Programma Gezondheid

1. **Verwachte afwijking van de begroting**

Op basis van de realisatie over de eerste vier maanden wordt over 2017 een resultaat geprognosticeerd van € 190.000 negatief (-1,2%). Voor deze uitkomst zijn met name twee (bestuurlijk bekende) onderwerpen van belang.

Dit betreft in de eerste plaats de in het kader van Operatie Stofkam vastgestelde mismatch tussen de geraamde inkomsten en de geraamde kosten inspecties kinderopvang. In het verlengde van de besluitvorming van het algemeen bestuur is in de kaderbrief 2018 – 2021, vastgesteld in de vergadering van het algemeen bestuur van 16 maart, opgenomen dat het herstellen van de mismatch in het eerste halfjaar van 2017 aan de orde zal worden gesteld in de Bestuurscommissie Gezondheid. Het betreffende voorstel ligt voor in de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid van 6 juli. Het besluit van de commissie kan vervolgens worden meegenomen bij de bespreking van deze Bestuursrapportage in de vergadering van het algemeen bestuur van 13 juli.

Het tweede onderwerp betreft de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg conform het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Zoals in de kaderbrief 2018 – 2021 aangegeven voldoet onze organisatie niet volledig aan voornoemd kader. Teneinde nog verantwoorde zorg te kunnen blijven bieden wordt op dit moment extra formatie ingezet. De stand van zaken met betrekking tot het onderzoek naar een efficiëntere werkwijze van de jeugdgezondheidszorg door meer gebruik te maken van digitale mogelijkheden wordt besproken in de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid van 6 juli.

Bovengenoemde structurele knelpunten worden deels opgevangen door incidentele positieve resultaten op reizigersvaccinatie en uitvoering maatwerk. Ook de moeizame invulling van vacatures (m.n. van artsen) heeft een drukkend effect op het negatieve resultaat. Voor alle duidelijkheid wordt tenslotte opgemerkt dat de extra inzet vergunninghouders conform het besluit van de Bestuurscommissie Gezondheid separaat op basis van de werkelijke kosten wordt afgerekend met de gemeenten en daarmee niet van invloed is op de geprognosticeerde afwijking.

2. **Extra inzet vergunninghouders**

De Bestuurscommissie Gezondheid heeft in de vergadering van 8 december 2016 besloten tot extra inzet van de GGD ten behoeve van vergunninghouders overeenkomstig het uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielstroom. Op basis van genoemd akkoord ontvangen de gemeenten in 2017 extra middelen van het Rijk. Voor de financiering van de extra inzet van de GGD is aangesloten bij de landelijke regeling met dien verstande dat een gemiddeld bedrag per vergunninghouder is berekend uitgaande van een/derde jongeren en twee/derde volwassenen. De extra inzet is daarmee budgettair neutraal voor de gemeenten. De betreffende begrotingswijziging is, na de zienswijzeprocedure van gemeenten, in maart door het algemeen bestuur vastgesteld.

De extra inzet bestaat uit:

- intake kinderen t.b.v. het in kaart brengen gezondheidstoestand, inclusief de vaccinatiestatus en het bepalen van benodigde zorg;
- in samenwerking met gemeenten organiseren van netwerkoverleggen;
- tuberculosescreening;
- gezondheidsvoorlichting- en bevordering (extra formatie beschikbaar per 1 juni)

Omdat de benodigde gegevens voor de tuberculosescreening door een groot deel van de gemeenten niet beschikbaar werden gesteld, zijn die gemeenten begin juni schriftelijk door de voorzitter van de GGD benaderd. Gewezen is op de autorisatie van de GGD met betrekking tot het mogen opvragen van gegevens uit de gemeentelijke basisadministratie met het oog op de infectieziektebestrijding en daarnaast op de risicotoename voor TBC in de gemeenten.

