

AGENDA

Bestuurscommissie gezondheid

Datum	:	9 maart 2017
Tijdstip	:	13.00 – 15.00 uur
Locatie	:	Ridderzaal, Harlingertrekweg 58, Leeuwarden

Van 13.00 – 13.45 uur zal een besloten vergadering plaatsvinden.

Vanaf 13.45 uur start de reguliere vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid.

Onderwerp	Bijlage	Doel
1. Opening en vaststellen van de agenda		
2. Conclusies van 8 december 2016	Bijlage	Ter vaststelling
3. Ingekomen stukken en mededelingen	Bijlage	Ter kennisname
4. Benoemen lid Agendacommissie Gezondheid	Bijlage	Ter besluitvorming
5. Zienswijzen gemeenten conceptkaderbrief 2018 - 2021	Bijlage	Ter advisering DB/AB
6. Indicatoren 2017 en 2018	Bijlage	Ter advisering DB
7. Themasessie: Omgevingswet	Presentatie	Opiniërend
8. Rondvraag en sluiting		

CONCLUSIES

Bestuurscommissie gezondheid

Datum : 8 december 2016
Locatie : HTW, Leeuwarden

Aanwezig:

Leden:

Dhr. D. Fokkema (voorzitter)	Mevr. L. v.d. Deen	Mevr. B. Tol	Dhr. R. Bos
Dhr. W. Van den Berg (vervanger De Vries)	Mevr. C.M. de Pee	Dhr. F. Veltman (vervanger Schouwerwou)	Dhr. J.C.F. Broekhuizen (lid Agendacommissie)
Dhr. P. Maasbommel (lid Agendacommissie)	Dhr. E. van Esch	Dhr. W. Kooistra	Dhr. D.J. Stellingwerf
Dhr. T. de Jong	Dhr. C. Trompetter		

Tevens aanwezig bij de agendapunten 8 en 9	Dhr. B. Van den Hoek (De Friesland Zorgverzekeraar)	Mevr. N. Van der Meulen (De Friesland Zorgverzekeraar)
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

GGD:

Mevr. M.I. de Graaf (directeur publieke gezondheid)	Dhr. F. Haenen (hoofd CDO van de GGD)	Dhr. J. Oostinga (dir. Bedrijfsvoering)	Dhr. H.C. de Vries (plv. secretaris)
--------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------

Afwezig:

Mevr. P.H. de Graaf-v.d. Meer	Dhr. J.W. de Vries	Mevr. J.P. Schouwerwou (lid Agendacommissie)	Dhr. H. Kuiken
Mevr. T. Koster (lid Agendacommissie)	Dhr. C. Vos	Mevr. M. Reijndorp	Dhr. A. Dijkstra
Mevr. M. Krans	Mevr. G.R. Akkerman	Dhr. H. Visser	

1. Opening en vaststellen agenda

- De voorzitter opent de vergadering en heet een ieder van harte welkom. De agenda wordt vastgesteld, inclusief het wisselen van de volgorde agendapunten 8 en 9. Na afloop van de vergadering is er gelegenheid elkaar informeel te treffen. De voorzitter zegt dat bloemen geregeld waren als dank voor de werkzaamheden van mevr. Koster in de Agendacommissie. Door ziekte kan zij echter niet aanwezig zijn. De bloemen zullen bij haar thuis worden bezorgd.

2. Verslag van 13 oktober 2016

- Het verslag wordt ongewijzigd vastgesteld.

3. Ingekomen stukken en mededelingen

- Naar aanleiding van de mededeling over medische zorg aan onverzekerden vraagt dhr. Van den Berg of bekend is om hoeveel personen dit gaat in Fryslân. De DPG geeft aan dat het aantal niet bekend is.
- De Bestuurscommissie Gezondheid neemt vervolgens de ingekomen stukken en mededelingen voor kennisgeving aan.*

4. Extra inzet GGD verhoogde instroom vergunninghouders

- Voor de extra inzet van de GGD ten behoeve van de uitvoering taken publieke gezondheid voor vergunninghouders bestaat unanieme steun.
- De heer Van Esch vraagt of het genoemde bedrag gebaseerd is op een eigen berekening. Hij geeft tevens aan dat het genoemde percentage hoger is als rekening wordt gehouden met een separaat

bedrag van €140 miljoen voor integratie en participatie.

De voorzitter antwoordt dat voor het bedrag is aangesloten bij de landelijke berekening voor de vergoeding die de gemeenten ontvangen. Mevr. De Graaf merkt op dat het percentage inderdaad verhoogd moet worden als het genoemde bedrag buiten beschouwing wordt gelaten. Het doet overigens niets af aan het bedrag per vergunninghouder in beslispunt 2. De voorzitter wijst er op dat naar aanleiding van de vorige vergadering van de Bestuurscommissie de gemeenten al zijn verzocht in financiële zin rekening te houden met de (landelijk door de gemeenten gevraagde) extra inzet van GGD'-en.

- De heer Kooistra geeft aan dat hij, gelet op de raakvlakken met andere beleidsterreinen, overleg met de lokale gebiedsteams noodzakelijk acht. De heer Bos onderschrijft de opmerking van de heer Kooistra. Mevr. De Graaf geeft aan graag voor deze doelgroep te willen inzetten op samenwerking met de gebiedsteams. In die zin kan zij zich goed vinden in een opdracht aan de GGD om zorg te dragen voor een uitvoering van de extra inzet in overleg en in samenhang met de gebiedsteams.
- De heer Van Esch wijst nog op de verwachte lagere aantallen in 2017. De voorzitter geeft aan dat de Agendacommissie met het oog daarop in beslispunt 3 heeft gekozen voor het door de regietafel Fryslân op te stellen overzicht. Hij zegt toe dat de Bestuurscommissie halverwege 2017 wordt geïnformeerd over de stand van zaken.
- **Besluit:**
 1. *stemt in met de extra inzet van de GGD ten behoeve van de uitvoering publieke gezondheid voor vergunninghouders, onder de voorwaarde dat de GGD zorg draagt voor een uitvoering in overleg en in samenhang met de lokale gebiedsteams;*
 2. *adviseert het dagelijks bestuur gemiddeld een bedrag van € 359,- per vergunninghouder beschikbaar te stellen voor 2017;*
 3. *adviseert het dagelijks bestuur voor de totale kosten 2017 uit te gaan van het aantal vergunninghouders conform het door de regietafel Fryslân op te stellen overzicht en de definitieve kosten over 2017 met de gemeenten te verrekenen op basis van het werkelijk aantal gehuisveste vergunninghouders.*

5. Conceptkaderbrief 2018 - 2021

- De voorzitter wijst met name op het voorstel IZB/MMK op waakvlamniveau te brengen. De toegenomen mobiliteit van burgers maakt de versterking, overeenkomstig het meerjarenbeleidsplan 2015 – 2018, noodzakelijk. Ook in de vorige vergadering van de Bestuurscommissie is hieraan aandacht besteed. De heer Trompeter merkt op dat de extra kosten deels worden opgevangen door de uitkomsten van Operatie Stofkam.
- De heer Van Esch zegt dat een uitzetting van het budget, zeker in een tijd van bezuinigingen bij gemeenten, niet gemakkelijk ligt. Met het oog op een goede afweging door de gemeenten acht hij het opnemen van de financiële gevolgen van de aangegeven ontwikkelingen van groot belang. Hij kan instemmen met de verhoging voor IZB/MMK, uiteraard onder voorbehoud van instemming door het College van B&W. Mevr. De Graaf zegt dat voor zover een en ander mogelijk is de financiële gevolgen zullen worden toegevoegd in de kaderbrief. Verhogingen van het financieel kader voor de GGD, zullen – zoals nu IZB/MMK – specifiek aan de orde worden gesteld in de Bestuurscommissie. En de afwegingen in deze commissie hebben betrekking op het beleidsterrein publieke gezondheid en zijn daarmee enger dan de afwegingen op gemeentelijk niveau. Het voorbehoud van de heer Van Esch is daarmee terecht.
- De heer Trompeter wil graag nog een paar inhoudelijke opmerkingen maken. In het kader van de aansluiting bij het sociaal domein moet volgens hem worden voorkomen dat onderzoek dubbel gebeurt. Hij wijst met name op de positie van het sociaal planbureau Fryslân. Met betrekking tot de academisering pleit hij voor wetenschappelijk onderzoek naar de kwaliteit van de taakuitvoering door de GGD'-en.
- **Besluit:**
 1. *adviseert het dagelijks bestuur het financieel kader voor gezondheid vanaf 2018 aan te vullen met € 140.000,- met het oog op de versterking van infectieziektebestrijding en medische milieukunde. Eveneens te voorzien in de mogelijkheid voor versterking op genoemde terreinen in 2017 voor een bedrag van € 70.000,-;*
 2. *adviseert het dagelijks bestuur de financiële gevolgen van de geduide risico's zoveel mogelijk op te nemen;*
 3. voor het overige in te stemmen met de conceptkaderbrief.

