kwamen enkele knelpunten naar voren rond de overdracht van zorg vanuit het ziekenhuis naar huis. De knelpunten die de zorgverleners in de zorg thuis ervaren, zijn dat zij na het ontslag niet altijd direct beschikken over alle relevante informatie. De medische, verpleegkundige- en medicatieoverdracht zijn gescheiden trajecten. Deze vinden niet tegelijk plaats, waardoor zorgverleners soms het overzicht missen. Ook de transferverpleegkundigen hebben niet het volledige overzicht.

De meeste zorgnetwerken hebben geen afspraken gemaakt over het verspreiden van informatie in het zorgnetwerk. Hierdoor beschikken zorgverleners niet altijd op tijd over de benodigde informatie.

De overdracht vanuit het ziekenhuis naar huis voldoet dus grotendeels aan de getoetste norm, maar verschillende signalen geven aan dat de overdracht nog niet optimaal verloopt. Of het recent gestarte project Transmurale zorgbrug hierin verbetering brengt, heeft de inspectie niet onderzocht. Geen van de ouderen in het onderzoek was via de Transmurale Zorgbrug ontslagen.

2.2 Aanbevelingen

De inspectie heeft gezien dat de zorg- en hulpverleners in Tiel de ambitie hebben om de samenwerking en afstemming in de persoonlijke zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen te verbeteren. De randvoorwaarden hiervoor zijn aanwezig in Tiel. Er is een regionale 'Regiegroep wonen, zorg en welzijn' waaraan de belangrijkste netwerkpartners op bestuurlijk niveau deelnemen (gemeente, thuiszorg, verpleeghuizen en eerstelijnscentrum). Een deel van de zorgaanbieders in Tiel zit onder één dak. Zorgverleners kennen elkaar en zij weten elkaar te bereiken. En zij hebben al afspraken gemaakt om goede zorg te bieden aan de groeiende groep kwetsbare ouderen in Tiel.

De aanbevelingen van de inspectie zijn daarom vooral gericht op het daadwerkelijk in de praktijk brengen van gemaakte afspraken en op het aanscherpen van een aantal punten. Daarmee is op korte termijn winst te behalen.

2.2.1 *Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk*

Kwetsbare ouderen die zorg en ondersteuning krijgen van verschillende zorg- en hulpverleners hebben één persoon nodig die het zorgnetwerk coördineert en afstemt. Dit moeten de netwerkpartners in het zorgnetwerk duidelijk afspreken, in overleg met de oudere zelf. Deze persoon moet zijn rol in het netwerk innemen. De coördinator is het eerste aanspreekpunt en de vaste contactpersoon voor de oudere, de mantelzorger en de andere zorg- en hulpverleners. De coördinator houdt overzicht over het zorgnetwerk. Daarnaast voorkomt hij versnippering en tekorten in de zorg en ondersteuning. Tot slot draagt de coördinator zorg voor goede informatievoorziening, afstemming en samenhang in het zorgnetwerk.
De rol van coördinator van het zorgnetwerk past goed bij het beroepsprofiel van de wijkverpleegkundige. Dit vraagt wel een investering in de capaciteit van de wijkverpleegkundigen.

In Tiel hebben de organisaties die betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen afspraken gemaakt over de coördinatie van het zorgnetwerk door een casemanager. Deze afspraken maken deel uit van het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen en zijn verwerkt in een stroomschema. Ook zijn digitale hulpmiddelen beschikbaar om de samenwerking rond kwetsbare ouderen te ondersteunen. Volgens de inspectie kan de stap om deze afspraken in praktijk te brengen dan ook op korte termijn gezet worden.

De coördinator van het zorgnetwerk heeft tevens een belangrijke rol in de MDO's. Deze kan het initiatief nemen om een MDO te organiseren; dit voorkomt dat zorgverleners op elkaar wachten. Door deze overleggen structureel en op een vast tijdstip in de week in te plannen, kan een MDO snel plaatsvinden. Een MDO hoeft niet altijd met alle netwerkpartners gehouden te worden. Een zogenoemd klein MDO (met huisarts, wijkverpleegkundige en Wmo-ondersteuner) kan voldoende zijn. Voorwaarde is wel dat er mogelijkheden zijn voor de andere netwerkpartners om hun inbreng te geven. Ook moeten zij geïnformeerd worden over de gemaakte afspraken.

MDO: Multidisciplinair overleg

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk

Mantelzorgers zijn van groot belang in het zorgnetwerk rond kwetsbare ouderen. Zij maken het mogelijk dat de oudere thuis kan blijven wonen. Goede afstemming van de zorg en ondersteuning met de oudere en zijn mantelzorger is daarom belangrijk. Zo kan het zorgnetwerk passende zorg bieden en overbelasting van de mantelzorger voorkomen. En om in het zorgnetwerk af te spreken wie het contact met de mantelzorger onderhoudt en zo nodig actie onderneemt.

De kwetsbaarheid van ouderen maakt dat hun situatie opeens kan verslechteren en de zorgbehoefte plotseling kan veranderen. Daarom is een proactieve houding in het zorgnetwerk nodig om acute situaties te voorkomen of goed op te kunnen vangen. Soms kan het eigen netwerk van de oudere een deel van de toenemende zorgvraag opvangen.

In Tiel hadden de meeste kwetsbare ouderen in het onderzoek een klein eigen netwerk. Dat maakt het extra belangrijk om met de mantelzorger te bespreken wat zijn wensen en mogelijkheden zijn in de zorg voor zijn naaste. Een proactieve houding betekent ook in gesprek gaan over een ‘plan B’, voor het geval de mantelzorger (tijdelijk) uitvalt. En bij dreigende overbelasting van de mantelzorger op tijd de mogelijkheden van uitbreiding van het eigen netwerk te bespreken.

Ondersteuning van mantelzorgers is een belangrijke taak van de gemeente in het kader van de Wmo. De inspectie adviseert om de samenwerking tussen zorgaanbieders en de gemeente Tiel op dit punt te versterken. Zo kan de ondersteuning die de gemeente biedt aan mantelzorgers beter wordt benut.

2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning

De inspectie adviseert zorgaanbieders en de gemeente Tiel om de samenwerking tussen de zorg- en hulpverleners te bevorderen. De afstand tussen beide groepen is nu onnodig groot. Zorgverleners weten niet altijd dat een kwetsbare oudere ondersteuning vanuit de Wmo krijgt. En als zij dit wel weten, wisselen ze geen informatie uit of stemmen zij niet af met de Wmo-ondersteuner. Hierdoor kunnen zij signalen missen.

Wmo-ondersteuners, zoals huishoudelijke hulpen kunnen een rol spelen bij het signaleren van veranderende zorgbehoeften of vermindering van regie. Het ontbreekt nu aan randvoorwaarden om hieraan invulling te geven. De wijkverpleegkundige kan vanuit haar rol de brugfunctie vervullen tussen de zorg en de Wmo-ondersteuning.

2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis

De inspectie adviseert zorgaanbieders in de zorg thuis en het ziekenhuis in Tiel om met elkaar in gesprek te gaan. In dit gesprek kunnen de knelpunten die zorgverleners ervaren bij de overdracht van kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar thuis worden besproken.

2.3 Vervolg

De inspectie heeft in haar onderzoek naar zorgnetwerken rond kwetsbare ouderen in Tiel geen risico’s gezien die het opleggen van maatregelen rechtvaardigen. De inspectie heeft er vertrouwen in dat de zorgaanbieders in Tiel en de gemeente Tiel in staat zijn en de ambitie hebben om de aanbevelingen van de inspectie uit te voeren.

De inspectie heeft in de afsluitende bijeenkomst vervolgafspraken gemaakt met de bestuurders van de betrokken organisaties en de gemeente Tiel. Afgesproken is dat de gemeente Tiel de trekker is bij het bevorderen van de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning. Verder is afgesproken dat de ‘Regiegroep wonen, zorg en welzijn’[1] de inspectie binnen zes maanden informeert over de stand van zaken en de wijze waarop de aanbevelingen van de inspectie zijn opgepakt.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

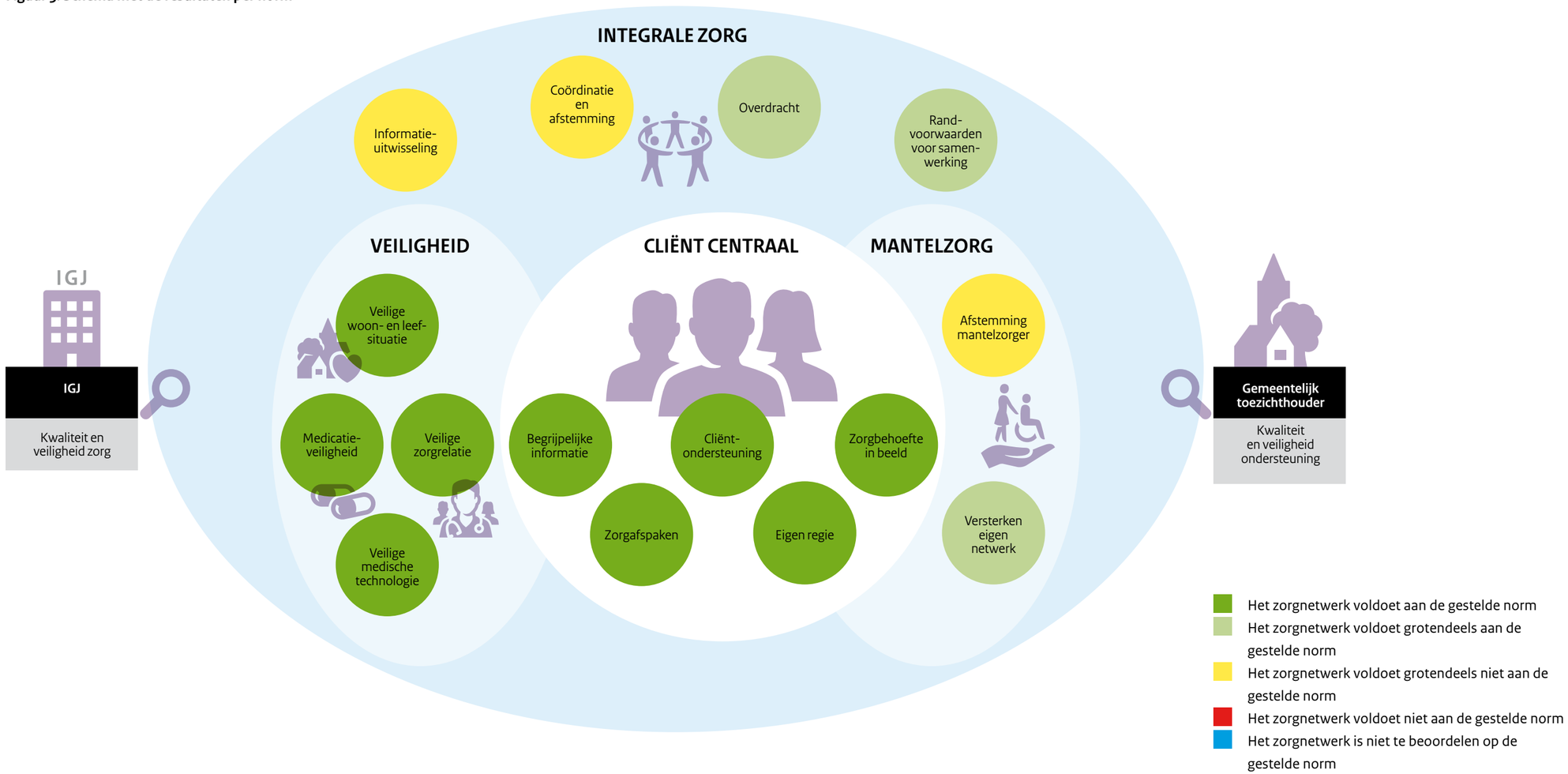
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de resultaten van het onderzoek in Tiel. Figuur 3 geeft een overzicht van de resultaten. Hieruit blijkt dat de zorgnetwerken van ouderen aan negen normen voldeden en aan drie normen grotendeels voldeden. Aan drie normen voldeden de zorgnetwerken grotendeels niet.

Figuur 3: Schema met de resultaten per norm



Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

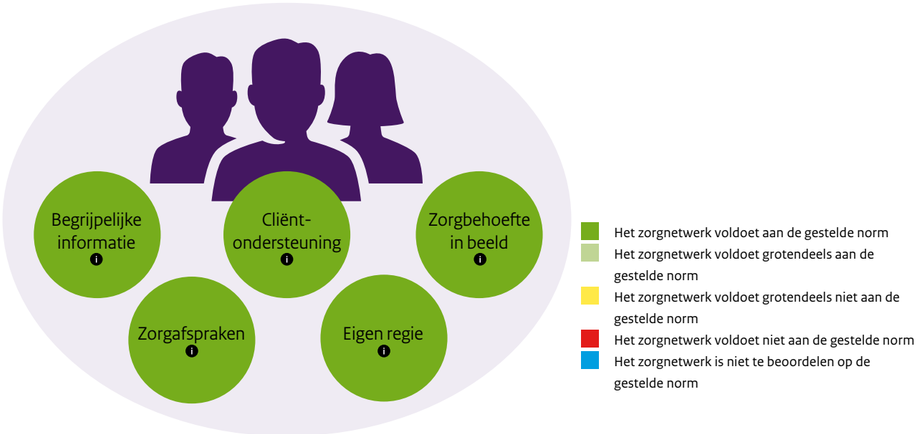
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

3.1 Cliënt centraal

Figuur 4: Resultaten van het thema 'Cliënt centraal'



3.1.1 *Begrijpelijke informatie*

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de ouderen informatie van de zorgverleners ontvingen over de mogelijkheden van zorg thuis. En of de ouderen deze informatie begrepen.

- *Wat zag de inspectie?*

Bijna alle ouderen kregen informatie over welke zorg voor hen mogelijk was. Zij kregen deze informatie van verschillende zorgverleners uit hun zorgnetwerk. De informatie werd vaak mondeling gegeven tijdens een intake of bij de start van de zorg. Wanneer de zorg na de ziekenhuisopname werd hervat, volgde meestal geen nieuwe informatie. Een enkele keer kreeg een oudere ook schriftelijke informatie. Alle ouderen begrepen de informatie.

3.1.2 *Cliëntondersteuning*

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners een inschatting maakten of de ouderen zelf hun zorgbehoefte konden formuleren. Als de ouderen dit niet konden, keek de inspectie of het zorgnetwerk de ouderen hierbij hielp.

- *Wat zag de inspectie?*

De inspectie zag dat de zorgverleners goed in beeld hadden of de oudere in staat was om zijn zorgbehoefte aan te geven. Het was de zorgverleners ook bekend als een oudere zijn zorgbehoefte niet meer goed kon aangeven. Dan hielpen de mantelzorger of de zorgverleners uit het zorgnetwerk.

"Mevrouw trekt niet zo snel aan de bel." (praktijkondersteuner)

Zorgverleners spanden zich in om de zorgbehoefte duidelijk te krijgen. Bijvoorbeeld door actief door te vragen.

"Meneer is niet zo communicatief. Daarom vraag ik altijd goed door." (wijkverpleegkundige)

3.1.3 *Zorgbehoefte in beeld*

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners bekend waren met de actuele zorgbehoefte van de ouderen. En of de zorgverleners deze zorgbehoefte vastlegden.

- *Wat zag de inspectie?*

De zorgverleners kenden de actuele zorgbehoefte van de ouderen. De inspectie zag dat de zorgverleners hier rekening mee hielden. De verschillende zorgverleners in het netwerk bespraken regelmatig de zorgbehoefte met de oudere. Ook zag de inspectie dat de meeste zorgverleners de zorgbehoefte vastlegden. Bijvoorbeeld in een (digitaal) zorgdossier, in een zorg- of ondersteuningsplan of in het huisartsinformatiesysteem.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

3.1.4 Zorgafspraken

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners zorg- of behandelplannen opstelden. En of de ouderen deze plannen konden inzien. De inspectie keek ook of de ouderen vonden dat de zorg die zij ontvingen, aansloot bij hun behoefte. Deze behoefte kan in de loop van de tijd veranderen. De inspectie keek daarom ook of de zorgverleners de zorg hierop aanpasten.

- *Wat zag de inspectie?*

De ouderen vonden overwegend dat de zorg aansloot bij hun behoefte. Dat was minder het geval bij de ondersteuning die de ouderen vanuit de gemeente ontvingen. Verschillende ouderen gaven aan dat zij minder hulp bij het huishouden kregen dan zij wilden. Dit konden zij deels aanvullen door uren bij te kopen bij de organisatie.

De inspectie zag dat zorgverleners de zorgbehoefte van de oudere regelmatig evalueerden. Bij een verandering in de zorgbehoefte pasten zij de zorg aan. Dat deed de thuiszorg door de zorg tijdelijk uit te breiden of te verminderen. Bijvoorbeeld door twee keer per dag te komen in plaats van één keer. Of juist door een zorgmoment te laten vervallen.

De inspectie zag dat de zorgverleners de afspraken met de oudere vastlegden in het eigen (digitale) zorgplan of zorgdossier. De dagopvang stelde een ondersteuningsplan op en de aanbieders van hulp bij het huishouden werkten met een eigen map die bij de oudere thuis lag. Zorgverleners rapporteerden in het eigen digitale zorgdossier. De inspectie kwam daarnaast ook enkele gezamenlijke zorg-/behandelplannen tegen. Bij deze ouderen werkten de huisarts, de praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige en de specialist ouderengeneeskunde in een gezamenlijk digitaal dossier.

De ouderen konden de zorg- en behandelplannen inzien. Van de thuiszorg hadden sommige ouderen een papieren zorgplan thuis liggen. De meeste zorgverleners van de thuiszorg werkten in een digitaal dossier. In theorie konden de ouderen hun thuiszorgdossier inkijken via een inlogcode. Maar de meeste ouderen hadden geen computer. Of zij misten de vaardigheden om het digitaal dossier in te zien. Ouderen gaven aan dat zij hier geen behoefte aan hadden en dat zij vertrouwden op de verslaglegging van de zorgverleners. De zorgverleners legden vaak kort uit wat zij opschreven in het dossier.
Mantelzorgers die niet de partner waren van de oudere, wilden vaker wel het dossier van de thuiszorg inkijken. Zij kregen een code om in te kunnen loggen.

3.1.5 Eigen regie

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners een inschatting maakten in hoeverre de ouderen zelf regie konden voeren over de zorg. Als de ouderen dat niet zelf konden, keek de inspectie of zij hulp kregen vanuit het eigen netwerk.

- *Wat zag de inspectie?*

De inspectie zag dat de ouderen overwegend zelf de regie hadden over de zorg. De zorg- en hulpverleners hadden over het algemeen goed in beeld of de ouderen nog zelf de regie konden voeren en waren alert op vermindering van eigen regie.

"Cliënten doen zich vaak beter voor, dan ze zijn." (huishoudelijke hulp)

Wanneer een oudere de regie niet meer volledig kon voeren, keken de zorgverleners vaak naar wat de oudere nog wél zelf kon. Wanneer de oudere niet meer in staat was om zelf een besluit te nemen, betrokken de zorgverleners de mantelzorger hierbij. Soms hielp een zorgverlener uit het zorgnetwerk hierbij.

Aanvullende informatie tijdens de bijeenkomst met de inspectie
Tijdens de bijeenkomst met de inspectie gaven verschillende hulpen in de huishouding aan dat zorgverleners soms een positiever beeld hadden van wat de oudere aankon dan zijzelf. Omdat zij vaak wekelijks enkele uren bij de ouderen thuis kwamen, konden zij achteruitgang in de situatie van de oudere of in de regiemogelijkheden goed signaleren. De huishoudelijke hulpen deelden deze signalen niet altijd met de zorgverleners.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

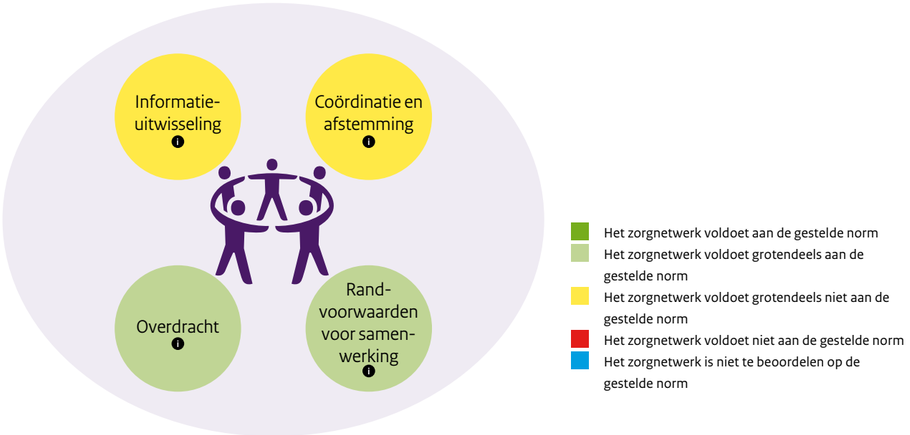
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

3.2 Integrale zorg

Figuur 5: Resultaten van het thema 'Integrale zorg'



3.2.1 Informatie-uitwisseling

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners wisten welke andere zorgverleners deel uitmaakten van het zorgnetwerk van de ouderen. Ook keek de inspectie of de zorgverleners onderling belangrijke informatie uitwisselden om goede zorg te kunnen verlenen. En of zij hiervoor toestemming vroegen aan de ouderen. Ook toetste de inspectie of ouderen wisten welke informatie werd uitgewisseld.

- *Wat zag de inspectie?*

De inspectie constateerde dat de zorgverleners in de meeste gevallen op de hoogte waren van de andere zorgverleners in het zorgnetwerk. De ouderen en mantelzorgers bevestigden dit.
Dit gold niet voor de Wmo-ondersteuners. Vijf van de twaalf ouderen kregen naast zorg ook ondersteuning van de gemeente. Bij vier ouderen was dit hulp bij het huishouden. Eén oudere ging naar de dagopvang. Bij twee ouderen was een ouderenadviseur betrokken. Zorgverleners wisten vaak niet of de oudere ondersteuning van de gemeente kreeg en van wie.

Zorgverleners wisselden onderling wel informatie uit. Bij de ouderen in het onderzoek gebeurde dit meestal mondeling, tussen twee zorgverleners. De inspectie zag één voorbeeld waarbij een verpleegkundige uit het ziekenhuis rapporteerde in het digitale dossier van de thuiszorg. Beide partijen gaven aan dat dit prettig werkte. Naast overleg tussen twee zorgverleners was er soms multidisciplinair overleg. In één van de huisartsenteams hadden de huisarts, de wijkverpleegkundige en de specialist ouderengeneeskunde elke zes weken overleg over de zorg voor kwetsbare ouderen.

Zorgverleners zeiden niet altijd te beschikken over alle relevante informatie van andere zorgverleners in het netwerk. Een huisarts zei bijvoorbeeld niet op de hoogte te zijn geweest van het stoppen van de thuiszorg bij een kwetsbare oudere. De huisarts had dit graag willen weten, omdat de thuiszorg was ingezet om de oudere te ontlasten. Een fysiotherapeut zei over onvoldoende informatie te beschikken nadat een oudere was ontslagen uit het ziekenhuis. Verder viel het de inspectie op dat informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en hulpen in de huishouding niet of nauwelijks plaatsvond.

De zorgverleners zeiden over het algemeen wel toestemming te vragen aan de ouderen voor het uitwisselen van informatie met andere zorgverleners. Maar de ouderen in het onderzoek ervaarden dat niet altijd zo.
Sommige zorgverleners wisselden informatie uit in het bijzijn van de oudere. Daardoor wist de oudere wie welke informatie met wie deelde in het zorgnetwerk. In andere situaties wisten de ouderen wel dat er informatie werd uitgewisseld, maar niet altijd om welke informatie het ging.

3.2.2 Coördinatie en afstemming

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of het bij de ouderen, mantelzorgers en de zorg- en hulpverleners duidelijk was wie het zorgnetwerk coördineerde. En of iedereen wist wat de taken van de coördinator waren. De inspectie keek ook of de zorgverleners de doelen voor de zorg onderling hadden afgestemd. Ook keek de inspectie of er sprake was van afstemming van doelen tussen zorg en ondersteuning.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

- *Wat zag de inspectie?*

De inspectie zag dat enkele ouderen in het onderzoek de zorg zelf coördineerden of daarbij ondersteuning kregen van de mantelzorger. Bij de meeste ouderen was het voor de netwerkpartners echter onduidelijk wie de rol van coördinator in het zorgnetwerk had. Soms was de rol verdeeld over verschillende personen. Ook was vaak niet duidelijk afgesproken wat de taken waren van de coördinator.

De doelen voor de zorg waren onderling overwegend afgestemd. De inspectie zag dat dit niet gold voor de afstemming van de doelen van zorg en ondersteuning. Ook wanneer zorgverleners wel wisten dat de oudere ook ondersteuning van de gemeente kreeg, vond afstemming tussen zorg en ondersteuning niet of nauwelijks plaats. De ouderen bevestigden dit.

In de toezichtbezoeken aan twee thuiszorgorganisaties in Tiel zag de inspectie dat er relatief weinig wijkverpleegkundigen werkten in de bezochte teams. Hierdoor was de wijkverpleegkundige niet altijd zelf de coördinator van de thuiszorg, maar lag de coördinatie ook bij lager opgeleide zorgverleners (bijvoorbeeld de verpleegkundige in de wijk of de eerstverantwoordelijke verzorgende). De coördinatie van de thuiszorg verliep goed, maar de wijkverpleegkundige was niet vanzelfsprekend in beeld als mogelijke coördinator van het zorgnetwerk.

Multidisciplinair overleg in Tiel

In het onderzoek in Tiel heeft de inspectie enkele extra vragen gesteld over het functioneren van MDO's. Hierna volgen de belangrijkste bevindingen uit de gesprekken die de inspectie voerde.

Belang van een MDO

Alle zorg- en hulpverleners zeiden het belangrijk te vinden om MDO's te houden. Wel verschilde het belang van een MDO per kwetsbare oudere.
Zorgverleners ervaarden een MDO als een goede manier om de doelen van de zorg af te stemmen, onderling de taken te verdelen en afspraken te maken over de coördinatie van het zorgnetwerk. Een MDO bevorderde over het algemeen de onderlinge samenwerking in het zorgnetwerk rond een kwetsbare oudere.

Deelname aan een MDO

Zorgverleners die regelmatig deelnamen aan een MDO waren de huisarts, de wijkverpleegkundige, de specialist ouderengeneeskunde en de ouderenadviseur. Deelname van de ouderenadviseur had voor de zorgverleners een belangrijke toegevoegde waarde. Soms consulteerden de zorgverleners nog een apotheker ter voorbereiding op een MDO. Andere disciplines namen bijna nooit deel aan een MDO. Dit gold bijvoorbeeld voor de fysiotherapeuten of huishoudelijke hulpen. Zij ontvingen ook geen terugkoppeling van een MDO. Soms vernamen zij de gemaakte afspraken van de oudere of de mantelzorger, soms kregen zij geen informatie. Ouderen of mantelzorgers namen niet deel aan een MDO.

Stagnatie in de MDO's

Zorgverleners zeiden dat bij de start van het 'Zorgprogramma kwetsbare ouderen' veel MDO's waren gehouden. Daarna stagneerden de MDO's. De afspraak om een MDO over een kwetsbare oudere periodiek te herhalen werd nauwelijks nagekomen.
Zorgverleners zeiden dat zij veel één op één overlegden, nadat ze een MDO hadden gehouden. Zo overlegden bijvoorbeeld de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde, of de huisarts en de wijkverpleegkundige. In deze overleggen losten zij vooral acute problematiek op. Daardoor verminderde de behoefte aan een MDO. Als nadeel hiervan zagen zij dat hierdoor de inbreng van ander disciplines ontbrak.

Belemmeringen voor het houden van een MDO

Zorgverleners noemden als belemmering dat een MDO veel tijd vraagt. Het kostte soms moeite om de juiste personen te vinden en te bereiken én om een geschikt moment te vinden waarop alle betrokken zorg- en hulpverleners kunnen. Het was voor sommige zorgverleners bovendien niet duidelijk wie het initiatief kon nemen om een MDO te organiseren. De zorgverleners wachtten soms op een initiatief van een ander.

Wat kan bijdragen aan verbeteren van MDO's

Zorgverleners gaven aan dat meer structuur en regelmaat hen zou helpen bij het vaker houden van MDO's. Ook duidelijkheid over wie een MDO kon aanvragen en bij wie het initiatief lag om een MDO te organiseren, zou helpen.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

3.2.3 Overdracht

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of het ziekenhuis de zorg schriftelijk overdroeg aan de huisarts en thuiszorg (indien betrokken) bij ontslag uit het ziekenhuis. Ook keek de inspectie of iemand de overige zorgverleners informeerde over het ontslag uit het ziekenhuis. Dit kan bijvoorbeeld de coördinator zijn.

- *Wat zag de inspectie?*

De meeste ouderen in het onderzoek zeiden dat de overdracht vanuit het ziekenhuis naar huis soepel was verlopen. De oudere kreeg vervolgens de benodigde zorg thuis.

> "Mijn huisarts wist precies wat er in het ziekenhuis was gebeurd." (oudere)

Enkele ouderen en mantelzorgers waren minder positief over de overdracht naar huis. Voor hen kwam het ontslag uit het ziekenhuis als een verrassing. Zij misten tijdige en goede voorbereiding op het ontslag. Eenmaal thuis voelde de oudere of de mantelzorger zich erg onzeker.

De inspectie constateerde dat het ziekenhuis de zorg altijd schriftelijk overdroeg. De huisarts ontving op de dag van ontslag een kort digitaal ontslagbericht van het ziekenhuis. Later ontving de huisarts een uitgebreidere schriftelijke overdracht van de medisch specialist. In sommige gevallen vond ook nog een telefonische overdracht plaats. De thuiszorg ontving een verpleegkundige overdracht en de apotheek een medicatieoverdracht.
Wel constateerde de inspectie dat de overige zorgverleners in het zorgnetwerk, bijvoorbeeld de fysiotherapeuten, niet altijd alle relevante informatie ontvingen na ontslag uit het ziekenhuis.

Bij zes van de twaalf ouderen was een transferverpleegkundige van het transferpunt in het ziekenhuis betrokken bij de overdracht. De transferverpleegkundige gaf de oudere informatie over de mogelijkheden van zorg thuis. Zij regelde ook de noodzakelijke vervolgzorg, bijvoorbeeld de thuiszorg, en droeg de verpleegkundige zorg over aan de thuiszorg. De transferverpleegkundigen hadden geen inzicht in de medische overdracht en de medicatieoverdracht. Zij gaven geen informatie over Wmo-ondersteuning. Daarvoor verwezen zij de ouderen naar de gemeente.

Het ziekenhuis was in 2017 gestart met het project 'Transmurale Zorgbrug'. De inspectie heeft geen beeld gekregen van hoe dit loopt. Dat kwam doordat geen van de twaalf ouderen in het onderzoek was ontslagen via de transmurale zorgbrug.

Aanvullende informatie tijdens de bijeenkomst met de inspectie
Tijdens de bijeenkomst met de inspectie gaven verschillende zorgverleners aan knelpunten te ervaren in de overdracht vanuit het ziekenhuis naar huis. Huisartsen zeiden niet altijd tijdig te beschikken over voldoende informatie vanuit het ziekenhuis. Op de dag van ontslag ontvingen zij weliswaar een ontslagbericht van het ziekenhuis, maar dit bevatte voor hen vaak onvoldoende informatie om thuis de juiste zorg te kunnen bieden. Een uitgebreidere overdracht volgde pas later.

Ook noemden de huisartsen knelpunten in de medicatieoverdracht vanuit het ziekenhuis. Er was geen koppeling tussen het systeem van de ziekenhuisapotheek en het systeem van de openbare apotheken in Tiel. De ziekenhuisapotheek en openbare apotheken faxten medicatievoorschriften en/of wijzigingen over en weer. Dit werkte volgens de zorgverleners niet altijd goed waardoor zij alsnog telefonisch afstemden. Om deze knelpunten te verminderen werd gewerkt aan inzagemogelijkheden voor de apothekers in (onderdelen van) het ziekenhuissysteem. De inspectie heeft deze aanvullende informatie meegenomen in haar conclusies.

3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners in het zorgnetwerk van de ouderen beschikbaar waren voor samenwerking. Ook keek de inspectie of de organisaties waar de zorgverleners werkten, tijd en middelen beschikbaar stelden voor samenwerking in het zorgnetwerk. Tot slot toetste de inspectie of de zorgverleners op hun

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

organisatie konden terugvallen bij knelpunten of incidenten in de samenwerking in de zorgnetwerken van de ouderen.

- *Wat zag de inspectie?*

Zorg- en hulpverleners waren beschikbaar om samen te werken in het zorgnetwerk. De inspectie merkte grote bereidheid tot samenwerking. Sommige zorgverleners werkten op dezelfde locatie. Daar kenden huisartsen en wijkverpleegkundigen elkaar en liepen makkelijk bij elkaar binnen voor overleg. De specialist ouderengeneeskunde was binnen de huisartsenteams structureel beschikbaar voor consultvragen over complexe problematiek bij ouderen.

Verschillende zorgverleners gaven aan dat de huisartsen voor hen telefonisch lastig te bereiken waren voor ad hoc overleg. Zij zouden graag gebruik maken van de aparte lijn voor collegiaal overleg.

> "Het bellen over de praktijklijn kost veel tijd." (diabetesverpleegkundige)

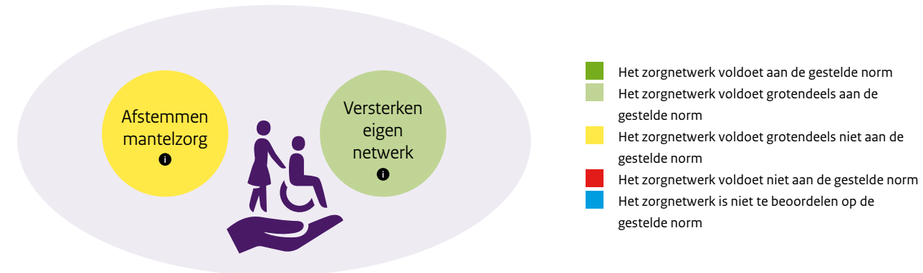
In de toezichtbezoeken aan twee thuiszorgorganisaties in Tiel kreeg de inspectie dit ook te horen.

De organisaties van de zorgverleners stelden over het algemeen voldoende tijd en middelen beschikbaar voor overleg en samenwerking. Wijkverpleegkundigen gaven aan dat samenwerking onderdeel is van hun werk. Daar kregen zij ook tijd voor. Dit gold niet voor de huishoudelijke hulpen. Eventuele afstemming met andere zorg- en hulpverleners moesten zij in hun eigen tijd doen. Ook fysiotherapeuten gaven aan geen financiering te hebben voor samenwerking en afstemming van zorg.

In de zorgnetwerken die de inspectie onderzocht, hadden zich geen grote knelpunten of incidenten in de samenwerking voorgedaan. De inspectie heeft hierdoor onvoldoende informatie om te kunnen beoordelen of zorgverleners op hun eigen organisatie kunnen terugvallen bij knelpunten of incidenten in de samenwerking.

3.3 Mantelzorg

Figuur 6: Resultaten van het thema 'Mantelzorg'



3.3.1 Afstemmen mantelzorg

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners bij de mantelzorgers nagingen wat zij zelf konden en wilden doen in de zorg voor de ouderen. Ook toetste de inspectie of de zorgverleners hier rekening mee hielden. Daarnaast keek de inspectie of de zorgverleners afspraken hadden gemaakt over het signaleren, bespreken en handelen bij (dreigende) overbelasting van mantelzorgers.

- *Wat zag de inspectie?*

De meeste zorgverleners hadden in beeld welke mantelzorgers betrokken waren bij de ouderen. In ongeveer de helft van de zorgnetwerken hadden de zorgverleners ook contact met de mantelzorger. Deze zorgverleners hadden aandacht voor de belasting van de mantelzorger. Zorgverleners gingen niet expliciet na wat de mantelzorger kon en wilde doen in de zorg voor de oudere. Mantelzorgers misten een gesprek over hun wensen en mogelijkheden.

> "Door het jarenlange zorgen, lijkt het normaal geworden voor mijn omgeving. Dan heb ik zoiets van: ik ben er ook nog hoor." (mantelzorger)

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

Ongeveer de helft van de mantelzorgers in het onderzoek zei zich in het verleden overbelast te hebben gevoeld. Enkele mantelzorgers voelden zich ten tijde van het onderzoek overbelast. In een enkel zorgnetwerk zag de inspectie dat de zorg- en hulpverleners gericht actie hadden ondernomen om de mantelzorger te ontlasten. Bijvoorbeeld door extra zorg te bieden of ondersteuning in te zetten.

Weinig mantelzorgers bespraken de belasting regelmatig met een van de zorgverleners uit het netwerk. De inspectie kwam in de zorgnetwerken geen afspraken tegen over het signaleren, bespreken en ondernemen van actie bij (dreigende) overbelasting of uitval van de mantelzorger.

> "Mantelzorgers trekken pas aan de bel als het water hen aan de lippen staat." (huishoudelijke hulp)

De gemeente Tiel bood vanuit de Wmo een aantal faciliteiten en ondersteuning aan voor mantelzorgers. De inspectie constateerde dat slechts één mantelzorger uit het onderzoek hier gebruik van maakte. Verschillende mantelzorgers waren niet bekend met het aanbod vanuit de gemeente. Enkele mantelzorgers zeiden dat zij vanwege de eigen bijdrage geen gebruik maakten van het aanbod van de gemeente.

3.3.2 Versterken eigen netwerk

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners uitval of gebrek aan zorg uit het eigen netwerk signaleerden. En of zij dit bespraken met de ouderen. Wanneer uitbreiding van het eigen netwerk nodig was, verwachtte de inspectie dat het zorgnetwerk de oudere hierbij hielp of adviseerde.

- *Wat zag de inspectie?*

De inspectie zag dat de meeste ouderen in het onderzoek in Tiel een klein eigen netwerk hadden. Toch meenden de ouderen, hun mantelzorgers en de zorgverleners dat er voldoende hulp vanuit het eigen netwerk was om de ouderen thuis te laten wonen. In enkele zorgnetwerken deed de huishoudelijke hulp regelmatig iets extra's voor de oudere. De ouderen waardeerden dit zeer. Dit stond echter onder druk door de beperkte tijd die de huishoudelijke hulp had.

Verschillende mantelzorgers voelden zich onzeker over wat er zou gebeuren als zij zelf zouden uitvallen. Zij zouden graag een 'plan B' hebben, voor het geval deze situatie zich voor zou doen. Zorgverleners gaven aan niet voor elke situatie een oplossing te hebben.

> "Ik heb geen oplossing voor elke mogelijke crisis." (huisarts)

Zorgverleners bespraken niet uit zichzelf de mogelijkheden om het eigen netwerk uit te breiden. Bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te zetten. Zij bespraken dit wel als het echt niet meer ging. Soms wilde de oudere of de mantelzorger hier echter geen gebruik van maken. Bijvoorbeeld omdat zij vonden dat er al veel zorgverleners over de vloer kwamen. Of omdat zij geen onbekende over de vloer wilden.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

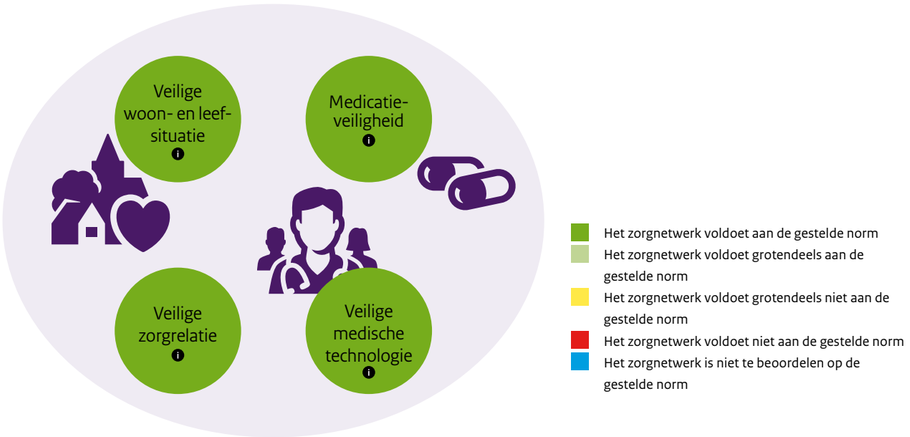
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

3.4 Veiligheid

Figuur 7: Resultaten van het thema 'Veiligheid'



3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners aandacht hadden voor risico's in de woon- en leefsituatie van de oudere. Als de zorgverleners risico's signaleerden, keek de inspectie of zij deze risico's bespraken met de ouderen en hierop actie ondernamen.

- *Wat zag de inspectie?*

In alle zorgnetwerken zag de inspectie dat zorgverleners aandacht hadden voor de risico's in de woon- en leefsituatie van de oudere. Vooral de thuiszorg had goed zicht op de woon- en leefsituatie door de risicosignalering die zij doen. Bij de meeste ouderen was sprake van een valrisico. Bij een aantal ouderen was hiervoor een ergotherapeut ingeschakeld. Ook de huishoudelijke hulpen signaleerden risico's in de thuissituatie.

> "Ik zorg niet alleen voor een schoon huis, maar maak ook een praatje en kijk even in de koelkast of er geen bedorven voedsel ligt. Mevrouw wordt een beetje vergeetachtig." (huishoudelijke hulp)

De gemeente Tiel was actief op het gebied van valpreventie bij ouderen. De zorgverleners kenden de acties in dit programma echter niet.

> "Toen bleek er opeens een fysiotherapeut van de gemeente te zijn..." (praktijkondersteuner huisartsenzorg)

Als zorgverleners risico's signaleerden, bespraken zij die met de oudere en/of de mantelzorger. Dan volgde meestal ook actie. Bijvoorbeeld door het plaatsen van beugels of het verwijderen van vloerkleden. In enkele situaties zag de inspectie dat de wens van de oudere om de situatie thuis niet te veranderen, werd gerespecteerd. Hier was sprake van een geaccepteerd valrisico door de oudere en zijn netwerk.

3.4.2 Medicatieveiligheid

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners die een rol speelden bij het voorschrijven van medicatie ook een actueel medicatieoverzicht hadden. Wanneer zorgverleners de zorg voor de medicatie overnamen, toetste de inspectie of zij een actueel medicatieoverzicht hadden. En of zij over een toedienlijst beschikten. De inspectie keek ook of ouderen met polyfarmacie jaarlijks een medicatiebeoordeling kregen.

- *Wat zag de inspectie?*

Ouderen gaven aan dat zij zo zelfstandig mogelijk wilden blijven. Ook als het ging om hun medicatie-inname. Zorgverleners ondersteunden hen hierin. Bijvoorbeeld door hulpmiddelen aan te bieden, zoals een weekrol.

De inspectie zag dat zorgverleners aandacht hadden voor veiligheid van medicatie in de thuissituatie van de oudere. De thuiszorg beoordeelde periodiek het medicatiebeheer bij de oudere. Dat gebeurde aan de hand van de Beoordeling Eigen beheer van Medicatie.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

Bij enkele ouderen waren zorgverleners betrokken bij de toediening van de medicatie. Deze zorgverleners beschikten over een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst van de apotheek.

Bij elf van de twaalf ouderen die deelnamen aan het onderzoek was sprake van polyfarmacie. Bij bijna al deze ouderen was in het afgelopen jaar een medicatie-beoordeling uitgevoerd. Twee ouderen hadden deze beoordeling geweigerd omdat hiervoor een eigen bijdrage geldt.

In Tiel is een groot aantal ouderen dat in aanmerking komt voor een medicatiebeoordeling. Vanwege dit grote aantal maakten de apothekers in Tiel een classificatie naar ernst van het risico. Zij hadden met de huisartsen afspraken gemaakt over de categorieën die ze hanteerden: laag, midden en hoog risico. Hierdoor kregen de ouderen met het hoogste risico in ieder geval een medicatiebeoordeling. De medicatiebeoordelingen vonden tweejaarlijks plaats. Deze beoordeling werd vaak in de apotheek en soms bij de oudere thuis uitgevoerd. De apotheek had hiervoor speciaal opgeleide assistenten.

Aanvullende informatie tijdens de bijeenkomst met de inspectie
Tijdens de bijeenkomst met de inspectie zeiden verschillende zorgverleners knelpunten te ervaren bij veranderingen in de medicatie. Zorgverleners zagen regelmatig dat ouderen medicatie verkeerd innamen of doorgingen met gestopte medicatie. De zorgverleners hadden moeite om zicht te houden op het daadwerkelijke gebruik thuis en vonden dat deze informatie niet voldoende werd gedeeld in het zorgnetwerk. Omdat dit aspect buiten het inspectieonderzoek viel, heeft de inspectie deze aanvullende informatie wel genoteerd, maar niet meegenomen in de conclusies.

3.4.3 Veilige zorgrelatie

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de ouderen zich veilig voelden bij de zorgverleners en het eigen netwerk. Ook toetste de inspectie of de zorgverleners geen vrijheidsbeperking toepasten. En of zij werkten op basis van de Leidraad Veilige Zorgrelatie[i] en de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling[i].

- *Wat zag de inspectie?*

De ouderen voelden zich veilig bij de zorgverleners in het eigen netwerk en bij de rest van hun zorgnetwerk. Ook gaven zij aan dat ze vertrouwen hadden in de zorgverleners en hun aanpak.

De inspectie constateerde dat de zorgverleners geen vrijheidsbeperking toepasten. Geen van de zorgverleners had vermoedens van huiselijk geweld bij de ouderen in het onderzoek. De inspectie heeft niet beoordeeld of de zorgverleners werkten op basis van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de Leidraad Veilige Zorgrelatie. Hiervoor had zij onvoldoende informatie verzameld.

3.4.4 Veilige medische technologie

- *Wat toetste de inspectie?*

De inspectie toetste of de zorgverleners het gebruik van medische technologie in overleg met de ouderen bepaalden. Ook toetste de inspectie of de zorgverleners afspraken hadden gemaakt over wie waarvoor verantwoordelijk was bij het gebruik van medische technologie. En of de zorgverleners risico's signaleerden bij het gebruik ervan. Als er risico's waren, keek de inspectie of de zorgverleners deze risico's met de ouderen bespraken.

- *Wat zag de inspectie?*

De inspectie constateerde dat de ouderen weinig gebruik maakten van medische technologie in de thuissituatie. Eén oudere gebruikte een zuurstofapparaat en een paar ouderen gebruikten een bloedglucosemeter.

De meeste zorgverleners hadden in beeld welke medische technologie de ouderen gebruikten. In alle gevallen gebruikten de ouderen de apparaten zelf. De afspraken hierover waren duidelijk voor de oudere, de mantelzorger en zorgverleners.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

Bijlage 1

Toetsingskader 'Toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie'

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de naleving van een groot aantal wettelijke- en veldnormen. De inspectie wil transparant zijn over wat zij toetst en over haar werkwijze. Daarom maakt de inspectie haar toetsingskaders openbaar. Ook hoopt zij hiermee de aandacht voor goede zorg te bevorderen. Een toetsingskader is een set van normen[1] en daarbij horende toetsingscriteria[2], gebaseerd op wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen. De inspectie hanteert dit toetsingskader voor het toetsen van zorgnetwerken rond cliënten/patiënten[3] in de thuissituatie met ingang van 1 december 2017. Voor de gebruikte bronnen kunt u de volledige versie van het toetsingskader bekijken op onze website: www.igj.nl.

Het toetsingskader bestaat uit de volgende thema's:
1 Cliënt centraal
2 Integrale zorg
3 Mantelzorg
4 Veiligheid

Inspecteurs beoordelen deze thema's tijdens een onderzoek. Afhankelijk van de situatie kunnen zij daarnaast ook andere onderdelen van de zorg beoordelen. Mocht daartoe aanleiding zijn dan neemt de inspectie deze andere onderdelen ook mee in haar toezicht.

Per thema is een aantal normen beschreven. De normen hebben betrekking op de belangrijkste risico's. Bij de selectie van de normen heeft de inspectie gekeken naar normen die breed worden gedragen door de betrokken beroepsgroepen en cliënt-organisaties.

Als zorgverleners en zorgaanbieders deze normen naleven, verkleinen zij de risico's voor cliënten in de thuissituatie. Omdat veldnormen, richtlijnen en wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, past de inspectie het toetsingskader aan wanneer hier aanleiding voor is.

De inspectie houdt toezicht op zorgverleners en zorgaanbieders die vallen onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. De inspectie houdt geen toezicht op organisaties die ondersteuning bieden op grond van de Wmo. Hiervoor is de gemeente verantwoordelijk. De inspectie kijkt wel of zorgverleners de zorg afstemmen op de ondersteuning die de cliënt ontvangt. Waar mogelijk en van toepassing werkt de inspectie samen met Wmo-toezichthouders bij het toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie.

De uitgangspunten van dit toetsingskader zijn:

1 *Cliëntperspectief*

De inspectie neemt in dit toetsingskader het perspectief van de cliënt als een belangrijk uitgangspunt. Zij kijkt bij haar toezicht naar wat voor de cliënt belangrijk is in de zorg die hij ontvangt. We gebruiken in dit toetsingskader de definitie van 'gezondheid' van Machteld Huber. Zij definieert gezondheid als *'het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren. Dit in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'*. De inspectie kijkt of de zorg vanuit het zorgnetwerk bijdraagt aan de gezondheid van de cliënt.

[1] Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode.
[2] De operationalisatie van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.
[3] Waar in dit toetsingskader wordt gesproken over 'cliënt(en)', kan ook 'patiënt(en)' gelezen worden.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

2 *Zorgnetwerken*

Een zorgnetwerk bestaat uit: *'de mensen die min of meer gelijktijdig en in wisselende intensiteit betrokken zijn bij de zorg, de behandeling, de ondersteuning en de begeleiding van een cliënt'*. Zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten verschillen per cliënt. In de zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie zijn naast professionele zorgverleners, zorgaanbieders en hulpverleners vaak ook mantelzorgers en vrijwilligers betrokken. Mantelzorger is een breed begrip. Dit zijn bijvoorbeeld ouders, kinderen, echtgenoten, buren en vrienden die zorg bieden aan een cliënt. Dit doen zij vanuit hun sociale relatie met de cliënt.

2 Toetsingskader

Thema 1: Cliënt centraal

De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn behoefte

Normen en toetsingscriteria

Begrijpelijke informatie

1.1 De cliënt krijgt begrijpelijke informatie over welke zorg mogelijk is.
- 1.1.1 De cliënt krijgt informatie over welke zorg voor hem mogelijk is.
- 1.1.2 De cliënt begrijpt de informatie die hij heeft gekregen over welke zorg voor hem mogelijk is.

Cliëntondersteuning

1.2 De cliënt kan erop rekenen dat hij ondersteuning krijgt als hij zijn zorgbehoefte niet zelf duidelijk kan maken.
- 1.2.1 De zorgverleners gaan na of de cliënt zelf zijn zorgbehoefte duidelijk kan maken.
- 1.2.2 Als de cliënt zijn zorgbehoefte niet zelf duidelijk kan maken, dan krijgt hij hierbij hulp vanuit het zorgnetwerk.

Zorgbehoefte in beeld

1.3 De actuele zorgbehoefte van de cliënt is bekend bij de zorgverleners.
- 1.3.1 De zorgverleners kennen de actuele zorgbehoefte van de cliënt.
- 1.3.2 De zorgverleners hebben de zorgbehoefte van de cliënt vastgelegd.

Zorgafspraken

1.4 De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele behoefte en de afspraken hierover zijn vastgelegd in een zorgplan/ meerdere zorgplannen.
- 1.4.1 De cliënt vindt dat de zorg aansluit bij zijn behoefte.
- 1.4.2 Als de behoefte van de cliënt verandert, dan passen de zorgverleners de zorg hierop aan.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie
Bijlage
1 Toetsingskader

1.4.3 Het zorgplan is actueel/ de zorgplannen zijn actueel.
1.4.4 De cliënt kan het zorgplan inzien/ de cliënt kan de zorgplannen inzien.

Eigen regie

1.5 De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over de zorg.
1.5.1 De zorgverleners gaan na of de cliënt zelf de regie kan voeren over de zorg.
1.5.2 Als de cliënt niet zelf de regie over de zorg kan voeren, dan krijgt hij hierbij hulp vanuit het zorgnetwerk.

Thema 2: Integrale zorg

De cliënt krijgt op elkaar afgestemde zorg

Normen en toetsingscriteria

Informatie-uitwisseling

2.1 De cliënt kan er op rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk belangrijke informatie met elkaar uitwisselen.
2.1.1 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners zich ervan bewust zijn welke andere zorgverleners deel uitmaken van het zorgnetwerk.
2.1.2 De zorgverleners vragen toestemming aan de cliënt voor het uitwisselen van informatie in het zorgnetwerk.
2.1.3 De zorgverleners informeren de cliënt over de informatie die zij uitwisselen met andere zorgverleners.
2.1.4 De zorgverleners geven de andere zorgverleners in het zorgnetwerk de informatie die zij nodig hebben om goede zorg te kunnen verlenen.

Coördinatie en afstemming

2.2 De cliënt kan er op rekenen dat één persoon in het zorgnetwerk de zorg coördineert en op elkaar afstemt.
2.2.1 De cliënt en de zorgverleners weten wie het zorgnetwerk coördineert[4].
2.2.2 De cliënt en de zorgverleners weten wat de taken zijn van de coördinator van het zorgnetwerk.
2.2.3 De coördinator van het zorgnetwerk zorgt voor afstemming van de doelen voor de zorg aan de cliënt.
2.2.4 De coördinator van het zorgnetwerk stemt de zorg en ondersteuning vanuit de gemeente op elkaar af.

Overdracht

2.3 De cliënt kan erop rekenen dat de zorg wordt overgedragen bij opname en ontslag uit een zorginstelling.
2.3.1 De zorgverleners in het zorgnetwerk dragen de zorg schriftelijk over bij opname en ontslag uit een zorginstelling.
2.3.2 De coördinator van het zorgnetwerk informeert de overige zorgverleners in het zorgnetwerk bij opname en ontslag uit een zorginstelling.

Randvoorwaarden voor samenwerking

2.4 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk samenwerken.
2.4.1 De zorgverleners zijn beschikbaar om samen te werken in het zorgnetwerk rond de cliënt.
2.4.2 De organisaties van de zorgverleners stellen tijd en middelen beschikbaar om samen te werken in het zorgnetwerk rond de cliënt.
2.4.3 De zorgverleners kunnen op hun organisatie terugvallen bij knelpunten of incidenten in de samenwerking in het zorgnetwerk rond de cliënt.

[4] Dit kan een zorgverlener, mantelzorger of de cliënt zelf zijn, als die daartoe in staat is. Het moet wel duidelijk afgesproken zijn.

Voorwoord

In het kort

1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening

2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte
2.1.2 Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg
2.1.3 Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg
2.1.4 Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar
2.1.5 Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk
2.2.2 Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk
2.2.3 Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning
2.2.4 Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis
2.3 Vervolg

3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 Begrijpelijke informatie
3.1.2 Cliëntondersteuning
3.1.3 Zorgbehoefte in beeld
3.1.4 Zorgafspraken
3.1.5 Eigen regie
3.2 Integrale zorg
3.2.1 Informatie-uitwisseling
3.2.2 Coördinatie en afstemming
3.2.3 Overdracht
3.2.4 Randvoorwaarden voor samenwerking
3.3 Mantelzorg
3.3.1 Afstemmen mantelzorger
3.3.2 Versterken eigen netwerk
3.4 Veiligheid
3.4.1 Veilige woon- en leefsituatie
3.4.2 Medicatieveiligheid
3.4.3 Veilige zorgrelatie
3.4.4 Veilige medische technologie

Bijlage
1 Toetsingskader

Thema 3: Mantelzorg

De zorgverleners werken samen met de mantelzorger

Normen en toetsingscriteria

Afstemming mantelzorger

3.1 De mantelzorger kan erop rekenen dat zorgverleners rekening houden met hun behoeften en mogelijkheden.
- 3.1.1 De zorgverleners gaan bij de mantelzorger na wat hij zelf kan en wil doen in de zorg voor de cliënt en houden hier rekening mee.
- 3.1.1 De zorgverleners in het zorgnetwerk hebben afspraken over signaleren, bespreken en actie ondernemen bij dreigende overbelasting van de mantelzorger.

Versterken eigen netwerk

3.2 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners aandacht hebben voor versterking van het eigen netwerk.
- 3.2.1 De zorgverleners signaleren uitval of gebrek aan zorg uit het eigen netwerk van de cliënt en bespreken dit met hem.
- 3.2.2 Als uitbreiding van het eigen netwerk nodig is, dan krijgt de cliënt hierbij hulp of advies.

Thema 4: Veiligheid

De cliënt krijgt veilige zorg

Normen en toetsingscriteria

Veilige woon- en leefsituatie

4.1 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners aandacht hebben voor risico's in zijn woon- en leefomgeving.
- 4.1.1 De zorgverleners signaleren en bespreken risico's in de woon- en leefomgeving met de cliënt.

Medicatieveiligheid

4.2 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners de medicatieveiligheid bewaken.
- 4.2.1 Als de zorgverleners de zorg voor de medicatie overnemen, dan hebben zij een actueel medicatieoverzicht en een toedienlijst; ook na wijzigingen in het huidige medicatiegebruik.
- 4.2.2 De 65+ cliënt krijgt jaarlijks een medicatiebeoordeling als hij voldoet aan de criteria voor polyfarmacie.

Veilige zorgrelatie

4.3 De cliënt heeft een veilige zorgrelatie met de zorgverleners en het eigen netwerk.
- 4.3.1 De cliënt voelt zich veilig bij de zorgverleners en het eigen netwerk.
- 4.3.2 De zorgverleners werken op basis van de Leidraad Veilige Zorgrelatie.
- 4.3.3 De zorgverleners passen geen vrijheidsbeperking toe.
- 4.3.4 De zorgverleners werken op basis van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Veilige medische technologie

4.4 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners medische technologie veilig toepassen.
- 4.4.1 De zorgverleners bepalen de keuze voor het gebruik van medische technologie in overleg met de cliënt.
- 4.4.2 De zorgverleners signaleren en adresseren risico's bij het gebruik van medische technologie en bespreken eventuele risico's met de cliënt.
- 4.4.3 De zorgverleners hebben afspraken over wie waarvoor verantwoordelijk is bij het gebruik van medische technologie.
- 4.4.4 De zorgverleners die medische technologie gebruiken, zijn hier bevoegd en bekwaam voor.
- 4.4.5 Als mantelzorgers en/of niet-zorgverleners medische technologie gebruiken, dan zijn er afspraken gemaakt over verantwoordelijkheden en veilig gebruik.

