

AGENDA

Bestuurscommissie gezondheid

Datum	:	12 oktober 2017
Tijdstip	:	13.00 – 15.00 uur
Locatie	:	Harlingertrekweg 58, Leeuwarden, Ridderzaal, 4 ^e verdieping

Onderwerp	Bijlage	Doel
1. Opening en vaststellen van de agenda		
2. Conclusies van 6 juli 2017	Bijlage	Ter vaststelling
3. Ingekomen stukken en mededelingen	Bijlage	Ter kennisname
4. Achtmaands bestuursrapportage 2017, programma Gezondheid	Bijlage	Ter advisering DB/AB
5. Het Nieuwe Toezicht kinderopvang	Bijlage	Ter informatie
6. Evaluatie Organisatieplan GGD	Bijlage	Ter informatie
7. Rondvraag en sluiting		
8. Stuurgroep Nuchtere Fries		
Voortzetting project Nuchtere Fries	Bijlage	Ter vaststelling
Presentatie ter vergadering		

CONCLUSIES

Bestuurscommissie gezondheid

Datum : 6 juli 2017
Locatie : HTW, Leeuwarden

Aanwezig:

Leden:

Dhr. P. Maasbommel (vicevoorzitter)	Mevr. B. Tol	Dhr. R. Bos	Mevr. P.H. de Graaf-v.d. Meer
Mevr. C.M. de Pee	Mevr. J.P. Schouwerwou (lid Agendacommissie)	Dhr. H. Kuiken	Dhr. J.C.F. Broekhuizen (lid Agendacommissie)
Dhr. C. Vos	Dhr. A. Dijkstra	Dhr. W. Kooistra	Mevr. M. Krans
Dhr. C. Trompetter			

Tevens aanwezig bij de
agendapunt 7

Mevr. M. Teeuw en mevr. M.
Boonstra

GGD:

Mevr. M.I. de Graaf (directeur publieke gezondheid)	Dhr. H.C. de Vries (plv. secretaris)
--	---

Afwezig:

Dhr. S. Stellinga	Dhr. P. IJnsen	Dhr. J.W. de Vries	Mevr. M. van Hall (lid Agendacommissie)
Mevr. M. Reijndorp	Dhr. E. van Esch	Dhr. D.J. Stellingwerf	Mevr. G.R. Akkerman
Dhr. T. de Jong	Dhr. D. Fokkema (voorzitter)	Dhr. H. Visser	

1. Opening en vaststellen agenda

In verband met de afwezigheid van de heer Fokkema zit de heer Maasbommel de vergadering voor. Vanuit de Veiligheidsregio is, ook namens de Bestuurscommissie Gezondheid, een boeket bloemen bezorgd bij de heer Fokkema.

2. Presentatie GO Jeugd

De dames Boonstra en Teeuw geven een presentatie over de resultaten van de gezondheidsmonitor Jeugd. De uitwerkingen per gemeente/gebied zijn reeds in het bezit van de gemeenten. De presentatie is bijgevoegd.

In de discussie komt nadrukkelijk naar voren de behoefte aan vergelijkbare cijfers teneinde de trend te kunnen duiden en daarmee het effect van gemeentelijk beleid zichtbaar te kunnen maken. Mevrouw Teeuw geeft aan dat de afdeling epidemiologie op deelgebieden van de monitor poogt de vergelijkbaarheid tussen 2012 en 2016 te vergroten.

3. Conclusies van 9 maart 2017

- De conclusies worden ongewijzigd vastgesteld.

4. Ingekomen stukken en mededelingen

- Naar aanleiding van punt 5 van de mededelingen (preventie en het sociale domein) wordt gesproken over het agenderen van het (Friese) preventiemodel bij SDF. Primair ligt de bal nu bij de gemeenten, indien gewenst kunnen de gemeenten het onderwerp agenderen bij het SDF. Mevr. De Graaf geeft aan altijd bereid te zijn met SDF in contact te treden over preventie, de contacten zijn er.
- Mevr. De Graaf doet vervolgens mededeling over de voortgang van het project Vitale regio Fryslân. Startfoto's ten behoeve van de plannen van aanpak gemeentelijke pilots zijn gereed. De concepten zijn

- of worden binnenkort besproken met de drie betrokken gemeenten. Ook de communicatie naar de betrokken partners, overige gemeenten en provincie is inmiddels onderwerp van bespreking.
- *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt vervolgens de mededelingen voor kennisgeving aan.*
- 5. Zienswijzen gemeenten rekening 2016 en begroting 2018 - 2021**
- *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de zienswijzen en adviseert het DB/AB*
 - *de rekening 2016 ongewijzigd vast te stellen en*
 - *de begroting 2018 met betrekking tot (de financiering van) het rijksvaccinatieprogramma bij te stellen.*
- 6. Viermaands bestuursrapportage 2017, programma Gezondheid**
- Onder verwijzing naar de rapportage merkt mev. De Graaf op dat als gevolg van het feit dat meerdere gemeenten (nog) geen gegevens aanleveren voor de TBC-screening de kans op een TBC-uitbraak toeneemt. Zij zal het bestuur blijven informeren over de stand van zaken. Ook geeft zij onder verwijzing naar de betreffende indicator aan dat de dalende tendens van de vaccinatiegraad voor de minister aanleiding is tot nader onderzoek. Ook komen extra middelen beschikbaar voor voorlichting.
 - Het inhoudelijke gesprek over de indicatoren wordt met het oog op de (huidige) betrouwbaarheid van de cijfers doorgeschoven naar volgend jaar.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid besluit conform het voorstel.*
- 7. Stand van zaken onderzoek uitvoering Landelijk Professioneel Kader/JGZ 3.0**
- Mevr. De Graaf vult nog aan dat Aris van Veldhuizen van AEF zal optreden als extern projectleider.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de stand van zaken JGZ 3.0.*
- 8. Inspecties kinderopvang**
- Dhr. Kooistra maakt de kanttekening het verhogen van het tarief een gemakkelijke oplossing te vinden. Hij heeft overigens geen alternatief. Mevr. De Graaf geeft aan dat het algemeen bestuur in het kader van Operatie Stofkam heeft besloten tot deze tariefsverhoging.
 - ~~*De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de stand van zaken in JGZ 3.0*~~
De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de stand van zaken in JGZ 3.0 ondervering kinderopvang en landelijke ontwikkelingen met betrekking tot het Nieuwe Toezicht kinderopvang.
- 9. Rondvraag en sluiting**
- Er zijn geen punten voor de rondvraag.



De jeugd van tegenwoordig

Resultaten uit Gezondheidsonderzoek Jeugd 2016
Bestuurscommissie 6 juli 2017



Inhoud

- Waartoe, hoe en wat?
- Wat kenmerkt de jeugd van tegenwoordig?
- Patronen voor preventie
- En verder...



Acht koppen; M.C. Escher 1922



Wartoe, hoe en wat?

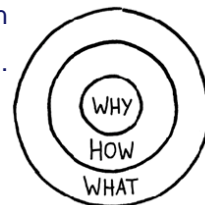
Wartoe?

Inzicht hebben in de ontwikkeling van de gezondheidssituatie van Friese jongeren en daarmee bijdragen aan de kennis en informatie voor een gezond & veilig Fryslân.