6. Visitatierapport VRF

- De DPG geeft aan dat de directie in samenspraak met de medewerkers bezig is met het implementeren van de aanbevelingen van de visitatiecommissie.
- *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van het visitatierapport “Samen in Balans”.*

7. Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid

- *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de ontwikkelingen Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid.*

9. Presentatie over stand van zaken project Vitale regio Fryslân

- Mevr. De Graaf geeft middels een presentatie een toelichting op het project. De presentatie is bijgevoegd.

8. Spelregels project Vitale regio Fryslân

- De voorzitter geeft aan dat het de kunst wordt de pilots zodanig te kiezen dat een duurzame beweging op gang wordt gebracht. Van groot belang daarbij de inschatting bereidheid tot investeren door de gemeente.

- *Besluit:*

De Bestuurscommissie Gezondheid geeft goedkeuring aan de spelregels die zullen worden gehanteerd bij de inrichting van het project Vitale regio Fryslân en verleent de DPG mandaat om in nauwe samenspraak met de directie van De Friesland Zorgverzekeraar een keuze te maken voor de pilots binnen het project. De gekozen pilots zullen zo mogelijk voor 1 februari 2017 bekend zijn en aan de Bestuurscommissie Gezondheid worden meegedeeld.

10. Rondvraag en sluiting

- Dhr. Van den Berg verstrekt informatie met betrekking tot de stand van zaken vogelgriep in zijn gemeente. Binnen VRF is een crisisteam geformeerd.

Vitale regio Fryslân



Samen Versterken
Verrijken Vitaliteit Vergroten
Verbinden
Integraal Lokaal

Bestuurs-
commissie GZH
8 december 2016

Focus op preventie, gericht op vitaliteit



23-2-2017 | 1 |




Vitale Regio Fryslân 8-12-2016

Terugkoppeling: Waar komen we vandaan en waar staan we nu?

Waar willen wij samen stappen in zetten en wat betekent dat concreet?

Vervolgstappen

Beslispunt vandaag

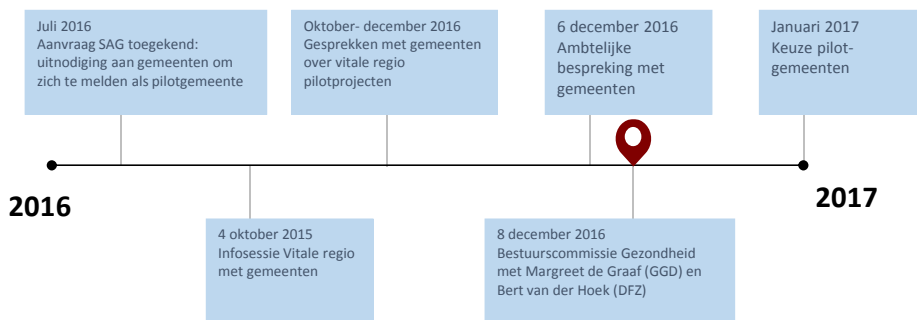


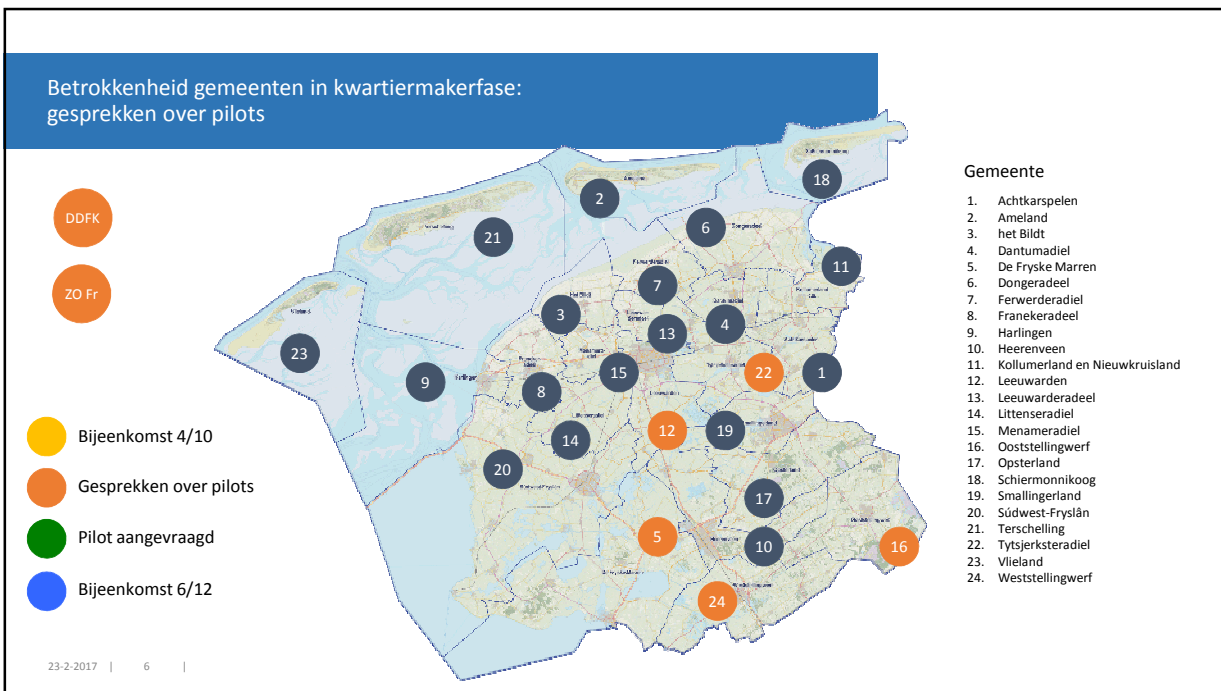
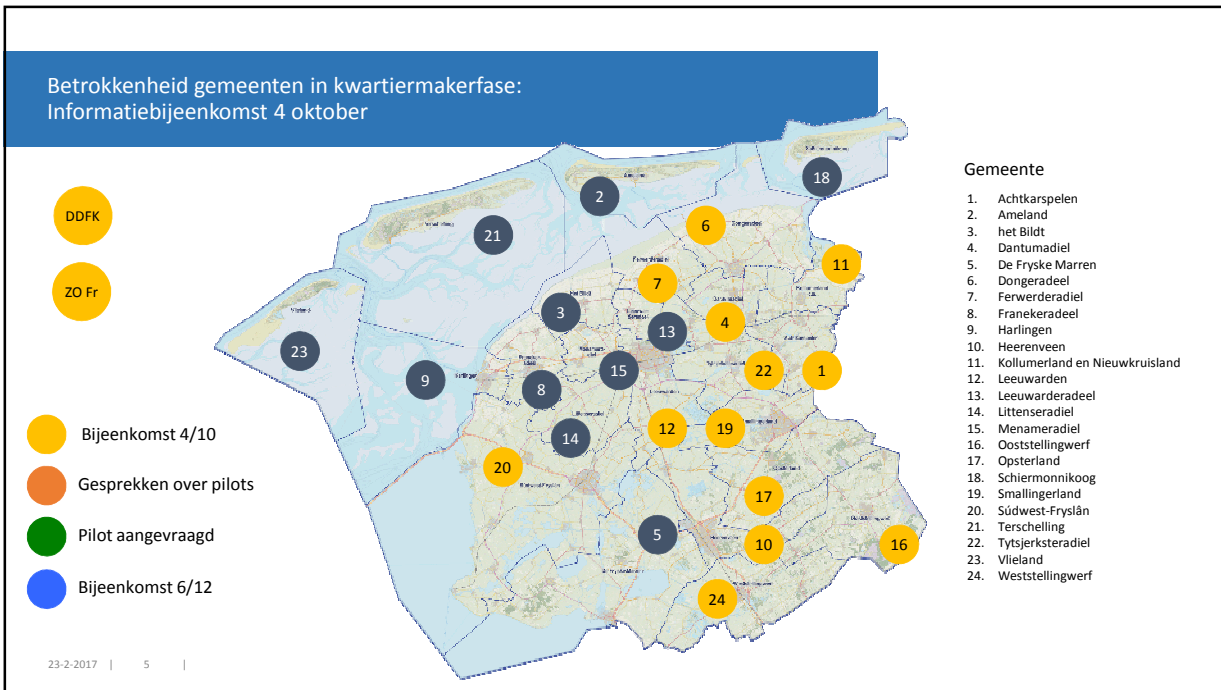
23-2-2017 | 2 |