Voorwoord
In het kort
1 Inleiding
1.1 Aanleiding en belang
1.2 Doel
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Onderzoeksmethode en -periode
1.5 Toetsingskader
1.6 Afbakening
2 Conclusies en vervolg
2.1 Zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel zijn veilig en persoonsgericht. Afspraken over coördinatie nog onvoldoende in de praktijk gebracht
2.1.1 *Kwetsbare ouderen vinden dat de zorg aansluit bij hun behoefte*
2.1.2 *Mantelzorgers willen meer afstemming over hun bijdrage aan de zorg*
2.1.3 *Zorgverleners zetten de oudere centraal en bieden veilige zorg*
2.1.4 *Afspraken over coördinatie zorgnetwerk in de praktijk niet goed zichtbaar*
2.1.5 *Overdracht van zorg vanuit ziekenhuis naar huis nog niet optimaal*
2.2 Aanbevelingen
2.2.1 *Breng afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk in de praktijk*
2.2.2 *Zie de mantelzorger als samenwerkingspartner in het zorgnetwerk*
2.2.3 *Bevorder de samenwerking tussen zorg en Wmo-ondersteuning*
2.2.4 *Ga in gesprek over verbeteringen in de overdracht van ziekenhuis naar huis*
2.3 Vervolg
3 Resultaten toezicht op zorgnetwerken
3.1 Cliënt centraal
3.1.1 *Begrijpelijke informatie*
3.1.2 *Cliëntondersteuning*
3.1.3 *Zorgbehoefte in beeld*
3.1.4 *Zorgafspraken*
3.1.5 *Eigen regie*
3.2 Integrale zorg
3.2.1 *Informatie-uitwisseling*
3.2.2 *Coördinatie en afstemming*
3.2.3 *Overdracht*
3.2.4 *Randvoorwaarden voor samenwerking*
3.3 Mantelzorg
3.3.1 *Afstemmen mantelzorger*
3.3.2 *Versterken eigen netwerk*
3.4 Veiligheid
3.4.1 *Veilige woon- en leefsituatie*
3.4.2 *Medicatieveiligheid*
3.4.3 *Veilige zorgrelatie*
3.4.4 *Veilige medische technologie*
Bijlage
1 Toetsingskader

Begrippen

Ter verduidelijking van het toetsingskader licht de inspectie een aantal begrippen verder toe. Deze begrippen komen voort uit wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen.

Coördinator van het zorgnetwerk:
persoon die de zorg- en hulpverlening in het zorgnetwerk rond een cliënt coördineert en met alle (relevante) betrokken zorg- en hulpverleners afstemt, waaronder ook mantelzorgers en vrijwilligers.

Gezondheid:
het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren. Dit in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Mantelzorger:
persoon die op basis van een sociale relatie met de cliënt zorg verleent, zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt. Het gaat dan bijvoorbeeld om een partner, ouders, of (klein)kinderen.

Medische technologie:
apparaten, procedures en systemen die ontwikkeld zijn om gezondheidsproblemen op te lossen en de kwaliteit van leven te verbeteren.

Ondersteuning:
hulp bij de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking, aandoening of chronische problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving. Het is ook hulp bij het bieden van beschermd wonen en opvang.

Regie:
vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven op verschillende levensgebieden eruit moet zien. Bijvoorbeeld op het gebied van wonen, werken of sociale contacten. Het is ook de mogelijkheid om iemand zo veel mogelijk regie te laten houden over zijn leven wanneer hij zorg en/of begeleiding nodig heeft.

Vrijheidsbeperking:
alle maatregelen, fysiek en verbaal, in instellingen die de vrijheid van cliënten beperken. Dit is wettelijk vastgelegd in de wet Bopz. In de toekomst wordt het vastgelegd in de wet zorg en dwang en de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, en voor jeugdigen in de jeugdwet en de beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen. Vrijheidsbeperking is onder meer te onderscheiden in dwangbehandeling en middelen en maatregelen. Maar ook niet mogen telefoneren of niet alleen een afdeling verlaten vallen onder vrijheidsbeperking. Vrijheidsbeperking is niet toegestaan in een thuissituatie, omdat het wettelijk kader daarvoor (nog) ontbreekt.

Zorgaanbieder:
een instelling dan wel een individuele zorgverlener.

Zorgnetwerk:
samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders. Door zorgnetwerken worden verschillende vormen van zorg beter beschikbaar zijn voor een bepaalde doelgroep van cliënten. Daarnaast kunnen de zorgaanbieders in een zorgnetwerk elkaars deskundigheid beter benutten.

Zorgplan (ook genoemd zorgleefplan/ondersteuningsplan/begeleidingsplan/behandelplan):
de schriftelijk of elektronisch vastgelegde uitkomsten van wat is besproken met de cliënt over de zorg en behandeling. Dit kan ook worden besproken met een vertegenwoordiger van de cliënt.

Zorgverlener:
een persoon die beroepsmatig zorg verleent.

De Gezonde Schoolkantine

Voortgang en resultaten | GGD Gelderland-Zuid

= 1 schoollocatie

Vanaf 1 januari 2017: start uitreiking kantineschalen volgens nieuwe Richtlijnen Gezondere Kantines

2014

0-meting | januari 2014

Informatie bekend van 29 schoollocaties

Gezonde schoolkantine gerealiseerd

Geen gezonde schoolkantine
Actief mee bezig

Geen gezonde schoolkantine
Wél de intentie dit te worden

Geen gezonde schoolkantine
(Voorlopig) geen intentie dit te realiseren

2016

Resultaten | mei 2016

Informatie bekend van 41 schoollocaties

Gezonde schoolkantine gerealiseerd

Geen gezonde schoolkantine
Actief mee bezig

Geen gezonde schoolkantine
Wél de intentie dit te worden

Geen gezonde schoolkantine
(Voorlopig) geen intentie dit te realiseren

2018

Resultaten | mei 2018

Informatie bekend van 58 schoollocaties

Gezonde schoolkantine gerealiseerd

Geen gezonde schoolkantine
Actief mee bezig

Geen gezonde schoolkantine
Wél de intentie dit te worden

Geen gezonde schoolkantine
(Voorlopig) geen intentie dit te realiseren

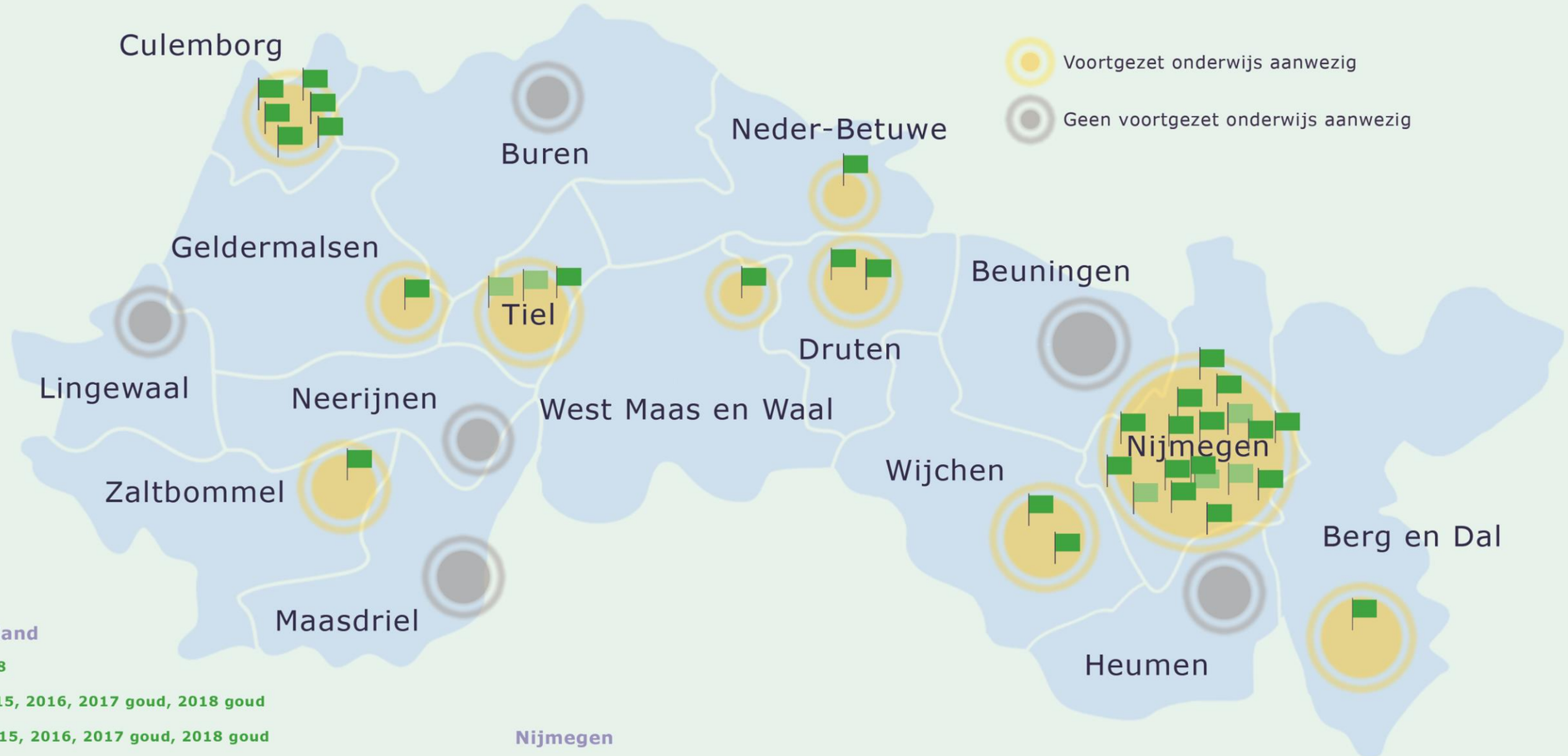
GGD Gelderland-Zuid ondersteunt VO-schoollocaties al vanaf 2014 om toe te werken naar een Gezonde Schoolkantine, en recent ook ROC-locaties. Sindsdien is er een mooie stijgende lijn in het aantal Gezonde Schoolkantines. Veel scholen zien het belang in van een gezonde kantine! Scholen kunnen een 'zilveren' of 'gouden' Kantineschaal ontvangen voor hun Gezonde School-kantine. Criteria voor de schalen zijn te vinden op www.gezondeschoolkantine.voedingscentrum.nl.

Sinds 2017 werken we met de nieuwe 'Richtlijnen Gezondere Kantines' van het Voedingscentrum. Deze zijn strenger dan de richtlijnen daarvoor. Volgens deze nieuwe richtlijnen heeft een Gezonde Schoolkantine een gezond aanbod én een gezonde uitstraling. In mei 2018 hebben 30 schoollocaties in Gelderland-Zuid een Kantineschaal behaald op basis van deze nieuwe richtlijnen (weergegeven in het donkergroen). 6 Schoollocaties hebben in mei 2018 nog een Kantineschaal op basis van de oude richtlijnen (weergegeven in het lichtgroen).

In de regio Gelderland-Zuid hebben in totaal 47 locaties een kantine en 11 locaties hebben een uitgiftepunt of helemaal geen verkooppunt.

Schoollocaties met een Gezonde Schoolkantine

GGD Gelderland-Zuid



Rijk van Nijmegen en regio Rivierenland

Werkenrode school | Berg en Dal | 2015, 2018

Maas Waal College Oosterweg | Wijchen | 2015, 2016, 2017 goud, 2018 goud

Maas Waal College Veenseweg | Wijchen | 2015, 2016, 2017 goud, 2018 goud

Pax Christi College Akkerstraat | Beneden-Leeuwen | 2016 zilver, 2017 zilver

Pax Christi College Klepperheide | Druten | 2016 Zilver, 2017 zilver

Pax Christi College Mr. van Coothstraat | Druten | 2016 zilver, 2017 zilver

Van Lodenstein College | Neder-Betuwe | 2017 zilver

ROC Rivor Bachstraat | Tiel | 2018, goud

RSG Lingecollege Teisterbantlaan | Tiel | 2016

RSG Lingecollege Heiligestraat | Tiel | 2016

De Brug, school voor Praktijkonderwijs | Zaltbommel | 2018 goud

O.R.S. Lek en Linge | Geldermalsen | 2016, 2018 goud

Kon. Wilhelminacollege Beethovenlaan | Culemborg | 2014, 2015, 2016, 2017 goud, 2018 goud

Kon. Wilhelminacollege Gerswinhof | Culemborg | 2014, 2018 goud

O.R.S. Lek en Linge Annie M.G. Schmidtpad | Culemborg | 2018 goud

O.R.S. Lek en Linge VMBO locatie | Culemborg | 2015, 2018 goud

O.R.S. Lek en Linge HAVO locatie | Culemborg | 2015, 2018 goud

O.R.S. Lek en Linge VWO locatie | Culemborg | 2015, 2018 goud

Nijmegen

Canisius College locatie Berg en Dalseweg | 2017 goud, 2018 goud

Citadel College Dijkstraat | 2015, 2016, 2018 zilver

Citadel College Griftdijk| 2015, 2016, 2018 goud

Dominicus College | 2017 goud

Flex College | 2015, 2016

Helicon Groen Nijmegen | 2015, 2016, 2018 goud

Jorismavo | 2018 zilver

Het Rijks locatie Hatertseweg | 2018 zilver

Het Rijks locatie Goffertweg | 2017 zilver, 2018 goud

Kandinsky College Maldenburcht | 2016

Karel de Grote College | 2013, 2015, 2016

Mondial College Leuvensbroek| 2016, 2018 goud

Mondial College Meeuwse Acker | 2015, 2016, 2018 goud

Montessori College | 2015

NSG Groenewoud | 2017 goud

Pro College | 2017 goud

Stedelijke Scholengemeenschap Nijmegen| 2018 goud

Stedelijk Gymnasium |2018 goud

Gelderland-Zuid

Jaarlijks overlijden in Nederland ongeveer 1.900 mensen door zelfdoding. Het aantal suïcides of zelfdodingen is door de jaren heen gestegen. Ook in de regio Gelderland-Zuid. Met deze factsheet willen we bestuurders, beleidsmakers en (andere) professionals inzicht geven in de aantallen in onze regio. En de stappen die we kunnen nemen om het probleem van zelfdoding aan te pakken. Regionale samenwerking is hierbij van groot belang.

FACT SHEET

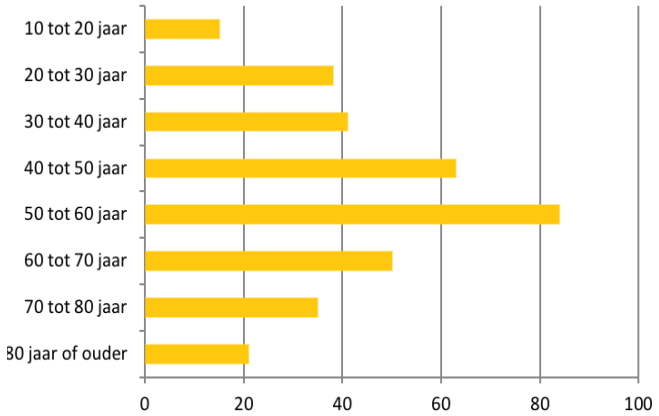
Zelfdoding / suïcide

Wat zijn de cijfers?

Gelderland-Zuid

2013	2014	2015	2016	2017	totaal
65	57	62	80	84	348

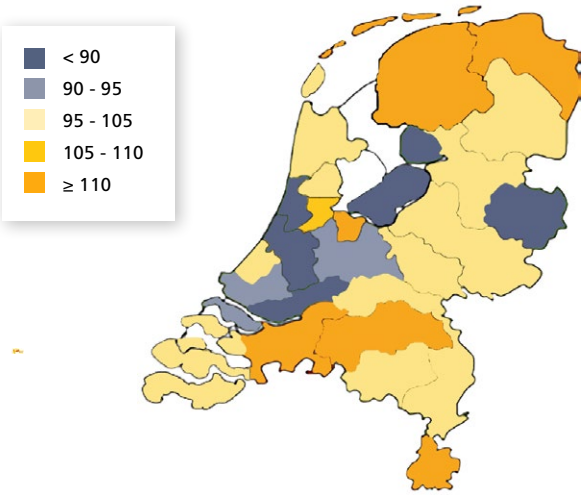
In 2013 tot en met 2017 pleegden 348 personen suïcide in de regio Gelderland-Zuid[1]. Bijna driekwart van hen was man. In de leeftijdscategorie 40-60 jaar kwam zelfdoding het vaakst voor. De meest gebruikte manier voor zelfdoding is verhanging (42%), gevolgd door vergiftiging (26%) en aanrijding met trein (10%). Mannen kiezen vaker voor verhanging, vrouwen voor vergiftiging.



Nederland

In 2017 maakten in Nederland 1.917 mensen een einde aan hun leven. Dit zijn er 23 meer dan in 2016. Gekeken naar de periode 2013-2016[2] (zie overzichtskaart) dan blijkt het aantal zelfdodingen in de regio Gelderland-Zuid in lijn met het landelijk gemiddelde.

Sterfte door zelfdoding 2013 - 2016



1. *Dit aantal is gebaseerd op de suïcides die door de forensisch arts van GGD Gelderland-Zuid zijn vastgesteld. Niet altijd ging het hierbij om inwoners uit de regio.*
2. *Zelfdoding per GGD-regio gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM*

Zelfdoding onder jongeren

Het aantal zelfdodingen onder jongeren neemt in Nederland toe. In 2017 maakten 81 jongeren tussen 10 en 20 jaar een einde aan hun leven. Dit zijn er 33 meer dan in 2016. Gerelateerd aan het totaalaantal inwoners pleegde in Nederland 1 op de 25.000 jongeren tussen de 10 en 20 jaar suïcide. In de provincie Gelderland pleegde 1 op de 20.000 jongeren tussen 10 en 20 jaar suïcide (bron: CBS).

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de nationale organisatie voor de preventie van suïcide. 113 voerde in 2017 meer dan 50.000 crisisgesprekken via chat en telefoon (0900-0113). Ongeveer de helft van die gesprekken werd gevoerd met jonge mensen onder de 30. Naast acute crisishulp ontwikkelt 113 een speciale online therapie voor jongeren, die veel meer is toegesneden op de leefwereld van deze doelgroep.

Belang van samenwerking

Waarom mensen een einde aan hun leven maken, is moeilijk te zeggen. Er zijn risicofactoren die mogelijk een rol spelen, zoals: psychische problemen, verslaving, sociale omstandigheden, persoonlijkheidskenmerken, traumatische gebeurtenissen of eerdere ervaring met een suicidepoging. Om de stijgende trend in het aantal zelfdodingen af te buigen is samenwerking nodig. Niet alleen binnen het domein van de GGZ. Diverse signalerende partijen kunnen een rol spelen in het voorkomen van zelfdoding. Denk aan huisartsen, docenten, maatschappelijk werkers, deurwaarders, schuldhulpverleners en GGD-medewerkers (zoals jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen).

Voorbeelden suicidepreventie

Regionale aanpak mensen met verward gedrag
Een mooi voorbeeld van een brede samenwerking is de 'Sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag'. Sinds eind 2015 bouwen diverse partners in Gelderland-Zuid aan een duurzaam netwerk van zorg en ondersteuning voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid. De preventieve programmalijn 'Aandachtig Aansluiten' richt zich op samenwerking en voorzieningen in het sociaal domein. Met als doel: het ondersteunen van psychische kwetsbare inwoners en daarmee het voorkomen van verward gedrag. De curatieve programmalijn 'Spoedig Dichtbij' richt zich op de acute zorg en veiligheid die nodig is wanneer (toch) sprake is van verward gedrag en dit leidt tot overlast.

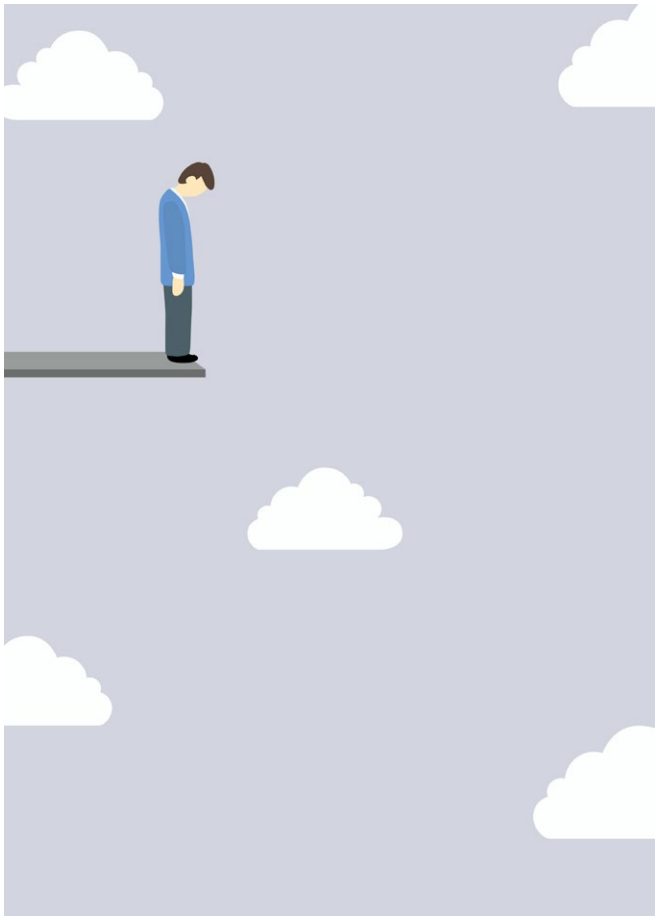
GGD-brede aanpak suïcide
Behalve de lijkschouw bij niet-natuurlijk overlijden (vaststellen zelfdoding) heeft de GGD een signalerende en preventieve rol bij zelfdoding. Op school krijgen leerlingen voorlichting over suïcide en ondersteuning wanneer suïcide heeft plaatsgevonden. De schoolverpleegkundige/verzuimbegeleider begeleidt leerlingen met risicofactoren naar passende zorg. Hetzelfde geldt voor medewerkers van Bijzondere Zorg die te maken krijgen met mensen uit de risicogroep. Tot slot doet de GGD onderzoek bij Wmo-aanbieders waar een suïcide(poging) heeft plaatsgevonden. Met als doel: het verbeteren van de kwaliteit van de voorziening. En daarmee het voorkomen van zelfdoding in de toekomst.

Gespecialiseerde hulpverlening Pro Persona
Pro Persona is een GGZ-aanbieder. Iedere locatie van Pro Persona heeft een hulpverlener die zich bezighoudt met beleid om suïcides te voorkomen. Daarnaast worden alle hulpverleners van Pro Persona getraind in het herkennen en begeleiden van mensen met een verhoogd risico op suïcide. Ook buiten de GGZ traint Pro Persona hulpverleners voor dit doel.

Suïcidepreventie-netwerk Nijmegen
De GGD, Pro Persona en gemeente Nijmegen gaan aan de slag om een netwerk voor suïcidepreventie op te richten. De ontwikkeling van dit netwerk rust op vier pijlers: het trainen van gatekeepers, preventie in de huisartsenpraktijk, focus op risicogroepen, en een publiekscampagne. Het actieplan wordt de komende periode uitgewerkt.

Aanbevelingen

Preventie van suïcide is complex en vergt een sluitende aanpak. Een aanpak die zich richt op het signaleren en helpen van inwoners bij wie specifieke risicofactoren spelen. Om deze sluitende aanpak te realiseren is lokale samenwerking in het sociale (zorg)domein nodig. Het verdient daarom aanbeveling om samen met lokale professionals, ook bínnen organisaties, te werken aan suïcidepreventie. Via netwerkvorming, overleg en afsprakenkaders. Om publieke bewustwording te creëren rond het onderwerp is samenwerking met lokale media onmisbaar. Tot slot is goede registratie van belang. Dit helpt om risicogroepen beter in beeld te krijgen, waardoor passende preventiemaatregelen bedacht kunnen worden.



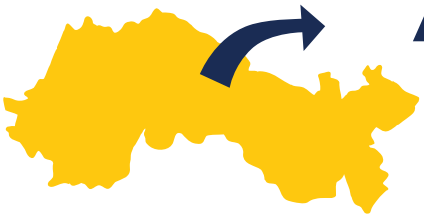
Bronnen

www.cbs.nl
www.wijzijnmind.nl
www.volksgezondheidenzorg.info
www.gelderlandzuid.nl

Colofon

Deze factsheet is een uitgave van GGD Gelderland-Zuid in samenwerking met Pro Persona. Voor vragen n.a.v. deze factsheet kunt u contact opnemen met:

- Florian Hardeveld, psychiater/geneesheer-directeur Pro Persona: f.hardeveld@propersona.nl
- Ilse Kunst, projectleider Sluitende Aanpak Gelderland-Zuid: ikunst@ggdgelderlandzuid.nl
- Francée Aarts, forensisch arts, GGD Gelderland-Zuid: faarts@ggdgelderlandzuid.nl
- Meta Moerman, onderzoeker, GGD Gelderland-Zuid: mmoerman@ggdgelderlandzuid



Gelderland-Zuid

Uitgever: GGD Gelderland-Zuid
Auteurs: Meta Moerman/Francée Aarts
onderzoek@ggdgelderlandzuid.nl
088 – 144 71 38

Gelderland-Zuid

Aan: het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid

ons kenmerk:	GGD/DIR/2080/18/MP/JvW	afdeling:	Directie
uw kenmerk:	-	contactpersoon:	M. Pieters
datum:	6 september 2018	doorkiesnummer:	(088) 1447102
onderwerp:	Plaatsvervangend DPG	e-mail:	mpieters@ggdgelderlandzuid.nl

Geachte leden van het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid,

Het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid heeft op 4 juli 2013 het *'Algemeen mandaat-volmacht- en machtigingsbesluit GGD Gelderland-Zuid'* vastgesteld.

Op basis hiervan is de DPG gemachtigd voor de in de bijlage bij genoemd besluit opgenomen bevoegdheden. Conform artikel 3 van dit besluit kunnen deze bevoegdheden, in geval van afwezigheid van de DPG, worden uitgeoefend door een door hem schriftelijk aan te wijzen plaatsvervanger. Er kunnen ook meerdere plaatsvervangers worden aangewezen, mits wordt vastgelegd welke volgorde wordt gehanteerd.

Hierbij bericht ik u dat ik, met ingang van heden, in volgorde heb aangewezen als plaatsvervangers bij mijn afwezigheid:

- De heer M. Hoff, manager AGZ GGD Gelderland-Zuid
- De heer J. van Wijngaarden, directiesecretaris/manager Directiebureau GGD Gelderland-Zuid
- De heer G. Molleman, manager Gezond Leven GGD Gelderland-Zuid
- Mevrouw W. Helmich, directeur Veilig Thuis GGD Gelderland-Zuid.

Met vriendelijke groet,

Dr. ir. Moniek Pieters
Directeur Publieke Gezondheid

Centraal postadres
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen
GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres
Regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (088) 144 71 44
F: (024) 322 69 80

BIC /SWIFT: RABONL2U
IBAN: NL56.RABO.030.73.24.826
BTW: NL8003.34.930.B01
KvK: 09212724

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	4 oktober 2018
Agendapunt	4.1
Onderwerp	Managementrapportage tot en met juni 2018

Korte samenvatting onderwerp:
Als onderdeel van de P&C-cyclus wordt 3 maal per jaar tussentijds gerapporteerd aan het Dagelijks Bestuur over de voortgang van de begroting. De rapportage t/m juni wordt ook gedeeld met het Algemeen Bestuur en gemeenteraden.

Opzet rapportage
De rapportage kent een andere indeling ten opzichte van 2017. Dit heeft enerzijds te maken met nieuwe wet en regelgeving vanuit het BBV (Besluit Begroting en Verantwoording) en anderzijds met de themagerichte indeling waarmee de GGD van start is gegaan vanaf de begroting 2018.
In het eerste hoofdstuk wordt verantwoord op de vier verbindende thema's: Vluchtelingen, Gezondheid van de Jeugd, Wijk en Omgeving en Publieke Gezondheid bij crises en rampen. In lijn met de wens van het bestuur, wordt afzonderlijk ingegaan op de ontwikkelingen binnen Veilig Thuis. In het tweede hoofdstuk zijn de financiële ontwikkelingen opgenomen.

Resultaat
Financieel gezien kent de GGD een negatief resultaat (na bestemming) van € 447.000 op basis van de inzichten tot en met juni (prognose maart was € 470.000 negatief).
Belangrijkste oorzaak van het tekort is het grotere aantal diensten dat door Veilig Thuis geleverd wordt. Het Algemeen Bestuur heeft in de AB-vergadering van 28 juni jl. aangegeven (bij het agendapunt 'Begrotingswijziging 2018 Veilig Thuis') dat er ten aanzien van Veilig Thuis geen vertragingen of wachtlijsten mogen ontstaan en/of verminderde kwaliteit mag worden geleverd. Daarom zijn deze lasten voor Veilig Thuis in deze rapportage opgenomen op basis van de verwachting voor heel 2018. In de begrotingswijziging 2018 Veilig Thuis, die het Dagelijks Bestuur 19 september jl. conform de GR voor zienswijze gestuurd heeft aan de gemeenteraden, wordt dit nader toegelicht.
In de hierboven genoemde begrotingswijziging is de beoogde dekking van deze extra kosten van Veilig Thuis opgenomen, te weten een verhoging van de bijdrage van de gemeenten. Omdat de gemeenteraden (per brief dd. 19 sept. 2018) gevraagd zijn om hierover een zienswijze te geven en daarom de begrotingswijziging pas in de december-vergadering door het AB kan worden behandeld, zijn deze inkomsten *niet* opgenomen in deze rapportage.

Voorstel DB
Zonder de extra kosten van Veilig Thuis resulteert een negatief resultaat van € 66.000, als het Algemeen Bestuur het voorstel van het Dagelijks Bestuur overneemt, te weten:
Het Dagelijks Bestuur stelt voor om € 340.000 op te vangen met de volgende maatregelen (deze zijn reeds verwerkt in rapportage):
1. de post onvoorzien vrij te laten vallen (€ 170.000; zie pag. 12 van de Marap)
2. een stelselwijziging door te voeren ten aanzien van het afschrijvingsbeleid. Op dit moment wordt gestart met afschrijven per juli van het investeringsjaar. Voorstel is om te starten op 1 januari van het volgende begrotingsjaar. Hierdoor kunnen de afschrijvingslasten beter begroot worden (geen hinder meer van onder- en of overuitputting na de eerste rapportage). Dit levert eenmalig een voordeel op van € 170.000 (zie pag. 12 van de Marap).
De doorvoering van de stelselwijziging is getoetst door de accountant van GGD Gelderland-Zuid.

Lopende het jaar is € 70.000 ingelopen door middel van acquisitie.
De extra opbrengsten ten opzichte van de begroting zijn voor 2018 naar verwachting ruim € 1.000.000 (bruto). De netto doelstelling in de begroting was € 340.000.
De acquisitiedoelstelling van 2018 is ruimschoots behaald.

De oorzaak van het resterende tekort van € 66.000 wordt met name veroorzaakt door JGZ (zie ook agendapunt 7). De JGZ werkt hard aan zijn veranderopgave én reductie van de kosten, maar heeft ook te maken met ziekteverzuim.

Algemene reserve
In de AB-vergadering van 14-12-2017 is besloten het weerstandsvermogen gefaseerd aan te vullen. Bij vaststelling van de Jaarrekening 2017 is dit geëffectueerd en is 70% van het normbedrag aangevuld door gemeenten.
Bij de jaarrekening 2018 wordt geëvalueerd of de aanvullende 30% nodig is.

Ondersteunende diensten
Uit onderzoek naar de werkzaamheden van de ondersteunende diensten (HRM, Financiën, Facilitaire Dienstverlening) en de bijbehorende verdeling van de kosten tussen GGD en VRGZ blijkt dat in de afgelopen jaren verhoudingsgewijs de GGD meer diensten afneemt dan in de Dienst-verleningsovereenkomst (DVO) is afgesproken. Op basis van de inzichten betaalt de GGD op jaarbasis circa € 211.000,- te weinig. Met de VRGZ is afgesproken dat over een periode van 4 jaar de verdeling in balans moet zijn. In deze rapportage is in overleg met de Veiligheidsregio twee derde van dit verschil verwerkt. Van de € 211.000,- blijft daardoor € 70.000,- over dat verrekend wordt in 2019.

Voorstel te beslissen:

1. Kennisnemen van de managementrapportage tot en met juni 2018.
2. Instemmen met de voorstellen 1 en 2 van het Dagelijks Bestuur (zie boven) ter dekking van het verwachte resultaat 2018.
3. Vaststellen van de managementrapportage tot en met juni 2018.
4. Instemmen dat de managementrapportage tot en met juni, ter kennisname, naar de gemeenten wordt gestuurd (zoals gebruikelijk).

Managementrapportage
tot en met juni
2018
GGD Gelderland-Zuid

Datum: 26 september 2018
Versie: 1

Inhoudsopgave

1 Toelichting verbindende thema's 1
- 1.1 Vluchtelingen 1
- 1.2 Gezondheid van de Jeugd 2
- 1.3 Wijk en Omgeving 4
- 1.4 Publieke Gezondheid bij crises en rampen 5
- 1.5 Veilig Thuis 5

2 Financiële ontwikkeling 11
- 2.1 Toelichting op het overzicht van baten en lasten 11
- 2.2 Overzicht baten en lasten GGD Gelderland-Zuid 13
  - 2.2.1 Overzicht baten en lasten Veilig Thuis 14
  - 2.2.2 Overzicht baten en lasten exclusief Veilig Thuis 15
- 2.3 Begrotingswijzigingen 16
- 2.4 Toelichting bij de personele kengetallen 17
- 2.5 Overzicht van geplande en gerealiseerde investeringen 18
- 2.6 Reserves en voorzieningen 20
- 2.7 Risico's 21
- 2.8 Huisvesting JGZ 22

Bijlage I Taakvelden 23

1 Toelichting verbindende thema's

*(bedragen * € 1.000,-)*

In dit hoofdstuk wordt een inhoudelijke en financiële toelichting gegeven op de verbindende thema's.

1.1 Vluchtelingen

De belangrijkste ontwikkelingen in 2018 zijn:
- In 2016 en 2017 is conform de besluiten van het AB van GGD Gelderland-Zuid door gemeenten een financiële bijdrage geleverd op basis van de werkelijke instroom van statushouders in hun gemeente. De middelen zijn deels ingezet in 2016 en 2017; resterende middelen zijn conform AB-besluit opgenomen in een bestemmingsreserve. Met deze middelen wordt de extra inzet van publieke gezondheidszorg voor statushouders geboden in 2018 en 2019.

- Inzet van middelen vindt plaats in samenhang met de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers (PGA) conform het contract van COA met GGD GHOR Nederland voor twee AZC's in Nijmegen. Bij de uitvoering van PGA is in de eerste maanden van 2018 extra aandacht besteed aan de zorgcontinuïteit van de reguliere gezondheidzorg voor asielzoekers zoals die per 1 januari 2018 landelijk is overgegaan van GCA naar GZA. In de komende periode zal extra aandacht worden besteed aan de sluiting van AZC Stieltjesstraat in Nijmegen na de zomer van 2018.

- Beleidsmatig wordt het GGD-brede product vluchtelingen ingebed in de werkwijze van het programma Wijk en Omgeving; tevens vindt daarbij een verbreding plaats naar de doelgroep migranten. Dat betekent dat er aandacht functionarissen en themadeskundigen komen die zowel intern als extern adviseren, signalen ophalen en netwerken per gemeente ontwikkelen en onderhouden. Daarnaast is er een GGD-brede poule met voorlichters die uitvoerende werkzaamheden per gemeente oppakken in samenwerking met de doelgroep zelf en samenwerkingspartners. Ook wordt een productenboek opgesteld van de producten die vanuit de GGD voor deze doelgroep beschikbaar zijn.

- Er is zowel lokaal als landelijk veel materiaal, werkwijzen, kennis en samenwerking ontwikkeld. De GGD heeft ervoor gekozen om dit niet alleen voor de groep statushouders maar voor de brede groep migranten uit te rollen. Dit betekent dat de advisering en uitvoering zich vanaf 2018 richt op de bredere groep migranten, de samenwerking met zelforganisaties en partijen die veel voor en met migranten werken versterkt wordt.

- Er is een nauwe samenwerking tussen de projecten "gezondheidsvaardigheden" en "vluchtelingen en migranten".

- Er is veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van gezondheid bevorderende interventies binnen de domeinen arbeid en onderwijs. Deze integrale werkwijze en netwerkvorming past binnen de landelijke adviezen voor werkzame interventies.

- Het werken samen met vluchtelingen zelf is zeer succesvol. Er zijn momenteel 18 sleutelpersonen gezondheid (statushouders en migranten die zich als geschoolde vrijwilliger inzetten voor versterking van gezondheidsvaardigheden in samenwerking met welzijnsorganisaties en de GGD) in de regio.

Risico's en afwijkingen
Voor de extra publieke gezondheidszorg voor statushouders / vluchtelingen in Gelderland-Zuid (en Mook en Middelaar voor kinderen tot 19 jaar) zijn in 2018 en beperkt in 2019 nog middelen beschikbaar. De GGD signaleert dat het ontwikkelen van werkwijzen en netwerken veel tijd en structurele inzet vraagt wat maakt dat het borgen van de genoemde nieuwe integrale werkwijze een specifiek aandachtspunt is. Het helpt als gemeenten sturen op de integrale aanpak en daar regie in nemen, zoals verwoord in de Handreiking Regie en ketensamenwerking die in het kennisdelingsprogramma is opgesteld.

Vluchtelingen	**Vastgestelde begroting**	**Bijstelling**	**Prognose 2018**
Lasten			
Personeelskosten	483	-97	386
Materiële kosten	117	-48	68
Kapitaallasten	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	52	3	56
Baten			
Subsidie gemeenten	-440	84	-355
Bijdrage rijk	0	0	0
Overige opbrengsten	-223	67	-156
Resultaat			
Mutatie reserve	0	0	0
Resultaat			
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Resultaat na belasting	**-11**	**9**	**-2**

1.2 Gezondheid van de Jeugd
Begin dit jaar is het visiedocument 'Partner voor Gezonde Jeugd' gereed gekomen waarin de maatschappelijke opdracht van JGZ wordt beschreven en de samenhang met andere beleidsterreinen binnen en buiten de GGD is uitgewerkt. Te denken valt aan de landelijk preventieagenda Jeugd en binnen de GGD aan integrale samenhang op het gebied van Jeugd en Wijk & Omgeving. Het visiedocument is in juni in een ambtelijk overleg besproken en dient als uitgangspunt voor de ontwikkelingen binnen de JGZ.

De twee belangrijkste ontwikkelingen binnen de afdeling JGZ zijn de introductie van zorgpaden als nieuwe werkwijze basispakket jeugd in de hele regio Gelderland Zuid en tegelijkertijd een taakstelling. Door de introductie van nieuwe werkwijze van de basiszorg JGZ met ingang van 1 september zal er binnen de regio Rivierenland en Nijmegen uniform worden gewerkt en werken we met elkaar naar een duurzame oplossing om goede zorg voor jeugd te leveren.

Met de ontwikkeling van zorgpaden zijn er vier grote projecten gestart binnen de afdeling; het project XYZ waarbinnen het primair proces basispakket Jeugd wordt heringericht, het project Mijn Kinddossier wat zal voorzien in een digitaal ouderportaal, het project herinrichting Bedrijfsbureau waarbij gestart is met het vergroten van de bereikbaarheid JGZ en het GGD brede verbindende product Jeugd waarbij wordt samengewerkt met Gezond Leven op gezamenlijke dienstverlening op het gebied van jeugd.

De opgave voor de afdeling JGZ is complex. Naast de inhoudelijke vernieuwing heeft de afdeling ook te maken met het realiseren van een taakstelling. Het is een grote uitdaging voor JGZ om de kosten te reduceren, omdat JGZ nauwelijks materiële kosten heeft. Nagenoeg alle uitgaven betreft onze professionals. De laatste realisatiecijfers laten een positieve ontwikkeling zien in het efficiënter inzetten van professionals uit verschillende teams.

Minder personeel in de praktijk heeft een grote impact op de flexibiliteit van ons personeel en de haalbaarheid van de vernieuwingsprocessen. Begin dit jaar is er door de afdeling JGZ een berekening gemaakt van de benodigde capaciteit voor de nieuwe werkwijze. De keuzes zijn gemaakt op inhoud, op (efficiëntere) bedrijfsvoering en vooruitlopend op nieuwe werkwijze.

Om het werk van de JGZ lean in te richten en slimmer te organiseren zodat we effectiever en efficiënter ons werk kunnen doen, is veel professionele expertise nodig en is niet zomaar ingeregeld. Ondertussen blijven er baby's geboren worden en blijft 'de winkel open'. In het eerste half jaar hebben er ruim 75.000 consulten met ouders en jongeren plaatsgevonden en zijn er circa 7.500 vaccinaties gegeven. De afdeling zit hierbij op het beoogde resultaat voor het eerste halfjaar.

Met betrekking tot het uitvoeren van het Rijks Vaccinatie Programma heeft de JGZ het afgelopen half jaar een succesvolle koppeling gerealiseerd met de landelijke database van het RIVM. Het hele proces is vlekkeloos verlopen dankzij de goede voorbereiding door en inzet van onze medewerkers. Daarnaast worden nu alle voorbereidingen getroffen om ook de nieuwe vaccinaties te kunnen gaan uitvoeren in de tweede helft van dit jaar.

De JGZ voert ook maatwerkproducten uit. Het M@zl product heeft dit half jaar veel inzet van de jeugdartsen gevraagd en heeft tot nu toe meer tijd gevraagd meer dan begroot. Het product 'zorg coördinatie' is uitgebreid met uren voor de ondersteuning van kwetsbare gezinnen, de toegevoegde waarde blijkt groot en zo ook voor het product Video Home Training. Het gebruik van de verwijsindex en de trainingen hoe te melden in de VIR zijn goed op schema verlopen. Tot slot hebben een aantal gemeente het product VoorZorg ingekocht en zijn we daarmee gestart.

Samenwerking met de andere afdelingen binnen de GGD zoals op seksuele gezondheid, Gezonde School, vluchtelingen en Veilig Thuis zijn onderdeel van structurele afstemming overleggen voor de verbindende producten 'Jeugd', 'Vluchtelingen en Migranten' en 'Wijk en Omgeving'. Het samen werken met de eerstelijnszorg en scholen is onderdeel van de dagelijkse werkzaamheden en het samen werken binnen het sociaal domein met o.a. de wijkteams neemt steeds meer vastere vormen aan.

Risico's op dit moment zijn de snelheid waarop de implementatie van de nieuwe projecten kunnen plaatsvinden. Onze professionals hebben tijd nodig om de nieuwe werkwijze eigen te maken. Daarnaast is de druk op de personele capaciteit groot. De afdeling heeft te maken met nieuwe managers, langdurig zieken, vertrek van medewerkers wegens pensionering of vanwege een ander baan. Krapte op de arbeidsmarkt voor artsen en verpleegkundigen zijn een risico voor de continuïteit van de zorg. Dit heeft zeker uitwerking op de haalbaarheid van zowel de inhoudelijke ambitie als de beoogde haalbaarheid van de taakstelling.

Er is met enorme inzet enthousiasme gewerkt aan de ontwikkeling en vormgeven van de nieuwe werkwijze. Naar verwachting wordt per 1 september volgens de nieuwe werkwijze gewerkt en gaan we ervan uit dat de implementatie succesvol zal verlopen.

Gezondheid van de Jeugd -9mnd - 18 jaar	**Vastgestelde begroting**	**Bijstelling**	**Prognose 2018**
Lasten			
Personeelskosten	5.298	775	6.073
Materiële kosten	1.058	54	1.112
Kapitaallasten	54	-5	50
Bijdrage aan interne dienstverlening	2.289	0	2.289
Baten			
Subsidie gemeenten	-32	-45	-77
Bijdrage rijk	-758	-185	-943
Overige opbrengsten	-220	-67	-287
Resultaat			
Mutatie reserve	0	0	0
Resultaat			
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Resultaat na belasting	**7.689**	**527**	**8.216**

Gezondheid van de Jeugd 4 - 18 jaar	Vastgestelde begroting	Bijstelling	Prognose 2018
Lasten			
Personeelskosten	1.883	-30	1.854
Materiële kosten	89	0	89
Kapitaallasten	20	0	20
Bijdrage aan interne dienstverlening	816	0	816
Baten			
Subsidie gemeenten	0	0	0
Bijdrage rijk	-71	55	-16
Overige opbrengsten	-1	-25	-26
Resultaat			
Mutatie reserve	0	0	0
Resultaat			
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Resultaat na belasting	**2.736**	**0**	**2.736**

1.3 Wijk en Omgeving

Het programma Wijk en Omgeving is gericht op het bevorderen van de gezondheid van inwoners door het realiseren van een gezonde en veilige omgeving en verbeteren van de integrale aanpak. Bouwstenen betreffen onder andere de Gezonde Wijk/Gemeente van Gezond leven, OGGz, Gezond ouder worden en Medische Milieukunde/integrale advisering gezonde leefomgeving.
Dit zijn de GGD'ers die 'gemeente- of wijkgericht' werken (= lokale GGD'ers) in nauwe aansluiting met GGD'ers die 'Gelderland-Zuid'-gericht (= regionale specialisten) werken. Dit vraagt zowel van de gezondheidsmakelaars als van de andere GGD-medewerkers een aanpassing van het takenpakket en de taakopvatting. Concreet gaat het voor nu en binnen dit programma om de gezondheidsmakelaars, de lokaal werkende medewerkers van Bijzondere zorg en de medisch milieukundigen. Er is een overzicht gemaakt van de betreffende medewerkers. De eerste afspraken met elkaar zijn inmiddels in gang gezet om te kijken hoe men samen op kan trekken bij bijv. het armoedepact in Tiel of het meedenken in subsidieaanvragen voor een gezondere omgeving. Veilig Thuis en de Jeugdgezondheidszorg zijn uitgenodigd om ook hun medewerkers aan te haken bij deze 'gemeente-teams'.

Het verbeteren van een gezonde leefomgeving kan alleen als dat op maat gebeurt en aansluit bij het vraagstuk dat gemeente, netwerk en inwoners samen willen gaan oplossen: samen zoeken naar slimme, effectieve oplossingen, dichtbij en samen met inwoners door gebruik te maken van elkaars kracht. Dit sluit aan bij de ingezette transities en decentralisaties in het sociaal domein en de lokale netwerken van en in gemeenten. Ook de ontwikkelingen rondom de invoering van de omgevingswet passen hierbij.

De gezondheidsmakelaars krijgen daarbij een centrale rol omdat zij het meest generieke netwerk in een gemeente hebben, waar de andere GGD-medewerkers gebruik van kunnen maken, zoals bijvoorbeeld is uitgewerkt voor ouderen en vluchtelingen/statushouders.
Dit vraagt zowel van de gezondheidsmakelaars als van de andere GGD-medewerkers een aanpassing van het takenpakket en de taakopvatting. Daar zijn de afgelopen maanden de eerste stappen in gezet. Concreet door per gemeente de verschillende professionals bij elkaar te brengen, door samen op te trekken bij bijv. het armoedepact in Tiel of het meedenken in subsidie-aanvragen voor een gezondere omgeving.

Een belangrijk aandachtspunt betreft de capaciteit van de gezondheidsmakelaars; een kleinere 'span of control' van gezondheidsmakelaars is van belang om de gezondheidsmakelaar een goede rol te laten nemen in de lokale netwerken. De praktijk leert dat een gezondheidsmakelaar zich op maximaal 2 gemeenten zou moeten richten, zodat verbinding en advisering op jeugd, ouderen, vluchtelingen, oggz, maar ook op thema's zoals armoede en gezondheid, gezonde leefomgeving etc. kan worden waargemaakt. In de komende periode zal een proces worden gestart om samen met gemeenten (ambtenaren, raden, etc.) te verkennen hoe het model van Wijk en Omgeving en de daarbinnen functionerende Gezondheidsmakelaars effectief kan worden uitgebouwd in relatie tot de doelstellingen en uitdagingen van gemeenten binnen het sociaal domein. De hieruit voortkomende afspraken zullen worden gehanteerd als basis voor de verdere ontwikkeling van Wijk en Omgeving. In het kader hiervan is een ZonMw-subsidie ingediend en gehonoreerd voor het project 'Samen leren voor Gezond Gewicht Rivierenland' dat op 1 oktober 2018 van start gaat voor de duur van 4 jaar. Hierin worden extra uren voor gezondheidsmakelaars in Tiel, Culemborg, Maasdriel en West-Betuwe ter beschikking gesteld alsmede een aantal uren voor een projectcoördinator. Concreet betekent dit dat er ruimte komt om een extra gezondheidsmakelaar te werven en de takenpakketten evenwichtiger te verdelen.

De focus is momenteel nog sterk gericht om de interne samenwerking te versterken. Dat gaat het best door met de lokaal werkende GGD-collega's samen (nieuwe) vragen op te pakken. Dat zal zich werkenderwijs verder ontwikkelen.

Een van de constateringen die we al hebben gedaan is dat ook medewerkers van JGZ en Veilig Thuis lokaal werken en deels overlappende netwerken hebben. De manier van werken die binnen Wijk en Omgeving wordt ontwikkeld bespreken we daarom ook periodiek met JGZ en VT, om hen in ieder geval mee te nemen in de gedachtenvorming.

Wijk en Omgeving	Vastgestelde begroting	Bijstelling	Prognose 2018
Lasten			
Personeelskosten	1.579	183	1.762
Materiële kosten	98	-6	92
Kapitaallasten	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	977	0	977
Baten			
Subsidie gemeenten	0	-71	-71
Bijdrage rijk	0	0	0
Overige opbrengsten	0	-14	-14
Resultaat			
Mutatie reserve	0	0	0
Resultaat			
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Resultaat na belasting	**2.654**	**92**	**2.747**

1.4 Publieke Gezondheid bij crises en rampen

In de eerste helft van 2018 is ingezet op het actualiseren van het GGD rampen en opvangplan (GROP). Er is een eerste concept van het integraal crisisplan waarin het GROP is geïntegreerd. Onder het crisisplan hangen de deelplannen: draaiboek MMK, IZB, PSH, GOR en het continuïteitsplan. In de komende periode zal een interne risicoanalyse worden uitgevoerd. Streven is om het integraal crisisplan GGD eind 2018 in zijn geheel gereed te hebben.

De GGD voorziet in de benodigde piketfuncties publieke gezondheid voor VRGZ-/GHOR-crisisorganisatie. De piketfunctionarissen en de crisisteamleden c.q. operationele teams worden volgens het OTO-jaarplan getraind.

Met de wijziging Wet veiligheidsregio (Wvr) en het besluit regeling personeel veiligheidsregio's per 1-12-2017 vallen de functies van de Leider kernteam (LKT) psychosociale hulpverlening en de Leider opvangteam (LPO) psychosociale hulpverlening onder de GGD. Deze functies vallen daarmee niet meer onder de taken of bevoegdheden van de Veiligheidsregio, zoals voorheen opgenomen in artikel 10 van de Wvr. Als zodanig betreft het derhalve geen aanpassing van de taak, maar een verschuiving van de financiering via de (inwonerbijdrage aan de) VRGZ naar directe financiering vanuit de inwonerbijdrage aan GGD Gelderland-Zuid.

Vanuit de VRGZ ontving de GGD jaarlijks (tot 2017) financiering voor het uitvoeren van 24x7 piket en de jaarlijkse OTO-activiteiten. De vergoeding voor de coördinatie van deze taak is medio 2014 al stopgezet en tijdelijk door de GGD uit eigen middelen gefinancierd.

In de GGD-begroting 2019 is deze financiering voorzien. In de begroting 2018 is hier nog niet in voorzien. Omdat dit jaar al wel de VRGZ-financiering vervalt, ontstaat er eenmalig een beperkt tekort.

Publieke Gezondheid bij crises en rampen	Vastgestelde begroting	Bijstelling	Prognose 2018
Lasten			
Personeelskosten	44	23	67
Materiële kosten	30	-6	24
Kapitaallasten	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	19	0	20
Baten			
Subsidie gemeenten	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0
Overige opbrengsten	-92	-10	-102
Resultaat			
Mutatie reserve	0	0	0
Resultaat			
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Resultaat na belasting	**1**	**7**	**9**

1.5 Veilig Thuis

Veilig Thuis werkt aan de verdere professionalisering van de organisatie en de samenwerking met de partners in de keten van zorg en veiligheid. Met name de uitvoering van de afspraken die met de gemeenten zijn gemaakt over Toetsingskader stap 2 hebben grote impact op de organisatie en de vormgeving van de samenwerking. Een eerste evaluatie in de vorm van een afstudeerstage en scriptie van een studente bestuurskunde heeft dit eerste halfjaar plaatsgevonden. De resultaten krijgen gevolg binnen Samen Doen.

Wij verwachten dat het beroep dat gedaan wordt op Veilig Thuis gaat veranderen. De inzet op advies, consultatie en het stellen van veiligheidsvoorwaarden wordt groter doordat de expertise bij het lokale veld (jeugd- en wijkteams, jeugdhulpaanbieders, etc.) toeneemt en zij sneller casussen kunnen overnemen. Wij zien in verschillende gemeenten dat wijkteams eerder betrokken willen worden bij onderzoeken waardoor overdracht en samenwerking met de gezinnen sneller en beter op gang komt. Dat is een mooie ontwikkeling.

Tijdens het eerste kwartaal heeft er in het kader van expertise ontwikkeling en samenwerken in de regio een grote bijeenkomst plaatsgevonden. Op deze bijeenkomst met het thema 'Samen doen Samen leren' zijn verschillende workshops georganiseerd waar alle wijkteams in Gelderland Zuid, de medewerkers van het Veiligheidshuis en de medewerkers van VT konden deelnemen. De workshops zijn verzorgd door medewerkers van de wijkteams en VT. Het was een vruchtbare middag met veel ruimte voor uitwisselen en leren. Tevens participeert Veilig Thuis actief in het project aanpak structurele onveiligheid en de ontwikkeling van samenwerking Zorg- straf in de regio. Buiten de regio wordt met de Veilig Thuis organisaties in Gelderland samengewerkt op het gebied van bereikbaarheid, verlengde openingstijden en bereikbaarheid in de late avond en nachten. De eerste evaluatie heeft plaatsgevonden en is positief. Op arrondissementaal niveau (oost) wordt samen met het Openbaar Ministerie en de politie de samenwerking opnieuw (eenduidig) beschreven en bevestigd. In een later stadium zal ook de Raad voor de Kinderbescherming en de reclasseringsorganisaties betrokken worden. OP landelijk niveau heeft Veilig Thuis een werkbezoek georganiseerd voor de directeur Jeugd en beleidsadviseurs van het ministerie van VWS. Tevens wordt actief deelgenomen en gebouwd aan het landelijk meerjarenplan Veilig Thuis. Wat gezien kan worden als een doorontwikkeling en professionalisering van de Veilig Thuis organisaties. Een en ander is ook opgenomen binnen het landelijk gelanceerde actieprogramma 'Geweld hoort nergens thuis'.[1]

De voorbereidingen voor de wijziging van de wet meldcode huiselijk gewoeld en kindermishandeling (ook wel verbeterde meldcode) en de implementatie van het meerjarenplan VT landelijk zijn in onze gestart en begint op verschillende plekken voorzichtig vorm te krijgen. Alle medewerkers zullen vanaf de herfst starten met de landelijk georganiseerde vijfdaagse training 'professional van de toekomst'. Een flink aantal veranderingen zullen in de periode oktober 2018- maart 2019 vorm krijgen.

Veilig Thuis ziet het eerste kwartaal het aantal politiemeldingen toenemen ten opzichte van het eerste kwartaal 2017. Kijkend naar het vierde kwartaal van 2017 dan zien we dat de stijging doorzet in januari 2018, februari en maart 2018 komen wat lager uit maar liggen nog steeds boven de instroom zoals we die in dezelfde maanden van vorig jaar hadden.

In de eerste 6 maanden zien we een daling in het aantal adviezen (zie tabel hieronder). Het aantal meldingen daarentegen stijgt behoorlijk. Daarnaast heeft een verschuiving plaatsgevonden bij de vervolgtrajecten met en zonder onderzoek. De wijziging in de benodigde inzet uitvoerend personeel blijft nagenoeg gelijk.

Verhoudingsgewijs daalt het aantal vervolgtrajecten met onderzoek ten opzichte van het aantal vervolgtrajecten met overdracht . Dat betekent over het algemeen meer werk voor de sociale wijkteams en ook eerder optrekken en overdragen naar het lokale veld. Samen met het lokale veld is geconstateerd dat de vraag aan de wijkteams hoog is. Van hen wordt gevraagd steeds af te wegen welke casus wanneer opgepakt kan worden. VT probeert hier in te participeren met de ambitie het niet over- of terug te nemen. Hierover zijn we in gesprek via het overleggremium "Samen doen" en met de verschillende wijkteams. We ontwikkelen momenteel een procedure hoe we signalen tussen gemeenten en VT escaleren en afstemmen.

[1] https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/actieprogramma-geweld-hoort-nergens-thuis

Overzicht aantallen diensten 2018

Omschrijving per dienst	Aantallen vastgestelde begroting	Aantallen t/m juli 2018	In %	Prognose aantallen obv trendlijn	In %
Wettelijke diensten					
Advies/ondersteuning	4.044	2.283	56%	4.260	105%
Melding: direct naar lokale veld Vanuit routeeroverleg	1.119	1.336	119%	2.470	221%
Melding direct binnengekomen bij Veilig Thuis	367	379	103%	650	177%
Melding: inzetten vervolgtraject interventie zonder onderzoek	398	409	103%	540	136%
Melding: inzetten vervolgtraject met onderzoek	671	281	42%	480	72%
Huisverboden	50	19	38%	50	100%
Voorlichting	75	25	33%	75	100%
Wijkoverleg	420	175	42%	420	100%
Overige diensten					
Bereikbaarheidsdienst	52	22	42%	52	100%
VTO naar RVDK	38	11	29%	38	100%

Uniform Veilig Thuis	Vastgestelde begroting	Bijstelling	Prognose 2018
Lasten			
Personeelskosten	3.872	225	4.097
Materiële kosten	238	45	283
Kapitaallasten	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.097	62	1.159
Baten			
Subsidie gemeenten	0	-12	-12
Bijdrage rijk	0	0	0
Overige opbrengsten	-61	-2	-63
Resultaat			
Mutatie reserve	0	0	0
Resultaat			
Vennootschapsbelasting	0	0	0
Resultaat na belasting	**5.146**	**318**	**5.464**

2 Financiële ontwikkeling

*(bedragen * €1.000,-)*

	Verwachting 2018	Vastgestelde begroting 2018	Verschil
Totaal baten	35.744	34.774	970
Totaal lasten	36.191	34.767	1.425
Totaal saldo van baten en lasten	**-447**	**8**	**-454**

Het totale verschil in verwacht resultaat ten opzichte van de begroting is **-454**

2.1 Toelichting op het overzicht van baten en lasten

In deze paragraaf worden de belangrijkste verschillen toegelicht tussen de gewijzigde begroting en de verwachting voor 2018.

