

AGENDA

Bestuurscommissie Gezondheid

Datum	:	10 maart 2016
Tijdstip	:	13.00 – 15.00 uur (voorafgaand lunch vanaf 12.30 uur)
Locatie	:	VRF, vergaderzaal De Ridderzaal, Harlingertrekweg 58, Leeuwarden
Deelnemers	:	Leden

Onderwerp	Bijlage	Doel
1. Opening en vaststellen van de agenda		
2. Verslag van 15 december 2015	Bijlage	Ter vaststelling
3. Mededelingen	Bijlage	Ter kennisname
4. Evaluatie gemeenschappelijke regeling	Bijlage	Ter kennisname
5. Organisatieaanpassing GGD	Bijlage	Ter advisering
6. Resultaten 2015, begroting 2016 en zienswijzen kaderbrief	Bijlage en presentatie	Ter advisering
7. Concept begroting 2017, programma gezondheid	Bijlage	Ter advisering
8. Marketingonderzoek (dhr. A. Sibbald)	Bijlage en presentatie	Ter bespreking
9. Rondvraag en sluiting		

VERSLAG

Bestuurscommissie gezondheid

Datum : 3 december 2015
Locatie : Abe Lenstra stadion, Heerenveen

Aanwezig:

Leden:

Dhr. D. Fokkema (vz, Tytsjerksteradiel))	Mevr. G. Postma (Achtkarspelen)	Mevr. L. van der Deen (Ameland)	Mevr. B. Tol (Het Bildt)
Dhr. R. Bos (Dantumadiel)	Dhr. G. Wiersma (Dantumadiel)	Mevr. J.P. Schouwerwou (De Fryske Marren)	Dhr. H. Kuiken (Harlingen)
Dhr. J.C.F. Broekhuizen (Heerenveen)	Dhr. P. Maasbommel (Kollumerland)	Mevr. T. Koster (Leeuwarden)	Dhr. C. Vos (Leeuwarderadeel)
Dhr. A. Dijkstra (Menameradiel)	Dhr. E. van Esch (Ooststellingwerf)	Dhr. W. Kooistra (Opsterland)	Mevr. M. Krans (Smallerland)

Dhr. T. de Jong (Terschelling)

VRF/GGD:

Mevr. M. de Graaf (dpg)	Dhr. J.H. Oostinga (directeur bedrijfsvoering)	Mevr. A.T.C. Zijlstra (beleid, verslag)	Dhr. F. Haenen (manager cdo)
Mevr. E. Jellesma (manager regio Zuidoost)	Mevr. K. van Aalzum (manager regio Zuidwest)		

Gasten inhoudelijk thema:

Mevr. M. Teeuw (epidemiologie)	Mevr. K. de Ruijsscher (beleid)	Mevr. A. Galama (gbv)	Mevr. A. Bosma (gbv)
Mevr. N. Bergmans (OGGZ)	Mevr. K. Dijk (staf JGZ)	Dhr. M. de Konink (jeugdarts)	

Afwezig met kennisgeving:

Gemeente Dongeradeel	Dhr. J.W. de Vries (Ferwerderadiel)	Mevr. C.M. de Pee (Franekeradeel)	Mevr. M. Reijndorp (Littenseradiel)
Dhr. D.J. Stellingwerf (Schiernonnikoog)	Mevr. S.C. van Gent (Súdwest Fryslân)	Dhr. H. Visser (Vlieland)	Dhr. C. Trompetter (Weststellingwerf)

Onderwerp

1. Opening en vaststellen agenda

- De voorzitter heet iedereen van harte welkom. Hij stelt voor om het inhoudelijke thema naar het einde van de agenda te verschuiven. Aldus wordt besloten.

2. Verslag van 7 oktober 2015

- Tekstueel:
 - mevr. van der Deen staat bij de aanwezigen, maar zij was afwezig
 - Gerwerderadiel moet zijn Ferwerderadiel*Met deze twee wijzigingen wordt het verslag vastgesteld.*

3. Mededelingen

- De schriftelijke mededelingen worden doorgenomen.
- Mevr. Tol vraagt waarom de pilot wijkverpleging pas in 2017 kan plaatsvinden. Mevr. de Graaf meldt dat dit komt door de samenvoeging van S1 en S2 wijkverpleging en de inkoop hiervan door DFZ.
- Mevr. Schouwerwou vraagt naar kinkhoestpreventie bij zwangeren. Dit was in het nieuws. Dhr. de Konink, jeugdarts GGD, meldt dat het hierbij gaat om een advies van de gezondheidsraad aan de minister van

VWS. Hiermee wordt beoogd om pasgeborenen al voldoende bescherming te bieden tegen kinkhoest. Besluitvorming moet nog plaatsvinden.

5. Onderzoek houtrook

- Niet alle leden herkennen de problematiek van ervaren overlast door houtrook in de eigen gemeente. Men zou wel graag informatie, tips en tools van de GGD willen hebben over goed stookgedrag in relatie tot gezondheid. Mevr. de Graaf zegt toe dat de GGD dit gaat oppakken.
- Besluit:
De bestuurscommissie gezondheid vindt het thema zodanig van belang, dat zij pleit voor verder landelijk onderzoek om uiteindelijk te komen tot geschikte instrumenten voor meten en handhaving m.b.t. overlast door houtrook. Zij vraagt de GGD dit in landelijke gremia onder de aandacht te brengen.

6A Opzet begroting GGD 2016

- *De bestuurscommissie gezondheid stelt de nieuwe indeling van de begroting van GGD Fryslân voor 2016 vast.*

6B Begroting 2.0

- Dhr. van Esch geeft een presentatie over de opzet van de begroting 2.0. Deze presentatie is bij dit verslag gevoegd.
- Dhr. Oostinga deelt het format voor de nieuwe begroting uit. Het nieuwe format is bij dit verslag gevoegd.
- Mevr. Tol vraagt of het nieuwe programma organisatie betrekking heeft op het onderdeel bedrijfsvoering. Dhr. van Esch bevestigt dit. Dhr. Vos merkt op dat uitvoeringskosten toch ook consequenties hebben voor de organisatie. Dhr. van Esch geeft aan dat de GGD vooral de wettelijke taken uitvoert, waarbij deze consequenties vooraf al helder zijn. Mevr. Postma merkt op dat deze indeling ook aansluit bij de gemeentelijke ontwikkelingen, ook daar is de organisatie een apart programma.
- Dhr. Bos pleit voor het weergeven van de tussentijdse rapportages in een zgn. stoplichtmodel. Dan kun je ook zien wat wel goed gaat. In het huidige voorstel wordt alleen op afwijkingen gerapporteerd, en dat kan een negatief beeld oproepen. De suggestie worden meegenomen.
- Besluit:
De bestuurscommissie gezondheid onderschrijft de uitgangspunten voor de nieuwe opzet van de begroting 2017.
De bestuurscommissie gezondheid onderschrijft de uitgangspunten voor de nieuwe opzet van de tussentijdse rapportages 2017, en geeft hierbij de suggestie mee om deze volgens een stoplichtmodel vorm te geven.
De bestuurscommissie gezondheid adviseert het algemeen bestuur in te stemmen met de nieuwe opzet van de begroting en tussentijdse rapportages 2017, en geeft hierbij bovengenoemde suggestie (stoplichtmodel) mee.

7. Kaderbrief

- Mevr. de Graaf geeft een presentatie over de kaderbrief. Deze presentatie is bij dit verslag toegevoegd.
- N.a.v. de overgang van het RVP naar de gemeenten wordt gevraagd of dit betekent dat gemeenten ook keuzemogelijkheden hebben in de samenstelling van het vaccinatiepakket. Dit wordt uitgezocht.
- Dhr. Kuiken vraagt hoe groot het risico is als de GGD de arrestantenzorg niet meer uitvoert. Mevr. de Graaf meldt dat het waarschijnlijk gaat om een structureel financieel risico van € 30.000,=, en incidentele frictiekosten.
- *De bestuurscommissie gezondheid stemt in met de gepresenteerde inhoud van de kaderbrief, wat betreft de inhoudelijke ontwikkelingen op het gebied van de GGD.*

8. Rondvraag

- Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag. De vergadering wordt vervolgd met de bespreking van het inhoudelijke thema.

4. Inhoudelijk thema: preventie en gebiedsteams

- Mevr. de Graaf houdt een presentatie over het thema preventie. Deze presentatie is bij dit verslag gevoegd. Tevens laat zij de aangrijpingspunten voor preventie zien aan de hand van een levensloop.
- Er wordt in vier groepen gesproken over de thema's:
 - Inzicht: wat levert het gebruik van data op gebiedsniveaus op?
 - Primaire preventie: welke factoren beïnvloeden de gezondheid, en wat betekent dit voor de inzet van primaire preventie?

