

# De GGD, de GHOR en Fort Oranje

Evaluatie over de periode 2014 t/m 2017



Instituut Fysieke Veiligheid  
Lectoraat Crisisbeheersing  
Postbus 7010  
6801 HA Arnhem  
Kemperbergerweg 783, Arnhem  
www.ifv.nl  
info@ifv.nl  
026 355 24 00

**Colofon**

Opdrachtgever: Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant  
Titel: De GGD, de GHOR en Fort Oranje  
Datum: 10 december 2018  
Auteurs: Martina Duyvis, Jan Maarten Elbers, Oscar Koebrugge,  
Menno van Duin  
Foto cover: Joyce de Goede

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1	Achtergrond van het onderzoek	4
1.2	Een bijzondere inzet van de GGD en de GHOR	4
1.3	Aanpak van het onderzoek	5
1.4	Opbouw van het rapport	6
<b>2</b>	<b>Feitenrelaas</b>	<b>7</b>
2.1	Opstaan voor kwetsbaren (2013/2014)	7
2.2	Samenwerken aan de leefbaarheid (2015/2016)	11
2.3	Sluiting (2016/2017)	12
2.4	GRIP (2017)	16
<b>3</b>	<b>Zes rollen van de GGD nader beschouwd</b>	<b>23</b>
3.1	Wettelijk kader	24
3.2	Rollen van de GGD en de GHOR	27
<b>4</b>	<b>Rolconflicten</b>	<b>42</b>
<b>5</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>46</b>
5.1	Conclusies	46
5.2	Aanbevelingen	54
5.3	Slotbeschouwing	55
	<b>Bijlage 1 Respondenten</b>	<b>58</b>
	<b>Bijlage 2 Afkortingen</b>	<b>59</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond van het onderzoek

In Rijsbergen, net ten zuiden van Breda, ligt camping Fort Oranje; een recreatiepark dat in weinig lijkt op andere campings. In de loop van jaren is het een verzamelplaats van criminele praktijken en belastingontduiking geworden. Een groot deel van de bewoners verkeert in bijzonder slechte leefomstandigheden en leeft in armoede. In samenwerking met onder andere de politie probeert gemeente Zundert al jarenlang met verschillende acties iets aan de situatie te doen. Het is echter steeds tevergeefs: handhavingsacties hebben geen structureel effect op de misstanden op de camping en pogingen om de camping te laten sluiten, stranden keer op keer.

In januari 2014 raakt GGD West Brabant<sup>1</sup> betrokken bij Fort Oranje. Een onderzoek naar de leefsituatie van de bewoners op de camping, op verzoek van de burgemeester van Zundert uitgevoerd tijdens een integrale handhavingsactie, laat zien hoe ernstig en grootschalig de problematiek op Fort Oranje is. Sindsdien zet de GGD zich actief in om de leefbaarheid van de camping en de leefsituatie van de bewoners te verbeteren. Teams van de GGD verlenen zorg aan de bewoners en de GGD voert overleggen op beleidsniveau, neemt deel aan netwerkbijeenkomsten en sluit verschillende keren aan bij integrale handhavingsacties.

Alle inspanningen van de gemeente, politie, GGD en andere betrokken partijen leiden echter niet tot een duidelijke structurele verbetering van de situatie. Nadat een gedegen (juridisch) dossier is opgebouwd, kondigt de burgemeester van Zundert in een persconferentie op 9 juni 2017 dan ook aan, dat de camping op termijn gesloten zal worden. Ook de politiechef en de directeur publieke gezondheid lichten de situatie toe. De situatie loopt vervolgens uit de hand als de eigenaar annex beheerder van de camping op 22 juni eigenstandig besluit de camping te sluiten en alle bewoners daardoor per 3 juli 2017 op straat dreigen te komen staan. Dit is aanleiding voor de voorzitter van veiligheidsregio Midden- en West-Brabant om op te schalen naar GRIP-4. Met de opschaling raakt ook de GHOR betrokken bij Fort Oranje. In de maanden die volgen werken gemeente, politie en GGD met ondersteuning van de veiligheidsregio aan de ontruiming en sluiting van de camping en aan zorg en herhuisvesting voor de bewoners die daarvoor in aanmerking komen.

## 1.2 Een bijzondere inzet van de GGD en de GHOR

Sinds 2014 heeft de GGD zich met toenemende intensiteit ingezet om de leefsituatie voor de bewoners van Fort Oranje te verbeteren. Daarbij werden de betrokken medewerkers van de GGD met zware problematiek geconfronteerd, werkten zij onder ongewone omstandigheden met soms ongebruikelijke partners en vervulden zij rollen en verrichtten zij taken die zij in hun reguliere werk niet (of niet in die mate) hadden. Voor de medewerkers van de GHOR was 'Fort Oranje' een buitengewone crisis, die hen voor bijzondere uitdagingen stelde.

---

<sup>1</sup> Waar in het vervolg van dit rapport 'GGD' staat, wordt GGD West Brabant bedoeld (tenzij anders vermeld).

De veiligheidsregio Midden- en West-Brabant heeft het lectoraat Crisisbeheersing van het Instituut Fysieke Veiligheid gevraagd om de periode 2014 tot en met 2017 vanuit het perspectief van de GGD en de GHOR te evalueren.<sup>2</sup> De evaluatie dient inzicht te geven in de loop van de gebeurtenissen en de rollen die de GGD en GHOR op Fort Oranje heeft vervuld. De vraag die in deze evaluatie centraal staat, luidt:

*Welke lessen kunnen de GGD en de GHOR trekken uit het traject Fort Oranje (sinds 2014) voor wat betreft de uitgevoerde handelingen aldaar (inclusief de gegevensverwerking), de interne en externe communicatie, crisisbekwaamheid van de organisatie en de aansluiting bij de reguliere werkzaamheden?*

## 1.3 Aanpak van het onderzoek

### Onderzoeksvragen

Bij de hierboven gestelde centrale vraag heeft de GGD ons de volgende deelvragen voorgelegd:

- 1) *Welke rollen heeft de GGD sinds 2014 gespeeld bij de hulpverlening en ontruiming van Fort Oranje? En welke activiteiten heeft de GGD vanuit die rollen uitgevoerd?*  
In de periode van 2014 tot en met 2017 heeft (medewerkers van) de GGD verschillende rollen vervuld, zowel op de camping als op bestuurlijk niveau; rollen ten aanzien van de bewoners van Fort Oranje en rollen ten aanzien van de diverse betrokken partijen. Welke rollen waren dit, welke inspanningen vroegen die rollen, was er sprake van rolvastheid, rolverschuiving of -vervaging en rolconflicten?
- 2) *Is er een (wettelijke) grondslag voor deze rollen? En zo ja, stroken de genomen rollen met deze (wettelijke) grondslag?*  
Het is interessant te bekijken waarom en op basis waarvan de GGD en de GHOR de verschillende rollen hebben vervuld om die rollen te duiden in het licht van de wettelijke taken van de GGD en de GHOR.
- 3) *Welke communicatie-uitingen zijn dit geweest en op welk moment hebben zij plaatsgevonden? Wat hebben deze uitingen teweeggebracht in de gebeurtenissen met betrekking tot de camping, de bestuurlijke besluitvorming en de publieke beeldvorming?*  
De GGD heeft sinds haar betrokkenheid bij Fort Oranje in 2014 een aantal externe communicatie-uitingen geïnitieerd, gepubliceerd, gepresenteerd of daaraan meegewerkt.

### Informatieverzameling

Deze evaluatie is gebaseerd op interviews met in totaal 34 personen. Die interviews werden veelal groepsgewijs gehouden: met de verschillende teams van de GGD, het team GHOR en de zorgpartners. Wij hebben uitvoerig met hen kunnen spreken over hun werk en rol op Fort Oranje. In bijlage 1 van dit rapport is een overzicht opgenomen van de personen met wie wij hebben gesproken.

---

<sup>2</sup> In opdracht van de veiligheidsregio Midden- en West-Brabant heeft het lectoraat Crisisbeheersing van het IFV zowel de periode GRIP-4 als de periode GRIP-3 geëvalueerd, hetgeen heeft geresulteerd in de rapporten 'GRIP-4 bij Fort Oranje' (2017) en 'GRIP-3 bij Fort Oranje' (2018).

Daarnaast zijn eerder verrichte onderzoeken en mediaberichten over de situatie op Fort Oranje geraadpleegd, alsook een veelheid aan documenten.

### **Afbakening**

De beantwoording van onderzoeksvraag 3 vindt plaats binnen de kaders van de (hierboven beschreven) wijze van informatieverzameling. Een eigenstandig onderzoek naar de invloed van de communicatie-uitingen van de GGD op de bestuurlijke besluitvorming en de publieke beeldvorming valt, gezien de omvang en de complexiteit van een dergelijk onderzoek, buiten de reikwijdte van deze evaluatie.

GGD West-Brabant verricht separaat een eigen evaluatie van (het functioneren van) de interne crisisorganisatie en het GGD-rampenopvangplan (GROP) in relatie tot de continuïteit van de reguliere werkzaamheden. Deze onderwerpen waren formeel geen deel van het onderzoek van het lectoraat Crisisbeheersing, maar zijn daar ook weer niet strikt los van te bezien; deze onderwerpen zijn in de interviews dan ook niet uit de weg gegaan.

## **1.4 Opbouw van het rapport**

Hoofdstuk 2 beschrijft de relevante gebeurtenissen, handelingen en besluitvorming in de periode begin 2014 tot en met 2017. In hoofdstuk 3 beschouwen wij die feiten in het licht van de hierboven geformuleerde onderzoeksvragen. In hoofdstuk 4 gaan wij in op rolconflicten die medewerkers van de GGD en GHOR bij hun werk op Fort Oranje ondervonden. In hoofdstuk 5 zetten wij onze bevindingen op een rij.

## 2 Feitenrelaas

Camping Fort Oranje is een van de vele campings op het grondgebied van de Noord-Brabantse gemeente Zundert (ongeveer 22.000 inwoners).<sup>3</sup> De camping werd de laatste jaren de gemeente, politie en anderen meer en meer een doorn in het oog. Al jaren ontvangt de gemeente signalen van zorgelijke situaties op meerdere campings, maar nergens komen zoveel signalen vandaan als van camping Fort Oranje: een op de drie keer dat de brandweer van Zundert moet uitrukken, is Fort Oranje hun bestemming. Ook de wijkagent die Fort Oranje in zijn gebied heeft, is het gros van zijn tijd kwijt aan het afhandelen van meldingen op de camping. Camping Fort Oranje wordt in verband gebracht met veelsoortige criminaliteit en – voor een deel van de bewoners, onder wie kinderen – ook slechte leefomstandigheden. In 2009 hielden de gemeente en de politie voor het eerst handhavingsactie op de camping. In hetzelfde jaar merkt de politie Fort Oranje aan als 'vrijplaats', waarmee wordt bedoeld dat iedereen op de camping maar doet en laat wat hij wil, zonder daarvoor verantwoording af te leggen: fraude, drugshandel, prostitutie, hennepeteelt etc. Gemeente Zundert probeert de camping in 2011 te sluiten op grond van de ondermaatse brandveiligheid. De rechter oordeelt echter dat een sluiting niet kan worden gerechtvaardigd.<sup>4</sup> Ondanks meerdere handhavingsacties krijgen gemeente Zundert en de politie onvoldoende vat op de problemen op de camping. Daarop start de gemeente begin 2014 project Maisveld. Dit project is een integraal samenwerkingsverband onder leiding van de gemeente en het Regionale Informatie en Expertise Centrum (RIEC Zeeland-West-Brabant).<sup>5</sup>

### 2.1 Opstaan voor kwetsbaren (2013/2014)

In december 2013 verzoekt de gemeente Zundert de directeur van GGD West-Brabant of de GGD zou willen aansluiten bij een grootschalige handhavingsactie in het kader van het project Maisveld. Hoewel een strafrechtelijke aanpak de boventoon voert, wenst de gemeente ook aandacht voor de 'menselijke kant'. De burgemeester vraagt de GGD om de leefomgeving van de bewoners en hun gezondheids- en sociaal-maatschappelijke situatie in beeld te brengen. Het verzoek sluit aan bij het dan recent benoemde speerpunt van de GGD: 'Opstaan voor kwetsbaren'.<sup>6</sup> Het verzoek van de gemeente houdt concreet in dat medewerkers van de GGD tijdens de handhavingsactie (indien nodig) zij-aan-zij optrekken met handhavers. Hun taak is het in beeld brengen van de aanwezige problematiek van bewoners, het inspecteren van hun leefomgeving (en eventuele gezondheidsrisico's) en het toeleiden naar zorg en opvang voor wie dat nodig hebben. Toeleiding naar zorg moet zoveel mogelijk binnen de reguliere structuren worden opgepakt.

<sup>3</sup> Zoals vermeld op de gemeentelijke website: <https://www.zundert.nl/bestuur-en-politiek/feiten-en-cijfers.html>

<sup>4</sup> ECLI:NL:RVS:2012:BX7697; uitspraak ABRVS in hoger beroep d.d. 19 september 2012. Ontleend aan <https://www.raadvanstate.nl/uitspraken/zoeken-in-uitspraken/tekst-uitspraak.html?id=70451>.

<sup>5</sup> De 10 RIEC's in Nederland ondersteunen de overheid bij de aanpak van georganiseerde, ondermijnende georganiseerde criminaliteit (o.a. Gemeenten, Provincies, Openbaar Ministerie (OM), Politie, Belastingdienst, Douane); zie <https://www.riec.nl>.

<sup>6</sup> Zie bijvoorbeeld de 'Kadernota 2018' en de 'Beleidsbegroting 2018' van GGD West-Brabant en de gelijknamige tekst, alle op website <http://ggdwestbrabantjaarsverslag.nl/opstaan-voor-kwetsbaren/>.

Het is voor de – normaliter grotendeels op preventie gerichte en op basis van (cliënt)vrijwilligheid opererende<sup>7</sup> – teams van de GGD zeker niet vanzelfsprekend om aan een dergelijke repressieve actie mee te werken en fysiek met politie en andere handhavingspartijen op te trekken. De directie van de GGD besluit na intern overleg tot deelname aan de actie, met als hoofdreden: het in beeld krijgen van en hulpverlening aan tot dan toe grotendeels onbereikbare kwetsbare mensen.

Hoewel op bestuurlijk niveau de knoop is doorgehakt, houdt de vraag of hier inderdaad voor de GGD een rol is weggelegd de gemeenteraden binnen de verschillende teams van de GGD wel bezig. Ook wordt er intern overlegd over operationele vragen: Is het - gezien de populatie op de camping - wel veilig voor medewerkers om de camping op te gaan? Is er genoeg voorbereidingstijd? Welke informatie moet er verzameld worden? Na beraad van de projectmanager met de directie, een beleidsadviseur en verschillende teams, wordt er een offerte voor de gemeente opgesteld en een organisatorisch overzicht, draaiboek en een nieuwe vragenlijst uitgewerkt, waarmee de leefsituatie van bewoners in beeld kan worden gebracht. De vragenlijst wordt samengesteld vanuit bestaande anamnese-formulieren van de teams Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV).<sup>8</sup> In de offerte geeft de GGD aan dat een gedeelte van de diensten binnen zijn reguliere taken valt<sup>9</sup> en dat de gemeente voor de overige taken extra zal moeten betalen.<sup>10</sup>

#### *Deelname aan een handhavingsactie*

Tot aan de handhavingsactie 28 januari 2014 worden voorbereidingen getroffen en operationele vraagstukken opgelost. De GGD zal tijdens de handhavingsactie onderzoek doen naar de gezondheids- en sociaal-maatschappelijke situatie van de bewoners en het binnenmilieu van een aantal caravans en de leefomgeving en de publieke ruimten van de camping inspecteren.<sup>11</sup> Voorafgaand verricht het team Jeugdgezondheidszorg (JGZ) dossieronderzoek naar de kinderen (0-19 jaar) die in de gemeentelijke basisregistratie op het adres van Fort Oranje staan geregistreerd.

Op 28 januari werken medewerkers van de teams Infectieziektebestrijding (IZB), Technische Hygiënezorg (THZ), OGGZ en GMV mee aan de actie; zij worden geacht hun agenda's te klaren. Sommige medewerkers worden vervangen door collega's, omdat zij zich onprettig voelen bij een inzet tijdens een handhavingsactie. Het team JGZ geeft aan dat het samen

<sup>7</sup> GGD-zorg is doorgaans vrijwillig: cliënten worden niet gedwongen hulpverlening af te nemen (bijvoorbeeld reïsvaccinaties of SOA-tests) of hun gegevens aan te leveren (bijvoorbeeld voor gezondheidsmonitors). Dit in tegenstelling tot de verplichte vormen van hulpverlening, zoals bemoediging, die de GGD West-Brabant (samen met partners) ook aanbiedt.

<sup>8</sup> De vragenlijst is bedoeld om zorgbehoeften uit te vragen en om het binnenmilieu in beeld te kunnen brengen. Deze bestaat uit vragen over het binnenmilieu (de staat van de kachel, beschikbaarheid van warm water, schimmel e.d.), en vragen over somatische, psychische, verslavings- en financiële problemen en behoeften.

<sup>9</sup> De GGD is een gemeenschappelijke regeling, op grond van de Wet publieke gezondheid, van de gemeenten van (in dit geval) regio West-Brabant. De gemeenschappelijke regeling onderscheidt *basistaken* (de taken die de gemeenten wettelijk verplicht zijn af te nemen van de GGD en de taken die de gemeenten collectief willen afnemen zoals het algemeen bestuur die heeft aangewezen) en *aanvullende taken* (taken die een gemeente boven de basistaken kan afnemen op basis van afspraken met de GGD) (bron: *Gemeenschappelijke regeling GGD West-Brabant* (2015)). De Wpg beschrijft welke taken de gemeenten verplicht aan de GGD moeten toewijzen. De GGD geeft onder meer aan dat dossieronderzoek valt onder de deze basistaken, evenals het toeleiden naar zorg en/of huisvesting van maximaal 10 bewoners. De THZ-inspectie, bodeminspectie en de inzet tijdens acties vallen volgens de GGD niet onder de basistaken.

<sup>10</sup> Na de handhavingsactie wordt de offerte aangepast en verder uitgewerkt tot een algemene versie, om zo ook aan andere gemeenten deelname aan handhavingsacties aan te kunnen bieden (Overzicht GGD activiteiten tijdens handhavingsacties op campings, 31 december 2014).

<sup>11</sup> Inspectie Technische Hygiënezorg aan de hand van de *Hygiënerichtlijnen voor kampeergelegenheden, jachthavens en groepsaccommodaties* (Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid, RIVM, 2011).



optrekken met de gemeente en handhavingspartijen hun relatie met bewoners kan schaden. Zij participeren daarom niet in de loopteams, maar zijn wel beschikbaar op afroep.

De medewerkers van de GGD verzamelen zich samen met meer dan honderd medewerkers van andere diensten in alle koude en vroegte bij de camping.<sup>12</sup> Politieagenten, voorzien van veiligheidsvesten, omsingelen het campingterrein en gaan als eerste de camping op. De medewerkers van de GGD volgen veelal in gemêleerde loopteams, samen met handhavingspartijen. Fort Oranje telt ten tijde van de actie bijna 600 caravans, waarvan iets meer dan de helft bewoond is.<sup>13</sup> Tijdens de dag-vullende actie brengt de GGD onder meer de leef- en gezondheidssituatie van bewoners van 29 caravans in kaart. Er worden 58 volwassenen en 44 kinderen geteld. De uitkomst van het onderzoek is schokkend: de GGD spreekt van “erbarmelijke leefomstandigheden” en concludeert in haar rapportage aan de gemeente ronduit dat het vanwege de slechte veiligheid en hygiënische situatie ongezond is om op Fort Oranje te verblijven, in het bijzonder voor kinderen.<sup>14</sup> De algehele conclusies van het rapport worden afgesloten met de vraag, of dat wat de GGD aangetroffen en vernomen heeft, kan worden verenigd met de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Aangezien de GGD iets minder dan 10% van de bewoonde caravans heeft kunnen bezoeken, zegt zij in het rapport slechts het “topje van de ijsberg” gezien te hebben.

Tijdens de interne debriefing van GGD-medewerkers blijkt de impact op betrokken medewerkers groot: ze zagen “het afvoerputje van de samenleving”. Het zien van de schrijnende situaties maakt een einde aan de meeste discussies over de vraag of hier een rol voor de GGD is weggelegd. Zo blijkt ook uit de woorden van directieleden en projectleiders in het boekje dat de GGD later in 2014, in vervolg op het rapport, publiceert:

“De handhavingsdag heeft de GGD geleerd dat de medewerkers een waardevolle bijdrage kunnen leveren bij de signalering en aanpak van leefbaarheidsproblemen op Fort Oranje en soortgelijke locaties. Eén ding is duidelijk: dit is een kerntaak voor de GGD. De directie wil zich hiervoor nadrukkelijk sterk maken. [...] een deel van de mensen kan zichzelf gewoon niet redden. Daarbij hebben wij een rol: preventief én als vangnet voor de allerkwetsbaarsten. [...] Als GGD willen we nadrukkelijk betrokken zijn bij het vervolg en daarover in gesprek gaan in Nederland.”<sup>15</sup>

In het laatste hoofdstuk van het rapport benoemt de GGD voor zichzelf verschillende acties. Daarnaast doet zij aanbevelingen aan de burgemeester, die zien op het verbeteren van de leefsituatie en de leefomgeving van de bewoners.<sup>16</sup>

Hoewel de GGD de problematiek op de camping al snel naar de buitenwereld wil communiceren, geeft de burgemeester aan zich eerst op de resultaten te willen bezinnen, alvorens de resultaten openbaar worden. Het rapport wordt daarom in uiterste

---

<sup>12</sup> Bij de grootscheepse actie zijn in totaal ongeveer 150 personen betrokken van onder andere de gemeente, het OM, de politie, de douane, de Belastingdienst, de brandweer, Provincie Noord-Brabant, de Koninklijke Marechaussee, de milieupolitie, de Omgevingsdienst Midden en West-Brabant (OMWB) en de GGD.

<sup>13</sup> GGD West-Brabant (2014). *Hoe gezond is het om te verblijven op camping Fort Oranje? Rapportage van bevindingen GGD-inzet bij integrale handhavingsdag 28 januari 2014*. Breda: GGD West-Brabant.

<sup>14</sup> Idem.

<sup>15</sup> GGD West-Brabant (2014). *Uit beeld? Kwetsbare mensen op vergeten plekken. De inzet van de GGD West-Brabant op camping Fort Oranje*. Tilburg: GGD West-Brabant.

<sup>16</sup> GGD West-Brabant (2014). *Hoe gezond is het om te verblijven op camping Fort Oranje? Rapportage van bevindingen GGD-inzet bij integrale handhavingsdag 28 januari 2014*. Breda: GGD West-Brabant.

vertrouwelijkheid aan de burgemeester overhandigd. In oktober 2014 wordt het rapport openbaar; hiermee geeft de GGD de problematiek landelijk bekendheid.

### *Vervolg*

De bevindingen van de integrale handhavingsactie leiden ertoe dat binnen project Maisveld drie nieuwe deelprojecten in het leven worden geroepen: project Leefbaar,<sup>17</sup> project Leefomgeving,<sup>18</sup> en het project WED feiten/vergunning<sup>19</sup>. De GGD wordt betrokken bij de eerste twee deelprojecten. Binnen het deelproject Leefbaar worden de taken 'zorg voor de bewoners die hulpbehoevend zijn' en 'herhuisvesting van kwetsbare groepen' formeel vervlochten:

“De doelstelling is tweeledig: a) het regelen van adequate en voldoende huisvesting voor de verschillende doelgroepen die nu op camping Fort Oranje wonen, b) de passende zorg bieden aan de verschillende doelgroepen die nu op camping Fort Oranje verblijven.”<sup>20</sup>

Om te kunnen bepalen welke bewoners bij eventuele sluiting ondersteuning nodig hebben bij herhuisvesting en zorg, worden de volgende stappen voorgesteld: (1) doelgroepen moeten onderscheiden worden, (2) de criteria voor ondersteuning moeten bepaald worden op advies van het Maatschappelijk Steunsysteem (MaSS)<sup>21</sup> en de GGD en (3) het aantal zorgwekkende en kwetsbare bewoners dient geïnterviewd te worden. Op basis van die inventarisatie “kan [de] gemeente nagaan voor welke bewoners er [een] zorgplicht is en de herkomst van de bewoners inventariseren.”<sup>22</sup> Ingeval de camping open blijft: “Voor de kwetsbaren onder hen [bewoners] wordt dezelfde werkwijze voorgesteld als bij sluiting van de camping.”<sup>23</sup> Concreet wordt er in de maanden die volgen al geïnterviewd door onderzoek in dossiers van de GGD. De medewerkers van de GGD behandelen de gegevens van bewoners volgens de reguliere werkwijze binnen het MaSS-proces, conform de geldende regels in de bemoeizorg.<sup>24</sup> De eerste inventarisaties leiden ertoe dat er medio augustus 2014 basale gegevens (naam, herkomst, Burgerservicenummer (BSN) e.d.) zijn verzameld van 377 bewoners.<sup>25</sup> Hoewel de werkzaamheden binnen dit project de GGD aanknopingspunten bieden om meer betrokken te raken bij de problematiek, eindigt project Leefbaar in december zonder de doelstellingen volledig te hebben behaald, aldus de projectleider.<sup>26</sup>

In mei 2014 scherpt team JGZ haar werkwijze aan en spreekt met het basisonderwijs in de omgeving af, dat nieuwe kinderen bij hen worden gemeld en dat de 48 kinderen die gezien zijn tijdens de actie maar niet in beeld zijn bij de GGD, worden uitgenodigd voor gesprekken. Uiteindelijk worden hiervan 23 kinderen gezien. De hulpverlening en toeleiding naar zorg

<sup>17</sup> Dit deelproject omvat onder meer uit de gemeente Zundert, de regiogemeente Breda (centrumgemeente voor maatschappelijke opvang) de GGZ en de GGD. (Projectvoorstel project Leefbaar, 23 april 2014, concept versie 0.1).

