

AGENDA

Bestuurscommissie gezondheid

Datum	:	14 december 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 12 oktober 2017	Bijlage	Ter vaststelling
3. Ingekomen stukken en mededelingen	Bijlage	Ter kennisname
4. JGZ 3.0	Bijlage	Ter informatie
5. Collectieve uitvoering Voorzorg	Bijlage	Ter vaststelling en advisering DB/AB
6. Extra inzet vergunninghouders	Bijlage	Ter vaststelling en advisering DB/AB
7. Conceptkaderbrief 2019 – 2022, programma Gezondheid	Bijlage	Ter vaststelling en advisering DB/AB
8. Proces meerjarenbeleidsplan GGD 2019 - 2022	Presentatie	Ter informatie
9. Rondvraag en sluiting		
10. Stuurgroep Nuchtere Fries		
Programmaplan Nuchtere Fries 2018 - 2021	Bijlage	Ter vaststelling

CONCLUSIES

Bestuurscommissie gezondheid

Datum : 12 oktober 2017
Locatie : HTW, Leeuwarden

Aanwezig:

Leden:

D. Fokkema (voorzitter)	S. Stellinga	P. IJnsen	B. Tol
W. van den Berg (plaatsvervanger)	C.M. de Pee	H. Kuiken	M. van Hall (lid Agendacommissie)
A. Dijkstra	E. van Esch	W. Kooistra	P. van der Zwan
C. Trompetter			

GGD:

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

Afwezig:

R. Bos	P.H. de Graaf-v.d. Meer	J.P. Schouwerwou (lid Agendacommissie)	J.C.F. Broekhuizen (lid Agendacommissie)
P. Maasbommel (vicevoorzitter)	C. Vos	M. Reijndorp	W. van Gent
G.R. Akkerman	E.J. van Leunen	H. Visser	

1. Opening en vaststellen agenda

De heer Fokkema bedankt voor alle reacties tijdens zijn ziekte, het is fijn weer aanwezig te zijn. De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

2. Conclusies van 6 juli 2017

- Op verzoek van de heer Kooistra wordt onder punt 8 de zin "Hij heeft overigens geen alternatief" geschrapt. In de daaraan voorafgaande zin wordt het woordje "te" toegevoegd aan "gemakkelijke".

Voor het overige worden de conclusies ongewijzigd vastgesteld.

- De voorzitter geeft aan dat vanuit de GGD nog een factsheet over de gegevensverstrekking nieuwe vergunninghouders zal worden toegezonden aan de gemeenten. In november zal het onderwerp met de gemeentesecretarissen worden besproken. De insteek is te komen tot een convenant over de gegevensuitwisseling tussen VRF en de deelnemende gemeenten.

3. Ingekomen stukken en mededelingen

- Mevrouw De Graaf deelt aanvullend op de schriftelijke mededelingen mee dat door onvoorziene personele omstandigheden niet alle geplande inspecties kinderopvang in 2017 kunnen worden uitgevoerd. Hierover is inmiddels overleg geweest met de inspectie. De gemeenten ontvangen op korte termijn een brief. Verder maakt zij melding van het verschijnen van het advies van de commissie Hoes over de arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek. Hierop zal in een volgende vergadering worden teruggekomen.
- Mevrouw Du Pree heeft vragen naar aanleiding van het project meeleefgezinnen (waarom in deze commissie mededeling, wie is initiatiefnemer, hoe groot is de deelname etc.). Mevrouw De Graaf zegt toe dat de desbetreffende manager in afstemming met mevrouw Du Pree nadere informatie zal toesturen aan de commissie.

- De voorzitter zegt dat in de Agendacommissie is afgesproken dat in het vervolg een overzicht van projecten waarin de GGD participeert bij de ingekomen stukken zal worden gevoegd.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt vervolgens de mededelingen voor kennisgeving aan.*
- 4. Achtmaands bestuursrapportage 2017, programma Gezondheid**
- Toegezegd wordt dat met het oog op de vergelijkbaarheid in het vervolg dezelfde tijdsperiodes per indicator zullen worden opgenomen. Opgemerkt wordt dat bij verhoudingen (percentages) de periode minder interessant is.
 - De heer Dijkstra acht een steekproef van 5% voor de inspecties gastouder te laag. Het percentage is het wettelijk minimum (dat door de organisatie wordt aangehouden) maar het staat gemeenten vrij meer steekproeven te houden. Dit leidt uiteraard tot extra kosten. Landelijk is overigens ook het percentage onderwerp van discussie.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid besluit, met inachtneming van de toezegging over de vergelijkbaarheid, conform het voorstel.*
- 5. Het Nieuwe Toezicht kinderopvang**
- Mevrouw De Graaf zegt dat de GGD in 2018 ambtelijk het gesprek met de gemeenten wil voeren over de samenhang toezicht en handhaving teneinde zo mogelijk de kosten te kunnen verminderen.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de wijzigingen in het toezicht kinderopvang en de daaruit voortvloeiende financiële consequenties.*
- 6. Evaluatie Organisatieplan GGD**
- De stukken doen mevrouw Van Hall meer denken aan een tevredenheidsonderzoek. Bij een evaluatie dienen de beoogde doelen afgezet te worden tegen de gerealiseerde resultaten. Mevrouw De Graaf is het met haar eens. Zij geeft aan dat in het Organisatieplan is opgenomen dat er na een jaar een evaluatie plaatsvindt en dat is naar haar mening veel te vroeg. Een echte evaluatie door een externe partij is eerst aan de orde na een periode van drie jaar. Wat haar betreft zou dus eind 2018/begin 2019 de (echte) evaluatie kunnen worden gehouden.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de evaluatie en de inmiddels ondernomen acties. Zij ziet graag begin 2019 de resultaten van de (echte) evaluatie tegemoet.*
- 7. Rondvraag en sluiting**
- Naar aanleiding van het verzoek van de heer Trompetter zegt mevrouw De Graaf toe dat de GGD een collectieve aanpak van voorzorg zal voorleggen aan de Bestuurscommissie Gezondheid.
 - De mogelijke acties voor de organisatie op grond van het regeerakkoord zullen worden geïnventariseerd en teruggekoppeld naar de Bestuurscommissie Gezondheid.
 - De voorzitter sluit vervolgens de vergadering.

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	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Vergaderdatum	14 december 2017
Agendapunt	3

A. Ingekomen stukken

1. Tweede Kamerbrief van 12 september 2017 betreffende Stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid geborgd (bijlage)
Voorstel: voor kennisgeving aannemen (verwerkt in kaderbrief 2019 – 2022)
2. Brief Inspectie van het Onderwijs van 2 november 2017 betreffende uitvoeren inspecties Kinderopvang (bijlage)
Voorstel: voor kennisgeving aannemen (reactie GGD bijgevoegd)
3. Overzicht projecten (bijlage)
Voorstel: ter informatie

B. Mededelingen

1. Gezondheidsmonitor: trendanalyse

In de bestuurscommissie vergadering van juli jl. zijn de resultaten van het Gezondheidsonderzoek Jeugd besproken. Toen is de afspraak gemaakt om te onderzoeken in hoeverre de resultaten van 2016 te vergelijken zijn met de resultaten van 2012. Dit onderzoek heeft geresulteerd in een korte publicatie 'Trendanalyse'. Beleidsmedewerkers volksgezondheid van de Friese gemeenten hebben deze informatie begin november ontvangen. De publicatie beperkt zich niet tot de doelgroep jongeren; in deze publicatie is ook een trendanalyse gegeven van de gezondheidssituatie van de Friese bevolking van 19 jaar en ouder. De gezondheidssituatie van de Friese bevolking van 19 jaar en ouder is in oktober gepubliceerd in een e-magazine.

2. Arrestantenzorg

Met de verantwoordelijk inkoper en accounthouder van arrestantenzorg van de nationale politie heeft afstemming plaatsgevonden rondom de voortzetting van onze dienstverlening. Formeel zal de Politie allereerst dit bij ons aangeven waarna wij zo spoedig mogelijk de contractgesprekken zullen starten, zodat de zorg wat ons betreft in januari voortgezet kan worden.

3. Coördinatie Integrale Vroeghulp (IVH)

De huidige provinciale coördinator IVH (via SDF ingehuurd van MEE) legt haar rol per 1 januari 2018 neer. Zowel de stuurgroep Integrale Vroeghulp als het ambtelijk overleg Zorg voor Jeugd zijn van mening dat deze provinciale rol een passende aanvulling is op het reguliere takenpakket van de GGD en achten daarmee onderbrenging bij de GGD voor de hand liggend. Het betekent dat in 2018 de beschikbare gemeentelijke middelen (bijna € 23.000 per jaar) via SDF beschikbaar gesteld zullen worden aan de GGD.

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Datum 12 september 2017
Betreft Stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid
geborgd

Kenmerk
1224219-167262-PG

Uw brief
-

Bijlage(n)
3

Geachte voorzitter,

In 2014 zijn wij, samen met de VNG, de GGD'en en het RIVM, met het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid gestart. Het stimuleringsprogramma is inmiddels afgerond. Met deze Kamerbrief willen wij u informeren over de behaalde resultaten en de manier waarop wij de publieke gezondheid ook in de toekomst willen borgen.

*Correspondentie
uitsluitend richten
aan het retouradres
met vermelding van
de datum en het
kenmerk van deze
brief.*

De doelen van het stimuleringsprogramma waren:

1. Het vergroten van het inzicht op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid (ten behoeve van sturing door gemeenten en Rijk).
2. Het verstevigen van het fundament van de GGD'en, zodat we erop kunnen vertrouwen dat ze op hun taak berekend zijn.
3. Het versterken van de relatie van de publieke gezondheid met het sociaal domein.

In de looptijd van het Stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid is met de vier betrokken partijen (VWS, VNG, RIVM en GGD GHOR Nederland) onderzocht of de uitvoering van de taken uit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) op orde en goed geborgd is. Ook zijn, of worden op korte termijn, waar nodig instrumenten ontwikkeld om inzicht te krijgen in de effectiviteit van het stelsel publieke gezondheid.

Bestuurlijk partnerschap

Het stimuleringsprogramma heeft enerzijds geleerd dat de uitvoering van taken momenteel op orde is. Daarover wordt u verderop in deze brief geïnformeerd. Een toekomstbestendig stelsel van publieke gezondheid is daarnaast ook gebaat bij bestuurlijk partnerschap tussen rijk en gemeenten. Ik heb daarom met de VNG afgesproken dat er een jaarlijks bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid komt. Dit bestuurlijk overleg is bedoeld om de gezamenlijke verantwoordelijkheid van bestuurders van Rijk en gemeenten vorm te geven en gezamenlijk prioriteiten te stellen in de te nemen acties. Dit kunnen acties op landelijk dan wel lokaal (of zelfs regionaal) niveau zijn.

De bedoeling van het bestuurlijk overleg is dat:

- het stelsel van de publieke gezondheid functioneert en het belang van een goede gezondheid van elke burger dient;
- partijen op basis van een gezamenlijke analyse bespreken welke actiepunten er zijn en hun eigen verantwoordelijkheid nemen in de uitvoering ervan.

Voor een inhoudelijk goed bestuurlijk overleg is het noodzakelijk dat zowel landelijke als lokale informatie beschikbaar is. Hierbij wordt gebruik gemaakt van bestaande instrumenten en structuren (onder andere monitor Sociaal Domein, de monitors van de GGD'en waar-staat-je-gemeente.nl, indicatorenset publieke gezondheid, de staat van Volksgezondheid en Zorg, Volkgezondheid Toekomst Verkenningen). Lokale partijen (gemeenten en hun GGD) zijn samen met KING (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten) en het RIVM hierin aan zet. Op deze manier wordt inzicht verkregen in de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid (landelijk en lokaal).

Kenmerk
1224219-167262-PG

1. Inzicht in de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheid

Een van de doelstellingen van het Stimuleringsprogramma is het verkrijgen van meer inzicht in de inzet en effectiviteit van de beleidsinzet op de publieke gezondheid. Dit is voor het Rijk van belang om zijn rol als stelselverantwoordelijke goed te kunnen invullen. Gemeenten hebben behoefte aan informatie om hun beleid vorm te geven. Een goede afstemming tussen landelijke en lokale informatievoorziening is hiervoor van belang. Zoals eerder gemeld hebben we verschillende onderzoeken laten uitvoeren om te komen tot meer inzicht.

Indicatorenset

Het RIVM heeft een set indicatoren ontwikkeld om inzicht te geven in het functioneren van het stelsel voor de publieke gezondheidszorg. In overleg met professionals uit de wetenschap, het beleid en de praktijk zijn voor deze set 45 indicatoren op 10 thema's gedefinieerd.

De indicatoren zijn divers van aard en geven een beeld van Nederland als geheel. Voorbeelden van onderwerpen zijn het percentage kinderen dat deelgenomen heeft aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het percentage GGD'en dat een crisisplan heeft opgesteld, het percentage jongeren dat rookt, het percentage scholen met een Gezonde School Vignet, en het percentage jongeren in de vierde klas van het Voortgezet Onderwijs dat contact heeft met de jeugdgezondheidszorg.

Het RIVM levert een eerste uitwerking van deze indicatorenset ten behoeve van het eerder genoemde bestuurlijk overleg publieke gezondheid.

Inzicht in uitvoering GGD taken en gemeentelijke inzet

Voor het verkrijgen van inzicht in de GGD taken en de gemeentelijke inzet op publieke gezondheid hebben we drie onderzoeken laten uitvoeren naar:

- de taken van de GGD'en voor zover deze samenhangen met de uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid, uitgevoerd door de IGZ;
- de taken die de GGD'en uitvoeren en de middelen die daarop worden ingezet, uitgevoerd door bureau AEF;
- inzet van gemeenten op gezondheidsbevordering, sociaaleconomische gezondheidsverschillen en preventieve ouderengezondheidszorg, uitgevoerd door Cebeon/ Regioplan.

Over het onderzoek door de IGZ bent u eerder geïnformeerd (Tweede Kamer, 2015 – 2016, 32 620, nr.182). De onderzoeksrapporten van AEF en Cebeon/Regioplan vindt u als bijlage bij deze brief.

Uit de onderzoeken is gebleken dat alle GGD'en de taken uit de Wet Publieke Gezondheid en de taken die onder de vier pijlers vallen goed kunnen uitvoeren. Ook zijn zij goed ingericht op veranderende omstandigheden en innovatie. Alle GGD'en voeren de taken uit de Wet Publieke Gezondheid waar nodig uniform uit. De onderzoeken van de IGZ en van AEF geven aan dat er sprake is van diversiteit in structuur tussen de GGD'en. Waar nodig worden taken landelijk uniform uitgevoerd en waar het kan wordt lokaal maatwerk geleverd. De gemeenten en GGD'en hebben daarvoor beleidsruimte en gebruiken die ook.

Het onderzoek naar het landelijk beeld van de activiteiten van de gemeenten op het terrein van preventief gezondheidsbeleid laat zien dat de gemeenten werk maken van hun wettelijke taken en lokale gezondheidsnota's hebben opgesteld waarin de landelijke speerpunten duidelijk zijn weerspiegeld. Ook hanteren veel gemeenten een brede benadering van preventief gezondheidsbeleid en wordt dit steeds beter verbonden met het sociaal domein. Bij de uitvoering worden uiteenlopende soorten organisaties betrokken.

Kenmerk
1224219-167262-PG

Wij zijn tevreden met de uitkomsten van de onderzoeken naar de inzet van de GGD'en en de gemeenten. Wij vertrouwen erop dat lokale partijen de kwaliteit van de publieke gezondheid hoog houden en zich continu blijven inzetten. Het periodiek bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid zal de samenwerking tussen de gemeenten en het rijk, samen met de GGD'en en het RIVM borgen.

2. Fundament van de GGD'en: diversiteit werkt

De tweede doelstelling van het Stimuleringsprogramma is het verstevigen van het fundament van de GGD'en. In de brief 'Betrouwbare publieke gezondheid: Gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en Rijk' (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 32 620, nr. 132) wordt onderscheid gemaakt tussen de meer medisch georiënteerde taken en maatschappelijk georiënteerde taken. Bij de aan de Wet Publieke Gezondheid gerelateerde taken van de GGD gaat het om de meer medisch georiënteerde taken (bv. infectieziektebestrijding), waarbij in hoge mate volgens professionele protocollen wordt gewerkt en een uniforme uitvoering van cruciaal belang is voor de kwaliteit en effectiviteit van de maatregelen.

Om de kwaliteit van de GGD'en te borgen zijn verschillende activiteiten ondernomen. GGD GHOR Nederland werkt aan een kwaliteits- en transparantietraject waarbinnen de GGD'en gezamenlijk een aantal aanvullende instrumenten ontwikkelen. Deze geven tezamen inzicht aan Directeuren Publieke Gezondheid en hun besturen in wat GGD en GHOR doen, en nodigen daarmee uit tot reflectie en waar wenselijk bijsturing. De instrumenten leveren openbare informatie. Er zullen in dit kader ontwikkeld worden: een Governance code Publieke Gezondheid en een openbare benchmark. In de Governance Code gaat het om principes en standaarden voor goed bestuur. Iedere Directeur Publieke Gezondheid bindt zich vanuit zijn/haar verantwoordelijkheid voor GGD en GHOR aan deze Governancecode en draagt bij aan de uitvoering van en het gesprek over de genoemde principes. De benchmark zal informatie bevatten over bedrijfsvoeringsaspecten alsmede indicatoren die betrekking hebben op de maatschappelijke opgave van GGD'en zoals het verwerven en inzichtelijk maken

van de gezondheidssituatie van de bevolking en de opvolging van meldingen van infectieziekten.

Er wordt daarbij onder andere aangesloten op de door het RIVM verzamelde indicatoren. De benchmark zal ook input leveren voor het bestuurlijk overleg van gemeenten en VWS. Het kwaliteits- en transparantietraject van de GGD'en zal eind 2017 ontwikkeld en eind 2018 operationeel zijn bij alle GGD'en.

Voor gemeentebestuurders is de GGD het portaal om te raadplegen inzake de gezondheid van de eigen inwoners. Daarom worden onderzoekers en beleidsadviseurs bij de GGD'en geschoold om de adviesrol richting - maar ook samen met - hun gemeenten te versterken. Ook is er hierbij aandacht voor het monitoren en signaleren van ontwikkelingen. Daarnaast wordt geïnvesteerd in (nieuwe) instrumenten. Zo heeft het RIVM een samenwerkingsverband geïnitieerd tussen academische werkplaatsen publieke gezondheid, jeugd en sociaal domein.

Kenmerk
1224219-167262-PG

3. Versterkte relatie met het sociaal domein

De derde doelstelling van het Stimuleringsprogramma is het versterken van de relatie met het sociaal domein. Eerder in deze brief is al aangegeven dat veel gemeenten een brede benadering van preventief gezondheidsbeleid hanteren en dat dit steeds meer een integraal onderdeel van het sociaal domein wordt waarbij uiteenlopende soorten organisaties bij de uitvoering worden betrokken. Rijk en gemeenten staan gezamenlijk voor deze maatschappelijke opgave.

Er is door VWS en VNG binnen het project "Integrale aanpak van preventie in de wijk" opdracht gegeven om een toolbox voor gemeenten te laten ontwikkelen met instrumenten die gemeenten lokaal kunnen toepassen. In dit project ontwikkelt het RIVM ten behoeve van gemeenten 8-10 wijktypologieën met per type wijk opvallende kenmerken, kansen en problemen. Hierbij wordt uitgegaan van een brede integrale benadering van preventie. Ook worden instrumenten voor gemeenten gemaakt hoe ze vanuit een typologie kunnen komen tot een profiel voor een specifieke wijk en om op basis van de wijkprofielen toe te leiden naar interventies. Hierbij wordt gebruik gemaakt van wat al (elders) ontwikkeld is en worden bestaande producten waar mogelijk gebundeld. Dit project is in 2016 gestart en de resultaten (wijkprofielen) zijn eind 2017 beschikbaar. Uiteraard zal publieke gezondheid als onderdeel van het sociaal domein ook worden geagendeerd bij het nieuwe Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid. Publieke gezondheid maakt ook nadrukkelijk een onderdeel uit van het brede BZK programma Sociaal Domein. Binnenkort zal ik in dat kader samen met de gemeente Amsterdam een project starten waarin wij de publieke gezondheid en daarbinnen met name de sociaaleconomische gezondheidsverschillen willen aanpakken.