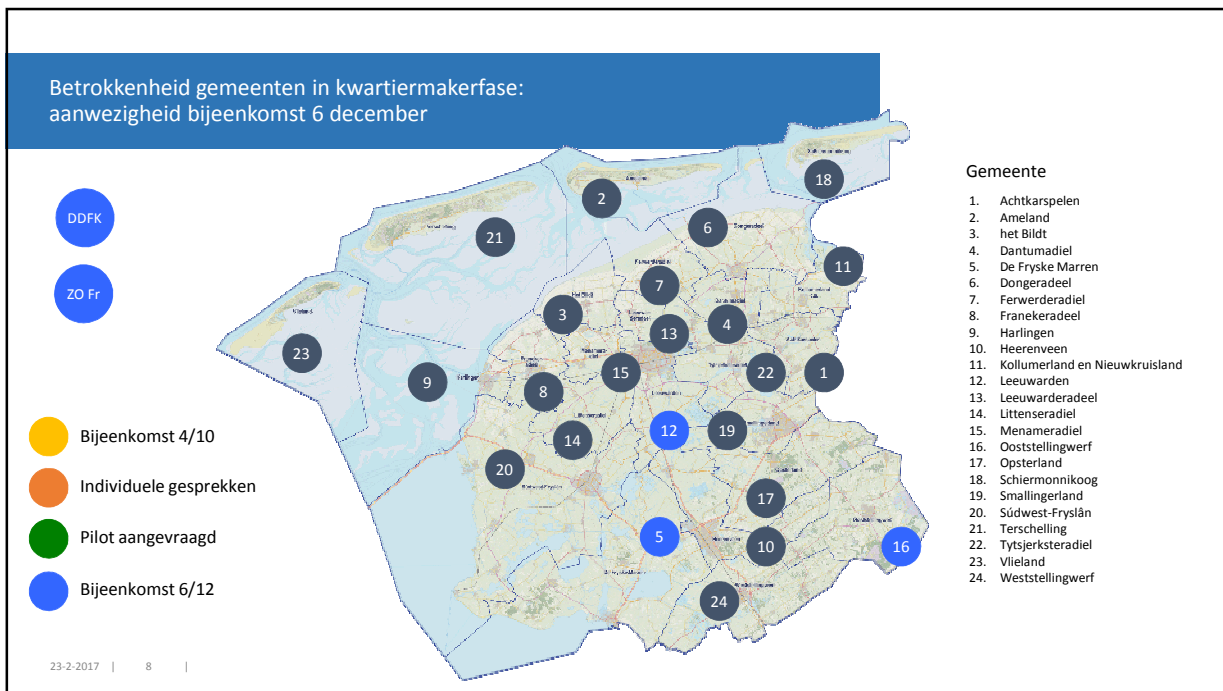
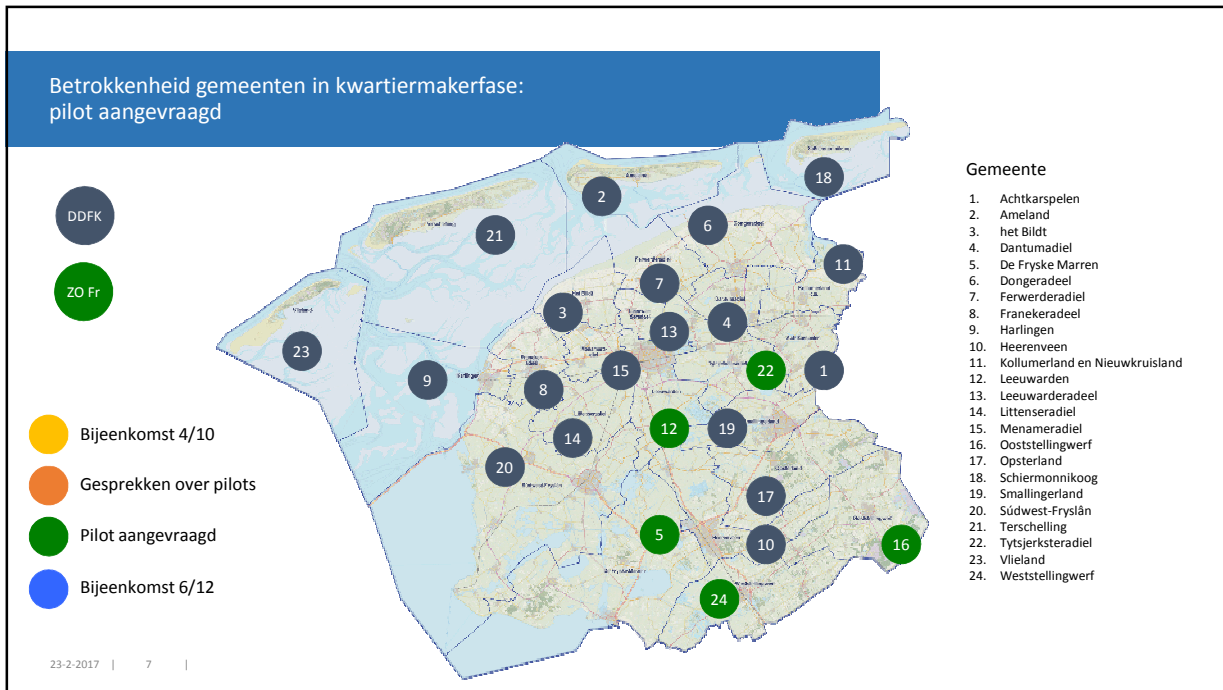
Samen op weg naar een vitale regio Fryslân



Proces tot nu toe (tijdlijn) en nog gepland

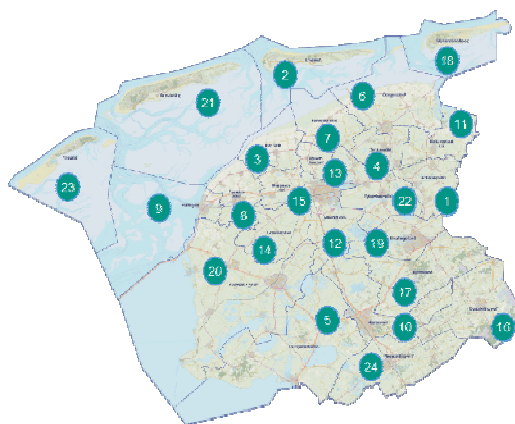






Gespreksonderwerpen met gemeenten

- Blue zone
- Aanpak overgewicht, o.a. Realfit
- Dagelijks functioneren
- Sociaal maatschappelijk participeren
- Sociaal economische gezondheidsverschillen
- Voeding
- Gezond milieu
- Veiligheid
- Cultuur
- Preventie depressie/suicide
- Jeugd
- Ouderen
- leefstijl (alcohol, voeding, gezond gewicht)



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

23-2-2017 | 9 |

Interesse voor pilots gemeenten

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| • Leeuwarden | Overgewicht / depressiepreventie, suicidepreventie |
| • Zuidoost Friesland (7 gemeenten) | Blue zone, leren van elkaar |
| • Ooststellingwerf | Leefbaarheid, betrokken dorp → effecten op gezondheid |
| • Tytsjerksteradiel | Doen we wel de goede dingen? Effectiviteit van preventie |
| • Weststellingwerf | Sociale agenda Noordwolde, lage ses → gezondheid |
| • De Fryske Marren | Integrale aanpak gezondheid en sociaal domein |



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

23-2-2017 | 10 |

Maar ook.....

- Harlingen Dit jaar niet, misschien later
- DDFK Nu geen pilots, maar wel graag betrokken
- Súdwest-Fryslân Onvoldoende draagvlak voor integrale aanpak, wel graag volgen

- Supranet Proeftuin zoekt gemeenten en financiering
- Postpartum depressie Uitwerken voor heel Friesland op basis van business case

23-2-2017 | 11 |



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Vitale Regio Fryslân 8-12-2016

Terugkoppeling: Waar komen we vandaan en waar staan we nu?

Waar willen wij samen stappen in zetten en wat betekent dat concreet?

Vervolgstappen

Beslispunt vandaag

23-2-2017 | 12 |



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Geluiden bijeenkomst 6 december: positief! Uitgaan van kansen en mogelijkheden en in co-creatie werken aan de vitaliteit van de Friese burger

- In de Friese regio samen werken aan preventie, samen leren
- Dit programma benutten voor kennisdeling preventie, gebeurt nu te weinig
- Beter verbinden preventie-initiatieven t.b.v. kennisdeling en voorkomen van onderlinge 'concurrentie' op aanspraak subsidies
- Provinciale aandacht van belang in relatie tot integrale benadering van preventie en versterking van vitaliteit
- Vitale regio Fryslân agenderen in bestaande overleggremia (proces) énin aparte bijeenkomsten (kennisdeling en afstemming)
- Communicatie over het programma op verschillende niveaus : uitvoerend, ambtelijk en bestuurlijk
- Mandaat voor keuze pilots bij GGD en DFZ
- Mandaat voor zorgvuldig uitwerken van governance door pilotgemeenten, GGD en DFZ. Andere gemeenten hierbij betrekken.
- Met pilotgemeenten nu ook echt stappen zetten v.w.b. inhoud



23-2-2017 | 13 |

Stappen op weg naar vitale regio Fryslân

Vitale regio Fryslân



- Uitgangspunten en voorwaarden voor samenwerking overeen komen tussen gemeenten, GGD en DFZ en aanvullende relevante stakeholders
- Integrale aanpak preventie voor de regio Fryslân
- Verschillende typen preventie – universeel, selectief, geïndiceerd en zorg-gerelateerd

Keuze voor pilots en uitvoeren



- Keuze voor pilot projecten met brede betrokkenheid stakeholders op basis van kwalitatieve criteria en criteria voortkomend uit voorwaarden voor financiering
- Starten pilots in aantal gemeenten. Zorgvuldig opbouwen programma en uitbreiden van aantal pilots
- Samen leren van pilots in gemeenten, delen van informatie en ervaringen
- Vanuit 0-meting meten van voortgang, bijsturen van initiatieven