<sup>18</sup> Om structureel bij te kunnen dragen aan de verbetering van de gezondheid en veiligheid van de leefomgeving, werken medewerkers van de teams GMV en THZ van de GGD, de OMWB, de milieupolitie en de provincie Noord-Brabant samen in project Leefomgeving. De leiding van het project ligt bij het toenmalig hoofd Handhaving van de gemeente Zundert.

<sup>19</sup> WED staat voor de Wet op Economische Delicten. Voorbeelden van dergelijke delicten zijn het witwassen van geld en bodemverontreiniging.

<sup>20</sup> Projectvoorstel project Leefbaar (concept versie 0.1) 23 april 2014.

<sup>21</sup> MaSS: Maatschappelijk Steunsysteem, structureel multidisciplinair overleg waarin zorgwekkende situaties besproken worden.

<sup>22</sup> Notitie Project Leefbaar, Project sociaal maatschappelijke partners, 24 april 2014.

<sup>23</sup> Idem.

<sup>24</sup> GGD GHOR Nederland, GGZ Nederland & KNMG (2014). *Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg*.

<sup>25</sup> Projectgroep Leefbaar, Overzicht bewoners incl. verblijfsrecht, 14 augustus 2014.

<sup>26</sup> Memo Evaluatie Project Leefbaar, 16 december 2014.

naar aanleiding van de actie, geschieden in deze fase – conform de initiële opdracht van de gemeente – voornamelijk binnen reguliere kaders. Zo vertelt een medewerker over de instructie voorafgaand aan de eerste actie:

“Er werd tegen ons als OGGZ-team gezegd: Pak alle casus op, als individuele casus [...] net als ieder andere OGGZ-casus. Maar eigenlijk ging dat dus niet, want iedereen wilde natuurlijk andere huisvesting [...] Maar als je dan Thuisvester [of andere woningcorporaties] belde en zij kwamen erachter dat het ging om [een bewoner van] Fort Oranje [...] gingen meteen alle deuren weer dicht. Dus wij konden die casussen eigenlijk niet fatsoenlijk oppakken.”

Vanaf augustus is ook stichting Barka actief op de camping, al blijkt het voor hen nog lastig om daadwerkelijk met bewoners in contact te komen. In december 2014 neemt de GGD, met medewerkers uit verschillende teams, nogmaals deel aan een handhavingsactie op Fort Oranje.

## 2.2 Samenwerken aan de leefbaarheid (2015/2016)

In januari 2015 spreekt de rechtbank uit dat het college van burgemeester en wethouders in Zundert het ontmoedigingsbeleid stop moet zetten: bewoners kunnen zich weer inschrijven bij de gemeente.<sup>27</sup> In 2014 had het college besloten dat bewoners van Fort Oranje zich niet meer mochten inschrijven bij de gemeente – wegens de onveilige woonsituatie op de camping – en dus kon aan hen geen burgerservicenummer (BSN) worden toegekend. Daardoor konden zij geen aanspraak maken op sociale voorzieningen (zoals uitkeringen) en zich niet inschrijven bij een zorgverzekeraar. Tot aan de rechterlijke uitspraak heeft de GGD op diverse momenten aangegeven tegen het ontmoedigingsbeleid te zijn, omdat inschrijving bij een gemeente het startpunt is van opbouw van een bestaan.

In juni 2015 krijgt een spreekuur van de OGGZ vaste voet aan de grond op de camping, met onmisbare hulp van kerkelijke vrijwilligers (die al geruime tijd actief waren op de camping en al bekend waren bij een groot deel van de bewoners), evenals een actieve bewoonster en medewerking van eigenaar Engel. Een betrokken medewerker vertelt:

“Het startte eerst in het winkeltje waar ook een soort weggeefwinkeltje was, achter een gordijntje, een beetje provisorisch. Toen [...] kregen we op een gegeven moment een eigen caravan. En daarna kregen we nog een caravan op een wat centralere plek op de camping.”

Het spreekuur biedt bewoners een tastbare plek op de camping om naast praktische, ook financiële, geestelijke en lichamelijke hulpvragen te stellen. Naarmate de maanden verstrijken, wordt het wekelijkse spreekuur steeds vaker door bewoners bezocht. Ook medewerkers van JGZ en medewerkers van MEE West-Brabant en Surplus Welzijn sluiten na enige tijd aan. JGZ-verpleegkundigen leggen diverse bezoeken af bij bewoners. De informatie die de medewerkers via het spreekuur ophalen, wordt op verzoek van de gemeente aan de gemeente teruggekoppeld (maar niet op persoonsniveau). Uit documentatie van de GGD blijkt onder meer dat bewoners van 95 caravans in de periode

<sup>27</sup> ECLI:NL:RBZWB:2015:336; uitspraak Rechtbank Zeeland-West-Brabant voorlopige voorziening d.d. 23 januari 2015. Ontleend aan <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBZWB:2015:336>.

juni 2015 tot december 2016 ondersteuning hebben ontvangen op hulpvragen van sociaal verpleegkundigen van team OGGZ, veelal via het spreekuur. Die ondersteuning is overwegend praktisch van aard (zoals hulp bij het regelen van een zorgverzekering).

Op 1 september en 1 december 2015 organiseert de GGD netwerkbijeenkomsten voor lokale zorgpartners. Het doel van de bijeenkomsten is de zorgpartners te mobiliseren onder het motto 'Samenwerken aan de leefbaarheid op de campings in Zundert'.<sup>28 29</sup> Daarnaast neemt de GGD deel aan verschillende beleidsoverleggen, waarin met andere zorginstellingen gesproken wordt over de aanpak, in samenspraak met gemeente Zundert, van de zorgproblematiek op Fort Oranje.

Ook volgen er in 2015 meer handhavingsacties. De gemeente nodigt opnieuw de GGD uit om mee te werken aan een integrale actie op 4 augustus. Hoewel de GGD dat graag zou willen, is teveel personeel dan op vakantie. Twee beschikbare medewerkers van JGZ werken mee, zij bezoeken negen caravans. In de maanden na deze actie zijn er volgens de gemeente 'zorgelijke signalen' en lijkt er veel doorstroom van bewoners op de camping te zijn. Dat vormt voor de gemeente afdoende reden om op 20 oktober nog een actie op touw te zetten: 'Operatie Herfstdag'. Wederom wordt de GGD gevraagd hieraan mee te werken. De GGD grijpt deze nieuwe kans om 'op [te] staan voor kwetsbaren' weer met beide handen aan. Met handhavingsorganisaties werken 17 GGD-medewerkers mee aan de actie.<sup>30</sup> Zij bezoeken 20 caravans. Bij beide acties wordt telkens de vragenlijst over (psychische en fysieke) gezondheid en woon- en leefomstandigheden gebruikt. Waar zij dat nodig achten, inventariseren de GGD-medewerkers ook problemen aangaande het binnenmilieu en eventuele hygiënische woonproblemen. De bevindingen van de acties worden teruggekoppeld aan de gemeente, maar – op verzoek van de gemeente – niet meer in omvangrijke rapportages.

## 2.3 Sluiting (2016/2017)

### *Bloedkoraal*

De inspanningen van de GGD en andere betrokken partners in project Maisveld leveren tot dan toe nog geen structurele oplossing op. Om een structurele oplossing voor de aanhoudende problemen op Fort Oranje te vinden, start de gemeente met ondersteuning van het RIEC in september 2016 opnieuw een integraal project, project Bloedkoraal geheten. Aan dit project neemt ook de GGD deel.

Om de doelstelling te behalen dient er integraal te worden samengewerkt aan dossieropbouw op thema's als openbare orde, criminaliteit en volksgezondheid, waarbij de nadruk ligt op volksgezondheid. Project Bloedkoraal kent een regiegroep en vijf commissies.

<sup>28</sup> Eind 2015 zijn er meer dan 30 organisaties, stichtingen, scholen en andere professionals en belangstellenden (al dan niet actief) deelgenoot van het (zorg)netwerk: GGD West-Brabant, gemeente Zundert, de wijkagent Rijsbergen, MEE West-Brabant, Thuisvester, Surplus Welzijn, GGZ Breburg, Stichting Helpende Handen, Stichting Welzijn Zundert, Novadic Kentron, Centrum Jeugd en Gezin, Stichting Maatschappelijke Opvang Breda, regionale huisartsen, een kinderopvang en verscheidene regionale en lokale scholen voor basis-, voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs. Ook een campingbewoonster van Fort Oranje en een eigenaar van een camping in de regio sluiten aan. In 2016 en 2017 sluiten nog meer zorgpartners aan.

<sup>29</sup> De term 'zorgpartner' wordt in dit rapport ruim geïnterpreteerd. Wij verstaan hieronder alle zorg-, welzijns- en andere organisaties die op enige wijze zorg verleenden aan de bewoners van Fort Oranje en/of partner waren voor de GGD bij de zorgverlening met betrekking tot Fort Oranje. Zo rekenen wij bijvoorbeeld ook stichting Barka tot de zorgpartners.

<sup>30</sup> Het betreft hier voornamelijk medewerkers van OGGZ, JGZ en GMV.

Een directielid van de GGD neemt naast vertegenwoordigers van een groot aantal andere betrokken partijen plaats in de regiegroep.<sup>31</sup> De GGD wordt voorzitter van de zogenoemde commissie Stakkers. In de commissie Stakkers zijn onder meer de GGD West-Brabant, de gemeenten Zundert en Breda, de Taskforce Brabant-Zeeland, het RIEC, de politie, het Veiligheidshuis, Bureau Jeugdzorg en de GGZ/MaSS vertegenwoordigd. De politie zit de commissie Rakkers voor en de gemeente Zundert leidt onder meer de commissie Onderneming. Deze drie commissies moeten elk een deel van de onderbouwing van het dossier aanleveren waarmee sluiting van Fort Oranje te rechtvaardigen zal zijn. De commissie Stakkers heeft als opdracht om de gezondheids- en sociaal-maatschappelijke situatie van de bewoners en de leefbaarheid van de camping vanuit gezondheids-, milieu- en veiligheidsperspectief in beeld te brengen.<sup>32</sup>

In november 2016 start een kleinschalig integraal casusoverleg (vanuit het reguliere MaSS-overleg) met de GGD, GGZ, MEE West-Brabant, Novadic Kentron, politie, Surplus Welzijn, en Veilig Thuis, om de meest ernstige gevallen te bespreken en tot een passend zorgplan te komen. Vanwege terughoudendheid bij zorgpartners vindt het eerste overleg pas in januari plaats.<sup>33</sup> In de communicatie tussen de partners wordt niet zo maar informatie over bewoners gedeeld. Regels omtrent informatiedeling in het kader van project Bloedkoraal worden vastgelegd in een RIEC-convenant en een privacy protocol.

#### **Landelijke campingsaanpak**

De casus Fort Oranje gaf de GGD inzichten die ook elders toepasbaar zijn. Deels gelijktijdig (van januari 2014 tot december 2016) heeft de GGD ook dossieronderzoek en/of veldonderzoek uitgevoerd op 18 andere campings in de regio. Op acht van die campings heeft de GGD meegewerkt aan handhavingsacties en op meerdere campings 'aanvullende zorg en begeleiding in gang gezet'.

Eind 2016 bundelt de GGD de opgedane kennis in een 'campingsaanpak' die zich richt op het 'verbeteren van de gezondheid en veiligheid van kwetsbare mensen die op campings wonen.' De GGD agendeert het thema 'vergeten mensen op vergeten plekken, campingsaanpak kwetsbare groepen' al in mei 2016 bij GGD GHOR Nederland; er wordt gesproken over doorontwikkeling en overdracht van de werkwijze van GGD West-Brabant naar andere GGD-organisaties en hoe dat mogelijk te maken. In maart 2017 wordt de subsidieaanvraag van de GGD (die door onder andere GGD GHOR Nederland wordt gesteund) voor het landelijk delen van hun werkwijze op campings ('campingsaanpak') door het Ministerie van SZW (Klijnsma-gelden) gehonoreerd.<sup>34</sup>

<sup>31</sup> Gemeente Zundert, ministerie VenJ, RIEC, politie Zeeland West-Brabant, gemeente Breda, brandweer Midden- en West-Brabant, Parket Breda, Taskforce Brabant-Zeeland, Belastingdienst, Provincie Noord-Brabant, GGZ en GGD West-Brabant.

<sup>32</sup> Om tot die rapportages (2017 en trend 2014-2017) te komen, heeft de GGD, als voorzitter van de commissie Stakkers, de opdracht om o.a. een databank op te zetten (waarbij de mogelijkheden voor uitwisselen van gegevens met kernpartners en gemeente onderzocht moeten worden) en acties uit te zetten onder zorgpartners om data te verkrijgen uit dossieronderzoek, gesprekken, casusoverleg en integrale controles. Ook moet een plan van aanpak voor persoonsgerichte aanpak opgesteld worden, en samen met de commissie Rakkers in kaart gebracht worden wie zich waar bevinden en welke persoonsgerichte aanpak nodig is. Toeleiding naar hulp (door GGD (OGGZ en JGZ), MEE West-Brabant, Surplus Welzijn en Veilig Thuis valt tot 10 casus binnen de basistaak. (Bron: 'Opdracht project Bloedkoraal commissie Stakkers' d.d 6 september 2017).

<sup>33</sup> Verslagen commissie Stakkers d.d. 21 december 2016 en 5 januari 2017.

<sup>34</sup> De zogenoemde 'Klijnsma gelden' zijn afkomstig uit de *Regeling ter stimulering van activiteiten die een duurzame bijdrage leveren aan het tegengaan van armoede- en schuldenproblematiek*.

In 2015 wint de GGD voor de camping-aanpak de Avicenna-prijs, een prijs die tweejaarlijks wordt uitgereikt aan een organisatie die heeft bijgedragen aan een wezenlijke verbetering van de zorg aan migranten en vluchtelingen.<sup>35</sup>

Als onderdeel van de opdracht van gemeente Zundert aan commissie Stakkers wordt de GGD gevraagd om een 'beschrijvende foto' van de problematiek te maken en deze te vergelijken met de resultaten uit 2014, omdat volksgezondheid inmiddels een van de belangrijkste aanknopingspunten is om juridisch succesvol in te kunnen grijpen. De GGD verricht daartoe opnieuw dossieronderzoek en inventariseert – ondersteund door politie en gemeente – tijdens een integrale controle op 17 januari en op 14 februari 2017 thematisch de leefomstandigheden van bewoners. De onderzoeksopzet is hetzelfde als die van het onderzoek dat de GGD in januari 2014 op Fort Oranje verrichtte. In tegenstelling tot de eerdere acties nemen ditmaal (onder coördinatie van de GGD) ook (eerder genoemde) lokale zorgprofessionals deel aan de actie,<sup>36</sup> om zo snel als mogelijk de leefsituatie, leefomgeving en zorgbehoeften en vragen van bewoners in beeld te brengen. De gegevens verkregen uit eerdere handhavingsacties gaven aanleiding de vragenlijsten te verbreden, omdat gezondheid nauw verweven bleek te zijn met factoren als huisvesting en werk. Daartoe worden de eerder gebruikte vragenlijsten uitgebreid, zodat ook vragen over verzekering, taalproblemen e.d. worden meegenomen. De GGD triert tijdens de inventarisaties veel bewoners en kent daarbij prioriteit toe, variërend van 'zelfredzaam' tot 'urgent / direct hulp noodzakelijk'.<sup>37</sup> De zorgpartijen onderzoeken 164 van de 292 bewoonde caravans; hierin wonen 364 volwassenen en 84 kinderen. Van de overige caravans zijn er 111 niet bewoond en bewoners van 17 caravans weigeren mee te werken. Ten opzichte van de situatie in 2014 blijkt er zeker geen verbetering in de gezondheids- en sociaal-maatschappelijke situatie van de bewoners te zijn gekomen: wederom is de conclusie dat het ongezond is om op Fort Oranje te wonen. De GGD "vindt het schokkend en onaanvaardbaar dat mensen in Nederland in deze erbarmelijke omstandigheden leven" en stelt "dat de leefsituatie en leefomgeving van een deel van de bewoners van Fort Oranje niet in overeenstemming is met de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens".<sup>38</sup> In maart 2017 wordt het (trend)rapport aan de burgemeester en ook aan (toenmalig) minister Asscher van Sociale Zaken en Werkgelegenheid toegezonden.

De GGD besluit "niet meer los te laten" en schetst in het laatste hoofdstuk van het rapport wat nodig is om een leefbare situatie voor de bewoners te realiseren. Het doel van de GGD is "een gezonde en veilige leefsituatie voor de bewoners op Fort Oranje". De GGD wil zich "samen met bewoners en ketenpartners [inzetten] voor een humaan perspectief voor de bewoners en met name voor de kinderen. We doen wat binnen de mogelijkheden van een publieke gezondheidsdienst ligt om de leefomstandigheden [...] te verbeteren. De nadruk van de overheid [...] ligt nu vooral op de repressieve kant en is gericht op ondermijning en criminaliteit [...] De aandacht voor de gezondheid- en sociaal-maatschappelijke kant [...] is onderbelicht."<sup>39</sup>

<sup>35</sup> <http://www.avicennaprijs.nl/avicennaprijs-2015>.

<sup>36</sup> GGZ Breburg, Surplus Welzijn, MEE West-Brabant, Novadic-Kentron, Jeugdbescherming Brabant, Veilig Thuis, Centrum Jeugd & Gezin Etten-Leur en Zundert, Stichting Barka en politie Zeeland West-Brabant. Met Bureau Jeugdzorg werkte de GGD als sinds 2014 samen.

<sup>37</sup> \* zelfredzaam, \*\* minder urgent / hulp binnen enkele maanden nodig, \*\*\*urgent / hulp binnen enkele weken noodzakelijk, \*\*\*\* urgent / direct hulp noodzakelijk. Bron: GGD West-Brabant (2017). *Hoe gezond is het om te verblijven op Fort Oranje. Een beschrijvende foto van de bewoners en hun directe leefomgeving*. Breda: GGD West-Brabant.

<sup>38</sup> GGD West-Brabant (2017). *Hoe gezond is het om te verblijven op Fort Oranje. Een beschrijvende foto van de bewoners en hun directe leefomgeving*. Breda: GGD West-Brabant.

<sup>39</sup> GGD West-Brabant (2017). *Hoe gezond is het om te verblijven op Fort Oranje. Een beschrijvende foto van de bewoners en hun directe leefomgeving*. Breda: GGD West-Brabant.

In de maanden na deze inventarisaties spelen er veel ontwikkelingen. De GGD ontvangt meerdere tijdelijke toegangsverboden van de beheerder, omdat deze van mening is dat de GGD teveel meewerkt aan het plan van de gemeente Zundert om de camping te sluiten. De problematische camping trekt ook in toenemende mate de aandacht van de (landelijke) politiek en media. De burgemeester van Zundert is op 17 februari te gast in het TV-programma Jinek. Behalve Bredase wethouders bezoekt ook vicepremier Asscher op 23 februari de camping. In de periode februari tot april 2017 zendt de commerciële televisiezender SBS6 een 6-delige documentaireserie uit over Fort Oranje. Medewerking van de GGD aan de documentaire heeft zijn weerslag op de camping: niet alle bewoners zijn even gelukkig met de wijze waarop Fort Oranje in beeld is gebracht. Er zijn bewoners die hun hoop op de GGD gevestigd houden, maar sommige bewoners verliezen het vertrouwen in de zorgverleners (bij het spreekuur) en verwijten hen dat ze samenspannen met de politie en gemeente.

Onder andere de conclusie van de GGD dat er in de afgelopen jaren geen verbetering van de leefomstandigheden op Fort Oranje heeft plaatsgevonden, geeft gemeente Zundert een stevige juridische basis om over te kunnen gaan tot het sluiten van de camping. Om gemeente Zundert bij deze complexe opgave bestuurlijk te ondersteunen en mogelijkheden te scheppen voor het oplossen van diverse vraagstukken, waaronder de herhuisvesting van de bewoners, wordt een bestuurlijke klankbordgroep 'Fort Oranje' ingesteld. Ook de DPG is lid van deze klankbordgroep.<sup>40</sup> De bestuurlijke klankbordgroep lobbyt bij het Rijk om financiële middelen voor (onder andere) de herhuisvesting.

De bestuurlijke klankbordgroep constateert begin 2017 dat de eerste ideeën voor herhuisvesting van de bewoners van Fort Oranje verder geconcretiseerd moeten worden. Uiteindelijk zou er eind april een eerste plan van aanpak voor herhuisvesting gepresenteerd worden.<sup>41</sup> Plannen voor de financiering van (irreguliere) toeleiding naar zorg en (her)huisvesting zijn er dan niet. Om verscheidene redenen wordt toch besloten de sluiting door te zetten en eventuele uitvoeringsproblemen gaandeweg op te lossen. De GGD wil zich enkel achter het besluit van sluiting scharen mits er aandacht zal worden besteed aan het ondersteunen van bewoners die niet op eigen kracht herhuisvesting kunnen realiseren.

De GGD organiseert in het voorjaar twee bestuurlijke bijeenkomsten met de zorgpartners, om de bestuurders van de stand van zaken omtrent Fort Oranje op de hoogte te brengen en de aanpak te bespreken.<sup>42</sup> Ook de financiering van de inzet van de GGD en de zorgpartners komt ter sprake: in de werkconferentie van 22 mei wordt vermeld dat er pogingen ondernomen worden om subsidie van de provincie dan wel het Rijk te verkrijgen, aangezien er sprake is van "meer dan reguliere inzet".<sup>43</sup>

In april verzoekt de gemeente het Leger des Heils om, bij een eventuele ontruiming van de camping, de herhuisvesting voor naar schatting 60 tot 80 bewoners buiten de regio op te pakken.

---

<sup>40</sup> De bestuurlijke klankbordgroep bestaat naast de DPG uit de burgemeesters van Breda en Tilburg, de eenheidschef van politie Zeeland-West-Brabant, de projectleider van her RIEC en de gemeentesecretaris van Zundert.

<sup>41</sup> Verslag commissie Stakkers d.d. 20 april 2017.

<sup>42</sup> Werkconferenties zorg en veiligheid, 18 april en 22 mei 2017. Op 3 juli 2017 volgt een derde bestuurlijke bijeenkomst.

<sup>43</sup> Presentatie GGD West-Brabant Werkconferentie zorg en veiligheid, 22 mei 2017.

Tegen de zomer heeft het dossier Fort Oranje voldoende inhoud om tot sluiting van de camping over te kunnen gaan. Op 9 juni 2017 kondigt de burgemeester aan dat de gemeente voornemens is camping Fort Oranje per 4 augustus te sluiten. Dat doet zij in een persconferentie waaraan ook de burgemeester van Breda, de plaatsvervangend politiechef en de DPG deelnemen. De DPG licht tijdens de conferentie de bevindingen van de GGD over de leefsituatie op Fort Oranje toe. De DPG zegt achter het besluit te staan, omdat sluiting van Fort Oranje de kans biedt om de leefsituatie voor de bewoners duurzaam te verbeteren. De GGD zal daartoe het komende jaar een zorgtraject bieden voor de mensen die zorg nodig hebben; zeker voor de kinderen vindt de GGD dat belangrijk.<sup>44</sup>

## 2.4 GRIP (2017)

### **Wat is de Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure (GRIP)?**<sup>45</sup>

Bij grote of complexe incidenten moeten hulpverleners van de hulpverleningsdiensten (brandweer, politie, geneeskundige zorg (GHOR) en bevolkingszorg) vanuit hun dagelijkse werkzaamheden snel kunnen omschakelen naar één multidisciplinaire organisatie die de incidentbestrijding ter hand neemt. Het kan gaan om allerlei soorten grote en kleinere incidenten, bijvoorbeeld een dreigende ziekte of zeer gevoelige gebeurtenissen. Om een dergelijke opschaling eenduidig te laten verlopen is de GRIP-structuur ontwikkeld. Daarin wordt beschreven *wanneer* de crisisteams, die in de Wet veiligheidsregio's en het Besluit veiligheidsregio's worden genoemd, zich formeren en *hoe* deze onderling samenwerken. De GRIP-structuur is geen wettelijke regeling maar is opgenomen in de regionale crisisplannen van alle 25 veiligheidsregio's.