- Voorbeelden van preventie in de wijk, hoe kan dit aansluiten op het gebiedsteam?
- Organisatie en samenwerking in de wijk.
- Prioritering: in vier groepen wordt een top 3 van op te pakken taken door de GGD opgesteld, bedoeld als eerste aanzet voor een vervolgdiscussie.
Dit levert de volgende overzichten op:

Groep 1:

1. Cijfers en data over problematiek in dorp en wijk in kaart brengen door data met elkaar te combineren.
2. Vroegsignalering van problemen
3. Primaire preventie uitvoeren voor de belangrijkste gezondheidsproblemen, zoals alcohol en overgewicht.

Groep 2:

1. In gesprek met de gebiedsteams over gesignaleerde problemen en daarop preventiebeleid maken.
2. Vroegsignalering van problemen.
3. Uitvoeren van preventieactiviteiten op dorp- en wijkniveau.

Groep 3:

1. Primaire preventie uitvoeren voor de belangrijkste gezondheidsproblemen, zoals alcohol en overgewicht.
2. In gesprek met de gebiedsteams over gesignaleerde problemen en daarop ondersteunen bij het maken van preventiebeleid.
3. Gezondheidsprofessionals en wijkteams maken gezamenlijk een profiel van de wijk.

Groep 4:

1. Ondersteunen gemeenten bij ontwikkelen van integraal gezondheidsbeleid.
2. Cijfers en data over problematiek in dorp en wijk in kaart brengen door data met elkaar te combineren.
3. Vroegsignalering van problemen

Agendapunt 3 Mededelingen Bestuurscommissie Gezondheid 10 maart 2016

Stand van zaken organisatieontwikkeling GGD

De managers zijn gestart met het maken van resultaatafspraken met de teams. De aangestelde teamcoaches, die de zelforganisatie van teams gaan begeleiden en ondersteunen, zijn inmiddels geschoold en gekoppeld aan teams. In de praktijk blijkt dat het voor teams moeilijk is om tijd vrij te maken om te werken aan verandering, zonder dat dit ten koste gaat van het primaire proces. De directeur is gestart met maandelijkse inspiratiecafé 's voor medewerkers om te praten over de organisatieontwikkeling. Deze bijeenkomsten vinden op verschillende locaties plaats. Het eerste café heeft plaatsgevonden op 15 februari jl. in IJsbrechtum, en is positief ontvangen.

Symposium No Nudge No Glory

In het kader van de vitaliteitsalliantie van GGD Fryslân (i.s.m. ROS Fryslân, SPORT Fryslân, De Friesland Zorgverzekeraar en Zorgbelang) organiseert GGD Fryslân op 2 juni a.s. (13.00 – 17.00 uur) een symposium met als titel "No nudge no glory". Het symposium gaat over nudging en hoe dit is in te zetten in het gezondheidsbeleid. Hoe kunnen we mensen stimuleren om gemakkelijker de gezonde keuze te maken?

Het symposium is bedoeld voor gemeenten en ketenpartners. Er is inmiddels een vooraankondiging/-uitnodiging verstuurd naar gemeenten.

Fries Platform Gezond Gewicht

In dit platform zijn zowel de 11 Friese JOGG-gemeenten als de andere Friese gemeenten die actief zijn in de aanpak van overgewicht bij jongeren vertegenwoordigd. Het uiteindelijke doel van alle gemeenten en het platform is dat op de langere termijn het aantal Friese jongeren met een gezond gewicht is gestegen. De afgelopen maanden is het platform een aantal keren bijeen geweest en zijn de gezamenlijke doelstellingen voor Fryslân helder geworden.

Hiermee is het moment gekomen om provinciale bekendheid te geven aan de 11 Friese JOGG Gemeenten en het Friese Platform. De leden van de bestuurscommissie gezondheid zijn onlangs benaderd met de vraag op welk moment deze kick-off plaats kan vinden.

Nuchtere Fries

De februari nieuwsbrief van Nuchtere Fries is onlangs (digitaal) verstuurd. Daarin is o.a. informatie opgenomen over de start van de Bobsportcampagne in Fryslân, de resultaten van de inventarisatie onder scholen over hun beleid m.b.t. alcohol en genotmiddelen, en het advies van studenten over het alcoholbeleid van de gemeente Heerenveen.

HPV vaccinaties

Op maandagavond 22 februari '16 heeft de publieksacademie over HPV-vaccinaties plaatsgevonden. De avond was bedoeld voor jongeren, ouders en professionals. Er waren ca. 100 personen aanwezig. De avond was georganiseerd als publieksacademie in samenwerking met de Leeuwarder Courant.

Binnenkort krijgen de meisjes die dit jaar 13 jaar worden een uitnodiging om zich te laten inenten tegen het humaanpapillomavirus (HPV). Dit is het virus dat op latere leeftijd baarmoederhalskanker kan veroorzaken. De vaccinatie beschermt tegen twee soorten humaan papillomavirus die ongeveer 70% van alle gevallen baarmoederhalskanker veroorzaken. De vaccinatie bestaat uit twee inenting. De tweede inenting wordt ongeveer een half jaar na de eerste inenting gegeven. De bijwerkingen zijn vergelijkbaar met andere inenting en niet ernstig.

Zika virus

Sinds 2014 is een uitbraak van het ZIKA virus (ZIKV) gaande in Zuid- en Midden-Amerika. Nederlandse reizigers in deze gebieden kunnen geïnfecteerd raken met ZIKV wanneer ze gestoken worden door besmette muggen. De afgelopen 2 maanden zijn in Nederland 18 patiënten gediagnosticeerd, allen geïnfecteerd in Suriname. Inmiddels zijn de eerste 2 gevallen van besmetting

met autochtone transmissie (geen import maar een op het eiland opgelopen infectie) vastgesteld op Curaçao. Er zijn aanwijzingen dat ZIKV-infectie tijdens de zwangerschap consequenties kan hebben voor de ontwikkeling van de vrucht (met name microcefalie). Echter, over het oorzakelijke verband tussen ZIKV-infecties en deze afwijkingen bestaat nog geen zekerheid.

Er zouden onder de Nederlandse ZIKV patiënten ook twee Friezen zijn (volgens het Friese laboratorium voor infectieziekten Izore). Dat is te verwachten en houdt geen enkele dreiging in, de muggen komen hier nu niet voor.

Op dit moment is het RIVM in de lead voor beleid op ZIKV. Het Erasmus MC heeft een onderzoeksteam naar Suriname gestuurd. De GGD'en worden vanuit het RIVM op de hoogte gehouden. Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat er nu of binnenkort geen specifieke acties vanuit de GGD nodig zijn, anders dan het publiek correct te informeren over de feiten. Dat vindt nu al plaatst. Er geldt wel een reisadvies voor zwangere vrouwen.

Houtrook

Vanuit de Tweede Kamer zijn er vragen gesteld rondom de gezondheidseffecten van houtrook. Ook in consumentenprogramma's op de landelijke TV was er aandacht voor dit thema. Door de vaste commissie voor Infrastructuur en Milieu is de staatssecretaris verzocht een reactie te geven 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. Dat is onlangs door de staatssecretaris gedaan. Op deze kamerbrief is ambtelijk gereageerd door de noordelijke DPG'en om toe te werken naar verdiepend onderzoek samen met het RIVM. Ondertussen wordt ook bij de Academische Werkplaats MMK onderzocht hoe een aanvraag voor subsidiëring voor verder onderzoek kan worden ingediend. Dat zal naar verwachting in samenwerking met gemeenten moeten worden opgepakt.

De door de bestuurscommissie gezondheid verzochte aanbevelingen, informatie, tips en tools rondom goed stookgedrag is opgepakt middels de toegezonden tool box.

Samenwerking met De Friesland Zorgverzekeraar

De Friesland Zorgverzekeraar stelt op dit moment een visienota op over preventie. DFZ staat een integrale wijkgerichte aanpak voor en ziet dat er al allerlei andere initiatieven lopen, maar dat de samenhang soms ontbreekt. Daarom wil De Friesland o.a. samenwerken met de GGD en enkele Friese gemeenten.. DFZ is gestart met een analyse van interne en externe data. Een zestal gemeenten zijn op wijkniveau nader geanalyseerd. Op dit moment wordt gewerkt aan een visiedocument waarin nadere focus wordt bepaald. Het betreft de volgende gemeenten: Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Het Bildt, Harlingen, De Friese Meren, Ooststellingwerf.

DFZ wil graag samen met GGD een aanvraag indienen bij het SAG (Achmea fonds) voor fase 2 van het preventietraject. Hiervoor is een vervolgspraak gepland begin april.

REC Harlingen

De GGD is zeer nauw betrokken bij dit complexe dossier. Enerzijds door ondersteuning en advisering van de gemeente Harlingen op gezondheidskwesties en anderzijds door de deelnamen van de GGD aan de Begeleidingsgroep Luchtkwaliteit Harlingen. Vanuit die deelname is de samenwerking met de FUMO en de Provincie sterk vergroot en participeert de GGD nu ook in overleggen tussen de provincie, de FUMO en de Begeleidingsgroep. Door de gemeente Harlingen is de GGD verzocht om voor deze overleggen het voorzitterschap op te nemen. Daarnaast zal de GGD op verzoek van de gemeente onderzoek gaan opzetten naar zoutzuur emissies en effecten in de directe omgeving van de REC, en gerichte voorlichting en advisering aan belanghebbenden en vooral zij die in de directe omgeving van de REC wonen of werken.

