Gelderland-Zuid

Agenda

vergadering	Algemeen Bestuur
datum	1 oktober 2020
begin en eindtijd	**10.00 – 12.00 uur**
locatie	Hotel Van der Valk Tiel, Laan van Westroijen 10, 4003 AZ 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/2020/1865/MP

1.	Opening en vaststelling agenda	Mondeling
2.	Terugblik heidag AB 21 september 2020	Mondeling
3.	Verslag vergadering 25 juni 2020	Bijgevoegd
4.	Mededelingen	Bijgevoegd
5.	Stand van zaken bestrijding Coronavirus en de effecten daarvan op de dienstverlening van de GGD	Bijgevoegd
6.	Financiën	
	6.1 Marap t/m juni	Bijgevoegd
	6.2 Compensatie meerkosten GGD'en vanwege corona	Bijgevoegd
	6.3 Nieuwe wet- en regelgeving en de consequenties voor GGD	Bijgevoegd
	6.4 P&C-cyclus GGD / jaarkalender 2021	Bijgevoegd
	6.5 Aanbesteding accountantsdienst	Bijgevoegd
7.	Productenboek JGZ	Bijgevoegd
8.	Stand van zaken en financiële consequenties nieuwbouw GGD	Bijgevoegd
9.	Mogelijkheden voor besparingen huisvesting GGD, locatie Tiel	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 25 juni 2020 11.00 – 13.00 uur
Locatie	Van der Valk, Tiel
Aanwezig	Dhr. N. Wiendels (Buren), dhr. S. van Elk (Druten), mw. I. v.d. Scheur (Berg en Dal), dhr. F. Eetgerink (Heumen), dhr. P. Baneke (Mook en Middelaar), mw. H. van Dijkhuizen (Neder-Betuwe), mw. G. Visser (Nijmegen), dhr. T. van Maanen (West Betuwe), dhr. B. van Swam (West Maas en Waal), dhr. T. Burgers (Wijchen), dhr. A. Bragt (Zaltbommel), mw. C. Kreuk (Tiel), dhr. F. Houben (Beuningen), mw. S. Baggerman (Culemborg), mw. A. Sörensen (Maasdriel), dhr. P. Seesing, mw. M. Pieters, mw. L. van Hövell, dhr. R. de Haan en dhr. J. van Wijngaarden
Afwezig	nvt
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/19/2302/js
Datum	6 juli 2020

	Onderwerp / Besluit
1.	**Opening en vaststellen agenda** Mw. Visser opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom. Er is een aantal wisselingen in wethouders geweest, waardoor er vier nieuwe bestuursleden zijn. Sascha Baggerman (Culemborg), Niko Wiendels (Buren), Frans Houben (Beuningen) en Pepijn Baneke (Mook en Middelaar) zijn voor het eerst aanwezig bij het Algemeen Bestuur. Alle bestuursleden stellen zich in het kort voor. De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

2.	**Verslag vergadering 2 april 2020 (schriftelijk)** *Naar aanleiding van:* Pag. 6: Meerjarenstrategie GGD 2020-2023 Mw. Visser merkt op dat het proces met betrekking tot de Meerjarenstrategie geruisloos is verlopen en dat de Meerjarenstrategie inmiddels ook is vastgesteld. Dit geeft een mooi toekomstperspectief. Om dit te vieren is er voor iedereen een gebakje bij de koffie. Het verslag wordt met dank aan de notulist ongewijzigd vastgesteld.
3.	**Mededelingen** *1. Heidag AB* Er wordt nog gezocht naar een geschikte locatie. Berichtgeving volgt z.s.m. 6./7. *Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming* Mw. Visser deelt mee dat we regionaal goed bezig zijn met Jeugdzorg. Er worden in acht centrumgemeenten Expertisecentra Jeugdzorg opgezet voor jongeren die nergens anders terecht kunnen. Dit moet in het najaar verder vorm krijgen en betekent een extra taak voor de gemeenten. Er is incidenteel geld beschikbaar (11 miljoen) voor 2021 voor heel Nederland, daarna structureel 26 miljoen voor de 8 centra. Dhr. Bragt vraagt wat de functie is van zo'n expertisecentrum. Het is een kenniscentrum, heeft een consultfunctie en er kunnen eventueel behandelingen plaatsvinden. Het reguliere traject komt in de eerste plaats, daarna kan het expertise-centrum worden ingeschakeld. *10. Extra mededeling: Wet Wvggz* Mw. Pieters deelt mee dat de taken binnen begroting worden uitgevoerd. De termijnen worden gehaald. Vanwege de opstoppingen in de keten (bij OM en Pro Persona) zal de GGD

CONCEPT

	overbruggingszorg leveren. Mw. Kreuk vraagt hoe de overbruggingszorg dan geregeld is? Mw. Pieters weet niet precies hoe het met de financiering is geregeld. Zij komt hier op terug. *[Naschrift: de te leveren overbruggingszorg past binnen het beschikbare budget].* *11. GR* Dhr. Van Wijngaarden deelt mee dat alle gemeenten hebben ingestemd met de gewijzigde GR. Deze wordt, conform de GR, door de gemeente Nijmegen gepubliceerd in de Staatscourant.
4.	**Stand van zaken bestrijding Coronavirus en de effecten daarvan op de dienstverlening van de GGD** Mw. Visser geeft aan dat het bestuur op diverse manieren goed op de hoogte is gehouden. Mw. Pieters deelt aanvullend mee dat er momenteel een inventarisatie door de VNG en GGD GHOR Nederland wordt gemaakt van de kosten die gemaakt zijn voor de werkzaamheden m.b.t. de bestrijding van Corona. Een tegemoetkoming in de kosten zal aangevraagd moeten worden via de voorzitter van de Veiligheidsregio. Het DB zal hier verder over doorpraten in haar vergadering van 2 juli. Momenteel zijn we ook bezig met de herinrichting van de crisisafdeling en daarmee ook aan het afschalen. Reguliere taken worden per 1 september weer zoveel mogelijk opgepakt. Mw. Baggerman vraagt of de geldstroom rechtstreeks naar de GGD komt? Mw. Pieters bevestigt dit. Mw. Baggerman wil namens haar gemeente de complimenten overbrengen aan de GGD over de inzet en aanpak bij het hele Corona-traject. Mw. Pieters brengt de complimenten over naar de medewerkers. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van de stand van zaken bestrijding Coronavirus en de effecten daarvan op de dienstverlening van de GGD.**
5.	**Financieel** **5.1 Adviesrapport Jaarstukken 2019 en Begroting 2021 GGD Gelderland-Zuid** **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van het advies van de Adviesfunctie over de concept jaarstukken 2019 en concept begroting 2021 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 2019 en de conceptbegroting 2021.** **5.2 Jaarstukken 2019** Dhr. Van Wijngaarden reikt ter vergadering een overzicht van de zienswijzen uit. Bijna iedereen is akkoord met de jaarrekening en met de resultaatbestemming. Behalve Tiel. Tiel stemt in met de jaarrekening en met het toevoegen van € 41.000,- aan de algemene reserve. De gemeente Tiel stemt niet in met het toevoegen van € 504.000,- aan de bestemde reserve frictiekosten huisvesting, maar stelt voor om ook dit bedrag toe te voegen aan de algemene reserve. Mw. Kreuk geeft een toelichting op deze zienswijze. Voorstel vanuit haar Raad is om de € 41.000,- toe te voegen aan de algemene reserve in plaats van aan de bestemmings-reserve, waardoor ook het weerstandsvermogen weer aangevuld wordt en daarmee risico's beter opgevangen kunnen worden. Mw. Sörensen merkt op dat er goedkeuring vanuit de Raden nodig om geld uit de algemene reserve te halen. Voor de bestemmingsreserve is alleen goedkeuring van het AB nodig. Dhr. Van Maanen geeft aan dat de gemeente West Betuwe juist voor het voorstel is om het geld toe te voegen aan de bestemmingsreserve, om allerlei nieuwe discussies te voorkomen. Hij voegt eraan toe dat het AB eerder al cf deze lijn heeft besloten. Mw. Kreuk geeft aan het jammer te vinden dat er geen draagvlak is voor het alternatief voorstel voor de bestaande voorziening "groot onderhoud" en stemt ook in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.

Het AB besluit:
1. **Kennis te nemen van de concept Jaarstukken 2019 en de accountants-verklaring.**
2. **De (aangepaste) jaarrekening 2019 vast te stellen.**
3. **In te stemmen met de resultaatbestemming:**
   a. **Toevoegen van € 41.000 aan de algemene reserve;**
   b. **Toevoegen van € 504.000 aan de bestemde reserve frictiekosten huisvesting.**

5.3 Programmabegroting GGD 2021 (incl. begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis)
Begrotingswijziging Veilig Thuis
De zienswijzen over a) de begrotingswijziging 2020 VT en b) de begroting 2021 worden ter vergadering uitgereikt.
De meeste gemeenten (12) zijn akkoord, twee gemeenten zijn niet akkoord: West Betuwe en Zaltbommel. In totaal zijn 30 van de 35 stemmen akkoord met scenario 1: groei van 20% voor de adviezen, 10% groei voor de meldingen, 12 uur monitorfunctie, een verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg en met de overheveling van 'Zicht op veiligheid' naar de facultatieve taak.

Dhr. Van Maanen merkt op dat hij van mening is dat bij aanvang van de zienswijze-procedure onvoldoende informatie beschikbaar was. Dat heeft geresulteerd in deze zienswijze van zijn gemeente. De laatste tijd is de informatie duidelijker en beter. De werkzaamheden staan niet ter discussie. Hij geeft aan alsnog het besluit te nemen om aan te sluiten bij het merendeel en akkoord te gaan met de begrotingswijziging 2020 VT.
Dhr. Bragt geeft aan dat zijn gemeente ook niet tegen is, maar kritisch is op de bedrijfsvoering van VT. Ook hij geeft aan in te kunnen stemmen met de begrotingswijziging 2020 VT.

Mw. Kreuk merkt op dat de gemeente Tiel akkoord is, maar heeft wel het verzoek om op tijd geïnformeerd te worden over de ontwikkelingen en cijfers die worden gepresenteerd. Het zou fijn zijn als deze meegenomen worden in de Marap.
Mw. Van Hövell merkt op dat er nu gewerkt wordt met een kwartaalrapportage. Deze bevat ook meer beleidsmatige informatie in. Er is ook nog een halfjaarrapportage over de 2e helft 2019 gemaakt. Zij vraagt zich af wat het bestuur verder nog aan informatie zou willen? In haar optiek wordt er al adequaat geïnformeerd.
Mw. Van Hövell merkt op dat de 1e en 3e managementrapportage alleen naar het DB gaan en niet naar het AB. De Marap t/m juni gaat ook naar het AB en de raden.
Mw. Baggerman merkt op dat de rapportage over het eerste kwartaal zeer uitgebreid is. Zij vraagt zich af wanneer het AB inhoudelijk over dit soort rapportages praat en niet alleen financieel. Dit zou erg welkom zijn.
Dhr. Van Maanen geeft aan dat er ook veel wisselingen binnen de gemeenten zijn geweest, waardoor het lastiger geweest is de informatie goed te volgen. Hij vraagt ook niet om meer informatie, maar om dieper op de inhoud in gaan. Mw. Visser stelt voor dit onderwerp mee te nemen voor de heidag AB in september.

Mw. Van Dijkhuizen vraagt of raden via een bijeenkomst kunnen worden meegenomen. Mw. Pieters geeft aan dat er op 20 april een interactieve webinar is gegeven voor de raden over de begrotingswijziging 2020 VT en over de begroting 2021. De vragen zijn ook schriftelijk beantwoord en het was mogelijk om de webinar terug te kijken.

Concept begroting 2021
Dhr. Van Wijngaarden geeft een overzicht van de zienswijzen:
- 4 gemeenten zijn akkoord
- 9 gemeenten zijn deels akkoord; deze gemeenten stemmen niet in met de 10% groei VT.
- 1 gemeente is niet akkoord.

Discussiepunt is de 10% groei bij Veilig Thuis.

Dhr. Burgers geeft aan dat de gemeente Wijchen wel instemt met de 10% groei, omdat het realistisch lijkt.
Dhr. Van Elk steunt de GGD en de directeur VT. Hij is het zeer eens met het DB ten aanzien van dit punt; de recente cijfers laten nog geen afvlakking zien.
Mw. Van der Scheur is het eens met de 10% stijging. Zij steunt van harte het scenario.
Dhr. Wiendels is het ook eens, maar zijn Raad wil wel een signaal afgeven, dat je niet alleen

CONCEPT

op basis van verwachtingen zo'n wijziging kunt doorvoeren. Pleeg een inspanning dat de meldingen gaan dalen.
Mw. Van de Scheur verzoekt ook dit punt te agenderen voor de heidag AB. Hoe kan het nou dat het aantal meldingen telkens blijft groeien?
Mw. Sörensen merkt op dat er veel vragen bij het tijdschrijven zijn. Zij is niet akkoord met een groei van meldingen van 10%. Het is volgens haar een aanname op een aanname. Het voorstel is onvoldoende onderbouwd.
Mw. Van Dijkhuizen is niet akkoord met de 10% stijging. Zij heeft nog wel een punt van aandacht. Er is veel tijd en energie gestoken in de opleiding en inwerken van medewerkers. Het is niet goed om deze zomaar weer te laten gaan.

Mw. Van Hövell geeft aan overvallen te zijn door deze zienswijzen. In de begroting is rekening gehouden met een aantal aspecten. Er is een groot aantal bezuinigingen doorgevoerd. Er is een tijdschrijfonderzoek gedaan. Monitoring is van 15 uur naar 12 uur gegaan. Normuren voor bijna alle diensten zijn naar beneden aangepast. Het gaat hier wel om onveilige situaties in de gemeenten in Gelderland-Zuid.
De cijfers en de trend laten ongeveer 25% groei zien van zowel meldingen als adviezen. Adviezen zelfs nog meer. Lastig als er dan gezegd wordt dat er niet akkoord gegaan wordt met 10% groei. VT kan de meldingen niet stoppen. Bovendien krijgen we de vraag vanuit gemeenten om het onderwijs en kinderopvang meer informatie te geven zodat ze meer kunnen melden. Met het niet akkoord gaan van de verwachte groei ontstaat er een serieus probleem. Werkvoorraden lopen momenteel op. Er zijn veel hoge prioriteitszaken. Daardoor blijven zaken met lagere prioriteit nu langer liggen. Er worden nu geen extra mensen ingezet. Zij vraagt zich serieus af hoe het verder moet. Daar komt bij dat per 1 juni een chatfunctie ingeregeld moest worden. Dat was een vraag vanuit VWS en de VNG, versneld ingezet als gevolg van Corona en het feit dat meer mensen/gezinnen verplicht thuis zitten. Met de chatfunctie is geen rekening gehouden in de begrotingswijziging 2020 en begroting 2021. Het wordt vorm gegeven door 5 VT-organisaties in het Oost Nederland, waarbij Gelderland-Zuid 1 dag aan de beurt is. Het voorziet kennelijk wel in een behoefte: er wordt veel gechat.

Mw. Visser geeft aan dat de gemeente Nijmegen ook niet akkoord is met de 10% groei. Zij heeft gezien dat er nu al een grote stijging is in de meldingen. Ook de resultaten van het tijdschrijfonderzoek zijn inmiddels bekend. De Raad van Nijmegen heeft behoefte aan reële cijfers en kostprijzen. Ook wil de Raad graag een vergelijking van alle VT-organisaties. Hoe is de keten geregeld? Hoe kunnen zaken anders geregeld worden met behulp van de wijkteams? VT is een jonge organisatie. De Raden kunnen maar een keer het geld uitgeven. Ook heeft zij gezien dat er keihard gewerkt wordt bij VT. Dit wordt zeer gewaardeerd. Het is niet de bedoeling dat er mensen ontslagen worden door het besluit dat er nu genomen wordt. Vanuit het DB is aangegeven om niet af te schalen.
Als het besluit genomen wordt door het AB om niet akkoord te gaan met de 10% groei bij VT en we zien in werkelijkheid de groei wel, dan is de vraag aan de orde of er voor een begrotingswijziging gekozen wordt en zo ja wanneer. Het lastige is op welk moment er dan een begrotingswijziging gemaakt moet worden? Aanstaande donderdag heeft het DB een vergadering en heidag. Daar wordt besproken wat een goed moment is voor een nieuwe begrotingswijziging op het gebied van VT.

Mw. Sörensen merkt op dat het om een structurele begrotingswijzing gaat. Lastig is dat de gesprekken met de Raden waren voordat deze nieuwe info beschikbaar is.
Mw. Baggerman: we kunnen VT niet kwalijk nemen dat het aantal meldingen stijgt. Daarom heeft zij behoefte aan een inhoudelijke discussie. We moeten met elkaar keuzes durven maken. Daar moet het gesprek over gaan. We vragen een realistische begroting, die ligt er nu. Constatering is dat er nog steeds niet alles wordt gemeld, met name ten aanzien van kindermishandeling. We moeten een inhoudelijke discussie voeren over samenwerking met betrekking tot het melden en het kunnen afschalen naar gemeenten. Hoe kunnen we VT helpen?
Mw. Visser meldt dat dit al wel gebeurt, maar dat het gevoelig ligt.
Dhr. Bragt geeft aan dat VT geen 'afvoerputje' moet worden en dat de gemeentelijke keten goed in beeld en in orde moet zijn. We moeten in beeld brengen waar de knelpunten in de keten liggen en gemeenten de spiegel voorhouden. Met name in de opvolging in de gemeenten kan er veel verbeterd worden. Samenwerking in de hele keten is belangrijk.
Mw. Kreuk geeft aan dat ook Tiel niet instemt met de 10% groei VT. Door een goede samenwerking in de gehele keten wil Tiel inzetten op een duurzame vermindering van het

CONCEPT

aantal casussen.

Dhr. Van Maanen voelt en neemt na deze discussie de verantwoordelijkheid om, gezien de hele discussie, voor te stemmen.
Dhr. Van Elk merkt op dat het pleidooi van mw. Baggerman hem erg aanspreekt. Hij is het eens met procesvoorstel dat het DB bekijkt en bepaalt welke periode goed is om eventueel een begrotingswijziging 2021 te sturen naar de raden.

De gemeenten Berg en Dal, Druten, Heumen, Wijchen, Culemborg en West Betuwe stemmen voor de gehele begroting 2021, incl. de 10% groei bij Veilig Thuis. Dit zijn 12 van de 35 stemmen. De gemeenten Beuningen, Buren, Maasdriel, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal en Zaltbommel (23 van de 35 stemmen) stemmen in met de begroting 2021 met uitzondering van de 10% groei van het aantal meldingen en adviezen bij Veilig Thuis.
Conclusie is dat het AB akkoord gaat met de begroting 2021 met uitzondering van de 10% groei van het aantal meldingen en adviezen bij Veilig Thuis.

Ten aanzien van de procedure wordt afgesproken dat er in de eerstvolgende vergadering van het DB wordt besproken of en zo ja wanneer een begrotingswijziging 2021 VT gemaakt gaat worden en dat dit wordt meegedeeld aan het AB.

Dhr. De Haan deelt mee dat door het besluit van het AB en met name door het niet akkoord gaan met de groei van 10% bij VT, de bezuiniging bij VT lager uitvalt. Deze was immers gerelateerd aan het aantal meldingen.

Mw. Pieters geeft aan dat de besparingsnotitie onderdeel uitmaakt van de begroting 2021. Hierin is een bedrag van € 35.000 bezuiniging opgenomen op het infectieziekten-uitbraak-budget. Deze voorgenomen structurele besparing staat haaks op het beroep dat momenteel op de GGD wordt gedaan in het licht van de coronacrisis.

Het AB besluit:
1. **Kennis te nemen van de ontwikkelingen bij Veilig Thuis.**
2. **Kennis te nemen van de bijgestelde conceptbegroting 2021.**
3. **De begrotingswijziging 2020 VT vast te stellen ter grootte van € 445.115.**
4. **De bijgestelde conceptbegroting 2021 vast te stellen met uitzondering van de 10% groei voor adviezen en meldingen binnen Veilig Thuis.**
5. **Akkoord te gaan met het eenmalig financieren van een deel van de begrotingswijziging VT 2020 (circa € 401.000,-) uit de Bestemmingsreserve Vrouwenopvang (DU_VO) en dit te verwerken in de begrotingswijziging 2020 VT en in de begroting 2021.**
6. **De directeur VT opdracht te geven om niet af te schalen qua personeel en het risico als gemeenten te nemen.**

5.4 Marap t/m maart 2020
Mw. Baggerman vraagt of er al inzicht is in de extra kosten met betrekking tot Covid-19. Kan het volledige bedrag teruggevorderd worden vanuit het Rijk?
Mw. Pieters: de insteek is dat de GGD-en alle kosten vergoed krijgen (volgens uitspraak van de minister). Of het daadwerkelijk zo uitpakt, weten we pas later. De GGD registreert alle kosten.
Mw. Baggerman vraagt of de toename van het aantal meldingen VT gerelateerd is aan het coronavirus.
Mw. Van Hövell deelt mee dat er in de eerste 3 maanden al vanaf januari meer meldingen en adviezen zijn geweest (los van Corona). T/m juni is er een stijging van 25% ten opzichte van de begroting van dit jaar van zowel getrieerde meldingen als adviezen. Het is lastig in te schatten of het corona-gerelateerd is. Landelijk is het beeld dat de meldingen niet perse stijgen en de adviezen wel. In juni kampen de meeste VT-organisaties traditioneel met een stijging van de meldingen. Mogelijk dat dit nog verder stijgt nu de scholen weer open zijn en de ambulante hulpverlening weer meer op gang komt etc.
Dhr. Bragt merkt op dat de Provincie op dit punt wellicht nog wat kan doen? Mw. Visser neemt deze suggestie zeker mee.
Dhr. Van Elk is blij met deze overzichtelijke notitie. Hij stelt voor dat de Raden aan de voorkant meegenomen worden in deze informatie. Verder merkt hij op dat bij de conclusies wordt aangegeven dat wij schatten zo'n 250.000 testen uit te voeren en dat de labkosten bij

CONCEPT

	het Radboud € 9 hoger zijn dan elders. Dit is (in totaal) een behoorlijk bedrag. Hoe kan dit en kan de GGD uitwijken naar een ander lab? Mw. Pieters merkt op dat wij werken met vaste contractpartners voor het lab voor infectieziekten. Dat is het Radboudumc. In begin was er beperkte testcapaciteit en hebben wij met ons eigen lab zaken gedaan. Inmiddels is de capaciteit landelijk flink opgeschaald en zijn er nieuwe prijsafspraken door VWS gemaakt. De eerste twee maanden hebben wij € 95,- per test betaald; nu is dat nog € 65 per test. Iedereen beweegt mee met de prijzen die de minister bepaalt. Mw. Pieters gaat er van uit, dat alle meerkosten in deze worden vergoed. Dhr. Van Maanen vraagt of er een verkorte versie van de Marap voor de raden gemaakt kan worden. Dhr. Van Wijngaarden geeft aan dat dit mogelijk zou zijn. Mw. Kreuk vraagt zich af of dit verstandig is. Er staan nog veel onzekerheden in de Marap. Zij vindt het fijner als er een nieuwsbrief komt met een financiële doorkijk. Mw. Visser stelt voor de Marap van het eerste halfjaar met een samenvatting door te sturen naar de raden en dan te bekijken of dit de juiste vorm is. Dhr. Van Wijngaarden zorgt hiervoor. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van de managementrapportage tot en met maart 2020.** **2. Kennis te nemen van het DB-besluit om op dit moment geen begrotings-wijziging 2020 op te stellen en voor te leggen aan de gemeenten vanwege alle onzekerheden.** **3. In te stemmen met het voorstel om met gesloten beurs capaciteit van andere uniforme taken van de GGD in te zetten voor Covid-19.**
6.	**Governance Code DPG** **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van de Governance code DPG (2019).**
7.	**Vergaderschema 2021** **Het AB besluit:** **1. In te stemmen met het vergaderschema 2021.** **2. In te stemmen dat de datum voor de heidag 2021 voor het AB bepaald wordt op de heidag 2020, te weten op 21 september a.s.** Verzocht wordt om een nieuw schema met daarop de planning en control cyclus voor het jaar 2021. Dhr. Van Wijngaarden zorgt hiervoor.
8.	**Rondvraag** Voorgesteld wordt een bos bloemen naar Susan Doorenbos te sturen namens het AB. Mw. Slagter zorgt hiervoor.
9.	**Sluiting**

CONCEPT

Zienswijzen gemeenten - Jaarstukken 2019
Overzicht d.d. 3 juli 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Berg en Dal	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Beuningen	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Buren	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Culemborg	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Druten	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Heumen	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Maasdriel	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Neder-Betuwe	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming. Het stemt de gemeente positief dat de acquisitiedoelstelling ruimschoots is behaald. Gemeente verzoekt om vanaf de jaarstukken 2020 de info te koppelen aan de doelstelingen v.d. begroting en ook de resultaten t.a.v. de facultatieve taken te rapporteren.

Zienswijzen gemeenten - Jaarstukken 2019
Overzicht d.d. 3 juli 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Nijmegen	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Tiel	Deels akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening en met het toevoegen van €41.000 aan algemene reserve. Gemeente stemt *niet* in met het toevoegen van € 504.000 aan de bestemde reserve frictiekosten huisvesting, maar stelt voor om ook dit bedrag toe te voegen aan de algemene reserve.
West Betuwe	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
West Maas en Waal	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Wijchen	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Zaltbommel	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.

Zienswijzen gemeenten - Programmabegroting GGD 2021
Overzicht d.d. 3 juli 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Berg en Dal	Akkoord	De producten uit de GGD-begroting sluiten goed aan bij de ambities en doelen van Berg en Dal. De ingebrachte aandachtspunten, waaronder de 1% bezuiniging, zijn goed verwerkt in de begroting. De GGD moet in de toekomst gemotiveerd aangeven hoe de toerekening van de interne dienstverlening verloopt en deze verdeelsleutels opnemen in de financiële spelregels.
Beuningen	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met groei van 10% voor adviezen en meldingen en met uitzetting op huisverboden.
Buren	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden & vervolg. Ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met groei van 10% voor adviezen en meldingen.
Culemborg	Akkoord	Gemeente kan zich vinden in groeipercentage van 10% van meldingen en adviezen. Begroting sluit met een tekort van € 50.000; gemeente verzoekt dit tekort te ontrekken aan de algemene reserve. Gemeente verwacht van de GR-en uiterste inspanning om bij te dragen aan het terugdringen van de fin. tekorten.
Druten	Akkoord	VT: gemeente kiest voor scenario 1 (10% stijging van adviezen en meldingen en 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg). Graag toelichting over de gemaakte afwegingen in de bijstelling v.d. kostprijzen. Verzoek om analyse v.d. toerekening v. interne dienstverlening en dit opnemen in de financiële spelregels.
Heumen	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met groei van 10% voor adviezen en meldingen VT. Gemeente wenst toelichting op de verdubbeling van het aantal huisverboden bij VT en op gebruikte normuren VT.
Maasdriel	Deels akkoord	Gemeente stemt *niet* in met de stijging van de lasten voor VT. Gemeente zet vraagtekens bij de gemaakte vertaalslag van tijdschrijfonderzoek naar kostprijsberekening. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.000) moeten binnen de begroting opgelost worden. Gemeente wenst toelichting op de verdubbeling van het aantal huisverboden bij VT.
Neder-Betuwe	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met groei van 10% voor adviezen en meldingen. Gemeente verzoekt om doelstellingen tav de begroting smarter te formuleren, (waar mogelijk) gemeente-specifiek te maken en doelstellingen op te nemen vwb de facultatieve taken.

Zienswijzen gemeenten - Programmabegroting GGD 2021
Overzicht d.d. 3 juli 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Nijmegen	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met opgenomen groeipercentage van 10% voor adviezen en meldingen. Gemeente wenst toelichting op de verdubbeling van het aantal huisverboden bij VT en op gebruikte normuren VT.
Tiel	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met opgenomen groeipercentage van 10% voor adviezen en meldingen.
West Betuwe	Niet akkoord	Gemeente wil toelichting op de uitkomsten van het Tijdschrijfonderzoek en de financiele vertaalslag ervan. Gemeente wil inzicht waarom een extra groei tav meldingen en adviezen opgenomen is. Gemeente wil 'Zicht op veiligheid' al vanaf 2020 onder de facultatieve bijdrage laten vallen. Gemeente verzoekt bij specificatie op blz. 101 van de begroting een onderbouwing per onderdeel aan te leveren.
West Maas en Waal	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente wenst toelichting op de gebruikte normuren VT en op de gestelde voorwaarden bij 'Zicht op veiligheid'. Gemeente stemt *niet* in met opgenomen groeipercentage van 10% voor adviezen en meldingen.
Wijchen	Akkoord	VT: gemeente kiest voor scenario 1 (10% stijging van adviezen en meldingen en 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg). Graag toelichting over de gemaakte afwegingen in de bijstelling van de kostprijzen. Uitkomsten kostprijsonderzoek voldoen niet aan de verwachtingen van de gemeente; zonde van tijd en budget. Verzoek om analyse van de toerekening van interne dienstverlening en dit opnemen in de financiële spelregels.
Zaltbommel	Deels akkoord	VT: gemeente stemt in met scenario 1 vwb verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden&vervolg. Gemeente stemt *niet* in met de gestelde groeipercentages voor adviezen en meldingen en ook *niet* met de hernormering van de kostprijs obv tijdschrijfonderzoek. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.000) moeten binnen de begroting opgelost worden.

Zienswijzen gemeenten - Begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis
Overzicht d.d. 3 juli 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Berg en Dal	Akkoord	De begrotingswijziging is op basis van reële uitgangspunten, conform verwachting en mede op basis v. Q-Consult.
Beuningen	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. Mbt Zicht op veiligheid wil gemeente duidelijkheid tav voorwaarden waarop VT tzt kosten in rekening gaat brengen. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.400) moeten binnen de begroting opgelost worden. Gemeente is akkoord met het evt. ten laste brengen van circa €401.000 v.d. bestemmingsreserve DU_VO.
Buren	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Mbt Zicht op veiligheid: akkoord om in 2020 uit te gaan van solidariteitsbeginsel.
Culemborg	Akkoord	Gemeente vindt vertaling van tijdschrijfonderzoek naar normuren niet transparant. Gemeente wil meer toelichting. Mbt Zicht op veiligheid: gemeente wil gesprek om de samenwerking VT - lokale partners te verbeteren. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.400) moeten binnen de begroting opgelost worden.
Druten	Akkoord	Gemeente is akkoord met scenario 1 dwz: akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Dit onder voorbehoud dat de kosten van € 401.216 worden gedekt door de bestemmingsreserve Vrouwenopvang van de centrumgemeente.
Heumen	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. Mbt Zicht op veiligheid wil gemeente duidelijkheid tav voorwaarden waarop VT tzt kosten in rekening gaat brengen. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.400) moeten binnen de begroting opgelost worden.
Maasdriel	Akkoord	Gemeente stemt in met de meerkosten op de uniforme bijdrage. Er zitten veel kanttekeningen aan het tijdschrijfonderzoek en de berekening van de kostprijs obv dit onderzoek. Mbt Zicht op veiligheid: akkoord om in 2020 uit te gaan van solidariteitsbeginsel.
Neder-Betuwe	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. Mbt Zicht op veiligheid: akkoord om in 2020 uit te gaan van solidariteitsbeginsel.

Zienswijzen gemeenten - Begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis
Overzicht d.d. 3 juli 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Nijmegen	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.400) moeten binnen de begroting opgelost worden. Gemeente is akkoord met het evt. ten laste brengen van circa €401.000 v.d. bestemmingsreserve DU_VO.
Tiel	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. Gemeente wil graag in Marap inzicht in ontwikkeling kosten v. monitoring, inwerktijd medew. en tijdschrijfonderzoek. Gemeente is akkoord met het evt. ten laste brengen van circa €401.000 v.d. bestemmingsreserve DU_VO.
West Betuwe	Niet akkoord	Gemeente wil toelichting op de uitkomsten van het Tijdschrijfonderzoek en de financiele vertaalslag ervan. Gemeente wil inzicht waarom een extra groei tav meldingen en adviezen opgenomen is. Gemeente wil 'Zicht op veiligheid' al vanaf 2020 onder de facultatieve bijdrage laten vallen.
West Maas en Waal	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. Gemeente is akkoord met het evt. ten laste brengen van circa €401.000 v.d. bestemmingsreserve DU_VO.
Wijchen	Akkoord	Gemeente is akkoord met scenario 1 dwz: akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Dit onder voorbehoud dat de kosten van € 401.216 worden gedekt door de bestemmingsreserve Vrouwenopvang van de centrumgemeente.
Zaltbommel	Niet akkoord	Gemeente stemt *niet* in met meerkosten op de uniforme bijdrage, want gemeente stemt *niet* in met hernormering v.d. kostprijs obv tijdschrijfonderzoek. Ook stemt gemeente *niet* in met 'Zicht op veiligheid' in de uniforme bijdrage. Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorw.&vervolg van 30-70%. Gemeente stemt in met meerkosten tbv inwerktijd nieuwe medew.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	1 oktober 2020
Agendapunt	4
Onderwerp	Mededelingen

1. Archiefaudit GGD
Eind juli heeft de archiefinspecteur haar rapport over het informatie- en archiefbeheer van de GGD Gelderland-Zuid uitgebracht. Voor deze audit zijn de Kritische Prestatie Indicatoren gemeentelijke archiefketen (KPI's) als toetsingskader gehanteerd. Deze KPI's zijn eveneens in voorgaande jaren gebruikt door de archiefinspectie om inzicht te krijgen in hoeverre de informatiehuishouding in control is. Op basis van deze audit is de archiefinspecteur van oordeel dat het informatie- en archiefbeheer slechts ten dele voldoet aan haar archief wettelijke taken. De organisatie is daarmee niet voldoende 'in control'. Het papieren archiefbeheer is beter op orde gebracht om tijdige overbrenging te realiseren. Het digitaal werken is organisatiebreed doorgevoerd. Echter de ontwikkeling en inrichting van een duurzame digitale informatievoorziening maken te weinig voortgang waardoor een duurzaam digitaal archiefbeheer niet is geborgd.
Het onderzoeksrapport (juli 2020) en het verslag van de gemeentearchivaris (aug. 2020) zijn bijgevoegd. Op basis van deze documenten, waarin een groot aantal tekortkomingen is geconstateerd, wordt momenteel gewerkt aan een plan van aanpak, incl. begroting en dekkingsvoorstel. Dit plan van aanpak wordt geagendeerd in het DB van 19 november a.s.

2. Evaluatie gezondheidsmakelaars
Begin van dit jaar heeft gemeente Nijmegen een onderzoeksbureau ingehuurd om een evaluatie uit te voeren naar de gezondheidsmakelaars in Nijmegen. Onlangs zijn hun bevindingen gepresenteerd en zijn het eindrapport en bijbehorend infographic verschenen. Gemeente Nijmegen gebruikt deze evaluatie in het vormen van het nieuwe gemeentelijke gezondheidsbeleid. Het onderzoeksrapport laat duidelijk de meerwaarde van de GGD/gezondheidsmakelaars zien, te weten: De gezondheidsmakelaars worden door alle samenwerkingspartners gezien als een belangrijke speler in de wijk. En de focus op gezondheid, de onderbouwing door middel van cijfers, de helikopterview en de rol als verbinder van de gezondheidsmakelaars worden als belangrijkste pluspunten ervaren. Het eindrapport en bijbehorend infographic zijn bijgevoegd.

3. Verantwoording Wvggz 1e halfjaar 2020 en proces begroting 2021
Op 3 oktober 2019 hebben de Algemeen Besturen van GGD Gelderland-Zuid en VRGZ besloten om per 1 januari 2020 de volgende taken te beleggen bij de GGD:
a. Het horen bij het voornemen om een crisismaatregel te nemen;
b. De mogelijkheid voor inwoners en professionals om een melding te doen in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvggz) en de behandeling en triage van deze melding;
c. Het uitvoeren van verkennend onderzoek naar aanleiding van een melding in het kader van de Wvggz.
Bijgevoegd is het inhoudelijk verslag over de ervaringen van de uitvoering van de Wvggz-taken door de GGD in het eerste halfjaar van 2020. Ook het financiële verslag en een infographic zijn bijgevoegd.
De conceptbegroting voor 2021 voor de Wvggz-taken wordt momenteel opgesteld en wordt geagendeerd in de ingelaste DB-vergadering van 12 oktober. Vervolgens zal deze conceptbegroting worden besproken in de gecombineerde vergadering van burgemeesters en wethouders op 5 november as. Definitieve besluitvorming van de begroting 2021 van de facultatieve taak Wvggz, vindt plaats in de AB-vergadering van 10 december a.s.

4. Voortgang Persoonsgerichte aanpak van personen met verward gedrag
Staatsecretaris Blokhuis heeft op 3 juli jl. de Tweede Kamer middels een brief (zie bijlage) geïnformeerd over de voortgang van personen met verward gedrag. De belangrijkste punten uit deze brief zijn:
Het landelijk telefoonnummer voor de meldpunten niet acuut is per 1 juli van start gegaan: 0800-1205. Het is een digitaal doorschakelnummer en na het invoeren van de postcode wordt de beller verbonden met een regionaal meldpunt. Na inventarisatie begin juni is van 319 gemeenten bekend dat ze een meldpunt hebben en die zijn allemaal aangesloten op het landelijke nummer. Dit geldt

ook voor de gemeenten in Gelderland-Zuid, uitgezonderd Maasdriel en Zaltbommel vanwege hun oriëntatie op regio Den Bosch.
De periode van juli tot oktober wordt gebruikt om het nummer te testen en eventuele kinderziektes eruit te halen. Het nummer wordt aan stakeholders bekend gemaakt maar nog niet actief aan de burgers gecommuniceerd. Vanaf oktober start de communicatie voor het publiek.
Ook is er aandacht voor meer zicht op de groep kwetsbare personen**.** De monitor die, onder leiding van Bauke Koekoek en met medewerking van de GGD'en, in de corona-periode is uitgebracht wordt als goed voorbeeld genoemd. De Staatssecretaris wil zich inspannen om de doelgroep goed in beeld te houden en gaat diverse onderzoeken hierover uitzetten.

5. Kwartaalrapportage Veilig Thuis – april t/m juni 2020
Ter informatie is bijgevoegd de kwartaalrapportage van Veilig Thuis betreffende de periode april t/m juni 2020. Op deze manier krijgt u zicht op de uitvoering van de wettelijke taken van Veilig Thuis Gelderland-Zuid. Bron is ons cliëntregistratiesysteem REGAS. Naast cijfermatige weergaven in tabellen en grafieken, geven we ook aan wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn, en wat we kunnen verwachten in de komende periode.

6. Meelopen met Veilig Thuis
Alle (nieuwe) wethouders worden van harte uitgenodigd om een (vrij)dag of -ochtend mee te lopen bij Veilig Thuis (bij voorkeur samen het sociale wijkteam) om op deze manier een goed beeld te krijgen van het werk bij Veilig Thuis en de samenwerking in de keten met o.a. het gemeentelijk sociale wijkteam.

7. Wetsvoorstel Prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangeren en gezinnen door de JGZ
Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het cruciaal dat een kind een goede start kan maken in de eerste 1000 dagen. Zorgwekkende omstandigheden voor kinderen kunnen al tijdens de zwangerschap optreden. Daarom is het belangrijk dat met name kwetsbare zwangere vrouwen en gezinnen passende ondersteuning krijgen, gericht op het wegnemen van onder andere stress en op het bevorderen van sensitief ouderschap, zodat meer kinderen gezond en veilig opgroeien.
Hiertoe heeft de minister van VWS het voornemen om per 1 januari 2021 in de Wet publieke gezondheid (Wpg) de verplichting voor gemeenten op te nemen om de JGZ een prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangeren en gezinnen aan te laten bieden. Dit voornemen komt voort uit het landelijke actieprogramma Kansrijke Start.
De Ministerraad heeft 10 juli jl. ingestemd om het wetsvoorstel door te geleiden naar de Raad van State. De verwachting is dat het wetsvoorstel in sept/okt. wordt behandeld in de Tweede en Eerste Kamer en dat de inwerkingtreding 1 januari 2021 is.
Hiertoe zal een bedrag van 5,3 miljoen euro worden gestort in het gemeentefonds en over de gemeenten worden verdeeld volgens een nader te bepalen verdeelsleutel. De bedoeling is dat het geld terechtkomt bij GGD'en en/of thuiszorgorganisaties die, in het kader van de JGZ, prenatale huisbezoeken kunnen uitvoeren.

8. Brief Berg en Dal over aangenomen motie over uniformering indexering en bezuiniging samenwerkingen
Ter kennisname is bijgevoegd de brief van de gemeente Berg en Dal van 9 juli inzake de aangenomen motie van de raad Berg en Dal 'Uniformering indexering en bezuiniging samenwerkingen'. Het college van Berg en Dal wordt in de motie opgeroepen om in de besturen van de samenwerkingen waaraan de gemeente Berg en Dal deelneemt - waaronder de GGD - in overleg te treden om te komen tot een voor alle samenwerkingen eenduidige indexerings-methodiek die zoveel mogelijk aansluit bij de indexeringsmethodiek van de gemeente. Daarnaast wordt opgeroepen om in overleg te treden om te komen tot uniforme afspraken met alle aan de samenwerking deelnemende partijen over op te leggen bezuinigingsdoelstellingen voor de samenwerking.
Vanuit het AB zal een antwoord gestuurd worden naar B&W van de gemeente Berg en Dal, waarin gewezen wordt op de indexeringsmethodiek van GGD Gelderland-Zuid, die het AB afgesproken heeft in de bestuursvergadering van 14 december 2017. Deze methodiek maakt gebruik van de werkelijke ontwikkelingen en wijkt af van de BRN-systematiek, die uitgaat van prognoses.
Daarnaast zal in de antwoordbrief het bezuinigingspakket ter grootte van € 715.000 in 2023 genoemd worden, waarmee het AB ingestemd heeft op 12 december 2019.

Rapport archief audit 2020
GGD Gelderland-Zuid

Audit naar de goede, geordende en toegankelijke staat van de digitale en analoge archieven

Juli 2020

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **1**
1 Inleiding archief- en informatiebeheer **3**
1.1 Verantwoording 3
1.2 Auditrapport 2017 4
2 Onderzoeksresultaat **5**
2.1 Beantwoording hoofdvragen archief KPI's 5
2.2 Algemeen beeld, conclusies en aanbevelingen 6
3 Bevindingen per KPI **12**
3.1 Lokale regelingen 12
3.2 Interne kwaliteitszorg en toezicht 13
3.3 Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archieven 14
3.4 Digitale archieven 15
3.5 Vernietiging, vervanging en vervreemding van archieven 16
3.6 Overbrenging van archieven naar de archiefbewaarplaats 17
3.7 Archiefbewaarplaatsen, archiefruimten en e-depots 17
3.8 Ter beschikking stelling van naar archiefbewaarplaats overgebrachte archieven 18
3.9 Rampen, calamiteiten en veiligheid 18
3.10 Middelen en mensen 19
Bijlage 1 – Archiefruimte en archiefopslag **21**

1 Inleiding archief- en informatiebeheer

De GGD Gelderland-Zuid (verder GGD genoemd) heeft de gemeentearchivaris van Nijmegen belast met het toezicht op het archief- en informatiebeheer. De archiefinspectie voert deze toezichttaak uit en stelt rapporten op.
Dit rapport wordt aangeboden aan de directeur Publieke Gezondheid dr. ir. M. Pieters, als zijnde ambtelijk verantwoordelijk voor het archief- en informatiebeheer.
Het rapport is de basis voor het verslag van de gemeentearchivaris. Het rapport is tevens te gebruiken voor de verantwoording aan het algemeen bestuur en voor het interbestuurlijk toezicht aan de provincie.

1.1 Verantwoording

Als toetsingskader hanteert de archiefinspectie de Kritische Prestatie Indicatoren gemeentelijke archiefketen (KPI's). Deze archief-KPI's zijn landelijk ontwikkeld in het kader van de invoering Wet Revitalisering Generiek Toezicht. De organisatie legt verantwoording af over haar handelen en dient ervoor te zorgen dat dit handelen, ook in de toekomst, kan worden verantwoord. Het archief is de neerslag van dit handelen.
De resultaten van de archief-KPI's geven weer in hoeverre het archief- en informatiebeheer voldoet aan de eisen vastgelegd in wet- en regelgeving. Naast de archiefwet- en regelgeving gelden de Archiefverordening 2013 en het Besluit Informatiebeheer 2013 als lokale kaders. De archief-KPI's zijn mede bedoeld om op een uniforme wijze verantwoording af te leggen.

De audit volgt de algemene uitgangspunten en principes van auditing. Daarbij worden opzet, bestaan en werking getoetst. Het onderzoek bestaat uit het beoordelen van de aangeleverde documenten, de verbeterplannen uit 2017, de verslagen van de monitoroverleggen, een inzage in enkele informatiesystemen, de controle van de digitale en papieren archiefopslag en het houden van interviews.

Aanvankelijk was de audit gepland in het voorjaar van 2019. Op verzoek van de GGD is deze verplaatst naar eind 2019 / begin 2020. De audit is uitgevoerd door de archiefinspecteur Henriëtte van der Stappen in de periode januari tot en met maart 2020. Aanvullende informatie tot juli is verwerkt. De informatiemanager is als contactpersoon voor deze audit aangewezen.

Voorafgaand aan de audit is een opstartgesprek gevoerd met Moniek Pieters, directeur Publieke Gezondheid (DPG) gevoerd. Het conceptrapport is voorgelegd en toegelicht aan de directeur, de directiesecretaris, informatiemanager en teamleider DIV.
Voor deze audit zijn in overleg met de informatiemanager onderstaande medewerkers geïnterviewd. De gesprekken zijn gebruikt om waarnemingen en documenten te toetsen. De gespreksverslagen zijn schriftelijk vastgelegd en aangeboden aan de gesprekspartners om deze waar nodig aan te vullen en te verbeteren.

Lijst van geïnterviewde personen

Naam	**Functie**
Sebastiaan Stevens	Informatiemanager (IM), Directiebureau GGD
Jules van Wijngaarden	Directiesecretaris en manager Directiebureau GGD
Tine Oldekamp	Beleidsadviseur kwaliteit, Directiebureau GGD
Rob Overbeek	Functioneel beheerder kwaliteitshandboek ManualMaster

Lucelle van Hövell	Manager Veilig Thuis (VT)
Gerard Bunschoten	Teammanager VT
Marie-Christine van Dongen	Beleidsmedewerker VT
Hiske Jaspers, Leonie Grün	Key-user Regas, functioneel applicatiebeheerder Regas, VT
Marcel Hoff	Manager Algemene Gezondheidszorg (AGZ) en Bijzondere Zorg (BZ) over toezicht WMO
Bernadette Ezendam	Toezichthouder WMO, afdeling BZ
Joep van den Boogaard	Teammanager BZ over Toegang Beschermd Wonen (TBW)
Henk Jan de Vos	Functioneel beheerder Atlas/Apollo, BZ
Lieske van Boggelen	Teammanager Bedrijfsbureau Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
Ernst Pierik	Functioneel Applicatiebeheerder KD+, Bedrijfsbureau JGZ
Peter Kramer	Manager Bedrijfsvoering VRGZ
Arno Maas	Teamleider Documentaire Informatievoorziening (DIV), afdeling Informatievoorziening, Bedrijfsvoering VRGZ
Esther Ullrich, Marianne de Keijzer	Functioneel beheerders JOIN, team DIV, VRGZ

Leeswijzer
Het resultaat van het onderzoek is verwerkt in hoofdstuk 2. De bevindingen zijn in hoofdstuk 3 opgenomen. De bijlage bevat een overzicht van de papieren en digitale archieven.

De GGD heeft van de organisatie een archief opgebouwd bestaande uit het bestuurs-, directie- en beleidsarchief en de ondersteunende processen ofwel de bedrijfsvoering. Dit is het organisatie-archief genoemd.
De GGD voert naast gedelegeerde wettelijke taken ook aanvullende taken in mandaat uit en facultatieve taken voor een deelnemer of derden gebaseerd op een overeenkomst. Het archief voortkomend uit de primaire processen is het taakarchief genoemd.

1.2 Auditrapport 2017

Het auditrapport is in juni 2017 aan de directeur Publieke Gezondheid aangeboden. In augustus 2017 is het jaarverslag van de gemeentearchivaris aangeboden aan het Dagelijks Bestuur.
De archiefinspecteur oordeelde dat de GGD Gelderland-Zuid ten dele voldeed aan haar zorgtaak ten aanzien van de papieren en digitale archieven. De inspecteur concludeerde ook dat er ten opzichte van de vorige inspectie (rapport van februari 2015) weliswaar inzicht is hetgeen moet worden gedaan maar dat er weinig concrete resultaten zijn bereikt.
De score volgens de KPI 's in 2017 is in de tabel op p. 5 weergegeven.
De inspectie gaf als aanbevelingen:

1. DIV in de gelegenheid stellen om het verbeterplan uit te voeren naast alle innovaties die zij moet implementeren en begeleiden.
2. Een risicoanalyse uitvoeren op gegevens die worden beheerd in procesapplicaties en op de shares en aan de hand hiervan maatregelen nemen.
3. De proceseigenaren oproepen hun verantwoordelijkheid te nemen ten aanzien van verantwoord duurzaam digitaal archiveren door de bedrijfsprocessen te laten ondersteunen door JOIN en DIV in te schakelen bij aanschaf, gebruik en beheer van bedrijfsprocesapplicaties.

2 Onderzoeksresultaat

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de archief-KPI's van 2020. De resultaten zijn samengevat in de tweede paragraaf en voorzien van aanbevelingen.

2.1 Beantwoording hoofdvragen archief KPI's

De archief-KPI's bestaan uit tien hoofdvragen die zijn afgeleid van artikelen in de Archiefwet, het Archiefbesluit en de Archiefregeling. De kleuren visualiseren het resultaat uit 2017 en 2020. De kleur groen betekent dat de KPI voldoet. Deels (oranje) betekent dat de KPI niet goed genoeg voldoet of alleen aan bepaalde aspecten voldoet. Rood geeft aan dat niet is voldaan.