Opbrengsten:

* Van de extra middelen uit de DU VO 2018 wordt 70K gereserveerd voor uitloop scholing en implementatie werkwijze in het kader van de gewijzigde wet in 2019.	-70
* De nieuwe, landelijk opgelegde, wijze van inspecteren jeugdcentra vereist meer uren inzet bij inspecties. Op basis van realisatie naar boven bijgesteld.	83
* Een extra cohort in het rijksvaccinatieprogramma zorgt voor een hogere bijdrage. Alsmede de rijksbijdrage voor Seksuele gezondheid en de coördinatie omdat de toegekende indexering van de bijdrage in 2018 hoger is dan begroot. Ook het project Jong leren eten (gestart in 2017) is niet niet in de begroting opgenomen.	242
* Doorstorting van de subsidie voor Seksuele gezondheid is net als bovenvermelde indexering van de bijdrage hoger dan begroot. Kosten doorstorting stijgen met een zelfde bedrag.	43
* De subsidies gemeenten overstijden de begroting door opnamen van de doorgeschoven subsidies van Gezond Leven uit 2017 en de gereserveerde bijdrage voor Statushouders. De werkzaamheden voor Statushouders eindigen in 2019 in plaats van 2018. Hierdoor worden de gereserveerde bijdragen uit 2016 en 2017 in 2018 minder uitgeput. In het tweede kwartaal zijn een flink aantal nieuwe subsidies/bijdragen door diverse gemeenten beschikt, zoals mazzl voor JGZ, metingen in het kader van Medische milieukunde en projecten voor Bijzondere Zorg.	368
* De overige opbrengsten vallen hoger uit door niet begrote opbrengsten voor het meldpunt voor personen met verward gedrag (ZonMw) en We are prepared (Aids fonds). Reizigers vaccinaties en advies heeft een hoge omzet door een grotere vraag. Infectieziekten voert nieuwe onderzoeken uit. Daarnaast ontvangt de GGD een subsidie voor gezond gewicht in Rivierenland en loopt het te declareren bedrag bij zorgverzekeraar voor behandelingen TBC en infectieziekten behoorlijk op.	644
* Met bovenstaande wijzigingen is de acquisitiedoelstelling behaald.	-340
Totaal opbrengsten	**970**

Kosten:

* In totaal heeft GGD circa 14 fte op jaarbasis meer personeel in dienst dan begroot met name in verband de extra opbrengsten zoals hiervoor vermeld. Daarnaast wordt bij Veilig Thuis meer personeel ingezet om het hogere aantal diensten uit te kunnen voeren. Het ziekteverzuim ligt t/m juni 0,52% boven de norm van 5% waar in de begroting rekening mee is gehouden.	1.518
* Veilig Thuis is per 1 februari gehuisvest op de Groenewoudseweg, waardoor 5 maanden huur en servicekosten vervallen. Daarnaast vallen de overige huisvestingskosten lager uit en wordt er minder preventief onderhoud gepleegd.	-193
* Hogere lasten voor drukwerk.	9
* Als gevolg van de hogere aantallen reizigers stijgen ook de inkoop kosten hiervoor. De laboratoriumkosten voor Seksuele gezondheid zijn op basis van de uitgaven in 2017 bijgesteld. Voor zowel Jeugdgezondheidszorg als Infectieziekten en Reizigers vaccinaties worden vaccinaties uitgevoerd met veiligere (en daardoor) duurdere naalden. De labkosten voor TBC en infectieziekten vallen lager uit dan verwacht doordat de verwachte prijsstijging niet is gerealiseerd.	172
* Licentiekosten vallen in het algemeen lager uit dan begroot. Er zijn wel extra kosten voor de aanpassing van de applicaties van Bijzondere Zorg en Veilig Thuis. Laatstgenoemde in verband met door te voeren aanpassingen als gevolg van de nieuwe wet die op 1 januari van kracht wordt.	-19
* De kosten voor onderhoud en verzekering van de GGD bestelbusjes vallen lager uit dan begroot.	-15
* In 2018 vindt er een stelselwijziging plaats op het gebied van de afschrijvingen. Nieuwe investeringen worden niet meer gedurende het aanschafjaar afgeschreven, maar per 1 januari van het jaar opvolgend van de aanschaf. Dit geeft een beter inzicht in de te begroten bedragen in de toekomst.	-170
De afschrijvingslasten zijn hoger dan begroot als gevolg van hogere investeringen in 2017 die doorwerken in 2018.	13
Subtotaal afschrijvingen	*-157*
* De lasten nemen toe als gevolg van een landelijk informatiesysteem voor TBC en een hogere bijdrage aan de academische werkplaats (Amphi).	21
* De post onvoorzien valt vrij.	-170
Subtotaal algemene kosten	*-149*
* Twee applicatiebeheerders zijn overgegaan van de VRGZ naar de GGD GZ, waardoor kosten voor inhuur ICT zijn gedaald. Daarentegen zijn de kosten voor de overige onderdelen van de ondersteunende diensten gestegen, door uitbreiding op de servicedesk ICT en de invulling van de functionaris gegevensbescherming. De uitbreiding van het aantal medewerkers van de GGD brengt een grotere dienstverlening met zich mee.	211
* Doorstorting Seksuele gezondheid (zie opbrengsten).	43
* Minder voorlichtingsmateriaal nodig voor Statushouders.	-3
* Bankkosten en rentelasten zijn hoger dan begroot.	6
Totale kosten	**1.425**
Totaal verschil in resultaat	**-454**

2.2 Overzicht baten en lasten GGD Gelderland-Zuid

*(bedragen * € 1.000,-)*

	Jaar-rekening 2017	Vastgestelde begroting 2018	Bijstelling 2018	Verwachting 2018
Bijdrage deelnemende gemeenten	16.629	20.798	-70	20.728
Uniforme taken o.b.v. facturen	786	1.599	83	1.682
Subsidies rijk	2.637	2.488	242	2.730
Doorstorting GGD'en	3.245	3.245	43	3.288
Subsidies gemeenten	6.189	3.569	368	3.937
Overige opbrengsten	3.089	2.736	644	3.380
Te acquireren		340	-340	0
Som der bedrijfsopbrengsten	32.574	34.774	970	35.744
Personeelskosten	22.302	22.521	1.518	24.039
Huisvestingskosten	1.880	1.903	-193	1.711
Kantoormiddelen	237	223	9	232
Medische zaken	843	744	172	916
Communicatieapparatuur	1.019	1.411	-19	1.392
Vervoersmiddelen	32	32	-15	17
Afschrijvingen	335	500	-157	343
Algemene kosten	1.879	2.084	-149	1.935
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.003	2.051	211	2.262
Interne doorbelasting bedrijfsvoering				0
Doorstorting GGD'en	3.245	3.245	43	3.288
Voorlichting	24	53	-3	50
Rentebaten en -lasten			2	2
Bankkosten	6		4	4
Som der bedrijfskosten	33.806	34.767	1.425	36.191
Totaal saldo van baten en lasten	-1.231	8	-454	-447
Incidentele baten	60			
Incidentele lasten	83			
Nog te bestemmen resultaat	**-1.254**	**8**	**0**	**-447**

Toelichting

In de bijstellingskolom staan de bijstellingen die voortkomen uit de uitvoering van de werkzaamheden in 2018. In paragraaf 2.1 wordt toegelicht hoe de bijstellingen tot stand zijn gekomen.

2.2.1 Overzicht baten en lasten Veilig Thuis

*(bedragen * € 1.000,-)*

	Jaar-rekening 2017	Vastgestelde begroting 2018	Bijstelling *	Verwachting 2018
Bijdrage deelnemende gemeenten	2.764	5.156	-70	5.086
Uniforme taken o.b.v. facturen				
Subsidies rijk				
Doorstorting GGD'en				
Subsidies gemeenten	1.456		12	12
Overige opbrengsten	47	61	13	74
Te acquireren				
Som der bedrijfsopbrengsten	4.267	5.217	-44	5.172
Personeelskosten	3.999	3.872	225	4.097
Huisvestingskosten				
Kantoormiddelen	3		1	1
Medische zaken				
Communicatieapparatuur	58	98		98
Vervoersmiddelen	21		-4	-4
Afschrijvingen				
Algemene kosten	197	140	62	202
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ				
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	958	1.097	62	1.159
Doorstorting GGD'en				
Voorlichting				
Rentebaten en -lasten				
Bankkosten				
Som der bedrijfskosten	**5.236**	**5.207**	**347**	**5.554**
Totaal saldo van baten en lasten	**-969**	**10**	**-391**	**-381**
Incidentele baten				
Incidentele lasten				
Nog te bestemmen resultaat	**-969**	**10**	**-391**	**-381**

Toelichting

Ten opzichte van de primaire begroting zijn begrotingswijzigingen doorgevoerd. Dit wordt uitgewerkt in paragraaf 2.3.

* Wij verwachten gezien de compexiteit van de meldcode en de radarfunctie dat de scholing van personeel, aanpassing van werkwijzen en implementatie hiervan niet afgerond zullen zijn op 31 december 2018. Daarom wordt een deel van de extra middelen, 70k, gereserveerd voor de uitloop in 2019.

Momenteel ligt een nieuw voorstel tot begrotingswijziging voor zienswijze bij gemeenten, ter hoogte van €375.885. In het ambtenarenoverleg is besproken om de wijziging te baseren op basis van de extrapolatie van de trendlijn van januari 2017 tm juli 2018. De wijziging is niet opgenomen in deze rapportage.

2.2.2 Overzicht baten en lasten exclusief Veilig Thuis

*(bedragen * € 1.000,-)*

	Jaar-rekening 2017	Vastgestelde begroting 2018	Bijstelling	Verwachting 2018
Bijdrage deelnemende gemeenten	13.865	15.642		15.642
Uniforme taken o.b.v. facturen	786	1.599	83	1.682
Subsidies rijk	2.637	2.488	242	2.730
Doorstorting GGD'en	3.245	3.245	43	3.288
Subsidies gemeenten	4.732	3.569	356	3.925
Overige opbrengsten	3.041	2.675	630	3.305
Te acquireren		340	-340	
Som der bedrijfsopbrengsten	28.307	29.557	1.014	30.572
Personeelskosten	18.304	18.649	1.293	19.942
Huisvestingskosten	1.880	1.903	-193	1.711
Kantoormiddelen	234	223	8	231
Medische zaken	843	744	172	916
Communicatieapparatuur	961	1.313	-19	1.295
Vervoersmiddelen	11	32	-12	21
Afschrijvingen	335	500	-157	343
Algemene kosten	1.682	1.944	-211	1.733
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.003	2.051	211	2.262
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	-958	-1.097	-62	-1.159
Doorstorting GGD'en	3.245	3.245	43	3.288
Voorlichting	24	53	-3	50
Rentebaten en -lasten			2	2
Bankkosten	6		4	4
Som der bedrijfskosten	28.570	29.560	1.078	30.638
Totaal saldo van baten en lasten	-263	-2	-64	-66
Incidentele baten	60			
Incidentele lasten	83			
Nog te bestemmen resultaat	**-285**	**-2**	**-64**	**-66**

Toelichting

De begrotingswijzigingen na de primaire begroting zijn vastgesteld in het AB van 27 juni 2018. Alle begrotingswijzigingen zijn uitgewerkt in paragraaf 1.3. Voor de overige taken wordt de bijstelling op basis van de uitvoering in 2018 in de kolom bijstelling weergegeven.

2.3 Begrotingswijzigingen

*(bedragen * € 1.000,-)*

	Primaire Begroting 2018	Aanpassing cao *	Veilig Thuis en TBW **	Vastgestelde begroting 2018	Gewijzigde begroting 2018
Bijdrage deelnemende gemeenten	19.709	298	791	20.798	20.798
Uniforme taken o.b.v. facturen	1.599			1.599	1.599
Subsidies rijk	2.488			2.488	2.488
Doorstorting GGD'en	3.245			3.245	3.245
Subsidies gemeenten	3.114		455	3.569	3.569
Overige opbrengsten	2.721		15	2.736	2.736
Te acquireren	340			340	340
Som der bedrijfsopbrengsten	**33.215**	**298**	**1.261**	**34.774**	**34.774**
Personeelskosten	21.081	298	1.141	22.521	22.521
Huisvestingskosten	1.903			1.903	1.903
Kantoormiddelen	223			223	223
Medische zaken	744			744	744
Communicatieapparatuur	1.401		10	1.411	1.411
Vervoersmiddelen	32			32	32
Afschrijvingen	500			500	500
Algemene kosten	2.038		46	2.084	2.084
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	1.996		55	2.051	2.051
Interne doorbelasting bedrijfsvoering					
Doorstorting GGD'en	3.245			3.245	3.245
Voorlichting	53			53	53
Rentebaten en -lasten					
Som der bedrijfskosten	**33.216**	**298**	**1.252**	**34.767**	**34.767**
Saldo van baten en lasten	**0**	**-1**	**9**	**8**	**8**
Incidentele baten					
Incidentele lasten					
Incidenteel resultaat					
Geraamd resultaat voor bestemming	**0**	**-1**	**9**	**8**	**8**
Stortingen in reserves					
Onttrekkingen aan reserves					
Geraamd resultaat na bestemming	**0**	**-1**	**9**	**8**	**8**

Toelichting bij de begrotingswijzigingen 2018

* Aanpassing CAO-verhoging in de begroting (vastgesteld in het AB op 14-12-2017)

** Begrotingswijziging Veilig Thuis 2018 (conform Abbesluit 28 juni 2018) / Toegang beschermd wonen (TBW).

2.4 Toelichting bij de personele kengetallen

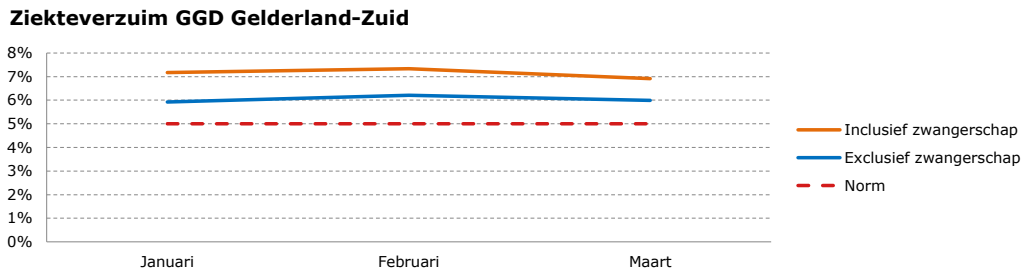
Het overzicht met het aantal vaste fte in loondienst en het aantal tijdelijke fte bij de GGD geeft het aantal fte per peildatum weer. Bij de begrotingscijfers gaat het om gemiddelde formatiegetallen over een jaar, hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in de verdeling over het aantal vaste fte en tijdelijke fte. Door een hoger ziekteverzuim, werkdruk en meer opdrachten ten opzichte van de begroting 2018, is de bezetting hoger dan begroot. Weliswaar gebaseerd op schattingen zal de gemiddelde bezetting over het hele jaar ongeveer 310fte zijn. Het ziekteverzuim is in het eerste zes maanden ruim 0,52% hoger dan begroot (excl. zwangerschap). Deze stijging wordt o.a. veroorzaakt door een aantal langdurig zieken (langer dan 1,5 maand, korter dan een jaar). Het management stuurt gedurende het kalenderjaar op zowel het ziekteverzuim als het aantrekken van tijdelijk personeel om de kosten zo laag mogelijk te houden.

Personele kengetallen	**Primaire Begroting**	**Vastgestelde Begroting**	**Realisatie**						
	2018*	**2018***	**Periode gemiddelde**	**Januari**	**Februari**	**Maart**	**April**	**Mei**	**Juni**
Aantal vaste fte									
AGZ	56,50	56,50	44,26	44,36	44,25	44,59	44,64	43,98	43,75
BZ	23,35	27,23	15,86	15,39	15,39	15,39	16,33	16,33	16,33
VT	39,01	46,84	32,80	33,86	33,31	32,53	32,36	32,36	32,36
Gezond Leven	30,01	30,01	28,09	28,58	28,14	28,14	28,39	27,72	27,58
JGZ	119,12	119,12	109,55	111,80	110,21	110,43	110,15	109,50	105,21
Directie	16,69	16,69	15,90	15,66	15,55	15,55	15,55	16,55	16,55
Totaal vaste fte	284,68	296,39	246,46	249,65	246,85	246,63	247,42	246,44	241,78
Aantal tijdelijke fte **									
AGZ	0,00	0,00	16,42	16,14	16,94	15,83	16,44	16,54	16,64
BZ	0,00	0,00	13,33	14,61	13,94	13,94	12,28	12,28	12,94
VT	0,00	0,00	11,07	8,97	9,86	11,86	12,31	12,31	11,09
Gezond Leven	0,00	0,00	3,49	2,86	2,86	3,75	3,75	3,75	3,97
JGZ	0,00	0,00	17,48	17,34	17,93	17,85	16,96	17,52	17,29
Directie	0,00	0,00	3,04	3,00	2,78	2,78	2,78	3,06	3,83
Totaal tijdelijke fte	0,00	0,00	64,83	62,92	64,31	66,01	64,52	65,46	65,76
Percentage tijdelijke fte zonder ww-risico			44,39%	55,91%	50,02%	45,66%	40,17%	39,34%	35,78%
Totaal fte (vast en tijdelijk)	284,68	296,39	311,29	312,57	311,16	312,64	311,94	311,90	307,54

Toelichting
Er is in de eerste zes maanden gemiddeld 15 fte meer werkzaam dan in de gewijzigde begroting is opgenomen. Hier staan deels extra opbrengsten tegenover (zie hoofdstuk 2). Daarnaast wordt bij JGZ hard gewerkt aan het terugdringen van personeel (zie hoofstuk 1).

* Het begrotingsbudget voor uitzendkrachten en inhuur is niet in fte vertaald.
** In het aantal tijdelijke fte zijn de freelancers niet meegenomen. De inzet van freelancers - uitgedrukt in fte - kan pas achteraf worden becijferd.

Ziekteverzuim	Begroting	Vastgestelde Begroting	Realisatie						
	2018	2018	periode gemiddelde	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni
Inclusief zwangerschap			6,30%	7,17%	7,34%	6,92%	5,87%	5,10%	5,40%
Exclusief zwangerschap	5,00%	5,00%	5,52%	5,93%	6,21%	5,99%	5,39%	4,75%	4,82%



Toelichting ziekteverzuim
Het ziekteverzuim, exclusief zwangerschap, ligt gemiddeld 0,52% boven de norm. Afgezet tegen het begrote aantal fte (296,4) gaat het om 1,5 fte. Dit kost gemiddeld circa €112.500 op jaarbasis.

2.5 Overzicht van geplande en gerealiseerde investeringen

	Vanuit JR 2017	Begroting 2018	Aanpassing 2018	Vastgestelde begroting 2018 *	Uitgegeven in 2018	Restant budget 2018
	x €1.000	*x €1.000*	*x €1.000*	*x €1.000*	*x €1.000*	*x €1.000*
Verbouwing Kersenboogerd Tiel	47	1.332	75	1.454	1.374	80
Meubilair Kersenboogerd Tiel				0	21	-21
ICT Kersenboogerd Tiel				0	27	-27
Verbouwing				0	78	-78 1)
Vervanging werkplekken	164	68	-232	0	0	0
Stelpost hard- en software		25	25	50	9	41
Afdelingsspecials		60		60	10	50
Laptops		51	393	444	37	407
Thin Clients		210	-193	17	0	17
Desktops		3	34	37	0	37
Beeldschermen		12	41	53	51	2
Meubilair	94	97		191	3	187
Diverse inventaris				0	0	0
Auto locatie Tiel		30		30	0	30
Mini PC			9	9	0	9
Smartphones			144	144	0	144
Datalijnen			300	300	170	130
	305	**1.888**	**596**	**2.789**	**1.779**	**1.009**

Toelichting
* Vastgestelde begroting 2018 is conform gewijzigde investeringsplanning uit begroting 2019.

1) Aanpassingen gebouw Groenewoudseweg in verband met verhuizing Veilig Thuis vanuit Lux (beveiliging en creëren spreekkamers).

2.6 Reserves en voorzieningen

Reserves ***(bedragen * € 1.000,-)***	**Stand per 31-12-2017**	**Bijgestort door gemeenten**	**Resultaat 2018**	**Stand per 31-12-2018**
Algemene reserve	-341	1.127	-447	339
	-341	1.127	-447	339
Bestemde reserves				
	0	0	0	0
Totaal Eigen vermogen	**-341**	**1.127**	**-447**	**339**

Toelichting

Algemene reserve
In het AB van 14-12-2017 is besloten het weerstandsvermogen gefaseerd aan te vullen. Bij vaststelling van de Jaarrekening 2017 is dit geeffectueerd en is 70% van het normbedrag aangevuld door gemeenten.
Bij de jaarrekening 2018 wordt geëvalueerd of de aanvullende 30% nodig is. Het aan te vullen bedrag (indien daartoe besloten wordt) is op basis van de huidige prognose € 751.000,-. Afhankelijk van ontwikkelingen in de tweede helft van het jaar kan dit bedrag bij de jaarrekening afwijken.

Bestemde reserves
Geen bestemde reserve aanwezig.

Voorzieningen

(bedragen * € 1.000,-)	**Stand per 31-12-2017**	**Dotatie**	**Onttrekking**	**Stand per 31-12-2018**
Voorziening onderhoud kantoor Groenewoudseweg	493	99	50	543
Voorziening onderhoud kantoor Kersenboogerd	0	30	0	30
Voorziening niet actief personeel	133	0	89	44
	627	129	139	617

Toelichting
Onderhoud kantoor Groenewoudseweg: De dotatie en onttrekkingen aan de voorziening periodiek onderhoud hoofdkantoor Groenewoudseweg worden ontleend aan het onderhoudsplan van gemeente Nijmegen.

Niet actief personeel: De voorziening voor niet actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen.

2.7 Risico's

Het Algemeen Bestuur keurde in het najaar 2014 de vernieuwde risicomanagement methodiek van de GGD voor de komende 4 jaar goed. In dit besluit werd vastgesteld dat het complete overzicht van de risico-inventarisatie en de voorgestelde beheersmaatregelen een keer per vier jaar besproken worden met het Algemeen Bestuur, dat in de tussenliggende periode een samenvatting van de risico-inventarisatie wordt opgenomen in de begroting en jaarrekening en dat bij het uitbrengen van de financiële rapportages (begroting, jaarrekening en tussentijdse cijfers) nieuwe of verdwenen risico's als mutatie vermeld zullen worden. Tot slot werd besloten dat de frequentie van rapporteren aangepast wordt als daartoe aanleiding is.

In 2018 is overleg geweest met gemeenten over kaders voor het opnemen en vertalen van risico's. Doel is om spelregels op te stellen die jaarlijks bij het opstellen van de begroting gactualiseerd worden. Hier wordt nog opvolging aan gegeven.

Actuele risico's
In de begroting 2019 zijn taakstellingen opgenomen als gevolg van de invoering van HR21 en als gevolg van JGZ Neder-Betuwe. De genomen maatregelen worden geeffectueerd lopende het jaar waardoor de taakstelling niet gehaald wordt.

Gemeente Nijmegen voert beperkt groot onderhoud uit vanuit voorziening onderhoud kantoor Groenewoudseweg.

2.8 Indicatie huur/services JGZ locaties 2018

Gemeenten	Begroting 2018	Verwachting 2018	Verschil
Beuningen	5.888	5.888	0
Druten	47.917	47.244	-673
Berg en Dal	91.281	96.267	4.986
Heumen	35.655	27.395	-8.260
Nijmegen	334.729	334.386	-343
West Maas en Waal	39.550	39.392	-158
Wijchen	84.604	82.850	-1.754
Mook en Middelaar	12.436	10.430	-2.006
Neder-Betuwe	113.388	121.773	8.385
Totaal	**765.448**	**765.625**	**177**

Bijlage I Taakvelden

*(bedragen * € 1.000,-)*

In onderstaand overzicht zijn de baten en lasten gecategoriseerd naar taakvelden.

Taakveld	Gew. begr. 2018	Bijstelling	Verwachting 2018
Volksgezondheid	**-40**	**289**	**249**
Baten	-25.792	-1.230	-27.021
Lasten	25.752	1.519	27.271
Maatwerkdienstverlening 18-	**8**	**-43**	**-35**
Baten	-720	23	-696
Lasten	728	-67	662
Samenkracht en burgerparticipatie	**29**	**-75**	**-46**
Baten	-961	-93	-1.054
Lasten	990	18	1.008
Maatwerkvoorziening (WMO)	**-6**	**38**	**32**
Baten	-163	-26	-189
Lasten	158	63	221
Geëscaleerde zorg 18- / 18+	**-10**	**430**	**420**
Baten	-5.217	56	-5.161
Lasten	5.207	374	5.581
Geëscaleerde zorg 18+	**-28**	**-5**	**-33**
Baten	-81	-61	-142
Lasten	54	56	109
Openbare orde en veiligheid	**38**	**-115**	**-77**
Baten	-535	-1	-536
Lasten	573	-113	459
Overhead		**-64**	**-64**
Baten	-1.305	362	-944
Lasten	1.305	-426	880
Saldo	**-8**	**454**	**447**

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	4 oktober 2018
Agendapunt	4.2
Onderwerp	Inventarisatie overheadkosten VT en GGD en voorzet voor plan van aanpak om deze terug te dringen

Korte samenvatting onderwerp:
In de AB-vergadering van 28 juni jl. is afgesproken dat er op verzoek van het AB een inventarisatie geleverd wordt van de overheadkosten van Veilig Thuis en van de gehele GGD en een plan van aanpak voor het terugbrengen van deze overheadkosten, zowel voor Veilig Thuis als ook voor de gehele GGD.

Het verzoek van het AB is mede tot stand gekomen door de oplopende kosten van Veilig Thuis. In de analyse van Q-consult is als oorzaak onder andere aangegeven dat de indirecte kosten van VT hoger waren dan bij andere VT-organisaties.

Het DB heeft dit punt ter hand genomen en in de DB-vergaderingen van 5 juli en 13 september jl. uitgebreid gesproken over de beeldvorming t.a.v. de overhead.

Naar aanleiding van deze beeldvorming is:
- voor VT een werkgroep met financiële en inhoudelijke ambtenaren gevormd.
  Deze werkgroep heeft als doel om met elkaar belangrijke vraagstukken te bespreken en te begrijpen. Daarmee voorkomen we verrassingen en kunnen we toekomstige positieve en negatieve kostenontwikkelingen beter onderbouwen en meer inzichtelijk maken.
- voor de GGD breed een analyse uitgevoerd op de overhead en een voorzet voor een plan van aanpak gepresenteerd hoe we verder willen gaan om onze overhead waar mogelijk te beperken (zie onder en de bijlage).

In de bijlage werken we deze analyse op de overhead uit. De analyse hebben we vanuit drie bronnen uitgevoerd, te weten:
- Benchmark op basis van begroting 2019 met andere GGD'en
- Benchmark GGD GHOR Nederland op HRM, F&C, management
- Ontwikkeling lasten eigen GGD op huisvesting en overhead van 2015-2019.

In het navolgende geven we een beeld van de conclusies en een voorzet voor een plan van aanpak.

Analyse overhead Veilig Thuis
Specifiek aandachtspunt zijn de indirecte kosten voor Veilig Thuis. Q-consult heeft aangegeven dat de indirecte kosten hoog zijn. Hoe kan dat?
- in de methode van Q-consult wordt een aantal kosten zoals inhuur van flexibel personeel en het routeeroverleg als overhead gekenmerkt. Kosten die wij als direct productief beschouwen.
- Ook heeft de inhuur van een extra directeur en manager bijgedragen aan een hogere overhead. Per 1 juli jl. worden deze kosten niet meer gemaakt.

Als bovenstaande punten worden meegenomen, dan is de conclusie dat de indirecte kosten van Veilig Thuis Gelderland-Zuid vergelijkbaar zijn met die van andere VT-organisaties.

Analyse overhead
In de analyse van de overhead liggen de drie verschillende bronnen qua conclusies dicht bij elkaar. Onze overheadkosten liggen op of onder het gemiddelde van de andere GGD'en.
Ondanks de conclusie dat we gemiddeld "redelijk tot goed scoren" blijft een gemiddelde overhead van circa 22-24% een belangrijke kostenpost. In het navolgende geven we ons plan van aanpak hoe we deze kosten terug willen brengen.

Tegelijkertijd is het belangrijk om aan te geven dat indirecte kosten nodig zijn om het primaire proces goed te ondersteunen. Investeren in o.a. communicatie, automatisering, kwaliteitsbeheer (HKZ), informatiebeveiliging en huisvesting zijn voor ons belangrijke instrumenten om onze primaire productie soepel te laten lopen.

De GGD is ook geen eenvoudige organisatie. Wij zijn een publieke organisatie met complexe productieprocessen waarin we dagelijks werken met veelal kwetsbare burgers. Zij mogen ervanuit gaan dat ze te allen tijde accurate informatie krijgen via welk communicatiekanaal dan ook, dat we zeer voorzichtig omgaan met hun persoonlijke gegevens, dat ze in een veilige en afgeschermde omgeving worden geholpen etc.

Voorzet voor Plan van aanpak
Overhead is een integraal onderdeel van onze organisatie. We hebben een aantal trajecten ingezet waardoor we overhead verder kunnen optimaliseren. Optimaliseren betekent enerzijds kosten terug brengen van onze huidige taken binnen de overhead. Anderzijds waar mogelijk kwaliteit verhogen met, indien nodig, extra investeren in de overhead om niet doelmatige inzet van duurder personeel te voorkomen.

1) De afgelopen maanden hebben we in samenwerking met de VRGZ onderzoek gedaan naar de dienstverlening vanuit de VRGZ. Daarbij blijkt dat we als GGD op dit moment per jaar voor circa € 200.000 meer diensten afnemen dan waar we voor betalen. In onze marap geven we aan hoe we dit financieel gezien verder afhandelen (zie agendapunt 4.1).
   Het inhoudelijke vervolg van dit traject is dat we in de komende maanden per bedrijfsvoeringsteam gaan analyseren wat de diensten voor de GGD zijn, welke kwaliteitseisen we daaraan stellen en hoe de ureninzet bij de VRGZ voor die diensten kan worden teruggebracht.

2) Overhead is een integraal onderdeel van onze organisatie. Zoals hiervoor gezegd essentieel om onze primaire processen goed te laten draaien. De komende maanden gaan we GGD-breed, onder begeleiding van het bureau 'de Organisatieontwerpers', een traject in om te bekijken of en zo ja op welke manier we onze organisatie beter kunnen (her-)inrichten. Naast een nog meer flexibele, projectgerichte inzet waarbij de verschillende kennis en kunde in samenhang wordt benut, is het doel om als organisatie zeker niet duurder, maar waar mogelijk goedkoper te werken. Dat geldt ook voor de overhead zowel binnen de GGD-organisatie als het deel van de diensten dat door de VRGZ wordt geleverd.

3) Een deel van onze mensen wordt nu op basis van de BBV systematiek 100% toegerekend aan de overhead, terwijl zij deels taken hebben in het primaire proces. Denk bijvoorbeeld aan secretarieel medewerkers die administratieve taken zijn gaan doen om hoger ingeschaalde medewerkers te ontlasten. Dat speelt o.a. bij VT en JGZ. Daarnaast is ook een deel van het werk van de teammanagers uitvoerend. We zullen de mogelijkheden onderzoeken om alsnog tot een meer zuivere toerekening te kunnen komen. O.a. kan dat betekenen dat mensen voor een deel van hun uren een ander arbeidscontract moeten krijgen.

4) Door integratie van o.a. het HRM- en financieel pakket zijn er minder handmatige handelingen nodig en is een belangrijke slag te maken in de kwaliteitsverbetering van managementinformatie. En wat waarschijnlijk leidt tot minder overhead. Dit is overigens een traject van langere duur. Het nieuwe systeem waarvoor de aanbesteding nu loopt, zal pas 1 januari 2020 operationeel worden.

Het Dagelijks Bestuur heeft in de vergadering van 13 september jl. de DPG de opdracht gegeven om, n.a.v. bijgaande analyse en voorzet voor plan van aanpak (zie boven), acties in te zetten om bedrijfsprocessen en overhead te optimaliseren en om deze acties te monitoren en het DB 14 maart 2019 hierover te rapporteren.

Voorstel te beslissen:
1) Kennis nemen van de analyse van de overhead.
2) Kennis nemen van de voorzet voor een plan van aanpak om de overhead te optimaliseren.
3) Kennis nemen van de opdracht die het DB 13 september jl. heeft gegeven aan de DPG om, n.a.v. bijgaande analyse en voorzet voor plan van aanpak, acties in te zetten om bedrijfsprocessen en overhead te optimaliseren en om deze acties te monitoren en het DB 14 maart 2019 hierover te rapporteren.
4) Instemmen dat het DB het AB informeert in de vergadering van 4 april 2019 over de stand van zaken m.b.t. de ingezette acties om de bedrijfsprocessen en overhead te optimaliseren.

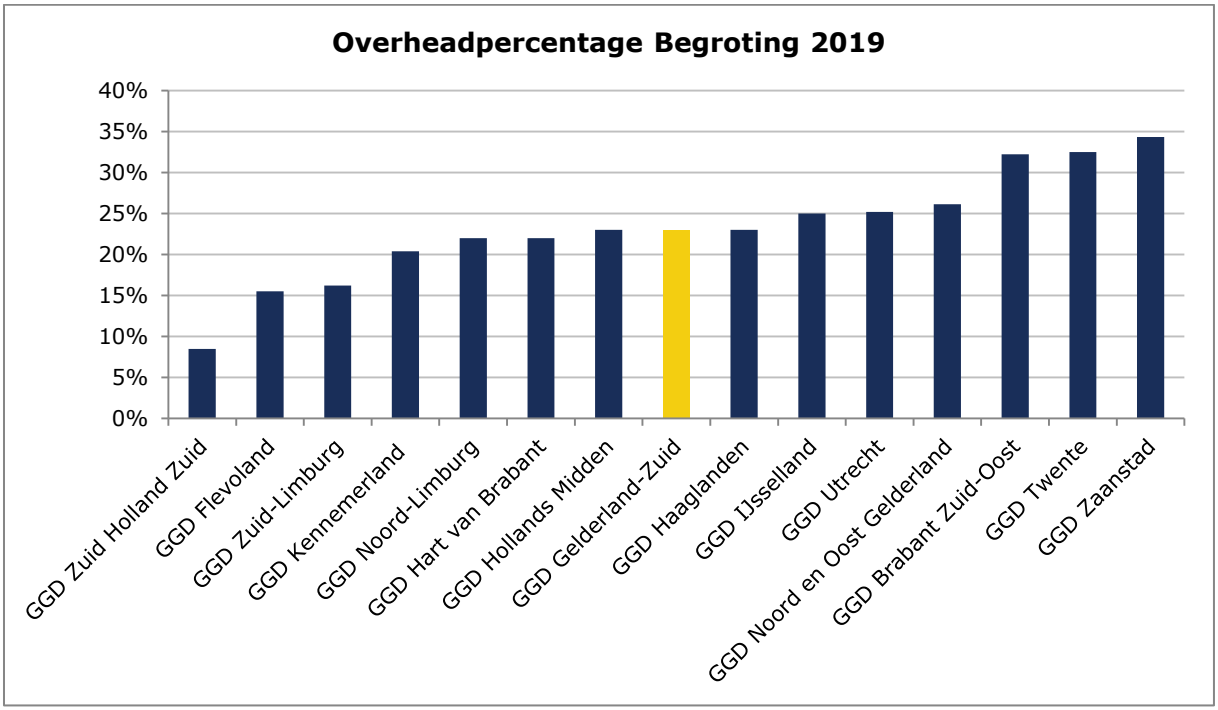
Notitie Analyse overhead
5 sept. 2018

In deze analyse is een drietal bronnen onderzocht;
- Benchmark op basis van begroting 2019 met andere GGD'en
- Benchmark GGD GHOR Nederland op HRM, F&C, management
- Ontwikkeling lasten eigen GGD op huisvesting en overhead van 2015-2019

1. Benchmark begroting 2019
De begroting 2019 van de GGD Gelderland-Zuid is vergeleken met de begroting van andere GGD'en. Niet alle begrotingen 2019 zijn reeds gepubliceerd en voor de jaarrekening 2017 en begroting 2018 was het niet verplicht om het overhead % te publiceren. Het overhead % is conform BBV standaard.

Soms is het % niet gepubliceerd maar konden op basis van de gegeven uit de stukken wel de overhead % achterhaald worden. Dit geeft het volgende beeld (indien een GGD er niet tussen staat zijn de gegevens niet bekend op het moment van schrijven):

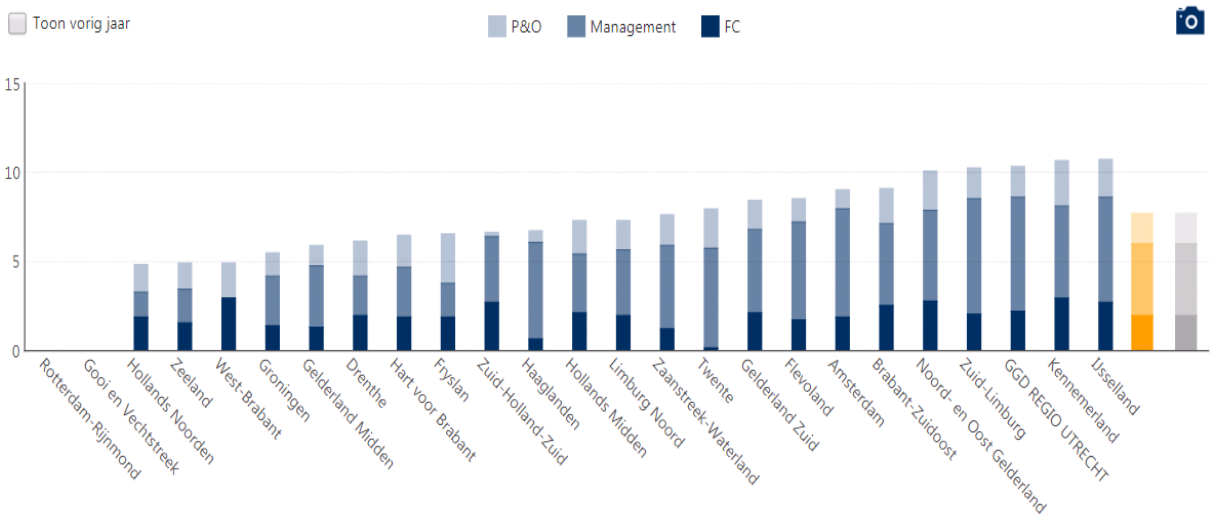
GGD	JR 2017	Begr. 2018	Begr. 2019	Bron
GGD Zuid Holland Zuid	nb	12%	9%	
GGD Flevoland	nb	nb	16%	(begroting 2019)
GGD Zuid-Limburg	nb	16%	16%	
GGD Kennemerland	nb	21%	20%	(begroting 2018 en 2019 incl. VRGZ)
GGD Noord-Limburg	nb	24%	22%	
GGD Hart van Brabant	26%	23%	22%	(Begroting 2018)
GGD Hollands Midden	21%	21%	23%	(begroting 2018 en 2019)
GGD Gelderland-Zuid	24%	25%	23%	(begroting 2019)
GGD Haaglanden	nb	24%	23%	
GGD IJsselland	nb	nb	25%	(Begroting 2019)
GGD Utrecht	nb	27%	25%	(begroting 2018 en 2019)
GGD Noord en Oost Gelderland	nb	26%	26%	(begroting 2018 en 2019)
GGD Brabant Zuid-Oost	nb	31%	32%	(begroting 2018 en 2019)
GGD Twente	nb	nb	33%	(begroting 2019)
GGD Zaanstad	nb	nb	34%	



Conclusie
De GGD Gelderland-Zuid scoort gemiddeld (23%) op basis van de gegevens die bekend zijn. De extreem lage % (<20%) zijn opvallend. Bij toepassing van het BBV is het vrijwel onmogelijk dit te realiseren tenzij teamleiders en managers geen functionering-/beoordelingsgesprekken meer voeren. Daarnaast is van een andere regio bekend (niet in dit overzicht opgenomen) dat zij teamleiders en teammanagers niet aan overhead toerekenen (reden onbekend), de betreffende regio is uit de vergelijking gehaald.

Uit een onderzoek, uitgevoerd door Andersson Elffers Felix (AEF) in opdracht van VWS, dat is verschenen op 01-07-2017 is de gemiddelde overhead bij GGD'en 25% (peiljaar 2015).

2. Benchmark GGD GHOR Nederland
Jaarlijks wordt door GGD / GHOR Nederland een benchmark uitgevoerd. Hierin worden diverse elementen vergeleken tussen de diverse GGD'en. Gezien de diversiteit in taken is dit niet eenvoudig, maar het geeft vanzelfsprekend wel een beeld. De benchmark is nog niet gepubliceerd (zie agendapunt 9), de voorlopige cijfers zijn hieronder weergegeven. In onderstaande grafiek worden de fte's van Personeel & Organisatie, Management en Financiën & Control afgezet tegen de totale formatie (peiljaar 2017).



Conclusie
De GGD Gelderland-Zuid scoort op deze drie onderdelen licht hoger dan het gemiddelde. Naast bovenstaande vergelijking maakt GGD GHOR Nederland ook een vergelijking met de referentiegroep. Dit is een groep die vergelijkbaar is op basis van de dienstenportefeuille / omvang. De GGD Gelderland-Zuid komt daarbij op 8,39%, de referentiegroep op 8,17%. Een vergelijkbaar beeld met bovenstaande grafiek.

Ontwikkeling lasten eigen GGD op huisvesting en overhead van 2015-2019
In de overzichten is indexering verwerkt. Het is logisch dat kosten jaarlijks iets hoger worden als gevolg van indexatie. Dit is niet geëlimineerd.

Huisvesting
Onderdeel van de overhead zijn de huisvestingslasten. De totale kosten nemen niet toe, maar doordat de huuropbrengsten afnemen (JTV en VRGZ) lopen de lasten per saldo op. Het verschil was nog fors groter geweest indien de GGD niet was verhuisd in Tiel.

Huisvestingslasten (in euro's)	**JR 2015**	**JR 2016**	**JR 2017**	**Gew begr 2018**	**Begroting 2019**
Kosten	1.621.786	1.649.432	1.597.849	1.702.043	1.595.026
Opbrengsten	409.356	430.864	264.101	186.346	80.514
Incidentele bijdrage gemeenten (huur Tiel)	0	0	0	195.000	0
Lasten	**1.212.430**	**1.218.568**	**1.333.748**	**1.320.697**	**1.514.511**

Huisvestingslasten (in % van de totale lasten)	JR 2015	JR 2016	JR 2017	Gew begr 2018	Begroting 2019
Kosten	6,2%	5,8%	5,6%	5,5%	5,0%
Opbrengsten	1,6%	1,5%	0,9%	0,6%	0,3%
Incidentele bijdrage gemeenten (huur Tiel)	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
Lasten	**4,7%**	**4,3%**	**4,7%**	**4,2%**	**4,7%**

Overhead excl personeel
Een ander onderdeel zijn de kosten voor automatisering, inhuur, afschrijvingen, ondersteunende diensten etc. Personeel is niet in dit overzicht meegenomen.
De lasten nemen vanaf de begroting 2015 fors toe. Dit heeft een tweetal belangrijke oorzaken; de aanbesteding ICT (hiervan zijn de incidentele lasten in onderstaand overzicht zichtbaar geëlimineerd) en de komst van Veilig thuis (een uitbreiding van 15% van taken vraagt meer ondersteuning en levert absoluut meer overheadkosten op). De verwachte hogere structurele kosten in verband met de aanbesteding ICT zijn circa 200K (opgenomen vanaf begroting 2018). Daarnaast nemen de kosten van ondersteunende diensten toe (dit is in de begroting 2019 verwerkt i.v.m. takenuitbreiding VT).

Overhead (in euro's)	JR 2015	JR 2016	JR 2017	Gew begr 2018	Begroting 2019
Kosten	2.910.728	2.996.903	3.020.251	3.673.565	3.540.803
Incidentele bijdrage gemeenten (aanbestedin	0	0	0	200.000	0
Lasten	**2.910.728**	**2.996.903**	**3.020.251**	**3.473.565**	**3.540.803**

Overhead (in % van de totale lasten)	JR 2015	JR 2016	JR 2017	Gew begr 2018	Begroting 2019
Kosten	11,2%	10,6%	10,6%	11,8%	11,1%
Incidentele bijdrage gemeenten (aanbestedi	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
Lasten	**11,2%**	**10,6%**	**10,6%**	**11,1%**	**11,1%**

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	4 oktober 2018
Agendapunt	5
Onderwerp	Voorstel n.a.v. bespreking aanbevelingen Rapport Gezamenlijke Rekenkamers 'Grip houden op Veilig Thuis'

Korte samenvatting onderwerp:

Op 23 april jl. is het rapport 'Grip krijgen op Veilig Thuis' verschenen van de gezamenlijke Rekenkamers. Op 24 april jl. is het rapport door de GGD aan het (toenmalige) Algemeen Bestuur doorgezonden. N.a.v. de resultaten en de analyse geven de gezamenlijke Rekenkamers een aantal conclusies en aanbevelingen, onder andere over het benoemen van DB-leden van de GGD en over het aanpassen van de GR GGD.

In de vergaderingen van het DB van 5 juli jl. en 13 september jl. zijn de conclusies en aanbevelingen van het Rekenkamerrapport (zie bijlagen) besproken en is hierover een standpunt ingenomen ten behoeve van bespreking in het Algemeen Bestuur.

Hieronder volgen de aanbevelingen van het Rekenkamerrapport en *cursief* de reactie van het DB c.q. voorstel ten behoeve van het AB**:**

"Regel zaken vooraf zodanig dat de raad erop kan vertrouwen dat de raad, de portefeuillehouder en het college hun verantwoordelijkheden kunnen waarmaken"

- Benut de mogelijkheden die de gemeenschappelijke regeling van de GGD biedt door één of enkele leden in het DB te benoemen van buiten het AB.

  Het DB is voornemens om externe deskundigheid toe te voegen aan het DB. Het DB schrijft momenteel aan een profiel voor het werven van een extern DB-lid met expertise op bedrijfsvoering.

- Om de kaderstellende rol van gemeenteraden waar te maken, is het van belang dat de raden eerder in het proces van de ontwikkeling van het beleidsplan/meerjarenstrategie betrokken worden (en niet alleen het inbrengen van een zienswijze op het door het DB vastgestelde rapport).

  Het DB onderschrijft deze aanbeveling en zal ook aan de voorkant van het ontwikkelproces van de nieuwe meerjarenstrategie 2020 – 2023 gemeenteraden ruimte geven voor hun inhoudelijke inbreng (zie agendapunt 6).

- Om de raden in de gelegenheid te stellen om aan te geven wat hun specifieke wensen zijn voor de komende begroting, vóórdat de begroting wordt opgesteld, wordt aanbevolen om een kadernota op te stellen.

  Het DB stelt voor om in het najaar van het jaar voorafgaande aan het jaar waarin de begroting wordt opgesteld een algemene kaderbrief/kadernota op te stellen en toe te sturen aan de gemeenten, om op deze manier de hoofdlijnen van beleid en de majeure beleidsvoornemens c.q. beleidswijzigingen van de GGD te presenteren aan gemeenten.

  Omdat de conceptbegroting al in februari voorafgaand aan het begrotingsjaar wordt opgesteld en de raden vóór 1 april voorafgaand aan het begrotingsjaar (conform de GR van GGD Gelderland-Zuid), kunnen beschikken over de conceptbegroting, meent het DB dat het niet nodig is om vóór bovengenoemde data een uitgebreid algemeen financieel en beleidsmatig kader voor het volgend begrotingsjaar toe te zenden aan de raden, maar volstaat een zgn. kaderbrief/kadernota, zoals hierboven is beschreven.

- Laat het DB een besluitenlijst publiceren.

  Omdat de DB-vergadering een besloten vergadering is, waar in alle vrijheid over onderwerpen gesproken kan worden, o.a. ter voorbereiding van de vergaderingen van het AB, zal vooralsnog de besluitenlijst die gemaakt wordt n.a.v. de DB-vergadering niet

openbaar zijn. Over een jaar zal door het DB bekeken en besloten worden of de besluitenlijst eventueel een openbaar stuk kan worden.
Wel zal de agenda van het voorbereidende DB – ter kennisname – toegestuurd worden naar het AB op het moment dat de DB-stukken verstuurd worden naar de DB-leden.

- Zorg ervoor dat het concept-verslag van het AB zo snel mogelijk na de vergadering wordt toegestuurd aan de raden.

  Het concept-verslag van het AB zal z.s.m. verstuurd worden naar de leden van het DB en, na akkoord DB, vervolgens naar de leden van het AB.
  De leden van het AB kunnen, indien gewenst, het verslag doorzenden naar de raden; dit is een verantwoordelijkheid van de bestuurders/wethouders, niet van de GGD.

"Maak afspraken over de wijze van informatievoorziening en de manier hoe hiermee wordt omgegaan"

- Overweeg te gaan werken met 'raadsrapporteurs'. In zo'n systeem worden één of meerdere raadsleden per gemeente aangewezen die een samenwerkingsverband (bv. GGD) volgen, hun producten en informatie beoordelen op de daarover gemaakte afspraken en de overige raadsleden over hun bevindingen informeren.
  Te overwegen is zo'n systeem van raadsrapporteurs regionaal in te vullen door een (compact) team van raadsleden uit verschillende gemeenten samen te stellen.

  Het DB legt aan het AB voor om een klankbordgroep van gemeenteraadsleden samen te stellen voor inhoudelijke ontwikkelingen binnen de GGD, waarvoor alle gemeenten – waarvoor GGD Gelderland-Zuid werkt – gevraagd zullen worden 1 à 2 gemeenteraadsleden hierin af te vaardigen. Deze klankbordgroep zal een paar keer per jaar bij elkaar komen. Op deze manier kunnen inhoudelijk betrokken raadsleden deelnemen op persoonlijke titel (geen vertegenwoordiging of afvaardiging), geïnformeerd worden over ontwikkelingen en meedenken met koers, richting en beleid van de GGD. De leden van het AB zullen voorafgaand aan een bijeenkomst worden geïnformeerd over de agenda.

- Leer van ervaringen met controle en toezicht in andere sectoren.
  Geadviseerd wordt om gebruik te maken van codes voor good governance, die in veel sectoren zijn opgesteld bij het verbeteren van de governance bij bestuurlijke samenwerkingsverbanden.

  Ook op het terrein van de publieke gezondheid is, door de vereniging GGD GHOR Nederland, een code voor good governance opgesteld. Hierin nemen de DPG'en de verantwoordelijkheid voor transparantie over wat door hen gezien wordt als de gangbare standaarden voor goed bestuur in de publieke gezondheid en veiligheid. Per regio wordt de governance code met het bestuur geduid. Zie hiervoor de mededelingen (agendapunt 3).

Voorstel te beslissen:

1. Instemmen met de hierboven geformuleerde reactie van het DB op de aanbevelingen van het Rekenkamerrapport 'Grip krijgen op Veilig Thuis'.

Rekenkamer(commissie)s
Berg en Dal, Beuningen, Heumen, Nijmegen,

HOOFDRAPPORT

Grip krijgen op Veilig Thuis

23 april 2018

3.2 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De centrale vraag van het onderzoek was:
Welke inzichten en concrete handvatten voor versterking van de kaderstellende en controlerende rol van de gemeenteraden bij bestuurlijke samenwerking kunnen uit de casus Veilig Thuis worden afgeleid?

De inzichten die het onderzoek heeft opgeleverd, presenteren wij onder de conclusies en de handvatten onder de aanbevelingen.

CONCLUSIES
De bevindingen uit het onderzoek laten zien dat sprake was van meerdere problemen, die vooral zijn ontstaan doordat verschillende actoren op verschillende momenten zaken hebben nagelaten. In termen van conclusies betekent dit het volgende:

1. De besluitvorming over Veilig Thuis is onvoldoende voorbereid en onderbouwd, zowel in de voorbereidings- als uitvoeringsfase

In de fase van voorbereiding (voor 1 januari 2015) zijn essentiële stappen (zie normenkader in bijlage 6), die deels ook voorgenomen waren, niet gezet. In de fase van uitvoering (na 1 januari 2015) is bij ontstane problemen keer op keer onvoldoende geanalyseerd wat nu het echte probleem is, voordat besloten wordt tot de inzet van extra middelen.
Meer concreet:

- De colleges hebben onvoldoende gestuurd, en hebben (vooral via het PFO) enkel de opdracht gegeven aan de GGD om Veilig Thuis te gaan voorbereiden en uitvoeren.
- Het AB en DB van de GGD hebben niet onderzocht of de GGD in staat was om de AMHK-taken uit te voeren, met welke eventueel aanvullende acties en middelen dat wel zou kunnen en ook niet welke andere risico's zaten aan de uitvoering van de AMHK-taken door de GGD.
- Het AB en DB hebben zich niet actief een beeld gevormd van de voortgang van de voorbereiding. Zowel het AB als het DB hebben zich daarover één keer (zichtbaar) laten informeren. In het DB was dat op 20 november 2014, in het AB 11 december 2014. Hadden het AB en DB dit eerder en meer systematisch gedaan, dan hadden de problemen die in 2015 naar voren kwamen, eerder bekend kunnen zijn en hadden daarvoor beheersmaatregelen genomen kunnen worden. Een voorbeeld: vanaf 1 januari 2014, en vanaf 1 juli 2014 onder de paraplu van de GGD, zou geëxperimenteerd worden met samenwerking tussen de verschillende organisaties die VTGZ zouden gaan vormen. Deze experimenten hebben uiteindelijk helemaal niet plaatsgevonden, en dat is nooit aan de orde gesteld in het AB. De rekenkamers zijn van mening dat als die experimenten wél waren uitgevoerd, er in elk geval al veel eerder zicht was geweest op de problemen met de werkprocessen, de registratieproblemen en de cultuurverschillen, die later in belangrijke mate bepalend zijn voor de te lange wachttijden en lijsten.
- Het enige besluit dat het AB in de voorbereidingsfase heeft genomen, betreft het toevoegen van de AMHK-taken aan het takenpakket van de GGD. Daarbij heeft zij deze taak als 'taak van ondergeschikt belang' gekwalificeerd. Dat gebeurde op voorstel van het DB, ook al was de

argumentatie daarvoor erg dun en lag daar geen onderzoek naar de gevolgen en risico's van deze toevoeging aan ten grondslag. Het gevolg was dat er geen overleg met de raden nodig was, overleg dat er toe had kunnen leiden dat zorgen en risico-inschattingen in het openbaar waren besproken en dat er vanaf de start een grotere alertheid bij de raden was geweest.

- Hoewel al vrijwel direct na de start op 1 januari 2015 duidelijk wordt dat het niet loopt zoals voorzien, duurt het tot juni 2015 voordat de problemen (zichtbaar) bij het DB en AB op tafel komen. Vanaf dat moment volgen tal van verbeterplannen en begrotingswijzigingen, waarin het veelal ontbreekt aan een analyse van het probleem en/of wat maakt dat de maatregelen waartoe eerder besloten is, toch niet tot de oplossing van het probleem hebben geleid.
- Door het DB en AB van de GGD is onvoldoende verantwoording afgelegd over de gang van zaken. Eén keer, in juni 2016, is door een aantal AB leden verzocht te onderzoeken wat er niet goed gelopen is. Het naar aanleiding daarvan door de interimmanager opgestelde Feitenrelaas is slechts een opsomming van de besluiten die door het AB genomen zijn, en er is geen onderzoek gedaan naar de onderliggende oorzaken. Het AB neemt dit Feitenrelaas enkel voor kennisgeving aan.

2. De besluitvorming over Veilig Thuis, zowel voor als na 1 januari 2015, is moeilijk traceerbaar, nagenoeg onnavolgbaar, weinig transparant en daardoor moeilijk controleerbaar.

Voor de gehele onderzoeksperiode geldt dat het vrijwel onmogelijk is om als raadslid tijdens de rit en na verloop van tijd zelfstandig zicht te krijgen op het verloop van de besluitvorming en de gemaakte afspraken. Dat komt doordat:

- de informatie voor wat betreft de AB-vergaderingen op de website van de GGD niet compleet is;
- de zoekmachines op de websites van de gemeenten onvoldoende functioneren (en Google dat niet ondervangt, maar ook de papieren dossiers niet);
- er in de onderzochte gemeenten geen goed, fatsoenlijk geordend dossier voor raadsleden beschikbaar is;
- het zoeken nog eens bemoeilijkt wordt doordat documenten meer dan eens van onduidelijke namen of foutieve data zijn voorzien en in de documenten niet wordt verwezen naar stukken die daaraan voorafgingen of daarop gaan volgen;
- veel informatie informeel gedeeld is via bijvoorbeeld e-mails en bijpraatsessies; dit is zowel gebeurd in de richting van de leden van het AB als aan/in de gemeenteraden. Bij die laatste is het vaak ook nog zo dat die mails alleen naar een selectie van raadsleden werd gestuurd en ook alleen werd bijgepraat met een selectie van raadsleden.

Voor de voorbereidingsfase komt daar nog bij dat de stukken uit die periode alleen (ongeordend) digitaal beschikbaar zijn bij de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Nijmegen.

3. Rollen en verantwoordelijkheden ten aanzien van Veilig Thuis zijn in de praktijk onvoldoende gescheiden

De portefeuillehouders zorg van de deelnemende gemeenten participeren in meerdere gremia, die verschillende rollen moeten vervullen ten aanzien van Veilig Thuis: het PFO, het AB van de GGD en sommigen ook in het DB van de GGD. Daarnaast zijn ze binnen hun eigen gemeente natuurlijk lid van het college van B&W. Dat betekent dat ze in verschillende hoedanigheden c.q. rollen

overleggen over Veilig Thuis. In de voorbereidingsfase is het aan het PFO om voor de AMHK-taken de inhoud van het beleid en de inrichting van organisatie af te stemmen, en de besluitvorming in de individuele gemeenten voor te bereiden. De colleges van B&W zijn, na consultatie van of besluitvorming door de raden, opdrachtverstrekker aan de GGD. Het is daarna (of liever nog: daarvóór) aan het AB en DB van de GGD om te bepalen of de opdracht met de beschikbare middelen kan worden uitgevoerd. Vervolgens gaat het DB over de uitvoering daarvan, waarop het AB weer in beeld komt om toe te zien op die uitvoering (realisatie van doelen en inzet van middelen).