Hoe?

Eens per vier jaar een kwantitatief beeld schetsen door een steekproef van jongeren zelf vragen te laten beantwoorden.

- Representativiteit
- Validiteit & betrouwbaarheid
- Referentiegroep





Waartoe, hoe en wat?

Wat?

- Digitale enquête via de post
- Aselecte steekproef (n=33.000)
- 12-18 jaar
- Gebiedsniveau
- Respons: 25% (n=8.600)
- Cijfers per gemeente en gebied
- Gesprekken in de regio voor lokale duiding en toepassing

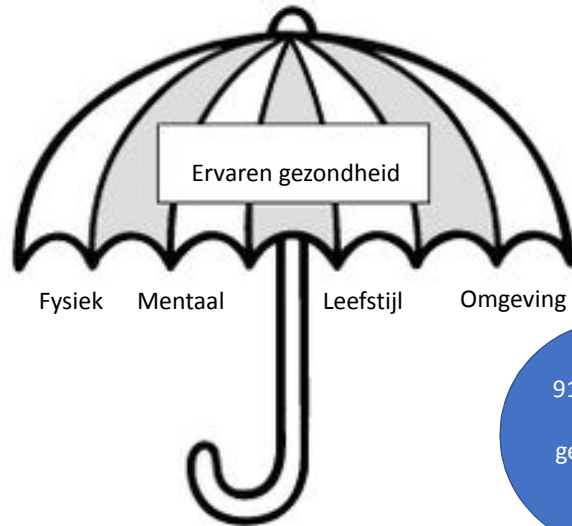


De gemiddelde leeftijd van de groep jongeren die heeft deelgenomen is 15,2 jaar. Jongeren op het mbo en hbo/wo zijn gemiddeld genomen iets ouder (17,3 - 17,7 jaar) dan de jongeren op de overige onderwijsvormen (14,4 – 15,3 jaar).

Meer meisjes dan jongens.



Gezondheid

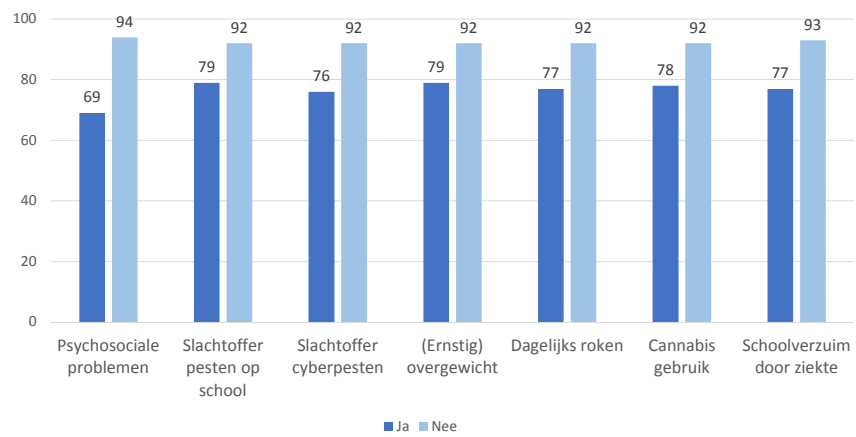


91% ervaart de eigen gezondheid positief.



Patronen voor preventie

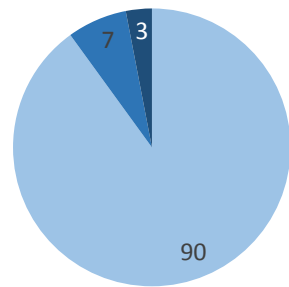
Ervaren gezondheid en samenhang met andere items





Psychosociale gezondheid

Psychosociale problemen, %



■ Geen ■ Matig ■ Ernstig

- Meisjes
- Vmbo basis/kader
- Praktijkonderwijs

Om een beeld te kunnen geven van de psychosociale gezondheid van Friese jongeren van 12 tot en met 18 jaar is gebruik gemaakt van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Dit is een signaleringsinstrument dat kijkt naar de aanwezigheid van psychosociale problemen en de sterke kanten van het kind. Een matig verhoogde score betekent een vergrote kans op problemen. Een ernstig verhoogde score is vergelijkbaar met de score van jongeren die hulpverlening ontvangen. Deze score wijst op een zeer waarschijnlijke aanwezigheid van psychosociale problemen.

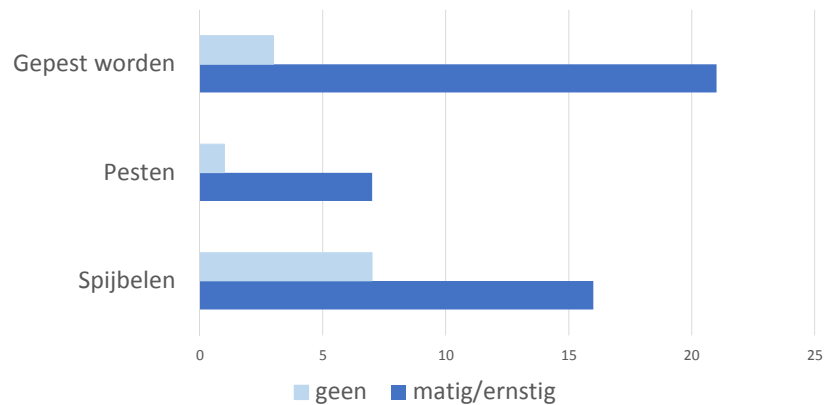
Theunissen, M.H.C.; Wolff de, M.; Grieken van, A.; Mieloo, C. (2016). *Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de Jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signalering van psychosociale problemen bij 3-17 jarigen*. TNO, Leiden.

4-12 jaar: matig ernstig: 8% ?



Psychosociale gezondheid

Samenhang psychosociale gezondheid met andere factoren



Psychosociale problemen hebben niet alleen impact op jongeren zelf, maar ook op hun omgeving. Uit onderzoek van Het Fonds Psychische Gezondheid blijkt dat 95% van de mensen met een familielid met psychische problemen hierdoor belemmeringen in hun eigen leven ervaren. Een derde van hen ervaart zelf psychische problemen door de impact van de relatie met hun familielid. Het gaat hierbij om klachten als angst, somberheid en depressieve gevoelens en zelfs een burn-out.

http://www.psychischegezondheid.nl/action/newsitem_reaction/710/Impact-op-familieleden-van-mensen-met-psychische-problemen-is-groot.html

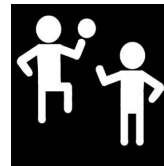


Leefstijl – Overgewicht



8% matig overgewicht
1% ernstig overgewicht +
9% overgewicht

65% drinkt gemiddeld 2
glazen water per dag



19% beweegt minstens
één uur per dag

Van de 12 tot en met 18 jarigen in Fryslân heeft 9% overgewicht, waarvan 1% obesitas. Overgewicht komt ongeveer evenveel voor bij jongens als bij meisjes, ernstig overgewicht daarentegen vaker bij meisjes. De oudste leeftijdsgroep heeft relatief iets vaker te maken met overgewicht (10%).

Jongeren die praktijkonderwijs, vmbo-bk of mbo volgen hebben vaker overgewicht. Daarnaast komt ook bij jongeren die opgroeien in een eenoudergezin relatief meer overgewicht voor (14%).