Ontwikkelingen rondom vluchtelingen.

Met het Friesland college is overleg over een te ontwikkelen digitaal programma voor mensen, die op de wachtlijst staan voor inburgering, in een soort voortraject al over bepaalde thema's via de computer te laten leren. Het betreft onderwerpen die de PGA ook in de voorlichtingen behandelen binnen de

AZC 's, maar vanwege de snelle doorstroom, nu niet iedereen bereiken. Thema's zijn dan bijvoorbeeld gezondheidszorg in Nederland, gevaren in Nederland (water/ijs), seksuele en reproductieve gezondheid (Inclusief normen en waarden, man-vrouw relatie, homoseksualiteit e.d.) en psychische gezondheid (stressreductie).

Reactie op VWS over stand van zaken gegevensuitwisseling JGZ

In een brief van 15 januari jl. vraagt VWS ons om voor 15 februari a.s. een planning en plan van aanpak aan te leveren voor het realiseren van de elektronische overdracht van digitale dossiers binnen de JGZ en de elektronische uitwisseling met het RIVM over RVP en hielprik. Ook gemeenten zijn door VWS benaderd met het verzoek om er bij hun uitvoeringsorganisatie voor de JGZ op aan te dringen om aan dit verzoek te voldoen.

Wij hebben inmiddels deze brief van VWS beantwoord en ook ter kennisgeving naar alle gemeenten verstuurd.

Wet Meldplicht Datalekken

In de wet Meldplicht Datalekken is per 1-1-2016 jl. een meldplicht geïntroduceerd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) voor verantwoordelijken voor de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens in geval van gebleken doorbrekingen van getroffen maatregelen ter beveiliging van die persoonsgegevens. De meldplicht rust op alle verantwoordelijken voor de verwerking, zowel in de private als publieke sector. Niet nakomen van de meldplicht kan worden gesanctioneerd met een bestuurlijke boete, op te leggen door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Bij de VRF zijn in beginsel drie categorieën persoonsregistraties in beheer die onderhevig zijn aan de voorgenomen wetgeving meldplicht datalekken:

- de kind dossiers bij de GGD,
- de diverse cliëntdossiers bij de GGD,
- de medewerkersdossiers.

De nieuwe wet leidt er toe dat VRF haar maatregelen ter bescherming van bovengenoemde persoonsgegevens verder zal aanscherpen en de incidentregistratie en meldprocedures hierop zal aanpassen.

App Store GGD Nederland

Sinds kort is de App Store van GGD Nederland gelanceerd. GGD App Store is een dienst van alle 25 GGD 'en in Nederland. Samen werken ze aan en in de GGD App Store. Het doel van de GGD App Store is het bieden van een toegankelijk overzicht van relevante en betrouwbare e-Public Health toepassingen. De apps zijn te vinden op de website www.ggdappstore.nl.

O P L E G N O T I T I E

Onderwerp	Evaluatie gemeenschappelijke regeling
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar Niet openbaar
Portefeuillehouder	[M. de Graaf
Auteur	A. Zijlstra
Bijlagen	1. Rapport Berenschot (presentatie)
Vergaderdatum	10 maart 2016
Agendapunt	4
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	Directieteam
OR/GO	<input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> GO

Conceptbesluit

1. Kennis te nemen van het rapport van Berenschot over de evaluatie van de GR
2. De uitkomsten van het rapport te bespreken
3. De agendacommissie gezondheid te vragen om te komen met een voorstel voor versterking van de rol van de agendacommissie gezondheid.

Inleiding

De evaluatie van de GR (Gemeenschappelijke Regeling) is uitgevoerd door het bureau Berenschot, in opdracht van Veiligheidsregio Fryslân. Het onderzoek was zowel gericht op het evalueren van de huidige governance structuur met agenda- en bestuurscommissies, alsook op de wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen per 2015.

Algemene bevindingen zijn o.a. tevredenheid over het functioneren van deze GR, draagvlak bij colleges en raden, tevredenheid over het instellen van de agenda- en bestuurscommissies en het functioneren van hun voorzitters.

Voor gezondheid worden een tweetal specifieke aanbevelingen gedaan:

1. Versterk de rol van de Agendacommissie Gezondheid, door deze meer in positie te brengen om de agenda te bepalen en een sterkere rol te krijgen bij het formuleren van de visie (vergelijkbaar met de AC Veiligheid). De leden van de agendacommissie hebben ook deze wens en ambitie. De directie kan de Agendacommissie hierbij ondersteunen door hen in de positie te brengen waarin ze keuzes en richting moeten aangeven.
2. De veiligheidsregio voelt voor de gemeenten al voor een belangrijk deel als "eigen". Dit kan op het gebied van Gezondheid nog verder worden versterkt. Hierin kan de DPG een belangrijke rol spelen, onder meer door de gemeente(n)(raden) te informeren over de stand van zaken.

De Agendacommissie Gezondheid stelt voor om te komen met een voorstel voor versterking van haar rol, en dit de volgende keer voor te leggen aan de Bestuurscommissie Gezondheid.

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

Veiligheidsregio Fryslân

Tussenevaluatie governance

Floris Bannink
Il Shik Sloover

21 december 2015

Berenschot

1. Inleiding

Opdracht

Aanleiding van de evaluatie is dat de GR Veiligheidsregio Fryslân (hierna de GR) sinds 2007 bestaat en sindsdien twee wijzigingen heeft ondergaan. De GR is ingesteld voor zowel de uitvoering van de Wet veiligheidsregio's en de Wet publieke gezondheid. Deze combinatie had als achtergrond het voorkomen van bestuurlijke drukte en de inhoudelijke samenloop van GGD en GHOR.

De laatste wijziging (per 1 januari 2014) heeft geleid tot aanpassing van de governance van de GR. Ten behoeve van een eenduidiger en evenwichtiger aansturing van beide onderwerpen zijn agenda- en bestuurscommissies ingesteld voor Gezondheid en Veiligheid. De voorzitter en één lid van beide agendacommissies nemen zitting in het dagelijks bestuur van de GR dat zij vormen, samen met de voorzitter van de GR. Hiermee is beoogd dat beide onderwerpen voldoende bestuurlijke aandacht krijgen, bovendien zorgt het ervoor dat ook de portefeuillehouders Gezondheid een plek krijgen in het dagelijks bestuur. Immers op grond van de Wet veiligheidsregio's nemen uitsluitend Burgemeesters zitting in het algemeen bestuur.

Met de wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) per 1 januari 2015 is een analyse gemaakt van de werking van de GR en de consequenties van deze wetswijziging.

Dit heeft niet geleid tot wijziging van de GR, maar wel tot enkele aandachtspunten: de GR is momenteel niet bevoegd tot het verrichten van privaatrechtelijke rechtshandelingen waaronder de mogelijkheid voor het oprichten van bijvoorbeeld een stichting. Daarnaast vindt er veel meer consultatie van gemeenten plaats dan strikt noodzakelijk is. Tot slot is aangegeven dat het zinvol is om in de loop van 2015 het functioneren van de GR te evalueren en met een frisse blik te kijken naar de werking van de GR.

Dit heeft geleid tot de volgende opdracht aan Berenschot:

Evalueer de effectiviteit van de werking van het openbaar lichaam Veiligheidsregio Fryslân aan de hand van een beoordelingskader

1. Inleiding

Beoordelingskader

Bij het evalueren van de effectiviteit van de werking van een samenwerkingsverband kunnen verschillende perspectieven worden gehanteerd. Wij onderscheiden de volgende drie:

1. Inhoudelijk
2. Bestuurlijk
3. Juridisch

Het belangrijkste perspectief is dat van de inhoud: waarom werk je samen (in dit geval omdat de wet het voorschrijft), welke taken en bevoegdheden breng je erin onder, welke synergie zit er tussen die taken en bevoegdheden, et cetera.

Vervolgens is er het bestuurlijke perspectief: hoe zorg je ervoor dat alle belanghebbenden een plek hebben in het samenwerkingsverband, hoe verhouden die zich tot elkaar, hoe lopen de verantwoordingslijnen, hoe zit het met de rolvastheid enzovoorts.

Tot slot is er het juridisch perspectief, dat gaat over het vormgeven van hetgeen met elkaar beoogd is. Ten aanzien van dit punt is al aangegeven dat er specifieke vraagstukken zijn die meegenomen moeten worden in de evaluatie: de mogelijkheid tot het verrichten van privaatrechtelijke rechtshandelingen (meer specifiek de mogelijkheid voor het oprichten van een stichting) en de aanbestedingsrechtelijke consequenties van het uitvoeren van opdrachten voor specifieke gemeenten naast de overgedragen en opgedragen taken.