Tot slot

Het Stimuleringsprogramma heeft laten zien dat het stelsel van de publieke gezondheid, zowel op landelijk als op lokaal niveau op orde is. Het is van belang dat wij deze kwaliteit ook in de toekomst hoog houden. Een toekomstbestendig stelsel van publieke gezondheid is daarnaast ook gebaat bij bestuurlijk partnerschap tussen rijk en gemeenten. Daartoe organiseren wij begin 2018 een eerste bestuurlijk overleg publieke gezondheid waarin wij samen met gemeenten een eerste analyse maken van de VTV 2018 en een aanzet geven voor een

gezamenlijke nota gezondheidsbeleid. Over de uitkomsten van dit bestuurlijk overleg zal uw kamer worden geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Kenmerk
1224219-167262-PG

mw. drs. E.I. Schippers

drs. M.J. van Rijn



> Retouradres Postbus 2730 3500 GS Utrecht

Aan de voorzitter van de Bestuurscommissie Gemeenschappelijke
Gezondheidsdienst Fryslan, tevens wethouder van de gemeente
Tytsjerksteradiel
De heer D.A. Fokkema
Raadhuisweg 7
9251 GH BURGUM

Locatie Utrecht

Park Voorn 4
Postbus 2730
3500 GS Utrecht

T 088 669 6000
www.onderwijsinspectie.nl

Contact

mevr. mr. S.J. Winkel
Inspecteur van het Onderwijs
swink@owinsp.nl

Onze referentie

5151728

Datum 2 november 2017
Betreft Problemen GGD Fryslan en uitvoeren inspecties Kinderopvang

Geachte heer Fokkema,

Uit recent contact van de heer F. Haenen van de GGD Fryslân met mevrouw S. Winkel van de Inspectie van het Onderwijs is gebleken dat de GGD dit jaar niet alle wettelijk verplichte inspecties kinderopvang zal kunnen uitvoeren. Uit een inschatting opgemaakt in oktober 2017, volgt dat ongeveer acht procent van de reguliere inspecties niet uitgevoerd gaan worden.

Gemeenten zijn wettelijk verplicht jaarlijks de exploitatie van elk kindercentrum te laten onderzoeken (artikel 1.62, lid 2 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen). Het niet voldoen aan deze wettelijke eis betekent dat de gemeente haar wettelijke taken onvoldoende naleeft.

Volgens informatie van de heer Haenen heeft de directeur van de GGD Fryslân de bestuurscommissie in een openbare vergadering op de hoogte gesteld. Tevens heeft de heer Haenen tijdens een regio-overleg met de gemeenten medio oktober jl. alle contactpersonen van de gemeenten over de situatie geïnformeerd.

Uit de informatie van de heer Haenen volgt dat de oorzaken van het niet halen van de inspecties zijn terug te voeren op capaciteitsproblemen binnen de GGD, en dat deze niet op korte termijn kunnen worden opgelost.

De heer Haenen heeft aangegeven dat de GGD inmiddels maatregelen heeft getroffen om de capaciteit weer op orde te krijgen en dat de formatie van de GGD wordt uitgebreid. Voorts zal de GGD in de laatste maanden van 2017 prioriteit geven aan de locaties, waarbij meer risico aanwezig is en de overige locaties doorschuiven naar begin 2018.

De inspectie heeft aan de heer Haenen aangegeven erop te vertrouwen dat de GGD er alles aan zal doen om in 2018 de bedrijfsvoering weer op orde te krijgen en dat de GGD er tevens voor zorgdraagt dat alle onderliggende gemeenten in 2018 aan hun wettelijke verplichtingen kunnen voldoen.

De inspectie zal daarom de voortgang van de uitvoering van de inspecties in 2018 nauwlettend volgen en hierover in contact blijven met de GGD.

Ik wil u tenslotte meegeven dat ik dit een ernstige en zorgelijke situatie vind. De getroffen maatregelen en de afspraken met de inspectie geven mij echter vooralsnog voldoende vertrouwen voor het jaar 2018.

Locatie Utrecht

Datum

2 november 2017

Onze referentie

5151728

Mocht de GGD er in 2018 evenwel niet in slagen de wettelijk verplichte inspecties uit te voeren, dan kan dit gevolgen hebben voor de status van de betrokken gemeenten.

Hoogachtend,

Plaatsvervangend inspecteur-generaal van het Onderwijs
dr. Arnold Jonk

Aan Plv. Inspecteur-generaal van het Onderwijs
Dr. Arnold Jonk
Postbus 2730
3500 GS UTRECHT

Datum	Uw kenmerk	Uw brief van	Ons kenmerk	Bijlagen
30 november 2017		2 november 2017		
			Behandeld door	Doorkiesnummer
			F. Haenen	088 2299511
Onderwerp			E-mail	
Inspecties Kinderopvang				

Geachte heer Jonk,

Onder dankzegging voor uw bovenvermelde brief breng ik het volgende onder uw aandacht. GGD Fryslân onderkent ook de vervelende situatie dat niet alle locaties voor kinderopvang dit jaar geïnspecteerd zijn. Ik ben blij dat u er begrip voor heeft dat het door overmacht qua personele bezetting voor GGD Fryslân niet mogelijk was om hieraan te voldoen. Ik waardeer het daarom ten zeerste dat u vanwege deze omstandigheden niet de status van de gemeenten wijzigt en vertrouwen uitspreekt in de aanpak die GGD Fryslân nu treft qua interne maatregelen en afstemming met uw organisatie.

Op werving van inspecteurs wordt op dit moment vol ingezet, het streven is gericht op enige overbezetting zodat schommelingen in de bezetting minder invloed hebben op het aantal uit te voeren inspecties. Als bestuur van GGD Fryslân kennen wij hieraan de nodige prioriteit toe zodat de situatie van 2017 zich niet meer kan voordoen. Uiteraard zullen wij de interne maatregelen nauwgezet blijven volgen.

Namens het bestuur GGD Fryslân,

D. Fokkema, voorzitter

Projectportfolio GGD Fryslân

Eerste proeve d.d. 28 november 2017

Inhoud

Projectportfolio GGD Fryslân.....	1
Noord-Nederlandse en landelijke projecten	3
Preventie grensoverschrijdend gedrag	4
Sense Academy.....	5
Opzet GGD Appstore	6
GGD Innovatiebattle 2018	7
Projecten voor heel Friesland.....	8
Seker en Sûn	9
Samen voor de beste zorg in 2030.....	9
Aanpak schoolverzuim basisscholen	10
Nuchtere Fries.....	11
Nuchter over gewicht	12
Jong Leren Eten.....	13
Innovatie Groeigids/GroeiApp.....	14
MRSA-/BRMO-expertisecentrum.....	15
Infectiepreventie in het publieke domein: voorkómen transmissie resistente micro-organismen (pilot Tytsjerksteradiel)	16

Rookvrije generatie	17
Staat van de Friese jongeren	18
Tandje Extra	19
Vitale Regio Fryslân	20
Projecten voor een of enkele gemeente(n)	21
Supranet Community (Zelfmoordpreventie).....	22
Wijk-GGD'er (pilot gemeente Heerenveen)	23
Healthy Living Labs	24
Nudging	25
Conferentie Ketenaanpak kind in scheiding	26
Pilot CenteringParenting	27
JGZ op de Voorschoolse Voorzieningen	28
Schoolcontactmoment JGZ groep 4	29
(Nog) geen project: inventarisatie tekenbeten en Lymeziekte.....	30
Meeleefgezin.....	31
Zorgstructuur Kwetsbare Zwangeren	32
Persoonlijke Gezondheidscheck.....	33
Ontwikkelen van een gespreksinstrument JGZ	34
Interne GGD-Projecten	35
Invoeren GoodHabitz / GGD interne digitale leeromgeving	36
Project omgevingswet Fryslân	37

Noord-Nederlandse en landelijke projecten

Preventie grensoverschrijdend gedrag	
Looptijd	1 mei 2017, minimaal 1 jaar looptijd
Werkgebied	Noord Nederland
Doelgroep	Alle inwoners van de provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Verwachte resultaten hopen we te zien bij een afname van aanmeldingen bij de Centra voor Seksueel geweld en bij een afname van ongewenst gedrag (bijvoorbeeld op scholen, onder jongeren).
Doel / verwacht resultaat	Meer aanmeldingen en betere doorstroming van / nazorg aan cliënten die te maken hebben met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Verhoging van het bewustzijn wat grensoverschrijdend gedrag is en hoe je dit kan voorkómen.
Initiatief	De hulpverleningsschakels tussen preventie, aanmelding, behandeling en nazorg zijn onvoldoende duidelijk en werken dus onvoldoende samen. Er bestaat geen bewezen effectieve training voor jongeren ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Er is handelingsverlegenheid binnen hulpverleners als het gaat om (uitvragen over) seksueel grensoverschrijdend gedrag. Seksuele problematiek kan ook op langere termijn (nog) een rol spelen bij slachtoffers c.q. plegers. Hier is nog geen behandelmogelijkheid voor.
Opdrachtgever	Sense Noord Nederland.
Financiering	Na te vragen bij Fetzen de Groot (coördinator Sense NN) of Ineke Wijnsma (projectcoördinator).
Onderzoek	Nog niet bekend.
Contactpersoon GGD	Ineke Wijnsma Ineke.Wijnsma@groningen.nl (projectcoördinator Sense NN), Truda Taconis t.taconis@ggdfryslan.nl (projectmedewerker aandachtsgebied preventie).
Contactpersonen overig	Fetzen de Groot Fetzen.de.Groot@groningen.nl (coördinator Sense NN)

Truda Taconis, Sociaal verpleegkundige Seksuele Gezondheid 15-11-17

Sense Academy	
Looptijd	Mei 2017 – Mei 2018
Werkgebied	Noord Nederland (Groningen, Friesland, Drenthe).
Doelgroep	Intermediairs (docenten, welzijnswerkers, etc.), medewerkers Sense Noord Nederland.
Doel / verwacht resultaat	Online leerplatform. Een toegang met agenda plus inboekmogelijkheden voor scholingen.
Initiatief	Verbeteren leermogelijkheden plus aanbod door Sense Noord Nederland.
Opdrachtgever	Sense Noord-Nederland, via stuurgroep GGD'en Groningen, Friesland en Drenthe.
Financiering	Bedrag van plusminus €60.000 via drie noordelijke GGD'en.
Onderzoek	Zie overige opmerkingen.
Contactpersoon GGD	Clary Bangma, projectleider, C.Bangma@ggdfryslan.nl.
Contactpersonen overig	Deelprojectleiders: Rosa Lageveen (CSGNN), Marianna Chirandjilal (GGD Fryslân), Tineke Mooij (GGD Drenthe)
Overige opmerkingen	Het gaat om een oriëntatie met projectvoorstel voor implementatie.

Ingevuld door Clary Bangma, Sociaal Verpleegkundige d.d. 8.11.17

Opzet GGD Appstore	
Looptijd	Tot 2016
Werkgebied	Nederland
Doelgroep	Burgers
Doel / verwacht resultaat	Opzetten van een database met geteste apps die door de GGD als gebruiksvriendelijk, betrouwbaar, veilig en effectief zijn bevonden.
Initiatief	GGD Innovatienetwerk
Opdrachtgever	DPG raad
Financiering	Gezamenlijk GGD-en
Meer informatie	www.ggdappstore.nl
Contactpersoon GGD	Christa van Diepen
Contactpersonen overig	Karien Dijk, innovatienetwerk
Overige opmerkingen	Sinds 2016 is de GGD Appstore online en worden er nog steeds apps aan toegevoegd.

GGD Innovatiebattle 2018	
Looptijd	Juni 2017 – januari 2018
Werkgebied	Nederland, vindt plaats in Leeuwarden
Doelgroep	GGD medewerkers
Doel / verwacht resultaat	Studententeam brengt Innovatie ideeën voor de toekomst van de publieke gezondheidszorg.
Initiatief	GGD Innovatienetwerk
Opdrachtgever	GGD GHOR Nederland
Financiering	Begroting betrokken GGD-en
Meer informatie	https://nl-nl.facebook.com/ggdinnovatiebattle/
Contactpersoon GGD	Karien Dijk
Contactpersonen overig	Simone van Vugt, GGD GHOR Nederland, Johan Thijssen, NHL

Projecten voor heel Friesland

Seker en Sûn Samen voor de beste zorg in 2030	
Looptijd	2016-2018
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	Burgers, professionals, onderwijs, bestuurders, overheid
Doel / verwacht resultaat	Vier uitgewerkte scenario's voor 2030 Burgerraadpleging Literatuuronderzoek Herformulering van competenties in licht scenario's Actualisatie bestuurlijk visiedocument Beelden van Zorg Op basis hiervan mogelijk enkele pilots in 2018
Initiatief	GGD Fryslân, Zorgbelang Fryslân Venturaplus > Zorgplein Noord
Opdrachtgever	Provincie Fryslân
Financiering	Provinciale subsidie cofinanciering door initiatiefnemers
Onderzoek	Project is zelf een onderzoek (focusgroepen, burgerraadpleging, literatuuronderzoek)
Meer informatie	www.sekersun.frl
Contactpersoon GGD	Jan Bleeker > Klaus Boonstra (tijdelijk)
Contactpersonen overig	Klaus Boonstra k.boonstra@czo.nl ; 06 10682438

Ingevuld door Klaus Boonstra, 20 november 2017

Aanpak schoolverzuim basisscholen	
Looptijd	Januari 2017 en December 2017
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	Leerlingen met ziekteverzuim op basisonderwijs en voorschoolse voorzieningen.
Doel / verwacht resultaat	Leerlingen met ziekteverzuim worden eerder gesignaleerd en krijgen eerder ondersteuning en begeleiding. Verzuim op het basisonderwijs is vaak een indicatie voor verzuim op voortgezet onderwijs. Daarnaast krijgen kinderen met chronische aandoening niet altijd tijdig die begeleiding die beschikbaar is. Verzuim wordt vaak gezien als een logisch gevolg van de chronische aandoening.
Initiatief	GGD Fryslân, aansluitend op de landelijke preventieagenda JGZ
Opdrachtgever	MT GGD
Financiering	Begroting GGD, basispakket
Onderzoek	Aantal registraties van onderzoeken op indicatie door JGZ ivm ziekteverzuim Overleg met ketenpartners zoals onderwijs, leerplichtambtenaren en Samenwerkingsverband Friesland
Meer informatie	www.ncj.nl/preventieagenda
Contactpersoon GGD	Tjitske van der Kloet
Contactpersonen overig	Koosje van Aalzum
Overige opmerkingen	Verdere doorontwikkeling en implementatie gepland in 2018

Nuchtere Fries	
Looptijd	2014 - 2017, mogelijk verlenging t/m 2021
Werkgebied	Alle Friese gemeenten
Doelgroep	De aanpak richt zich op de omgeving van Friese jongeren tussen 12 en 25 jaar (thuis, school en vrije tijd). Door het creëren van een alcoholvrije en alcoholbewuste omgeving daalt het alcoholgebruik onder jongeren, stijgt bewustwording en verandert uiteindelijk de norm.
Doel / verwacht resultaat	Het terugdringen van het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren, om daarmee gezondheidsschade, ontwikkelingsachterstand en ongelukken en overlast als gevolg van alcohol- en drugsgebruik te voorkomen
Initiatief	In het Platform Nuchtere Fries werken alle Friese gemeenten, Verslavingszorg, Politie, de horecabond en GGD Fryslân samen aan het verminderen van de problematiek rondom jeugd, alcohol en drugs. Dat doen zij zelf vanuit hun eigen organisatie én gezamenlijk vanuit het platform. De gedachte achter de provinciale samenwerking is enerzijds het met gebundelde kennis ontwikkelen van producten die iedere gemeente en andere betrokkenen kunnen inzetten; en anderzijds het bevorderen van samenhang in en effectiviteit van maatregelen, gezien de gemeentegrens overstijgende problematiek. Jongeren trekken zich immers niets aan van gemeentegrenzen.
Opdrachtgever	Alle Friese gemeenten
Financiering	Middelen GGD Fryslân en gemeentelijke bijdragen (totaal circa €60.000 per jaar)
Onderzoek	Evaluatie over periode 2014- 2017: 3-luik platformnuchterefries.pdf
Meer informatie	Programmawebste: http://platform.nuchterefries.nl/ Nieuwsbrieven: http://platform.nuchterefries.nl/nieuwsbrief/
Contactpersoon GGD	Marijke Hagedoorn, programmaleider, m.hagedoorn@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Sytske Balt, communicatieadviseur, s.balt@ggdfryslan.nl Alinda Leijendekker, programmaondersteuner, a.leijendekker@ggdfryslan.nl Esther de Vries, projectmedewerker e.devries@ggdfryslan.nl

Ingevuld door Marijke Hagedoorn, programmaleider 27-11-2017

Nuchter over gewicht	
Looptijd	Mei 2015-geen einddatum
Werkgebied	Alle gemeenten in Friesland, dit zijn 12 Friese gemeenten die volgens de JOGG aanpak werken en 12 overige gemeenten die via het platform Nuchter over gewicht met een eigen aanpak bezig zijn
Doelgroep	Nuchter over gewicht richt zich vooral op de omgeving van de jongeren: bijvoorbeeld scholen, sportverenigingen, jeugdclubs, bedrijven en de werkomgeving.!
Doel / verwacht resultaat	Creëren van een gezondere omgeving voor jongeren zodat het van een gezonde keuze voor jongeren veel gemakkelijker en weer normaal wordt. Toename van het aantal jongeren met een gezond gewicht in Fryslan
Initiatief	Friese gemeenten, GGD Fryslân, ROS Friesland en Sport Fryslan
Opdrachtgever	Bestuurscommissie Gezondheid
Financiering	Middelen GGD Fryslan, landelijke middelen vanuit Jongeren op Gezond Gewicht voor regio-coördinatie, lokaal eigen middelen voor uitvoering in gemeenten.
Onderzoek	Alleen in eigen gemeente lokaal, jaarlijks procesevaluatie/factsheet provinciaal
Meer informatie	www.nuchterovergewicht.nl nieuwsbrieven: http://mailchi.mp/70104422a6ba/nieuwsbrief-nuchter-over-gewicht?e=a417a45289 www.jongerenopgezondgewicht.nl
Contactpersoon GGD	Anneke Meijer, regio coördinator, beleidsmedewerker; a.meijer@ggdfryslan.nl 06-21550116
Contactpersonen overig	Esther de Vries, projectmedewerker e.devries@ggdfryslan.nl Ylse van Wieren, ketenaanpak/proeftuin overgewicht y.vanwieren@ggdfryslan.nl Thea Swierstra, ketenaanpak VPZ expertise t.swierstra@rosfriesland.nl

Ingevuld door A Meijer. 20171119

Jong Leren Eten	
Looptijd	Jan 2017 – dec 2020
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	Jeugd 0-18 (en ouders)
Doel / verwacht resultaat	<p>Gezond eten en een gezond eetpatroon zijn van belang voor de gezondheid van ieder individu, maar ook voor de samenleving als geheel. Voorkomen is beter (en goedkoper) dan genezen. Maar de feiten zijn zorgelijk: van de Nederlandse kinderen eet minder dan 1% genoeg groente en minder dan 5% genoeg fruit. En meer dan 10% van de kinderen en jongeren tussen de 4 en 20 jaar heeft overgewicht. We willen dat kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar meer weten over voedsel zodat ze gezonde en bewuste keuzes maken. Ons doel is dat ze meer groente en fruit eten en dat ze zich bewust zijn van gezonde en duurzame keuzemogelijkheden.</p> <p>Kinderen alles leren over eten. Over groenten, fruit en vlees. En over de herkomst en smaak van voedsel. Ze bewustmaken van gezonde, duurzame én lekkere keuzes, en ze die leren maken. Daarin ondersteunt het programma Jong Leren Eten kinderopvang en onderwijs. Zodat iedereen bewuster eet. In en buiten school.</p>
Initiatief	Jong Leren Eten is een programma van het ministerie van Economische Zaken en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We werken samen met allerlei andere overheden, organisaties en bedrijven, zoals het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), GGD-en, DuurzaamDoor, Natuur- en Milieu Educatiecentra (NME) en supermarkten.
Opdrachtgever	Het ministerie van Economische Zaken heeft het project voor uitvoering ondergebracht bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. RVO.nl
Financiering	Ministerie van Economische zaken (huidige ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit) verleent subsidie aan de GGD voor onder andere de makelaars. Daarnaast beheert de provincie Friesland een activiteiten budget voor Jong Leren Eten.
Onderzoek	Evaluatie is gepland in najaar 2020
Meer informatie	https://www.jonglereneten.nl/
Contactpersoon GGD	Joline Cohen Tervaert, Makelaar Provincie Friesland
Contactpersonen overig	Agnes bakker, IVN Noord, Makelaar Provincie Friesland
Overige opmerkingen	Jong Leren Eten Makelaars zijn makelaars die regionaal aanbod breed weten te organiseren. Ze denken mee over een samenhangende aanpak die voor de scholen en kinderopvangcentra in die regio werkt. Elke provincie heeft een eigen JLE-makelaar. Zij werken nauw samen met adviseurs van de GGDen, JOGG, IVN en de lokale en regionale Natuur- en Milieu Educatiecentra (NME). De makelaars zijn in feite de 'wegwijzer en aanjager' in hun provincie/regio.