In Fryslân beweegt bijna een vijfde van de 12 tot en met 18 jarigen dagelijks minstens 1 uur (19%), jongens relatief vaker dan meisjes. Naarmate de jongeren ouder worden, wordt er minder bewogen. Zo is dat in de jongste leeftijdsgroep (12-14 jaar) nog 21 % en in de oudste (15-18 jaar) nog maar 18%. Van de jongeren op het praktijkonderwijs beweegt relatief een groot deel (30%), hetzelfde geldt voor jongeren op het vmbo-gt (22%). Jongeren met overgewicht blijken minder vaak dagelijks minimaal een uur te bewegen (15%).

In Fryslân is drie kwart van de 12 tot en met 18 jarigen lid van een sportclub, jongens (77%) vaker dan meisjes (74%). De jongste groep (12-14 jaar) is relatief veel vaker (84%) lid dan de oudste groep (71%). Verder neemt het aantal jongeren dat lid is van een sportclub toe naarmate het opleidingsniveau hoger is. Jongeren

uit eenoudergezinnen zijn minder vaak lid, van hen is 68% lid van een sportclub.

In Fryslân drinkt 65% van de jongeren gemiddeld minimaal 2 glazen water per dag, terwijl ongeveer een op de tien jongeren (bijna) nooit water drinkt. Meisjes en de wat oudere jongeren (15-18 jaar) drinken relatief wat vaker water. Hetzelfde geldt voor havo, vwo en hbo/wo leerlingen. Op het praktijkonderwijs en vmbo wordt minder vaak water gedronken.



Patronen voor preventie

Actief

8% overgewicht
5% roken
9% psychosociale
problemen
26% bingedrinken

Inactief

13% overgewicht
11% roken
16% psychosociale
problemen
33% bingedrinken



Leefstijl – Overgewicht

Van de jongeren die de eigen gezondheid niet positief beoordeelt, heeft 21% overgewicht.

'Ik kan nu eindelijk alles doen wat ik wil'
– Rivano – *Brandpunt 6 juni 2017*

JGZ: groep 7: 11,4% in 2016

Eerste helft kalenderjaar vmbo klas 1: 14% overgewicht

Van de 12 tot en met 18 jarigen in Fryslân heeft 9% overgewicht, waarvan 1% obesitas. Overgewicht komt ongeveer evenveel voor bij jongens als bij meisjes, ernstig overgewicht daarentegen vaker bij meisjes. De oudste leeftijdsgroep heeft relatief iets vaker te maken met overgewicht (10%).

Jongeren die praktijkonderwijs, vmbo-bk of mbo volgen hebben vaker overgewicht. Daarnaast komt ook bij jongeren die opgroeien in een eenoudergezin relatief meer overgewicht voor (14%).

In Fryslân beweegt bijna een vijfde van de 12 tot en met 18 jarigen dagelijks minstens 1 uur (19%), jongens relatief vaker dan meisjes. Naarmate de jongeren ouder worden, wordt er minder bewogen. Zo is dat in de jongste leeftijdsgroep (12-14 jaar) nog 21 % en in de oudste (15-18 jaar) nog maar 18%. Van de jongeren op het praktijkonderwijs beweegt relatief een groot deel (30%), hetzelfde geldt voor jongeren op het vmbo-gt (22%). Jongeren met overgewicht blijken minder vaak dagelijks minimaal een uur te bewegen (15%).

In Fryslân is drie kwart van de 12 tot en met 18 jarigen lid van een sportclub, jongens (77%) vaker dan meisjes (74%). De jongste groep (12-14 jaar) is relatief veel vaker (84%) lid dan de oudste groep (71%). Verder neemt het aantal jongeren dat lid is van een sportclub toe naarmate het opleidingsniveau hoger is. Jongeren uit eenoudergezinnen zijn minder vaak lid, van hen is 68% lid van een sportclub.

In Fryslân drinkt 65% van de jongeren gemiddeld minimaal 2 glazen water per dag, terwijl ongeveer een op de tien jongeren (bijna) nooit water drinkt. Meisjes en de wat oudere jongeren (15-18 jaar) drinken relatief wat vaker water. Hetzelfde geldt voor havo, vwo en hbo/wo leerlingen. Op het praktijkonderwijs en vmbo wordt minder vaak water gedronken.



Leefstijl – Genotmiddelen

6% van de jongeren rookt dagelijks



39% recentelijk alcohol gedronken
Binge drinken: 27%

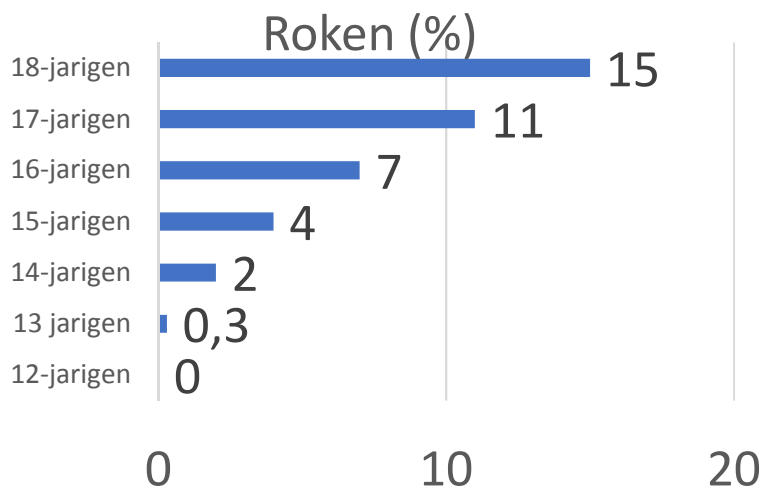
Eerste keer alcohol: 14,5 jaar



5% recentelijk
cannabis gebruikt

6% rookt dagelijks
In 2012 is dit 11%

24% volwassenen





Leefstijl - Genotmiddelen

Vier op de vijf rokers is ook binge-drinker.

In Berap: 5,6% van de jongeren in klas 1 en 2 heeft wel eens alcohol gedronken (2016) eerste deel 2017 is dat 10,2%



Sociale context - pesten

'Een stelselmatige vorm van agressie waarbij één of meer personen proberen een andere persoon fysiek, verbaal of psychologisch schade toe te brengen. De machtsverhouding is niet gelijk, want degene die gepest wordt is niet in staat om zichzelf te verdedigen'. NJI 2016

- 11% is gepest op school
- Vooral in de jongere leeftijdscategorie
- Praktijkonderwijs en vmbo
- Jongens pesten vaker dan meisjes



Sociale context - pesten

- 1 op de 20 jongeren in Fryslân is gepest via internet, mobiele telefoon of smartphone.
- Meisjes zijn vaker slachtoffer.
- 1% geeft aan dat er ongewild seksueel getinte beelden van hem/haar zijn verspreid.