Gezamenlijk vormen deze drie perspectieven het beoordelingskader.

1. Inleiding

Verantwoording

- Ter voorbereiding op de opdracht hebben we verschillende documenten (zie bijlage voor een overzicht) bestudeerd die inzicht gaven in de formele kant van de governance en de achterliggende argumentatie om tot bepaalde keuzes te komen.
- Op basis daarvan hebben we een eerste analyse gemaakt van de situatie. Daarnaast hebben we een gesprek gevoerd met het directieteam (DT) over de vraagstukken die wat hen betreft aan de orde moesten komen.
- Vervolgens hebben we 14 gesprekken (zie bijlage voor een overzicht van de gesprekspartners) gevoerd met bestuurders van de Veiligheidsregio Fryslân en de coördinerend gemeentesecretaris. Voor een evenwichtige verdeling van de gesprekspartners hebben we ervoor gekozen om de leden van de beide agendacommissies te spreken, aangevuld met de leden van de auditcommissie en enkele bestuurders die verder op afstand staan.
- Op basis van deze gesprekken is een conceptrapportage opgesteld die is besproken in het DT en vervolgens in het DB. Dit heeft geresulteerd in een definitief rapport.

1. Inleiding

Leeswijzer rapportage

In hoofdstuk 2 is een beschrijving van de huidige situatie opgenomen.

De bevindingen beginnen met enkele algemene punten (hoofdstuk 3) en vervolgens is het rapport opgebouwd langs de drie lijnen van het beoordelingskader:

- a. Inhoudelijk (hoofdstuk 4)
- b. Bestuurlijk (hoofdstuk 5)
- c. Juridisch (hoofdstuk 6)

In hoofdstuk 7 geven we onze conclusies en in het laatste hoofdstuk zijn de aanbevelingen opgenomen.

2. Beschrijving huidige situatie

Bestuurlijke invulling - toelichting

- Het algemeen bestuur bestaat uit de burgemeesters van de deelnemende gemeenten. Dit is een verplichting die is opgenomen in de Wet veiligheidsregio's (art. 11). De taakomschrijving van het AB is als volgt geformuleerd: beheer Veiligheidsregio en formele bevestiging besluiten BC Veiligheid en BC Gezondheid.
- De voorzitter van de GR is de burgemeester van Leeuwarden.
- Het dagelijks bestuur bestaat uit de voorzitter, de voorzitters van de beide BC's ,1 lid aan te wijzen uit en door AC Veiligheid en 1 lid aan te wijzen uit en door AC Gezondheid. De taakomschrijving is als volgt: beheer en integraliteit Veiligheidsregio, voorbereiding AB.
- Op basis van art. 3 tweede lid GR VRF, kunnen advies- en bestuurscommissies worden ingesteld overeenkomstig art. 25 Wgr. Op grond hiervan zijn de volgende commissies ingesteld*:
 - Bestuurscommissie Veiligheid: bestaande uit de burgemeesters van de deelnemende gemeenten. De taakomschrijving is als volgt: overeenkomstig algemeen bestuur van een veiligheidsregio conform wet (beleidsinhoudelijk).
 - Bestuurscommissie Gezondheid: bestaande uit de portefeuillehouders gezondheid van de deelnemende gemeenten. De taakomschrijving is als volgt: overeenkomstig algemeen bestuur van een (zelfstandige) GGD (beleidsinhoudelijk).
 - Agendacommissie Veiligheid: bestaande uit voorzitter en vier leden aan te wijzen uit en door de burgemeesters. De taakomschrijving is als volgt: overeenkomstig dagelijks bestuur van een veiligheidsregio conform wet.
 - Agendacommissie Gezondheid: bestaande uit voorzitter en 1 lid aan te wijzen uit en door gemeentelijke portefeuillehouders en 3 leden aan te wijzen uit en door bestaande bovenlokale structuren. De taakomschrijving is als volgt: overeenkomstig dagelijks bestuur van een (zelfstandige) GGD.

(* = Zie Oplegnotitie 27 maart 2013, vergadering van het AB)

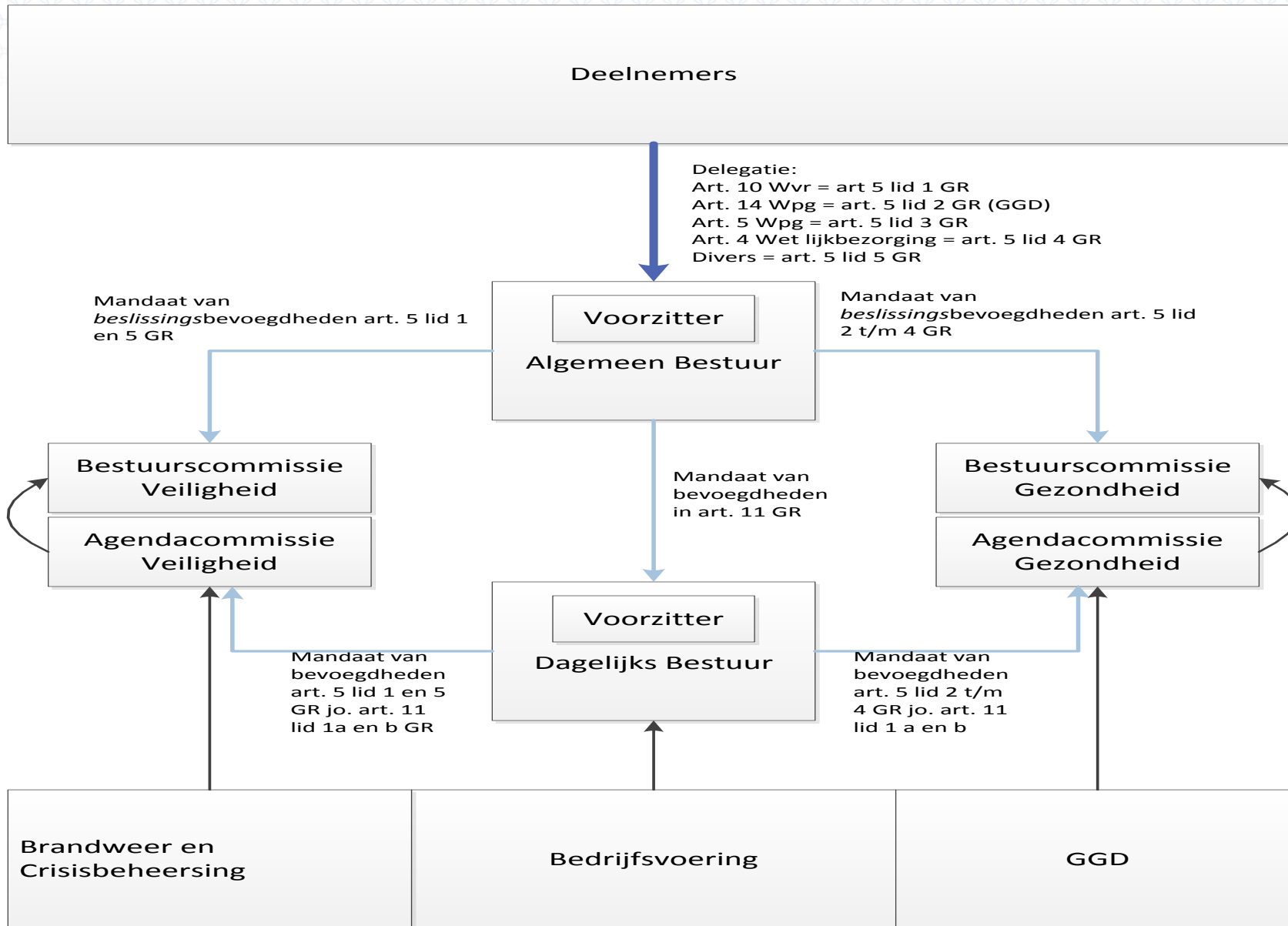
2. Beschrijving huidige situatie

Bestuurlijke invulling - toelichting

- Daarnaast is er een auditcommissie ingesteld als commissie van advies van het Algemeen Bestuur (Verordening op de Auditcommissie Veiligheidsregio Fryslân, 6 maart 2014), op grond van artikel 24 Wgr. De commissie heeft als doel te adviseren over alle financiële en bedrijfsvoeringsaspecten, in het bijzonder over de gang van zaken rond organisatiebeleid en de financiële aspecten die ermee samenhangen (planning en control cyclus).
- De auditcommissie bestaat uit twee leden van de BC Veiligheid, twee leden van de BC Gezondheid, twee externe leden, de portefeuillehouder Financiën in het Dagelijks bestuur, de controller (als secretaris van de commissie) en de algemeen directeur (als adviseur van de commissie).