In het geval van Veilig Thuis is de invulling van die rollen vervaagd. Met name in de fase van voorbereiding zijn rollen en verantwoordelijkheden in de praktijk onvoldoende gescheiden. Zo heeft het PFO een grote rol in de voorbereidingsfase, ook nadat door het PFO vooruitlopend op de besluitvorming door de colleges[1], opdracht is gegeven aan de DPG van de GGD om Veilig Thuis verder voor te bereiden. In het PFO zijn meermaals besluiten genomen rond Veilig Thuis, terwijl dit overlegorgaan geen beslissingsbevoegdheid heeft (het is immers geen bestuursorgaan). Deze beslissingen hadden veelal in het AB moeten worden genomen. Dat was niet alleen formeel correct geweest, maar in die context waren er mogelijk andere vragen en discussies gekomen. Zo heeft het PFO bijvoorbeeld besloten dat de exploitatiebegroting 2015 voor Veilig Thuis niet ter vaststelling aan de gemeenten hoeft te worden aangeboden. Los van het feit dat het PFO niet de bevoegdheid heeft besluiten te nemen, had deze exploitatiebegroting tot een begrotingswijziging moeten leiden, die volgens de regels via het AB, voor zienswijzen aan de gemeenteraden had moeten worden voorgelegd. In de periode tussen 1 juli 2014 en 1 januari 2015, toen de voorbereiding van Veilig Thuis bij de GGD lag, ontving het PFO meer informatie over de voortgang van de voorbereidingen dan het AB en DB van de GGD. Zo kwamen de Risicoanalyse, het Voorstel voor Monitoring en Beheer en de Exploitatiebegroting 2015 bijvoorbeeld niet aan de orde in het AB en DB, maar wel in het PFO. Deze werkwijze leidt ertoe dat het AB en DB van de GGD onvoldoende hebben gestuurd in deze cruciale voorbereidingsfase.

4. Bestuurders hadden onvoldoende oog voor de verandercapaciteit van de uitvoeringsorganisatie

In de gehele onderzoeksperiode was er te weinig oog voor de bedrijfsmatige consequenties van de extra taken die de GGD moest gaan uitvoeren.

- In de voorbereidingsperiode tot 1 januari 2015 heeft het PFO een grote rol. Het PFO wordt gevormd door de portefeuillehouders zorg, is gericht op de voorbereiding van de besluitvorming door de colleges en heeft geen verantwoordelijkheid voor de GGD. Mede als gevolg hiervan werd het bedrijfsvoeringsaspect bij de GGD verwaarloosd.
- In voorbereidingsperiode tot 1 januari 2015 zijn er door het DB van de GGD onvoldoende maatregelen genomen en condities geschapen om de taak op het gebied van het AMHK adequaat te kunnen uitvoeren. Zo zijn er geen maatregelen genomen om de aansturingsproblemen weg te nemen die inherent zijn aan het werken met een

[1] Het PFO neemt dit besluit op 10 juli 2014, de colleges van de onderzochte gemeenten hebben het Programma van Eisen dat de basis was onder de opdracht was, vastgesteld in de periode september – november 2014.

dienstverleningsovereenkomst, en bestond er onvoldoende belangstelling voor en inzicht in de administratieve- en cultuurproblemen die de samenwerking van de verschillende organisaties met zich mee zou gaan brengen.

- Vervolgens was er binnen het DB onvoldoende aandacht voor en inzicht in de noodzakelijke (bij)sturing van de GGD; de geconstateerde problemen werden in juni 2015 in het DB nog als 'tijdelijk probleem' gekwalificeerd.
- Als gevolg van het voorgaande werd door het DB, maar ook door het AB, achter de feiten aangelopen en was onder verscherpt toezichtplaatsing voor de duur van een jaar nodig om de noodzakelijke verbeteringen door te voeren.

5. De gemeenteraden zijn onvoldoende betrokken bij en geïnformeerd over de besluitvorming en zijn daardoor niet in staat geweest hun kaderstellende en controlerende rol goed te vervullen

In de voorbereidingsfase zijn de gemeenteraden vrijwel niet betrokken bij de besluitvorming. Zij hebben één maal (Beuningen, Heumen, West Maas en Waal en Wijchen) of twee maal (Berg en Dal en Nijmegen) een informatiebrief ontvangen. Deze brieven zijn steeds voor kennisgeving aangenomen door de raden. Bij twee essentiële zaken zijn de raden ten onrechte niet betrokken. Zo zijn de raden niet betrokken (via het geven van zienswijzen) en zelfs niet expliciet geïnformeerd over de toevoeging van de AMHK-taken aan het takenpakket van de GGD door het AB, en ook niet over de financiële vertaling daarvan in de begroting van de GGD. Meer in zijn algemeenheid zijn het AB en de aangesloten gemeenten door het DB niet periodiek geïnformeerd over de voortgang van het project.

In de uitvoeringsfase zijn de raden steeds in een laat stadium geïnformeerd over ontwikkelingen. Pas nadat Veilig Thuis in april 2016 onder verscherpt toezicht werd geplaatst, werd periodiek informatie gedeeld. Dit was deels niet of moeilijk waarneembaar, omdat dit gebeurde in informele overleggen, via e-mail of bijvoorbeeld mondeling in commissievergaderingen. Essentiële verantwoordingsinformatie hebben de raden tot eind januari 2018 niet ontvangen. Dit kon gebeuren, doordat vooraf niets was vastgelegd over de inhoud en frequentie van de informatievoorziening. Als gevolg hiervan waren de gemeenteraden niet in staat om invulling te geven aan hun kaderstellende en controlerende rol. Een conclusie is ook dat de raden in het algemeen alleen in reactie op informatie van de colleges, de anonieme brief of berichten in de media, navraag deden naar de situatie.

AANBEVELINGEN

De gemeenteraden van de gemeenten die participeren in een gemeenschappelijke regeling moeten erop kunnen vertrouwen dat de taken die aan die partij worden toebedeeld op een adequate manier worden uitgevoerd door diegenen die daarvoor verantwoordelijk zijn; te weten de bestuurders. In onze aanbevelingen doen wij voorstellen om de sturing en controle van de gemeenteraden op gemeenschappelijke regelingen te vergroten. Opgemerkt moet worden dat de afstand tussen de raad en een gemeenschappelijke regeling groter is en blijft, dan wanneer een taak door de gemeente zelf uitgevoerd wordt. De raad heeft hoe dan ook alleen invloed op hoofdlijnen. Daarnaast wijzen we erop dat het succes van een gemeenschappelijk afsprakenkader valt of staat met de inzet en bereidheid van de raden om, met name in controlerende zin, samen te werken met de raden van de andere deelnemende gemeenten.

1. Voor de versterking van de kaderstellende rol van de raad

Regel zaken vooraf zodanig dat de raad erop kan vertrouwen dat de raad, de portefeuillehouder en het college hun verantwoordelijkheden kunnen waarmaken.
Bestuurlijke samenwerkingsverbanden voeren in opdracht van de deelnemende gemeenten taken uit vanuit het idee dat de gestelde doelen beter of doelmatiger gerealiseerd kunnen worden door die partij, dan wanneer de gemeente dit zelfstandig had opgepakt. De gemeente zelf blijft verantwoordelijk voor het realiseren van de doelen, maar kan daar niet meer direct op sturen. Dat maakt het des te belangrijker om zaken vooraf goed te regelen; temeer ook omdat de deelnemende gemeenten in het geval van een gemeenschappelijke regeling verplicht zijn financiële tekorten aan te vullen. Bij het formuleren van aanbevelingen over de voorfase onderscheiden wij meerdere momenten van 'vooraf':

a. Op het moment dat gemeenten in samenwerking een nieuwe taak moeten oppakken;
b. Bij het benoemen van leden in het DB;
c. Elke vier jaar in het kader van het opstellen van het beleidsplan;
d. Elk jaar in het kader van het opstellen van de begroting.

Wij lichten deze hierna toe en doen daarbij concrete aanbevelingen.

a. Op het moment dat gemeenten in samenwerking een nieuwe taak moeten oppakken:
De rekenkamers achten het van belang dat door de gemeentebesturen tenminste op hoofdlijnen wordt vastgelegd wat het *proces* is dat gevolgd wordt op het moment dat bepaald moet worden hoe gezamenlijk invulling wordt gegeven aan een nieuwe taak. De punten genoemd in ons normenkader (bijlage 6) kunnen hiervoor de basis vormen. Er moet bij gemeentebesturen onder meer aandacht zijn voor de noodzaak om de verschillende mogelijkheden die er zijn voor het onderbrengen van de nieuwe taak in een vroeg stadium te identificeren (gemeenschappelijke regeling, centrumgemeente, afzonderlijke stichting) en de voor- en nadelen hiervan – op basis van vooraf geformuleerde criteria - tegen elkaar af te wegen. Op het moment dat zo'n nieuwe samenwerkingstaak zich aandient, kan dit algemene kader dan nader geconcretiseerd worden naar inhoud en planning. Hiermee hebben de gemeenteraden dan een kader om het verloop van de voorbereiding te volgen, daar zo nodig vragen over te stellen aan hun college en zich uit te spreken.

b. Bij het benoemen van leden in het DB:
Sinds 1 januari 2016 is de gemeenschappelijke regeling van de GGD GZ een collegeregeling. De colleges gaan dus over de benoemingen in het AB; de leden van het AB kiezen de leden van het DB. In onze ogen zijn hierbij de volgende zaken van belang:

- Benut de mogelijkheid die de gemeenschappelijke regeling van de GGD biedt door één of enkele leden in het DB te benoemen van buiten het AB. Op die manier ontstaat een bredere mix van kennis, kunde, achtergronden en ervaringen én is meer ruimte om taken te verdelen. Ga ook na in hoeverre de andere gemeenschappelijke regelingen deze mogelijkheid bieden. Zo ja, overweeg die dan te benutten. Zo nee, overweeg dan de gemeenschappelijke regeling daarop aan te passen.
- Gezien de taak van het DB is het van groot belang dat tenminste één lid van het DB kennis heeft van bedrijfsvoering. Let daarop bij de keuze van de DB leden.

- Het DB moet voldoende tijd en aandacht kunnen en willen besteden aan de aansturing van de uitvoering. Besteed ook daar aandacht aan bij de keuze van de DB leden.
- Overweeg met het oog op de (extra) aandacht die aan specifieke zaken gegeven moet worden om in het DB te werken met een portefeuilleverdeling. Wij adviseren om ook voor deze aanbeveling na te gaan in hoeverre die ook voor andere gemeenschappelijke regelingen nuttig is.

c. Elke vier jaar in het kader van het opstellen van het beleidsplan:

Volgens de gemeenschappelijke regeling van de GGD wordt elke vier jaar een beleidsplan opgesteld. Nu is er bij het opstellen van dat beleidsplan geen rol voor de gemeenteraden voorzien, anders dan het inbrengen van zienswijzen op het door het DB vastgestelde concept. Om hun kaderstellende rol waar te kunnen maken, is het in onze ogen van belang dat de raden (net als organisaties waar de GGD mee samenwerkt) eerder in het proces betrokken worden. Het bespreken van zo'n beleidsplan biedt ook de mogelijkheid om in alle openheid, mogelijk ook met belangstelling en betrokkenheid van de buitenwereld, over de ambities en randvoorwaarden en dergelijke te spreken. Bij de behandeling van het laatste beleidsplan van de GGD is deze wens ook vanuit een aantal raden uitgesproken.

d. Elk jaar in het kader van het opstellen van de begroting:

Bij het vaststellen van de gewijzigde gemeenschappelijke regeling van de GGD per 1 januari 2016 is aangegeven dat het niet nodig is om een algemeen financieel en beleidsmatig kader voor het volgende begrotingsjaar toe te zenden aan de raden, omdat de raden al vroeg in het jaar over de concept-begroting beschikken. Dit is opmerkelijk, omdat de Wet gemeenschappelijke regelingen het aanbieden van zo'n document voorschrijft. Los van de wettelijke verplichting achten wij zo'n document van belang, omdat het de raden in de gelegenheid stelt aan te geven wat hun specifieke wensen voor de komende begroting zijn, vóórdat die wordt opgesteld; vergelijkbaar met de 'Kadernota'[2] in de gemeentelijke cyclus van begroting en verantwoording. Bovendien draagt dit bij aan de zichtbaarheid van de totstandkoming van de prioriteiten in de begroting, omdat de behandeling in het openbaar plaatsvindt.

Voor de aanbevelingen 1c en 1d is aanpassing van de gemeenschappelijke regeling van de GGD noodzakelijk. Met het oog op de positie van de gemeenteraden bevelen wij aan de GR ook op een aantal andere punten aan te passen. Wij bevelen aan de volgende zaken toe te voegen:

e. Laat het DB een besluitenlijst publiceren (net zoals de colleges van B&W een besluitenlijst publiceren)

f. Zorg ervoor dat het concept-verslag van het AB zo snel mogelijk na de vergadering wordt toegestuurd aan de raden

Op dit moment is het nog zo dat het concept-verslag na vaststelling door het AB aan de raden wordt toegestuurd. Normaal gesproken betekent dit dat er een aantal maanden zit tussen het moment dat de vergadering plaatsvond en het moment dat de raden geïnformeerd worden over hetgeen daar is besproken. Wij zien geen enkele belemmering het concept-verslag zo snel mogelijk na de vergadering te delen.

---

[2] De 'Kadernota' heeft verschillende namen: in Berg en Dal, Heumen en Wijchen Kadernota, in Beuningen en Nijmegen Zomernota en in West Maas en Waal Perspectiefnota.

De rekenkamers bevelen verder aan om artikel 8 (wijziging van ondergeschikt belang) te schrappen uit de gemeenschappelijke regeling. Ons argument daarvoor is dat de raden bij een wijziging van gemeenschappelijke regeling altijd in de gelegenheid moeten worden gesteld hun zienswijze naar voren te brengen.

Verder bevelen wij aan de financiële verordening van de GGD aan te passen door daarin, net zoals dat in de gemeentelijke financiële verordeningen geregeld is, op te nemen dat het AB elke vier jaar de programma-indeling van de begroting vastlegt, en daarover vooraf de raden om zienswijzen vraagt. De afgelopen jaren heeft het AB er elk jaar voor gekozen de begroting uit één programma te laten bestaan. Dit betekent dat raden van deelnemende gemeenten niet om een zienswijze hoeft te worden gevraagd zolang de totale baten en lasten van de GGD niet wijzigen. Immers: het DB mag met budgetten schuiven *binnen* een programma, maar niet *tussen* programma's. Als de begroting uit één programma bestaat kunnen tekorten op het ene onderdeel dus gecompenseerd worden met overschotten op een ander onderdeel. Door te kiezen voor meerdere programma's, wordt transparant, ook voor de buitenwereld, wat er speelt in de programma's, en nemen de mogelijkheden voor de raden om te sturen en te controleren toe.

2. Voor de versterking van de controlerende rol van de raad

Maak afspraken over de wijze van informatievoorziening en de manier hoe hiermee wordt omgegaan

Om te kunnen controleren is enerzijds een kader nodig, en anderzijds een goede informatievoorziening. Vervolgens is van belang om afspraken te maken binnen de gemeente, en in het geval van regionale samenwerkingsverbanden ook tussen de gemeenten, hoe hiermee omgegaan wordt. Met het oog hierop doen wij de volgende concrete aanbevelingen:

- Leg in een informatieprotocol vast welke informatie wanneer gedeeld wordt, aan welke kwaliteitseisen deze moet voldoen, hoe gehandeld wordt in bijzondere omstandigheden, hoe wordt omgegaan met tussentijdse informatie die via e-mail wordt gedeeld en dergelijke.
- Zorg ervoor dat alle informatie op één centrale plek bij elkaar staat. Het heeft de voorkeur om dat te doen op één website waarop de informatie van alle regionale samenwerkingsverbanden in een regio terug te vinden is. Een alternatief is daarvoor een pagina in te richten op de site van het betreffende samenwerkingsverband of op die van één van de deelnemende gemeenten. Zorg er tevens voor dat de onderliggende dossiers actueel, volledig en goed geordend zijn.
- Overweeg als gemeenteraad te gaan werken met 'raadsrapporteurs'. In zo'n systeem worden één of meer raadsleden aangewezen die een samenwerkingsverband volgen, hun producten en informatie beoordelen op de daarover gemaakte afspraken en de overige raadsleden over hun bevindingen informeren. Daarbij wordt soms nadrukkelijk gekozen voor de combinatie van één coalitie- en één oppositieraadslid. Te overwegen is zo'n systeem van raadsrapporteurs regionaal in te vullen door een (compact) team van raadsleden uit verschillende gemeenten samen te stellen, dat dan rapporteert aan alle gemeenteraden. Het is aan te bevelen dat die teams van raadsrapporteurs inhoudelijk ondersteund worden, enigszins vergelijkbaar met de huidige Adviesfunctie financiën in de regio Nijmegen. Die ondersteuning zou ook kunnen

worden ingevuld vanuit de griffies. Alternatief zou zijn gezamenlijk advies te vragen aan de accountants of de rekenkamers.

- Werk met vaste momenten per jaar waarop samenwerkingsverbanden worden besproken in de raad. Dat kan zijn aan de hand van de paragraaf verbonden partijen uit de eigen begroting en jaarstukken, op het moment dat de begrotingen en jaarstukken van de verbonden partijen beschikbaar zijn en hier zienswijzen op ingediend moeten worden, of dat kan aan de hand van periodieke raadsinformatiebrieven met de stand van zaken per samenwerkingsverband. Daarnaast blijft het natuurlijk van belang alert te zijn op ontwikkelingen en zo nodig tussentijds vragen te stellen aan het college en/of met het AB-lid in gesprek te gaan.

3. Voor de versterking van de kaderstellende én controlerende rol van de raad

- **Onderzoek de mogelijkheden voor het instellen van een intergemeentelijke werkgroep bestuurlijke samenwerking**
  De casus Veilig Thuis laat zien dat de gemeenteraden in alle fasen op afstand en achterstand stonden. Om de posities van de (gezamenlijke) raden te versterken, is het in onze ogen van belang dat de raden in regionaal verband meer samen optrekken waar het gaat om kaderstellen, informatievoorziening en controle. Het zou naar de mening van de rekenkamers te overwegen zijn dat de raden in een intergemeentelijke werkgroep bestuurlijke samenwerking met elkaar in gesprek gaan over hoe het beter zou kunnen. Op basis van criteria zoals maatschappelijk, financieel, en politiek-bestuurlijk risico zou kunnen worden bepaald welke bestuurlijke samenwerkingsverbanden extra aandacht van de raden vragen. Een andere overweging zou kunnen zijn, om de GGD als pilot te kiezen en daarmee ervaring op te doen voor andere (grote) bestuurlijke samenwerkingsverbanden. Mogelijk kan hierover al worden gesproken tijdens de bijeenkomst die in de regio Gelderland Zuid op 28 mei 2018 naar aanleiding van dit rapport georganiseerd wordt, en kan er ook meteen een vervolgbijeenkomst over dit onderwerp gepland worden. Het is ook te overwegen op die bijeenkomst nadere afspraken te maken over de wijze waarop raden samen optrekken en elkaar over en weer ondersteunen bij het invullen van de kaderstellende en controlerende rol ten aanzien van bestuurlijke samenwerkingsverbanden. Te denken valt aan afspraken over welke raad het voortouw neemt bij het volgen van (ontwikkelingen bij) welk samenwerkingsverband en over hoe de andere raden daarover geïnformeerd en bij betrokken worden (zie ook aanbeveling 2). Onverlet blijft dat de gemeenteraden allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben en houden; daar doet een intergemeentelijke werkgroep niets aan af.

- **Leer van ervaringen met controle en toezicht in andere sectoren** De afgelopen jaren zijn er in veel sectoren (onderwijs, gezondheidszorg, cultuur, woningcorporaties, ...) codes voor *good governance* opgesteld. Voor de overheid gebeurde dat in de vorm van de Nederlandse code voor goed openbaar bestuur. Wij adviseren (in intergemeentelijk verband) gebruik te maken van deze codes en de ervaringen die daarmee zijn opgedaan, bij het verbeteren van de governance bij bestuurlijke samenwerkingsverbanden.

Op 28 mei 2018 presenteren de rekenkamers die dit onderzoek uitvoerden het rapport aan de gemeenteraden in Gelderland Zuid. De conclusies en aanbevelingen van de onderzoekers zijn onderwerp van gesprek tijdens deze bijeenkomst. Er zal voldoende ruimte zijn voor het praktisch concretiseren van de aanbevelingen.

De griffierskring Gelderland Zuid biedt met de Gelderland Academie een scholingsprogramma aan de gemeenteraden aan over gemeenschappelijke regelingen. In het scholingsprogramma dat gedurende de hele raadsperiode 2018 - 2022 gaat lopen, ligt de nadruk op:

- verbinding (tussen de raden, de gemeenschappelijke regelingen en andere betrokkenen);
- vaardigheden (welke instrumenten kunnen de raden inzetten om hun kaderstellende, volksvertegenwoordigende en controlerende taak goed uit te voeren?);
- verdieping (hier komen vragen aan de orde zoals: hoe geef je vorm aan good governance? welke rechtsvormen zijn er naast gemeenschappelijke regelingen?).

De rekenkamers zijn graag bereid een bijdrage te leveren aan dit scholingsprogramma.

Rekenkamer(commissie)s
Berg en Dal, Beuningen, Heumen, Nijmegen,
West Maas en Waal en Wijchen

HOOFDRAPPORT

Grip krijgen op Veilig Thuis

23 april 2018

COLOFON

Dit rapport is op basis van een gezamenlijk onderzoek opgesteld door de rekenkamer(commissie)s van de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Heumen, Nijmegen, West Maas en Waal en Wijchen. Hieronder vindt u de contactgegevens per rekenkamer(commissie):

Telefoon	**Website**	**E-mail**
Berg en Dal		
06 51 51 77 53	www.bergendal.nl	griffie@bergendal.nl
Beuningen		
X	https://gemeentebestuur.beuningen.nl/gemeentebestuur/rekenkamer/	
Heumen		
024-3588467	www.heumen.nl	griffie@heumen.nl
Nijmegen		
024 - 3292338	www.nijmegen.nl/rekenkamer	rekenkamer@nijmegen.nl
West Maas en Waal		
14 0487	X	griffie@westmaasenwaal.nl
Wijchen		
024 - 7517203	www.wijchen.nl	griffie@wijchen.nl

INHOUDSOPGAVE HOOFDRAPPORT

Voorwoord

Samenvatting

1 Inleiding 1

1.1 Aanleiding voor het onderzoek 1

1.2 Doel- en vraagstelling van het onderzoek 2

1.3 Kernbegrippen van het onderzoek 3

1.4 Normenkader van het onderzoek 4

1.5 Aanpak van het onderzoek 4

1.6 Leeswijzer 5

2 Veilig Thuis en de GGD 7

2.1 Bestuurlijke context: decentralisaties sociaal domein 7

2.2 Veilig Thuis 7

2.3 Achtergrondinformatie over GGD Gelderland Zuid 9

3 Analyse, conclusies en aanbevelingen 10

3.1 Analyse 10

3.2 Conclusies en aanbevelingen 16

4 Reactie colleges van burgemeester en wethouders en DB GGD Gelderland Zuid 26

5 Nawoord rekenkamers 31

Bij dit rapport hoort een bijlagenboek, daarin zijn de volgende bijlagen opgenomen:

1 Historisch overzicht

2 Overzicht (verbeter)plannen in chronologische volgorde

3 Bestuurlijke en ambtelijke organisatie rond (voorbereiding) VTGZ

4 Betrokkenheid gemeenteraden bij begrotingen, begrotingswijzigingen en jaarstukken GGD GZ

5 Betrokkenheid gemeenteraden bij beleidsplannen en beleidsprogramma's GGD GZ

6 Normenkader

7 Reacties van colleges van burgemeester en wethouders op het rapport

8 Verklaring van gebruikt afkortingen

De rekenkamers van Berg en Dal, Beuningen, Heumen, Nijmegen en West Maas en Waal vragen daarnaast in de aanbiedingsbrief of in een afzonderlijke oplegnotitie aandacht voor een aantal specifieke zaken die volgden uit het onderzoek.

VOORWOORD

Raadsleden zijn niet erg tevreden over hun mogelijkheden tot beïnvloeding van regionale samenwerkingsverbanden, zo blijkt uit diverse recente onderzoeken. Regionale samenwerking is en blijft voor velen van hen iets ongrijpbaars. Naast het ontbreken van effectieve sturings- en controle-instrumenten worden ook onvoldoende expertise, gebrek aan tijd en hultroepen vaak als redenen genoemd waarom de kaderstellende en controlerende taak van gemeenteraden met betrekking tot samenwerkingsverbanden niet goed uit de verf komt. Een ongemakkelijk gevoel is het gevolg.

De regio Gelderland Zuid vormt daar geen uitzondering op. Dat blijkt als Veilig Thuis eind 2015 in een rapport van de inspecties op veel punten onvoldoende scoort en de inspecties het toezicht intensiveren. Dit beeld wordt nog eens versterkt als Veilig Thuis een paar maanden later onder verscherpt toezicht wordt geplaatst, nadat een klokkenluider melding maakte van misstanden en verzwegen wachtlijsten. Voor de gemeenteraden, sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van deze vorm van zorg aan kwetsbare inwoners, leidt vooral die anonieme melding tot commotie en vragen. Begrijpelijk, want maandenlange wachtlijsten in geval van kindermishandeling, ouderenmishandeling of huiselijk geweld zijn niet uit te leggen en raken de kern van een samenleving die de zwakkeren wil beschermen. Dit kan nooit de bedoeling zijn geweest bij het overnemen van de taken in het sociale domein van de provincie en het rijk.

Inmiddels is veel gebeurd en gedaan rondom de Veilig Thuis-organisatie. Dit onderzoek van de gezamenlijke rekenkamer(commissie)s in de regio Nijmegen kijkt vanuit het perspectief van de gemeenteraden naar de hele gang van zaken en probeert een antwoord te geven op de vraag wat gemeenteraden dan wél kunnen doen. Om tot de beantwoording van die vraag te komen, zijn we in de tijd teruggegaan naar waar het proces van besluitvorming over Veilig Thuis begon. Dat was in 2013, in de aanloop naar de grote decentralisatie-operatie, waarbij gemeenten verantwoordelijk werden voor de uitvoering van de taken op het gebied van jeugd, werk en zorg.

Het is verleidelijk en deels begrijpelijk om de hoeveelheid werk die er toen op de gemeente(rade)n af kwam en de daarmee gepaard gaande hectiek als reden aan te voeren voor het feit dat niet alles goed verliep. Maar het maatschappelijk belang van de Veilig Thuis-taken is zo groot, dat het van belang is om de gevolgde besluitvorming rondom Veilig Thuis tegen het licht van de geldende normen te houden. Niet met als doel om een bestraffend oordeel te vellen over de gang van zaken en de betrokken actoren, maar vooral om er lering uit te trekken en mogelijk zelfs vast te stellen dat de geldende normen niet voldoen voor raadsleden om hun rol als volksvertegenwoordiger waar te kunnen maken.

Wij hopen dat de lessen die uit dit onderzoek zijn te trekken, de gemeenteraden helpen in hun handelen bij de totstandkoming en vormgeving van volgende, nieuwe gemeenschappelijke regelingen en het verbeteren van de al bestaande. Soms lijkt het bij dat type regelingen om louter abstracte, ver-van-het-bed-achtige constructies te gaan ‘die nu eenmaal moeten.’ Maar de casus Veilig Thuis maakt duidelijk dat het bij regionale samenwerkingsverbanden ook kan gaan om concrete regelingen voor kwetsbare groepen inwoners. Het helpt dat je van meet af aan het plaatje voor ogen hebt welke mensen die regionale samenwerking raakt, hoe je een en ander voor hen het beste regelt, wat je zou willen kunnen doen als achteraf onverhoopt blijkt dat het niet goed is geregeld en uiteraard hoe je wordt geïnformeerd over de ontwikkelingen. Grip krijgen begint bij begrijpen wat en voor wie je het doet.

SAMENVATTING

Sinds 1 januari 2015 functioneren in Nederland 26 regionale Veilig Thuis-organisaties. Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. In de regio Gelderland Zuid is Veilig Thuis (VTGZ) ondergebracht bij de GGD Gelderland Zuid. Naar aanleiding van het instellen van het verscherpt toezicht bij VTGZ in april 2016 leefden er bij de gemeenteraden van de betrokken gemeenten veel vragen. Voor de rekenkamer(commissie)s in de regio Nijmegen waren deze aanleiding een gezamenlijk onderzoek te starten.

De centrale vraag van het onderzoek is:
Welke inzichten en concrete handvatten voor versterking van de kaderstellende en controlerende rol van gemeenteraden bij bestuurlijke samenwerking kunnen uit de casus VTGZ worden afgeleid? Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben we het onderzoek uitgevoerd aan de hand van onder meer de volgende deelvragen:

- Hoe is de besluitvorming verlopen?
- Hoe is de sturing, beheersing, het toezicht en de verantwoording geregeld?
- Welke beleidsmatige doelen zijn geformuleerd en hoe zijn deze financieel vertaald?
- Hoe zag de informatiestroom tussen DB, AB, colleges en gemeenteraden er uit?
- Hoe hebben de actoren gebruik gemaakt van hun bevoegdheden?
- Welke lessen zijn er te leren uit de gang van zaken?

De onderzoeksperiode betreft medio 2013 tot en met 4 april 2017. De bevindingen uit het onderzoek laten zien dat sprake was van meerdere problemen, die mede zijn ontstaan doordat verschillende actoren op verschillende momenten zaken hebben nagelaten.

In de fase van de voorbereiding[1] (medio 2013 tot 1 januari 2015) zijn de gemeenteraden in de regio Nijmegen niet of nauwelijks betrokken bij de besluitvorming over de inrichting van het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandling (AMHK) en de onderbrenging bij de GGD GZ. Ook het DB en AB van de GGD hebben in de voorbereidingsfase nauwelijks een rol gespeeld bij de (voorbereiding van de) besluitvorming rond VTGZ. De besluitvorming is verlopen via de lijn van het PFO en vervolgens de colleges van B&W. Op het moment van besluitvorming door de colleges in het najaar van 2014 is niet bekend of de GGD daadwerkelijk in staat is om de taken conform de gegeven voorwaarden uit te voeren. Bovendien is niet bekend wat de risico's zijn die de GGD loopt bij de uitvoering van de taak. In de fase van voorbereiding lopen de voorbereidende werkzaamheden achter op de planning. Met uitzondering van de exploitatiebegroting, zijn deze uiteindelijk helemaal niet meer uitgevoerd.

Op 1 januari 2015 is VTGZ formeel van start gegaan onder de vlag van de GGD. Hoewel al vrijwel direct na de start blijkt dat het niet loopt zoals voorzien, duurt het tot juni 2015 voordat de problemen (zichtbaar) bij het DB en AB op tafel komen. Er wordt dan nog van uitgegaan dat het om tijdelijke opstartproblemen gaat. Ook als de problemen in de zomer van 2015 hardnekkiger

[1] Bijlage 1 bevat een chronologische beschrijving van het verloop van de bestuurlijke besluitvorming; in de bijlage is ook een samenvattende tijdlijn opgenomen.

blijken dan aanvankelijk gedacht, maakt een probleemanalyse geen onderdeel uit van de verbeterplannen, die elkaar in hoog tempo opvolgen. In elk volgend verbeterplan wordt ook niet geëvalueerd of de maatregelen uit het vorige plan effect hebben of dat deze onvoldoende blijken. Een ander punt is dat in de gehele onderzoeksperiode slechts beperkt een confrontatie wordt uitgevoerd tussen de middelen die nodig zijn voor een goede uitvoering van de taken en de daarvoor beschikbare middelen.
De invulling van de rollen door het PFO, AB en DB van de GGD en de colleges is in de praktijk rond Veilig Thuis vervaagd. Met name in de fase van voorbereiding zijn rollen en verantwoordelijkheden in de praktijk onvoldoende gescheiden. Zo heeft het PFO bijvoorbeeld een aantal besluiten genomen rond Veilig Thuis, terwijl dit overlegorgaan geen beslissingsbevoegdheid heeft.
De werkwijze rond de problematiek bij Veilig Thuis was dat een probleem pas gedeeld werd, als een oplossing kon worden voorgelegd, en dat die oplossingen doorgaans een hoge mate van wensdenken lieten zien. Gevolg hiervan was dat de gemeenteraden steeds (erg) laat werden geïnformeerd over ontstane problemen en zij meer dan eens informatie zeer kort voor een vergadering, overlegmoment of regionale bijeenkomst ontvingen.
Daarbij komt dat de stukken die aan de raden worden gestuurd vaak geen duidelijke en onderbouwde beslisopties bevatten. Hierdoor werd het voor de raden moeilijk om (beargumenteerd) bij te sturen, en konden zij in feite niets anders doen dan instemmen met de voorgestelde (forse) begrotingswijziging (en daarmee een verhoging van de gemeentelijke bijdrage aan de GGD ten laste van de eigen begroting). Opgemerkt moet worden dat de raden zelf ook niet of nauwelijks navraag hebben gedaan naar de stand van zaken en ontwikkelingen; als zij dat doen, is dat steeds naar aanleiding van berichten uit andere bronnen (anonieme brief, berichten in de media) dat het niet goed gaat. Een belangrijke verklaring voor deze reactieve werkwijze is dat er vooraf geen duidelijke afspraken zijn gemaakt. Niet over de te realiseren doelen, maar ook niet over de wijze waarop en de frequentie waarmee de raden geïnformeerd zullen worden over de realisatie daarvan. Daarmee hadden de raden geen kader voor hun controle en dus geen 'noodrem'.

CONCLUSIES

Op hooflijnen zijn de conclusies van het onderzoek[2]:

1. De besluitvorming over Veilig Thuis is onvoldoende voorbereid en onderbouwd, zowel in de voorbereidings- als uitvoeringsfase
2. De besluitvorming over Veilig Thuis, zowel voor als na 1 januari 2015, is moeilijk traceerbaar, nagenoeg onnavolgbaar, weinig transparant en daardoor moeilijk controleerbaar
3. Rollen en verantwoordelijkheden ten aanzien van Veilig Thuis zijn in de praktijk onvoldoende gescheiden
4. Bestuurders hadden onvoldoende oog voor de verandercapaciteit van de uitvoeringsorganisatie
5. De gemeenteraden zijn onvoldoende betrokken bij en geïnformeerd over de besluitvorming en zijn daardoor niet in staat geweest hun kaderstellende en controlerende rol goed te vervullen.

[2] U vindt de volledige conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 3 van het rapport.

AANBEVELINGEN

De gemeenteraden van de gemeenten die participeren in een gemeenschappelijke regeling moeten erop kunnen vertrouwen dat de taken die aan die partij worden toebedeeld op een adequate manier worden uitgevoerd door diegenen die daarvoor verantwoordelijk zijn; te weten de bestuurders. Om de sturing en controle van de gemeenteraden op gemeenschappelijke regelingen te vergroten doen wij op hoofdlijnen de volgende aanbevelingen[1]:

1. Voor de versterking van de kaderstellende rol van de raad

   Regel zaken vooraf zodanig dat de raad erop kan vertrouwen dat de raad, de portefeuillehouder en het college hun verantwoordelijkheden kunnen waarmaken. Wij onderscheiden meerdere momenten van 'vooraf':

   - op het moment dat gemeenten in samenwerking een nieuwe taak moeten opbouwen
   - bij het benoemden van de leden van het DB
   - in het kader van het opstellen van het beleidsplan
   - in het kader van het opstellen van de begroting.

   Daarnaast adviseren wij de gemeenschappelijke regeling van de GGD op een aantal punten aan te passen, en ook de financiële verordening.

2. Voor de versterking van de controlerende rol van de raad

   Maak afspraken over de wijze van informatievoorziening en de manier hoe hiermee wordt omgegaan

   Meer concreet:

   - Stel een informatieprotocol op
   - Zorg ervoor dat alle informatie op één centrale plek bij elkaar staat
   - Overweeg als gemeenteraad te gaan werken met 'raadsrapporteurs'
   - Werk met vaste momenten per jaar waarop samenwerkingsverbanden worden besproken in de raad

3. Voor de versterking van de kaderstellende én controlerende rol van de raad

   - Onderzoek de mogelijkheden voor het instellen van een intergemeentelijke werkgroep bestuurlijke samenwerking
   - Leer van ervaringen met controle en toezicht in andere sectoren

1. INLEIDING

1.1 AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK

Sinds 1 januari 2015 functioneren in Nederland 26 regionale Veilig Thuis-organisaties. Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling, waarin de voormalige Steunpunten Huiselijk Geweld en Advies- en Meldpunten Kindermishandeling zijn samengevoegd. In de regio Gelderland Zuid is Veilig Thuis ondergebracht bij de GGD Gelderland Zuid[1]. In de tweede helft van 2015 voerden Rijksinspecties[2] de eerste stap uit van het toezicht bij alle 26 Veilig Thuis-organisaties. Dit toezicht richtte zich op basiseisen op het gebied van randvoorwaarden, veiligheid en organisatie. Uit dit onderzoek bleek dat Veilig Thuis Gelderland Zuid (VTGZ) op 16 van de 24 toetsingscriteria een onvoldoende scoorde. Daarop is het toezicht op VTGZ geïntensiveerd. Later, in april 2016, werd VTGZ zelfs onder verscherpt toezicht van de inspecties geplaatst.

Naar aanleiding van het instellen van het verscherpt toezicht bij VTGZ in april 2016 leefden er bij de gemeenteraden van de betrokken gemeenten veel vragen en is er een aanzienlijke informatiestroom in de richting van de gemeenteraden op gang gekomen. De vragen hadden niet alleen betrekking op de bestaande en toekomstige situatie, maar betroffen ook de vraag hoe de problemen waren ontstaan, waarom deze zo lang hadden kunnen voortduren en of zij daarover in al die tijd goed waren geïnformeerd. Voor de rekenkamer(commissie)s[3] van de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Heumen, Nijmegen, West Maas en Waal en Wijchen (voor de leerbaarheid verder: regio Nijmegen) waren deze vragen aanleiding om een gezamenlijk onderzoek te starten. De rekenkamers zijn van mening dat het maatschappelijk, bestuurlijk en financieel belang van Veilig Thuis groot is en het daarmee dus hoog scoort op de criteria die zij hanteren bij het kiezen van een onderwerp voor onderzoek.

Breder bezien is de casus van Veilig Thuis een voorbeeld van een bestuurlijk samenwerkingsverband dat gemeenteraden van de deelnemende gemeenten voor uitdagingen stelt ten aanzien van controle en kaderstelling. Ondanks diverse recente adviezen en handreikingen[4] worstelen gemeenteraden overal in het land met de vraag hoe zij invloed kunnen uitoefenen op de inrichting van samenwerkingsverbanden (governance) en op de uitvoering van taken door die verbanden.

---

1 Voor de leesbaarheid wordt verder geschreven: GGD of GGD GZ.

2 Met (Rijks)inspecties worden in dit rapport de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bedoeld.

3 Het onderzoek is uitgevoerd door de rekenkamer(commissie)s van Berg en Dal, Beuningen, Heumen, Nijmegen, West Maas en Waal en Wijchen. Voor de leesbaarheid schrijven wij in de rest van het rapport en in het bijlagenboek 'rekenkamers'.

4 Zie onder meer: B. Denters, P.-J Klok en A. Kranenburg (2017). *Greep op het ongrijpbare. Handreiking nieuwe vormen van controle en verantwoording in een samenwerkend lokaal bestuur*. Raadslid.Nu/Universiteit Twente; R. de Greef en R. Stolk (2015). *Grip op regionale samenwerking. Handreiking voor gemeenteraadsleden en griffiers*. Vereniging van Griffiers: Sdu.

De rekenkamers in de regio Nijmegen willen aan de hand van de ervaringen met de casus Veilig Thuis onderzoeken wat er te leren valt voor wat betreft de aansturing van en de informatievoorziening over bestuurlijke samenwerkingsverbanden, en willen hun gemeenteraden op basis daarvan concrete handvatten bieden voor versterking van hun kaderstellende en controlerende rol.

1.2 DOEL- EN VRAAGSTELLING VAN HET ONDERZOEK

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de wijze waarop VTGZ en de bestuurlijke samenwerking ten aanzien van VTGZ is ingericht en heeft gefunctioneerd, en in het bijzonder in de rol die de gemeenteraden daarin hebben gespeeld. Dat inzicht kan hopelijk leiden tot verbeteringen in de kaderstelling en controle van VTGZ, maar met name ook van gemeenschappelijke regelingen en andere bestuurlijke samenwerkingsverbanden in bredere zin.

De centrale vraag van het onderzoek is:
Welke inzichten en concrete handvatten voor versterking van de kaderstellende en controlerende rol van gemeenteraden bij bestuurlijke samenwerking kunnen uit de casus VTGZ worden afgeleid?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben we de volgende deelvragen[5] geformuleerd, die bij het uitvoeren van het onderzoek leidend zijn geweest:

1. Hoe is de besluitvorming over de vorming van VTGZ en de onderbrenging bij de GGD GZ (inclusief de daaraan gestelde condities en voorwaarden) verlopen, en welke rol hebben de gemeenteraden hierin gespeeld?
2. Hoe is de governance (sturing, beheersing, toezicht en verantwoording) bij de start van VTGZ geregeld? Hoe verhoudt deze zich tot de wettelijke regels? Wat zijn de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van gemeenteraden, colleges, Algemeen Bestuur en Dagelijks Bestuur? Hebben de gemeenteraden in dit verband specifieke kaders aan hun college gesteld?
3. Welke beleidsmatige doelen zijn geformuleerd voor VTGZ, hoe zijn deze tot stand gekomen hoe zijn ze financieel vertaald?
4. Hoe zag de informatiestroom tussen Dagelijks Bestuur, Algemeen Bestuur, colleges en gemeenteraden eruit rond de inrichting en het functioneren van VTGZ? En hoe zag die eruit voor de P&C-producten van de GGD GZ: begroting, begrotingswijzigingen, jaarstukken, beleidsplan en beleidsprogramma?
5. Hoe hebben de bovengenoemde actoren, en de gemeenteraden in het bijzonder, gebruik gemaakt van hun bevoegdheden bij de kaderstelling/aansturing van en de controle op VTGZ?

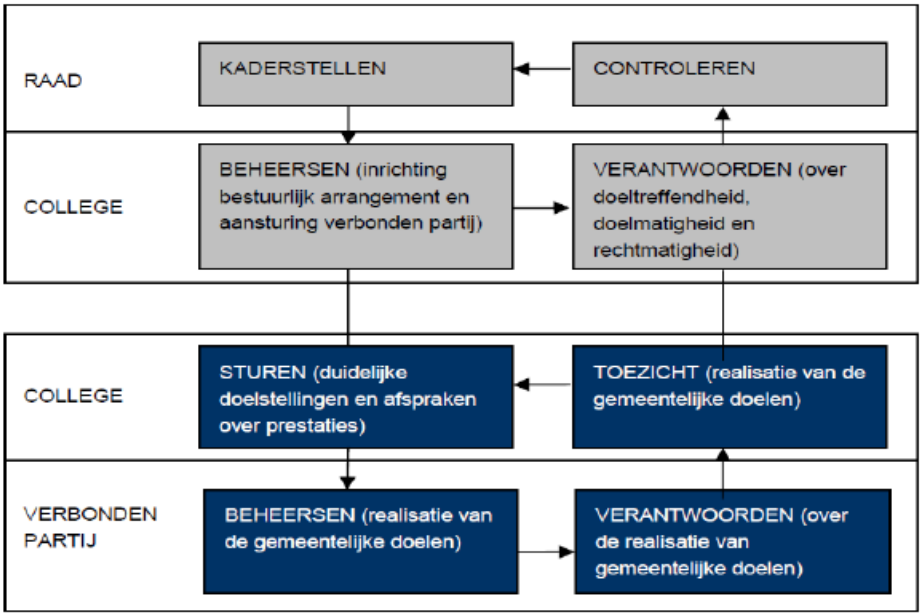
[5] Deze deelvragen wijken hier en daar iets af van de vragen die bij aanvang van het onderzoek waren geformuleerd. Het gaat om een aanscherping als gevolg van voortschrijdende inzicht.

6. Welke lessen zijn er te leren uit de gang van zaken, zowel in de voorbereidende fase als tijdens de eerste jaren van VTGZ, en welke aanbevelingen komen hieruit voort voor de gemeenteraden, met name ten aanzien van hun kaderstellende en controlerende verantwoordelijkheid?

De onderzoeksperiode betreft medio 2013 tot en met 4 april 2017.

1.3 KERNBEGRIPPEN VAN HET ONDERZOEK

In dit onderzoek gaat het over samenwerkingsverbanden van gemeenten, en in het bijzonder de inrichting van de sturing van de samenwerkingsverbanden, de beheersing ervan, het toezicht erop en de verantwoording die erover wordt afgelegd. Samengevat is dat de **governance** van een samenwerkingsverband. De rol van de gemeenteraad hierin is tweeledig. Allereerst is er de **kaderstelling**: het stellen van kaders voor het college om het bestuurlijke samenwerkingsverband aan te gaan en in te richten, en ook het stellen van de beleidsmatige kaders waarbinnen het samenwerkingsverband de taken gaat uitvoeren. Hier hoort ook bij het stellen van kaders voor een nieuwe taak die bij een bestaand bestuurlijk samenwerkingsverband wordt ondergebracht. Ten tweede is er de **controle** van het college in zijn aansturing en beheersing van het samenwerkingsverband: zijn de taken doeltreffend, doelmatig en rechtmatig uitgevoerd?
In onderstaand schema zijn de rollen en verantwoordelijkheden van raad en college ten aanzien van het samenwerkingsverband duidelijk aangegeven:



Bron: Delftse Rekenkamer (2013). *Verbonden partijen*.

In dit rapport spreken we afwisselend over (bestuurlijke) samenwerkingsverbanden en gemeenschappelijke regelingen. In het lokaal bestuur, en dus ook door ons, wordt voor samenwerkingsverbanden verder ook vaak de term 'verbonden partijen' gebruikt. Een ‘verbonden partij’ is een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke organisatie waarin de gemeente een bestuurlijk

én een financieel belang heeft[6]. Omdat de gemeente een bestuurlijk en meestal ook een financieel belang heeft in een gemeenschappelijke regeling, zijn de meeste gemeenschappelijke regelingen dus een verbonden partij voor de gemeente.

1.4 NORMENKADER VAN HET ONDERZOEK

Voor het normenkader voor dit onderzoek is uit de volgende bronnen geput:

1. Het wettelijk kader, en in het bijzonder de Gemeentewet en de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr);
2. De regels en afspraken in de gemeenschappelijke regeling GGD GZ;
3. Indien aan de orde: specifieke kaders voor aansturing en controle van gemeenschappelijke regelingen in de betrokken individuele gemeenten;
4. Algemene normen voor goede (inter)gemeentelijke besluitvorming en bestuur (zoals neergelegd in de Code voor Goed Bestuur);
5. Recente inzichten in (versterking van) de rol van gemeenteraden bij bestuurlijke samenwerking (zoals bijvoorbeeld weergegeven in de handreikingen genoemd in voetnoot 1).

Per deelvraag kunnen normen en/of algemeen geaccepteerde uitgangspunten worden onderscheiden. In bijlage 6 worden deze meer specifiek weergegeven.

1.5 AANPAK VAN HET ONDERZOEK

Eind mei 2017 hebben de rekenkamers de gemeenteraden en colleges in hun gemeenten, maar ook het DB, AB en de directie van de GGD op de hoogte gesteld van de start van het onderzoek door toezending van een brief met de hoofdpunten van het onderzoeksplan.

In de daaropvolgende maanden is veel tijd en energie nodig gebleken voor de verzameling en analyse van de benodigde documenten. De stukken zijn vanaf eind mei 2017 opgevraagd. De stukken opgevraagd bij de GGD (agenda's met bijbehorende stukken en verslagen van de vergaderingen van AB en DB van GGD GZ) hadden wij medio juli 2017 compleet. Het verzamelen van de stukken over de voorbereidingsperiode bij centrumgemeente Nijmegen én het verkrijgen van inzicht in de stukkenstromen binnen de gemeenten kostte meer (doorloop)tijd. De stukken zijn zeer gefragmenteerd ontvangen. Dat gold met name in centrumgemeente Nijmegen, waar we naar toe verwezen zijn voor de stukken uit de voorbereidingsfase. In de fysieke dossiers is niets opgenomen over de totstandkoming van Veilig Thuis en ook digitaal bleek, ondanks de toezegging in het Voorstel Monitoring en Beheer dit voor alle betrokken beschikbaar te hebben en houden, geen sprake van een volledig dossier. De voorbereidingsfase bleek alleen te reconstrueren door zelf stukken te gaan lezen en vandaaruit te ontdekken welke stukken er nog meer zouden moeten zijn.

[6] Om de gemeenteraad inzicht te geven in de verbonden partijen waarin de gemeente participeert, is het verplicht in de gemeentelijke begroting en jaarstukken een paragraaf verbonden partijen op te nemen.

Die stukken konden vaak niet zelfstandig worden gevonden, daarvoor was de hulp nodig van ambtenaren die toegang hebben tot de digitale mappen hierover. Door diverse personele wisselingen bleek het ook voor hen niet altijd eenvoudig de benodigde stukken te vinden. Het onderzoek is hierdoor in aanzienlijke mate vertraagd. Wij hebben de gemeenteraden en colleges en het AB en het DB van de GGD hierover op 24 oktober 2017 geïnformeerd met een brief en daarin ook de aangepaste planning met hen gedeeld.

Ondanks het feit dat Veilig Thuis een recent dossier betreft, heeft het bijna een half jaar geduurd voordat wij de stukken betreffende de voorbereidingsfase compleet hadden. Dat is opvallend, zeker ook gezien de opmerking uit het Voorstel Monitoring en Beheer van de hand van de regionale projectleider Veilig Thuis uit december 2014: 'Een compleet digitaal archief blijft voorlopig (2 jaar) beschikbaar voor de 19 gemeenten op de gemeenschappelijke schijf bij de gemeente Nijmegen. Dit ontslaat de overige 18 gemeenten van hun verplichting om de door de colleges en de bestuurlijke organen vastgestelde documenten te bewaren volgens de Archiefwet. Aan de GGD wordt de uitgangsdocumentatie, zie bijlage 1, overgedragen die ten grondslag lag aan de vormgeving van Veilig Thuis. De overige stukken zijn bij de GGD aanwezig.'

Nadat wij over een compleet dossier beschikten, zijn in de maanden oktober, november en december 2017 gesprekken gevoerd met portefeuillehouders en direct betrokken ambtenaren in de deelnemende gemeenten, met de ambtenaren van de gemeente Nijmegen die het opdrachtgeversoverleg met de GGD voerden, en daarnaast met de voorzitter van het DB en de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GGD.
Op 10 januari 2018 zijn de bevindingen voor verificatie aan de ambtelijke contactpersonen van de gemeenten en de GGD aangeboden. De rekenkamers hebben de opmerkingen die daaruit volgden, beoordeeld en waar nodig verwerkt. Op 26 februari 2018 is het bestuurlijk rapport, inclusief conclusies en aanbevelingen, samen met het bijlagenboek voorgelegd aan de colleges van B&W van de gemeenten die in het onderzoek zijn betrokken en aan het DB van de GGD. Hun reacties zijn opgenomen in voorliggend rapport en voorzien van een nawoord van de rekenkamers.

1.6 LEESWIJZER

Voorliggend bestuurlijk rapport vervolgt na het voorwoord, de samenvatting en hoofdstuk 1 (met een toelichting op de aanleiding en aanpak van het onderzoek), met een korte toelichting op Veilig Thuis, de GGD GZ en de context waarin Veilig Thuis in 2013 / 2014 georganiseerd moest worden (hoofdstuk 2). In hoofdstuk 3 is een analyse opgenomen van de bevindingen die uitgebreid zijn uitgewerkt in de bijlagen. Deze zijn geordend naar de fase van voorbereiding (tot 1 januari 2015) en de fase van uitvoering (vanaf 1 januari 2015). Hoofdstuk 3 vervolgt met de conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk 4 zijn de reacties van de colleges en het DB van de GGD op de conclusies en aanbevelingen opgenomen. Deze zijn in hoofdstuk 5 voorzien van een nawoord van de rekenkamers.

Bij dit rapport hoort een bijlagenboek. In de bijlagen is meer gedetailleerde achtergrondinformatie opgenomen, danwel een nadere onderbouwing van de bevindingen. In de digitale versie van dit rapport is steeds een link opgenomen naar de bijlage. Het gaat om de volgende bijlagen:

1 Historisch overzicht

Medio 2013 – medio 2014:	Totstandkoming besluit onderbrenging AMHK bij GGD GZ
1 juli 2014 – 1 januari 2015:	Voorbereiding inrichting VTGZ
1 januari 2015 – oktober 2015:	Opstartfase VTGZ
Oktober 2015 – 28 april 2016:	Periode van geïntensiveerd toezicht
28 april 2016 – 4 april 2017	Periode van verscherpt toezicht

2 Overzicht (verbeter)plannen in chronologische volgorde

3 Bestuurlijke en ambtelijke organisatie rond (voorbereiding) VTGZ

4 Betrokkenheid gemeenteraden bij begrotingen, begrotingswijzigingen en jaarstukken GGD GZ

5 Betrokkenheid gemeenteraden bij beleidsplannen en beleidsprogramma's GGD GZ

6 Normenkader

7 Reacties van colleges van burgemeester en wethouders

8 Verklaring van gebruikte afkortingen

Daarnaast vragen de rekenkamers van Berg en Dal, Beuningen, Heumen, Nijmegen en West Maas en Waal in de aanbiedingsbrief bij het rapport of een afzonderlijke oplegnotitie aandacht voor een aantal specifieke gemeentelijke zaken die volgen uit het onderzoek.

2. VEILIG THUIS EN DE GGD GELDERLAND ZUID

In dit hoofdstuk wordt beknopt de achtergrond geschetst van de organisatie Veilig Thuis en de GGD. We beginnen met een beschrijving van de context waarin deze nieuwe organisatie tot stand kwam.

2.1 BESTUURLIJKE CONTEXT: DECENTRALISATIES SOCIAAL DOMEIN

In het regeerakkoord van oktober 2012 staan de voornemens vermeld van het nieuwe kabinet ten aanzien van de decentralisatie van omvangrijke taken op het gebied van jeugd, zorg en werk naar de gemeenten. In de daaropvolgende periode worden met grote voortvarendheid wetsvoorstellen voor de aangepaste Wmo en de nieuwe Jeugdwet en Participatiewet opgesteld en door het parlement vastgesteld. De transitie is een enorme opgave voor gemeenten, die tot kort voor de datum van inwerkingtreding van de wetten in onzekerheid worden gelaten over belangrijke voorwaarden zoals budgetten en bestaande cliëntenbestanden. Met name 2014 is een hectisch en chaotisch jaar voor alle gemeenten, waar met man en macht aan de voorbereidingen voor de uitvoering van de nieuwe taken per 1 januari 2015 wordt gewerkt. In deze periode moeten de gemeenten ook de taken van Veilig Thuis organiseren en inrichten. Omdat andere nieuwe taken, met name de huishoudelijke hulp en ook de jeugdzorg, de gemeenten enorm veel geld en tijd kosten, en omdat in de regio Nijmegen een deel van de taken van VTGZ (namelijk het Meldpunt Bijzondere Zorg) al door de GGD GZ wordt uitgevoerd, is er politiek en bestuurlijk relatief weinig aandacht voor de organisatie en inrichting van VTGZ[7].

2.2 VEILIG THUIS

Per 1 januari 2015 zijn het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het Steunpunt Huiselijk Geweld opgegaan in een nieuwe, landelijke organisatie Veilig Thuis. Gemeenten hebben in 26 regio's een eigen regionale Veilig Thuis-organisatie in het leven geroepen. Er is één gratis landelijk telefoonnummer 0800 2000 waarop alle Veilig Thuis-organisaties zijn aangesloten.

In de loop van 2013 wordt duidelijk dat gemeenten in de nieuwe Wmo verantwoordelijk worden voor de organisatie van het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK). In dit AMHK worden het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) samengevoegd. De gedachte achter de samenvoeging is dat één benadering voor alle slachtoffers effectiever en efficiënter zal zijn. Huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen dan in samenhang aangepakt worden, waarbij de expertise die voor de afzonderlijke doelgroepen noodzakelijk is in stand kan blijven. Gemeenten zijn verplicht samen te werken met andere gemeenten bij de organisatie van het AMHK. Zij zijn vrij te kiezen met welke gemeenten zij samenwerken en hoe zij het AMHK organisatorisch vormgeven.

[7] Zo blijkt ook uit alle in het kader van dit onderzoek gevoerde gesprekken.

In de regio Gelderland Zuid werd het AMK tot 2015 uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg (Bjz) Gelderland, een provinciaal georganiseerde organisatie. De taken van het SHG (op grond van de Wmo) werden tot 2015 uitgevoerd door Moviera (bemensing burgermeldpunt) en de GGD Gelderland Zuid (Meldpunt Bijzondere Zorg). In de aanloop naar 1 januari 2015 besluiten de colleges in de regio Gelderland Zuid dat Veilig Thuis bij de GGD GZ zal worden ondergebracht.

Wettelijke taken en toezicht

De wettelijke taken en bevoegdheden van de advies- en meldpunten (AMHK's) zijn opgenomen in de (gewijzigde) Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en nieuwe Jeugdwet. Veilig Thuis moet minimaal de volgende wettelijke taken uitvoeren:

- een herkenbaar en toegankelijk meldpunt zijn voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- het geven van advies en informatie aan melders en burgers;
- na melding: het doen van onderzoek om te bepalen of er sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld;
- het - indien noodzakelijk - inschakelen van passende hulpverlening;
- het zo nodig in kennis stellen van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming. Wanneer een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming wordt ingediend, wordt het college van burgemeester en wethouders daarvan in kennis gesteld;
- het terug rapporteren aan de melder van datgene wat met de melding is gebeurd.

De Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie voeren het landelijk toezicht in het kader van de Jeugdwet uit. Als waren zij één inspectie zien zij in het kader van de Jeugdwet toe op de kwaliteit van de jeugdhulp, de jeugdbescherming en jeugdreclassering en de andere instellingen in het jeugddomein.

In juni 2015 maken de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg het toetsingskader voor stap 1 van het toezicht naar Veilig Thuis bekend. Zij geven aan de kwaliteit van de 26 Veilig Thuis organisaties in 2015 te zullen gaan toetsen aan de hand van een aantal criteria afgeleid uit het landelijke toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd, met name qua (wettelijke) randvoorwaarden, veiligheid en organisatie. Naast deze criteria zijn aan het toetsingskader specifiek voor Veilig Thuis drie criteria toegevoegd die betrekking hebben op wettelijke eisen uit de Wmo 2015. De reikwijdte van de criteria is verbreed van kinderen naar alle leden van gezinnen en huishoudens die met Veilig Thuis te maken krijgen.

In de tweede helft van 2015 voeren de inspecties toezicht uit bij alle 26 Veilig Thuis-organisaties. Bij VTGZ gebeurt dat in oktober 2015. Veilig Thuis Gelderland Zuid scoort onvoldoende op 16 van de 24 criteria. Dat is reden voor de inspecties om het toezicht op VTGZ te intensiveren, wat onder meer leidt tot een verplicht verbeterplan en een voortgangsbezoek in januari 2016. In april 2016 wordt een onaangekondigd bezoek gebracht aan VTGZ, naar aanleiding van een anonieme melding vanuit de Veilig Thuis-organisatie. Op basis hiervan concluderen de inspecties dat VTGZ de afgelopen maanden een vertekend beeld over de wachtlijst aan de inspecties heeft gegeven, en zij stellen vast dat hiermee het vertrouwen van de inspecties in de aanpak en werkwijze van de

directie van de GGD, onderdeel Veilig Thuis, Gelderland Zuid ernstig geschaad is. Naar aanleiding daarvan wordt VTGZ onder verscherpt toezicht gesteld.