Landdelijk: klas 2 en 4, gepest via internet: 5%
Meisjes zijn niet vaker dader van cyberpesten



Weerbaarheid & gezond gedrag



(Wijga, A. H. en Van den Berg, M; 2013)

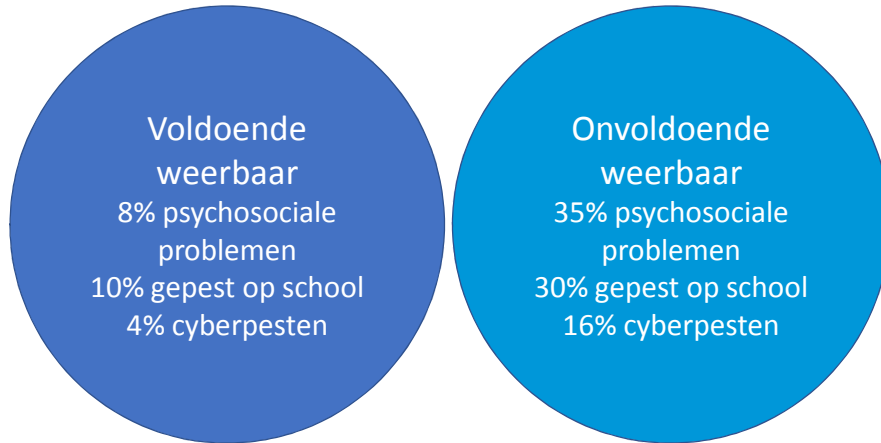
8% onvoldoende weerbaar

4-12 jaar: 7% van de ouders vindt het kind niet weerbaar (identieke vraagstelling/syntax)

Zelfde patroon t.a.v pesten en psychosociale gezondheid.



Patronen voor preventie



Totaal weerbaarheid



Wat valt op?

- Met het grootste deel van de jongeren gaat het goed
- Ongezond gedrag staat niet op zichzelf
- In een klas van 30 kinderen zijn minstens 3 te dik
- Onder de 18 wordt nog steeds te vaak alcohol gedronken
- Jongeren die weerbaar zijn laten een positiever beeld zien



En verder...

- Verdiepen en vergelijken (o.a. Nuchtere Fries)
- Doorontwikkelen patronen met hulp van nieuwe technieken
- Samenwerken met FSP op thema 'psychosociale gezondheid'
- Infographic najaar met als thema psychosociale gezondheid
- Toekomst Gezondheidsmonitor – landelijke ontwikkelingen



Hartelijk dank voor de aandacht

Marit Boonstra, epidemioloog
m.boonstra@ggdfryslan.nl
088 – 22 99 167

Marijke Teeuw, epidemioloog
m.teeuw@ggdfryslan.nl
088 – 22 99 164

O P L E G N O T I T I E I N F O R M E R E N D

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	voorzitter
Auteur	M. de Graaf
Vergaderdatum	12 oktober 2017
Agendapunt	3

A. Ingekomen stukken

-

B. Mededelingen

1. Onderzoek bereik voorschoolse voorzieningen

Eind mei hebben alle gemeenten het verzoek gekregen mee te werken aan het landelijk onderzoek naar het bereik van voorschoolse voorzieningen. In juli is door vertegenwoordigers van de Friese gemeenten, het Fries Sociaal Planbureau en GGD Fryslân overleg gevoerd over de voorgestelde opzet van het onderzoek. Afgesproken is dat GGD Fryslân meewerkt aan dit onderzoek, maar met aangepaste procedure en een aangepast formulier. Belangrijkste wijziging in de procedure is dat consultatiebureau-assistenten een deel van het onderzoek uitvoeren. Onze consultatiebureau-assistenten zullen daarom van 4 t/m 15 september a.s. (week 36 & 37) op alle consultatiebureau-locaties ouders van peuters bevragen over het gebruik van voorschoolse voorzieningen.

De resultaten van het onderzoek in Friesland zullen door het FSP met de betrokken Friese gemeenten worden besproken. Ook de uitvoering van het onderzoek zelf wordt in Friesland geëvalueerd.

2. Project Meeleefgezinnen

In de gemeente Súdwest-Fryslân is het project MeeleefGezin van start gegaan. Het project biedt ouders met psychiatrische problemen steun door middel van een meeleefgezin. Meeleefgezinnen bieden in hun eigen gezin veilige, stabiele opvang aan een jong kind in de leeftijd van 0-5 jaar voor een dag in de week en een weekend in de maand. Met deze opvang ontlasten zij de ouders die de ruimte krijgen om op krachten te komen. Zo zijn de ouders beter in staat om met meer plezier zelf voor hun kind te zorgen. Meeleefgezinnen dragen er toe bij dat het kind thuis kan blijven wonen en de band met de ouders in stand blijft wat belangrijk is voor zijn ontwikkeling. Een meeleefgezin kan een gezin met kinderen zijn, maar ook senioren, stellen zonder kinderen of alleenstaanden kunnen meeleefgezin worden.

3. Onderzoek prevalentie kindermishandeling

GGD Fryslân heeft positief gereageerd op een verzoek van TNO voor deelname aan een onderzoek naar de prevalentie van kindermishandeling. Deelname houdt in dat vijf willekeurig gekozen CB-teams gedurende drie maanden (half september – half december) een formulier invullen voor elk kind waarvan zij vermoeden dat het mishandeld en/of verwaarloosd wordt. Uiteraard worden alle gegevens vertrouwelijk behandeld door TNO zodat de privacy van kinderen en andere betrokkenen en de anonimiteit van de CB-teams gewaarborgd zijn.

4. Pilot Wijk-GGD'er gemeente Heerenveen

Al een paar jaar is er een toename van signalen over personen met verward gedrag in de samenleving. Dit vergt extra inzet van verschillende partijen, met name de politie. Deze personen veroorzaken overlast, maar hebben eigenlijk vooral een zorgvraag. De problemen die zich op dit snijvlak van veiligheid en zorg voordoen, blijken in de praktijk lastig onder te brengen bij een hulpinstantie. De kans op escalaties neemt hierdoor toe. In Vught blijkt de werkwijze van een wijk-GGD'er hiervoor succesvol. Het aantal politiemeldingen over personen met verward gedrag stabiliseerde.

Het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV), in opdracht van ministerie V&J, gaat de in Vught beproefde werkwijze van de wijk-GGD'er invoeren in 10 gemeenten. Gemeente Heerenveen is één van de 10 gemeenten. We onderzoeken of de inzet van het concept van een wijk-GGD'er in gemeente Heerenveen een oplossing biedt voor overlast- en zorgvragen omtrent personen met verward gedrag. Naast verward gedrag wordt het concept verbreed met onderwerpen als depressie, eenzaamheid en suïcidaliteit. De professional beschikt hierdoor over een brede, integrale aanpak, waarin voor bepaalde groepen vroegsignalering en toeleiding naar juiste zorg centraal staan.

5. Dialogsessie Inspectie voor de Gezondheidszorg

Op 22 augustus hebben de vicevoorzitter en de directeur Publieke Gezondheid deelgenomen aan een dialogsessie, georganiseerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zes GGD'en waren hiervoor uitgenodigd. IGZ zocht de dialoog met de GGD-en over het toezicht door de IGZ zoals dat de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden en zoals dat in de toekomst zou moeten vorm krijgen. In de bijeenkomst zijn ervaringen uitgewisseld en is het gesprek gevoerd over de wijze waarop van elkaar kan worden geleerd.