Innovatie Groeigids/GroeiApp	
Looptijd	2018 en 2019
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	Ouders van kinderen 0 tot 12 en ouder
Doel / verwacht resultaat	De groeiapp en groeigids worden bruikbare middelen in de dagelijkse zorg en advisering van de JGZ. In plaats van een algemeen informatiekanal met betrouwbare info wordt het een eigen GGD Fryslân kanaal.
Initiatief	GGD Amsterdam heeft GGD Fryslân uitgenodigd deel te nemen aan het project van doorontwikkeling. Karien Dijk en Koosje van Aalzum zijn vanuit GGD betrokken.
Opdrachtgever	MT Gezondheid
Financiering	GGD begroting
Onderzoek	Elk kwartaal tussenrapportage, najaar 2019 evaluatie en afspraken over vervolg.
Meer informatie	www.groeigids.nl Groei app
Contactpersoon GGD	Tjitse van der Kloet, Karien Dijk
Contactpersonen overig	Tjitske van der Kloet, Karien Dijk

MRSA-/BRMO-expertisecentrum	
Looptijd	Op dit moment moet er nog een subsidieaanvraag worden ingediend. Vanaf mei jl. zijn Jolanda Wiersinga (deskundige Infectiepreventie GGD Fryslân) en Jan van Zeijl (klinisch microbioloog Izore) begonnen met het bezoeken van Friese ziekenhuizen in het kader van dit project.
Werkgebied	In elk geval de provincie Friesland. Er zijn gesprekken gaande om het expertisecentrum regionaal (met Drenthe en Groningen) op te zetten.
Doelgroep	De doelgroep van het expertisecentrum bestaat vooral uit de eerstelijnszorg. Daarnaast kunnen burgers gebruik maken van de vraagbaakfunctie van het expertisecentrum.
Doel / verwacht resultaat	Doelen van het MRSA-/BRMO-expertisecentrum zijn: het bieden van een structurele oplossing voor de behandeling van MRSA-cases, het bieden van <i>outbreakmanagement</i> in de eerste lijn en het bieden van een vraagbaakfunctie voor burgers en zorgmedewerkers.
Initiatief	GGD en IZORE.
Opdrachtgever	IZORE?
Financiering	Er wordt een subsidieaanvraag ingediend.
Contactpersoon GGD	Jolanda Wiersinga; j.wiersinga@ggdfryslan.nl.
Overige opmerkingen	Er is nog geen projectplan. Vrijdag 24 november wordt er op regionaal niveau overleg gevoerd met betrekking tot dit onderwerp.

Ingevuld door Jolanda Wiersinga, deskundige infectiepreventie 16 november 2017

Infectiepreventie in het publieke domein: voorkómen transmissie resistente micro-organismen (pilot Tytsjerksteradiel)	
Looptijd	Begindatum: het projectvoorstel is van april 2016. Einddatum: 15 december 2017. Dit is de streefdatum voor het opleveren van het verslag.
Werkgebied	Hele provincie; in eerste instantie zou het werkgebied zich beperken tot de gemeente Tytsjerksteradiel.
Doelgroep	Huisartsen en thuiszorg.
Doel / verwacht resultaat	Het doel van het project is om inzicht te verkrijgen in het beleid, handelwijze, kennis en opvattingen van huisartsen en thuiszorgorganisaties op het gebied van infectiepreventie. Met infectiepreventie wordt bedoeld: maatregelen voor een goede basishygiëne. In de projectperiode moet dit leiden tot een probleemdefinitie en plan van aanpak en door belangrijke actoren gedragen aanbevelingen.
Initiatief	IZORE en GGD-IZB.
Opdrachtgever	DPG GGD Fryslân.
Financiering	GGD, IZORE en RIVM.
Onderzoek	Het onderzoek heeft plaats gevonden en is geëvalueerd. Het procesverslag is klaar, maar de aanbevelingen worden nog aangepast.
Meer informatie	Er is geen projectwebsite. In een van de infographics van de GGD is het project benoemd. Er is een werkconferentie geweest in juni jl. Er is een artikel geschreven voor het infectieziekten bulletin.
Contactpersoon GGD	Jolanda Wiersinga; j.wiersinga@ggdfryslan.nl. Peter van der Tas P.vdTas@ggdfryslan.nl.
Overige opmerkingen	Het eindresultaat van het project is een plan van aanpak. Hieruit zullen nieuwe projecten vloeien. Momenteel is hier nog geen duidelijk zicht op.

Ingevuld door Jolanda Wiersinga, Deskundige infectiepreventie, 16 november 2017

Rookvrije generatie	
Looptijd	2018- 2022
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	Alle inwoners van Fryslân
Doel / verwacht resultaat	Vanaf 2017 een generatie vrij van blootstelling aan tabaksrook en de verleiding om te gaan roken te laten opgroeien.
Initiatief	Vanuit de medewerkers is er een werkgroep Rookvrije Start opgericht na een refereeravond rookpreventie. In 2016 heeft GGD/GHOR Nederland zich aangesloten bij de Alliantie Nederland Rookvrij en een actieplan Rookvrije Generatie ontwikkeld. In 2016 heeft onze directeur publieke gezondheid de alliantie ondertekend
Opdrachtgever	MT Gezondheid ?
Financiering	Nog beschikbaar te stellen via financiering meerjarenbeleidsplan
Onderzoek	Via GGD Gezondheidsmonitors en landelijk actieplan Rookvrije Generatie (GGDGHOR)
Meer informatie	www.rookvrijegeneratie.nl GGD actieplan 2017-2020: op weg naar een rookvrije generatie https://www.ggdghorkennisnet.nl/groep/363-ggd-actieplan-rookvrije-generatie/documenten/document/16863-actieplan-ggden-op-weg-naar-een-rookvrije-generatie
Contactpersoon GGD	Akke Hofstee, gezondheidsbevorderaar: a.hofstee@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Werkgroep Rookvrije generatie (GGD): Ingrid Hoogma, Jantsje Heeringa, Marius de Koning, Hilly Terpstra, Yvonne Koster
Overige opmerkingen	Het beleidsstuk wordt vanuit de werkgroep binnenkort op agenda MT Gezondheid gezet

Ingevuld door Akke Hofstee, 27-11-2017

Staat van de Friese jongeren	
Looptijd	Einddatum februari 2018
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	Iedereen, die affiniteit heeft met / werkzaam is voor jongeren
Doel / verwacht resultaat	Beeld geven van de gezondheid(sbeleving) van de Friese jongeren
Opdrachtgever	Fries Sociaal Planbureau voert dit uit in samenwerking met de GGD
Contactpersoon GGD	Marijke Teeuw / Jeannette Provoost

Ingevuld door Jeannette Provoost d.d. 15-11-2017

Tandje Extra	
Looptijd	Tot 01-01-2020
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	De doelgroep bestaat uit alle kinderen tot de leeftijd van 2 jaar en hun ouders, die een bezoek brengen aan enig consultatiebureau in de provincie Friesland.
Doel / verwacht resultaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het aan ouders van jonge kinderen, in de leeftijd van 0 tot 2 jaar, verstrekken van informatie en voorlichting c.q. preventie gericht op het voorkomen van gebitsafwijkingen. 2. Partijen richten zich met name op voorlichting en advies met de bedoeling om tot een gedragsverandering en bewustwording bij ouders te komen inzake mondgezondheid.
Initiatief	De Friesland Zorgverzekeraar
Opdrachtgever	De Friesland Zorgverzekeraar
Financiering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voor zover van toepassing vindt vergoeding van consulten plaats op basis van bestaande wetgeving en (zorg)verzekeringen, waaronder de Zorgverzekeringswet. 2. Partijen komen overeen dat voor 60% van de 2 jarigen €19,00 in rekening gebracht kan worden voor collectief uitvoeren van Tandje Extra Mondzorg. 3. Daarbij geldt verder dat er voor de jaren 2016 tot en met 2019 in het kader van dit samenwerkingsprotocol per jaar maximaal een budget door de zorgverzekeraar beschikbaar wordt gesteld van € 75.000,-. Dat wil zeggen dat de zorgverzekeraar de declaraties van de zorgaanbieder zal vergoeden tot dit bedrag.
Onderzoek	Registraties Kindvolgsysteem (KD+)
Contactpersoon GGD	Akke Hofstee, gezondheidsbevorderaar GGD Fryslân a.hofstee@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Teake Kloosterman Accountmanager Mondzorg De Friesland Zorgverzekeraar

Ingevuld door Akke Hofstee, 27-11-2017

Vitale Regio Fryslân Leren in preventie	
Looptijd	Sept 2016 – 1-1-2020
Werkgebied	Friesland. In 2017 is een start gemaakt in/met 3 pilotgemeenten: De Fryske Marren, Tytsjerksteradiel, Weststellingwerf. In 2018 kunnen nieuwe gemeenten aansluiten.
Doelgroep	1. Friese bevolking 2. DFZ, gemeenten en GGD
Doel / verwacht resultaat	1. Het maatschappelijke doel is dat Friezen gezond, vitaal en zelf/samenredzaam zijn. 2. Het doel op projectniveau is dat een werkwijze voor effectieve samenwerking tot stand komt
Initiatief	De Friesland Zorgverzekeraar en GGD Fryslân hebben gezamenlijk een plan van aanpak geschreven en een subsidieverzoek ingediend bij het SAG-fonds.
Opdrachtgever	Stuurgroep Vitale Regio Fryslân (waarin o.a. bestuurders van de pilotgemeenten zitting hebben)
Financiering	Stichting Achmea Gezondheidszorg (SAG), Stichting De Friesland, DFZ, GGD Fryslân en deelnemende gemeenten
Onderzoek	Het onderzoek richt zich op <ul style="list-style-type: none"> • Effect op gezondheid • Effect op zorgkosten (gemeenten en DFZ) • Proces van samenwerken
Contactpersoon GGD	Karin de Ruijsscher, adviseur publieke gezondheid k.deruijsscher@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Contactpersonen gemeenten: De Fryske Marren: Afke Luchtenveld Tytsjerksteradiel: Marjan Terpstra Weststellingwerf: Jacquélien Nijboer

Ingevuld door Karin de Ruijsscher, 17-11-2017

Projecten voor een of enkele gemeente(n)

Supranet Community (Zelfmoordpreventie)	
Looptijd	September 2016 – december 2018
Werkgebied	Focusgebied Gemeente Harlingen, Gemeente Leeuwarden omtrent Jeugd aangehaakt
Doelgroep	Mannen 40-65, met name daar waar risicofactoren aanwezig zijn zoals sprake van uitkering/bijstand, alleenstaand & Jongeren 15-25
Doel / verwacht resultaat	Taboe doorbreken rondom zelfmoord en aantal pogingen / suïcides in Friesland terugdringen
Initiatief	Landelijke pilot vanuit VWS om wetenschappelijk bewezen methode in landen als Duitsland, Canada ook in Nederland uit te rollen. GGD'en daarin benoemd om regie te voeren.
Financiering	Financiering d.m.v. subsidie VWS / 113, gemeente Harlingen, gemeente Leeuwarden, GGD Fryslân
Onderzoek	Onderzoek en evaluatie loopt via 113 Zelfmoordpreventie. Onderzoeksplan opgesteld waaraan de 6 proeftuinen meewerken. Ook verloopt procesevaluatie via 113 en teruggekoppeld aan de proeftuinen. Vanuit het project zal GGD Fryslân ook zelf evaluaeren met gemeente(n).
Contactpersoon GGD	Anneroos Vos, projectleider Supranet, a.vos@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Carla Derijck, kwartiermaker 113 Zelfmoordpreventie, c.derijck@113.nl , Tjitske van der Kloet, sociaal verpleegkundige / beleid & advies Zuidoost, t.vdkloet@ggdfryslan.nl

Ingevuld door Anneroos Vos, beleidsadviseur CDO d.d. 09-11-2017

Wijk-GGD'er (pilot gemeente Heerenveen)	
Looptijd	6 maanden (duur pilot). Daadwerkelijke start van functie wijk-GGD'er: 1 januari 2018
Werkgebied	Gemeente Heerenveen
Doelgroep	Personen met Verward Gedrag
Financiering	Financiering d.m.v. subsidie ministerie V&J, gemeente Heerenveen, Veiligheidshuis
Meer informatie	Project/themasite nog niet beschikbaar. Meer info o.a.: https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/nieuws/wijk-ggder-vught-goed-voorbeeld-doet-goed-volgen
Contactpersoon GGD	Frans Haenen, afdelingsmanager, f.haenen@ggdfryslan.nl Marjan Houkes, i.r.t. pilot: adviseur, begeleider wijk-GGD'er, m.houkes@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Sjoukje van der Horst, Regisseur Wmo, toegang volwassenen en maatwerkvoorzieningen, contactpersoon/projectleider gemeente Heerenveen wijk-GGD'er, S.vanderHorst@heerenveen.nl

Healthy Living Labs	
Looptijd	Tot en met voorjaar 2018
Werkgebied	DDFK, Achtkarspelen en T'diel
Doelgroep	Stakeholders verschillend per project (burgers, lokale bedrijven/verenigingen/instellingen, gemeente, projectgroep)
Doel / verwacht resultaat	Ervaring met gezondheid in ruimtelijke ontwikkeling
Initiatief	Verzoek van genoemde gemeenten
Opdrachtgever	Genoemde gemeenten
Financiering	Aanvullende financiering (provinciale en/of Europese subsidie, facturatie voor werkzaamheden GGD)
Contactpersoon GGD	Ciska Hiemstra
Contactpersonen overig	Mathijs Dijkstra (MDL), Mieke Bos (gemeente)

Ingevuld door Ciska Hiemstra, adviseur gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering d.d. 15-11-2017

Nudging	
Looptijd	2 jaar
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	Ieder traject heeft een eigen focusgroep
Doel / verwacht resultaat	<p>Kennisontwikkeling binnen de GGD/Veiligheidsregio over nudging en onbewuste gedragsbeïnvloeding d.m.v. realisatie van vijf veldexperimenten.</p> <p>Nudges (subtiële prikkels) sluiten goed aan op hoe mensen beslissingen nemen, namelijk vaak 'automatisch' en gebaseerd op gewoonte of impuls. Dit project moet leiden tot meer aanknopingspunten voor het ontwerpen van interventies waarbij nudges effectief worden ingezet.</p>
Initiatief	GGD Fryslân
Opdrachtgever	MT gezondheid
Financiering	GGD Begroting
Onderzoek	Effectiviteitsmeting maakt onderdeel uit van elk afzonderlijk traject
Contactpersoon GGD	Ciska Hiemstra, Marijke Hagedoorn

Ingevuld door Marijke Hagedoorn, 28-11-2017

Conferentie Ketenaanpak kind in scheiding	
Looptijd	Juni 2017 – november 2017
Werkgebied	Heerenveen
Doelgroep	Jeugdprofessionals in de gemeente Heerenveen
Doel / verwacht resultaat	Ketenaanpak voor kinderen in echtscheiding
Initiatief	Gemeente Heerenveen
Opdrachtgever	Gemeente Heerenveen, Jelmer Staal (Beleidsadviseur Opvoeden & Opgroeien)
Onderzoek	Evaluatie van deel 1 (van de 2) vindt plaats op 27 november.
Meer informatie	http://www.flitsnieuws.nl/2017/11/17/gemeente-heerenveen-neemt-voortouw-in-ondersteuning-van-kinderen-in-echtscheiding/
Contactpersoon GGD	Fabian Schurink
Contactpersonen overig	Projectleiders uit de GGD: Anneke Meijer en Karien Dijk Projectleider uit de gemeente Heerenveen: Jelmer Staal (j.staal@heerenveen.nl)
Overige opmerkingen	Deel 2 van de evaluatie is nog niet bekend.

Ingevuld door Fabian Schurink beleidsadviseur & projectmedewerker d.d. 19-11-2017

Pilot CenteringParenting	
Looptijd	Augustus 2017 – Augustus 2019
Werkgebied	Gebied Sneek e.o.
Doelgroep	Ouders met een pasgeboren baby woonachtig in Sneek e.o.
Doel / verwacht resultaat	Betere en efficiëntere begeleiding van ouders door het vergroten van 1) zelfmanagement, 2) ontwikkeling van kennis en 3) groepsondersteuning.
Initiatief	Wens van de jeugdverpleegkundigen werkzaam in Sneek e.o., aansluitend bij de wens van de ambtenaar gezondheid van gemeente Súdwest-Fryslân
Opdrachtgever	Gemeente Súdwest-Fryslân
Financiering	Gemeente Súdwest-Fryslân, pilotfinanciering van €20.328 met verrekening per deelgenomen pasgeborene na pilotperiode.
Onderzoek	Interne projectmonitoring door Stafarts en Beleidsadviseur
Meer informatie	Algemeen over CenteringParenting: https://www.centeringhealthcare.nl/zorgverleners/parenting/
Contactpersoon GGD	Marjan Zijlmans, jeugdverpleegkundige: m.zijlmans@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Maaïke Esselink, beleidsadviseur: m.esselink@ggdfryslan.nl Ria Brouwer, Stafarts: r.brouwer@ggdfryslan.nl

JGZ op de Voorschoolse Voorzieningen	
Looptijd	Juli 2017 – juli 2018
Werkgebied	Pilot in 2016 uitgevoerd in gemeente Súdwest-Fryslân, periode 2017-2018 in De Fryske Marren.
Doelgroep	Leidsters en ouders van kinderen op de voor de pilot geselecteerde peuterspeelzaal en kinderdagverblijven.
Doel / verwacht resultaat	<ul style="list-style-type: none"> a. Ondersteunen van leidsters bij de vroeg-signalering van problemen en het inzichtelijk maken van de ondersteuningsbehoefte van kind en/of omgeving b. Versterken van handelingsvaardigheden van leidsters in de omgang met kind en omgeving c. Vergroten toegankelijkheid jeugdverpleegkundige voor ouders d. Versterken van de zorgketen (o.a. het gebiedsteam) e. Ondersteunen doorgaande lijn 0-12 (ontwikkeling en zorg!)
Initiatief	Initiatief van de JGZ om betere verbinding op de vindplaatsen van het jonge kind te hebben.
Opdrachtgever	Gemeente de Fryske Marren
Financiering	Aanvullend pakket JGZ
Onderzoek	Project wordt gemeten middels een (pilot met) Kritische Prestatie Indicatoren (inclusief nul-meting en einde meting). Daarnaast wordt ook een korte proces en kwalitatieve evaluatie uitgevoerd.
Contactpersoon GGD	Ingrid Winkel, stafverpleegkundige: i.winkel@ggdfryslan.nl

Schoolcontactmoment JGZ groep 4	
Looptijd	September 2017 – februari 2018
Werkgebied	Thomas van Aquinoschool – Sneek
Doelgroep	Leerlingen van groep 4 van de Thomas van Aquinoschool
Doel / verwacht resultaat	Door een contactmoment van 30 minuten met alle kinderen uit groep 4 van deze school wordt verondersteld eerder (psychosociale) problematiek te signaleren
Initiatief	Samenwerking tussen JGZ, directeur Thomas van Aquinoschool en gemeente Súdwest-Fryslân
Opdrachtgever	Gemeente Súdwest-Fryslân
Financiering	Projectgelden van gemeente Súdwest-Fryslân
Onderzoek	Onderdeel van de pilot: evaluatie van de bevindingen van de uitvoerend verpleegkundigen, schoolleiding en leerkrachten en waar nodig andere betrokkenen.
Contactpersoon GGD	Wilma Eisma, jeugdverpleegkundige: w.eisma@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Ingrid Winkel, stafverpleegkundige: i.winkel@ggdfryslan.nl

(Nog) geen project: inventarisatie tekenbeten en Lymeziekte	
Looptijd	oktober 2017 tot onbekend
Werkgebied	Terschelling, mogelijk uitgebreider of vergeleken met heel Friesland
Doelgroep	Bewoners en toeristen van Terschelling, (evt. in tweede instantie meerdere gemeenten in Friesland)
Doel / verwacht resultaat	Allereerst gaan we inventariseren/objectiveren wat de teken- en lymeproblematiek op Terschelling is en of deze anders is dan in Friesland of Nederland (desktop-onderzoek). Afhankelijk van de uitkomsten gaat bepaald worden of er redenen zijn om het verder te trekken en er een project van te maken (te denken valt aan inventarisatie dmv veldonderzoek, publieksvoorlichting, andere interventiemethoden om de tekenpopulatie – op bepaalde plekken - te verkleinen.)
Initiatief	Ontstaan vanuit burgerinitiatief om iets te doen aan de problematiek van teken en Lymeziekte zoals die door de burgers op Terschelling wordt ervaren. Betrokken door de burgers hierbij zijn staatsbosbeheer, RIVM, gemeente Terschelling, huisarts Terschelling.
Opdrachtgever	Nog geen. allereerst inventarisatie op eigen initiatief van het team izb.
Financiering	Nog niet van toepassing
Onderzoek	Eerst afwachten of het tot een onderzoek of project komt.
Contactpersoon GGD	Everhard Hofstra, arts infectieziektebestrijding KNMG
Overige opmerkingen	Het is nog geen project, maar zou wellicht kunnen uitgroeien tot een project, afhankelijk van de uitkomsten van de eerste inventarisatie.