Archief KPI		**2017**	**2020**
1. Lokale regelingen	Voldoen de regelingen aan de wettelijke eisen?	deels	deels
2. Interne kwaliteitszorg en toezicht	Werkt de GGD structureel aan de kwaliteit(sverbetering) van de informatiehuishouding?	nee	deels
3. Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archieven	Geschiedt de ordening planmatig, waarborgen het systeem en de materialen de authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid?	deels	deels
4. Digitale archieven specifiek	Werkt de GGD inzake digitale archieven systematisch aan digitaal informatiebeheer en voldoet ze aan de specifieke wettelijke voorschriften?	deels	deels
5. Vernietiging, vervanging en vervreemding van archieven	Weegt de GGD zorgvuldig af wanneer het bezit van archieven niet meer van belang is voor bedrijfsvoering, democratische controle en cultuurhistorie?	deels	nee
6. Overbrenging van archieven naar de archiefbewaarplaats	Brengt de GGD het principe van de archiefwet 'archieven na 20 jaar overbrengen, tenzij met redenen omkleed' correct in de praktijk?	nee	jas
7. Archiefbewaarplaatsen, archiefruimten en e-depots	Zijn de fysieke en digitale bewaaromstandigheden op orde?	deels	deels
8. Ter beschikking stelling van naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archieven	Voldoet de GGD in de praktijk aan de eisen openbaarheid volgens de Archiefwet?	ja	ja
9. Rampen, calamiteiten, veiligheid	Heeft GGD plannen voor het behoud van de (te bewaren) archieven bij bijzondere omstandigheden?	deels	deels
10. Middelen en mensen	Kan GGD beredeneerd aangeven, gelet op haar wettelijke taken voor de archiefzorg en het archiefbeheer, hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stelt alsmede hun kwaliteitsniveau?	deels	deels

2.2 Algemeen beeld, conclusies en aanbevelingen

Algemeen beeld

De GGD scoort op 2 KPI's een voldoende, op 7 KPI's deels en op 1 KPI een onvoldoende.
Het oordeel 'deels' heeft een behoorlijke bandbreedte.

Verbeteringen ten opzichte van vorige audit

De kwaliteitszorg voor de digitale informatievoorziening van de primaire processen is gestructureerd uitgewerkt met procedures en protocollen en vervolgens ingericht in de procesapplicaties. Het digitaal werken is breder toegepast om de overgang van een papieren naar een digitale informatievoorziening te kunnen maken. Het team DIV heeft het proces- en zaakgericht werken en archiveren met JOIN opnieuw ingericht en werkt gaandeweg de digitale werkvoorraad weg. De werkvoorraad en achterstand in het papieren archief zijn weggewerkt om de overbrenging van het archief 1992-2001 / 2012 tijdig te realiseren.

Weinig voortgang ten opzichte van de vorige audit

De GGD werkt digitaal maar de praktijk is dat een hybride archief wordt gevormd (digitaal naast papier) en dat er onvoldoende maatregelen zijn genomen om de digitale archivering duurzaam in te richten. De digitale informatievoorziening bestaat uit een divers informatielandschap zowel voor de primaire processen, het taakarchief, als voor de bedrijfsvoering van de organisatie, het organisatiearchief. De digitalisering, de inrichting en het beheer van het digitaal archief binnen de procesapplicaties, de samenhang met het papieren archief zijn aantoonbaar niet geborgd. De kwaliteitszorg voor het informatie- en archiefbeheer is niet systematisch uitgewerkt en toegepast.

Vertraging en ontbreken centrale sturing

De overgang van de papieren dossiervorming naar het digitaal en zaakgericht werken en archiveren met JOIN is flink vertraagd en komt feitelijk niet van de grond. De positie van JOIN als centrale applicatie voor het informatie- en archiefbeheer is niet duidelijk.
De centrale sturing op de overgang van papieren naar een duurzame digitale informatievoorziening in een divers informatielandschap bleef achterwege. Voor de primaire processen zijn procesapplicaties in gebruik die voldoen aan eisen voor informatieveiligheid maar niet aan de eisen voor duurzaam digitaal archiefbeheer. Ook voor bedrijfsvoeringsprocessen op het gebied van HRM en Financiën is de kwaliteit van het digitaal archiefbeheer niet inzichtelijk.

Grip op kwaliteit informatiebeheer

DIV heeft onvoldoende grip en zicht op de kwaliteit van het informatiebeheer. Een risicoanalyse is niet opgesteld om aan de hand daarvan maatregelen te nemen. De gerichtheid op het primaire proces, de taakafhandeling, het informatiemanagement en -beveiliging zijn mogelijk factoren waardoor het archiefbewustzijn, de aandacht voor de digitale archivering en het informatiebeheer onderbelicht bleven. Met de komst van de nieuwe kantooromgeving is een samenwerkomgeving gecreëerd met teamsites die onvoldoende functionaliteit bieden voor adequaat informatiebeheer. Team DIV heeft onvoldoende instrumenten en is niet in de positie om de kwaliteit van het informatiebeheer uitgevoerd door andere afdelingen, sectoren of in applicaties buiten JOIN te borgen. Het digitaal werken met verschillende informatiesystemen en de hybride archivering bemoeilijken de kwaliteitsbewaking op het informatiebeheer.

Ontwikkelingen
Komende jaren staat het invulling geven aan het strategisch informatiebeleid op de agenda. Het is van belang dat uitgangspunten met taak- en verantwoordelijkheidsverdeling transparant worden uitgewerkt. De positie van DIV moet helder zijn, wil zij een betekenisvolle rol kunnen spelen.
De bouw van en verhuizing naar het nieuwe kantoorpand zijn extra stimulans om het gehele papieren en hybride archief onder controle te brengen en te zorgen voor een duurzame digitale informatievoorziening.

Conclusies en aanbevelingen per KPI

KPI 1. Lokale regeling
Wijzigingen in (archief)wet- en regelgeving hebben de aandacht maar de uitwerking loopt achter. De Archiefverordening en het Besluit Informatiebeheer zijn niet actueel. Het Besluit Informatiebeheer is onvoldoende geïmplementeerd. Voor de taken uitgevoerd in mandaat zijn de archiefverantwoordelijkheid en het informatiebeheer niet vastgelegd in mandaten informatiebeheer. De GGD voert taken uit op basis van een DVO en heeft taken uitbesteed aan (private) partijen. DIV heeft onvoldoende inzicht en overzicht van de gemaakte afspraken om het informatiebeheer adequaat te ondersteunen.

Aanbevelingen
- Actualiseer de Archiefverordening en het Besluit Informatiebeheer. Stel een Besluit Informatiebeheer op dat aansluit bij de organisatie en zorg voor implementatie.
- Stel een overzicht op van de archiefverantwoordelijkheid en gemaakte afspraken over het informatiebeheer. Zowel voor de taken die de GGD in mandaat of via een overeenkomst uitvoert als voor taken die zijn uitbesteed. Leg voor de gemandateerde taken de archiefverantwoordelijkheid en nadere afspraken vast in mandaatbesluiten informatiebeheer en/of in de DVO. Ga na of de informatievoorziening passend is ingericht.

KPI 2. Interne kwaliteitszorg en toezicht
Het informatiebeleid en het beleidsdocument gaan uit van een digitale informatievoorziening verspreid over meerdere informatiesystemen. Uitgangspunten en principes zijn beschreven, de werking ervan is niet transparant. De kwaliteitszorg is uitgewerkt voor de digitale informatievoorziening binnen de primaire processen. De kwaliteitszorg voor het gehele informatiebeheer van het organisatie- en het taakarchief op tactisch en operationeel niveau is niet uitgewerkt en aantoonbaar geborgd. Voor de hybride archivering is de kwaliteitsbewaking onvoldoende inzichtelijk.
De kwaliteitszorg voor het informatiebeheer is uitgewerkt en ingericht voor JOIN. DIV biedt ondersteuning aan de medewerkers die werken met JOIN en bewaakt de kwaliteit.
Het toezicht op het informatiebeheer wordt uitgevoerd en de meldingen, voor zover IM en DIV betrokken zijn, lopen via de periodieke overleggen.

Aanbevelingen
- Zorg voor een kwaliteitssysteem met toetsbare eisen voor het informatiebeheer van het organisatie-archief op tactisch en operationeel niveau. Zorg voor kwaliteitscontroles gebaseerd op de beleidsuitgangspunten. Neem kwaliteitscontroles op voor de hybride gevormde archieven.
- Breid het kwaliteitsmanagement voor de primaire processen uit met toetsbare eisen voor het informatie- en archiefbeheer van het taakarchief.

KPI 3. Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archieven

Een actueel en compleet ordeningsoverzicht van alle archiefwaardige informatie ontbreekt. Voor het papieren archief zijn dossierinventarissen aanwezig. JOIN ondersteunt het digitaal zaakgericht werken en archiveren en de inrichting voldoet aan de eisen. Echter niet alle archief wordt duurzaam beheerd in JOIN. De implementatie van het werken met JOIN is flink vertraagd. Het taakarchief is veelal digitaal opgebouwd in procesapplicaties volgens verschillende ordeningsmethoden en richtlijnen voor de registratie, digitalisering, afsluiting en vernietiging van zaken. De hybride archivering is doorgezet. Of het (digitale) archief voldoet aan eisen als authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid is niet transparant.
Een (schaduw)archief van de organisatie is opgebouwd op de gedeelde netwerkschijf en vervolgens voortgezet op teamsites met onvoldoende functionaliteit om informatie volgens de archiefwettelijke eisen te beheren.
In JOIN is de achterstand in het afsluiten van de papieren en hybride gevormde dossiers weggewerkt. De werkvoorraad en een kwaliteitscontrole in JOIN wordt geleidelijk weggewerkt.

Aanbevelingen

- Zorg voor een actueel, compleet en logisch samenhangend geordend overzicht van alle papieren en digitale archiefbescheiden van zowel het organisatie-archief als het taakarchief. Leg vast aan de hand van een risicoanalyse wat de mate van beheer is en zou moeten zijn. Hou daarbij rekening met de waarde van het archief en de vereiste duurzaamheid.
- Neem een besluit over de reikwijdte van JOIN als digitale beheeromgeving voor het organisatie- en het taakarchief.
- Stel een integraal plan op voor de inrichting van het informatiebeheer voor het organisatie-archief. Maak afspraken over de samenwerkomgeving (teamsites) als digitale archiefomgeving en breng het opgebouwde digitaal archief onder beheer.
- Ga aan de hand van het metagegevensschema voor JOIN na welke gegevens nodig zijn voor de overige applicaties om een duurzaam digitaal informatiebeheer te realiseren. Zorg voor metadata voor uitwisseling of teruglevering van informatie en aanvullende digitale informatie.
- Zorg voor de bewerking van de papieren archiefbestanden die nog niet onder beheer van DIV zijn gebracht. Start tijdig zodat het archief voorafgaand aan de verhuizing onder controle is.

KPI 4. Digitale archieven

Voor de duurzaamheid van digitale informatie en de digitale beheeromgeving zijn uitgangspunten geformuleerd. Op onderdelen zijn de uitgangspunten doorgevoerd en maatregelen genomen. De procesapplicaties en de lokale inrichting van JOIN zijn niet getoetst aan de gestelde normen.
De digitalisering van papieren archiefstukken waarvan de scans zijn opgeslagen in procesapplicaties, is niet toetsbaar vastgelegd. Conversie, migraties en/of uitfaseringen van applicaties zijn toegepast en planmatig uitgevoerd. De archivering ervan is niet transparant en verklaringen ontbreken.

Aanbevelingen

- Baken de digitale beheeromgeving voor het informatiebeheer af en zorg voor een digitale beheeromgeving die voldoet aan de eisen.
- Zorg voor een lokale toetsing van JOIN.

- Stel een bewaarstrategie op met richtlijnen voor conversie, migratie en/of uitfasering die voldoet aan de regelgeving. Zorg dat uitgevoerde conversie, migraties en uitfasering reconstrueerbaar zijn en gearchiveerd volgens de richtlijnen.

KPI 5. Vernietiging, vervanging en vervreemding van archieven

De gemeentelijke selectielijst wordt gehanteerd. Een hotspotprocedure is in ontwikkeling. In JOIN is de selectielijst toegepast op niveau van zaaktypen en in de dossierinventarissen. DIV hanteert een vernietigingsprocedure voor het papieren archief die voldoet aan de wettelijke eisen en is vastgelegd in het Besluit Informatiebeheer. De procedure voorziet niet in de vernietiging van digitale informatie ogenomen in JOIN en andere (proces)applicaties. De vernietiging buiten de door DIV gecontroleerde omgeving vindt niet volgens de voorschriften plaats. Afhandeling van verwijderverzoeken worden binnen de processen zorgvuldig inhoudelijk afgehandeld maar zijn niet transparant gearchiveerd. Onderdelen van het papieren archief zijn niet weggezet om vernietiging uit te voeren. In diverse procesapplicaties en de teamsites ontbreekt de functionaliteit om vernietiging volgens voorschriften toe te passen. Er is onvoldoende zicht op tijdige vernietiging en dat is in strijd met archief- en privacywetgeving.

Vervanging is toegepast zonder dat er een vervangingsbesluit aan ten grondslag ligt. De digitalisering binnen de verschillende secretariaten is niet gebaseerd op het vastgesteld scanprotocol of een scanprocedure met kwaliteitseisen voor vervanging en met een gestructureerde opslag van papieren originelen.

Aanbevelingen

- Stel een vernietigingsprocedure op voor de vernietiging van alle papieren en digitale informatie in de verschillende informatiesystemen die voldoet aan de wettelijke eisen, en zorg voor implementatie. Voer een kwaliteitscontrole uit op de toegekende bewaartermijnen en de grondslag zodat tijdige vernietiging plaats vindt.
- Zorg voor de bewerking van de papieren archiefbestanden en de numerieke reeksen en breng deze onder beheer van DIV om vernietiging volgens de voorschriften te realiseren.
- Bevorder met urgentie de overgang naar volledig digitaal archiveren en houdt rekening met de eisen die aan vervanging (routinematig en retrospectief) worden gesteld. Beëindig de werkwijze die is ingevoerd alsof er een vervangingsbesluit is genomen.

KPI 6. Overbrenging van archieven naar de archiefbewaarplaats

De werkvoorraad en achterstand in het papieren archief zijn weggewerkt ter voorbereiding op de overbrenging van het archief 1992 – 2001 en archief 2002 – 2012. De bewerking is gestart, enigszins vertraagd vanwege Corona. Op grond van de bijgestelde planning is de verwachting dat het archief tijdig wordt overgebracht. Geen aanbevelingen.

KPI 7. Archiefbewaarplaatsen, archiefruimten en e-depots

De archiefruimte voldoet voor te vernietigen archief en het beheer is op orde. Een archiefruimte die voldoet aan de eisen wordt gerealiseerd in het nieuwe kantoorpand. In de archiefopslagplaatsen is archief vermengd met documentatie en werkarchief. Er is archief opgeslagen dat in de archiefruimte moet worden geplaatst.
De archiefbewaarplaats van het RAN voldoet. Op termijn is aansluiting bij het e-depot van het RAN mogelijk.

Aan de SaaS-applicaties en cloudomgeving zijn voorwaarden gesteld die zijn opgenomen in de overeenkomsten en SLA's. Contractbewaking is georganiseerd en ingericht als IM en DIV zijn betrokken. Voor JOIN is de periodieke controle een aandachtspunt.

Aanbevelingen

- Breng de (werk)archieven in de verschillende archiefopslagplaatsen over naar de archiefruimte.
- Ga na of de contracten voor alle kritische SaaSapplicaties worden beheerd. Zorg voor de contractbewaking voor JOIN.

KPI 8. Ter beschikking stelling van naar archiefbewaarplaats overgebrachte archieven

De terbeschikkingstelling voldoet aan de eisen. Geen aanbevelingen.

KPI 9. Rampen, calamiteiten en veiligheid

Het calamiteitenplan voldoet inhoudelijk en werkt in de praktijk. Het calamiteitenplan is niet vastgesteld en breder afgestemd en getest. De veiligheid van het papieren archief is in de archiefruimte voldoende geborgd. Het informatiebeveiligingsbeleid 2018 is vastgesteld en wordt geactualiseerd. De organisatie en maatregelen voor de digitale informatieveiligheid zijn planmatig opgezet en ingericht. De bewustwording en omgang met privacygevoelige informatie krijgen aandacht. Voor JOIN zijn algemene beveiligingsmaatregelen genomen. JOIN is ingericht volgens de toegangsprocedure met autorisaties, gebruikersprofielen en vertrouwelijke informatie is afgeschermd. Een DPIA is niet uitgevoerd. Een flink deel van het digitale archief is buiten JOIN opgeslagen.

Aanbevelingen

- Actualiseer het calamiteitenplan, zorg voor vaststelling en implementatie.
- Ga na of de maatregelen voor JOIN en ander omgevingen waar archief is opgeslagen passend zijn bij het informatiebeveiligingsbeleid.

KPI 10. Middelen en mensen

De middelen voor de papieren en digitale informatievoorziening zijn naar verwachting voldoende. Extra middelen kunnen worden aangevraagd.
De capaciteit voor het informatiebeheer zijn niet voldoende om het proces- en zaakgericht werken met JOIN en het informatiebeheer in de overige (proces)applicaties te ontwikkelen en te ondersteunen. Het informatiebeheer is versnipperd en DIV had afgelopen jaren onvoldoende capaciteit, commitment en doorzettingsmacht. Het voorbehoud om met JOIN te werken belemmerde een effectieve inzet van middelen en mensen. DIV heeft voldoende expertise en capaciteit om het digitaal werken en archiveren met JOIN in te richten en te begeleiden.
Om het gehele informatiebeheer van het organisatie- en taakarchief planmatig op orde te brengen en toekomstbestendig te ontwikkelen heeft DIV momenteel onvoldoende adviescapaciteit.

Aanbevelingen

- Zorg voor een heldere taak- en verantwoordelijkheidsverdeling voor het informatiebeheer van het organisatie- en taakarchief. Leg vast wat de bijdrage van DIV en overige onderdelen van de afdeling Informatievoorziening (VRGZ) moet zijn om de digitale informatievoorziening te ondersteunen zoals in het informatiebeleid geformuleerd.

- Maak capaciteit vrij op tactisch niveau voor advisering en inrichting van het informatiebeheer. Maak kwantitatief en kwalitatief capaciteit vrij voor vakinhoudelijke advisering om de overgang van een papieren naar een digitale informatievoorziening te versnellen.
- Zorg voor voldoende middelen om het informatiebeheer in te richten en reserveer middelen voor de verhuizing van het archief naar de nieuwbouw en de aansluiting bij een digitaal depot.

3 Bevindingen per KPI

3.1 Lokale regelingen

- De wijziging van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) is in december 2019 voorgelegd aan de deelnemers. Aanleiding was het onderzoeksrapport 'Grip krijgen op Veilig Thuis' van de gezamenlijke Rekenkamers en gewijzigde wetgeving. Artikel 5 omschrijft de wettelijke taken, aanvullende taken op grond van beleidsmatige keuzes van deelnemende gemeenten en facultatieve taken op verzoek van afzonderlijke deelnemers of derden zijn.
- Artikel 34 betreft het archief. Dit artikel is niet in overeenstemming met Archiefverordening 2013. Het toezicht is belegd bij de gemeentearchivaris. Aangegeven is dat aanpassing volgt bij een volgende actualisering van de GR.
- Het algemeen mandaatsbesluit GGD 2013 (met bijlage 1 juli 2013) wordt vanwege invoering Wnra aangepast; concept is gereed. Het mandaatbesluit inzake de aansturing Veilig Thuis is in 2018 ingetrokken. De functie directeur Veilig Thuis wijzigt in manager.
- De gemeentearchivaris van Nijmegen is benoemd als archivaris en toezichthouder. Vanwege de invoering van Wnra is ook een aanpassing van het benoemingsbesluit nodig; concept niet gereed, staat op actielijst DIV/VRGZ.
- De DPG is bevoegd voor het beheren van en het toegang verlenen tot de archieven en dossiers en het nemen van andere besluiten op grond van de Archiefwet. In deze periode zijn geen archiefwettelijke besluiten genomen.
- De aanvullende taken die GGD uitvoert zijn in collegebesluiten vastgelegd. Met de gemeenten zijn geen mandaten informatiebeheer afgesloten over de verantwoordelijkheid voor het archief en het informatiebeheer zoals ook in de vorige audit was geconstateerd voor het toezicht WMO en toezicht kinderopvang.
- Nijmegen gaat aanvullende taken op grond van WvGGZ (ingegaan per 1-1-2020) voorlopig in een DVO vastleggen. Afspraken over het informatiebeheer zijn in voorbereiding.
- Voor facultatieve taken op basis van een DVO zoals voor gemeente Mook en Middelaar is de verantwoordelijkheid voor het informatiebeheer niet inzichtelijk. Een wijziging van de DVO is in voorbereiding; geen inhoudelijke wijziging van taken.
- De Archiefverordening 2013 en het Besluit Informatiebeheer 2013 zijn niet meer actueel. Het Besluit is nauwelijks geïmplementeerd. Aangegeven is dat wijziging van Archiefverordening en Besluit Informatiebeheer wordt meegenomen met de nieuwe Archiefwet die in of per 2021 wordt ingevoerd.
- Een organisatiewijziging is doorgevoerd in 2019 op basis van het besluit organisatieontwerp "Versterken van de Samenwerking". Centraal staan het netwerktgericht werken en het verbinding zoeken door verschillende manieren van samenwerken. Voor de regie op de bedrijfsvoering is 'Advies en Control' toegevoegd. De organisatiewijziging leidt niet tot een ingrijpende herverdeling van taken en verantwoordelijkheden voor de informatievoorziening, de inrichting van JOIN en het informatiebeheer.
- Uitbesteding van bedrijfsvoeringstaken aan VRGZ via een DVO op terrein van Financiën, HRM, ICT, Vastgoed en Facilitaire Zaken, Informatievoorziening. Het informatiebeheer is belegd bij team DIV. De DVO is gericht op traditionele DIV-producten op gebied van post en archief en sluit niet aan bij de digitale ontwikkelingen. Actualisering van de DVO voor het informatiebeheer staat op de actielijst van DIV / Bedrijfsvoering VRGZ.
- Uitbesteding van kantoorautomatisering met IT-infrastructuur aan een private ICT-dienstverlener. In 2019 overstap naar een andere ICT-dienstverlener (RAM). Uitbesteding van JOIN naar andere

private leverancier (Decos). Voor deze trajecten zijn gemeentelijke (inkoop)voorwaarden gehanteerd, eigenaarschap en/of teruglevering van data en archiefverantwoordelijkheid geregeld.

- Uitbesteding aan private partijen geldt voor verschillende (proces)applicaties. Bij de uitbesteding zijn in de loop der tijd wisselende uitgangspunten, wel/geen afspraken over eigenaarschap van data gemaakt, exit strategie, inkoopvoorwaarden gehanteerd. Van de kritische procesapplicaties is bekend welke aanpassingen nodig zijn. Aanpassing als herziening contract aan de orde is.
- Uitbesteding van papieren archiefbeheer bij Regionaal Archief Nijmegen (RAN) en Multiscan in Urk voor vernietigbaar archief is in overeenkomsten geregeld met beheerafspraken.
- Een voorziening op grond van de Archiefwet is getroffen voor de terbeschikkingstelling van dossiers van JGZ en tbc-dossiers met de voormalige GGD Rivierenland.

3.2 Interne kwaliteitszorg en toezicht

- Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) voor het taakarchief, voldoet aan de HKZ-eisen. Interne en externe audits zijn werkend. Interne audits gaan uit van waarderend auditen, niet risicogericht. Het kwaliteitshandboek bevat Taken, Bevoegdheden, Verantwoordelijkheden (TBV), procesbeschrijvingen, procedures, protocollen en instructies voor de verwerking van informatie. Beheer is in ManualMaster geregeld. Handleidingen of werkinstructies voor JOIN zijn opgenomen. De grondslag voor de gehanteerde bewaartermijnen zijn niet vermeld en getoetst aan de geldende selectielijst. DIV voert geen (kwaliteits) controle uit op de afspraken aangaande het informatiebeheer vastgelegd in het handboek. Het KMS is niet voor het organisatie-archief.
- Het strategisch informatiebeleid 2020-2023 benoemt archiefwet en –regelgeving als kader. Opzet volgens PDCA-cyclus met jaarplannen. Over informatiebeheer en archivering zijn enkele uitgangspunten opgenomen o.a. norm NEN2082 hanteren voor procesapplicaties, vervanging, verbetering registratie- en datakwaliteit. Het zaakgericht werken is benoemd als principe voor de informatievoorziening. De uitgangssituatie is ondersteuning vanuit VRGZ. JOIN als centrale applicatie voor het organisatie-archief en/of het taakarchief is niet opgenomen.
- Het beleidsdocument/adviesmemo (versie 2019) met inrichtingsprincipes voor documentopslag en opslagsystemen is tot nu vooral toegepast voor de overgang van de gedeelde netwerkschijf naar een ander platform (MS SharePoint voor teamsites en OneDrive voor persoonlijke sites) vanwege de overstap naar RAM als ICT-dienstverlener. De beoogde kwaliteitsslag is niet inzichtelijk uitgevoerd.
- Systematische kwaliteitszorg is gericht op operationeel niveau en beperkt zich tot de informatie die DIV ontvangt en onder beheer heeft gebracht in JOIN. DIV heeft twee verbeterplannen opgesteld die in november 2017 door het Dagelijks Bestuur zijn geaccordeerd.
  Het verbeterplan voor de bewerking analoge archieven heeft geleid tot wegwerken van achterstand bij DIV en afsluiten van lopende dossiers waardoor organisatie-archief beter onder controle is gebracht.
  Het verbeterplan voor de implementatie zaakgericht werken met JOIN is beperkt gerealiseerd. DIV stelt voor JOIN handleidingen, procedures en werkinstructies beschikbaar, geeft (bureau)trainingen, begeleiding en voert kwaliteitscontroles uit. De processen werkend met JOIN zoals Toezicht WMO, Toegang Beschermd Wonen (TBW) zijn met kwaliteitsbewaking ingericht.
- Kwaliteitszorg op het digitale / hybride informatiebeheer van P&O (belegd bij HRM, VRGZ) is niet inzichtelijk.

Toezicht

- Het toezicht op het informatiebeheer is in een DVO geregeld en wordt uitgevoerd door de archiefinspectie. De gemeentearchivaris brengt verslag uit. Het vorige inspectierapport en verslag zijn in 2017 aangeboden en behandeld in het bestuur.

- Meldingen, volgens artikel 14 van Archiefverordening 2013, en de informatieverstrekking aan de archiefinspectie zijn in de periodieke monitoroverleggen gedaan en in de verslagen vastgelegd. Het betreft o.a. aankondiging bouw archiefruimte in nieuw te bouwen kantoorpand, invoering met wijziging kantoorautomatiseringspakket, platform en migratie andere cloudomgeving van de ICT dienstverlener, overstap naar zaaktypen in JOIN en naar cloudomgeving van Decos, aanschaf informatiesysteem voor Financiën en HRM met migratie naar Afas (achteraf gemeld), migratie van Atlas naar Apollo voor BZ en ingetrokken migratie van JOIN naar Apollo voor TBW-proces.

3.3 Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archieven

- DIV heeft geen actueel en compleet geordend overzicht van alle (proces)applicaties met archiefwaardige informatie.
- DIV kan voor zover archiefbescheiden in JOIN zijn geregistreerd een geordend overzicht opstellen. Voor de papieren archiefbescheiden onder beheer van DIV bestaan dossierinventarissen.
- In JOIN zijn sinds 2013 verschillende ordeningsmethoden gehanteerd: document en zaakgericht (in varianten). Met de overgang naar zaaktypen.nl wordt de zaakgerichte ordening gebaseerd op de ZTC daarin beheerd.
- De kritische procesapplicaties zoals Regas, KD+, Atlas/Apollo zijn in de basis cliëntvolgsystemen en hanteren verschillende ordeningsmethode voor de documentenopslag o.a. koppeling aan subject of aan een activiteit/dienst of subproces.
  DIV is niet of beperkt betrokken bij de inrichting van procesapplicaties om de authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid van archiefbescheiden te borgen. Er is sprake van hybride archivering: de juistheid en volledigheid van de dossiers in de hybride situatie zijn voor DIV niet transparant of toetsbaar. Frontoffice, bedrijfsbureau en secretariaten van de GGD verwerken en beheren informatie binnen de procesapplicatie. DIV heeft geen zicht op de kwaliteit van dat informatiebeheer, alleen op de papieren informatie in geval die wordt overgedragen.
- In JOIN zijn metadatavelden om op niveau van document, zaak, dossier/zaaktype gegevens handmatig of geautomatiseerd toe te kennen zodat authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid zijn geborgd. Voor JOIN is een metadataschema opgesteld. Via metadata en aparte boeken in JOIN zijn de archiefvormers gescheiden. Teruglevering aan opdrachtgevers of export van gegevens zijn mogelijk.
- Het zaakgericht werken met JOIN is voor enkele processen behorend tot het taakarchief ingericht met zaaktypen en voldoet aan de normen.
- DIV ondersteunt het digitaal werken door papieren post te digitaliseren volgens een vastgesteld scanprotocol en te registreren in JOIN. De papieren dossiervorming is losgelaten. Papieren documenten onder beheer van DIV zijn via JOIN terugvindbaar in het dynamische archief.
- De digitalisering van post/cliëntinformatie voor het taakarchief is belegd bij secretariaten, frontoffice van afdelingen. Geen gebruik van scanprotocol DIV met kwaliteitseisen.
- De overgang van papieren dossiervorming naar digitaal, zaakgericht werken en archiveren met JOIN loopt voor de GGD niet volgens plan o.a. door het ontbreken draagvlak, commitment, capaciteit en discussie over gebruiksvriendelijkheid JOIN.
  In 2019 is een voorbehoud gemaakt en een Proof of Concept afgesproken voor 4 processen namelijk UZI (Unieke Zorgverlener Identificatie), klachtafhandeling, toezicht WMO en medische milieukunde (niet gestart). De eindevaluatie en besluitvorming moeten nog plaatsvinden.
- Ondertussen is digitaal archief opgebouwd buiten JOIN in (proces)applicaties, mailboxen of op de netwerkschijf/teamsites. Een inhaalslag om deze digitale achterstand weg te werken is deels gekoppeld aan de implementatie van JOIN.

- De teamsites zijn eind 2019 opnieuw ingericht. Deze teamsites zijn niet ingericht met functionaliteit om informatie volgens archiefwettelijke eisen te beheren.
- JOIN is /was voor het informatiebeheer van de organisatie de centrale applicatie (zie bijlage 1). Niet alle informatie kwam en komt in JOIN terecht of is onder beheer van DIV gebracht. Voor het organisatie-archief zijn naast papieren opslag, teamsites (gedeelde netwerkschijf) en emailpostbussen gangbare opslagplaatsen voor digitaal archief, Meervoudige opslag komt voor bij bestuurs-, directie- en beleidsinformatie en de bedrijfsvoering van de primaire processen. Het beheer van de primaire processen is versnipperd over diverse systemen van leveranciers, op teamsites of in kwaliteitshandboek. Dit geldt bv voor Bedrijfsbureau JGZ, secretariaat VT en BZ. Functioneel beheerders gebruiken de teamsites en/of het servicesysteem van leveranciers.
- Bij de primaire werkprocessen VT, JGZ, TBW, toezicht WMO zijn afspraken gemaakt en werkend over het meervoudig opslaan van archiefbescheiden betreffende cliëntinformatie of toezichtinformatie. Informatie wordt via desbetreffende teamsite of mailbox opgenomen in de procesapplicatie of in JOIN.
- Voor het contractbeheer van de organisatie start team Inkoop (VRGZ) in de 2de helft van 2020 met een project om het contractproces door te lichten, met deelname vanuit IM en DIV. Voor Financiën en HRM wordt per 2020 Afas ingezet; IM en DIV waren niet betrokken bij de aanschaf en inrichting. De inrichting is niet meer in kader van deze audit getoetst.
- DIV gebruikt de juiste materialen om het papieren archief voldoende duurzaam materieel te verzorgen. Zie KPI 4 voor de duurzaamheid van digitale informatie.

3.4 Digitale archieven

- Digitaal werken is organisatiebreed toegepast zowel voor het organisatie- als voor het taakarchief. In het informatiebeleid is opgenomen dat procesapplicaties moeten voldoen aan NEN 2082 om duurzaam digitaal beheer te borgen en aan standaarden als NEN 7510 en NTA 7516 voor informatiebeveiliging en vellige communicatie. Dit beleid is niet aantoonbaar gerealiseerd voor de kritische procesapplicaties als Regas, KD+, Apollo; voldoen aan NEN 7510 maar niet aan NEN 2082. Landelijke applicaties voor registratie van gegevens in gebruik bij AGZ voldoen.
- JOIN als digitale beheeromgeving is door de leverancier getoetst aan NEN 2082. De lokale inrichting van JOIN is niet getoetst aan NEN 2082 of een ander normenkader. JOIN ingericht met functionaliteit om digitale informatie te beheren en te exporteren, een audittrail om beheeractiviteiten te volgen. Functioneel beheer bewaakt de inrichting, verzorgt wijzigingsprocedure en onderhoudt contacten met leverancier over meldingen en wijzigingen.
- Voor andere bedrijfsvoeringtaken (Financiën en HRM) van de organisatie is Afas ingezet. De inrichting en migratie naar Afas valt buiten deze audit.
- Het applicatielandschap van de GGD is gebaseerd op PURA. Gebruik van SaaS-oplossingen en cloudomgeving bij de leverancier of bij de ICT-dienstverlener.
- Een dataclassificatie is opgesteld voor de aanwezige applicaties.
- Voor JOIN en (proces)applicaties is geen overkoepelend metadataschema vastgesteld en aanvullende (technische)metadata bepaald. Een schema is bedoeld als instrument voor de kwaliteitsbewaking, de uitwisseling van gegevens op moment van overplaatsing bij archivering of teruglevering van informatie of overbrenging naar een digitaal depot.
- Voor de uitwisseling van informatie om informatie / data in de keten te delen worden voor procesapplicaties standaarden gehanteerd. Onlangs is NTA 7516 als werkwijze voor de gegevensuitwisseling van informatie door het MT goedgekeurd. Voor de aanlevering van data en/of uitwisseling van (keten) informatie zijn daarnaast toegangen tot (landelijke) applicaties in gebruik.

- De gangbare bestandsformaten (Microsoft tenzij beleid) zijn in gebruik. JOIN en procesapplicaties kunnen gangbare bestandsformaten opnemen. JOIN kan versleutelde mail (Zivver of Zorgmail) of gecomprimeerde bestanden opnemen. DIV hanteert bij digitalisering en opslag van documenten compressie en bij omzetting (conversie) naar PDF/A geen extra compressie. Video- en geluidsfragmenten worden bij invoer gecontroleerd op juiste opslag en bruikbaarheid. Er is geen periodieke controle op eventuele corrupte of onleesbare bestanden.
  Binnen de procesapplicaties is bij digitalisering de omzetting naar PDF (of PDF/A) gangbaar.
- Een bewaarstrategie om informatie leesbaar en toegankelijk te houden tot moment van vernietiging of overbrenging is niet opgesteld. Conversie, migratie en uitfasering worden toegepast. Conversie- en migratietrajecten worden in het algemeen planmatig opgezet zoals overgang naar het platform en omgeving van RAM, overgang Atlas naar Apollo, migratie JOIN naar Decos, Verklaring van conversie en/of migratie met onderliggende documentatie zoals bedoeld in artikel 25 van de Archiefregeling zijn niet aanwezig / gearchiveerd in JOIN. Documentatie is decentraal opgeslagen bij functioneel beheer of bij systemen van de leverancier. Verklaringen zijn niet opgemaakt.
- De archivering van de website is belegd bij een externe partij. Vanwege Corona als hotspot zijn nader afspraken nodig om relevante informatie lokaal te archiveren.

3.5 Vernietiging, vervanging en vervreemding van archieven

- De GGD hanteert de gemeentelijke selectielijst. In de bijlage behorend bij de Selectielijst 2017 en van 2020 is aangeven dat bevoegdheid via delegatie is geregeld. Dit moet, gezien de taken beschreven in de GR, gemengd zijn.
- De GGD / DIV houdt rekening met de richtlijnen voor bewaartermijnen van medische gegevens opgesteld door KNMG en voor tuberculosegegevens opgesteld door de KNCV.
- Sinds de selectielijst 2017 is de hotspotmonitor ingevoerd als aanvullende waarderingsmethode om in te spelen op actuele ontwikkelingen. Het gaat om gebeurtenissen en kwesties in de samenleving die grote invloed hebben uitgeoefend. Informatie over hotspots wordt bewaard en uitgezonderd van vernietiging. DIV gebruikt de handreiking over de hotspotmonitor om Corona als hotspot uit te werken. DIV heeft afspraken gemaakt met de crisisorganisatie over de archivering van informatie en verzorgt de archivering voor GGD en VRGZ. Nadere lokale invulling volgt nog.
- De selectielijst biedt mogelijkheden om archiefbescheiden uit te zonderen van vernietiging als deze representatief zijn voor de uitvoering van een taak. Het lokale selectiebeleid gaat nog niet in op deze steekproefsgewijze bewaring.
- In JOIN zijn bewaartermijnen op zaakniveau volgens de selectielijst toegekend. DIV heeft te maken met een achterstand in de kwaliteitscontrole op de bewaartermijnen.
- Vernietigingsvoorstellen worden vanuit JOIN opgesteld. Voor het papieren archief onder beheer van DIV en ingericht op V-jaar wordt de jaarlijkse vernietigingsprocedure gevolgd en volgens de voorschriften afgehandeld.
- De vernietigingsprocedure van DIV voorziet niet in de vernietiging van digitale informatie op basis van bewaartermijnen in JOIN of vanuit de procesapplicaties.
- DIV beheert niet centraal alle papieren archiefbestanden (zie bijlage 1). Het decentraal beheer is niet transparant geregeld en geborgd. Diverse archiefopslagplaatsen zijn in gebruik voor op termijn vernietigbare archiefbescheiden. De achterstanden in het papieren archief van de periode voor 2013 zijn niet weggewerkt om vernietiging te kunnen uitvoeren. De numerieke reeksen zijn niet op Vernietigingsjaar (V-jaar) weggezet om tijdig te kunnen vernietigen.
- DIV is niet betrokken bij de vernietiging uitgevoerd binnen de procesapplicaties. Vernietigingsvoorstellen opgesteld via de procesapplicaties volgen niet de vernietigingsprocedure. Geen machtiging verstrekt, geen verklaring van vernietiging opgesteld.

- Het waarderen en selecteren van informatie op grond van de selectielijst is niet ingericht in de procesapplicaties als KD+, Regas, Apollo en niet voor de kantooromgeving SharePoint (teamsites). De functionaliteit is in Regas, KD+, Apollo nog niet beschikbaar. SharePoint met teamsites is niet ingericht met functionaliteit om selectie en waardering volgens de geldende selectielijst toe te passen. De inrichting van andere applicaties en Afas is niet getoetst.
- Afhandeling van verzoeken van cliënten om gegevens te verwijderen/te vernietigen vinden binnen de processen plaats. De verzoeken worden zorgvuldig beoordeeld en vervolgens vastgelegd in desbetreffende procesapplicatie zoals in Regas. De verwijderverzoeken zijn niet systematisch in JOIN vastgelegd en gearchiveerd.
- Een contract met een gecertificeerd vernietigingsbedrijf voor de vernietiging van vertrouwelijk materiaal is afgesloten. Papierbakken voor vertrouwelijk materiaal zijn aanwezig.
- Externe plaatsing en beheer: jaarlijkse vernietiging van afgesloten JGZ-dossiers bij het RAN verloopt volgens de procedure en met verklaring van vernietiging. De jaarlijkse vernietiging van JGZ-dossiers (archiefdeel b) bij Multiscan is, gelet op de V-jaren, nog niet van toepassing.

- Vervreemding is niet van toepassing.
- Een vervangingsbesluit is niet genomen.
- DIV hanteert een scanprotocol dat door het MT is vastgesteld ter voorbereiding op vervanging.
- De afdelingen hanteren een werkwijze alsof er een vervangingsbesluit is genomen. Dat geldt zowel voor het taakarchief als voor het organisatie-archief. Medewerkers scannen zelf via multifunctionals, kwaliteitseisen en kwaliteitscontroles zijn niet gestructureerd opgezet en ingericht, papieren originelen worden soms direct vernietigd, soms doorgestuurd naar DIV of naar medewerkers, soms geplaatst in een numerieke reeks.

3.6 Overbrenging van archieven naar de archiefbewaarplaats

- Het verwerken van de dynamische werkvoorraad en afsluiten van dossiers ter voorbereiding op de overbrenging zijn in 2019 afgerond. De bewerking van het over te brengen archief 1992 – 2001 en archief 2002 - 2012 is uitbesteed aan een extern bureau. De leidraad van het RAN wordt gehanteerd. Over de bewerking zijn afspraken gemaakt met de archiefinspectie. Het streven is om de bewerking met beschrijvende inventaris voor een overbrenging eind 2020 af te ronden. Vanwege de Coronamaatregelen is dit mogelijk vertraagd.
- Enkele dossiers van GGD Rivierenland, aangetroffen tijdens het afsluiten van dossiers, zijn overgedragen aan het Regionaal Archief Rivierenland (RAR).
- In de archiefbewaarplaats bevindt zich het overgebracht archief van de rechtsvoorganger met verklaring van overbrenging.

3.7 Archiefbewaarplaatsen, archiefruimten en e-depots

- Een overzicht van de archiefruimte en - opslag is in bijlage 1 verwerkt.
- Voor het dynamisch archief had DIV een werkruimte met afgesloten paternosterkast. Deze werkruimte is in gebruik genomen voor andere medewerkers en beperkt beschikbaar voor DIV. Het dynamische archief van de afdelingen is vermengd met documentatie en werkarchief en/of ouder (semistatisch) archief. Ouder archief staat in verhuisdozen in een archiefopslag en niet in de archiefruimte.
- De archiefruimte is in 2018, tijdens de inspectie VRGZ, getoetst aan de eisen gesteld in de Archiefregeling. De archiefruimte voldoet bouwkundig. Er is geen klimaatbeheersingsinstallatie. De toegang is beperkt tot geautoriseerde medewerkers.
- Het beheer van archiefruimte door team DIV voldoet; de ruimte is stofvrij, schoon en opgeruimd. Controle op vervuiling, verval en periodieke schoonmaak zijn geregeld.

- De capaciteit van de ruimte is voldoende.
- Een nieuwe temperatuur- en hygrometer (Testo) met loggingsmogelijkheden is aangebracht om het klimaat te monitoren. Sinds februari 2020 worden klimaatgegevens bijgehouden. Het klimaat behoort wat betreft de relatieve vochtigheid (RV) zo constant mogelijk en rond de 50% te liggen. Een afwijking van +/- 10% is toegestaan. De temperatuur mag variëren tussen 16 en 20°C. Overschrijding tot 25° is maximaal 10 etmalen per jaar toegestaan.
- Op 13 februari 2020 is 20,3°C en 35% RV gemeten. De temperatuur is aan de hoge kant, de RV ligt ver onder de toegestane waarde. DIV signaleert dit vaker; de temperatuur is redelijk stabiel door de ligging van de archiefruimte.
- De GGD is bezig met nieuwbouw. Het nieuwe kantoorpand is naar verwachting in 2023 gereed voor gebruik. In het nieuwbouwplan is rekening gehouden met een archiefruimte (54 meter) die aan de eisen voldoet.
- De archiefruimte van Multiscan (externe locatie) is indertijd getoetst en voldoet aan eisen voor vernietigbaar archief.
- De archiefruimte bij het RAN voldoet voor vernietigbaar archief.
- De archiefbewaarplaats bij het RAN voldoet aan alle eisen voor permanent te bewaren archief. Het beheer is op orde.
- Over de digitale archiefbewaarplaats (e-depot) zijn geen nadere afspraken gemaakt. De overbrenging van digitaal archief is nog niet van toepassing. Op termijn bestaat de mogelijkheid om aan te sluiten bij de e-depot voorziening van Nijmegen.
- Over serverruimtes, hosting, netwerkdiensten, cloudomgeving zijn voorwaarden opgenomen in de DVO, SLA en/of DAP. Dit geldt met name voor de nieuwere overeenkomsten met Decos, RAM als ICT-dienstverlener en enkele leveranciers van procesapplicaties. Bewaking van contracten loopt via IM of de servicemanager ICT (VRGZ). Periodiek overleg met leveranciers over DVO en SLA vindt plaats met verslaglegging. De contractbewaking van JOIN/ Decos ligt bij functioneel beheer en teamleider DIV: contractbewaking is functioneel gericht, geen periodiek overleg over SLA.

3.8 Ter beschikking stelling van naar archiefbewaarplaats overgebrachte archieven

- Het RAN stelt overgebracht archief van de rechtsvoorganger GR Regionale Basisgezondheidsdienst Nijmegen en Omstreken, periode 1986 – 1991 ter beschikking. Voor dit archief gelden geen openbaarheidsbeperkingen meer.
- De website van het RAN biedt een digitale toegang tot de archieven en praktische informatie voor bezoekers over de fysieke studiezaal. Raadpleging in de studiezaal is kosteloos. Een bezoekersreglement is aanwezig. Uitlening is geregeld en wordt bewaakt. Inzage van kwetsbare archiefstukken of met openbaarheidsbeperking worden gemotiveerd afgehandeld.

3.9 Rampen, calamiteiten en veiligheid

- Het calamiteitenplan fysieke archiefbestanden, versie 2019-01, betreft onder meer de archiefruimte in het GGD-gebouw. Het is een actualisering van het calamiteitenplan 2014. Alle relevante punten zijn opgenomen o.a. verantwoordelijken, reikwijdte, contactpersonen, procedures en maatregelen. Bij een calamiteit kan acuut externe hulp (VanWaarde, documentenwacht) worden ingeschakeld.
- Het calamiteitenplan is niet vastgesteld en onder de aandacht gebracht of op onderdelen getest. De afstemming met de organisatie van Bedrijfshulpverlening (BHV) is nog niet succesvol afgerond.
- Het RAN heeft voor de archiefruimten en de archiefbewaarplaats een vastgesteld en geïmplementeerd calamiteitenplan. Jaarlijks wordt het op een onderdeel getest.

- Het informatiebeveiligingsbeleid is in 2018 vastgesteld; actualisering lopend. NEN 7510 als norm voor de zorgsector volgt de landelijke richtlijnen voor informatiebeveiliging. De organisatie van informatiebeveiliging is beschreven en functies/rollen zijn ingericht zoals CISO, IM, FG, beleidsadviseur kwaliteit. Jaarlijks auditplan op onderdelen. Periodieke beoordeling of ICT-dienstverlener en leveranciers voldoen aan NEN 7510.
- Algemene informatiebeveiligingsmaatregelen zoals autorisaties, gebruikersprofielen, toegangsprocedures voor alle applicaties en kantooromgeving zijn genomen en worden gecontroleerd. Servicedesk ICT verzorgt uitvoering. De wijzigingsprocedure voor de toegang is ingericht. Toetsingen op procesapplicaties zijn uitgevoerd.
- De toegang tot de archiefruimte, de paternosterkast en de meeste archiefopslagplaatsen is beperkt tot geautoriseerde medewerkers. Standaard zijn de ruimte en/of kasten afgesloten. Enkele afdelingskasten met werkarchief zijn niet afgesloten.
- De autorisatiestructuur, gebruikersprofielen en toegangsprocedure voor JOIN zijn ingericht. De algemene informatiebeveiligingsmaatregelen zijn belegd bij Decos. In de overeenkomst zijn maatregelen om de continuïteit, betrouwbaarheid, beschikbaarheid te borgen vastgelegd. Een verwerkersovereenkomst is aanwezig. Een Data protection impact assessment (DPIA) voor JOIN is niet uitgevoerd. Contractbewaking bij teamleider DIV staat op actielijst.
- De GGD werkt met vertrouwelijk, privacygevoelig materiaal en verwacht dat medewerkers hiernaar handelen. Medewerkers gebruiken papierbakken voor vertrouwelijk materiaal. De bewustwording rond informatieveiligheid krijgt aandacht. In december 2018 is een nulmeting door externe partij uitgevoerd. In najaar 2019 is een zelfevaluatie uitgevoerd. De classificatie van informatiesystemen is opgesteld. De beleidsadviseur kwaliteit voert interne audits uit op de primaire processen. Resultaten worden teruggekoppeld aan de proceseigenaar en aan MT. De integratie met HKZ is in de planning opgenomen.

3.10 Middelen en mensen

- Middelen voor personeel, onderhoud gebouw, ICT, de informatievoorziening, externe opslag, gemeentearchivaris en toezicht zijn begroot. Voor een digitaal depot zijn geen middelen gereserveerd. De begroting 2021-2023 van VRGZ, waaronder bedrijfsvoering inclusief informatiebeheer, is in voorbereiding.
- Voor de verbeterplannen en het project digitaal, zaakgericht werken zijn in 2017 middelen beschikbaar gesteld. Deze zijn niet toereikend om de verbeterplannen uit te voeren. Voor de bewerking van het over te brengen archief zijn extra middelen beschikbaar toegekend.
- Het budget voor ICT is voldoende om aanvragen af te handelen. Extra budget voor een datawarehouse is toegekend.
- De GGD heeft voor functioneel beheer 6,34 fte en voor informatieadvies en informatiemanagement 2,89 fte in totaal 9,23 fte. Met extra functioneel beheer voor VT en JGZ is de kwantiteit op orde, ook kwaliteit verbeterd voor JGZ. Voor inrichting SharePoint komt 2 fte beschikbaar.
- Team DIV heeft circa 6,5 fte voor het informatiebeheer van zowel GGD als VRGZ verdeeld over 1 fte teamleider, 1 fte senior medewerker, 1,8 fte functioneel beheer JOIN, 2,8 fte registratie/post- en archiefbeheer. Een structurele uitbreiding met 2 fte is toegezegd. De verdeling van de inzet voor GGD en VRGZ is niet transparant en op basis van de DVO niet te berekenen.
- DIV heeft een formatievoorstel en opleiding- en ontwikkelplan. Trajecten voor coaching en opleiding zijn lopend. Medewerkers functioneren op MBO- en HBO-niveau en zijn vakinhoudelijk geschoold. Er is ruimte voor het bijwonen van kennis- en netwerkbijeenkomsten. DIV kan intern geen gebruik maken van een informatiemanager (functie vacant) om kennis en ervaring uit te wisselen.