2. Beschrijving huidige situatie

Formele structuur



2. Beschrijving huidige situatie

Formele structuur (toelichting)

Hieronder volgt enige toelichting op het figuur

Er is sprake van delegatie (overdracht van bevoegdheden) door de gemeenten aan het algemeen bestuur van de Veiligheidsregio Fryslân van:

- Artikel 10 Wvr: adviseren over risico's van branden, rampen en crises, de brandweezorg, voorbereiden op de bestrijding van branden en het organiseren van de rampenbestrijding en de crisisbeheersing, het instellen en in stand houden van een brandweer, een GHOR en de meldkamerfunctie, aanschaffen en beheren van gemeenschappelijk materieel, et cetera.
- Art. 5 Wpg: op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren, het ramen van de behoeften aan zorg, de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, het aanbieden van vaccinaties, et cetera.
- Art. 14 Wpg: de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in de regio.
- Art. 4 Wet op de lijkbezorging: verschaffen gelegenheid tot het doen schouwen van lijken.

Vervolgens zijn er verschillende taken door het algemeen bestuur gemandateerd (opgedragen) aan het dagelijks bestuur en de bestuurscommissies.

De colleges van B&W hebben de mogelijkheid om te aanzien van de overgedragen taken bindende beleidsregels mee te geven.

3. Algemene bevindingen

Tevredenheid over functioneren

- De gesprekspartners zijn zonder uitzondering zeer tevreden over het functioneren van de GR, dit geldt zowel voor bestuurders die nauw betrokken zijn, als degene die verder op afstand staan.
- Zowel bij colleges als raden is veel draagvlak voor het functioneren van de Veiligheidsregio Fryslân. Waarbij gezegd moet worden dat de raden over het algemeen weinig op hebben met gemeenschappelijke regelingen, maar zolang het goed loopt is dat geen groot probleem.
- De gemeenten hebben het gevoel goed geïnformeerd te zijn over het functioneren van de GR. Met name het feit dat de Algemeen Directeur (en tevens Brandweercommandant) en de Directeur Bedrijfsvoering alle gemeente(n)(raden) bezoeken om ze te informeren over de stand van zaken, rekening houdend met de bestuurlijk-politieke dimensies wordt zeer gewaardeerd. De gemeenten hebben daardoor het gevoel goed te zijn aangesloten op het terrein van Veiligheid en Bedrijfsvoering. Gezondheid staat voor de meeste bestuurders op grotere afstand.
- Het instellen van de bestuurscommissies en agendacommissies voor Veiligheid en Gezondheid zorgt voor goede balans tussen burgemeesters en wethouders. De wethouders hebben sterker dan voorheen de indruk dat ze in positie zijn.
- Ondanks het feit dat er meer gremia zijn ontstaan (en daarmee ook meer vergaderingen), wordt dit maar zeer beperkt ervaren als bestuurlijke drukte. Voor de meeste gesprekspartners hoort het gewoon bij de taak en verantwoordelijkheid die de burgemeester resp. de portefeuillehouder heeft.
- De toegevoegde waarde van de rol van het Algemeen Bestuur wordt niet altijd gezien, de inhoudelijke discussie is al geweest, en de stukken zijn vooral hamerstukken. Tegelijkertijd beseft iedereen zich dat het nu eenmaal noodzakelijk is om een Algemeen Bestuur te hebben.
- De gesprekspartners geven aan dat de voorzitters hun rol goed invullen.
- De gemeenten voelen zich daadwerkelijk (mede)eigenaar van de Veiligheidsregio Fryslân, dit gevoel is het sterkst op het terrein van Veiligheid. Op het terrein van Gezondheid is ruimte voor groei (zie ook hierna).
- Door in het verleden de juiste discussies te voeren over bepaalde onderwerpen (bijvoorbeeld financiële bijdrage, verdeelmodel en stemverhoudingen) en hierover overeenstemming te bereiken, komen deze onderwerpen niet / nauwelijks meer op de bestuurlijke agenda als discussiepunt. Dit zorgt ervoor dat er een goede basis ligt.
- De compacte directie met heldere verantwoordelijkheden en rollen werkt goed.
- Er is voldoende kritische massa geborgd in de GR om samen goed de bedrijfsvoeringstaken uit te kunnen voeren.

3. Algemene bevindingen

Aandachtspunten

- Er worden door enkele gesprekspartners vraagtekens gezet bij de inhoudelijke rol en invulling van de AC's. Met name de AC Gezondheid zou nog meer dan nu een rol kunnen hebben in de agendasetting. Bij de leden van de bestuurscommissie Gezondheid is niet goed bekend wat de rol van de Agendacommissie is.
- Een vraag die door enkele gesprekspartners wordt opgeworpen is of de voorbereiding wellicht in het DB zou kunnen plaatsvinden in plaats van in de AC?
- De burgemeesters hebben minder zicht op 'Gezondheid', 'dat vindt men iets van de portefeuillehouder', terwijl de burgemeesters in het Algemeen bestuur uiteindelijk wel de formele besluiten nemen over zowel Veiligheid als Gezondheid.
- De huidige structuur is niet simpel, maar werkt wel goed in de praktijk. Grootste aandachtspunt is de wijze van behandeling van stukken, voorkomen moet worden dat dezelfde discussie met dezelfde functionarissen op verschillende momenten opnieuw wordt gevoerd. Het is van belang dat de deelnemers aan een overleg duidelijkheid hebben over de rol en verantwoordelijkheid van het betreffende overleg en op basis daarvan het stuk beoordelen en bespreken.

4. Bevindingen – inhoud

Veiligheid

- De bestuurders / burgemeesters zijn van mening dat ze op dit beleidsgebied ‘in control zijn’, ze ontvangen de juiste informatie, zijn in staat om afgewogen keuzes te maken en de organisatie te beoordelen.
- Er is ook sprake van een goede informatievoorziening richting de gemeenteraden. Waarbij wel wordt aangegeven dat de raden maar beperkt interesse hebben voor de Veiligheidsregio. De veronderstelling daarbij is dat het goed loopt en het politiek daarom geen interessant thema is.
- De werkconferenties die in het verleden zijn georganiseerd worden erg gewaardeerd, geeft de bestuurders de ruimte om langer en indringender over een onderwerp na te denken en standpunten uit te wisselen.
- Aandachtspunt dat in enkele gesprekken is genoemd, is de relatie met het Veiligheidshuis. Met name bestuurlijk zit hierin overlap. De burgemeesters zitten zowel in het Algemeen bestuur van de Veiligheidsregio als in het bestuur van het Veiligheidshuis (met ook enkele andere partners).



4. Bevindingen – inhoud

Publieke gezondheid

- De Veiligheidsregio voelt voor het deel gezondheid minder als eigen(dom). De Veiligheidsregio wordt voor dat onderdeel meer gezien als een van de aanbieders in het domein. Dit speelt bij de raden nog meer dan bij de bestuurders.
- Van de nieuwe directeur Publieke Gezondheid wordt verwacht dat ze (nog meer) laat zien waar de GGD voor staat en wat de GGD doet, zowel richting portefeuillehouders als gemeenteraden. Meerdere gesprekspartners geven aan dat de DPG mede op die kwaliteiten is geselecteerd en hebben daarover hoge verwachtingen.
- Voor de taken die de GGD uitvoert voor gemeenten zijn er kansen voor uitbreiding, met name in het kader van de decentralisaties. De meeste gesprekspartners waarschuwen wel om niet teveel uit te breiden en het te houden bij die activiteiten die horen bij de taken van de GGD. Tegelijkertijd zijn er voor gemeenten mogelijkheden om de Veiligheidsregio in te zetten waar ze dat nu niet doen. De GGD zou een goede rol kunnen spelen in de wijk- en buurtteams, zoals nu al in verschillende gemeenten gebeurt.
- Verschillende gesprekspartners geven aan dat ze best bereid zijn meer taken bij de GGD neer te leggen, als dat aansluit bij hun huidige taken.
- Op het gebied van Gezondheid / GGD hebben de burgemeesters minder focus en zicht, de besluitvorming in het AB is een puur formele aangelegenheid. De inhoudelijke keuzes en discussie is een taak van de wethouders. Zo is het ook bedoeld bij de oprichting van de AC's en BC's.

4. Bevindingen – inhoud

Synergie

- De inhoudelijke synergie tussen Veiligheid en Gezondheid zit voor de gesprekspartners uitsluitend op de crisisbeheersing.
- Daarnaast levert de samenwerking synergie op in de bedrijfsvoering.
- De meeste gesprekspartners vinden dit voldoende, een enkeling zou meer willen, met name in de integrale afweging tussen Veiligheid en Gezondheid. Hier zou het Dagelijks Bestuur een rol in kunnen spelen.