Ingevuld door Everhard Hofstra, arts infectieziektebestrijding KNMG d.d. 8 november 2017

Meeleefgezin	
Looptijd	Juni 2017 – juni 2020
Werkgebied	Súdwest-Fryslân
Doelgroep	Ouders met psychiatrische problemen met een jong kind in de leeftijd van 0 tot 5 jaar
Doel / verwacht resultaat	Meeleefgezinnen bieden veilige, stabiele opvang aan een jong kind in de leeftijd van 0 tot 5 jaar. Meeleefgezinnen zijn er voor de zorg voor het kind en dragen bij aan zijn ontwikkeling. Meeleefgezinnen dragen ertoe bij dat het kind thuis kan blijven wonen en de band met de ouders in stand blijft. De veiligheid, hechting en gezonde ontwikkeling van het kind staan voorop. Dat biedt het kind betere toekomstkansen.
Initiatief	Gemeente Súdwest-Fryslân
Opdrachtgever	Gemeente Súdwest-Fryslân
Financiering	Gemeente Súdwest-Fryslân vanuit GIDS-gelden: €54.000,-
Onderzoek	Continue monitoring door stichting Meeleefgezin
Meer informatie	www.meeleefgezin.nl
Contactpersoon GGD	Els Brandsma, pedagoog: e.brandsma@ggdfryslan.nl
Contactpersonen overig	Laura Boonstra, jeugdverpleegkundige: l.boonstra@ggdfryslan.nl Stichting Meeleefgezinnen: info@meeleefgezin.nl

Zorgstructuur Kwetsbare Zwangeren	
Looptijd	Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) Drachten tot 1 april 2018, implementatie volgt na 1 april. VSV Heerenveen tot november 2018 VSV Leeuwarden afgerond
Werkgebied	VSV Drachten: gemeenten Dongeradeel, Achtkarspelen, Tytsjerksteradiel, Opsterland, Ooststellingwerf, Smallingerland. VSV Heerenveen: gemeenten Heerenveen, Opsterland, Ooststellingwerf, Weststellingwerf, de Fryske Marren, Steenwijkerland. VSV Leeuwarden: pilot in gemeente Leeuwarden.
Doelgroep	Zorgverleners werken samen om de zorg voor kwetsbare zwangeren te verbeteren binnen een vastgestelde zorgstructuur.
Doel / verwacht resultaat	Kwetsbare zwangeren worden tijdig gesignaleerd en krijgen passende ondersteuning en hulp. Deze ondersteuning sluit goed op elkaar, professionals van geboortezorgketen, sociaal domein en preventie werken daarin samen.
Initiatief	VSV Heerenveen: ziekenhuis Tjongerschans ism bestuur VSV Heerenveen VSV Drachten: gemeente Smallingerland ism bestuur VSV DRachten VSV Leeuwarden: VSV Leeuwarden, werkgroep kwetsbare zwangeren
Opdrachtgever	VSV's vanwege druk vanuit inspectie Gezondheidszorg en CPZ
Financiering	Alle deelnemers financieren hun eigen deelname
Onderzoek	In VSV DRachten en Heerenveen zit het nog in de planvormingsfase. In VSV Leeuwarden draait de pilot.
Contactpersoon GGD	Karien Dijk
Contactpersonen overig	VSV Heerenveen: Grietje van Buiten (voorzitter overleg) Tjongerschans VSV Drachten: Catrien Schuurman (voorzitter werkgroep) Ros Friesland VSV Leeuwarden: Anneke Zaaijer (voorzitter werkgroep) Kraamzus
Overige opmerkingen	Daarnaast zijn er in de afzonderlijke gemeenten ook initiatieven om de zorg rond kwetsbare zwangeren beter te structureren. Voorbeelden hiervan zijn: Ooststellingwerf, Smallingerland en Heerenveen.

Persoonlijke Gezondheidscheck	
Looptijd	Februari – oktober 2017
Werkgebied	Opsterland
Doelgroep	Inwoners Opsterland/ Gorredijk
Doel / verwacht resultaat	Deelnemers krijgen persoonlijk gezondheidsadvies en interventies aangereikt. Gemeente krijgt input voor gemeentelijk gezondheidsbeleid
Initiatief	Hartstichting, Longfond, Diabetesfonds, Nierstichting, NHG, LHV, NVAB, GGD-GHOR Nederland
Opdrachtgever	Gemeente Opsterland
Financiering	Gemeente Opsterland
Contactpersoon GGD	Yvonne Koster
Contactpersonen overig	Hieke Ferwerda gemeente Opsterland

Ontwikkelen van een gespreksinstrument JGZ	
Looptijd	Mei 2018 – december 2020
Werkgebied	Nog vast te stellen, minimaal twee gemeentelijke JGZ teams
Doelgroep	Ouders en kinderen rond 10 jaar
Doel / verwacht resultaat	Het ontwikkelen van een gespreksinstrument om tijdens contactmomenten het Landelijk Professioneel Kader en daarbij horende schema met Ontwikkelingsaspecten & Omgevingsinteractie bespreekbaar te maken met ouders en kinderen.
Initiatief	GGD Fryslân
Opdrachtgever	ZonMw
Financiering	Subsidie aanvraag loopt bij Zonmw. Er is nog een subsidie toegekend. € 150.000,-
Onderzoek	Effectiviteitsonderzoek is onderdeel van de subsidieaanvraag.
Contactpersoon GGD	Karien Dijk
Contactpersonen overig	Jan Bleeker, Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland

Interne GGD-Proiecten

Invoeren GoodHabitZ / GGD interne digitale leeromgeving	
Looptijd	De pilot met GoodHabitZ loopt van 1 januari 2018 tot 1 januari 2019.
Werkgebied	GGD Fryslân (intern).
Doelgroep	150 deelnemers van de GGD Fryslân.
Doel / verwacht resultaat	Het verwachte resultaat van het aanbieden van een online leeraanbod is dat medewerkers hun talenten kunnen ontwikkelen, vitaal blijven en duurzaam inzetbaar blijven.
Initiatief	Margreet de Graaf vroeg om een e-learning voor leiderschap. Initiatiefnemer is Ine van Atteveld.
Opdrachtgever	Margreet de Graaf.
Financiering	Kosten zijn €10.000 voor 2017 en komen ten laste van de reserve cultuur en leiderschap.
Onderzoek	Er vindt een voor-, tussen en eindevaluatie plaats. Medewerkers ontvangen een enquête in januari, april en november a.s.
Meer informatie	MT-stukken 7 november 2017.
Contactpersoon GGD	Ine van Atteveld, opleidingscoördinator, I.vanAtteveld@ggdfryslan.nl . Clary Bangma, sociaal verpleegkundige, C.Bangma@ggdfryslan.nl .

Ingevuld door Margriet Zandstra (met informatie aangeleverd door Clary Bangma), Medewerker beleidsondersteuning d.d. 9.11.17

Project omgevingswet Fryslân	
Looptijd	2017-2021 (inwerkingtreding omgevingswet)
Werkgebied	Friesland
Doelgroep	Medewerkers en kolommen VRF
Doel / verwacht resultaat	De VRF is 'omgevingswet-proof' als de wet in werking treedt.
Initiatief	Het project is gestart n.a.v. een adviesvraag van de Provincie Fryslân aan de VRF. Het DT besloot toen dat het wenselijk is dat de kolommen zich niet los van elkaar voorbereiden op de wet, maar dat men elkaars kennis en netwerk benut. Ook worden de mogelijkheden voor integrale advisering onderzocht.
Opdrachtgever	Directieteam Veiligheidsregio Fryslân
Financiering	Deelname aan het kernteam gebeurt vanuit eigen reguliere middelen. Eenmalig is een bedrag vrijgemaakt voor het laten uitvoeren van een impactanalyse.
Onderzoek	n.v.t.
Meer informatie	Er is een projectpagina op VERA. Een eerste analyse n.a.v. een impactanalyse door het bureau M&I is beschikbaar.
Contactpersoon GGD	Marijke Hagedoorn en Karin de Ruijsscher nemen namens de GGD deel aan het Kernteam Omgevingswet
Contactpersonen overig	Projectleider VRF: Gerben van Alst Verantwoordelijke manager: George Kuntz

Ingevuld door Karin de Ruijsscher, 20-11-2017

OPLEGNOTITIE INFORMEREND

Onderwerp	JGZ 3.0
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. Bestuursrapportage JGZ 3.0
Vergaderdatum	14 december 2017
Agendapunt	4

Kennisnemen van

de Bestuursrapportage JGZ 3.0 en het vervolgtraject.

Toelichting

In uw vergadering van 6 juli bent u geïnformeerd over de opdracht onderzoek te doen naar het voldoen aan het Landelijk Professioneel Kader (LPK) door de JGZ binnen het huidige financiële kader.

Het onderzoek moet aanbevelingen opleveren ten aanzien van:

- de wijze waarop onze JGZ kan voldoen aan de landelijke normen/richtlijnen;
- het zoveel mogelijk vrijspelen van middelen om de nieuwe werkwijze JGZ en bestaande risico's binnen het huidige budget van de GGD (incl. budget Bedrijfsvoering) te kunnen opvangen;
- het verhogen van de medewerkerstevredenheid ten aanzien van de uit te voeren taken.

Het onderzoek is uitgevoerd door het onderzoeksbureau AEF en inmiddels afgerond. De hoofdvraag wordt in bijgaande rapportage positief beantwoord. Het is mogelijk een toekomstbestendig product JGZ uit te voeren binnen het huidige budget, maar daarvoor is nog wel veel werk te verrichten.

Belangrijke afwijking ten opzichte van het oorspronkelijke plan van aanpak is de constatering dat de uitgangspunten voor een innovatie-agenda nog niet voldoende zijn. Aanbevolen wordt een jaar de tijd te nemen om de uitgangssituatie te verbeteren en samen met alle GGD-ers de innovatie-agenda 2019 en verder op te stellen.

Daarom zal voor 2018 een programma JGZ 3.0 worden opgestart waarin de volgende lijnen worden uitgewerkt:

1. Duidelijkheid over kaders, verantwoordelijkheden en facilitering van teams (overlap met het lopende cultuurprogramma);
2. Een gedragen visie op jeugdgezondheidszorg en de manier waarop die gaat worden vormgegeven passend bij het gedachtengoed van LPK;
3. Starten en doorgaan met pilots die passen bij de gekozen richting;
4. Opstellen van een innovatie-agenda voor 2019 en verder.

De Agendacommissie Gezondheid zal de voortgang van het programma op de voet volgen en eventueel bijsturen.

Bestuursrapportage

Een toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg in Fryslân

Andersson Elffers Felix

Datum

30 november 2017

Opdrachtgever

GGD Fryslân

Contact

Aris van Veldhuisen

Irene Niessen

Aad van 't Hof

Referentie

LG39

Inhoud

1 Over dit verslag	4
1.1 De opdracht aan AEF.....	4
1.2 Aanpak van het onderzoek.....	4
1.3 Resultaten van het onderzoek in een bestuursrapport.....	5
2 Algemeen beeld van de onderzoeksresultaten	7
2.1 Huidige situatie.....	7
2.2 Denkrichtingen voor vernieuwing.....	8
2.3 Transitie.....	10
3 Aanbevelingen / voorstel voor het vervolg	13

1 Over dit verslag

1.1 De opdracht aan AEF

De GGD Fryslân heeft aan AEF de volgende vraagstelling voorgelegd.

In hoeverre is het mogelijk de jeugdgezondheidszorg conform het Landelijk Professioneel Kader uit te voeren binnen het huidige budgettaire kader?

Ter beantwoording van de vraag zal/zullen in het onderzoek:

- De huidige werkwijze van de jeugdgezondheidszorg worden geanalyseerd.
- De kansen en de bedreigingen van het landelijk professioneel kader worden aangegeven.
- In samenhang met het voorgaande voorstellen worden ontwikkeld voor een efficiënte werkwijze jeugdgezondheidszorg waarbij (optimaal) gebruik wordt gemaakt van de digitale mogelijkheden.
- De budgettaire consequenties van de voorgestelde werkwijze worden afgezet tegen het beschikbare budget en zo nodig alternatieven worden aangegeven om binnen het beschikbare budget de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg vorm te geven.

Het resultaat van het onderzoek moet *in ieder geval* een rapportage zijn met aanbevelingen over:

- De wijze waarop onze JGZ kan voldoen aan de landelijke normen/richtlijnen.
- Het zoveel mogelijk vrijspelen van middelen om de nieuwe werkwijze JGZ en bestaande risico's binnen het huidige budget van de GGD (incl. budget bedrijfsvoering) te kunnen opvangen.
- Het verhogen van de medewerkerstevredenheid ten aanzien van de uit te voeren taken.
- Een strategische personeelsplanning.

De GGD Fryslân is op zoek naar innovatieve en waar mogelijk onderbouwde oplossingen die de dienstverlening en effectiviteit van de JGZ kunnen verbeteren. De rapportage wordt naar het bestuur gestuurd en moet voldoende aanknopingspunten bieden om een basis te zijn voor een meerjarig toekomsttraject, waarin de GGD de invulling van de JGZ verder kan verbeteren op een manier die financieel houdbaar is.

1.2 Aanpak van het onderzoek

AEF heeft het onderzoek hebben we uitgevoerd met twee insteken, waarbij de huidige situatie en gewenste richting in kaart zijn gebracht. Bij de gewenste richting gaat het niet om een vastomlijnd plan, maar om mogelijkheden voor een gewenste situatie. Beide insteken hebben een wisselwerking met elkaar, maar zijn qua aanpak verschillend van aard.



Figuur 1: analyse in het onderzoek

Het onderzoeken van de huidige situatie was zowel kwantitatief als kwalitatief van aard waarin de huidige werkwijze en de knelpunten onderzocht zijn. Voor het eerste deel is een overzicht gemaakt van de feitelijke werkprocessen, de financiën, het personeel en de knelpunten naar aanleiding van het LPK en andere organisatievraagstukken.

Voor de gewenste richting is eerst een beeld op hoofdlijnen gevormd van de richting die de organisatie op moet bewegen. Daarna zijn specifieke opties uitgewerkt die deze beweging kunnen ondersteunen.

Voor zowel de huidige situatie als de gewenste richting hebben we zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek uitgevoerd op basis van interviews, documentstudies en specifieke analyses. AEF heeft semigestructureerde interviews gevoerd binnen en buiten de GGD Fryslân.

Daarnaast heeft AEF gebruik gemaakt van documenten, data, bestaande modellen van de GGD Fryslân en websites van het brancheorganisaties. Hiervoor hebben we diverse afdelingen binnen Bedrijfsvoering intensief geraadpleegd en tussenresultaten ter verificatie voorgelegd.

Ten bate van dit onderzoek zijn klankbordgroepen per regio samengesteld. Elke klankbordgroep kreeg de mogelijkheid te adviseren over de gewenste ontwikkelrichting van het onderzoek. In een later stadium zijn de eerste eindresultaten ter toetsing en feedback voorgelegd aan de klankbordgroepen in de regio's.

1.3 Resultaten van het onderzoek in een bestuursrapport

In het onderzoek is gebleken dat het door de organisatie beoogde doel – een definitieve koers, c.q. plan voor de ontwikkeling van de JGZ in de komende jaren – op dit moment niet haalbaar en/of verstandig is. De belangrijkste reden daarvoor is dat de organisatie zich midden in een veranderproces bevindt, waardoor de voorwaarden nog niet aanwezig zijn om een koers/plan goed te laten landen.

AEF heeft dat in een vroeg stadium geconstateerd en besproken met de opdrachtgever, waarna AEF is gevraagd om verder te gaan met het onderzoek en de resultaten te formuleren in de vorm van onderbouwde 'denkrichtingen' die de organisatie verder kunnen helpen op het moment dat het veranderproces een fase verder is. AEF heeft deze denkrichtingen

uitgewerkt en kwantitatief c.q. financieel onderbouwd. Ook is AEF gevraagd om bevindingen en aanbevelingen te formuleren ten aanzien van de organisatieontwikkeling.

De opdrachtgever heeft AEF verzocht om een bestuursrapportage op te stellen, waarin de uitkomsten op hoofdlijnen en voornamelijk kwalitatief zijn weergegeven. De rapportage is zodanig opgesteld dat het bestuur op basis ervan richting kan geven aan het ontwikkelproces voor het komende jaar. Deze rapportage treft u hierbij aan.

2 Algemeen beeld van de onderzoeksresultaten

2.1 Huidige situatie

In het onderzoek zijn de volgende zaken in beeld gebracht.

- De **organisatiestructuur**, met een korte beschrijving van
 - de indeling in regio's,
 - de beweging naar resultaatverantwoordelijke teams
 - de inrichting van de ondersteuning.
- De **financiën**, waarin met name wordt stilgestaan bij
 - de inkomsten en de wijze waarop die worden verdeeld (het formatieberekeningsmodel)
 - de relatie tussen inkomsten en het aantal kinderen in de regio
 - de mate van *no show* in de JGZ, als een belangrijke factor in de uitgaven van de organisatie
 - overige financiële risico's, waaronder de wijze waarop de organisatie is omgegaan met het 7,5 maanden contactmoment (zie later) en de consequenties van Operatie Stofkam.
- **Formatie en personeel**, met aandacht voor
 - vergrijzing en aanstaande uitstroom van het personeelsbestand
 - de constatering dat de JGZ in Fryslân relatief weinig artsen en verpleegkundigen in dienst heeft
 - een gemiddeld hoog ziekteverzuim in de organisatie
- De implementatie van het **Landelijk Professioneel Kader** (LPK), op grond waarvan professionals meer risicogerichte afwegingen kunnen maken in het zien van kinderen. We constateren onder andere dat het kennisniveau verschilt, en dat de expliciete afweging tussen de jeugdarts/-verpleegkundige en ouders om een contactmoment over te slaan in beperkte mate wordt gemaakt (waar tegenover staat dat de organisatie wel het 7,5-maands contactmoment in zijn geheel heeft laten vervallen; een keuze waarvoor de dispensatie vanuit de Inspectie nu ter discussie staat). Ook constateren we hier dat er binnen de GGD de wens leeft om meer aan te sluiten bij het sociaal domein, maar dat de mate waarin dat gebeurt, per gemeente verschilt.
- **Werkwijzen** binnen de JGZ, waarin we onder andere de volgende constatering doen.
 - Teams verschillen in de manier waarop ze taken uitvoeren
 - De knip tussen 12- en 12+ vraagt nog om aandacht
 - De werkwijze met zorg-op-indicatie verschilt ook per team.

Concluderend: De toekomst van de GGD Fryslân brengt uitdagingen met zich mee. De uitstroom van personeel zal binnen vijf jaar een vlucht nemen, het aantal kinderen in Fryslân zal weer toenemen, een goede uitvoer van het gedachtegoed van het LPK vraagt aandacht, meer verbreding is mogelijk tussen de teams, de werkwijze van teams lijkt op cruciale punten te verschillen, het ziekteverzuim is bovengemiddeld hoog en de financiële ruimte is beperkt om het huidige uitvoeringsniveau vol te houden. Er zijn, kortom, de nodige opgaven voor de toekomst.

Tegelijkertijd zien we ook de nodig kansen. Medewerkers van de GGD zijn zeer gedreven, hebben het beste voor met de kinderen, zijn bereid te leren en willen graag met vernieuwingen aan de slag. De kansen in het sociaal domein nemen ook toe, structuren worden herkenbaarder, dit biedt kansen om elkaars krachten te leren kennen en daar afspraken over te maken.

2.2 Denkrichtingen voor vernieuwing

Gedurende het onderzoek hebben we verschillende opties voor vernieuwing opgehaald, zowel van binnen als van buiten de organisatie. Voor de verre toekomst zijn er allerhande alternatieve werkwijzen denkbaar, van robots tot vaccinatiepleisters. Dat zijn echter innovaties die niet ontwikkeld kunnen worden door GGD Fryslân, en op het niveau van alle GGD'en in Nederland gezamenlijk ook een forse uitdaging zouden zijn. De focus heeft daarom gelegen op opties met handelingsperspectief, waar de GGD direct mee aan de slag kan.

Doel van de JGZ

Tijdens het onderzoek hebben wij binnen en buiten de GGD stilgestaan bij het doel van de JGZ. Dit doel is samengevat in onderstaande figuur.



Wat opvalt in gesprekken, is dat er grote eensgezindheid is over het doel van de JGZ: alle kinderen moeten gezond en veilig op kunnen groeien. Ook is men het eens over het feit dat daarvoor een combinatie van collectieve preventie, signaleren, normaliseren en waar nodig doorverwijzen nodig is, en dat het om kinderen te signaleren nodig is dat alle kinderen voldoende in beeld zijn. Binnen de GGD beginnen meningen uiteen te lopen bij de vraag **hoe**

je ervoor kunt zorgen dat alle kinderen voldoende in beeld zijn. Waar sommige medewerkers van mening zijn dat dit het beste kan door het kind zelf te zien, geven andere medewerkers aan dat ouders of ketenpartners daar in sommige gevallen een grotere rol in zouden kunnen spelen.

Wensen voor betere/extra dienstverlening

In het onderzoek zijn diverse **wensen** onderzocht voor extra dienstverlening vanuit de JGZ, zowel vanuit gemeenten en ketenpartners als vanuit de organisatie zelf. Het gaat vooral om wensen rond ketensamenwerking. Beschreven zijn:

- samenwerking met gebiedsteams
- Meer contacten met kinderopvang, scholen en andere partners
- Bedienen van een bredere doelgroep
- Inlooptsprekuren op basisscholen
- Langere contactmomenten

Van al deze opties is geïnventariseerd:

- wat ze zouden inhouden,
- op welke manier ze zouden bijdragen aan een betere, c.q. effectievere JGZ, en
- welke financiële consequenties ze zouden hebben.