Bestendigen en resultaten boeken



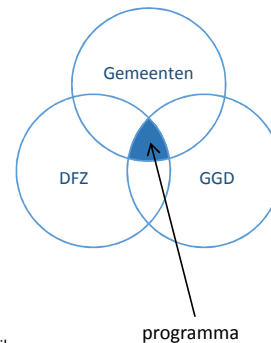
- Uitbreiden van aantal initiatieven
- Op basis van toegevoegde waarde opschalen van initiatieven naar meer gemeenten
- Opzetten provinciale structuur voor het samen leren.
- Continueren en bestendigen van initiatieven – initiatieven onafhankelijk maken van projectfinanciering en inbedding realiseren in bestaande structuren

Programma – 2017-2019

23-2-2017 | 14 |

Een goed begin is het halve werk! Co-creatie is het uitgangspunt

- Uitgangspunt van het programma is preventie op een integrale wijze te benaderen en in co-creatie te realiseren
- Dit betekent verbinden en versterken van bestaande initiatieven en met bewezen toegevoegde waarde en het introduceren / opstarten van initiatieven waarbij de verwachting bestaat dat deze bijdragen aan de vitaliteit van de Friese burger
- Het vraagt aandacht voor de verschillende typen preventie: universeel, selectief, geïndiceerd, en zorggerelateerd
- Het vraagt om keuzes omdat we niet alles tegelijk kunnen doen. Tegelijkertijd zal het programma in de tijd groeien in aantal initiatieven, aantal betrokkenen etc.:
 - Keuzes voor doelgroepen
 - Keuzes voor initiatieven en interventies
 - Keuzes voor plekken waar we deze initiatieven en interventies kunnen uitvoeren
- Inrichting van het project en het maken van keuzes doen we samen
- De basis zijn gedeelde ambities en waarden van waaruit we het gezamenlijke belang: de vitale Friese burger, zo groot mogelijk proberen te maken
- Om het programma succesvol te laten zijn moeten we samen ervoor zorgen dat we de randvoorwaarden goed invullen
- Een belangrijk onderwerp is de besturing van het programma. Op verschillende niveaus moet de besturing goed ingericht zijn. Dit betekent betrokkenheid van gemeenten, GGD, DFZ en mogelijk andere stakeholders op uitvoerend, ambtelijk en bestuurlijk niveau
- Aandachtspunt is ook de communicatie met alle gemeenten, ook als zij niet meedoen als pilotgemeente. We willen op provinciaal niveau van elkaar leren

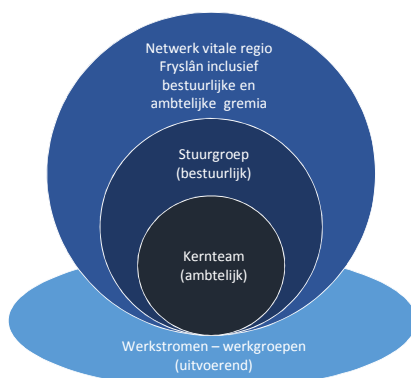


23-2-2017 | 15 |



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Governance: gemeenten, GGD, DFZ en relevante overige stakeholders op verschillende niveaus vertegenwoordigd



23-2-2017 | 16 |



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Vitale Regio Fryslân 8-12-2016

Waar komen we vandaan en waar staan we nu?

Waar willen wij samen stappen in zetten en wat betekent dat concreet?

Vervolgstappen

Beslispunt vandaag

23-2-2017 | 17 |



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Verdere vervolgstappen

2017

- Keuze pilots
- Inrichten van pilot projecten
- Inrichten en starten overleg- en organisatie structuren (governance programma)
- Inrichten werkgroepen met vertegenwoordiging van betrokkenen
- Organiseren informati deling / afstemming, communicatie op verschillende niveaus
- Einde Q1 eerste voortgang rapportage



23-2-2017 | 18 |

Vitale Regio Fryslân 8-12-2016

Waar komen we vandaan en waar staan we nu?

Waar willen wij samen stappen in zetten en wat betekent dat concreet?

Vervolgstappen

Beslispunt vandaag

23-2-2017 | 19 |







DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Beslispunten Bestuurscommissie Gezondheid 8-12-2016

Selectie van pilotgemeenten

- De directeur Publieke Gezondheid van Veiligheidsregio Fryslân en de directie van De Friesland Zorgverzekeraar maken samen een keuze, met welke gemeenten het programma gestart zal worden.
- Een belangrijk criterium bij de keuze van gemeenten is de inschatting of er voldoende ambtelijk en bestuurlijk draagvlak is om te investeren en samen te werken in dit programma; hierbij valt te denken aan tijdsinvestering, beschikbaar stellen van data, en het actief bijdragen aan de provinciale programmaorganisatie. Daarnaast gaat het om een goede combinatie van pilots die het kansrijk maakt om veel te ontwikkelen, te leren en te verbeteren ten dienst van alle Friese gemeenten en alle Friezen. Verscheidenheid aan pilots is daarvoor interessant.
- Tenslotte moeten de pilots en ook het totale programma passen binnen de criteria zoals gesteld door Stichting Achmea Gezondheidszorg zoals omschreven op pagina 3 t/m 5 van de Procedure Projectaanvraag.

-  Draagvlak
-  Integraal en vernieuwend
-  Preventie (universeel, zorg, gerelateerd, selectief)
-  SAG-criteria

23-2-2017 | 20 |

Ontwerp governance:

- De directeur Publieke Gezondheid van de Veiligheidsregio Fryslân en de directie van De Friesland Zorgverzekeraar realiseren samen met vertegenwoordigers van de pilotgemeenten een voorstel voor de governance van het programma.
- Hierbij gaat het om het inrichten van een programma-organisatie, die in eerste instantie gericht is op het sturen en faciliteren, ondersteunen van de lokale projecten en op verantwoording.
- Daarnaast moet er uitdrukkelijk aandacht zijn voor de reikwijdte van de aanpak voor heel Friesland en de borging na de projectperiode.
- De Friesland Zorgverzekeraar heeft de suggestie gedaan, het Platform sociaal-medische eerste lijn (en de daarbij horende regionale groepen) hiervoor te benutten. Gemeenten hebben tot nu toe aangegeven dat zij voorkeur hebben voor aansluiting bij bestaande structuren, zoals de regionale ambtelijke en bestuurlijke overleggen volksgezondheid, het samenwerkingsverband ANNO en de (Platformfunctie van) Bestuurscommissie Gezondheid.
- De stuurgroep van de nieuwe programmaorganisatie beslist, welk gremium voor provinciale uitwisseling gebruikt wordt. Het staat gemeenten natuurlijk vrij, in elk ander gremium ook uit te wisselen.



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Ingekomen stukken en mededelingen
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Vergaderdatum	9 maart 2017
Agendapunt	3

A. Ingekomen stukken

1. Kamerbrief Staatssecretaris IM op GGD-rapport "Overlast door Houtrook" (bijlage)
2. Reactie op Kamerbrief "Overlast door houtrook" van GGD'-en Noord-Nederland (bijlage)
Voorstel: beide brieven onder verwijzing naar agendapunt 7 voor kennisgeving aannemen.

B. Mededelingen

1. Kenbaar maken publiceren vergaderstukken Bestuurscommissie Gezondheid aan ambtenaren financiën

In het overleg met de gemeentelijke financiële ambtenaren over de kaderbrief 2018 -2021 is, naar aanleiding van het verzoek daartoe, toegezegd dat ook zij in kennis zullen worden gesteld van het publiceren van de vergaderstukken van de Bestuurscommissie Gezondheid op onze website. Hiermee wordt beoogd dat ook zij op de hoogte blijven van de ontwikkelingen op het terrein van gezondheid.

2. Bijna 16.000 Friese jongeren bezochten in 2016 JouwGGD.nl

In 2016 hebben 15.956 Friese jongeren de website JouwGGD.nl bezocht: dé landelijke jongerenwebsite van 20 GGD'-en en een jeugdgezondheidsorganisatie. Landelijk heeft de site in 2016 ruim 427.000 unieke bezoekers getrokken. De website jouwggd.nl is in de zomer van 2014 landelijk gegaan en maakt sindsdien een enorme groei door.

In 2016 zijn in heel Nederland circa 5000 chatgesprekken gevoerd met jongeren door artsen en verpleegkundigen, zijn ruim 2000 vragen via het forum en email beantwoord en had de site 8600 volgers op Facebook. In Fryslân zijn 850 chats gehouden. De Friese jongeren zoeken op de site vooral naar informatie over seksualiteit, gezondheid, drugs en roken. Het e-team van alle betrokken GGD 'en samen telt inmiddels 85 mensen. Een groep van 21 jongeren tussen de 14 en 19 jaar werkt als adviseurs mee aan de verdere ontwikkeling van de site.