Het Besluit veiligheidsregio's geeft aan hoe in elke veiligheidsregio de 'hoofdstructuur van de rampenbestrijding en crisisbeheersing' eruitziet. Deze bestaat uit: een meldkamer, een commando plaats incident (CoPI), een regionaal operationeel team (ROT), een gemeentelijk beleidsteam (GBT) óf een regionaal beleidsteam (RBT).

De meldkamer alarmeert het ambulancevervoer, de GHOR, de brandweer en de politie en ondersteunt vervolgens hun inzet. De samenstelling van het CoPI en het ROT is multidisciplinair. Dit betekent dat beide teams ten minste bestaan uit vertegenwoordigers van politie, brandweer, GHOR en bevolkingszorg. Elk van deze diensten is verantwoordelijk voor de werkzaamheden die binnen de eigen processen worden uitgevoerd. Tijdens een incident vindt in het CoPI en in het ROT afstemming plaats tussen deze disciplines. Het GBT en het RBT adviseren het bevoegd gezag; respectievelijk de burgemeester en de voorzitter van de veiligheidsregio. In de meeste veiligheidsregio's zijn de hulpverleningsdiensten ook vertegenwoordigd in het GBT of het RBT. Dit is geen wettelijke verplichting.

Afhankelijk van het incident kunnen andere crisispartners, zowel andere overheden als private partijen, aan de bovengenoemde teams worden toegevoegd. De GRIP-structuur kent vijf opschalingsniveaus (GRIP-1 tot en met GRIP-5).

<sup>44</sup> Persconferentie 9 juni 2017, zie bijvoorbeeld:

<http://www.omroepbrabant.nl/?news/2658371183/Fort+Oranje+gaat+dicht+Criminele+woonwijk+met+erbarmelijke+omstandigheden.aspx>.

<sup>45</sup> Informatie in dit kader is een selectie afkomstig uit de IFV-publicatie *GRIP en de flexibele toepassing ervan* (2017), waarin nog meer informatie over de werking van de GRIP-structuur beschreven.



### *GRIP-3*

Wanneer tijdens een incident behoefte bestaat aan bestuurlijke afstemming kan dat de reden zijn om op te schalen naar GRIP-3. Dat kan zijn wanneer de aard van het incident vraagt om directe betrokkenheid van de burgemeester of aanleiding geeft tot bestuurlijke afstemming met andere publieke of private partijen. Naast het CoPI en het ROT wordt dan een gemeentelijk beleidsteam (GBT) gevormd. Het GBT is een multidisciplinair team dat de burgemeester adviseert over (mogelijk) te nemen maatregelen en de communicatie richting pers en publiek. Het is formeel de burgemeester die - mede op advies van de Operationeel Leider - besluit tot opschaling naar GRIP-3.

### *GRIP-4*

Zodra een incident van meer dan plaatselijke betekenis is, kan de voorzitter van de veiligheidsregio een regionaal beleidsteam (RBT) bijeenroepen. Er wordt dan zogezegd opgeschaald naar GRIP-4. De voorzitter van de veiligheidsregio bekleedt in dat geval het bevoegd gezag. Het RBT is het adviesteam van de voorzitter van de veiligheidsregio. De burgemeesters van de getroffen gemeenten, de hoofdofficier van justitie en de voorzitter van het waterschap zijn formeel lid van het RBT. In veel regio's schuiven zo nodig ook adviseurs van de operationele diensten en eventueel andere betrokken partijen aan bij het RBT. Bij GRIP-4 is normaliter sprake van een incident dat beperkt blijft tot het grondgebied van één veiligheidsregio.

### *GRIP-4*

Na de aankondiging van de burgemeester van Zundert, op 9 juni 2017, de camping twee maanden later te zullen sluiten, raken gebeurtenissen in een stroomversnelling. Het al eerder aangewakkerde wantrouwen van een aantal bewoners en de beheerder van Fort Oranje jegens de GGD-medewerkers culmineert door de aanwezigheid van de DPG bij de persconferentie: bewoners 'lopen over' naar andere zorgverleners en de beheerder weigert de GGD vanaf 16 juni wederom voor geruime tijd toegang tot de camping.

Op vrijdag 22 juni meldt de exploitant van Fort Oranje dat hij de camping zelf zal sluiten en wel binnen twee weken. Op datzelfde moment is het Dagelijks Bestuur van Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant bijeen. De veiligheidsregio is, onder meer door zitting in de bestuurlijke klankbordgroep, op de hoogte van de problematiek op Fort Oranje en het voorgenomen besluit van het college van burgemeester en wethouders van Zundert om de camping te sluiten. De burgemeester van Zundert meldt zich wegens de recente ontwikkelingen af voor de bijeenkomst. Bij het horen van de ontwikkelingen besluit de voorzitter van de veiligheidsregio op te schalen naar GRIP-4 vanwege de dreigende crisis met mogelijk bovenlokale gevolgen.

Met de opschaling naar GRIP-4 raakt ook de GHOR betrokken bij Fort Oranje. Op donderdagmiddag 22 juni komen voor het eerst het regionaal operationeel team (ROT) en het regionaal beleidsteam (RBT) bijeen. In de dagen die volgen krijgt ook het commando plaats incident (CoPI) vorm. Naast de gebruikelijke deelnemers (onder andere politie, brandweer, GHOR, bevolkingszorg) neemt ook een aantal ongebruikelijke partijen deel aan het ROT, waaronder de GGD en twee medewerkers die voorheen vanuit Bloedkoraal bezig waren met herhuisvesting.<sup>46</sup> Het RBT bestaat grotendeels uit de leden van de eerder genoemde bestuurlijke klankbordgroep.

<sup>46</sup> En verder de projectleider RIEC en het Hoofd Handhaving van gemeente Zundert.

Op 22 en 23 juni heeft het ROT de opdracht om verschillende scenario's uit te werken (waaronder het overnemen van het beheer van de camping door de gemeente) en om via verschillende stafsecties plannen van aanpak te maken op het gebied van beheer en beveiliging, zorg en huisvesting, en communicatie. Het RBT buigt zich zoals gebruikelijk over de bestuurlijke zaken. Op 23 juni besluit de voorzitter van de veiligheidsregio om het beheer van de camping om 15:00 diezelfde dag over te nemen. De beheerder van de camping krijgt een gebiedsverbod opgelegd en dient de camping te verlaten. De commissies onder project Bloedkoraal worden vervangen door crisisgremia.

Hoewel de GGD en de GHOR onder één dak zijn gevestigd, is de GHOR nog nauwelijks op de hoogte van de context van deze crisissituatie. Aangezien het een slepende sociale crisis zonder acute zorgvragen betreft, is de rol voor de GHOR anders dan gebruikelijk. De Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg (ACGZ) doet na vier dagen een stap terug. Er is wel coördinatie van publieke zorg nodig en verbinding en advies vanuit de zorg op strategisch en tactisch niveau (RBT/GBT, ROT, campingoverleg). Die rol wordt sindsdien vervuld door een medewerker van de GHOR met brede strategische en multidisciplinaire ervaring.

Vanaf maandag 26 juni bestaat het ROT uit een iets andere samenstelling.<sup>47</sup> Binnen die samenstelling worden enkele werkgroepen opgestart, met als hoofdthema's beheer, zorg, huisvesting en communicatie. De GGD werkt mee aan de eerste drie thema's. De (crisis)communicatie wordt verzorgd door de veiligheidsregio en de gemeente.

De opdracht voor de werkgroep zorg is het in kaart brengen van bewoners en hun zorgbehoeften. Die 'trage' is een bijzonder grote opdracht, mede omdat niet bekend is hoeveel mensen op de camping verblijven. Op zondag 25 juni belt de DPG een onderzoeker van de GGD omdat maandag 26 juni begonnen moet worden met het inventariseren van bewoners en hun zorgvragen (door GGD en andere zorgpartijen, gecoördineerd door de GGD) en er daarvoor een vragenlijst beschikbaar moet zijn. De vragenlijst die eerder bij inventarisaties en integrale controles is gebruikt, wordt uitgebreid met vragen over onder meer huisvestingswensen en de gemeente waar bewoners voorheen woonden.

Medewerkers van de GGD worden opgeroepen om de inventarisaties mogelijk te maken. Zij dienen daarvoor ruimte in hun agenda te maken. Hoewel geen enkele GGD-medewerker een (verplichte) dienstopdracht ontvangt, ervaren sommige medewerkers het wel als een (morele) verplichting om mee te werken. Het staat hen formeel gezien vrij om nee te zeggen: "Dat mocht, mits je dan ook andere ondersteunende werkzaamheden verrichtte, bijvoorbeeld het ter plekke verwerken van de anamneseformulieren; dan werd er wel een andere klus voor bedacht, voor diegenen".

De weken die volgen staan voor de GGD en andere zorgpartijen (onder andere) in het teken van het inventariseren en het compleet krijgen van een accuraat overzicht van de bewoners van Fort Oranje. De behoefte aan een kloppend overzicht blijft bestaan. Sinds de gemeente het beheer van de camping heeft overgenomen, is het bewonersaantal gegroeid. Ook is er een groot aantal kinderen van wie lang niet altijd duidelijk is bij wie zij horen. Er wordt door bewoners zelfs met kinderen 'geschoven', om in aanmerking te kunnen komen voor

---

<sup>47</sup> Het ROT wordt vanaf dat moment onder meer bemand door de GGD, afdeling Handhaving van gemeente Zundert, juristen namens gemeente Zundert, de veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en andere functionarissen van de gemeente Zundert.

herhuisvesting. Daarnaast zijn de zorgbehoeften van sommige bewoners – door stress en onzekerheid – geïntensiveerd, waardoor eerder geïntariseerde gegevens niet meer actueel zijn. Ondanks alle inspanningen verschillen de gegevens van de GGD van de gegevens van het pasjessysteem en de administratie van de campingbeheerder. In het RBT wordt op 3 juli afgesproken om bewoners in te delen in verschillende categorieën, die elk een eigen aanpak krijgen: perceeleigenaren, recreanten, arbeidsmigranten (met en zonder werk) en langdurige bewoners. Op 11 juli wordt met die indeling een eerste stroomschema gemaakt. Dit schema blijkt niet afdoende om alle verschillende bewoners in te delen. Zo vallen sommige zorgbehoevende bewoners in meerdere categorieën of juist in geen enkele.

De verantwoordelijke projectleiders van de GGD coördineren een inmiddels groot collectief van diverse zorginstellingen dat de bewoners en hun zorgvragen en zorgbehoeften in kaart brengt om hen naar duurzame herhuisvesting te kunnen begeleiden. Zij onderhouden korte communicatielijnen met het MT. Betrokken zorgverleners van onder meer Novadic Kentron, GGZ Breburg en Centrum voor Jeugd en Gezin pakken (al dan niet naar aanleiding van de triage) ook zelfstandig casussen regulier op.

Naast het regisseren van inventarisaties op de camping, het faciliteren van een goede overdracht van zorgdossiers tussen huidige zorgverleners en zorgverleners in de nieuwe woonplaats en het vertegenwoordigen van zorg(partners) in verschillende gremia, wordt het in 2016 opgestarte MaSS-overleg Fort Oranje (op locatie) geïntensiveerd. Daarin wordt voortaan wekelijks casuïstiek besproken. Ook team OGGZ neemt hieraan deel.

Op bestuurlijk en operationeel niveau buigt men zich, naast het inventariseren van de bewoners, ook over kwesties als het beheer van de camping, de toeleiding naar zorg en herhuisvesting, sociale veiligheid en communicatie. Om beter zicht te krijgen op de populatie en om de nieuwe aanwas van bewoners een halt toe te roepen, adviseert het RBT op 4 juli een pasjessysteem in te stellen: niemand komt de camping meer op zonder pasje. Alle bewoners krijgen een pasje met daarop naam, geboortedatum, kenteken, kavelnummer, nationaliteit en registratienummer.

## Financiën

Het gesprek over financiële afwikkeling tussen zorgpartijen en gemeente verloopt (mede door alle hectiek van GRIP-4 en het overnemen van het organisatorische stokje door de veiligheidsregio) ogenschijnlijk stroperig. Hoewel de GGD in mei al een kostenoverzicht met de gemeente heeft gedeeld, volgt ruim een maand later reactie. Ten tijde van GRIP-4 meldt de gemeente dat de GGD en andere zorgpartners hun bijzondere kosten “als gevolg van de aanzegging tot sluiting van de camping Fort Oranje en voor zover daar geen andere overeenkomsten of afspraken in voorzien” op de gemeente kunnen verhalen. Een gedegen kostenoverzicht van de inzet van GGD en andere zorgpartners tot aan de GRIP-4 fase, en het gesprek daarover tussen gemeente en de GGD, volgt eind september. Tot die tijd – en ook daarna nog – blijft de vraag open welke werkzaamheden door de gemeente worden vergoed.<sup>48</sup>

<sup>48</sup> Aan het einde van GRIP-4 wordt aan de gemeente Zundert wel financiële rugdekking toegezegd vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het betreft hier €5.000.000 bestemd voor zorg en (her)huisvesting van bewoners, afkomstig uit WMO-gelden, bedoeld voor gemeenten. Hoe de verschillende (zorg)partijen daaruit betaald worden, is op dat moment niet helder.

### GRIP-3

Op 13 juli 2017 stelt het RBT vast dat kan worden afgeschaald naar GRIP-3, een opschalingsniveau dat nog tot 10 januari 2018 van kracht zou blijven. In het overdrachtsdocument formuleert het RBT de 'gezamenlijke opgave' waar de partijen op dat moment voor staan:

“Aan het einde van de beheerperiode door de gemeente zijn alle huidige bewoners en recreanten van de camping vertrokken met uitzondering van de personen die kavels binnen het campingterrein in eigendom hebben. Van alle recreanten is het huurcontract opgezegd. Alle huidige bewoners (niet zijnde recreant of eigenaar van een kavel) zijn zorgvuldig begeleid naar een andere woonsituatie buiten de camping. Hierbij worden verschillende categorieën bewoners onderscheiden. Iedere bewoner met een zorgbehoefte is ondergebracht bij de juiste zorgverleners. Alle caravans met een waarde van ong. 1000 euro of minder zijn gedemonteerd en/of afgevoerd.”<sup>49</sup>

Het RBT en het ROT worden ontbonden en vervangen door respectievelijk een gemeentelijk beleidsteam (GBT) en een projectteam. Het CoPI gaat over in een campingoverleg. Het projectteam bestaat uit zes deelprojecten: Communicatie, Zorg en Herhuisvesting, Juridische Zaken, Beheer, Veiligheid en Openbare Orde en Financiën. Omdat herhuisvesting en zorg in de ogen van het RBT zeer vervlochten zijn, komt er voor beide aspecten één project, maar wel met twee projectleiders. Het herhuisvestingsaspect wordt belegd bij de centrumgemeente Breda en het zorgaspect bij de GGD, met de opdracht: “Onder leiding van de GGD wordt de specifieke zorgbehoefte van de bewoners van Fort Oranje in beeld gebracht, en deze zorg georganiseerd.” De leden van de voormalige bestuurlijke klankbordgroep blijven betrokken in de rol van adviseurs aan het GBT.

Hoewel er in de verschillende gremia gevraagd wordt naar de geïnventariseerde bewonersgegevens van de GGD, geeft de GGD aan deze om privacy-redenen niet te kunnen delen met niet-zorgpartners. De door de gemeente ingehuurde juristen spreken daarover meermaals met vertegenwoordigers van de GGD en GHOR. Toch houdt de GGD voet bij stuk. Om een overzicht van de bewoners te genereren ontwerpt de veiligheidsregio een nieuwe databank: het Multidisciplinair Operationeel Support Systeem (MOSS). Bij wijze van compromis geeft de GGD met vinkjes aan op welke kavels zich bewoners bevinden met zorgindicaties (en zet de politie een vinkje in het geval van een politie-indicatie). Zo wordt inzichtelijk welke problematiek op de afzonderlijke kavels speelt en waar tijdens de ontruiming van de kavels rekening mee gehouden moet worden. Bovendien stellen GGD-medewerkers die de data analyseren vraagtekens bij de betrouwbaarheid van de gegevens die bewoners verstrekken. Ook is soms niet alles (goed) ingevuld, waardoor het creëren van een overzicht en het analyseren van gegevens moeizaam verlopen.

In het GBT wordt afgesproken dat de GGD op basis van de geïnventariseerde zorgbehoeften al dan niet een zorgindicatie toekent aan bewoners. Bewoners met een zorgindicatie of sociale binding aan de regio (d.w.z. met schoolgaande kind(eren) en/of een arbeidsovereenkomst), kunnen rekenen op hulp bij zorg en herhuisvesting. Die bewoners mogen in hun caravan blijven totdat de gemeente in vervangende woonruimte heeft

---

<sup>49</sup> RBT 29 juni 2017.

voorzien.<sup>50</sup> Toch blijft er veel onduidelijkheid bestaan over welke bewoners recht hebben op hulp bij herhuisvesting en zorg, en welke niet. Deels komt dat doordat de beoordelingscriteria niet helder zijn, professionals het niet over de criteria eens zijn of de bijbehorende stroomschema's niet uitputtend zijn. In het GBT komt bijvoorbeeld meermaals aan de orde dat er groepen bewoners zijn die weliswaar volgens de schema's zelfredzaam zouden moeten zijn, maar wel behoefte hebben aan hulp. Zo zijn er arbeidsmigranten die conform het stroomschema geen hulp bij huisvesting ontvangen (bijvoorbeeld omdat zij geen aantoonbaar werk hebben), maar wel in zorganalyses naar voren komen (bijvoorbeeld omdat zij financiële schulden hebben). Verschillende keren wordt het stroomschema aangepast om tot een sluitende indeling te komen; in november wordt het stroomschema nog een laatste keer aangepast, dit keer om makkelijker managementinformatie te kunnen genereren.<sup>51</sup>

De herhuisvesting komt ook om andere redenen traag van de grond. In het GBT wordt afgesproken dat bewoners in eerste instantie teruggaan naar de gemeente waar zij daarvoor hebben gewoond.<sup>52</sup> Toch duurt het lang voordat alle betreffende gemeenten hun 'zorgdossiers' ophalen. Daarnaast verschillen gemeenten in hun taakopvatting na het ophalen van de dossiers, waardoor bewoners soms lang moeten wachten op een aanbod voor herhuisvesting. Ook de herhuisvesting via woningcorporaties komt niet goed van de grond. Bewoners kunnen niet allemaal uit de voeten met het (Nederlandstalige) portaal en de organisatie van Klik voor Wonen of ondervinden andere blokkades om zich in te schrijven, terwijl de woningcorporaties onvoldoende aanbod hebben om in korte tijd aan de vele aanvragen te kunnen voldoen. Bovendien vindt het huisvesten van 35 gezinnen op het terrein van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) niet eerder plaats dan medio december. Deze tijdelijke opvang is bedoeld om de regiobinding die deze gezinnen hebben (door schoolgaande kinderen en/of werk in de regio), te waarborgen. Na enige maanden gaan de herhuisvestingsprocedures structureel lopen. Omdat de zorgpartners in groten getale aanwezig zijn op de camping, worden juist zij door bewoners aangesproken met een breed scala aan vragen – ook vragen die helemaal niet zorg-gerelateerd zijn, zoals over herhuisvesting. Vanwege de heersende onzekerheid over welke bewoner waar recht op heeft (een punt dat in vrijwel ieder campingoverleg aan bod is gekomen) aanpassingen van het stroomschema, de trage herhuisvesting én omdat dit een taak van de gemeente is, kunnen de GGD-medewerkers en zorgpartners daar heel lang geen eenduidig antwoord op geven. Zij verwijzen bewoners door naar de gemeente. Een deel van de bewoners ervaart daardoor onzekerheid en stress over hun toekomstige huisvesting, waardoor zorgbehoeften soms toenemen. Op 31 juli wordt het eerste veld ontruimd. Medewerkers van de GGD zijn bij die ruiming niet aanwezig, omdat zij in de ruiming geen rol hadden en voor de betreffende bewoners verder ook niets konden betekenen.

GGD-medewerkers van de teams OGGZ en JGZ besluiten eind augustus op te houden met inventariseren, mede omdat zij – door het uitblijven van oplossingen voor zorg- en herhuisvestingsvraagstukken en de veranderende situaties van bewoners – bewoners in het kader van de inventarisaties meermaals om dezelfde gegevens moeten verzoeken. In deze periode moet vaak extra informatie worden opgehaald die alsnog nodig blijkt te zijn om de

---

<sup>50</sup> In het GBT-overleg van 3 augustus wordt gemeld dat gemeenten in de regio zullen worden "gestimuleerd en geactiveerd in de herhuisvesting van hun oud-bewoners" en dat gesprekken met gemeenten buiten de regio "op gang" komen (GBT verslag 8 augustus 2017).

<sup>51</sup> Zie voor een verdere beschrijving van de onduidelijkheid over het stroomschema het IFV-rapport over de GRIP-3 periode: IFV (2018). *GRIP-3 bij Fort Oranje*. Arnhem: IFV.

<sup>52</sup> GBT-verslag 3 augustus 2017.

vervolgtrajecten in gang te kunnen zetten. Het is de betreffende medewerkers soms echter niet duidelijk wat hier de zin van is en zij komen, in hun optiek, niet toe aan daadwerkelijke hulpverlening. Vanaf eind augustus vindt ook wekelijks overleg plaats tussen de deelprojecten Zorg en Herhuisvesting, waarin door de GGD – onder leiding van de Bredase projectleider Herhuisvesting – intensief met bewoners, gemeenten en zorgpartijen wordt samengewerkt.

Om in de vakantieperiode capaciteit voor de werkzaamheden op Fort Oranje en de bezetting goed te kunnen coördineren, schaaft de GGD op 21 juli intern op conform het GROPLAN (GGD Rampen Opvang Plan).

Met het oog op herhuisvesting vraagt de gemeente Zundert in juli het Leger des Heils aan te sluiten op het deelproject Zorg en Herhuisvesting om herhuisvesting buiten de regio te begeleiden. De samenwerking tussen zorgpartijen en het Leger des Heils verloopt stroef. De coördinatie van zorg ligt bij de GGD, maar de opdracht van het Leger des Heils staat daar los van. Om de moeizame samenwerking bij te sturen en onduidelijkheden weg te werken, vinden er in de maanden juli en augustus enkele gesprekken plaats tussen de GGD, het Leger des Heils en de gemeente over de rol- en taakverdeling. Afsproken wordt dat de algehele coördinatie van de zorg, toekenning van de zorgindicaties en de regie, het beheer en de administratie over de zorgdossiers bij de GGD ligt; dat het Leger des Heils bewoners met zorgindicaties van buiten de regio zal ondersteunen bij herhuisvesting, maar dat ook over deze casus de regie bij de GGD ligt. Het Leger des Heils biedt haar diensten aan op basis van een offerte; de onduidelijkheid over financiële vergoedingen voor de overige zorgpartijen houdt echter nog maanden aan. Zo meldt de GGD in september, in een bestuurlijke bijeenkomst van het deelproject Zorg, dat de vergoeding van de inzet nog onduidelijk is.<sup>53</sup> Die onzekerheid over de financiën weerhoudt de geëngageerde zorgpartners echter geenszins om zich in te spannen op de camping middels inventarisaties, het beantwoorden van (zorg)vragen van bewoners, het faciliteren van warme overdrachten van zorgdossiers naar zorginstellingen in andere gemeenten en bewoners toe te leiden naar zorg en herhuisvesting.

In de periode november tot en met januari vinden aanvullend op de eerder opgezette MaSS-overleggen – waar nodig – ook zogenoemde zorgconferenties plaats, waaraan ook bewoners van Fort Oranje deelnemen. Aan die conferenties nemen alle bij een bewoner betrokken partijen deel, om te komen tot het wegnemen van obstakels en daadwerkelijke toeleiding naar eventuele zorg en herhuisvesting.

Op 6 december wordt het laatste veld ontruimd: "behalve degenen die zorgindicatie hebben en/of waarmee een andere vertrekdatum is overeengekomen."<sup>54</sup> De GGD blijft betrokken bij de resterende bewoners tot aan het moment van vertrek naar andere huisvesting, soms middels zorgconferenties. De gemeente voert de regie voor wat betreft de zorg voor de gezinnen op het terrein van het COA<sup>55</sup>; door de teams JGZ en OGGZ wordt aan hen vanuit reguliere kaders zorg verleend.