2.3 ACHTERGRONDINFORMATIE OVER GGD GZ

De GGD GZ is op 1 juli 2013 ontstaan uit een fusie tussen GGD Regio Nijmegen en GGD Rivierenland. De GGD behartigt de belangen van de deelnemende gemeenten op het terrein van de openbare gezondheidszorg voor de bevolking, en geeft uitvoering aan de Wet Publieke Gezondheid. De GGD GZ is een gemeenschappelijke regeling van de volgende gemeenten: Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Heumen, Lingewaal, Maasdriel, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel. De gemeenschappelijke regeling is gevestigd te Nijmegen. Het Algemeen Bestuur bestaat uit een vertegenwoordiger van elk van de 16 deelnemende gemeenten. Het Dagelijks Bestuur wordt gevormd door vijf van deze vertegenwoordigers.

3. ANALYSE, CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk analyseren de rekenkamers de bevindingen uit het onderzoek, trekken zij conclusies en doen zij aanbevelingen.

3.1 ANALYSE

De analyse van de bevindingen presenteren wij geordend naar:

- de fase van voorbereiding (tot 1 januari 2015)
- de fase van uitvoering (van 1 januari 2015 tot 4 april 2017)

Fase van voorbereiding

In de fase van de voorbereiding zijn de gemeenteraden in de regio Nijmegen niet of nauwelijks betrokken bij de besluitvorming over de inrichting van het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandling (AMHK) en de onderbrenging bij de GGD GZ, zo kunnen we vaststellen op basis van de chronologie in de bijlagen. Daar waar dit wel is gebeurd, vermelden we dit.

De vraag is op welke wijze de colleges van B&W de besluiten hebben genomen, en of zij zich bewust waren van de omvang, reikwijdte en risico's van de nieuwe taak toen zij deze namen. Een cruciaal moment in deze periode is de vergadering van de portefeuillehouders zorg en welzijn (PFO)[8] van de regio Nijmegen op 10 juli 2014 over het 'Programma van Eisen' (PvE) voor het nieuw te vormen AMHK. In dit programma wordt ingegaan op de aanleiding en de uitgangspunten van de samenvoeging van vier bestaande instellingen op het terrein van huiselijk geweld en kindermishandeling. Tevens wordt ingegaan op de functionele eisen waaraan het AMHK moet voldoen en worden organisatorische en financiële voorwaarden geformuleerd. In het Programma van Eisen is opgenomen dat het AMHK wordt ondergebracht bij de GGD. De portefeuillehouders besluiten[9] om:

- het programma van eisen ter besluitvorming voor te leggen aan de colleges van B&W 's van de betrokken gemeenten;
- het AMHK toe te voegen aan de taken van de GGD;
- vooruitlopend op besluitvorming door de colleges van B&W, de GGD verantwoordelijk te maken voor het realiseren van de uitvoeringspraktijk en een gefaseerde invoering van die praktijk.

In de daaropvolgende maanden september-november 2014 stellen alle colleges van B&W uit de regio Nijmegen het Programma van Eisen vast; daarmee stemmen zij ook in met het onderbrengen van de taak bij de GGD. Een drietal colleges stuurt het Programma van Eisen ter kennisneming naar hun gemeenteraad; bij twee gemeenten kunnen de raadsleden kennisnemen van de besluiten via de eigen begroting 2015, die dat najaar aan de raad wordt voorgelegd.

[8] In bijlage 3 is een toelichting opgenomen op het PFO en andere gremia die een rol speelden en spelen rond Veilig Thuis Gelderland Zuid.

[9] Het PFO heeft geen formele beslissingsbevoegdheid; alleen de colleges van B&W kunnen dergelijke besluiten nemen. De formulering dat dit in het overleg 'is besloten' is overgenomen uit het verslag van het overleg.

De vervolgvraag is hoe het besluit van 10 juli 2014 over de inrichting en organisatievorm van het AMHK is voorbereid. In april 2014 is er een ambtelijke inventarisatie uitgevoerd naar de gewenste organisatievorm van het AMHK. Wat opvalt is dat de 'scorelijst' die hieraan ten grondslag ligt door slechts 3 van de 17 gemeenten is ingevuld. Van de andere betrokken partijen hebben alleen Bureau Jeugdzorg en het Veiligheidshuis dat gedaan. De GGD geeft aan de voorgestelde exercitie (op deze manier) niet zinvol te vinden. Waarom Moviera de scorelijst niet heeft ingevuld is niet bekend. Wat verder opvalt is dat het alternatief dat uit de Verkenning[10] van september 2013 als goede tweede naar voren komt, namelijk organisatie van het AMHK op provinciaal niveau, niet in deze inventarisatie is meegenomen. Hoewel deze inventarisatie dus de nodige beperkingen kent, is de uitkomst 'aanhaking bij de GGD' gebruikt als onderbouwing voor het besluit van het PFO om de AMHK-taken bij de GGD onder te brengen. Een ander argument is dat de taken goed passen bij de overige taken die de GGD uitvoert.

Wij stellen vast dat alle wethouders zorg van de gemeenten in de regio Nijmegen lid van het AB van de GGD zijn; een deel van hen is ook lid van het DB. In hun hoedanigheid als DB-lid of AB-lid hebben ze in de voorbereidingsfase geen rol gespeeld bij de (voorbereiding van de) besluitvorming rond VTGZ. Het Programma van Eisen, noch de concrete opdracht van het PFO aan de directeur van de GGD (DPG) betreffende de voorbereiding van het AMHK, is door het DB of het AB van de GGD behandeld. De besluitvorming is verlopen via de lijn van het PFO en vervolgens de colleges van B&W van de betrokken gemeenten. Ook hebben DB en AB er niet voor gezorgd dat de GGD op ambtelijk niveau bij de voorbereiding wordt betrokken. Uit het onderzoek is gebleken dat de DPG niet om advies is gevraagd over de vraag of de GGD de AMHK-taken op verantwoorde wijze kan accepteren. De DPG heeft, net als het AB, wel geconcludeerd dat de AMHK-taken inhoudelijk goed passen bij het takenpakket dat de GGD al heeft. Op het moment van besluitvorming door de colleges in het najaar van 2014 is niet bekend of de GGD daadwerkelijk in staat is om de taken conform de in het PvE gegeven voorwaarden uit te voeren.

[10] In opdracht van de vier portefeuillehouders zorg van de centrumgemeenten vrouwenopvang in Gelderland (Arnhem, Apeldoorn, Ede en Nijmegen) is opdracht gegeven aan een extern bureau voor het opstellen van een Verkenning AMHK in Gelderland (zie bijlage 1).

Bovendien is niet bekend wat de risico's zijn die de GGD loopt bij de uitvoering van de taak. Hoewel het DB en het AB van de GGD integraal[11] verantwoordelijk zijn, dus ook voor de organisatorische en financiële aspecten van het AMHK, besluit het AB – op voorstel van het DB - op 2 oktober 2014 om de gemeenschappelijke regeling te wijzigen en de AMHK-taak (tijdelijk) op te nemen in het takenpakket, zonder te weten wat de gevolgen op organisatorisch en financieel gebied zijn voor de gemeenschappelijke regeling. Tevens besluit het AB, ook op voorstel van het DB, om de wijziging van 'ondergeschikt belang'[12] te verklaren. De argumenten die worden gebruikt zijn dat het om een geringe uitbreiding van de taken van de GGD gaat, de wijziging goed past bij de overige taken van de GGD en de gemeenten budget hebben ontvangen van het Rijk voor de uitvoering van deze taak. Opmerkelijk is dat dit besluit niet gebaseerd is op onderzoek naar de gevolgen en risico's van het toevoegen van deze taak. Gevolg van dit besluit is wel dat de gemeentebesturen (de raden én de colleges) niet bij de toevoeging van het AMHK aan het takenpakket van de GGD hoeven te worden; en dat gebeurt ook niet. Bovendien zijn zij hierover ook niet geïnformeerd.

In de fase van voorbereiding lopen de voorbereidende werkzaamheden[13] achter op de planning. Met uitzondering van de exploitatiebegroting zijn deze uiteindelijk helemaal niet meer uitgevoerd. Het is opvallend dat daar in het DB en AB niet over gesproken is, omdat bij de opdrachtverstrekking aan de GGD is aangegeven dat deze voorbereidende werkzaamheden nodig zijn om de uitvoeringspraktijk te realiseren binnen de gestelde kaders, medewerkers voor te bereiden op de nieuwe situatie en werkprocessen tijdig in te regelen. Daar komt bij dat ons onderzoek opleverde dat eind 2014 geen toets is uitgevoerd op de vraag in hoeverre geplande zaken bij de start van VTGZ op 1 januari 2015 gereed zullen zijn.

In oktober 2014 is een ambtelijke risico-inventarisatie voor de AMHK-taken uitgevoerd door de ambtelijke opdrachtgevers. Het betreft slechts een inventarisatie van mogelijke risico's, niet voorzien van een inschatting van de kans en de omvang van de geïdentificeerde risico's. Aan de risico-inventarisatie hebben slechts medewerkers van enkele gemeenten en betrokken organisaties meegewerkt. De resultaten ervan zijn besproken met de DPG, maar niet – voor zover blijkend uit de stukken – met het DB en AB van de GGD.

---

11 Onder integrale verantwoordelijkheid wordt verstaan dat het DB en AB van de GGD niet alleen verantwoordelijk is voor de inhoudelijke (zorg-)component, maar ook voor de middelen die nodig zijn om de taken naar behoren te kunnen uitvoeren.

12 De gemeenschappelijke regeling voor de GGD Gelderland Zuid kent de mogelijkheid (artikel 8) dat het AB zelfstandig de gemeenschappelijke regeling wijzigt (en de raden dus niet om zienswijzen gevraagd hoeven te worden). Dit kan alleen 'indien de voorgestelde wijziging van ondergeschikt belang is, geen uitbreiding betreft van de overgedragen bevoegdheden, en als daartoe door het algemeen bestuur wordt besloten met een meerderheid van tenminste twee derden van het aantal stemmen'.

13 Het gaat bijvoorbeeld om het opstellen van het Programma van Eisen 2.0, de afstemming over de haalbaarheid van het AMHK binnen de gestelde kaders in relatie tot het beschikbare budget en het te hanteren monitoringsinstrument. Voor een uitgebreid overzicht wordt verwezen naar bijlage 1, bladzijde 1 tot en met 15 (tekstpassages in rode letters)).

Eind november 2014 is door de DPG het implementatieplan opgeleverd. Opvallend is dat dit stuk als zodanig niet aan de orde geweest is in het DB en AB van de GGD. Wel wordt er melding van gemaakt bij de bespreking van de stand van zaken rond Veilig Thuis in de AB-vergadering van 11 december 2014.

Tot slot stellen we vast dat de in de aanbiedingsbrief bij het PvE aangekondigde besluitvorming door de gemeenteraden over het definitieve budget dat beschikbaar zal zijn voor het AMHK/Veilig Thuis, nooit heeft plaatsgevonden. Eind 2014 / begin 2015 concludeert het PFO dat het niet nodig is de begroting separaat voor te leggen aan de colleges van B&W en de gemeenteraden. Dit is een opvallend besluit: in de eerste plaats omdat het PFO geen beslissingsbevoegdheid heeft, en in de tweede plaats omdat deze exploitatiebegroting had moeten leiden tot een begrotingswijziging die volgens de regels van de gemeenschappelijke regeling via het AB aan de gemeenteraden voor zienswijzen had moeten worden voorgelegd. We beschouwen dit als een belangrijk moment in de besluitvorming, omdat het DB van de GGD in juni 2015 wordt geconfronteerd met een tekort op de exploitatie van de GGD dat aanzienlijk groter is dan de geprognosticeerde € 75.000 (namelijk € 523.000 op basis van de managementinformatie van maart 2015) en dat vooral wordt veroorzaakt door Veilig Thuis. De bestuurlijk verantwoordelijken én de gemeenteraden lopen vanaf dat moment achter de feiten aan.

Fase van uitvoering

Op 1 januari 2015 is VTGZ formeel van start gegaan onder de vlag van de GGD. Hoewel al vrijwel direct na de start blijkt dat het niet loopt zoals voorzien, duurt het tot juni 2015 voordat de problemen (zichtbaar) bij het DB en AB op tafel komen. Er wordt dan nog van uitgegaan dat het om tijdelijke opstartproblemen gaat. In de notitie ‘Probleemanalyse en voorstel voor oplossingen’ die in juni op de agenda van het AB staat, zijn de problemen die spelen wel benoemd, maar zijn deze niet nader geanalyseerd.

Ook als de problemen in de zomer van 2015 hardnekkiger blijken dan aanvankelijk gedacht, worden deze in de verbeterplannen - die elkaar in hoog tempo opvolgden (zie bijlage 2) - niet geanalyseerd. In elk opvolgend verbeterplan wordt ook niet geëvalueerd of de maatregelen uit het vorige plan effect hebben of dat deze onvoldoende blijken. Een opvallend aspect betreft het onvermogen van de organisatie om de werkprocessen van de nieuw gevormde organisatie Veilig Thuis te beschrijven. Tot zeker het najaar van 2016 is het niet gelukt de werkprocessen te beschrijven. Waarom dat niet lukt, ondanks meermaals inzet van extra capaciteit, wordt niet duidelijk uit de verbeterplannen.

Evenmin is duidelijk waarom het niet gelukt is voortgangs- of verantwoordingsinformatie aan het DB, AB en de raden te presenteren. Tot de invoering van het nieuwe registratiesysteem in november 2015 wordt als reden gegeven dat dit lastig is, omdat nog wordt gewerkt met vier verschillende registratiesystemen (van de vier organisaties die samen Veilig Thuis hebben gevormd). Maar na invoering van het nieuwe systeem in november 2015 duurt het tot eind januari

2018 voordat de eerste voortgangsrapportage huiselijk geweld en kindermishandeling komt[14]. Waarom dat eerder niet kon, blijft onduidelijk.

Uit de stukken komt naar voren dat de landelijke campagne die in het najaar van 2014 is gestart, ter vergroting van de (naams)bekendheid van Veilig Thuis, door betrokkenen wordt gezien als oorzaak voor het (steeds weer) toenemende aantal meldingen dat bij Veilig Thuis binnenkomt. Door de ambtelijk en bestuurlijk verantwoordelijken is niet naar andere mogelijke oorzaken gezocht. Ook in de voorbereidingsfase is niet onderzocht waarom in de fase voor 1 januari 2015 het aantal meldingen in de regio Gelderland Zuid lager is dan in de andere regio's in Gelderland. Er is niet onderbouwd waarom het aantal meldingen waarvan bij de start wordt uitgegaan, lager ligt dan het aantal meldingen dat geïnventariseerd is in de Verkenning van september 2013 (en dat al opvallend laag is). Ook later in het proces is hier geen analyse van gemaakt. En ook is in de achtereenvolgende verbeterplannen nooit een inschatting gemaakt van de verwachting over de ontwikkeling van het aantal meldingen. Bij de schets van de problemen wordt volstaan met de mededeling dat deze groter zijn dan verwacht, dat deze steeds verder toenemen en dat het moeilijk is aan te geven hoe deze zich zullen ontwikkelen. Concrete cijfers worden zelden genoemd. Als dat al gebeurt, zijn er grote verschillen in de genoemde cijfers[15].
Meestal is aangegeven dat het aantal meldingen en telefoontjes (onverminderd) groot is (en verder toeneemt)[16]. Op veel andere momenten wordt de stijging alleen uitgedrukt in percentages[17].

---

14 Deze voortgangsrapportage is in Beuningen en Nijmegen aan de raad gestuurd; in de andere gemeenten (nog) niet. In Berg en Dal is ervoor gekozen voortgangsinformatie met de raad te delen in de voor- en najaarsnota en jaarstukken in plaat van via een jaarlijkse voortgangsrapportage.

15 Zo is in de Notitie Financiering Veilig Thuis (juni 2015) aangegeven dat in het eerste kwartaal van 2015 2.600 meldingen en telefoontjes zijn binnengekomen; bij de begrotingswijziging voor de 2e helft van 2016 wordt gesproken over 1.800 – 2.000 meldingen in 2015. En tijdens de Politieke Avond van 11 mei 2016 geeft de portefeuillehouder aan de raad van Nijmegen aan dat er 500 meldingen verwacht werden, maar dit er 1.600 werden.

16 Dat gebeurt bijvoorbeeld in de Notitie Financiering Veilig Thuis (juni 2015), de Notitie Stand van zaken en inzet extra capaciteit (september 2015), de Notitie Stand van zaken Veilig Thuis en consequenties voor de begroting (december 2015), de DB vergadering van 17 maart 2016 bij de bespreking van de begrotingswijzigingen 2016 en de Voortgangsrapportage Veilig Thuis die op 15 december 2016 in het AB aan de orde was.

17 Ter illustratie een rijtje met de ontwikkeling van het aantal meldingen zoals in verschillende stukken of mondelinge toelichtingen gemeld:

- 10 – 25% meer meldingen (september 2015 (Notitie Financiering Veilig Thuis))
- stijging van het aantal meldingen met 40% (december 2015 (toelichting op inspectierapport door DPG aan gemeenteraad Nijmegen)
- het aantal meldingen is meer dan verdubbeld (aangegeven door de portefeuillehouder bij de bespreking van de begrotingswijziging 1e helft 2016 door de gemeenteraad van Nijmegen (16 maart 2016))
- er zijn drie keer meer meldingen binnengekomen dan waarvan werd uitgegaan in de projectbegroting (toelichting door DPG in AB vergadering 14 april 2016).

Opvallend is dat in het Jaarverslag 2016 van de GGD is aangegeven dat het aantal meldingen/ zorgmeldingen in 2016 (1946 meldingen/zorgmeldingen) geen betrouwbaar gegeven is (door registratie-achterstanden uit 2015 en storingen in de gekoppelde systemen).

In het onderzoek zijn we verder op een nieuwe verklaring gestuit voor de problemen bij Veilig Thuis, namelijk de dienstverleningsovereenkomst (DVO) die de GGD heeft gesloten met Jeugd Bescherming Gelderland (JBG, voorheen Bureau Jeugdzorg (BJZ)). Deze DVO had tot gevolg dat de medewerkers van JBG die werkten voor VTGZ niet werden aangestuurd door het management van VTGZ c.q. de GGD, maar door het management van JBG. In de gesprekken waar dit punt naar voren is gebracht, is ons aangegeven dat deze DVO afgesloten moest worden, omdat het Rijk de gemeenten de aanwijzing had gegeven om JBG vanaf 2015 nog twee jaar in stand te houden. Nader onderzoek door ons heeft geen bewijs voor een dergelijke aanwijzing opgeleverd; wel dat de gemeenten in 2015 een *budgetgarantie* dienden af te geven van minimaal 80% van het budget van het BJZ aan BJZ en/of hun rechtsopvolger(s) (inclusief afspraken over overname van medewerkers). Het lijkt erop dat het niet nodig was met een DVO te werken en dat de medewerkers van JBG al bij de start (of al veel sneller nadat de aansturingsproblemen zich manifesteerden) door de Veilig Thuis-organisatie overgenomen hadden kunnen worden. Wij hebben niet kunnen vaststellen of het DB en de ambtelijke leiding van de GGD hiervan op de hoogte waren.

Een ander punt is dat in de gehele onderzoeksperiode slechts beperkt een confrontatie wordt uitgevoerd tussen de benodigde en de beschikbare middelen. In de voorbereiding is geen onderbouwde inschatting van de benodigde middelen gemaakt, en dit is ook in de fase na 1 januari 2015 niet gebeurd. Als na de start al snel duidelijk wordt dat er tekorten ontstaan, wordt meer dan eens besloten om nu (nog) geen begrotingswijziging voor zienswijzen aan de raden voor te leggen. Zo wordt onder meer besloten om middelen te onttrekken aan een eigen reserve, om extra benodigde middelen vooralsnog als risico aan te houden en om een begrotingswijziging in tweeën te splitsen en op dat moment alleen het eerste deel voor zienswijzen aan de raden voor te leggen. In de gevoerde gesprekken is voor dat laatste geval bevestigd dat die aanpak vooral door bestuurlijke redenen is ingegeven: een begrotingswijziging van meer dan € 1.000.000 zou problemen geven in de raden.

We stellen vast dat de werkwijze rond de problematiek bij Veilig Thuis was dat een probleem pas gedeeld werd, als een oplossing kon worden voorgelegd, en dat die oplossingen doorgaans een hoge mate van wensdenken lieten zien. Gevolg hiervan was dat de gemeenteraden steeds (erg) laat werden geïnformeerd over ontstane problemen en zij meer dan eens informatie zeer kort voor een vergadering, overlegmoment of regionale bijeenkomst ontvingen. Daarbij komt – zo stellen we vast - dat de stukken die aan de raden worden gestuurd vaak geen heldere probleemanalyse en duidelijke beslisopties bevatten. Hierdoor werd het voor de raden moeilijk om (beargumenteerd) bij te sturen, en konden zij in feite niets anders doen dan instemmen met de voorgestelde (forse) begrotingswijziging (en daarmee een verhoging van de gemeentelijke bijdrage aan de GGD ten laste van de eigen begroting). Gemeenten zijn immers verplicht tekorten bij een gemeenschappelijke regeling aan te vullen. Bovendien gaat het bij Veilig Thuis om kwetsbare inwoners, die niet kunnen wachten op de uitkomsten van een discussie over een andere invulling van taken door de GGD. Opgemerkt moet worden dat de raden zelf ook niet of nauwelijks navraag

hebben gedaan naar de stand van zaken en ontwikkelingen; als zij dat doen, is dat steeds naar aanleiding van berichten uit andere bronnen (anonieme brief, berichten in de media) dat het niet goed gaat. Een belangrijke verklaring voor deze reactieve werkwijze is dat er vooraf geen duidelijke afspraken zijn gemaakt. Niet over de te realiseren doelen, maar ook niet over de wijze waarop en de frequentie waarmee de raden geïnformeerd zullen worden over de realisatie daarvan. Daarmee hadden de raden geen kader voor hun controle en dus geen 'noodrem'.

In de zomer van 2016 besluit het AB op initiatief van vier van haar leden (daartoe aangezet door enkele gemeenteraden) om een onderzoek te doen naar de vraag wat er is misgegaan. De onderzoeksvraag is geformuleerd door de toenmalige interimmanager van Veilig Thuis en luidt: 'Welke besluiten heeft het Algemeen Bestuur sinds de start van de voorbereidingen genomen over de organisatie en de financiën van Veilig Thuis Gelderland Zuid?'. Dit onderzoek heeft resulteert in een document getiteld 'Feitenrelaas', dat vooral een opsomming is van de besluiten die het AB heeft genomen. Er is in het onderzoek niet gekeken naar andere partijen, er is geen analyse uitgevoerd van de door het AB genomen besluiten en er is niet gekeken naar wat *niet* door het AB is besloten. Het AB en ook de gemeenteraden hebben het Feitenrelaas voor kennisgeving aangenomen. Het is in geen van de gemeenteraden besproken. Aan het leerpunt dat het DB uit het Feitenrelaas destilleert om het AB tot juli 2018 in elke vergadering te informeren via een voortgangsrapportage, is alleen in de twee daarop volgende AB-vergaderingen invulling gegeven.

3.2 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De centrale vraag van het onderzoek was:
Welke inzichten en concrete handvatten voor versterking van de kaderstellende en controlerende rol van de gemeenteraden bij bestuurlijke samenwerking kunnen uit de casus Veilig Thuis worden afgeleid?

De inzichten die het onderzoek heeft opgeleverd, presenteren wij onder de conclusies en de handvatten onder de aanbevelingen.

CONCLUSIES
De bevindingen uit het onderzoek laten zien dat sprake was van meerdere problemen, die vooral zijn ontstaan doordat verschillende actoren op verschillende momenten zaken hebben nagelaten. In termen van conclusies betekent dit het volgende:

1. **De besluitvorming over Veilig Thuis is onvoldoende voorbereid en onderbouwd, zowel in de voorbereidings- als uitvoeringsfase**

In de fase van voorbereiding (voor 1 januari 2015) zijn essentiële stappen (zie normenkader in bijlage 6), die deels ook voorgenomen waren, niet gezet. In de fase van uitvoering (na 1 januari 2015) is bij ontstane problemen keer op keer onvoldoende geanalyseerd wat nu het echte probleem is, voordat besloten wordt tot de inzet van extra middelen.

Meer concreet:

- De colleges hebben onvoldoende gestuurd, en hebben (vooral via het PFO) enkel de opdracht gegeven aan de GGD om Veilig Thuis te gaan voorbereiden en uitvoeren.
- Het AB en DB van de GGD hebben niet onderzocht of de GGD in staat was om de AMHK-taken uit te voeren, met welke eventueel aanvullende acties en middelen dat wel zou kunnen en ook niet welke andere risico's zaten aan de uitvoering van de AMHK-taken door de GGD.
- Het AB en DB hebben zich niet actief een beeld gevormd van de voortgang van de voorbereiding. Zowel het AB als het DB hebben zich daarover één keer (zichtbaar) laten informeren. In het DB was dat op 20 november 2014, in het AB 11 december 2014. Hadden het AB en DB dit eerder en meer systematisch gedaan, dan hadden de problemen die in 2015 naar voren kwamen, eerder bekend kunnen zijn en hadden daarvoor beheersmaatregelen genomen kunnen worden. Een voorbeeld: vanaf 1 januari 2014, en vanaf 1 juli 2014 onder de paraplu van de GGD, zou geëxperimenteerd worden met samenwerking tussen de verschillende organisaties die VTGZ zouden gaan vormen. Deze experimenten hebben uiteindelijk helemaal niet plaatsgevonden, en dat is nooit aan de orde gesteld in het AB. De rekenkamers zijn van mening dat als die experimenten wél waren uitgevoerd, er in elk geval al veel eerder zicht was geweest op de problemen met de werkprocessen, de registratieproblemen en de cultuurverschillen, die later in belangrijke mate bepalend zijn voor de te lange wachttijden en -lijsten.
- Het enige besluit dat het AB in de voorbereidingsfase heeft genomen, betreft het toevoegen van de AMHK-taken aan het takenpakket van de GGD. Daarbij heeft zij deze taak als 'taak van ondergeschikt belang' gekwalificeerd. Dat gebeurde op voorstel van het DB, ook al was de argumentatie daarvoor erg dun en lag daar geen onderzoek naar de gevolgen en risico's van deze toevoeging aan ten grondslag. Het gevolg was dat er geen overleg met de raden nodig was, overleg dat er toe had kunnen leiden dat zorgen en risico-inschattingen in het openbaar waren besproken en dat er vanaf de start een grotere alertheid bij de raden was geweest.
- Hoewel al vrijwel direct na de start op 1 januari 2015 duidelijk wordt dat het niet loopt zoals voorzien, duurt het tot juni 2015 voordat de problemen (zichtbaar) bij het DB en AB op tafel komen. Vanaf dat moment volgen tal van verbeterplannen en begrotingswijzigingen, waarin het veelal ontbreekt aan een analyse van het probleem en/of wat maakt dat de maatregelen waartoe eerder besloten is, toch niet tot de oplossing van het probleem hebben geleid.
- Door het DB en AB van de GGD is onvoldoende verantwoording afgelegd over de gang van zaken. Eén keer, in juni 2016, is door een aantal AB leden verzocht te onderzoeken wat er niet goed gelopen is. Het naar aanleiding daarvan door de interimmanager opgestelde Feitenrelaas is slechts een opsomming van de besluiten die door het AB genomen zijn, en er is geen onderzoek gedaan naar de onderliggende oorzaken. Het AB neemt dit Feitenrelaas enkel voor kennisgeving aan.

2. De besluitvorming over Veilig Thuis, zowel voor als na 1 januari 2015, is moeilijk traceerbaar, nagenoeg onnavolgbaar, weinig transparant en daardoor moeilijk controleerbaar.

Voor de gehele onderzoeksperiode geldt dat het vrijwel onmogelijk is om als raadslid tijdens de rit en na verloop van tijd zelfstandig zicht te krijgen op het verloop van de besluitvorming en de gemaakte afspraken. Dat komt doordat:

- de informatie voor wat betreft de AB-vergaderingen op de website van de GGD niet compleet is;
- de zoekmachines op de websites van de gemeenten onvoldoende functioneren (en Google dat niet ondervangt, maar ook de papieren dossiers niet);
- er in de onderzochte gemeenten geen goed, fatsoenlijk geordend dossier voor raadsleden beschikbaar is;
- het zoeken nog eens bemoeilijkt wordt doordat documenten meer dan eens van onduidelijke namen of foutieve data zijn voorzien en in de documenten niet wordt verwezen naar stukken die daaraan voorafgingen of daarop gaan volgen;
- veel informatie informeel gedeeld is via bijvoorbeeld e-mails en bijpraatsessies; dit is zowel gebeurd in de richting van de leden van het AB als aan/in de gemeenteraden. Bij die laatste is het vaak ook nog zo dat die mails alleen naar een selectie van raadsleden werd gestuurd en ook alleen werd bijgepraat met een selectie van raadsleden.

Voor de voorbereidingsfase komt daar nog bij dat de stukken uit die periode alleen (ongeordend) digitaal beschikbaar zijn bij de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Nijmegen.

3. Rollen en verantwoordelijkheden ten aanzien van Veilig Thuis zijn in de praktijk onvoldoende gescheiden

De portefeuillehouders zorg van de deelnemende gemeenten participeren in meerdere gremia, die verschillende rollen moeten vervullen ten aanzien van Veilig Thuis: het PFO, het AB van de GGD en sommigen ook in het DB van de GGD. Daarnaast zijn ze binnen hun eigen gemeente natuurlijk lid van het college van B&W. Dat betekent dat ze in verschillende hoedanigheden c.q. rollen overleggen over Veilig Thuis. In de voorbereidingsfase is het aan het PFO om voor de AMHK-taken de inhoud van het beleid en de inrichting van organisatie af te stemmen, en de besluitvorming in de individuele gemeenten voor te bereiden. De colleges van B&W zijn, na consultatie van of besluitvorming door de raden, opdrachtverstrekker aan de GGD. Het is daarna (of liever nog: daarvóór) aan het AB en DB van de GGD om te bepalen of de opdracht met de beschikbare middelen kan worden uitgevoerd. Vervolgens gaat het DB over de uitvoering daarvan, waarop het AB weer in beeld komt om toe te zien op die uitvoering (realisatie van doelen en inzet van middelen).

In het geval van Veilig Thuis is de invulling van die rollen vervaagd. Met name in de fase van voorbereiding zijn rollen en verantwoordelijkheden in de praktijk onvoldoende gescheiden. Zo heeft het PFO een grote rol in de voorbereidingsfase, ook nadat door het PFO vooruitlopend op de

besluitvorming door de colleges[18], opdracht is gegeven aan de DPG van de GGD om Veilig Thuis verder voor te bereiden. In het PFO zijn meermaals besluiten genomen rond Veilig Thuis, terwijl dit overlegorgaan geen beslissingsbevoegdheid heeft (het is immers geen bestuursorgaan). Deze beslissingen hadden veelal in het AB moeten worden genomen. Dat was niet alleen formeel correct geweest, maar in die context waren er mogelijk andere vragen en discussies gekomen. Zo heeft het PFO bijvoorbeeld besloten dat de exploitatiebegroting 2015 voor Veilig Thuis niet ter vaststelling aan de gemeenten hoeft te worden aangeboden. Los van het feit dat het PFO niet de bevoegdheid heeft besluiten te nemen, had deze exploitatiebegroting tot een begrotingswijziging moeten leiden, die volgens de regels via het AB, voor zienswijzen aan de gemeenteraden had moeten worden voorgelegd. In de periode tussen 1 juli 2014 en 1 januari 2015, toen de voorbereiding van Veilig Thuis bij de GGD lag, ontving het PFO meer informatie over de voortgang van de voorbereidingen dan het AB en DB van de GGD. Zo kwamen de Risicoanalyse, het Voorstel voor Monitoring en Beheer en de Exploitatiebegroting 2015 bijvoorbeeld niet aan de orde in het AB en DB, maar wel in het PFO. Deze werkwijze leidt ertoe dat het AB en DB van de GGD onvoldoende hebben gestuurd in deze cruciale voorbereidingsfase.

4. Bestuurders hadden onvoldoende oog voor de verandercapaciteit van de uitvoeringsorganisatie

In de gehele onderzoeksperiode was er te weinig oog voor de bedrijfsmatige consequenties van de extra taken die de GGD moest gaan uitvoeren.

- In de voorbereidingsperiode tot 1 januari 2015 heeft het PFO een grote rol. Het PFO wordt gevormd door de portefeuillehouders zorg, is gericht op de voorbereiding van de besluitvorming door de colleges en heeft geen verantwoordelijkheid voor de GGD. Mede als gevolg hiervan werd het bedrijfsvoeringsaspect bij de GGD verwaarloosd.
- In voorbereidingsperiode tot 1 januari 2015 zijn er door het DB van de GGD onvoldoende maatregelen genomen en condities geschapen om de taak op het gebied van het AMHK adequaat te kunnen uitvoeren. Zo zijn er geen maatregelen genomen om de aansturingsproblemen weg te nemen die inherent zijn aan het werken met een dienstverleningsovereenkomst, en bestond er onvoldoende belangstelling voor en inzicht in de administratieve- en cultuurproblemen die de samenwerking van de verschillende organisaties met zich mee zou gaan brengen.
- Vervolgens was er binnen het DB onvoldoende aandacht voor en inzicht in de noodzakelijke (bij)sturing van de GGD; de geconstateerde problemen werden in juni 2015 in het DB nog als ‘tijdelijk probleem’ gekwalificeerd.
- Als gevolg van het voorgaande werd door het DB, maar ook door het AB, achter de feiten aangelopen en was onder verscherpt toezichtplaatsing voor de duur van een jaar nodig om de noodzakelijke verbeteringen door te voeren.

[18] Het PFO neemt dit besluit op 10 juli 2014, de colleges van de onderzochte gemeenten hebben het Programma van Eisen dat de basis was onder de opdracht was, vastgesteld in de periode september – november 2014.

5. De gemeenteraden zijn onvoldoende betrokken bij en geïnformeerd over de besluitvorming en zijn daardoor niet in staat geweest hun kaderstellende en controlerende rol goed te vervullen

In de voorbereidingsfase zijn de gemeenteraden vrijwel niet betrokken bij de besluitvorming. Zij hebben één maal (Beuningen, Heumen, West Maas en Waal en Wijchen) of twee maal (Berg en Dal en Nijmegen) een informatiebrief ontvangen. Deze brieven zijn steeds voor kennisgeving aangenomen door de raden. Bij twee essentiële zaken zijn de raden ten onrechte niet betrokken. Zo zijn de raden niet betrokken (via het geven van zienswijzen) en zelfs niet expliciet geïnformeerd over de toevoeging van de AMHK-taken aan het takenpakket van de GGD door het AB, en ook niet over de financiële vertaling daarvan in de begroting van de GGD. Meer in zijn algemeenheid zijn het AB en de aangesloten gemeenten door het DB niet periodiek geïnformeerd over de voortgang van het project.

In de uitvoeringsfase zijn de raden steeds in een laat stadium geïnformeerd over ontwikkelingen. Pas nadat Veilig Thuis in april 2016 onder verscherpt toezicht werd geplaatst, werd periodiek informatie gedeeld. Dit was deels niet of moeilijk waarneembaar, omdat dit gebeurde in informele overleggen, via e-mail of bijvoorbeeld mondeling in commissievergaderingen. Essentiële verantwoordingsinformatie hebben de raden tot eind januari 2018 niet ontvangen. Dit kon gebeuren, doordat vooraf niets was vastgelegd over de inhoud en frequentie van de informatievoorziening. Als gevolg hiervan waren de gemeenteraden niet in staat om invulling te geven aan hun kaderstellende en controlerende rol. Een conclusie is ook dat de raden in het algemeen alleen in reactie op informatie van de colleges, de anonieme brief of berichten in de media, navraag deden naar de situatie.

AANBEVELINGEN

De gemeenteraden van de gemeenten die participeren in een gemeenschappelijke regeling moeten erop kunnen vertrouwen dat de taken die aan die partij worden toebedeeld op een adequate manier worden uitgevoerd door diegenen die daarvoor verantwoordelijk zijn; te weten de bestuurders. In onze aanbevelingen doen wij voorstellen om de sturing en controle van de gemeenteraden op gemeenschappelijke regelingen te vergroten. Opgemerkt moet worden dat de afstand tussen de raad en een gemeenschappelijke regeling groter is en blijft, dan wanneer een taak door de gemeente zelf uitgevoerd wordt. De raad heeft hoe dan ook alleen invloed op hoofdlijnen. Daarnaast wijzen we erop dat het succes van een gemeenschappelijk afsprakenkader valt of staat met de inzet en bereidheid van de raden om, met name in controlerende zin, samen te werken met de raden van de andere deelnemende gemeenten.

1. Voor de versterking van de kaderstellende rol van de raad

Regel zaken vooraf zodanig dat de raad erop kan vertrouwen dat de raad, de portefeuillehouder en het college hun verantwoordelijkheden kunnen waarmaken.

Bestuurlijke samenwerkingsverbanden voeren in opdracht van de deelnemende gemeenten taken uit vanuit het idee dat de gestelde doelen beter of doelmatiger gerealiseerd kunnen worden door die partij, dan wanneer de gemeente dit zelfstandig had opgepakt. De gemeente zelf blijft verantwoordelijk voor het realiseren van de doelen, maar kan daar niet meer direct op sturen. Dat maakt het des te belangrijker om zaken vooraf goed te regelen; temeer ook omdat de deelnemende gemeenten in het geval van een gemeenschappelijke regeling verplicht zijn financiële tekorten aan te vullen. Bij het formuleren van aanbevelingen over de voorfase onderscheiden wij meerdere momenten van 'vooraf':

a. Op het moment dat gemeenten in samenwerking een nieuwe taak moeten oppakken;
b. Bij het benoemen van leden in het DB;
c. Elke vier jaar in het kader van het opstellen van het beleidsplan;
d. Elk jaar in het kader van het opstellen van de begroting.

Wij lichten deze hierna toe en doen daarbij concrete aanbevelingen.

a. Op het moment dat gemeenten in samenwerking een nieuwe taak moeten oppakken:
De rekenkamers achten het van belang dat door de gemeentebesturen tenminste op hoofdlijnen wordt vastgelegd wat het *proces* is dat gevolgd wordt op het moment dat bepaald moet worden hoe gezamenlijk invulling wordt gegeven aan een nieuwe taak. De punten genoemd in ons normenkader (bijlage 6) kunnen hiervoor de basis vormen. Er moet bij gemeentebesturen onder meer aandacht zijn voor de noodzaak om de verschillende mogelijkheden die er zijn voor het onderbrengen van de nieuwe taak in een vroeg stadium te identificeren (gemeenschappelijke regeling, centrumgemeente, afzonderlijke stichting) en de voor- en nadelen hiervan – op basis van vooraf geformuleerde criteria - tegen elkaar af te wegen. Op het moment dat zo'n nieuwe samenwerkingstaak zich aandient, kan dit algemene kader dan nader geconcretiseerd worden naar inhoud en planning. Hiermee hebben de gemeenteraden dan een kader om het verloop van de voorbereiding te volgen, daar zo nodig vragen over te stellen aan hun college en zich uit te spreken.

b. Bij het benoemen van leden in het DB:
Sinds 1 januari 2016 is de gemeenschappelijke regeling van de GGD GZ een collegeregeling. De colleges gaan dus over de benoemingen in het AB; de leden van het AB kiezen de leden van het DB. In onze ogen zijn hierbij de volgende zaken van belang:

- Benut de mogelijkheid die de gemeenschappelijke regeling van de GGD biedt door één of enkele leden in het DB te benoemen van buiten het AB. Op die manier ontstaat een bredere mix van kennis, kunde, achtergronden en ervaringen én is meer ruimte om taken te verdelen. Ga ook na in hoeverre de andere gemeenschappelijke regelingen deze mogelijkheid bieden. Zo ja, overweeg die dan te benutten. Zo nee, overweeg dan de gemeenschappelijke regeling daarop aan te passen.

- Gezien de taak van het DB is het van groot belang dat tenminste één lid van het DB kennis heeft van bedrijfsvoering. Let daarop bij de keuze van de DB leden.
- Het DB moet voldoende tijd en aandacht kunnen en willen besteden aan de aansturing van de uitvoering. Besteed ook daar aandacht aan bij de keuze van de DB leden.
- Overweeg met het oog op de (extra) aandacht die aan specifieke zaken gegeven moet worden om in het DB te werken met een portefeuilleverdeling. Wij adviseren om ook voor deze aanbeveling na te gaan in hoeverre die ook voor andere gemeenschappelijke regelingen nuttig is.

c. Elke vier jaar in het kader van het opstellen van het beleidsplan:

Volgens de gemeenschappelijke regeling van de GGD wordt elke vier jaar een beleidsplan opgesteld. Nu is er bij het opstellen van dat beleidsplan geen rol voor de gemeenteraden voorzien, anders dan het inbrengen van zienswijzen op het door het DB vastgestelde concept. Om hun kaderstellende rol waar te kunnen maken, is het in onze ogen van belang dat de raden (net als organisaties waar de GGD mee samenwerkt) eerder in het proces betrokken worden. Het bespreken van zo'n beleidsplan biedt ook de mogelijkheid om in alle openheid, mogelijk ook met belangstelling en betrokkenheid van de buitenwereld, over de ambities en randvoorwaarden en dergelijke te spreken. Bij de behandeling van het laatste beleidsplan van de GGD is deze wens ook vanuit een aantal raden uitgesproken.

d. Elk jaar in het kader van het opstellen van de begroting:

Bij het vaststellen van de gewijzigde gemeenschappelijke regeling van de GGD per 1 januari 2016 is aangegeven dat het niet nodig is om een algemeen financieel en beleidsmatig kader voor het volgende begrotingsjaar toe te zenden aan de raden, omdat de raden al vroeg in het jaar over de concept-begroting beschikken. Dit is opmerkelijk, omdat de Wet gemeenschappelijke regelingen het aanbieden van zo'n document voorschrijft. Los van de wettelijke verplichting achten wij zo'n document van belang, omdat het de raden in de gelegenheid stelt aan te geven wat hun specifieke wensen voor de komende begroting zijn, vóórdat die wordt opgesteld; vergelijkbaar met de 'Kadernota'[19] in de gemeentelijke cyclus van begroting en verantwoording. Bovendien draagt dit bij aan de zichtbaarheid van de totstandkoming van de prioriteiten in de begroting, omdat de behandeling in het openbaar plaatsvindt.

[19] De 'Kadernota' heeft verschillende namen: in Berg en Dal, Heumen en Wijchen Kadernota, in Beuningen en Nijmegen Zomernota en in West Maas en Waal Perspectiefnota.

Voor de aanbevelingen 1c en 1d is aanpassing van de gemeenschappelijke regeling van de GGD noodzakelijk. Met het oog op de positie van de gemeenteraden bevelen wij aan de GR ook op een aantal andere punten aan te passen. Wij bevelen aan de volgende zaken toe te voegen:

e. Laat het DB een besluitenlijst publiceren (net zoals de colleges van B&W een besluitenlijst publiceren)

f. Zorg ervoor dat het concept-verslag van het AB zo snel mogelijk na de vergadering wordt toegestuurd aan de raden

   Op dit moment is het nog zo dat het concept-verslag na vaststelling door het AB aan de raden wordt toegestuurd. Normaal gesproken betekent dit dat er een aantal maanden zit tussen het moment dat de vergadering plaatsvond en het moment dat de raden geïnformeerd worden over hetgeen daar is besproken. Wij zien geen enkele belemmering het concept-verslag zo snel mogelijk na de vergadering te delen.

De rekenkamers bevelen verder aan om artikel 8 (wijziging van ondergeschikt belang) te schrappen uit de gemeenschappelijke regeling. Ons argument daarvoor is dat de raden bij een wijziging van gemeenschappelijke regeling altijd in de gelegenheid moeten worden gesteld hun zienswijze naar voren te brengen.

Verder bevelen wij aan de financiële verordening van de GGD aan te passen door daarin, net zoals dat in de gemeentelijke financiële verordeningen geregeld is, op te nemen dat het AB elke vier jaar de programma-indeling van de begroting vastlegt, en daarover vooraf de raden om zienswijzen vraagt. De afgelopen jaren heeft het AB er elk jaar voor gekozen de begroting uit één programma te laten bestaan. Dit betekent dat raden van deelnemende gemeenten niet om een zienswijze hoeft te worden gevraagd zolang de totale baten en lasten van de GGD niet wijzigen. Immers: het DB mag met budgetten schuiven *binnen* een programma, maar niet *tussen* programma's. Als de begroting uit één programma bestaat kunnen tekorten op het ene onderdeel dus gecompenseerd worden met overschotten op een ander onderdeel. Door te kiezen voor meerdere programma's, wordt transparant, ook voor de buitenwereld, wat er speelt in de programma's, en nemen de mogelijkheden voor de raden om te sturen en te controleren toe.

2. Voor de versterking van de controlerende rol van de raad

Maak afspraken over de wijze van informatievoorziening en de manier hoe hiermee wordt omgegaan

Om te kunnen controleren is enerzijds een kader nodig, en anderzijds een goede informatievoorziening. Vervolgens is van belang om afspraken te maken binnen de gemeente, en in het geval van regionale samenwerkingsverbanden ook tussen de gemeenten, hoe hiermee omgegaan wordt. Met het oog hierop doen wij de volgende concrete aanbevelingen:

- Leg in een informatieprotocol vast welke informatie wanneer gedeeld wordt, aan welke kwaliteitseisen deze moet voldoen, hoe gehandeld wordt in bijzondere omstandigheden, hoe wordt omgegaan met tussentijdse informatie die via e-mail wordt gedeeld en dergelijke.

- Zorg ervoor dat alle informatie op één centrale plek bij elkaar staat. Het heeft de voorkeur om dat te doen op één website waarop de informatie van alle regionale samenwerkingsverbanden in een regio terug te vinden is. Een alternatief is daarvoor een pagina in te richten op de site van het betreffende samenwerkingsverband of op die van één van de deelnemende gemeenten. Zorg er tevens voor dat de onderliggende dossiers actueel, volledig en goed geordend zijn.
- Overweeg als gemeenteraad te gaan werken met 'raadsrapporteurs'. In zo'n systeem worden één of meer raadsleden aangewezen die een samenwerkingsverband volgen, hun producten en informatie beoordelen op de daarover gemaakte afspraken en de overige raadsleden over hun bevindingen informeren. Daarbij wordt soms nadrukkelijk gekozen voor de combinatie van één coalitie- en één oppositieraadslid. Te overwegen is zo'n systeem van raadsrapporteurs regionaal in te vullen door een (compact) team van raadsleden uit verschillende gemeenten samen te stellen, dat dan rapporteert aan alle gemeenteraden. Het is aan te bevelen dat die teams van raadsrapporteurs inhoudelijk ondersteund worden, enigszins vergelijkbaar met de huidige Adviesfunctie financiën in de regio Nijmegen. Die ondersteuning zou ook kunnen worden ingevuld vanuit de griffies. Alternatief zou zijn gezamenlijk advies te vragen aan de accountants of de rekenkamers.
- Werk met vaste momenten per jaar waarop samenwerkingsverbanden worden besproken in de raad. Dat kan zijn aan de hand van de paragraaf verbonden partijen uit de eigen begroting en jaarstukken, op het moment dat de begrotingen en jaarstukken van de verbonden partijen beschikbaar zijn en hier zienswijzen op ingediend moeten worden, of dat kan aan de hand van periodieke raadsinformatiebrieven met de stand van zaken per samenwerkingsverband. Daarnaast blijft het natuurlijk van belang alert te zijn op ontwikkelingen en zo nodig tussentijds vragen te stellen aan het college en/of met het AB-lid in gesprek te gaan.

3. Voor de versterking van de kaderstellende én controlerende rol van de raad

- **Onderzoek de mogelijkheden voor het instellen van een intergemeentelijke werkgroep bestuurlijke samenwerking**

  De casus Veilig Thuis laat zien dat de gemeenteraden in alle fasen op afstand en achterstand stonden. Om de posities van de (gezamenlijke) raden te versterken, is het in onze ogen van belang dat de raden in regionaal verband meer samen optrekken waar het gaat om kaderstellen, informatievoorziening en controle. Het zou naar de mening van de rekenkamers te overwegen zijn dat de raden in een intergemeentelijke werkgroep bestuurlijke samenwerking met elkaar in gesprek gaan over hoe het beter zou kunnen. Op basis van criteria zoals maatschappelijk, financieel, en politiek-bestuurlijk risico zou kunnen worden bepaald welke bestuurlijke samenwerkingsverbanden extra aandacht van de raden vragen. Een andere overweging zou kunnen zijn, om de GGD als pilot te kiezen en daarmee ervaring op te doen voor andere (grote) bestuurlijke samenwerkingsverbanden. Mogelijk kan hierover al worden gesproken tijdens de bijeenkomst die in de regio Gelderland Zuid op 28 mei 2018 naar aanleiding van dit rapport georganiseerd wordt, en kan er ook meteen

een vervolgbijeenkomst over dit onderwerp gepland worden. Het is ook te overwegen op die bijeenkomst nadere afspraken te maken over de wijze waarop raden samen optrekken en elkaar over en weer ondersteunen bij het invullen van de kaderstellende en controlerende rol ten aanzien van bestuurlijke samenwerkingsverbanden. Te denken valt aan afspraken over welke raad het voortouw neemt bij het volgen van (ontwikkelingen bij) welk samenwerkingsverband en over hoe de andere raden daarover geïnformeerd en bij betrokken worden (zie ook aanbeveling 2). Onverlet blijft dat de gemeenteraden allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben en houden; daar doet een intergemeentelijke werkgroep niets aan af.

- **Leer van ervaringen met controle en toezicht in andere sectoren**
  De afgelopen jaren zijn er in veel sectoren (onderwijs, gezondheidszorg, cultuur, woningcorporaties, …) codes voor *good governance* opgesteld. Voor de overheid gebeurde dat in de vorm van de Nederlandse code voor goed openbaar bestuur. Wij adviseren (in intergemeentelijk verband) gebruik te maken van deze codes en de ervaringen die daarmee zijn opgedaan, bij het verbeteren van de governance bij bestuurlijke samenwerkingsverbanden.

Op 28 mei 2018 presenteren de rekenkamers die dit onderzoek uitvoerden het rapport aan de gemeenteraden in Gelderland Zuid. De conclusies en aanbevelingen van de onderzoekers zijn onderwerp van gesprek tijdens deze bijeenkomst. Er zal voldoende ruimte zijn voor het praktisch concretiseren van de aanbevelingen.

De griffierskring Gelderland Zuid biedt met de Gelderland Academie een scholingsprogramma aan de gemeenteraden aan over gemeenschappelijke regelingen. In het scholingsprogramma dat gedurende de hele raadsperiode 2018 - 2022 gaat lopen, ligt de nadruk op:

- verbinding (tussen de raden, de gemeenschappelijke regelingen en andere betrokkenen);
- vaardigheden (welke instrumenten kunnen de raden inzetten om hun kaderstellende, volksvertegenwoordigende en controlerende taak goed uit te voeren?);
- verdieping (hier komen vragen aan de orde zoals: hoe geef je vorm aan good governance? welke rechtsvormen zijn er naast gemeenschappelijke regelingen?).

De rekenkamers zijn graag bereid een bijdrage te leveren aan dit scholingsprogramma.

4. REACTIE COLLEGES VAN BURGEMEESTER EN WETHOUDERS EN DB GGD GELDERLAND ZUID

In het kader van hoor- en wederhoor zijn de colleges van Burgemeester en Wethouders van de gemeenten Berg en Dal, Beuningen, Heumen, Nijmegen, West Maas en Waal en Wijchen én het Dagelijks Bestuur van de GGD Gelderland Zuid in de gelegenheid gesteld te reageren op de conclusies en aanbevelingen uit dit rapport. De reacties van de colleges komen grotendeels overeen. Hierna is die reactie opgenomen, daar waar een college afwijkend heeft gereageerd, is dit in cursief aangegeven. De afzonderlijke volledige reacties van de colleges (inclusief die op de eventuele lokale oplegnotities) vindt u in bijlage 7.
In voorliggend hoofdstuk is na de reactie van de colleges, de reactie van het Dagelijks Bestuur van de GGD Gelderland Zuid opgenomen.

REACTIE COLLEGES

In deze brief geven wij Bestuurlijk Hoor- en Wederhoor (BHW) op uw rapport 'Grip op Veilig Thuis'. De centrale vraag van het onderzoek was: "welke inzichten en concrete handvatten voor versterking van de kaderstellende en controlerende rol van gemeenteraden bij bestuurlijke samenwerking kunnen uit de casus VTGZ worden afgeleid?".

Vooropgesteld, wij delen met u het belang voor een goed functionerend Veilig Thuis zodat er snel en adequaat gehandeld wordt indien er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Wij danken u dan ook voor het overzicht en inzicht dat u ons met het rapport geeft.

Tegelijkertijd willen wij benadrukken dat de voorbereidingen op Veilig Thuis gezien moeten worden in de brede context van de transities op het sociaal domein. De gemeenten stonden in 2014 voor een enorme uitdaging om alles voor 1 januari 2015 georganiseerd te krijgen. Het ging om een groot pakket aan nieuwe taken, het samenwerken en schakelen op verschillende regionale schaalniveaus, waarbij de deelnemende gemeenten per thema wisselen. In deze gecompliceerde context speelden veel belangen over het behouden of moeten afstaan van taken en hiermee samenhangende organisatorische consequenties. Informatie over aantallen uit de periode vóór 2015 was zeer beperkt beschikbaar en moeilijk met elkaar te vergelijken. Veilig Thuis was één onderdeel van het totaalpakket aan nieuwe taken op grond van de Wmo 2015 (inclusief Beschermd Wonen, opvang en begeleiding) en Jeugdhulp.

In uw rapport geeft u aan dat de colleges onvoldoende gestuurd hebben op de voorbereiding van Veilig Thuis. Ons inziens vormde het programma van eisen, wat in september 2014 door ons is vastgesteld een helder kader voor de opdracht aan de GGD. Het onderbrengen van het AMHK bij de GGD en hen de opdracht te geven om zich hierop voor te bereiden waren hier als aparte beslispunten in opgenomen.

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Beuningen (aanvulling):*
  Geconstateerde onjuistheden
  U beschrijft dat in de fase van uitvoering (pagina 13 van uw rapport) dat de problemen hardnekkiger blijken dan aanvankelijk gedacht en dat het Veilig Thuis niet lukt om werkprocessen te beschrijven en voortgangs-of verantwoordingsinformatie aan het DB, AB en de raden te presenteren. Wij willen u erop wijzen dat dit laatste niet geheel correct is, omdat de gemeenteraad tot de zomer van 2017 maandelijks informatie gekregen heeft van de GGD en sinds de zomer van 2017 stuurt de GGD maandelijkse voortgangsrapportages naar de gemeente over Veilig Thuis zodat dit gemonitord kan worden. Voorts schrijft u op pagina 15 dat het Rijk de gemeenten een aanwijzing zou hebben gegeven om een DVO met JBG af te sluiten. Dit is echter niet het geval geweest. Wij verzoeken u deze twee onjuistheden te verwijderen uit uw rapport.

Wij onderschrijven met u het belang dat gemeenteraden die participeren in een gemeenschappelijke regeling erop moeten kunnen vertrouwen dat de taken die aan die partij worden toebedeeld op een adequate manier worden uitgevoerd. Vooral omdat de afstand tussen gemeenteraad en een gemeenschappelijke regeling groter is, dan wanneer een taak door de gemeente zelf wordt uitgevoerd. Daarvoor moeten colleges en gemeenteraden dan wel voldoende in positie zijn.

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Beuningen (aanvulling): Dit ontslaat overigens de gemeenteraadsleden niet van de verplichting om zelf ook actief informatie te vergaren of zich te laten informeren.*

Wij onderschrijven daarom grotendeels uw aanbevelingen om de sturing en controle van de gemeenteraden op gemeenschappelijke regelingen te vergroten. Hieronder geven wij onze reactie op iedere aanbeveling.

Aanbeveling 1: Versterking kaderstellende rol van de raad; regel zaken vooraf dusdanig dat de raad erop kan vertrouwen dat de raad, het college en de portefeuillehouder hun verantwoordelijkheden kunnen waarmaken.

Wij achten de huidige bestaande vastgestelde kaders[20] voldoende om een afweging te kunnen maken. Wij zullen extra aandacht hiervoor vragen bij betrokkenen.

[20] De colleges verwijzen in hun reacties concreet naar:
- Kadernota Grip op verbonden partijen (Heumen)
- Kadernota verbonden partijen (Berg en Dal en Nijmegen)
- Paragraaf verbonden partijen (Wijchen)

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Nijmegen (aanvulling): Bij de evaluatie van de Kadernota verbonden partijen wordt nader aandacht gegeven aan de herzieningstermijn voor de specifieke kaders, zaken waarover nadere afspraken gemaakt moeten worden in het specifieke kader en de informatie die per verbonden partij op de website gedeeld wordt.*
- *West Maas en Waal: deze passage is niet opgenomen in de reactie van het college van de gemeente West Maas en Waal.*

Wij onderschrijven de aanbevelingen over de betrokkenheid van de gemeenteraad bij het opstellen van het beleidsplan, het opstellen van een algemeen en financieel kader voorafgaand aan de begroting, het versturen van het concept-verslag van het AB en het schrappen van een taak 'van ondergeschikt belang'. Op basis hiervan zullen wij de regiogemeenten voorstellen om de gemeenschappelijke regeling van de GGD Gelderland Zuid aan te passen.

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Beuningen: de laatste zin luidt in de reactie van het college van de gemeente Beuningen: Op basis hiervan zal in overleg met de regio-gemeenten een voorstel volgen om de gemeenschappelijke regeling van de GGD Gelderland Zuid aan te passen.*

Deze punten gelden wat ons betreft niet alleen voor de GR van de GGD Gelderland Zuid, maar dienen te worden meegenomen in een regiobrede discussie voor alle verbonden partijen.

