

Bestuurlijk overleg

Bestuurscommissie Publieke Gezondheid & Maatschappelijke Zorg 17 september 2018 te Haarlem

Aanwezig

Marie Thérèse Meijs	Haarlem (voorzitter)
Krijn Rijke	Heemskerk
Gert Jan Bluijs	Zandvoort
Marianne Steijn	Velsen
Sjaak Struijf	Heemstede
Suzanne de Roy van Zuidewijn	Bloemendaal
Tom Horn	Haarlemmermeer
Bert van de Velden	GGD, directeur publieke gezondheid
Mirjam Broerse	GGD, adviseur

Afwezig

Haydar Erol	Beverwijk
Cees Beentjes	Uitgeest
Raymond van Haeften	Haarlemmerliede/Spaarnwoude

Mede aanwezig

Leo van Veen	Technisch voorzitter
Lian van Geel	Haarlemmermeer
Mariet Christiaans	Haarlem
Ted Bruijn	Heemskerk
Noortje Hermsen	Velsen
Jessica Jacobs	Heemstede
Ineke Scheerman	Beverwijk
Jelle Buijtendijk	GGD
Richard Lesscher	GGD

1. Opening en welkom

De heer Van Veen, technisch voorzitter, opent de vergadering en heet de aanwezigen van harte welkom.

Mevrouw Meijs, voorzitter van de bestuurscommissie, opent de bijeenkomst met de uitnodiging aan de bestuursleden om met elkaar in gesprek te gaan over de koers van de GGD. Het visiedocument dat er ligt, is in haar ogen gedegen en veelomvattend. Wat kan het bestuur nog aan richting meegeven?

GGD staat voor gezondheid. Het is een stevige en onzichtbare organisatie. Het valt mevrouw Meijs op, dat gezondheid niet als losstaand thema gezien kan worden. Vaak spelen ook economische factoren en verdeling van middelen een rol in de gezondheid van mensen en de keuzes die gemaakt worden. Door het stimuleren van de rookvrije wijk in Haarlem, wordt de gezonde basis voor iedereen gecreëerd, los van de economische factoren.

De heer Van Veen licht het programma van vanochtend toe. Het doel van dit overleg is het uitwisselen van beelden over:

- de huidige en toekomstige opgaven in de publieke gezondheid en de rol voor de GGD
- verkennen van de ambities van het nieuw gevormde GGD bestuur
- het bevestigen van de opdrachten aan de DPG om invulling te geven aan de ambities.

De bijeenkomst moet leiden tot een gedeeld referentiekader en een eerste aanzet tot een gezamenlijke agenda voor de komende vier jaar. Op 3 september heeft een eerste kennismakingsbijeenkomst met het bestuur van de GGD plaatsgevonden, vandaag is ruimte voor de visie van de GGD en in november van dit jaar vindt een bestuurlijke bijeenkomst plaats met de burgemeesters uit de regio, om de koers ('samen koers kiezen') te bepalen voor de Veiligheidsregio, waar de GGD onderdeel van is.

Hij noemt het advies van het ambtelijk overleg publieke gezondheid aan de DPG. Hij benadrukt dat het vandaag gaat om het delen van het referentiekader en dat er geen besluiten voorliggen die vergaande consequenties hebben. Er liggen procesbesluiten voor, waaruit een uitwerking kan voortkomen als de bestuurscommissie daar voor kiest.

2. Toelichting op visiedocument door Bert van de Velden

De heer Van de Velden licht de governance van de GGD toe. De gemeenschappelijke regeling voor de Veiligheidsregio, met onderdeel GGD, is in het leven geroepen voor taken die je als individuele gemeente niet kan realiseren. Het bestrijden van infectieziekten is geen gemeentelijke afdeling, maar daarvoor werken gemeenten samen in de GGD. Dat heet 'verlengd lokaal bestuur'. Dat is een andere werkelijkheid dan als je als gemeente een stichting een opdracht geeft en daar subsidie voor beschikbaar stelt. De wethouders volksgezondheid zijn de eigenaren van de GGD. Het bestuur is de werkgever van de ca. 350 medewerkers (artsen, verpleegkundigen, adviseurs etc.) en heeft de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de kwaliteit, planning & control en continuïteit van het bedrijf. De verantwoordelijkheid van het bestuur gaat verder dan de inhoud. Medewerkers willen graag het GGD bestuur zien als van hun en erkenning en waardering voor hun inzet voor in de inwoners van de regio ervaren.