6. Verkiezing Beste overheidsorganisatie van het jaar

Vlak voor de zomervakantie heeft de organisatie besloten deel te nemen aan de landelijke verkiezing Beste overheidsorganisatie van het jaar. Diverse documenten zijn vervolgens ter onderbouwing toegezonden aan de jury, o.a. het magazine GRUTSK met een selectie van succesvolle projecten. De inzending heeft geresulteerd in een top 10 beoordeling. Voor de top 3 is de organisatie afgevalen.

Programma Gezondheid

Verwachte afwijking van de begroting

Op basis van de realisatie over de eerste acht maanden wordt voor geheel 2017 een resultaat geprognoseerd van € 140.000 negatief (-0,9%). Voor de goede orde zij hierbij vermeld dat de prognose een vergelijking betreft met de nog (bestuurlijk) vast te stellen 3^e begrotingswijziging 2017. Ten opzichte van de vastgestelde begroting is sprake van een veel kleiner negatief resultaat als gevolg van de te hoog geraamde Cao-ontwikkelingen in de 2^e begrotingswijziging 2017.

De verbetering van het resultaat met € 50.000 ten opzichte van de viermaandsrapportage is een gevolg van verwachte hogere incidentele opbrengsten. Worden deze hogere opbrengsten samen met de hogere opbrengsten reizigersvaccinatie en maatwerk gezien als compensatie voor de mismatch binnen de GGD-begroting - in de lijn met het voorstel in het kader van Operatie Stofkam (vergadering algemeen bestuur van 16 november 2016) - dan kan het negatieve resultaat per saldo worden toegeschreven aan de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg conform het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Zoals bekend voldoet onze organisatie niet volledig aan voornoemd kader. Teneinde nog verantwoorde zorg te kunnen blijven bieden wordt op dit moment extra formatie ingezet. Het onderzoek naar een efficiëntere werkwijze van de jeugdgezondheidszorg door onder andere meer gebruik te maken van digitale mogelijkheden is inmiddels gestart. De uitkomsten van het onderzoek worden eind dit jaar verwacht en zullen alsdan meegenomen worden in de op te stellen kaderbrief 2019 -2022.

Voor alle duidelijkheid wordt tenslotte opgemerkt dat de extra inzet vergunninghouders conform het besluit van de Bestuurscommissie Gezondheid separaat wordt afgerekend met de gemeenten en daarmee niet van invloed is op de geprognoseerde afwijking.

Extra inzet vergunninghouders

Tot 1 september hebben de Friese gemeenten 998 vergunninghouders gehuisvest. Uitgaande van de taakstellingen van de individuele gemeenten is het aantal nog te huisvesten vergunninghouders 80 voor de rest van het jaar. In totaliteit hebben de Friese gemeenten op september 31 vergunninghouders meer gehuisvest dan de vastgestelde taakstelling voor Fryslân. Er wordt met het oog op die aantallen van uit gegaan dat er de komende maanden ruimte bestaat om de extra inzet voor de reeds gehuisveste en de nog te huisvesten vergunninghouders op een adequaat niveau te brengen. Het werven van extra (tijdelijk) personeel en een moeizame uitwisseling van gegevens hebben namelijk geleid tot een vertraging in de uitvoering van de extra inzet. De verwachting is overigens dat de werkelijke kosten niet hoger zullen worden dan € 250 per vergunninghouder. Uitgaande van ongeveer 1150 gehuisveste vergunninghouders in 2017 is daarmee sprake van lagere kosten ter grootte van € 125.000.

De regeling waarbij gemeenten extra middelen ontvangen voor de integratie en de participatie van vergunninghouders loopt op 31 december 2017 af. De Agendacommissie Gezondheid heeft de directeur verzocht voor de volgende vergadering een notitie op te stellen over de extra inzet van de GGD voor vergunninghouders in 2018 en volgende jaren in samenhang met de financiering van genoemde extra inzet.

Niet begrote activiteiten

Onverzekerde zorg

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

aansluiting op de melding gekeken naar vervolghulpverlening. De organisatie heeft inmiddels 20 meldingen ontvangen. Als gevolg van privacyregels (instemmen met verstrekken gegevens) konden echter slechts 8 meldingen voor vervolghulpverlening worden doorgeleid naar gemeenten. Onderzocht wordt in hoeverre het mogelijk is binnen de huidige regelgeving in meer gevallen hulp te kunnen verlenen.

Supranet Community

GGD Fryslân neemt deel aan het Landelijk Suïcide Preventie Actienetwerk (SUPRANET). Het netwerk heeft tot doel de samenwerking rond suïcidepreventie tussen partijen binnen én buiten de zorg te versterken. Zij zal zich daarbij richten op vroegsignalering en verbetering van de kennis om suïcidaal gedrag te herkennen en te behandelen. Met de gemeente Harlingen zijn daarover afspraken gemaakt. Gelet op het belang van mentale veerkracht (naast suïcide aan de orde bij depressie en dementie) geeft de organisatie prioriteit aan de personele inzet voor deze activiteit.

Vitale regio Fryslân

De Friesland Zorgverzekeraar en GGD Fryslân hebben subsidie verworven om samen met gemeenten een preventieprogramma uit te voeren dat moet leiden tot vitaliteit van de Friese burgers. In het project wordt uitgegaan van het werken met lokale pilots, maar ook van het delen van informatie met andere gemeenten, en van een provinciaal ontwikkel- en leertraject. Een uitgangspunt is ook om preventie op een integrale wijze te benaderen en in co-creatie te realiseren. Voor de eerste pilots (in de gemeenten De Fryske Marren, Tytsjerksteradiel en Weststellingwerf) wordt inmiddels gewerkt aan plannen van aanpak. In het najaar kunnen opnieuw pilots worden aangemeld.

Omgevingswet

De verwachting is dat de nieuwe omgevingswet veel medewerkers, processen en producten van de veiligheidsregio gaat raken. Voor de GGD wordt met name gedacht aan medische milieukunde, epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleidsadvies. De organisatiebrede impactanalyse wordt in het najaar uitgevoerd.

De organisatie werkt thans aan het omzetten van de Gelderse Gezondheidswijzer naar de Friese situatie. De Gelderse Gezondheidswijzer is een QuickScan gezonde leefomgeving en kan als hulpmiddel worden ingezet bij het maken van gemeentelijke afwegingen in het kader van de omgevingswet.

Indicatoren 2017

In de viermaandsrapportage zijn de vastgestelde indicatoren voor de eerste keer cijfermatig geduid. Nadrukkelijk is daarbij vermeld dat de registratie nog de nodige verbetering behoeft. De inzet is om deze verbetering voor 1 januari 2018 te realiseren zodat de cijfers over 2018 de nodige betekenis kunnen hebben voor het sturen op outcome van de GGD. Bovenstaande betekent dat de navolgende cijfermatige invulling van de indicatoren over 2016 en 2017 derhalve met een nadrukkelijke voorbehoud wat betreft de betrouwbaarheid moet worden gelezen.