- De huidige capaciteit (kwalitatief en kwantitatief) voor het functioneel beheer van JOIN is voldoende voor de inrichting en de kwaliteitsbewaking.
- De capaciteit, kwalitatief en kwantitatief, voor DIV om het informatiebeheer te innoveren, te verbeteren en te ondersteunen is afgelopen jaren onvoldoende geweest. Extra middelen zijn niet ingezet om de digitale informatievoorziening in JOIN te versnellen, de hybride situatie te beëindigen en de kwaliteitszorg met beheerinstrumenten uit te werken. Achterstanden in JOIN worden gaandeweg weggewerkt. De adviesfunctie is voornamelijk op het zaakgericht werken met JOIN en het papieren archiefbeheer gericht.

Bijlage 1 – Archiefruimte en archiefopslag

Archiefruimte, kamer -1 02A, GGD-gebouw
De archiefruimte bevat te vernietigen (semistatisch) en te bewaren archieven van de GGD en de VRGZ. Het beheer van de archiefruimte is belegd bij team DIV. Afgesloten ruimte alleen voor geautoriseerde medewerkers toegankelijk.

Het GGD-archief, gemeten op 13 februari 2020, omvat
Totaal = 31 meter B-archief en 247 meter V-archief, veelal op V-jaar weggezet, geplaatst in
- Stelling A = 31 meter te bewaren archief (B)
- Stelling E1 = 39 meter op termijn te vernietigen archief
- Stelling F1 = 67 meter op termijn te vernietigen archief
- Stelling G1 = 49 meter op termijn te vernietigen archief
- Stelling H = 63 meter op termijn te vernietigen archief
- Stelling I = 29 meter op termijn te vernietigen archief

Werkruimte DIV, kamer 1.37, GGD-gebouw
Het dynamische archief is in een afgesloten paternosterkast ondergebracht. De papieren en gedigitaliseerde documenten zijn geregistreerd in JOIN en via het zaaknummer terugvindbaar.
De GGD –serie, periode 2017 – 2020, op 13 februari = 1,5 meter.

Afdelingen, begane grond, GGD-gebouw
Dynamisch 'archief' verspreid in diverse, deels afgesloten kasten en nagegaan op 4 maart.
Totale omvang archief =1 tot 2 meter, schatting, niet inzichtelijk geordende werkarchieven.
- Kast in kamer 021: map directiesecretaris omvang 0,05 meter met DB/AB, uitgaande brieven met natte handtekening, periode 2018-2019;
- Kast naast kamer 017: Gezond Leven vooral documentatie, twee werkarchieven (enkele originelen);
- Kast naast kamer 030: Toezicht kindercentra: werkarchieven en onderliggende stukken van inspectierapporten, archivering niet duidelijk;
- Kast naast kamer 030: Medische milieukunde bevat 13 archiefdozen en 2 meter losse stukken werkarchief, enkele publicaties van GGD, verder boeken, documentatie- en cursusmateriaal;
- Kast naast kamer 034: AGZ bevat 1 archiefdoos Tattoo & Piercing, PMU 2014-2015 met verleende vergunningen (archief en gearchiveerd in JOIN?), Rubella onderzoek (met originelen), 1 verhuisdoos werkarchief met originelen van (oud) medewerker, verder voorlichtings- en kantoormateriaal;
- Kast naast kamer 034: JGZ bevat werkarchief, documentatie, materiaal periode 2003-2013, verhuisdoos met uit te zoeken stukken en verhuisdoos bibliotheek en archief (geen archief?).

Archiefopslag, kamer -1.05c, GGD-gebouw
Archief totaal omvang = 16 meter, stand op 11 maart, bestaat uit:
- HRM: Personeelsstukken GGD op scandatum geordend, periode 1-1-2012 t/m juli 2019, omvang 45 archiefdozen x 0,125 per doos = 5,6 meter;
- TBC-dossiers op V-jaar geplaatst, reeks V2021 t/m V2111, omvang 64 archiefdozen x 0,125 per doos = 8 meter;
- 1 verhuisdoos met röntgenfoto's i.v.m. tbc-bestrijding;
- 1 verhuisdoos Tiel 2013 met TBC-dossiers, vaccinaties, labuitslagen, anamnese, post algemeen 2006-2013, inkomende en uitgaande post.

Het beheer ligt niet bij DIV, niet meegenomen in de vernietigingsprocedure.

Archiefopslag, kamer -1 naast rood10, GGD-gebouw
Opslag van personeelsdossiers en de bezwaar- en beroepsdossiers van zowel GGD als VRGZ uit de periode van de regionalisering, gemeten op 11 maart.
Het GGD-deel omvat circa 60 archiefdozen x 0,125 per doos = 7,5 meter.
Het beheer ligt bij P&O en niet bij DIV, niet meegenomen in de vernietigingsprocedure.

Archiefopslag, kamer Frontoffice JGZ, GGD-gebouw
Op 21 januari 2020 gemeten JGZ-post, periode vanaf 1 januari-2019 in afsluitbare kast:
12 archiefdozen x 0,125 per doos = 1,5 meter.
Periodieke verplaatsing naar archiefruimte beheerd door DIV. Nog niet opgenomen in V-serie en vernietigingsprocedure.

Externe locatie RAN, Nijmegen
Vernietigbaar, semistatisch archief, in afgesloten ruimte die toegankelijk is voor beheerders RAN en BDI. Archief bestaat uit JGZ-dossiers verdeeld over drieluiken en logopediekaarten uit de periode 1985 t/m 1993 die op V-jaar zijn weggezet van V-2020 tot en met V-2038. Jaarlijkse vernietiging is geregeld, afnemend aantal meters. Vernietigingsronde 2020 is lopend, vertraagd vanwege Corona.
Totale omvang = 127,25 meter in januari 2020 gemeten.

Overgebracht archief van rechtsvoorgangers van de GGD, o.a. Gemeenschappelijke Regeling Regionale Basisgezondheidsdienst Nijmegen en Omstreken, 1986 – 1991, in de archiefbewaarplaats.

Externe locatie Multiscan, Urk
Vernietigbaar, semistatische JGZ kinddossiers.
Omvang volgens overeenkomst van 8 maart 2018 bestaat uit:
- archiefdeel 1a dossier zijn 8416 dossiers, periode lopend tot eind 2015 = 43 meter;
- archiefdeel 1b dossiers raadpleegbaar via scanning on demand 59.459 dossiers = 6265,5 meter volgens berekening van aantal meters en jaren van opslag met V-termijn: V-2026 tot V-2044.

Jaarlijkse vernietiging berekend met afnemend aantal meters.

Digitale Opslag: gegevens nog aan te leveren

Nr	**Digitale opslag GGD**	**Omvang in GB, aantal bestanden en mappen**
1	JOIN / Decos database (centraal DMS/RMA)	GGD-boek met toegang papieren archief via dossierinventarissen, looptijd tot vernietigingsjaar 2082. GGD-boeken 2012 en periode 2013 tot 2016 bevat 2012 circa 21.200 en 2013-2016 circa 52.000 registraties ordening inkomend, intern, uitgaand post, GGD-contracten circa 270 (geldend). GGD-zaken vanaf 2016 circa 9200 met ruim 300 zaaktypen. Proces UZI, vanaf april 2018 10 zaken (PoC-proces) Vergadersets van AB, DB, MT ordening per overleg, jaar en vergadering. MT niet compleet.
2	Totaal netwerkschijf: persoonlijk GGD en overgeheveld naar Sharepoint	
3	Totaal netwerkschijf algemeen GGD en overgeheveld naar Sharepoint	GGD/VRGZ bestanden = 12,5 TB
4	Totaal netwerkschijf GGD als back-up opgeslagen (oud archief vorige leverancier)	GGD/VRGZ bestanden = 12,5 TB bij overgang in 2019
5	Deelsite (SharePoint) directie GGD met bestuurlijke, directie en/of management overleggen, beleid en communicatie, kwaliteitsmanagement (directiebureau, organisatie-archief)	Informatie op netwerk/SharePoint teamsite: directiesecretariaat met o.a. map AB stukken periode 2000-2015, map AB 2016-2018, DB 2013 – 2018, MT stukken 2003-2018. Map MT 2019-2020 met alle MT's, DB 2019-2020 met alle DB's, AB 2019-2020, mappen Ondernemingsraad, Opleiding, Inspectierapporten (voor zover relevant voor directie van IGJ, standaardrapporten bij desbetreffende afdeling). Dubbele opslag met JOIN zal voorkomen. Kwaliteitsmanagement via SharePoint en ManualMaster. Klachtencoördinatie via SharePoint en JOIN (PoC-proces), klachten in JOIN. Communicatie niet bekend, ook voor website.
6	Deelsite (SharePoint) JGZ en Gezond Leven	Informatie in procesapplicatie KD+, geen procesinformatie op netwerk/SharePoint. Werkt zeer beperkt in JOIN. Bedrijfsbureau JGZ, FAB werkt met SharePoint. Over gedeelde emailpostbussen zijn afspraken gemaakt. Digitale tijdelijke opslag bij scanning voor KD+.
7	Deelsite (SharePoint) Bijzonder Zorg (incl. TBW, toezicht WMO)	Informatie in procesapplicatie Atlas/Apollo voor BZ, TBW in JOIN ingericht voor 2250 cliëntendossiers, beheer- en scanafspraken met DIV, hybride dossiervorming. Geen cliëntinformatie op netwerk/SharePoint. Toezicht WMO werkt zaakgericht met JOIN, inrichting zaaktypen en ondersteuning via DIV. Ook PoC-proces. Geen dubbele opslag op netwerk. Over gedeelde emailpostbussen zijn afspraken gemaakt.
8	Deelsite (SharePoint) Veilig Thuis	Informatie in procesapplicatie Regas, niet op netwerk/SharePoint. Regas bevat AMK-kitsdossiers tot 2015 (4845 dossiers als PDF, niet meer op papier, geen beheer via DIV). In JOIN inkomende en uitgaande post, sinds 2017 circa 30 zaken, VT hevelt zelf procesinformatie over naar Regas. Zou verder geen dubbele opslag voorkomen. Over gedeelde emailpostbussen zijn afspraken gemaakt. Digitale tijdelijke opslag bij scanning voor Regas.

9	Deelsite (SharePoint) AGZ	
10	Deelsite (SharePoint) Bedrijfsvoering (splitsing VRGZ / GGD mogelijk dan alleen GGD-deel ?)	
11	Deelsite (SharePoint) Bedrijfsvoering - Informatievoorziening	
12	Deelsite (SharePoint) Bedrijfsvoering - HRM	
13	Deelsite (SharePoint) Bedrijfsvoering - Financiën en control	
14	Deelsite (SharePoint) Bedrijfsvoering - vastgoed- en facilitymanagement	
15	Totaal aantal e-mailadressen	
16	Totaal aantal groepsmailboxen	
17	Website / communicatie / beeldmateriaal, ook op het netwerk opgeslagen?	
18	Sociale media opslag?	
	Andere opslag?	
	totaal	

Verslag van de gemeentearchivaris GGD Gelderland-Zuid

Augustus 2020

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **1**
1 Over dit verslag **3**
2 Beeld van het informatie- en archiefbeheer **4**
3 Waardering van de archief KPI's **7**

1 Over dit verslag

De GGD Gelderland-Zuid heeft de gemeentearchivaris van de gemeente Nijmegen en de archiefbewaarplaats van Nijmegen aangewezen. Op grond van de Archiefverordening 2013 brengt de gemeentearchivaris periodiek verslag uit aan het dagelijks bestuur over het archieftoezicht en het beheer van de archiefbewaarplaats. De archiefinspecteur voert de toezichttaak uit.

De archiefinspecteur heeft in de periode 2018 - 2020 inspectiebezoeken afgelegd en overleggen gevoerd. Op een constructieve wijze is met de informatiemanager en de teamleider van het team Documentaire Informatievoorziening (DIV) samengewerkt. Onderwerpen van bespreking zijn organisatieontwikkelingen en wijzigingen die van invloed zijn op het informatie- en archiefbeheer, verbeterplannen, kaderstelling, interpretatie van archiefwet- en regelgeving en meldingen op grond van artikel 14 van de Archiefverordening.

De archiefinspecteur heeft in de eerste helft van 2020 een audit uitgevoerd. Voor de audit zijn de Kritische Prestatie Indicatoren gemeentelijke archiefketen (KPI's) als toetsingskader gehanteerd. Deze archief-KPI's zijn landelijk ontwikkeld vanwege de invoering van de Wet Revitalisering Generiek Toezicht. De resultaten van de archief-KPI's geven weer in hoeverre het archief- en informatiebeheer voldoet aan de wettelijke eisen, de Archiefverordening 2013 en het Besluit Informatiebeheer 2013.
Het auditrapport is in juli 2020 aangeboden aan de directeur Publieke Gezondheid, als zijnde ambtelijk verantwoordelijk voor het informatie- en archiefbeheer. Het auditrapport is besproken met de directeur, directiesecretaris, informatiemanager en teamleider DIV. De informatiemanager heeft op basis van het resultaat en de aanbevelingen een plan van aanpak voorgelegd. Dit plan bevat maatregelen om het informatie- en archiefbeheer te verbeteren en planmatig te ontwikkelen.

Dit verslag is gebaseerd op de resultaten van de audit op het informatie- en archiefbeheer.
De archief-KPI's zijn mede bedoeld om op een uniforme wijze verantwoording af te leggen. Het dagelijks bestuur kan zich met dit verslag verantwoorden over de wijze waarop aan de zorgplicht voor het informatie- en archiefbeheer is voldaan. Daarnaast dient het verslag te worden toegezonden aan de provincie in het kader van het Uitvoeringsprogramma Interbestuurlijk Toezicht.
Het vorige verslag van de gemeentearchivaris is in 2017 aangeboden aan het bestuur en vervolgens toegezonden aan Gedeputeerde Staten van de provincie Gelderland.

Naast dit verslag van de gemeentearchivaris publiceert het Regionaal Archief Nijmegen (RAN) een publieksjaarverslag over de dienstverlening en de beschikbaarstelling van de archieven opgenomen in de archiefbewaarplaats. Dit verslag is te vinden op de website van het RAN, zie https://regionaalarchiefnijmegen.nl.

2 Beeld van het informatie- en archiefbeheer

De GGD Gelderland-Zuid is als overheidsorgaan verplicht om archieven in goede, geordende en toegankelijke staat te brengen en te houden. Op basis van de uitgevoerde audit voldoet de GGD slechts ten dele aan haar archiefwettelijke taken. Het oordeel 'ten dele' heeft een behoorlijke bandbreedte. Een visualisering van het resultaat is op pagina 6 te vinden.

Verbeteringen

De vorige audit in 2017 was aanleiding om verbeterplannen voor het informatie- en archiefbeheer op te stellen. Het team DIV is belast met de advisering, ondersteuning en deels voor de uitvoering van de plannen. Het verbeterplan voor het papieren archief is uitgevoerd waardoor de werkvoorraad en achterstand in het papieren archief zijn weggewerkt om de overbrenging van het archief uit de periode 1992-2001 en 2002-2012 tijdig te realiseren.
Daarnaast zijn binnen de primaire processen verbeteracties doorgevoerd. De kwaliteitszorg voor de digitale informatievoorziening van de primaire processen is gestructureerd uitgewerkt met procedures en protocollen en vervolgens ingericht in de procesapplicaties.
Het digitaal werken is breder toegepast om de overgang van een papieren naar een digitale informatievoorziening te kunnen maken. Het team DIV heeft in het kader van het verbeterplan voor het proces- en zaakgericht werken en archiveren met JOIN enkele processen opnieuw ingericht en werkt gaandeweg de digitale werkvoorraad weg.

Weinig voortgang

De GGD werkt digitaal maar de praktijk is dat een hybride archief wordt gevormd (digitaal naast papier) en dat er onvoldoende maatregelen zijn genomen om de digitale archivering duurzaam in te richten. De digitale informatievoorziening bestaat uit een divers informatielandschap zowel voor de primaire processen, het taakarchief genoemd, als voor de bedrijfsvoering van de organisatie, het organisatiearchief genoemd. De digitalisering, de inrichting en het beheer van het digitaal archief binnen de procesapplicaties, de samenhang met het papieren archief zijn aantoonbaar niet geborgd.
De overgang van de papieren dossiervorming naar het digitaal en zaakgericht werken en archiveren met JOIN is flink vertraagd en komt feitelijk niet van de grond. De positie van JOIN als centrale applicatie voor het informatie- en archiefbeheer is niet duidelijk.
De centrale sturing op de overgang van een papieren naar een duurzame digitale informatievoorziening in een divers informatielandschap bleef achterwege. Voor de primaire processen zijn procesapplicaties in gebruik die voldoen aan eisen voor informatieveiligheid maar niet aan de eisen voor een duurzaam digitaal archiefbeheer. Ook voor de bedrijfsvoeringsprocessen op het gebied van HRM en Financiën is de kwaliteit van het digitaal archiefbeheer niet inzichtelijk.

Grip op kwaliteit informatiebeheer

DIV heeft onvoldoende grip en zicht op de kwaliteit van het gehele informatiebeheer. Een risicoanalyse is niet opgesteld om aan de hand daarvan maatregelen te nemen. De gerichtheid op het primaire proces, de taakafhandeling, het informatiemanagement en de informatiebeveiliging zijn mogelijk factoren waardoor het archiefbewustzijn, de aandacht voor de digitale archivering en het informatiebeheer onderbelicht bleven. Met de komst van de nieuwe kantooromgeving eind 2019 is een samenwerkomgeving gecreëerd met teamsites die onvoldoende functionaliteit bieden voor adequaat informatiebeheer.

Team DIV heeft onvoldoende instrumenten en is niet in de positie om de kwaliteit van het informatiebeheer uitgevoerd door andere afdelingen, sectoren of in applicaties buiten JOIN te borgen. Het digitaal werken met verschillende informatiesystemen en de hybride archivering bemoeilijken een systematische kwaliteitsbewaking op het informatiebeheer.

Ontwikkelingen

Komende jaren staat het invulling geven aan het strategisch informatiebeleid op de agenda. Het is van belang dat de beleidsuitgangspunten met taak- en verantwoordelijkheidsverdeling transparant worden uitgewerkt. De positie en verantwoordelijkheid van DIV moeten helder zijn, wil zij een betekenisvolle rol kunnen spelen.
De bouw van en verhuizing naar het nieuwe kantoorpand zijn extra stimulans om het gehele papieren en hybride archief onder controle te brengen en te zorgen voor een duurzame digitale informatievoorziening.

Beheer archiefbewaarplaats

Het RAN verzorgt het beheer van overgebrachte archieven in de archiefbewaarplaats. Deze archiefbewaarplaats voldoet aan de wettelijke eisen. Het (klimaat)beheer is toereikend. De GGD heeft archief overgebracht van de rechtsvoorganger. Dit archief is online toegankelijk via de digitale studiezaal. Het archief is kosteloos te raadplegen in de fysieke studiezaal. Het RAN heeft een functionerende digitale archiefbewaarplaats, een e-depot voorziening, waarvan de GGD op termijn gebruik kan maken.

Visualisering archief KPI's

De archief-KPI's bestaan uit tien hoofdvragen die zijn afgeleid van artikelen in de Archiefwet, het Archiefbesluit en de Archiefregeling. De kleuren visualiseren het resultaat uit 2017 en 2020. De kleur groen betekent dat de KPI voldoet. Deels (oranje) betekent dat de KPI niet goed genoeg voldoet of alleen aan bepaalde aspecten voldoet. Rood geeft aan dat niet is voldaan.

Archief KPI		**2017**	**2020**
1. Lokale regelingen	Voldoen de regelingen aan de wettelijke eisen?	deels	deels
2. Interne kwaliteitszorg en toezicht	Werkt de GGD structureel aan de kwaliteit(sverbetering) van de informatiehuishouding?	nee	deels
3. Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archieven	Geschiedt de ordening planmatig, waarborgen het systeem en de materialen de authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid?	deels	deels
4. Digitale archieven specifiek	Werkt de GGD inzake digitale archieven systematisch aan digitaal informatiebeheer en voldoet ze aan de specifieke wettelijke voorschriften?	deels	deels
5. Vernietiging, vervanging en vervreemding van archieven	Weegt de GGD zorgvuldig af wanneer het bezit van archieven niet meer van belang is voor bedrijfsvoering, democratische controle en cultuurhistorie?	deels	nee
6. Overbrenging van archieven naar de archiefbewaarplaats	Brengt de GGD het principe van de archiefwet 'archieven na 20 jaar overbrengen, tenzij met redenen omkleed' correct in de praktijk?	nee	jas
7. Archiefbewaarplaatsen, archiefruimten en e-depots	Zijn de fysieke en digitale bewaaromstandigheden op orde?	deels	deels
8. Ter beschikking stelling van naar de archiefbewaarplaats overgebrachte archieven	Voldoet de GGD in de praktijk aan de eisen openbaarheid volgens de Archiefwet?	ja	ja
9. Rampen, calamiteiten, veiligheid	Heeft GGD plannen voor het behoud van de (te bewaren) archieven bij bijzondere omstandigheden?	deels	deels
10. Middelen en mensen	Kan GGD beredeneerd aangeven, gelet op haar wettelijke taken voor de archiefzorg en het archiefbeheer, hoeveel middelen en mensen zij hiervoor ter beschikking stelt alsmede hun kwaliteitsniveau?	deels	deels

3 Waardering van de archief KPI's

1. Lokale regelingen

Wijzigingen in (archief)wet- en regelgeving hebben de aandacht maar de uitwerking loopt achter. De Archiefverordening 2013 en het Besluit Informatiebeheer 2013 zijn niet actueel. Het Besluit Informatiebeheer is onvoldoende geïmplementeerd.
De laatste wijziging van Gemeenschappelijke Regeling (GR) GGD Gelderland-Zuid is per 1 januari 2020 in werking getreden. Artikel 34 betreffende het archief is niet geactualiseerd. De GGD voert op basis van collegebesluiten aanvullende taken op grond van beleidsmatige keuzes uit. Voor deze taken zijn de archiefverantwoordelijkheid en het informatiebeheer niet vastgelegd in mandaten informatiebeheer. De GGD voert tevens taken uit op basis van een dienstverleningsovereenkomst (DVO) en heeft taken uitbesteed aan (private) partijen. Bij de uitbesteding zijn beleidsuitgangspunten en gemeentelijke inkoopvoorwaarden gehanteerd. DIV heeft onvoldoende inzicht en overzicht van de gemaakte afspraken om het informatiebeheer adequaat te ondersteunen.
De uitbesteding van de bedrijfsvoering op terrein van Financiën, HRM, ICT, Vastgoed en Facilitaire Zaken en de Informatievoorziening is gebaseerd op een DVO met VRGZ. Team DIV verzorgt het informatiebeheer. In de DVO zijn traditionele DIV-producten op gebied van post en archief opgenomen. Deze producten sluiten niet aan bij de digitale ontwikkelingen.

2. Interne kwaliteitszorg en toezicht

Het informatiebeleid en het beleidsdocument gaan uit van een digitale informatievoorziening verspreid over meerdere informatiesystemen. Uitgangspunten en principes zijn beschreven, de werking ervan is niet transparant. De kwaliteitszorg is uitgewerkt voor de digitale informatievoorziening binnen de primaire processen. Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) voldoet aan de HKZ-eisen. Het kwaliteitshandboek bevat Taken, Bevoegdheden, Verantwoordelijkheden (TBV), procesbeschrijvingen, procedures, protocollen en instructies voor de verwerking van informatie behorend tot het taakarchief. De grondslag voor de gehanteerde bewaartermijnen zijn niet vermeld en getoetst aan de geldende selectielijst. DIV voert geen (kwaliteits) controle uit op de afspraken aangaande het informatiebeheer. Het KMS is niet voor het organisatie-archief.
De kwaliteitszorg voor het gehele informatiebeheer van het organisatie- en het taakarchief op tactisch en operationeel niveau is niet uitgewerkt en aantoonbaar geborgd. Voor de hybride archivering is de kwaliteitsbewaking onvoldoende inzichtelijk.
De kwaliteitszorg voor het informatiebeheer heeft DIV voor JOIN uitgewerkt en ingericht. DIV biedt ondersteuning aan de medewerkers die werken met JOIN. De processen werkend met JOIN zoals Toezicht WMO, Toegang Beschermd Wonen (TBW) zijn met kwaliteitsbewaking ingericht.

Het toezicht op het informatiebeheer is uitgevoerd door de archiefinspectie. De gemeentearchivaris brengt verslag uit. Meldingen op grond van de Archiefverordening zijn door IM en DIV correct ingebracht. De meldingen en informatieverstrekking komen aan de orde tijdens de periodieke overleggen en zijn in de verslagen vastgelegd.

3. Ordening, authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid archieven

Een actueel en compleet ordeningsoverzicht van alle archiefwaardige informatie ontbreekt. Voor het papieren archief zijn dossierinventarissen aanwezig. JOIN ondersteunt het digitaal zaakgericht werken en de inrichting voldoet aan de eisen. Voor JOIN is een metadataschema opgesteld. In JOIN zijn metadatavelden om op niveau van document, zaak, dossier/zaaktype gegevens handmatig of

geautomatiseerd toe te kennen zodat authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid zijn geborgd. In JOIN is de achterstand in het afsluiten van de papieren en hybride gevormde dossiers weggewerkt. De werkvoorraad in JOIN wordt geleidelijk weggewerkt.
Echter niet alle archief wordt duurzaam beheerd in JOIN. De implementatie van het werken met JOIN is flink vertraagd.
Het taakarchief is veelal digitaal opgebouwd in procesapplicaties volgens verschillende ordeningsmethoden en richtlijnen voor de registratie, digitalisering, afsluiting en vernietiging van zaken. Kritische procesapplicaties zoals Regas, KD+, Atlas/Apollo zijn in de basis cliëntvolgsystemen met opties voor documentopslag. Frontoffice, bedrijfsbureau en secretariaten van de GGD verwerken en beheren informatie binnen de procesapplicatie. De hybride archivering is doorgezet. DIV is niet of beperkt betrokken bij de inrichting van procesapplicaties. Of het (digitale) archief voldoet aan eisen als authenticiteit, context, toegankelijkheid en duurzaamheid is niet transparant. DIV heeft geen zicht op de kwaliteit van dat informatiebeheer, alleen op de papieren informatie in geval die wordt overgedragen.
Een (schaduw)archief van de organisatie is opgebouwd op de gedeelde netwerkschijf en vervolgens voortgezet op teamsites met onvoldoende functionaliteit om informatie volgens de archiefwettelijke eisen te beheren.

4. Digitale archieven

Digitaal werken is organisatiebreed toegepast zowel voor het organisatie- als voor het taakarchief. Voor de duurzaamheid van digitale informatie en de digitale beheeromgeving zijn uitgangspunten en normen geformuleerd in het informatiebeleid. Op onderdelen zijn de uitgangspunten doorgevoerd en maatregelen genomen. Kritische procesapplicaties als Regas, KD+, Apollo voldoen aan NEN 7510 voor informatiebeveiliging maar niet aan NEN 2082 om duurzaam digitaal beheer te borgen. JOIN als digitale beheeromgeving is door de leverancier getoetst aan NEN 2082. De lokale inrichting van JOIN is niet getoetst aan de gestelde normen.
DIV ondersteunt het digitaal werken door papieren post te digitaliseren volgens een vastgesteld scanprotocol en te registreren in JOIN. De digitalisering van papieren archiefstukken waarvan de scans zijn opgeslagen in procesapplicaties, is niet toetsbaar vastgelegd.
De gangbare bestandsformaten (Microsoft-tenzij-beleid) zijn in gebruik. Een bewaarstrategie om informatie leesbaar en toegankelijk te houden tot het moment van vernietiging of overbrenging is niet opgesteld. Conversie, migraties en/of uitfaseringen van applicaties zijn toegepast en planmatig uitgevoerd. De archivering ervan is niet transparant en verklaringen ontbreken.

5. Vernietiging, vervanging en vervreemding van archieven

De gemeentelijke selectielijst wordt gehanteerd. Een hotspotprocedure is in ontwikkeling. In JOIN is de selectielijst toegepast op niveau van zaaktypen en in de dossierinventarissen. DIV hanteert een vernietigingsprocedure voor het papieren archief die voldoet aan de wettelijke eisen en is vastgelegd in het Besluit Informatiebeheer. De procedure voorziet niet in de vernietiging van digitale informatie ogenomen in JOIN en andere (proces)applicaties. De vernietiging buiten de door DIV gecontroleerde omgeving vindt niet volgens de voorschriften plaats. Afhandeling van verwijderverzoeken worden binnen de processen zorgvuldig inhoudelijk afgehandeld maar zijn niet transparant gearchiveerd. Onderdelen van het papieren archief zijn niet weggezet om vernietiging uit te voeren. In diverse procesapplicaties en de teamsites ontbreekt de functionaliteit om vernietiging volgens voorschriften toe te passen. Er is onvoldoende zicht op tijdige vernietiging en dat is in strijd met archief- en privacywetgeving.

Vervanging is toegepast zonder dat er een vervangingsbesluit aan ten grondslag ligt. De digitalisering binnen de verschillende secretariaten is niet gebaseerd op het vastgesteld scanprotocol of een scanprocedure met kwaliteitseisen voor vervanging en met een gestructureerde opslag van papieren originelen.

6. Overbrenging van archieven naar de archiefbewaarplaats

De werkvoorraad en achterstand in het papieren archief zijn weggewerkt ter voorbereiding op de overbrenging van het archief 1992 – 2001 en archief 2002 – 2012. De bewerking is gestart, enigszins vertraagd vanwege Corona. Op grond van de bijgestelde planning is de verwachting dat het archief tijdig wordt overgebracht.

7. Archiefruimten en archiefbewaarplaatsen

De archiefruimte is in 2018 grondig opgeruimd en schoongemaakt. De archiefruimte voldoet voor te vernietigen archief en het beheer is toereikend. Het klimaat wordt gemonitord.
Een archiefruimte die voldoet aan de eisen wordt gerealiseerd in het nieuwe kantoorpand.
In de verschillende archiefopslagplaatsen is archief vermengd met documentatie en werkarchief.
In de archiefopslag is archief opgeslagen dat in de archiefruimte moet worden geplaatst.
De archiefbewaarplaats van het RAN voldoet aan de eisen. Op termijn is aansluiting bij het e-depot van het RAN mogelijk als overbrenging van digitaal archief aan de orde is.
Aan de serverruimtes en cloudomgeving van de SaaS-applicaties zijn voorwaarden opgenomen in de recent afgesloten overeenkomsten en SLA's met leveranciers. Contractbewaking is georganiseerd en ingericht als IM en DIV zijn betrokken. Voor JOIN is de periodieke controle een aandachtspunt.

8. Ter beschikking stelling van naar archiefbewaarplaats overgebrachte archieven

De terbeschikkingstelling van het overgebracht archief van de rechtsvoorganger voldoet aan de eisen. Het RAN biedt op de website een digitale toegang tot deze archieven en praktische informatie over de fysieke studiezaal. Bezoekers kunnen archieven in de fysieke studiezaal kosteloos raadplegen. Een bezoekersreglement is aanwezig. Inzage van kwetsbare archiefstukken of met openbaarheidsbeperking worden gemotiveerd afgehandeld.

9. Rampen, calamiteiten en veiligheid

Het calamiteitenplan voldoet inhoudelijk en werkt in de praktijk. Het calamiteitenplan is niet vastgesteld, noch breder afgestemd en getest. De veiligheid van het papieren archief is in de archiefruimte voldoende geborgd. De toegang tot de archiefruimte, de paternosterkast en de meeste archiefopslagplaatsen is beperkt tot geautoriseerde medewerkers. Standaard zijn de ruimte en/of kasten afgesloten. Enkele afdelingskasten met werkarchief zijn niet afgesloten.
Het informatiebeveiligingsbeleid 2018 is vastgesteld en wordt geactualiseerd. De organisatie en maatregelen voor de digitale informatieveiligheid zijn planmatig opgezet en ingericht. De informatiebeveiligingsmaatregelen zoals autorisaties, gebruikersprofielen, toegangsprocedures voor alle applicaties en de kantooromgeving worden gecontroleerd De bewustwording en omgang met privacygevoelige informatie krijgen aandacht.
Voor JOIN zijn algemene beveiligingsmaatregelen genomen. JOIN is ingericht volgens de toegangsprocedure met autorisaties, gebruikersprofielen en vertrouwelijke informatie is afgeschermd. Een DPIA is niet uitgevoerd. Een flink deel van het digitale archief is buiten JOIN opgeslagen.

10. Middelen en mensen

De middelen voor de papieren en digitale informatievoorziening zijn naar verwachting voldoende. Het betreft middelen voor personeel, onderhoud archiefruimte(n), de archiefbewaarplaats, toezicht, externe opslag, ICT hard- en software. Extra middelen kunnen worden aangevraagd. Voor de bewerking van het over te brengen archief is extra budget toegekend.

De GGD heeft voor functioneel beheer, informatieadvies en informatiemanagement in totaal 9,23 fte beschikbaar. De kwaliteit en kwantiteit voor functioneel beheer is in de afgelopen periode verbeterd; met extra fte voor SharePoint is de capaciteit naar verwachting op orde.

Team DIV heeft circa 6,5 fte om het informatiebeheer van zowel GGD als VRGZ te ondersteunen. Een structurele uitbreiding met 2 fte is toegezegd. De capaciteit, kwalitatief en kwantitatief, voor het informatiebeheer zijn niet voldoende om het proces- en zaakgericht werken met JOIN én het informatiebeheer in de overige (proces)applicaties te ontwikkelen en te ondersteunen. Het informatiebeheer is versnipperd en DIV had afgelopen jaren onvoldoende capaciteit, commitment en doorzettingsmacht. Het voorbehoud om met JOIN te werken belemmerde een effectieve inzet van middelen en mensen.

DIV heeft voldoende expertise en capaciteit om het werken en archiveren met JOIN in te richten en te begeleiden. Om het gehele informatiebeheer van het organisatie- en taakarchief planmatig op orde te brengen en toekomstbestendig te ontwikkelen heeft DIV momenteel onvoldoende adviescapaciteit.

Evaluatie gezondheidsmakelaars in Nijmegen

Bruggenbouwers die werken aan duurzaam gezondheidsbeleid

Foto: Dave van Brenk

Sarah Pos en Jan Jansen
Juni 2020

In opdracht van de gemeente Nijmegen

GEZOND ADVIES & implementatie

BOJAN advies Gezondheid!

Inhoudsopgave

Samenvatting ... 3
1. Inleiding en aanleiding ... 4
2. Werkwijze onderzoek ... 6
2.1 Referentiekader Gezondheidsbevordering ... 6
2.2 Begeleidingsgroep ... 6
2.3 De vragenlijst, interviews en de geïnterviewden ... 6
3. Wat is de output van de gezondheidsmakelaars? ... 8
4. Resultaten per deelvraag ... 12
4.1 Inleiding ... 12
4.2 Meerwaarde van de gezondheidsmakelaar ... 12
4.3 Wat heeft minder goed gewerkt ... 13
4.4 Effecten van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars ... 14
4.5 Samenwerking ... 18
4.6 Toekomst van de gezondheidsmakelaars ... 21
5. Conclusies en aanbevelingen ... 24
5.1 Conclusies ... 24
5.2 Aanbevelingen ... 25
Bijlage 1: De vragenlijsten ... 27
Bijlage 2: Lijst met geïnterviewden ... 30
Bijlage 3: Overzicht output gezondheidsmakelaars ... 31
Bijlage 4: Gebruikte bronnen ... 33

Samenvatting

In dit evaluatierapport worden de resultaten weergegeven van het onderzoek naar de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars in Nijmegen in de periode 2012-2019. Op basis van documentenanalyse en interviews met 32 betrokkenen is een goed beeld ontstaan van de meerwaarde, de wijze van samenwerken, de effecten en de wensen voor de toekomst van het werk van de gezondheidsmakelaars. De resultaten van deze documentenanalyse en interviews zijn geordend door middel van het Referentiekader Gezondheidsbevordering. Dit heeft geleid tot een aantal conclusies en aanbevelingen:

- De gezondheidsmakelaars worden door alle samenwerkingspartners gezien als een belangrijke speler in de wijk.
- De focus op gezondheid, de onderbouwing door middel van cijfers, de helikopterview en hun rol als verbinder worden als belangrijkste pluspunten ervaren.
- De effecten op gezondheid zijn moeilijk te bepalen, maar wel worden de positieve veranderingen in attitude ten aanzien van gezondheid (met name t.a.v. voeding en bewegen) door de overige professionals in de wijk genoemd. Ook het aanbrengen van structuren waarbinnen activiteiten gericht op gezondheid een plek hebben kunnen krijgen worden als effect van het werk van de gezondheidsmakelaars genoemd.
- Op het gebied van samenwerking is er winst te behalen door het nog meer op elkaar afstemmen van de diverse werkwijzen en plannen.
- Voor de toekomst adviseren de geïnterviewden om te gaan werken met één agenda waarin alle partijen een duidelijk afgebakende rol en taakverdeling hebben en waarin er meer focus is aangebracht.
- Om zoveel mogelijk determinanten van gezondheid te beïnvloeden en daarmee de kans op gezondheidswinst te vergroten, wordt er aanbevolen om meer in te zetten op voorzieningen en wet- en regelgeving, specifiek gericht op de instrumenten van de nog in te voeren omgevingswet.
- Het verhogen van de zichtbaarheid van het werk van de gezondheidsmakelaars wordt door de geïnterviewden naar voren gebracht als belangrijk aandachtspunt voor de toekomst.

1. Inleiding en aanleiding

Sinds 2009 zet de gemeente Nijmegen in het kader van haar gezondheidsbeleid gezondheidsmakelaars in. Eind 2020 loopt de subsidieverlening voor alle partijen af. Er is behoefte aan een evaluatie, ook in het kader van de doorontwikkelingen in het wijkgerichte werken binnen de Gemeente Nijmegen. In 2012 heeft de laatste evaluatie plaats gevonden. In het begin is er gestart met een strakke en afgebakende opdracht en in de loop van de tijd heeft de makelaar een vrijere rol gekregen. Het doel van de huidige opdracht is om meer inzicht te verkrijgen in de resultaten van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars om sturing te geven aan de rol van de gezondheidsmakelaar en de toevoegde waarde in de wijken te verhelderen.

Sinds de eerste opdrachtverlening, in 2009, werken gezondheidsmakelaars op wijk- en stadsniveau aan het bevorderen van een gezonde leefstijl, stimuleren van bewegen bij ouderen en tegengaan van gezondheidsverschillen. Zij leggen verbindingen tussen de verschillende partijen en realiseren een integrale aanpak samen met andere partijen in het veld. Bij de verlenging van de opdrachtverlening, in 2017, werd de inzet van de gezondheidsmakelaars een belangrijk onderdeel genoemd van de uitvoering van de Gezondheidsagenda 2017-2020.
Omdat de vraag naar en noodzaak van gezondheidsbevordering en collectieve oplossingen was toegenomen, is in 2017 de capaciteit uitgebreid. Op enkele specifieke onderwerpen werd extra inzet nodig geacht: de relatie tussen armoede en gezondheid, gezondheidsachterstanden van mensen met een migrantenachterstand en de samenwerking tussen welzijn, gezondheid en eerstelijnszorg.

Historie gezondheidsmakelaars

De persisterende gezondheidsverschillen in Nederland blijven de maatschappij bezig houden. Laagopgeleiden gaan gemiddeld 7 jaar eerder dood en leven 18 jaar in een minder goede gezondheid. Deze grote gezondheidsverschillen in Nederland kunnen we niet accepteren, zo stellen velen (Van den Muijsenbergh, 2018)[1]. Anderen, waaronder de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2018)[2] vinden dat de focus moet worden verlegd van het verkleinen van gezondheidsverschillen naar het zogenaamde gezondheidspotentieel: de gezondheidswinst die geboekt kan worden of gezondheidsverlies dat vermeden kan worden in specifieke doelgroepen (jonge kinderen; mensen met grootste gezondheidsachterstand) en t.a.v. de belangrijkste veroorzakers van ziekte: roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht.

Om op een andere manier dan door middel van de klassieke gezondheidsbevordering gezondheidsachterstanden aan te pakken, is de functie van gezondheidsmakelaar ingevoerd. Op basis van internationale ervaringen leek een functie van gezondheidsmakelaar een positieve bijdrage te leveren aan het verkleinen van hardnekkige gezondheidsverschillen in de samenleving (Denge, 2012)[3]. In vier steden in Nederland is om die reden tussen 2007 en 2010 geëxperimenteerd met de rol van gezondheidsmakelaar. Dit vond plaats in Helmond, ’s Hertogenbosch, Groningen en Den Haag. Centraal stond ‘hoe de rol van gezondheidsmakelaar in de praktijk vorm zou moeten krijgen

[1] Muijsenbergh M van den. Verschil moet er zijn. Oratie; Nijmegen: Radboud Universiteit, 2018.
[2] WRR. Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Den Haag, 2018.
[3] Denge PJ ter. Gezondheidsmakelaar als vliegwiel. Een evaluatieonderzoek naar het project Gezondheidsmakelaars in Nijmegen. Gemeente Nijmegen, 2012.

om optimaal te kunnen bijdragen aan het terugdringen van gezondheidsachterstanden' (Harting, 2010)[4].

Het project gezondheidsmakelaars is in Nijmegen in september 2009 van start gegaan. In 2009 is gestart met de inzet van gezondheidsmakelaars in de aandachtswijken Hatert, Oud- en Nieuw-West, Lindenholt en Dukenburg. Vanaf 2013 is dat gefaseerd uitgebreid naar een stadsbrede uitrol over alle wijken, te beginnen met het Willemskwartier, de Kolping en Noord. In de meeste wijken hadden de gezondheidsmakelaars ongeveer 1 tot 3 dagen ter beschikking. In een aantal wijken voerden ze naast de activiteiten in de wijk ook activiteiten op scholen uit. Er zijn momenteel vijf gezondheidsmakelaars *Volwassenen en ouderen* actief in Nijmegen. De werkzaamheden van een gezondheidsmakelaar passen bij de gezondheidsproblemen en -behoeften van een wijk of gemeente. Daarom zijn initiatieven waarbij de makelaar betrokken is, in iedere wijk of gemeente anders. De taak van de gezondheidsmakelaar is het realiseren van een effectief systeem voor gezondheidsbevordering in de wijk of gemeente. De makelaar is daarbij in staat om verschillende rollen aan te nemen, van adviseur tot kartrekker, afhankelijk van wat nodig is. De rol van de makelaar wordt in nauwe samenspraak met de gemeente bepaald.

Het beroep dat op de gezondheidsmakelaars gedaan wordt, is in de loop van de jaren sterk toegenomen, ook in andere stadsdelen. De stadsbrede inzet werd mogelijk door de taken van de gezondheidsmakelaars die ze op school uitvoerden over te hevelen naar de adviseurs Gezonde School in combinatie met de JGZ. Met het continueren van de bestaande subsidiëring uit 2009 en 2013 en een slimmere inzet van de basissubsidie van de GGD is per 1 januari 2017 een dekkend netwerk voor de hele stad Nijmegen opgebouwd.[5]

[4] Harting J. Drie jaar Gezondheidsmakelaar - Leerervaringen uit een samenwerkend onderzoeksverband 2007-2010. Woerden: NIGZ, 2010.

[5] Raadvoorstel Subsidieverlening Gezondheidsmakelaars. Nijmegen, 2017.

2. Werkwijze onderzoek

2.1 Referentiekader Gezondheidsbevordering

In de informatie die is aangeleverd door de gezondheidsmakelaars, staat aangegeven dat 'gezondheidsmakelaars van de GGD collectieve gezondheidsbevordering vorm geven, om de volksgezondheid van inwoners van een wijk te verbeteren. Dit wordt gedaan door het inzetten op het verbeteren van de directe (sociale en fysieke) leefomgeving van inwoners en op het versterken van de preventie infrastructuur van de wijk.' Een ambitieus doel dat door hen zelf ook wordt uitgesplitst in subdoelen en indicatoren. Ten behoeve van de evaluatie hebben we een aantal indicatoren vastgesteld, die een helder beeld kunnen geven van de resultaten van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars op sub- en intermediaire doelen en op outcome-variabelen. Dit doen we met behulp van het Referentiekader Gezondheidsbevordering[6], dat is gebaseerd op het internationaal veelgebruikte evaluatiemodel van Nutbeam[7]. Dit model wordt nader toegelicht in hoofdstuk 3 waarin gebruikmakend van het Referentiekader Gezondheidsbevordering wordt toegelicht wat de output van de gezondheidsmakelaars in Nijmegen is (geweest). Tevens wordt in hoofdstuk 4 de effectiviteit van inzet van de gezondheidsmakelaar beschreven, gebruikmakend van het Referentiekader. Met andere woorden, welke indicatoren en subindicatoren worden beïnvloed door hun werkzaamheden en welke producten heeft dit opgeleverd.

2.2 Begeleidingsgroep

De opzet en de werkwijze van dit evaluatie onderzoek is begeleid door een aantal betrokkenen. Deze begeleidingsgroep bestaat uit:

- Anke van Diepenbeek, gemeente Nijmegen
- Kees Goderie, afdeling statistiek gemeente Nijmegen (tot april)
- Marieke Selten afdeling statistiek gemeente Nijmegen (vanaf april)
- Gerdine Fransen, GGD Gelderland Zuid
- Rian Panis, GGD Gelderland Zuid
- Faysal Zouay, Bindkracht10

Deze begeleidingsgroep heeft gedurende het evaluatieonderzoek meegedacht over en gereflecteerd op de vraagstellingen, de werkwijze van de onderzoekers, de te interviewen personen en op de resultaten van het onderzoek.

2.3 De vragenlijst, interviews en de geïnterviewden

De vragenlijst is tot stand gekomen op basis van de hoofdvragen van het onderzoek. Daarnaast is er een onderscheid gemaakt tussen de vragen die gesteld zijn aan de gezondheidsmakelaars zelf en de vragen die zijn voorgelegd aan de samenwerkingspartners en overige betrokkenen. Beide vragenlijsten worden in bijlage 1 weergegeven.

[6] Saan & De Haes: Gezond effect bevorderen, het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering. NIGZ, Woerden, 2005.
[7] Nutbeam D and Bauman A: Evaluation in a Nutshell - A Practical Guide to Evaluation of Health Promotion programs. Sydney; McGraw Hill; 2006.

De hoofdvragen van het onderzoek zijn de volgende:

1. Wat hebben de gezondheidsmakelaars (GGD en Bindkracht10) gedaan: input, throughput, output?
2. Wat is het effect van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars op de doelgroep professionals als directe doelgroep en op de bewoners als indirecte doelgroep (subdoelen en outcome)?
3. Waarin maakt de gezondheidsmakelaar (GGD en Bindkracht10) het verschil t.o.v. andere professionals in de wijk, waarin ligt de meerwaarde?
4. Wat heeft wel/niet gewerkt in de aanpak van de gezondheidsmakelaars? Waarom wel/niet?
5. Hoe kan de samenwerking verbeterd worden tussen de gezondheidsmakelaars van de GGD en die van Bindkracht10 en daarnaast met de buurtsportcoaches?
6. Wat kunnen we beter/anders doen voor de toekomst en welke randvoorwaarden/ sturing is hiervoor nodig om te komen tot versterking van de basisstructuur in de wijk?

De interviews hebben alle op één na telefonisch of via beeldbellen plaatsgevonden. Dit vanwege de uitbraak van het coronavirus die gedurende de looptijd van dit onderzoek heeft plaatsgevonden. De lijst met geïnterviewden is tot stand gekomen in nauw overleg met de begeleidingsgroep en wordt in bijlage 2 weergegeven.

3. Wat is de output van de gezondheidsmakelaars?

Voor het bepalen van de output van de activiteiten van de gezondheidsmakelaar zijn diverse documenten bekeken, in totaal ruim 300. Het betrof beleidsstukken, (jaar)verslagen, projectplannen, samenwerkings- en netwerkdocumenten, presentaties en artikelen alsmede documentatie over interventies.
Het materiaal gaf een goed beeld van de activiteiten die er in de evaluatie-periode hebben plaatsgevonden in Nijmegen. De output in relatie tot de activiteiten van de gezondheidsmakelaars is grofweg in drie categorieën te verdelen:

1. Output in de vorm van deelname van doelgroepen aan de georganiseerde activiteiten.
2. Analyses, workshops en kennisoverdracht en interventie-ontwikkeling.
3. Verbindingen, samenwerkingsvormen, bemiddeling/pleitbezorging en daaruit voortvloeiende acties die tot stand zijn gebracht, mede door de inzet van de gezondheidsmakelaar.