Mevrouw Steijn vraagt wat de reden is dat de GGD onderdeel is van de Veiligheidsregio.

De heer van de Velden licht toe dat veel regio's een eigenstandige GGD kennen. In onze regio is ca. 10 jaar geleden, door de toenmalige minister van veiligheid en justitie, het besluit genomen de gemeenten Haarlemmermeer (met Schiphol) onderdeel te laten zijn van de regio Kennemerland. Om als Veiligheidsregio een verantwoorde kwaliteit van crisis- en rampenbestrijding te kunnen leveren, is destijds gekozen voor een robuuste organisatie, waarin naast brandweezorg en voorbereiding op crisis ook de GGD en de ambulancezorg is ingebed.

Deze robuuste organisatie heeft veel in huis, waar iedereen van kan profiteren. Het levert ook (bestuurlijke) dilemma's op. Waar liggen de verantwoordelijkheden van burgemeester en wethouders, wie gaat waar over en hoe verhoudt zich de regionale GGD zich tot de behoefte aan lokale diversiteit?

Ten opzicht van andere GGD'en in Nederland is GGD Kennemerland een breed samengestelde GGD, met een ambulancedienst en jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen in alle gemeenten en integrale jeugdgezondheidszorg (0-19) in Haarlemmermeer en een deel Haarlemmerliede/Spaarnwoude. Er is veel kennis opgebouwd. De GGD heeft contacten met de adviseurs gezondheid in gemeenten, hoofden welzijn en de directeurs sociaal domein. Ook is er op regelmatige basis overleg met de controllers van de 10 gemeenten. Samenwerken is de uitdaging.

De heer Van de Velden ziet een aantal opgaven voor de GGD. Hij signaleert dat gemeenten verder invulling geven aan het inrichten van het sociaal domein en vraagt zie af hoe (publieke) gezondheid daar een plek in heeft/krijgt. Wat kan de GGD bijdragen om de doelstellingen van gemeenten te realiseren? Hoe kan gebruik worden gemaakt van de expertise die al beschikbaar is?

Hij ziet dat het zorgveld complex georganiseerd is. Er zijn veel partners die op een ander schaalniveau opereren, een andere historie hebben en een verschillende financieringssystematiek kennen. Dat maakt afstemmen en samenwerking op alle niveaus nog niet vanzelfsprekend.

De leefomgeving vraagt meer aandacht. Hoe kan de omgeving bijdragen aan preventie van gezondheidsproblemen. De artsen maatschappij en gezondheid monitoren mondiaal waar infectieziekten voorkomen. Met Schiphol als 'port of entry', heeft de GGD daar een taak in.

Zorgcontinuïteit is een ander thema. Als burgers niet meer bij een spoedeisende hulp terecht kunnen omdat deze, door bijvoorbeeld capaciteitsproblemen, sluit, is dat in eerste instantie de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Het raakt wel de zorg van lokale bestuurders waar hun inwoners terecht kunnen. De heer Van de Velden licht toe dat de GGD een van de deelnemers is van het Regionaal Overleg Acute Zorg, waar dit soort thema's onderwerp van gesprek zijn. Net als de arbeidsmarktproblematiek. Ook de GGD merkt dat het lastig is goed gekwalificeerd (medisch) personeel te binden.

De nieuwe privacywetgeving vraagt momenteel extra inspanningen voor de GGD, waar het gaat om uitwisselen van persoonsgegevens. Bijvoorbeeld de registraties van de jeugdgezondheidszorg in het kinddossier.

De heer Van de Velden signaleert dat er bij gemeenten behoefte is voor lokaal maatwerk. Dat schuurt soms met de veronderstelling dat alles wat in de gemeenschappelijke regeling wordt afgesproken voor alle deelnemers hetzelfde moet zijn. Het zou hem als directeur van de GGD helpen als hij die ruimte voor flexibiliteit kan nemen, zonder in een subsidierelatie met gemeenten terecht te komen.