3. Planning bestuursvoorstellen 2017

Voorstel	Aan de orde in
Indicatoren 2017/2018	AC van 16 februari 2017/BC van 9 maart 2017
Zienswijzen kaderbrief 2018 - 2021	AC van 16 februari 2017/BC van 9 maart 2017
Opvangen inkomstenderving begrotingsbijstelling inspecties kinderopvang	AC van 22 juni 2017/BC van 6 juli 2017
Zienswijzen gemeenten rekening 2016/begroting 2018	AC van 22 juni 2017/BC van 6 juli 2017

Nieuw toezichtskader inspectie kinderopvang en bijdrage gemeenten	AC van 28 september 2017/BC van 12 oktober 2017
Evaluatie AWPNN/ Academisering	AC van 28 september 2017/BC van 12 oktober 2017
Voortzetting project "Nuchtere Fries" na 31 december 2017	AC van 28 september 2017/BC van 12 oktober 2017
Resultaten onderzoek AEF takenpakket, budget en formatie	AC van 28 september 2017/BC van 12 oktober 2017
Uitvoering arrestantenzorg in 2018	AC van 28 september 2017/BC van 12 oktober 2017
Evaluatie organisatieplan GGD	AC van 28 september 2017/BC van 12 oktober 2017
Kaderbrief 2019 - 2022	AC van 30 november 2017/BC van 14 december 2017
Proces voor vaststelling Meerjarenbeleidsplan 2019 - 2022	AC van 30 november 2017/BC van 14 december 2017

4. Planning gezondheidsmonitors

In een cyclus van vier jaar worden op basis van leeftijd een vijftal gezondheidsmonitors gehouden door de GGD'-en, te weten: 0 – 3 , 4 – 11, 12 – 19, 20 – 64 jarigen en 65+.

De resultaten van de monitor Jeugd (12-19 jarigen) zijn onlangs gedeeld met de gemeenten, de monitor wordt in 2019 opnieuw uitgevoerd. De resultaten van de monitors Volwassenen en Ouderen worden na de zomervakantie verwacht. Deze monitors worden in 2020 opnieuw gehouden.

Over de harmonisatie van de monitors voor 0 – 3 en 4 – 11 jarigen vindt op dit moment nog overleg plaats over landelijke afstemming.

5. Depressiedeel

In het kader van Alles is Gezondheid - onderdeel van het Nationaal Programma Preventie – hebben meerdere partijen, waaronder GGDGHOR Nederland, 15 februari een akkoord getekend met de ambitie het aantal mensen met depressie in 2030 met 30% terug te dringen. Elk jaar staat een groep centraal in het depressiepreventieprogramma. Dit jaar zijn dat jonge vrouwen en jongeren. Het akkoord moet onder meer het bewustzijn over depressies vergroten , zorgen voor vroegtijdige signalering en betere samenwerking tussen de zorgverleners.

6. Rookvrije Generatie

Binnen GGD Fryslân is een werkgroep in het leven geroepen met als doel vorm en inhoud te geven aan het landelijk actieplan "GGD'-en op weg naar een rookvrije generatie". Roken vormt een belangrijk gezondheidsprobleem waaraan de organisatie dan ook de nodige aandacht wil schenken.

7. Conferentie "NL Vitaal: samen voor een gezonde jeugd"

Op 11 februari heeft de Minister van VWS samen met JOGG en NL2025 de conferentie "NL Vitaal: samen voor een gezonde jeugd" georganiseerd. Voor de conferentie zijn de wethouders uitgenodigd die met het onderwerp te maken hebben. Met name het belang van een integrale aanpak voor een gezonde leefomgeving voor jongeren stond centraal. De JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht)-aanpak is de bekendste formule voor een integrale aanpak.

8. Regeling onverzekerde zorg

Aanvullend op de mededeling 'regeling onverzekerde zorg' in de Bestuurscommissie Gezondheid van 8 december 2016 kan worden meegedeeld dat de regeling voor tijdelijke zorg aan onverzekerden per 1 maart 2017 is ingevoerd. De regeling is ondersteunend aan de integrale aanpak van verwarde personen. Medisch noodzakelijke zorg aan (onder meer) personen met verward gedrag kan meteen worden gestart, ongeacht of iemand is verzekerd. De verleende zorg moet door de zorgverlener worden gemeld bij de lokale GGD via een centraal landelijk meldpunt (ingericht door GGD GHOR Nederland). GGD Fryslân werkt momenteel aan het technisch inrichten van het ophalen van de meldingen uit het landelijke centrale

meldpunt. Door de melding aan de GGD is de link met de gemeente geborgd, en kan door de gemeente een verzekering en eventuele vervolgzorg geregeld worden. De komende tijd zal met de gemeenten worden overlegd over de onderlinge afstemming tussen de GGD en gemeente. De GGD krijgt een vergoeding voor het verwerken van de meldingen krijgen (bedrag per melding) en een vergoeding voor het monitoren van de meldingen (vast bedrag).



> Retouradres Postbus 20901 2500 EX Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Binnenhof 4
2513 AA DEN HAAG

**Ministerie van
Infrastructuur en Milieu**

Plesmanweg 1-6
2597 JG Den Haag
Postbus 20901
2500 EX Den Haag

T 070-456 0000
F 070-456 1111

Ons kenmerk
IENM/BSK-2016/13923

Bijlage(n)

Datum 28 januari 2016
Betreft Reactie op GGD-rapport "Overlast door houtrook"

Geachte voorzitter,

Op verzoek van de vaste commissie voor Infrastructuur en Milieu stuur ik u hierbij mijn reactie op het rapport "Overlast door houtrook; onderzoek naar het meten van fijn stof als hulpmiddel bij het beoordelen van klachten over houtstook" opgesteld door de GGD Groningen in samenwerking met GGD Drenthe en GGD Fryslân. De commissie heeft mij gevraagd of ik de conclusies van het rapport over houtrook onderschrijf, of ik nut en noodzaak onderschrijf van nader onderzoek naar methoden om de overlast door houtrook beter te beoordelen, en welke mogelijkheden er zijn om binnen de wet- en regelgeving rookoverlast beter te kunnen aanpakken.

GGD-rapport: beoordelingsmethode van overlast door houtrook

Het GGD-rapport bevat een literatuuroverzicht van gezondheidseffecten door houtstook en een onderzoek naar de bruikbaarheid van een fijnstofmeetapparaat (PM_{2,5}) om klachten over houtrookoverlast inzichtelijk te maken.

Het literatuuroverzicht gaat in op de mogelijk schadelijke effecten van het stoken van hout op de gezondheid. Houtrook bevat veel verschillende stoffen die schadelijk voor de gezondheid kunnen zijn. Deze kunnen zowel op korte termijn (ontstekingsreacties) als op lange termijn (toename van de kans op astma, COPD, longkanker, hart- en vaatziekten) gezondheidseffecten teweeg brengen. Daarnaast kan geurhinder leiden tot stress en daarmee ook schadelijk zijn voor de gezondheid.

Bij het onderzoek werd de bruikbaarheid getest van fijnstofmeetapparatuur om klachten over houtrookoverlast te kunnen beoordelen aan de hand van de ter plekke gemeten fijnstofniveaus. Gedurende een week werden in tien woningen metingen verricht. In het onderzoek werd geen relatie gevonden tussen de overlastklachten en de hoogte van de gemeten fijnstofniveaus. Verder meldt het GGD-rapport dat de gemeten fijnstofniveaus bij acht van de tien onderzochte woningen regelmatig de dag-advieswaarde van de WHO overschreden. De onderzoekers geven hierbij aan dat de door het gebruikte apparaat gemeten waarden wat hoger kunnen liggen dan de werkelijke concentraties. Zij concluderen dat in de gekozen opzet de onderzochte meetapparatuur niet zonder meer

bruikbaar is om te bepalen of een situatie waarover klachten bestaan wel of niet acceptabel is.

**Ministerie van
Infrastructuur en Milieu**

Het literatuuroverzicht bevestigt de bestaande inzichten over de mogelijke schadelijke effecten van houtstook op de gezondheid. Ik onderschrijf dan ook de conclusies van het rapport over dit verband en beschouw dit als ondersteuning van het door mij ingezette beleid.

Ons kenmerk
IENM/BSK-2016/13923

Het onderzoek van de meetapparatuur was uitsluitend gericht op overlast en niet op gezondheidsklachten. De onderzoekers toetsen gemeten waarden echter wel aan de WHO-advieswaarde. Op mijn verzoek heeft het RIVM het onderzoeksrapport bekeken. Het RIVM geeft aan dat voor het toetsen aan de WHO-advieswaarde de gebruikte *low-cost* sensoren vrijwel zeker niet aan de gangbare onzekerheidscriteria voldoen. Ik deel dan ook de mening van het RIVM dat de meetresultaten met de nodige voorzichtigheid bekeken moeten worden, en dat een toetsing ten opzichte van de WHO-advieswaarde feitelijk niet opportuun is. Verder wijst het RIVM erop dat deze toestellen eigenlijk bedoeld zijn voor metingen van de binnenlucht, en dat deeltjes onder een bepaalde grootte niet meer waargenomen worden.

Aanpak van overlast door houtrook

De uitstoot van schadelijke stoffen kan sterk verschillen tussen soort kachel of open haard, de wijze van stoken en de gebruikte brandstoffen. De mate waarin gezondheidseffecten zich voordoen, hangt onder andere af van de samenstelling van de rook en de mate, frequentie en duur van de blootstelling. Hierdoor kunnen plaatselijk grote verschillen bestaan waardoor een lokale aanpak het meest voor de hand ligt. Gemeenten kunnen gebruik maken van een aantal bevoegdheden binnen de bestaande wet- en regelgeving. Het Bouwbesluit stelt eisen aan rookkanalen en bevat een verbod op het verspreiden van hinderlijke of schadelijke rook, roet en stank. Via een algemene plaatselijke verordening kan de gemeente ertoe besluiten het stoken van hout te reguleren. Daarnaast kan ook buurtbemiddeling tussen de stoker en de gehinderde bijdragen aan een oplossing voor de ervaren rookoverlast.