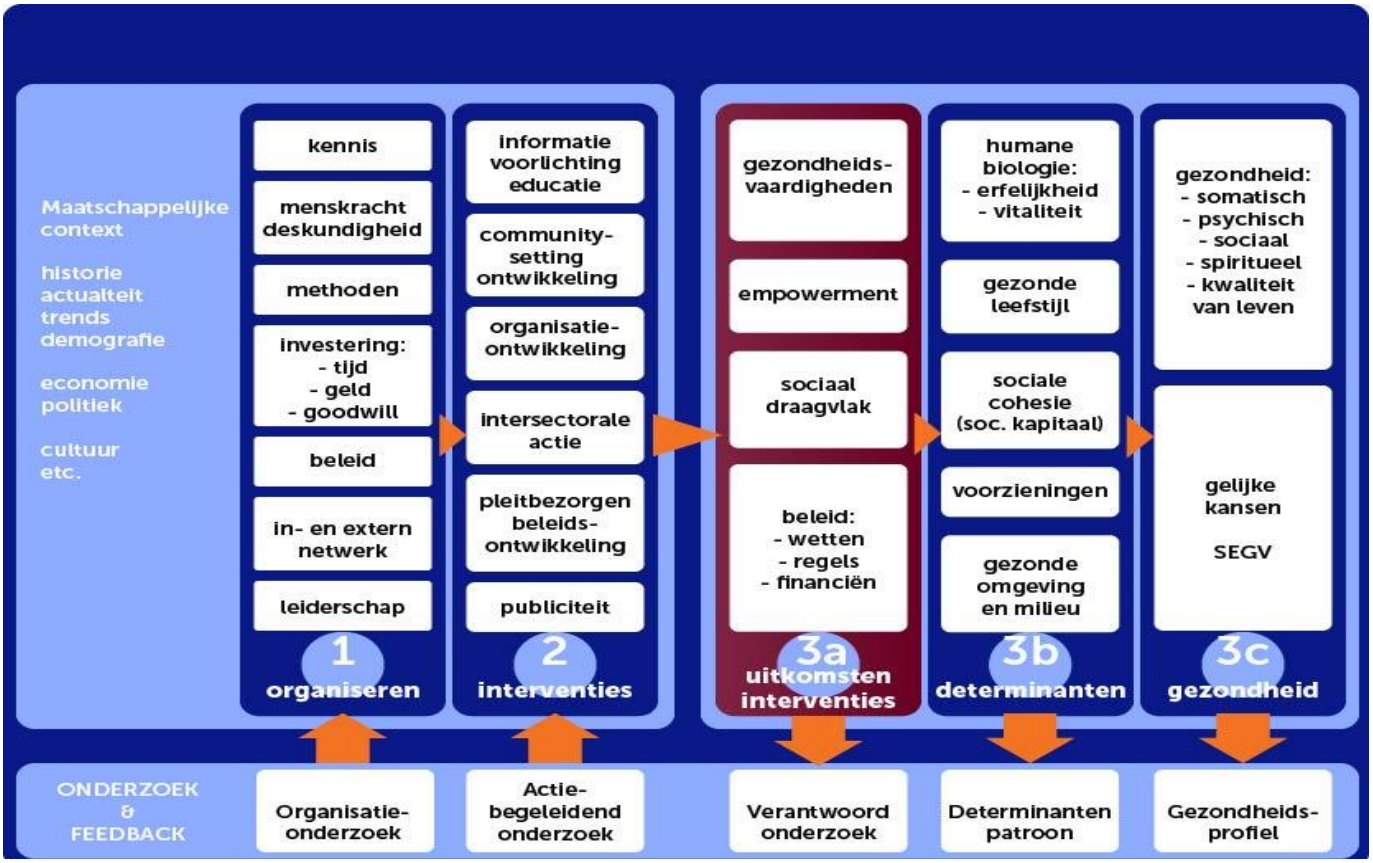
In *tabel 1* zijn deze categorieën nader geconcretiseerd, en is een procentuele verdeling gegeven van de output over de categorieën.

Categorie	Concretisering output	Procentuele verdeling	Plaats in het Referentiekader
1. Output in de vorm van bijdragen aan voor doelgroepen georganiseerde activiteiten	- voorlichting & educatie doelgroep - uitvoering van interventies	40%	kolom 2 (Interventies)
2. Analyses, workshops & kennisoverdracht en interventie-ontwikkeling	- signalering en/of screening - training van intermediairs en/of communicatie - interventie-ontwikkeling - evaluatie/onderzoek	50%	kolom 1 (organiseren) en kolom 2 (interventies) en kolom 3a (uitkomsten interventies)
3. Verbindingen, samenwerkingsvormen, bemiddeling/ pleitbezorging en daaruit voortvloeiende acties	- netwerkvorming - advisering/borging in beleid - samenwerkingsprojecten	30%	kolom 1 (organiseren) en kolom 2 (interventies)

Toelichting
De percentages in de kolom procentuele verdeling zijn afgerond, en tellen op tot boven 100%; Dit wordt verklaard door het feit, dat bij veel projecten de GM een bijdrage had die in 2 of 3 categorieën thuishoort.

De weergegeven output-categorieën zijn terug te vinden in het in paragraaf 2.1 geïntroduceerde Referentiekader Gezondheidsbevordering (zie *figuur 1*). Zoals ook in tabel 1 aangegeven is er met name een koppeling met kolom 1 (Organiseren), 2 (Interventies) en 3a (uitkomsten interventies).

Figuur 1: Referentiekader Gezondheidsbevordering



Het Referentiekader Gezondheidsbevordering (Refka) is een kwaliteitsinstrument dat inzicht geeft in de omgevingsfactoren van gezondheid en in de processen van gezondheidsbevordering. Met behulp van het Refka worden de factoren en omstandigheden geanalyseerd die in projecten en programma's voor gezondheidsbevordering een rol kunnen spelen. Denk hierbij aan omgeving (sociaal en fysiek), empowerment van mensen, voorzieningen, investeringen. Het Referentiekader laat zien dat veel factoren een rol hebben bij en van invloed zijn op het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag en dat deze factoren met elkaar samenhangen. Het is een hulpmiddel om een aantal van deze begrippen op een overzichtelijke manier met elkaar in verband te brengen.
Het Refka laat zien dat er veel determinanten ten grondslag liggen aan gezondheid en dat er veel verschillende typen interventies (beleidsgericht, voorlichtingsgericht en omgevingsgericht) mogelijk en veelal ook nodig zijn om deze verschillende determinanten te kunnen beïnvloeden.
Het Refka kan via twee routes worden doorlopen: een analytische route en planningsroute. De analytische route loopt van rechts naar links (van resultaat naar proces); de planningsroute loopt van links naar rechts (van proces naar resultaat). De pijltjes in het model laten zien dat alle kolommen invloed hebben op elkaar. Zo zal je bij de start van een programma aandacht moeten besteden aan de eerste kolom, organiseren, om vervolgens verschillende soorten interventies op te kunnen zetten. Deze interventies hebben weer interventie uitkomsten tot gevolg (kolom 3a), die weer de determinanten beïnvloeden. Deze determinanten hebben uiteindelijk invloed op gezondheid en gezondheidsverschillen.

Uit de analyses blijkt dat ongeveer de helft van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaar valt onder categorie 2: *Analyses, workshops & kennisoverdracht en interventie-ontwikkeling*. De gezondheidsmakelaar levert dus een belangrijke bijdrage aan de voorbereiding van projecten (inclusief behoeftepeiling en onderbouwing op basis van epidemiologische gegevens). Op basis van zijn/haar kennis over (werkzame) aanpakken ondersteunt de gezondheidsmakelaar bij de selectie van interventies en draagt kennis over naar lokale professionals over gezondheidsbevordering. Ook bij de evaluatie speelt de gezondheidsmakelaar een ondersteunende rol.
In circa 40% van de werkzaamheden levert de gezondheidsmakelaar een actieve rol bij de uitvoering van interventies, bijvoorbeeld in de vorm van trainingen/workshops voor de doelgroep (categorie 1). Ongeveer 1 op de 3 activiteiten van de gezondheidsmakelaar valt onder categorie 3: *Verbindingen, samenwerkingsvormen en daaruit voortvloeiende acties.* De verbindende kwaliteiten van de gezondheidsmakelaar, de aanjaagfunctie voor integrale samenwerking en borging van resultaten vormen een continue basis van de output van zijn/haar werkzaamheden.

In *bijlage 3* is een samenvattend overzicht gegeven van de talrijke activiteiten die er in de diverse stadswijken van Nijmegen hebben plaatsgevonden, en waarbij de gezondheidsmakelaars betrokken zijn geweest.

Het belang van het leggen van verbindingen wordt duidelijk in de kolom *betrokken partijen* van bijlage 3. De lijst van stakeholders zal hoogstwaarschijnlijk niet compleet zijn, maar is niettemin indrukwekkend. Tot 2017 bestond een aanzienlijk deel van de activiteiten uit schoolgerichte interventies. Vanaf 2017 zijn deze overgedragen naar Gezonde Schooladviseurs / GGD-JGZ.

In de periode 2017 tot en met 2019 is in de opdrachtverlening extra inzet gevraagd op de volgende thema's:

1. de relatie armoede en gezondheid,
2. gezondheidsachterstanden van mensen met een migrantenachtergrond en
3. samenwerking welzijn-gezondheid- eerstelijnszorg.

Er zijn in de afgelopen 3 jaar diverse activiteiten ontplooid op deze thema's. Bij de eerste twee heeft Bindkracht10 een centrale rol gespeeld. In projecten als *Gezondheid en armoede*, *Financieel Expert in de Wijk*, *het Zakgeldproject*, *Placemat de Kleine Knip* en *de Supermarktsafari* is nauw samengewerkt met o.a. de GGD, huisartsen, poh-ers, Sterker, Stips, opbouwwerk etc, en de gezondheidsmakelaar heeft hierin een belangrijke rol gespeeld.
Ten aanzien van het tweede thema zijn ook nieuwe interventies ontwikkeld en uitgevoerd, zoals het project *Mooi mooi mooi*, *Gezond en lekker ontbijt* en de *Stip-cursus Psychische gezondheid*. Ook hier werd door meerdere organisaties samengewerkt aan activiteiten die zich met name richten op mensen met een migratieachtergrond. De GGD heeft in de laatste jaren geïnvesteerd in nieuwe samenwerkingsverbanden tussen welzijn – gezondheid en sport. Een mooi voorbeeld is de gezondheidsaanpak in Lindenholt (zie paragraaf 4.5). De samenwerking tussen welzijn-gezondheid-eerstelijnszorg wordt verder besproken in paragraaf 4.5.

De verbreding van de scope van het werk van de gezondheidsmakelaar is ook zichtbaar geworden door programma's rondom vitaliteit van werknemers, bijvoorbeeld het programma *Voel je goed*, dat zich specifiek richt op personen met beperkte gezondheidsvaardigheden, zoals bij het Werkbedrijf

Rijk van Nijmegen (sociale werkvoorziening). Laaggeletterdheid en gezondheid komen in dit project samen als thema, waarbij de nadruk ligt op voeding, bewegen en gezond gewicht. *Voel je goed* was de aanleiding om in het Werkbedrijf een breder vitaliteitsplan op te zetten voor de werknemers met gesprekken over positieve gezondheid als uitgangspunt. Dit project is dus van een specifieke leefstijlinterventie verbreed naar de vitaliteit van medewerkers waarin diverse activiteiten zijn opgenomen: gezonde kantine, rookbeleid en spreekuur maatschappelijk werk.

Dankzij de gezondheidsmakelaar veranderde de houding van werkgevers van 'Wij zijn werkgevers, geen hulpverleners' in 'Samen werken we aan een goede zorg/welzijn van onze medewerkers, en daar is iedereen bij gebaat'.

4. Resultaten per deelvraag

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden per deelvraag de belangrijkste resultaten weergegeven. De output is al in hoofdstuk 3 aan de orde gekomen. Achtereenvolgens wordt hier aangegeven wat volgens de geïnterviewden de meerwaarde van de gezondheidsmakelaars is, wat er minder goed is gegaan, wat de effecten waren van het werk van de gezondheidsmakelaars, hoe de samenwerking wordt ervaren met de verschillende partners en wat de beelden voor de toekomst van de gezondheidsmakelaars zijn.

4.2 Meerwaarde van de gezondheidsmakelaar

Uit de interviews met zowel de gezondheidsmakelaars als de samenwerkingspartners en overige betrokkenen komt een tamelijk eenduidig beeld naar voren wat betreft de meerwaarde van het werk van de gezondheidsmakelaars is. De meeste geïnterviewden zijn het er over eens dat de gezondheidsmakelaars echte verbinders zijn. Dat zij een helikopterview hebben en goed structuur aan kunnen brengen. Het gebruik van cijfers wordt ook als een belangrijke meerwaarde neergezet. Doordat zij hun activiteiten baseren op de gezondheidscijfers van een wijk, kan er efficiënter gewerkt worden. Naast op basis van cijfers worden activiteiten vooral ook op grond van de behoefte van de doelgroep ingericht. Wanneer uit de cijfers blijkt dat roken een probleem is in een wijk, maar er is geen vraag naar een inzet hierop, zal de gezondheidsmakelaar proberen via een omweg hier te komen. Deze inventiviteit wordt ook ingezet doordat de gezondheidsmakelaar signalen, individuele behoeften kan oppikken, deze kan bundelen en kan ombuigen/omzetten naar een collectief aanbod. Het gaat hierbij dus vooral ook om op maat werken.

Structuur en duurzaamheid

De gestructureerde manier waarop er gewerkt wordt door de gezondheidsmakelaars is ook één van de punten die genoemd is naar aanleiding van de vraag over de meerwaarde. Een activiteit gaat altijd op basis van een gedegen analyse en het oogpunt is altijd dat hun inzet leidt tot duurzaamheid en niet slechts tot een eenmalige activiteit. Dus wanneer er een vitaliteitsdag wordt georganiseerd blijft het niet bij zo'n dag. Er zal nagedacht worden over wat men wil bereiken met zo'n dag, wat gaan we dan daarna doen, welke structuur brengen we aan etc.?

Een belangrijk punt bij de borging van activiteiten is ook de kennis over implementatie van de gezondheidsmakelaar. Hij/zij investeert in draagvlakontwikkeling, eigenaarschap van een activiteit en benadrukt het belang van een gedegen evaluatie. Dit bevordert de inbedding van projecten op de langere termijn.

Focus op gezondheid

Een belangrijke meerwaarde die ook genoemd is, is het feit dat de gezondheidsmakelaars de experts zijn op het gebied van gezondheid en gezondheidsbevordering. Een expertise die logischerwijs bij hun functie hoort, maar de gezondheidsmakelaars zijn vaak de enige professionals in de wijk die deze kennis hebben, aangezien de overige professionals vaak een welzijns- of sport-achtergrond hebben. In de laatste jaren wordt in toenemende mate de brede definitie van gezondheid gehanteerd (Positieve Gezondheid) en worden ook de verbindingen gelegd met bijvoorbeeld eenzaamheid, armoede en laaggeletterdheid. Een belangrijke rol die de gezondheidsmakelaars ook hebben is het leggen van verbindingen naar de eerstelijns gezondheidszorg.

Verbreding van het bereik van interventies
Mede dankzij de betrokkenheid van Bindkracht10 sinds 2017 (en in de periode daarvoor Interlokaal), en de sterkere nadruk op het multicultureel werken is het gelukt om meer (diverse) groepen te bereiken én betrekken met en in de activiteiten. Het gaat dan met name om mensen met een migratieachtergrond en statushouders. Het cultureel sensitief werken vereist vaak een specifieke benaderingswijze, en deze expertise is vergroot dankzij de gezondheidsmakelaar van Bindkracht10.

4.3 Wat heeft minder goed gewerkt

Elk voordeel heeft vaak ook een nadeel, of in andere woorden: er is ook een andere kant van de medaille. Dit geldt ook voor de gezondheidsmakelaars. Een deel van de hiervoor genoemde positieve punten hebben soms ook een andere, minder positieve kant die ook genoemd is door geïnterviewden.

Zo kan het op maat werken ook wel eens leiden tot 'opnieuw het wiel uitvinden', want dan worden er interventies ontwikkeld die precies bij de doelgroep passen, terwijl er misschien landelijk al wel interventies bestaan die al op andere plekken zijn uitgevoerd en die effectief zijn.
Ook het werken op basis van de behoefte van de mensen in de wijk heeft een keerzijde. Zoals één van de geïnterviewden aangaf:

> *'Ik organiseer altijd de maand van de valpreventie in oktober, in dezelfde maand heb je ook Stoptober. Dit zijn campagnes waar heel veel voorwerk voor wordt gedaan en waar heel veel uren in worden gestoken. Wij proberen dat via de gezondheidsmakelaars een plek te geven en dan zeggen zij: ik ben geen postbode, als er geen vraag naar is, ga ik het niet onder de aandacht brengen. Dat vind ik wel een beetje verspilling, daar mag wel wat meer een balans in, vraag- en aanbod gestuurd.'*

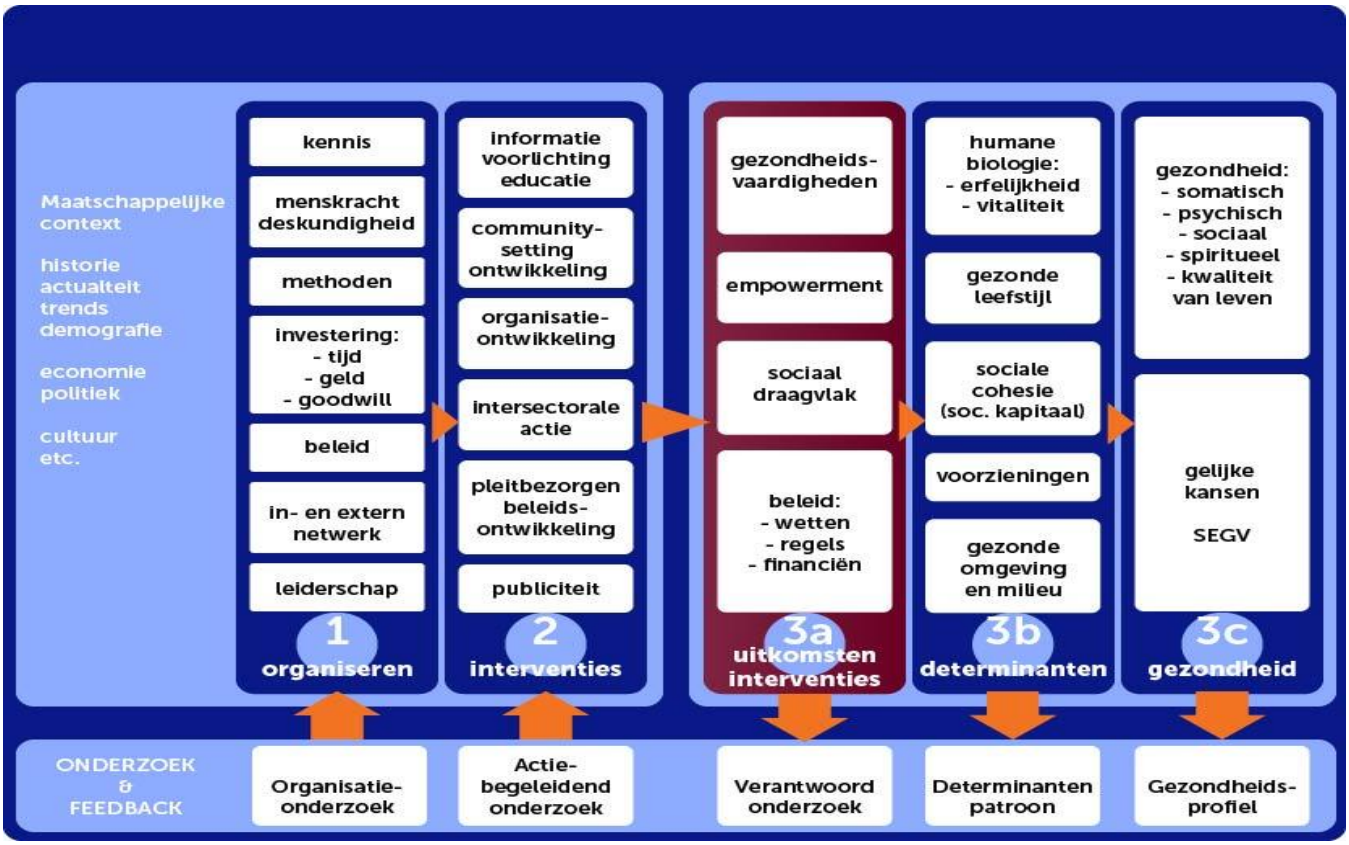
Rol- en taak onduidelijkheid
Een aantal van de geïnterviewden heeft aangegeven dat zij soms niet helemaal helder hebben wat de rol van de gezondheidsmakelaar precies is. Wat doet een gezondheidsmakelaar nu eigenlijk en waar kan ik hem of haar voor inschakelen? Deze onduidelijkheid wordt versterkt door het feit dat elke gezondheidsmakelaar weer net andere accenten legt. Zo is de ene gezondheidsmakelaar wel actief in de uitvoering en is de andere alleen bezig met voorbereiding en het leggen van de juiste verbindingen. Het zou goed zijn om dit wat helderder te definiëren en hier afspraken over te maken.

Ook de aansturing van de gezondheidsmakelaars wordt als diffuus ervaren. Een wijkmanager gaf aan dat zij het mist dat ze sturing kan geven aan de taken van een gezondheidsmakelaar. 'Wij kunnen sturen op alle rollen, behalve die van de gezondheidsmakelaar. Het zijn nu gescheiden trajecten die langs elkaar heen lopen. '

Een laatste verbeterpunt is de zichtbaarheid van de gezondheidsmakelaar. Er is zoveel wat ze doen, wat niet altijd zichtbaar is. Zichtbaarheid vergroten zou kunnen door berichten te plaatsen sociale media en via publicaties (columns/artikelen) in lokale tijdschriften.

4.4 Effecten van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars

De door de geïnterviewden genoemde effecten van het inzetten van de gezondheidsmakelaars zijn met name te plaatsen in kolom 1, 2 en 3a van het Referentiekader Gezondheidsbevordering. Een direct verband tussen hun werkzaamheden en uitkomsten op determinanten als leefstijlfactoren, gezonde omgeving, sociale cohesie en voorzieningen kan niet worden gelegd. Er zijn in de afgelopen jaren diverse andere (maatschappelijke en beleids-) ontwikkelingen in Nijmegen (en daarbuiten) te benoemen die ook van invloed zijn geweest op deze determinanten. Datzelfde geldt voor effecten op het niveau van gezondheidsparameters (kolom 3c in het figuur) en einddoelen als gelijke kansen en vermindering van gezondheidsverschillen. Zoals al eerder genoemd is er op (inter)nationaal niveau vrijwel geen vooruitgang in het verminderen van gezondheidsverschillen. De levensverwachting van mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) is 7 jaar lager dan bij mensen met een hoge SES. En vergelijken we bij beide groepen de jaren in goede gezondheid, dan is het verschil zelfs 18 jaar. Deze verschillen worden keer op keer vastgesteld en veranderen nauwelijks (VTV, 2018). Uit de burgerpeilingen in Nijmegen blijkt dat in de periode 2013-2019 het percentage met een goede tot zeer goede ervaren gezondheid in de hoogste opleidingsgroep is gestegen van 81 tot 84%. In de groep met het laagste opleidingsniveau is dat percentage juist gedaald, van 60 naar 57%



Tijdens de interviews is er gevraagd of de respondenten de effecten van het werk van de gezondheidsmakelaars konden benoemen. Velen gaven aan dat het moeilijk is om daadwerkelijk effecten te benoemen. Vaak werd aangegeven dat het gaat om procesfactoren die een rol spelen bij het succesvol initiëren en uitvoeren van gezondheidsbevorderende activiteiten, waar de gezondheidsmakelaars een bijdrage aan leveren:

> ‘Gezondheidsbevordering is een ‘lange adem verhaal’. Er gebeuren allerlei dingen die belangrijk zijn – en die uiteindelijk tot positieve veranderingen leiden, en daar hebben de gezondheidsmakelaars een rol in.’
>
> Of zoals een andere geïnterviewde het omschreef: ‘Het gaat vooral om tussenresultaten: structuur, samenwerking, elkaar kunnen vinden, kennis, overzicht.’

Deze tussen- of intermediaire resultaten worden in onderstaand overzicht opgesomd, met daarbij toelichtingen van de geïnterviewden.

<u>Kolom 1: Organiseren</u>

Kennis

Vanuit het opbouwwerk is het wel meer gebruikelijk om van onderop te werken, wat willen bewoners zelf, wat speelt er in een wijk. Dankzij de gezondheidsmakelaar is er een steviger lijn/verbinding tussen de behoefte van de burgers en interventies gelegd, waarbij gebruik gemaakt wordt van de kennis over determinanten (bijvoorbeeld factoren in de leefomgeving).
De gezondheidsmakelaar heeft ook kennis over mogelijkheden voor financiering. Dit maakt het handelingspotentieel van de lokale partijen groter, oftewel er komen meer mogelijkheden voor activiteiten.

Menskracht/ deskundigheid

Binnen de doelgroep professionals heeft de gezondheidsmakelaar veelal een verbindende rol. Zij behoudt de helikopterview, neemt de regie en stelt kaders voor de verschillende projectgroepen. Vanuit haar expertise worden er veelal nog doelgroepen bereikt die anders minder op het netvlies zouden staan. Door de geïnterviewde eerstelijnsprofessionals wordt vastgesteld dat preventie-gerelateerde projecten met betrokkenheid van de eerstelijn zonder de gezondheidsmakelaars niet van de grond zouden zijn gekomen.

> - ‘Je kunt het onderwerp leefstijl/gedrag veel makkelijker bespreken in een ‘wijk-activiteit’ dan vanuit de spreekkamer van een huisarts.’
> - ‘Het is voor ons als huisartsen vaak een eyeopener dat je door bezig te zijn met welzijn van de patiënt, je in feite bezig bent met gezondheidsbevordering.’

In- en extern netwerk

Een geïnterviewde gaf aan dat aan dat het lastig is om effecten te onderscheiden, verschillen in de wijken worden juist groter. ‘Wel zie ik dat de samenwerking meer tot stand is gekomen, vroeger waren het meer losse interventies.’
Doordat de gezondheidsmakelaar goed zicht heeft op wat er in andere wijken (of regio’s) gebeurt, vindt er meer *kruisbestuiving* plaats. Dat heeft een positief effect op de slagkracht van

gezondheidsbevordering in Nijmegen. Een goed voorbeeld is de in meerdere wijken uitgevoerde Diabetes Challenge.

Het voorbereidende werk dat de gezondheidsmakelaars in de loop der jaren hebben gedaan om gezondheidsbevorderende activiteiten een plek te geven, is ook benoemd door een geïnterviewde: 'Het feit dat mijn project zo goed draait in de regio, komt voort uit het feit dat ik gebruik kan maken van de preventie infrastructuur die is gelegd door de gezondheidsmakelaars. Het fundament ligt er.'

Ook de combinatie van het netwerk van de GGD en Bindkracht10 wordt als een voordeel gezien: 'De GGD komt heel gemakkelijk binnen bij zorgprofessionals, Bindkracht10 in het veld van welzijn. Gezamenlijk optreden versterkt daardoor de slagkracht (ook richting burgers).'

Kolom 2: Interventies

Informatie, voorlichting, educatie

De gezondheidsmakelaars zetten ook in op diverse vormen van het verstrekken van informatie, voorlichting en educatie. Enerzijds richting de einddoelgroep, maar ook richting de professionals in de wijk. Dit laatste heeft effect op de wijze waarop de overige professionals hun activiteiten uitvoeren: 'Mensen vanuit sport zetten geen suikerspinmachine meer in bij een event.'

Het effect van specifieke interventies is ook benoemd in de interviews:

- De interventie *Beweeg je Fit* is goed in beeld. Het is alleen lastig om het effect te meten, want er speelt zoveel achterliggende problematiek, en daar doe je ook wat aan, maar dat heeft niet altijd effect op het gewicht.
- We zien dat mensen in achterstandswijken gelukkiger worden van een beetje meer bewegen, dat ze dan wat meer kunnen en dat dan participatie ook haalbaarder is.
- Op informatiebijeenkomsten rondom valpreventie komen veel mensen af en we observeren dat mensen meer gaan bewegen.
- Je ziet nu een positieve verandering in attitude en gedrag t.a.v. voeding en bewegen in de achterstandswijken.
- Als we dankzij de interventies langzamerhand toegaan naar twee keer per dag water drinken i.p.v. frisdrank, dan zijn we al een eind op weg.

Pleitbezorgen/ beleidsontwikkeling

Het onder de aandacht brengen van het onderwerp gezondheid en hier aan werken door middel van pleitbezorging, agendasetting, beleidsontwikkeling is een veel genoemd 'effect' dat is bereikt door de gezondheidsmakelaars. Hierbij is het van belang dat gezondheid breed wordt gezien, door middel van het inzetten van het begrip Positieve Gezondheid. Daardoor is alles eigenlijk gezondheid en dit helpt om dingen op te pakken. De gezondheidsmakelaars effenen de weg voor de diverse gezondheidsbevorderende activiteiten: 'Het onderwerp wordt door de gezondheidsmakelaars onder de aandacht gebracht, vervolgens kan ik mijn interventie beter uitrollen, het is een olievlek.'

In Hatert hebben we een project: Hatert Watert. Gaat over water drinken. Vraagt een schooldirecteur of ze dan wel koffie mogen serveren. Het werkt dus behoorlijk agendasettend.

Dit pleitbezorgen zorgt er ook voor dat het onderwerp gezondheid beter op het netvlies van professionals in de wijk staat. 'Er gebeurt heel veel in welzijnsland, maar door de

gezondheidsmakelaars zijn wij bewust van gezondheid, pakken wij dit actief op en is er een verbinding met de eerste lijn.'

Intersectorale actie
De gezondheidsmakelaars verbinden diverse onderwerpen aan elkaar en werken daardoor intersectoraal. Voorbeelden zijn de samenwerking met de eerstelijnszorg. Het uitvoeren van activiteiten gericht op armoede en gezondheid en de combinatie tussen gezondheid en schuldhulpverlening. Hier valt nog wel wat winst te behalen: 'Er is vaak vraagverlegenheid. Schuldhulpverleners zullen niet vragen hoe het met iemand gaat qua gezondheid. Hooguit vragen of iemand niet zou stoppen met roken, want dat kost geld.'

Kolom 3a: Uitkomsten interventies
Kolom 3a van het Referentiekader geeft de uitkomsten van de interventies die in kolom 2 worden uitgevoerd weer. Deze uitkomsten beïnvloeden de determinanten van gezondheid die in kolom 3b worden weergegeven. In de interviews is onder andere ingegaan op gezondheidsvaardigheden, empowerment en sociaal draagvlak, als belangrijke determinanten voor het versterken van de eigen regie in gezondheid en essentieel bij het verminderen van gezondheidsverschillen.

Gezondheidsvaardigheden
Het onderwerp gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid staat hoog op de agenda van de gezondheidsmakelaars.

- 'Een huisartsenpraktijk waar ik laatst was en waar een gezondheidsmakelaar een presentatie hield over laaggeletterdheid. Dat zijn echt tastbare dingen. Alle praktijkmedewerkers waren er. Dit is waar het over moet gaan. De schakel zijn met laaggeletterdheid.'
- 'De gezondheidsmakelaars weten ook veel over alle onderwerpen, niet alleen gezondheidsvaardigheden. Dus ze zeggen tegen mensen: je moet eens wat aan je website doen, of deze brief is niet goed voor laaggeletterden.'

Empowerment en Sociaal draagvlak
In diverse projecten komen thema's als empowerment en versterken van het sociaal draagvlak aan de orde. In de training *Coach de coach* leren bewoners zelf groepjes te begeleiden bij gezondheids- en welzijnsactiviteiten. Daarbij wordt uitgegaan van ieders talenten, vanuit het standpunt dat iedereen die ook heeft. Dat ontdekken de bewoners dan ook zelf. Ze ontdekken hun kracht en het geeft zelfvertrouwen.

Bovengenoemde thema's – vaak samengenomen in de term *zelfmanagement* - zijn sowieso kernthema's bij het wijkgericht werken, waarin de gezondheidsmakelaar een belangrijke rol speelt. Een mooi voorbeeld is de brede aanpak van het project *Voel je goed*, waarin aandacht wordt besteed aan *Lekker in je vel*, en het belang van het vertrouwen in eigen kunnen (self-efficacy) en sociale steun.

4.5 Samenwerking

In de afgelopen periode is er een tweetal onderzoeken uitgevoerd rondom de samenwerking tussen de gezondheidsmakelaars en andere partijen. In oktober 2019 verscheen het rapport van Maartje Leijten 'Samen sterker in de wijk'. Een participatief actieonderzoek naar versterken van de samenwerking tussen organisaties in het preventief voorliggend veld'[8]. Dit onderzoek was gericht op de samenwerking tussen GGD Gelderland Zuid, Bindkracht10 en Sportbedrijf. In februari rondde Manon Gerdsen haar onderzoek af met de titel: 'Een interviewstudie naar relevante aspecten van de samenwerking rondom gezondheidsbevordering onder zorgprofessionals binnen huisartsenpraktijken én gezondheidsmakelaars in de regio Nijmegen.'[9] Gezien het feit dat deze onderzoeken vlak voor het onderhavige evaluatieonderzoek hebben plaatsgevonden zijn de conclusies en aanbevelingen uit beide rapporten in deze rapportage meegenomen en aangevuld met de opmerkingen die er in de interviews zijn gemaakt over de samenwerking tussen de gezondheidsmakelaars en de overige partijen in het veld.

Conclusies uit het rapport van Maartje Leijten

Hoe kan de samenwerking tussen de gezondheidsmakelaar (GGD), opbouwwerker en Stip-coördinator (Bindkracht10) en buurtsportcoach (Sportbedrijf) in de wijken Lindenholt en Nijmegen Zuid worden versterkt en wat betekent dit voor betrokken managers?

1. Door elkaar persoonlijk te leren kennen, elkaars drijfveren, motivatie. Goed persoonlijk samenwerken.
2. Door elkaars expertise/organisatie/opdracht te leren kennen, te expliciteren, erkennen en ondersteunen. Recht doen aan belangen.
3. Vanuit vertrouwen. Goed persoonlijk samenwerken.
4. Door gezamenlijke taal en uitvoering te geven aan de gezamenlijke ambitie, doelstelling en concrete acties af te spreken. Gedeelde ambitie.
5. Tijd en ruimte en een gezamenlijke werk/ontmoetingsplek in de wijk. Professionele organisatie.
6. Door concreet samen te werken vanuit ieders expertise en rol (complementair samenwerken) rondom een bepaald thema of doelgroep, als nodig ook met andere mensen uit het (professionele) netwerk in de wijk. Recht doen aan belangen en professionele organisatie.
7. Door procesregie te voeren. Een kartrekkersrol is van belang voor het proces. Deze persoon moet zich neutraal opstellen, prikkelende vragen stellen (tegengeluid geven), het grotere geheel in de gaten houden, mensen aan het denken zetten, toewerken naar gedeelde beelden en werkwijzen in zetten die leiden tot concrete resultaten.
8. Door te verbinden met externe stakeholders, draagvlak te creëren en te zorgen dat de samenwerking ook voor hen waarde creëert. Recht doen aan belangen en betekenis gevend proces (Kaats & Opheij,2014)[10].

De conclusies uit het onderzoek van Leijten worden herkend door de gezondheidsmakelaars:

[8] Leijten, M. (2019). Samen sterker in de wijk. Een participatief onderzoek naar versterken van de samenwerking in het preventief voorliggend veld. Hogeschool Arnhem en Nijmegen.
[9] Gerdsen, M. (2020). Een interviewstudie naar relevante aspecten van de samenwerking rondom gezondheidsbevordering onder zorgprofessionals binnen huisartsenpraktijken én gezondheidsmakelaars in de regio Nijmegen. Radboud Universiteit Nijmegen
[10] Kaats, E., & Opheij, W. (2014). Leren samenwerken tussen organisaties. Deventer: Vakmedianet.

- ‘In Zuid wordt nu al wel op deze manier gewerkt. Sinds september geven we op deze manier invulling aan het werk. Veel aandacht voor ontmoeten, elkaar leren kennen, met begrip voor cultuurverschillen.’
- ‘Een goed voorbeeld, de ontmoetgroep in Hatert: HAN, fysio, het is diffuus wie nu welke rol speelt; dat loopt al heel lang.’
- ‘Gezamenlijk een plek waar samen wordt gewerkt: zou ik fantastisch vinden.’
- ‘Mijn ideaal: één agenda voor een wijk, waarin ieder zijn stuk in kwijt kan en dat we dat van elkaar weten en dat we één keer in de week samen werken op één plek.’

Resultaten en conclusies uit het rapport van Manon Gerdsen

Resultaten: Resultaten tonen aan dat, ondanks het regelmatige contact tussen eerstelijnszorg-professionals en gezondheidsmakelaars, de samenwerking door beiden over het algemeen niet als optimaal wordt ervaren. (Inter)persoonlijke en organisatorische aspecten van de samenwerking werden overwegend als relevant bevonden. De eigen grondhouding, de rolverdeling en rolopvattingen én de communicatiestructuur werden beschouwd als de belangrijkste en meest relevante aspecten voor een optimale samenwerking. Suggesties voor verbetering en ondersteuning vanuit de huisartsenpraktijken waren onder meer het hebben van een gestructureerd overzicht van organisaties en partners voor iedere wijk, een bevlogen kartrekker met kennis en kunde van gezondheidsbevordering en een sleutelpersoon voor de complexere patiënten.

Conclusie: Een samenwerking tussen huisartsen, praktijkondersteuners en gezondheidsmakelaars wordt het meest optimaal als gezondheidsmakelaars inspelen op de ondersteuningsbehoefte die er vanuit de huisartsen en praktijkondersteuners wordt gevraagd. Ook relevante (inter)persoonlijke en organisatorische aspecten van de samenwerking verdienen de aandacht, aangezien deze zelf actief te beïnvloeden zijn en een direct handelingsperspectief geven.

Resultaten uit de interviews

Een deel van de reflecties die zijn gegeven op of en hoe de samenwerking goed of minder goed verloopt is te herleiden naar de positieve of minder positieve kanten van het werk van de gezondheidsmakelaars. Zo heeft de rol- en taakonduidelijkheid ook invloed op de wijze waarop de samenwerking wordt gewaardeerd. Dit hangt weer samen met de roep om een regierol van de gemeente. Daarnaast spelen ook de persoonlijke invulling van de gezondheidsmakelaar een rol en of het wel of niet klikt met bijvoorbeeld de opbouwwerker in de wijk. Ook de vele wisselingen in het netwerk maken het samenwerken soms lastig, er moet steeds opnieuw een relatie worden opgebouwd. Dit zijn factoren die moeilijk zijn te beïnvloeden, maar het vaststellen en sturen op duidelijkere taken en rollen is wel te beïnvloeden. Daarbij is door de geïnterviewden opgemerkt dat het belangrijk is dat bij een goede samenwerking de verschillende expertises worden erkend en benut. Met andere woorden dat iedereen vooral moet doen waar hij/ zij goed is

In een aantal stadsdelen zijn goede resultaten geboekt op het terrein van samenwerking tussen gezondheidsbevordering en sport. Bijvoorbeeld in de vorm van het Beweeg-spreekuur en Beweegadviesgesprekken.

In Oud- en Nieuw-West zijn 2 jaar geleden de eerste Leefstijlspreekuren gestart. Dat betreft een samenwerkingsaanpak van de buurtsportcoach en de gezondheidsmakelaar. Inzet is om de samenwerking met 2 huisartsenpraktijken te verbeteren. En het doel is mensen te ondersteunen bij een gezondere leefstijl: meer bewegen, leefstijlcoach, anders eten, meer sociale contacten. Het gaat in de spreekuren om cliënten die maar blijven terugkomen bij de huisarts/praktijkondersteuner met vragen die niet meteen van medische aard zijn en waar leefstijl een grote rol speelt. In navolging van de ervaringen in Oud en Nieuw West zijn er in andere wijken beweegadviesgesprekken gekomen.

- 'De gezondheidsmakelaars van de GGD werken op een ander abstractie niveau. Wij werken meer op micro niveau, de GGD meer op meso niveau. Bindkracht10 heeft veel meer contact met groepen in de gemeenschap.'
- 'De gezondheidsmakelaars van de GGD werken meer gestructureerd, Bindkracht10 werkt niet erg projectmatig, dat zou beter zijn als dat wel gebeurde.'
- 'De gezondheidsmakelaars van de GGD moest ik informeren over de problematiek van de migranten. Dat is de meerwaarde van de gezondheidsmakelaars van Bindkracht10.'
- 'Contacten met informele netwerken zijn onderontwikkeld. De gezondheidsmakelaars van de GGD zijn meer gericht op professionals, werken niet zoveel met migrantennetwerken, sleutelfiguren.'

Samenwerking met de eerstelijnsprofessionals:
De communicatie tussen de eerstelijns professionals en gezondheidsmakelaars kan beter, zo wordt gesteld in verschillende interviews. Het grootste deel van de huisartsen ziet geen regierol voor zichzelf, daar waar het gezondheidsbevordering betreft. De samenwerkingsverbanden met de gezondheidsmakelaars wordt positief gewaardeerd. Vanuit de eerstelijn bestaat er een grote behoefte aan een gestructureerd overzicht van organisaties en partners voor iedere wijk[11]. Dit lijkt met name ingegeven door een behoefte om snel te kunnen doorverwijzen vanuit de huisartsenpraktijk naar het preventieve aanbod in de wijk.

De gezondheidsmakelaars zelf geven hierover aan:
- 'Samenwerking met huisartsen wisselt sterk, het lijkt dat we in een overgangsfase zitten.'
- 'Er is een lange adem nodig om verandering in de betrokkenheid van de eerstelijn te bewerkstelligen.'
- 'Het zou helpen als huisartsen onderling (of geholpen door ons) goede ervaringen over samenwerking nulde - en eerstelijn zouden delen.'

[11] In Nijmegen wordt gewerkt met Wegwijzer 024: een online sociale kaart voor welzijn, wonen en zorg in Nijmegen. Met de Wegwijzer kunnen bewoners, Stip-vrijwilligers en professionals zelf op zoek naar activiteiten, organisaties en diensten, voor een specifiek stadsdeel of doelgroep.

Pilot Lindenholt
Lindenholt is als proeftuin opgenomen om de samenwerking tussen GGD, Bindkracht 10 en Sportbedrijf te intensiveren. Op basis van dit onderzoek is een intensieve samenwerking ontstaan tussen opbouwwerker, Stip-coördinator, buurtsportcoach en gezondheidsmakelaar

In dit team 'sociale basis' wordt in een gestructureerd proces samengewerkt aan thema's als gezondheid, ontmoeting en armoede. De gezondheidsmakelaar vervult daarbij met name de rol om het overzicht te bewaren en het proces op grote / overkoepelende lijn uit te zetten.

Samenwerking met Sportbedrijf
Vanuit het Sportbedrijf wordt de wens uitgesproken om iets nauwer met elkaar samen te werken zodat de plannen meer op elkaar afgestemd worden en er dus efficiënter gewerkt kan worden. Dit voorkomt dubbelingen in activiteiten. Wat door het Sportbedrijf met name wordt gewaardeerd is het feit dat de gezondheidsmakelaars de activiteiten in de wijk goed onderbouwen door middel van cijfers. Dat bepaalt waarom je welke activiteit uitvoert in een wijk.

- 'Jaarplannen integreren! Kritisch durven zijn, verwachtingen uitspreken en kaders stellen/rol bepalen; wie is waarvoor verantwoordelijk!'
- 'Ik denk dat je gezamenlijk doelen moet bepalen en deze vanuit ieders kracht aan moet vliegen per wijk. In lijn met wat de doelstelling is.'
- 'Ik ervaar het als erg prettig dat de gezondheidsmakelaar in het grotere geheel kan schakelen en hierbinnen het netwerk heeft.'
- 'Hierdoor is het snel en effectief werken, door een vertaling te maken naar de praktijk door opbouwwerker, stip-coördinator en buurtsportcoach.'
- 'Momenteel vind ik dat ze een beetje last hebben van territoriumdrift. Bang om hun positie kwijt te raken, ze willen onmisbaar zijn, maar komen dan soms een beetje bemoeizuchtig over.'

4.6 Toekomst van de gezondheidsmakelaars

Geen van de geïnterviewden twijfelt aan het belang van het continueren van de functie van de gezondheidsmakelaars in Nijmegen. De brede definitie die wordt gehanteerd voor gezondheid, passend bij het concept van Positieve Gezondheid, wordt door alle partijen ondersteund,

Wel is er een aantal ideeën om deze opdracht aan te scherpen en er voor te zorgen dat het werk van de gezondheidsmakelaars nog beter tot zijn recht komt.

Keuzes maken en focus in de opdrachten
De gezondheidsmakelaars richten zich op heel veel onderwerpen en zijn bij heel veel initiatieven betrokken. Dit leidt enerzijds tot heel veel beweging en samenwerking, maar anderzijds kan dit ook leiden tot te weinig focus.

‘Nu hebben de gezondheidsmakelaars het altijd druk en pakken ze alles aan. Je kunt ook keuzes maken en het ene jaar je meer op het ene onderwerp richten en het andere meer op het andere onderwerp.’

Meer integrale opdracht vanuit de gemeente
Een onderwerp dat door veel van de geïnterviewden is genoemd, is de rol van de gemeente in de aansturing van de gezondheidsmakelaars, maar ook in de aansturing van de andere spelers in de wijk, zoals sport en welzijn. Veel van de respondenten zijn het er over eens dat er meer en duidelijkere sturing vanuit de gemeente nodig is en dat de opdracht vanuit de gemeente *integraal* zou moeten worden uitgezet, dat wil zeggen dat er voor gezondheid, welzijn en sport een samenhangende agenda komt.

‘Gemeente werkt nu met diverse plannen: stadsdeelagenda’s; preventieplannen (GGD) etc. Het zou veel sterker zijn als er één plan zou komen voor de wijk met aandacht voor zorg, gezondheid én welzijn.’

Meeliften op ‘nieuwe’ ontwikkelingen
De nieuwe ontwikkelingen zoals het Lokale Preventieakkoord bieden kansen voor gezondheidsbevordering en preventie, maar dit akkoord wordt ook gezien als een bedreiging.
Er wordt gevreesd dat het preventieakkoord de brede invulling, die nu wordt gegeven aan gezondheid weer gaat inperken. Dat de focus weer komt te liggen op de leefstijlthema’s. Het belang van de brede definitie van gezondheid wordt door veel geïnterviewden benadrukt, of - zoals één van de betrokkenen zei: ‘Laten we alsjeblieft niet vergeten dat het hebben van werk één van de belangrijkste determinanten van gezondheid is.’

Ook de invoering van de omgevingswet kan een kans zijn voor de gezondheidsmakelaars om de integrale benadering van gezondheid verder te brengen, met meer aandacht voor de fysieke omgeving. Het integraal werken van de gezondheidsmakelaars beperkt zich nu nog vooral tot de samenwerking met de eerstelijn, welzijn en sport, maar de invloed op de fysieke omgeving is nog wat beperkt. Ook het meer stimuleren van het inzetten op wet- en regelgeving door de gemeente kan een weg zijn die de gezondheidsmakelaars in kunnen slaan. Binnen de omgevingswet zijn er veel mogelijkheden en instrumenten om regelgeving rondom gezondheid een plek te geven. Bijvoorbeeld rondom een gezonde voedselomgeving en een rookvrije omgeving.

- ‘De brede invulling van gezondheidsbevordering moeten we behouden, en dan hoeven we niet overal een rol in te spelen, maar we moeten wel dat overzicht behouden.’
- ‘Het Preventieakkoord is wel erg *hoog over*. Veel woorden, hoge ambities. Maar waar in het veld om wordt gevraagd is *hands* on ondersteuning en dan heb je betrekkelijk weinig aan woorden en ambities.’
- ‘De omgevingsvisie moet leidend zijn voor de toekomst, met daarbij ook aandacht voor thema’s als burgerschap. Dit moet bij voorkeur in co-creatie van gezondheidsmakelaars met andere professionals plaatsvinden, bijvoorbeeld in de vorm van een platform waar meer input vanuit de burger komt.’

Effectonderzoek in gang zetten
In verschillende interviews is aangegeven dat het goed zou zijn om – gezien de lange historie van de gezondheidsmakelaars in de regio Nijmegen – eens een effectevaluatie op gezondheidsindicatoren uit te voeren en daarvoor ZonMw gelden of andere financiering aan te vragen. Mogelijke partners die werden genoemd zijn de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid AMPHI, de Radboud Universiteit en de HAN.

Reactie van een actieve bewoner:

- *Doe iets aan de term gezondheidsmakelaar, die is toe aan een 'upgrade'*
- *Investeer meer in communicatie. Burgers weten niets van de gezondheidsmakelaars, sterker nog, ze weten weinig van de activiteiten van de GGD. Zet de gezondheidsmakelaars eens een keer in het zonnetje (bijv. door een artikel in 'De Brug' – veelgelezen stadsblad). Dat werkt motiverend voor de gezondheidsmakelaars en vergroot de zichtbaarheid van hun werk.*
- *Meer aandacht voor schaalgrootte. "De gemeente noemt stadsdelen wijken, maar dat zijn het niet". Er zou een betere organisatie van activiteiten moeten komen op de aggregatieniveaus:* ***Stadsdeel <-> Wijk <-> Buurt***
- *Activiteiten – zoals dagbesteding voor ouderen en kwetsbare groepen, moeten* ***in de buurt*** *worden georganiseerd om effectief/succesvol te zijn. Alleen dán kunnen mensen 'iets aan hun netwerk doen' (het credo van de gemeente). De gemeente Nijmegen zou dit (activiteiten dichtbij huis) altijd als uitgangspunt moeten nemen.*

5. Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

Meerwaarde

Op basis van de interviews en de rapportages kunnen we concluderen dat er consensus bestaat over het feit dat de gezondheidsmakelaars echte verbinders zijn. Zij hebben een helikopterview, een sterk analytisch vermogen en zijn goed in staat om structuur aan te brengen.

Het gebruik van cijfers wordt als een belangrijke meerwaarde van het werk van de Gezondheidsmakelaar genoemd. Doordat zij hun activiteiten baseren op de gezondheidscijfers van een wijk, kan er efficiënter gewerkt worden. Naast op basis van cijfers worden activiteiten vooral ook op grond van de behoefte van de doelgroep ingericht.

De gezondheidsmakelaar is een specialist op het gebied van (collectieve) gezondheid. Een expertise die vaak ontbreekt bij de overige professionals die werkzaam zijn in de wijk. De brede definitie van gezondheid die wordt gehanteerd, sluit goed aan op andere belangrijke thema's in het sociale domein: eenzaamheid, armoede en laaggeletterdheid.