---

<sup>53</sup> Presentatie GGD West-Brabant Bestuurdersbijeenkomst deelproject Zorg, d.d. 18 september 2017.

<sup>54</sup> GBT-verslag 20 november 2017.

<sup>55</sup> Waar eerst werd gedacht aan het huisvesten van de eerste gezinnen in begin november, wordt ruim een maand later gedacht aan begin december; GBT-verslag 24 augustus en 4 oktober 2017. Op kerstavond is ongeveer de helft van de 35 woonunits bewoond; zie <https://www.bd.nl/brabant/even-rust-voor-gezinnen-fort-oranje-hier-voel-ik-me-veilig-hier-is-het-rustig~a360b1db/>.

# 3 Zes rollen van de GGD nader beschouwd

Deze evaluatie betreft de periode waarin de GGD en later, vanaf de opschaling naar GRIP-4 op 22 juni 2017, ook de GHOR intensief betrokken waren bij Fort Oranje: januari 2014 – eind december 2017. GGD West-Brabant heeft ons gevraagd in deze evaluatie specifiek aandacht te besteden aan de rollen die de GGD en de GHOR hebben gespeeld, aan de (wettelijke) grondslag voor deze rollen en aan de communicatie-uitingen van de GGD in deze periode. (Zie de onderzoeksvragen in paragraaf 1.3.)

De GGD (en de GHOR) heeft op Fort Oranje verschillende rollen vervuld: rollen ten aanzien van de bewoners van Fort Oranje, de gemeente, de zorgpartners en, in het laatste half jaar van die periode, ook de veiligheidsregio. Sommige van die rollen ontwikkelden zich of verschoven gaandeweg de betrokkenheid van de GGD bij Fort Oranje, bij sommige rollen stelden medewerkers van de GGD vragen en sommige rollen conflicteerden in zeker mate met elkaar. Sommige van die rollen sloten aan bij het reguliere werk van de GGD, andere waren niet alledaags. Sommige rollen waren verbonden aan teams van de GGD en andere speelden dwars door de organisatie heen. Op basis van de ons ter inzage gegeven documenten en gesprekken met betrokkenen, onderscheiden wij – zonder daarbij volledigheid te willen suggereren - de volgende rollen:

- Onderzoeker
- Adviseur
- Zorgverlener
- Coördinator
- Communicator
- Crisispartner.

In dit hoofdstuk bespreken wij hoe deze rollen tot stand zijn gekomen, hoe met deze rollen is omgegaan en waar deze rollen aanleiding gaven tot dynamiek. De communicatie-uitingen van de GGD bespreken wij in de paragraaf over de rol van 'communicator'. Als inleiding daarop beschrijven wij eerst, in de volgende paragraaf, het algemene wettelijke kader op grond waarvan deze rollen zijn opgepakt. De rolconflicten die medewerkers van de GGD en de GHOR bij hun werk op Fort Oranje ondervonden, bespreken wij in het volgende hoofdstuk.

### 3.1 Wettelijk kader<sup>56</sup>

#### *Publieke gezondheidszorg*

De Wet publieke gezondheid (Wpg) – die de taken en bevoegdheden van de overheid regelt op het terrein van de publieke gezondheidszorg - definieert publieke gezondheidszorg als “de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten” (art.1 onder c Wpg). Volgens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in de kamerbrief ‘Publieke gezondheid borgen’<sup>57</sup>, omvat de publieke gezondheid: “een breed terrein waarin alle factoren terugkomen die invloed hebben op de volksgezondheid: erfelijke aanleg, gedrag/leefstijl, de omgeving (zowel fysiek als sociaal) en de toegang en kwaliteit van de gezondheidszorgvoorzieningen.”<sup>58</sup> Risicogroepen hebben bijzondere aandacht: “Binnen het publieke gezondheidsdomein is specifieke aandacht voor groepen met grote gezondheidsrisico’s. Daarbij staan twee taken centraal: de aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen en de sociale ‘vangnetfunctie’.”<sup>59</sup>

De Wpg kent raakvlakken met diverse andere wetten. Zo zijn de Wpg en de Wet veiligheidsregio’s (Wvr) op elkaar afgestemd (zie onderstaande). Op de omgang met persoonsgegevens was, in de periode waarop deze evaluatie betrekking heeft (2014 tot en met 2017), de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) van toepassing. Sinds 25 mei 2018 is de Wbp vervallen en is de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg) van toepassing.

#### *Taken van de GGD*

De verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheidszorg ligt grotendeels bij de gemeenten (medebewindstaak).<sup>60</sup> Gemeenten zijn verplicht (art.14 Wpg) een regionale gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden, waarin deskundigheid ten aanzien van de publieke gezondheidszorg is samengebracht.<sup>61</sup>

De taken (en daarop gebaseerde rollen) van de GGD vloeien voort uit verschillende wetten, waaronder de Wpg, maar ook bijvoorbeeld de Wet op de kinderopvang en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Het Besluit publieke gezondheid stelt (met

---

<sup>56</sup> De inhoud van deze paragraaf is gebaseerd op, onder meer: Andersson Elffers Felix (2017) *Een onderzoek naar taken, mensen en middelen van GGD'en. De GGD in Beeld*; GGD GHOR Nederland (2016) *Publieke gezondheid borgen*; Gemeenschappelijke regeling GGD West Brabant; GGD Nederland & GHOR Nederland (2012) *Publieke Gezondheid en Veiligheid verbonden*; GHOR Nederland (2012) *De nieuwe GHOR*; VNG (2011) *Wet publieke gezondheid (Wpg): vraag en antwoord*; ministerie van VWS (2011) *Wet publieke gezondheid in relatie tot de Wet veiligheidsregio's*; Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 32 620, nr. 132); de Memores van Toelichting bij de Wpg en Wvr.

<sup>57</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014.

<sup>58</sup> Idem.

<sup>59</sup> Idem.

<sup>60</sup> Taak die de Rijksoverheid aan gemeente opdraagt in wetgeving. Het gaat hier om een complementaire verantwoordelijkheid van Rijk en gemeenten, waarbij onder normale omstandigheden het zwaartepunt ligt bij gemeenten

<sup>61</sup> Art.14 lid 1 Wpg geeft aan dat gemeenten moeten zorgen voor instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in de betreffende regio (als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's). Art.14 lid 2 geeft aan dat de aanduiding van die regionale gezondheidsdienst is: gemeentelijke gezondheidsdienst. Art.15 Wpg geeft aan op welke terreinen GGD'en (tenminste) deskundigheid dienen te hebben.



name in hoofdstuk 2) nadere eisen aan de algemene taken van de publieke gezondheidszorg. Er kan onderscheid gemaakt worden in drie categorieën taken.<sup>62</sup>

- kerntaken ('pijlers'),
- regelmatig voorkomende taken,
- overige taken.

De *kerntaken* zijn volgens het Ministerie van VWS "voor het fundament van de publieke gezondheid van zodanig essentieel belang, dat zij op een uniforme wijze moeten worden geborgd". Deze taken "vormen de vier pijlers van iedere GGD":<sup>63</sup>

1. Monitoring, signalering en advisering (onder andere: art.2, art.13, art.16 Wpg en art.2 Besluit publieke gezondheid<sup>64</sup>)
  - deze taken omvatten onder andere de jeugdmonitor, gezondheidsmonitor en ander onderzoek (bijv. in academische werkplaatsen), en (beleids)adviezen (waaronder het bewaken van gezondheidsaspecten van bestuurlijke beslissingen);
2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming (onder andere: art.2 lid 2 sub e, art.2 lid 2 sub f, art.6 lid 1 Wpg)
  - deze taken omvatten: infectieziektebestrijding (IZB) (waaronder soa-bestrijding en tuberculosebestrijding), medische milieukunde (MMK) en technische hygiënezorg (THZ);
3. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises (onder andere: art.2, art. 6-10, art.8 lid 3 Wpg en art.2 Besluit publieke gezondheid)
  - deze taak omvat:
    - gezondheidkundig advies over infectieziektebestrijding,
    - gezondheidkundig advies over gevaarlijke stoffen,
    - psychosociale hulpverlening (PSH) en
    - gezondheidsonderzoek na rampen (GOR);
4. Toezicht houden (onder andere: Wpg, Wet kinderopvang, WMO 2015)
  - deze pijler omvat toezicht op kinderopvangen, toezicht technische hygiënezorg (waaronder tattoo- en piercingshops, seksinrichtingen en schepen) en toezicht Wet maatschappelijke ondersteuning.

Naast de kerntaken kunnen GGD'en ook andere taken uitvoeren. *Regelmatig voorkomende taken, zijnde geen kerntaken* zijn, onder andere:

1. Gezondheidsbevordering (voorlichting en preventie) (art.2 Wpg, art 2 Besluit publieke gezondheid);
2. Jeugdgezondheidszorg (JGZ) (art. 5 Wpg)
  - JGZ omvat onder andere: basispakket 0-4 en 4-18 jarigen, uitvoering van het Rijkvaccinatieprogramma, opvoedondersteuning, prenatale voorlichting en zorg;
3. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg OGGZ / Maatschappelijke zorg
  - OGGZ omvatten onder andere: meldpunt en basiszorg (O)GGZ, sociaal medische advisering, veilig thuis, seksueel geweld, zorg voor verwarde personen;
4. Forensisch medische zorg (Wet op de lijkbezorging);

<sup>62</sup> Dit onderscheid en de hierna volgende uitwerking leiden wij af uit de Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid* (2014), blz.13 t/m 15; Andersson Elffers Felix (2017) *Een onderzoek naar taken, mensen en middelen van GGD'en. De GGD in Beeld*; en GGD GHOR Nederland (2016) *Publieke gezondheid borgen*.

<sup>63</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 32 620, nr. 132).

<sup>64</sup> Het Besluit publieke gezondheid geeft met name in hoofdstuk 2 nadere invulling aan de algemene taken van de publieke gezondheidszorg, op grond waarvan ook de GGD taken en rollen vervult.

5. Publieke gezondheidszorg asielzoekers.

*Overige taken* van GGD'en kunnen zijn:

1. Ambulancezorg;
2. Reizigersvaccinatie- en advisering.

De GGD'en maken met hun gemeenten afspraken over welke (wettelijke) taken zij als basistaken uitvoeren en welke taken zij (of een andere uitvoerder) aanvullend, op contractbasis voor gemeenten kunnen uitvoeren. Niet in alle regio's voeren de GGD'en dezelfde taken uit. De rol van de GGD hangt deels samen met regionale vraagstukken en (inter-)nationale ontwikkelingen.

*Positie van GGD en GHOR met betrekking tot de publieke gezondheidszorg*

De afstemming tussen Wpg en Wvr verdient hier nadere toelichting om de positie van de GGD en de GHOR met betrekking tot de publieke gezondheidszorg goed te kunnen duiden.

De Wvr regelt de voorbereiding bij de rampenbestrijding, crisisbeheersing en de geneeskundige hulpverlening, als ook het optreden bij bovenlokale rampen en crises waar het betreft de openbare orde en veiligheid. De Wvr geeft in paragraaf 5 (art. 32 e.v. Wvr) het wettelijk kader voor de taken van de GHOR: de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio is "belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied" (definitie GHOR, art. 1 Wvr).

Met diverse wetwijzigingen zijn in de afgelopen jaren de Wpg en de Wvr op elkaar afgestemd. De gedachte achter de afstemming van de Wpg op de Wvr is onder andere dat een grootschalige uitbraak van een infectieziekte - of andere grootschalige publieke gezondheids crises - al gauw kan leiden tot maatschappelijke ontwrichting. Handhaving van de openbare orde en bestrijding van de epidemie dienen dan hand in hand te gaan. Het bestuur van de veiligheidsregio is verantwoordelijk voor de voorbereiding op een infectieziektecrisis. In de Wpg is geregeld dat de werkgebieden van de GGD'en gelijk zijn aan die van de veiligheidsregio's.<sup>65</sup> Tenslotte is in Wpg ook de functie van directeur publieke gezondheid (DPG) geregeld. De DPG is directeur van de GGD (art.14 lid 3 Wpg) en geeft tevens leiding aan de GHOR (art.32 lid 1 Wvr). Dankzij deze eenhoofdige leiding kan vloeiend opgeschaald worden van reguliere publieke gezondheid naar het optreden bij crises en rampen, en is er dan een eenduidige operationele leiding, bestuurlijk aanspreekpunt en strategisch adviseur op het vlak van de geneeskundige hulpverlening.

---

<sup>65</sup> Waarbij wordt opgemerkt dat een GGD ook kan "worden ingesteld en in stand gehouden door de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in twee of meer regio's als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's" (Wpg art.14 lid 5).

## 3.2 Rollen van de GGD en de GHOR

### 3.2.1 Onderzoeker

#### *Onderzoek op Fort Oranje*

Eind 2013 vroeg de gemeente Zundert aan de directeur publieke gezondheid, of de gezondheidsdienst onderzoek wilde verrichten naar een (voor de GGD toen nog grotendeels onbekende) groep kwetsbare bewoners op Fort Oranje. Het doel van de gemeente was om zo informatie over en inzicht in de aard en omvang van de problematiek op de camping te verkrijgen. Hoewel sommige professionals van politie, gemeente en andere destijds betrokken partijen al met eigen ogen gezien hadden dat de leefomstandigheden van een groot aantal bewoners zeer slecht waren, ontbrak het op dat moment nog aan een deskundig oordeel over de status quo van de publieke gezondheid op de camping. De burgemeester (tevens voorzitter van het bestuur van de GGD) reikte daarom uit naar de GGD als verlengd lokaal bestuur en deskundige instelling op het gebied van publieke gezondheid. Een lid van de GGD-directie duidde de betrokkenheid in een interview als:

“In 2014 waren wij meer als kennisinstituut GGD ingehuurd: [...] de GGD als logisch verlengd lokaal bestuur. In 2017 veranderde dat.”

De vele verkennende onderzoeken van de GGD naar de leefsituatie op Fort Oranje (van 2014 tot aan begin 2017) richtten zich alle op het verkrijgen van kennis over de gezondheidssituatie en de gezondheidsrisico's op Fort Oranje, conform de opdracht van de gemeente. Die onderzoeken omvatten voor een groot deel steeds dezelfde deelonderzoeken en inspecties: dossieronderzoek en onderzoek ter plaatse naar de gezondheids- en sociaal-maatschappelijke situatie van volwassenen en kinderen, inventariseren van de behoeften aan toeleiding naar zorg en opvang, inspecties van de hygiëne van de publieke ruimtes, onderzoek naar de kwaliteit van het buitenmilieu (vervuiling van het terrein, de staat van de caravans e.d.), beoordeling van de gezondheidsrisico's van o.a. aangetroffen asbest en onderzoek van het binnenmilieu van de caravans. Ook beoordeelde de GGD onderzoeken die door derden werden uitgevoerd, zoals bodemonderzoeken.

De context waar binnen de GGD haar onderzoek verrichtte – een zwaar verloederde camping met nog relatief onbekende multiprobleemgezinnen – was uniek. De medewerkers van de teams JGZ en OGGZ waren in het kader van bemoeizorg gewend om *outreached* te werken; samenwerken met ketenpartners en onder begeleiding van politie kwam regelmatig voor. De zware zorgproblematiek was voor hen ook geen onbekend terrein. Dat gold zeker niet voor alle tijdens integrale controles ingezette medewerkers van de GGD, zoals bijvoorbeeld inspecteurs van GMV, MMK en THZ. De schaal waarop integrale partners binnen veel van de handhavingssacties samenwerkten, was ook nieuw voor de meeste GGD-medewerkers. Zo ook het samenwerken met sommige ongebruikelijke 'partners' zoals de Belastingdienst, douane, en tolken. De omvang en de ernst van de aangetroffen problematiek schokten – zeker bij de eerste actie in januari 2014 de betrokken medewerkers; of zij nu gewend waren om *outreached* te werken of niet.

#### *Doelmatig onderzoeken*

Het inzicht dat de GGD de gemeente had verschaft in de problematiek van bewoners, werd onder Bloedkoraal als klapstuk gevoegd bij het omvangrijke juridische dossier dat de sluiting van de camping zou verantwoorden. Met de juridische zwaarte van het volksgezondheidsdossier en het daaropvolgende besluit tot sluiting van Fort Oranje,

veranderde ook het doel waarmee gegevens over de bewoners werden opgehaald. Het doel van de inventarisaties was tweeledig: deze moesten een collectief inzicht opleveren op basis waarvan bestuurders beslissingen konden nemen, en daarnaast ook operationeel inzicht, op basis waarvan de GGD en de zorgpartners hulp aan individuele bewoners konden bieden. De data zouden een belangrijke rol gaan spelen in de toekenning van zorgindicaties en daarmee hulp bij herhuisvesting. Daarnaast verbreedde de GGD haar vragenlijsten zodat er naast zorgbehoeften ook huisvestingsbehoeften en sociale factoren (huurschulden, vorige woonplaats e.d.) in kaart werden gebracht. Deze vragenlijsten gebruikten de GGD en haar zorgpartners tijdens de veelvuldige, grootschalige inventarisaties op de camping (gecoördineerd door de GGD), voorafgaand aan en tijdens GRIP-4. Met deze gegevens begon ook de triage van bewoners op basis van zelfredzaamheid.

#### *Onderzoeken onder tijdsdruk*

Tijdens GRIP-4 kwam de dataverzameling en -analyse onder grote druk tot stand. De kwaliteit van de ingevulde vragenlijsten was volgens meerdere geïnterviewde onderzoekers, die de data verwerkten, grotendeels onbetrouwbaar. Zo hebben medewerkers bewoners op hun woord moeten geloven, terwijl de verstrekte informatie achteraf meermaals onjuist of onvolledig bleek.<sup>66</sup> Ook het invullen door medewerkers resulteerde soms in onvolledige of onjuiste gegevens. Een onderzoeker van de GGD concludeerde: “hulpverleners zijn geen onderzoekers”: die medewerkers misten de getrainde objectiviteit en emotionele afstand tot de bewoners die nodig is om objectief data te kunnen vergaren én waren gericht op het verlenen van zorg. Bovendien waren de omstandigheden waaronder zij werkten, heel lastig: er waren taalproblemen, bewoners waren soms agressief, sommige medewerkers waren angstig en de tijdsdruk was hoog. Omdat de vragenlijst vanwege de tijdsdruk niet vooraf kon worden getest en gereviseerd, en omdat de vraag vanuit de crisisorganisatie in de hectiek veranderde, zijn gaandeweg de inventarisaties nog meerdere aanpassingen gedaan. Toch vertegenwoordigden deze gebundelde gegevens de enige beschikbare kennis (op individueel en collectief niveau) over zorg- en herhuisvestingsbehoeften van bewoners. Volgens verschillende medewerkers van GGD en GHOR is er nooit een compleet en correct overzicht van de bewoners tot stand gekomen. De aanvankelijke opdracht, om kennis te verkrijgen over de gezondheids- en sociaal-maatschappelijke situatie van de bewoners van Fort Oranje, bleef wegens dergelijke obstakels tot aan de laatste lege kavel overeind.

#### **Wettelijk kader**

De rol van onderzoeker en de activiteiten die de GGD in deze rol heeft ontplooid, zijn terug te voeren op pijlers 1 (monitoring, signalering en advisering) en 2 (uitvoerende taken gezondheidsbescherming) van de GGD. Monitoren en (op basis daarvan) signaleren van gezondheidsrisico's volgen uit art.2 lid 2 sub a Wpg: “het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking”. Dit heeft betrekking op het gehele terrein van de publieke gezondheid. Tot de uitvoerende taken gezondheidsbescherming behoren onder andere medische milieukunde (art.2 lid 2 sub e Wpg) en technische hygiënezorg (art.2 lid 2 sub f Wpg). Artikel 2 van het Besluit publieke gezondheid benoemt het signaleren van ongewenste situaties op deze gebieden (art.2 lid 3 sub a en art.2 lid 4 sub a) en onderzoek op het gebied van medische milieukunde (art.2 lid 3 sub d) specifiek. De regelmatig voorkomende taken, zijnde geen kerntaken, omvatten ook dossieronderzoek op het vlak van JGZ en OGGZ (ter adequate uitvoering van het

---

<sup>66</sup> Medewerkers spraken ook wel over het 'blauwe ogen bestand'.

basispakket).<sup>67</sup> Ook verricht nagenoeg elke GGD op aanvraag van gemeenten aanvullend onderzoek, soms als deel van het reguliere takenpakket, en soms op basis van aanvullende afspraken.<sup>68</sup>

Het ministerie van VWS zegt over onderzoek door de GGD: “Met de GGD heeft iedere gemeente een dienst voorhanden die op het gebied van informatievoorziening een belangrijke rol kan spelen. De GGD heeft vanuit uitvoerende werkzaamheden zoals infectieziektebestrijding en meestal JGZ, maar ook vanuit (epidemiologisch) onderzoek en monitors veel kennis over gezondheid en welzijn van de bevolking en de fysieke en sociale omgeving. Door het bijeenbrengen van deze informatie ondersteunt de GGD gemeenten bij het beleid in het sociale domein.”<sup>69</sup> En specifiek ten aanzien van onderzoek op het gebied van de jeugdgezondheidszorg: “Vanuit deze pijler adviseert en ondersteunt de GGD gemeenten bij de integrale uitvoering van de JGZ. Dit houdt in dat de GGD bestudeert en adviseert wat er nodig is om de uitvoering van de JGZ goed te laten aansluiten op de specifieke situatie in de gemeente/regio, hoe een goede samenwerking met partners in de gezondheidszorg, jeugdhulpverlening en onderwijs kan plaatsvinden en hoe effectief het gevoerde beleid is.”<sup>70</sup>

### 3.2.2 Adviseur

#### *Deskundig adviseren*

Naast informeren, heeft de GGD de gemeente ook van advies gediend over hoe de publieke gezondheid, in casu de leefsituatie, van de bewoners te verbeteren. Een lid van de GGD-directie lichtte toe:

“[tot 2017] waren we meer de inhoudelijk adviseur van de burgemeester.”

Tot aan de periode van GRIP-4 heeft de GGD de verzamelde gegevens geanonimiseerd en op collectief niveau aan de gemeente gerapporteerd. Op grond van het verrichte onderzoek deed de GGD in die rapporten aanbevelingen aan de GGD zelf, maar ook aan de gemeente, gericht op het verbeteren van de leefsituatie en leefomgeving. Een van de aanbevelingen in 2014 strekte ertoe een project te starten waarin herhuisvesting en opvang wordt meegenomen.<sup>71</sup>

De adviezen aan de gemeente betroffen nooit het sluiten van de camping. Uiteraard was het de GGD ook al in 2014 bekend dat de gemeente op zoek was naar een structurele oplossing voor de misstanden op Fort Oranje. Voor de GGD was voortdurend het hoofddoel om de bewoners in beeld te brengen en te houden en de leefsituatie van de bewoners te verbeteren. Sluiting was voor de GGD nooit een doel *op zich*. Volgens een medewerker van een van de zorgpartners kon in dit geval sluiting wel een (noodzakelijk) middel zijn om tot verbeteren van de leefsituatie van bewoners te komen.

---

<sup>67</sup> Andersson Elffers Felix (2017). *Een onderzoek naar taken, mensen en middelen van GGD'en. De GGD in Beeld*.

<sup>68</sup> Idem.

<sup>69</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014.

<sup>70</sup> Idem.

<sup>71</sup> GGD West-Brabant (2014). *Hoe gezond is het om te verblijven op camping Fort Oranje? Rapportage van bevindingen GGD-inzet bij integrale handhavingsdag 28 januari 2014*. Breda: GGD West-Brabant.

### *Als adviseur betrokken*

Met de gemeentelijke beweging naar daadwerkelijke sluiting van de camping en de groeiende betrokkenheid van de GGD in dat proces, veranderden de rollen van onderzoeker en deskundig adviseur langzamerhand. De GGD bleef onderzoek doen, maar het doel dat het onderzoek voor de opdrachtgever had, veranderde. De GGD kreeg er een adviesrol bij: de DPG schoof begin 2017 aan bij een bestuurlijke klankbordgroep, die tot taak had de burgemeester bestuurlijk te ondersteunen en mogelijkheden te scheppen voor het oplossen van diverse vraagstukken, waaronder de herhuisvesting van de bewoners. Dat was een wezenlijk andere taak dan sec informeren en adviseren over het verbeteren van de leefomgeving van bewoners. Een lid van de GGD-directie lichtte toe:

“In 2017 [...] kwamen er wat andere dimensies bij [...] Op dat moment gingen we ook op de andere tafels meedoen. [...] [de GGD] werd toen ook een beetje aan de veiligheidsregio gekoppeld [...] Dat was eigenlijk een hele logische rol, ook vanuit de inhoudelijke lijn, vanuit wat wij gedaan hadden. Maar het was ook wel de adviserende rol naar de burgemeester van: Hoe ver ben ik en wat kan ik? [Maar ook] Natuurlijke rugdekking, steun voor haar besluit.”