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Beuningen (aanvulling): In deze discussie kan ook gesproken worden over het benoemen van DB-leden en het aanpassen van de financiële verordening van de GGD.*
- *Heumen: de laatste zin is niet opgenomen in de reactie van het college van de gemeente Heumen.*

Daarnaast gaan wij in gesprek met de regiogemeenten over de aanbevelingen ten aanzien van het benoemen van DB-leden en het aanpassen van de financiële verordening van de GGD. Wij vinden het van belang om goed te kunnen sturen op de GGD en de mogelijkheden voor de gemeenteraad om te sturen en te controleren te vergroten. Voor de begroting 2019 vragen wij de GGD om die reden nu al om een begrotingsopbouw waar de volgende onderdelen in naar voren komen:

- Wettelijke taken (verplicht belegd bij de GGD op grond van de Wet Publieke Gezondheid
- Overige wettelijke taken van de gemeente belegd bij de GGD
- Facultatief aanvullende dienstverlening in opdracht van de gemeente.

Wij zullen hier deze maand al een brief over sturen met een afwegingskader voor de begroting 2019 voor de GGD Gelderland Zuid.

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Beuningen: deze passage is niet opgenomen in de reactie van het college van de colleges van de gemeente Beuningen.*
- *Berg en Dal, Heumen, West Maas en Waal en Wijchen: de laatste zin is niet opgenomen in de reacties van de colleges van de gemeenten Berg en Dal. Heumen, West Maast en Waal en Wijchen.*

Aanbeveling 2: versterking van de controlerende rol van de raad: maak afspraken over de wijze van informatievoorziening en de manier hoe hiermee wordt omgegaan.

Wij zullen extra aandacht vragen voor een goede informatievoorziening op de website van de GGD Gelderland Zuid en naar de gemeenteraden.

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Beuningen (aanvulling): Het opstellen van een informatieprotocol kan hierbij een goede bijdrage zijn (zie ervaringen MGR).*
- *Nijmegen (aanvulling): Daarnaast wordt er voor de gemeente Nijmegen gewerkt aan een onderdeel verbonden partijen op de website (pcportal.nijmegen.nl) waar de relevante stukken te vinden zijn.*
- *Wijchen (aanvulling): Daarnaast omarmen wij het gebruik van de Samenwerkingswijzer Wijchen als platform om snel informatie over verbonden partijen te kunnen raadplegen.*

De overige twee punten bij deze aanbeveling richten zich primair op de gemeenteraad. Wij wachten voorstellen van de raad en griffie hieromtrent met belangstelling af.

Aanbeveling 3: versterking van de kaderstellende én controlerende rol van de raad

De aanbeveling omtrent de intergemeentelijke werkgroep bestuurlijke samenwerking richt zich op de gemeenteraad. De aanbeveling over het leren van ervaringen met toezicht en controle in andere sectoren nemen wij ter harte en wij nemen dit mee in het voorstel over de aanpassing van de gemeenschappelijke regeling.

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Beuningen: 'en wij nemen dit mee in het voorstel over de aanpassing van de gemeenschappelijke regeling' is niet opgenomen in de reactie van het college van Beuningen.*

Wij zullen voor 1 oktober 2018 een voorstel doen over aanpassing van de gemeenschappelijke regeling van de GGD Gelderland Zuid naar aanleiding van de aanbevelingen in dit rapport.

Afwijkende reacties van de colleges van B&W:

- *Berg en Dal, Beuningen, Heumen en Wijchen: in plaats van 'voor 1 oktober 2018' is in de reacties van de colleges van Berg en Dal, Beuningen, Heumen en Wijchen 'dit najaar' opgenomen.*

In de verwachting u hiermee vooralsnog voldoende te hebben geïnformeerd.

REACTIE DAGELIJKS BESTUUR GGD GZ

Het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid heeft met belangstelling kennis genomen van het rapport 'Grip op Veilig Thuis' en met name van de daarin beschreven conclusies en aanbevelingen. Daarnaast hebben wij de reacties op het rapport van de verschillende colleges tot ons genomen. Omdat de aanbevelingen in het rapport met name voorstellen zijn ten behoeve van de versterking van de gemeenteraad, verwijst het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid naar de reacties van de verschillende colleges op het rapport.

5. NAWOORD REKENKAMERS

De rekenkamers waarderen de positieve insteek van de colleges van burgemeester en wethouders en de aangekondigde acties rond de uitvoering van een groot aantal aanbevelingen.

De rekenkamer(commissie)s willen op één punt een opmerking maken. De colleges van burgemeester en wethouders stellen dat zij naar hun oordeel voldoende gestuurd hebben, omdat zij in de periode september - november 2014 een Programma van Eisen voor Veilig Thuis hebben vastgesteld. De rekenkamer(commissie)s zien dat anders. Het vaststellen van het Programma van Eisen had een kader kunnen bieden voor het sturen van de voorbereiding en de uitvoering, maar is daarvoor onvoldoende gebruikt. Behalve dat de colleges na het vaststellen van het Programma van Eisen een aantal begrotingswijzigingen hebben vastgesteld, is Veilig Thuis nooit (zichtbaar) in de colleges besproken. Ook is er, zo wordt in het onderzoek vastgesteld, door de vertegenwoordigers uit de colleges in het Algemeen Bestuur van de GGD, onvoldoende de vinger aan de pols gehouden bij de voorbereiding en in de uitvoeringsfase en teruggekoppeld aan de colleges. Naar onze verwachting hadden dergelijke besprekingen in de colleges zowel in de voorbereidingsfase als in de fase van uitvoering een belangrijke meerwaarde kunnen hebben bij het bepalen van wat er aan de hand was, welke gevolgen dit had voor het kader en het oplossen van de problemen.

.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	4 oktober 2018
Agendapunt	6
Onderwerp	Procesvoorstel ontwikkeling meerjarenstrategie 2020 – 2023

Korte samenvatting onderwerp:

Conform artikel 27 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) GGD Gelderland-Zuid, dient het Algemeen Bestuur van de GGD eens in de 4 jaar een meerjarenbeleidsplan of meerjarenstrategie vast te stellen.
De huidige meerjarenstrategie 2016 – 2019 'Over bruggen' (zie bijlage) is ontwikkeld vanaf het najaar 2014 en is in december 2015 vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD, nadat gemeenten hun zienswijze over het concept naar voren hebben gebracht. Met de meerjarenstrategie geeft de GGD inzicht in de focus, strategie en ambities voor de periode 2016 – 2019.

Proces ontwikkeling meerjarenstrategie 2016 – 2019
Voor de ontwikkeling van de meerjarenstrategie 2016 – 2019 heeft de GGD destijds een grondig proces doorlopen. Als recent gefuseerde GGD vormde het traject een belangrijke motor voor de verbinding tussen de verschillende afdelingen en 'bloedgroepen'. Gestart is met een intensief intern proces, waarbij medewerkers van verschillende afdelingen op thema's met elkaar in gesprek gingen. Het resultaat was een tiental denklijnen. Deze denklijnen heeft de GGD gebruikt als input voor de 'externe tafels' waar GGD'ers, gemeenten (bestuur en ambtenaren), en keten- en netwerkpartners aan bijdroegen.

De externe tafels over een gezonde en veilige omgeving, sociale veiligheid, gezonde jeugd, en gezond ouder worden, oogstten veel waardering vanwege de chemie die ontstond tussen de deelnemers met verschillende achtergronden, de inspiratie en de scherpe discussies. In een afsluitende bijeenkomst, zijn de rode draden samengevat en als totaal nogmaals voorgelegd aan de externe samenwerkingspartners. Vervolgens heeft het bestuur hier nog naar gekeken en zijn visie gegeven en is de concept meerjarenvisie 2016 – 2019 voor zienswijze voorgelegd aan gemeenteraden, waarna het Algemeen Bestuur de meerjarenvisie Over bruggen' in december 2015 heeft vastgesteld voor de periode 2016 – 2019. Ook werd de concretisering van de meerjarenstrategie via 'verbindende en vernieuwende producten' waar de GGD aan zou gaan werken, goedgekeurd.

Door het interactieve proces, is de meerjarenstrategie 'Over bruggen', niet een strategie van de GGD alléén, maar geeft het de richting aan, die de GGD samen met gemeenten en partners inslaat. In bijlage 1 vindt u de samenvatting van de meerjarenstrategie 2016 – 2019; in bijlage 2 de gehele meerjarenstrategie 2016 – 2019.

Procesvoorstel ontwikkeling meerjarenstrategie 2020 – 2023
De koers van de GGD (we hebben oog voor kwetsbare mensen, we sluiten aan op de behoefte en zetten in op netwerkontwikkeling), werkt zichtbaar door in de richting en de keuzes van de organisatie. Resultaten, onder andere uit de verbindende en vernieuwende trajecten, zijn ingebed in de werkzaamheden en werkwijzen van de GGD. Het steeds integraler werken komt ook tot uiting in de inrichting van de begroting (per 2018) waar de inzet van de GGD op bijvoorbeeld Gezonde Jeugd is gebundeld om de meerwaarde van samenwerking tussen disciplines te kunnen oogsten.

Mede vanwege het feit dat de ontwikkeling van de meerjarenstrategie 2016 – 2019 zeer zorgvuldig en uitgebreid is verlopen, wordt voorgesteld om de meerjarenstrategie 2020 – 2023 voort te (laten) borduren op de meerjarenstrategie 2016 – 2019 en om deze in 2019 te actualiseren.

Het Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid dient eind 2019 een meerjarenstrategie 2020 – 2023 vast te stellen.

Hiertoe wordt voorgesteld om:

1. Het MT van de GGD (aangevuld met de strategisch communicatieadviseur) te laten functioneren als projectteam 'meerjarenstrategie 2020 – 2023'.

2. Najaar 2018 te starten met het op hoofdlijnen in beeld brengen van relevante ontwikkelingen:

   Regionaal:
   - de gezondheidsstatus / ontwikkelingen binnen de gemeenten
   - de gezondheidsparagraaf in de verschillende raads/coalitieakkoorden van deelnemende gemeenten
   - ontwikkelingen binnen de GGD-producten, waaronder Jeugd, Wijk en omgeving etc.
   - ontwikkelingen binnen het ingezette organisatie-ontwikkeltraject van de GGD
   - evaluatie van de GGD-meerjarenstrategie 'overbruggen' 2016-2019.

   Landelijk:
   - de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV, zie www.vtv2018.nl),
   - de maatschappelijke ontwikkelingen geduid door o.a. het SCP, WRR
   - landelijke ontwikkelingen (o.a. preventieakkoord)
   - het Interbestuurlijke Programma (IBP)

   en deze te duiden in een korte notitie voor de gemeenten.
   Op basis hiervan en de meerjarenstrategie 2016 – 2019 wordt een voorstel op hoofdlijnen ontwikkeld voor de belangrijkste thema's en ambities van de GGD.

   Deze notitie wordt geagendeerd in de vergaderingen van het DB van 21 november en het AB van 4 december 2018.

3. Deze – door het AB vastgestelde – conceptnotitie begin 2019 voor te leggen aan gemeenteraden. Op deze manier worden de raden al bij het begin van de ontwikkeling van de meerjarenstrategie betrokken en wordt de nabijheid gezocht van gemeenten. Dit is belangrijk, mede gezien de kaderstellende taak van gemeenteraden bij GR-en (zie ook agendapunt 5).
   Vanzelfsprekend is de GGD bereid om in de verschillende gemeenteraden een presentatie te geven en een discussie te voeren over de geformuleerde uitgangspunten en de beschreven belangrijkste thema's (topics) en ambities voor de komende jaren.

4. Vervolgens deze conceptnotitie (aangevuld met de feedback van de raden) in maart/april 2019 bespreken met gemeenten (ambtenaren van verschillende inhoudelijke terreinen) externe samenwerkingspartners zoals lokale/regionale zorg-, welzijn-, onderwijs-, sport- en veiligheidspartners.

5. Feedback uit het netwerk benutten om te komen tot een concept 'meerjarenstrategie 2020-2023'.

6. Deze conceptnotitie, ter bespreking, voor te leggen aan het Dagelijks- en Algemeen Bestuur in de vergaderingen van resp. 6 juni en 27 juni 2019 en eventuele aanpassingen te doen aan de concept meerjarenvisie 2020 - 2023.

   N.B.: In de vergadering van het AB van 27 juni 2019 ligt ook de concept Programmabegroting GGD 2020 voor ter besluitvorming. In deze conceptbegroting wordt 'voorgesorteerd' op de meerjarenstrategie 2020-2023.

7. Na de zomer 2019 de concept meerjarenvisie 2020 – 2023 voor zienswijze voor te leggen aan de raden van de deelnemende gemeenten.

8. De concept meerjarenvisie 2020 – 2023 vast te laten stellen in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 12 december 2019.

Voorstel te beslissen:

1. Instemmen met bovengenoemd procesvoorstel ten behoeve van de ontwikkeling van de 'Meerjarenstrategie 2020 – 2023'.

Bijlage 1

Meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid 2016 – 2019
(Uit: Programmabegroting GGD 2019)

Het Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid heeft eind 2015 de Meerjarenstrategie 2016 – 2019 vastgesteld. Conform de Gemeenschappelijke Regeling stelt de GGD iedere vier jaar een meerjarenstrategie op. Met de meerjarenstrategie wil de GGD inzicht bieden in de focus, strategie en ambities van de GGD voor de periode 2016 – 2019, vanuit de publieke dienstverlening die de GGD voor de gemeenten van Gelderland-Zuid vervult. De maatschappij verandert en de GGD sluit hier op aan, zodat wij onze gemeenten op goede wijze kunnen blijven ondersteunen bij het gemeentelijk beleid.

De meerjarenstrategie van GGD Gelderland-Zuid beschrijft de koers van de GGD voor de komende vier jaar: de periode van 2016 tot en met 2019. De meerjarenstrategie is gebaseerd op de gezondheidssituatie van onze inwoners en de veranderingen in de maatschappij. Dit alles in het licht van de GGD als publieke gezondheidsdienst.

De GGD als publieke gezondheidsdienst
GGD Gelderland-Zuid is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst van 16 gemeenten in Gelderland-Zuid. De GGD werkt als verlengde arm van deze gemeenten samen met burgers, welzijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid. Basistaken van de GGD zijn: kennis hebben van en informatie geven over de gezondheid van de inwoners, het organiseren van collectieve preventie (preventie gericht op groepen), uitvoering van infectieziektebestrijding en uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid. Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren, monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Met de decentralisaties zijn ook nieuwe taken bij de GGD neergelegd: Wmo-toezicht, Veilig Thuis en Toegang beschermd wonen.

De GGD bundelt kennis en expertise regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in. Binnen het brede takenpakket vervult de GGD verschillende rollen:
- deskundige uitvoerder
- kennis- en expertiseorganisatie
- vertrouwde adviseur
- crisisorganisatie
- toezichthouder

Juist de samenhang tussen de vijf rollen maakt de GGD onderscheidend. Als publieke dienst werken wij vanuit het algemeen belang, ten behoeve van gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.

De samenleving verandert
De samenleving verandert van de maakbare maatschappij naar de zelfredzame maatschappij, waarbij de focus ligt op meedoen en uitgaan van kansen en mogelijkheden. In het sociale domein hebben gemeenten nieuwe taken gekregen. Zij zijn integraal verantwoordelijk geworden voor de zorg en ondersteuning van burgers. Zij organiseren deze taken dichtbij de burger en gaan zoveel mogelijk uit van eigen regie. Zowel in het sociaal domein als ook in de gezondheidszorg zien wij een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkómen van zorg. Met het nieuwe concept van gezondheid (Positieve gezondheid) wordt gezondheid gezien als een middel voor een betekenisvol bestaan. Positieve gezondheid kan omschreven worden als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen (Huber, 2014). Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat

investeren in preventie van belang is. Ook verandert de manier waarop wij als samenleving omgaan met risico's: van maximale veiligheid voor iedereen naar risicogericht optreden.

De GGD verandert mee
De veranderingen in de samenleving maken dat de GGD ook verandert:

- Wij sluiten aan bij de behoeften van inwoners.
  Bij de uitvoering van onze dienstverlening, bij het opstellen en uitvoeren van nieuwe plannen en bij de communicatie, sluiten wij aan bij de behoefte van inwoners. Wij helpen inwoners om zelf regie op de gezondheid te houden of te ontwikkelen.
- De GGD heeft extra aandacht voor kwetsbare groepen.
  Niet iedereen is even goed in staat om regie op de eigen gezondheid te voeren. Daarom richt de GGD zich extra op kwetsbare groepen, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status, ouderen en zorgwekkende zorgmijders. Wij hebben kwetsbare groepen in beeld en bieden zo nodig extra ondersteuning en leiden toe naar zorg.
- De GGD versterkt zijn rol als verbinder en makelaar.
  De GGD voert zijn publieke opdracht uit in samenwerking met gemeenten, lokale, regionale en nationale partners. Wij adviseren gemeenten gevraagd en ongevraagd over vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid. Wij werken vanuit een integrale aanpak aan gezondheidsproblemen.
  Wij versterken onze rol als verbinder en makelaar om collectieve preventie vorm te geven; om nog beter te signaleren en vroegtijdig in te grijpen; om een bijdrage te leveren aan een gezond en veilig leefklimaat. Hiertoe werkt de GGD steeds meer en intensiever samen met interne en externe partners.

Ambities voor de komende jaren
De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderende samenleving en de nieuwe taken van gemeenten. Om dit mogelijk te maken, investeren en innoveren wij intern en samen met onze ketenpartners op de volgende terreinen:

1. Partner op het gebied van een gezonde jeugd.
   De GGD wil zich nog meer inzetten voor een gezonde start voor alle kinderen, om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen. Wij behouden de kracht van jeugdgezondheidszorg: de preventieve aanpak, het grote bereik, de laagdrempeligheid en het volgen van de ontwikkeling van alle kinderen. De wijze waarop wij de ondersteuning aanbieden zal meer variëren en beter aansluiten op de behoefte en mogelijkheden van ouders en kinderen. Wij gaan meer aandacht en tijd besteden aan de ouders en kinderen die het echt nodig hebben en nu niet altijd (voldoende) in beeld zijn. Daarom passen wij onze werkwijzen aan en versterken wij onze netwerken met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen en de huisarts. Wij investeren in de samenwerking met de sociale wijkteams en werken meer 'op maat' en outreachend om risicokinderen dezelfde gezonde basis te bieden.
2. Het organiseren van preventie in het sociaal domein.
   Om preventie in het sociaal domein vorm te geven, werken wij aan een preventieve infrastructuur. Deze infrastructuur wordt, vanuit een integrale aanpak, ontwikkeld en/of versterkt in nauwe aansluiting op de sociale wijkteams. Vanuit onze epidemiologische kennis over de gezondheidssituatie weten wij wat er speelt. Wij hebben deskundigheid over het bevorderen van gezondheid en vinden aangrijpingspunten om preventie te organiseren. Vervolgens zetten wij samenwerkingsverbanden op rondom thema's en om een ketenaanpak mogelijk te maken. Wij zoeken naar wederzijdse belangen en win-win situaties tussen gemeente, burgers, welzijns-, sport/beweeg- en zorgorganisaties.
3. Samenwerken aan sociale veiligheid.
   Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat je je veilig voelt in je sociale omgeving en geen hinder ondervindt van anderen. Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. De GGD draagt bij aan de veiligheid op school en in de wijk, door in te zetten op een preventieve aanpak en door handelend op te treden bij individuele casuïstiek.

De GGD biedt een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. De GGD leidt hen naar zorg. Wij werken in samenwerking met de cliënt, het sociale netwerk en sociale partners, aan voorwaarden voor een menswaardig bestaan. Hierdoor neemt de overlast af en de sociale veiligheid toe. De GGD gaat in deze aanpak meer optrekken met de sociale wijkteams, politie en het Veiligheidshuis.

4. Betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving.
   De GGD staat voor een gezonde en veilige leefomgeving als basis voor alle inwoners. Samen met inwoners en netwerkpartners werkt de GGD aan een leefomgeving waarbinnen inwoners gezond en veilig kunnen leven. De GGD bundelt de kennis en krachten met politie en brandweer om gemeenten bij de inrichting van de openbare ruimte in een vroegtijdig stadium te kunnen adviseren. De GGD zorgt dat de basisinfrastructuur op orde is om bij een crisissituatie adequaat te kunnen handelen. Risico's worden tijdig onder de aandacht gebracht van gemeenten. Wij dragen bij aan het vergroten van zelfredzaamheid door inwoners beter te informeren. Wij leveren een bijdrage aan het ontwikkelen van een kennisinfrastructuur rondom gezondheidsrisico's en crisis.

Van strategie naar uitvoering
Eind 2015 gaf het Algemeen Bestuur akkoord voor de meerjarenstrategie. Daarmee stemde het bestuur ook in met de uitwerking van een zevental verbindende en vernieuwende producten:

1. Goed begin
2. Gezond Ouder worden
3. Welbevinden op school
4. Sociale aanpak in gemeenten van mensen met verward gedrag
5. Vluchtelingen
6. Infectiepreventie / Antibiotica Resistentie
7. Integrale advisering Gezonde leefomgeving.

In 2016 hebben we de ontwikkeling en uitwerking van deze producten integraal opgepakt. Intern, vanuit de verschillende afdelingen en taakgebieden van de GGD die hierbij betrokken zijn. En extern, door goed te schakelen met gemeenten en samenwerkingspartners. De bovengenoemde verbindende en vernieuwende producten zijn opgenomen in het producten- en dienstenpakket van de GGD ten behoeve van de uitvoering vanaf 2017 en daar waar mogelijk geïntegreerd in de GGD-brede producten 'Gezondheid van de Jeugd' en 'Wijk en omgeving'.

Gelderland-Zuid

Over bruggen

Publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid verbinden

Meerjarenstrategie 2016 – 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord 1
Samenvatting 2
1. De GGD als publieke gezondheidsdienst 8
2. De gezondheidssituatie van onze inwoners 11
3. De samenleving verandert 13
4. De GGD verandert mee 15
5. Ambities voor de komende jaren 16
6. Van strategie naar uitvoering 20
Dankwoord 21

Bijlages
Bijlage 1. Lijst van afkortingen 22
Bijlage 2. Met medewerking van … 23
Bijlage 3. Gebruikte documenten 24

Voorwoord

Voor u ligt de meerjarenstrategie 2016 - 2019 van GGD Gelderland-Zuid. 'Over bruggen' verwijst naar de ambitie van de GGD om publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid te verbinden. 'Over bruggen' verwijst echter ook naar het werkwoord overbruggen. Overbruggen gaat niet vanzelf, het betekent investeren in elkaar, luisteren, loslaten, geven en nemen. Overbruggen doen wij zeker niet alleen. Een succesvolle uitvoering van onze publieke taken is alleen mogelijk door een goede samenwerking met onze gemeenten, de inwoners van Gelderland-Zuid, en de vele keten- en netwerkpartners.

Voor onze meerjarenstrategie zijn wij daarom in gesprek gegaan. Met elkaar, met onze gemeentelijke opdrachtgevers, met welzijn-, sport- en zorgorganisaties en met onze veiligheidspartners. We organiseerden interne tafels over 'gezonde jeugd', 'preventie in het sociale domein', publieke gezondheid en sociale veiligheid' en 'publieke gezondheid en fysieke veiligheid'. Het resultaat was een tiental denklijnen. Deze denklijnen gebruikten we als input voor de externe tafels waar GGD'ers, ambtenaren en keten- en netwerkpartners aan bijdroegen. De externe tafels oogstten veel waardering vanwege de chemie die ontstond tussen de deelnemers met verschillende achtergronden, de inspiratie en de scherpe discussies. In een afsluitende bijeenkomst, zijn de rode draden samengevat en als totaal nogmaals voorgelegd.

Het resultaat van dit interactieve proces, de meerjarenstrategie 'Over bruggen', is hierdoor niet een strategie van de GGD alléén. Het geeft de richting aan, die de GGD sámen met gemeenten en partners wil inslaan.

Met de meerjarenstrategie geeft de GGD inzicht in de focus, strategie en ambities voor de periode 2016 – 2019. Wij zijn ons bewust van de publieke taak die wij voor onze gemeenten uitvoeren en de verantwoordelijkheid die dat met zich meebrengt. De maatschappij verandert en de GGD verandert mee.

Dr. ir. Moniek Pieters
Directeur Publieke Gezondheid

Samenvatting

De meerjarenstrategie van GGD Gelderland-Zuid beschrijft de koers van de GGD voor de komende vier jaar: de periode van 2016 tot en met 2019. De meerjarenstrategie is gebaseerd op de gezondheids-situatie van onze inwoners en de veranderingen in de maatschappij. Dit alles in het licht van de GGD als publieke gezondheidsdienst.

1

De GGD als publieke gezondheidsdienst

GGD Gelderland-Zuid is de gemeen-schappelijke gezondheidsdienst van 16 gemeenten in Gelderland-Zuid. De GGD werkt als verlengde arm van de gemeenten samen met burgers, wel-zijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.

Taken van de GGD

16
gemeenten
536.000
inwoners

Veel mensen kennen de GGD van de jeugdgezondheidszorg, reisvaccinaties of soa-zorg, maar we doen veel meer.

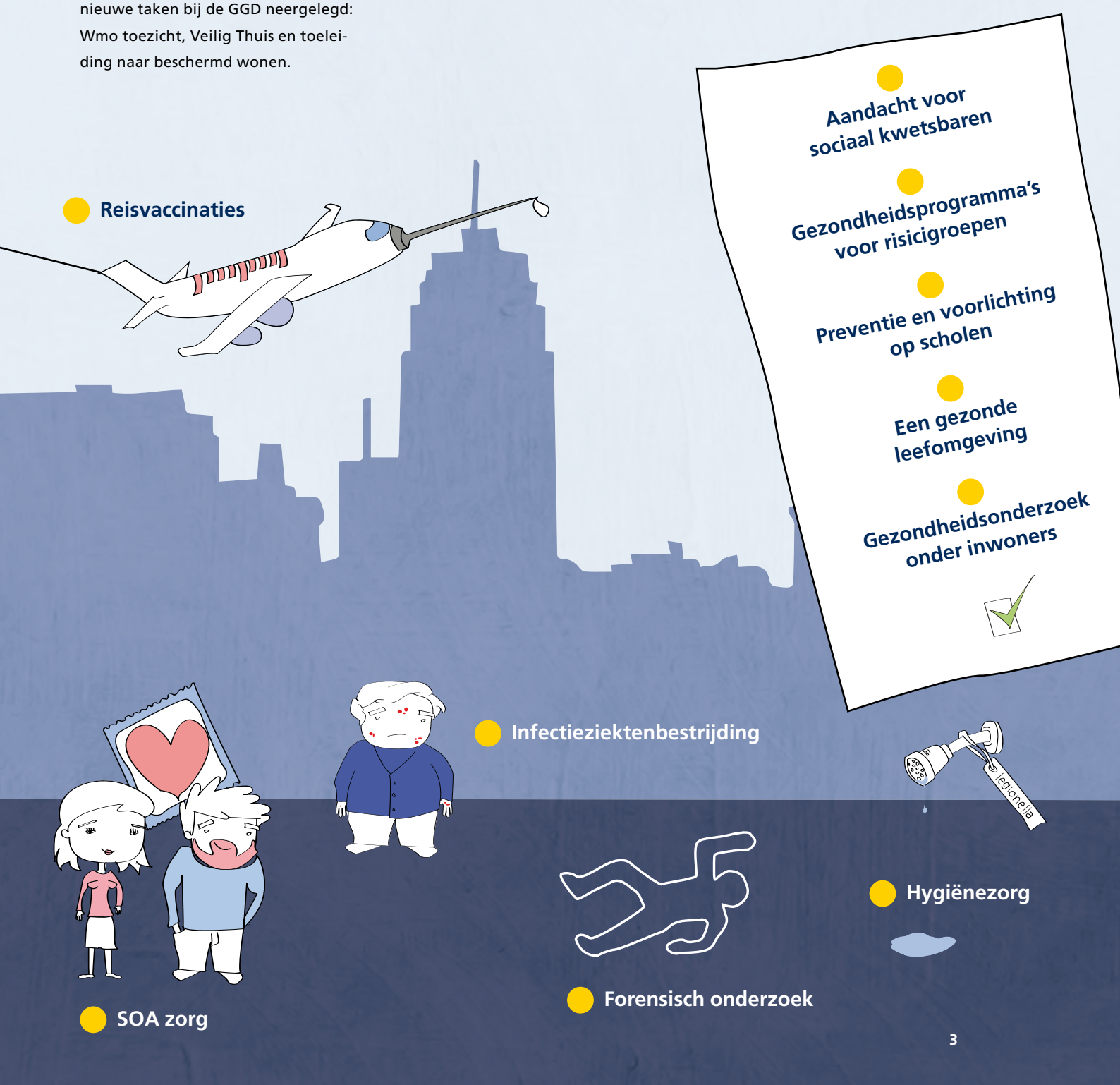
Jeugdgezondheidszorg

Basistaken van de GGD zijn: kennis hebben van en informatie geven over de gezondheid van de inwoners, het organiseren van collectieve preventie (preventie gericht op groepen), uitvoering van infectieziektebestrijding en uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid. Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren, monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Met de decentralisaties zijn ook nieuwe taken bij de GGD neergelegd: Wmo toezicht, Veilig Thuis en toeleiding naar beschermd wonen.

De GGD bundelt kennis en expertise regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in. Binnen het brede takenpakket vervult de GGD verschillende rollen:

- de GGD als deskundige uitvoerder
- de GGD als kennis- en expertise-organisatie
- de GGD als vertrouwde adviseur
- de GGD als crisisorganisatie
- de GGD als toezichthouder

Juist de samenhang tussen de vijf rollen maakt ons onderscheidend. Als publieke dienst werken wij vanuit het algemeen belang, ten behoeve van de gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD de gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.



2

De gezondheidssituatie van onze inwoners

De levensverwachting in Gelderland-Zuid stijgt nog steeds. Ruim driekwart van de inwoners vindt de eigen gezondheid goed. Gemiddeld voelt ruim 90% zich gelukkig. Onze kinderen en jongeren groeien over het algemeen gezond op. In Gelderland-Zuid beoordeelt 96% van de ouders de gezondheid van hun kinderen (0-12) als goed. Van de 13-16 jarigen vindt 83% de eigen gezondheid (heel) goed.

Er is een tweedeling tussen hoog- en laagopgeleide inwoners. Hoogopgeleide inwoners worden steeds gezonder, terwijl de gezondheid van laagopgeleide inwoners relatief achter blijft. Door de toenemende vergrijzing zal het aantal ouderen met chronische ziekten en beperkingen toenemen.

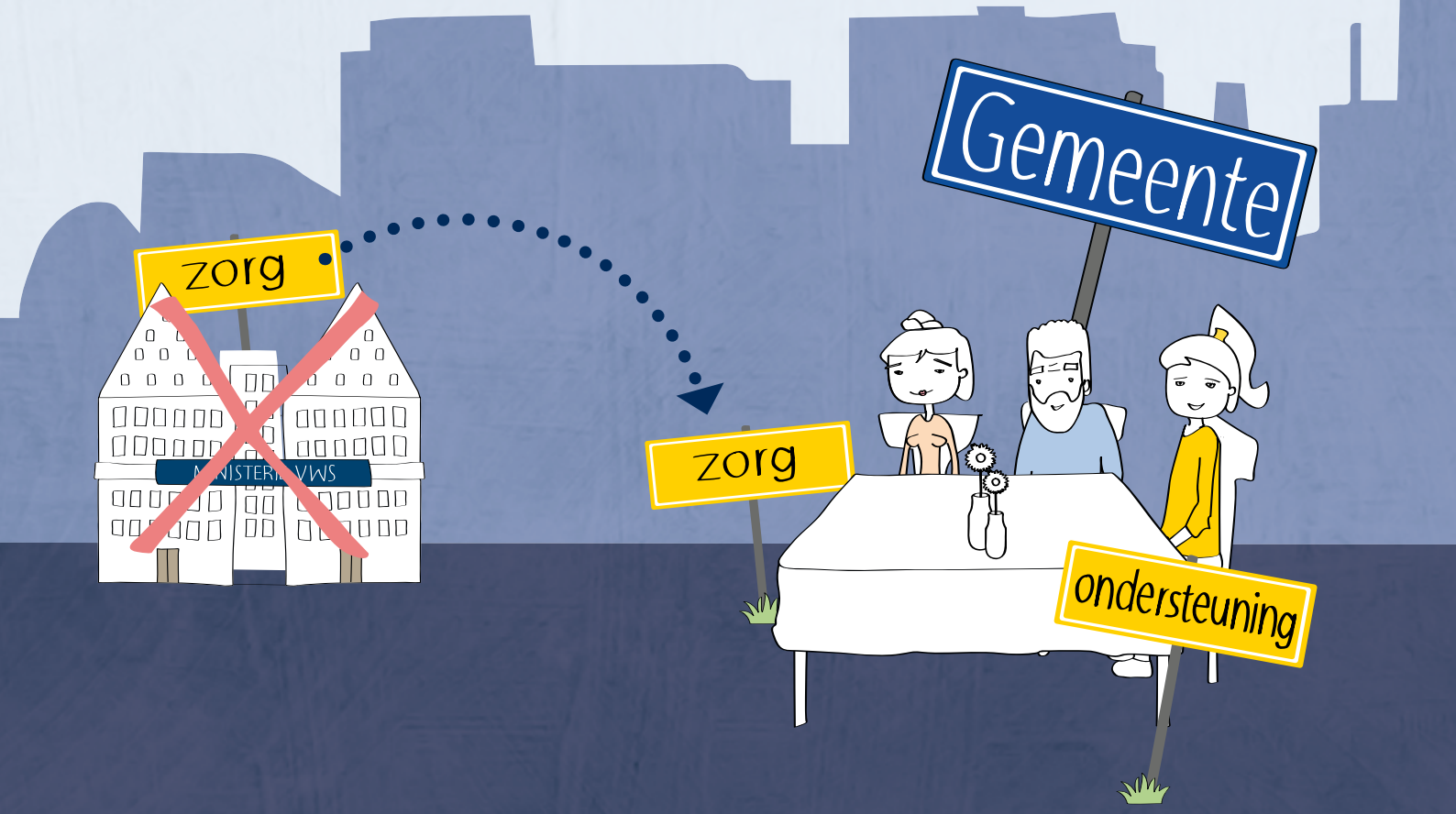
3

De samenleving verandert

De samenleving verandert van de maakbare maatschappij naar de zelfredzame maatschappij waarbij de focus ligt op meedoen en uitgaan van kansen en mogelijkheden. In het sociale domein hebben gemeenten nieuwe taken gekregen. Ze zijn integraal verantwoordelijk geworden voor de zorg en ondersteuning van burgers. Zij organiseren deze taken dichtbij de burger en gaan zoveel mogelijk uit van eigen regie. Zowel in het sociaal domein als in de gezondheidszorg zien we een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkómen van zorg.

Met het nieuwe concept van gezondheid, wordt gezondheid gezien als een middel voor een betekenisvol bestaan. Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat investeren in preventie van belang is. Ook verandert de manier waarop we als samenleving omgaan met risico's: van maximale veiligheid voor iedereen naar risicogericht optreden.

Gemeenten hebben nieuwe taken gekregen in de zorg en ondersteuning van hun inwoners. Zorg die eerst landelijk werd aangeboden, wordt nu vanuit de gemeenten georganiseerd.



4

De GGD verandert mee

De veranderingen in de samenleving maken dat de GGD ook verandert.

1. We sluiten aan bij de behoefte van inwoners

Bij de uitvoering van onze dienstverlening, bij het opstellen en uitvoeren van nieuwe plannen en bij de communicatie, sluiten we aan bij de behoefte van inwoners. We helpen inwoners om zelf regie op de gezondheid te houden of te ontwikkelen.

2. De GGD heeft extra aandacht voor kwetsbare groepen

Niet iedereen is even goed in staat om regie op de eigen gezondheid te voeren. Daarom richt de GGD zich extra op kwetsbare groepen, zoals mensen met een lage sociaal-economische status, ouderen en zorgwekkende zorgmijders. We hebben kwetsbare groepen in beeld en bieden zo nodig extra ondersteuning en leiden toe naar zorg.

3. De GGD versterkt zijn rol als verbinder en makelaar

De GGD voert zijn publieke opdracht uit in samenwerking met de gemeenten, lokale, regionale en nationale partners. We adviseren de gemeenten gevraagd en ongevraagd over vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid. We werken vanuit een integrale aanpak aan gezondheidsproblemen.
We versterken onze rol als verbinder en makelaar om collectieve preventie vorm te geven; om nog beter te signaleren en vroegtijdig in te grijpen; om een bijdrage te leveren aan een gezond en veilig leefklimaat. Om de rol van verbinder en makelaar te versterken, transformeert de GGD zich meer en meer naar een netwerkorganisatie.

De GGD heeft als taak om kwetsbare groepen zoals vluchtelingen, schoolverzuimers, laaggeletterden en zorgmijders, in beeld te hebben en zo nodig extra te ondersteunen of toe te leiden naar zorg.

5

Ambities voor de komende jaren

De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderde samenleving en de nieuwe taken van gemeenten. Om dit mogelijk te maken, investeren en innoveren we intern en samen met onze ketenpartners op een viertal terreinen.

AMBITIE 1

Partner op het gebied van een gezonde jeugd

De GGD wil zich nog meer inzetten voor een gezonde start voor alle kinderen, om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen. We behouden de kracht van jeugdgezondheidszorg: de preventieve aanpak, het grote bereik, de laagdrempeligheid en het volgen van de ontwikkeling van alle kinderen. De wijze waarop we de ondersteuning aanbieden, zal meer variëren en beter aansluiten op de behoefte en mogelijkheden van ouders en kinderen. We gaan meer aandacht en tijd besteden aan de ouders en kinderen die het echt nodig hebben en nu niet altijd (voldoende) in beeld zijn. Daarom passen we onze werkwijzen aan en versterken we onze netwerken met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen en de huisarts. We investeren in de samenwerking met de sociale wijkteams en werken meer 'op maat' en outreachend om risicokinderen dezelfde gezonde basis te bieden.

AMBITIE 2

Het organiseren van preventie in het sociaal domein

Om preventie in het sociaal domein vorm te geven, werken we aan een preventieve infrastructuur. Deze infrastructuur wordt, vanuit een integrale aanpak, ontwikkeld en/of versterkt in nauwe aansluiting met de sociale wijkteams. Vanuit onze epidemiologische kennis over de gezondheidssituatie weten we wat er speelt. We hebben deskundigheid over het bevorderen van gezondheid en vinden aangrijpingspunten om preventie te organiseren. Vervolgens zetten we samenwerkingsverbanden op rondom thema's en om een ketenaanpak mogelijk te maken. We zoeken naar wederzijdse belangen en win-win situaties tussen gemeente, burgers, welzijns-, sport/beweeg- en zorgorganisaties.

De sociale wijkteams hebben net als de GGD een taak om preventie vorm te geven. Voorkomen is immers beter dan genezen

AMBITIE 3

Samenwerken aan sociale veiligheid

Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat je je veilig voelt in je sociale omgeving en geen hinder ondervindt van anderen. Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. De GGD draagt bij aan de veiligheid op school en in de wijk, door in te zetten op een preventieve aanpak en door handelend op te treden bij individuele casuïstiek. De GGD biedt een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. De GGD leidt hen naar zorg. Wij werken in samenwerking met de cliënt, het sociale netwerk en sociale partners, aan voorwaarden voor een menswaardig bestaan. Hierdoor neemt de overlast af en de sociale veiligheid toe. De GGD gaat in deze aanpak meer optrekken met de sociale wijkteams, politie en het Veiligheidshuis.

AMBITIE 4

Betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving

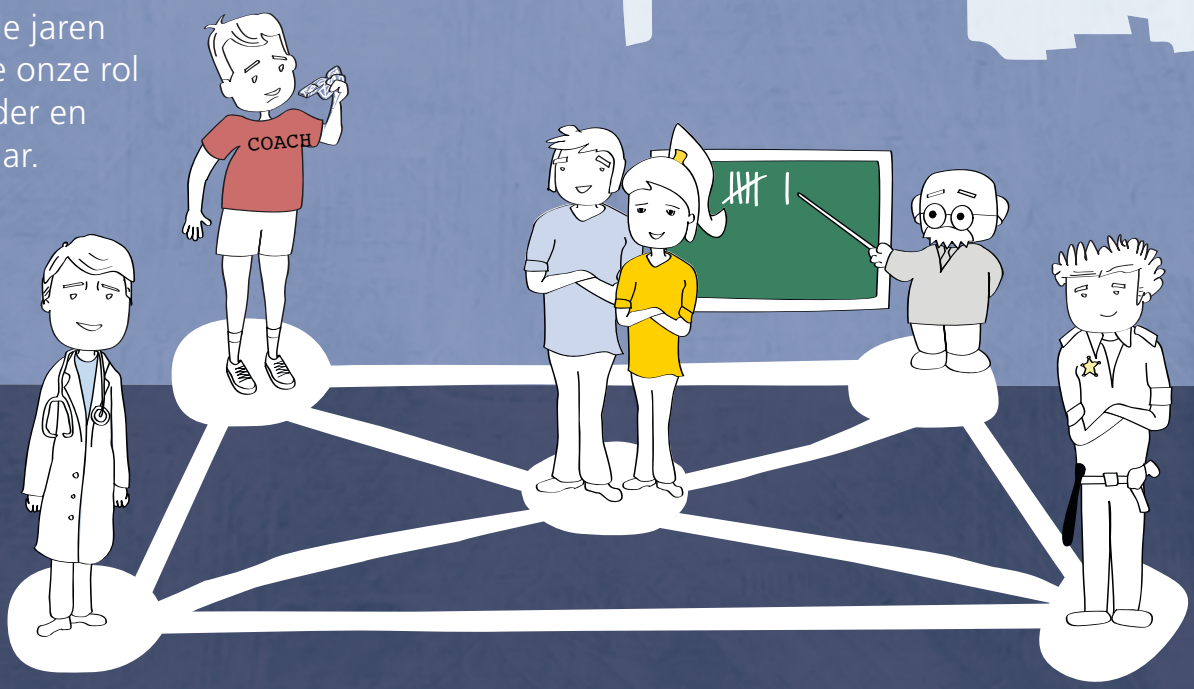
De GGD staat voor een gezonde en veilige leefomgeving als basis voor alle inwoners. Samen met inwoners en netwerkpartners werkt de GGD aan een leefomgeving waarbinnen inwoners gezond en veilig kunnen leven. De GGD bundelt de kennis en krachten met politie en brandweer om gemeenten bij de inrichting van de openbare ruimte in een vroegtijdig stadium te kunnen adviseren. De GGD zorgt dat de basisinfrastructuur op orde is om bij een crisissituatie adequaat te kunnen handelen. Risico's worden tijdig onder de aandacht gebracht van gemeenten. We dragen bij aan het vergroten van zelfredzaamheid door inwoners beter te informeren. We leveren een bijdrage aan het ontwikkelen van een kennisinfrastructuur rondom gezondheidsrisico's en crises.

6

Van strategie naar uitvoering

In afstemming met de gemeenten, verwerkt de GGD deze meerjarenstrategie in een uitvoeringsprogramma. Al in 2016 kunnen gemeenten veranderingen zien in de wijze waarop de taken worden uitgevoerd en zullen samenhangende producten en diensten worden ontwikkeld passend bij de meerjarenstrategie. In 2017 zal dit zijn weerslag hebben op het producten/dienstenpakket van de GGD.

De komende jaren versterken we onze rol als verbinder en makelaar.



1 De GGD als publieke gezondheidsdienst

GGD Gelderland-Zuid is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst van 16 gemeenten in Gelderland-Zuid. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken van de GGD zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.

GGD Gelderland-Zuid werkt voor 16 gemeenten

GGD Gelderland-Zuid werkt voor 536.000 inwoners die verspreid over 16 gemeenten wonen. Het gebied waarvoor onze medewerkers werken is uitgestrekt en divers; een gebied dat grote-stadsproblematiek kent maar waarin ook het dorpse karakter terugkomt. Het gebied kent stevige verschillen in gezondheid als gevolg van verschillen in opleidingsniveau en inkomen. In een gedeelte van ons werkgebied speelt religie een belangrijke rol.

De GGD is een veelzijdige organisatie

De GGD is een veelzijdige gemeentelijke organisatie die zich richt op publieke gezondheid. Publieke gezondheid wordt omschreven als de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit.
Daarbij hoort ook het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. We noemen dit het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.

De GGD: herkenbaar in de samenleving

Ouders met kinderen kennen de GGD van het consultatiebureau en van de schoolarts. Een burger die op reis gaat haalt een vaccinatie bij het reizigersbureau. Voor de gemeenten biedt de GGD informatie en advies over de gezondheid van onze inwoners. Bij stankoverlast of een vochtprobleem wordt onze medische milieukunde ingeschakeld. We hebben zicht op en zorg voor zorgwekkende zorgmijders. Wij coördineren de psychosociale hulpverlening bij incidenten en rampen, zoals bij de brand in een flat in Nijmegen begin 2015. Bij zorgen over de veiligheid van kinderen in hun thuissituatie bieden GGD-medewerkers van Veilig Thuis advies en komen in actie. We houden toezicht op organisaties voor kinderopvang en bij tattooshops.

De taken van de GGD zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners.

De taken van de GGD kennen een wettelijke basis

De meeste taken van de GGD zijn wettelijk geborgd. De Wet publieke gezondheid is de basis voor het bestaan van de GGD en voor een deel van de taken van de GGD.

De basistaken van de GGD zijn:

- collectieve preventie (preventie gericht op groepen);
- uitvoering van infectieziektebestrijding;
- uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid.

Andere taken zijn onder meer het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking (via de gezondheidsmonitors), het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen en preventieve gezondheidszorg voor ouderen.

Andere relevante wetten voor de taken van de GGD zijn:

- Wet kinderopvang: toezicht op de kinderopvang.
- Wet op de lijkbezorging: forensische geneeskunde.
- Subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg: seksuele gezondheid.
- Jeugdwet: het maatwerk (aanvullende diensten) van de jeugdgezondheidszorg.
- Wmo: toezicht Wmo.

Gemeenten hebben nieuwe taken bij de GGD neergelegd

De gemeenten hebben recent de GGD benut voor het vormgeven van taken die de decentralisaties met zich meebrachten. Zij hebben hierbij gekozen voor een regionale aanpak van:

- Toezicht in het kader van de Wmo.
- Veilig Thuis: advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio voor burgers en professionals. Veilig Thuis is ondergebracht bij de GGD.
- Toegang tot beschermd wonen.

De GGD heeft verschillende rollen

De GGD werkt aan publieke gezondheid als verlengde arm van de gemeente samen met burgers, welzijn-, sport-, zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD bundelt kennis en expertise, regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in.

De GGD heeft kennis, informatie en expertise over publieke gezondheid. We screenen en vaccineren onze jeugd en dragen bij aan hun gezonde ontwikkeling. Zo nodig verwijzen we door naar gespecialiseerde hulp. Door onze monitors verkrijgen we cijfers over de gezondheid en hoe deze zich ontwikkelt in de regio. Doordat we in en voor de gemeenten werken, weten we wat er speelt en kennen we de behoeften en kracht van onze partners en inwoners. In de academische werkplaatsen brengen we vraagstellingen van gemeenten, praktijkervaring en wetenschappelijke kennis bij elkaar. Op deze wijze kunnen we praktijkgericht innoveren en houden we onze kennispositie 'up to date'.

Juist door de combinatie van kennis en praktijkervaring zijn we in staat om onze gemeenten – gevraagd en ongevraagd – te adviseren over vraagstukken op het gebied van publieke gezondheid, zoals over infectieziektebestrijding, het ondersteunen van een gezonde leefstijl en de inrichting van de omgeving. Bij een calamiteit of een ramp werkt de GGD gecoördineerd samen met regionale en/of landelijke partners.

Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren en monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Denk daarbij aan het toeleiden naar zorg van zorgwekkende zorgmijders. Meer en meer ontwikkelt het toeleiden naar zorg van deze kwetsbare groep zich richting regie en expertise met betrekking tot complexe multiproblematiek.

Ten slotte voeren we toezichtstaken uit. De GGD houdt in opdracht van de overheid toezicht op de kinderopvang en op de hygiëne bij tattoo- en piercingshops, seksinrichtingen, publieksevenementen en opvangvoorzieningen. Recent voert de GGD namens de gemeenten het toezicht op de Wmo uit. Dit wordt fasegewijs ontwikkeld.

Vanuit deze taken en verantwoordelijkheden voor de publieke gezondheid volgen de verschillende rollen:

- de GGD als deskundige uitvoerder
- de GGD als kennis- en expertiseorganisatie
- de GGD als vertrouwde adviseur
- de GGD als crisisorganisatie
- de GGD als toezichthouder

Juist de samenhang tussen de vijf rollen maakt ons onderscheidend. Als publieke dienst werken wij vanuit het algemeen belang, ten behoeve van de gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD de gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.

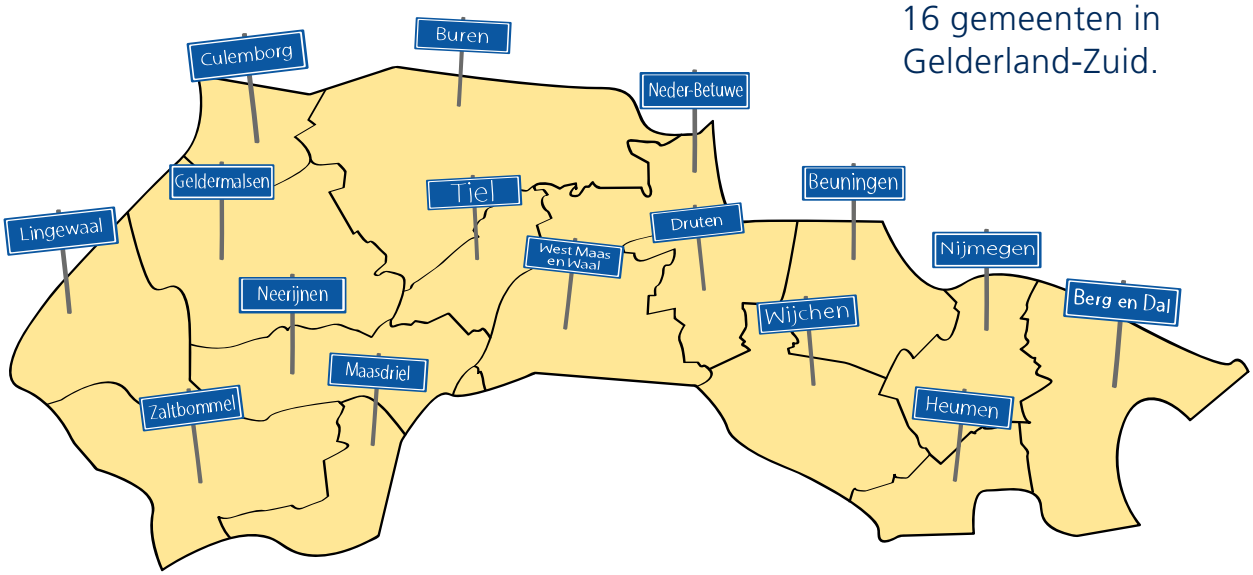
Verschillende taken voor verschillende gemeenten

De GGD is een regionale organisatie, maar stemt de dienstverlening af op de situatie en de wensen en behoeften van de gemeenten en werkt lokaal op maat. Bij een aantal taken wordt bovenregionaal (met andere GGD'en en het RIVM) samengewerkt. Denk hierbij aan seksuele gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en medische milieukunde.

GGD Gelderland-Zuid werkt voor de gemeenten: Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Heumen, Lingewaal, Maasdriel, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel.

Daarnaast voert de GGD voor de gemeente Mook en Middelaar Jeugdgezondheidszorg het toezicht op de Wmo, Veilig Thuis en toegang tot beschermd wonen uit. Nijmegen fungeert als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg. De gemeenten Maasdriel en Zaltbommel horen voor deze taken bij centrumgemeente Den Bosch. In de regio Nijmegen is de Jeugdgezondheidszorg voor de leeftijd 0 tot 18 jaar ondergebracht bij de GGD. Dit geldt ook voor de gemeente Neder-Betuwe. In de andere Rivierenlandse gemeenten levert de GGD de jeugdgezondheidszorg voor de leeftijd 4 tot 18 jaar.

GGD Gelderland-Zuid is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst van 16 gemeenten in Gelderland-Zuid.



2 De gezondheidssituatie van onze inwoners

De gezondheidssituatie van onze inwoners is voor het werk van de GGD een belangrijk vertrekpunt. De levensverwachting in Gelderland-Zuid stijgt nog steeds. Ruim driekwart van de inwoners vindt de eigen gezondheid goed. Gemiddeld voelt ruim 90% zich gelukkig. Onze kinderen en jongeren groeien over het algemeen gezond op. Door de toenemende vergrijzing zal het aantal ouderen met chronische ziekten en beperkingen toenemen.

Eigen regie

Mensen die het gevoel hebben controle te hebben over hun leven kunnen beter omgaan met problemen, waaronder gezondheidsproblemen. Regie over eigen leven is een beschermende factor tegen achteruitgang in lichamelijk functioneren en 92% van de volwassen inwoners heeft deze regie.

Factoren die invloed hebben op gezondheid en ziekte

Onze gezondheid wordt beïnvloed door de fysieke en sociale omgeving waarin we wonen, leven en werken. Daarnaast spelen biologische factoren (erfelijkheid, aanleg) en (zorg)voorzieningen een belangrijke rol.
Mensen hebben ook zelf invloed op hun gezondheid. Een gezond gewicht, niet roken, matig met alcohol, regelmatig bewegen en mentale weerbaarheid dragen bij aan gezondheid. Van de leefstijlfactoren die bijdragen aan de totale ziektelast, is roken het belangrijkst, gevolgd door overgewicht en weinig lichamelijke activiteit. Voor het eerst wordt op landelijk niveau geconstateerd dat leefstijlfactoren niet verslechteren.
In ons werkgebied rookt 23% van de volwassenen, bijna de helft van de volwassenen heeft overgewicht en 40% beweegt onvoldoende. De meeste ziektelast komt door psychische stoornissen, hart- en vaatziekten en kanker.

Jeugd en gezondheid

De Nederlandse jeugd is in internationale vergelijkingen gezond en gelukkig. In Gelderland-Zuid beoordeelt 96% van de ouders de gezondheid van hun kinderen (0-12) als goed. Van de 13-16 jarigen vindt 83% de eigen gezondheid (heel) goed.

Een gezonde start begint al tijdens de zwangerschap: niet roken en geen alcohol tijdens de zwangerschap en na de bevalling borstvoeding. Tien procent van de moeders heeft gerookt en vier procent dronk alcohol tijdens de zwangerschap.
Bij borstvoeding zien we een groot verschil tussen hoog- en laagopgeleiden. Van de laagopgeleiden heeft de helft van de moeders nooit borstvoeding gegeven, bij de hoogopgeleiden is dit 16%. Wat daarnaast opvalt, is dat er grote lokale verschillen zijn die niet (alleen) samenhangen met het opleidingsniveau. Blijkbaar speelt de sociale omgeving ook een belangrijke rol bij het geven van borstvoeding.
Positief is dat er nu minder gerookt wordt in het bijzijn van kinderen. Ongeveer 8 procent van de ouders heeft behoefte aan professionele opvoedingsondersteuning.

Kinderen in de basisschoolleeftijd zijn minder gaan bewegen en zitten langer achter een beeldscherm. Acht procent van de kinderen wordt regelmatig gepest. Het ziekteverzuim op school is gedaald; een op de vijf kinderen verzuimt in een maand vanwege ziekte.

Een op de zes basisschoolkinderen groeit op in een gezin dat moeite heeft met financieel rondkomen. Deze kinderen hebben vaker een minder goede gezondheid en een minder gezonde leefstijl.

Van de middelbare scholieren hebben de vmbo-leerlingen meer risico op gezondheidsproblemen. Relatief weinig jongeren voldoen aan de aanbevelingen voor een gezonde voeding en een gezond beweegpatroon. De helft van de seksueel actieve jongeren vrijt wel eens onveilig. Onder jongeren met een lagere opleiding komen in verhouding veel Soa's voor. Dit wordt mede veroorzaakt doordat laag opgeleide jongeren eerder seksueel actief zijn.
Homoseksualiteit wordt niet door iedereen geaccepteerd. In Rivierenland heeft 19% een negatieve houding ten opzichte van homoseksualiteit, in de regio Nijmegen is dit 11%.
Ook middelbare scholieren pesten, zowel op school als via internet.
Schoolverzuim komt regelmatig voor: 38% van de leerlingen was door ziekte 1 of meerdere dagen afwezig, 11% spijbelde in de voorgaande 4 weken.

Tweedeling

Er is een tweedeling tussen hoog- en laagopgeleide inwoners.
Hoogopgeleide inwoners worden steeds gezonder, terwijl de gezondheid van laagopgeleide inwoners relatief achter blijft. Het percentage laagopgeleide inwoners (met een opleidingsniveau tot en met vmbo-niveau) is 37%. In Rivierenland is dit percentage 44% en in regio Nijmegen 33%. Mensen met verminderde gezondheidsvaardigheden hebben meer kans op gezondheidsproblemen. Bij dit laatste is laaggeletterdheid een belangrijke oorzaak. Ook het financieel rondkomen is bij 34% van de laagst opgeleiden moeilijk, bij de hoogopgeleiden is dat 15%.
Van de volwassenen heeft 24% moeite met rondkomen, bij ouderen is dat 16%.

Toename chronische ziekten

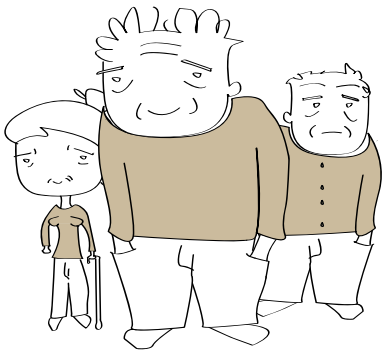
De levensverwachting in Nederland is 79,1 jaar voor mannen en 82,8 jaar voor vrouwen en zal naar verwachting verder stijgen. Het aantal mensen met een chronische ziekte neemt toe, terwijl we steeds beter in staat zijn om hiermee om te gaan. Niet zozeer een chronische ziekte, maar het ondervinden van beperkingen als gevolg van de ziekte, werkt belemmerend voor participatie in de samenleving (bijvoorbeeld in het onderwijs en/of bij het verrichten van werkzaamheden). Van alle volwassenen in Gelderland-Zuid heeft 62 procent een of meerdere chronische gezondheidsklachten, zoals hoge bloeddruk (18%), migraine (17%), artrose (15%) of diabetes (6%).

Vergrijzing

Het aantal 65-plussers in Gelderland-Zuid neemt toe van 15% in 2012 naar 19% in 2020. In dezelfde periode daalt het aantal 0-19 jarigen van 24% naar 22%. Met het ouder worden, neemt ook de kans op gezondheidsproblemen toe. Ouderen zijn fysiek, sociaal en emotioneel kwetsbaarder en hebben vaak (meerdere) chronische ziekten en aandoeningen. Gemiddeld heeft bijna een kwart van de 65-plussers mobiliteitsproblemen, oplopend tot ruim de helft bij 85-plussers. Door de stijging van het aantal 85-plussers zal dementie naar verwachting (met 70%) stijgen. Hoe ouder, hoe vaker mensen (ernstig) eenzaam zijn, al is dit in Gelderland-Zuid (10%) lager dan in Nederland (14%)

De informatie over de gezondheidssituatie en de leefomstandigheden van de inwoners van de regio Gelderland-Zuid, vormen een belangrijk vertrekpunt voor de advisering aan de gemeenten en het vormgeven van preventieve aanpakken.