Effectiviteit

Wat betreft de effecten van het werk van de gezondheidsmakelaars zijn de geïnterviewden het er over eens dat het niet mogelijk is om de effectiviteit van het werk van de gezondheidsmakelaar uit te drukken op het niveau van (ervaren) gezondheid of gezondheidsverschillen. Wel worden diverse tusseneffecten genoemd die een positief effect hebben gehad, en nog steeds hebben. Zo is de kennis over gezondheid bij de professionals in de wijk sterk verbeterd, zijn de netwerken tussen de verschillende domeinen versterkt en is er een structuur neergelegd waarbinnen gezondheidsbevorderende activiteiten makkelijker kunnen landen. Tevens worden door de lokale professionals veranderingen benoemd in gedrag en attitude ten aanzien van gezond leven.

Samenwerking

De samenwerking tussen de gezondheidsmakelaars en de lokale partners in Nijmegen in zorg, welzijn en sport & bewegen, wordt over het algemeen positief beoordeeld. Mede dankzij de gezondheidsmakelaar is verbinding en actieve samenwerking tot stand gebracht tussen verschillende sectoren, waaronder sport, school, welzijn en eerstelijnszorg.

In het rapport van Leijten wordt geconcludeerd dat er een 'willing coalition' van managers en professionals is die structurele afspraken hebben gemaakt om al doende lerend verder vorm te geven aan de samenwerking tussen de GGD, Bindkracht en Sportbedrijf. Er wordt aanbevolen om de tijdens het onderzoek gebruikte waarderende werkwijze van de wijksessies in te zetten als instrument om ook in andere wijken de samenwerking te versterken, de werkwijze te faciliteren, randvoorwaarden te organiseren en meer samen te werken met overige organisaties in het voorliggend veld waaronder Sterker.

5.2 Aanbevelingen

Om het werk van de gezondheidsmakelaars en de beoogde effecten nog sterker te maken, doen wij de volgende aanbevelingen:

Maak een duidelijke rol- en taakverdeling en werk vanuit één agenda
Een aanbeveling die door bijna alle geïnterviewden wordt gedeeld is om in de toekomst een duidelijker rol- en taakverdeling te hebben voor de gezondheidsmakelaars en daarin samenhang, focus en sturing aan te brengen vanuit de gemeente. Meer eenduidigheid en helderheid richting alle stakeholders over de rol van de gezondheidsmakelaars zou de kracht van hun werk versterken.
De neutrale positie die de gezondheidsmakelaar heeft maakt hem/haar geschikt om een regierol te nemen/krijgen in het lokale proces van de gezondheidsbevordering. Die nemen ze vaak al, maar het zit niet in de opdracht.
Breng samenhang en sturing aan in de werkzaamheden van Stips, Bindkracht10 en de GGD. Deze zijn allemaal gericht op de 0e lijn. De thema's diversiteit én cultuursensitief werken zouden ook in de opdracht van de GGD moeten zitten. Het is niet meer van deze tijd om een aparte organisatie hiervoor in te zetten, specifiek vanwege deze thema's. GGD zou zich meer mogen uitdagen om dit mee te nemen in hun programma's en werkwijze. Bindkracht10 kan als samenwerkingspartner in de wijken ook juist hierin een belangrijke rol spelen richting de GGD.
Werk toe naar een duidelijker taakverdeling tussen de verschillende spelers in de wijk, en – hoe ingewikkeld dat ook mag zijn – probeer dat te doen vanuit één gemeentelijke agenda die gezondheid, welzijn en sport integreert.

Deze aanbeveling refereert aan kolom 1 uit het Referentiekader, *organiseren*. De onderdelen beleid, leiderschap en menskracht en deskundigheid komen hier sterk in naar voren. Er wordt leiderschap van de gemeente verwacht om de menskracht en deskundigheid van de diverse partijen gericht in te zetten. Men geeft aan dat het belangrijk is om in het beleid in te zetten op één agenda en meer focus aan te brengen.

Blijf investeren in samenwerking. Het kost tijd, maar levert ook veel op
Samenwerken begint met ontmoeten. De Gezondheidsmakelaar heeft in alle wijken geïnvesteerd in de ontmoeting. Juist in de afgelopen periode van *Lock down* en *online-ontmoeten* wordt het belang van fysiek ontmoeten en elkaar leren kennen extra zichtbaar. Voor de toekomst wordt de ontmoeting als essentieel gezien voor succesvolle samenwerking. Dit kost de nodige tijd, zowel in initiatie- als onderhoudsfase.
Samenwerking levert het meeste op als de betrokken partijen hun eigen expertise in kunnen zetten, en ook het niet professionele netwerk in de wijk deelneemt in besluitvorming en uitvoering. Complementaire samenwerking vraagt om aandacht voor ieders belangen.
Bij de samenwerking met de eerstelijnsprofessionals staat de kennis – ingebracht door de gezondheidsmakelaar - van wat er gebeurt in Nijmegen op het terrein van gezondheidsbevordering centraal. Die kennis wordt hoog gewaardeerd door de huisartsen en andere professionals. Een aandachtspunt is het gebruikersgemak van en aandacht voor preventie in tools die de eerstelijnsprofessionals makkelijk op weg kunnen helpen, zoals *Wegwijzer 024*.

Ook samenwerking refereert aan kolom 1 van het Referentiekader, in de vorm van het item *in- en extern netwerk*.

Benut de instrumenten van de omgevingswet
De omgevingswet die wordt ingevoerd biedt kansen om gezondheid een plek te geven in de omgevingsvisie en het omgevingsplan van de gemeente. De gemeente Nijmegen heeft al een visie ontwikkeld, maar de omgevingsplannen moeten nog worden ontwikkeld. Deze ontwikkeling is van groot belang om op gemeentelijk niveau mee te praten over de mate waarin gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming geborgd worden in de plannen voor de leefomgeving. Het is logisch dat de gezondheidsmakelaars hier een rol in spelen, vastgelegd in de nieuwe opdrachtverlening.

Richt je ook op regelgeving en omgeving
Uit de analyse van de activiteiten aan de hand van het Referentiekader Gezondheidsbevordering, blijkt dat op het onderwerp 'Beleid: wetten, regels en financiën' relatief weinig activiteiten worden ondernomen. Mogelijk zit dit niet in de opdracht, maar naar ons idee kunnen de gezondheidsmakelaars door middel van het inzetten op deze onderwerpen nog meer winst behalen. Roken is pas echt goed teruggedrongen naar aanleiding van wet- en regelgeving. Zowel de omgevingswet als het Lokaal Preventieakkoord bieden mogelijkheden om ook op het niveau van wet- en regelgeving gezondheidsonderwerpen aan te pakken. Het adviseren van de gemeente op deze onderwerpen vanuit de expertise en kennis van de gezondheidsmakelaars, kan invloed hebben op het gezondheidsbeleid en hiermee valt winst te behalen voor de gezondheid van de inwoners van Nijmegen.

Deze beide aanbevelingen kunnen worden herleid naar kolom 3a (*uitkomsten interventies*) en 3b (*determinanten*) van het Referentiekader. In 3a is het onderwerp Beleid, wet, regels, financiering opgenomen. En in 3b wordt gaat het om gezonde omgeving en milieu. Deze items verdienen nog iets meer aandacht om de kans te vergroten dat de gezondheid van de bevolking in positieve zin wordt beïnvloed.

Werk aan de zichtbaarheid van de gezondheidsmakelaar
Ondanks dat de gezondheidsmakelaars het zelf niet belangrijk vinden dat zij zichtbaar zijn bij de burger, of dat zichtbaar is wat zij precies voor rol spelen in het veld van gezondheidsbevordering en preventie, is het voor de overige partijen duidelijk wel van belang. Wanneer hun rol en taken meer duidelijk zijn bij de diverse partijen, kan dit de effectiviteit van hun werkzaamheden ook versterken, omdat er dan nog eerder verbindingen kunnen worden gelegd. Naast duidelijkheid ontstaat er door meer zichtbaarheid ook meer waardering voor het werk van de gezondheidsmakelaars. Zichtbaarheid vergroten kan bijvoorbeeld via sociale media en via publicaties (columns/artikelen) in lokale tijdschriften.

Zowel in kolom 1, *organiseren* als in kolom 2, *interventies* van het Referentiekader staan factoren die een relatie hebben met deze laatste aanbeveling: goodwill en publiciteit. Beide factoren zijn van belang om de impact van het werk van de gezondheidsmakelaars te versterken.

Bijlage 1: De vragenlijsten

Interviewvragen evaluatie Gezondheidsmakelaars Nijmegen

Vragen voor de gezondheidsmakelaars

Inleiding

1. Wie ben je, wat doe je precies, waar bestaan je werkzaamheden uit?
2. Hoe lang doe je dit werk al?

Waarin maakt de gezondheidsmakelaar (GGD) het verschil t.o.v. andere professionals in de wijk, waarin ligt de meerwaarde? Om te beginnen zouden we willen ingaan op de toegevoegde waarde van de GM in het Gezondheidsbevorderend Proces in Nijmegen.

3. Wat doe jij/Wat doet de GM wat anders is dan het werk van bijvoorbeeld de GGD gezondheidsbevorderaar, de huisarts, de welzijnswerker in relatie tot preventie en gezondheidsbevordering?
4. Kun je dit onderbouwen met een paar voorbeelden?

We willen graag een beeld krijgen van de effecten van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaar op twee niveaus: op de professionals én op de bewoners.

- *Subdoelen opdrachtverlening: verkleinen van gezondheidsverschillen, stimuleren van bewegen bij ouderen, het bevorderen van een gezonde leefstijl.*

5. Hoe zou jij omschrijven wat het effect van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars is op de professionals waar je mee werkt en op de bewoners?
6. Kun je dit onderbouwen met een paar voorbeelden?

Wat heeft wel/niet gewerkt in de aanpak van de gezondheidsmakelaars. Waarom wel/niet?

7. Kun je benoemen wat het succes van de GM is en wat er minder goed is gegaan?
8. Welke elementen liggen ten grondslag aan het succes of het falen?
9. *Heeft de 'behoefte-gerichte' aanpak goed gewerkt, en in hoeverre speelde de relatieve onbekendheid van de GM bij de bewoners een rol?*
10. Kun je dit onderbouwen met een paar voorbeelden?

Hoe kan de samenwerking verbeterd worden tussen de gezondheidsmakelaars van de GGD en die van Bindkracht10 en daarnaast met de buurtsportcoaches.

- *Door elkaar persoonlijk te leren kennen, elkaars drijfveren, motivatie.*
- *Door elkaars expertise/organisatie/opdracht te leren kennen, te expliciteren, erkennen en ondersteunen.*
- *Vanuit vertrouwen. Goed persoonlijk samenwerken*
- *Door gezamenlijke taal en uitvoering te geven aan de gezamenlijke ambitie, doelstelling en concrete acties af te spreken.*
- *Tijd en ruimte en een gezamenlijke werk/ontmoetingsplek in de wijk.*

- *Door concreet samen te werken vanuit ieders expertise en rol (complementair samenwerken) rondom een bepaald thema of doelgroep, als nodig ook met andere mensen uit het (professionele) netwerk in de wijk. Recht*
- *Door procesregie te voeren. Een kartrekkersrol is van belang voor het proces. Deze persoon moet zich neutraal opstellen, prikkelende vragen stellen (tegengeluid geven), het grotere geheel in de gaten houden, mensen aan het denken zetten, toewerken naar gedeelde beelden en werkwijzen in zetten die leiden tot concrete resultaten.*
- *Door te verbinden met externe stakeholders, draagvlak te creëren en te zorgen dat de samenwerking ook voor hen waarde creëert*

11. Hoe ervaar jij de samenwerking tussen de gezondheidsmakelaars van de GGD en Bindkracht 10?
12. Hoe ervaar jij de samenwerking met de buurtsportcoaches?
13. Wat kan er verbeterd worden in de samenwerking?

Wat kunnen we beter/anders doen voor de toekomst en welke randvoorwaarden/ sturing is hiervoor nodig om te komen tot versterking van de basisstructuur in de wijk. Tot slot willen we naar de toekomst kijken. Wat zou er in een nieuwe opdrachtverlening voor de GM anders/beter kunnen?

14. Vind jij dat het werk van de gezondheidsmakelaars anders moet worden ingericht of denk je dat het op deze weg voort moet gaan? Hebben de nieuwe ontwikkeling in Nijmegen, zoals het afsluiten van een Preventie-akkoord, nog consequenties voor de taakinvulling van de GM?
15. Zijn er dingen die je veranderd zou willen zien in de aansturing vanuit de opdrachtgever, de gemeente?

16. Heb je onderwerpen gemist in dit interview, waar je graag nog op zou willen ingaan?

Vragen voor de samenwerkingspartners

Inleiding

1. Wie ben je, wat doe je precies, waar bestaan je werkzaamheden uit?
2. Hoe lang doe je dit werk al?
3. Op welke manier werk je samen met de Gezondheidsmakelaars?

Waarin maakt de gezondheidsmakelaar (GGD) het verschil t.o.v. andere professionals in de wijk, waarin ligt de meerwaarde? Om te beginnen zouden we willen ingaan op de toegevoegde waarde van de GM in het Gezondheidsbevorderend Proces in Nijmegen.

4. Wat vind jij de toegevoegde waarde van de GM? Wat is anders dan het werk van bijvoorbeeld de GGD gezondheidsbevorderaar, de huisarts, de welzijnswerker in relatie tot preventie en gezondheidsbevordering?

5. Kun je dit onderbouwen met een paar voorbeelden?

We willen graag een beeld krijgen van de effecten van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaar op twee niveaus: op de professionals én op de bewoners.

- *Subdoelen opdrachtverlening: verkleinen van gezondheidsverschillen, stimuleren van bewegen bij ouderen, het bevorderen van een gezonde leefstijl.*

6. Hoe zou jij omschrijven wat het effect van de werkzaamheden van de gezondheidsmakelaars is op de professionals en op de bewoners?

7. Kun je dit onderbouwen met een paar voorbeelden?

Wat heeft wel/niet gewerkt in de aanpak van de gezondheidsmakelaars. Waarom wel/niet?

8. Kun je benoemen wat het succes van de GM is en wat er minder goed is gegaan?
9. Welke elementen liggen ten grondslag aan het succes of het falen?
10. Kun je dit onderbouwen met een paar voorbeelden?

Wat kunnen we beter/anders doen voor de toekomst en welke randvoorwaarden/ sturing is hiervoor nodig om te komen tot versterking van de basisstructuur in de wijk. Tot slot willen we naar de toekomst kijken. Wat zou er in een nieuwe opdrachtverlening voor de GM anders/beter kunnen?

11. Vind jij dat het werk van de gezondheidsmakelaars anders moet worden ingericht of denk je dat het op deze weg voort moet gaan? Hebben de nieuwe ontwikkeling in Nijmegen, zoals het afsluiten van een Preventie-akkoord, nog consequenties voor de taakinvulling van de GM?

12. Heb je onderwerpen gemist in dit interview, waar je graag nog op zou willen ingaan?

Bijlage 2: Lijst met geïnterviewden

Nicolette Broekhuisen	GGD Gelderland Zuid	Gezondheidsmakelaar
Mounia el Mouden	GGD Gelderland Zuid	Gezondheidsmakelaar
Rebecca Kramer	GGD Gelderland Zuid	Gezondheidsmakelaar
Rian Panis	GGD Gelderland Zuid	Gezondheidsmakelaar
Bas Vosbeek	GGD Gelderland Zuid	Gezondheidsmakelaar
Bernadette Janssen	GGD Gelderland Zuid	Gezonde School
Gerdine Fransen	GGD Gelderland Zuid	Teamleider gezonde wijk gezonde gemeente
José Keetelaar	GGD Gelderland Zuid	Laaggeletterdheid
Marieke Bremer	GGD Gelderland Zuid	JGZ: jeugdverpleegkundige
Nancy Albertz	GGD Gelderland Zuid	Projectleider ouderen
Faysal Zouay	Bindkracht10	Projectmanager Diversiteit
Jhadir Mohamed-Said	Bindkracht10	Gezondheidsmakelaar
Yuk Sie Cheung	Bindkracht10	Budgetcoach
Marjo Scheffer	Bindkracht10	Stipcoordinator
Miriam Broekmaat	Bindkracht10	Teammanager
Hannie van der Meer	Bindkracht10	Opbouwwerker
Willem Hock	Sportbedrijf Nijmegen	Buurtsportcoach
Jeanine Vermeulen	Bindkracht10	Opbouwwerker
Kristine Mourits	Gemeente Nijmegen	Beleidsadviseur
Anke van Diepenbeek	Gemeente Nijmegen	Beleidsadviseur
Marian Hooijman	Gemeente Nijmegen	Wijkmanager
Evelien te Rietstap	Gemeente Nijmegen	Beleidsadviseur
Ed van Dael	Gemeente Nijmegen	Wijkmanager
Yvonne Bekkers	Sterker (Sociaal werk)	Gebiedregisseurs Sociale Wijkteams
Paul Rikken	Sterker (Sociaal werk)	Gebiedregisseurs Sociale Wijkteams
Joëlle van der Pol	Sterker (Sociaal werk)	Veilig Wonen/Wegwijzer024
Mayke Mastenbroek	ZZG	Wijkverpleegkundige
Jurgen de Ruiter	ZZG/Maldenborgh	Coördinator welzijn en voeding
Pierre Gijsbers	Hatert	Huisarts
Tim Tiemens	Werkbedrijf Rijk van Nijmegen	Teammanager
Hans Hermes	actieve bewoner	Hazenkamp
Manon Gerdsen	RU	student geneeskunde

Bijlage 3: Overzicht output gezondheidsmakelaars

1. Thema's	Frequentie (relatief)	2. Rol van GM	Frequentie	3. Betrokken partijen	4. Grote projecten
Bewegen	+++	Projectleider	++	Sportservice	Beweeg je Fit
Gezonde voeding	+++	Kartrekker	+++	Sociaal Wijkteam en Stip	Wandelen met de dokter/leefstijlcoach
Armoede	++	Adviseur	+++	Woningbouwcoöperaties	Onbeperkt Houdbaar
Eenzaamheid / ontmoeten	+++	Verbinder	+++	HAN; Radboud e.a.	Oog voor elkaar
		Ondersteuner	++	Bewoners; ouders; kinderen	Wijkgerichte aanpak Laaggeletterdheid
Valpreventie	+++	Planner	+	Wijkraden	Scoren voor Gezondheid
Jongeren	+++	Voorzitter	+	Politie / handhaving	Beweegroutes (KWIEK; FIT)
Ouderen	+++	Notulist	+	Gemeente (wijkmanager)	Gezonde, fitte weken
Mentaal welbevinden	++	Woordvoerder	+	Wijkfabriek	Ontmoetgroep kwetsbare senioren Hatert
Vluchtelingen / Nieuwkomers	+	Inspirator	++	Eerstelijnsprofessionals incl. Fysiotheraptie, Diëtetiek	Integrale valpreventie
Groene en gezonde omgeving	++	Onderzoeker	++	Gezondheidscentra	Positieve Gezondheid
Samenwerking HAN	++	Bemiddelaar	+++	KION (Kinderopvang)	Wegwijzer 024 - Sociale Kaart
Samenwerking Eerstelijnsgezondheidszorg	++	Ontwerper	++	Rode Kruis; Leger des Heils; Jantje Beton e.a.	Diabetes Challenge
Leefbaarheid	+	Uitvoerder	++	SWON / Sterker	Groen, gezond en in beweging
			++		
Kwetsbare groepen (o.a. LVB-groepen)	+++	Begeleider studenten		Brede Scholen	Preventie in de buurt
Participatie	+	Aanvrager subsidie	+	Tandem	Schoolmoestuinen
Gezond Gewicht	+++			GGD (o.a. Gezonde School adviseurs)	Burendag FestiviTijd
Laaggeletterdheid	++			Stichting SOOS	Green Capital Challenge
Gezondheidsvaardigheden	++			ZZG Zorggroep	Allesbinder

Wijkbewoners met chronische ziekte +		Aanjaaggroep Positieve Gezondheid	Mooi (om te weten), mooi (om te doen), mooi (om te voelen)
Gezonde School +++		GGZ - o.a. Indigo	Home-start
LHTB-groepen 0		Zelforganisaties (met name in allochtone gemeenschap)	Voel je goed
		Coalitie Erbij	

Verklaring kolommen:
De frequenties in kolom 1 en 2 zijn gebaseerd op analyses/tellingen adhv de jaarverslagen van de GM van 2012 t/m 2019
Thema-frequentie: +++: veel activiteiten; ++: gemiddeld aantal activiteiten; +: weinig activiteiten; 0: geen activiteiten gevonden
Rol-frequentie: +++: vaak gerapporteerde rol; ++: gemiddeld; +: weinig gerapporteerde rol; 0: niet als rol gerapporteerd

Toelichting
- Samenwerking Eerstelijnsgezondheidszorg met name vanaf 2017
- Vanaf 2017 zijn Schoolgerichte activiteiten overgedragen naar Gezonde Schooladviseurs / GGD-JGZ
- Thema's laaggeletterdheid & vluchtelingen: met name vanaf 2017
- Meest gerapporteerde bijdrage GM: advies en kennisoverdracht o.g.v. gezondheidsbevordering en wijkgericht werken

Bijlage 4: Gebruikte bronnen

Denge PJ ter. Gezondheidsmakelaar als vliegwiel. Een evaluatieonderzoek naar het project Gezondheidsmakelaars in Nijmegen. Gemeente Nijmegen, 2012.

Gerdsen, M. (2020). Een interviewstudie naar relevante aspecten van de samenwerking rondom gezondheidsbevordering onder zorgprofessionals binnen huisartsenpraktijken én gezondheidsmakelaars in de regio Nijmegen. Radboud Universiteit Nijmegen

Harting J. Drie jaar Gezondheidsmakelaar - Leerervaringen uit een samenwerkend onderzoeksverband 2007-2010. Woerden: NIGZ, 2010.

Kaats, E., & Opheij, W. (2014). Leren samenwerken tussen organisaties. Deventer: Vakmedianet

Leijten, M. (2019). Samen sterker in de wijk. Een participatief onderzoek naar versterken van de samenwerking in het preventief voorliggend veld. Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Muijsenbergh M van den. Verschil moet er zijn. Oratie; Nijmegen: Radboud Universiteit, 2018.

Nutbeam D and Bauman A: Evaluation in a Nutshell - A Practical Guide to Evaluation of Health Promotion programs. Sydney; McGraw Hill; 2006.

Raadvoorstel Subsidieverlening Gezondheidsmakelaars. Nijmegen, 2017.

Saan & De Haes: Gezond effect bevorderen, het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering. NIGZ, Woerden, 2005.

WRR. Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Den Haag, 2018.

Evaluatie gezondheidsmakelaars Nijmegen

Bruggenbouwers die werken aan duurzaam gezondheidsbeleid

Juni 2020

Opzet onderzoek

- Evaluatie van de gezondheidsmakelaars in de periode 2012-2019
- Ruim 300 documenten bestudeerd
- Interviews met 32 stakeholders
- Analyse aan de hand van het Referentiekader Gezondheidsbevordering

Kernboodschappen

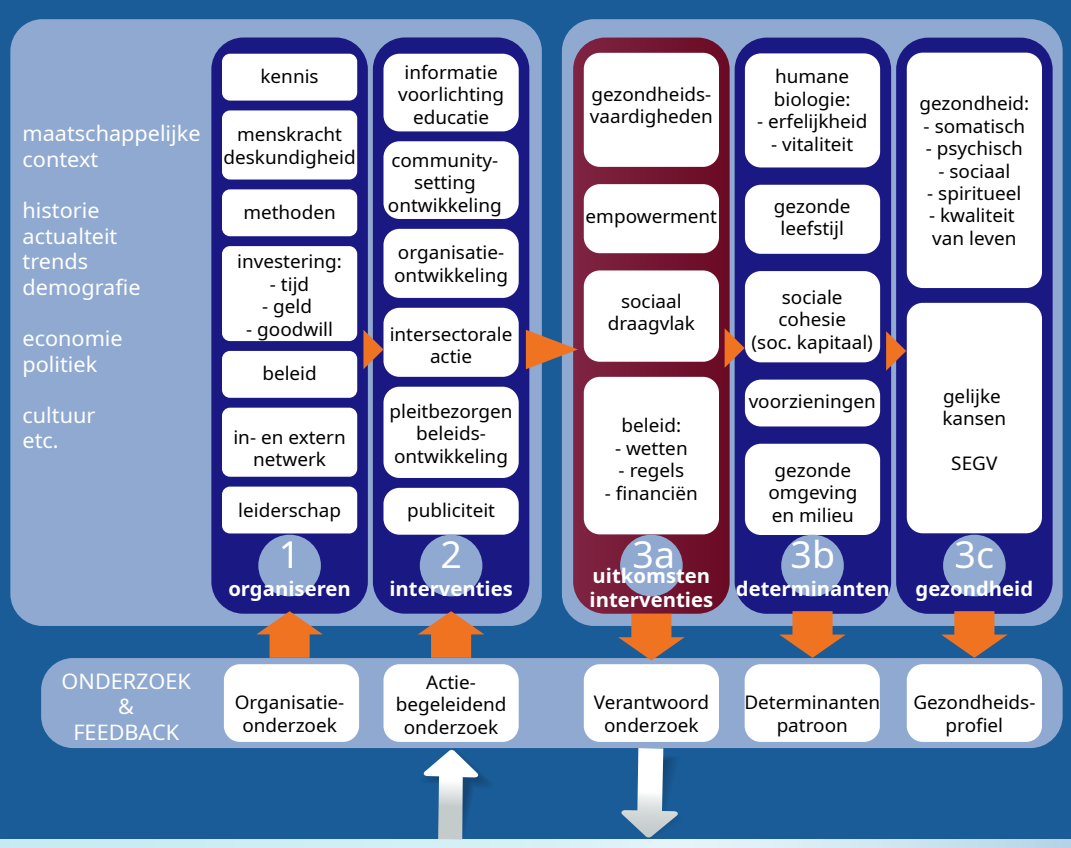
- Gezondheidsmakelaars worden door de samenwerkingspartners gezien als belangrijke spelers in de wijk
- De focus op gezondheid, onderbouwing door middel van cijfers, hun helikopterview en rol als verbinder worden als belangrijkste pluspunten ervaren
- De effecten op gezondheid zijn moeilijk te bepalen, maar er worden positieve effecten op attitude ten aanzien van voeding en bewegen genoemd.
- Er is nog winst te behalen door het beter op elkaar afstemmen van de diverse werkwijzen en plannen.

Toekomst

- Werk met één agenda voor gezondheid, welzijn en sport, waarin alle partijen een duidelijk afgebakende rol en taakverdeling hebben.
- Zet extra in op voorzieningen en wet- en regelgeving om zoveel mogelijk determinanten van gezondheid te beïnvloeden. Maak daarbij specifiek gebruik van instrumenten van de nog in te voeren omgevingswet
- Besteed meer aandacht aan de zichtbaarheid van het werk van de gezondheidsmakelaars

“ De gezondheidsmakelaars pikken signalen en individuele behoeften op, deze worden gebundeld en vervolgens omgezet naar een collectief aanbod.

“ Mijn ideaal: één agenda per wijk. Waarin iedereen zijn aandeel kwijt kan. En dat we één keer in de week op een locatie samenwerken.



Output & Effecten

Output in de vorm van bijdragen aan voor doelgroepen georganiseerde activiteiten	40%	kolom 2 (Interventies)
Analyses, workshops & kennisoverdracht en interventieontwikkeling	50%	kolom 1 (organiseren) en kolom 2 (interventies) en kolom 3a (uitkomsten interventies)
Verbindingen, samenwerkingsvormen, bemiddeling/pleitbezorging en daaruit voortvloeiende acties	30%	kolom 1 (organiseren) en kolom 2 (interventies)

“ Gezondheidsbevordering is een ‘lange adem verhaal’. Er gebeuren allerlei dingen die belangrijk zijn – en die tot positieve veranderingen leiden. Daar hebben de gezondheids-makelaars een rol in.

“ Zonder gezondheidsmakelaars zouden veel gezondheids- en preventie gerelateerde projecten in de wijk niet van de grond zijn gekomen

Meerwaarde gezondheids-makelaar

Gezondheidsmakelaars verbinden en beschikken over helikopterview; ze hebben een sterk analytisch vermogen en brengen structuur aan.

Gezondheidsmakelaars zijn specialisten op het gebied van (collectieve) gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

De brede definitie van gezondheid die wordt gehanteerd, sluit goed aan op andere belangrijke thema’s in het sociale domein: eenzaamheid, armoede en laaggeletterdheid.

“ De gemeente werkt nu met diverse plannen: stadsdeel-agenda’s, preventieplannen (GGD) etc. Het zou veel sterker zijn als er één plan zou komen voor de wijk met aandacht voor zorg, gezondheid én welzijn.

Samenwerking

- De samenwerking tussen de gezondheidsmakelaars en de lokale partners in Nijmegen in zorg, welzijn, scholen, sport & bewegen, wordt positief beoordeeld.

Mede dankzij de gezondheidsmakelaar is verbinding en actieve samenwerking tot stand gebracht tussen deze sectoren.

De samenwerking tussen de gezondheidsmakelaar en de eerstelijn verdient nog aandacht. Met name verbetering mogelijk op het terrein van communicatie.

Bojan Advies 06-43204252 info@bojanadvies.nl

Gezond Advies & Implementatie 06-46238561 s.pos@gezondadvies.nl

Uitvoering Wvggz door Meldpunt Bijzondere Zorg

Feiten en cijfers eerste halfjaar 2020

Gelderland-Zuid

Ontwikkelingen

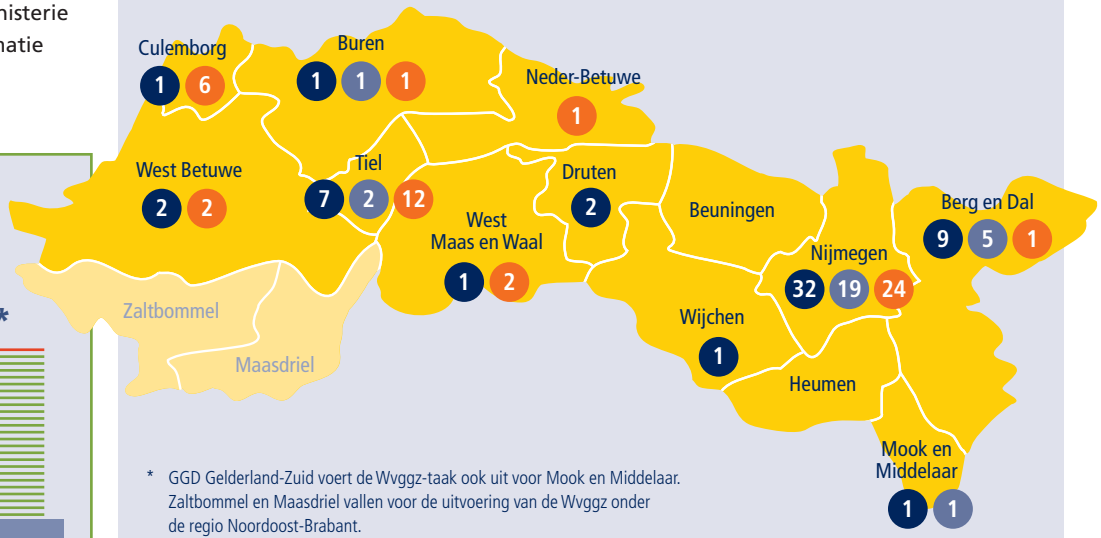
- Tijdens de coronacrisis gaat de uitvoering van de Wvggz door. Het aantal Wvggz-meldingen is in het tweede kwartaal sterk afgenomen.
- Zolang er nog geen besluit is genomen over de zorgmachtiging, volgen wij de cliënt en hebben wij een signalerende functie.
- We hebben met het Openbaar Ministerie afspraken gemaakt over de informatie die nodig is in een verkennend onderzoek.

CIJFERS GELDERLAND-ZUID*

57 Meldingen**

28 Verkennend onderzoek

49 Horen van de cliënt (hoorplicht)



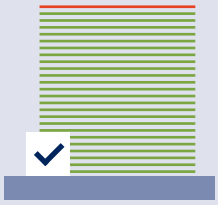
* GGD Gelderland-Zuid voert de Wvggz-taak ook uit voor Mook en Middelaar. Zaltbommel en Maasdriel vallen voor de uitvoering van de Wvggz onder de regio Noordoost-Brabant.

** In januari en februari 2020 werden Wvggz-meldingen nog niet apart geregistreerd. Voor deze maanden zijn alleen de meldingen die hebben geleid tot een verkennend onderzoek, in de cijfers meegenomen.

AFHANDELING

Verkennend onderzoek **binnen 14 dagen** afgerond

97%*



*1 onderzoek (3%) is uitgesteld vanwege corona bij betrokkene.

De maximale wettelijke termijn tussen ontvangst Wvggz-melding en het afronden van het verkennend onderzoek bedraagt 14 dagen.

DOOR WIE WORDT ER GEMELD?

Interventieteam 11	Familie/vertegenwoordiger 3
Gemeente 10	Woningcorporatie 2
Politie 11	Burger 1
Huisarts 8	Overig 3
Zorginstelling 8	Anoniem/onbekend 0

Actiepunten

- In gesprek gaan met sociale teams en regieteams van de gemeenten om samenwerkingsafspraken te maken over de uitvoering van de Wvggz.
- De samenwerking met gemeenten en ketenpartners evalueren naar aanleiding van signalen uit de praktijk.

CONTACT

Voor advies en melden bel het Meldpunt Bijzondere Zorg: 088 - 144 70 40 (burgers) en 088 – 144 70 30 (professionals).
Online melden kan via het meldformulier burgers en het meldformulier professionals op www.ggdgelderlandzuid.nl.

KWARTAALRAPPORTAGE VEILIG THUIS GELDERLAND-ZUID

APRIL T/M JUNI 2020

Veilig Thuis Gelderland-Zuid
26 augustus 2020

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING 4

2. ALGEMENE ONTWIKKELINGEN BIJ VEILIG THUIS 5

3. ADVIEZEN 8

3.1 Definitie advies 8
3.2 Aantal adviezen 8
3.3 Conclusie 9

4. MELDINGEN 10

4.1 Definitie melding 10
4.2 Definitie anonieme melding 10
4.3 Definitie veiligheidsbeoordeling 11
4.4 Aantal meldingen: ontwikkelingen in 2019 en 2020 11
4.5 Aantal meldingen VHB 11
4.6 Wettelijke termijn en werkvoorraad 12
4.7 Verhouding politiemeldingen – overige meldingen 14
4.8 Type melder 14
4.9 Conclusie 14

5. OVERDRACHTEN 16

5.1 Definitie overdracht 16
5.2 Aantal overdrachten 16

6. VOORWAARDEN EN VERVOLG 18

6.1 Definitie Voorwaarden & Vervolg (V&V) 18
6.2 Aantal diensten V&V 18
6.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad 19
6.4 Aandeel monitoring 20
6.5 Verhouding Onderzoek – Voorwaarden & Vervolg 21
6.6 Conclusie 21

7. ONDERZOEK 22

7.1 Definitie onderzoek 22
7.2 Aantal onderzoeken 22
7.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad 23
7.4 Aandeel monitoring 23
7.5 Conclusie 24

8. BIJLAGEN 25

8.1 Veilig Thuis en Corona 25
8.2 Handleiding tijdens de Corona-maatregelen face-to-face contact 27
8.3 Werkproces Veilig Thuis (Handelingsprotocol pagina 16) 33
8.4 Tabellen met totale aantallen diensten VT op gemeenteniveau 1

1. INLEIDING

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis, om in veiligheid te kunnen leven en opgroeien. Vanuit respect naar de ander, en met normen en waarden die daaraan ondersteunend zijn, wordt dit huis gebouwd. Veilig Thuis acteert in die situaties waarbij mogelijk sprake is van een bedreiging van de fundamenten van dat huis[1].

We zijn er voor iedereen – kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen – die te maken heeft met huiselijk geweld of kindermishandeling. Veilig Thuis geeft advies en biedt ondersteuning, zowel aan slachtoffers, omstanders als professionals. En doorbreekt onveilige situaties, zorgt voor afstemming tussen samenwerkingspartners en zet mensen in beweging. Veilig Thuis biedt perspectief op een betere situatie waardoor mensen weer toekomst hebben.
De oprichting en instandhouding van Veilig Thuis is een wettelijke verplichting voor alle gemeenten in Nederland. Deze verplichting is opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) met een verwijzing naar de Jeugdwet.

De regio Gelderland-Zuid bestaat uit het Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Veilig Thuis Gelderland–Zuid levert ook diensten aan Mook en Middelaar. De gemeenten in de regio Gelderland-Zuid[2] (hierna: gemeenten) en Veilig Thuis Gelderland-Zuid (hierna: Veilig Thuis) hebben de wens te werken aan de verbetering van de kwaliteit van Veilig Thuis en van de inbedding in de keten van zorg en veiligheid. Daarnaast willen de gemeenten goed zicht hebben op de uitvoering van de wettelijke taken van Veilig Thuis en de samenwerking in de keten van zorg en veiligheid. Om te kunnen sturen is inzicht in de werkwijze en processen vereist.

Vanaf dit jaar 2020 zijn de gebruikelijke maand- en halfjaarrapportages komen te vervallen en worden deze vervangen door kwartaalrapportages. Dit is afgestemd met het Algemeen Bestuur van de GGD. Dit is de tweede kwartaalrapportage in deze nieuwe opzet. De rapportage betreft de periode **april tot en met juni 2020**. Bron is ons cliëntregistratiesysteem REGAS[3]. Naast cijfermatige weergaven in tabellen en grafieken zullen we ook aangeven wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn, en wat we kunnen verwachten in de komende periode.

In bijlage 4 treft u alle tabellen aan met daarin de aantallen per gemeente per maand april tot en met juni 2020.

---

[1] Missie Veilig Thuis (Jaarplan Veilig Thuis 2020)

[2] Gemeenten die binnen de regio Gelderland-Zuid vallen: Beuningen, Berg en Dal, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Maasdriel, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel.

[3] Het kan voorkomen dat de aantallen in de eerste maanden jan-maart 2020 iets afwijken van de aantallen zoals deze zijn gepubliceerd in de kwartaalrapportage januari-maart 2020. Dit heeft te maken met correcties in REGAS. Het gaat slechts om geringe verschillen.

2. ALGEMENE ONTWIKKELINGEN BIJ VEILIG THUIS

Begrotingswijziging, begroting en extra middelen vanuit het rijk
Alle gemeenten zijn akkoord gegaan met de begrotingswijziging voor dit jaar 2020. De gemeenten zijn niet akkoord gegaan met alle onderdelen van de begroting voor 2021. En zij stemmen niet in met de verwachte groei van de meldingen van 10% meldingen en adviezen. Dit betekent concreet dat er begin 2021 een nieuwe begrotingswijziging zal worden opgesteld (tegelijk met de begroting voor 2022). Het Dagelijks Bestuur van de GGD heeft begin juli 2020 wel aangegeven dat Veilig Thuis extra personeel mag inzetten om de hogere instroom op te vangen. Op dit moment (augustus 2020) worden nieuwe medewerkers geworven.
Verder is bekend gemaakt dat er extra middelen vanuit het rijk beschikbaar komen voor de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. Het is op dit moment nog niet duidelijk wat dit betekent voor Veilig Thuis-Gelderland-Zuid[4].

Onderzoek inspecties TSD
De inspecties TSD (Toezicht Sociaal Domein) onderzochten de hulpverlening voor cliënten die na een melding bij Veilig Thuis zijn verwezen naar het lokale netwerk van een gemeente. Dit onderzoek vond plaats in een aantal regio's, waaronder ook Gelderland-Zuid (Wijchen, Nijmegen en Zaltbommel). TSD onderzocht of de veiligheid na doorverwijzing naar het lokale netwerk geborgd is, en of er passende hulp wordt verleend. Ook in onze regio zijn de resultaten teruggekoppeld[5].
De Inspectie heeft ons laten weten dat de eindresultaten van het gehele onderzoek naar verwachting dit najaar worden gepubliceerd.

Veilig Thuis en corona
Bij de start van de corona quarantaine (15 maart) heeft Veilig Thuis een document opgesteld hoe wij hiermee omgaan (zie bijlage 1). Deze is nog steeds van kracht. Ons primaire proces blijft van kracht, en we werken op kantoor met een minimale bezetting. De overige medewerkers werken thuis en houden contact op afstand. Aanvullend is een handleiding face-to-face contacten tijdens corona opgesteld (zie bijlage 2). Hierin staat alle informatie over face-to-face contacten tijdens corona. Zoals: In welke gevallen maken we de uitzondering om toch te kiezen voor een huisbezoek / face-to-face contact, hoe dit besloten en voorbereid wordt, en van welke beschermings-materialen de medewerkers gebruik kunnen maken.

Het Landelijk Netwerk Veilig Thuis houdt nauwgezet vinger aan de pols bij alle Veilig Thuizen. Bij de laatste uitvraag in juli 2020 werd geconstateerd dat corona quarantaine landelijk nog steeds niet leidt tot een significante stijging in het aantal adviesvragen en meldingen bij Veilig Thuis.

Landelijk is ook besloten tot een aangepaste nieuwe campagne "Het houdt niet op, totdat je iets doet". In deze uitzonderlijke tijd is het extra van belang dat mensen iets

---

[4] Zie voorjaarsnota 2020: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/24/aanbiedingsbrief-voorjaarsnota-2020.

[5] De lokale rapporten zijn te vinden via https://www.toezichtsociaaldomein.nl/onderzoeken-en-instrumenten/lokale-netwerk-na-veilig-thuis. Hier vind je ook de rapporten van Wijchen, Nijmegen en Zaltbommel.

doen[6]. Verder is per 1 juni de chatfunctie bij de Veilig Thuizen ingevoerd (zie volgend onderdeel).

Chatfunctie
Per 1 juni 2020 is de chatfunctie van start gegaan. Vanuit het idee dat er momenteel achter de voordeur meer stress en geweld spelen dan zonder de coronamaatregelen. Niet alle slachtoffers van huiselijk geweld kunnen altijd eenvoudig via de telefoon contact opnemen met Veilig Thuis. Met de huidige coronamaatregelen wordt het mogelijk nog lastiger om te bellen. Veilig Thuis wil ook voor deze groep goed bereikbaar zijn. Daarom deze chatfunctie. Direct betrokkenen kunnen dan via de regionale Veilig Thuis website contact met opnemen via de chat, en op die manier advies vragen over een situatie. Dit kan van maandag tot en met vrijdag van 9:00 tot 17:00 uur. Veilig Thuis Gelderland-Zuid werkt samen met de 5 andere Veilig Thuizen in Oost-Nederland. Iedere dag bemant een andere Veilig Thuis de chatlijn. Onze regio is op de vrijdagen aan de beurt. In juni zijn er 39 chatgesprekken gevoerd. Deze worden geregistreerd als advies.
Het landelijk netwerk van Veilig Thuis heeft inmiddels besloten om de chatfunctie te verlengen tot en met 31 december 2020, gezien de meerwaarde voor direct betrokkenen en omstanders. Gemiddeld wordt er landelijk zo'n 425 keer per week serieus gechat met een medewerker van Veilig Thuis. Er komt een landelijk vervolgonderzoek om te bekijken of en hoe we de chatfunctie in 2021 verder gaan doorzetten. Er zal bijvoorbeeld worden gekeken naar de kosten en randvoorwaarden. Ook in onze regio zullen we de chatgesprekken nauwgezet blijven volgen.

Onderwijs
We merken dat de ene beroepsgroep veel vaker om advies vraagt of een melding doet bij Veilig Thuis dan de andere. Vanuit de scholen en kinderopvang wordt relatief weinig gemeld of advies gevraagd. We zullen, samen met de gemeente Nijmegen in het kader van de regionale aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling een zogenaamde Meldtour organiseren. Het gaat om twee bijeenkomsten specifiek voor het onderwijs en kinderopvang. Deze worden gehouden op 17 september in Tiel en op 1 oktober in Nijmegen. Het doel is om met iedereen in gesprek te gaan over de meldcode, de werkwijze van Veilig Thuis, en vooral ook hoe we beter met elkaar kunnen samenwerken.

Nieuwe werkprocessen met als doel eenduidig werken
Het handelingsprotocol van Veilig Thuis is geactualiseerd. Vanaf februari 2020 is daarom gestart met een aantal bijeenkomsten waarin de nieuwe werkprocessen en stappen in REGAS worden doorlopen met alle medewerkers. De bijeenkomsten over meldingen, veiligheidsbeoordeling en adviezen zijn 'live' gehouden. In verband met de corona crisis is de uitleg van de overige werkprocessen op film opgenomen en op die manier gedeeld met de medewerkers. Dit proces is in augustus afgerond; de werkprocessen en bijbehorende risicofactoren staan inmiddels omschreven in het Kwaliteitshandboek en zijn voor iedereen beschikbaar. De werkprocessen zullen ook aan bod komen tijdens de externe audit in september 2020 (HKZ).

REGAS dashboard en registratie
Veilig Thuis heeft de managementinformatie steeds meer op orde. Dit gaat helpen om beter te kunnen sturen op productie. En we kunnen op die manier de kwartaal-, MARAP-cijfers en andere sturingsinformatie sneller opleveren. Veilig Thuis maakt inmiddels gebruik van een BI (Business Intelligence) tool om alle gegevens gemakkelijker uit

[6] https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/04/25/start-landelijke-campagne-tegen-huiselijk-geweld-in-coronacrisis

REGAS te kunnen halen. Dit vergt nog doorontwikkeling. De REGAS-key users en applicatiebeheerder ondersteunen de medewerkers. Vanaf volgend jaar beschikken alle medewerkers zelf over een dashbord binnen REGAS zodat planning en organisatie van hun eigen werk nog beter ondersteund wordt. Dit wordt landelijk uitgerold voor alle tien Veilig Thuizen die met REGAS werken.
Het is belangrijk om de medewerkers er regelmatig op te wijzen hoe belangrijk registratie is, namelijk dat we moeten kunnen verantwoorden waar alle uren werk in gaan zitten. We werken met normuren voor alle diensten en sturen hierop. Inmiddels heeft dit zich vertaald in bijvoorbeeld een stijging in het aantal adviezen. We houden vinger aan de pols voor wat betreft de normuren. Deze vergelijken we ook met andere Veilig Thuizen.

Automatisering CORV meldingen
De automatisering van de CORV-meldingen (meldingen vanuit de politie) is van start gegaan per 3 juni 2020. Vanaf dat moment stuurt de politie de meldingen over verwarde personen rechtstreeks door naar Bijzondere Zorg. Landelijk is afgesproken dat Veilig Thuis de zogenaamde 'overige zorg' meldingen jeugd nog blijft doen en op basis van een registratie beoordeeld zal worden wat er met deze meldingen moet gebeuren. Vanuit de gemeente Nijmegen wordt geparticipeerd in een landelijke werkgroep hierover waar de VNG ook aan deelneemt.
Verder kan Veilig Thuis vanaf 1 juli 2020 politiemeldingen 'weigeren' door deze terug te sturen naar de politie. Dit zijn meldingen waarbij te weinig context informatie bekend is in de melding of het betreft een melding waarbij duidelijk geen sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Deze meldingen die geweigerd worden tellen niet mee in het totale aantal meldingen (in de 3e kwartaal rapportage zullen we aangeven hoeveel meldingen VT 'weigert').

Zorg en straf
Vanaf 1 september a.s. starten we met een pilot van het Actieoverleg op basis waarvan we samen met Politie, OM complexe casuïstiek met elkaar afstemmen. Dit vloeit voort uit de Ontwikkelagenda Veiligheid Voorop geschreven dor Justitiepartners en Veilig thuis. Dit doen we vooralsnog alleen voor stalkingzaken. In deze complexe zaken wordt de effectiviteit van de eerste (gezamenlijke) interventies verhoogd door vooraf informatie te delen. Wekelijks zal deze afstemming op locatie van het veiligheidshuis besproken worden. Na drie maanden wordt geëvalueerd hoe dit loopt en of doelstellingen behaald worden.

Onderzoek ten behoeve van nieuwe regiovisie HGKM
Onderzoeksbureau Rebel is bezig met de evaluatie van de regio-aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling in de regio Gelderland Zuid. Zij kijken daarbij naar het effect van de diverse acties en maatregelen op het functioneren van de keten en het effect op de verschillende doelen die zijn gesteld. De resultaten zullen gebruikt worden bij het opstellen van de nieuwe regiovisie Huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM). Ook Veilig Thuis is bij dit onderzoek van Rebel betrokken. In het najaar van 2020 worden de eerste resultaten verwacht.

Zicht op Veiligheid
Voor dit jaar is afgesproken dat Veilig Thuis medewerkers bijhouden hoeveel tijd ze bezig zijn om zicht op Veiligheid te houden in het geval dat een casus nog niet overgedragen kan worden naar het wijkteam. We merken dat er nog te vaak discussie wordt gevoerd met wijkteams over het wel of niet kunnen overdragen van een casus. Wachttijden bij wijkteams kunnen daarbij een oorzaak zijn. En in sommige situaties zijn er inhoudelijke beletsels vanuit de wijkteams. We zijn hierover in gesprek met (coördinatoren van) de wijkteams waar dit speelt.