Pijler 1: Monitoring, signalering en advies:

Percentage verwezen kinderen naar extern

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

Indicator	2017-6	2016	Landelijk 2016
Percentage verwezen kinderen extern	3,5%	4,9%	6,6%

Percentage gebruik meldcode kindermishandeling

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

Indicator	2017-6	2016	Landelijk 2016
Percentage gebruik meldcode kindermishandeling			0,25%

Aantal signalen/matches geregistreerd in Verwijsindex

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

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

Indicator	2017-6	2016
Aantal signalen GGD geregistreerd in Verwijsindex	203	318
Aantal matches in Verwijsindex*	912	1.410

Percentage kinderen met overgewicht in groep 7

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

Indicator	2017-6	2016	Landelijk 2016
Percentage kinderen met overgewicht in groep 7	12,9%	11,4%	14,1%

Percentage jongeren dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken in klas 2 HAVO/VWO

Evenals de voorgaande indicator opgenomen op basis van de keuze in het beleidsplan GGD Fryslân. Geeft de verhouding tussen het aantal kinderen in klas 2 HAVO/VWO dat de afgelopen vier weken heeft gedronken en het totaal aantal kinderen in klas 2 HAVO/VWO dat de digitale vragenlijst heeft ingevuld

Indicator	2017-6	2016	Landelijk 2016
Percentage jongeren dat in de afgelopen vier weken heeft gedronken in klas 2 HAVO/VWO	12,4%	10,6%	11,4%

Pijler 2: Uitvoering gezondheidsbescherming

Percentage contactmomenten op basis van indicatie

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

Indicator	2017-6	2016
Percentage contactmomenten op indicatie	12,8%	13,5%

Opkomst groeps vaccinatie

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

De indicator geeft inzicht in de opkomst voor de inenting van bof, mazelen en rode hond (BMR) en difterie, tetanus en polio (DTP) op de leeftijd van 9 jaar.

N.B. In het tweede halfjaar krijgen degene die niet zijn geweest een nieuwe oproep. De effecten daarvan zijn zichtbaar in de jaarrekening.

Indicator	2017-6	2016-6	2016
Opkomst BMR 9 jaar	90,5%	89,9%	94,2%
Opkomst DTP 9 jaar	90,0%	91,2%	95,4%

Percentage indicaties Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is opgenomen in het basispakket met de aanname dat voor 6% van het aantal huishoudens waarin een kind geboren wordt/is, extra ondersteuning op zijn plaats is. Meer gezinnen (33) dan verwacht maken gebruik van stevig ouderschap.

Indicator	2017-6	2016
Percentage indicaties Stevig Ouderschap	7,1%	5,7%

Aantal geïnfecteerde meldingsplichtig categorie A, B1, B2 en C

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

Indicator	2017-6	2016-6	2016
Aantal geïnfecteerde meldingsplichtig categorie A, B1, B2 en C	119	162	342

Pijler 3: Crises en calamiteiten

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

Het gemiddeld aantal incidenten betreft het totale aantal incidenten in het werkgebied afgezet tegen het aantal gemeenten in het werkgebied. Voor de vergelijkbaarheid is het aantal incidenten tot en met juni (6) met twee vermenigvuldigd. De uitkomst kan ook gelezen worden als de kans op een dergelijk incident in een gemeente.

Indicator	2017-6	2016	Landelijk 2016
Gemiddeld aantal incidenten per gemeente met dreigende maatschappelijke onrust die door GGD in opgeschaalde vorm zijn ondersteund	0,5 jaarbasis	0,5	1,9

Pijler 4: Toezicht:

Aantal bezochte locaties kinderopvang/steekproef gastouderopvang

Elk jaar dienen alle locaties voor kinderopvang geïnspecteerd te worden. Een inspectie kan bestaan uit meerdere bezoeken (afhankelijk risicoprofiel). Van de gastouderopvang dient elk jaar tenminste 5% te worden geïnspecteerd.

Indicator	2017-6	Planning 2017
Aantal bezochte locaties kinderopvang	50%	711
	2017-8	
Steekproef gastouderopvang minimaal 5%	129 (70,9%)	182

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Achtmaands bestuursrapportage 2017, programma Gezondheid
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	voorzitter
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	Concept achtmaands bestuursrapportage 2017, Gezondheid
Vergaderdatum	12 oktober 2017
Agendapunt	4

Conceptbesluit

Het DB/AB adviseren de inhoudelijke verantwoording van het programma Gezondheid conform bijgevoegd concept op te nemen in de achtmaands bestuursrapportage 2017.

Toelichting

Tweemaal per jaar legt het dagelijks bestuur verantwoording af over de in de begroting geformuleerde doelstellingen, en de daaraan gekoppelde middelen. In deze zogenaamde bestuursrapportage informeert het dagelijks bestuur over algemene ontwikkelingen en risico's die zich voordoen, en die mogelijk van invloed zijn op de resultaten van de Veiligheidsregio, zowel positief als negatief.

Door hogere incidentele inkomsten wordt het verwachte resultaat over 2017 in de achtmaandsrapportage geprognosticeerd op € 140.000 negatief. Inhoudelijk blijft de uitvoering van JGZ conform het Landelijk Professioneel Kader de aandacht vragen. Naar verwachting levert het lopende onderzoek voldoende handvaten voor een structurele oplossing.

De extra inzet van de GGD voor nieuwe vergunninghouders, die separaat wordt verrekend, valt naar verwachting € 125.000 goedkoper uit dan geraamd.

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 I N F O R M E R E N D

Onderwerp	Het Nieuwe Toezicht kinderopvang
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	M. van Hall
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. Memo Het Nieuwe Toezicht
Vergaderdatum	12 oktober 2017
Agendapunt	5

Kennisnemen van

de wijzigingen in het toezicht kinderopvang als gevolg van de Wet Innovatie Kwaliteit Kinderopvang (wet IKK) en daaruit voortvloeiende financiële consequenties.

Het Nieuwe Toezicht kinderopvang

Inleiding

Op 1 januari 2018 treedt de Wet Innovatie Kwaliteit Kinderopvang (wet IKK) in werking. Voor de achtergronden en wijzigingen wordt verwezen naar bijgaande memo. Kort samengevat is het doel van de nieuwe wet het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van de kinderopvang. GGD GHOR Nederland voorziet dat het toezicht bij kinderopvanginstelling structureel geen tot anderhalf uur extra tijd (afhankelijk van het risicoprofiel) zal kosten. In 2018 is daarnaast nog sprake van incidenteel benodigde extra tijd (een half uur per inspectie) doordat toezichthouders nog moeten leren werken met de nieuwe manier van toezicht.

Extra kosten/middelen gemeentefonds

Het zal duidelijk zijn dat de structurele extra tijd die een inspectie vergt, leidt tot hogere kosten voor de gemeenten, immers de kosten worden bij de gemeenten in rekening gesteld op basis van een uurtarief. Op basis van de historische gegevens over de uitgevoerde inspecties en de huidige risicoprofielen van de kinderopvangvoorzieningen in Fryslân kan een inschatting worden gemaakt van het aantal uren dat gemaakt moet worden voor het uitvoeren van de inspecties. Hierbij is uitgegaan van de ureninschattingen van GGD/GHOR Nederland, die zij gebruikt heeft voor de uitvoeringstoets van het wetsvoorstel IKK. Deze inschattingen vormen ook de basis voor de toevoeging van middelen aan het gemeentefonds in verband met de aanpassing van het toezicht op de kinderopvang. De extra kosten voor de gemeenten komen uit op € 204.000 per jaar. De toevoeging van middelen aan het gemeentefonds wordt voor de Friese gemeenten ingeschat op een bedrag tussen € 60.000 – 70.000. Het verschil tussen kosten en baten kan alleen het gevolg zijn van het feit dat het gemiddelde risicoprofiel en het aantal nieuwe instellingen in Fryslân beduidend hoger ligt dan het landelijk gemiddelde waarmee rekening is gehouden bij de toevoeging van middelen aan het gemeentefonds.