Dat neemt niet weg dat ik ook een belangrijke rol voor het Rijk zie. Voor de kortere termijn zijn al enkele acties ingezet. In opdracht van het ministerie is inmiddels een toolkit "Houtstook door particulieren, hoe voorkom je overlast" ontwikkeld. Deze bevat niet alleen stookadviezen maar ook stappenplannen voor de stoker, de gehinderde burger, de gemeente en de GGD hoe om te gaan met een situatie van rookoverlast. De overlast door houtrook kan namelijk worden beperkt door het gebruik van de juiste brandstoffen, het toepassen van de juiste, op volledige verbranding gerichte, stooktechniek en door rekening te houden met ongunstige weersomstandigheden.

Het ministerie van Infrastructuur en Milieu heeft het initiatief genomen om te komen tot de oprichting van het Platform Houtstook. Het RIVM coördineert dit Platform. De opdracht aan het Platform is het vergroten en verspreiden van kennis over hoe de overlast en mogelijke gezondheidsschade van het stoken van hout door particulieren kan worden verminderd en voorkomen. In het Platform worden verschillende partijen afkomstig uit het veld van onderzoek, maatschappelijke organisaties, ondernemers en overheid vertegenwoordigd, waarmee een breed gedragen aanpak van de houtrookoverlast nagestreefd wordt. Het Platform zal dan ook worden betrokken bij de uitvoering van de motie Cegerek *c.s.*, waarin de

regering wordt verzocht de problemen en mogelijke oplossingen voor de gezondheidsklachten als gevolg van houtstook in kaart te brengen.

**Ministerie van
Infrastructuur en Milieu**

De aanpak van houtrookoverlast is een aandachtspunt binnen het programma Slimme en Gezonde Stad. Als pilot wordt voor de gemeente Nijmegen een houtstook-app ontwikkeld die stokers informeert in hoeverre onder actuele weersomstandigheden het stoken van hout in hun omgeving tot overlast kan leiden. Ook zal onderzoek worden gedaan naar de bruikbaarheid van overlastreducerende technieken.

Ons kenmerk
IENM/BSK-2016/13923

Daarnaast neemt het ministerie het initiatief om samen met partijen in het Platform Houtstook te komen tot een (digitale) folder: een filmpje waarmee de belangrijkste feiten over de gezondheidsrisico's van houtstook uiteen worden gezet en ook tips worden gegeven om de overlast van houtstook zoveel mogelijk te beperken. Verder zal samen met de partners bezien worden welke mogelijkheden er zijn om kopers van kachels en haarden te adviseren over de aanschaf van schone kachels en over de juiste manieren van stoken. Met de houtkachelbranche zal het ministerie van Infrastructuur en Milieu bovendien de mogelijkheid verkennen om tot een Green Deal te komen.

Ten slotte zal in 2022 de Europese Eco-design-richtlijn van kracht worden, waarin de producteisen voor houtkachels aanzienlijk zullen worden aangescherpt. Hierin is een typekeuring voor houtkachels geregeld die in overeenstemming is met de thans in Duitsland geldende strengere normen.

Het schoner en gezonder maken van de lucht blijft een belangrijke doelstelling van mijn beleid. Na alle winst die reeds is bereikt door Europese emissie-eisen en de uitvoering van het Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit (NSL) is houtstook door particulieren een van de resterende bronnen van luchtverontreiniging. Via het Platform Houtstook en het programma Slimme en Gezonde Stad wordt ervaring opgedaan om de problematiek van zowel de overlast als de gezondheidsschade aan te pakken. In dat kader wordt ook bekeken of en op welke wijze verbeterde meetapparatuur een bijdrage kan leveren.

Hoogachtend,

DE STAATSSECRETARIS VAN INFRASTRUCTUUR EN MILIEU,

Sharon A.M. Dijkma

Afdeling Directie GGD Groningen
Onderwerp Reactie op Kamerbrief 'overlast door houtrook'

Aan de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu
Mevrouw S.A.M. Dijkma
Ministerie van I en M
Plesmanweg 1-6
2597 JG Den Haag

BEZOEKADRES
Hanzeplein 120

WEBSITE
ggd.groningen.nl

POSTADRES
Postbus 584
9700 AN Groningen

Telefoon (050) 367 4200 Bijlage(n)

Ons kenmerk 5517700

Telefoon 050 367 40 00
Fax 050 367 40 01

Datum 08-02-2016

Uw brief van 28-01-2016

IENM/BSK-
Uw kenmerk 2016/13923

Behandeld door F. Duijm

E-mailadres frans.duijm@ggd.groningen.nl

Geachte mevrouw Dijkma,

De Noordelijke GGD'en hebben een rapport "Overlast door houtrook" geschreven bestaande uit een literatuuroverzicht van gezondheidseffecten door houtstook en een onderzoek naar bruikbaarheid van een fijnstofmeetapparaat (PM2,5) om klachten over houtrookoverlast inzichtelijk te maken.

Na raadpleging van het RIVM heeft u onlangs aan de Tweede Kamer een brief geschreven met uw reactie op dit houtrook-onderzoek. U onderschrijft dat houtstook door particulieren schadelijke effecten kan hebben op de gezondheid en u geeft aan het onderzoek te beschouwen als ondersteuning van het door u ingezette beleid.

Het RIVM heeft aangegeven dat de gebruikte low-cost sensoren vrijwel zeker niet aan de gangbare onzekerheidscriteria voldoen. U concludeert dat de meetresultaten van de GGD met de nodige voorzichtigheid bekeken moeten worden en dat een toetsing ten opzichte van de WHO-advieswaarde feitelijk niet opportuun is. In het kader van het programma Slimme en Gezonde Stad wordt bekeken of en op welke wijze verbeterde apparatuur een bijdrage kan leveren aan het meten van luchtverontreiniging.

In de brief zet u uiteen dat het beleid gericht is op verandering van stookgedrag door het aanbieden van informatie en het bevorderen van communicatie. Voor het overige vindt u dat een lokale aanpak voor de hand ligt aangezien plaatselijk grote verschillen kunnen bestaan in overlast, o.a. door verschillen in frequentie en duur van de blootstelling. U stelt dat de gemeenten gebruik kunnen maken van een aantal bevoegdheden binnen de bestaande wet- en regelgeving: *"Het Bouwbesluit stelt eisen aan rookkanalen en bevat een verbod op het verspreiden van*

hinderlijke of schadelijke rook, roet en stank. Via een algemene plaatselijke verordening kan de gemeente ertoe besluiten het stoken van hout te reguleren.”
In 2022 zullen in de Europese Unie producteisen voor houtkachels van kracht worden, met een typekeuring voor houtkachels die in overeenstemming is met de thans in Duitsland geldende strengere normen.

Een en ander is in lijn met uw eerdere mededelingen over het beleid. Wij zijn verheugd dat de beleidslijnen die u noemt, berusten op de erkenning dat naast het algemene luchtkwaliteitsbeleid specifieke aandacht nodig is voor de zeer plaatselijk sterke tot zeer sterke luchtverontreiniging door houtstook in woningen. Ook zijn wij verheugd over uw erkenning dat houtstook door particulieren de gezondheid van burens kan aantasten.

De beoogde hulpmiddelen voor het informeren van en communiceren met houtstokers zijn nuttig, maar zullen niet voorkomen dat er altijd mensen zijn die geen rekening (willen) houden met de burens. Uit een recente peiling door Motivaction in opdracht van Milieu Centraal blijkt dat 23% van de responderende houtstokers niet bereid is om (meer) maatregelen te nemen om overlast te beperken. Omdat het aantal houtstokers zeer groot is, gaat het om zeer veel locaties waar het voorgenomen beleid geen verbetering zal opleveren. Volgens Milieu Centraal heeft 10% Nederlanders grote last van houtstook. Dit zal dus zo blijven bij tenminste 2% als het aantal houtstokers niet toeneemt en het beleid slechts gericht blijft op informeren en communiceren. Het gaat dan om 340.000 mensen. In uw brief lezen we dat de overheid - namelijk de lokale overheid - een taak heeft om op te treden in het geval van extreme overlast en/of gezondheidsrisico's door houtrook.

Producteisen aan houtkachels inclusief een verplichte typekeuring vanaf 2022 zijn nuttig maar zullen pas op zeer lange termijn effect hebben gezien de langzame spontane vervanging van kachels die al in gebruik zijn. Bovendien blijft de hoeveelheid en samenstelling van de rook ook van een goedgekeurde kachel sterk afhangen van het stookgedrag. Ons inziens zijn er dus ook andere maatregelen.

Een aantal aspecten die wij in ons GGD-rapport benoemen, blijven ons inziens buiten beeld.