Mogelijkheden om ruimte te maken

Om daadwerkelijk behoeftegericht te werken, kan het nodig zijn om **ruimte** te maken binnen de huidige dienstverlening. De traditionele jeugdgezondheidszorg gaat namelijk uit van een vast contactmomentenschema voor elk kind. De nadruk ligt op dé contactmomenten en de activiteiten die moeten plaatsvinden tijdens het consult. De professional is in *the lead* om te signaleren. Om tijd vrij te spelen voor kinderen die extra zorg nodig hebben, is het mogelijk de huidige werkwijze te veranderen.

Er zijn verschillende mogelijkheden voor het maken van ruimte onderzocht. We beschrijven hier de routes die in het onderzoek zijn beschreven.

Flexibilisering: Door flexibilisering van het huidige contactmomentenschema ontstaat tijd voor kinderen die extra aandacht nodig hebben. Uit reeds uitgevoerd onderzoek naar flexibilisering van contactmomenten blijkt dat het mogelijk is om daadwerkelijk meer tijd te hebben kinderen met een hogere zorgbehoefte. Deze ontwikkeling wordt ook beoogd met het LPK en is in lijn met de landelijke trend.

Het LPK biedt echter geen mogelijkheid om in collectieve vorm te besluiten een contactmoment af te schaffen, en ook de inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) zal dit niet goedkeuren. Het is niet aan een gemeente, het management of een individueel team om een contactmoment af te schaffen. Het is wel mogelijk om de professionals te faciliteren om de afweging over de wenselijkheid van een contactmoment expliciet te maken. In het onderzoek zijn mogelijke routes geschetst, inclusief hun financiële en organisatorische consequenties.

Taakherschikking; Het is mogelijk om op meerdere manieren een structurele herverdeling te organiseren in de organisatie die tot kostenbesparing en daarmee ruimte voor vernieuwing leidt. Onderzocht zijn:

- *Verschuiving tussen arts-verpleegkundige.* Verpleegkundigen nemen taken over die normaliter door artsen worden uitgevoerd. De verpleegkundigen voeren met name standaardconsulten uit en de arts heeft aandacht voor de medische problematiek. Een vergaande variant is de introductie van een verpleegkundig specialist. Dit is een relatief

nieuwe functie in het zorglandschap en wordt ingezet om gestandaardiseerde medische handelingen uit te voeren. De verpleegkundig specialist maakt traditionele grenzen tussen de verpleegkundige en de arts dynamischer.

- *Verschuiving tussen dokters- en CB-assistente.* Doktersassistenten nemen de taken van de CB-assistenten over en eventueel enkele verpleegkundige taken tijdens een bureau. Dit geldt eveneens voor verpleegkundige taken op scholen. Een doktersassistent heeft namelijk een eigen bijdrage in de gezondheidszorg. Zij kunnen verpleegkundige handelingen verrichten in tegenstelling tot CB-assistenten. Dit biedt ruimte om te schuiven met taken op het consultatiebureau.
- *Verandering van taken van CB-assistente.* Het is mogelijk de CB-assistenten enkele administratieve taken van de verpleegkundigen over te laten nemen. Uit kosten oogpunt kan in beginsel ook overwogen om de functie van CB-assistent te laten vervallen en taken te laten overnemen door verpleegkundigen, digitale zelfhulp of het Frontofficeteam.
- *Ondersteuning van de verpleegkundige vanuit andere disciplines.* Enkelvoudige vragen worden opgepakt door logopedisten, pedagogen en gezondheidsbevorderaars. Deze professionals kunnen vanuit hun eigen discipline hoogwaardige zorg leveren en tegelijkertijd de jeugdverpleegkundige ontlasten.

Digitale oplossingen. Er zijn verschillende mogelijkheden om met behulp van nieuwe technieken ruimte te maken. We noemen hier de opties die zijn bekeken. Voor elk van de opties geldt dat er voldoende randvoorwaarden in de organisatie en de techniek aanwezig moeten zijn. Het gaat om:

- eConsulten
- Advies via chat
- Materiaal van ouders (GroeApp)
- Digitale ondersteuning van medewerkers
- Digitaal afspraken maken
- Cliëntenportaal
- Herinnerings-sms om de no show te verlagen.

Opties om de dienstverlening te verbeteren

Naast wensen die geld kosten en opties die ruimte maken, zijn er ook mogelijkheden die minder duidelijke budgettaire gevolgen hebben, maar die wel de dienstverlening kunnen verbeteren. Opties daarvoor zijn

- **Continu planning** op het consultatiebureau, waarmee beter wordt aangesloten op schooltijden.
- **Simultaan vaccineren**, waarmee de vaccinatie-ervaring van ouder en kind kunnen worden verbeterd.
- **Centering Parenting**: een methodiek waarin traditionele één-op-één contact-momenten in het eerste levensjaar van het kind worden vervangen door acht groepsconsulten waarbij ouders ook ervaringen kunnen delen en elkaar kunnen steunen in het ouderschap.

2.3 Transitie

Innovatie staat nooit op zich, maar vindt altijd plaats in een context van bestaande werkwijzen, een staande organisatie, en mensen met een historie in die organisatie. Voor een succesvolle implementatie is het noodzakelijk dat deze interactie herkend wordt en dat de veranderstrategie daar rekening mee houdt. In het onderzoek zijn we ingegaan op de context

waarin de gewenste beweging plaatsvindt, en de betekenis daarvoor voor de implementatie en de bijbehorende veranderstrategie.

Zoals eerder reeds beschreven is, werkt GGD Fryslân sinds oktober 2015 met resultaat-verantwoordelijke teams. Een belangrijke aanleiding voor deze verandering waren de decentralisaties in het sociaal domein in 2015. Daardoor werd de gemeente meer dan voorheen een belangrijke partner om bij aan te sluiten. De JGZ heeft immers een belangrijke rol in preventie en in het signaleren, normaliseren en waar nodig doorverwijzen van problemen die raken aan jeugdhulp. Zeker de gebiedsteams, die in het kader van de decentralisaties opgezet werden, zijn een belangrijke ketenpartner voor de JGZ. Een belangrijk doel van de nieuwe organisatie-inrichting was dat de teams beter aan konden sluiten bij de behoeften van gemeenten.

Er is een vorm van zelforganisatie waarbij teams vrijheid hebben om invulling te geven aan *hoe* zij hun taken uitvoeren. Hoewel geen sprake is van zelfsturing, zijn er wel elementen die daar overeenkomsten mee vertonen: net als zelfsturing gaat de organisatie-inrichting uit van meer autonomie in het professionele handelen van medewerkers.

Veranderingen voor medewerkers

De nieuwe organisatie-inrichting betekent een grote verandering voor de medewerkers. Waar zij voorheen in grote lijnen het beleid van de organisatie volgden over bijvoorbeeld het inzetten van contactmomenten, vormgeving van dienstverlening en contacten met gemeenten en ketenpartners, hebben zij daar nu zelf zeggenschap over. Dat levert enthousiasme op, maar leidt ook tot onzekerheid.

Op dit moment zien we dat medewerkers, hoewel ze veelal positief zijn over de toegenomen eigen afwegingsruimte, en dat het in verschillende teams ook leidt tot vernieuwende werkwijze, nog zoekende zijn naar hun nieuwe rol en positie in de organisatie. Belangrijke thema's hierin zijn:

- Elkaar feedback geven.
- Uitwisseling tussen teams.
- Uitvoering van bedrijfsvoeringstaken.
- De rol van de professionals buiten de JGZ-teams.
- Kaders en gemeenschappelijkheid.

Deze thema's zijn deels te zien als een logisch gevolg van de huidige fase in de organisatie-ontwikkeling. Gezien de recente invoering van de resultaatsverantwoordelijke teams, is het te begrijpen dat hier veel aandacht en energie naartoe gaat. Tegelijkertijd is er een grens aan de hoeveelheid vernieuwing die mensen aankunnen. Alvorens te starten met de implementatie van inhoudelijke vernieuwingen die zijn beschreven, vinden we het van groot belang dat de organisatorische vernieuwing verder uitgekristalliseerd is dan nu het geval is.

Randvoorwaarden voor vernieuwing

Uit het onderzoek concluderen we aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan om inhoudelijke vernieuwing een succes te maken. Deze thema's passen in het traject GGD op reis 2.0. Het gaat om:

- duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling, helderheid over 'wie waarover gaat'
- een gedeeld beeld van de opdracht aan teams
- praktisch faciliteren van de teams, met name in bedrijfsvoeringsvragen
- keuzes in de positie van de staf
- faciliteren in het omgaan met onzekerheid

In het onderzoek hebben we geconstateerd dat op deze punten belangrijke stappen vooruit nodig zijn. Daarnaast valt op dat er nog slechts beperkte uitwisseling tussen teams plaatsvindt. Voor een **duurzaam lerende organisatie** is het van belang om uitwisseling tussen teams meer te faciliteren. De structuren die daarvoor nu beschikbaar zijn, sluiten te weinig aan bij de behoeften van de medewerkers.

3 Aanbevelingen / voorstel voor het vervolg

Het onderzoek laat zien dat de organisatie nog volop in ontwikkeling is na de recente organisatieverandering. Daarom adviseren wij om voorafgaand aan de implementatie voldoende tijd te nemen om als organisatie aan de noodzakelijke randvoorwaarden voor vernieuwing te voldoen, en pas daarna organisatie breed te starten met de inhoudelijke vernieuwing. Dat betekent uiteraard niet dat de organisatie in de tussentijd stil moet staan. Enthousiaste teams, die wel ruimte hebben voor inhoudelijke vernieuwing, kunnen dienen als pilotteam voor verschillende veranderingen. Het is wel van belang dat dit vanuit de teams zelf komt.

Wij stellen een transitie in drie fasen voor, die wij in onderstaande figuur samenvatten. In de rest van dit hoofdstuk lichten wij deze fasen kort toe.



Fase 1: bepalen en communiceren implementatiestrategie

De eerste fase hangt sterk samen met het traject GGD op reis 2.0. Een van de vragen die hierin beantwoord moet worden, is hoe ver de ruimte van de teams reikt, en waar de gemeenschappelijke basis van de organisatie begint. Ook moeten knopen worden doorgemaakt over manier waarop aan de andere randvoorwaarden voor vernieuwing die in de vorige paragraaf omschreven zijn vormgegeven wordt. Meer inhoudelijk is de opgave om te komen tot een gedeelde en meer geëxpliciteerde visie op zorginhoud en dienstverlening, aansluitend bij de beweging die het LPK mogelijk maakt. Dit is in de eerste plaats een opdracht voor het management, maar het is van belang om de medewerkers nauw te betrekken bij de denkstappen en afwegingen. Cruciale elementen in deze fase zijn:

- Een traject waarin management en uitvoering **gezamenlijk nadenken** over de wenselijkheid van verschillende opties, waarbij begrip voor elkaars situatie centraal staat.

- Een geschikte vorm zou zijn om **uit ieder team een afvaardiging** te hebben die over deze vragen meedenkt, en ook verantwoordelijk is om de denkstappen terug te leggen en aan te scherpen bij zijn of haar team.
- Keuzes voor de korte termijn naast procesafspraken over de manier waarop deze verantwoordelijkheidsverdeling aangepast wordt naar aanleiding van **voortschrijdend inzicht**.
- Afspraken over hoe gestuurd wordt op gewenste veranderingen, en hoe omgegaan wordt met **tempoverschillen tussen teams**.
- **Heldere communicatie** over deze lijn, zodat alle medewerkers weten waar zij aan toe zijn.

Het resultaat van deze fase is duidelijkheid over de ruimte en de verantwoordelijkheden van de teams ten opzichte van het management. Hieruit volgt ook welke verantwoordelijkheden zowel het management als de teams hebben bij de implementatiestrategie van vernieuwingen. Deze fase legt dus de basis voor de manier van werken in de toekomst, maar ook voor de implementatie van deze vernieuwingen.

Fase 2: keuzes maken en voorbereiden

Als na Fase 1 de verantwoordelijkheidsverdeling helder is, kunnen keuzes gemaakt worden in de dienstverlening, en kan de implementatie voorbereid worden. Als de zeggenschap over de implementatie bij de teams ligt, moet hier een lerend proces voor ingericht worden, zodat teams elkaar verrijken in hun afwegingen en ervaringen.

Ook als de keuzes gemaakt worden door het management, is het van belang om in deze keuzes en de prioritering hierin het oordeel van medewerkers zwaar mee te laten wegen. Dit is een continu **gesprek tussen verschillende lagen in de organisatie**. Ook hiervoor zijn gesprekken met een afvaardiging per team een geschikte manier om de hele JGZ-organisatie te betrekken.

Bij het voorbereiden van de implementatie hoort naast het uitwerken van de planning en de werkwijze ook de manier waarop **effecten van vernieuwing gemonitord** worden en het opzetten van **structuren waarmee teams van elkaar kunnen leren**. Ook de positionering van de staf moet in deze fase geborgd worden, aangezien deze van cruciaal belang is voor een succesvolle implementatie van vernieuwingen.

Fase 3: implementatie in de teams

In de implementatie zijn verschillende aspecten van belang. Enerzijds zijn er harde randvoorwaarden waar aan voldaan moet zijn: financiën, opleidingen, formatie en monitoring van de effecten op het niveau van dienstverlening.

Daarnaast blijft continu aandacht nodig voor de ‘zachte’ randvoorwaarden die nodig zijn voor een lerende organisatie. Denk hierbij aan de manier waarop teams ervaringen uitwisselen, de rol van de teamcoaches, staf en management. Hiervoor is de basis in de eerste twee fases gelegd, maar het is van belang dat deze onderhouden wordt.

Tijdpad

Gezien de huidige stand in de organisatieontwikkeling adviseren wij om voor de eerste twee fases een jaar de tijd te nemen. De implementatie in de teams kan dan in 2019 van start gaan.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Programma VoorZorg
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factsheet Voorzorg, NCJ Via internet nog te raadplegen 2. Infografic Voorzorg https://voorzorginfographic.ncj.nl/ 3. Het VoorZorg verhaal van Jet. YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=7pKBqMhVZK0 4. 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont' VNG 2013 https://vng.nl/files/vng/201300912-brochure_investeren_in_opvoeden_en_opgroeien_loont.pdf 5. 'Van nul tot later als ik groot ben' Ministerie VWS september 2017 https://vng.nl/files/vng/20171011_vannultotdatikgrootben.pdf
Vergaderdatum	14 december 2017
Agendapunt	5

Conceptbesluit

1. Het programma VoorZorg als interventie vanaf 2019 onder te brengen in het basispakket JGZ;
2. Het dagelijks bestuur te adviseren het programma VoorZorg als onderdeel van het basispakket JGZ met bijbehorende kosten op te nemen in de kaderbrief 2019 – 2022;
3. De mogelijkheid om het programma in 2018 als maatwerk af te nemen te handhaven.

Inleiding

Diverse gemeenten hebben interesse getoond in het programma VoorZorg en de GGD gevraagd hiervoor met een voorstel te komen vanuit het aanvullend pakket. Vanwege de aard van het programma kan de GGD het programma niet voor een enkele gemeente uitvoeren en zijn er meerdere gemeenten nodig om het programma te kunnen implementeren. De zeven gemeenten in Zuidoost hebben gezamenlijk met de GGD een voorstel implementatie VoorZorg geschreven voor die gemeenten. Vanuit daar kwam de suggestie VoorZorg op te nemen in het basispakket JGZ van GGD Fryslân. Tijdens de Bestuurscommissie Gezondheid van 12 oktober is het verzoek gedaan de bestuurscommissie te informeren over het programma en de kosten zodat er een standpunt kan worden ingenomen over het opnemen van het programma Voorzorg in het basispakket van GGD Fryslân.

Het programma

De inhoud en uitvoering van het programma zal zowel via aanvullend pakket als via het basispakket hetzelfde blijven.

VoorZorg is een programma dat preventief ingezet wordt bij jonge vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind en weinig of geen opleiding hebben genoten. Zij krijgen verpleegkundige ondersteuning bij hun zwangerschap en bij de verzorging en opvoeding van hun kind, totdat het kind 2 jaar oud is. De partner (indien aanwezig) en de sociale omgeving van de zwangere worden nadrukkelijk

betrokken in het programma. De huidige prenatale ondersteuning kan op dit moment deze intensieve begeleiding niet bieden. Door Voorzorg te implementeren wordt vroegtijdig ingezet op verbetering van de omstandigheden van de zwangere en haar kind.

Kosten

Financiën

Ongeveer 0,5% - 1% van de gezinnen komt in aanmerking voor VoorZorg. Dit zijn in Friesland 30 tot 60 gezinnen per jaar. Voor berekening is uitgegaan van 0,5% deelname. Na implementatie heeft het tijd nodig om het programma bekend te worden, in de eerste jaren lijkt 1% deelname niet realistisch. De eerste twee jaar is er enkel sprake van instroom van gezinnen. In het derde jaar stromen de eerste gezinnen uit.

1. Aanvullend pakket, besluit per gemeente

Elk traject Voorzorg van 2,5 jaar kost €14.000,-. Dit is het landelijk vastgestelde tarief van het NCJ.

	Deelnemende gezinnen	
2018	30	168.000
2019	60	341.000
2020	75	433.000

2. Collectieve regeling: basispakket GGD Fryslân

Bij opname in het basispakket kan rekening worden met efficiencyvoordelen, oplopend tot € 95.000 in de structurele situatie.

	Deelnemende gezinnen	
2018	30	157.400 (0,24 per inwoner)
2019	60	275.900 (0,42 per inwoner)
2020	75	338.200 (€0,52 per inwoner)

In kleinere gemeenten kan het aantal deelnemende gezinnen klein zijn, waardoor fluctuaties in aanmeldingen direct gevolgen heeft. Dit heeft gevolgen voor inzet van personeel en vraagt een grote flexibiliteit die niet altijd gegarandeerd kan worden. Zo is er niet direct extra personeel beschikbaar bij meer aanmeldingen en bij het achterblijven van aanmelding moet er personeel beschikbaar blijven. Dit risico wordt verkleint door spreiding over Friesland en deelname van alle gemeenten. Fluctuaties kunnen beter opgevangen worden. Ook de fluctuaties in kosten voor de gemeenten worden hiermee beperkt.

Draagvlak en communicatie

Voor het slagen van het programma is een goede ketensamenwerking met verloskundigen, kraamzorg, gynaecologen, ziekenhuizen en gebiedsteams van groot belang. Een groot deel van de geboortezorgketen partners die de zwangeren doorverwijzen voor het programma zijn niet gemeentelijk georganiseerd. Voor het draagvlak en de communicatie bij deze partners is provinciaal aanbod duidelijk, zij hoeven geen rekening te houden met verschillen tussen gemeenten.

FACTSHEET VOORZORG

Preventie van kindermishandeling, het bevorderen van de gezondheid en het vergroten van ontwikkelingskansen van aanstaande moeders en kinderen.

Wat is VoorZorg?

VoorZorg is een vrijwillig preventief programma bestaande uit een intensief schema van huisbezoeken door een hiertoe opgeleide VoorZorgverpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg. Jonge vrouwen in een hoog risico situatie krijgen, tijdens hun zwangerschap

totdat het kind ongeveer twee jaar oud is, ondersteuning bij de verzorging en opvoeding van hun kind, gericht op het bevorderen van de gezondheid en het vergroten van de ontwikkelingskansen van de moeders en kinderen. VoorZorg is gebaseerd op het Amerikaanse programma 'Nurse Family Partnership' (NFP).

Voor wie is VoorZorg?

Het programma richt zich op vrouwen tot 25 jaar die zwanger zijn van hun eerste kind. Het gaat om hoogrisico moeders, die vaak alleenstaand zijn, een laag inkomen hebben, weinig opleiding hebben genoten of vrouwen die in hun jeugd mishandeld of verwaarloosd zijn, te kampen hebben met andere problemen en risicofactoren, zoals weinig sociale steun, middelen gebruik, huiselijk geweld etc.

Het programma wordt aangeboden bij (zwangerschap van) het eerste kind omdat de vrouwen 'blanco' beginnen aan het leren opvoeden van een eigen kind en nog geen negatieve ervaringen hebben met opvoeden. Deze zwangeren zijn juist bij hun eerste zwangerschap gemotiveerd hun gedrag te veranderen. Ook eventuele volgende kinderen profiteren hiervan. Een belangrijke meerwaarde is dat VoorZorg zo vroeg mogelijk start tijdens de zwangerschap waardoor prenatale schade wordt verminderd, er een relatie wordt opgebouwd voor de bevalling en risicofactoren worden aangepakt.

Gemiddeld blijkt 0,5 – 1 % van het aantal geboorten per gemeente tot de doelgroep te behoren.

Inhoud programma VoorZorg

Het programma bestaat uit 40-60 huisbezoeken, waarin een relatie van vertrouwen wordt opgebouwd en samen gewerkt wordt aan het bevorderen van de gezondheid en ontwikkeling van moeder en kind. Het is een integraal programma waarin een gezonde omgeving en het versterken van ouderschapsfuncties, opvoedvaardigheden en de ontwikkeling van het kind centraal staan. VoorZorg wordt afgestemd op het aanbod van bestaande voorzieningen. Een goede relatie tussen de VoorZorg verpleegkundige en de (aanstaande) moeder is een belangrijke voorwaarde voor het slagen van het programma én een leerervaring voor de moeder. Er wordt gewerkt aan gestructureerde gedragsverandering. De VoorZorgverpleegkundige ondersteunt de moeder bij het maken en behalen van realistische doelen. Daarbij beantwoordt de verpleegkundige de vragen die leven bij de moeder en betreft zij haar sociale netwerk bij het programma. Een goede training en werkbegeleiding van de verpleegkundige zijn belangrijke voorwaarden om het programma goed te kunnen uitvoeren.