5. Bevindingen - bestuurlijk

Bestuurlijke invulling

- De gesprekspartners zijn van mening dat er een goede verdeling van bestuurders in de verschillende gremia is gerealiseerd, zowel in (sub)regio's als in grote en kleine gemeenten, plattelands en stedelijke gemeenten.
- De agenderende / visievormende rol ligt met name bij de agendacommissie . In de AC Gezondheid is deze rol nog te weinig gepakt. De huidige focus ligt meer bij het inhoudelijk afstemmen van zaken. Voor een belangrijk deel is dit het gevolg van het feit dat de portefeuillehouders gezondheid pas relatief kort in deze positie zijn gebracht en nog bezig zijn met een ontwikkelproces zoals door meerdere gesprekspartners is aangegeven. Toegroeien naar meer agendasetting en visievorming zou een goede volgende stap zijn in het ontwikkelproces, waarbij de directie van de Veiligheidsregio hier ook op is gericht, bijvoorbeeld door de portefeuillehouders te vragen om richting te laten bepalen/ keuzes te laten maken. Hiermee komen de portefeuillehouders meer in positie.
- De bestuurders kunnen goed met elkaar overweg, er is een gevoel van transparantie en een open houding in overleggen.
- De bestuurders voelen zich 'in control'.
- Er is een breed draagvlak vanuit deelnemers voor de GR, dat geeft een mooie basis van vertrouwen
- De gemeenteraden sturen vrijwel uitsluitend op basis van financiën en nauwelijks op inhoud. Voor een deel komt dat omdat de onderwerpen erg technisch zijn (bijvoorbeeld risicoprofiel). Daardoor schiet men al snel in de casuïstiek en stuurt men vooral op geld.

6. Bevindingen - juridisch

Juridische vormgeving

- Ten aanzien van de mogelijkheid om in de GR een bepaling op te nemen tot oprichten van een rechtspersonen:
 - is het merendeel van de gesprekspartners zeer terughoudend;
 - en leidt het er volgens hen toe dat de taken nog verder op afstand komen te staan en bestuurders en raadsleden minder het gevoel van grip hebben;
 - Wanneer het uit oogpunt van effectieve en efficiënte bedrijfsvoering wel wenselijk is, willen de bestuurders op basis van inhoudelijke argumenten een afweging kunnen maken.
- Bij een deel van de gesprekspartners bestaat er geen behoefte om andere of extra taken door de GR te laten uitvoeren; de (huidige) kwaliteit leveren staat voorop en dit zou mogelijk in de knel kunnen komen wanneer meer taken worden uitgevoerd (“schoenmaker blijf bij je leest”). Een ander deel van de gesprekspartners ziet wel mogelijkheden voor uitvoering van extra taken door de veiligheidsregio, met name bij de uitvoering van de taken van de GGD. De gesprekspartners zijn het er over eens dat dit een individuele afweging per gemeente moet zijn en niet moet worden opgelegd.
- Ten aanzien van de rollen van de verschillende gremia kan nog scherper worden gemaakt waar ze voor zijn. Welke rol en verantwoordelijkheid hebben de AC's, BC's, DB en AB? Een deel van de gesprekspartners geeft aan dat hier soms verwarring over is.
- Ten aanzien van de Bestuurscommissies ontbreekt de borging of is onvoldoende expliciet in de 'instellingsverordeningen' op basis van art. 25 Wgr opgenomen op welke wijze waarop de volgende zaken plaatsvinden:
 - de openbaarmaking van besluiten van de commissie,
 - het toezicht van het algemeen, respectievelijk het dagelijks bestuur op de uitoefening van bevoegdheden van die commissie,
 - de verhouding van de overgedragen bevoegdheden tot die van het algemeen en het dagelijks bestuur,
 - de verantwoording aan het algemeen bestuur.

7. Conclusies

Beantwoording van de onderzoeksvraag

- Beantwoording van de onderzoeksvraag: *Evalueer de effectiviteit van de werking van het openbaar lichaam Veiligheidsregio Fryslân aan de hand van een beoordelingskader*
- Wij beoordelen de effectiviteit van het openbaar lichaam Veiligheidsregio Fryslân als hoog.
- De deelnemers ervaren nauwe betrokkenheid bij de veiligheidsregio;
- De bestuurders zijn van mening dat ze in control zijn en voldoende worden geïnformeerd en in positie worden gebracht.
- De agendacommissie Gezondheid kan nog verder worden versterkt door een grotere rol te pakken in de agendasetting en visievorming.

7. Conclusies

Beantwoording aandachtspunten

- Mogelijkheid tot het verrichten van privaatrechtelijke rechtshandelingen is op dit moment niet mogelijk. De deelnemers geven aan zeer terughoudend te zijn met het toekennen van deze bevoegdheid, maar sluiten de mogelijkheid niet uit, wanneer het oprichten van een privaatrechtelijke rechtspersoon aantoonbare meerwaarde heeft.
- Op dit moment vindt veel meer consultatie van gemeenten plaats dan strikt noodzakelijk is. Door de gemeenten wordt de betrokkenheid van en door de Veiligheidsregio hoog gewaardeerd, het gaat daarbij onder andere om de consultatie van de gemeenteraden.

7. Conclusies

Beantwoording aanbestedingsrechtelijk aandachtspunt

- De deelnemende gemeenten kunnen taken aan de GR overdragen en opdragen zonder dat er hoeft te worden aanbesteed. Dit is een uitzondering op de aanbestedingsplicht (quasi-inbesteden, zie hierna).
- Ook taken die niet zijn overgedragen of opgedragen in de GR door de deelnemende gemeenten (bijvoorbeeld coördinatie gebiedsteam, onderzoek naar luchtkwaliteit) kunnen door de GR worden uitgevoerd op basis van het zogenaamde quasi-inbesteden. Om hieraan te kunnen voldoen moet op grond van jurisprudentie aan twee voorwaarden worden voldaan:
 1. De aanbestedende diensten (deelnemende gemeenten) dienen toezicht uit te oefenen op de GR zoals op hun eigen diensten (toezicht-criterium); aan het toezichtcriterium wordt voldaan, gelet op de bepalingen van de GR.
 2. De GR dient het merendeel van zijn werkzaamheden te verrichten ten behoeve van de gemeenten die haar controleren (merendeel-criterium). Slechts een *marginiaal* deel van de werkzaamheden (minder dan 10% van de omzet) mag worden verricht voor derden die geen deelnemer in de GR zijn.
- Aandachtspunten voor de GR:
 - De GR dient steeds het merendeel-criterium in de gaten te houden bij het uitvoeren van opdrachten voor derden (= 'niet deelnemers') zodat de constructie van quasi-inbesteding niet in gevaar komt.
 - Toekomstig aanbestedingsrecht: per 18 april 2016 geldt met betrekking tot het merendeel-criterium dat '*meer dan 80 % van de activiteiten van de gecontroleerde rechtspersoon (= GR) wordt uitgeoefend in de vorm van taken die haar zijn toegewezen door de controlerende aanbestedende dienst (deelnemende gemeenten in GR)*'. De GR mag dan 20% van haar taken verrichten voor derden.
 - Van belang is dat de uit te voeren taken die niet in de GR zijn opgenomen (dus niet via delegatie of mandaat) maar wel voor de deelnemers aan de GR worden verricht, in enig verband moeten staan met het belang en de taken waarvoor de GR is opgericht. Om de risico's te verkleinen zou artikel 6 GR hierop aangepast moeten worden omdat de Wgr voorschrijft dat de gemeenschappelijke regeling de desbetreffende belangen expliciet moet vermelden.
- Bij het uitvoeren van taken voor de deelnemers, moet ook steeds gekeken worden naar de fiscale aspecten (btw). Hierover zijn geen algemene regels op te nemen, per taak moet worden nagegaan of er sprake is van btw-plichtige activiteiten.

8. Aanbevelingen

Aanbevelingen

1. Aandacht voor de rolvastheid in de verschillende gremia. Op dit moment is niet altijd helder wat de rol en het doel van een overleg is, waardoor dezelfde discussies op meerdere plekken gevoerd worden. Dit is nooit helemaal te voorkomen op het moment dat stukken in meerdere overleggen ingebracht kunnen worden. Een aantal zaken kunnen helpen om de rolvastheid te versterken:
 - Een belangrijke rol (als voorbeeld) is weggelegd voor de voorzitters.
 - Daarnaast is het belangrijk dat men elkaar aanspreekt op het moment dat rollen en verantwoordelijkheden door elkaar lopen.
 - De directie kan ondersteunend zijn door heldere oplegnotities te maken die de bestuurders in de verschillende overleggen helpen de juiste rol te pakken.
 - Ook kan rolvastheid worden versterkt door aan de voorkant nog scherper te zijn in welke stukken op welke tafel worden behandeld en wie daar ambtelijk bij aanwezig is.
 - De financiële kadernota kan hierbij een belangrijk instrument zijn om te zorgen voor integrale afweging en verantwoording richting raden.
2. Versterk de rol van de Agendacommissie Gezondheid, door deze meer in positie te brengen om de agenda te bepalen en een sterkere rol te krijgen bij het formuleren van de visie (vergelijkbaar met de AC Veiligheid). De leden van de agendacommissie hebben ook deze wens en ambitie. De directie kan de Agendacommissie hierbij ondersteunen door hen in de positie te brengen waarin ze keuzes en richting moeten aangeven.
3. De veiligheidsregio voelt voor de gemeenten al voor een belangrijk deel als “eigen”. Dit kan op het gebied van Gezondheid nog verder worden versterkt. Hierin kan de DPG een belangrijke rol spelen, onder meer door de gemeente(n)(raden) te informeren over de stand van zaken.
4. Continuering van de werkconferenties voor de bestuurders. Deze conferenties worden zeer gewaardeerd en helpen om bestuurders nog beter betrokken te houden bij de belangrijke onderwerpen. Dit geldt eveneens voor het bezoek van de directie aan de gemeenteraden.
5. Neem de mogelijkheid op om privaatrechtelijke rechtspersonen op te richten, maar neem daarbij een clause op onder welke condities dit mogelijk is, bijvoorbeeld door dit alleen toe te staan bij een gekwalificeerde meerderheid of unanimiteit.