Een mooi voorbeeld van de verbinding tussen zorg en veiligheid is het 'vroegsignaleringsoverleg' (VSO), dat de GGD voor alle gemeenten coördineert. Politie en zorgpartners werken samen om personen die bij de politie opvallen (weer) te begeleiden naar zorg. Voor het overleg over de spoedzorg met GGZInGeest is bewust gekozen om in de zuidkant van de regio daar mee aan de slag te gaan. Dat kan vragen bij de gemeenten aan de noordkant oproepen. De heer Van de Velden geeft aan dat het voor hem een zoektocht is in hoeverre hij het verschil kan maken, zonder dat dat bestuurlijke spanning in het bestuur oplevert.

De heer Struijff geeft aan dat het risico bestaat, dat als er veel energie in uniformiteit gestoken wordt, de blik op de realiteit verloren gaat en het moment van actie al weer voorbij is.

Mevrouw Steijn vertelt dat in Velsen de luchtkwaliteit de aandacht heeft. De heer Van de Velden reageert daar op dat luchtkwaliteit niet alleen de IJmond raakt. Het fijnmazige wegennet en de aanwezigheid van Schiphol raakt alle gemeenten in de veiligheidsregio Kennemerland. Hij roept bestuurders op om voor dit soort thema's over de gemeentegrenzen heen te kijken en los te komen van het gemeentelijk referentiekader.

De heer Van Veen dankt de heer Van de Velden voor zijn gepassioneerde toelichting over de verbindende rol van de GGD en de veelheid aan partijen waarmee samengewerkt wordt. Duidelijk is dat de GGD veel kennis en expertise heeft en zich bevindt in een netwerk van zorg- en veiligheidspartners, waar gemeenten gebruik van kunnen maken. Niet alleen in de uitvoerende werkzaamheden, maar ook door gebruik te maken van de contacten die er zijn en mogelijkheden om onderwerpen op agenda's te zetten en verbindingen te leggen.

3. Reacties op het visie en doelstellingen document

De heer Van Veen nodigt de aanwezigen uit om in algemene zin te reageren op het document dat door de GGD is opgesteld. De visie is samengevat in 5 punten en luidt als volgt:

De GGD

- draagt bij aan zelfredzaamheid van burgers

- is het kennisinstituut op het gebied van publieke gezondheid
- is de adviseur op het gebied van publieke gezondheid
- draagt bij aan de preventie van gezondheidsproblemen
- verbindt het netwerk op het gebied van (publieke) gezondheid en veiligheid

De heer Rijke geeft aan het document met belangstelling gelezen te hebben. Het biedt een veelheid aan informatie en zit goed en gedegen in elkaar. Aan alles is gedacht, het is een compleet verhaal. Dat geeft vertrouwen. Hij vindt het lastig om hier een extra koers aan toe te voegen. Ook in Heemskerk is de zelfredzaamheid van burgers een van de uitgangspunten.

Hij geeft aan onlangs de stelling gelezen te hebben dat medicatie geen bijdrage levert aan de gezondheid van mensen. De farmaceutische industrie zet in op goede marketing. Hij vraagt zich af of het in de mogelijkheden van de GGD ligt om hier iets mee te doen.

Mevrouw Meijs geeft aan de zelfredzaamheid een belangrijk issue te vinden, dat zeker raakvlakken heeft met het sociaal domein. In hoeverre is de GGD aangehaakt bij de sociale wijkteams? Zij vraagt zich af wat de rol is voor de GGD en waar de verantwoordelijkheid voor de GGD ophoudt. Het voorliggende document ervaart zij als gedegen. De uitgangspunten kan zijn alleen maar onderschrijven.

De heer Bluijs ziet de GGD als een soort nutsvoorziening dat de basis vormt. In de aansluiting zorg, welzijn en publieke gezondheid ervaart hij nog een gat. Het document vindt hij heel compleet. Toen hij 4 jaar geleden aantrad als bestuurder van de GGD was er niet iets soortgelijks. Hij ervaart het als helpend om aan het begin van de bestuursperiode zo'n start te kunnen maken. Hij stelt voor de focus te leggen op de politieke vragen die verwoord staan.