De GHOR was vanaf het moment dat GRIP-4 van kracht werd, betrokken bij Fort Oranje. De GHOR is eraan gewend in een multidisciplinaire omgeving en in een crisissituatie op te treden. Als adviseur op strategisch en tactisch niveau (in het RBT/GBT, ROT en campingoverleg) vervulde de GHOR een verbindende rol tussen de verschillende betrokken partijen.

### **Wettelijk kader**

De rol van de GGD als - gevraagd en ongevraagd - adviseur aan het bevoegd gezag vindt zijn grondslag in de Wpg (art.2 lid 2 sub c en art.16 Wpg).<sup>72</sup> De adviestaak valt binnen de eerste pijler: “Kennis en advies beschouwen wij als kerntaken van iedere GGD.” De kamerbrief ‘Publieke gezondheid borgen’<sup>73</sup> spreekt verder over het adviseren van gemeenten door GGD'en, onder meer op het gebied van gezondheidsbescherming en – bevordering. Dat omvat: “het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving en het advies over de gezondheidseffecten van bestuurlijke beslissingen op andere beleidsterreinen. Dit gebeurt met eigen instrumenten (epidemiologisch onderzoek, brononderzoek, medisch milieukundig onderzoek) maar ook op basis van signalen vanuit het regionale netwerk (JGZ, huisartsen, politie, welzijnswerk, zorginstellingen en andere maatschappelijke partners) en landelijke partners zoals het RIVM en het CBS.”<sup>74</sup> Het ministerie van VWS ziet de GGD als een belangrijke ondersteuner voor de gemeenten bij de aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen. “De GGD brengt de gezondheidsproblematiek op wijk-/buurtniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpakken en legt verbindingen met partijen in andere sectoren.”<sup>75</sup> De mate waarin GGD'en actief dan wel meer op aanvraag van gemeenten adviseren, varieert.<sup>76</sup> De adviesrol van de GGD betreft ook gezondheidskundig advies ten tijde van rampen en crises (pijler 3, op grond van art.2 Wpg en art.2 Besluit publieke gezondheid). Daarnaast is

<sup>72</sup> Art.16 Wpg verplicht B&W om de gezondheidsdienst vooraf om advies te vragen over besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg. Maar het gaat daarbij *ook* om zogeheten 'facetbeleid': besluiten op andere beleidsterreinen die invloed kunnen hebben op de gezondheidstoestand van de bevolking.

<sup>73</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014.

<sup>74</sup> Idem.

<sup>75</sup> Idem.

<sup>76</sup> Andersson Elffers Felix (2017). *Een onderzoek naar taken, mensen en middelen van GGD'en. De GGD in Beeld*.

de DPG op grond van de Wvr (art.32) de adviseur op het gebied van de geneeskundige hulpverlening (ten tijde van een crisis voor overheid en bedrijfsleven).

### 3.2.3 Zorgverlener

#### *Morele en praktische afwegingen*

Voordat 'de GGD' in 2014 actief werd op Fort Oranje was het contact met bewoners op Fort Oranje beperkt. Sociaal-verpleegkundigen van het team OGGZ brachten incidentele bezoeken aan bewoners. Het team JGZ was als enige (samen met toenmalige zorgpartner Thebe) al meer dan 10 jaar betrokken bij kinderen die op Fort Oranje woonden. Dat betrof reguliere zorg voor kinderen die bij JGZ bekend waren (via school of consultatiebureau). Deelname aan een handhavingsactie was geen typische taak voor de GGD. Het verzoek tot deelname aan een dergelijke actie leverde dan ook op allerlei niveaus binnen de GGD discussie op over de vraag in hoeverre optrekken met handhavingspartijen gerijmd kan worden met zorgverlening (in een vrijwillig kader). Zo waren er zorgen over het vertrouwen die in het kader van een zorgverlener-cliënt relatie van belang werd geacht. Een lid van de GGD-directie zei daarover:

“We zijn toch een vrijwillig kader, dus je wilt toch [als GGD] toegankelijk blijven, laagdrempelig. [...] Uiteindelijk hebben we het zo gedaan dat we niet meedingen met handhaving, maar werden ingeschakeld als er zorg [nodig] was [...] We hadden net binnen onze organisatie de focus bepaald: wij willen meer opstaan voor kwetsbare mensen in onze samenleving [...] We willen iets betekenen. Niet dat je daar gaat kijken en dan kijk je [daarna] de andere kant op [...] “Dit [deelname aan de actie] paste wel heel erg bij dat profiel, dus gaan we dat doen”, hebben we gezegd.”

Ondanks morele en praktische bezwaren, bleek dat medewerkers van de GGD de deelname aan handhavingsacties (sommigen pas achteraf) toch in het reine konden brengen met de organisatorische en vaak persoonlijke ideologie van omzien naar kwetsbaren: “wij staan daar met een maatschappelijke opdracht”, aldus een betrokken GGD-medewerker. Eén van de hoofdargumenten was de gevoelde noodzakelijkheid van deelname aan acties om toegang te krijgen tot deze doelgroep en daadwerkelijk zorg te kunnen verlenen – iets wat zonder *the windows of opportunity* die de acties boden, mogelijk niet was gelukt. De positieve effecten van de acties merkten medewerkers wanneer zij, naar aanleiding van de opgehaalde gegevens, zorgvragen van bewoners (in het reguliere kader) konden oppakken. In de optiek van de meeste betrokken medewerkers van de GGD was het verzoek van de gemeente tot deelname aan acties een middel om tot het primaire doel van hulpverlening aan kwetsbaren te komen.

#### *Handen en voeten aan hulpverlening*

Voor zover uit de interviews en GGD-documentatie kon worden afgeleid heeft de GGD voornamelijk op casusniveau en – conform de initiële opdracht van de gemeente – via reguliere wegen zorg kunnen verlenen aan bewoners van Fort Oranje. Ter illustratie: een milieuverpleegkundige legde, in vervolg op de actie van januari 2014, enkele huisbezoeken af naar aanleiding van gezondheidsklachten gerelateerd aan binnenmilieuomstandigheden; en (zoals in het feitenrelaas al beschreven) het team JGZ riep de bij de actie ‘ontdekte’ kinderen op voor onderzoek door een jeugdverpleegkundige en jeugdarts. Na de eerste actie kreeg het thema ‘zorg’ bij monde van de GGD ook formeel een plek binnen project

Maisveld, in de deelprojecten Leefbaar en Leefomgeving. Ook hier was het doel om de leefsituatie en leefomgeving van de bewoners te verbeteren.

Het wekelijkse spreekuur dat een sociaal-verpleegkundige van het team OGGZ (samen met JGZ, Surplus Welzijn en MEE West-Brabant) hield, was geen reguliere taak voor de GGD. Het was een inventief middel om het contact met bewoners te vergemakkelijken, het vragen naar hulp laagdrempelig te maken (reguliere) en toeleiden naar zorg mogelijk te maken. Hulpverleners aan de bewoners betekende voor OGGZ vooral ook het regelen van allerlei praktische zaken, zoals zorgverzekeringen en contact leggen met woningcorporaties. Veel minder konden OGGZ medewerkers - naar eigen zeggen - in die periode bewoners toeleiden naar geestelijke of lichamelijke zorg. Dat betekent niet dat deze taken niet waren weggelegd voor OGGZ, een GGD-directielid zegt daarover: "Het is wel een unieke situatie daar [...] maar in essentie is het wel wat OGGZ zou moeten willen doen: Eerste zorg bieden in de meest brede zin van het woord, als dat nodig is. En snel leiden naar reguliere zorg. Het zijn geen huisartsen." Geleidelijk raakte OGGZ intensiever betrokken bij de problematiek op de camping.

Onder project Bloedkoraal kreeg de GGD de leiding over deelproject Stakkers, en vertegenwoordigde daarmee het onderdeel 'zorg' binnen Bloedkoraal. Ook toen de veiligheidsregio opschaalde naar GRIP-4 was de GGD binnen de verscheidene crisisgremia (RBT/GBT, ROT/Projectteam en het CoPI/campingoverleg) het aanspreekpunt voor wat betreft zorg-gerelateerde aandachtspunten en ontwikkelingen. In die gremia kwamen GGD en GHOR op voor een zorgvuldige en duurzame ontruiming, vaak door te wijzen op één van de voornaamste juridische grondslagen voor sluiting van de camping: de slechte staat van de volksgezondheid. Zorgvuldig en duurzaam ontruimen betekende voor de GGD onder meer bij herhuisvesting van bewoners het waarborgen van een warme overdracht van hun zorgtrajecten naar zorginstellingen in de ontvangende gemeente.

Het bepalen wie van de bewoners een zorgindicatie zou ontvangen, werd (vanaf augustus 2017, na een periode van onduidelijkheid en) op aangeven van de gemeente Zundert de verantwoordelijkheid van de GGD. Die zorgindicatie was sterk bepalend voor de nabije toekomst van de bewoners.<sup>77</sup> Zo kreeg de 'traditionele' (triage ten behoeve van) zorgverlening, bestuurlijk en praktisch gewicht in het kader van herhuisvesting. Dat veranderde de rol van de GGD als zorgverlener *an sich* niet, maar voegde voor de medewerkers van de GGD wel een extra dimensie (die soms werd ervaren als druk) toe aan het toekennen van zorgindicaties.

#### *Privacy, zorg en herhuisvesting*

Tijdens Bloedkoraal en de GRIP-4-periode verzocht de gemeente Zundert om inzage in de verzamelde data van de GGD, ten bate van het faciliteren van een spoedige ontruiming. De GGD deelde de data uit principe niet, omdat data die in het kader van zorg vergaard zijn, op grond van privacywetgeving niet gedeeld mogen worden met niet-zorgpartijen. Dit lag

---

<sup>77</sup> Begin augustus 2017 stelde het GBT voor dat alleen bewoners die een zorgindicatie hadden die door de GGD was vastgesteld, in aanmerking kwamen voor hulp bij herhuisvesting. De meeste overige bewoners moesten zelf op zoek naar een andere woonlocatie. Of iemand een zorgindicatie ontving, werd bepaald aan de hand van de aanwezige zorgbehoeften en de 'zelfredzaamheidsmatrix'. Per bewoner bepaalden GGD en zorgpartners of er sprake was van een zorgbehoefte (die zich kan voordoen op somatisch, psychisch, verslavings- en/of financieel gebied en/of voortkomt uit een licht verstandelijke beperking, LVB). Met behulp van de criteria van de zelfredzaamheidsmatrix bepaalden GGD en zorgpartners in welke mate de bewoner zelfredzaam was. Ook aan gezinnen met kinderen werd extra aandacht geschonken.



(destijds) vast in de Wet bescherming persoonsgegevens, waaraan uiteraard ook zorgverleners zich dienen te houden.<sup>78</sup> Die voorschriften bepalen onder meer dat gegevens die zijn verzameld met het oog op zorgverlening, niet voor andere doeleinden gebruikt mogen worden.

Tijdens Bloedkoraal zijn daarom in een RIEC-convenant en een privacy-protocol apart afspraken vastgelegd over het – indien nodig - delen van vertrouwelijke gegevens . Tijdens Bloedkoraal is hier overigens geen gebruik van gemaakt omdat er geen gegevens gedeeld zijn.

Tijdens de GRIP-4 periode werden wederom (aan de hand van een vereenvoudigde versie van de zelfredzaamheidsmatrix)<sup>79</sup> gegevens verzameld over de zorgbehoefte van de bewoners. De zorgverleners zagen echter ook in dat er, ten bate van een zorgvuldige ruiming, op een of andere manier gegevens gedeeld moesten worden over welke bewoners ondersteuning nodig hadden bij herhuisvesting, met andere partijen.

Er is toen wederom een zorgvuldige afweging gemaakt tussen de zorgbehoefte van de individuen en gezinnen in kwestie en het privacy belang van deze bewoners. Begin juli 2017 stelden medewerkers van de GGD en GHOR daarom samen met de jurist van gemeente Zundert en de door de gemeente ingehuurd juristen een privacy-protocol op met nieuwe afspraken over het delen van informatie.

Daarbij is gekeken welke informatie daadwerkelijk gedeeld moest kunnen worden ten voordele van de bewoners. Er is voor gekozen om op kavelniveau aan te geven waar bewoners woonden die zorgverlening naast herhuisvesting nodig hadden, om tot nieuwe geschikte woonsituatie te komen. Daarnaast is vanaf de tweede inventarisatie in GRIP-4 aan de bewoners gevraagd of zij toestemming gaven voor het delen van de informatie met relevante andere partijen (en daarvoor een handtekening te zetten). Gaandeweg ontstond twijfel of deze handtekeningen wel rechtsgeldig zouden zijn, gezien de afhankelijkheidspositie waarin de betreffende bewoners zich bevonden.

Door één vinkje in het MOSS-systeem werd duidelijk op welke kavels mensen woonachtig waren die zorg nodig hadden naast herhuisvesting, werd hen deze zorg ook geboden en kregen zij langer de tijd om tot geschikte herhuisvesting te komen. Het betrof hier overigens niet alleen kavels met bewoners die een zorgindicatie hadden, maar ook mensen met een andere hulpvraag<sup>80</sup> voor wie extra begeleiding naar nieuwe herhuisvesting noodzakelijk was. Later, bij de herhuisvesting, is er daarom voor gekozen om direct aan de hulpverleners (van GGD of zorgpartners) ook iemand te koppelen vanuit het sociaal domein van de gemeente waar bewoners naar toe gingen, conform de reguliere werkwijze binnen het sociaal domein.

Op deze manier werd mogelijk gemaakt dat de verschillende partijen informatie (via het MOSS-systeem) konden delen, terwijl daarbij zo veel mogelijk rekening werd gehouden met de privacy van de betreffende bewoners.

De aanduiding ‘zorgindicatie’ in het MOSS-systeem staat op gespannen voet met de privacy van de betreffende bewoners. De GGD heeft hierbij de inschatting gemaakt dat het belang

---

<sup>78</sup> Sinds 25 mei 2018 is de Wbp vervallen en vervangen door de Algemene verordening gegevensbescherming (AvG).

<sup>79</sup> De zelfredzaamheidsmatrix omvat de volgende domeinen: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid en lichamelijke gezondheid.

<sup>80</sup> Dit betreft personen die op de zelfredzaamheidsmatrix scoorden op financiën, dagbesteding of huisvesting, maar niet op geestelijke of lichamelijke gezondheid. De begeleiding was maatwerk, afhankelijk van de behoefte van de cliënt.

van de desbetreffende bewoners er primair bij gebaat zou zijn als deze aanduiding van de kavels gedeeld zou worden, omdat dan kwetsbare personen en gezinnen in aanmerking zouden komen voor hulp en begeleiding bij de herhuisvesting.

### Wettelijk kader

De GGD is zorgverlener op grond van de Wpg (art.14) en verricht, zoals hierboven beschreven, op grond van de Wpg en andere wetten taken die zijn onder te verdelen in kerntaken, regelmatig voorkomende taken en overige taken. Relevant in het kader van deze evaluatie zijn de taken Jeugdgezondheidszorg en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. De JGZ is in art.5 van de Wpg verankerd. Doel van de JGZ is alle kinderen in gezondheid te laten opgroeien. Daarbij wordt niet alleen naar het kind zelf, maar ook naar de omgeving van het kind gekeken wordt: de JGZ betreft zowel medische als maatschappelijke aspecten.<sup>8182</sup> Omdat de JGZ in principe alle kinderen ziet “heeft de JGZ een schat aan (epidemiologische) informatie en gegevens die gemeenten kunnen gebruiken om een aantal beleidsbeslissingen in het sociaal domein te onderbouwen, monitoren en evalueren. Het is mogelijk om risicoprofielen op wijk-/buurniveau of voor bepaalde scholen op te stellen.”<sup>83</sup> OGGZ is sinds 2015 niet meer expliciet in een wet opgenomen maar is nog altijd een gemeentelijke verantwoordelijkheid.<sup>84</sup> De kamerbrief ‘Publieke gezondheid borgen’<sup>85</sup>schrijft over OGGZ onder andere: “Het gaat om het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Onder dit beleidsterrein zijn alle activiteiten van de gemeente op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg begrepen. Hiermee is de keten van collectieve preventie van (ernstige) psychosociale problemen, het opsporen en toeleiden naar de zorg en de opvang in één hand en kan optimale samenhang worden nagestreefd.”<sup>86</sup>

### 3.2.4 Coördinator

#### *Coördineren ketensamenwerking*

Het uiteindelijke doel van de GGD (en reden om in te gaan op het verzoek van de burgemeester) was, om op basis van het verkregen inzicht, aan de slag te kunnen om de leefsituatie van de bewoners van Fort Oranje te verbeteren – passend bij de missie ‘opstaan voor kwetsbaren’. Van daadkracht leek direct sprake. Na deelname aan de eerste integrale actie van 2014, committeerde de GGD zich aan de bewoners en de zorgproblematiek op Fort Oranje. Dat was onder meer zichtbaar door de betrokkenheid bij de deelprojecten Leefbaar en Leefomgeving. Om in kaart te brengen op welke wijzen de leefbaarheid op de camping verhoogd kon worden, werden in het kader van het deelproject Leefbaar ook zorgpartners en welzijnsorganisaties betrokken. In dat kader faciliteerde de GGD in de periode 2015-2016 twee netwerkbijeenkomsten en een werk- en inspiratiebijeenkomst. Vanwege haar sleutelpositie (tussen zorgpartijen enerzijds en integrale partners binnen Mäisveld anderzijds) kwam de coördinatie van het zorgnetwerk ‘samenwerken aan de

<sup>81</sup> GGD GHOR Nederland (2016) *Publieke gezondheid borgen*.

<sup>82</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014.

<sup>83</sup> Idem.

<sup>84</sup> GGD GHOR Nederland (2016) *Publieke gezondheid borgen*.

<sup>85</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014.

<sup>86</sup> Idem.

leefbaarheid' op de camping de GGD natuurlijk toe. Het netwerk strekte zich al snel uit tot een breed scala aan zorgverlenende partijen en andere betrokken instanties. Deze bijeenkomsten inspireerden onder andere tot het opzetten van een (gezamenlijk) spreekuur op de camping, dat medio 2015 ook daadwerkelijk voet aan de grond kreeg.

Met het starten van project Bloedkoraal kreeg het samenwerkingsverband meer concrete vorm. De commissie Stakkers werd door de gemeente onder regie van de GGD geplaatst.<sup>87</sup> De commissie kreeg de opdracht een dossier op te bouwen over zowel de leefomstandigheden op de camping, als over de bewoners en hun zorgbehoefte. Daaropvolgend zou zij een (persoonsgericht) plan van aanpak voor de zorg aan bewoners opstellen. Toen de gemeente de GGD verzocht om nogmaals een 'foto' van de problematiek op Fort Oranje te maken, betrok de GGD ook andere zorgpartners uit het netwerk bij het onderzoek, dat ten bate van die foto verricht moesten worden. Een medewerker van de GGZ vertelde: "de GGD deed een appèl op zorgpartners voor solidariteit in een complexe situatie." Vanaf januari 2017 ging de GGD ook bestuurlijke bijeenkomsten voor het netwerk faciliteren en coördineren. Dat initiatief werd gesteund door de betrokken partijen. In de overleggen vond de informatiedeling, afstemming en rol- en taakverdeling plaats.<sup>88</sup> Een lid van de GGD-directie vertelde:

"Wij brachten eigenlijk die zorgpartijen bij elkaar om met elkaar van gedachten te wisselen van: Waar zijn we nu, waar lopen we tegenaan? [...] Eens per zes weken bestuursdirectie van zorgpartners uitgenodigd om te spreken over situatie bij te praten, knelpunten, financiering was een issue en dergelijke. Sluiting hing toen in de lucht. Toen hadden we al wel een regierol, het was het nog niet geëscaleerd."

Op de dagen waarop de GGD in het kader van de integrale controle onderzoek verrichtte op Fort Oranje (17 januari en 14 februari 2017) lag de coördinatie van de acties bij de GGD. Zij analyseerde en verwerkte ook de opgehaalde gegevens (in een rapport<sup>89</sup>) en coördineerde de toeleiding naar zorg of hulp. Die coördinerende rol voelde voor de GGD (en de zorgpartners) eveneens natuurlijk. Zo vertelde een lid van de GGD-directie:

"Ik vind dat juist niet de reguliere GGD rol: [...] dat de andere zorgpartijen zich laten regisseren door ons, want dat gebeurde gewoon. Dat was wel uniek. Daar kwamen we pas achteraf achter, omdat dat heel vanzelfsprekend ging. Dat ging heel vloeiend, geleidelijk en er was ook helemaal geen weerstand over en er werd ook niet over gesproken. Dat vonden ze ook wel voor de hand liggend eigenlijk. [...] Die rol is wel anders dan in een reguliere setting."

Toen het Leger des Heils in april 2017 door de gemeente een taak in de herhuisvesting van bewoners kreeg toebedeeld, resulteerde dat in de nodige spanningen tussen het Leger des Heils, de GGD en zorgpartners. Voor de GGD en zorgpartners was de komst van het Leger des Heils een complete verrassing en, voor sommigen, een signaal dat de GGD en zorgpartners hun werk niet goed deden. De coördinatie van de zorg voor bewoners van Fort Oranje lag immers bij de GGD, maar het Leger des Heils had daarnaast een opdracht van de gemeente en viel zo gesteld niet onder de coördinatie van de GGD. Ook bleken de visie en

<sup>87</sup> In de commissie Stakkers zijn vertegenwoordigd: GGD West-Brabant, de gemeenten Zundert en Breda, het RIEC, de politie, het Veiligheidshuis, Bureau Jeugdzorg en de GGZ.

<sup>88</sup> Werkconferenties zorg en veiligheid, 18 april en 22 mei 2017.

<sup>89</sup> GGD West-Brabant (2017). *Hoe gezond is het om te verblijven op Fort Oranje. Een beschrijvende foto van de bewoners en hun directe leefomgeving*. Breda: GGD West-Brabant.

activiteiten van het Leger des Heils (zorg bieden aan ieder die daarom vraagt) niet helemaal in overeenstemming met de afspraken die binnen Stakkers en in de periode van opschaling over de zorgverlening waren gemaakt. Om de streefde samenwerking bij te sturen en onduidelijkheden weg te werken, vonden er in de maanden juli en augustus enkele gesprekken plaats tussen de GGD, het Leger des Heils en de gemeente over de rol- en taakverdeling. Afsproken werd dat de algehele coördinatie van de zorg, i.e. toekenning van de zorgindicaties en de regie, het beheer en de administratie over de zorgdossiers, bij de GGD lag; dat het Leger des Heils bewoners met zorgindicaties van buiten de regio zou ondersteunen bij herhuisvesting, maar dat ook over deze casus de regie bij de GGD lag.

#### *Coördinatie in crisistijd*

De opschaling naar GRIP-4 bracht aanvankelijk onduidelijkheid omtrent de coördinatie van zorgtaken, maar naar verloop van tijd ook meer helderheid en daadkracht. Vanaf de opschaling nam de DPG plaats in RBT/GBT, waarin zij de gang van zaken vanuit zorgperspectief belichtte. Medewerkers van de GGD en GHOR namen plaats in het ROT/Projectteam. En aan het CoPI/campingoverleg namen naast GGD en GHOR ook zorgpartners deel. Voor de GHOR was het in de eerste dagen van GRIP-4 zoeken naar haar rol. Niet alleen omdat dit voor een GRIP-toepassing een bijzondere crisis was, maar ook omdat de gebruikelijke coördinerende rol van de GHOR in feite al (geruime tijd) door de GGD voor rekening genomen was. In het kader van acute zorg waren er geen coördinerende taken voor de GHOR; er leefde wel een behoefte aan coördinatie op het vlak van publieke gezondheidszorg, maar daarin was met de dominante betrokkenheid in het voortraject van de GGD en andere zorgpartners uit de publieke gezondheidszorg, reeds voorzien. Na vier dagen werd in plaats van de ACGZ een (nieuwe) GHOR-medewerker met brede strategische en multidisciplinaire ervaring in het ROT ingezet, die op tactisch en strategisch niveau een rol als intermediair vervulde, onder andere om de communicatie tussen RBT/GBT, ROT/projectteam en CoPI/campingoverleg in goede banen te leiden.