8. Aanbevelingen

Aanbevelingen

6. Bij een opschoonactie van de 'instellingsverordeningen' van de Bestuurscommissies op basis van art. 25 Wgr, de wijze waarop de volgende zaken geregeld worden toevoegen :
 - de wijze van openbaarmaking van besluiten van de commissie;
 - het toezicht van het Algemeen, respectievelijk het Dagelijks Bestuur op de uitoefening van bevoegdheden van die commissie;
 - de verhouding van de overgedragen bevoegdheden tot die van het Algemeen en het Dagelijks bestuur;
 - de wijze van verantwoording aan het algemeen bestuur.
7. Ten aanzien van de relatie met het Veiligheidshuis zijn wij van mening dat het verstandig is om de samenwerking vanuit de inhoud aan te vlieden, alvorens dit bestuurlijk aan elkaar te koppelen. Dit met name omdat in het Veiligheidshuis ook andere partijen betrokken zijn (bestuurlijk).
8. Art. 6 GR zodanig aanpassen dat er een verband wordt gelegd met het belang en de taken waarvoor de GR is opgericht.

Bijlagen

Bijlage: documenten

- Gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Fryslân
- Verordening op de Bestuurscommissie Veiligheid
- Verordening op de Agendacommissie Veiligheid
- Verordening op de Bestuurscommissie Gezondheid
- Verordening op de Agendacommissie Gezondheid
- Oplegnotitie 27 maart 2013 AB (Wijziging gemeenschappelijke regeling i.v.m. regionalisering brandweezorg, koers en governance, managementstructuur)
- Oplegnotitie 28 november 2012 AB (Koers en governance Veiligheidsregio Fryslân)
- Bijlage Scenario's koers

Bijlagen

Bijlage: gesprekspartners

- Burgemeester A. Aalberts, De Fryske Marren
- Burgemeester H. Apotheker, Súdwest-Fryslân
- Burgemeester T. van Bekkum, Smallingerland
- Wethouder H. Broekhuizen, Heerenveen
- Burgemeester F. Crone, Leeuwarden
- Wethouder L. van der Deen, Ameland
- Wethouder D. Fokkema, Tytsjerksteradiel
- Gemeentesecretaris H. de Jong, Franekeradeel
- Burgemeester G. van Klaveren, Weststellingwerf
- Wethouder T. Koster, Leeuwarden
- Wethouder W. Kooistra, Opsterland
- Wethouder M. Krans, Smallingerland
- Burgemeester G. Krol, Het Bildt
- Wethouder P. Maasbommel, Kollum
- Burgemeester H. Oosterman, Ooststellingwerf
- Wethouder C. de Pee, Franekeradeel
- Wethouder G. Postma, Achtkarspelen
- Wethouder J. Schouwerwou, De Fryske Marren
- Burgemeester F. Veenstra, Franekeradeel
- Burgemeester M. Waanders, Dongeradeel
- Burgemeester T. van der Zwan, Heerenveen

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Organisatieaanpassing GGD
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	GEEN
Vergaderdatum	10 maart 2016
Agendapunt	5
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	Financiën
OR/GO	<input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> GO

Conceptbesluit
1. in te stemmen met het op korte termijn implementeren van de organisatieaanpassing GGD conform het besluit van de Bestuurscommissie Gezondheid van 19 maart 2015.

Toelichting
<p>In de Bestuurscommissie Gezondheid van 19 maart 2015 is besloten tot een organisatieaanpassing van de GGD. Deze aanpassing is vervolgens door het dagelijks bestuur geaccordeerd met de vaststelling van de gewijzigde organisatieverordening. Per 1 oktober 2015 is de aanpassing doorgevoerd. Inmiddels is duidelijk dat de implementatie van zelforganiserende teams het nodige overleg vergt. Met name het in gezamenlijkheid vaststellen van de teamresultaten/bijdragen aan de doelstellingen van de GGD (gemaakte afspraken met de gemeenten) vraagt intensief overleg en ondersteuning. Gevolg is dat de inschatting van de benodigde tijd niet voldoende is geweest en er dus extra kosten zullen moeten worden gemaakt om de doelstellingen van de organisatieaanpassing te realiseren.</p> <p>Binnen de reguliere formatie voor de uitvoering van het primair proces (going-concern) van de GGD is geen ruimte aanwezig voor deze (extra) incidentele inzet. Dit betekent dat de beoogde werkwijze voorlopig niet op korte termijn kan worden gerealiseerd dan wel achterstanden gaan ontstaan in de uitvoering van de reguliere werkzaamheden. Beide opties worden niet wenselijk geacht.</p> <p>Op basis van de opgedane ervaringen bij de implementatie van de integrale jeugdgezondheidszorg (iJGZ) moet rekening gehouden worden met een (incidentele) tijdsbesteding van 3,5 dagdeel per medewerker. Om dit verlies aan inzet te compenseren is een extra budget van € 343.000,- (350 medewerkers x 28 uur x gemiddeld arbeidsloon € 35,-) noodzakelijk.</p> <p>Voorstellen voor mogelijke dekking van deze kosten worden aangegeven en besproken bij agendapunt 6 (resultaten 2015, begroting 2016 en kaderbrief).</p>

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

O P L E G N O T I T I E

Onderwerp	Resultaten 2015, begroting 2016 en zienswijzen kaderbrief
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	M. de Graaf
Auteur	J. Oostinga/A. Zijlstra
Bijlagen	1. GEEN
Vergaderdatum	10 maart 2016
Agendapunt	6
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	Bedrijfsvoering
OR/GO	<input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> GO

Conceptbesluit
<ol style="list-style-type: none"> Uitgaande van een positief besluit bij agendapunt 5: een keuze te maken met betrekking tot de financiële dekking van de organisatieaanpassing van de GGD en het dagelijks bestuur conform te adviseren; Het dagelijks bestuur te adviseren om in te stemmen met een begrotingswijziging 2016 en deze ter zienswijze voor te leggen aan de deelnemende gemeenten Het algemeen bestuur te adviseren om in te stemmen met de kaderbrief 2017-2020

Inleiding
<p>Dhr. Oostinga en mevr. de Graaf presenteren in de vergadering achtereenvolgens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - resultaat 2015, zowel inhoudelijk als financieel - ontwikkelingen m.b.t. begroting 2016 - zienswijzen kaderbrief 2017-2020 <p>Met betrekking tot beslispunt 1: Bij de bespreking van agendapunt 5 (organisatieaanpassing GGD) heeft de bestuurscommissie gezondheid al dan niet ingestemd met de verdere implementatie van de organisatieaanpassing GGD. Financiële dekking: Ten einde gemeenten niet extra te belasten met deze implementatiekosten is in de vergadering van het dagelijks bestuur van 17 februari jl. de mogelijkheid van het reserveren van het resultaat van de GGD over 2015 (€ 282.000,-), in samenhang met de opdracht aan de directeur de overige kosten van de implementatie middels een strakke sturing binnen het budget 2016 op te lossen, aan de orde gesteld. Zonder afbreuk te willen doen aan het primaat van de Bestuurscommissie Gezondheid met betrekking tot de beoordeling van de noodzaak van de uitgaven, is het dagelijks bestuur van mening dat het gelet op het negatieve resultaat van veiligheid over 2015 niet wenselijk is het positieve resultaat van de GGD te reserveren. Daarnaast betreft het kosten die in 2016 worden verwacht en wellicht mede gefinancierd kunnen worden uit meevallers in 2016. Een eventuele overschrijding van de exploitatie GGD in 2016 ter grootte van de beoogde reservering heeft de voorkeur van het dagelijks bestuur. In het kader van de opstelling van de jaarrekening over 2016 is de dekking van de overschrijding vervolgens onderwerp van</p>

besluitvorming.

Nog een alternatief zou dekking uit de post onvoorzien kunnen zijn, die bedoeld is om personele frictiekosten op te vangen. Analyse laat zien dat deze post (€ 400.000,= voor het programma gezondheid) grotendeels benut gaat worden om kosten voor bovenformativiteit, ondermeer in het kader van de organisatieaanpassing, op te vangen. Daarmee is er geen financiële ruimte vanuit deze post voor dekking van de implementatiekosten.