Toerekening kosten aan gemeenten

Hoewel de inspecties kinderopvang door alle gemeenten worden opgedragen aan de GGD (een

wettelijke verplichting) worden de kosten van deze collectieve taak middels facturen in rekening gebracht bij de gemeenten. Dit wijkt af van de standaardtoerekening van kosten collectieve taken (toerekening op basis van inwonertal). Een vergelijking tussen beide toerekeningen (facturen versus inwonersaantal) laat echter grote verschillen zien tussen beide toerekeningen.

Nadere analyse leert dat zowel het verschil tussen de kosten nieuw toezicht en de toevoeging middelen gemeentefonds als de grote verschillen in toerekening kosten samenhangen met het handhavingsbeleid van de gemeenten. Het handhavingsbeleid is namelijk van invloed op het gemiddelde risicoprofiel van de instellingen. Gelet op deze samenhang tussen handhaving en toezicht is de toerekening op basis van het inwonertal op dit moment naar de mening van de Agendacommissie Gezondheid geen optie.

Begrotingsmismatch

In aansluiting op de verstrekte informatie in uw vergadering van 6 juli 2017 (agendapunt 8) kan worden vermeld dat met de extra inspectie-uren in combinatie met een efficiënte administratieve ondersteuning de begrotingsmismatch binnen de GGD-begroting wordt teruggebracht naar € 90.000 op jaarbasis. Op basis van de uitkomsten achtmaandsrapportage 2017 (agendapunt 4 van deze vergadering) zijn wij voornemens dit restant structureel op te vangen binnen de ontwerpbegroting 2019 door een verhoging van de variabele inkomsten. Naar ons oordeel is deze geringe toename van de variabele inkomsten bedrijfseconomisch verantwoord.

Het Nieuwe Toezicht kinderopvang

Op 1 januari 2018 treedt de Wet Innovatie Kwaliteit Kinderopvang (wet IKK) in werking. De wet wijzigt de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen en heeft tot doel het verbeteren van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de kinderopvang. Door de wetwijziging veranderen ook de werkzaamheden voor de toezichthouders in onze organisatie. Voorlopig beperken de veranderingen in de kwaliteitseisen zich tot het terrein van dagopvang, peuterspeelzaalwerk en buitenschoolse opvang (BSO). De kwaliteitseisen voor gastouderbureaus, gastouders en voorzieningen voor gastouderopvang blijven vooralsnog ongewijzigd.

Achtergrond van de Wet IKK: Het Nieuwe Toezicht en Innovatie Kwaliteit Kinderopvang

De aanleiding voor het project "Het Nieuwe Toezicht" is enerzijds het bieden van meer ruimte (maatwerk) aan de kinderopvanginstellingen om de doelen achter de kinderopvang in de praktijk te realiseren en anderzijds het bieden van meer ruimte voor het professionele oordeel van toezichthouders.

Overleggen tussen vertegenwoordigers van betrokken partijen (ouders, kinderopvanginstellingen, werknemers en toezichthouders) en het ministerie van SZW leiden tot het Akkoord Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang dat op 31 mei 2016 wordt ondertekend. Het Akkoord bestaat uit 21 maatregelen op vier pijlers: (1) Ontwikkeling van het kind staat centraal, (2) Kinderopvang is veilig en gezond, (3) We bieden stabiliteit en pedagogisch maatwerk en (4) Werken in de kinderopvang is een vak. Aangezien de maatregelen niet alleen betrekking hebben op toezicht, besluit de minister om het project 'Het Nieuwe Toezicht' om te dopen tot 'Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang', waarvan het Nieuwe Toezicht onderdeel uitmaakt. De wijzigingen in de kwaliteitseisen zijn uitgewerkt in een algemene maatregel van bestuur en een ministeriële regeling, waarvan een deel op 1 januari 2018 in werking zal treden.

Inhoudelijke wijzigingen

Het toezien op de naleving van de nieuwe voorschriften doet een groter beroep op het professionele oordeel van de toezichthouders. Zij kunnen niet meer volstaan met het afvinken van een checklist, zoals dat bij het toezien op de naleving van de oude voorschriften (bijv. voldoen professionals aan de minimale opleidingseisen?) wel kan. Bovendien kunnen toezichthouders te maken krijgen met een grotere verscheidenheid aan situaties vanwege de grotere mogelijkheden voor maatwerk als gevolg van de nieuwe wet. Of een kinderopvanginstelling al dan niet voldoet aan de nieuwe voorschriften vraagt om meer overleg, zowel met locatiemanagers en pedagogisch medewerkers van kinderopvanginstellingen als tussen toezichthouders onderling. De concepthandleiding "Nieuw Toezicht" van GGD GHOR zegt hierover: 'Dit betekent dat de toezichthouder zich afvraagt, meer dan voorheen, hoe de houder ervoor zorgt dat kinderen zich goed kunnen ontwikkelen en voldoende aandacht krijgen, en hoe risico's op het gebied van gezondheid en veiligheid in de praktijk worden beheerst, en waarom de houder het zo doet.' Middels een uitvoeringstoets is in overleg met het veld een raming gemaakt van de extra kosten van het nieuwe toezicht. Voor 2018 wordt incidenteel een bedrag van € 0,7 miljoen geraamd, aangezien de toezichthouders met het nieuwe toezicht moeten leren werken en daarvoor per locatie een half uur extra tijd krijgen. Vanaf 2018 worden de structurele kosten geraamd op € 1,8 miljoen; afhankelijk van de kleurcode wordt geschat dat toezichthouders geen tot anderhalf uur extra tijd nodig hebben. Voor de kinderopvangorganisaties met de kleurcode geel, oranje en rood wordt een uur extra tijd geschat voor het beoordelen van kwaliteitseisen op het gebied van gezondheid en veiligheid. Voor de kinderopvangorganisaties met de kleurcode oranje en rood wordt daarnaast een half uur extra tijd geschat voor het toezien op het mentorschap. De extra kosten worden voor de gemeenten gecompenseerd door een toevoeging van middelen aan de algemene uitkering in het gemeentefonds. De verdeling over de gemeenten is gekoppeld aan de maatstaven cluster samenkracht en burgerparticipatie (septembercirculaire 2017).

O P L E G N O T I T I E I N F O R M E R E N D

Onderwerp	Evaluatie organisatieplan GGD
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	voorzitter
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. Evaluatie organisatieplan GGD
Vergaderdatum	12 oktober 2017
Agendapunt	6

Kennis te nemen van

De evaluatie organisatieplan GGD en de inmiddels ondernomen acties naar aanleiding van de evaluatie.