#### *Zorgindicaties toekennen*

De GGD coördineerde opnieuw de zorgpartijen bij de inventarisaties van de bewoners en hun zorg- en herhuisvestingsbehoeften; ditmaal zouden alle bewoners in beeld gebracht moeten worden. De GGD schakelde daarvoor wederom het zorgnetwerk in. Bovendien viel ook de vaststelling van zorgindicaties onder coördinatie van de GGD. Het vaststellen van de criteria voor een zorgindicatie en het stroomschema dat het proces van de zorgindicatiebepaling beschreef, had heel wat voeten in aarde; de criteria bleven tot in november, toen het stroomschema een laatste maal werd aangepast, onderwerp van discussie. Een lid van de GGD-directie lichtte toe over het proces van zorgindicatiebepaling:

“Dat is door de zorginstellingen gedaan, onder regie van de GGD [...] Er is samen gekeken van: welk gezin heeft nou welke zorgindicatie? [...] Daar hebben ze criteria voor opgesteld en daar is een heel stroomschema voor opgesteld [...] Daar hebben we niet meer aan getornd, maar gezegd: dit is het. Maar het is natuurlijk ook een dynamisch gegeven, want er kwamen weer mensen en er gingen weer mensen.”

Daar waar de afstemming goed verliep, werd herhuisvesting in combinatie met zorg voor bewoners met een zorgindicatie onder regie van de GGD actief verzorgd door een warme overdracht tussen de ontvangende gemeente, bewoner en reeds betrokken zorgprofessionals te faciliteren.

Toch liep de GGD bij die taakuitvoering ook tegen muren op. Onder meer conflicterende, onvolledige of onjuiste bewonersgegevens, de dynamische bewonersgroep en verzoeken om additionele gegevens, vereisten extra inventarisaties. Dit droeg in de eerste maanden van de opschaling niet bij aan een heldere taakverdeling en daadkracht, aldus een GGD-directielid:

“We bleven maar lijsten bij elkaar leggen van: wie zit er nou eigenlijk op die camping en wie is er nu [verantwoordelijk voor] wat? [...] Je kon elke week zo ongeveer een nieuwe inventarisatie doen, want elke week kwamen er weer wisselingen. Toen kwam er iets van: [...] ‘We kunnen blijven heen en weer praten, we zijn maar bezig. [maar] we moeten nu een overzicht hebben van welke mensen we moeten gaan helpen een andere plek te vinden en welke mensen dat zelf moeten gaan doen. Er moet een besluit komen en dan moet de GGD daar een opzet voor maken’ [...] daar hebben ze [GGD] toen ook gewoon met partners over gesproken.”

Naast inventarisaties op de camping te coördineren, warme overdrachten te faciliteren en het zorgperspectief namens alle zorgpartners in verschillende gremia in te brengen, was er het specifieke MaSS-overleg Fort Oranje waarin wekelijks casuïstiek werd besproken. Ook team OGGZ nam hieraan deel. Bewoners met een zorgindicatie waren tijdelijk, bij wijze van monitoring, op de MaSS-agenda gezet.

### Wettelijk kader

De rol van coördinator kent voor de GGD geen wettelijke grondslag, al kent de wet evenmin een verbod op coördinatie van publieke gezondheidszorg. Eén van de kerntaken van de GGD, verwoord in de kamerbrief ‘Publieke gezondheid borgen’<sup>90</sup>, betreft de publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises (pijler 3). Daaronder valt conform de wet wel gezondheidsonderzoek na rampen (GOR), maar niet onderzoek tijdens rampen of crises. De kamerbrief laat, voor acute situaties van crisis op het vlak van de publieke gezondheid, echter ruimte voor meer dan de omschreven activiteiten, waarbij gesproken wordt over een sterke mate van coördinatie, in termen van ‘professionele regie’: “[...] In acute situaties dient de GGD de professionele regie kunnen voeren op de uitvoering van de taken (...). De GGD is daarbij afhankelijk van professionals die werkzaam zijn bij andere organisaties die taken in het kader van de publieke gezondheid uitvoeren.”<sup>91</sup>

De GHOR is op grond van de Wvr “belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening (...)” (art.1 Wvr).

### 3.2.5 Communicator

#### *Fort Oranje als zorgprobleem*

Op basis van de onderzoeksresultaten van de eerste actie 2014, stelde de GGD een rapport op. In oktober 2014 bracht zij een beeldende weergave van het rapport uit: *Uit beeld? Kwetsbare mensen op vergeten plekken. De inzet van de GGD West-Brabant op camping Fort Oranje*. Het doel van de publicatie was om aandacht te vragen voor deze verborgen kwetsbare mensen, die op campings als Fort Oranje verbleven. Hoewel de GGD toen ook met andere gemeenten actief in gesprek was over mogelijkheden voor hulpverlening op andere campings in de regio – of daar al aan acties had meegedaan – was deze publicatie

<sup>90</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014.

<sup>91</sup> Idem.

een eerste openbaar rapport dat het thema regionaal en landelijk op de kaart zette. Met datzelfde doel presenteerde de directie de resultaten voor het Algemeen Bestuur van de GGD, het bestuur van de veiligheidsregio en op een landelijk symposium Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Daarnaast agendeerde de GGD het thema 'vergeten mensen op vergeten plekken' bij GGD GHOR Nederland, hetgeen o.a. resulteerde in de aanvraag van subsidie bij het ministerie van SZW om de aanpak van GGD West-Brabant landelijk uit te kunnen dragen.

Ook heeft de GGD via andere media aandacht voor de problematiek gevraagd. Zij heeft ook meegewerkt aan de opnames voor de SBS-6 serie over Fort Oranje die in 2017 werd uitgezonden. De GGD had eerdere, goede ervaring met de producent. Dat het een serie werd die uiteindelijk door SBS6 zou worden uitgezonden, was ten tijde van de opnamen nog niet bekend. De wat eenzijdige belichting van de leefsituatie van bewoners deed volgens een betrokken medewerker niet volledig recht aan Fort Oranje. Hij had gehoopt dat bijvoorbeeld ook de opnamen van gesprekken met Roemeense bewoners die het wel op orde hadden, uitgezonden zouden worden zodat het beeld genuanceerder zou zijn geweest. Ook bij een aantal bewoners viel de wijze waarop Fort Oranje in beeld gebracht was niet in goede aarde en het gevolg was dat enkele bewoners het vertrouwen in de GGD tijdelijk verloren. Toen de producent begin juni een vervolg wenste te maken, stond de GGD daar voor open, maar heeft de gemeente het plan tegen gehouden. Door de serie raakte heel Nederland bekend met de problematiek, ook politiek Den Haag.

Op 9 juni 2017 vond de gezamenlijke persconferentie (gemeente, politie en GGD) plaats, waar de burgemeester de sluiting van Fort Oranje aankondigde. Gemeente, politie en GGD gaven hun visie op de omstandigheden op Fort Oranje. Ook tijdens dit optreden positioneerde de GGD de problematiek op de camping als een probleem van de volksgezondheid en een maatschappelijk probleem. Juridisch was dat ook juist: de problematische leefomstandigheden van bewoners vormden voor de rechter een van de belangrijkste grondslagen voor de verantwoording van de sluiting van de camping. Met deze persconferentie kwam de problematiek op Fort Oranje nogmaals voor het voetlicht bij bestuurders, journalisten en burgers. Dat de GGD zich op deze manier zichtbaar verbond aan (een humane) sluiting van de camping, viel niet bij alle bewoners goed; zij voelden zich verraden omdat zij dat niet van een zorgpartij verwachtten. Bovendien leidde dat ook (weer) tot een ontzegging van toegang tot de camping door de beheerder, waardoor de medewerkers van de GGD hun werk op de camping tijdelijk (tot aan de opschaling) niet konden doen.

#### *Crisis als kans: profileren*

De GGD was een vooraanstaande boodschapper van dit maatschappelijke probleem. Al vanaf het eerste rapport profileerde zij zich ook als een partij die geëngageerd wil, maar ook zou moeten zijn, vanwege de vele onbeantwoorde zorgvragen van 'vergeten mensen'. Aanhoudend heeft de GGD zich opgeworpen als instelling die wilde 'opstaan voor kwetsbaren'. De GGD heeft zich regionaal en landelijk concreet kunnen profileren met de werkwijze die zij op Fort Oranje toepaste. Simultaan aan het agenderen van dit maatschappelijke probleem, maar in etappes, begon de GGD die werkwijze uit te diepen en aan te passen. Dit vormde de basis voor een algemene campingaanpak, die landelijk toegepast zou kunnen worden. In maart 2017 ontving de GGD subsidie om haar werkwijze

te vertalen in een landelijke aanpak en te delen.<sup>92</sup> Het agenderen en profileren resulteerde bovendien in een nominatie voor de DPG voor de landelijke GGD-prijs 'Meest invloedrijke persoon Publieke Gezondheid 2016', wegens "innovatieve daadkracht en bijzondere inzet voor de verbinding met kwetsbaren in de samenleving".

### Wettelijk kader

De wet (Wpg, Wvr) geeft duidelijke grondslag wanneer het communicatie naar het bevoegd gezag betreft, wanneer het spreekt over 'advisering'. De wet noch de kamerbrief 'Publieke gezondheid borgen'<sup>93</sup> laat zich uit over vormvereisten. Over communicatie 'naar buiten' wordt niet zozeer gerept. Wel spreekt vanuit de kerntaken (pijler 1) dat de GGD gezondheidsproblemen dient te 'signaleren'. Daaraan zijn geen eisen verbonden. Ook wordt geen richting genoemd: signaleren naar het bevoegd gezag, naar de landelijke politiek, lokale bevolking of 'de maatschappij'. Het agenderen van een maatschappelijk probleem via meerdere media vindt echter ook geen obstructie in de wet.

### 3.2.6 Crisispartner

#### *Crisispartij: GHOR en GGD*

Ten tijde van rampen en crises (in de zin van de Wvr) is de GHOR gewoonlijk de crisispartner die 'de zorg' coördineert en vertegenwoordigt in de crisisgremia. Zoals in bovenstaande gezegd, heeft de GHOR die rol hier niet zoals gebruikelijk gehad: de crisispartner die tijdens de opschaling 'de zorg' vertegenwoordigde en coördineerde, was de GGD. De GGD had die coördinerende rol al ruim voor GRIP-4 aan de orde was, op zich genomen en ging hier ongeacht de opschaling als vanzelfsprekend mee door. Natuurlijk nam de directeur publieke gezondheid (DPG), die krachtens de Wvr de leiding heeft over de GHOR, tijdens de GRIP-4 periode zitting in het RBT; maar zij vertegenwoordigde in dit gremium evenzeer de GGD, zoals zij dat ten aanzien van Fort Oranje als directeur van de GGD al sinds 2014 deed. De functionarissen van de GHOR (met uitzondering van de DPG) stapten blanco de casus in. De ACGZ wist de eerste vier dagen eigenlijk niet hoe de taak van de GHOR in deze bijzondere crisis moest worden ingevuld: opgeschaalde acute gezondheidszorg en opgeschaalde publieke gezondheidszorg (psychosociale hulp (PSH), medische milieukunde (MMK), infectieziektebestrijding (IZB) of gezondheidsonderzoek na rampen (GOR)) waren niet aan de orde. De betrokkenen van de GHOR moesten bijgepraat worden door degenen van de reguliere zorg van de GGD die al een hele geschiedenis met deze casus hadden opgebouwd. De ACGZ kon op zijn beurt de medewerkers van de GGD wegwijzen in de werkwijzen van ROT en RBT. De medewerker van de GHOR die na vier dagen de ACGZ in het ROT verving, en de GHOR-medewerker die haar tijdens de vakantieperiode verving en enkele weken actief meewerkte in o.a. het campingoverleg, vatten hun taak multidisciplinair, overkoepelend op, als "linking pin naar de zorg" en adviseur op tactisch en strategisch niveau. In deze casus was zodoende niet de crisisstructuur maar de aard van de casus bepalend voor de rol van de 'witte' crisispartners.

<sup>92</sup> De zogenoemde 'Klijnsma gelden' zijn afkomstig uit de Regeling ter stimulering van activiteiten die een duurzame bijdrage leveren aan het tegengaan van armoede- en schuldenproblematiek.

<sup>93</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014.

### Zelfsturende teams

De GGD en de GHOR in West-Brabant werken met zelfsturende teams. Wij hebben geen aanwijzingen gevonden dat die organisatievorm botst met het functioneren in de crisisstructuur van de veiligheidsregio met haar strakke hiërarchie en commandostructuur. Natuurlijk was het wennen, maar de crisisorganisatie bleek voordelen te bieden. Er kwamen capaciteit en menskracht vrij en er konden snel praktische zaken geregeld worden (zo was binnen enkele dagen een *portocabin* op de camping voor de GGD en zorgpartners geregeld). Dat betekende ook, dat bepaalde taken de GGD uit handen genomen werden: vanaf het moment dat GRIP-4 van kracht werd, werd communicatie overgenomen door de veiligheidsregio en had de communicatiemedewerker van de GGD die tot dan zijn handen behoorlijk vol had aan Fort Oranje, geen rol meer in de communicatie 'naar buiten'.

Bij de structuur van zelfsturende teams past het dat de betrokken GGD-medewerkers in de periode vanaf 2014 naar zeggen van het Managementteam (MT) en de projectleiders geen formele opdracht hebben gekregen om mee te werken aan de handhavingsacties en de vele inventarisaties op Fort Oranje. Een projectleider gaf aan dat geen enkele medewerker verplicht was tot medewerking, maar dat de sociale druk hoog was: "We straalden dat wel uit, zij die er voor wilden gaan [projectleiding, directie e.d.]. Zeg daar maar eens nee tegen." Verschillende medewerkers hebben daarom het verzoek mee te werken echter wel als werkopdracht ervaren, en hadden het gevoel dat 'nee zeggen' geen optie was.

Werken in een crisissituatie is voor de GHOR zeer bekend terrein en dat collega's zodra er 'GRIP' afgeroepen wordt, *stante pede* werkzaamheden laten liggen en ergens anders werkzaam zijn, is voor een GHOR-medewerker niet ongewoon. Voor de meeste medewerkers van de GGD geldt dat bepaald niet. Het GROP werd op 21 juli 2017 van kracht (vrij laat, volgens sommige medewerkers). De werking en consequenties van GROP waren lang niet bij alle medewerkers bekend (het was ook jaren geleden dat de GGD het in werking had moeten stellen). Om de niet direct betrokken GGD-medewerkers op de hoogte te stellen werd een interne nieuwsbrief uitgebracht. De activering van het GROP bracht niet voor alle GGD-teams verlichting van de werkdruk. Voor sommige (zelfsturende) GGD-teams was in het geheel niet duidelijk welke taken zij in de drukke periode vanaf GRIP-4 konden laten liggen en welke werkzaamheden absoluut door moesten gaan: zij misten hier richting van (het MT van) de GGD. Het team JGZ had er dringend behoefte aan bepaalde taken over te kunnen dragen aan collega's (uit andere werkgebieden), maar hun oproep vond geen gehoor. En, zoals boven besproken, ervoer ook de GHOR de eerste dagen van de GRIP-4 periode een gebrek aan richting.

Wij concluderen uit de gesprekken die wij hebben gevoerd, dat de diverse teams van de GGD de relatie met het MT opmerkelijk verschillend hebben ervaren. Zo zijn de projectleiders vol lof over de 'korte lijnen' met het MT en de grote steun die zij van het MT kregen, en is het opvallend hoeveel er door diverse medewerkers via telefoon en mail direct met het MT is gecommuniceerd. Aan de andere kant zijn er teams en medewerkers die zich juist allerminst gesteund voelden door het MT, een grote afstand tot het MT ervoeren en het gevoel hadden "aan hun lot overgelaten" te zijn.

### Wettelijk kader

De rol van crisispartner is in bovenstaande al aan de orde gekomen. De GGD heeft op grond van de Wpg een kerntaak (pijler 3) bij incidenten, rampen en crises en "moet verschillende



taken ook in de opgeschaalde situaties kunnen uitvoeren. (...) De GGD geeft gezondheidskundig advies over infectieziektebestrijding, gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen en voert daarvoor ook een deel van de taken uit” en zoals, hierboven gezegd, dient ook “de professionele regie [te] kunnen voeren op de uitvoering van de taken”.<sup>94</sup> De GHOR is op grond van de Wvr “belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied”: onder ‘geneeskundige hulpverlening’ valt ook de publieke gezondheidszorg.

In de Wpg en de Wvr ligt ook de wettelijke grondslag voor het GGD Rampen Opvang Plan (GROP), dat de aanpassing van de interne organisatie (werkwijze, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en de afspraken over afstemming met partnerorganisaties) bij crises en rampen beschrijft.<sup>95</sup> Ook moeten instellingen, zorgaanbieders, regionale ambulancevoorzieningen en gezondheidsdiensten als bedoeld in art.33 Wvr “die een taak hebben binnen de geneeskundige hulpverlening, de nodige maatregelen treffen met het oog op hun taak en de voorbereiding daarop”.

---

<sup>94</sup> Kamerbrief *Betrouwbare publieke gezondheid*, Minister van VWS d.d. 28 augustus 2014.

<sup>95</sup> GGD GHOR Nederland (2016) *Publieke gezondheid borgen*.

## 4 Rolconflicten

Zoals in de voorgaande paragrafen beschreven, heeft de GGD op en rond Fort Oranje verschillende rollen vervuld. Sommige GGD-medewerkers hadden (tijdelijk) meer dan een rol: zij waren bijvoorbeeld niet alleen zorgverlener, maar traden ook op als onderzoeker bij het uitvoeren van inventarisaties om de bewoners in kaart te brengen, of als communicator als zij probeerden vragen van de bewoners over de herhuisvesting te beantwoorden. Die verschillende rollen verhielden zich niet altijd even goed tot elkaar (bijvoorbeeld de rol van zorgverlener en onderzoeker) en soms paste een rol niet goed bij een GGD-medewerker of team, vanwege de inhoud van de rol en (of) het doel dat die rol had. Daarnaast kunnen rollen onderling en in relatie tot elkaar spanningen oproepen. In deze paragraaf gaan wij wat dieper in op enkele rolconflicten die in deze casus hebben gespeeld.

### *Street-level bureaucrat*

Een deel van de medewerkers van de GGD zoals de medewerkers van de teams OGGZ en JGZ, is zorgverlener *pur sang*: hun intrinsieke drijfveer is zorg te verlenen en direct contact met cliënten staat in hun dagelijks werk centraal (dat geldt ook voor de zorgpartners). Voor andere medewerkers van de GGD, bijvoorbeeld de onderzoeker en de inspecteurs, geldt dat niet of niet in die mate; bij handhavingssacties en inventarisaties kwamen zij echter wel in contact met bewoners en werden zij direct met de problematiek geconfronteerd.

De medewerkers van de GGD die dagelijks met burgers te maken hebben, zijn te kenschetsen als *street-level bureaucrats*<sup>96</sup>, een benaming van Michael Lipsky (1980) voor de uitvoerders binnen een overheidsorganisatie die in hun werk veel contact hebben met burgers en relatief veel beoordelingsvrijheid hebben in hoe zij hun werk uitvoeren. Lipsky beschrijft in zijn boek *Street-level Bureaucracy; Dilemmas of the individual in public services*<sup>97</sup> een vijftal aspecten waarmee de street-level bureaucrat (SLB) tijdens zijn werk te maken heeft en waarom de SLB zijn werk afwijkend van het beleid zou kunnen uitvoeren. Deze aspecten zijn:

1. De middelen zijn chronisch ontoereikend waardoor de street-level bureaucrat niet aan zijn gestelde taken kan voldoen;
2. De vraag naar diensten wordt groter naarmate het aanbod groter wordt;
3. De doelen en verwachtingen van de instelling waarvoor de SLB werkt zijn ambigu, conflicterend en vaag;
4. De prestaties ten aanzien van de gestelde doelen zijn moeilijk, zo niet onmogelijk om te meten;
5. De cliënt is een onvrijwillige klant.<sup>98</sup>

<sup>96</sup> Dat blijkt onder meer ook uit een studie naar toezichthouders van de GGD. Zie: Inspectie van het Onderwijs en GGD GHOR Nederland (2017). *Verschillen in GGD-toezicht in kaart gebracht. Een kwalitatief onderzoek naar verklarende factoren*, p. 7: "Toezichthouders beoordelen zelf of aan wettelijke eisen is voldaan. Binnen de kaders van de wet hebben zij een zekere beoordelingsvrijheid ('discretionaire bevoegdheid'). Wet en regelgeving geven per definitie interpretatieruimte. Verschil in interpretatie leidt mogelijk tot verschil in werkwijze. De beleving van toezichthouders is inderdaad dat collega's niet altijd op dezelfde manier te werk gaan."

<sup>97</sup> M.Lipsky (1980) *Street-level Bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*, New York, VS: Russell Sage Foundation.

<sup>98</sup> R. Stokes (2009). *Werken beleidsplannen door in de praktijk? De doorwerking van het beleid omtrent hulp bij het huishouden bij de afdeling WMO van de gemeente Hengelo*. Universiteit Twente.

### *Zorgverleners vs sluiten van de camping*

Sluiting van de camping was voor de GGD nooit het doel op zich; maar sluiting kon wel een middel zijn om tot het doel, verbeteren van leefsituatie, te komen. Op 9 juni 2017, tijdens de persconferentie, committeerde de GGD zich openbaar aan sluiting van de camping. De GGD deed dit uit humanitaire overwegingen, aangezien de leefsituatie van de bewoners ondanks alle inspanningen van de afgelopen jaren (misschien wel op een enkel individueel niveau maar) niet structureel verbeterde. De snelheid waarmee echter, vanaf het moment dat de beheerder besloot de camping te sluiten, de ontruiming en herhuisvesting geregeld moesten worden, strookte niet met de zorgvuldigheid die de GGD bij het zoeken naar passende en duurzame oplossingen voor de bewoners voor ogen stond. De zienswijze van 'de GGD' werd niet door alle medewerkers van de GGD volledig onderschreven. Voor sommige medewerkers van de GGD en zorgpartners, met name zij die in nauw contact met de bewoners stonden, leidde dit tot gewetensbezwaren: sommigen hadden moeite met de sluiting en met de wijze waarop het traject van ontruiming werd aangepakt. Voor betrokken medewerkers van het team JGZ was de wetenschap dat er, in hun ogen, gezinnen op straat kwamen te staan en daardoor kinderen uit beeld zouden kunnen raken, moeilijk te verteren.

### *Zorgverleners vs inventariseren*

Inventariseren was een noodzakelijk middel om adequaat zorg te kunnen verlenen en herhuisvesting mogelijk te maken. Het steeds weer moeten inventariseren kwam naar verloop van tijd op gespannen voet te staan met de rolopvatting van sommige medewerkers van de GGD. Gegevens verzamelen over de gezondheidssituatie van een groep bewoners hoort bij de rol van de GGD, maar op Fort Oranje werd dit gedurende een lange tijd de voornaamste taak van de GGD. Bovendien was, bij het uitblijven van toeleiding naar zorg en herhuisvesting naar aanleiding van die gegevens, voor de betrokken GGD-medewerkers het nut van de herhaaldelijke inventarisaties lang niet altijd duidelijk. Een betrokken GGD-verpleegkundige vertelde:

“Wij moesten constant gegevens aanleveren [...] maar de insteek van het spreekuur is gewoon om mensen die iets nodig hebben, iets te bieden. Het is nooit de bedoeling van tevoren geweest om heel die camping in kaart te brengen en daarom met een spreekuur te beginnen.”

“We waren ook een stukje tool voor de gemeente om in kaart te brengen wie er echt problematisch was.”

Omdat in het begin van GRIP-4 de herhuisvesting van bewoners niet goed op gang kwam en het op de camping een komen en gaan van bewoners was, zijn er veelvuldig inventarisatierondes geweest. GGD-medewerkers vertelden dat zij bewoners daardoor herhaaldelijk dezelfde vragen moesten stellen. In combinatie met afwezigheid van huisvestingsoplossingen, frustreerde dit (ook) de bewoners: “Die mensen zijn overruled door hulpverleners; mensen die binnenlopen om dingen te vragen over persoonlijke situaties”. Dat inventariseren niet leek toe te werken naar daadwerkelijke zorgverlening en herhuisvesting frustreerde ook medewerkers uit verscheidene teams, zo vertelt een betrokken GGD-verpleegkundige: “we bleven maar inventariseren [...] het inventariseren had uiteindelijk helemaal geen raakvlakken meer met [regulier werk].”

Verskillende medewerkers waren in verwarring over hun rol: Waren zij aanwezig om te inventariseren of om hulp te verlenen? Sommigen van hen hebben op enig moment aangegeven niet langer te willen inventariseren zonder ook hulp te kunnen verlenen; zij zijn

op een gegeven moment dan ook gestopt met inventariseren. Natuurlijk moet je eerst problemen in kaart brengen, maar als je die eenmaal hebt geïnterviewd moet je ook iets kunnen doen en niet korte tijd later weer moeten kijken hoe nu de problemen zijn.