Hij onderstreept dat in de vorige periode het regionaal gezondheidsbeleid is vastgelegd. Wat hem betreft verliezen we dat niet uit het oog. Hij vraagt zich af hoe de andere bestuurders daar tegenaan kijken.

Mevrouw Steijn sluit zich graag aan met de complimenten die gemaakt zijn. Het document biedt veel informatie waar je in kunt duiken. De brede focus vindt zij prettig. De volgende stap is om in te zoomen en de GGD dichter bij de inwoners te brengen. Het document roep bij haar een veilig gevoel op, omdat het laat zien dat er op zo veel vlakken aan gezondheid wordt gedacht. De vanzelfsprekendheid waarmee dat gebeurt vindt zij bijzonder. Haar aandacht gaat uit naar de sociaal economische gezondheidsverschillen die bestaan en de neerwaartse spiraal waar mensen in terecht kunnen komen.

De heer Struijf deelt de complimenten uit voor het stuk. Het geeft een behoorlijke ambitie en de veelomvattendheid van de reikwijdte van het werk van de GGD weer. Dat roept bij hem de vraag op of alle ambities waar te maken zijn en heeft behoefte aan een prioritering.

Mevrouw de Roy van Zuidewijn zegt zich niet gerealiseerd te hebben dat ook in Bloemendaal de luchtkwaliteit een thema kan zijn. Zij is nieuw in de gemeente en heeft zich nog niet voldoende kunnen oriënteren op de gezondheidsthema's die spelen. Bij haar is wel bekend dat het eenzaamheidscijfer in haar gemeente hoog is. Zij heeft de ambitie om in te zetten op de rookvrije generatie.

De voorzitter vat samen dat het document goed ontvangen is bij het GGD bestuur en vertrouwen geeft voor de toekomstige samenwerking.

Vragen gaan over waar de publieke gezondheid het sociaal domein raken, wat te doen voor inwoners met een lage sociaal economische status, wat is de rol (en waar houdt ie op) voor de GGD. Is er een

rol voor de GGD in relatie tot farmaceuten en welke prioriteiten kunnen aangebracht worden? Hoe gaan we om met verschillen in lokale wensen.

Mevrouw Steijn uit haar zorgen over een groeiende groep inwoners die door o.a. door armoede niet in staat zijn om gezond te leven. Voorlichting en preventie is van belang. En zelfredzaamheid staat voorop, maar waar zit het eind van de zelfredzaamheid. Moeten we als samenleving ook, voor een kwetsbare groep meer ondersteuning bieden? Meerdere domeinen (financieel, zorg, welzijn en gezondheid) spelen dan een rol. Wat kan de GGD daar in betekenen?

Zij vindt het een maatschappelijke opgave om te voorkomen dat mensen in een gat terecht komen waar ze niet uit kunnen komen. Preventie is daarin cruciaal. Zij is er voorstander van om ergens een begin te maken, met bijvoorbeeld de rookvrije wijk.

Kwetsbare ouderen, met een klein of geen sociaal netwerk vallen op. Ook die groep verdient aandacht.

De heer Van Veen vat samen dat de bestuurders zien dat er grenzen zitten aan de zelfredzaamheid, dat er doelgroepen zijn die opvallen en dat 1 perspectief niet voldoende is om problematiek op te lossen.

De heer Horn ziet dat de rol van de overheid veranderd is. Minder probleemoplossend voor burgers, maar meer faciliterend om de samenleving vooruit te helpen. Wat betekent dit voor de rol van de GGD. Het sociaal domein wordt neergezet als steunstructuur. Hoe kan de GGD daarbij aansluiten. Het pleidooi van jongeren op gezond gewicht kan je als overheid niet opleggen, maar je kan wel bewustwording faciliteren.

Volgens mevrouw de Roy van Zuidewijn is je politieke kleur bepalend voor de rolopvatting van de overheid.

De heer Struijf benadrukt dat het gaat om welke taken de GGD uitvoert. Is de GGD er voor de individuele ondersteuning van mensen, of kan de kennis van de GGD bijdragen aan meer algemene vraagstukken?

De heer Van Veen vat samen dat de rol van overheid verandert, dat gebouwde systemen opnieuw op elkaar moeten sluiten, waarbij het belang van preventie groeit. Hij nodigt de heer Van de Velden uit te reageren.