Het aantal 65-plussers in Gelderland-Zuid neemt toe



3 De samenleving verandert

De samenleving verandert van de maakbare maatschappij naar de zelfredzame maatschappij, waarbij de focus ligt op meedoen en uitgaan van kansen en mogelijkheden. Dat zien we terug op verschillende terreinen. Gemeenten organiseren hun nieuwe taken in de zorg en ondersteuning dichtbij de burgers en gaan uit van zoveel mogelijk eigen regie. Mensen met beperkingen blijven langer thuis wonen. Zowel in het sociaal domein als in de gezondheidszorg zien we een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkómen van zorg. Met de nieuwe definitie van gezondheid, wordt gezondheid gezien als een middel voor een betekenisvol bestaan. Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat investeren in preventie van belang is. Ook verandert de manier waarop we als samenleving omgaan met risico's.

Zorg en ondersteuning dichtbij de burger

Gemeenten hebben de afgelopen jaren een integrale verantwoordelijkheid gekregen voor de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en participatie. Zij organiseren de nieuwe taken en verantwoordelijkheden lokaal, dichtbij de burgers. De sociale (wijk)teams (lokale toegangspunten, kernpunten etc.) hebben een spilfunctie. In eerste instantie wordt gekeken wat burgers zelf kunnen doen, samen met het netwerk. Dit wordt zelfredzaamheid of samenredzaamheid genoemd. Daarna wordt gekeken waar het netwerk versterkt kan worden of wordt professionele hulp ingezet. Getracht wordt om met een generalistische blik specialistische zorg te voorkomen. Ook hebben de wijkteams de opdracht om problemen te voorkomen of (door vroegtijdig ingrijpen) erger te voorkomen.

Gezondheid als middel om mee te kunnen doen in de samenleving

De manier waarop mensen omgaan met de aan- of afwezigheid van ziekte blijkt van belang voor de ervaren gezondheid. Gezondheid wordt in het nieuwe concept van gezondheid gezien als een middel om een betekenisvol bestaan te kunnen leiden. Gezondheid wordt omschreven als "het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Huber, 2014). In dit concept is de aandacht verschoven van gezondheid als 'doel' naar gezondheid als 'middel' voor een betekenisvol bestaan. Eigen regie kunnen nemen en omgaan met de beperkingen van het leven, zijn voor een goede ervaring van de gezondheid van belang.

Verschuiving van specialistische zorg naar basiszorg

In de gezondheidszorg wordt ingezet op een verschuiving van de specialistische zorg in klinieken naar voorzieningen dichterbij de mensen. De keten tussen de nulde-, eerste- en tweedelijn wordt versterkt door goed te kijken waar, welke zorg, wanneer geboden wordt en hoe dit zo goed mogelijk afgestemd kan worden. Denk bijvoorbeeld aan kleine ingrepen die door de huisarts worden uitgevoerd en de invoering van de basis geestelijke gezondheidszorg, waarbij psychische zorg verschuift naar de eerste- en nuldelijn. Door goede zorg en begeleiding buiten het ziekenhuis te organiseren, kunnen patiënten eerder naar huis of kunnen langer thuis blijven.

Roep om meer preventie

Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat gezondheidswinst alleen met minder kosten bereikt kan worden door slimmer te organiseren en meer in te zetten op het voorkomen of uitstellen van het optreden van gezondheidsproblemen (preventie). Gezond opgroeien en ouder worden in een

gezonde leefomgeving en het voorkómen van onnodig medicaliseren helpen vroegtijdige zorgkosten te beperken. De integrale verantwoordelijkheid op het gebied van gezondheid, zorg, welzijn en participatie binnen het gemeentelijk domein, maakt dat het voor een gemeente loont om te investeren in preventie. Wie zich gezond voelt presteert (en participeert) beter. "Preventie voor curatie" is hierbij een belangrijk uitgangspunt.
Door het gemeentelijk domein en de zorgpartijen goed op elkaar aan te laten sluiten, kan de juiste zorg en ondersteuning aan de juiste persoon worden gegeven. Welzijn, zorg en wonen komen hierdoor dichter bij elkaar te liggen. E-health kan bijvoorbeeld worden ingezet om mensen langer thuis te laten wonen of om de eigen kracht van ouders in opvoedingssituaties te versterken.

Risicogericht optreden

Ook de manier waarop we als samenleving omgaan met risico's verandert. Er is meer aandacht voor 'risicogericht optreden' in plaats van te streven naar maximale veiligheid voor iedereen. Denk bijvoorbeeld aan risicogericht inspecteren bij de kinderopvang en het gebruik van een risicoprofiel bij de voorbereiding op rampen. Bij de voorbereiding op rampen zien we ook meer aandacht voor een ieders verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zichzelf en anderen. Ook in de jeugdgezondheidszorg wordt meer risicogericht gewerkt. Met 80% van de ouders en kinderen gaat het goed. Met de flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg is 'zorg op maat' ingevoerd: ouders/jeugd die minder nodig hebben, ontvangen minder. Hierdoor kan aan 'risicokinderen' extra aandacht en ondersteuning worden geboden.

Risicogericht werken brengt echter ook een spanningsveld met zich mee, aangezien bij een incident de maatschappelijke reflex is om de risico's te willen afdekken.

4 De GGD verandert mee

De veranderingen in de samenleving maken dat ook de GGD verandert. We sluiten aan bij behoefte en leefwereld van de inwoners. We blijven de publieke gezondheid borgen en houden daarbij rekening met de behoefte van de inwoner, ouder of klant en we gaan uit van wat mensen zelf kunnen. Vanuit onze publieke taak hebben we extra aandacht voor kwetsbare groepen. Om dit mogelijk te maken, zetten we in op slimmer organiseren en versterken we onze rol als verbinder en makelaar.

1. We sluiten aan bij de behoefte van inwoners

We helpen inwoners om zelf regie op de gezondheid te houden of te ontwikkelen. We kijken naar wat mensen wel kunnen, in plaats van wat mensen niet kunnen en passen onze diensten daarop aan. Daarvoor kijken we breder dan alleen het (medisch) probleem waar we voor staan. Wat geeft het leven kleur? Wat past er bij de ouder? Hoe kunnen we helpen om de omgeving zo in te richten dat gezond gedrag ook makkelijker wordt? We sluiten aan op de leefwereld van onze inwoners.
We betrekken inwoners bij het opstellen van plannen en uitvoering. We gaan minder 'zenden' en meer 'ontvangen' en zetten in op een interactieve communicatie met inwoners.

3. De GGD heeft extra aandacht voor kwetsbare groepen

De GGD is er voor alle inwoners. Niet iedereen is echter even zelfredzaam en in staat om de regie op de gezondheid te voeren. Vanuit zijn publieke taak heeft de GGD extra aandacht voor kwetsbare groepen. Kwetsbare groepen zijn bijvoorbeeld asielzoekers, vluchtelingen, schoolverzuimers, ouderen met fysieke, sociale of mentale beperkingen, laaggeletterden die gezondheidsinformatie moeilijk opnemen en onvoldoende gezondheidsvaardigheden hebben of mensen met schulden, slechte huisvesting, zonder arbeidsperspectief of met eenzaamheidsproblemen.

De GGD heeft als taak om deze kwetsbare groepen in beeld te hebben en zo nodig extra ondersteuning te bieden of toe te leiden naar zorg. De samenwerking met de sociale wijkteams, scholen, zorg- en welzijnsorganisaties maar ook met de politie heeft hierbij prioriteit om een goede gezamenlijke analyse en opvolging mogelijk te maken.

2. De GGD versterkt zijn rol als verbinder en makelaar

Het werkveld van de GGD is breed en divers. Onze publieke opdracht voeren we uit in samenwerking met de gemeenten, lokale, regionale en nationale partners.
We adviseren de gemeenten gevraagd en ongevraagd over vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid. We werken vanuit een integrale aanpak aan gezondheidsproblemen. Om dat goed te doen, zetten we in op een sterkere verbinding tussen publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid, zowel met lokale, regionale als nationale partners.

We versterken onze rol als verbinder en makelaar om collectieve preventie vorm te geven; om nog beter te signaleren en vroegtijdig in te grijpen; om een bijdrage te leveren aan een gezond en veilig leefklimaat en doen dit samen met en in het verlengde van de opdracht van onder andere de sociale wijkteams.
Om de rol van verbinder en makelaar te versterken, transformeert de GGD zich meer en meer naar een netwerkorganisatie.

5 Ambities voor de komende jaren

De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderde samenleving en de nieuwe taken van gemeenten. Om dit mogelijk te maken investeren en innoveren we zowel intern als samen met onze ketenpartners. We versterken onze rol als partner van gemeenten op het gebied van een gezonde jeugd. De preventieve taken van de GGD geven we vorm in het sociale domein en in afstemming met de sociale wijkteams. Vanuit Bijzondere Zorg en Veilig Thuis werken we samen met de sociale wijkteams aan het versterken van de sociale veiligheid. De GGD levert een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving. Op deze manier zorgen we voor de verbinding tussen publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid.

AMBITIE 1
Partner op het gebied van gezonde jeugd

Een gezonde start legt de basis voor een gezond leven. Een kind dat een gezonde start krijgt, ontplooit zich beter en heeft meer ontwikkelingskansen. De GGD wil nog meer inzetten voor een gezonde start voor alle kinderen, om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen.

Het vormgeven van een gezonde start doen we door gezondheidsproblemen op te sporen, vroegtijdig in te grijpen of zorg en ondersteuning in te schakelen. Daarmee voorkomen we dat problemen of zorgen groter worden dan noodzakelijk. Waar mogelijk staan we naast de ouder als toegewijde coach. Naar behoefte ondersteunen we ouders bij het opvoeden en de groei en ontwikkeling van hun kinderen. Hiermee levert de GGD een bijdrage aan het jeugdbeleid van de gemeente.

De kracht van jeugdgezondheid van de GGD is de preventieve aanpak, het grote bereik, de laagdrempeligheid en het volgen van de ontwikkeling van alle kinderen. Dit houden we vanzelfsprekend in stand. De wijze waarop we de ondersteuning aanbieden, zal echter meer variëren en beter aansluiten op de behoefte en de mogelijkheden van de ouders en kinderen. Door de ondersteuning slimmer te organiseren, maken we tijd vrij bij de grote groep ouders en kinderen waar het goed mee gaat (80-85%), om extra tijd te kunnen investeren in de 15-20% van de gezinnen die meer ondersteuning nodig hebben. Deze ontwikkeling is een aantal jaar geleden in gang gezet met de flexibilisering van de JGZ en wordt verder vormgegeven met nieuwe methodieken. Er zal een gemengd pakket ontwikkeld worden van contactmomenten, digitale consulten/interactie (chatsessies) en digitale informatie, waarbij de mogelijkheid om het contact te intensiveren altijd aanwezig zal zijn. Om de laagdrempeligheid van de jeugdgezondheid te borgen, moeten we goed in beeld blijven bij alle ouders. Dit vraagt om aanwezigheid daar waar ouders, kinderen en jongeren zich bevinden. Maar ook om een goede verbinding met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen en huisartsen, zodat gezamenlijk signalen tijdig kunnen worden opgepakt.

We investeren meer in kwetsbare kinderen zodat ook voor hen hetzelfde niveau van gezondheid bereikt kan worden. Hierbij zijn we gefocust op de normale opvoedingsvragen, zodat deze niet verergeren en waarmee inzet van specialistische zorg veelal wordt voorkomen. We bieden lichte ondersteuning ‘op maat’ door outreachend te werken, de kinderen, ouders en jongeren actief op te zoeken op bijvoorbeeld de ROC’s en asielzoekerscentra; door de wijken in te gaan en op huisbezoek te gaan. De versterking van de samenwerking met de sociale wijkteams en de ketenpartners moet bevorderen dat een samenhangende aanpak voor deze kinderen ontstaat.

We zorgen voor goede afspraken tussen jeugdartsen, huisartsen en jeugd-ggz, zodat we bij doorverwijzing van een kind, actief zijn/haar ontwikkelingen blijven volgen en ouders adequaat kunnen ondersteunen.

Via onze gezondeschooladviseurs en gezondheidsmakelaars zetten we in op collectieve preventie. Daarbij maken we gebruik van wijkprofielen en schoolgezondheidsprofielen. De samenwerking met gemeente, scholen, welzijn, eerstelijnszorg en inwoners vormt voor ons het uitgangspunt.

Verder levert de GGD een bijdrage aan de verschuiving naar basiszorg door de samenwerking met de eerstelijn (huisartsen, verloskundigen, geestelijke gezondheidszorg) en de tweedelijn (ziekenhuizen) te verstevigen, bijvoorbeeld rondom de integrale geboortezorg, aanpak van seksueel/huiselijk geweld, obesitas etc.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- *Borgen van de verworvenheden van de jeugdgezondheidszorg: laagdrempelig, groot bereik en het in beeld hebben van alle kinderen.*
- *Flexibeler werken: meer op maat, vraaggericht en zo nodig outreachend.*
- *We maken afspraken met sociale wijkteams, huisartsen, jeugd-ggz, gemeenten om onze signaleringsfunctie te versterken, om extra aandacht te kunnen geven aan ouders/kinderen die het écht nodig hebben. De GGD is daar waar de meeste vragen van ouders, kinderen en ketenpartners zijn.*
- *We investeren in het actief benaderen van moeilijk bereikbare groepen jeugd en zorgmijders.*
- *Inzetten van nieuwe technologieën en werkwijzen die bijdragen aan de eigen regie op gezondheid van de ouder/kind, zoals het aanbieden van zelftesten, instructiefilms, digitale informatie, chatsessies met jeugdverpleegkundigen en communities met gelijkgestemden.*
- *Samen met partners en de doelgroep experimenteren om nieuwe werkvormen te ontwikkelen en uit te voeren.*
- *Bijdragen aan een veilig en gezond leefklimaat op scholen door nauwe samenwerking tussen scholen en de GGD.*

AMBITIE 2
Het organiseren van preventie in het sociaal domein

De GGD richt zich op gezondheid en gedrag in plaats van op ziekte en zorg. Gezondheid is belangrijk om te participeren in de maatschappij. Dit is niet alleen een individuele aangelegenheid maar het vraagt ook om een omgeving die tot gezondheid uitnodigt en om snel ingrijpen als uitval of ziekte dreigt.

Om preventie slim te organiseren, werken we aan een preventieve infrastructuur. Hieronder verstaan we een structuur waarin partijen in een gemeente of wijk samenwerken aan gezondheidsproblemen en waar iedereen een bijdrage levert om deze op te lossen. Deze infrastructuur willen we ontwikkelen en/of versterken in nauwe aansluiting met de sociale wijkteams. De sociale wijkteams hebben net als de GGD een taak om preventie vorm te geven. De ervaring tot nu toe is dat het oplossen van individuele problematiek veel aandacht vraagt en dat dit ten koste gaat van de preventieve ambitie.

De preventieve infrastructuur vraagt om een integrale aanpak vanuit verschillende domeinen, breder dan alleen de gezondheidszorg. We zetten onze epidemiologische en informatie-kennis over de gezondheidssituatie in om samen met partners wijkprofielen op te stellen. Dit vormt een gezamenlijk vertrekpunt. Daarnaast zetten we de juiste partners bijeen in een keten en zorgen dat we bij de juiste partners en netwerken aan tafel zitten. Hierdoor weten we wat er speelt en vinden we aangrijpingspunten om preventie te organiseren. Deze zijn vaak te vinden binnen de directe omgeving waarin mensen leren, leven, werken en recreëren.
Onze gezondheidsmakelaars en gezon-

Collectieve preventie

Collectieve preventie kan worden ingezet om maatschappelijke problemen te voorkomen of op te lossen. We kunnen bijvoorbeeld werken aan een omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, zoals een veilige leefomgeving, gezonde traktaties op school, stimuleren van water drinken, wandelend of fietsend naar werk/school en gezonde kantines. Bij het terugdringen van overgewicht blijkt dat het structureel veranderen van gedrag en omgeving op collectief niveau meer bijdraagt dan het geven van individuele adviezen. Als er toch overgewicht ontstaat, is het zaak om vroegtijdig in te grijpen.

deschooladviseurs zetten vervolgens samenwerkingsverbanden op rondom thema's en om een ketenaanpak mogelijk te maken. We zoeken naar wederzijdse belangen en win-win situaties tussen gemeente, burgers, welzijn-, sport/beweeg- en zorgorganisaties. Belangrijk is ook dat zichtbaar en meetbaar wordt wat preventie oplevert. Dat is niet altijd eenvoudig omdat preventie een lange adem vraagt en resultaten vaak pas op termijn zichtbaar worden.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- *Op scholen, in buurten en wijken en gemeenten bieden we deskundigheid over het bevorderen van gezondheid.*
- *Integrale oplossingen dichtbij de burger, met partners uit zorg, wonen en welzijn en met ketenpartners in de tweede-, eerste- en nuldelijn van de gezondheidszorg.*
- *Bijdragen aan het (integraal) adviseren over, signaleren en ondersteunen van initiatieven rondom preventie, in afstemming met andere organisaties.*
- *Gerichte ondersteuning en interventies bieden aan kwetsbare groepen, waaronder ouderen, in samenwerking met en passend bij hun cultuur en belevingswereld.*
- *Bijdragen aan het ontwikkelen van samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten.*

AMBITIE 3
Samenwerken aan sociale veiligheid

Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat je je veilig voelt in je sociale omgeving en geen hinder ondervindt van anderen. De beoordeling van wat (sociaal) veilig is verschilt per persoon. Sociale veiligheid is daarmee een subjectief begrip. Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. Anderzijds: mensen die ernstig psychisch ongezond zijn, veroorzaken vaker overlast. Denk aan zwervers of mensen die drugs gebruiken. Overlast van deze mensen kan invloed hebben op de sociale veiligheid. Sociale onveiligheid kan leiden tot maatschappelijke onrust. Bijvoorbeeld wanneer een zedendelinquent terugkeert in de wijk. Ook op scholen is sociale veiligheid een belangrijk thema. Sexting, grooming en cyberpesten zorgen voor een gevoel van onveiligheid. De GGD zet zich in voor vreedzame scholen en aandacht voor de sociale weerbaarheid van kinderen op school om de ervaren veiligheid te bevorderen.

De GGD biedt een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. Een deel van hen is zorgmijdend. Naast psychische of psychiatrische problematiek, spelen vaak problemen op meerdere leefgebieden. De GGD realiseert samen met het sociale netwerk van de cliënt (voor zover aanwezig) en sociale partners in het veld de nodige voorwaarden om de cliënt weer een menswaardig bestaan te bieden. Hierdoor neemt de overlast af en neemt de sociale veiligheid toe. Het gaat hierbij om een intensief traject waarbij de GGD partijen bijeen brengt, zodat er zorg wordt ingezet en de veiligheid wordt verhoogd (procesregie). Bij mensen die in een justitieel traject (bijvoorbeeld veelplegers) zitten, zorgt de GGD voor de regie op het zorgdeel.

De GGD wil hierin meer samen optrekken met de sociale wijkteams. We gaan met hen in gesprek over hun rol bij het herstel en de stabilisatie van deze zeer kwetsbare burgers. De GGD kan kennis en expertise inbrengen en helpen met signaleren. We stemmen af welke problematiek de sociale wijkteams zelf oppakken en wanneer en hoe er wordt opgeschaald. Ook maken we afspraken voor afschaling.

Met de politie ontwikkelen we nieuwe samenwerkingsvormen, zodat bij een incident een afweging kan worden gemaakt of de politie handelend moet optreden, of dat het toeleiden naar zorg voorop staat. De ambitie is dat door tijdig delen van inzichten escalatie wordt voorkomen. Ook de samenwerking met het Veiligheidshuis willen we verstevigen. Bij casussen met zowel een justitieel traject als een zorgtraject, zoals bijvoorbeeld bij de aanpak en het herstel van veelplegers werken we immers intensief samen.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- *De GGD draagt bij aan de veiligheid op school en in de wijk, zowel door in te zetten op een preventieve aanpak als door handelend optreden bij individuele casuïstiek.*
- *Goede samenwerking met sociale wijkteams, veiligheidshuis en politie, om sociale-veiligheidsproblemen vroegtijdig te kunnen signaleren en aan te pakken.*
- *Versterken van de integrale aanpak van zorgwekkende zorgmijders en de insteek op informele netwerken.*
- *De OGGZ-monitor zal worden doorontwikkeld met als doel om inzicht te krijgen in de grootte van de OGGZ-doelgroep en in de in- en uitstroom van de OGGZ-doelgroep in bestaande zorgvoorzieningen.*
- *Investeren in een goede aansluiting*

tussen de geestelijke gezondheidszorg en de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).
- *Wij analyseren casuïstiek achteraf, zodat we daaruit lering kunnen trekken en onze preventieve rol aan de voorkant verder kunnen verbeteren.*

AMBITIE 4
Betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving

De GGD staat voor een gezonde en veilige leefomgeving als basis voor alle burgers. Samen met inwoners en netwerkpartners werkt de GGD aan een leefomgeving waarbinnen inwoners gezond en veilig kunnen leven. De GGD werkt al samen met politie en brandweer, maar gaat de kennis en krachten nog meer bundelen. We zien kansen om in de planvorming voor de inrichting van de openbare ruimte nog meer samen te werken en gemeenten gezamenlijk in een vroegtijdig stadium te adviseren. Dit mede in het licht van de nieuwe Omgevingswet die naar verwachting in 2018 in werking treedt.

Een veilige en gezonde leefomgeving gaat voor inwoners ook over langer thuis wonen, beschermd worden en zelf kunnen handelen als zich een crisissituatie of ramp voordoet. De GGD zorgt dat de basisinfrastructuur op orde is en versterkt de netwerken in de 'koude fase' ten behoeve van de 'warme fase'.

De GGD draagt bij aan het vergroten van zelfredzaamheid door inwoners te informeren over risico's en hun handelingsperspectieven. Hierbij zal extra aandacht zijn voor kwetsbare groepen, zoals voor ouderen, die vaker zelfstandig wonen en steeds minder in verpleeg- en verzorgingshuizen, maar ook voor minderheden die de Nederlandse cultuur nog niet voldoende eigen hebben gemaakt. Samen met onze partners in zorg en veiligheid werken we aan een stevig kennisfundament voor de crisisbeheersing in de publieke sector en de professionalisering van de medewerkers in de publieke gezondheidszorg.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- *Wij werken samen met brandweer, politie, omgevingsdiensten, GHOR/veiligheidsregio en gemeenten zodat we tijdig gezamenlijk kunnen adviseren over plannen voor een veilige en gezonde leefomgeving. De GGD brengt hierbij zijn gezondheidskundige adviezen in.*
- *Bundelen van kennis en informatie van gemeenten, politie, brandweer, GHOR en publieke gezondheid om een onderbouwde prioritering van risico's te kunnen maken en met een integrale aanpak effectief te kunnen inspelen op urgente situaties.*
- *Risico's worden tijdig onder de aandacht gebracht bij gemeenten, op basis van signalen van onze professionals en netwerkpartners, onze monitors en onderzoeken. Dit doen wij zowel regionaal, als op gemeente- en wijkniveau.*
- *Wij investeren samen met gemeenten en veiligheidsregio in maatregelen en handelingsperspectieven voor minder-zelfredzame burgers die zelfstandig wonen, in het geval zich een crisis of ramp voordoet.*
- *Op het gebied van infectieziekten bouwen we aan netwerken met de (intensieve) veehouderij en de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) en academische werkplaatsen in verband met zoönosen. Rondom antibioticaresistentie werken we samen met verpleeghuizen, ziekenhuizen en andere partijen. Hierdoor kan bij acute gezondheidsbedreigingen snel en adequaat gehandeld worden en kan gezondheidsschade worden beperkt.*

Een gezonde leefomgeving

De inrichting van steden en het platteland heeft invloed op de gezondheid en het welzijn van hun inwoners. Gevaarlijke stoffen (zoals asbest), fijnstof en milieu-incidenten kunnen gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Infectieziekten, zoals Lyme en Q-koorts, kunnen overgaan van dieren op mensen (zoönosen). Anderzijds kan de leefomgeving bijdragen aan de gezondheid; zo kan de aanleg van wandelpaden uitnodigen tot bewegen en kan een gezond binnenmilieu in scholen bijdragen aan minder gezondheidsklachten bij kinderen en docenten en betere schoolprestaties.

6 Van strategie naar uitvoering

In afstemming met de gemeenten verwerkt de GGD deze meerjarenstrategie in een uitvoeringsprogramma. We zullen de afspraken in dit uitvoeringsprogramma monitoren en gemeenten daarover informeren.

In 2016 kunnen gemeenten al veranderingen zien in de wijze waarop de taken worden uitgevoerd en zullen samenhangende producten en diensten worden ontwikkeld passend bij de meerjarenstrategie. In 2017 zal dit zijn weerslag hebben op het producten/dienstenpakket van de GGD.

Tegelijkertijd met deze meerjarenstrategie ontwikkelt de GGD strategisch HRM-beleid. Daarin wordt de koppeling gelegd van de meerjarenstrategie naar het personeels- en organisatiebeleid.

Dankwoord

De reis die we met interne en externe collega's hebben gemaakt om te komen tot de meerjarenstrategie 2016 - 2019, was van grote waarde. Met elkaar in gesprek over gezamenlijke doelstellingen, over onze drijfveren, over kansen die we zien om samen meer te betekenen. Maar ook over wat beter kan en wat beter moet. Met elkaar in gesprek, met elkaar in verbinding; het geeft energie en vormt de toekomst.

Op deze plek een woord van dank aan allen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de meerjarenstrategie. We hadden niet zonder uw bijdrage gekund! Veel dank aan de deelnemers vanuit het onderwijs, welzijn, de eerstelijnsgezondheidszorg, de kerk, sport, politie, brandweer, jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, ondersteuningsorganisaties voor mensen met een beperking of complexe problematiek, de omgevingsdiensten, huisvesting, thuiszorg, de bibliotheek, kinderopvang, vrijwilligersorganisaties en gemeenten. Een bijzonder woord van dank aan de ouders die hebben meegedacht en de leden van het burgerpanel van netwerk 100.

Dank aan Eelco Koolhaas en collega's van het Ministerie van Verhalen voor de energieke begeleiding en het vangen van de verbeelding.

Dank ook aan alle medewerkers van de GGD; we gaan hier samen mee verder!

BIJLAGE 1

Lijst van afkortingen

GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
JGZ	(GGD-afdeling) Jeugdgezondheidszorg
MBZ	Meldpunt bijzondere zorg
NVWA	Nederlandse voedsel en warenautoriteit
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
ROC	Regionaal opleidingscentrum
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
Vmbo	Voortgezet middelbaar beroepsonderwijs
VT	Veilig thuis
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet publieke gezondheid

BIJLAGE 2

Met medewerking van …

Projectgroep GGD

Eline Dekker
Ilse Kunst
Karlijn Hoondert
Mariëlle Hornstra
Linda de Heer

Deelnemende organisaties

Betuws Primair Passend Onderwijs
Bibliotheek Rivierenland
Brandweer
Burgerpanel netwerk 100
Gelderse Sportfederatie
Gemeenten (volksgezondheid, welzijn, jeugd, sport, veiligheid)
GHOR
GSF
HAN
Huisartsen
Integrale Vroeghulp
Interlokaal
Iriszorg
JBG
Kerk in actie
KION
Kraamzorg
Mozaïek
Mee Gelderse Poort
NEC Doelbewust
NIM
Omgevingsdienst Regio Nijmegen
Omgevingsdienst Rivierenland
Oosterpoort
Ouders
Perspectief
Politie
Pro Persona
Provincie Gelderland
Radboud UMC/ELG
RIBW
Robuust
ROC
Rode Kruis
Scholen
Sportservice
Stichting OOGG
STMR
SWON
Talis
Tandem
Verloskundigen
VRGZ
Waterschap Rivierenland
Zorgbelang Gelderland
ZZG

BIJLAGE 3

Gebruikte documenten

Huber, M. Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food'. *Enschede, 2014*.

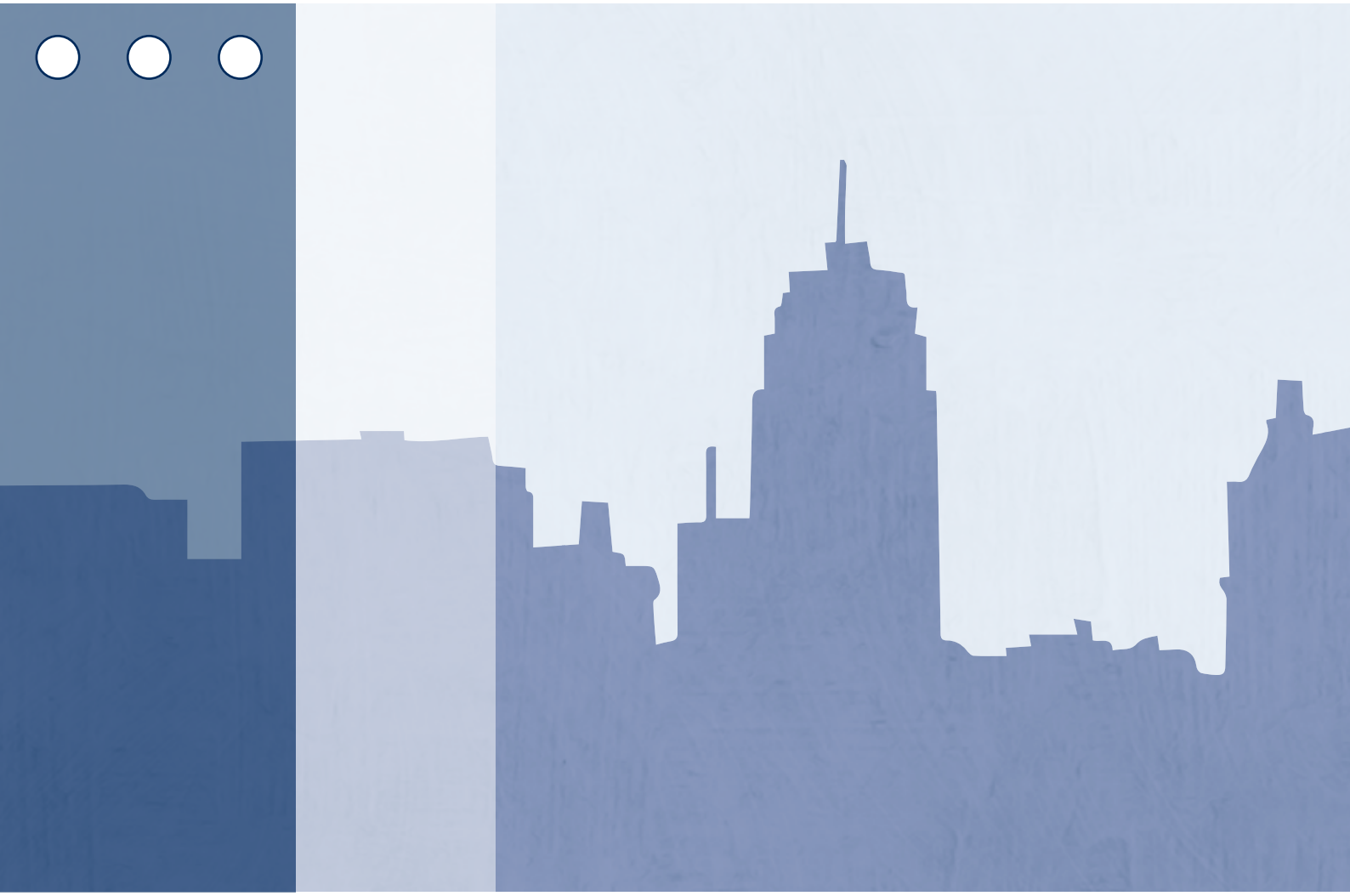
Moerman, M. Van der Star, M. Kindermonitor 2013-2014 GGD Gelderland-Zuid. Gezondheid, welzijn, opvoeding en leefwijze van 0-12 jarigen in regio Gelderland-Zuid. *Nijmegen, 2014*.

Moerman, M. Jeugd in Rivierenland. Resultaten van een onderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl van 2e en 4e klassers voortgezet onderwijs. *Tiel, 2012*.

Moerman, M. Van der Star, M. Volwassenen- en Ouderenmonitor GGD Gelderland-Zuid. Een gezondheids-onderzoek onder volwassen inwoners van regio Gelderland-Zuid naar gezond-heid, welzijn, wonen, zorg en leefstijl. *Nijmegen, 2014*.

Van der Star, M. E-MOVO 2011/2012. Gezondheid, welzijn en leefwijze van jongeren in de regio Nijmegen Resultaten van het E-MOVO onderzoek 2011/2012 bij 13 tot 16 jarigen. *Nijmegen, 2012*.

Gelderland-Zuid



Illustraties
Fiks Film, Nijmegen

Vormgeving
OptimaForma, Nijmegen

Uitgave
GGD Gelderland-Zuid,
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Jaar van uitgave: 2016

Overname van gegevens is toegestaan,
mits voorzien van bronvermelding

GGD.101.10

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	4 oktober 2018
Agendapunt	7
Onderwerp	Voortgang ontwikkelingen JGZ

Korte samenvatting onderwerp:

Op 4 april 2018 is het Algemeen Bestuur geïnformeerd over de ontwikkelingen en uitdagingen bij JGZ in 2018 en verder.

De JGZ zal binnen het basispakket de dienstverlening verder flexibiliseren om ruimte te creëren. Deze ruimte is nodig om kwetsbare kinderen en gezinnen meer aandacht te kunnen geven en de samenwerking in het sociale domein te versterken. Daar bovenop zal de afdeling JGZ ook nog de kosten moeten reduceren.

Samengevat staat de afdeling JGZ voor de volgende uitdagingen:

1. Herinrichten van werkprocessen, inclusief scholen en trainen van medewerkers.

2. Inrichten van ouderportaal, aanpassen planningsproces.

3. Inzetten op versterken verbinding met interne en externe partners. Vormgeven van de GGD brede programma's.

4. Interne taakstelling van €700.000,- in 2018 om personeelskosten te reduceren ten gevolge van introductie HR21 en taakstelling Neder-Betuwe.

Het Algemeen Bestuur heeft besloten om de voortgang van de ontwikkelingen op zowel inhoudelijk als financieel vlak, te volgen in het DB en AB.

Bijgaand treft u het memo:
- Voortgang ontwikkelingen JGZ – september 2018.

Voorstel te beslissen:
1. Kennisnemen van de voortgang ontwikkelingen jeugdgezondheidszorg.

Voortgang ontwikkelingen JGZ
September 2018

Inleiding

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) zal binnen het basispakket de dienstverlening verder flexibiliseren om ruimte te creëren. Deze ruimte is nodig om kwetsbare kinderen en gezinnen meer aandacht te kunnen geven en de samenwerking in het sociale domein te versterken. Daar bovenop zal de afdeling JGZ ook nog de kosten moeten reduceren. Onderstaand wordt over de inhoudelijke voortgang en de financiële prognose gerapporteerd.

Samengevat staat de afdeling JGZ voor de volgende uitdagingen:

1. Herinrichten van werkprocessen, inclusief scholen en trainen van medewerkers.

2. Inrichten van ouderportaal, aanpassen planningsproces.

3. Inzetten op versterken verbinding met interne en externe partners. Vormgeven van de GGD brede programma's.

4. Interne taakstelling van €700.000,- in 2018 om personeelskosten te reduceren ten gevolge van introductie HR21 en taakstelling Neder-Betuwe.

De inhoudelijke uitdagingen worden aangegaan in vier grote inhoudelijke projecten.

Vooraf

In de zomermaanden zijn de projecten JGZ doorgegaan, zo ook de zorg voor kinderen op het consultatiebureau (0-4 jarigen). De schoolgezondheidzorg (4 – 18 jarigen) wordt tijdens de zomervakantie niet aangeboden.

1. Project 'Doorgaande lijn XYZ', flexibel herinrichten primair proces

Binnen het project XYZ, herinrichten en flexibiliseren van het basisaanbod JGZ, is de eerste fase gerealiseerd! Het herinrichten van het aanbod vindt plaats aan de hand van zorgpaden. Het basis-zorgpad wat aan alle jeugdigen wordt aangeboden is gereedgekomen, de werkwijzen beschreven. De medewerkers zijn tijdens de symposia op 28 en 30 augustus jl. geïnformeerd en geïnstrueerd over de nieuwe werkwijze.

De komende maanden zal er gewerkt worden aan de differentiatie van de zorgpaden naar een luwer zorgpad voor ouders en kinderen met voldoende balans in draagkracht draaglast en naar een intensiever zorgpad voor kwetsbaren als fundament voor vraag- en risico gestuurd werken.

Een ander onderdeel van dit hele proces is het herinrichten van het Digitaal Dossier JGZ. Hieraan wordt de komende maanden gewerkt.

2. Project 'Mijn Kinddossier', invoering van een digitaal ouderportaal

Project 'Mijn Kinddossier' loopt conform de planning. De werkgroepen gaan door met de inhoudelijke vertalingen die nodig zijn voor de live gang van het project. Het contract met de applicatiehouder is getekend.

3. Project bereikbaarheid

Het project bereikbaarheid is klaar voor implementatie en is gestart per 1 september jl.. De openingstijden JGZ zijn verlengd en de scholingen hebben plaatsgevonden voor de medewerkers.

De vacature voor een senior planner is helaas bij een eerste ronde nog niet vervuld. Voor de voortgang is dit een risico.

4. Verbindende producten

Binnen het project 'verbindende producten Jeugd' is meer focus aangebracht en wordt er komende maanden gewerkt aan een drietal gezamenlijke producten:

- Gezonde Kinderopvang
- Goed Begin & Gezonde Start
- Aanbod in het speciaal onderwijs met Speciaal Onderwijs Specialisten (SOS).

De afstemming vindt plaats tussen de afdelingen JGZ en Gezond Leven. Doel is om op een meer projectmatige manier te komen tot een gezamenlijk resultaat met betrekking tot het product. De andere onderwerpen waarop wordt samengewerkt gaan overigens ook door en zal meer bestaan uit onderlinge afstemming.

5. Bedrijfsvoering en Management

Conform de afspraken wordt er gestuurd op personeel, plus-min- en vakantie-uren en aannamebeleid. Het MT-JGZ heeft een tweewekelijks overleg waarbij knelpunten en capaciteitsproblemen worden besproken. M.b.t. knelpunten en capaciteitsproblemen wordt onderscheid gemaakt op primair proces, ondersteuning of sleutelrol.

De JGZ-afdeling heeft te maken met veel personele wisselingen. De afdelingsmanager start per 3 september en de interimmanager draagt het stokje over. De afdeling heeft te maken met uitval van medewerkers en vertrek van teammanagers. Er komt per 15 september een nieuwe teammanager en er vertrekt een teammanager per 1 oktober. Al met al veel wisselingen waarbij de projecten wel doorgang moeten vinden. Het vraagt veel van medewerkers.

Het terugdringen van personeel zal zich de komende maanden verder manifesteren. Er is veel langdurig ziekteverzuim. In de zomer gaat de zorg voor 0-4 jarigen gewoon door en de bezetting op orde houden is dagelijks aan de orde geweest.

Elk jaar worden de schoollijsten ingelezen om zo de koppeling met het Digitaal Dossier JGZ, de school en groep te realiseren. Dit jaar is ook de zorgpaden-wissel hierin meegenomen. Het inlezen van de lijsten van 80.000 kinderen verliep te traag waardoor er extra inzet is gepleegd om het inlezen tijdig af te krijgen. Hierdoor heeft het inleesproces een week vertraging opgelopen. We gaan ervan uit dat we wel op tijd kunnen starten met de JGZ-werkzaamheden bij de start van het nieuwe schooljaar.

Naast het terugdringen van 10fte medewerkers is €500.000 van de opdracht van €700.000 gerealiseerd. Het tekort is teruggebracht naar €200.000.

Tot slot
Het is geen gemakkelijke opgave en al met al een enorme klus voor JGZ terwijl de winkel open blijft. In het eerste halfjaar hebben er 75.000 consulten plaatsgevonden en zijn er 7.500 vaccinaties gegeven.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	4 oktober 2018
Agendapunt	8
Onderwerp	Voorstel aanpassing mandaat Toezicht Wmo

Korte samenvatting onderwerp:

I. Voorstel aanpassing mandaat Toezicht Wmo

In de vorige bestuursvergadering is het jaaroverzicht 2017 Wmo-toezicht verspreid (zie bijlage). Het jaaroverzicht 2017 is besproken in de ambtelijke werkgroep waarin Rijk van Nijmegen en Rivierenland zijn vertegenwoordigd. Mede op basis hiervan wordt geadviseerd om de inrichting van het Wmo-toezicht (zoals eerder besloten in het AB d.d. 6 april 2017) op twee punten aan te passen.

1. Mandaat Wmo-toezicht verbreden naar PGB-aanbieders

Diverse landelijke partijen hebben voldoende kaders en instrumenten ontwikkeld om onderzoek naar PGB-aanbieders op vergelijkbare wijze uit te voeren als onderzoek naar zorg in natura-aanbieders. Bovendien is er op landelijk niveau een juridische onderbouwing geformuleerd die aantoont dat Wmo-toezicht bevoegd is om signalen over PGB-aanbieders nader te onderzoeken.

2. Signaalgestuurde onderzoeken volledig binnen de kaders van de basisfinanciering Wmo-toezicht uit te voeren, inclusief alle noodzakelijke follow-up-onderzoeken;

Tot nu toe hanteerde Wmo-toezicht 250 uur per signaalgestuurd onderzoek inclusief één follow up onderzoek ter controle van de uitkomsten van het verbeterplan.
Wanneer een aanbieder bij de 1e follow up nog niet alle verbeteringen heeft doorgevoerd, kan een 2e follow up noodzakelijk zijn, alvorens gemeenten (andere) handhavingsmaatregelen opleggen. In dat geval dient Wmo-toezicht een aanvullende offerte in bij de gemeente(n) waar betreffende aanbieder gecontracteerd was. Het voorstel is nu om een 2e en eventueel 3e follow up-onderzoek niet langer apart in rekening te brengen. De consequentie is dat in zo'n geval één signaalgestuurd onderzoek meer dan de oorspronkelijk begrote uren (250) gaat vragen.

Voordelen:

ad 1. Onderzoekservaringen van Wmo-toezichthouders in andere regio's laten zien dat kwaliteitstoezicht bij PGB-aanbieders een waardevolle toevoeging is om te komen tot verdere kwaliteitsverbetering van het Wmo-aanbod voor cliënten.
ad 2. Het voorkomt extra administratieve handelingen omdat bij een 2^{e} (en volgende) follow up-onderzoeken geen apart offertetraject per aanbieder opgestart hoeft te worden.

Nadelen:

ad. 1 en ad. 2: risico op een vroegtijdig bereiken van de budgetgrens (van totaal 1250 uur per jaar) voor signaalgestuurd toezicht waardoor lopende het begrotingsjaar aanvullende financiering nodig is. Zoals besloten door het AB op 6 april 2017, zal in zo'n geval in overleg worden getreden met gemeente(n). Eén extra signaalgestuurd onderzoek vereist financiering van ruim €20.000 per jaar, uitgaande van 250 uur inspectietijd.

II. Risicogestuurd Wmo-toezicht

In de vorige bestuursvergadering is de jaarlijkse rapportage van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting gedeeld over de uitvoering van Wmo-toezicht door de gemeenten (bijgevoegd). Een van de constateringen was dat Wmo-toezicht voornamelijk reactief opereert. Thematisch en risicogestuurd toezicht krijgen nog onvoldoende aandacht. De inspectie beveelt aan om de kwaliteit van het Wmo toezicht en de samenwerking met de landelijke inspecties te verbeteren.
In het verleden zijn aan het bestuur voorstellen gedaan voor het uitbreiden van het mandaat met risicogestuurd (pro-actief) toezicht. Het bestuur heeft er in het verleden voor gekozen om het Wmo-toezicht in Gelderland-Zuid reactief in te richten.
Indien het bestuur mede op basis van het Inspectieadvies overweegt om het mandaat van het Wmo-toezicht uit te breiden met risicogestuurd (pro-actief) toezicht, dan is het mogelijk dat hiervoor door de GGD een voorstel wordt ontwikkeld, dat in een volgende bestuursvergadering wordt geagendeerd.

Voorstel te beslissen:

1. In te stemmen om het mandaat van Wmo-toezicht uit te breiden met PGB-onderzoeken binnen de basisfinanciering.
2. In te stemmen om alle benodigde follow-up-onderzoeken uit te voeren binnen de basisfinanciering.
3. De DPG opdracht te geven om voor een volgende bestuursvergadering, naar aanleiding van de aanbeveling van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, een voorstel te ontwikkelen voor uitbreiding van het mandaat met risicogestuurd (pro-actief) toezicht.

Gelderland-Zuid

Jaaroverzicht 2017 Gelderland-Zuid

auteur	Rinske van der Bij
uitgave	GGD Gelderland-Zuid
datum	22 FEBRUARI 2018
versie	**0.7**
afdeling	AGZ/Wmo Toezicht

Centraal postadres
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen
GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (088) 144 71 44
F: (024) 322 69 80

Inhoudsopgave

1	**Inleiding**	**3**
1.1	Opdracht Wmo-toezicht 2017	3
2	**Resultaten Wmo-toezicht 2017**	**5**
2.1	Inleiding	5
2.1.1	*Productontwikkeling 2017*	*5*
2.1.2	*Openbaarmaking*	*7*
2.1.3	*Toetsingskader*	*7*
2.1.4	*Samenwerking gemeenten*	*8*
2.1.5	*Samenwerking (landelijke) Inspecties en VNG*	*8*
2.1.6	*Advies, voorlichting en consultatie*	*8*
2.2	Conclusies 2017	9
2.3	Aandachtspunten 2018	10

1 Inleiding

Eind 2016 heeft Wmo-toezicht een evaluatie uitgevoerd over de periode 2015-2016. In aansluiting op de uitkomsten van de evaluatie heeft het Wmo-toezicht enkele scenario's voorgelegd aan het AB voor de voortzetting en verdere doorontwikkeling van het Wmo-toezicht in 2017 en de jaren daarna. In het AB van 6 april 2017 is de evaluatie besproken en heeft het AB besloten de opdracht voor het Wmo-toezicht aan te passen.

1.1 Opdracht Wmo-toezicht 2017

Vanaf 1 januari 2017 werkt het Wmo-toezicht volgens onderstaand model:

Soort onderzoek	**Gemaximeerd aantal**	
Calamiteiten/geweldsmeldingen	15	(300 uur)
Onderzoeksverkenningen `	8	(80 uur)
Onderzoek n.a.v. signalen	5	(1250 uur)

Voor de uitvoering van de signaalgestuurde onderzoeken is in 2017 een beperkt budget beschikbaar gesteld. In totaal is hiervoor 1250 uur begroot. Dit is inclusief de follow up onderzoeken naar aanleiding van eerder uitgevoerde kwaliteitsonderzoeken. Indien er meer (follow up) onderzoeken moeten worden uitgevoerd dan het maximum aantal van vijf onderzoeken of wanneer het begrote aantal uren is bereikt, dan is afgesproken dat additionele financiering plaatsvindt door alle gemeenten in Gelderland-Zuid en Mook en Middelaar (naar rato van inwoneraantal).
Er is in 2017 geen aparte voorziening opgenomen voor onderzoek naar de kwaliteit van algemene voorzieningen. Het toezicht op algemene voorzieningen wordt net als bij de maatwerkvoorzieningen uitgevoerd op basis van signalen. Wmo-toezicht volgt daarbij dezelfde procedure als bij de maatwerkvoorzieningen. Signalen worden verder uitgevraagd, onderzocht en verrijkt door bijvoorbeeld sociale wijkteams, regionaal contractmanagement of individuele gemeenten. Bij voldoende zwaarte van de signalen besluit het Wmo-toezicht tot een signaalgestuurd onderzoek bij algemene voorzieningen. Een signaalgestuurd onderzoek naar een lokaal ingekochte algemene voorziening wordt gefinancierd door betreffende gemeente(n), na afstemming met deze gemeente(n).

Er zijn voor 2017 in de begroting geen middelen opgenomen voor een onderzoek door Wmo-toezicht naar een 'grote calamiteit'. Als zo'n situatie zich zou voordoen, wordt daarvoor ad hoc aanvullende financieringsafspraken gemaakt.

Wanneer het Wmo-toezicht op verzoek van gemeente(n) extra opdrachten uitvoert die niet in bovenstaand model passen, brengt het Wmo-toezicht daarvoor een aparte offerte uit bij de betreffende gemeente(n)

Onderzoek naar nieuwe aanbieders en aanbieders die eerder onder toezicht stonden, zoals dat in 2016 werd uitgevoerd, is hiermee in 2017 komen te vervallen. Wel is nog een aantal van deze in 2016 gestarte onderzoeken afgerond in 2017.

2 Resultaten Wmo-toezicht 2017

2.1 Inleiding

Hieronder volgt een beschrijving van de werkzaamheden die zijn uitgevoerd op basis van de opdracht die voor 2017 is verstrekt.

2.1.1 Productontwikkeling 2017

- *Calamiteiten/geweld [gemiddelde duur onderzoek begroot op 20 uur per onderzoek]:*
  Er zijn 10 calamiteitenmeldingen binnengekomen, waarvan er zes in behandeling zijn genomen. Alle meldingen kwamen uit de regio Nijmegen. Bij al deze melding heeft Wmo-toezicht opdracht gegeven aan de aanbieder om eerst zelf onderzoek te doen. Als dat het geval is, wordt er onderling afgestemd wie de lead heeft in het onderzoek.
  Eén casus loopt nog, de vijf andere meldingen zijn afgehandeld nadat Wmo-toezicht het onderzoeksrapport heeft bestudeerd en de verbetermaatregelen van de aanbieder heeft onderschreven. In een aantal gevallen heeft de toezichthouder aanvullende verbetermaatregelen geformuleerd en afspraken gemaakt over de monitoring. Het aantal uren per casus komt niet boven de begrote 20 uur uit.
- *Signaalgestuurde onderzoeken*:
  Er zijn vijf follow up onderzoeken uitgevoerd. Voor een follow up onderzoek was oorspronkelijk 50 uur per casus begroot. In de praktijk blijkt dat een follow up onderzoek gemiddeld veel meer tijd kost dan was voorzien. Deze uren zijn deels te verklaren uit het feit dat het aanbieders waren waarover veel aanvullende signalen zijn binnen gekomen. Dit vergde intensieve afstemming met de medewerkers materiële controle en de toezichthouders rechtmatigheid, veiligheids- en juridische afdelingen van gemeenten. IN sommige gevallen was ook het RIEC betrokken.
  Daarnaast zijn er drie signaalgestuurde onderzoeken opgestart waarvan er twee in 2017 zijn afgerond. De derde wordt begin 2018 afgerond. Tevens is een onderzoek dat in 2016 is gestart, begin 2017 afgerond. Gemiddeld is ruim 150 uur per onderzoek besteed. Voor een signaalgestuurd onderzoek, exclusief de follow up, was 200 uur begroot. Gemiddeld per onderzoek is dus 50 uur minder nodig geweest dan oorspronkelijk begroot.
- *Afronding onderzoeken 2016 nieuwe aanbieders*:
  In 2017 zijn geen onderzoeken gestart naar nieuwe toetreders, conform het AB besluit van april 2017. Wel heeft Wmo-toezicht een kort follow up onderzoek uitgevoerd bij drie nieuwe toetreders die in 2016 waren onderzocht. Dit was nodig op basis van afspraken die in 2016 met de aanbieders waren gemaakt en die zorgvuldig afgerond moesten worden. Deze vervolgonderzoeken zijn ondergebracht bij onderzoeksverkenningen.
- *Toelichting toezichtverleden*:
  Conform besluit van het AB zijn er geen onderzoeken gestart naar aanbieders met een toezichtverleden. In het eerste kwartaal van 2017 is wel nog één kwaliteitsonderzoek

afgerond dat in 2016 al was opgestart. Dit onderzoek is ondergebracht bij signaalgestuurd onderzoek. De resultaten van het onderzoek hebben geen aanleiding gegeven om een follow up onderzoek in te plannen.

- *Onderzoeksverkenning signalen:*

  In 2017 is deze categorie toegevoegd aan de opdracht van het Wmo-toezicht omdat in de praktijk is gebleken dat niet alle signalen leiden tot een onderzoek. Om tot een oordeel over de signalen te komen onderzoekt Wmo-toezicht altijd aard en omvang van de gemelde signalen en geeft hierover adviezen aan gemeente(n) en regionaal contractmanagement. Naast de afronding van de onderzoeken nieuwe toetreders (zie hierboven) zijn nog vier andere onderzoeksverkenningen uitgevoerd. Aanbieders die vragen of een bepaalde situatie moet worden gemeld als calamiteit/geweldsincident, kunnen het Wmo-toezicht ook bellen en vragen om advies.

- *Beleid en doorontwikkeling van Wmo-toezicht:*

  Ook in 2017 is aandacht besteed aan beleidsmatige zaken en de doorontwikkeling van het Wmo-toezicht. Afstemming met landelijke inspecties over de uitvoering van gezamenlijke onderzoeken en met de VNG over de inrichting van het Wmo-toezicht vergde veel aandacht. Ook het goed vormgeven van de samenwerking met contractmanagement (lokaal en regionaal), medewerkers materiële controle en de toezichthouders rechtmatigheid van gemeenten was cruciaal om aanbieders waarover meerdere signalen binnenkomen zo breed mogelijk in beeld te brengen. Uitkomsten van onderzoek werden voorgelegd aan gemeenten waarbij het Wmo-toezicht adviseert over de inzet van de diverse handhavingsmaatregelen. Zowel voor cliënten als voor aanbieders is het van belang dat handhavingsmaatregelen zorgvuldig voorbereid en gecommuniceerd worden. De diverse partijen die betrokken zijn bij het toezicht op zorginhoudelijke kwaliteit en op financieel-administratieve niveau vullen elkaar aan en kunnen daardoor – ieder met behoud van eigen verantwoordelijkheid en onafhankelijkheid - tot een gefundeerd oordeel komen.

  Het Wmo-toezicht is nog bezig om diverse processen te beschrijven en bij te stellen. Zo is in opdracht van het AB gewerkt aan een beleidsregel en het daarop gebaseerde protocol openbaarmaking. Vanaf 1 nov 2017 worden alle signaalgestuurde onderzoeksrapporten en de daarop volgende onderzoeken ter controle van het verbetertraject, openbaar gemaakt. Aanbieders worden vooraf in de gelegenheid gesteld hun zienswijze kenbaar te maken over en eventueel bezwaar aan te tekenen tegen openbaarmaking.

- *Extra opdrachten:*

  Het Wmo-toezicht heeft tot nu toe twee extra opdrachten uitgevoerd op verzoek van gemeenten. Hiervoor zijn aparte offertes uitgebracht omdat ze niet binnen de reguliere opdracht vielen.

In het volgende schema staat een overzicht van 2017 van de ureninzet. Door de extra uitgevoerde opdrachten met de beperkte Wmo-formatie, heeft Wmo-toezicht enkele signaalgestuurde onderzoeken moeten doorschuiven naar later in het jaar. Dit leidt enerzijds tot efficiëncie-verlies. Reeds opgestarte onderzoeken zijn onderbroken en op een later moment opnieuw gestart. Anderzijds kan deze vertraging ook tot meer risico's leiden. Signalen worden later onderzocht en aanbieders worden later beoordeeld en een mogelijk onwenselijke situatie kan daarmee langer voortduren.

Schematische weergave uitvoering Wmo-toezicht 2017

UITVOERING	**Begroot**		**Gerealiseerd 2017**		**afwijking**
	Aantal	**Uren**	**Aantal**	**uren**	
Calamiteiten/geweld	15	300	6	77	-223 uur
Signaalgestuurd onderzoek (nieuwe en follow up zonder openbaarmaking)	5	1250	9	1502	+252 uur
Onderzoeksverkenning signalen	8	80	7	70	- 10 uur
Sub totaal		**1630**		**1649**	**19 uur**
Beleid	**-**	475	-	677	+ 202 uur
Totaal		**2105**		**2326**	**+ 221 uur**
Additionele opdrachten (2)	PM	PM		269	PM

2.1.2 Openbaarmaking

In oktober 2017 heeft het AB de beleidsregel vastgesteld voor het openbaar maken van de kwaliteitsonderzoeken en de follow up onderzoeken. Vanaf 1 november 2017 is de beleidsregel in werking getreden en maakt het Wmo-toezicht rapporten van bevindingen openbaar via de website van GGD Gelderland-Zuid. Hiervoor is een procedure 'openbaarmaking' opgesteld.
Voordat een rapport openbaar gemaakt wordt, moet telkens een (juridische) toets op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) uitgevoerd worden en wordt de procedure voor actieve openbaarmaking zorgvuldig gevolgd. Het Wmo-toezicht maakt alleen rapporten naar aanleiding van signalen openbaar en de daaruit volgende follow up onderzoeken.

2.1.3 Toetsingskader

Het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid wordt begin 2018 geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Het toetsingskader zal daarbij afgestemd worden op o.a. de gunningscriteria van de gemeenten bij het contracteren van de aanbieders voor ZIN. Ook enkele aanbieders zal gevraagd worden input te leveren voor de evaluatie van het toetsingskader. Indien nodig zal het toetsingskader per Wmo-voorziening op maat gemaakt worden wanneer dit aan de orde is.

2.1.4 Samenwerking gemeenten

Wmo-toezicht Gelderland-Zuid nam wekelijks deel aan de projectgroep Handhaving en Kwaliteit van het Regionaal Ondersteuningsbureau (ROB) van het Rijk van Nijmegen. Het ROB heeft een centraal meldpunt ingericht voor de meldingen van signalen over kwaliteit en fraude. Daarnaast vond indien nodig bilateraal overleg plaats met de afdelingen handhaving en fraudebestrijding.
Voor Rivierenland is er vierwekelijks overlegd met de regionaal contractmanager van Regio Rivierenland kan meer (RRKM). Indien nodig werd er naar aanleiding van casussen vaker contact gelegd. In Rivierenland is ook regelmatig overleg gevoerd met individuele gemeenten over signalen die op aanbieders betrekking hebben.
Verder hebben de gemeenten in de regio Gelderland-Zuid diverse instrumenten ontwikkeld om aan de voorkant van het inkoopproces de kwaliteit van de aanbieders te toetsen en/of te monitoren. Dit uit zich o.a. in het scherper formuleren van het programma van eisen bij de aanbestedingsronde en de gunningscriteria. Daarnaast zijn de kwaliteitseisen die voor ZIN gelden ook van toepassing verklaard op aanbieders die uitsluitend met PGB's werken. Met nieuwe aanbieders worden vooraf gesprekken gevoerd over hun aanbod en de geboden kwaliteit.