Ook speelde een typisch *street-level bureaucrat* dilemma, want wel of geen vinkjes zetten op de vragenlijst kon vérstrekkende gevolgen hebben voor een bewoner: wel of geen zorgindicatie krijgen en dus wel of niet in aanmerking komen voor herhuisvesting. Betrokken medewerkers van de GGD en zorgpartijen vertelden:

“Tijdens de persconferentie is gezegd dat er een herhuisvestingsplan gemaakt zou worden voor elke kavel, voor elke unieke situatie. [...] Dat is ook de insteek geweest waarmee wij die inventarisatie gingen doen: wie wonen hier? Zodat we weten: zoeken we een flat of een rijtjeshuis en wat is er verder nodig om met eventuele problematiek aan de slag te gaan. Dat was de insteek.”

#### *Zorgverlener vs ‘instrument van de gemeente’*

Tijdens de integrale controles en bij gesprekken over herhuisvesting voelden medewerkers van OGGZ en JGZ zich ook een ‘verbindende factor’ tussen bewoners en medewerkers van politie, handhaving en gemeente; het hielp dan dat zij voor de bewoners een ‘bekend gezicht’ waren. Later voelden zij zich meer en meer een instrument van de gemeente. Voor de bewoners was het lange tijd onduidelijk wat er precies met de camping zou gaan gebeuren en of zij steun van de gemeente bij herhuisvesting zouden kunnen verwachten. Uit één van de interviews: “Mensen die al langere tijd op de camping woonden dachten: Dit zal mijn tijd wel duren. Die lieten in januari 2017 niet binnen kijken en melden ook geen hulpvraag. De druk die later kwam, bracht daar iets verandering in.” In de ogen van sommige betrokken GGD’ers was de gemeente niet altijd voldoende zichtbaar aanwezig op Fort Oranje. Tijdens de inventarisaties vanaf juli 2017 klampten bewoners de medewerkers van GGD en zorgpartners geregeld aan met de vraag om informatie over (hun kans op) de herhuisvesting. Zij wilden de bewoners graag antwoord geven, maar dat was lastig omdat de situatie nogal veranderlijk was en men als hulpverlener op individueel niveau daarover geen uitspraken kan doen. Verschillende medewerkers van de GGD en zorgpartners zeiden in de interviews zich door de gemeente gebruikt te hebben gevoeld als spreekbuis van de gemeente.

#### *Financiën*

De GGD heeft wettelijke taken en kan extra, niet-wettelijke taken uitvoeren voor de gemeente. Voor het onderzoek van de GGD bij de handhavingsacties 2014 en 2017 en bijbehorende rapportages heeft de GGD offerte uitgebracht aan de gemeente. Het is onduidelijk wat de GGD met de gemeente heeft afgesproken over alle andere werkzaamheden die de GGD sinds 2014 op Fort Oranje heeft verricht, terwijl dat hoogstwaarschijnlijk om aanzienlijk grotere bedragen gaat (“een derde was regulier”). De financiering van de extra inzet van de GGD en de zorgpartners was wel onderwerp van bespreking in, onder andere, de bestuurlijke bijeenkomsten met de zorgpartners die de GGD in het voorjaar van 2017 organiseerde. Ook in bijeenkomsten van het GBT is gesproken over de besteding en verdeling van de rijksbijdrage voor zorg en voor herhuisvesting. Daarnaast heeft de GGD meermaals rechtstreeks met de gemeente gesproken over de kostenverdeling. Hoewel de gemeente onder GRIP-4 aangaf dat bijzondere kosten naar aanleiding van de sluiting die niet elders verhaald konden worden, gedeclareerd konden worden, bleef het inzicht in de daadwerkelijke afhandeling van die kosten lang uit. In

december was er nog steeds onduidelijkheid over de vergoeding van de (grote) inzet.<sup>99</sup> De (teams binnen de) GGD ging hoe dan ook, uit ideologisch motief, werken aan verbeteren van de leefsituatie van de bewoners van Fort Oranje. En dat geldt ook voor de zorgpartners: “Ook al gaat gemeente nooit betalen, wij moeten hier vanuit onze maatschappelijke opdracht iets mee”. De financiële compensatie werd volgens hen door de gemeente in “zesde instantie” geregeld. Daarmee constateren wij dat voor de relatief beperkte en kortstondige inzet van de GGD ten behoeve van de handhavingsacties wel professioneel begroot en geoffreerd werd, maar voor het intensieve werk dat vanaf medio 2017 door de GGD geschiedde (waarvoor zelfs het GROF werd ingesteld) niet. Er zou gesteld kunnen worden dat de GGD en de zorgpartners voorafgaand aan het verrichten van werkzaamheden duidelijkere afspraken met de gemeente hadden kunnen maken aangaande de kostenverdeling en -afhandeling. Het (eveneens ideologisch gemotiveerde) Leger des Heils lijkt zijn werk in dit opzicht wat professioneler aan te pakken; een deel van de verontwaardiging van GGD en zorgpartners over de plotselinge betrokkenheid van het Leger des Heils in 2017 betrof de financiële afspraken (op grond van een offerte) die het Leger des Heils met de gemeente had gemaakt, terwijl zij nog geen enkele duidelijkheid hadden over de financiering van werkzaamheden.

### *Betrokkenheid*

Uit de gesprekken die wij hebben gevoerd blijkt dat er tussen de medewerkers van de GGD en zorgpartners en andere betrokken partijen, ondanks soms forse meningsverschillen, een bijzondere verbondenheid is gegroeid; dit geldt met name voor de leden van het campingoverleg. Maar bovenal valt de bijzondere betrokkenheid van de medewerkers van GGD en zorgpartners bij de bewoners van Fort Oranje op. Diverse medewerkers hebben zich sinds 2014 lange tijd en met name in de periode vanaf juni 2017 zeer intensief ingezet. Afstand nemen werd voor sommigen moeilijk: uitingen daarvan waren bijvoorbeeld ‘24/7’ aan het werk zijn, al het nieuws over Fort Oranje willen volgen, en op vakantie gestuurd worden. Het voornemen van de GGD “we laten niet meer los”<sup>100</sup> werd ook andersom werkelijkheid: Fort Oranje liet de GGD niet meer los. Een medewerker van team OGGZ verwoordde het zo: “Fort Oranje gaat onder je huid zitten”.

---

<sup>99</sup> Werkconferenties zorg en veiligheid d.d. 18 april en 22 mei 2017 en bestuurdersbijeenkomst deelproject Zorg, d.d. 18 september 2017.

<sup>100</sup> GGD West-Brabant (2017). *Hoe gezond is het om te verblijven op Fort Oranje. Een beschrijvende foto van de bewoners en hun directe leefomgeving*. Breda: GGD West-Brabant.

# 5 Conclusies en aanbevelingen

De centrale vraag van deze evaluatie was, welke lessen de GGD en de GHOR uit het traject Fort Oranje kunnen leren. Deze vraag betreft de uitgevoerde handelingen, de communicatie, de crisisbekwaamheid van de organisatie en de aansluiting bij de reguliere werkzaamheden in de periode 2014 t/m 2017. De GGD heeft ons, als deelonderwerpen, gevraagd te onderzoeken

- 1) welke rollen de GGD heeft vervuld en welke activiteiten zij op basis daarvan heeft ontplooid bij de hulpverlening op en bij de ontruiming van Fort Oranje;
- 2) of er een (wettelijke) grondslag voor die rollen is en of die rollen daarmee stroken;
- 3) welke communicatie-uitingen de GGD heeft gedaan en wat deze uitingen teweeggebracht hebben in de gebeurtenissen met betrekking tot de camping, de bestuurlijke besluitvorming en de publieke beeldvorming.

Op basis van de voorgaande hoofdstukken komen wij in antwoord op de vragen die de GGD ons heeft gesteld, in de volgende paragrafen tot conclusies en enkele aanbevelingen. Wij sluiten af met een overkoepelende beschouwing over de betrokkenheid van de GGD en de GHOR in deze casus.

## 5.1 Conclusies

Alvorens de deelvragen te beantwoorden, trekken wij hier enkele algemene conclusies.

- Wij constateren dat de GGD, de GHOR (i.c. de betrokken medewerkers) en de zorgpartners met veel toewijding hebben gewerkt aan 'de casus Fort Oranje', en dat Fort Oranje, zoals een van hen dat mooi uitdrukte, bij een aantal medewerkers meer en meer "onder de huid is gaan zitten".
- De GGD wilde - na in 2014 bewust te zijn geworden van de problematiek en leefomstandigheden van een groot aantal bewoners van Fort Oranje - voor deze groep 'het verschil maken', in lijn met de toen nieuwe missie: 'opstaan voor kwetsbaren'. Dat heeft men – soms met vallen en opstaan - in de loop van de tijd (voor zover wij daar een beeld van kunnen hebben<sup>101</sup>) voor een deel van de bewoners, met name voor de kinderen, ook kunnen doen.
- Uiteindelijk gaat de casus Fort Oranje voor de GGD vooral ook over de vraag hoe de GGD zijn doel - de leefsituatie van de bewoners van de camping duurzaam verbeteren - kon bereiken in een krachtenveld waarin andere partijen (uiteraard)

---

<sup>101</sup> Om daar een betrouwbaar oordeel over te kunnen geven, zou natuurlijk juist ook de bewonersgroep die het betref bevroegd moeten worden, om te zien hoe zij (indertijd) de ondersteuning van de GGD hebben ervaren. Daarnaast zou een vervolgonderzoek in beeld kunnen brengen hoe het deze personen en gezinnen in de maanden na de verhuizing is vergaan en of hun leefsituatie er daadwerkelijk op vooruit is gegaan.

vaak andere belangen en andere doelen nastreefden, of wel hetzelfde of een vergelijkbaar doel hadden, maar dat via een andere route en/of in een ander tempo wilden bereiken.

Vanaf de opschaling naar GRIP-4 ervoeren medewerkers van de GGD een constante spanning tussen snelheid en zorgvuldigheid. Snelheid in de aanpak van de problemen en de ontruiming van de camping versus zorgvuldigheid om de verschillende bewoners (met hun uiteenlopende zorgbehoeften) een goede kans te bieden om elders hun bestaan voort te zetten en om zo een zorgzame publieke rol te kunnen blijven vervullen.

De GGD bleek in staat mee te gaan in het proces dat zich richtte op ontruiming van de camping, maar bleek ook in staat daarbij zo nu en dan op de rem te gaan staan, om een zorgvuldige en humanitaire behandeling van de bewoners te waarborgen.

### **Deelvraag 1: Welke rollen heeft de GGD sinds 2014 gespeeld bij de hulpverlening en ontruiming van Fort Oranje? En welke activiteiten heeft de GGD vanuit die rollen uitgevoerd?**

In deze evaluatie is - in overleg met de opdrachtgever – sterk de nadruk gelegd op verschillende rollen die (teams van) de GGD en de GHOR hadden, de manier waarop zij die rollen invulden en welke gevolgen dat heeft gehad. Dat bood ook de mogelijkheid te kijken naar de reikwijdte van de betrokkenheid, de relaties tussen de rollen en de wettelijke taken van de GGD, rolverschuivingen en rolconflicten.

- De GGD en een aantal medewerkers van de GGD in het bijzonder, zijn vanuit uiteenlopende rollen gedurende een lange tijd betrokken geweest bij de casus Fort Oranje.<sup>102</sup> Wij onderscheiden de rollen van
  - onderzoeker
  - adviseur
  - zorgverlener
  - coördinator
  - communicator
  - crisispartner.
- Over het algemeen vervulden medewerkers van GGD en GHOR één of enkele rollen die aansloten bij hun reguliere werk. Meestal waren deze rollen verbonden met teams van de GGD en GHOR. Soms liepen rollen dwars door de organisatie en teams heen. Soms vervulden personen (tijdelijk) een rol die verder van hun reguliere werk afstond.
- De context waarin de medewerkers van de GGD en GHOR hun rollen vervulden, was uniek, de achterliggende redenen voor te verrichten activiteiten waren voor de betrokkenen meer dan eens onduidelijk, en bij tijd en wijle eisten sommige rollen (veel) meer aandacht op dan in de reguliere situatie gebruikelijk is. Dit alles leidde meermaals tot de vraag of een bepaalde activiteit nou wel een taak van de GGD was (bijvoorbeeld: moet de GGD wel meedoen met een handhavingsactie; is de

<sup>102</sup> Het gaat hierbij om de rollen naar buiten (Fort Oranje e.v.) toe. Uiteraard hebben de medewerkers intern ook nog allemaal formele en informele rollen (leidinggevende, verbinder, moderator/makelaar, team-collega e.a.).

GGD er nu om zorg te verlenen of om steeds weer te inventariseren en gegevens te verstrekken?).

#### *Onderzoeker*

- Kennis vergaren over de (brede) gezondheidssituatie van de inwoners van het (verzorgings)gebied is een kerntaak van de GGD. Met deze rol startte voor de GGD de casus Fort Oranje. Op 28 januari 2014 sloot de GGD aan op een brede (door de politie en gemeente) ingezette handhavingsactie. Deze stap zou cruciaal worden voor de GGD en - veel belangrijker nog - voor de hele loop van de geschiedenis van Fort Oranje.
- Meewerken aan de omvangrijke handhavingsactie in 2014 was voor de GGD'ers een indrukwekkende ervaring. De omvang en de ernst van de aangetroffen problematiek schokten de betrokken medewerkers, ongeacht hun eerdere ervaring met *outreaching* werken en multi-problematiek.
- In januari 2014 heeft de GGD voor het eerst, op basis van een inventariserend onderzoek, een beeld gekregen van de (verontrustende) leefomstandigheden op Fort Oranje. Dit gaf de GGD aanleiding tot het ontplooiën van verdere activiteiten, die gericht waren op het verbeteren van de leefsituatie van de bewoners. De resultaten van het onderzoek zijn gepresenteerd in een rapport waarin actiepunten voor de GGD waren geformuleerd en aanbevelingen aan de burgemeester, eveneens gericht op het verbeteren van de leefsituatie van de bewoners.

#### *Adviseur*

- Op basis van de verrichte onderzoeken heeft de GGD (in lijn met de kerntaken van de GGD) de gemeente diverse malen van advies gediend, over het verbeteren van de leefsituatie van de bewoners van Fort Oranje. De adviezen van de GGD betroffen nooit het sluiten van de camping.  
Begin 2017 kreeg de (directeur van de) GGD daar een andere adviesrol bij, toen de DPG zitting nam in de bestuurlijke klankbordgroep. Deze klankbordgroep werd ingesteld met als doel om de burgemeester bestuurlijk te ondersteunen en mogelijkheden te scheppen voor het oplossen van verschillende vraagstukken ten aanzien van Fort Oranje (waaronder de herhuisvesting van de bewoners).

#### *Zorgverlener*

- Meewerken aan de handhavingsactie in 2014 was een grote en intern hevig bediscussieerde stap, maar gaf de GGD wel voor het eerst inzicht in de problematiek op Fort Oranje. Dat leidde ertoe dat verschillende individuele medewerkers (vanuit de teams) van de GGD sindsdien een zorgverlenende rol ten aanzien van Fort Oranje gingen vervullen. Zo werd JGZ ook actief richting de kinderen die tot dan toe nog niet in beeld waren en een zette een medewerker van OGGZ een spreekuur op waarbij zorgpartners MEE West-Brabant en Surplus Welzijn en later ook JGZ zich aansloten.
- De (gaandeweg steeds intensievere) aanwezigheid en activiteit van medewerkers van de GGD en diens zorgpartners op Fort Oranje – zonder gelijktijdige aanwezigheid van gemeentefunctionarissen – zorgde ervoor dat meer bewoners



hen leerden kennen en vertrouwen en dat de vertrouwensband tussen medewerkers van de GGD met een deel van de bewoners groeide.

- Door deze verschillende initiatieven en ontwikkelingen kreeg de GGD beter zicht op de populatie op Fort Oranje. Toen in juli 2017 de wens ontstond om ten behoeve van het nieuwe pasjessysteem gegevens van verschillende actoren (GGD, politie, gemeente) bij elkaar te brengen, kwam de spanning tussen het beroepsgeheim van de GGD en het bredere belang duidelijk in beeld. De GGD stond een zorgvuldige omgang met de privacy van de bewoners voor. Samen met het advocatenkantoor dat namens de gemeente optrad bedacht zij in een later stadium een werkwijze voor het delen van informatie over de bewoners. In het MOSS werden de specifieke zorgkenmerken van de bewoners niet vermeld, maar werd alleen aangegeven of een bewoner een zorgindicatie en/of een politie-indicatie had. Zo probeerde men zo zorgvuldig mogelijk om te gaan met de privacy van de bewoners terwijl er voldoende informatie gedeeld werd om te kunnen bepalen of een bewoner volgens de criteria in aanmerking kwam voor herhuisvesting.  
Het is gezien de complexe en nijpende omstandigheden heel begrijpelijk dat voor deze praktische (pionier) oplossing gekozen is, maar ook alleen de aanduiding 'zorgindicatie' die uiteindelijk te herleiden is tot een individu, raakt de privacy van de betreffende persoon. Vanaf de tweede inventarisatie in de GRIP-4 periode is de bewoners toestemming gevraagd voor het delen van informatie met relevante andere partijen, maar gezien hun afhankelijkheidspositie (een zorgindicatie was immers een criterium om in aanmerking te komen voor herhuisvesting) is die aldus verkregen toestemming waarschijnlijk niet altijd geheel vrijwillig tot stand gekomen.
- Na de crisis van juni 2017 veranderde de rol van zorgverlener van de GGD toen zij verantwoordelijk werd voor het vaststellen van de zorgindicatie<sup>103</sup> van de bewoners. Bewoners die een zorgindicatie kregen, kwamen in aanmerking voor herhuisvesting. Degenen die geen zorgindicatie kregen, werden conform de opgestelde criteria voldoende zelfredzaam geacht om zelf voor een nieuw onderkomen te zorgen.

#### *Coördinator*

- Medewerkers van de GGD spelen weleens vaker een coördinerende rol, ten aanzien van zorgcasus waarbij meerdere partijen betrokken zijn. Dat laat onverlet dat de coördinerende rol die de GGD gaandeweg zou gaan vervullen ten aanzien van de andere zorgpartijen tijdens acties en inventarisaties en later ook op het gebied van de vaststelling van zorgindicaties (en daarmee het herhuisvestingproces) van de bewoners die de camping moesten verlaten, geen alledaagse was. Voor zover wij het kunnen overzien is deze rol van 'coördinator van de zorg' impliciet ontstaan, uitgegroeid en uiteindelijk bekrachtigd in het project Bloedkoraal, toen een GGD-MT-lid voorzitter werd van de commissie Stakkers.

#### *Communicator*

- In deze casus heeft de GGD vooral in de periode vóór 22 juni 2017 een grote communicerende rol vervuld. De GGD communiceerde zowel over de specifieke problematiek op Fort Oranje als over de maatschappelijke problemen omtrent

---

<sup>103</sup> Er wordt in alle stukken en gesprekken gesproken over 'zorgindicatie'. Dat is verwarrend omdat het niet hetzelfde is als de zorgindicatie zoals deze door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) wordt verleend – vooral bij ouderen in verband met het recht op thuiszorg, opname in een zorginstelling e.v.

campings als 'afvoerputjes van de samenleving' in het algemeen. Vanaf 22 juni 2017 namen de veiligheidsregio en (externe) communicatieadviseurs namens de gemeente de (crisis)communicatie over Fort Oranje volledig voor hun rekening.

- De resultaten van het eerste onderzoek van de GGD naar de leefsituatie van de bewoners van Fort Oranje (januari 2014) zijn gecommuniceerd door middel van een (visueel sterk) rapport en een toegankelijk boekje. Daarmee kreeg ook een bredere groep van personen (burgemeesters, raadsleden uit Zundert, collega's binnen GGD GHOR Nederland e.a.) enig zicht op de problematiek van die camping in Zundert. De GGD kaartte met deze communicatieve zetten bovendien niet alleen de problematiek van Fort Oranje, maar ook een landelijk maatschappelijk probleem aan.
- Vanaf 2014 heeft de GGD (en met name de DPG) op vele plaatsen haar zorg uitgesproken over de onleefbare en onhoudbare situatie op (campings zoals) Fort Oranje. Die communicatie was vooral gericht op het agenderen van het probleem bij relevante anderen. In de media is veel aandacht geschonken aan Fort Oranje. Primair door regionale media (Omroep Brabant, BN DeStem) maar ook door de landelijke televisie. Vooral de serie van SBS6 maakte veel tongen los. De GGD werkte mee aan deze opnames.<sup>104</sup> Uiteindelijk bleef in de ogen van een aantal geïnterviewde GGD'ers de aandacht voor zorgaspecten beperkt en werden relatieve succesverhalen onderbelicht. Enerzijds droeg deze aandacht mogelijk bij tot de zo noodzakelijke landelijke (politieke) belangstelling. Anderzijds schaadde het volgens in ieder geval sommige bewoners, de betrouwbaarheid van de GGD.

#### *Crisispartner*

- Toen op 22 juni werd opgeschaald naar GRIP-4 kwam ook de GHOR in beeld. GHOR-functionarissen draaiden mee in het ROT en het campingoverleg. De DPG schoof aan in het RBT; zij was, omdat de DPG ook directeur is van de GGD, als enige van de 'tak GHOR' al veel langer helemaal 'aangehaakt'.
- In de casus Fort Oranje heeft de GHOR feitelijk maar een bescheiden rol vervuld. Er was geen sprake van opgeschaalde acute gezondheidszorg of opgeschaalde publieke gezondheidszorg (PSH, MMK, infectieziektebestrijding of gezondheidsonderzoek na rampen) in deze casus. Daarmee ontstond in dit geval de bijzondere situatie dat bij een crisis waarbij de (publieke) gezondheidszorg een grote rol speelde, de rol van de crisiscoördinatie van/door de GHOR niet erg betekenisvol was. De functionarissen van de GHOR (met uitzondering van de DPG) stapten blanco de casus in, wisten de eerste vier dagen eigenlijk niet wat hun taak in deze crisis was. Zij moesten bijgepraat worden door degenen van (de reguliere zorg van) de GGD die al een hele geschiedenis met deze casus hadden opgebouwd. Later nam de betreffende GHOR-medewerker de positie van 'linking pin naar de zorg' van hen over: een overkoepelende taak in het ROT/projectteam, met als belangrijk doel om bij de ontruiming en sluiting van de camping de zorg voor de bewoners en de zorgvuldigheid te waarborgen.

---

<sup>104</sup> De serie werd gemaakt door een producent met wie de GGD eerder al contact had. Later, toen de opnames al gereed waren, is deze producent met SBS6 overeengekomen dat de documentaire op die zender zou worden uitgezonden.

- Op 21 juli heeft de leiding van de GGD het GGD-rampenopvangplan (GROP) geactiveerd. Dit was bedoeld om binnen de GGD de juiste prioriteiten te kunnen stellen en voldoende menskracht te kunnen mobiliseren – zeker met de zomervakantie voor de deur. Het GROP bleek bij de meeste medewerkers van de GGD onbekend. Voor sommige teams heeft de activering van het GROP geen merkbare verlichting van de werkdruk gebracht en/of duidelijkheid over welke taken absoluut door moesten gaan, dan wel tijdelijk konden worden stopgezet.

#### *Rolconflicten*

- De onderzoeken die de GGD in de periode 2014 t/m begin 2017 uitvoerde, waren gericht op het verkrijgen van kennis over de gezondheidssituatie van de bewoners en de gezondheidsrisico's op Fort Oranje. Eén van de grootste dilemma's voor betrokken medewerkers van de GGD was dat de rapporten naar aanleiding van deze onderzoeken aanzetten gaven tot verbetering van de situatie voor de bewoners, terwijl de uiteindelijke uitkomst werd dat de gemeente mede op grond van het verkregen inzicht in de (zorg)problematiek, de camping kon sluiten. Sommige medewerkers voelden zich 'gebruikt' omdat zij op deze manier hadden bijgedragen aan de sluiting. Een deel voelde zich dan ook 'een stukje tool van de gemeente'. Bij dit dilemma speelt ook een rol dat de bij de inventarisaties betrokken medewerkers niet altijd voldoende zicht hadden op de achterliggende redenen voor de inventarisaties.
- Daarnaast stonden het optrekken met handhavingspartijen en ook het verrichten van onderzoek soms op gespannen voet met de meer zorgverlenende en meer op preventie gerichte rol van de GGD.
  - Medewerkers die op de camping aanwezig waren (tijdens acties of tijdens de GRIP-perioden) werden meer dan eens aangezien als handelend in het belang van handhavers of gemeente. Daardoor raakte de hulpverlenende rol van de GGD, in het perspectief van bewoners soms wat ondergesneeuwd. Verschillende medewerkers van de GGD gaven aan dat de latere handhavingsacties en inventarisaties ook de vertrouwensrelatie schaadde die met een deel van de bewoners was opgebouwd.
  - De medewerkers die ingezet werden voor de inventarisaties, waren vaak primair zorgverlener en niet getraind om de taak van onderzoek – in bovendien moeilijke omstandigheden – met bijbehorende objectiviteit uit te voeren. De volledigheid en kwaliteit van de resultaten van de inventarisaties in de periode GRIP-4 lieten mede om die reden sterk te wensen over. Een andere reden was dat er in de beginfase van GRIP-4 nog sprake was van grote dynamiek in de bewonersgroep. Toch vormden deze gegevens de basis voor bestuurlijke beslissingen over zorg en herhuisvesting van de bewoners.
  - Ook kregen sommige medewerkers tijdens de inventarisaties vragen van de bewoners over herhuisvesting, waarop zij (als medewerker/partner van de GGD) geen goed antwoord konden geven. Een aantal medewerkers gaf aan dat dit voor hen, als zorgverlener, een vervelende situatie was. Sommigen voelden zich afwezigheid van de gemeente op de camping gebruikt als "spreekbuis van de gemeente".