1. De brief stelt dat het onderzoek van de GGD'en alleen op overlast en niet op gezondheidsklachten gericht was. Dit is onjuist. Aan de onderzochte personen is gevraagd om naast hinder ook gezondheidsklachten aan te geven. Beide maken deel uit van de score die ter wille van de eenvoud de 'overlastscore' is genoemd.
2. Het is onbekend in hoeveel gevallen de gezondheid in strikte zin wordt aangetast. Het is aan te bevelen dat landelijk onderzoek gedaan gaat worden naar de omvang van dit probleem. Het is aan de rijksoverheid om dit te organiseren dan wel te faciliteren.

3. U stelt dat bij aantasting van de gezondheid een lokale aanpak het meest voor de hand ligt omdat plaatselijk grote verschillen bestaan. Dit zijn weliswaar vooral verschillen binnen gemeenten en minder verschillen tussen gemeenten, maar gemeenten zijn in principe bereid tot een dergelijke lokale aanpak. Maar ze constateren dat uit de jurisprudentie blijkt dat zij niet effectief kunnen optreden op basis van de huidige regelgeving. De brief aan de Kamer gaat helaas niet in op de herhaaldelijk gegeven signalen.
4. U stelt dat de gemeenten kunnen optreden op basis van het Bouwbesluit dat een verbod bevat op het verspreiden van hinderlijke of schadelijke rook, roet en stank. Juist dit verbod blijkt in de praktijk niet te handhaven aangezien nog geen gemeente erin is geslaagd in beroepsprocedures bij de Raad van State handhavende maatregelen overeind te houden. Bovendien heeft het ministerie van I en M het voornemen dit verbod te schrappen bij het overbrengen van het Bouwbesluit naar de Omgevingswet.
5. De eisen die het Bouwbesluit stelt aan rookkanalen zijn niet gericht op bescherming van burenen tegen rook zoals u in uw brief ten onrechte suggereert, maar ter bescherming van degenen die aanwezig zijn in de woning e.d. met een rookkanaal. Het GGD-rapport beschrijft dat het wettelijk is toegestaan dat een schoorsteen vlak bij de ramen, roosters of aanzuigopeningen voor ventilatielucht van de burenen zit. Dit is in het rapport benoemd.
6. U stelt dat gemeenten het stoken van hout kunnen reguleren via een algemene plaatselijke verordening. De VNG heeft aangegeven dit geen begaanbare weg te vinden, onder andere omdat de APV geen regelgeving mag bevatten aangaande onderwerpen waarvoor al van rijkswege voorschriften bestaan.
7. Het GGD-rapport signaleert tevens dat de politie geen specifieke rechtsgronden heeft om op te treden tegen extreme overlast door houtrook, in tegenstelling tot overlast door geluid. Hierover staat in het Wetboek van Strafrecht dat burengerucht en rumoer verboden zijn.
8. Wij vragen de rijksoverheid om uit oogpunt van gezondheid de landelijke wet- en regelgeving in de volgende richting aan te passen.
 - A. Ernstige overlast door houtrook strafbaar stellen of handhaafbare eisen te stellen aan de maximale geurconcentratie van houtrook.
 - B. Eisen te stellen ter beperking van piekconcentraties fijnstof, bijvoorbeeld voor een dagdeel of etmaal.
 - C. De eisen aan de positie van rookafvoeren ten opzichte van ventilatieopeningen ook voor tussen woningen onderling te doen gelden.
9. Het GGD-onderzoek was gericht op de vraag hoe gemeenten een onderscheid kunnen maken tussen acceptabele en niet-acceptabele blootstelling aan houtrook door burenen. De geteste apparatuur voldoet volgens u vrijwel zeker niet aan "de gangbare onzekerheidscriteria". Voor het onderzoek hadden de

GGD'en een budget van € 15.000 van de Academische Werkplaats Medische Milieukunde. Er is geen fonds waaruit GGD'en met een redelijke kans van slagen meer middelen kunnen vragen voor dit soort praktijkgericht en beleidsrelevant wetenschappelijk onderzoek. We verzoeken de rijksoverheid om te faciliteren dat de GGD'en in samenwerking met het RIVM en anderen op korte termijn het onderzoek van houtrook kunnen uitbreiden en verdiepen.

Graag willen wij u verder van dienst zijn en lichten wij een en ander graag mondeling toe.

Hoogachtend, mede namens

Mw. C.M. Eeken, Directeur Publieke Gezondheid GGD Drenthe en
Mw. M.I. de Graaf, Directeur GGD Fryslân



Drs. A.A. Rietveld,
Directeur Publieke Gezondheid GGD Groningen

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Benoemen lid Agendacommissie Gezondheid
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. GEEN
Vergaderdatum	9 maart 2017
Agendapunt	4

Conceptbesluit

De door het College van B&W van de gemeente Leeuwarden aan te wijzen vertegenwoordiger in de Bestuurscommissie Gezondheid te benoemen tot lid van de Agendacommissie Gezondheid.

Inleiding

Door het vertrek van mevrouw Koster uit het college van B&W van gemeente Leeuwarden is er een vacature ontstaan in de Agendacommissie Gezondheid. Voor de goede orde zij hierbij opgemerkt dat het college van B&W van gemeente Leeuwarden inmiddels de heer H. van der Molen heeft aangewezen als lid van de Bestuurscommissie Gezondheid.

Overeenkomstig de Verordening op de Agendacommissie Gezondheid worden naast de voorzitter en de vicevoorzitter drie leden van die commissie benoemd door en uit de Bestuurscommissie Gezondheid op voordracht van de RMC-regio's. Elke RMC-regio doet hiervoor een voordracht van één lid. Mevrouw Koster is door uw commissie benoemd op voordracht van RMC-regio Noord.

Op verzoek van de voorzitter hebben de leden uit RMC-regio Noord de Agendacommissie Gezondheid laten weten de door het College van B&W van Leeuwarden aan te wijzen vertegenwoordiger in de Bestuurscommissie Gezondheid voor te dragen voor benoeming in de Agendacommissie Gezondheid.

Besluit:	
<input type="checkbox"/> niet vastgesteld	Paraaf secretaris:
<input type="checkbox"/> ongewijzigd vastgesteld	
<input type="checkbox"/> gewijzigd vastgesteld als volgt:	
Kopie naar auteur	

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Zienschwijken kaderbrief 2018 - 2021 en begrotingswijziging 2017
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. Overzicht beschikbare conceptzienschwijken; 2. Begroting extra inzet GGD vergunninghouders
Vergaderdatum	9 maart 2017
Agendapunt	5

Conceptbesluit

Het dagelijks bestuur/het algemeen bestuur te adviseren de ontvangen gemeentelijke zienschwijken, voor wat betreft het onderdeel gezondheid, voor kennisgeving aan te nemen.

Toelichting

Ter vergadering van de Agendacommissie Gezondheid van 16 februari beschikte de commissie (via de gemeentelijke websites) over de conceptzienschwijken van eenentwintig gemeenten. Een overzicht met een korte weergave van de inhoud is bijgevoegd.

Begrotingswijziging 2017

De opmerkingen van de DDFK gemeenten over de begrotingswijziging moeten berusten op een misverstand. De in de zienschwijken genoemde coördinator is niet door ons aangesteld maar door de VNG! Deze coördinator ondersteunt vanuit het landelijk kader de gemeenten in hun regierol bij de zorg voor de gezondheid van vergunninghouders. Voor meer informatie verwijzen wij graag naar de website van de VNG.

De kosten van de GGD hebben betrekking op de volgende (extra) werkzaamheden (waarvoor de gemeenten dus ook worden gecompenseerd vanuit het Rijk):

1. Jeugdgezondheidszorg
2. Gezondheidsbevordering
3. Infectieziektebestrijding inclusief TBC
4. Preventiestructuur
5. Monitoring, signalering, advisering en evaluatie
6. Tolken
7. Technisch hygiënzorg
8. Opleiding

De begrote kosten voor de extra inzet GGD zijn terug te vinden in de bijlage. Zoals al in het voorstel tot wijziging van de begroting is aangegeven zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij bestaande lokale structuren, Dit betreft met name de werkzaamheden met betrekking tot de punten 2 en 4.

Kader 2018 - 2021

De agendacommissie deelt de zorg heeft over de in de kaderbrief genoemde (financiële) risico's. Op dit moment wordt echter niet beschikt over gegevens op grond waarvan wij alle risico's globaal financieel kunnen duiden. Alleen voor het structurele tekort jeugdgezondheidszorg en de academisering hebben wij

bedragen van € 400.000 en € 130.000 opgenomen in dekaderbrief.

Met het opnemen in de begroting van de inkomsten RVP die de gemeenten in het gemeentefonds ontvangen volgen wij het besluit van de Bestuurscommissie Gezondheid van 15 juni 2016. De verdeling van voornoemde inkomsten in het gemeentefonds over de gemeenten zal naar verwachting gebaseerd zijn op het criterium jeugd (jongeren tot 20 jaar). Dat criterium laat geen grote afwijkingen zien ten opzichte van de hoofdregel voor de verdeling van het nadelig saldo van de Veiligheidsregio, te weten inwonertal. Het moge verder duidelijk zijn dat ingeval het bedrag in de meicirculaire 2017 afwijkt van de verwachte € 1,1 mln, via een begrotingswijziging bij de vaststelling van de primaire begroting 2018 zal worden voorzien in een aanpassing conform bovengenoemd besluit van de bestuurscommissie.