Doelstelling van VoorZorg

De belangrijkste doelstellingen van VoorZorg zijn:

- primaire preventie van kindermishandeling en ernstige ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen;
- verbetering van het zwangerschaps- en geboorteproces voor moeder en kind;
- verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind;
- verbetering van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk, zodat zij meer kan betekenen voor haar kind.

Aanmelding van aanstaande moeders voor VoorZorg

Iedereen kan, vanzelfsprekend in overleg met de zwangere, potentiële deelnemers aanmelden bij het VoorZorgteam van de Jeugdgezondheidszorg. Hiervoor is een set van eerste criteria ontwikkeld. Aanmelders zijn bijvoorbeeld verloskundigen, huisartsen, gynaecologen, straathoekwerk, MEE, intern schoolbegeleiders, leerplichtambtenaren, medewerkers wijkteams etc. De VoorZorgverpleegkundige neemt na de aanmelding contact op met de zwangere en gaat op een uitgebreid kennismakingshuisbezoek (tevens intake).

Effectstudie

Het programma is in Amerika gedurende 35 jaar onderzocht en op diverse punten effectief gebleken. Ook in Nederland zijn de onderzoeksresultaten zeer positief. Er is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van VoorZorg (Mejdoubi, 2014). De belangrijkste resultaten uit dit onderzoek zijn:

- **afname van kindermishandeling:** In de controlegroep kwam kindermishandeling bij 19% van de kinderen voor, bij de interventiegroep die VoorZorg ontving, was dit 11%.
- **VoorZorgmoeders roken minder** tijdens en na de zwangerschap in vergelijking met de vrouwen uit de controlegroep;
- **VoorZorgmoeders roken niet waar de baby bij is;**
- **VoorZorgmoeders geven vaker en langer borstvoeding** in vergelijking met de controlegroep, dit percentage komt overeen met het landelijke gemiddelde;
- **de VoorZorgmoeders zijn minder vaak slachtoffer van huiselijk geweld.**

Bewezen kosteneffectief

VoorZorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken door een speciaal opgeleide verpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg. Het programma is preventief en aanvullend op de reguliere zorg. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat VoorZorg ontwikkelingskansen van moeders en kinderen vergroot en gezondheid bevordert. Daarnaast is VoorZorg een effectief programma dat kindermishandeling en huiselijk geweld vermindert. De baten van het programma wegen ruim op tegen de kosten. Een VoorZorgtraject verdient zich dankzij de preventieve werking al na twee jaar terug. Kijk voor de actuele kosten van een traject op de [VoorZorgwebsite](#).

VoorZorg loont en leidt tot:

- minder kosten in het speciaal onderwijs en de schoolbegeleiding;
- minder criminaliteit met lagere uitgaven voor politie en justitie;
- minder herstelkosten van schade (materieel en immaterieel) voor burgers door jeugdcriminaliteit;
- lagere medische kosten voor de behandeling van de gevolgen van kindermishandeling en een afname van mishandeling en verwaarlozing;
- minder uitkeringen voor invaliditeit en werkloosheid;
- meer inkomen door hogere arbeidsparticipatie;
- hogere opleidingsgraad;
- hogere kwaliteit van leven;
- betere gezondheid van moeder en kind

De ontwikkelde [infographic](#) geeft informatie over het programma, de positieve effecten voor moeder en kind en de kosten en baten per gemeente.

Meer informatie

Meer informatie over het programma VoorZorg vind je op de website. Interesse om VoorZorg ook in je gemeente te implementeren? Neem dan contact op.

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

06 13 13 64 99 www.voorzorg.info



OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Extra inzet vergunninghouders 2018 en volgende jaren
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	1. Notitie extra inzet GGD voor vergunninghouders (2018 en verder)
Vergaderdatum	14 december 2017
Agendapunt	6

Conceptbesluit

1. Het dagelijks bestuur te adviseren voor 2018 een bedrag van € 240.000 beschikbaar te stellen voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering en hygiënezorg ten behoeve van nieuwe vergunninghouders.
2. Het dagelijks bestuur te adviseren het bedrag van € 240.000 te dekken uit het verwachte overschot, zijnde € 125.000, op het beschikbaar gestelde budget nieuwkomers voor 2017 en uit een (zo nodig) te vragen extra bijdrage van € 115.000 van de gemeenten (begrotingswijziging).
3. Te besluiten in de kaderbrief 2019 – 2022 een passage op te nemen over de (structurele) inzet van de GGD ten behoeve van nieuwe vergunninghouders vanaf 2019, inclusief een geraamde structurele jaarlijkse uitgave van € 150.000.

Inleiding

In het kader van de tweede Bestuursrapportage 2017 heeft de Agendacommissie Gezondheid de directeur verzocht een notitie op stellen over de extra inzet van de GGD voor nieuwe vergunninghouders in 2018 en latere jaren.

Voor 2017 heeft de GGD Fryslân een extra financiële bijdrage per gehuisveste vergunninghouder gekregen van de gemeenten om het project 'De Nieuwe Fries' te kunnen uitvoeren. Om hiermee een extra impuls te geven aan de preventie van gezondheidsachterstanden bij statushouders ten behoeve van een succesvolle integratie.

Ook in 2018 zullen nieuwe statushouders gehuisvest moeten worden in de Friese gemeenten (naar verwachting rond de 800 in 2018, in latere jaren rond de 600). Op basis van de huidige landelijke instroom zullen dat voornamelijk gezinsherenigers ('nareizigers') zijn met een aanzienlijk deel kinderen (in 2017 was dat in Friesland bijna 50%). Voor een kwalitatieve goede uitvoering van de reguliere jeugdgezondheidszorg zijn met het oog daarop extra middelen nodig. Op basis van het landelijk model dat ten grondslag ligt aan de middelen die voor 2017 beschikbaar zijn gesteld, en ervaringen in 2017 komt dit neer op een bedrag van € 150.000.

Voor 2018 wordt een iets hoger bedrag gevraagd omdat uitgegaan wordt van een hoger aantal vergunninghouders in dat jaar en omdat uitgestelde activiteiten GB en THZ worden uitgevoerd. De inzet in 2018 wordt gedeeltelijk gedekt uit het verwachte overschot van 2017. In de tweede Bestuursrapportage

2017 hebben we het verwachte resultaat geprognosticeerd op € 125.000.

Beoogd effect

De gezondheid van vergunninghouders bevorderen en eventuele gezondheidsrisico's op de korte en lange termijn te verkleinen opdat ze zo snel mogelijk zelfstandig, volwaardig en gezond mee kunnen doen in de Nederlandse samenleving

Argumenten

1. *In 2018 en de volgende jaren zullen wederom nieuwe vergunninghouders gehuisvest worden.*
Voor een goede integratie en participatie zal ook bij deze groep voldoende kennis en vaardigheden omtrent gezondheid, zelfzorg en leefstijl bijgebracht moeten worden om gezondheids- en opvoedproblemen op langere termijn te voorkomen.
2. *De huisvesting van vergunninghouders in de gemeenten geeft verzwaring/extra belasting op de uitvoering van de reguliere taken van de GGD.*
3. *Het aandeel kinderen geeft verzwaring/extra belasting op de uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg*
Op basis van de huidige landelijke instroom zullen voornamelijk gezinsherenigers (nareizigers) gehuisvest worden met een aanzienlijk deel kinderen. Ouders en kinderen zijn vaak langere tijd van elkaar gescheiden geweest en kinderen hebben geleefd in grote onzekerheid, hebben trauma's opgelopen en langere tijd geen onderwijs en structuur gekregen.

Kanttekeningen/risico's

Vanuit het Rijk worden vanaf 2018 geen extra middelen meer beschikbaar gesteld.

Financiële consequenties

De kosten voor 2018 worden geraamd op € 240.000 waarvan een deel kan worden gedekt uit het positief resultaat over 2017. De structurele kosten bedragen € 150.000 per jaar

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

Extra inzet GGD voor vergunninghouders (2018 en verder)

Inleiding

De afgelopen jaren hebben veel vluchtelingen asiel aangevraagd in Nederland. Een groot deel van de asielzoekers komt uit Syrië en Eritrea. Zij krijgen relatief snel een verblijfsvergunning, omdat zij uit oorlogsgebieden komen waarheen veilige terugkeer nu niet mogelijk is. Veel gemeenten kregen hierdoor te maken met een toestroom van vergunninghouders, die na een relatief korte asielprocedure de centrale opvang verlaten en in de gemeenten komen wonen. Dit geldt met name voor gezinsleden van vergunninghouders die naar Nederland komen ("nareizigers"). Zij verblijven aanzienlijk korter in een asiellocatie (gemiddeld 4 dagen).

Na het verkrijgen van een status en huisvesting in de gemeente wordt de vergunninghouder een reguliere inwoner en is de gemeente verantwoordelijk voor een goede integratie en participatie. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een goede gezondheid. Daarom zijn er vanuit het Rijk, middels het landelijk *'Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom'*, extra middelen ter beschikking gesteld voor alle gemeenten voor de uitvoering van de wettelijk verplichte taken van de publieke gezondheidszorg voor vergunninghouders.

Het afgelopen jaar heeft de GGD Fryslân hieruit een extra financiële bijdrage per gehuisveste vergunninghouder gekregen van de gemeenten om het project 'De Nieuwe Fries' te kunnen uitvoeren. Om hiermee een extra impuls te geven aan de preventie van gezondheidsachterstanden bij statushouders ten behoeve van een succesvolle integratie.

Bovengenoemde landelijke regeling waarbij gemeenten extra middelen ontvangen loopt op 31 december 2017 af. De verwachting was dat de instroom van vluchtelingen en asielzoekers af zou nemen. Echter door de vele aanvragen van gezinsherenigingen komen er nog steeds nieuwe vluchtelingen naar Nederland die ook gehuisvest moeten worden. Op basis daarvan is de taakstelling voor eerste helft van 2018 gelijk aan die van de eerste helft van 2017. Hierdoor worden gemeenten geconfronteerd met de zorg voor meer inwoners.

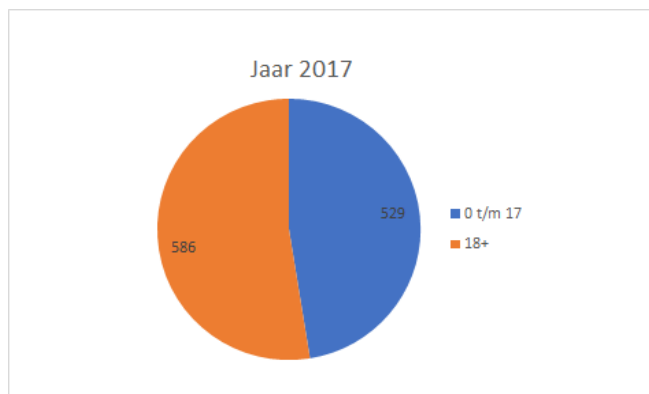
De Agendacommissie Gezondheid heeft verzocht een notitie op te stellen over de extra inzet van de GGD voor vergunninghouders in 2018 en volgende jaren in samenhang met de financiering van genoemde extra inzet.

Terugblik Extra inzet in 2017

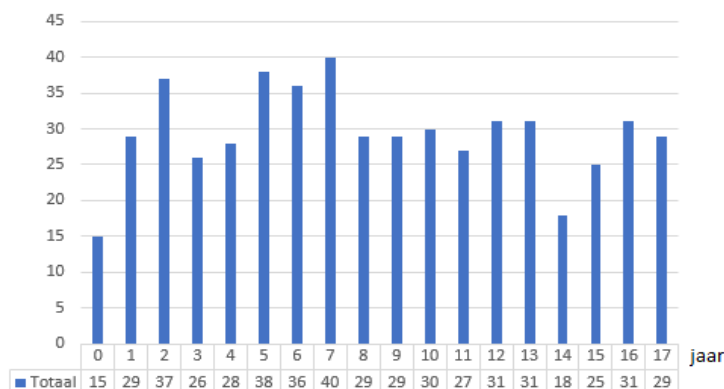
Het afgelopen jaar heeft de GGD Fryslân extra inzet gepleegd op de volgende onderdelen:

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Ten behoeve van statushouders kinderen is er extra tijdinvestering geweest voor het goed in kaart brengen van de gezondheidstoestand, inclusief de vaccinatiestatus, uitleg te geven over de preventieve gezondheidszorg in Nederland en gang van zaken op een consultatiebureau en/of onderzoeken op scholen, het bepalen van benodigde zorg en afstemmen met andere ketenpartners/zorgaanbieders (wijk/gebiedsteams, huisarts, scholen). Om er voor te zorgen dat de uitleg goed begrepen wordt, is er gebruik gemaakt van een tolk. Uitgangspunt is om het eerste huisbezoek binnen 6 weken na huisvesting plaats te laten vinden. Hierin is in toenemende mate samengewerkt met de organisatie die de maatschappelijke begeleiding uitvoert door bijvoorbeeld gezamenlijk op huisbezoek te gaan. Er zijn in 2017 tot 1 november 529 kinderen (van de totaal 1115 statushouders) gehuisvest.



Totaal in Friesland 1115



Totaal 0-17 jaar 529

(0-3 jaar 107, 4-12 jaar 288, 13-17 jaar 134)

Infectieziekten bestrijding inclusief Tuberculosescreening:

Ter preventie van infectieziekten verspreiding zijn er aantal activiteiten uitgezet:

Naar aanleiding van een aantal uitbraken van Scabiës is er extra inzet en voorlichting geweest voor statushouders en hun begeleiders (uitleg over de behandeling en het belang van goede gezamenlijke aanpak).

Ten behoeve van de oproepen voor tuberculosescreening is regelmatig contact geweest met de betrokken gemeenten en hun ambtenaren om gegevens te verstrekken. Door autorisatieafspraken en achterliggende juridische aspecten is hier discussie over ontstaan waardoor er niet tijdig (namelijk binnen 180 dagen zoals normaal is) op TBC is gescreend. Daardoor is er een kans op TBC uitbraken en het niet tijdig starten met de behandeling. Deze zaken spelen ook landelijk en hiervoor wordt nog steeds aan een goede oplossing gewerkt. De verwachting is dat dit in april 2018 landelijk ontkoppelt kan worden door een goed sluitend systeem. Er zijn 4 extra dagdelen besteed aan deze specifieke screening.

Infectieziekte bestrijding hangt nauw samen met hygiëne. Daarom is contact gezocht met Jadzorggroep die in kleinschalige collectieve woonvormen AMV-ers (Alleenstaande Minderjarige Vergunninghouder) begeleid voor een paar uur per dag. Vaak gaat het hier om 15 tot 18 jarigen. Daarna worden ze zo snel mogelijk zelfstandig gehuisvest. Net als de jaarlijkse Technische Hygiëne Zorg in de AZC's is deze controle met advies erg welkom en belangrijk in deze woonvormen. Door meerdere personele wisselingen bij beide partijen is hier nog geen uitvoering aan gegeven. Dit staat voor januari gepland.

Gezondheidsvoorlichting- en bevordering

Statushouders hebben kennis en vaardigheden nodig om gebruik te kunnen maken van gezondheidsvoorzieningen en gezondheidsrisico's te verminderen. Op dit te bereiken zijn er collectieve voorlichtingen geweest in diverse gemeenten. Er is hierbij samengewerkt met de andere ketenpartners en vindplekken die te maken hebben met statushouder die nog niet heel lang in Nederland zijn; scholen, op Kleinschalige Wooneenheden (KWE's), tijdens of na inburgeringscursussen, workshops rond de participatieverklaring en op andere bijeenkomsten die een gemeente of een andere organisatie georganiseerd heeft.

De volgende thema's zijn besproken: Gezondheidszorg en leefstijl in Nederland, Gezond blijven en wat te doen bij ziekte, Kinderziekten en EHBO, Seksuele ontwikkeling en gezondheid (deel 1: menselijk lichaam en rol man/vrouw, deel 2: Anticonceptie en Seksueel overdraagbare ziekten), Hygiëne, Voeding en beweging, Opvoeding in Nederland, Mondzorg en poetslessen (voor kinderen). Het werven van extra (tijdelijk) personeel, het afhankelijk zijn van medewerking en gegevens van andere organisaties en de lastige organisatie (door de vrije keuze voor vergunninghouders om de

verplichte inburgeringslessen te mogen volgen bij verschillende aanbieders op verschillende momenten) hebben geleid tot een vertraging in de uitvoering van de extra inzet.

Tot nu toe zijn er 50 collectieve voorlichtingen gegeven aan statushouders in verschillende gemeenten en 2 aan vrijwilligers. Daarnaast is er op de 3 ISK scholen (Sneek, Leeuwarden en Drachten) voor de leerlingen een dag georganiseerd over alle facetten rondom seksualiteit. En er is aan 173 kinderen van buitenlandse afkomst lessen over mondzorg en 'poetslessen' gegeven op het basisonderwijs.

Monitoring en evaluatie

Er is op verzoek van meerdere gemeenten een gezondheidsprofiel opgesteld om de groep vergunninghouders beter in beeld te krijgen en de gezondheidsrisico's te kunnen bepalen ten behoeve van eventueel beleidskeuzes. Deze gezondheidsprofielen kunnen dienen als nulmeting ten behoeve van het maken van wijkscans in gemeenten.

Versterken van de deskundigheid van professionals

Ter verbetering van de uitvoering van taken zijn er 80 (voornamelijk) Jeugdgezondheidsprofessionals bijgeschoold in de algemene culture achtergrond van in ieder geval Syriërs en Eritreeërs, gevolgen van vlucht en migratie voor het werk van de jeugdgezondheidszorg, inzicht in kwetsbaarheid en veerkracht, opvoeden en opgroeien in vluchtelingengezinnen. Daarnaast zijn 15 professionals extra getraind met hulp van een acteur in interculturele communicatie.

Wat gaan we doen /Wat is er nodig

De taakstelling voor de 1^e helft 2018 is gelijk aan die van 2017. Daarna wordt deze vermoedelijk naar beneden bijgesteld¹. Dat betekent dat er in de eerste 6 maanden wederom 500 statushouders gehuisvest worden. Zoals eerder is aangegeven zullen er vanuit het Rijk geen aanvullende middelen meer beschikbaar gesteld worden voor gezondheid.

Op basis van de huidige landelijke instroom zullen dat voornamelijk gezinsherenigers (nareizigers) zijn met een aanzienlijk deel kinderen (in 2017 was dat in Friesland bijna 50%). Bij een deel hiervan zal het gaan om de zogenoemde 'hervestigers' (Nederland nodigt elk jaar ongeveer vijfhonderd vluchtelingen uit om zich in ons land te vestigen. Zij komen vooral uit vluchtelingenkampen omdat ze niet terug kunnen keren naar eigen land en niet veilig zijn in de regio waar ze verblijven. Deze mensen krijgen de eerste 48 uur begeleiding van het COA. Daarna gaan zij naar hun nieuwe woning).

Alle wettelijk verplichte taken (**basispakket**) van de GGD zullen uitgevoerd moeten worden. Dit betekent het volgende:

Jeugdgezondheidszorg

Bovenstaande heeft echter tot gevolg dat de JGZ ook in 2018 extra investering moet plegen om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden. Waarbij inzet van een tolk belangrijk is.

Ouders en kinderen zijn vaak langere tijd van elkaar gescheiden geweest en kinderen hebben geleefd in grote onzekerheid, hebben trauma's opgelopen en langere tijd geen onderwijs en structuur gekregen. Hierdoor komen er steeds meer signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Ouders moeten (weer) leren om ouders te zijn en kinderen moeten (weer) leren om in een gezin te leven. Daarnaast zal er aandacht moeten zijn voor het feit dat kinderen veelal opgroeien in 2 werelden; binnen in huis gelden vaak de oude regels, normen en waarden uit land van herkomst en buitenshuis gelden de regels, normen en waarden van Nederland. Dit is vaak voor ouders en kinderen lastig om mee om te gaan. De JGZ is, samen met de organisaties die de maatschappelijke begeleiding uitvoeren en onderwijs, een van de eerste vindplekken waar zaken gesignaleerd worden. Samenvattend: We stellen voor om voor extra middelen in 2018 beschikbaar te stellen en om structureel extra middelen voor de JGZ beschikbaar te stellen voor 2019 en volgende jaren. De **basis**

¹ <https://ind.nl/nieuws/Paginas/Aantal-asielaanvragen-daalt-verder.aspx>

voor de bedragen is de berekening van 2017 (dus het landelijk model dat opgesteld is door GGD GHOR NL), uitgaande van een taakstelling voor 2018 van 800. Bij de berekening voor 2019 en volgende gaan wij uit van een instroom van 600 nieuwkomers.