- Met hun rol bij het vaststellen van de zorgindicatie kregen de GGD-zorgverleners (en hun zorgpartners) een zware en verantwoordelijke taak. De toekomst van de bewoners lag immers in belangrijke mate in handen van deze personen. Daarmee zijn de betreffende zorgverleners te kenschetsen als typische *street-level bureaucrats* (diegenen die het meest rechtstreeks contact onderhouden met de cliënten, i.c. de bewoners). Kenmerkend voor *street-level bureaucrats* is dat zij het meest gemangeld worden tussen de belangen van hun organisatie (of opdrachtgever) enerzijds en de wensen van de cliënten anderzijds. Hun deels discretionaire keuzes zijn – zo ook in deze casus – van grote betekenis voor de cliënten (i.c. de bewoners). Sommigen kregen bovendien te maken met intimidatie en geweld vanuit bewoners.
- Zoals gezegd stond de rol van zorgverlener soms op gespannen voet met de werkzaamheden van de GGD tijdens handhavingsacties en inventarisaties. De (voor de zorgverlening noodzakelijk geachte) vertrouwensrelatie met sommige bewoners kwam hierdoor, maar ook bijvoorbeeld door de bijdrage van de GGD aan de persconferentie van de burgemeester op 9 juni 2017, onder druk te staan. Voor beheerder/beheerder Engel was dit optreden later een reden om geen GGD'ers meer toe te laten op de camping, waardoor zij tijdelijk geen hulp op de camping konden verlenen.

### **Deelvraag 2: Is er een (wettelijke) grondslag voor deze rollen? En zo ja, stroken de genomen rollen met deze (wettelijke) grondslag?**

Het wettelijk kader voor de werkzaamheden van de GGD en de GHOR in deze casus wordt met name gevormd door de Wet publiek gezondheid en de Wet veiligheidsregio's (zie hoofdstuk 3 voor details). Verder bleek ook de Wet bescherming persoonsgegevens (nu Algemene verordening gegevensbescherming) in deze casus relevant.

- De rollen die de GGD en GHOR in de casus Fort Oranje hebben vervuld, passen of sluiten aan bij de wettelijke taken die de GGD en GHOR hebben.

### **Deelvraag 3: De GGD heeft sinds haar betrokkenheid bij Fort Oranje in 2014 een aantal externe communicatie-uitingen geïnitieerd, gepubliceerd, gepresenteerd of daaraan meegewerkt; welke communicatie-uitingen zijn dit geweest en op welk moment hebben zij plaatsgevonden? Wat hebben deze uitingen teweeggebracht in de gebeurtenissen met betrekking tot de camping, de bestuurlijke besluitvorming en de publieke beeldvorming?**

Deze vraag is in bovenstaande beantwoord, bij de bespreking van de rol van 'communicator'. Wij merken op dat deze evaluatie gebaseerd is op de informatie uit de interviews met (teams van) medewerkers van de GGD, GHOR en zorgpartners, en de informatie uit het omvangrijke archief 'Fort Oranje' dat de GGD ons ter beschikking stelde. Een eigenstandig onderzoek naar de invloed van communicatie-uitingen op bestuurlijke besluitvorming en publieke beeldvorming viel, gezien de omvang en de complexiteit van een dergelijk onderzoek, buiten de kaders van deze evaluatie.

## Overige bevindingen

- De GGD heeft in deze casus veel met de politie samengewerkt en van doen gehad. De belangen en de doelstellingen van beide organisaties ten aanzien van Fort Oranje liepen meer dan eens uiteen of niet parallel: de politie was gebaat bij snelheid terwijl de GGD hamerde op zorgvuldigheid; en de politie zag heil in sluiting als doel terwijl de GGD juist inzette op leefbaarheid en sluiting daarvoor zeker niet als (de enige) optie zag. Toch valt op hoe positief de geïnterviewde GGD'ers waren over de samenwerking met de politie. Op de camping vond men elkaar: de politie had ook oog voor de mensen die zorg nodig hadden én leverde waar nodig noodzakelijke back-up. Leidinggevend van beide instanties hadden regelmatig (informeel) overleg en stemden met name rond keuzes en dergelijke van het beleidsteam (RBT en later GBT) strategisch met elkaar af. Dergelijke afstemming vond ook plaats met het MT van de veiligheidsregio.
- Al in een vrij vroeg stadium had de gemeente Zundert een (financiële) afspraak gemaakt met het Leger des Heils aangaande de herhuisvesting (buiten de regio) van bewoners. Om verschillende redenen waren de GGD en de zorgpartners verre van gelukkig met deze afspraak: voor hun gevoel negeerde deze afspraak de organisaties en instellingen die al jaren een relevante rol vervulden in de regio (inclusief de GGD zelf). Bovendien werden al financiële afspraken gemaakt met het Leger des Heils terwijl de gemeente met de GGD en andere zorgpartners nog nauwelijks over geld gesproken had.
- Het valt op dat de GGD voor de relatief beperkte inzet tijdens de handhavingsacties wel professioneel begrootte en offereerde, maar niet voor het intensieve werk dat de GGD vanaf medio 2017 verrichtte. De GGD heeft wel verschillende malen met de gemeente gesproken over de vergoeding van de inzet, maar duidelijkheid daarover bleef lange tijd uit. Desondanks wilde de GGD (en de zorgpartners) hoe dan ook, uit ideologisch motief, de bewoners van Fort Oranje helpen. Er zou gesteld kunnen worden dat de GGD en de zorgpartners voorafgaand aan het verrichten van werkzaamheden duidelijkere afspraken met de gemeente hadden kunnen maken aangaande de kostenverdeling en -afhandeling.
- Hoewel de meeste GGD'ers de problemen en beperkingen van de gemeente Zundert begrepen, zijn zij ook kritisch over de gemeente die in hun ogen (vooral in de vakantieperiodes) niet zichtbaar aanwezig was, soms te weinig daadkracht liet zien (bij de aanstelling van casemanagers) en soms keuzes maakte die niet begrepen werden (bijvoorbeeld dat de gemeente met het Leger des Heils in zee ging).

De GGD verricht(te) separaat een eigen evaluatie van (het functioneren van) de interne crisisorganisatie en het GGD-rampenopvangplan (GROP) in relatie tot de continuïteit van de reguliere werkzaamheden. Deze onderwerpen waren formeel geen deel van het onderzoek van het lectoraat Crisisbeheersing, maar bleken daar ook weer niet strikt los van te bezien; in de interviews zijn we deze onderwerpen dan ook niet uit de weg gegaan. We merken hierover het volgende op.

- Op voorhand waren wij zeer benieuwd of de filosofie van de organisatie om met zelfsturende teams te werken, strijdig zou (kunnen) zijn met de crisissituatie op en

rond Fort Oranje en de noodzaak aan te pakken, soms lange dagen te maken en soms de noodzaak van (interne) 'command and control'. Uiteindelijk zien wij geen duidelijke argumenten (om te veronderstellen) dat crisismanagement en zelfsturende teams niet goed samen kunnen gaan. Wel hebben bepaalde teams duidelijk een gebrek aan richting ervaren (zoals JGZ en de eerste paar dagen de GHOR) en waren er teams die grote moeite hadden voldoende capaciteit in te zetten of capaciteit georganiseerd te krijgen. Wij kunnen dit echter niet direct wijten aan het concept van zelfsturende teams: dit kan ook liggen aan een gebrek aan *back up* (zorgen voor opvang van reguliere werkzaamheden), een gevoeld gebrek aan kaders (wat moeten we wel en niet door laten gaan) en een gebrek aan informatie (welke rol en taken worden van de medewerkers verwacht, wat is het doel van deze werkzaamheden, wat is de visie van de GGD e.d.) Hier tegenover staan medewerkers en teams die juist vol lof zijn over de steun die zij van het MT ontvingen en teams die dankzij zelfsturing de vrijheid voelden om acties te verrichten (zoals het inrichten van het spreekuur op de camping). In dit opzicht zijn er grote verschillen tussen de verschillende teams van de GGD.

## 5.2 Aanbevelingen

De centrale vraag in deze evaluatie luidde:

**Welke lessen kunnen de GGD en de GHOR trekken uit het traject Fort Oranje (sinds 2014) voor wat betreft de uitgevoerde handelingen aldaar (inclusief de gegevensverwerking), de interne en externe communicatie, crisisbekwaamheid van de organisatie en de aansluiting bij de reguliere werkzaamheden?**

- *Verricht onderzoek onder bewoners*  
Het is goed ook middels een externe blik het optreden van de GGD in het kader van Fort Oranje tegen het licht te houden. Echter, om een volledig beeld te kunnen schetsen van de betekenis van het optreden van de GGD voor alle betrokkenen, zal ook de mening van de bewoners moeten worden gehoord. Om de vraag te kunnen beantwoorden of de leefsituatie van de bewoners duurzaam is verbeterd, zoals de GGD beoogde, zal onderzoek naar en onder de bewoners moeten worden gedaan.<sup>105</sup>
- *Zorg voor personeel tijdens crises*  
Opmerkingen van GGD'ers over 'het verschil maken' en 'Fort Oranje gaat onder je huid zitten' zeggen iets over het intensieve karakter van de verrichte werkzaamheden. Het is daarom goed als het management maar eigenlijk alle medewerkers oog hebben en houden voor elkaar en 'vinger aan de pols' houden.
- *Wees bewust van (conflicterende) belangen*  
Het feit dat sommige medewerkers die betrokken waren bij de handhavingsacties en de inventarisaties zich 'gebruikt' voelden is deels begrijpelijk. Tegelijkertijd is het onvermijdelijk dat er in zo een complexe situatie soms sprake is van tegenstrijdige of

<sup>105</sup> Een dergelijk onderzoek sluit aan bij de wettelijke taken van de GGD (zie het wettelijk kader bij de rol van onderzoeker in paragraaf 3.2.1). Het gaat niet alleen om onderzoek naar de gezondheids- en leefsituatie van een (mogelijk nog) kwetsbare groep, maar vooral ook om onderzoek naar het effect van de inzet van de GGD en hoe de inzet van de GGD destijds door de doelgroep is ervaren.

tenminste niet parallelle belangen (snelheid versus zorgvuldigheid; individuele begeleiding en zorg versus collectieve inventarisatie en aanpak). Het collectieve belang van de groep kan wel eens op gespannen voet staan met het individuele belang van de bewoner. Het strekt tot aanbeveling om deze dilemma's onderling meer te benoemen en te bespreken. Ook zouden medewerkers iets meer gewezen moeten worden op deze spanning, hoe daarmee om te gaan en welke rol zij daarin (kunnen) vervullen.

- *Reflecteer intern op rollen*  
Verschillende rollen die de GGD heeft vervuld hebben vragen, spanning en/of discussie opgeroepen. Het is aan te bevelen dat de GGD op die rollen reflecteert en bekijkt in hoeverre die rollen naar eigen oordeel passen bij de GGD en dan het beste ingevuld kunnen worden; én dit met de medewerkers bespreekt.
- *Bereken kosten proactief door*  
Als onderdeel van de professionalisering van de GGD is het aan te bevelen dat in de eerste plaats in een zo vroeg mogelijk stadium intensief wordt nagedacht over het doorberekenen van kosten van werkzaamheden die niet tot de basistaken behoren. In de tweede plaats dient tot heldere en navolgbare afspraken gekomen te worden met de opdrachtgever(s), zo mogelijk alvorens werkzaamheden uit te voeren.
- *Voer onderzoekstaken zorgvuldig uit*  
Het strekt ten slotte tot aanbeveling om (gespecialiseerde) medewerkers in te zetten op het terrein waarop zij expertise hebben. Dat betekent onder meer dat onderzoek, waarbij gebruik gemaakt wordt van (lange en veelzijdige) vragenlijsten, dataverwerking en onderhoud en analyse van een databestand, verricht wordt door daartoe geëquipeerde onderzoekers. Dit komt de kwaliteit van de data (die een grondslag vormen voor bestuurlijke besluiten die i.c. in mensenlevens hebben ingegrepen) ten goede.
- *Onderzoek nieuw kader AVG*  
Het verdient aanbeveling om in kaart te (laten) brengen welke ruimte de Algemene verordening gegevensbescherming wel en niet biedt in het kader van het delen van zorginformatie, zowel tussen verschillende teams van de GGD als met zorgpartners en crisispartners; en die kennis aan de medewerkers die optreden binnen crisisorganisaties over te dragen.

## 5.3 Slotbeschouwing

Natuurlijk kan aan het einde van de rit de vraag gesteld worden of het nou allemaal wel nodig was: had de GGD West-Brabant zich niet geld, tijd en moeite kunnen besparen door vanaf het begin veel meer op afstand te blijven van camping Fort Oranje? Hier was immers geen sprake van een reguliere situatie. Nu werd gaandeweg de GGD - zoals dat vaker gaat in dergelijke processen als 'je je vinger opsteekt' en door het gewicht dat de volksgezondheid in deze casus kreeg - een steeds belangrijker partner en nam de GGD zelf later ook initiatieven om een coördinerende rol te gaan vervullen.

Vanuit een meer op de financiële kosten en baten gebaseerde analyse, is een pleidooi voor grotere afstand en geringere betrokkenheid waarschijnlijk logisch. Toch leverde de grote inspanning die in de loop van de periode geleverd is in een meer breder perspectief een heel andere analyse op. Er zijn - met de wijsheid achteraf! - veel meer voor- dan nadelen te noemen voor deze intensieve betrokkenheid. Het is door de organisatie heen gewaardeerd dat de GGD echt op de problemen dook en daarmee 'nu eens het verschil maakte'. Fort Oranje kwam dan wel 'onder de huid te zitten', maar dat had zeker ook een positieve kant. Daarnaast blijkt dat zoveel medewerkers van de GGD - van een flink aantal verschillende teams - betrokken raakten en ook voldoening haalden uit deze lastige opdracht, dat daarmee ook gelijk de onderlinge banden werden aangehaald en soms zelfs werden gesmeed. Dat laatste gold zeker ook in relatie tot andere organisaties en diensten als de politie, de veiligheidsregio en verschillende zorginstellingen. Een zo lastige en complexe klus betekende immers ook dat het met vele verschillende personen en organisaties gedaan moest worden.

Het is duidelijk dat de GGD al vanaf zijn eerste rapport in 2014 een invalshoek koos - aandacht voor met name problematisch opgroeiende kinderen en gezinnen en werken aan een gezonde en veilige leefsituatie voor de bewoners - die zeker tot dan toe vrij ongebruikelijk was. Het daaropvolgende proces is zeker met vallen en opstaan gegaan en resulteerde in de nodige spanningen met andere personen en instellingen maar leidde (intern) zeker ook tot de nodige rolconflicten. Werkte de GGD - juist door de situatie zo in kaart te brengen - niet te gemakkelijk mee aan de ontmanteling van de camping en daarmee aan een situatie die zeker niet per definitie voor alle bewoners een verbetering zou hoeven te betekenen? Werd men niet teveel 'voor het gemeentelijke karretje gespannen' en daarmee een onbetrouwbare partner? Konden de ontruiming van de camping en de ondersteuning en hulp aan de zwakkeren wel gelijktijdig geschieden? Deze welhaast existentiële vragen zijn door menig GGD'er gesteld; aan een collega, leidinggevende of aan zichzelf.

Wie zijn wij als 'onderzoekers' om antwoorden te geven op deze vragen? Het is toch primair aan al de betrokkenen om zichzelf deze vragen te stellen. Wij denken - als ons de vraag gesteld wordt - dat de GGD er inderdaad verstandig aan heeft gedaan deze bredere taakopvatting van publieke gezondheidszorg op deze intensieve wijze in te vullen. Daarbij zou immers gelijk de vraag zijn: wie zou het anders moeten doen c.q. wie zou het beter hebben kunnen doen? Dat is nog niet zo gemakkelijk te zeggen en juist vanwege de vele soorten van rollen en expertise die vanuit de GGD is ingezet, kon er een zo brede betrokkenheid worden georganiseerd.

Wij constateerden in deze evaluatie - juist vanwege de bril op de verschillende rollen die GGD-medewerkers vervulden - dat er sprake is geweest van verschillende rolconflicten. Op zich is dat logisch en deels misschien wel onvermijdelijk gezien de brede taken die vervuld werden en de verschillende belangen die daarbij speelden en behartigd moesten worden. Wij geloven dan ook niet dat bijvoorbeeld een goede voorbereiding deze conflicten en soms zelfs existentiële dilemma's kan voorkomen. Wel kan er winst geboekt worden door al vroegtijdig oog te hebben voor deze verschillen en ook intern daarover meer te communiceren en debatteren. En niet alleen intern: ook met de zorgpartners, gemeente en veiligheidspartners. Natuurlijk moet er ten tijde van een crisis gehandeld worden; maar dat laat onverlet dat er ook juist in die situatie soms intern gereflecteerd zou kunnen/moeten worden op dat handelen en de spanningen die verschillende keuzes en wensen oproepen.



Dilemma's los je niet op; je kan er wel over spreken en daarmee bijdragen aan wederzijds begrip.

Ten slotte. Of het met de opschaling naar GRIP-4 nu een echte GHOR-gerichte casus was en of gaandeweg er ook een soort van overgang plaats zou/moest vinden van GGD naar GHOR? Vanaf 22 juni 2017 werd bijvoorbeeld de directeur GGD in haar rol van DPG betrokken en gingen er GHOR-medewerkers in bepaalde overleggremsia participeren. Misschien is deze casus juist wel een voorbeeld van de langzame en misschien ook wel wenselijke versmelting van de GHOR in de GGD. Voor de klassieke invulling van rol en taken van de GHOR was in deze casus geen plaats en de coördinatie van de zorg lag al (lange tijd voor formeel sprake was van een crisis) in de bekwame handen van de GGD. In het licht van deze casus - ten slotte ook maar n=1 – gaat het te ver om gelijk verstrekkende conclusies te trekken over de rol van de GHOR mede in relatie tot de GGD. Feit is dat in deze casus er een wat gekunstelde overgang en taakverdeling kwamen tussen de brede GGD-rol/taak en de meer specifieke GHOR-rol/taak. Binnen het lectoraat Crisisbeheersing (IFV) wordt momenteel de vraag gesteld - zes jaar mini-crisis beschouwend - of de 'klassieke' GHOR-rol (opgeschaalde zorg bij rampen) niet langzamerhand zo goed is 'geborgd' in de reguliere organisaties dat deze rol steeds minder waarschijnlijk en belangrijk wordt. Een echt grote ramp met vele gewonden is (gelukkig!) zeer schaars. In de zes jaar (bundels van) mini-crisis is er ook nauwelijks een casus te vinden.<sup>106</sup> De andere GHOR-taken zitten ook wat dichterbij tegen de klassieke taken van de GGD aan. Er zijn vele casus nu en in de toekomst waarin (soms ook acute) publieke gezondheidszorg een grote rol speelt en die zich nu of dan op de wat onheldere grens tussen GGD en GHOR afspelen (niet alleen een sociale calamiteit zoals deze casus, maar ook een stralingsincident; grootschalige griep epidemie; dreigende verstoring van de continuïteit in de zorg). Denkbaar is dus – en zeker aanleiding voor nader debat binnen Midden- en West-Brabant maar ook landelijk – de GHOR meer dan nu nog het geval is binnen de GGD te versmelten.

---

<sup>106</sup> M.v.Duin & V.Wijkhuis (2013 e.v.). Reeks *Lessen uit crises en mini-crisis*. Arnhem: IFV.

# Bijlage 1 Respondenten

Dhr. K. Arts	Beleidsadviseur, GHOR Brabant Midden-West-Noord
Mw. M van Ballegooij	Medisch Milieukundige/ Adviseur milieu en gezondheid GMV, GGD West-Brabant
Dhr. D. Bastiaans	Casemanager, gemeente Zundert
Dhr. M. van Beers	MT-lid/Sectormanager, GGD West-Brabant
Mw. M. de Bekker	Communicatieadviseur, GHOR Brabant Midden-West-Noord
Mw. N van Bergen	Sociaalverpleegkundige JGZ, GGD West-Brabant
Mw. A. van den Broek	JGZ sociaalverpleegkundige, GGD West-Brabant
Mw. Y. Coertjes	JGZ sociaalverpleegkundige, GGD West-Brabant
Dhr. W. van Dalen	Relatiebeheerder Maatschappelijke Steunsystemen (Mass), GGZ Breburg
Mw. E. Dekkers	Projectmanager, GGD West-Brabant
Mw. T. Dijkhuizen	Sociaalverpleegkundige OGGZ, GGD West-Brabant
Mw. S. van Etten	Sociaalverpleegkundige OGGZ, GGD West-Brabant
Mw. J. de Goede	Gezondheidsonderzoeker & wetenschappelijk beleidsadviseur Team Onderzoek, GGD West-Brabant
Mw. J. van Gilzen	Casemanager, gemeente Zundert
Mw. A. van Gorp	Sociaalverpleegkundige OGGZ, GGD West-Brabant
Dhr. K. Haagoort	Informatiemanager, GGD West-Brabant
Mw. H. Linzel	Informatiemanager, GHOR Brabant Midden-West-Noord
Mw. I. Meijer	Strategisch adviseur, GHOR Brabant Midden-West-Noord
Mw. L. Melinceanu	Vertegenwoordiger, Barka
Mw. R. Nijdam	Adviseur milieu en gezondheid GMV, GGD West-Brabant
Mw. B. van Oers	MT-lid/Sectormanager, GGD West-Brabant
Mw. E. van Peer	Inspecteur/Toezichthouder THZ, GGD West-Brabant
Dhr. T. van Peer	Senior medewerker operationele voorbereiding, GHOR Brabant Midden-West-Noord
Dhr. J. Polman	Communicatieadviseur, GGD West-Brabant
Mw. H. van Schijndel	Leger des Heils
Mw. H. Scholte	Projectmanager, GGD West-Brabant
Dhr. A. Simon	Sociaalverpleegkundige OGGZ, GGD West-Brabant
Mw. D. Steenbergen	Beleidsadviseur, GGD West-Brabant
Mw. Y. Theunis	Ontwikkelmanager, GGD West-Brabant
Mw. I. van Troost	Sociaalverpleegkundige OGGZ, GGD West-Brabant
Mw. D. Vette	Leidinggevende, Surplus Welzijn
Mw. A. van der Zijden	Directeur publieke gezondheid GGD West-Brabant en GHOR Midden- en West Brabant
Mw. C. Zonneveld	Inspecteur/Toezichthouder THZ, GGD West-Brabant
Dhr. M. van Zundert	Wijkagent Fort Oranje, politie-eenheid Zeeland-West-Brabant

# Bijlage 2 Afkortingen

Avg	Algemene verordening gegevensbescherming
BRP	Basisregistratie Personen
BSN	Burgerservicenummer
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
CJG	Centrum Jeugd en Gezin
CoPI	Commando Plaats Incident
DPG	Directeur publieke gezondheid
GBA	Gemeentelijke basisadministratie
GBT	Gemeentelijk Beleidsteam
GGD WB	Gemeentelijke Gezondheidsdienst West-Brabant
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GMV	(bureau) Gezondheid, Milieu en Veiligheid
GOR	Gezondheidsonderzoek na Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
GROP	GGD Rampenopvangplan
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MaSS	Maatschappelijk Steunsysteem
MMK	Medische Milieukunde
MOE-landen	'Midden – en Oost Europa': lidstaten van de Europese Unie die voorheen tot het Oostblok behoorden (Bulgarije, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Polen, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Tsjechië)
MOSS	Multidisciplinair Operationeel Support Systeem
MT	Managementteam
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OMWB	Omgevingsdienst Midden- en West-Brabant
PSH(-i)	Psychosociale Hulpverlening (bij incidenten)
RIEC	Regionaal Informatie- en Expertisecentrum
RBT	Regionaal Beleidsteam
RO	Ruimtelijke ordening
ROT	Regionaal Operationeel team
SWZ	Stichting Welzijn Zundert
SZW	(ministerie van) Sociale Zaken en Werkgelegenheid
THZ	Technische Hygiënezorg
VTLB	Vrij Te Laten Bedrag (schuldsanering)
VR MWB	Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's