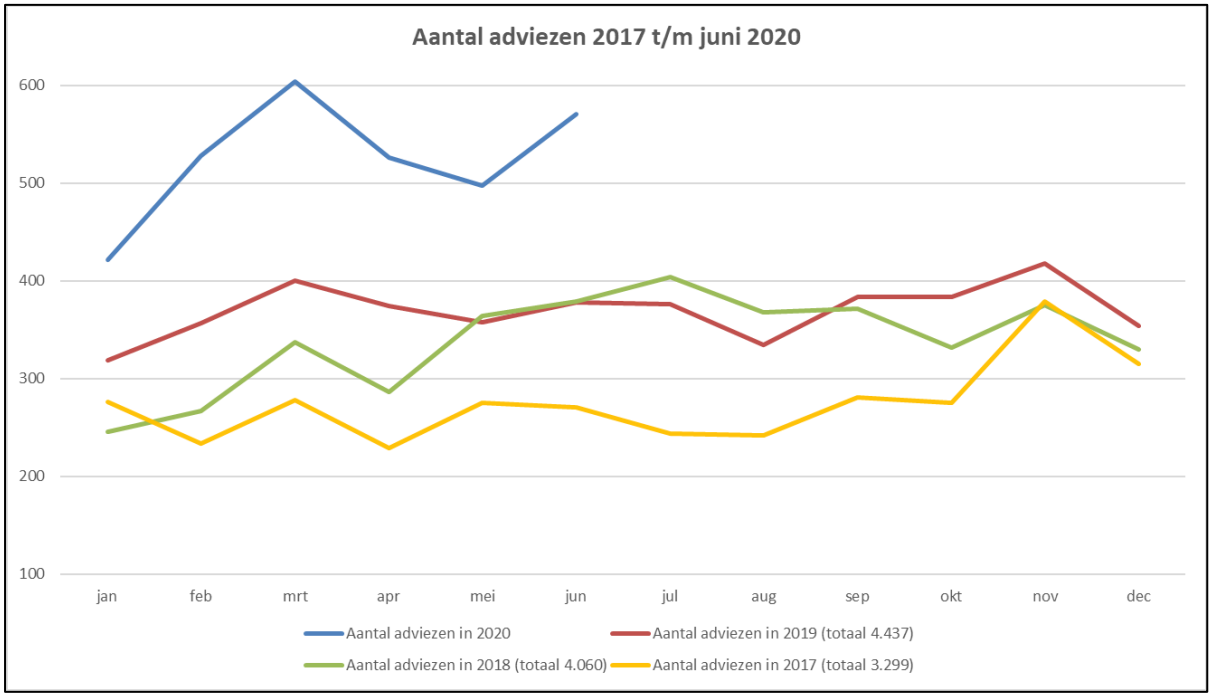
3. ADVIEZEN

3.1 Definitie advies

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019[7] (pagina 19 en 22) wordt het advies door Veilig Thuis als volgt beschreven: De advies- en ondersteuningstaak van Veilig Thuis heeft ten eerste betrekking op advisering en ondersteuning van directbetrokkenen bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zijn personen die zelf huiselijk geweld en/of kindermishandeling begaan of ondergaan, hun huisgenoten of gezinsleden. De advies- en ondersteuningstaak kan ook betrekking hebben op contacten met omstanders en met professionals die advies of ondersteuning vragen. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage).

3.2 Aantal adviezen

In onderstaande grafiek en tabel is te zien hoe het aantal adviezen zich in de afgelopen maanden heeft ontwikkeld. Ook zien we hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren 2017 t/m 2019.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem 2e kwartaal	Gem 1e halfjaar
Aantal adviezen in 2020	422	528	604	526	498	571							3.149	525	532	525
Aantal adviezen in 2019	319	357	400	374	358	378	376	335	384	384	418	354	4.437	370	370	364
Aantal adviezen in 2018	246	267	337	286	364	379	404	368	372	332	375	330	4.060	338	343	313
Aantal adviezen in 2017	276	234	278	229	275	271	244	242	281	275	379	315	3.299	275	258	261

[7] Https://vng.nl/publicaties/handelingsprotocol-veilig-thuis-2019

Het aantal adviezen blijft stijgen in vergelijking met de voorgaande jaren, ook in het tweede kwartaal van 2020. Het aantal adviezen in het tweede kwartaal van 2020 bedraagt 1.595, in het tweede kwartaal van 2019 waren dat er 1.110. Dit is een stijging van 44 procent. De forse groei die we al zagen in het eerste kwartaal van 2020 (ook 44% ten opzichte van 2019) zet dus door in het tweede kwartaal.

3.3 Conclusie

We zien in de loop der jaren een gestage stijging van het aantal adviezen. In het jaar 2020 is de stijging van het aantal adviezen nog eens extra groot, het gaat namelijk om een stijging van 44 proces ten opzichte van vorig jaar. In de begrotingswijzing van Veilig Thuis 2020 is rekening gehouden met een stijging van 20% in 2020. Hier gaan we dus flink overheen.

Er komen veel adviesvragen binnen bij de telefoondienst van Veilig Thuis. Verder zien we dat ons beleid om alle gegeven adviezen goed te noteren in REGAS (bijvoorbeeld de adviezen die worden gegeven aan de wijkteams, het veiligheidshuis en bij de beschermtafel) zijn vruchten begint af te werpen. In 2019 werden deze adviezen niet allemaal genoteerd in REGAS.

Per 15 maart zijn de verscherpte maatregelen in verband met Corona ingegaan. Vooral de eerste weken kwamen er extra veel adviesvragen en telefoontjes binnen van ongeruste burgers. Die ongerustheid had in een aantal gevallen niet direct te maken met kindermishandeling of huiselijk geweld maar eerder met onrust/angst om met Corona besmet te raken.

Per juni is de chatfunctie van start gegaan (zie ook hoofdstuk 2). In juni zijn er in totaal 39 chatgesprekken gevoerd[8], deze zijn als advies genoteerd in REGAS (7 procent van alle adviezen in deze maand).

[8] Het gaat hier om alle chatgesprekken in de regio Gelderland-Zuid, die door Veilig Thuis Gelderland-Zuid of dooréén van de andere Veilig Thuizen in Oost-Nederland waarmee we samenwerken zijn opgepakt.

4. MELDINGEN

4.1 Definitie melding

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 26-30) staat de definitie van de melding bij Veilig Thuis als volgt beschreven: Veilig Thuis honoreert altijd de wens van burgers en professionals om een melding te doen, en legt deze altijd vast in REGAS. Op voorwaarde dat de melding betrekking heeft op (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling, en dat de melder zichzelf en zijn contactgegevens kenbaar maakt aan Veilig Thuis. Met als doel dat de verantwoordelijkheid voor het zicht op de veiligheid van de directbetrokkenen is overgedragen van de melder naar Veilig Thuis. En dat Veilig Thuis in de positie komt om signalen uit verschillende bronnen te verbinden met de melding, om zodoende een inschatting te kunnen maken van de actuele en structurele onveiligheid. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage 2).

Het is van belang dat Veilig Thuis signalen van verschillende melders kan combineren, ook over een langere periode van tijd. Het is daarom van belang dat signalen en vermoedens van (ernstig) huiselijk geweld en kindermishandeling altijd worden gemeld, zodat ze 'op de radar komen' bij Veilig Thuis. Dit wordt ook wel de radarfunctie van Veilig Thuis genoemd.[9] [10]

4.2 Definitie anonieme melding

Uitgangspunt is dat Veilig Thuis de identiteit van de melder bekend maakt aan de directbetrokkenen. Op deze regel zijn twee uitzonderingen:

Omstanders
De omstander die een melding doet dient zijn/haar persoonsgegevens (naam, adres, woonplaats en telefoonnummer of e-mailadres) kenbaar te maken aan Veilig Thuis. De identiteit wordt enkel aan het gezin bekend gemaakt met zijn/haar uitdrukkelijke toestemming.

Professionals
Uitgangspunt is dat de professional overeenkomstig de Wet Meldcode zelf aan directbetrokkenen kenbaar maakt dat hij/zij voornemens is een melding te gaan doen. De professional die een melding doet kan verzoeken de identiteit niet kenbaar te maken aan directbetrokkenen in het geval dat het bekend maken van de identiteit:

- een bedreiging vormt of kan vormen voor de directbetrokkenen;
- een bedreiging vormt of kan vormen voor de melder of voor medewerkers van de melder;
- leidt of kan leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie met de directbetrokkenen.

---

[9] Zie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/10/17/radarfunctie-veilig-thuis

[10] Veilig Thuis gaat in 2020 van start met een kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar hermeldingen (bijvoorbeeld wat is het aantal meldingen per dossier, welke problematiek speelt er bij hermeldingen). De eerste resultaten worden in het najaar van 2020 verwacht.

4.3 Definitie veiligheidsbeoordeling

Voor alle meldingen die bij Veilig Thuis binnenkomen wordt een veiligheidsbeoordeling uitgevoerd. Het doel van de veiligheidsbeoordeling is dat Veilig Thuis zicht krijgt op de veiligheid in het gezin of huishouden, en tot het besluit komt bij welke instelling of professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft. Veilig Thuis baseert deze besluiten op de inhoud van de melding en op de beschikbare informatie uit eigen systemen en op eventuele verkregen informatie vanuit andere bronnen. Veilig Thuis neemt binnen 5 werkdagen na binnenkomst van de melding een besluit bij welke instelling of professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft.

4.4 Aantal meldingen: ontwikkelingen in 2019 en 2020

Het routeeroverleg is gestopt per 1 juli 2019[11]. In de eerste helft van 2019 werden zowel routeermeldingen als overige meldingen geteld. Een gedeelte van de routeermeldingen ging door als VT melding[12].

Dan hebben we ook nog te maken met de meldingen van verwarde personen. In de eerste helft van 2019 zijn deze meegeteld in de 1383 routeermeldingen. Vanaf de tweede helft van 2019 worden deze niet meer meegeteld bij Veilig Thuis, maar gelijk doorgezet naar Bijzondere Zorg.

In 2020 hebben we in principe nog maar één soort melding (melding waarover een veiligheidsbeoordeling gedaan wordt), namelijk de VT meldingen. De meldingen van verwarde personen worden dus niet meer meegeteld, en er zijn geen routeermeldingen meer. Daarmee wordt een vergelijking van het aantal meldingen in 2020 met het aantal meldingen in 2019 (ten tijde van het routeeroverleg) 'appels met peren vergelijken'. Een vergelijking van het aantal meldingen waarover de veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd tussen de jaren 2019 en 2020 is wel zuiver. Zie volgende paragraaf.

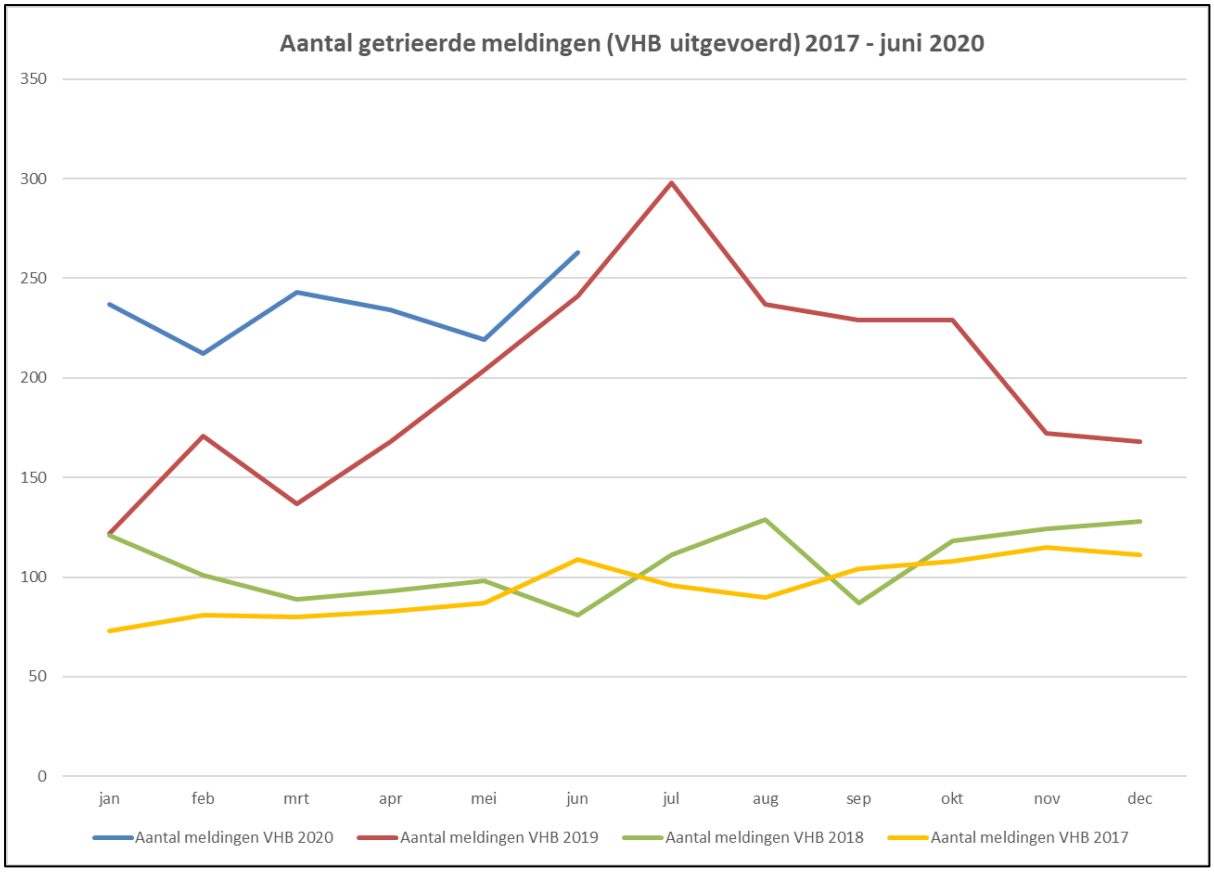
4.5 Aantal meldingen VHB

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal meldingen waarbij de veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd (voorheen werden dit de getrieerde meldingen genoemd) zich in de afgelopen maanden heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren 2017 t/m 2019.

---

[11] Zie Notities Veilig Thuis Gelderland-Zuid: 'De landelijke doorontwikkeling bij Veilig Thuis en de consequenties voor het Routeeroverleg' (april 2019) en 'Pilot politiemeldingen Veilig Thuis: Conclusies en advies aan het AB' (juni 2019).

[12] Deze meldingen komen dus zowel langs de routeertafel (als routeermelding) en gaan daarna door als VT melding. Het gaat om ruim 400 meldingen (=overlap / worden beoordeeld in het routeeroverleg en aansluitend getrieerd bij VT).



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem. 2e kwartaal	Gem 1e halfjaar
Aantal meldingen VHB 2020	237	212	243	234	219	263							1.408	235	239	235
Aantal meldingen VHB 2019	122	171	137	168	204	241	298	237	229	229	172	168	2.376	198	204	174
Aantal meldingen VHB 2018	121	101	89	93	98	81	111	129	87	118	124	128	1.280	107	91	97
Aantal meldingen VHB 2017	73	81	80	83	87	109	96	90	104	108	115	111	1.137	95	93	86

We zien dat het aantal meldingen waarover de veiligheidsbeoordeling (meldingen VHB) is uitgevoerd in het eerste kwartaal van 2020 doorstijgt in vergelijking met 2019 en de voorgaande jaren 2017 en 2018. Ook in het tweede kwartaal van 2020 stijgt het aantal meldingen VHB ten opzichte van het tweede kwartaal in 2019. Het gaat om 716 meldingen, dit is een stijging van 17 procent ten opzichte van het tweede kwartaal van 2019. Als we kijken naar het eerste halfjaar van 2020 dan is de stijging ten opzichte van het eerste halfjaar van 2019 35 procent.

4.6 Wettelijke termijn en werkvoorraad

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 30) staat omschreven wat de wettelijke termijn is die gehanteerd wordt bij de meldingen. Veilig Thuis voert binnen 5 werkdagen na binnenkomst van de melding de veiligheidsbeoordeling uit, en neemt vervolgens een besluit bij welke instelling of professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft. Veilig Thuis baseert dit besluit op de inhoud van de melding en op de beschikbare informatie uit eigen systemen en eventuele verkregen informatie vanuit andere bronnen.

Binnen termijn betekent dat de wettelijke termijn van vijf werkdagen niet wordt overschreden. Buiten termijn betekent dat deze termijn wel wordt overschreden.

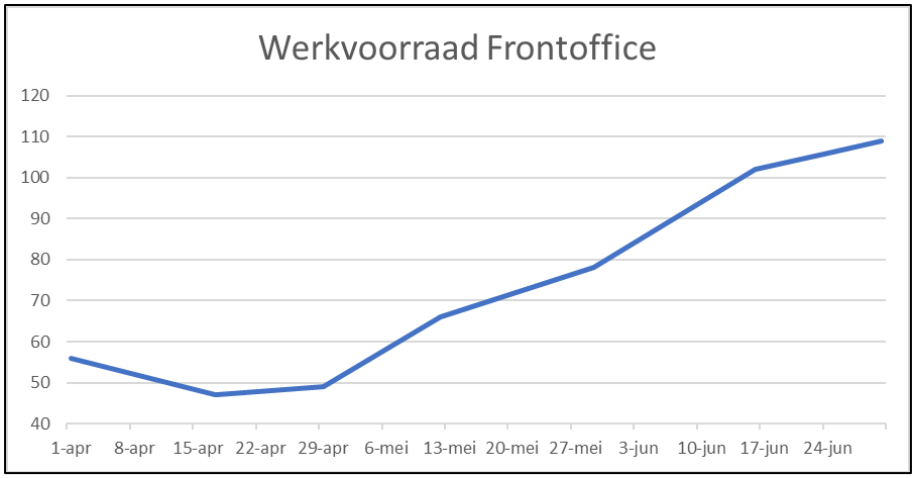
Meldingen veiligheidsbeoordeling binnen wettelijke termijn

jan-20	45%
feb-20	57%
mrt-20	62%
apr-20	58%
mei-20	47%
Juni-20	49%
4e kwartaal 2019	**65%**
1e kwartaal 2020	**55%**
2e kwartaal 2020	**51%**

Te zien is dat in het tweede kwartaal van 2020 het aandeel meldingen waarbij de wettelijke termijn wordt behaald lager uitkomt (51%) dan in het eerste kwartaal van 2020 (55%). Ook in vergelijking met het tweede kwartaal van 2019 (71%) scoren we nu lager. In de begrotingswijziging 2020 is het uitgangspunt dat bij 70% van alle meldingen de wettelijke termijn moet worden behaald.

Op de werkvoorraad van de frontoffice staan meldingen waarbij nog geen veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd. Belangrijk hierbij te vermelden is dat we voor alle zaken met prioriteit 'hoog' de veiligheidsbeoordeling wel uitvoeren binnen vijf dagen. En meldingen waarbij sprake is van een crisissituatie[13] worden altijd diezelfde dag nog opgepakt door onze SIT-dienst (Snelle Interventie Team, voorheen de piketdienst). Dus deze meldingen komen nooit op de werkvoorraad; het gaat enkel en alleen om meldingen met prioriteit 'laag' of 'midden'.

In onderstaande figuur is te zien hoe de werkvoorraad van de frontoffice zich heeft ontwikkeld in het tweede kwartaal van 2020. In april was de werkvoorraad laag (eind april 49) maar vanaf mei zet een stijging in die in juni doorzet. Dit zal ongetwijfeld te maken hebben met het grote aantal meldingen vooral in juni, waardoor de werkvoorraad is opgelopen. We verwachten in september weer in te kunnen lopen op de werkvoorraad omdat de Frontoffice dan weer op volle sterkte is na de zomervakantie.



[13] De situatie van directbetrokkenen is dermate onveilig dat direct handelen vereist is door Veilig Thuis.

4.7 Verhouding politiemeldingen – overige meldingen

Meldingen kunnen op verschillende manieren binnenkomen bij Veilig Thuis; schriftelijk, telefonisch, via mail, face-to-face of via de politie. Laatstgenoemde meldingen zijn de zogenaamde zorgmeldingen die via het CORV-systeem binnenkomen. Verreweg de meeste meldingen komen binnen via de politie (65%), gevolgd door digitale meldingen (via website of email: 20%) of meldingen via de telefoon (14%). Deze verhouding wijkt nauwelijks af van die in het eerste kwartaal van 2020.

In onderstaande tabel is het aandeel van de politiemeldingen te zien. Dit aandeel is vorig jaar flink gestegen van 37% in het eerste kwartaal, 52% in het tweede kwartaal, tot 66% in het vierde kwartaal van 2019. Vanaf het vierde kwartaal van 2019 blijft het aandeel politiemeldingen ongeveer gelijk. In het tweede kwartaal van 2020 komt dit uit op 65%.

Aandeel politiemeldingenmeldingen binnen totaal aantal meldingen

jan-20	70%
feb-20	65%
mrt-20	67%
apr-20	62%
mei-20	70%
Juni-20	63%
4e kwartaal 2019	**66%**
1e kwartaal 2020	**67%**
2e kwartaal 2020	**65%**

4.8 Type melder

Hieronder is te zien wat de verdeling is tussen de verschillende typen/hoedanigheden van de melder. We zien dat de meest voorkomende categorie 'justitie en veiligheid' is, wat ook logisch is, want de politie valt onder deze categorie. Het verschil met het eerste kwartaal van 2020 is slechts marginaal.

Type melder april – juni 2020

Justitie en veiligheid	488	68%
(Geestelijke) gezondheidszorg en jeugdzorg	85	12%
Kinderopvang / onderwijs	18	3%
Niet-beroepsmatig	84	12%
Anders	41	6%
Totaal	716	100%

4.9 Conclusie

De trend zet door; ook in het tweede kwartaal van 2020 komt het aantal meldingen waarover de veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd hoger uit dan vorig jaar. In vergelijking met het vierde kwartaal van 2019[14] gaat het om een toename van 26%. In de

[14] In het laatste kwartaal van 2019 was het routeeroverleg al opgeheven, dus deze vergelijking is zuiverder dan de vergelijking met het eerste kwartaal van 2019.

begrotingswijziging van Veilig Thuis 2020 is uitgegaan van een stijging van de meldingen van 10% in 2020. Mede als gevolg daarvan constateren we dat het behalen van de wettelijke termijn onder druk staat, en dat de werkvoorraad verder oploopt. Dit heeft overigens niet geleid tot risico's; de meldingen waarbij sprake is van een crisissituatie worden zoals altijd direct opgepakt. Het aandeel politiemeldingen blijft onverminderd hoog.

We zien sinds de ingang van de verscherpte Corona maatregelen per 15 maart vooralsnog geen extra stijging in het aantal meldingen. We zien wel dat in de maanden april tot en met juni meer anonieme meldingen werden gedaan (bijvoorbeeld meldingen van buren) dan daarvoor. We houden uiteraard nauwgezet de vinger aan de pols[15].

[15] Zie ook https://www.verwey-jonker.nl/publicaties/2020/kwetsbare-gezinnen-in-tijden-van-corona

5. OVERDRACHTEN

5.1 Definitie overdracht

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 45) staat de definitie van overdracht bij Veilig Thuis als volgt beschreven: Veilig Thuis kan bij de uitvoering van meerdere diensten het besluit nemen tot overdracht. Dat kan na afronding van de veiligheidsbeoordeling, na Voorwaarden & Vervolg (V&V) en na Onderzoek. Overdracht is mogelijk aan een of meerdere professionals, diensten of instellingen, òf aan de directbetrokkenen zelf. De verantwoordelijkheid voor het bewerkstelligen van directe en stabiele veiligheid is overgedragen aan een andere partij, bijvoorbeeld een hulpverlener of een sociaal wijkteam.

We maken hier onderscheid in twee typen overdrachten[16] (zie ook bijlage 3 Werkproces Veilig Thuis). Dit kan zijn direct na de veiligheidsbeoordeling (A), óf als besloten wordt dat vervolgdienst V&V of onderzoek toch niet nodig is en kan worden overgedragen naar hulpverlening (B).

A. *Overdracht direct na veiligheidsbeoordeling.*
   Hier gaat het om overdrachten direct na de veiligheidsbeoordeling. Verdere bemoeienis van Veilig Thuis (V&V of onderzoek) is hier dus niet nodig.
   Wanneer er sprake is van directe overdracht dan wordt de overdracht schriftelijk of digitaal gedaan, tenzij Veilig Thuis van mening is dat het noodzakelijk/wenselijk is dat een overdrachtsgesprek plaatsvindt in aanwezigheid van de directbetrokkenen ('warme overdracht'). Na directe overdracht volgt het afsluiten van de bemoeienis van Veilig Thuis.

B. *Overdracht na keuze vervolgstappen*
   Wanneer in de veiligheidsbeoordeling het besluit is genomen dat Veilig Thuis verder gaat met de casus maar nog niet duidelijk is welke dienst het meest passend is (V&V of onderzoek), dan kan Veilig Thuis een eerste contact leggen met de directbetrokkenen ter ondersteuning van deze keuze.
   In dit geval kan het voorkomen dat alsnog wordt overgedragen aan lopende hulpverlening, en dat dus niet gekozen hoeft te worden voor V&V of onderzoek (zie hoofdstuk 6 en 7).

5.2 Aantal overdrachten

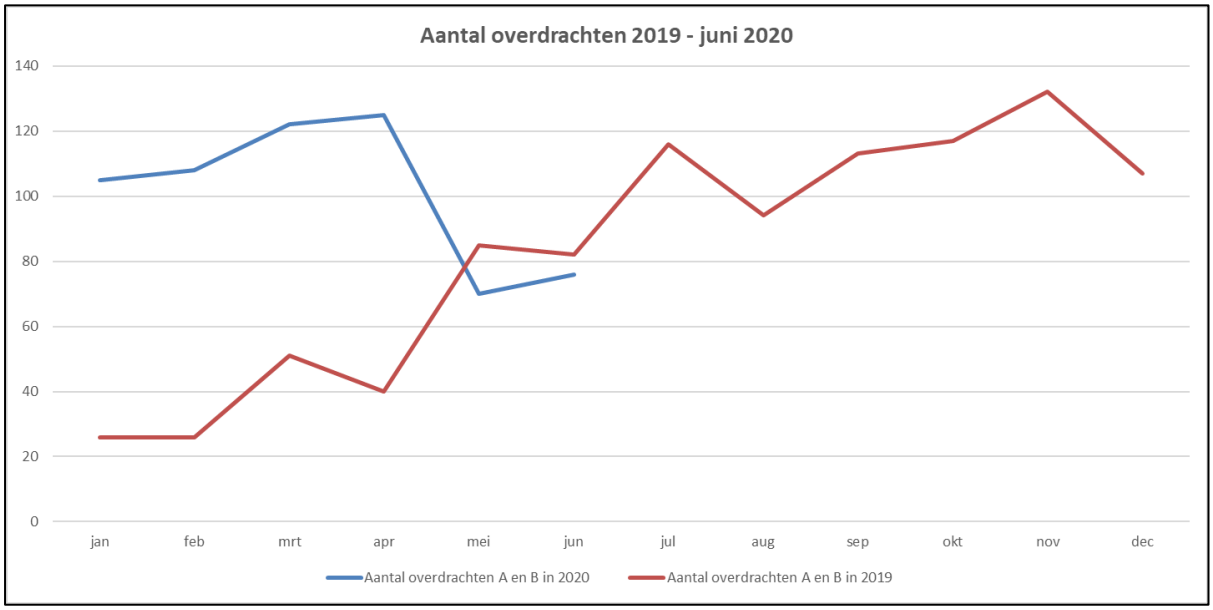
In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal overdrachten zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Het gaat om de optelling van de directe overdrachten (A) en de overdrachten na keuze vervolgstappen (B). Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in 2019[17].

De verdeling tussen Overdrachten direct na veiligheidsbeoordeling (A) en Overdrachten na keuze vervolgstappen (B) is 79-21%.

---

[16] Er is nog een derde variant overdracht mogelijk bij Veilig Thuis, namelijk de overdracht NA onderzoek of Voorwaarden & Vervolg. De tijdsbesteding bij dit type overdracht zit versleuteld in de diensten onderzoek en Voorwaarden & Vervolg, vandaar dat deze aantallen hier niet apart worden weergegeven.

[17] Het aantal overdrachten wordt gerapporteerd vanaf 1 januari 2019. Er is dus geen vergelijk mogelijk met de jaren 2017 en 2018.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem. 2e kwartaal	Gem 1e half jaar
Aantal overdrachten A en B in 2020	105	108	122	125	70	76							606	101	90	101
Aantal overdrachten A en B in 2019	26	26	51	40	85	82	116	94	113	117	132	107	989	82	69	52

In de grafiek is duidelijk te zien dat het aantal overdrachten in april een flinke duikvlucht neemt. Ten opzichte van het eerste kwartaal van 2020 is dit een daling van 19 procent. We hebben in de maanden april en mei dit jaar relatief veel vrije dagen en daarom een lagere bezetting gehad, dat is een mogelijke verklaring. Verder is het vermoeden dat er in deze periode relatief veel meldingen met de prioriteit hoog zijn binnengekomen, die lastiger zijn over te dragen of waar relatief vaak onderzoek of voorwaarden & vervolg moet worden ingezet. Dit is ook een landelijk beeld.

We zien overigens dat dit zich in juli herstelt, in deze maand zitten we zelfs weer iets boven het niveau van vorig jaar. In de eerste helft van 2020 komen we in totaal uit op een stijging van 95 procent ten opzichte van vorig jaar. In de begrotingswijziging van 2020 wordt uitgegaan van een groei van 10%.

6. VOORWAARDEN EN VERVOLG

6.1 Definitie Voorwaarden & Vervolg (V&V)

Per 1 januari 2019 is de nieuwe dienst Voorwaarden & vervolg van start gegaan. Als na de veiligheidsbeoordeling wordt gekozen voor actieve betrokkenheid van Veilig Thuis dan kan er worden gekozen tussen de dienst Onderzoek of de dienst Voorwaarden & Vervolg. In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 33 en 37) staat de definitie van Voorwaarden & Vervolg door Veilig Thuis als volgt beschreven:

Veilig Thuis kiest voor het inzetten van de dienst voorwaarden & vervolg in het geval dat:

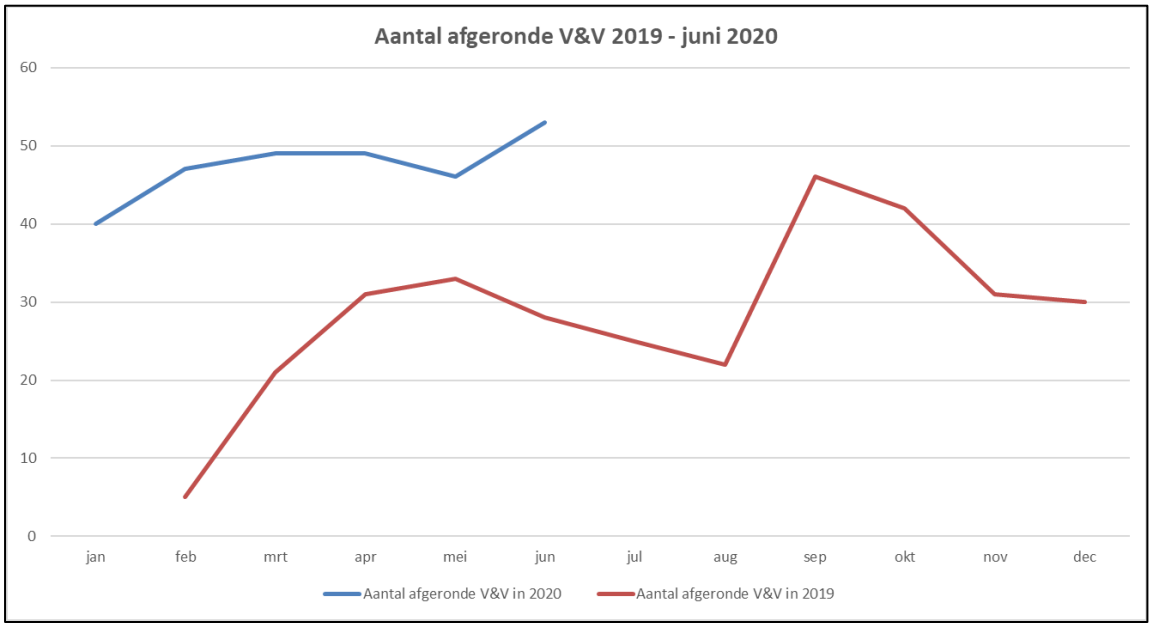
1. Er aanwijzingen zijn voor acute en/of structurele onveiligheid en/of Multi problematische leefsituatie,
2. Het niet noodzakelijk of wenselijk is een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te bevestigen of te weerleggen, en
3. De directbetrokkene(n) voldoende bereid en in staat is (zijn) om samen te werken aan het herstel van de veiligheid en zo nodig hierbij hulp te accepteren.

De doelen van deze dienst zijn: directe veiligheid organiseren voor alle directbetrokkenen en inzetten van vervolghulp gericht op stabiele veiligheid en herstel van door de directbetrokkenen opgelopen schade.

Het verschil met de dienst onderzoek (zie hoofdstuk 7) is dat bij voorwaarden & vervolg de directbetrokkenen wèl in staat en bereid zijn te werken aan herstel van veiligheid, en dat ze zo nodig hierbij hulp accepteren. Bovendien is het bij deze meldingen niet noodzakelijk of wenselijk om het vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te bevestigen of te weerleggen. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage).

6.2 Aantal diensten V&V

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal diensten Voorwaarden & Vervolg zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in het afgelopen jaar 2019.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem 2e kwartaal	Gem 1e half jaar
Aantal afgeronde V&V in 2020	40	47	49	49	46	53							284	47	49	47
Aantal afgeronde V&V in 2019		5	21	31	33	28	25	22	46	42	31	30	118	29	31	24

Het aantal diensten Voorwaarden & Vervolg blijft stijgen in vergelijking met vorig jaar, ook in het tweede kwartaal van 2020. Het aantal diensten V&V in het tweede kwartaal van 2020 bedraagt 148, in het tweede kwartaal van 2019 waren dat er 92. Dit is een stijging van 61 procent. De forse groei die we al zagen in het eerste kwartaal van 2020 zet dus door in het tweede kwartaal.

6.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad

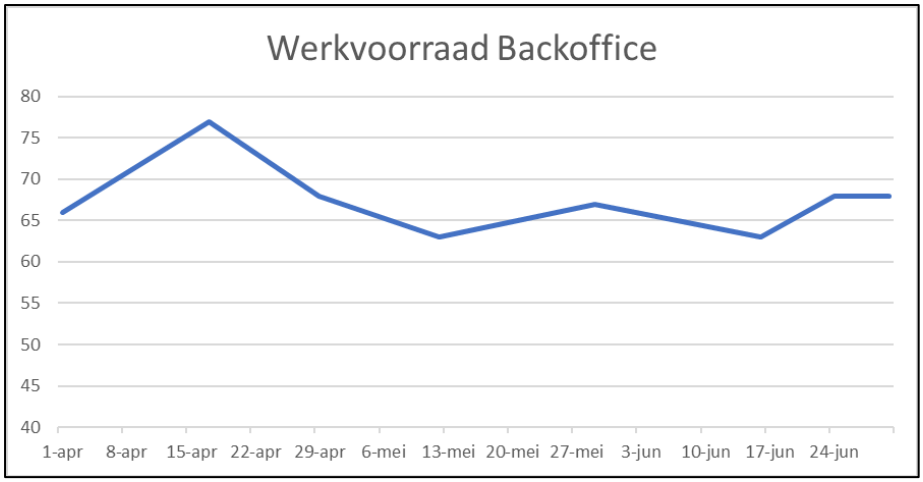
Zoals ook bij de dienst onderzoek geldt hier een wettelijke termijn van tien weken, na afronding van de veiligheidsbeoordeling (Handelingsprotocol pagina 37). Binnen termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling niet wordt overschreden. Buiten termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling wel wordt overschreden.

Dienst V&V binnen wettelijke termijn

jan-20	53%
feb-20	33%
mrt-20	67%
april-20	37%
mei-20	59%
Juni-20	45%
4e kwartaal 2019	**60%**
1e kwartaal 2020	**51%**
2e kwartaal 2020	**47%**

De flinke stijging in het aantal diensten V&V heeft als gevolg dat het behalen van de wettelijke termijn verder onder druk komt te staan. Eind 2019 werd deze nog bij 60% van de V&V casussen behaald, in het eerste kwartaal van 2020 was dat 51% en in het tweede kwartaal van 2020 is dat 47%.

In onderstaande figuur is te zien hoe de werkvoorraad van de backoffice zich heeft ontwikkeld in het tweede kwartaal van 2020. Het gaat hierbij om de werkvoorraad voor alle casussen bij de Backoffice; het betreft dus zowel onderzoeken als diensten V&V.



Deze werkvoorraad laat minder fluctuatie zien dan de werkvoorraad bij de frontoffice (zie paragraaf 4.5). Eind april liep de werkvoorraad op tot 77 casussen, daarna daalde deze weer en is redelijk stabiel tussen 63 en 68 casussen. Inmiddels zijn twee collega's aangewezen die zicht op veiligheid houden op alle casussen die op de werkvoorraad staan.

6.4 Aandeel monitoring

Na afronding van de dienst V&V (hetzelfde geldt voor onderzoek) wordt de casus overgedragen. Dat wil zeggen dat de verantwoordelijkheid voor het bewerkstelligen van directe en stabiele veiligheid is overgedragen aan een andere partij (Handelingsprotocol pagina 45).[18]

In de meeste gevallen zal Veilig Thuis vervolgens monitoren, gedurende een periode van gemiddeld anderhalf jaar. In overleg met de direct betrokkenen en de overdrachtspartij zal worden afgesproken hoe vaak, met wie, wanneer en op welke wijze contacten worden gelegd.

De doelen van monitoren zijn directe veiligheid en later stabiele veiligheid voor alle directbetrokkenen (Handelingsprotocol pagina 50). Bovendien verkrijgt Veilig Thuis door middel van monitoring inzicht in de stappen die zijn gezet tot herstel van de opgelopen schade als gevolg van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Veilig Thuis gaat in de fase van monitoring na of:

1. Aan de veiligheidsvoorwaarden is voldaan;
2. Of deze hebben geleid tot directe veiligheid en later stabiele veiligheid;
3. Of er aandacht is voor het werken aan herstel van opgelopen schade.

Aandeel monitoring binnen dienst V&V

jan-20	85%
feb-20	85%
mrt-20	90%

[18] We zullen in de volgende kwartaalrapportage ook inzicht geven in de nieuwe dienst Zicht op Veiligheid. Het gaat hierbij om casussen die we niet kunnen overdragen na het traject V&V of onderzoek in verband met achterstanden bij de ketenpartners.

april-20	86%
mei-20	78%
Juni-20	83%
4e kwartaal 2019	**88%**
1e kwartaal 2020	**84%**
2e kwartaal 2020	**82%**

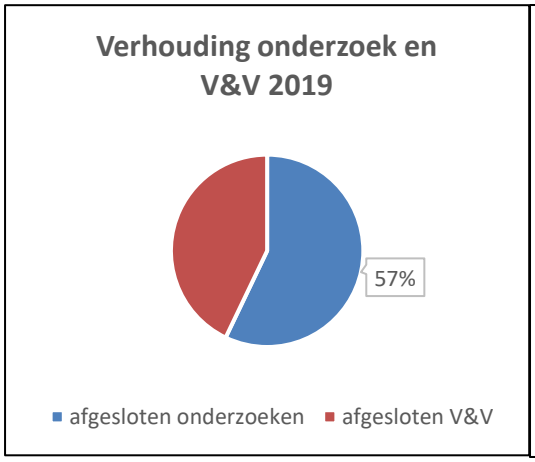
Het aandeel diensten V&V waarbij na afsluiting monitoring wordt ingezet daalt iets. Eind 2019 bedroeg dit 88%, in het eerste kwartaal van 2020 84% en nu in het tweede kwartaal van 2020 is dit 82%. Dit percentage ligt iets lager dan in de begrotingswijziging 2020; hier wordt uitgegaan van een aandeel van 90%. De keuze voor al dan niet monitoring na de dienst onderzoek wordt altijd multidisciplinair wordt genomen.

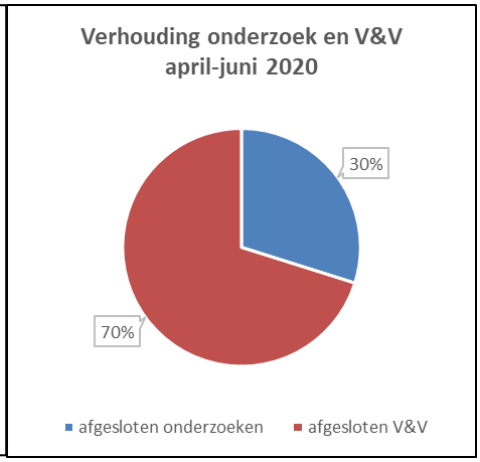
6.5 Verhouding Onderzoek – Voorwaarden & Vervolg

Vanaf 1 januari 2019 is de dienst Voorwaarden & Vervolg toegevoegd aan het algemene werkproces van Veilig Thuis. Het uitgangspunt bij de backoffice is dat de werker altijd kiest voor de dienst Voorwaarden & Vervolg, *tenzij* er goede redenen zijn dat er toch onderzoek nodig is. Dit wordt altijd multidisciplinair bepaald.

We zien deze werkwijze ook terug in de cijfers; het aandeel V&V ten opzichte van onderzoek is flink gestegen. In 2019 lag de verhouding onderzoek – V&V op 57-43%. In het tweede kwartaal van 2020 is deze verhouding 30-70% (dit is iets lager dan in het eerste kwartaal van 2020, toen was de verhouding 24-76%). Het aandeel van V&V is daarmee even hoog als is ingeschat in de begrotingswijziging Veilig Thuis 2020, namelijk 30 procent.

Verhouding onderzoek versus V&V in 2019 en in tweede kwartaal 2020





6.6 Conclusie

Het aantal diensten V&V neemt verder toe in 2020. Ook het aandeel van V&V ten opzichte voor onderzoek ligt dit jaar een stuk hoger dan vorig jaar. Dit is het gevolg van de bewuste keuze 'V&V tenzij'. Bij V&V blijft het behalen van de wettelijke termijn een belangrijk aandachtspunt. De sturing op de productie van medewerkers en het behalen van de wettelijke termijn is geïntensiveerd. Als gevolg van de oplopende werkvoorraden komen de wettelijke termijnen onder druk te staan.

7. ONDERZOEK

7.1 Definitie onderzoek

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 33 en 40) staat de definitie van onderzoek door Veilig Thuis als volgt beschreven:

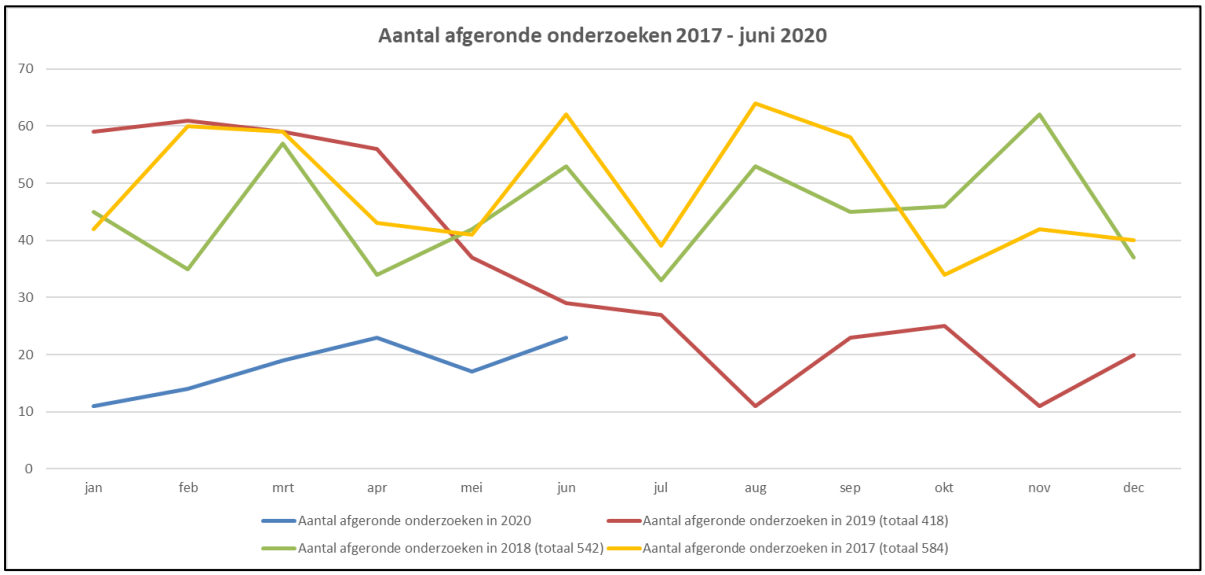
Veilig Thuis kiest voor het doen van onderzoek in het geval dat:

1. Er aanwijzingen zijn voor acute en/of structurele onveiligheid en/of een multi problematische leefsituatie én;
2. Directbetrokkenen onvoldoende meewerken of onvoldoende bereid zijn hulp te accepteren én/of;
3. Het voor het zetten van vervolgstappen noodzakelijk is de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te bevestigen of te weerleggen.

De doelen van het onderzoek zijn het bevestigen of weerleggen van de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, het zo nodig vaststellen van veiligheidsvoorwaarden, en het inzetten van vervolghulp gericht op directe en stabiele veiligheid en herstel van door directbetrokkenen opgelopen schade. Veilig Thuis voert het onderzoek zo spoedig mogelijk uit. Uiterlijk binnen een termijn van tien weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling (voorheen triage) wordt het onderzoek afgerond. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage).

7.2 Aantal onderzoeken

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal onderzoeken zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren 2017 t/m 2019.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem 2e kwartaal	Gem 1e halfjaar
Aantal afgeronde onderzoeken in 2020	11	14	19	23	17	23							107	18	21	18
Aantal afgeronde onderzoeken in 2019	59	61	59	56	37	29	27	11	23	25	11	20	418	35	41	50
Aantal afgeronde onderzoeken in 2018	45	35	57	34	42	53	33	53	45	46	62	37	542	45	43	44
Aantal afgeronde onderzoeken in 2017	42	60	59	43	41	62	39	64	58	34	42	40	584	49	49	51

* Vanaf 2019 nieuwe dienst V&V

Het aantal onderzoeken ligt een stuk lager dan vorig jaar, dit zien we ook het tweede kwartaal van 2020. Het aantal onderzoeken in het tweede kwartaal van 2020 bedraagt 63, in het tweede kwartaal van 2019 waren dat er nog 122 (afname van 51%). Het is een logische ontwikkeling; als er gekozen wordt voor actieve betrokkenheid van Veilig Thuis dan wordt in de meeste gevallen gekozen voor de nieuwe dienst Voorwaarden & Vervolg, in plaats van de dienst Onderzoek (zie hoofdstuk 7).

7.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad

Zoals ook bij de dienst Voorwaarden & Vervolg geldt hier een wettelijke termijn van tien weken, na afronding van de veiligheidsbeoordeling (Handelingsprotocol pagina 40).

Binnen termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling niet wordt overschreden. Buiten termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling wel wordt overschreden.

Dienst onderzoek binnen wettelijke termijn

jan-20	36%
feb-20	21%
mrt-20	32%
april-20	43%
mei-20	47%
Juni-20	48%
4e kwartaal 2019	**29%**
1e kwartaal 2020	**30%**
2e kwartaal 2020	**46%**

De wettelijke termijn herstelt zich in het tweede kwartaal van 2020. Bij 46% van de onderzoeken wordt de wettelijke termijn gehaald, terwijl dit in het eerste kwartaal van 2020 slechts 30% was.

7.4 Aandeel monitoring

De aanleiding en doelen van monitoren zoals deze omschreven staan in hoofdstuk 6 Voorwaarden & Vervolg zijn gelijk aan die bij de dienst Onderzoek.

Ook bij onderzoek wordt de keuze voor al dan niet monitoring na onderzoek altijd multidisciplinair genomen. In het tweede kwartaal wordt bij 76% van alle gevallen wordt na afsluiting van de dienst onderzoek gekozen voor monitoring. We halen hiermee het percentage van waaruit wordt gegaan in de begrotingswijziging van 2020; hier wordt uitgegaan van een aandeel van 70%. Monitoring wordt nooit ingezet als het vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt weerlegd. In dat geval wordt het dossier namelijk direct gesloten.

Aandeel monitoring binnen dienst onderzoek

jan-20	73%
feb-20	64%
mrt-20	68%
april-20	74%
mei-20	71%
Juni-20	83%
4e kwartaal 2019	**77%**
1e kwartaal 2020	**67%**
2e kwartaal 2020	**76%**

7.5 Conclusie

De dienst onderzoek neemt af in aantal. Deze trend zette vorig jaar in en zet dit jaar door. Ook bij de onderzoeken is de wettelijke termijn een belangrijk aandachtspunt, deze wordt in 46% van alle gevallen gehaald. De sturing op de productie van medewerkers en het behalen van de wettelijke termijn is geïntensiveerd.

8. BIJLAGEN

8.1 Veilig Thuis en Corona

Zondag 15 maart heeft het kabinet aanvullende maatregelen bekend gemaakt in de aanpak van het Coronavirus. Vanaf maandag 16 maart heeft Veilig Thuis daarom een aangepaste werkwijze ingevoerd. De medewerkers van Veilig Thuis werken zoveel mogelijk vanuit huis en alle fysieke bijeenkomsten, trainingen en vergaderingen zijn afgezegd. ***Ons primaire proces blijft van kracht.***

Het uitgangspunt van Veilig Thuis blijft dat wij ook in deze periode werken aan een veilig thuis voor kinderen en volwassenen als er zorgen zijn over emotionele en fysieke veiligheid. We werken dagelijks volgens een rooster met minimale bezetting; dit betekent dat er iedere werkdag ongeveer 10 personen aanwezig zijn, de andere collega's werken allemaal thuis.

Ons primaire werkproces en ook onze wettelijke taken en verplichtingen blijven hiermee van kracht. En we blijven ook op de reguliere wijze 24/7 bereikbaar (buiten kantoortijden in geval van spoed) voor inwoners en professionals. Bij uitzonderingen en/of bijzondere situaties is de afspraak dat de medewerkers altijd overleggen met het managementteam van Veilig Thuis.