De heer van de Velden geeft aan dat er een vanzelfsprekendheid is over de basisvoorzieningen. Zoals de infectieziektebestrijding en het bieden van preventieve zorg voor de jeugd. Hij ziet mogelijkheden voor gemeenten om daarbinnen meer gebruik te maken van wat er al is. De jeugdartsen en verpleegkundigen hebben direct contact met de kinderen uit onze gemeente. Hij vraagt zich af hoe gemeenten gebruik willen maken van de expertise die daar beschikbaar is. In het collectief of in de vorm van maatwerk per gemeente.

Daarnaast onderstreept de heer Van de Velden het belang van proeftuinen (zero suicide/rookvrije wijk), om gaande weg te ontdekken welke facetten je tegenkomt in het neerzetten van een doeltreffende methode en welke hobbels er te nemen zijn in het systeem. De ervaringen van deze proeftuinen kunnen weer ten dienste zijn voor andere partners.

De heer van de Velden accentueert dat het signaleren van het belang van de publieke gezondheid, niet automatisch betekent dat de GGD een taak heeft in de uitvoering. Soms is het maken van de verbinding, het smeden van het netwerk voldoende en het verder brengen van de opgedane kennis voldoende.

Dat uitgangspunt sluit aan bij de visie van de heer Horn om de GGD als partner te zien om netwerken te versterken.

Mevrouw de Roy van Zuidewijn oppert het idee om, analoog aan het consultatiebureau, preventieve zorg voor ouderen te organiseren.

De heer Horn ziet daarin vooral een rol voor de GGD om het netwerk van huisartsen, welzijn, zorg etc rondom de ouderen met elkaar te verbinden.

De heer Van de Velden vertelt dat de GGD, samen met de brandweer workshops geeft over valpreventie en brandveiligheid. Hij hoort de oproep van gemeenten om nog meer in te zetten op de GGD als kennisinstituut over preventie. Het bij elkaar brengen van vraag en aanbod in netwerken. De start daarvan het ophalen van signalen uit het veld. Het inwonerpanel waar de GGD over beschikt is daarin een instrument.

Het belang van preventie wordt onderstreept door de bestuursleden. GGD kan een makelaarsrol vervullen om kennis op de juiste plek te brengen.

De heer Horn schetst het complexe vraagstuk van de personen met verward gedrag. De GGZ, Politie, preventie en inclusie zijn partijen en aspecten die een rol spelen. Ook de GGD is een van de spelers, maar niet de enige partij die iets kan betekenen. De kunst is om het vraagstuk niet vanuit een perspectief te benaderen, maar vanuit meerdere.

De heer Van de Velden vult daarbij aan dat hij op het dossier van de personen met verward gedrag heeft ervaren dat partijen die boven gemeentegrenzen georganiseerd zijn, zoals de GGZ organisaties of de politie, makkelijker aansluiten bij een regionale organisatie. Gemeenten hebben de regie op dit dossier. Door als GGD de verbinding te leggen tussen gemeenten en regionale partners ontstaat beweging.

Een ander voorbeeld is de keten van verslavingszorg. Dat kan je als gemeente alleen oppakken, maar je kunt ook de krachten bundelen.

De heer van de Velden realiseert zich dat hij als GGD beter zou kunnen laten zien in welke netwerken de GGD actief is, zodat het voor anderen helder wordt welke kanalen gebruikt kunnen worden om een boodschap op tafel te leggen.

4. Bestuurlijke vragen

De bestuurlijke vragen die beschreven staan in het document, zijn verschillend van aard. Een aantal is inherent aan de organisatie (bijv de consequenties van de AVG), wat geen bestuurlijke vragen oproept. Anderen gaan over rollen en taakopvattingen.

De leden van de bestuurscommissie geven aan de gezondheid van kwetsbare inwoners en mensen met een lage sociaal economische status prioriteit te willen geven. De visie zoals neergelegd in het document wordt unaniem onderschreven. De speerpunten zoals neergelegd in de regionale nota gezondheidsbeleid zijn nog actueel, die hoeven geen aanscherping.

Beslispunten 4, 5 en 6 geeft dit bestuur prioriteit. Ook aan de rol voor de GGD in de omgevingswet wordt belang gehecht.