Ten behoeve van de communicatie wordt bij de extra inzet nadrukkelijk gebruik gemaakt van ondersteuning door tolken.

De gemeenten hebben in de eerste vier maanden ten opzichte van de voorziene instroom over 2017 al een aanzienlijk deel gehuisvest (609 vergunninghouders). Verwacht wordt dat de instroom in de resterende maanden lager zal zijn.

3. Indicatoren 2017

In het kader van de ontwerpbegroting 2018 heeft de Bestuurscommissie Gezondheid elf indicatoren vastgesteld. Overeenkomstig de toezegging bij de vaststelling worden in het navolgende de indicatoren nader geduid. Vooraf zij nadrukkelijk vermeld dat nu al duidelijk is dat een adequate registratie nog de nodige verbetering behoeft. Een werkgroep Betrouwbare Gegevens is inmiddels gestart om daaraan inhoud te geven. Als einddatum voor deze verbeteringsslag is 1 januari 2018 vastgesteld zodat de cijfers over 2018 de nodige betekenis kunnen hebben voor het sturen op outcome van de GGD.

De navolgende cijfermatige invulling van de indicatoren over 2016 en 2017 moet derhalve met een nadrukkelijke voorbehoud wat betreft de betrouwbaarheid worden gelezen. Het spreekt voor zich dat duiding ten aanzien van de door de GGD uitgevoerde taken daarmee op dit moment nog niet opportuun is.

Pijler 1: Monitoring, signalering en advies:

Percentage verwezen kinderen naar extern

Het betreft het aantal verwezen unieke kinderen afgezet tegen het totaal aantal kinderen dat gezien is door de JGZ in de eerste vier maanden van 2017. Hierbij gaat het vooral om de trend: slaagt de GGD erin het aantal externe verwijzingen psychosociale problemen naar de 2e lijn omlaag te brengen.

Indicator	2017-4	2016	Landelijk 2016
Percentage verwezen kinderen extern	2,86%	4,9%	6,6%

Percentage gebruik meldcode kindermishandeling

Bij verdenking van kindermishandeling treedt de meldcode in werking. Het percentage betreft het aantal unieke cases afgezet tegen het totaal aantal kinderen gezien tijdens het contactmoment, onafhankelijk van eventuele melding AMK. Uit dossieronderzoek is inmiddels gebleken dat gesignaleerde kindermishandeling (met de nodige vervolgacties) niet altijd wordt geregistreerd in de meldcode. Deze registratie zal met prioriteit worden opgepakt door de werkgroep Betrouwbare Gegevens.

Indicator	2017-4	2016	Landelijk 2016
Percentage gebruik meldcode kindermishandeling			0,25%

Aantal signalen/matches geregistreerd in Verwijsindex

De verwijsindex is een digitaal contactsysteem waarin professionals (leerkrachten, thuishulpen, begeleiders en hulpverleners) hun betrokkenheid bij een jeugdige (0-23 jaar) kunnen aangeven door middel van een signaal.

Als twee of meer van die professionals zo'n signaal afgeven is er sprake van een match. Alle verschillende ondersteuners binnen één signaal worden als aparte match geregistreerd.

Indicator	2017-4	2016	Landelijk 2016
Aantal signalen GGD geregistreerd in Verwijsindex	116	318	niet bekend
Aantal matches in Verwijsindex*	831	1.410	niet bekend

Percentage kinderen met overgewicht in groep 7

In het huidige beleidsplan van GGD Fryslân is, wat betreft de bovenlokale aanpak, gekozen voor de focus op twee leefstijlthema's, namelijk alcohol/drugs en overgewicht. In het verlengde daarvan zijn deze en de volgende indicator opgenomen. Het percentage geeft de verhouding tussen het aantal kinderen in groep 7 met overgewicht (excl. obesitas) en het totaal aantal kinderen in groep 7.