2.1.5 Samenwerking (landelijke) Inspecties en VNG

In de eerste helft van 2017 is intensief samengewerkt met de samenwerkende inspecties Sociaal Domein om te komen tot een gezamenlijk gedeeld (landelijk) afsprakenkader over de onderlinge samenwerking. Het afsprakenkader en de drie draaiboeken die voor de verschillende situaties de processen beschrijven zijn per 1 juni via GGD GHOR Nederland, de VNG en het Toezicht Sociaal Domein (TSD) online gezet[1]. Voorafgaand daaraan is onder de betrokken stakeholders een brede internetconsultatie uitgevoerd. De werking van het afsprakenkader wordt samen met drie andere GGD'en halfjaarlijks geëvalueerd met het TSD.
Daarnaast is Wmo-toezicht van GGD Gelderland-Zuid gevraagd om input te leveren op de handreiking van de VNG voor de inrichting van Wmo-toezicht. Deze handreiking is in de VNG commissie Zorg en Welzijn vastgesteld en biedt gemeenten handvatten[2].

2.1.6 Advies, voorlichting en consultatie

Wmo-toezicht heeft op verzoek van gemeenten voorlichting gegeven aan aanbieders en sociale wijkteams/kernteams over meldplicht calamiteiten en geweldsincidenten en welke gebeurtenissen meldingsplichtig zijn. Daarnaast hebben ook aanbieders van Wmo-ondersteuning het Wmo-toezicht enkele keren benaderd met het verzoek om in teamoverleggen uitleg te geven over de werkwijze van het Wmo-toezicht en wat aanbieders van het Wmo-toezicht kunnen verwachten.

---

[1] http://inspectieloketsociaaldomein.nl/attachments/files/afsprakenkader-en-draaiboeken.pdf
[2] https://vng.nl/files/vng/nieuws_attachments/2017/20170405_handreiking_inrichting_wmo_toezicht_def.pdf

2.2 Conclusies 2017

- De verwachte toename van meldingen is nog niet uitgekomen. Het wordt als niet realistisch ervaren door met name ambtenaren van de gemeenten dat er maar zo weinig meldingen van calamiteiten zijn. Uit Rivierenland is tot nu toe geen enkele melding ontvangen. Vergelijking met cijfers van Wmo-toezichthouders in andere regio's over het aantal meldingen laat zien dat het percentage Wmo-meldingen in Gelderland-Zuid in relatie tot het aantal aanbieders extreem laag is. Bij kwaliteitsonderzoek door Wmo-toezicht blijken Wmo-aanbieders vaak niet bekend te zijn met de meldplicht. Om de bekendheid over de meldplicht van calamiteiten/geweldsincidenten te verbeteren zal Wmo-toezicht in 2018 opnieuw inzetten op de externe communicatie richting aanbieders en sociale wijkteams/kernteams in samenwerking met de gemeenten.
- Er is met grote regelmaat een beroep gedaan op de kennis en kunde van Wmo-toezicht. Zowel door gemeenten en aanbieders uit de regio, als door collega-GGD'en. Ook de landelijke inspecties werken graag samen met Wmo-toezicht van GGD Gelderland-Zuid. Nog steeds is GGD Gelderland-Zuid een voorloper in Nederland op het gebied van Wmo-toezicht. Samen met enkele andere voorlopende GGD'en in Nederland dragen wij bij aan de doorontwikkeling van het Wmo-toezicht.
- Door stroomlijning van de procedures, verdere automatisering en de inrichting van het Wmo-toezicht zijn de kwaliteitsonderzoeken sneller uitgevoerd dan in 2016 werd aangenomen. In hoeverre de juridische check op openbaarmaking tot veel extra tijd zal leiden, is nu nog niet goed in te schatten.
- Wmo-toezicht maakt rapporten die na 1 november 2017 definitief worden vastgesteld, actief openbaar op de website van GGD Gelderland-Zuid. In de rapporten wordt standaard het oordeel van het Wmo-toezicht en het advies aan de gemeenten ten aanzien van handhaving opgenomen.
- De follow up onderzoeken hebben meer tijd gekost dan vooraf werd ingeschat. Voor een groot deel is dit het gevolg van zorgvuldige afstemming met andere toezichthouders, het RIEC, veiligheids- en juridische afdelingen van de gemeenten en het feit dat er over betrokken aanbieders nieuwe en verontrustende signalen werden ontvangen. Hierdoor vergden de verschillende follow up onderzoeken meer voorbereiding en afstemming over de handhavingsmaatregelen.
- Tijdens de uitgevoerde onderzoeken bleek dat de sociale wijkteams niet overal op dezelfde manier werken mbt indicatiestelling en resultaten van de intake. Dit leidt tot onduidelijkheid bij de aanbieders over de eisen t.av. de dossiervorming.
- Met name in de gemeenten Nijmegen ziet Wmo-toezicht dat cliënten vaak lang moeten wachten voordat de sociale wijkteams een zogenaamd huiskamergesprek komt voeren. Ook de doorlooptijd voor de afgifte van een beschikking is lang. We zien dat adequate hulp lang

op zich laat wachten waardoor het risico groter wordt dat er zwaardere hulp nodig wordt door te late interventie.

2.3 Aandachtspunten 2018

- Het is van belang om de tijdsspanne tussen aanbieding van het definitieve rapport en de handhavingsmaatregelen die gemeenten in willen zetten, zo kort mogelijk te houden. Aanbieders weten dan wat er van hen verwacht wordt en kunnen snel starten met het nemen van verbetermaatregelen.
- In sommige gevallen is de kwaliteit van de ondersteuning na het follow up onderzoek nog steeds onvoldoende. Wmo-toezicht kan de gemeente(n) dan adviseren om een 2^{e} verbetertraject uit te voeren. Wanneer aan het eind van zo'n 2^{e} termijn een 2^{e} follow up onderzoek nodig is, heeft Wmo-toezicht daarvoor een additionele opdracht nodig.
- Tot nu zijn er geen aparte signaalgestuurde onderzoeken uitgevoerd bij algemene voorzieningen. Bij de gemeente Nijmegen blijft er wel behoefte aan meer aandacht in de signaalgestuurde onderzoeken voor de kwaliteit van de dagbesteding voor ouderen. Dagbesteding ouderen is in (vrijwel) alle gemeenten in regio Nijmegen per 1 januari 2015 overgegaan naar algemene voorziening. Vanaf 1 januari 2017 is ook specialistische dagbesteding voor ouderen toegevoegd aan de algemene voorzieningen. Bij aanbieders waar een signaalgestuurd onderzoek uitgevoerd wordt en die tevens dagbesteding voor ouderen aanbieden zal ook de kwaliteit van de dagbesteding in het plan van aanpak worden opgenomen.
- Nog steeds is het Wmo-toezicht en de inrichting daarvan niet volledig uitgekristalliseerd. Beleidsontwikkeling en het volgen van landelijke ontwikkelingen blijft daarom noodzakelijk.
- Er komen steeds meer signalen over fraude en kwaliteitsgebrek bij zorg en ondersteuning die op basis van PGB wordt geboden. Met name daar waar beschermd wonen via PGB wordt aangeboden zijn de meest kwetsbare doelgroepen de dupe. De gemeenten in de regio Nijmegen hebben voor PGB-aanbieders een kwaliteitstoets ingebouwd zoals die ook geldt voor aanbieders die een ZIN-contract krijgen gegund. Ze moeten ook voldoen aan de kwaliteitseisen. Deze zijn opgenomen in de verordening van de gemeenten in de regio Nijmegen.

  Onderzoekservaringen van Wmo-toezichthouders in andere regio's laten zien dat kwaliteitstoezicht bij PGB-aanbieders een waardevolle toevoeging is om te komen tot verdere kwaliteitsverbetering van het Wmo-aanbod voor cliënten. Wmo-toezicht is bevoegd om signalen over PGB-aanbieders nader te onderzoeken. Bij signalen over PGB-aanbod volgt Wmo-toezicht dezelfde procedure als bij de maatwerkvoorzieningen voor Zorg in natura. Signalen worden verder uitgevraagd, onderzocht en verrijkt door

bijvoorbeeld sociale wijkteams, regionaal contractmanagement of individuele gemeenten. Bij voldoende zwaarte van de signalen kan het Wmo-toezicht een signaalgestuurd onderzoek uitvoeren wanneer daarvoor een aparte opdracht wordt gegeven door de gemeente(n).

- Efficiënte samenwerking tussen verschillende zorgverleners/aanbieders rondom één cliënt en coördinatie van zorg en ondersteuning zien we nog nauwelijks. De (recent gefuseerde) Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft onderzoek hiernaar tot een speerpunt gemaakt. In aansluiting hierop en gebruikmakend van de resultaten van de IGJ is een themagericht toezicht van Wmo-toezicht van meerwaarde voor een kwaliteitsverbetering op dit punt. Ook in de GGZ-keten zou dit een zinvol thematisch onderzoek zijn.
- Tot nu toe behandelde Wmo-toezicht meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten zelfstandig. Maar ook hier geldt dat samenwerking met de landelijke inspectie een meerwaarde kan hebben. Enerzijds om te voorkomen dat aanbieders voor meerdere inspecties onderzoek moeten doen, anderzijds om onderling de taken te verdelen waardoor een efficiency slag geslagen wordt.
- Eind 2017 heeft het Rijk van Nijmegen (ROB) voor 2018 nieuwe contracten afgesloten met de aanbieders. In vergelijking met de vorige contractperiode is het aantal aanbieders bijna gehalveerd. Cliënten van aanbieders die niet opnieuw gecontracteerd zijn, mogen hun traject wel afmaken, tot uiterlijk 1-1-2019. Daarna kunnen ze eventueel bij dezelfde aanbieder verder met een PGB (mits de aanbieder dan wel de pgb kwaliteitstoets doorstaat). Cliënten hoeven dus niet massaal begin 2018 over te stappen. Een groot aantal aanbieders kan vanaf 2018 wel een groeiende instroom verwachten van nieuwe cliënten. Mogelijk zullen sommige cliënten ook al overstappen van de ene aanbieder naar de andere aanbieder. Een dergelijke groei kan ten koste gaan van de gewenste kwaliteit. Om goed zicht te houden op deze ontwikkeling is een kwaliteitsonderzoek door Wmo-toezicht bij (een selectie van) aanbieders een goed middel om de gevolgen van deze wijziging in beleid te monitoren. Specifiek geldt dit voor aanbieders die in 2017 veel cliënten hebben overgenomen van de failliet verklaarde Rigtergroep.
- We zien dat niet-gegunde aanbieders via onderaanneming alsnog proberen hun eerdere werkzaamheden voort te zetten. Gemeenten in de regio Nijmegen toetsen onderaannemers aan dezelfde kwaliteitseisen die gelden voor aanbieders van zorg in natura

en PGB-aanbieders. Desondanks kan de kwaliteit van dergelijke grote(re) samenwerkingsverbanden onder druk komen te staan. Ook hier is tijdig toezicht geboden.

- Signalen van gemeenten in Rivierenland over aanbieders lijken moeilijk bij Wmo-toezicht door te komen. Wmo-toezicht gaat in 2018 in overleg met gemeenten en contractmanagement over een goede werkwijze.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1336492-176217-DMO

Bijlage(n)
1. Wmo toezicht 2017 – rapport aan de minister van VWS over de uitvoering van het Wmo toezicht door gemeenten in 2017

Uw brief
2018 2118647

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 23 mei 2018
Betreft IGJ jaarrapportage Wmo-toezicht 2017

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u de jaarrapportage aan van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) over de uitvoering van het Wmo-toezicht in 2017. Op basis van artikel 6.2, tweede lid, van de Wmo 2015, is de IGJ gehouden om jaarlijks aan de minister te rapporteren over de uitvoering van dit toezicht door de gemeenten en de effecten daarvan en het niveau van de maatschappelijke ondersteuning.

In lijn met mijn eerdere toezegging aan u, gedaan tijdens het debat van 21 maart jl. over de fusie van de Inspecties gezondheidszorg en jeugd, zal ik u na de zomer een inhoudelijke beleidsreactie toezenden waarin ik in zal gaan op de ontwikkeling van het Wmo-toezicht, ook in relatie tot de rol van de rijkstoezichthouder IGJ. Het toegezegde tijdstip maakt het mij mogelijk om het gesprek met VNG te voeren en ook de uitkomsten van het evaluatieonderzoek Wmo 2015, dat in juli door het SCP wordt gepubliceerd, in mijn beleidsreactie op het bijgevoegde rapport te betrekken.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wmo toezicht 2017

Rapport aan de minister over de uitvoering van het

Wmo toezicht door de gemeenten in 2017

Gezond vertrouwen

Utrecht, april 2018

Inhoudsopgave

1 Inleiding 2
2 Ervaringen met het Wmo toezicht 4
3 Hoofdpunten uit de enquête 6
Bijlage 10

1 Inleiding

De invoering van de Wmo 2015 legt de verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke zorg en het toezicht hierop bij de gemeenten. De IGJ i.o. rapporteert op grond van artikel 6.2 lid 2 van de Wmo 2015 jaarlijks aan de minister over de uitvoering van dit toezicht door de gemeenten. Dit is de eerste keer dat de inspectie hierover rapporteert. Op veel plaatsen was in 2015 en 2016 de positionering, budgettering, werkwijze en professionalisering van het Wmo toezicht nog in opbouw. Daarom is er in de voorgaande jaren afgezien van rapportage.

Deze rapportage aan de minister richt zich op de opzet en de inrichting van het Wmo toezicht. Daarbij gaat het om onderwerpen als positionering van de toezichthouder, de werkwijze en de programmering van het Wmo toezicht. De IGJ i.o. steunt voor deze rapportage op de indrukken en de ervaringen uit de (dagelijkse) operationele contacten die ze heeft met de Wmo toezichthouders. Wmo toezichthouders en rijksinspecties zoeken elkaar steeds vaker op. Er wordt samengewerkt in onderzoeken naar aanleiding van meldingen van calamiteiten waarin aanbieders financiering krijgen vanuit de Wmo en vanuit andere zorgwetten. Verder deelt men waar dat kan en mag op zaakniveau informatie met elkaar, bijvoorbeeld over voorgenomen, lopende of afgesloten onderzoeken naar de kwaliteit van aanbieders. Om het beeld uit die dagelijkse praktijk van onderlinge contacten te completeren vulden de gemeenten op verzoek van de IGJ i.o. ook een vragenlijst in over de eerdere inrichting en de opzet van hun Wmo toezicht. Daarbij is ze gevraagd om uit te gaan van de situatie bij de gemeenten op 1 juli 2017.

Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om handhaving van de diverse wetten binnen het sociaal domein vorm te geven. Gemeenten hebben weliswaar ervaring met handhaving maar die is nu nog beperkt als het om jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat. Gemeenten zeggen zelf dat toezicht en handhaving een steeds complexere en omvangrijkere taak voor ze is. Het beeld is dat de gemeenten wel degelijk hard werken aan het vormgeven van het Wmo toezicht. In veel gemeenten lukt het echter nog niet om het Wmo toezicht op het gewenste niveau te brengen. Toezicht op goed niveau ligt ook voor het Wmo zeker in het verschiet. Maar het vraagt nog flinke investeringen in mensen, middelen en bestuurlijke aandacht om dit niveau te bereiken en vast te houden.

Doel van deze rapportage is eerst en vooral het verbeteren van de kwaliteit van het Wmo toezicht op gemeentelijk niveau. Daarnaast is het zaak om de samenwerking tussen de Wmo toezichthouder(s) en de rijksinspecties in stand te houden en waar nodig te versterken. Het gaat er immers om dat er een sluitend en dekkend geheel is van toezicht en handhaving in het sociale domein. Daarbij is het streven dat er door de aanbieders en voorzieningen maximaal geleerd kan worden van de uitkomsten van het toezicht. Het Wmo toezicht en ook de samenwerking met de rijksinspecties zal zich in de komende jaren moeten blijven ontwikkelen. Gemeenten en het Rijk moeten zich hier gezamenlijk voor inzetten en steun aan geven.

De inspectie doet de volgende aanbevelingen om de kwaliteit van het Wmo toezicht en de samenwerking te verbeteren. De aanbevelingen zijn gericht aan de gemeenten en aan het Rijk.

- Rijk en gemeenten wordt aanbevolen om gezamenlijk er voor zorgen dat er een landelijk (kennis)netwerk is waarmee de Wmo toezichthouders hun positie en werkmethoden in gezamenlijkheid onderhouden verder kunnen ontwikkelen en zij zich verder kunnen professionaliseren;
- De minister wordt aanbevolen om gemeenten die nog geen Wmo toezichthouder hebben aangewezen hierop aanspreken en ze wijzen op het feit dat zij hiermee de wet overtreden;
- Rijk en gemeenten wordt aanbevolen om het afsprakenkader en de draaiboeken voor de samenwerking tussen Wmo toezicht en rijkstoezicht verder aanpassen en zorgen dat die breed bekend zijn. Houd bij de aanpassing rekening met de wetgeving op het terrein van zorg en dwang die over enige tijd van toepassing wordt in het Wmo domein;
- Zet als gemeenten door met het professionaliseren en onafhankelijk positioneren van de Wmo toezichthouder. En zorg binnen de gemeente (of op regionaal niveau) voor een sluitende en dekkende keten van toezicht op en handhaving van de kwaliteit en de rechtmatigheid van de Wmo voorzieningen. Op de volgende terreinen en onderwerpen kunnen de gemeenten nog belangrijke stappen zetten om het Wmo toezicht te verbeteren:
    - de melding en afhandeling van calamiteiten;
    - programmeren van thematisch en risicogestuurd kwaliteitstoezicht;
    - opstellen van en werken met gemeentelijke beleidsplannen voor toezicht en handhaving;
    - verbinding van het Wmo kwaliteitstoezicht met het onderzoek naar rechtmatigheid en fraude;
    - gebruik van het scholings- en trainingsaanbod voor Wmo toezichthouders.
- Gemeenten wordt aanbevolen om te zorgen dat de Wmo toezichthouder makkelijk te vinden is voor de inwoners van de gemeente, de aanbieders en andere toezichthouders. Zeker waar het de verplichte melding van calamiteiten betreft moet de gemeente er voor zorgen dat hier een eenvoudig te vinden meldpunt voor is . Neem waar nodig in beschikkingen, contracten, subsidieafspraken en op de website van de gemeente de contactgegevens op van de Wmo toezichthouder.

2 Ervaringen met het Wmo toezicht

2.1 De Wmo toezichthouder: waar vind ik die?

Wmo toezichthouder en rijksinspecties moeten elkaar snel weten te vinden als dat nodig is. De rijksinspecties hebben daarin voorzien door het inrichten van het Inspectieloket Sociaal Domein en Jeugd van de rijksinspecties. Gemeenten en Wmo toezichthouders kunnen zo makkelijk contact leggen met de rijksinspecties als zij vragen hebben. Het is ook van belang dat er een goed en actueel overzicht is van de Wmo toezichthouders. Niet alleen de inspecteurs en medewerkers van de rijksinspecties kunnen zo beter hun weg vinden naar de juiste persoon voor het Wmo toezicht. Ook inwoners van de gemeente zelf, aanbieders en andere gemeenten die naar ze op zoek zijn worden zo beter geholpen.

Burgers kunnen bij de Wmo toezichthouder signalen afgeven over de kwaliteit van de voorzieningen zeker als zij vinden dat die niet op orde is. De Wmo toezichthouder doet zichzelf tekort als die inwoner zijn of haar signalen niet bij hem kwijt kan omdat hij of zij de toezichthouder nergens kan vinden. De signalen van inwoners over de kwaliteit van de Wmo voorzieningen in de gemeente zijn immers belangrijk bij het sturen en programmeren van het Wmo toezicht.

Voor aanbieders is het ook belangrijk dat zij de Wmo toezichthouder snel en makkelijk weten te vinden. Niet alleen als zij vragen hebben maar ook omdat zij wettelijk verplicht zijn om calamiteiten bij de Wmo toezichthouder te melden. Ook hier geldt dat het in het belang van de Wmo toezichthouder is dat die meldingen snel op de juiste plek belanden.

Een periodiek geactualiseerd landelijk overzicht met contactgegevens van Wmo toezichthouders is dan ook onmisbaar maar ontbreekt in de praktijk nog. Ook in het kader van de enquête onder de gemeenten is het door de respons van 75% niet gelukt om een actueel en dekkend overzicht te krijgen van de Wmo toezichthouders.

2.2 Samenwerking: afsprakenkader en draaiboeken nog niet bekend bij iedereen

Het toezicht op de Wmo heeft veel raakvlakken met overig toezicht in het sociaal domein. Veel aanbieders hebben naast Wmo-cliënten ook cliënten vanuit de Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet en Jeugdwet. Dat toezicht is bij verschillende toezichthouders belegd. Zo ligt het toezicht bij Jeugd met name bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting en is er het Toezicht Sociaal Domein. Dit laatste is een samenwerkingsverband van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting, de Inspectie Justitie en Veiligheid, de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het feit dat er zoveel verschillende toezichthouders zijn, vereist een nauwe afstemming dan wel samenwerking tussen de toezichthouders in het sociaal domein onderling.

Voor de samenwerking tussen gemeenten en Wmo toezichthouders en rijksinspecties verscheen er in juli 2017 een afsprakenkader met draaiboeken. Deze werden opgesteld door een samenwerkingsverband van de rijksinspecties, de VNG en GGD GHOR Nederland. De gemeenten en de Wmo toezichthouders gaven via internetconsultatie hier hun reactie op. Het afsprakenkader en de draaiboeken werden daarna vastgesteld in de overlegstructuren van de VNG, GGD GHOR Nederland en de rijksinspecties. Ze zijn te vinden op de internetpagina's van de rijksinspecties, de VNG en van GGD GHOR Nederland.

De draaiboeken regelen de operationele samenwerking en praktische werkafspraken tussen rijksinspecties en de Wmo toezichthouder als het gaat om het toezicht op de naleving van de wettelijke kwaliteitseisen die worden gesteld aan de aanbieders van hulp, zorg en steun op grond van de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg en/of de Zorgverzekeringswet. Verder bevatten zij de werkafspraken tussen rijksinspecties die het Toezicht Sociaal Domein vormen en Wmo toezichthouders als het gaat om het stelseltoezicht in het sociale domein.

In de praktijk blijkt dat lang niet iedere gemeente en Wmo toezichthouder op de hoogte is van deze afspraken en draaiboeken. Dat is jammer, want zij beogen juist om in de praktijk houvast te bieden om snel en goed samen te werken in het Wmo toezicht en het rijkstoezicht. Ze verdienen een bredere aandacht dan ze nu krijgen.

Inmiddels staat een revisie van het afsprakenkader en de draaiboeken op stapel. De reden hiervoor is dat nieuwe wetgeving op het terrein van zorg en dwang ertoe leidt dat door deze wetten de Wmo toezichthouder en de rijksinspecties in het toezicht op de naleving daarvan meer met elkaar te maken krijgen. Verder geeft de ervaring met het gebruik van de bestaande draaiboeken aanleiding om deze op onderdelen verder in te vullen en te concretiseren.

2.3 Onderzoek naar de kwaliteit en rechtmatigheid: elkaar versterkende signalen

Gemeenten zijn meer en meer een belangrijke schakel in het voorkomen van regelovertreding en bestrijding van fraude binnen het sociaal domein. In de praktijk komt het voor dat als er vermoedens van onrechtmatigheid zijn er ook klachten en/of signalen zijn dat de kwaliteit van ondersteuning niet altijd in orde is. In de Wmo is er geen onderscheid in toezicht op en onderzoek naar de kwaliteit en naar de rechtmatigheid. Gemeenten kunnen er in theorie voor kiezen om het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid bij één persoon te beleggen. Dit kan vanuit het oogpunt van synergie een goede zet zijn. Voor kwaliteitstoezicht is een andere deskundigheid nodig dan voor onderzoek naar de rechtmatigheid. Kiest men daar bijvoorbeeld om reden van die deskundigheid voor om het in verschillende handen te leggen dan is contact tussen de beide toezichthouders essentieel. In de praktijk is steeds vaker sprake van signalen over samenloop tussen kwaliteitsgebreken en problemen met de rechtmatigheid of andersom.

3 Hoofdpunten uit de enquête

Om een beeld te krijgen van de opzet van het Wmo toezicht zijn de gemeenten bevraagd over acht onderwerpen die essentieel zijn voor de kwaliteit van het Wmo toezicht. Deze onderwerpen zijn ontleend aan:

- de handreiking Wmo toezicht van de VNG;
- de principes van goed toezicht uit de Kaderstellende visie op toezicht II;
- het afsprakenkader en de draaiboeken voor de samenwerking tussen het Wmo toezicht en de rijksinspecties.

Hieronder lichten we een aantal hoofdpunten van de resultaten toe. In de bijlage staan per onderwerp de gekwantificeerde uitkomsten van de enquête.

3.1 Aanwijzen van een Wmo toezichthouder

Het college van burgemeester en wethouders wijst een of meer personen aan als toezichthouder (zie artikel 6.1 van de Wmo 2015). Om de toezichthouder onafhankelijk en onpartijdig te positioneren ten opzichte van het college van B en W beveelt de handreiking Wmo toezicht van de VNG aan dat het college een besluit neemt dat de toezichthouder zelfstandig en onafhankelijk informatie kan verzamelen, zich een oordeel kan vormen, kan adviseren en rapporteren. Uit de enquête onder de gemeente blijkt dat voor het grootste deel de gemeenten het toezicht hebben belegd bij de GGD. Een klein gedeelte voert het toezicht zelf uit of in samenwerking met andere gemeenten. Er zijn nog enkele gemeenten die aangeven dat zij geen Wmo toezichthouder hebben aangewezen.

3.2 Melden van calamiteiten

Artikel 3.4 lid 1 van de Wmo bepaalt dat aanbieders bij de toezichthouder melden wanneer zich een calamiteit heeft voorgedaan bij de verstrekking van een voorziening. Door de meldplicht moet er een Wmo toezichthouder zijn die deze meldingen ontvangt en behandelt. De wet geeft geen termijn waarbinnen de aanbieder de calamiteit moet melden. De gemeente heeft daarom beleidsvrijheid om een termijn te bepalen en vast te leggen in de verordening en/of de inkoopcontracten. Aanbieders moeten weten hoe zij een calamiteit bij de gemeentelijke toezichthouder kunnen melden. Een direct herkenbare verwijzing op de gemeentelijke website en een eenvoudig digitaal meldformulier dragen hieraan bij.

De uitkomsten van de enquête laten zien dat er bij tachtig procent van de gemeenten een meldpunt is ingericht voor het melden van calamiteiten. Dat dit nog niet bij alle gemeenten het geval is verdient aandacht van de gemeente. De gemeente is namelijk in ieder geval voor het calamiteitentoezicht verplicht om een Wmo-toezichthouder aan te wijzen. Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning zijn namelijk verplicht calamiteiten te melden en daarvoor moeten

zij bij de Wmo-toezichthouder terecht kunnen. Maar slechts een klein deel van de gemeenten heeft ook een termijn vastgesteld voor het melden van calamiteiten en gebruikt een (digitaal) formulier waarmee men calamiteiten kan melden.

3.3 De principes van goed toezicht

Omdat de gemeente zelf activiteiten in het kader van de Wmo uitvoert en daarnaast handhaver is op het gebied van de Wmo is het van belang dat het toezicht onafhankelijk en onpartijdig wordt gepositioneerd. De Wmo 2015 is open geformuleerd als het gaat om de invulling van het toezicht, toch is er een aantal algemene uitgangspunten van goed toezicht dat ook van belang is voor de Wmo-toezichthouder. Het gaat om de zes principes van goed toezicht zoals verwoord in de rijksbrede visie op toezicht 'Minder last, meer effect. Zes principes van goed toezicht'.

Een groot aantal gemeenten geeft in antwoord op de vraag aan dat zij een of meer van die principes van goed toezicht volgen. Het principe van selectief toezicht scoort daarbij het laagst. Ruimweg een kwart van de gemeenten zegt dit principe toe te passen. Selectief toezicht wil zeggen dat men de vorm en omvang van toezicht kiest die voor elke situatie de juiste maatvoering is. De beschikbare capaciteit zet men dan zo effectief mogelijk in op basis van een afweging van risico's en kosten en baten. De verklaring voor deze relatief lage score ligt mogelijk in de te volgen werkwijze en het feit dat dit een nieuwe en een capaciteitsintensieve taak is. Risico-gebaseerd toezicht vindt immers plaats op grond van een jaarlijkse risicoanalyse van aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Bronnen zoals signalen van inwoners, meldingen van calamiteiten, jaarlijkse cliëntervaringsonderzoeken, bedrijfsvoering informatie, signalen van de afdeling contractbeheer en het oordeel van de Wmo-toezichthouder kunnen een rol spelen bij de risicoanalyse.

3.4 Type Wmo toezicht

Er zijn verschillende mogelijkheden waarop het toezicht op de kwaliteit van ondersteuning en zorg in het kader van de Wmo wordt uitgevoerd. De gemeenten zetten tot nu toe het toezicht vooral in naar aanleiding van een melding van een calamiteit, een signaal of een klacht. Dit wordt ook wel reactief of signaalgestuurd toezicht genoemd. De andere variant is het proactief toezicht dat zich richt op de kwaliteitsverbetering. Hiervan is nog maar bij weinig gemeenten sprake. Dat is jammer omdat het proactief toezicht de gemeente inzicht geeft of en hoe het kwaliteitsmanagementsysteem van de aanbieders werkt én hoe het gemeentelijk (kwaliteits)beleid voor de Wmo in de praktijk uitpakt.

Het beeld dat er weinig wordt gedaan aan proactief toezicht sluit aan bij het beeld hierover van het risicogestuurd toezicht. Dit is namelijk een invulling is van het proactief toezicht. Beide onderwerpen scoren relatief gezien laag bij de gemeenten. Ook hier geldt vermoedelijk de omstandigheid dat deze invulling van het toezicht meer middelen, organisatie en tijd vergt. Immers proactief toezicht en risicogestuurd toezicht moeten goed verbonden zijn met het kwaliteitsbeleid

dat de gemeente voor het Wmo en het sociale domein voor ogen heeft. Ook hiervan is bekend dat dit beleid zich nog aan het ontwikkelen is.

3.5 Toezichtbeleid en handhaving

Een goed ontwikkelde beleidscyclus voor toezicht en handhaving is belangrijk om het toezicht efficiënt en effectief te laten verlopen. De beleidsafdeling of de afdeling handhaving van de gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de handhaving. Om de toezichthouder onafhankelijk en onpartijdig te positioneren ten opzichte van het college van B en W is het aan te bevelen dat het college besluit dat de toezichthouder zelfstandig en onafhankelijk informatie kan verzamelen, zich een oordeel kan vormen, kan adviseren en rapporteren. In het kader van de enquête is de gemeenten gevraagd om aan te geven of belangrijke onderdelen van die cyclus aanwezig zijn.

Uit de antwoorden blijkt dat bijna driekwart van de gemeenten verantwoording aflegt over de toezichttaak en dat doet via een jaarverslag dat zij uitbrengen aan het college van burgemeester en wethouders. Driekwart van de gemeenten heeft geen werkplan en of beleidsplan voor het Wmo toezicht. Maar tien procent van de gemeenten heeft voor de handhaving ook een beleidsplan gemaakt. Kortom er is nog geen sprake van een sterk ontwikkelde beleidscyclus voor toezicht en voor de handhaving.

3.6 Aansluiting Wmo toezicht op de gemeentelijke organisatie

De toezichthouder heeft een bijzondere plek in de gemeentelijke organisatie. De Wmo toezichthouder houdt namelijk niet alleen toezicht op aanbieders maar op de gehele maatschappelijke ondersteuning, inclusief de toegang en ondersteuning die de gemeente zelf regelt of aanbiedt. Deze bijzondere plek maakt het tegelijkertijd lastig om de toezichthouder binnen de gemeentelijke organisatie goed te positioneren en een eigenstandige plek te geven. Het college van burgemeester en wethouders moet zich over het gevoerde beleid en de resultaten in de uitvoering verantwoorden naar de gemeenteraad. De informatie uit toezichtrapporten kan de gemeenteraad benutten in het gesprek met het college van burgemeester en wethouders. Tevens biedt de informatie uit de rapporten van de toezichthouder een basis om als gemeente een goed gesprek met de aanbieder aan te gaan. Ten slotte is toezicht een instrument om te kijken welke effecten het beleid heeft op de inwoners van de gemeente (outcome).

In dat licht zijn de uitkomsten van de uitvraag zeker positief te noemen als we zien dat tweederde van de gemeenten zegt dat er afspraken zijn gemaakt over de terugkoppeling van bevindingen uit het Wmo toezicht naar de beleidsafdeling(en) en bij bijna driekwart van de gemeenten deze bevindingen ook worden teruggekoppeld naar afdelingen belast met inkoop en/of contractbeheer. Tegelijkertijd is het zo dat bijna tachtig procent van de gemeenten nog niets hebben gedaan of doen aan de terugkoppeling naar een fraudemeldpunt of medewerkers belast met fraudedetectie of onrechtmatigheden.

3.7 Middelen

De keuze voor de opzet, programmering en uitvoering van het toezicht in de gemeente houdt in dat daarvoor middelen ter beschikking worden gesteld. Om vergelijkbaar inzicht te krijgen in de omvang die voor het toezicht beschikbare financiële middelen worden ingezet is geïnventariseerd welk bedrag per inwoner de gemeente in 2017 inzetten het Wmo toezicht. Uit de enquête blijkt dat dit ongeveer 0,89 euro is per inwoner. Daarbij besteedt overigens bijna zestig procent van de gemeenten gemiddeld een lager bedrag dan dit gemiddelde per inwoner.

3.8 Professionaliteit

Toezicht houden is een vak en de toezichthouder is een professional met een herkenbaar competentie- of functieprofiel. Daar hoort bij dat de Wmo toezichthouder reflecteert op de gemaakte keuzes en zich toetsbaar opstelt. Ook werkt de Wmo toezichthouder permanent aan verbetering. In samenspraak met collega's, het college van burgemeester en wethouders en met de onder toezicht staande aanbieders. Het is belangrijk dat gemeenten de professionaliteit van hun Wmo toezichthouder stimuleren. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van de cursussen en trainingen die voor een Wmo toezichthouder worden aangeboden. De antwoorden die de gemeenten gaven laten zien dat een goede eerste stap is gezet maar dat verdere ontwikkeling van de professionaliteit nodig is. Zo heeft zeventig procent van de gemeente geantwoord dat hun Wmo toezichthouder over een functie- of competentieprofiel beschikt. Iets meer dan de helft van de gemeenten heeft een Wmo toezichthouder die werkt met een toetsingskader Wmo. Verder zegt ook de helft van de gemeenten dat de toezichthouder gebruik maakt van het scholingsaanbod dat er is voor de Wmo toezichthouders.

Bijlage

Uitvoering van de enquête

Via een gerichte mailing aan de hand van een adressenlijst van de VNG zijn de portefeuillehouders zorg en/of welzijn van de 388 gemeenten in Nederland aangeschreven. Door middel van een unieke inlogcode kregen zij toegang tot de digitale vragenlijst met het verzoek om die te beantwoorden. De vragenlijst kon door of namens de portefeuillehouders worden beantwoord in de periode december 2017 tot en met januari 2018. Er is in die periode één maal gerappelleerd. Vanwege de regionale samenwerking kozen sommige gemeenten er voor dat de vragenlijst namens hen werd beantwoord door een andere gemeente uit die regio. De vragenlijst werd door of namens 292 gemeenten ingevuld.

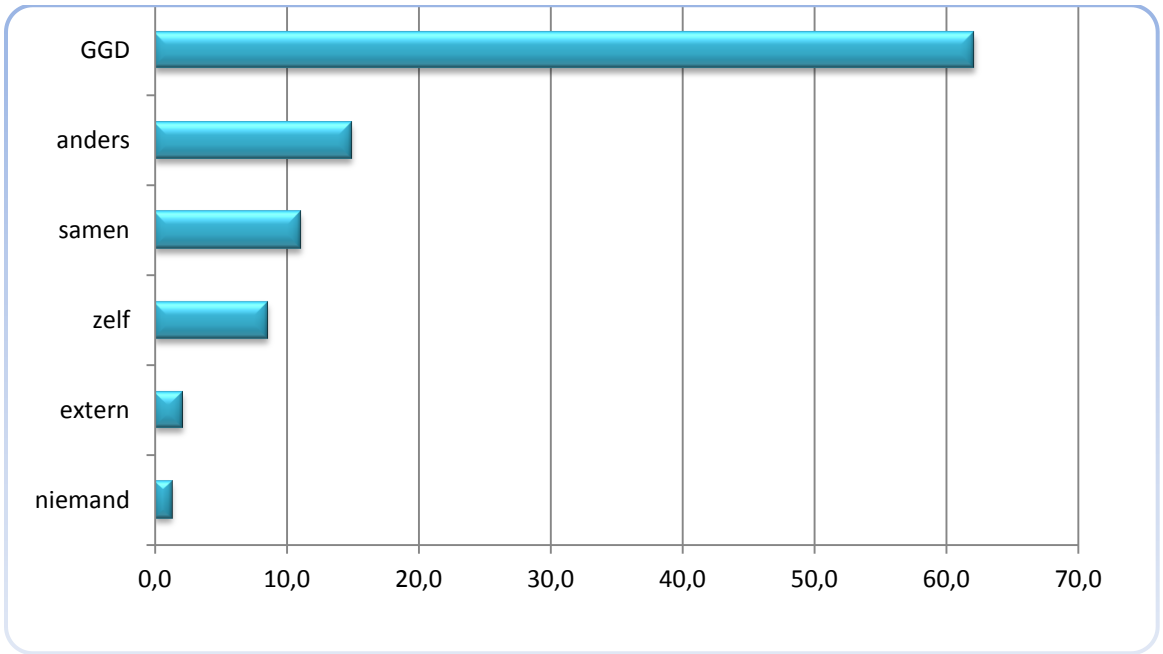
Uitkomsten van de enquête

1 Aanwijzen van een toezichthouder

Het college van burgemeester en wethouders wijst een of meer personen aan als toezichthouder (zie artikel 6.1 van de Wmo 2015). Gekozen werd uit de volgende varianten:

- Uw gemeente heeft een GGD de opdracht gegeven het toezicht uit te voeren;
- Uw gemeente kiest voor een andere mogelijkheid dan de genoemde;
- Uw gemeente voert het toezicht zelf uit;
- Uw gemeente voert het toezicht uit in samenwerking met andere gemeenten;
- Uw gemeente heeft een extern bureau (niet zijnde een GGD) de opdracht gegeven voor het toezicht;
- Uw gemeente heeft nog niemand aangewezen als toezichthouder.

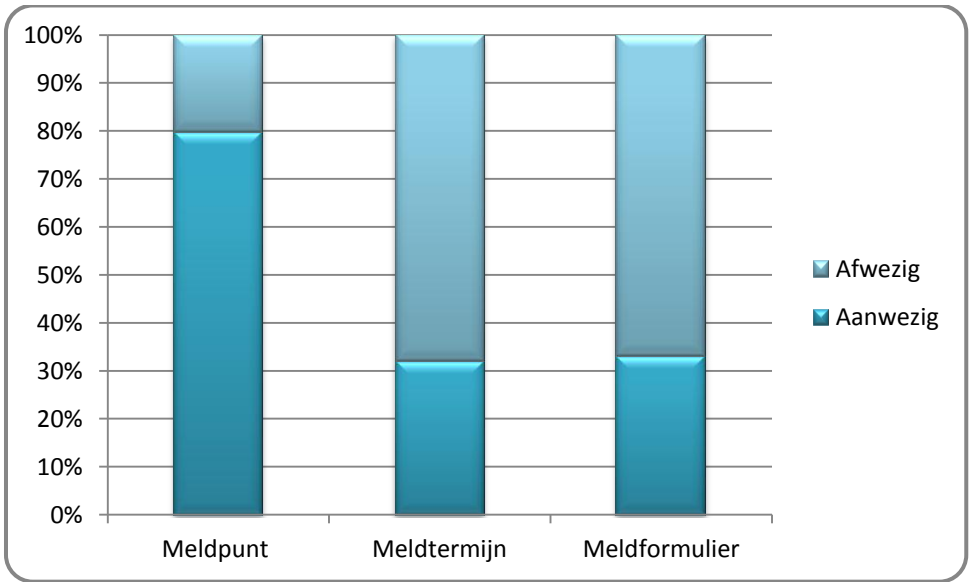
Antwoorden in procenten



2 Melden van calamiteiten

Artikel 3.4 lid 1 van de Wmo bepaalt dat aanbieders bij de toezichthouder melden wanneer zich een calamiteit heeft voorgedaan bij de verstrekking van een voorziening of wanneer er sprake. De onderstaande mogelijkheden konden van toepassing zijn (meerdere antwoorden zijn mogelijk):

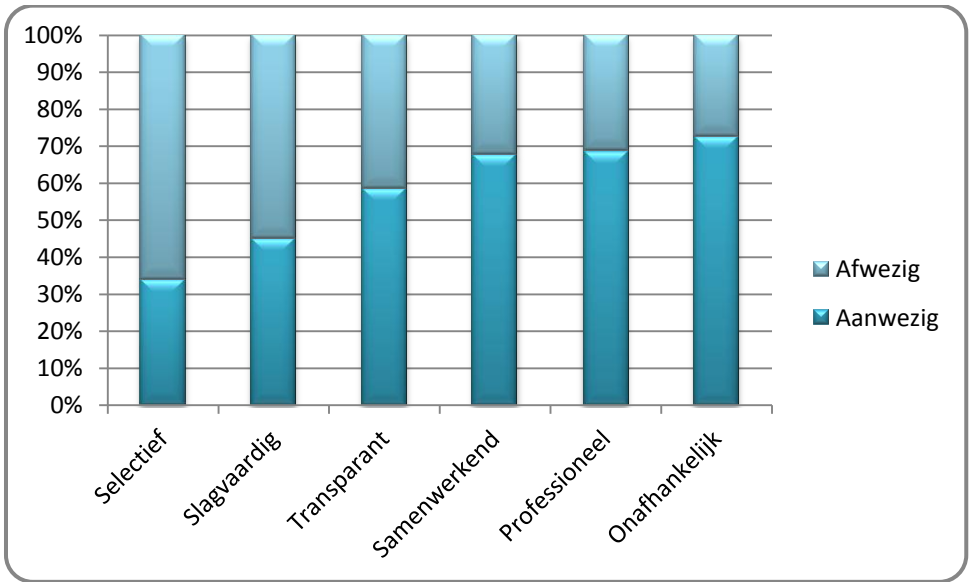
1 Uw gemeente heeft een meldpunt ingericht voor calamiteiten en geweld;
2 Uw gemeente heeft een termijn voor de melding van calamiteiten vastgelegd;
3 Uw gemeente heeft een (digitaal) meldformulier vastgesteld dat de melder moet gebruiken.



3 Principes van goed toezicht

Goed toezicht voldoet aan zes principes. Toepassing van deze principes leidt tot eigentijds toezicht dat het perspectief van de samenleving centraal stelt. De zes principes van goed toezicht krijgen per toezichtsoort hun eigen invulling. De zes principes zijn:

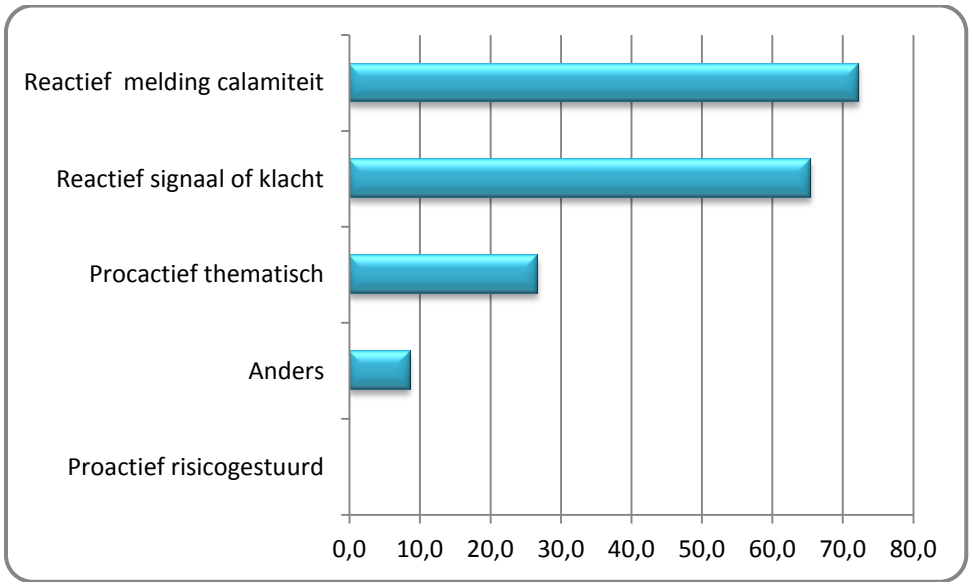
1. Selectief toezicht
2. Slagvaardig toezicht
3. Samenwerkend toezicht
4. Onafhankelijk toezicht
5. Transparant toezicht
6. Professioneel toezicht



4 Type Wmo toezicht

In de VNG handreiking voor Wmo toezicht wordt reactief en proactief toezicht onderscheiden. Reactief toezicht is toezicht naar aanleiding van een melding of een signaal. Proactief toezicht vindt plaats aan de hand van bijvoorbeeld risicoanalyses of een (meerjarige) planning van de toezichtactiviteiten.

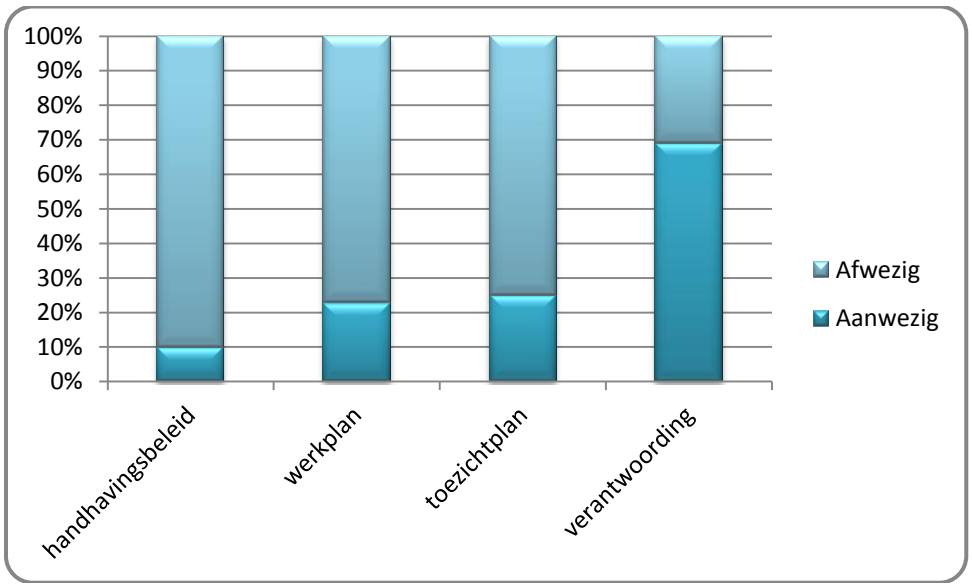
Antwoord in procenten



5 Toezichtbeleid en handhaving

De gemeenten konden hier aangeven welke van de onderstaande mogelijkheden van toepassing zijn (meerdere antwoorden waren mogelijk):

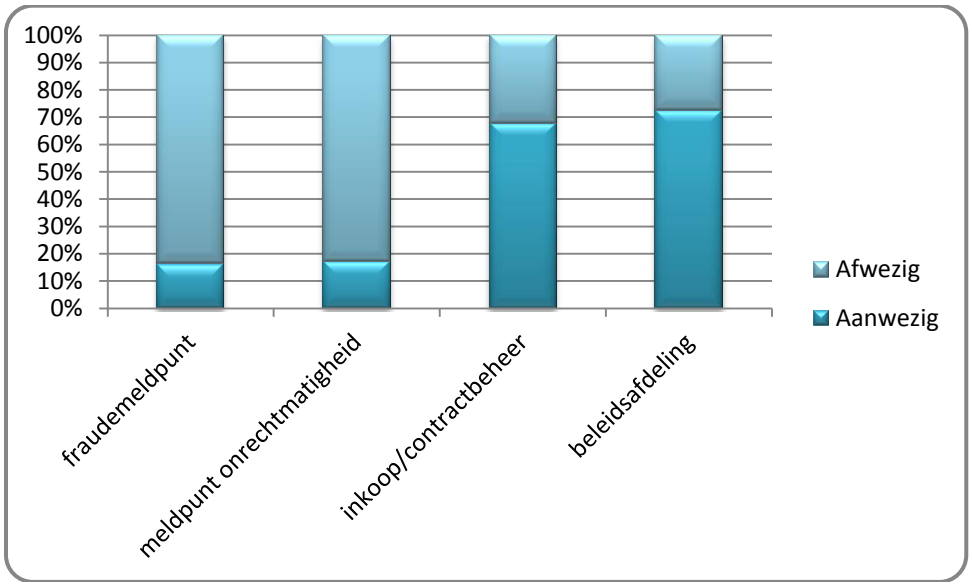
1 Uw gemeente heeft een toezichtbeleidsplan voor de Wmo;
2 Uw gemeente heeft een handhavingsbeleidsplan voor de Wmo;
3 Uw gemeente stelt jaarlijks een werkplan vast voor het Wmo toezicht;
4 Uw gemeente krijgt jaarlijks een verslag of verantwoording van de Wmo toezichthouder over het uitgevoerde toezicht.



6 Aansluiting Wmo toezicht op de gemeentelijke organisatie

Gemeenten is gevraagd welke van de onderstaande mogelijkheden van toepassing zijn (meerdere antwoorden waren mogelijk):

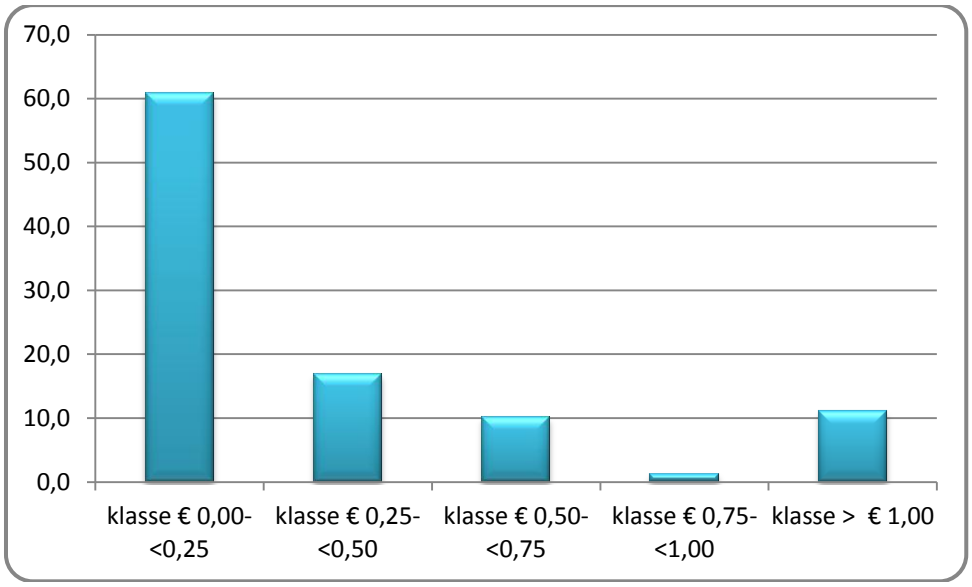
1 Er zijn afspraken gemaakt over de terugkoppeling binnen uw gemeente van toezichtbevindingen naar de beleidsafdeling(en)
2 Er zijn afspraken gemaakt over de terugkoppeling binnen uw gemeente van toezichtbevindingen naar een fraudemeldpunt of medewerkers belast met fraudedectectie
3 Er zijn afspraken gemaakt over de terugkoppeling binnen uw gemeente van toezichtbevindingen naar een meldpunt voor onrechtmatigheid of medewerkers belast met de beoordeling van de rechtmatigheid
4 Er zijn afspraken gemaakt over de terugkoppeling binnen uw gemeente van toezichtbevindingen naar inkoop/contractbeheer



7 Middelen

De gemeente is gevraagd om aan te geven wat zij per inwoner in 2017 inzetten voor het Wmo toezicht (budget voor Wmo toezicht 2017 gedeeld door het aantal inwoners in de gemeente op 1 juli 2017).

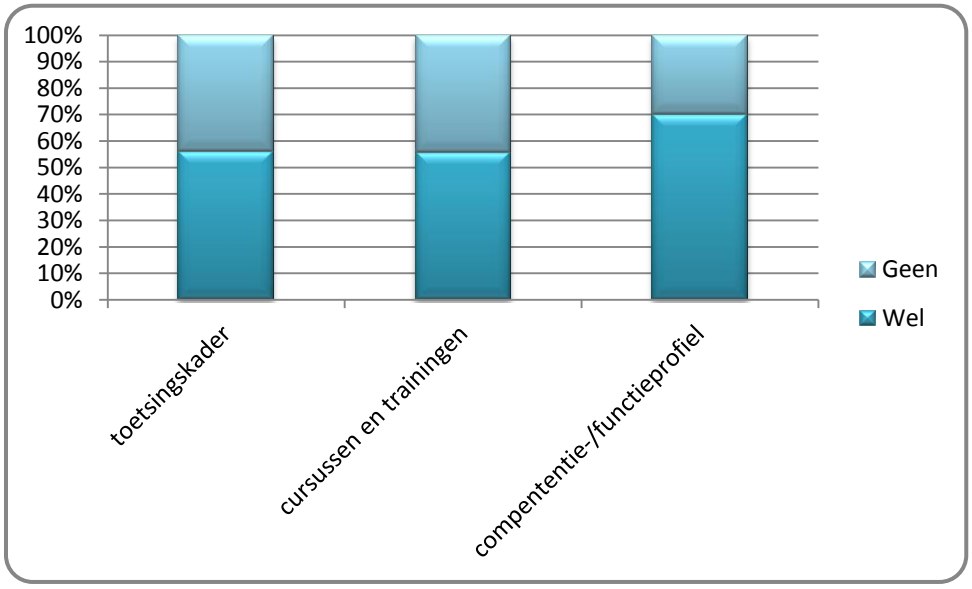
Antwoord in procenten



8 Professionaliteit

De gemeente is gevraagd om aan te geven welke van de volgende omstandigheden van toepassing zijn op hun Wmo toezichthouder in 2017 (meerdere antwoorden waren mogelijk):

1. Mijn toezichthouder maakt gebruik van het aanbod aan cursussen en trainingen;
2. Mijn toezichthouder werkt met een toetsingskader voor het toezicht Wmo;
3. Mijn toezichthouder heeft een competentie-/functieprofiel.



www.igj.nl

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	4 oktober 2018
Agendapunt	9
Onderwerp	Voorstel inwerkprogramma leden DB/AB

Korte samenvatting onderwerp:

Om de bestuurders meer inzicht te geven in de werkzaamheden van de GGD en kennis te laten maken met de organisatie en medewerkers, wordt de leden van DB en AB een inwerkprogramma aangeboden.

In het inwerkprogramma wordt een onderscheid gemaakt in taken die lokaal worden vormgegeven (GGD in de gemeente) en taken die regionaal worden vormgegeven. Als bestuursleden interesse hebben voor modules zal dit in afstemming met het bestuurssecretariaat worden gepland. In geval van regionale modules streeft de GGD naar een combinatie van geïnteresseerde wethouders. Als er aanvullende wensen zijn, kunnen deze vanzelfsprekend kenbaar worden gemaakt.

De GGD in de gemeente

In gesprek met gezondheidsmakelaar, gezonde schooladviseur, jeugdarts/jeugdverpleegkundige, Veilig Thuis-medewerker

- Inzicht wordt gegeven in de gezondheidsgegevens van de gemeente en de samenhang tussen gemeentelijk beleid en de ondersteuning van de GGD. Hoe sluit de GGD aan op uw inhoudelijke prioriteiten?
- De GGD in het lokale netwerk: u wordt meegenomen in de werkwijze van gezondheidsmakelaar in het sociale domein, de werkwijze van de gezonde schooladviseur en jeugdgezondheidszorg en desgewenst Veilig Thuis in relatie tot het gemeentelijk beleid en de sociale wijkteams.
- Desgewenst kunt u meelopen met onze medewerkers.

De GGD regionaal

1. Infectieziektenbestrijding en Preventie van infectieziekten
    a. We zijn bijna vergeten hoe bedreigend infecties kunnen zijn. Intussen wordt antibioticaresistentie een steeds groter volksgezondheidprobleem. In een korte 'crash course' gaan we in op infectieziekten en het belang van infectieziektenbestrijding en preventie. Hoe voorkomen we dat infecties ontstaan en zich kunnen verspreiden? Wat doet de GGD als een pandemie dreigt? Hoe lopen de bestuurlijke hazen?
    b. Seksuele gezondheid. Ga in gesprek met onze medewerkers: u krijgt inzicht in de werkzaamheden van de GGD voor verschillende doelgroepen – jongeren, sekswerkers, MSM (mannen die seks hebben met mannen). Hoe zit het met PreP (pil ter preventie van HIV)?
    c. Bezoek en/of help mee op een van de vele groepsvaccinaties. Deze vinden het gehele jaar door in alle delen van de regio.

2. Bijzondere Zorg
    a. U wordt meegenomen in het werkveld van Bijzondere Zorg, waar zorg en veiligheid elkaar ontmoeten. De wereld van zorgmijders, personen met verward gedrag – hoe gaan we er mee om? Welke zorg hebben ze nodig, welke gemeentelijke ondersteuning? Hoe borgen we de veiligheid voor henzelf en de omgeving? Hoe voorkomen we dat deze kwetsbare mensen tussen wal en schip vallen? Hoe vinden ze de weg naar herstel en naar functioneren binnen hun woonomgeving? Wat doet het meldpunt Bijzondere Zorg? Ga in gesprek met het interventieteam Sluitende Aanpak.
    b. U kunt ook mee met onze SPV-ers; hoe ziet hun werk op straat eruit. Kijk mee in de maatschappelijke opvang, praat met onze straatdokters. Hoe is de samenwerking met politie, met wijkteams?

3. Veilig Thuis
    a. Kijk en luister mee met het werk in de front office waar de meldingen binnen komen. Ga in gesprek met onderzoekers, vertrouwensartsen. Hoe maken zij hun afwegingen? Hoe borgt Veilig Thuis de veiligheid van cliënten?
    b. Kijk mee met het routeeroverleg waar het Veiligheidshuis met de verschillende partners casuïstiek bespreekt/verdeelt.
    c. Wilt u aansluiten bij een moreel beraad waar meerdere partners met elkaar in gesprek gaan?

N.B: Bovenstaand voorstel voor een inwerkprogramma kan desgewenst aangepast (ingekort/uitgebreid) en op maat gemaakt worden.

Voorstel te beslissen:

1. Instemmen met het inwerkprogramma voor leden DB en AB.