Op grond van het bovenstaande geven u in overweging het dagelijks bestuur/het algemeen bestuur te adviseren de zienswijzen voor wat betreft het onderdeel gezondheid voor kennisgeving aan te nemen.

gemeente	Begrotingswijziging 2017	Kader 2018
Achtkarspelen	Geen zienswijze	Geen zienswijze
Ameland	Geen zienswijze	Geen zienswijze
Het Bildt	Instemmen	Geen zienswijze
Dantumadiel	Zie Ferwerderadiel	Zie Ferwerderadiel
De Fryske Marren	Geen zienswijze	Geen zienswijze
Dongeradeel	Zie Ferwerderadiel	Zie Ferwerderadiel
Ferwerderadiel	Niet instemmen, onduidelijk	Geen zienswijze
Franekeradeel	Instemmen	Geen zienswijze
Harlingen	Instemmen	Geen zienswijze
Heerenveen	Instemmen	Instemmen
Kollumerland c.a.	Zie Ferwerderadiel	Zie Ferwerderadiel
Leeuwarden	Geen zienswijze	Onderbouwing uitzetting datalekken, bijstelling indexering indien definitief, vooralsnog financiële systematiek van het Rijk volgen voor het RVP in afwachting van definitieve toevoeging gemeentefonds.
Leeuwarderadeel	Geen zienswijze	Geen zienswijze
Littenseradiel		
Menameradiel		
Ooststellingwerf	Instemmen, onderbouwing	Onvolledig, derhalve niet instemmen
Opsterland	Instemmen, onderbouwing	Geen zienswijze
Schiermonnikoog	Geen zienswijze	Geen zienswijze
Smallingerland	Geen zienswijze	In aanvulling op Operatie Stofkam inzicht geven in waar beleidsmatig en budgettair inzet wordt gepleegd die verder reikt dan hetgeen wettelijk strikt noodzakelijk is.
Súdwest Fryslan	Geen zienswijze	Afrekening RVP op basis van werkelijk aantal vaccinaties
Terschelling	Geen zienswijze	Geen zienswijze
Tytsjerksteradiel	Taken inzichtelijk maken en aansluiten op bestaande trajecten	Loon- en prijsverhoging aansluiten bij septembercirculaire 2016, zorgen over financiële risico's en onzekerheden
Vlieland		
Weststellingwerf	Instemmen	Nader onderzoek naar financiële ruimte in begroting, terughoudend extra financiering GGD gelet op evaluatie organisatie 2017, kostenstijging zorgelijk, uitgaan van het beschikbare budget

Begroting extra inzet GGD voor nieuwkomers in 2017

Verwachting: 1.145 vergunninghouders waarvan 380 in de leeftijd van 0 – 19 jaar.

Activiteit	Begrote kosten	toelichting
Extra contactmoment JGZ		
• 380 kinderen, personele inzet huisbezoeken (intake)	112.300	Arts, verpleegkundige, assistent
• tolkkosten	42.200	380 uur
• opleidingskosten (incl. vervanging)	40.200	30 medewerkers, 2 dagen
• reiskosten	16.900	
Extra inzet bij reguliere JGZ contactmomenten	66.000	Arts, verpleegkundige, assistent
Gezondheidsbevordering/ SOA Sense*		
• 765 volwassenen, personele inzet	66.000	1 fte
• materiële kosten	30.000	
Infectieziektebestrijding		
• technische hygiëne	10.000	Inspectie 10 collectieve woonvormen
• afstemming TBC		
Coördinatie/administratie	15.000	
Onvoorzien	12.500	
Totaal	411.100	

* thema's zijn:

organisatie Nederlandse gezondheidszorg, zelfzorg, opvoedingsondersteuning, seksuele gezondheid, hygiëne, psychosociale gezondheid (en middelengebruik), voeding, beweging, tienerzwangerschappen, verdrinkingsrisico's etc.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Indicatoren 2017 en 2018
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	Overzicht indicatoren 2017 en 2018
Vergaderdatum	9 maart 2017
Agendapunt	6

Conceptbesluit

De indicatoren 2017 en 2018 vast te stellen conform het overzicht in de bijlage behorend bij dit voorstel en het dagelijks bestuur te adviseren de indicatoren op te nemen in de conceptbegroting 2018.

Toelichting

In de vergadering van 13 januari 2016 heeft het algemeen bestuur ingestemd met een nieuw format voor de programmabegroting (begroting 2.0). Kenmerken van het nieuwe format: compact, outcome-indicatoren, niet uitschrijven van reguliere taken, wel praktijkvoorbeeld en vermelding bijzondere activiteiten. In het verlengde van het besluit zijn in de begroting 2017 in het programmaplan Gezondheid diverse indicatoren opgenomen met de vermelding van "in ontwikkeling". Het heeft geleid tot een uitvoerige discussie binnen de GGD over primair de registratie van gegevens, de (verplichte) aanlevering van gegevens bij derden en de landelijke ontwikkeling van indicatoren. Met betrekking tot het laatstgenoemde heeft het RIVM binnen het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid opdracht gekregen een set indicatoren te ontwikkelen. Die set beoogt "de rijksoverheid te helpen bij het monitoren en evalueren van het functioneren van de publieke gezondheid in de verschillende taakvelden. De uiteindelijke indicatoren set zal een beperkt aantal indicatoren bevatten die samen een beeld geven van het functioneren van het stelsel publieke gezondheid. De afzonderlijke indicatoren meten daar elk voor zich een aspect van.". In eerste instantie leefde binnen de organisatie de gedachte met betrekking tot het eigen functioneren hierbij aan te sluiten. De ontwikkeling van de set indicatoren neemt echter meer tijd dan gedacht met gevolg dat de set nog niet beschikbaar is. Hoewel het zo mogelijk aansluiten bij die landelijke indicatoren op termijn niet wordt uitgesloten is noodgedwongen gekeken naar andere mogelijkheden. Daarbij is nadrukkelijk gekozen voor bestaande landelijke indicatoren waaraan ook de GGD medewerking verleent zodat extra (administratieve) handelingen worden voorkomen. Daaruit zijn de gegevensverstrekking aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de medewerking aan de benchmark GGD/GHOR Nederland naar boven gekomen. Het managementteam heeft daarop besloten in ieder geval de gegevensverstrekking aan IGZ en de medewerking aan de benchmark GGD-en te optimaliseren door de registratie van de gevraagde gegevens op korte termijn naar een hoger niveau te tillen.

Een werkgroep heeft vervolgens onderzocht welke gegevens uit de verstrekking aan IGZ en de benchmark GGD-en geschikt zijn als indicator voor de outcome van de GGD. Daarbij is nadrukkelijk betrokken de huidige begrotingsindeling (4 pijlers) en de speerpunten uit het meerjarenbeleidsplan. Het resultaat van voornoemd onderzoek (en overgenomen door het managementteam) is opgenomen in bijgaand overzicht en omvat elf indicatoren, waarvan tien ook landelijk moeten worden aangeleverd en één die uitsluiten regionaal beschikbaar zal zijn. De werkgroep heeft daarbij de gegevens over het "hoe" (outputgegevens zoals aantal contactmomenten, formatie en ziekteverzuim) buiten beschouwing gelaten. Deze gegevens zijn ook bekend en kunnen dienen als onderbouwing voor de outcome maar zijn niet direct bestuurlijk interessant.

Het is de bedoeling in de 4-maands Bestuursrapportage 2017 de indicatoren nader te duiden voor zowel 2017 als 2018. Daartoe zal onderzoek gedaan worden naar de betrouwbaarheid van de eigen gegevens en de beschikbaarheid van landelijke cijfers over 2016. Op basis daarvan zullen vervolgens de verwachtingen voor 2017 en 2018 worden geformuleerd en ter vaststelling worden voorgelegd aan het bestuur.

Besluit:	
<input type="checkbox"/> niet vastgesteld	Paraaf secretaris:
<input type="checkbox"/> ongewijzigd vastgesteld	
<input type="checkbox"/> gewijzigd vastgesteld als volgt:	
Kopie naar auteur	

Indicatoren 2017 en 2018 per pijler

Pijler	Indicator	Verzameling
1	Percentage verwezen kinderen naar extern	Benchmark GGD'-en
1	Percentage gebruik van meldcode kindermishandeling	Benchmark GGD'-en, IGZ
1	Percentage kinderen geregistreerd in Verwijsindex Percentage matches in Verwijsindex	IGZ
1	Percentage kinderen met overgewicht in groep 7	Benchmark GGD'-en, IGZ
1	Percentage jongeren dat afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken in klas 1 en 2 Voortgezet Onderwijs	Benchmark GGD'-en, IGZ
2	Percentage extra contactmomenten ten opzichte van reguliere contactmomenten	Benchmark GGD'-en
2	Vaccinatiegraad	IGZ
2	Percentage indicaties Stevig Ouderschap	IGZ
2	Aantal geïnficeerde meldingsplichtig categorie A, B1, B2, C	IGZ
3	Aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD in opgeschaalde vorm zijn ondersteund	Benchmark GGD'-en
4	Percentage uitgevoerde inspecties kinderdagverblijven	Intern