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

O P L E G N O T I T I E

Onderwerp	Concept begroting 2017, programma gezondheid
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	M. de Graaf
Auteur	A. Zijlstra
Bijlagen	1. Concept begroting 2017, programma gezondheid
Vergaderdatum	10 maart 2016
Agendapunt	7
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	MT Gezondheid, Directieteam, adviseurs gezondheid, brandweer en crisisbeheersing
OR/GO	<input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> GO

Conceptbesluit

1. Het dagelijks bestuur te adviseren om in te stemmen met de concept begroting gezondheid en deze ter zienswijzen voor te leggen aan de deelnemende gemeenten.

Inleiding

In de vergadering van de bestuurscommissie gezondheid van 15 december jl. is ingestemd met het nieuwe format voor de begroting. Dit format is toegepast voor de begroting 2017. Tevens is hierbij aangesloten bij het besluit van de bestuurscommissie gezondheid (15 december 2015) om de begroting inhoudelijk aan te laten sluiten bij de vier pijlers zoals die door VWS zijn geformuleerd. Ook is aangesloten bij de speerpunten uit het meerjarenbeleidsplan "ús GGD".

Het voorgelegde concept is, met name wat betreft lay out/vormgeving, nog niet af. De begroting van het programma gezondheid wordt samengevoegd met de begrotingen van de andere VRF programma's, en vormen gezamenlijk de VRF begroting. Hierbij zal nog aandacht worden besteed aan lay out en vormgeving.

De bestuurscommissie gezondheid adviseert het dagelijks bestuur (van 23 maart a.s.) over instemming met de concept begroting, voor wat betreft het programma gezondheid. Vervolgens wordt de totale VRF begroting 2017 door het DB naar de gemeenteraden verzonden om hun zienswijzen kenbaar te maken. Vaststelling van de begroting gebeurt door het AB (13 juli a.s.).

Beoogd effect

Het nieuwe format voor de begroting komt tegemoet aan de bestuurlijke wens tot een bondig en overzichtelijk document. Deze opzet biedt de mogelijkheid om de discussie aan te gaan over gewenste resultaten op hoofdlijnen en speerpunten.

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

Programma - Gezondheid

Casus/interview met medewerker GGD (jeugdverpleegkundige)

“Iedereen verdient een gezond en veilig leven. Wij dragen daaraan bij!”

Wat is de bedoeling van het programma Gezondheid?

Het programma Gezondheid draagt bij aan een betere gezondheid (volgens de definitie van positieve gezondheid van Machteld Huber) van de Friezen en minder gezondheidsschade.

Meer gezondheid, Minder schade

Het programma werkt hieraan via twee soorten activiteiten die beide bijdragen aan meer gezondheid en minder schade:

- 1. Beschermen van de gezondheid van de Friese burger: GGD Fryslân is voor gezondheid de “dijkbewaker”:**
 - monitoren van de gezondheidssituatie van de Friese bevolking
 - alert op (uitbraak van) gezondheidsbedreigingen, en voorkomen van (verdere) verspreiding van ziektes en van escalatie van (medische en psychosociale) problematiek
 - preventief: de gezonde basis gezond houden

Als de “dijken doorbreken” is GGD Fryslân voor publieke gezondheid de crisisorganisatie die alert en slagvaardig optreedt.
- 2. Bevorderen van de gezondheid van de Friese burger: GGD Fryslân bevordert de gezondheid van de Friese burgers (“dijkversterking”):**
 - richt zich op mogelijkheden van mensen, ook als er sprake is van kwetsbaarheid

Wat zijn de beoogde effecten en de activiteiten die daartoe leiden?

De begroting van de GGD is opgebouwd uit vier pijlers (deze pijlers zijn congruent met de visie van VWS op de GGD/publieke gezondheid, zoals verwoord in de brief aan de Tweede Kamer van 28 augustus 2014):



Pijler 1 Monitoring, signalering en advies

Friese inwoners, overheden en organisaties vertrouwen er op dat er voldoende informatie van goede kwaliteit is, om op basis daarvan gericht beleid en keuzes te maken. GGD Fryslân levert deze informatie en dit inzicht.

Jeugdgezondheidszorg



Epidemiologie



Beleidsadvisering



Medische Milieukunde



Academische werkplaats



Gezondheidsbevordering



**Monitoring, signalering
en advies**



GGD
Fryslân

Friese inwoners vertrouwen erop dat zij beschermd en gestimuleerd worden om gezond te blijven en gezonder te worden. GGD Fryslân helpt daarbij.



Infectieziektebestrijding



TBC



Soa / Sense



Jeugdgezondheidszorg



Reizigersvaccinaties



Publieke gezondheidszorg Asielzoekers



**Uitvoerende taken
gezondheidsbescherming**

The infographic features a central title 'Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises' in red. To its left is a red circle containing a white shield with a red heartbeat line. Below this are three white rounded rectangular boxes, each with a red circular icon on the left and text on the right. The icons are a bell, a microscope, and a crawling baby. The bottom of the infographic is a red rectangular box with white text.

Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises

-  **Maatschappelijke crisisondersteuning**
-  **Forensische geneeskunde**
-  **Jeugdgezondheidszorg**

Friese inwoners vertrouwen erop dat zij, in het geval van een crisis, ondersteund worden in het beperken van schade of herstellen van hun levenskwaliteit. GGD Fryslân helpt hen en andere organisaties/overheden daarbij.

Toeziht houden



Technische hygiënezorg



Friese inwoners vertrouwen de kwaliteit van hun organisaties. Waar geen andere relevante inspectie actief is en er mogelijk gevaar voor de volksgezondheid is, houdt GGD Fryslân toezicht op de hygiënische en pedagogische kwaliteit.

Waar meten we ons resultaat per pijler mee in 2017?

Pijler	Indicator	2015	2017
1. Monitoren, signaleren, advies	Gemeente tevredenheid	In ontwikkeling	
2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	Burger tevredenheid	In ontwikkeling	
3. Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises	Alertheid en slagvaardigheid bij aanpak crisis/calamiteit	In ontwikkeling	
4. Toezicht houden	% uitgevoerde inspecties		

Wat zijn onze speerpunten in 2017?

Binnen het totaal van de 4 pijlers zijn de volgende speerpunten benoemd in het meerjarenbeleidsplan:

- Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving:
- Versterking gezondheidsbescherming:
- Bovenlokale aanpak op thema's alcohol/drugs en overgewicht:
- Doelgroep 0-100, met specifieke aandacht voor ouderen en sociaal economische gezondheidsverschillen

Waar meten we ons resultaat per speerpunt mee in 2017?

Pijler	Speerpunt	Indicator	2015	2017
1.	Wijkgericht werken	Doorverwijzingen 2 ^e lijn	In ontw	
2.	Versterking IZB en MMK	75 % tov waakvlam		75%
2.	IZB	Reductie van het aantal infectiezieken	In ontw	
1.	MMK	Vermindering gezondheidsrisico's die voortkomen uit de leefomgeving	In ontw	
1.	Alcohol/drugs en overgewicht	Alcoholgebruik	In ontw	
1.		Drugsgebruik	In ontw	
1.		Overgewicht	In ontw	
1.	0-100, ouderen en SEGV	Participatiegraad 75+	In ontw	
1.		Sociaal economische gezondheidsverschillen	In ontw	

Hieruit blijkt dat de speerpunten van beleid vooral betrekking hebben op de pijlers 1 en 2. Uiteraard worden de reguliere werkzaamheden binnen de pijlers 3 en 4 wel uitgevoerd.

Welke investering doen we in 2017?

Beleidsproduct	Lasten	Baten	Eindtotaal
Pijler 1	x.xxx.xxx	xxx.xxx	xxx.xxx
Pijler 2	xx.xxx		xx.xxx
Pijler 3	x.xxx.xxx	x.xxx.xxx	
Pijler 4			
...			
Programma Gezondheid 2017	xx.xxx.xxx	x.xxx.xxx	x.xxx.xxx

O P L E G N O T I T I E

Onderwerp	Marketingonderzoek VRF
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	M. de Graaf
Auteur	A. Zijlstra /A. Sibbald (presentatie)
Bijlagen	1. GEEN
Vergaderdatum	10 maart 2016
Agendapunt	8
Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)	Directieteam
OR/GO	<input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> GO

Conceptbesluit

1. Kennis te nemen van de uitkomsten van het marketingonderzoek
2. De uitkomsten van het marketingonderzoek te bespreken

Inleiding

Veiligheidsregio Fryslân heeft dhr. A. Sibbald opdracht gegeven om een marketingonderzoek uit te voeren naar o.a. de naamsbekendheid van de VRF, en de verschillende onderliggende merken, de associaties bij de organisatie/merkenamen en bij begrippen als gezondheid en veiligheid.

Beoogd effect

Het doel van het onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de verschillende doelgroepen van de VRF, en hun achtergronden, zodat er beter en gedifferentieerder kan worden aangesloten bij deze groepen.

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