Indicator	2017-4	2016	Landelijk 2016
Percentage kinderen met overgewicht in groep 7	10,4%	11,4%	14,1%

Percentage jongeren dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken in klas 1 en 2 Voortgezet Onderwijs (VO)

Evenals de voorgaande indicator opgenomen op basis van de keuze in het beleidsplan GGD Fryslân. Geeft de verhouding tussen het aantal kinderen in klas 1 en 2 VO dat de afgelopen vier weken heeft gedronken en het totaal aantal kinderen in de bezochte klassen 1 en 2 VO.

Indicator	2017-4	2016	Landelijk 2016
Percentage jongeren dat in de afgelopen vier weken heeft gedronken in klas 1 en 2 Voortgezet Onderwijs	10,2%		11,4%

<u>Pijler 2: Uitvoering gezondheidsbescherming</u>

Percentage contactmomenten op basis van indicatie

Het percentage geeft aan hoeveel kinderen ten opzichte van het totaal aantal geziene kinderen in de eerste vier maanden van 2017 een vervolgafspraak krijgen in verband met de uitkomsten van het reguliere onderzoek.

Indicator	2017-4	2016	Landelijk 2016
Percentage contactmomenten op indicatie	13,3%	13,5%	niet bekend

Opkomst groepsvaccinatie

Het Rijksvaccinatieprogramma beschermt kinderen tegen een aantal ernstige infectieziekten. De vaccinatiegraad moet ten minste 90% zijn om voldoende bescherming te verkrijgen voor de groep (herd-immunity).

De indicator geeft inzicht in de opkomst voor de inentingen bof, mazelen en rode hond (BMR) en difterie, tetanus en polio (DTP) op de leeftijd van 9 jaar.
N.B. In het tweede halfjaar krijgen degene die niet zijn geweest een nieuwe oproep. De effecten daarvan zijn niet zichtbaar in de Bestuursrapportage over 8 maanden maar wel in de jaarrekening.

Indicator	2017-4	2016-4	2016
Opkomst BMR 9 jaar	90,5%	89,9%	94,2%
Opkomst DTP 9 jaar	90,0%	91,2%	95,4%

Percentage indicaties Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is opgenomen in het basispakket met de aanname dat voor 5% van het aantal huishoudens waarin een kind geboren wordt, extra ondersteuning op zijn plaats is. Het percentage wordt dus gevormd door het aantal geboortes waarbij na het huisbezoek aanmelding voor Stevig Ouderschap plaatsvindt, afgezet tegen het totaal aantal geboortes. Meer gezinnen (24) dan verwacht maken gebruik van stevig ouderschap.

Indicator	2017-4	2016	Landelijk 2016
Percentage indicaties Stevig Ouderschap	6,2%	5,7%	niet bekend

Aantal geïnfecteerde meldingsplichtig categorie A, B1, B2 en C

Betreft het aantal verplichte meldingen van artsen in het werkgebied overeenkomstig artikel 22 van de Wet Publieke Gezondheid.

Indicator	2017-3	2016-3	2016
Aantal geïnfecteerde meldingsplichtig categorie A, B1, B2 en C	53	95	162

Pijler 3: Crises en calamiteiten

Gemiddeld aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD in opgeschaalde vorm zijn ondersteund.

Het gemiddeld aantal incidenten betreft het totale aantal incidenten in het werkgebied afgezet tegen het aantal gemeenten in het werkgebied. Voor de vergelijkbaarheid is het aantal incidenten tot en met april (5) met drie vermenigvuldigd.

Indicator	2017-4	2016	Landelijk 2016
Gemiddeld aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door GGD in opgeschaalde vorm zijn ondersteund	0,625 jaarbasis	0,5	1,9

Pijler 4: Toezicht:

Aantal uitgevoerde inspecties kinderopvang

Op grond van de ervaringen in 2016 is er nadrukkelijk gestuurd op een hogere productie in de eerste maanden van 2017.