Bij situaties van spoed of crisis zullen wij uiteraard ook in de nieuwe situatie iemand te woord staan en/of terugbellen, en vervolgens afstemmen wat er moet gebeuren. We zullen nu wel een extra afweging maken: Is het nodig om politie of een ambulance in te schakelen? Hoe staat het met de gezondheid van degene(n) in het gezin waar Veilig Thuis naartoe gaat? Wat is het risico op besmetting?
De medewerkers van Veilig Thuis bellen van tevoren op om samen te bespreken of het bezoek door kan gaan. Als het bezoek doorgaat, zullen medewerkers geen handen schudden en de overige richtlijnen volgen om zo te voorkomen dat iemand besmet zou kunnen raken (zie protocol GGD – website GGD Gelderland-Zuid). Het kan in de nieuwe situatie dus voorkomen dat geplande (huis)bezoeken niet of op een andere manier plaatsvinden. Denk daarbij aan een bezoek op de locatie van Veilig Thuis (Groenewoudseweg 275 in Nijmegen), of contact via de telefoon of beeldbellen.

De manier hoe we met elkaar contact houden is ook veranderd. Door deze nieuwe situatie is het belangrijk dat we korte lijntjes houden met al onze ketenpartners, waar de meeste medewerkers ook thuis zullen werken. Binnen Veilig Thuis blijven met elkaar in contact via intranet. In de Veilig Thuis groep staan alle roosters en belangrijke maatregelen. Tweemaal daags is er een kort moment op kantoor om de status quo door te spreken. Dit wordt ook gedeeld met alle thuiswerkers. Het MT is voor de medewerkers van Veilig Thuis in deze periode 24/7 bereikbaar.

De ontwikkeling van het aantal meldingen en adviezen in deze nieuwe situatie volgen we nauwgezet. We zien dat het aantal adviezen en meldingen vanaf begin dit jaar flink doorstijgt in maart, en dat er van een dip in de tweede helft van maart (de periode na de verscherpte maatregelen) geen sprake is. Bij de Frontoffice komen relatief veel telefoontjes binnen. Een aantal van deze telefoontjes heeft niet direct te maken met kindermishandeling of huiselijk geweld maar veel meer met ongerustheid over het Corona virus. En we merken dat hulpverleners nu minder goed bereikbaar zijn, zodat men relatief eerder Veilig Thuis belt.

Voor de langere termijn is de verwachting dat het aantal meldingen kindermishandeling en huiselijk geweld kan gaan toenemen als gevolg van de Corona crisis. Deze zorgen worden op landelijk niveau, maar ook internationaal geuit. Het is voor de meeste gezinnen een behoorlijke beproeving om de hele dag thuis te zijn met elkaar. Voor gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld en kindermishandeling is de situatie zelfs zorgwekkend, en zou dit eerder en/of sneller kunnen escaleren. Daarom heeft de regering de noodopvang voor kwetsbare kinderen in het leven geroepen.

8.2 Handleiding tijdens de Corona-maatregelen face-to-face contact

Inleiding

De maatregelen die nu zijn getroffen om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan zijn van invloed op ons werk. Enerzijds versterken zij de dynamiek van huiselijk geweld en kindermishandeling doordat sociale contacten en dagelijkse bezigheden worden beperkt en iedereen zoveel mogelijk thuis moet blijven. Dit maakt dat de kans dat spanningen oplopen toeneemt. Anderzijds leiden de maatregelen tot veel minder zicht op (individuen binnen) gezinnen en systemen.

Wegens het risico op besmetting met het coronavirus bij face-to-face contact is het uitgangspunt van Veilig Thuis Gelderland-Zuid dat er alleen in bepaalde situaties face-to-face contacten plaatsvinden. We zullen hier uitgebreid omschrijven wat die situaties zijn en hoe je een afweging maakt. En hoe je rekening houdt met het risico op besmetting. Alle stappen staan samengevat in een beslisboom.

Vijf centrale principes

Het NJI heeft vijf centrale principes vastgesteld in onze nieuwe manier van werken. We hebben deze vertaald naar Veilig Thuis.

De anderhalvemeter samenleving is het voorlopige 'normaal'. Ons leven en ons werk ziet er anders uit dan voorheen. Iedereen reageert daar anders op. Dat is normaal. Het doel in deze periode is passende ondersteuning te bieden. De volgende principes staan daarbij centraal:

1. Geef de tijd om terug te veren
De coronaperiode kan een ingrijpende tijd zijn in het leven van kinderen of volwassenen. Soms is er ook verlies en rouw. Het verwerken hiervan kost tijd. Geef gezinnen die tijd. Blijf beschikbaar en nabij. Stel reële doelen. Stel niet dezelfde doelen zoals in 'normale tijden'. We leven niet meer in het 'normaal' van voor de coronaperiode. We gaan met elkaar ontdekken wat het 'voorlopige normaal' is. Daar is tijd en aandacht voor nodig.

2. Luister eerst
Vraag en luister naar de dilemma's, onzekerheden en misschien ook wel kansen of ontdekkingen die direct betrokkenen in de coronaperiode ervaren. Steun door goed te luisteren. Je hoeft niet meteen een antwoord op alle vragen te hebben.

3. Help in het hier en nu
Als meer ondersteuning nodig is, kijk dan waar iemand de meeste draaglast ervaart. Sluit daarbij aan en ondersteun praktisch in het dagelijks leven. Kijk daarna samen of andere hulp nog nodig is.

4. Geen nieuwe labels
Misschien gaat het even minder goed. Plak daar niet meteen een oordeel of diagnose op. Het kan een normale reactie op deze abnormale coronasituatie zijn. Volg, blijf beschikbaar en nabij. Geef iemand de kans om een nieuwe balans te vinden. Ging het voor de coronaperiode goed in het gezin, dan geeft dat vertrouwen voor nu.

5. Vertrouw op relaties
Is er hulp nodig? Kijk dan in hoeverre betrokkenen uit het eigen netwerk, de school, de opvang of de hulpverlening kunnen ondersteunen. Zeg niet te snel nee, wees creatief, toon ook zelf veerkracht.

Alleen huisbezoek/face-to-face contact in bepaalde situaties

De werkwijze m.b.t de huisbezoeken is tijdelijk veranderd. Voor ieders veiligheid m.b.t. corona zijn alle contacten met direct betrokkenen op afstand: digitaal of telefonisch. Er worden alleen in bepaalde situaties huisbezoeken afgelegd / face-to-face contacten gelegd. In principe wordt face-to-face contact in een MDO besproken worden (met GW en/of VA). Dit geldt ook voor face-to-face gesprekken met kinderen.

Door middel van de veiligheidsbeoordeling wordt kritisch gekeken hoe urgent face-to-face of een huisbezoek is. Dit vindt alleen plaats als het gaat om:

- Acute onveiligheid waar zonder huisbezoek/face-to-face contact onvoldoende zicht op veiligheid en de noodzakelijke interventies is te krijgen;
- Ernstige structurele onveiligheid waar geen zicht op is door derden en ook niet op een andere manier dan via een huisbezoek/face-to-face contact verkregen kan worden.

In het kader van de uitzonderlijke coronasituatie kun je ook overwegen informanten/hulpverlening te benaderen die mogelijk zicht op de veiligheid hebben zonder dat betrokkene eerst op de hoogte wordt gebracht. Stem dit af met de GW en/of VA. In deze gevallen moet je directbetrokkenen zo snel mogelijk achteraf informeren (p. 10 onder 6 HP 2019) en ook dien je de keuze voor deze werkwijze aan de directbetrokkenen en in het dossier te motiveren met concrete feiten en omstandigheden[19].

Ieder face-to-face contact van tevoren met VA en/of GW voorbereiden

Mocht in het MDO op basis van bovenstaande worden besloten tot een face-to-face gesprek met een cliënt, dan worden de volgende punten langsgelopen:

- Of een face-to-face gesprek daadwerkelijk noodzakelijk is om zicht op de veiligheid te krijgen of dat er nog alternatieve mogelijkheden zijn
- Met wie een face-to-face contact moet plaatsvinden
- Op welke termijn dit face-to-face contact moet plaatsvinden
- Waar het face-to-face contact kan plaatsvinden
- Welke afwegingen en maatregelen dit vraagt mbt corona

Bezoek risicogroepen (ouderen ≥ 70 jaar en kwetsbaren)

Ouderen (≥ 70 jaar) en mensen met chronische ziekten/ gezondheidsproblemen (hartproblemen, longproblemen, suikerziekte, allerlei ziekten waarin het afweersysteem

[19] De tekst in deze alinea is goedgekeurd door de jurist van de GGD.

een rol speelt, gebruik bepaalde medicijnen) vormen een risicogroep voor het coronavirus. Ook zijn er mensen die sowieso angstig zijn om besmet te worden.
Dit is een extra aandachtspunt in het MDO met VA en/of GW als op grond van bovenstaande criteria wordt afgewogen dat toch een huisbezoek / face-to-face contact noodzakelijk is.

Betrokkene in het ziekenhuis

Op dit moment vinden géén bezoeken in het ziekenhuis plaats.
In het geval dat een betrokkene in het ziekenhuis moet verblijven wordt wanneer mogelijk telefonisch met betrokkene en/of samen met de behandelend arts/andere zorgverleners in het ziekenhuis, ingeschat of de betrokkene in het ziekenhuis door een andere betrokkene onveiligheid kan oplopen. Zo ja, dan wordt overlegd of er voldoende toezicht geregeld kan worden of dat de andere betrokkene de toegang tot het ziekenhuis ontzegd moet worden.
Betrokkenen die met ontslag mogen of betrokkenen die op eigen initiatief het ziekenhuis verlaten kunnen buiten het ziekenhuis gesproken worden als volgens bovenstaande criteria face-to-face contact noodzakelijk is. Bij vluchtgevaar wordt overlegd met het ziekenhuis over de mogelijkheden. Vluchtgevaar is een extra aandachtspunt in het MDO voorafgaand aan het face-to-face contact.

Regels bij een face-to-face contact

Indien wordt besloten dat een face-to-face contact/huisbezoek noodzakelijk is gelden de volgende regels (zie ook beslisboom hieronder).

A. Algemeen

- Een medewerker die zelf gezondheidsklachten (neusverkouden, hoesten, koorts, diarree) heeft of zelf extra risico loopt (onderliggende aandoening, gebruik bepaalde medicatie, zwangerschap e.d.) gaat niet op huisbezoek. Heb je een ander bezwaar, bespreek dit met je teammanager.
- Bel vooraf met de betrokkene en vraag naar gezondheidsklachten bij alle gezinsleden: verkoudheid, keelpijn, hoesten, benauwdheid, koorts (hoogte), diarree; goed uitvragen! Ga ook na of een gezinslid tot een risicogroep (zie hierboven) behoort. Als vooraf bellen niet lukt of juist niet wenselijk is, vraag dan bovenstaande uit aan de deur. Bij gezondheidsklachten betrokkene of betrokkene hoort tot risicogroep: overleg met VA.
- Neem tijdens huisbezoeken zo min mogelijk spullen mee naar binnen.
- De medewerker die op huisbezoek gaat is voorzien van een box met beschermmaterialen. Deze staan bij het secretariaat van VT. Zorg zelf voor een set met extra kleding (voor het geval je zeer matige hygiëne in een huis aantreft). Douche zo nodig achteraf.
- Indien het face-to-face gesprek op kantoor plaatsvindt kun je gebruik maken van een plexiglas scherm dat je op de tafel op bureau kunt plaatsen[20].
- Aanwezigen die niet direct betrokken zijn worden uit de ruimte gestuurd (zo min mogelijk mensen in een kamer). Vanuit VT gaat één medewerker op huisbezoek en als de situatie daarom vraagt maximaal 2 medewerkers.

[20] Deze schermen zijn inmiddels besteld en eind mei binnen.

- Geen consumptie van aangeboden drankjes.

B. Hygiëne maatregelen bij face-to-face contact / huisbezoek
Ter bescherming van de medewerker en betrokkene(n) gelden de algemene hygiëne maatregelen van het RIVM:

- Geen lichamelijk contact (geen handen schudden).
- Hoesten/niezen in ellenboog.
- Handen wassen met handgel of zeep + afdrogen met een schone handdoek/stukje keukenrol/ papieren zakdoekje, vóór of bij binnenkomst én bij of zsm na vertrek.
  NB: maak ook je telefoon schoon als je die ter plekke gebruikt hebt!
- Continu minimaal 1,5 meter afstand houden. Iets aanreiken kan wel (bv papieren).
- Persoonlijke beschermmaatregelen (PBM) alleen na afstemming VA – zie hieronder en scenario B pagina 7.

C. Persoonlijke beschermmaatregelen (PBM)
Mogelijk gebruik van PBM (en welke dan precies) altijd overleggen met de VA[21].
Gebruik hiervoor een van de boxen die op het secretariaat van VT staan.

- Ter bescherming van de cliënt (risicogroep of angst voor besmetting door de medewerker VT) is alleen gebruik van een chirurgisch mondneusmasker en wegwerphandschoenen door de medewerker nodig.
- Ter bescherming van de medewerker bij een cliënt met luchtwegklachten bestaan de PBM uit een chirurgisch mondneusmasker, spatbril, schort en wegwerphandschoenen.
- Het mondneusmaker kan 3 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende betrokkenen). De handschoenen moeten per huisbezoek/betrokkene gewisseld te worden.

Lichamelijk onderzoek

Indien er een lichamelijk onderzoek nodig lijkt te zijn weegt de VA, in afstemming met een collega VA, af of, waar, wanneer en door wie dit plaats moet vinden. Indien dit elders plaats kan vinden dan regelt de VA dat.
Indien in het uitzonderlijke geval de VA zelf lichamelijk onderzoek doet weegt de VA, in afstemming met een collega VA en zo nodig de GGD, af waar en wanneer dit plaatsvindt en of PBM nodig is conform de laatste richtlijnen van het RIVM. De PBM bestaan uit schort, mondneusmasker, spatbril en wegwerphandschoenen. Zo nodig een extra mondneusmasker voor de cliënt.

Riskant gedrag

Door de aard van het bezoek van VT bestaat het risico dat betrokkene riskant gedrag (agressie) vertoont, en daardoor:

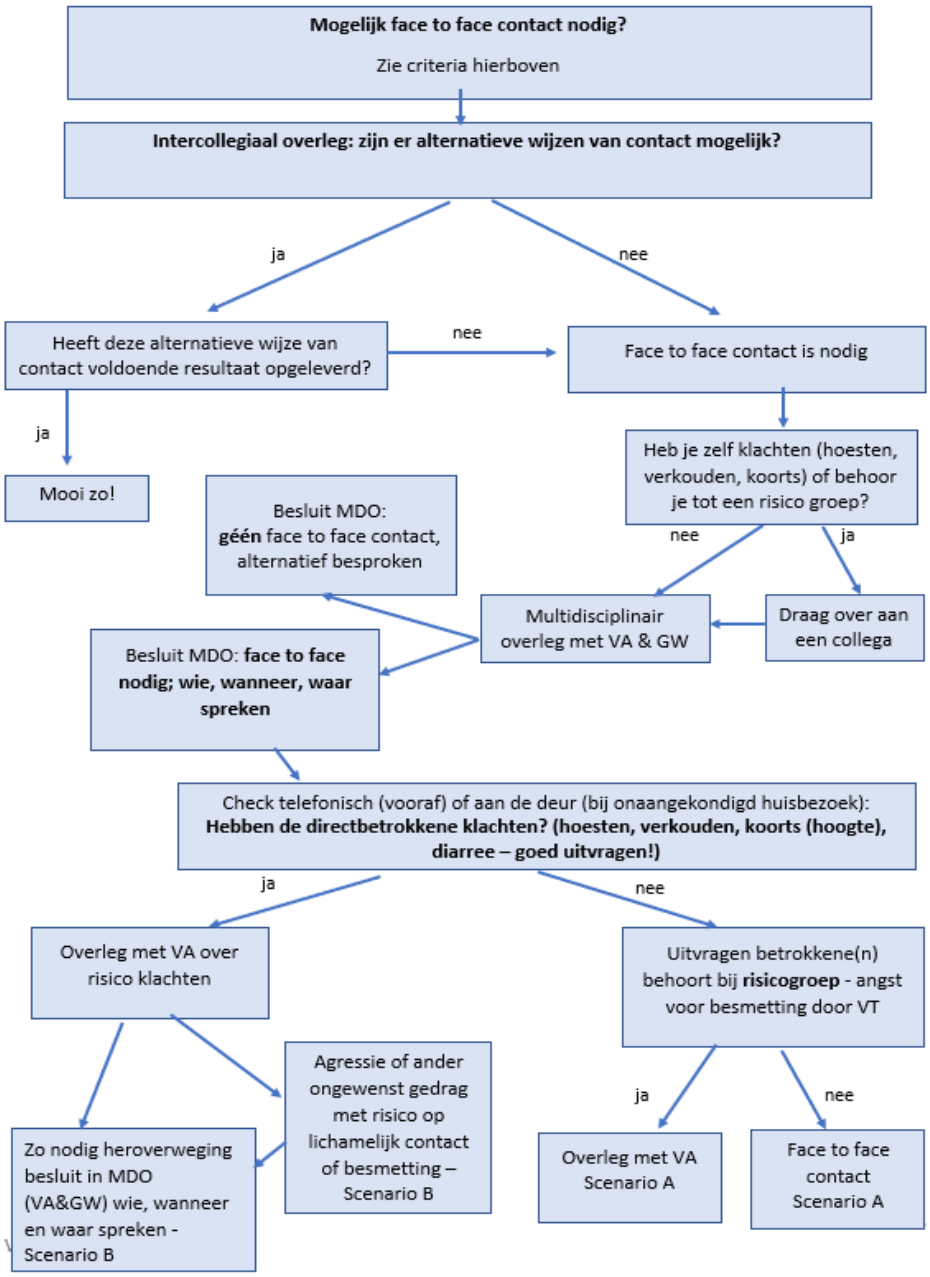
- dichterbij komt dan de 1,5 meter
- opzettelijk spuugt of opzettelijk hoest in het gezicht van de medewerker

[21] Zie ook instructiefilmpje op de site van het NJI

Dit risico wordt altijd van tevoren afgestemd met de VA en/of GW. Er wordt afgewogen hoe dit het besluit tot face-to-face contact beïnvloedt en of bijvoorbeeld de politie hier nog in kan ondersteunen. Als het face-to-face contact door dient te gaan is het van groot belang te weten of er gezondheidsklachten (bij wie en welke) spelen. Zo ja, dan dienen in overleg met de VA de PBM gebruikt te worden.

Handelingswijze bij (vrijwillige) uithuisplaatsing en ondersteuning van SEZ/politie/ambulance
Dit wordt altijd in een MDO met VA en/of GW besproken. Afstemmen protocollen en te nemen maatregelen met de ketenpartners. Iedere casus vraagt zijn eigen benadering.

BESLISBOOM VOOR FACE-TO-FACE CONTACTEN MET BETROKKENEN I.V.M. COVID-19



Scenario's

A. In het huis zijn geen personen met gezondheidsklachten:
- Uitvragen/observeren of er daadwerkelijk geen klachten zijn.
- Toch klachten: overleg VA – overschakelen naar scenario B.

A1: DB geen risicogroep
- Geen klachten: doorgaan face-to-face contact / huisbezoek .
- Algemene hygiëne maatregelen toepassen (zie eerder). Geen PBM nodig.

A2: DB wel risicogroep
- Indien direct betrokkene angst heeft of tot risicogroep behoort.
- Overleg VA: mogelijkheid mondkapje en handschoenen medewerker.

B. In het huis zijn wel personen met gezondheidsklachten (verkoudheid, hoesten, koorts, diarree):

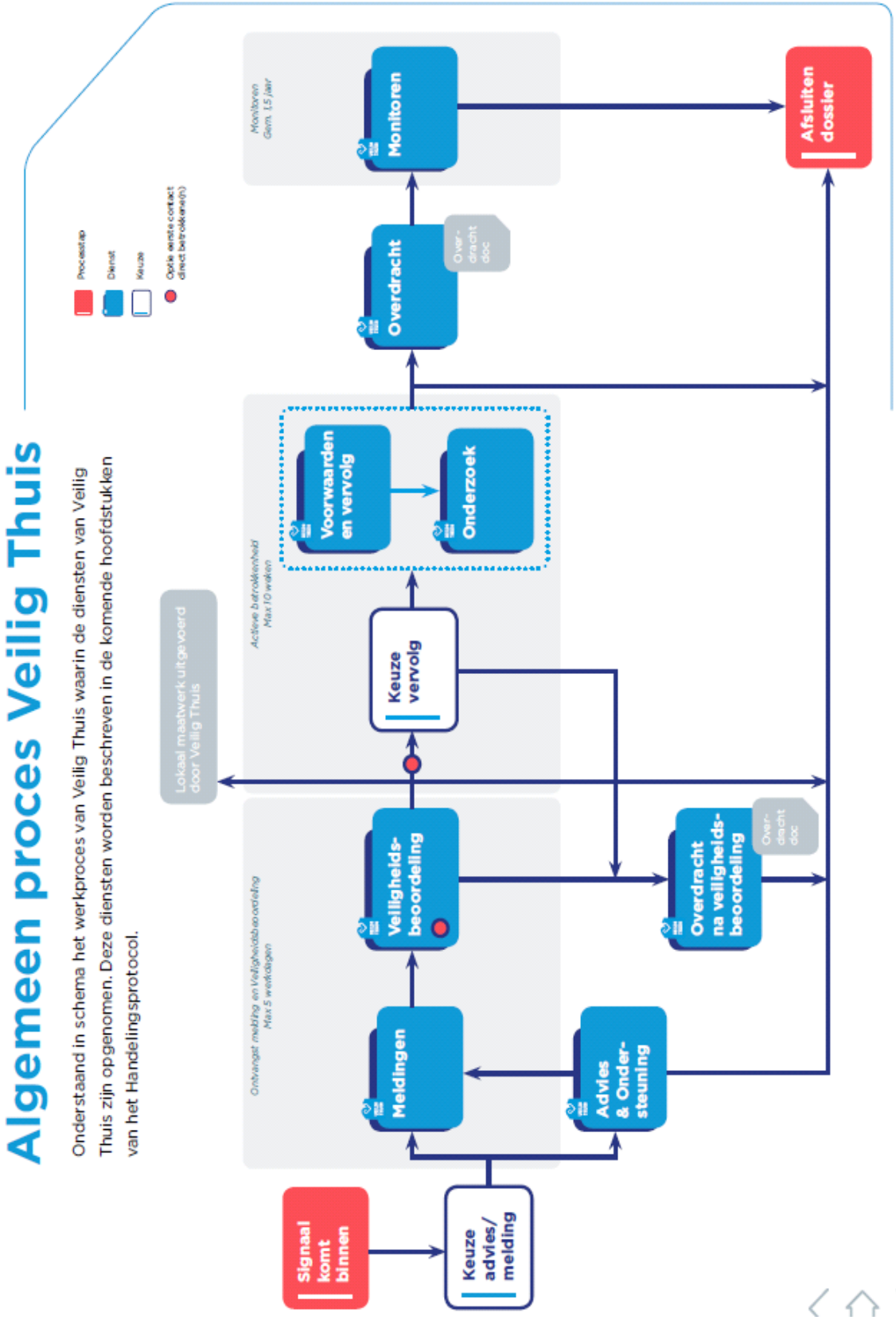
B1: Zonder te verwachten agressie
- Overleg VA: risico-inschatting
- Of contact kan doorgaan óf opnieuw MDO (VA&GW) nodig voor aanscherping besluit face-to-face contact / huisbezoek
- Bij contact: Algemene hygiëne maatregelen toepassen (zie eerder). Geen PBM nodig, zo nodig nogmaals overleg met VA.

B2: Met te verwachten agressie
- Overleg VA: risico-inschatting
- Bij risico op agressie mét besmettingskans: MDO VA&GW - aanscherping besluit en/of ondersteuning politie nodig.
  Bij doorgaan huisbezoek/face-to-face contact én besmettingskans: PBM i.o.m. VA

In het geval van scenario B: zorg na afloop van het huisbezoek voor een telefonische debriefing met je teammanager en de vertrouwensarts. Dit om na te gaan hoe het huisbezoek is verlopen en om te bepalen of er aanvullende maatregelen nodig zijn.

Ten slotte: veel handige tips zijn te vinden op de site van het NJI en het RIVM.

8.3 Werkproces Veilig Thuis (Handelingsprotocol pagina 16)



8.4 Tabellen met totale aantallen diensten VT op gemeenteniveau

1. Adviezen

Gemeente	Inw *	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20	mei-20	jun-20	Cum 1e halfjaar 2020	Cum 1e half jaar 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
Berg en Dal	35.019	12	16	24	15	24	17	108	78	30,8	22,3
Beuningen	25.933	4	9	11	9	18	13	64	44	24,7	17,0
Buren	26.797	7	10	16	21	24	14	92	43	34,3	16,0
Culemborg	29.021	17	14	25	11	22	20	109	66	37,6	22,7
Druten	18.928	5	5	11	11	16	9	57	40	30,1	21,1
Heumen	18.483	2	8	11	2	5	5	33	17	17,9	9,2
Maasdriel	25.188	11	10	11	28	15	22	97	64	38,5	25,4
Mook en Middelaar	7.835	2	5	4	3	6	6	26	11	33,2	14,0
Neder-Betuwe	24.441	10	16	12	18	11	23	90	64	36,8	26,2
Nijmegen	177.630	179	218	232	245	187	227	1288	839	72,5	47,2
Tiel	42.092	22	37	48	44	47	52	250	223	59,4	53,0
West Betuwe	51.233	16	21	22	18	21	23	121	39	23,6	7,6
West Maas en Waal	19.358	10	8	19	14	9	10	70	35	36,2	18,1
Wijchen	41.094	16	22	26	20	19	25	128	76	31,1	18,5
Zaltbommel	29.033	10	15	21	20	10	12	88	59	30,3	20,3
Overig		99	114	111	47	64	93	528	488		
Eindtotaal	**572.085**	**422**	**528**	**604**	**526**	**498**	**571**	**3.149**	**2.186**	**55,0**	**38,2**

*CBS 1/3/2020

2. Meldingen waarbij veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd (binnen en buiten termijn)

Gemeente	Inw	jan-20		feb-20		mrt-20		apr-20		mei-20		jun-20			Cum 1e halfjaar 2020	Cum 1e halfjaar 2019	Gem. n per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Ov.				
Berg en Dal	35.019	2	3	13	8	14	4	10	6	5	6	9	8		88	65	25,1	18,6
Beuningen	25.933	7	4	3	2	7	5	2	2	5	5	7	3		52	39	20,1	15,0
Buren	26.797	1	7	9	4	4	5	7	3	3	3	4	4		54	46	20,2	17,2
Culemborg	29.021	3	6	4	4	6	6	7	6	5	5	7	4		63	40	21,7	13,8
Druten	18.928	1	1		4	2	3	2	3	1	3	3			23	37	12,2	19,5
Heumen	18.483	3		3	2		2	1		2	3	4	1		21	15	11,4	8,1
Maasdriel	25.188	6	6	4	4	8	3	4	5	5	4	6	7		62	46	24,6	18,3
Mook en Middelaar	7.835	2			3	2		1	2	1	1		1		13	17	16,6	21,7
Neder-Betuwe	24.441	2	6	1	1	3	4	2	3	3	3	5	2		35	42	14,3	17,2
Nijmegen	177.630	47	57	47	32	59	30	53	41	43	51	49	38		547	374	30,8	21,1
Tiel	42.092	13	7	13	13	16	7	13	9	13	18	13	9		144	118	34,2	28,0
West Betuwe	51.233	7	10	9	5	11	5	7	10	7	6	9	7		93	54	18,2	10,5
West Maas en Waal	19.358	4	7	4	2		6	5	1	2	1		2		34	22	17,6	11,4
Wijchen	41.094	3	10	7	6	12	7	14	4	6	7	7	4		87	64	21,2	15,6
Zaltbommel	29.033	4	6	5		8	4	6	4	1	1	6	8		53	32	18,3	11,0
Overig		1				1		1				1		35	4	32		
Eindtotaal	**572.085**	**106**	**130**	**122**	**90**	**153**	**91**	**135**	**99**	**102**	**117**	**130**	**98**	**35**	**1.408**	**1.043**	**24,6**	**18,2**
Perc. binnen termijn		**45%**		**58%**		**63%**		**58%**		**47%**		**49%**			**53%**	**57%**		

3. Overdrachten direct na veiligheidsbeoordeling

Gemeenten	Inw	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20	mei-20	jun-20	Cum 1e halfjaar 2020	Cum 1e halfjaar 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
Berg en Dal	35.019	2	6	10	3	3	4	28	20	8,0	5,7
Beuningen	25.933	4	1	3	4	1	2	15	3	5,8	1,2
Buren	26.797	2	3	4	4	3	1	17	13	6,3	4,9
Culemborg	29.021	4	4	5	5	2	7	27	8	9,3	2,8
Druten	18.928	1		3	4	2	2	12	15	6,3	7,9
Heumen	18.483	1		1	2	2		6	2	3,2	1,1
Maasdriel	25.188	2	1	4	4	5		16	7	6,4	2,8
Mook en Middelaar	7.835	2	1	1	2		1	7	5	8,9	6,4
Neder-Betuwe	24.441		2	4		3	3	12	5	4,9	2,0
Nijmegen	177.630	34	29	38	38	24	22	185	63	10,4	3,5
Tiel	42.092	6	13	10	10	5	5	49	23	11,6	5,5
West Betuwe	51.233	5	4	9	8	3		29	7	5,7	1,4
West Maas en Waal	19.358	3	7	2	3		2	17	2	8,8	1,0
Wijchen	41.094	5	6	4	7	1		23	9	5,6	2,2
Zaltbommel	29.033	1		3	4	1	5	14	9	4,8	3,1
Overig		1			1		6	8	8		
Eindtotaal	**572.085**	**73**	**77**	**101**	**99**	**55**	**60**	**465**	**199**	**8,1**	**3,5**

4. Overdrachten na keuze vervolgstappen

Gemeenten	Inw	jan-20	feb-20	mrt-20	apr-20	mei-20	jun-20	Cum 1e halfjaar 2020	Cum 1e halfjaar 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
Berg en Dal	35.019	3		1	3		1	8	6	2,3	1,7
Beuningen	25.933			1		1	1	3	1	1,2	0,4
Buren	26.797	1	2		1		1	5	3	1,9	1,1
Culemborg	29.021	3	2	1	1	1		8	8	2,8	2,8
Druten	18.928				1		1	2	6	1,1	3,2
Heumen	18.483							0	0	0,0	0,0
Maasdriel	25.188	1	2			1		4	1	1,6	0,4
Mook en Middelaar	7.835				2			2	2	2,6	2,6
Neder-Betuwe	24.441	2	1		1		1	5	7	2,0	2,9
Nijmegen	177.630	13	12	8	9	9	7	58	47	3,3	2,6
Tiel	42.092	1	4	4	3	2	2	16	7	3,8	1,7
West Betuwe	51.233	1	2	4	1	1	1	10	9	2,0	1,8
West Maas en Waal	19.358	3	1	1				5	4	2,6	2,1
Wijchen	41.094	2	4		3		1	10	5	2,4	1,2
Zaltbommel	29.033	2	1	1				4	4	1,4	1,4
zOverig					1			1	1		
Eindtotaal	**572.085**	**32**	**31**	**21**	**26**	**15**	**16**	**141**	**111**	**2,5**	**1,9**

5. Voorwaarden & Vervolg (binnen en buiten termijn)

Gemeenten	Inw	januari		februari		maart		april		mei		juni		Cum 1e halfjaar 2020	Cum 1e halfjaar 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn				
Berg en Dal	35.019	1	1	1	5	4	1	1		5	1		5	25	5	7,1	1,4
Beuningen	25.933	2	1	1	1	3		1	3		1		1	14	6	5,4	2,3
Buren	26.797	1	1	2	3	2	2	1	5	1	1		2	21	3	7,8	1,1
Culemborg	29.021		1		1	1		1		3	2	1	1	11	5	3,8	1,7
Druten	18.928		1									2		3	2	1,6	1,1
Heumen	18.483	1		1		2		1						5	1	2,7	0,5
Maasdriel	25.188	1	2		1	2	2		1		1	2	2	14	3	5,6	1,2
Mook en Middelaar	7.835							1			1	1		3	1	3,8	1,3
Neder-Betuwe	24.441			2		1			1			1	1	6	8	2,5	3,3
Nijmegen	177.630	7	5	6	11	10	5	7	13	8	6	8	6	92	43	5,2	2,4
Tiel	42.092	1	2	1	3	1	3		2	1	2	5	8	29	16	6,9	3,8
West Betuwe	51.233	3	1	1	1		1	2	3	3	3		1	19	4	3,7	0,8
West Maas en Waal	19.358	1	1		1	2	1	1	1	3				11	2	5,7	1,0
Wijchen	41.094		2		2	2	1			3		3		13	9	3,2	2,2
Zaltbommel	29.033	3	1		1	2		2			1	1	2	13	5	4,5	1,7
Overig				1	1	1			2					5	5		
Eindtotaal	**572.085**	**21**	**19**	**16**	**31**	**33**	**16**	**18**	**31**	**27**	**19**	**24**	**29**	**284**	**118**	**5,0**	**2,1**
Perc. binnen termijn		**53%**		**34%**		**67%**		**37%**		**59%**		**45%**		**49%**	**75%**		

6. Onderzoeken (binnen en buiten termijn)

Gemeenten	Inw	januari		februari		maart		april		mei		juni		Cum 1e halfjaar 2020	Cum 1e halfjaar 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn				
Berg en Dal	35.019				2		3		2			1		8	12	2,3	3,4
Beuningen	25.933					1	1			1	1			4	20	1,5	7,7
Buren	26.797									1		1		2	8	0,7	3,0
Culemborg	29.021													0	15	0,0	5,2
Druten	18.928													0	6	0,0	3,2
Heumen	18.483			1			1					1		3	5	1,6	2,7
Maasdriel	25.188					1		1	1					3	16	1,2	6,4
Mook en Middelaar	7.835													0	7	0,0	8,9
Neder-Betuwe	24.441				2	1		1			2	1	2	9	12	3,7	4,9
Nijmegen	177.630	3	5	1	5	1	6	5	5	3	3	4	5	46	107	2,6	6,0
Tiel	42.092		1			1	1				2	1	2	8	31	1,9	7,4
West Betuwe	51.233	1		1	1	1		1			1		1	7	15	1,4	2,9
West Maas en Waal	19.358		1											1	3	0,5	1,5
Wijchen	41.094						1	2	2	3		1	1	10	15	2,4	3,7
Zaltbommel	29.033								2			1	1	4	10	1,4	3,4
Overig					1				1					2	8		
Eindtotaal	**572.085**	**4**	**7**	**3**	**11**	**6**	**13**	**10**	**13**	**8**	**9**	**11**	**12**	**107**	**290**	**1,9**	**5,1**
Perc. binnen termijn		**36%**		**21%**		**32%**		**43%**		**47%**		**48%**		**39%**	**50%**		

GGD Gelderland Zuid

Activiteitenverslag uitvoering Wvggz
1e halfjaar 2020

1. Inleiding

Op 3 oktober 2019 hebben de Algemeen Besturen van GGD Gelderland-Zuid en VRGZ besloten om per 1 januari 2020 de volgende taken te beleggen bij de GGD:

a. Het horen bij het voornemen om een crisismaatregel te nemen;
b. De mogelijkheid voor inwoners en professionals om een melding te doen in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvggz) en de behandeling en triage van deze melding;
c. Het uitvoeren van verkennend onderzoek naar aanleiding van een melding in het kader van de Wvggz.

De gemeenten Zaltbommel en Maasdriel hebben besloten om voor de aanpak Wvggz aan te sluiten bij de regio Noordoost-Brabant, subregio Meierij. De gemeente Mook en Middelaar sluit aan bij de regio Gelderland-Zuid.

Dit verslag gaat over de ervaringen van de uitvoering van de Wvggz-taken in het eerste halfjaar van 2020. Het financiële verslag is bijgevoegd.

2. Personeel

De voorbereiding van de Wvggz-taken is gedaan door een deel van de zittende medewerkers Bijzondere Zorg. Hier is bewust voor gekozen, zodat de organisatie goed kon worden voorbereid op de start van de Wvggz en om de kennis te borgen. Het voornemen was om een deel van de voorbereidingssubsidie 2019 van centrumgemeente Nijmegen in te zetten voor tijdelijke externe ondersteuning van de reguliere trajecten van het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ). Het lukte echter niet om in 2019 tijdelijke ondersteuning te krijgen. Dit had te maken met beschikbaarheid van geschikt personeel op de arbeidsmarkt. De taakuitvoering van de Wvggz heeft binnen MBZ prioriteit gekregen, waardoor er een grotere werkvoorraad was ontstaan bij de reguliere MBZ-trajecten. In het eerste kwartaal van 2020 heeft MBZ alsnog tijdelijk extra ondersteuning ingehuurd en inmiddels is de werkvoorraad weer op peil.

Door middel van twee wervingsprocedures is het gelukt om de nieuwe vacatures in te vullen. De zes nieuwe medewerkers zijn gestart in de eerste maanden van 2020, de laatste op 1 mei. Omdat er samenhang is in werkzaamheden (bijvoorbeeld bij het aannemen van de meldingen), worden de nieuwe medewerkers niet alleen ingewerkt op de Wvggz, maar ook op de overige MBZ-taken. In totaal zijn er 12 medewerkers die een verkennend onderzoek kunnen uitvoeren.

Voor de uitvoering van het 'horen' is de 24 uurs bereikbaarheid uitgewerkt. MBZ kende reeds een verruimde bereikbaarheid (avond en weekend) voor het Meldpunt niet-acuut en de uitvoering van de Wet Tijdelijk Huisverbod (in opdracht van Veilig Thuis). De nachtelijke piketdienst was echter nieuw.

3. Kwaliteit

De uitvoering van de Wvggz-taken gebeurt door hbo-geschoolde (zorg)professionals met kennis van psychiatrie. MBZ heeft zelf een training op maat ontwikkeld voor alle onderdelen van de Wvggz. Deze is in december 2019 gegeven aan de zittende medewerkers die met ingang van 1 januari 2020 de Wvggz uitvoeren. Ten behoeve van het 'horen' is daarbij een acteur ingezet. Deze training zou in het eerste kwartaal worden herhaald voor de groep nieuwe medewerkers. In verband met de Coronacrisis is deze groepstraining uitgesteld naar een later tijdstip. De nieuwe medewerkers leren door mee te lopen met ervaren medewerkers.

Met ingang van april 2020 is gestart met intervisie Wvggz voor alle medewerkers die verkennend onderzoeken uitvoeren. Het doel is om de deskundigheid van de medewerkers te bevorderen en de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren. Daarnaast is er intervisie met de medewerkers die de lichte triage van de meldingen Wvggz uitvoeren. Dit gaat met name over de weging of een melding Wvggz een verkennend onderzoek moet worden.

Op basis van de regionale toolboxen, die door de gemeenten zijn opgesteld, zijn eind 2019 de werkprocessen en formats voor de verschillende taken uitgewerkt. Deze zijn met ketenpartners afgestemd in gezamenlijke regionale test- en oefensessies. De eerste maanden van 2020 hebben in het teken gestaan van het onder de knie krijgen van het primaire proces. Op basis van de ervaringen en evaluatiegesprekken met de keten worden de werkprocessen continu bijgesteld.

In de regionale ketenwerkgroep is gewerkt aan een gezamenlijk ketenplan, waarin de werkprocessen van de verschillende partners op elkaar zijn aangesloten. De GGD heeft dit als positief ervaren, omdat aan de voorkant helder wordt wat er nodig is om gezamenlijk goed uitvoering te kunnen geven aan de nieuwe wet. De GGD heeft dit ketenplan ook gebruikt om de medewerkers Bijzondere Zorg op de Wvggz-taakuitvoering voor te bereiden. Op basis van de ervaringen met de uitvoering van de Wvggz in het eerste halfjaar heeft MBZ de behoefte om de afspraken in het ketenplan verder aan te scherpen (zie ook paragraaf 6).

Het proces van de zorgmachtiging kent meerdere overdrachtsmomenten. Het was niet duidelijk wie op welk moment verantwoordelijk is voor de terugkoppeling aan betrokkene, melder en betrokken ketenpartners. MBZ heeft hiervoor in overleg met de gemeente Nijmegen een processchema opgesteld. Dit schema is helpend, maar in de praktijk blijft het een lastig punt.

4. ICT

De gemeenten hebben gekozen voor het gebruik van Khonraad. De voorbereidingen waren tijdig afgerond waardoor Khonraad op 1 januari 2020 werkzaam was. Door het gebruik van Khonraad was het niet nodig om aanvullende middelen (zoals een telefoonnummer en pagers) voor het ‘horen’ te regelen/aan te schaffen; deze zijn geïntegreerd in het systeem van Khonraad.

Khonraad is goed faciliterend aan de verschillende werkprocessen. Ook de contacten met de helpdesk worden als positief ervaren. Een belangrijk punt dat ontbreekt is de monitoringsfunctie voor de GGD. MBZ kan de historie van de verkennend onderzoeken uitdraaien uit Khonraad. Informatie over het horen moet echter worden opgevraagd bij Khonraad. Een monitoringsfunctie in Khonraad, specifiek voor de taken van de GGD Gelderland-Zuid, is wenselijk. Wij hebben een verzoek hiertoe bij Khonraad ingediend. Omdat het een landelijk systeem is, merken wij dat dit soort regionale verzoeken onvoldoende worden opgepakt. Op landelijk niveau worden de prioriteiten bepaald. Tot op heden is de monitoringsfunctie nog niet in Khonraad ingericht.

Een ander verbeterpunt is dat Khonraad meer mag communiceren over de wijzigingen die worden doorgevoerd in de werkomgeving. Het is een aantal keer voorgekomen dat de medewerker die hoordienst heeft, wordt verrast door een werkomgeving met gewijzigde vragen. Daardoor is het lastiger om het gesprek met de cliënt te voeren. Er is ook geen oefenomgeving in Khonraad beschikbaar, waarin de medewerker zich voorafgaand aan de hoordienst kan voorbereiden.

5. Communicatie

De informatie voor burgers is opgenomen op de websites van de GGD en de gemeenten. In overleg met gemeenten is besloten om in de beginperiode geen actieve communicatiecampagne te starten. De Wvggz-taken zijn voor alle partijen nieuw en een extra toestroom van meldingen is in de startfase niet wenselijk.

Het meldformulier voor professionals op de website van GGD Gelderland-Zuid is aangepast voor de Wvggz. Door in het aanmeldformulier de juiste vragen te stellen, proberen wij erop te sturen dat de melding zo volledig mogelijk wordt aangeleverd. In het tweede kwartaal is de website aangepast zodat de informatie over de Wvggz en het meldformulier beter toegankelijk zijn.

MBZ heeft een ‘update Wvggz’ (infographic) opgesteld met de feiten en cijfers van de uitvoering Wvggz over het eerste kwartaal van 2020. Deze is verstuurd naar gemeenten en ketenpartners en

staat op de website van de GGD. Onlangs is er een tweede update Wvggz opgesteld met de feiten en cijfers van het eerste halfjaar van 2020. Deze is bijgevoegd bij dit verslag.

Aan alle betrokkenen bij een verkennend onderzoek wordt toestemming gevraagd voor het opvragen en delen van persoonsgegevens en informatie. Het taalniveau in de toestemmingsverklaring was vrij hoog omdat deze vanuit juridisch oogpunt was opgesteld. Om beter aan te sluiten bij de doelgroep is onlangs de toestemmingsverklaring Wvggz vereenvoudigd met behoud van de juridische waarde.

De huisartsen in Rivierenland hebben gevraagd om informatie over de Wvggz en de rol van MBZ en de huisartsen hierin. MBZ wil dit graag aanbieden en stemt af met de huisartsen in welke vorm we dit het beste kunnen organiseren. Bij de huisartsen van de regio Nijmegen wordt gepeild of zij ook deze behoefte hebben, zodat MBZ dit (sub)regionaal kan oppakken.

6. Aantallen en ervaringen

In deze paragraaf worden de ervaringen met de uitvoering van de Wvggz in het eerste halfjaar van 2020 toegelicht. Er zijn twee voorbeeldcasussen toegevoegd om beeld te geven van de meldingen die wij ontvangen en om onze overwegingen duidelijk te maken.

Zorgmachtiging
De uitvoering van de Wvggz gaat in de coronacrisis door. We kiezen nu vaker voor telefonisch contact met cliënten, ketenpartners en naasten. Het streven is om minimaal eenmaal op huisbezoek te gaan naar aanleiding van een melding Wvggz.

Het is zoeken naar een eenduidige manier om de verschillende meldingen binnen MBZ te registreren. Het is aan de voorkant niet altijd duidelijk om wat voor soort melding het gaat. We werken met twee verschillende registratiesystemen: Khonraad voor meldingen Wvggz, die leiden tot een verkennend onderzoek en ons eigen registratiesysteem voor de MBZ-meldingen. Vanaf maart is het eigen registratiesysteem aangepast en worden daarin ook de Wvggz-meldingen, die niet leiden tot een verkennend onderzoek, geregistreerd. In de praktijk merken we dat de registratie in ons eigen systeem nog niet eenduidig wordt uitgevoerd. De verwachting is dat er ook nog een marge aan Wvggz-meldingen is die als melding Bijzondere Zorg zijn geregistreerd.

Voorbeeldcasus 1

Melding: Een huisarts doet melding bij MBZ over een man die een verwarde indruk maakt en waanideeën heeft. De huisarts vermoedt psychiatrische problematiek, er is geen diagnostiek bekend. Er is recent sprake geweest van huiselijk geweld, met een daarop volgend een contact- en straatverbod. Volgens zijn familie is de cliënt moeilijk in zorg te krijgen.
Deze casus is tevens besproken in het Veiligheidshuis. MBZ wordt gevraagd om regie te voeren, omdat na afgifte van een gedragsaanwijzing en voorwaardelijke straf, betrokkene momenteel weer herhaaldelijk in beeld komt bij de politie. Hij verblijft in het huis van een familielid, waar hij volgens het contact- en straatverbod niet mag zijn. Het familielid verblijft elders. Het is onduidelijk of er voldoende samenwerking en afstemming is tussen betrokken ketenpartners.
Lichte triage: Tijdens een huisbezoek geeft betrokkene aan voortdurend stemmen te horen. Hij voelt zich constant in de gaten gehouden en hij heeft hier veel last van. Huisarts geeft aan dat hij in het verleden is gezien door de crisisdienst, die een psychotische stoornis heeft geconstateerd. Hij is hiervoor niet behandeld. Er is zorg dat betrokkene vanuit zijn waandenkbeelden zijn familie iets aandoet. Hij is al bekend bij justitie met geweld vanuit psychose. Er is risico op maatschappelijke teloorgang, omdat hij het huis moet verlaten als het familielid terugkomt. Het ontbreekt betrokkene aan ziekte-inzicht. Hij is op geen enkele manier te motiveren tot vrijwillige hulp. Eerder is er betrokkenheid geweest vanuit een zorgaanbieder en het Interventieteam, zonder resultaat. In een recent hulpverleningstraject na huiselijk geweld is het wederom niet gelukt client naar zorg toe te leiden. Ook MBZ heeft geen ingang gevonden voor vrijwillige hulp.
Uitkomst: Gezien de zorg dat hij vanuit zijn waandenkbeelden zijn familie iets aandoet, het risico op maatschappelijke teloorgang en zijn zorgmijdende houding, raakt client steeds verder verwijderd van noodzakelijke zorg. In overleg met de huisarts en het Veiligheidshuis wordt de melding omgezet naar een Wvggz-melding. Er wordt een verkennend onderzoek gestart.

In het eerste halfjaar van 2020 heeft MBZ 57 Wvggz-meldingen geregistreerd, waarvan er 28 hebben geleid tot een verkennend onderzoek. De overige 29 meldingen betreffen de Wvggz-meldingen in de periode maart tot en met juni, die niet hebben geleid tot een verkennend onderzoek. De Wvggz-meldingen in januari en februari, die niet hebben geleid tot een verkennend onderzoek, zijn niet geregistreerd. In de financiële verantwoording zijn we uitgegaan van 10 meldingen per maand (zie eerste kwartaalrapportage). Dat maakt een totaal aantal Wvggz-meldingen van 77.

Het aantal meldingen Wvggz in het eerste kwartaal van 2020 was lager dan van te voren ingeschat: 51 meldingen ontvangen ten opzichte van 92 geraamd. In het tweede kwartaal van 2020 is het aantal meldingen nog eens sterk afgenomen ten opzichte van het eerste kwartaal. De realisatie in het eerste halfjaar 2020 blijft daarmee achter op de raming: 77 meldingen ontvangen ten opzichte van 185 meldingen geraamd. Het vermoeden is dat het aantal meldingen wordt beïnvloed door de Coronacrisis. Dit kan echter niet feitelijk worden onderbouwd, omdat het een nieuwe taak betreft en de aantallen niet kunnen worden vergeleken met voorgaande jaren.

Daarnaast constateren wij dat de vertraging in de besluitvorming over de zorgmachtigingen invloed heeft op het aantal meldingen. De verkennend onderzoeken en aanvragen zorgmachtiging worden door GGD en gemeenten tijdig aangeleverd bij het Openbaar Ministerie. In het vervolgproces bij het Openbaar Ministerie en Pro Persona is sprake van grote vertraging, veroorzaakt door onvoldoende capaciteit en het niet tijdig inregelen van de werkprocessen. Melders zien tot op heden geen resultaat van de melding bij MBZ, waardoor zij het vertrouwen in de werking van de wet verliezen. Er worden alternatieve routes gekozen.