Toelichting

Mei 2015 heeft het GGD-bestuur ingestemd met het Organisatieplan GGD Fryslân. In genoemd plan is opgenomen de wijzigingen na ongeveer een jaar te evalueren. Daartoe hebben in het najaar 2016 interviews plaatsgevonden met de directeur, de regiomanagers, het hoofd Centrale Dienstverlening en Ondersteuning en de teamcoaches. De resultaten zijn neergelegd in de QuickScan van februari 2017. In het Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO), gehouden voorjaar 2017, zijn een aantal vragen opgenomen over de organisatieverandering. De medewerkers van de GGD hebben met de beantwoording van de vragen de invloed van de organisatieverandering op de uitvoering van de werkzaamheden kunnen aangeven.

Om het beeld te complementeren zijn in juni 2017 de gemeenten, zowel bestuurlijk als ambtelijk, door middel van een (korte) enquête gevraagd naar de ervaringen met betrekking tot de gewijzigde organisatie/werkwijze van de GGD.

De resultaten van genoemde onderzoeken zijn opgenomen in de bijlage. De belangrijkste conclusies zijn dat zowel het management als medewerkers positief zijn over de ingezette organisatieontwikkeling en dat de gemeenten de taakuitvoering door de GGD, zowel voor als na de organisatieontwikkeling waarderen. Ook over de uitvoering van het maatwerk zijn de gemeenten tevreden. 60% van de deelnemers aan de enquête geven aan de GGD bij anderen te promoten. Na twee jaar pionieren is er bij management en medewerkers wel de behoefte aan een intensievere aanpak. Er is hierbij als eerste vooral behoefte aan meer duidelijkheid over randvoorwaarden en kaders waarbinnen zelforganisatie zich verder kan ontwikkelen.

Naar aanleiding van de evaluatie zijn de volgende acties inmiddels in gang gezet:

- ronde langs de teams waarbij op gestructureerde wijze input is opgehaald
- inzetten projectcapaciteit t.b.v. ontwikkelen aanpak, en initiëren, faciliteren en ondersteunen van de uitvoering hiervan

Evaluatie organisatieplan GGD

1. Context

Mei 2015 heeft het GGD-bestuur ingestemd met het Organisatieplan GGD Fryslân. In genoemd plan is opgenomen de wijzigingen na ongeveer een jaar te evalueren. Daartoe hebben in het najaar 2016 interviews plaatsgevonden met de directeur, de regiomanagers, het hoofd Centrale Dienstverlening en Ondersteuning en de teamcoaches. De resultaten zijn neergelegd in de QuickScan van februari 2017. In het Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO), gehouden voorjaar 2017, zijn een aantal vragen opgenomen over de organisatieverandering. De medewerkers van de GGD hebben met de beantwoording van de vragen de invloed van de organisatieverandering op de uitvoering van de werkzaamheden kunnen aangeven.

Om het beeld te complementeren zijn in juni 2017 de gemeenten door middel van een (korte) enquête gevraagd naar de ervaringen met betrekking tot de gewijzigde organisatie/werkwijze van de GGD.

2. Uitkomsten en conclusies

2.1. QuickScan

Er zijn een aantal wijzigingen geconstateerd ten opzichte van het oorspronkelijke Organisatieplan. Deze wijzigingen hebben vooral betrekking op de positionering, formatie en taken van de teamcoaches en op het formatieplan. Op basis daarvan heeft opnieuw besluitvorming plaatsgevonden over de geconstateerde wijzigingen.

MT-leden en teamcoaches zijn geïnterviewd over hun ervaringen van het eerste jaar. Belangrijkste conclusie is dat iedereen positief is over de ingezette koers. Wel zijn er een aantal aandachtspunten genoemd. Het belangrijkste punt dat naar voren komt is dat, na een jaar van pionieren en 'gewoon doen', er nu behoefte is aan een planmatiger aanpak. Hierbij wordt vaak het duidelijker formuleren van randvoorwaarden en kaders voor de teams genoemd. Daarnaast is de werkdruk een belangrijk thema, zowel voor leidinggevendenden als voor medewerkers. Voor beide groepen geldt dat, door het wegvallen van het middenmanagement, er taken bij zijn gekomen. Daar komt bij dat velen het gevoel hebben en/of ook zelf willen dat 'de beweging moet slagen', en daardoor minder ruimte ervaren om keuzes in de uitvoering te maken.

2.2. MTO (respons 46%)

Ook medewerkers zijn overwegend positief over de ingezette organisatieontwikkeling. Uit het MTO komen als sterke punten naar voren:

- Resultaatverantwoordelijkheid van de teams, met name het kennen van de eigen resultaatafspraken, en tevreden zijn over het behalen van deze resultaten;
- Relatie met de teamcoach;
- Feedback geven aan collega's;
- Samenwerking in de teams
- Integer management

Als verbeterpunten worden genoemd:

- Duidelijkheid over de handelingsruimte, en taken voor de teams
- Feedback krijgen van collega's
- Management: 'vertrouwen en loslaten'

2.3. Tevredenheid gemeenten (respons 50%)

Voornaamste doelstelling van het nieuwe organisatieplan is beter aan te sluiten bij de behoefte van de burger/gemeente. Daartoe zijn in het plan een viertal aspecten benoemd die voor de taakuitvoering door de GGD van groot belang worden geacht. De belangrijkste vraag van deze enquête had betrekking op het feit of de GGD erin is geslaagd deze aspecten ook daadwerkelijk zichtbaar te maken in de uitvoering. Ongeveer 1/3 van de reacties geven aan dat de organisatieaanpassing in dat opzicht merkbaar is

geweest. Bestuurders zijn daarin positiever dan ambtenaren. Het onderdeel ondersteuning en advisering sociale domein scoort daarbij het hoogste, in totaliteit bijna 50%.

De gemiddelde waardering over de uitvoering van de basistaken door de GGD komt uit op bijna 7,7 waarbij er weinig verschil is tussen bestuurders en ambtenaren. Ook de waardering van de verschillende onderdelen van het basispakket ontloopt elkaar weinig. Jeugdgezondheidszorg en epidemiologie hebben een iets hogere waardering.

De Net Promotor Score (NPS) wordt berekend als het (absolute) verschil tussen het percentage Promotors en Criticasters en kan dus variëren van -100 tot +100. In totaliteit komt deze score, volgens de Europese normering, uit op 60, opgebouwd uit 12 promotors en 8 passief tevreden deelnemers.

De enquête bevatte een tweetal open vragen. Ongeveer 50% van de mensen die gereageerd hebben, hebben hiervan gebruik gemaakt. Het merendeel van de opmerkingen/suggesties geeft de GGD in overweging zichtbaarder te worden in de samenleving: dichterbij gemeenten, meer verbinding met gebiedsteams, contacten onderhouden met verenigingen van dorpsbelangen en actiever te worden op social media voor jongere doelgroepen.

2.4. Conclusies

De belangrijkste conclusie is dat zowel het management als medewerkers positief zijn over de ingezette organisatieontwikkeling. Gemeenten waarderen de taakuitvoering door de GGD, zowel voor als na de organisatieontwikkeling. Ook over de uitvoering van het maatwerk zijn de gemeenten tevreden. 60% van de deelnemers aan de enquête geven aan de GGD bij anderen te promoten.

Na twee jaar pionieren is er bij management en medewerkers wel de behoefte aan een meer intensievere aanpak. Er is hierbij als eerste vooral behoefte aan meer duidelijkheid over randvoorwaarden en kaders waarbinnen zelforganisatie zich verder kan ontwikkelen.