Indicator	2017-3	2016-3	2016
Aantal uitgevoerde inspecties kinderopvang	270	244	1.079

4. Niet begrote activiteiten

Onverzekerde zorg

GGD Fryslân speelt vanaf 1 maart op basis van een ministeriële regeling een rol in de onverzekerde zorg. De organisatie maakt daarvoor onderdeel uit van een landelijk meldpunt voor verleners van medische hulp aan onverzekerden, veelal zorgmijders. Samen met wijkteams/gemeenten wordt in

aansluiting op de melding gekeken naar vervolghulpverlening. In de eerste maanden hebben 8 meldingen betrekking op Fryslân. Aangezien de (interne) technische voorziening ten behoeve van die meldingen nog niet beschikbaar is, kan de doormelding naar de gemeenten niet worden gerealiseerd. De genoemde ministeriële regeling voorziet in een (kleine) vergoeding aan de GGD voor de inspanningen.

Supranet Community

GGD Fryslân verricht voorbereidende werkzaamheden ten behoeve van de deelname aan het Landelijk Suïcide Preventie Actienetwerk (SUPRANET). Het netwerk heeft tot doel de samenwerking rond suïcidepreventie tussen partijen binnen én buiten de zorg te versterken. Zij zal zich daarbij richten op vroegsignalering en verbetering van de kennis om suïcidaal gedrag te herkennen en te behandelen. Voor de deelname is medewerking van individuele gemeenten noodzakelijk. Op dit moment worden daarover gesprekken gevoerd met de gemeente Harlingen. Door middel van prioritering wordt de personele inzet binnen de formatie opgevangen.

Vitale regio Fryslân

De Friesland Zorgverzekeraar en GGD Fryslân hebben subsidie verworven om samen met gemeenten een preventieprogramma uit te voeren dat moet leiden tot vitaliteit van de Friese burgers. In het project wordt uitgegaan van het werken met lokale pilots, maar ook van het delen van informatie met andere gemeenten, en van een provinciaal ontwikkel- en leertraject. Een uitgangspunt is ook om preventie op een integrale wijze te benaderen en in co-creatie te realiseren. Begin dit jaar is een keuze gemaakt met betrekking tot de uit te voeren pilots. Het betreffen pilots in de gemeenten De Fryske Marren, Tytsjerksteradiel en Weststellingwerf.

Omgevingswet

De GGD bereidt zich voor op de nieuwe omgevingswet door o.a.

- deelname aan de ontwikkeling van een organisatiebrede (gezondheid en veiligheid) visie op de advisering in het kader van de omgevingswet;
- deelname aan een landelijke leertraject van Lysias (Expeditie Omgevingswet);
- deelname aan het Platform Omgevingswet Friesland (POF);
- periodiek overleg tussen de GGD-beleidsadviseurs en de arts medische milieukunde;
- deelname aan gemeentelijke initiatieven met het oog op vaststelling van de omgevingsvisie.

De verwachting is dat de nieuwe omgevingswet veel medewerkers, processen en producten van de veiligheidsregio gaat raken. Voor de GGD wordt met name gedacht aan medische milieukunde, epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleidsadvisering. Het directieteam heeft daarom besloten tot het laten uitvoeren van een organisatiebrede impactanalyse. De start daarvan is voorzien in juli. In de tweede begrotingswijziging 2017 zijn de kosten van de impactanalyse meegenomen.

Versterking infectieziektebestrijding/medische milieukunde

Met de vaststelling van de kaderbrief 2018 – 2021 in de vergadering van het algemeen bestuur van 16 maart 2017 zijn per 1 juli middelen beschikbaar om de infectieziektebestrijding/medische milieukunde op waakvlamniveau te brengen. Met het oog daarop en indachtig de lastige arbeidsmarkt ter zake is de organisatie vroegtijdig van start gegaan met de werving van personeel teneinde de versterking ook daadwerkelijk te kunnen realiseren.