Het afhandelen van een Wvggz-melding heeft gemiddeld 8,7 uur per melding gekost. Dit is veel meer dan begroot (1,75 uur). Dat heeft niet alleen te maken met het nieuwe van de taak. Bij de lichte triage zijn vaak meerdere contacten nodig om de informatie volledig te krijgen. Ook kost het tijd om de route van de melding met de professionals te bespreken. Een aantal onderwerpen komt regelmatig terug:

- Er is veel overleg met professionals of de melding in het vrijwillige of verplichte kader moet worden opgepakt. Verplichte zorg gaat ver en mag pas worden ingezet als zorg in het vrijwillige kader is uitgesloten. Wij staan voor een gedegen en ethisch zorgvuldige weging hierin. MBZ is in staat om deze weging te maken, omdat wij vanuit de OGGZ-taak goed zicht hebben op de mogelijkheden in het vrijwillige kader. Ketenpartners kunnen desgewenst meer gebruik maken van de expertise van MBZ, voordat ze een Wvggz-melding doen.
- Bij een aantal meldingen was er sprake van meerdere diagnoses. Daardoor was het niet meteen duidelijk in het kader van welke wet deze meldingen moesten worden opgepakt: de Wvggz of de Wzd (Wet zorg en dwang).
- Het is lastig om een weging te maken bij casussen, waarbij ook openbare orde een probleem is. Verplichte zorg is dan niet altijd het middel om tot een oplossing te komen. Verplichte zorg moet namelijk bijdragen aan het afnemen van ernstig nadeel. In dit soort casussen kan een justitieel traject een betere route zijn.
- Het is een aantal keer voorgekomen dat de vrijwillige zorg in een casus werd gestopt door de hulpverlener om vervolgens een Wvggz-melding te kunnen doen.
- De mate van informatiedeling ten behoeve van de triage verschilt per organisatie en per medewerker. Sommige partijen gaan (te) ruimhartig om met het delen van informatie, anderen geven geen informatie of te laat. Over het algemeen merken wij dat informatiedeling nog een zoektocht is en nadere afstemming met de ketenpartners vraagt.
- Er zijn veel vragen rondom de ambtshalve route, waarbij zorginstellingen zelf een zorgmachtiging kunnen aanvragen bij het Openbaar Ministerie. Het komt voor dat GGZ-aanbieders aan MBZ vragen om een procedure voor een zorgmachtig te starten, terwijl zij dat zelf kunnen doen omdat zij de cliënt in het laatste halfjaar in behandeling hebben (gehad).

Voorbeeldcasus 2

Melding: Een zorgaanbieder meldt een man aan die zich onttrekt aan contact met hulpverlening, overlast veroorzaakt en dreigt uit huis te worden geplaatst. Hij isoleert zichzelf en er is een vermoeden van woningvervuiling. Zowel verhuurder als hulpverlening komen de woning niet meer in. Er is geen sociaal netwerk.
Lichte triage: Er is sprake van ernstig nadeel: Betrokkene zal door zijn handelen mogelijk zijn woning kwijt raken en is er sprake van ernstig maatschappelijke teloorgang. Ook laat hij voortdurend de douche en andere kranen open staan waardoor er veel vocht in de woning is. Door overmatig vocht is er twee maal kortsluiting ontstaan. Hij creëert hiermee een onveilige situatie. Daarnaast vervuilt hij zijn woning. Door zijn handelen berokkent hij de verhuurder financiële schade (all in huur). Op basis van informatie van de zorgaanbieder is er een vermoeden van FAS (Foetaal alcohol syndroom) en autisme. Dit is niet vastgesteld. In zijn jeugd was er sprake van affectieve verwaarlozing en heeft betrokkene trauma’s opgelopen. Inzet van het Interventieteam is eerder al geprobeerd en de zorgaanbieder krijgt geen contact meer met betrokkene. Hij weigert mee te werken aan de geboden hulp. Er is geen ingang op vrijwillige basis.
Uitkomst: Er wordt een verkennend onderzoek gestart.

De bovengenoemde bespreekpunten zijn reeds aan de hand van de eerste kwartaalrapportage in het regionale ketenoverleg aan de orde geweest. Daarnaast heeft er een apart overleg met Pro Persona plaatsgevonden, omdat zij niet aanwezig konden zijn bij het ketenoverleg. Afgesproken is om een periodiek signaaloverleg in te stellen tussen Pro Persona, Openbaar Ministerie, MBZ en gemeente(n) op initiatief van gemeente Nijmegen. Dit overleg is bedoeld om af te stemmen over signalen uit de praktijk en om de verbeterpunten in de samenwerking aan te pakken. Het eerste signaaloverleg is gepland in september 2020.

Ook heeft afstemming plaatsgevonden met het Openbaar Ministerie. Dit contact heeft MBZ ervaren als laagdrempelig en het heeft geleid tot goede afspraken. Er zijn bijvoorbeeld afspraken gemaakt over de informatie die nodig is in een verkennend onderzoek. Ook heeft MBZ een contactpersoon gekregen bij het Openbaar Ministerie voor afstemming over vragen.

Daarnaast gaat MBZ in de tweede helft van 2020 de sociale teams en regieteams van gemeenten benaderen om in gesprek te gaan over de uitvoering van de Wvggz. We merken dat het voor alle partijen in de beginfase aftasten is wat de (on)mogelijkheden van de nieuwe wet zijn. Door met elkaar in overleg te gaan kan de samenwerking worden geoptimaliseerd.

Naar aanleiding van de eerste kwartaalrapportage Wvggz zijn met de gemeenten ook afspraken gemaakt over de inzet van het Meldpunt Bijzondere Zorg bij een negatief advies na een verkennend onderzoek:

- Wanneer de melding Wvggz voortijdig wordt afgebroken, voordat er een verkennend onderzoek is gestart, kan MBZ dit zelf oppakken zonder afstemming met de betreffende gemeente. Er zijn dan nog mogelijkheden in het vrijwillig kader;
- Wanneer de melding tijdens of na het verkennend onderzoek wordt afgebroken, stemt MBZ over de mogelijke inzet af met de betreffende gemeente. In samenspraak wordt bepaald hoe verder te gaan met de casus. Als de uitkomst is dat inzet/coördinatie vanuit de GGD (MBZ/Interventieteam) gewenst is, bevestigt de betrokken gemeente die afspraak per mail aan de GGD.

Het afhandelen van een verkennend onderzoek kostte gemiddeld 21,7 uur per onderzoek. Dit is ongeveer het dubbele van het aantal begrote uren per onderzoek. Dit komt met name doordat de uitvoering van de verkennende onderzoeken door twee personen wordt opgepakt, om van elkaar te leren, onder andere ten aanzien van de ethische vraagstukken binnen de onderzoeken. En om de nieuwe medewerkers in te werken. Gezien de complexiteit van de casussen blijven we dit doen in 2020. De huisbezoeken voeren we met twee personen uit in verband met de veiligheid.

27 Van de 28 verkennend onderzoeken zijn binnen de wettelijke termijn van 14 dagen afgerond. Bij één casus is besmetting met het coronavirus vastgesteld bij de betrokkene. In overleg met de melder is uitvoering van het verkennend onderzoek uitgesteld.

Na het aanvragen van een zorgmachtiging door de gemeente kan het nog een aantal maanden duren voordat er een besluit is genomen. Met de gemeenten is afgesproken dat MBZ in die periode overbruggingszorg biedt aan de cliënt. Overbruggingszorg betekent dat MBZ de casus volgt en een signalerende functie heeft. MBZ ervaart dit als een grote verantwoordelijkheid; In het verkennend onderzoek is het advies afgegeven dat verplichte zorg noodzakelijk is. Met dat advies zeggen we dat de organisaties in het voorliggende veld eigenlijk niet meer verantwoordelijk kunnen zijn. Toch blijven we de casus nog een aantal maanden volgen. MBZ bekijkt per casus wat nodig en mogelijk is om de situatie niet uit de hand te laten lopen. De veiligheid van medewerkers staat voorop. Daarnaast proberen we deze verantwoordelijkheid zoveel mogelijk te delen met betrokken ketenpartners. Door de vertraging in de besluitvorming over een zorgmachtiging duurt de periode van overbruggingszorg langer en kost dit MBZ dus ook meer tijd. MBZ gaat de inzet ten aanzien van de overbruggingszorg vanaf het derde kwartaal monitoren. Duidelijk moet zijn dat de overbruggingszorg geen alternatief is voor de geadviseerde verplichte zorg en dat de overbruggingszorg geen reden is om de afhandeling van de zorgmachtiging langer te laten duren dan strikt noodzakelijk.

Wij constateren dat de ambtshalve route voor het aanvragen van een zorgmachtiging steeds breder wordt ingezet. Het heeft onze voorkeur dat deze route alleen wordt ingezet door ggz-instellingen Pro Persona en Iriszorg als een cliënt daar in behandeling is (geweest). De overige aanvragen kunnen het beste via MBZ lopen. Het uitvoeren van een verkennend onderzoek door MBZ zorgt namelijk voor een eenduidig werkproces en een kwalitatief goede voorbereiding van de zorgmachtiging. Een ander argument is dat het aantal Wvggz-meldingen bij MBZ tot op heden beperkt is. Wij vragen de gemeenten om een standpunt in te nemen ten aanzien van het inzetten van de ambtshalve route.

Crisismaatregel
In het eerste halfjaar van 2020 zijn er 106 procedures voor een crisismaatregel opgestart. Daarbij is MBZ 49 keer ingeschakeld om de taak horen uit te voeren. Dat is bij 46% van het totaal aantal crisismaatregelen. Dit percentage ligt hoger dan de inschatting vooraf dat 30% van de personen hoorbaar is. Het is niet voorgekomen dat de medewerker die het horen uitvoert, in het afgelopen half jaar ook bij dezelfde cliënt betrokken is geweest bij een Bijzondere zorg-traject of een Verkennend Onderzoek.

Het horen gebeurde in alle gevallen telefonisch. De gesprekken verliepen over het algemeen moeizaam. Ook is het horen van een cliënt verschillende keren niet gelukt. Het proberen te horen terwijl dit niet lukt, is onrustig gebleken voor cliënten en naasten. Daarnaast is het niet prettig voor de betrokken medewerkers van zowel crisisdienst als GGD. Het is daarom belangrijk dat de crisisdienst een goede inschatting maakt of het horen kan en of het zin heeft. De reden van het eventueel "niet horen" dient in de geneeskundige verklaring te worden opgenomen, zodat de betreffende burgemeester een toelichting ontvangt waarom het horen niet nodig is. Het is een aantal keer voorgekomen dat er geen toelichting in de geneeskundig verklaring stond en dat er geen hoorverslag beschikbaar was, hetgeen tot onnodige onduidelijkheid heeft geleid. De GGD wil graag komen tot een verbetering van de samenwerking met de crisisdienst. Dat is wenselijk omdat de crisismaatregel een werkproces is waar veel druk op staat en dat daardoor foutgevoelig is.

Bovengenoemde verbeterpunten zijn in het overleg met Pro Persona en de gemeenten besproken. De volgende afspraken zijn gemaakt:
- Pro Persona schakelt de hoorfunctionaris van MBZ sneller in na het uitvoeren van de geneeskundig verklaring;
- Pro Persona geeft een toelichting en een eenduidige inleiding over het horen aan de betrokkene voordat MBZ contact opneemt;
- Pro Persona scherpt in overleg met de ketenpartners de criteria aan om te bepalen wanneer iemand niet hoorbaar is.

Het horen kostte gemiddeld 1,3 uur per keer. Dat is minder dan begroot (4,25 uur). Dit is te verklaren doordat Khonraad goed faciliterend is. MBZ heeft het streven om binnen een kwartier te reageren op een hooroproep. Ook dat draagt bij aan een korte doorlooptijd. In Khonraad wordt de doorlooptijd van het horen ook bijgehouden. Dit is gemiddeld 20 minuten per keer. Het totale werkproces van MBZ neemt meer tijd in beslag voor de voorbereiding en afronding.

Inwerken en afstemmen werkprocessen
In het ontwikkeljaar kost het inwerken van nieuwe medewerkers (6) en het afstemmen van werkprocessen veel tijd. Deze uren, in totaal 533, zijn besteed aan de uitvoering van de Wvggz, maar zijn logischerwijs niet direct te relateren aan de verschillende deeltaken.

Interne projectleiding
In het kader van de interne projectleiding zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:
- Het afstemmen en evalueren van de uitvoering Wvggz met ketenpartners;
- Het bijstellen van de werkprocessen en de samenwerkingsafspraken;
- Het geven van presentaties en uitleg aan ketenpartners;
- Het opzetten van de monitoring;
- Het maken van een infographic ten behoeve van structurele communicatie met gemeenten en ketenpartners.
- Het geven van training over de wet en het triageren (klinisch redeneren) aan MBZ-medewerkers, die de Wvggz uitvoeren. De projectleider geeft ook les aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Deze lessen worden gebruikt en gegeven aan de medewerkers MBZ.

7. Actiepunten

De bespreking van de eerste kwartaalrapportage in het regionale ketenoverleg heeft geleid tot een aantal actiepunten in het komende halfjaar. In september start het signaaloverleg met ketenpartners om af te stemmen over signalen uit de praktijk en om de verbeterpunten in de samenwerking aan te pakken. Daarnaast gaan we in het tweede halfjaar van 2020 in gesprek met de sociale teams en regieteams van gemeenten over de uitvoering van de Wvggz.

Naar aanleiding van de ervaringen in het tweede kwartaal zijn er twee onderwerpen die MBZ wenst af te stemmen met de gemeenten:

1. De verwachtingen ten aanzien van de overbruggingszorg.
2. Het standpunt van de gemeenten ten aanzien van de ambtshalve route voor het aanvragen van de zorgmachtiging.

8. Conclusie

De invoering van de nieuwe Wvggz-taken bij de GGD is goed verlopen. Door de voorbereiding op de taakuitvoering Wvggz eind 2019 voorrang te geven bij de zittende medewerkers, is er een goede basis gelegd. Ook de gezamenlijke voorbereiding met gemeenten en ketenpartners heeft hieraan bijgedragen. De meldingen en verkennend onderzoeken kosten meer tijd dan vooraf ingeschat, niet alleen omdat het een nieuwe taak betreft, maar ook vanwege de complexe casuïstiek en de bespreekpunten met ketenpartners (zie paragraaf 6). Dit hoort bij het ontwikkeljaar. Het aantal meldingen Wvggz blijft sterk achter bij de raming.

Het horen verloopt over het algemeen moeizaam. Het cliëntperspectief komt onvoldoende uit de verf, omdat er druk staat op het werkproces en omdat het werkproces organisatorisch foutgevoelig is. Inmiddels zijn er afspraken gemaakt met Pro Persona om dit te verbeteren. Op basis van de ervaringen in de eerste periode zien wij de meerwaarde van de uitvoering van het horen door MBZ niet in. Khonraad is erg sturend in de uitvraag en het betreffen feitelijk vragen. Er is in het gesprek geen ruimte om de expertise van MBZ in te zetten.

Wij constateren dat de grote vertraging in het besluitvormingsproces over de zorgmachtiging invloed heeft op de werking van de wet en het aantal meldingen. Melders zien tot op heden geen resultaat van de melding bij MBZ, waardoor zij het vertrouwen in de werking van de wet verliezen. Er worden alternatieve routes gekozen.

MBZ vindt het positief dat er na de zomervakantie wordt gestart met een signaaloverleg met ketenpartners om af te stemmen over signalen uit de praktijk. Het is belangrijk dat we bij het aanpakken van de verbeterpunten in de keten het cliëntperspectief niet uit het oog verliezen.

We zien na een half jaar dat de realisatie achter blijft op de begroting. Het te vroeg om hieraan conclusies te verbinden. Het gaat om een nieuwe taak, die zowel intern als extern moet landen. Daarnaast hebben we te maken met de gevolgen van de Coronacrisis. Voorkomen moet worden dat er conclusies worden getrokken op basis van een niet-regulier beeld. Aan de andere kant vragen gemeenten om in september een bijgestelde begroting voor 2021 op te stellen, zodat deze informatie kan worden meegenomen in de besluitvorming over de gemeentelijke begroting. Wij begrijpen deze vraag en stellen op basis van de huidige informatie een bijgestelde begroting voor 2021 op. Op het moment dat in de loop van 2021 wordt gesignaleerd dat de realisatie afwijkt ten opzichte van de begroting gaan wij hierover met de gemeenten in gesprek.

Financieel verslag Wvggz 1e halfjaar 2020

Zorgmachtiging	Aanvraag				Realisatie Q1+Q2		
	Aantal	Inzet	Bedrag 2020	Bedrag t/m Q2	Aantal	Inzet*	Realisatie
Meldingen	369	1,75	€ 69.030	€ 34.515	77	8,70	€ 60.291
Verkennend Onderzoek*	369	11,5	€ 453.600	€ 226.800	28	21,70	€ 54.684
Uitvoering verkennend onderzoek retour (aanvulling dossier)	74	3	€ 23.760	€ 11.880			-
Inwerktijd / afstemmen processen**			-	-		532,75	€ 47.948
Totaal inzet			€ 546.390	€ 273.195			€ 162.923
Opleiding			€ 15.000	€ 7.500			€ -
ICT			€ 2.500	€ 1.250			€ -
Reiskosten			€ 17.500	€ 8.750			€ 8.750
Totaal materiële kosten			€ 35.000	€ 17.500			€ 8.750
Totaal Zorgmachtiging			**€ 581.390**	**€ 290.695**			**€ 171.673**

* De uitvoering van de VO's is door twee personen opgepakt, om van elkaar te leren en om de nieuwe medewerkers in te werken. De huisbezoeken voeren we met twee personen uit in verband met de veiligheid.
** In het ontwikkeljaar kost het inwerken van nieuwe medewerkers (6) en het afstemmen van werkprocessen veel tijd. Deze uren zijn besteed aan de uitvoering van de Wvggz, maar niet direct te relateren aan de verschillende deeltaken.

Crisismaatregel	Aanvraag				Realisatie Q1+Q2		
	Aantal	Inzet	Bedrag 2020	Bedrag t/m Q2	Aantal	Inzet*	Realisatie
Uitvoering piketdienst nacht ma t/m vrij		2730	€ 2.785	€ 1.392		1.365	€ 1.392
Uitvoering piketdienst nacht za en zo		1092	€ 2.217	€ 1.108		546	€ 1.108
Uitvoering horen inclusief informeren burgemeester ***	59	4,25	€ 26.820	€ 13.410	49	1,30	€ 5.733
Totaal inzet			€ 31.821	€ 15.911			€ 8.234
ICT			€ 2.000	€ 1.000			€ -
Scholing			€ 1.500	€ 750			€ -
Tolk			€ 3.500	€ 1.750			€ -
Totaal materiële kosten			€ 7.000	€ 3.500			€ -
Totaal Crisismaatregel			**€ 38.821**	**€ 19.411**			**€ 8.234**

*** Het aantal uren per keer horen is lager omdat Khonraad goed faciliterend is. MBZ heeft het streven om binnen een kwartier te reageren op een hooroproep. Ook dat draagt bij aan een korte doorlooptijd.

Projectleiding	Aanvraag		Realisatie Q1+Q2
	Bedrag 2020	Bedrag t/m Q2	
Inzet projectleidingskosten	€ 55.000	27.500	27.500
Totale kosten	€ 55.000	€ 27.500	27.500
Totaal kosten projectleiding	**€ 55.000**	**€ 27.500**	**€ 27.500**

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

DG Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
cluster GGZ

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1710043-207324-CZ

Uw brief

Bijlage(n)
-

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 3 juli 2020
Betreft Brief aanpak gericht op personen met verward gedrag

Geachte voorzitter,

In deze brief informeren we u over de voortgang van de aanpak gericht op personen met verward gedrag. Dit betreft een complex vraagstuk waarbij het gaat over een brede doelgroep met zeer diverse problematiek.

Al geruime periode zetten we met veel verschillende partijen stevig in op dit thema en er worden goede resultaten geboekt. Tegelijkertijd zijn er nog grote uitdagingen. Het is duidelijk dat sommige veranderingen tijd nodig hebben, maar een extra impuls op enkele onderdelen is noodzakelijk om te komen tot versnelling. Daarom hebben we als Rijksoverheid, de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Justitie en Veiligheid (J&V) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), in afstemming met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) vijf prioriteiten actiegericht opgepakt om doorbraken te kunnen realiseren. Hierbij informeren wij - als Staatssecretaris van VWS en Minister van Justitie en Veiligheid - uw Kamer hierover, zoals toegezegd.[1] Tevens schetsen we de wijze waarop we lokaal en regionaal ondersteuning bieden en geven we een inkijkje in wat er op dat niveau gebeurt.

Vijf prioriteiten in de aanpak voor 2020
We zijn ons bewust van het feit dat het hier een *wicked problem* betreft, waarbij de echte oplossingen in de wijk, binnen gemeenten of op regionaal niveau liggen. Wel willen wij vanuit onze verantwoordelijkheid als Rijksoverheid lokale en regionale partners ondersteunen. Hierbij hebben we focus aangebracht door vijf prioriteiten op te pakken voor 2020. Deze prioriteiten zijn:

1. Een werkende aanpak voor de groep personen met verward gedrag met een hoog (veiligheids)risico,
2. Het zicht krijgen op de groep personen met een (psychische) kwetsbaarheid die een aanvullende ondersteuningsbehoefte hebben
3. Het meldnummer voor niet-acute zorgen over personen met verward gedrag
4. Het vervoer van personen met verward gedrag
5. Gegevensdeling in het kader van de aanpak gericht op personen met verward gedrag

Hieronder beschrijven we de vijf prioriteiten, de doelen die we voor dit jaar hebben vastgesteld en de stappen die we sinds het begin van dit jaar hebben gezet om deze doelen te bereiken.

[1] Algemeen overleg GGZ, maatschappelijke opvang, suïcidepreventie van 8 juni jl.

1. *Een werkende aanpak van de groep met een hoog (veiligheids)risico*

De brede groep personen met verward gedrag bevat een (beperkt) aantal individuen met een psychische stoornis die ernstig gevaarlijk, agressief en/of ontwrichtend gedrag vertoont en daarom een hoog maatschappelijk (veiligheids)risico vormt. Voor deze doelgroep (ongeveer 1500 personen) willen we een integrale en persoonsgerichte aanpak vanuit de domeinen zorg en veiligheid. Waarbij zorgwekkende signalen vroegtijdig gezien en gemeld moeten worden en vervolgens adequaat worden opgepakt. Dit ter voorkoming van verdere escalatie. Daarbij zetten we in op drie punten: risicotaxatie en toezicht, kennisdeling tussen het zorg- en veiligheidsdomein en passende zorg in het kader van de ketenveldnorm.

Het eerste punt is risicotaxatie. Onze inzet is dat alle zorg- en veiligheidshuizen op alle overgangsmomenten een risicotaxatie uitvoeren en deze personen langdurig monitoren. Het gebruik van een gezamenlijk integraal risicoselectie-instrument voor zowel zorg als veiligheid is daarbij noodzakelijk. Dit omdat alle partijen in het zorg- en veiligheidshuis tot nu toe een eigen risicotaxatie-instrument gebruiken met nadruk op hun eigen, soms beperkte, expertise en focus op zorg óf veiligheid. Dit jaar wordt het integrale risicotaxatie-instrument beschikbaar gesteld aan alle zorg- en veiligheidshuizen. Vanaf 1 oktober wordt de implementatie ondersteund door middel van een e-learning module. Ook onderzoeken we de mogelijkheden om een vorm van toezicht te ontwikkelen voor de groep personen aan wie geen strafrechtelijk toezicht is opgelegd en die evenmin op vrijwillige basis aan een zorgtraject wil meewerken, maar die we wel graag nauwlettend willen volgen. Zo kan in geval van (dreigende) escalatie en/of toenemende problematiek snel worden gehandeld. Het Leger des Heils start deze zomer met een pilot in twee regio's, waarin wordt onderzocht welke juridische mogelijkheden (met daarbij passende dwang- of drangmogelijkheden) er zijn om tot dergelijk toezicht te komen.

Ten tweede investeren we extra in het uitwisselen van kennis en expertise, om te komen tot een landelijke methodische werkwijze. Zorg- en veiligheidshuizen worden hierbij (vraaggericht) ondersteund door een daarvoor speciaal ingerichte expertisepoule: de Flying Squad. Deze bestaat uit ervaren en gedreven professionals op onder andere het gebied van casus- en procesregie, wonen en risicotaxatie.

Voorbeeld: tussenvoorziening Rotterdam
Rotterdam werkt aan de vorming van voorziening specifiek voor de doelgroep hoog risicopersonen met complexe psychiatrische problematiek in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking (VB). Het gaat in Rotterdam om een groep van circa 80 tot 100 zeer moeilijk plaatsbare personen die vanwege het hoog risicoprofiel en onderliggende GGZ/VB problematiek niet passen binnen de reguliere woon-, verblijfs- en klinische zorg. Deze personen vallen binnen de levensloopaanpak en de persoonsgerichte aanpak die vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis wordt geboden. Het idee is dat deze voorziening een time-outfunctie biedt voor het opschalen van geëscaleerde casuïstiek van zelfstandig wonende cliënten. Tevens is het een plek voor cliënten die uit een forensisch setting komen. Voor het eind van de zomer is bekend wanneer de voorziening haar deuren opent.

Ten derde focussen we ons op het bieden van passende zorg in het kader van de ketenveldnorm. We zien bij deze complexe doelgroep dat de 'overgang' tussen verschillende vormen van zorg (het op- en afschalen van zorg) zeer risicovol kan zijn. Als deze niet goed wordt begeleid dan is er risico op terugval of ontsporing van betrokkene. Daarom werken de Nederlandse ggz (voorheen GGZ Nederland) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) samen met andere betrokken partijen aan de landelijke implementatie van de ketenveldnorm, waarbij

personen nauwlettend worden gevolgd door een regionaal aangewezen aanbieder van geestelijke gezondheids- of gehandicaptenzorg die de juiste zorg op het juiste moment regelt. Hierbij worden zorg en financiering domeinoverstijgend vormgegeven.

De aanpak in het kader van de ketenveldnorm is de blauwdruk voor de uiteindelijke zorg- en ondersteuningsvorm die we voor ogen hebben voor deze doelgroep. Dit blijkt in de praktijk niet eenvoudig en vraagt veel (bestuurlijke) afstemming. Daarom is in opdracht van de ministeries van JenV en VWS en van de VNG een bestuurlijk adviseur aangesteld, Sjef van Gennip, om extra ondersteuning te bieden. Onze ambitie is om eind 2020 in alle regio's een werkende aanpak in de steigers te hebben staan. Een van de ervaren problemen binnen de implementatie van de ketenveldnorm is dat het de zorgaanbieders die ketenregisseur zijn niet altijd lukt om de (financiering van de) benodigde voorzieningen, zoals beschermd wonen of beveiligde zorg, geregeld te krijgen. Dit omdat de financiers niet op de hoogte zijn van hun verantwoordelijkheden of deze niet kunnen of willen nemen. Daarom hebben we afgesproken dat indien binnen de pilot er onduidelijkheid is over het wettelijk regime op basis waarvan gefinancierd dient te worden, VWS de adressering van de kosten in eerste instantie voor haar rekening neemt en deze zal voorschieten. Zo kunnen we er voor zorgen dat de in het kader van de pilots benodigde zorg wordt verleend en de werking van de ketenveldnorm in de pilots verder beproefd kan worden. Vervolgens zullen we uitzoeken of het kosten in het kader van Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Wet forensische zorg (Wfz) betreft. De bestuurlijk adviseur zorgt er vervolgens voor dat financiering alsnog tot stand gebracht wordt op basis van het juiste wettelijke regime en door de verantwoordelijke partij (gemeente of verzekeraar). De gevallen waarin deze noodoplossing gebruikt wordt, maken we transparant ter lering voor alle betrokken partijen en deze zullen we ook met uw Kamer delen in een volgende voortgangsbrief. Daarnaast zijn we met de NZa in gesprek over het op een andere manier inkopen van beveiligde bedden en zorg (vanuit de Zvw en Wfz). Daarbij willen we dat inzichtelijk wordt waar welke type beveiligde zorg beschikbaar is, zodat beschikbaarheid van beveiligde zorg gegarandeerd kan worden en mensen met een behoefte aan (beveiligde) zorg altijd geplaatst kunnen worden. Deze zomer willen we hierover afspraken maken met betrokken partijen (waaronder zorgaanbieders, verzekeraars, de Dienst Justitiële Inrichtingen).

Het mag namelijk niet zo zijn dat als de middelen en financiering voorhanden zijn, het zorg- en ondersteuningsaanbod er is en het bestuurlijk commitment ook, dat er toch mensen verstoken van zorg of ondersteuning blijven. Dit met alle maatschappelijke risico's van dien. Deze voortslepende problemen zijn wat ons betreft onnodig en onacceptabel. Over de voortgang en opbrengsten ontvangt uw Kamer na het reces wederom een brief van ons.

2. *Zicht krijgen op de groep personen met een (psychische) kwetsbaarheid en een aanvullende ondersteuningsbehoefte*

Het is onze ambitie om op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau meer zicht te krijgen op de groep (psychisch) kwetsbare personen met een extra zorg- en ondersteuningsbehoefte. Alleen als we meer zicht hebben op de personen die onderdeel zijn van deze groep en de extra (zorg)behoefte die zij hebben kunnen gemeenten hier hun voorzieningen op inrichten en krijgen wij als Rijksoverheid meer zicht op de effectiviteit van ons beleid. Een goed voorbeeld hiervan is de monitor kwetsbare personen van het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C), die door Bauke Koekkoek wordt uitgevoerd in opdracht van ZonMw/VWS. Deze heeft ons de afgelopen periode van nuttige beleidsinformatie voorzien over gevolgen van de coronacrisis voor (psychisch) kwetsbare personen.

We gaan daarom samen met enkele gemeenten en regio's kijken in welke mate zij deze doelgroep al structureel in beeld hebben en waar nog een behoefte ligt qua zicht op de samenstelling van de doelgroep, de complexiteit van hun problematiek en de zorgbehoefte van deze personen in relatie tot het zorgaanbod. Daarnaast willen we op landelijk niveau een scherper (kwantitatief) beeld van de doelgroep (psychisch) kwetsbare personen met extra zorg en ondersteuningsbehoefte krijgen. Hierbij wordt actief de verbinding gelegd met andere lopende monitoringstrajecten, zoals het onderzoek 'indicatoren psychische problematiek'.[2] Ook nemen we de ervaringen uit de LOT-C monitor meer wat betreft de beschikbare informatie en de wijze waarop deze gebundeld kan worden. Dit om de (administratieve) lasten voor gemeenten zo laag mogelijk te houden.

De afgelopen periode heeft de LOT-C monitor zijn meerwaarde al bewezen. In het verlengde hiervan zijn verkennende gesprekken met (vertegenwoordigers van) gemeenten en onderzoekers gevoerd om de wensen en mogelijkheden in beeld te krijgen en deze zomer starten we onze aanpak met het uitzetten van meerdere opdrachten om te komen tot een meer structureel inzicht in de doelgroep.

3. Meldnummer voor niet-acute zorgen over personen met verward gedrag

We merken dat naasten of omwonenden vaak niet weten waar ze met hun zorgen over een kwetsbaar en/of verward persoon terecht kunnen. Dit terwijl een melding van verward gedrag het begin kan zijn van een hulptraject waar deze persoon behoefte aan heeft. Daarom is per 1 juli 2020 het Landelijk Meldnummer niet-acuut beschikbaar, met het telefoonnummer 0800-1205. Zo zorgen we ervoor dat, op een laagdrempelige wijze, zorgen over kwetsbare en/of verwarde personen kunnen worden gedeeld, ook als de beller niet bekend is met het telefoonnummer van het betreffende regionale of gemeentelijke meldpunt.

Het landelijk nummer schakelt dus door naar de regio. Op basis van de melding kan door het regionale of gemeentelijke meldpunt worden onderzocht of en, zo ja, welke hulp kan worden ingezet om de persoon, waarover zorgen bestaan, te helpen. Dat is van belang, omdat zodoende de juiste zorg voor een kwetsbaar persoon in de eigen regio wordt opgepakt. De meeste meldpunten zijn bereikbaar tijdens kantooruren. Belt iemand met zorgen na de openingstijden van een meldpunt, dan kan de beller op werkdagen tot 21:00 uur worden doorverbonden met MIND Korrelatie. Zij bieden een luisterend oor voor de beller en geven eventueel advies. De beller kan er vaak ook voor kiezen om bij het meldpunt een voicemailbericht in te spreken, waarna de beller tijdens de openingstijden van het betreffende meldpunt wordt teruggebeld. Voor acute meldingen is uiteraard altijd 112 beschikbaar, dat spreekt voor zich.

Bijna alle gemeenten (90%) zijn nu al via een regionaal of lokaal meldpunt aangesloten op het Landelijk Meldnummer. Voor de gemeenten waar nu nog geen meldpunt is, fungeert MIND Korrelatie de eerste periode als achtervang. Echter, het is van belang dat er op korte termijn een volledig dekkend, landelijk netwerk van gemeentelijke en regionale meldpunten is. De komende periode gaat de staatssecretaris daarom in gesprek met gemeenten die nog niet aangesloten zijn en benadrukt hij hierbij ook het belang van een goede opvolging. Ook werken we aan het wettelijk verankeren van de taak van gemeenten om een eigen meldpunt te hebben of aangesloten te zijn bij een regionaal meldpunt.[3]

Vanaf 1 juli 2020 is het nummer dus bereikbaar en wordt de werking getest door hulpverleners en politie, zodat eventuele kinderziekten kunnen worden verholpen. De publiekscommunicatie zal plaatsvinden in het najaar. Dan wordt ook de

[2] Dit onderzoek heeft als doel om (al dan niet bestaande) indicatoren in kaart te brengen die inzicht geven in zowel de effecten van extramuralisering als in de opbouw van ambulante infrastructuur.
[3] Beleidsbrief verwerking en bescherming persoonsgegevens, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 34 477, nr. 66 1

officiële naam van het meldnummer bekend gemaakt. Vanaf dat moment weet iedereen die zich zorgen maakt om een kwetsbaar en/of verward persoon waar zij met deze zorgen terecht kunnen.

4. *Vervoer van personen met verward gedrag*

We zijn het er allemaal over eens dat personen met verward gedrag in principe niet in een politieauto vervoerd horen te worden, omdat dit traumatiserend en stigmatiserend kan zijn voor de persoon in kwestie. We zetten daarom in op het realiseren van passend vervoer voor personen met verward gedrag. Wat betreft de verantwoordelijkheid voor het vervoer met psychiatrische hulpverlening vóór psychiatrische beoordeling, is vorig jaar besloten om dit ook in de toekomst bij de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) te beleggen.[4] AZN heeft het kwaliteitskader Acute psychiatrie hiervoor recent geactualiseerd, een mooie mijlpaal.

Recent hebben de (koepels van) betrokken niet-RAV partijen[5] ook steun uitgesproken voor het idee om de verantwoordelijkheid voor het vervoer met psychiatrische hulpverlening ná psychiatrische beoordeling bij de RAV's te laten. Wij omarmen dit idee en de staatssecretaris heeft daarom de RAV's verzocht om, gelet op hun leverplicht, ook het vervoer met psychiatrische hulpverlening ná psychiatrische beoordeling ook in de toekomst uit te blijven voeren. AZN is daarnaast gevraagd om samen met andere partijen[6] in gezamenlijkheid te komen tot een kwaliteitskader voor vervoer met psychiatrische zorgverlening vóór en ná beoordeling. De staatssecretaris is met AZN in gesprek over de concrete wijze waarop hier invulling aan zal worden gegeven. Hiermee komt de ambitie om personen met verward gedrag op een goede en passende manier te vervoeren steeds meer binnen handbereik, daarover zullen de komende periode goede regionale afspraken worden gemaakt tussen de RAV's en de andere ketenpartners zoals, de ggz en de politie.

5. *Gegevensdeling in het kader van de aanpak gericht op personen met verward gedrag*

Wanneer zich incidenten voordoen waar personen met verward gedrag bij betrokken zijn, dan zien we vaak dat deze personen al langer bij (verschillende) instanties in beeld zijn of waren. Toch heeft dit 'in beeld zijn' dan niet altijd geleid tot de juiste aanpak. Een veelvoorkomend obstakel hierbij is de terughoudendheid om gegevens met elkaar uit te wisselen. Het is daarom zaak om goede (en juridisch houdbare) afspraken over gegevensdeling te maken tussen partijen wat betreft gegevensdeling.

Eerder heeft uw Kamer een brief ontvangen over wat er op dit vlak gebeurt in het kader van de Wet verplichte ggz.[7] Specifiek wat betreft personen met verward gedrag zien we ook een lacune in de deling van gegevens tussen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en de woningcorporaties. Dat is onwenselijk, omdat de woningcorporaties juist in een vroeg stadium signalen ontvangen over zorgwekkende situaties of overlast, die het gevolg kunnen zijn van een psychische aandoening. Door gegevens uit te wisselen kunnen deze signalen beter geduid en sneller opgepakt worden en passende hulp geboden worden. We willen daarom, met koepelorganisaties waaronder GGZ NL en Aedes, dit jaar komen tot afspraken over gegevensdeling, zodat gegevens veilig en met vertrouwen kunnen worden gedeeld. Wij faciliteren dit door een projectleider aan te stellen vanuit VWS en BZK om de totstandkoming van afspraken tussen de partijen te bespoedigen.

[4] Kamerstuk 25 424,nummer 476
[5] Dit zijn GGZ Nederland, Mind, Zorgverzekeraars Nederland, de politie en de VNG
[6] Het gaat hier om vertegenwoordigers van ambulancepersoneel (V&VN Ambulancezorg en de NVMMA), vertegenwoordigers van cliënten (Mind), GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.
[7] Kamerstuk 25424, nummer-532

Initiatieven lokale en regionale partijen
Ondanks dat we met bovenstaande prioriteiten een aantal belangrijke knelpunten wegnemen en initiatieven verder helpen, ligt het primaat van de aanpak op lokaal niveau. Vaak worden eerste signalen opgemerkt door buurtbewoners, doorgespeeld naar wijkteams en aangepakt binnen de lokale structuur voor zorg- en veiligheid. Dit is ook wenselijk gezien de aard van de problematiek, die zeer divers is en per wijk of gemeente erg kan verschillen. Vanaf het begin hebben we daarom ingezet op een combinatie van lokale oplossingen, aangevuld met landelijke maatregelen ter ondersteuning.

Zo is het Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam (VLOT) nu een jaar actief bezig met het verbinden van programma's gericht op kwetsbare personen. Hierbij worden regio's vraaggericht ondersteund door een tiental regioadviseurs. Op basis van verdiepende gesprekken met de regioadviseurs van VLOT en openbare data per Veiligheidsregio is nu de rapportage "Blik op de regio" opgesteld.
Dit regiobeeld wordt gebruikt door de landelijk portefeuillehouders, Liesbeth Spies (burgemeester gemeente Alphen aan de Rijn) en Sven de Langen (wethouder Volksgezondheid, Zorg, Ouderen en Sport van de gemeente Rotterdam), om het gesprek in de regio aan te gaan en hen te helpen focussen op goede praktijken en knelpunten. De opbrengsten en signalen van de regio adviseurs hebben ons als Rijksoverheid ook enorm geholpen om meer zicht te krijgen op de goede ontwikkelingen in het land en duidelijk gemaakt waar nog enkele taaie knelpunten zitten. De komende tijd blijven we hier nauw samen in optrekken met elkaar.

Voorbeeld: praatplaat zorg en veiligheid van de VNG
Door de complexiteit en diversiteit van de problemen binnen de groep personen met verward gedrag vallen sommige van hen soms tussen verschillende wetten, financieringsstromen en organisaties: Wet maatschappelijke opvang, Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet, Forensische zorg, Beschermd Wonen, GGZ, Maatschappelijke opvang, gevangeniswezen et cetera. VLOT heeft samen met haar partners onderzocht welk aanbod snel voorhanden zou moeten zijn in iedere wijk om deze inwoners, die soms tussen wal en schip vallen, de juiste ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden. Dit is weergegeven in de praatplaat zorg en veiligheid in de wijk. De plaat biedt inzichten voor beleidsmedewerkers en inkopers van gemeenten op het complexe snijvlak van zorg, veiligheid en sociaal domein. Op de praatplaat kan men doorklikken voor meer informatie en tips over hoe te komen tot een goed en passend zorgaanbod.
https://vng.nl/artikelen/praatplaat-zorg-en-veiligheid-in-de-wijk

Uw Kamer vroeg in het algemeen overleg van 8 juni aan de staatssecretaris om nog in te gaan op de rol van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).[8] Het is goed om op te merken is dat zij nu vaak al een rol vervullen binnen de aanpak gericht op personen met verward gedrag vanuit hun taak in het kader van de publieke gezondheid. Daar waar dit het geval is stimuleren we dit ook, bijvoorbeeld door hen deel te laten nemen in initiatieven die vanuit het actieprogramma Lokale initiatieven voor personen met verward gedrag van ZonMw mogelijk gemaakt worden. Tevens stimuleren we lokale én regionale samenwerking tussen betrokken partijen via het VLOT. Daar zullen we de komende periode mee door gaan. Volgens ons is het echter niet wenselijk als de GGD's in alle gevallen een (vast voorgeschreven) rol zouden krijgen. Dit sluit niet aan bij de gedachte van een lokale en persoonsgerichte aanpak, waarbij sprake is van maatwerk op het niveau van gemeenten of zelfs wijken.

[8] Debat 8 juni 2020

DG Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
cluster GGZ

Kenmerk
1710043-207324-CZ

Met deze focus op een lokale aanpak, versterkt vanuit de regio en ondersteund door de Rijksoverheid op vijf prioriteiten, hopen we een werkende aanpak gericht op personen met verward gedrag weer echt een stap verder te brengen. Dit in het belang van de mensen die recht hebben op zorg, de personen om hen heen die zich om hen bekommeren en de samenleving als geheel.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	1 oktober 2020
Agendapunt	6.1
Onderwerp	Marap tot en met juni 2020

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 en 1 maal aan het Algemeen Bestuur. In de bijlage treft u de maandrapportage tot en met juni aan, die ter kennisname ook wordt doorgeleid aan raden van de deelnemende gemeenten.

Inleiding

De uitbraak van Covid-19 en de bestrijding van het coronavirus heeft grote gevolgen voor de organisatie en heeft daarnaast financiële gevolgen. Beide aspecten zijn in deze tussentijdse rapportage zoveel mogelijk per afdeling beschreven en in hoofdstuk 2 van de management-rapportage is een indicatie van de financiële gevolgen opgenomen.
De ontwikkelingen ten aanzien van het coronavirus zijn nog steeds onzeker. De toekomstige ontwikkelingen laten zich moeilijk voorspellen dus er is gewerkt met inschattingen voor de tweede helft van het jaar op basis van richtlijnen vanuit het RIVM.

Ten opzichte van de eerste tussentijdse rapportage t/m maart is op een aantal punten meer duidelijkheid gekomen. Inmiddels is bekend dat het Rijk kosten zal vergoeden die verband houden met de bestrijding van corona. Dat biedt enig comfort ten aanzien van de financiering. Echter, naar verwachting is pas in het najaar duidelijk wat wel en niet onder de definitie van het Rijk valt. Hiervoor wordt door een afvaardiging van veiligheidsregio's en GGD'en een controleprotocol opgesteld.

Financieel

Ervan uitgaande dat de lasten die verband houden met corona volledig gefinancierd worden is het verwachte resultaat 2020 vóór resultaatsbestemming € 384.000,- positief.
Advies is om bij de jaarrekening een positief resultaat toe te voegen aan een bestemde reserve. De bestemde reserve kan worden aangewend om te voorzien in kosten als gevolg van de coronacrisis, die niet voor afsluiting van de financiering door het Rijk in rekening gebracht kunnen worden. Denk hierbij aan ww-verplichtingen van 'corona-personeel' en lasten voor doorlopende verplichtingen. Daarnaast nemen lasten volgend jaar mogelijk toe, omdat mogelijk personeel ingehuurd moet worden om achterstanden in te lopen. De omvang van het resultaat is nog onzeker, aangezien nog niet bekend is of de GGD de declaratie met betrekking tot corona juist geïnterpreteerd heeft. Het controleprotocol is immers nog niet beschikbaar. Nadat de accountant de jaarrekening heeft goedgekeurd kan de werkelijke omvang van de bestemde reserve worden vastgesteld, en ter goedkeuring worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur.

Dit positieve resultaat wordt met name veroorzaakt door de overheadlasten. Hier spelen twee factoren een rol:

1. De overheadlasten stijgen minder hard dan de extra opbrengsten;
2. Conform besluit van het Algemeen Bestuur op 25 juni 2020 worden de uniforme middelen ingezet voor de bestrijding van de crisis zonder dat er wordt afgerekend op de uniforme bijdrage. Een deel van de overhead is reeds gefinancierd, maar wordt op een andere plek (bestrijding corona) ingezet en gefinancierd.

bedragen x € 1.000,-	Totaal GGD	Covid-19	Exclusief Covid-19
Ontwikkeling financieel resultaat			
Verwacht resultaat voor bestemming	384	0	384
Mutatie bestemde reserve frictiekosten HV	59	0	59
Mutatie bestemde reserve frictiekosten corona	-443	0	-443
Mutatie algemene reserve	0	0	0
Verwacht resultaat na mutatie reserves	**0**	**0**	**0**

Declaratie

De declaratie naar het Rijk is apart opgenomen (zie agendapunt 6.2 'Compensatie meerkosten GGD'en vanwege corona'). In totaal worden de lasten voor corona voor 2020 geraamd op circa 22Mio. Hiervan is 14Mio laboratoriumkosten. Deze wordt op de gebruikelijke wijze vergoed door het Rijk (OGZ diagnostiek). De overige 8Mio loopt via de declaratie aan het ministerie van VWS.

Declaratie Meerkosten	1e declaratie	Raming kosten juli t/m december	Totaal
*(bedragen * € 1.000,-)*			
Kosten testen	450	2.040	2.490
Kosten Bron- en contactonderzoek	57	701	758
Meerkosten Infectieziekten	1.730	2.205	3.935
Ondersteuning		140	140
Minder inkomsten (verrekend met minder uitgaven)	173	354	528
Declaratie meerkosten	**2.411**	**5.440**	**7.851**
Laboratoriumkosten	414	13.848	14.262
Totaal voorlopie uitgaven 2020	**2.825**	**19.288**	**22.113**

Uitgangspunten

De rapportage die voorligt is gebaseerd op een tal van uitgangspunten die in meer of minder mate onzekerheden met zich meebrengen. Hieronder wordt een aantal uitgangspunten benoemd die deze rapportage in perspectief plaatst:

- De huidige positieve trend van een dalend aantal nieuwe besmettingen en ziekenhuisopnames van eind april / begin mei zet door. Dat betekent dat in de komende maanden toegegroeid wordt naar het reguliere dienstverleningsniveau.
- Er is geen rekening gehouden met een 2e golf.
- Testcapaciteit: Op dit moment wordt door het RIVM het maximaal aantal testen op Corona voor onze regio in 2020 geschat op circa 242.000 stuks[1]. In deze rapportage is uitgegaan van 50% (1e scenario circa 120.000 tests), omdat het aantal uitgevoerde testen op dit moment flink lager is dan het maximale aantal. Voor het testen van personen in het kader van Covid-19 is een bepaalde beschikbare capaciteit noodzakelijk. Bij drukte wordt extra personeel ingezet, bij weinig testen kunnen de kosten beperkt worden door de capaciteit te verlagen. Een minimale bezetting is altijd nodig ook als er weinig tests worden uitgevoerd. Indien het aantal tests stijgt naar het maximale aantal dan stijgen de lasten met circa € 1.000.000,- (niet alle lasten stijgen lineair mee).

[1] Op basis van landelijke aannames van mei 2020.

- De gesprekken over de financiële gevolgen en de compensatie daarvan tussen het Rijk en decentrale overheden (gemeenten, provincies en waterschappen) zijn opgestart. De definitieve uitkomsten daarvan zijn nog niet goed in te schatten. In de rapportage zijn geen opbrengsten vanuit dat kader opgenomen.
- Productieverlies is meegenomen op basis van inschattingen per taak. Veel van de taken van de GGD worden later in het jaar weer opgepakt en mogelijk wordt het productieverlies deels ingelopen. Hier is geen algemeen uitgangspunt gehanteerd omdat dit per taak verschilt. Het is ten aanzien van reizigersvaccinaties bijvoorbeeld de verwachting dat dit niet meer hersteld, terwijl de verwachting is dat voor de meeste andere taken wel herstel op zal treden.

Risico's

Onderstaand zijn de belangrijkste risico's op dit moment. Een volledig overzicht is opgenomen in de rapportage:

- Het coronavirus; ten aanzien van corona zijn tal van risico's te benoemen. In financiële zin is het belangrijkste risico de uitgangspunten die gehanteerd worden voor de declaratie. Deze zijn nog niet geaccordeerd door de accountant en daardoor onzeker. In deze rapportage zijn uitgangspunten gehanteerd conform wet- en regelgeving, interne richtlijnen (spelregels) en deels op basis van inschatting omdat het een nieuwe situatie betreft.
- In de uitvoering is het grootste risico het werven van medewerkers. Het werk neemt toe (meer testen en bron- en contactonderzoek) op het moment dat medewerkers van andere afdelingen binnen de GGD reguliere taken weer oppakken. Daarnaast loopt de inzet van externe medewerkers zoals coassistenten terug omdat ziekenhuizen de reguliere zorg weer verder opstarten. Dit betekent dat de GGD meer extern zal moeten werven in een markt die schaarste kent. Mogelijk zal minder-gekwalificeerd personeel geworven moeten worden.
- Rechtmatigheid; de GGD is gehouden aan wetgeving (zowel intern als extern) ten aanzien van inkopen en aanbesteden. De toepassing hiervan is afhankelijk van omvang en looptijd van de opdracht. Het is op dit moment niet altijd mogelijk om de omvang van de opdracht op voorhand in te schatten waardoor mogelijk achteraf blijkt dat een zwaardere procedure gevolgd had moeten worden. Dit zal op een later moment blijken.
- Stijgende pensioenpremie: de ontwikkeling van de dekkingsgraad van het ABP en het vooruitzicht dat de rekenrentes laag blijven brengt het risico mee dat de pensioenpremies stijgen. De verwachting van het ABP is een stijging 1,70% per 2021.

Voorstel te beslissen:

1. Vaststellen van de managementrapportage tot en met juni 2020.
2. Instemmen met het vormen van een bestemde reserve voor frictiekosten corona bij het opstellen van de jaarrekening 2020.

Bijlage: Managementrapportage tot en met juni.