Voor 2018 Jeugdgezondheidszorg	
Extra tijd tijdens reguliere contactmomenten JGZ:	€ 200.000
Extra middelen voor inzet tolken tijdens contactmomenten JGZ	€ 26.000
Extra reiskosten voor het extra huisbezoek	€ 14.000
Voor 2019 en volgende jaren Jeugdgezondheidszorg	
Extra tijd tijdens reguliere contactmomenten JGZ:	€ 120.000
Extra middelen voor inzet tolken tijdens contactmomenten JGZ	€ 20.000
Extra reiskosten voor het extra huisbezoek	€ 10.000

Infectieziekten bestrijding inclusief Tuberculosescreening:

De zorg voor infectieziekte bestrijding inclusief Tuberculose zal naar verwachting, door verbetering van uitwisseling van gegevens en het beschikbaar komen van een landelijk systeem, in de reguliere zorgverlening opgepakt kunnen worden. Naar verwachting zullen er geen extra investeringen nodig zijn om deze taak kwalitatief goed uit te kunnen voeren.

Samenvattend: deze taak wordt in reguliere zorgverlening opgepakt.

Gezondheidsvoorlichting- en bevordering

Gezien het feit dat er in 2018 wederom nieuwe statushouders gehuisvest zullen worden, zal ook bij deze groep voldoende kennis en vaardigheden omtrent gezondheid, zelfzorg en leefstijl bijgebracht moeten worden. De verwachting is dat het gaat om een grote groep "nareizigers" die maar kort in een asielllocatie verblijven (gemiddeld 4 dagen). Naast voorlichting over algemene gezondheidszorg zijn voorlichting over seksuele gezondheid, omgaan met stress/spanning en opvoeding de belangrijkste thema's.

Ten aanzien van de collectieve gezondheidsvoorlichtingen is het budget dat beschikbaar is gesteld voor de uitvoer nog niet geheel gebruikt. Indien budget opgebruikt is moet er opnieuw gekeken worden en op basis van signalen per gemeente bepaald worden waar extra inzet nodig is. Dit kan desnoods in aanvullend pakket aangeboden worden.

Naast de daadwerkelijke uitvoer is ook coördinatie en afstemming nodig in de afzonderlijke gemeenten afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden. Gemiddeld 1 tot 2 uur per week maar varieert erg per gemeente. Gezien het feit dat statushouders bij verschillende aanbieders op verschillende momenten inburgeringslessen volgen, waarover de gemeenten geen zeggenschap heeft, is organisatie lastig. Geadviseerd wordt om de voorlichtingen zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de participatieworkshops. Hierdoor is er voor gemeenten meer controle. Dit is echter nog maar in weinig gemeenten het geval.

Indien mogelijk willen we intermediairs (bijv. docenten) maar ook 'sleutelfiguren' uit de doelgroep zelf of met een niet westerse achtergrond, de zogenaamde "Peer-educators" opleiden. (Het opleiden van deze 'sleutelfiguren' kan een meerwaarde krijgen omdat ze, naast een andere professional wel inzetbaar zijn als tolk en vaak een brugfunctie kunnen vervullen. Hiervoor zullen statushouder minimaal een paar jaar woonachtig moeten zijn in Nederland. Belangrijk hierbij is om hen als vrijwilliger te verbinden met een professionele organisatie voor begeleiding en steun).

Samenvattend: In 2018 gaan wij nog een aantal voorlichtingen geven en zetten in op het opleiden van intermediairen/peer educators, in overleg met de verschillende gemeenten. Deze kunnen dan in 2019 een rol spelen in de voorlichting aan nieuwkomers in 2019 en volgende. Hiervoor wordt het restant gebruikt van wat we voor 2017 hadden begroot. Indicatief is dat een bedrag van € 30.000. Voor 2019 moet er opnieuw bekeken worden wat er aan extra inzet van de GGD nodig is. Dit kan in een aanvullende pakket aangeboden worden.

Technische hygiënezorg

Samenvattend: Het uitvoeren van hygiëne inspecties van de kleinschalige woonvormen zoals gepland voor 2017 gaan we in 2018 uitvoeren. We gebruiken de extra investering van € 10.000, zoals in de begroting 2017 was opgenomen, in 2018.

Financieel overzicht

Bovenstaande vereist een extra investering van de GGD van ongeveer € 240.000 voor 2018. In 2017 zijn door de gemeenten extra middelen beschikbaar gesteld aan de GGD. Deze extra middelen bedragen € 359 per gehuisveste nieuwkomer. In de tweede Bestuursrapportage 2017 is gemeld dat de werkelijk kosten waarschijnlijk lager zijn. Naar verwachting betreft dit een bedrag van € 125.000. Voorgesteld wordt om dit bedrag door te schuiven naar 2018 ter dekking van de hogere kosten in 2018.

Voor 2019 zijn er structurele middelen nodig van ongeveer € 150.000.

Voor 2018	
Jeugdgezondheidszorg	€ 200.000
Gezondheidsbevordering	€ 30.000
Technische Hygiëne Zorg	€ 10.000
Totaal	€ 240.000
Voor 2019 en volgende jaren	
Jeugdgezondheidszorg	€ 150.000
Totaal	€ 150.000

Kaderbrief 2019-2022

Veiligheidsregio Fryslân bestaat inmiddels vijf jaar onder de naam Veiligheidsregio Fryslân. We sluiten een fase van pionieren, regionaliseren en organiseren af en richten ons op een nieuwe periode. We blijven doen waarvoor we zijn opgericht maar kijken nadrukkelijk vooruit. Veiligheidsregio Fryslân sluit actief aan bij haar samenwerkingspartners en klanten, in een steeds sneller veranderende wereld.

Veiligheidsregio Fryslân draagt bij aan een veilig en gezond Fryslân. Dit doen wij Klantgericht, met Eigenaarschap, Samen werkend en Nieuwsgierig. Aldus onze besturingsfilosofie waarin de bedoeling van onze organisatie en de manier waarop wij werken in woorden zijn gevat. Veel belangrijker is uiteraard dat onze bedoeling en waarden steeds meer zijn gaan leven bij medewerkers en management. De positieve effecten van deze beweging naar waardengericht werken worden steeds zichtbaarder en vanzelfsprekend voor onze klanten en partners.

De kaderbrief biedt een blik op de (nabije) toekomst. We kijken om ons heen naar landelijke en regionale ontwikkelingen en proberen onze rol daarin tijdig te bepalen. We weten ook dat ontwikkelingen snel gaan en niet altijd te voorzien zijn. Daarom trainen we onszelf in adaptief zijn: aanpassen en meebewegen als de context dit van ons vraagt.

Tegelijkertijd blijven wij gewoon Veiligheidsregio Fryslân. Betrokken, betrouwbaar en professioneel voor onze inwoners, onze partners en bovenal voor ons bestuur, voor onze leden. Wij dragen bij aan een veilig en gezond Fryslân. Steeds meer zetten we in op preventie en voorbereiding, waar nodig handelen we repressief en stellen we ons tot doel de situatie zo snel mogelijk weer te normaliseren.

De kaderbrief 2019-2022 markeert een nieuwe bestuursperiode in Fryslân: in de loop van 2018 worden de resultaten van drie gemeenteraadsverkiezingen vertaald in (ver)nieuw(de) colleges en gemeenteraden. Met onze kaderbrief geven wij de leden van ons Algemeen Bestuur graag ons perspectief op de komende jaren. De brief bestaat uit een algemeen deel met relevante landelijke en regionale ontwikkelingen, inhoudelijke ontwikkelingen per programma en een bijbehorend financieel kader.

Landelijke ontwikkelingen

Omgevingswet

De geplande ingangsdatum van de Omgevingswet van 1 juli 2019 is van de baan. In het Regeerakkoord wordt gemeld dat het traject voor de omgevingswet wel wordt voortgezet. Inwerkingtreding is nu voorzien op 1 januari 2021. De voorbereidingstijd voor invoering van de nieuwe wet wordt hiermee in ieder geval 1,5 jaar langer.

Tweede Kamerbrief Publieke Gezondheid

Minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben in september 2017 de resultaten van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid toegezonden aan de Tweede Kamer. Gebleken is dat GGD-en de taken uit de Wet Publieke Gezondheid goed kunnen uitvoeren. Ook zijn GGD-en goed ingericht op veranderde omstandigheden en innovatie. Waar nodig worden de genoemde taken uniform uitgevoerd.

Volgens de kamerbrief is een toekomstbestendig stelsel van publieke gezondheid daarnaast ook gebaat bij bestuurlijk partnerschap tussen Rijk en gemeenten. De minister heeft daarom met de VNG afgesproken dat er een jaarlijks bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid komt.

Ten slotte wordt in de kamerbrief verder nog melding gemaakt van de ontwikkeling van een Governance Code Publieke Gezondheid, terwijl, ondanks de aankondiging bij de start van het programma, geen uitspraken worden gedaan over nieuwe veldnormen.

Wet normalisering rechtspositie ambtenaren

Naar verwachting wordt met ingang van 2020 de wet Normalisering rechtspositie ambtenaren van kracht. Deze wet zorgt ervoor dat ambtenaren zoveel mogelijk dezelfde rechten krijgen als werknemers in het bedrijfsleven. De invoering van de wet brengt implementatiewerkzaamheden met zich mee en mogelijk een financieel risico (zie ook onder Organisatie).

Regeerakkoord 2017-2021

Het Regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' van 10 oktober 2017 bevat passages die voor Veiligheidsregio Fryslân relevant zijn. Zo wordt de Wet gemeenschappelijke regelingen in 2019 geëvalueerd en krijgt preventieve gezondheidszorg nadrukkelijk aandacht: er komt een nationaal Preventieakkoord met een focus op de aanpak van roken en overgewicht.

Verder wordt in het Regeerakkoord onder andere genoemd:

- Kabinet ondersteunt voorkomen van depressies en zelfdoding, waarbij speciaal aandacht is voor jongeren in de schoolsetting en lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders en interseksuelen (LHBTI)
- Kabinet ondersteunt de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie
- Er komt meer aandacht voor hechtingsproblematiek en opvoeding bij de ondersteuning van ouders via zwangerschapscursussen, consultatiebureaus, jeugdgezondheidszorg en scholen (laagdrempelige hulp en ondersteuning uitgaande van eigen kracht van gezinnen)
- Binnen de meldcode meer aandacht voor vroegtijdige signalering en open gesprekken over vermoedens van mishandeling en geweld in sociale wijkteams en de jeugdgezondheidszorg. En versterking van de forensische kennis op het terrein van kindermishandeling
- Een wettelijke grondslag voor lokale intakegesprekken, die als doel hebben vanuit de gezondheidszorg (GGD) zicht te houden op prostituees teneinde misstanden te voorkomen
- Kabinet ondersteunt inzet vrijwilligers bij politie en brandweer
- Aandacht voor verminderen aantal stalbranden
- Er komt een nationaal Klimaat- en Energieakkoord
- Er komt een ambitieuze Cybersecurity Agenda en structureel geld voor cybersecurity
- Een initiatiefvoorstel Open Overheid, inclusief aandacht voor open data

In de loop van 2018 verwachten we nadere invulling op bovenstaande punten. Eventuele consequenties hiervan voor Veiligheidsregio Fryslân en de Friese gemeenten worden dan pas duidelijk. Veiligheidsregio Fryslân zal de komende circulaire van het Rijk nauwlettend volgen om tijdig te kunnen anticiperen op gevolgen van de regeerplannen.

Veiligheidsregio Fryslân

Meerjarenbeleidsplannen Veiligheid en Gezondheid 2019-2022

In 2017 zijn we gestart met het opstellen van nieuwe meerjarenbeleidsplannen. Onze ambitie is om beleidsplannen te maken die richtinggevend zijn en getuigen van realistische ambitie. De huidige beleidsplannen zijn geëvalueerd en zowel voor Veiligheid, Gezondheid als Organisatie is een aanzet gemaakt voor de nieuwe beleidsplannen. Terugblik en aanzet worden eind 2017 voorgelegd aan de bestuurscommissies en het DB. Begin 2018 volgt een aantal interactieve sessies met gemeenteraadsleden om input op te halen voor de nieuwe beleidsplannen. Daarna worden de nieuwe beleidsplannen opgesteld. Een formeel moment voor het geven van zienswijze door gemeenten en de vaststelling van de nieuwe plannen door het bestuur volgen in het najaar van 2018.

Inhoudelijke ontwikkelingen en bijstellingen – Gezondheid

Consequenties (landelijk) bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid

Als resultaat van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid komt er een jaarlijks bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid. De GGD-en nemen niet deel aan dat overleg maar worden wel geacht het te ondersteunen en zijn wellicht gehouden om afgesproken acties uit te voeren. In hoeverre dit nieuwe overleg tussen VWS en VNG leidt tot extra werkzaamheden en daarmee tot extra uitgaven is nog onduidelijk.

Voor een inhoudelijk goed bestuurlijk overleg wordt er van uitgegaan dat de GGD-en een openbare benchmark ontwikkelen. De benchmark zal informatie over bedrijfsvoeringsaspecten bevatten en ook indicatoren die betrekking hebben op de maatschappelijke opgaven van GGD-en.

In het eerste bestuurlijk overleg (begin 2018) wordt een analyse gemaakt van de VTV 2018 (Volksgezondheid, Toekomst, Verkenningen) en een aanzet gegeven voor een gezamenlijke nota gezondheidsbeleid.

Medische arrestanten zorg (MAZ)

De commissie Hoes heeft advies uitgebracht aan de minister van Veiligheid & Justitie over de aanbesteding van medische arrestanten zorg (MAZ) en forensisch-medisch onderzoek (FMO).

De commissie adviseert een functiescheiding door Lijkschouw en FMO te beschouwen als een dienstverlening waarvoor een overheidsprerogatief geldt en de MAZ als een dienstverlening die kan worden aanbesteed. Daarnaast wordt centralisatie van MAZ bepleit.

Op dit moment vindt overleg plaats met de politie over de continuering van de MAZ na afloop van de huidige overeenkomst (eind januari 2018). Mocht de minister het advies van de commissie Hoes overnemen, dan zal in ieder geval de politie de zorg voor de periode tot de aanbesteding moeten regelen. Wordt de MAZ inderdaad aanbesteed dan zal de organisatie zich moeten buigen over de vraag of deelname aan de aanbesteding zinvol is en welke consequenties het verlies van de MAZ eventueel heeft voor de uitvoering van de gemeentelijke lijkschouw.

Lijkschouw

Eind 2017 wordt een advies verwacht van de Task Force Lijkschouw. De taskforce is ingesteld naar aanleiding van onderzoek door het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) naar de kwaliteit van de lijkschouw en gerechtelijke secties in Nederland. Mocht het advies leiden tot een toename van het aantal lijkschouwingen dan is een toename van de gemeentelijke bijdrage onontkoombaar.

Rijksvaccinatieprogramma

Met de ledenbrief van 6 november 2017 heeft de VNG de gemeenten nader geïnformeerd over de decentralisatie van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) per 1 januari 2019. Door een wijziging van de Wet Publieke Gezondheid komt de uitvoering van het RVP onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeente te laten vallen om de huidige samenhang tussen de uitvoering van het RVP en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) te borgen. De gemeente dient namelijk de uitvoering van het RVP en het basispakket JGZ bij dezelfde organisatie te beleggen. Van onze kant hebben wij reeds vanaf medio 2016 hierover met de gemeenten gecommuniceerd. De feitelijke uitvoering van het RVP door GGD Fryslân wijzigt derhalve niet.

De financiering van het programma verloopt vanaf 2019 via het gemeentefonds. In samenhang met de financiering JGZ zullen wij in de begroting 2019 uitgaan van een taakgerichte bekostiging door de gemeenten op basis van inwonertal. In de decembercirculaire 2017 wordt zowel de totale omvang van de middelen als de verdeling over de gemeenten opgenomen. Naar verwachting gaat het voor Fryslân om een bedrag van € 1,1 miljoen.

Onderzoek JGZ 3.0

In vervolg op de vorige kaderbrief is besloten onderzoek te doen naar het voldoen aan het Landelijk Professioneel Kader (LPK) door de JGZ binnen het huidige financiële kader.

Het onderzoek moet aanbevelingen opleveren ten aanzien van:

- de wijze waarop onze JGZ kan voldoen aan de landelijke normen/richtlijnen;
- het zoveel mogelijk vrijspelen van middelen om de nieuwe werkwijze JGZ en bestaande risico's binnen het huidige budget van de GGD (incl. budget Bedrijfsvoering) te kunnen opvangen;
- het verhogen van de medewerkerstevredenheid ten aanzien van de uit te voeren taken.

De rapportage van het onderzoek is inmiddels voorgelegd aan het bestuur. De rapportage schetst de mogelijkheden voor vernieuwing. Nadrukkelijk wordt in de rapportage gewezen op het (deels) ontbreken van de (organisatorische) randvoorwaarden voor deze vernieuwing en de noodzaak van een gefaseerde aanpak om de transitie naar een meer risicogerichte organisatie te laten slagen.

Naar verwachting vindt gedurende 2018 een nadere duiding van de resultaten plaats zodat bij de opstelling van de kaderbrief 2020 – 2023 de (financiële) consequenties kunnen worden verwerkt. Het voorgaande betekent wel dat het eerdergenoemde financiële risico (€ 400.000) in ieder geval voor 2018 blijft bestaan.

Registratie/betrouwbaarheid gegevens

In het verlengde van het besluit van het Algemeen Bestuur over een nieuw format voor de programmabegroting (begroting 2.0) zijn door de Bestuurscommissie Gezondheid in maart van dit jaar indicatoren vastgesteld. Bij de cijfermatige invulling is gebleken dat voor het vergroten van de betrouwbaarheid van de cijfers een verbetering van de registratie noodzakelijk is. Nu naast de eigen indicatoren ook landelijk een openbare benchmark GGD Nederland en een indicatorenset door het RIVM wordt ontwikkeld, wordt de druk op betrouwbare gegevens alleen maar groter. Besloten is dat met name de epidemiologen en de staf prioriteit toekennen aan het ondersteunen van de managers bij de verbetering van de betrouwbaarheid. Een en ander kan tot gevolg hebben dat binnen de huidige formatie van epidemiologen en staf minder ruimte aanwezig is voor lokale inzet en het volgen van landelijke ontwikkelingen.

Zorg en Veiligheid

Binnen de gemeente Heerenveen is een pilot gestart met de inzet van een wijk-GGD'er voor het beperken van overlast- en zorgvragen met betrekking tot personen met verward gedrag. Naast verward gedrag is het concept verbreed naar onderwerpen als depressie, eenzaamheid en suicidaliteit. De professional beschikt hierdoor over een brede, integrale aanpak, waarin voor bepaalde groepen vroeg signalering en toeleiding naar juiste zorg centraal staan. De resultaten van de pilot zijn nog niet bekend maar de organisatie vindt de inzet op genoemde onderwerpen van groot belang voor de komende jaren. De GGD wil hieraan de komende jaren samen met ketenpartners (o.a. Veiligheidshuis, GGZ) de nodige prioriteit toekennen.

Academisering

De evaluatie van de Academische Werkplaats Noord-Nederland is door omstandigheden vertraagd. Naar verwachting komt de evaluatie maart 2018 in de Bestuurscommissie Gezondheid aan de orde. Het financiële risico voor mogelijke deelname aan landelijke werkplaatsen blijft bestaan (€ 130.000).

GGD Rampenopvangplan (GROP)

Of de GGD voldoende voorbereid is op het grootschalig optreden in geval van een ramp wordt nu intern onderzocht. Op dit moment is al duidelijk dat cruciale functies op dit moment niet gegarandeerd zijn in verband met het ontbreken van een piketregeling zoals gebruikelijk bij onder andere de brandweer. Besluitvorming daarover moet nog plaatsvinden. Het financiële risico wordt geraamd op € 40.000.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Conceptkaderbrief 2019 - 2022
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	Concepttekst DB Kaderbrief 2018 – 2021 Gezondheid
Vergaderdatum	14 december 2017
Agendapunt	7

Conceptbesluit

In te stemmen met bijgaande concepttekst voor het onderdeel Gezondheid met een mogelijke aanvulling op basis van de besluitvorming agendapunten 5 en 6, en het dagelijks bestuur/ algemeen bestuur conform te adviseren.

Toelichting

De kaderbrief geeft de verwachte meerjarenraming voor de periode 2019 – 2022, en is daarmee de basis voor de op te stellen conceptbegroting 2019. In het voorliggend concept zijn met name de ontwikkelingen en risico's geduid. Een positieve besluitvorming over de agendapunten Voorzorg en Extra inzet vergunninghouders heeft tot gevolg dat de tekst moet worden aangevuld.

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

Onderwerp	Fries programma Jeugd, alcohol en drugs: Nuchtere Fries
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de stuurgroep van het Platform Nuchtere Fries
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Projectleider	Marijke Hagedoorn
Agendapunt	10
Bijlagen	Fries programma Jeugd, alcohol en drugs 2018 - 2021
Vergaderdatum	14 december 2017

Conceptbesluit

1. Het Fries programma Jeugd, Alcohol en Drugs 2018-2021 vast te stellen

Inleiding

Na de belangrijke stap vooruit in de afgelopen vier jaren hebben de Friese gemeenten aangegeven in de periode 2018 - 2021 verder te willen met een gezamenlijke aanpak van alcohol- en drugsgebruik onder Friese jongeren. Zij concludeerden eind 2017: "We zijn er nog lang niet. Als samenleving staan we nog steeds voor de opgave om het schadelijke alcohol- en middelengebruik onder jongeren terug te dringen. Friese jongeren zijn minder gaan drinken maar het aantal jongeren dat extreem veel drinkt, is onverminderd hoog. De komende jaren wordt het zaak de behaalde winst vast te houden en de cultuur onder jongeren op het gebied van voornamelijk drank-, maar ook drugsgebruik verder te doen veranderen."