De heer van de Velden geeft aan als landelijk portefeuillehouder betrokken te zijn geweest met de ontwikkeling van de kernwaarden voor een gezonde leefomgeving. Die kennis is al beschikbaar, maar de verspreiding van deze kennis verdient nog de aandacht.

Bij beslispunt 10 wordt benadrukt dat het om een verkenning gaat, de verkenning wordt aan de bestuurscommissie voorgelegd, waarna besluitvorming plaatsvindt of en ik welke vorm een regionaal aanbod WMO toezicht realistisch is.

De DPG wordt gevraagd de onderwerpen uit te werken in een programma voor de komende jaren. In de uitwerking zal de taakopvatting van de GGD en de rol in het netwerk een plek krijgen. Er wordt aandacht gevraagd voor het communiceren naar de gemeenteraden.

Gehoord hebbende de discussie, besluit BC PG&MZ:

1. De visie ten aanzien van de opgave voor de GGD te onderschrijven:
 - De GGD draagt bij aan de zelfredzaamheid van burgers in de regio
 - De GGD is voor alle gemeenten het kennisinstituut voor de publieke gezondheid
 - De GGD is voor alle gemeenten de adviseur voor de publieke gezondheid
 - De GGD draagt bij aan de preventie van gezondheidsproblemen
 - De GGD verbindt het netwerk van (publieke) gezondheid en veiligheid
2. A. Voort te boorduren op de speerpunten uit de regionale nota gezondheidsbeleid (2017-2020) en de uitgangspunten en adviezen uit de nota 'Prioriteit voor preventie.
B. Zich in te zetten om voor de uitvoering van de regionale nota de betrokken partijen te stimuleren en te faciliteren een bijdrage te leveren.
C. De DPG de opdracht te geven te onderzoeken hoe het flexibele vermogen van de GGD kan worden vergroot (meer maatwerk) voor de gevraagde lokale ondersteuning door gemeenten.
3. De BCPG&MZ veronderstelt dat de GGD innovatieve kracht aan de dag legt om te dealen met de complexe gezondheids- en veiligheidsvraagstukken.
4. De opdracht aan de DPG te herbevestigen om een verkenning uit te voeren naar een integrale aanpak van verslaving, zowel preventief, curatief als repressief.
5. De DPG de opdracht te geven scenario's uit te werken over het vraagstuk van de positie van de GGD in de zorg voor zeer kwetsbare inwoners in de regio. Daarin wordt gekeken aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden, zodat de GGD deze vangnettaak, kan blijven uitvoeren.
6. De DPG de opdracht te geven een voorstel te doen om het meldpunt Zorg & overlast voor de regio uit te breiden naar een 24/7 bereikbaarheid. De elders opgedane ervaringen in het land, worden hierbij betrokken.
7. De DPG de opdracht te geven scenario's uit te werken, vanuit het perspectief van de aandeelhouder van de Regionale Ambulancevoorziening, gezien de wijzigingen in de Wet Ambulancezorg per 1 januari 2021.
8. De DPG de opdracht te geven de dalende vaccinatiëgraad te monitoren en bestuurders te faciliteren om een bijdrage te leveren om de vaccinatiëgraad te verhogen, dan wel niet verder te laten dalen.
9. De DPG de opdracht te geven de financiële consequenties en neveneffecten van de invoering AVG in beeld te brengen en hoe hier mee om te gaan. Bekend is dat door de nieuwe wetgeving de registratie van vaccinaties en het landelijk beeld over vaccinatiëgraad een knelpunt kan vormen, als ouders er voor kiezen geen gegevens beschikbaar te stellen.
10. De DPG de opdracht te geven een voorstel te doen voor het op regionale basis, voor alle gemeenten, uitvoeren van het toezicht WMO.

11. De DPG opdracht te geven te onderzoeken hoe de GGD in VRK verband de gemeenten het beste kan ondersteunen in advisering over gezondheid en veiligheid in het kader van de Omgevingswet.

Mevrouw Meijs dank de aanwezigen en in het bijzonder de heer van Veen voor het prettig verloop van deze ochtend. Het open gesprek biedt vertrouwen voor de toekomstige samenwerking.