U gaf als stuurgroep het Platform Nuchtere Fries in oktober 2017 opdracht om op basis van de evaluatie over de periode 2014-2017 en andere relevante ontwikkelingen te komen met een vervolgplan voor deze gezamenlijke aanpak. Dit plan is als bijlage bijgevoegd. Het is een voortzetting en aanscherping van het programma uit de periode 2014-2017 en is in samenwerking met gemeentelijke beleidsmedewerkers - zowel op het terrein van volksgezondheid als op het terrein van veiligheid - en alle betrokken partners, tot stand gekomen. In het plan zijn onderdelen waarvan gemeenten aangegeven hebben dat een provincie brede aanpak duidelijke meerwaarde heeft, uitgewerkt. Het gaat daarbij om activiteiten die bovenop en - in veel gevallen - in aansluiting op bestaande lokale en provinciale activiteiten worden uitgevoerd.

Beoogd effect

Vermindering van alcohol- en drugsgebruik onder jongeren, om daarmee winst te behalen op de ontwikkeling van jongeren:

- kansrijker: betere schoolprestaties, minder schoolverzuim, -uitval en maatschappelijke participatie;
- gezonder: gezonde hersenontwikkeling en minder problematisch gebruik op latere leeftijd;
- veiliger: met minder geweld en overlast.

Argumenten

1.1 Conform het besluit van 12 oktober jl. de stuurgroep vormt het programma een voortzetting en, op basis van de evaluatie, aanscherping van het huidige programma.

Kanttekeningen/risico's

1.1 Een noodzakelijke randvoorwaarde voor succesvolle samenwerking is dat alle lokale en bovenlokale partijen er ambtelijk en bestuurlijk actief bij betrokken zijn (ermee werken) en dat voor alle partijen duidelijk is wat er lokaal en provinciaal mag worden verwacht. Het is dan ook van belang dat gemeenten en partners hun personele en financiële inzet ten behoeve van deelname aan werkgroepen en coördinatie van activiteiten borgen.

Financiële consequenties

De kosten van het programma zijn in lijn met de voorgaande programmaperiode en omgerekend per gemeente. De programmaleiding, -ondersteuning, onderzoek, evaluatie, communicatie en de provinciale interventies worden gefinancierd uit de begroting van GGD Fryslân. De kosten van de twee provinciale nalevingsonderzoeken worden gedekt uit het geld dat door de afzonderlijke gemeenten wordt ingebracht. De Waddeneilanden nemen, in tegenstelling tot voorgaande jaren, geen deel aan dit onderzoek.

Vervolgaanpak/uitvoering

Na vaststelling door de stuurgroep wordt het programmaplan verzonden naar gemeenten (ter vaststelling) en betrokken partners.



**Fries programma
Jeugd, Alcohol en
Drugs 2018-2021**

**PLATFORM
NUCHTERE
FRIESL**

Inhoud

Voorwoord.....	3
Samenwerkingsafspraken.....	3
1. Inleiding.....	4
Terugblik 2014-2017.....	4
2. Alcohol- en drugsgebruik: het probleem.....	6
3. Wat we willen bereiken.....	7
4. Strategie.....	9
5. Wat we gaan doen.....	10
6. Organisatie.....	12
7. Financiën.....	13
Bijlage 1.....	14
Literatuur.....	15

Over het Platform Nuchtere Fries

In het Platform Nuchtere Fries werken verschillende partijen samen aan het verminderen van de problematiek rondom jeugd, alcohol en drugs: alle Friese gemeenten, Verslavingszorg Noord Nederland, Politie, horecabond en GGD Fryslân.

Dat doen zij zelf vanuit hun eigen organisatie én gezamenlijk vanuit het platform. De gedachte achter de provinciale samenwerking is enerzijds het met gebundelde kennis ontwikkelen van producten die iedere gemeente en andere betrokkenen kunnen inzetten; anderzijds het bevorderen van samenhang in en effectiviteit van maatregelen, gezien de gemeentegrens overstijgende problematiek. Jongeren trekken zich immers niets aan van gemeentegrenzen.

Vastgesteld door de Stuurgroep Nuchtere Fries op ...

Voorwoord

Hierbij wordt u het vervolgprogramma "Nuchtere Fries" aangeboden.

...

...

Voorzitter van de stuurgroep

Samenwerkingsafspraken

Het programma Nuchtere Fries wordt gezamenlijk gedragen en ook gezamenlijk uitgevoerd. Alleen dan zal de aanpak effectief zijn. De volgende samenwerkingsafspraken horen daarbij:

- De samenwerkingspartners van de Nuchtere Fries leveren een actieve bijdrage in het (door)ontwikkelen, uitvoeren en uitdragen van beleid en regelgeving. Zij stellen hiervoor financiële middelen en capaciteit beschikbaar.
- De programmaleider van het platform is de aanjager en verbinder.
- Binnen het platform maken we gezamenlijk afspraken over in te zetten interventies. Daarbij streven we naar de inzet van effectief bewezen interventies, dan wel 'best practices'.
- Succesvolle interventies, afspraken en middelen worden binnen het platform geborgd en gedeeld, zodat elke samenwerkingspartner er gebruik van kan maken.
- We trekken gezamenlijk op onder de vlag van Nuchtere Fries, met oog voor lokaal maatwerk.

1. Inleiding

Na de belangrijke stap vooruit in de afgelopen vier jaren hebben de Friese gemeenten aangegeven in de periode 2018 - 2021 verder te willen met een gezamenlijke aanpak van alcohol- en drugsgebruik onder Friese jongeren. Zij concluderen eind 2017: we zijn er nog lang niet. Als samenleving staan we nog steeds voor de opgave om het schadelijke alcohol- en middelengebruik onder jongeren terug te dringen. De komende jaren wordt het zaak de behaalde winst vast te houden en de cultuur onder jongeren op het gebied van voornamelijk drank-, maar ook drugsgebruik verder te doen veranderen.

De positieve resultaten van de afgelopen vier jaar zijn een stimulans om het programma Nuchtere Fries onverminderd en met dezelfde energie voort te zetten: een aanpak gericht op de omgeving van jongeren (thuis, school en vrije tijd). Door het creëren van een alcoholvrije en alcoholbewuste omgeving daalt het alcoholgebruik onder jongeren, stijgt bewustwording en verandert uiteindelijk de norm.

Gemeenten zijn op grond van de Drank- en Horecawet (DHW) en de Wet op de publieke gezondheid (Wpg) regisseur van het alcoholbeleid. Alcoholproblematiek wordt echter niet beperkt door de grenzen van een gemeente. Een verschuiving in de norm is alleen met samenhangende maatregelen te bewerkstelligen (WHO-overzichtsstudie van Babor e.a. 2010). De Friese gemeenten kiezen daarom voor een gezamenlijke aanpak onder de vlag van Nuchtere Fries.

De stuurgroep Nuchtere Fries gaf het Platform Nuchtere Fries in oktober 2017 de opdracht om op basis van de evaluatie over de periode 2014-2017 en andere relevante ontwikkelingen en inzichten te komen met een vervolgplan. Dit plan ligt voor u. Het is een voortzetting en aanscherping van het programma uit de periode 2014-2017 en is in samenwerking met gemeentelijke beleidsmedewerkers - zowel op het terrein van volksgezondheid als op het terrein van veiligheid - en alle betrokken partners, tot stand gekomen. In het plan zijn de onderdelen waarvan gemeenten aangegeven hebben dat een provinciebrede aanpak duidelijke meerwaarde heeft, uitgewerkt. Het gaat daarbij om activiteiten die bovenop en - in veel gevallen - in aansluiting op bestaande lokale en provinciale activiteiten worden uitgevoerd.

Terugblik 2014-2017

De meeste Friese gemeenten hebben in de periode 2014-2017 een preventie- en handhavingsplan vastgesteld. Hierin legt de gemeente vast hoe ze invulling geeft aan beleid met betrekking tot de preventie van alcoholgebruik door jongeren en de handhaving van de wet.

De kwaliteit van deze plannen beoordeelt onderzoeksbureau Intraval¹, over het algemeen als matig. Dit heeft vooral te maken met het ontbreken van de concrete uitwerking van de plannen.

Het preventie- en handhavingsplan zorgde er veelal voor dat meer overleg tussen preventie-

en handhavingsafdelingen plaatsvond. Preventie en handhaving zijn echter nog lang niet overal onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De mate waarin gemeenten zijn toegerust voor hun handhavingstaken en de manieren waarop ze hier invulling aan geven, zijn erg verschillend. Dit geldt ook voor de maatregelen die zij nemen: ongeveer een vijfde van de Friese gemeenten kiest voor een verbod op prijsacties,

¹ *Plannen in kaart*, Intraval, 2015 en *Klare wijn schenken*, Intraval 2017

ongeveer de helft van hen voor een verbod op happy hours in de horeca, minder dan de helft heeft een hokken- en ketenbeleid en er wordt verschillend omgegaan met het beperken van schenktijden in de paracommercie (niet-commerciële instellingen, zoals stichtingen en verenigingen). Er zijn daarmee verschillen ontstaan tussen de gemeenten voor wat betreft de uitvoering van toezicht en handhaving.

Door en vanuit het Platform Nuchtere Fries zijn een aantal gezamenlijke, provincie brede activiteiten uitgevoerd. De gemeenten zijn positief over wat er tot nu toe is bereikt met de samenwerking.

De Friese gemeenten waarderen vooral:

- Het Friese format voor de lokale preventie- en handavingsplannen, waarin de gezamenlijke onderdelen zijn opgenomen;
- Het delen van nieuwe inzichten, expertise en ervaringen middels onder andere themabijeenkomsten;
- De onderzoeken naar de naleving van de leeftijdsgrens voor alcohol;
- Ondersteuning van evenementenorganisatoren met een

handreiking, polsbandjes, ID-readers, blaastesten en ander materiaal;

- Ontwikkeling en ondersteuning van nieuwe interventies gericht op ouders zoals "Ik dacht het niet!"
- Campagnes en de ondersteuning van themaweken.

Als aandachtpunten werden benoemd:

- Terugkoppeling en wisselwerking tussen alle gemeenten én alle betrokken beleidsterreinen; is het platform genoeg van alle gemeenten? Draagt iedere gemeente voldoende zijn steentje bij?
- Daarnaast werd eenheid in communicatie, een provinciaal publiciteitsoffensief onder de vlag Nuchtere Fries (de Friese norm), gemist, ondanks de bewuste keuze in 2014 om het platform meer een faciliterende en adviserende rol te geven.

De activiteiten van het Platform Nuchtere Fries, de ervaringen van de Friese gemeenten met het platform (zoals aangegeven in een ambtelijke evaluerende gesprekrunde) en de belangrijkste cijfers en trends in het alcohol- en drugsgebruik onder Friese jongeren zijn beschreven in een drieluik. Deze is als *bijlage 1* toegevoegd aan dit document.

2. Alcohol- en drugsgebruik: het probleem

Alcoholgebruik is wijdverbreid in de Nederlandse samenleving. Tegelijk weten we steeds meer over de risico's van middelengebruik. Op basis daarvan heeft de Gezondheidsraad in 2015 de alcoholrichtlijn aangepast². Voor jongeren is alcohol-, maar ook drugsgebruik schadelijker en risicovoller dan voor volwassenen.

De hersenontwikkeling die nog volop doorgaat tot in ieder geval het 25ste levensjaar, kan erdoor verstoord raken. Daarnaast kan alcohol- en drugsgebruik leiden tot schoolverzuim, -uitval, verminderde school- studie- en werkprestaties, een verhoogd risico op verslavingsproblemen op latere leeftijd en tal van aandoeningen en gezondheidsproblemen. Onder invloed van alcohol en drugs durven jongeren meer en doen ze eerder dingen die ze zonder alcohol niet zouden doen. Zo vrijen

jongeren vaker onveilig als ze gedronken hebben en zijn jongeren die drinken of drugs gebruiken tijdens het uitgaan vaker slachtoffer of dader van agressief of crimineel gedrag.

Alcohol en puberteit vormen een extra riskante combinatie, omdat pubers gevoeliger zijn voor het plezierige gevoel van alcohol. Ze zijn bezig met het opzoeken van grenzen en acceptatie door leeftijdsgenoten en zijn daardoor geneigd veel alcohol in korte tijd te drinken.

Met het terugdringen van alcohol- en drugsgebruik door jongeren is winst te behalen op de volgende gebieden³:

- Talentontwikkeling en maatschappelijke participatie;
- Veiligheid in de omgeving door minder ongelukken, geweld en overlast;
- Gezondheid door minder sterfte, een betere kwaliteit van leven en minder instroom in zware vormen van zorg, doordat ziekten die met middelengebruik samenhangen, worden voorkomen.

Mede door de verhoging van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol en de aandacht voor deze problematiek, is het alcoholgebruik onder jongeren gedaald, ook in Friesland.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de cijfers en trends in het alcohol- en drugsgebruik onder Friese jongeren, ten aanzien waarvan voor 2012-2016 doelstellingen zijn geformuleerd.

In de programmaperiode 2014-2017....:

- is het aantal Friese jongeren onder de 18 jaar dat ervaring heeft met alcohol verder gedaald, voornamelijk omdat de leeftijd waarop Friese jongeren beginnen met drinken is gestegen van 13 (2012) naar 14,5 jaar (2016) ;
- is het aantal jongeren boven de 16 jaar dat veel drinkt vrijwel onverminderd groot. Met andere woorden: als jongeren eenmaal drinken, drinken zij nog steeds veel en vaak (aantal jongeren dat aan binge drinken doet, is onverminderd hoog: 65% in 2016);
- drinken Nederlandse en Friese jongeren nog altijd vaak en veel vergeleken met andere landen;
- drinken Friese jongeren op het platteland nog steeds meer dan jongeren in de stad;
- is de houding van ouders ten opzichte van alcoholgebruik door hun kind negatiever geworden - vooral onder de jongere leeftijdsgroep -, maar geeft nog altijd 50% (2016) van de 12 tot en met 17-jarige jongeren aan dat hun ouders het goed vinden als ze alcohol drinken (61% in 2012).
- is de naleving van leeftijdsgrenzen door horeca, supermarkten, sportkantines, jeugdhonken en evenementen verbeterd (van 37% in 2015 naar 48% in 2017), maar nog altijd relatief laag en sterk verschillend per gemeente;

² Richtlijnen gezonde voeding, Gezondheidsraad, 2015: liever helemaal geen alcohol en anders hooguit 1 glas per dag

³ G.A. de Wit et al. (2016). Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. Bilthoven: RIVM

- bleef het gebruik van soft en hard drugs door Friese jongeren stabiel laag;
- nam het aantal alcohol- en drugsgerelateerde incidenten toe en steeg ook het aantal jongeren dat in een ziekenhuis werd behandeld door een kinderarts als gevolg van alcoholgebruik.

3. Wat we willen bereiken

In de periode 2018-2021 zet het Platform Nuchtere Fries verder in op het terugdringen van het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren, om daarmee gezondheidsschade, ontwikkelingsachterstand en ongelukken en overlast als gevolg van alcohol- en drugsgebruik te voorkomen.

Voor 2018-2021 zijn onderstaande doelstellingen geformuleerd. Dit zijn niet direct de effecten van één interventie of maatregel. Het middelengebruik van jongeren wordt door verschillende factoren beïnvloed. Ook algemene aandacht in de media, wijzigingen in landelijke wetgeving, lokale initiatieven en

andere omstandigheden kunnen bijdragen aan veranderingen in het gedrag van jongeren. Dat is ook de reden van het niet benoemen van eindresultaten in termen van percentages, maar in termen van substantiële verandering tot opzichte van de huidige situatie.

Minder gebruik onder jongeren

- De gemiddelde startleeftijd van jongeren voor het drinken van alcohol is verder toegenomen (14,5 jaar in 2016).
- Het percentage jongeren van 12 t/m 17 jaar dat de afgelopen maand alcohol heeft gedronken, is verder afgenomen (33% in 2016).
- Het percentage jongeren van 12 t/m 17 jaar dat de afgelopen maand 5 of meer drankjes bij één gelegenheid dronk, is verder afgenomen (65% in 2016).
- Het aantal jongeren van 12 t/m 17 jaar dat met alcoholvergiftiging wordt behandeld in het ziekenhuis, is afgenomen (124 in 2016).
- Het percentage jongeren van 12 t/m 18 jaar dat de afgelopen maand drugs heeft gebruikt, is afgenomen (5% cannabis en 1% harddrugs in 2016).
- Het percentage jongeren van 19 t/m 24 jaar dat de afgelopen maand drugs heeft gebruikt, is afgenomen (9% cannabis en 4% harddrugs in 2016).
- Het percentage zware drinkers⁴ van 19 t/m 24 jaar, is verder afgenomen (29% onder mannen en 13% onder vrouwen in 2016).

Normen en gedrag ouder en opvoeders

- Het percentage ouders dat aangeeft dat zijn of haar kind géén alcohol mag drinken voor het 18e levensjaar is verder toegenomen (39% in 2016).

Betere naleving leeftijdsgrens

- Er is sprake van een verbetering in de naleving van de wettelijke leeftijdsgrenzen voor alcoholverkoop in Friese supermarkten, sportverenigingen, slijterijen, horeca en bij evenementen (48% in 2017).

Minder alcohol- en drugsgerelateerde incidenten

- Het aantal alcohol- en drugsgerelateerde incidenten waarbij jongeren van 12 t/m 23 jaar betrokken zijn, is verder afgenomen (1102 in 2016).

⁴ Minimaal 1x per week op een dag 4 glazen (v)/ 6 glazen (m) drinken

Monitoring

Met de volgende onderzoeken en bronnen kan worden gekeken of de hierboven geformuleerde doelstellingen worden gehaald voor de periode 2018-2021:

Doelstelling m.b.t.:	Bron:	Partner:
Startleeftijd alcoholgebruik	GO-jeugd 2020	GGD Fryslân
Alcohol- en drugsgebruik	GO-jeugd 2020 en Gezondheidsmonitor Volwassenen 2020	GGD Fryslân
Behandelingen van alcoholvergiftiging	Jaarlijkse registratiecijfers	VNN en Friese ziekenhuizen
Naleving leeftijdsgrenzen	Nalevingsonderzoeken 2019 en 2021	Platform Nuchtere Fries
Alcohol- en drugserelateerde incidenten	Jaarlijkse registratiecijfers	Politie Noord-Nederland
Proces van samenwerking	Evaluatie in 2021 op basis van de succes- en faalfactoren van de samenwerking	GGD Fryslân

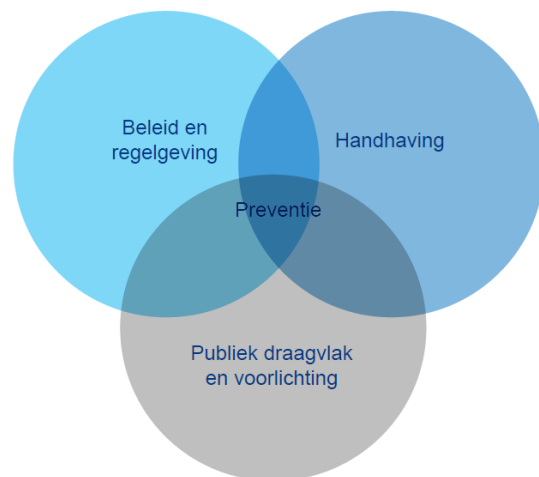
4. Strategie

Drie pijlers

Het programma Jeugd, alcohol en drugs 2014-2017 richtte zich, net als het landelijke alcoholpreventiebeleid, primair op de omgeving van jongeren en kende verschillende activiteiten binnen de drie belangrijke pijlers van effectief alcohol- en drugspreventiebeleid: beleid en regelgeving (grenzen stellen), handhaving (grenzen bewaken) en publiek draagvlak (grenzen overdragen) (Reynolds, 2003).

We handhaven dit uitgangspunt en zetten nog meer in op een goede verbinding tussen de pijlers in het provinciale, sub regionale en lokale beleid. Alleen in samenhang zorgen ze voor effectief alcoholbeleid.

Met deze gecombineerde benadering van de problematiek zijn verschillende beleidsterreinen direct betrokken bij de aanpak: Volksgezondheid, Jeugd, Welzijn Onderwijs en Openbare Orde & Veiligheid.



Bewezen effectief

De keuze voor de maatregelen en acties in dit programma baseren we op aantoonbare effectiviteit: positieve ervaringen met eerdere maatregelen en wetenschappelijk onderzoek waarmee de effectiviteit is aangetoond.

Alcohol- en drugsgebruik wordt voor een groot deel bepaald door omgevingsfactoren:

- normen in de sociale omgeving (de ouders);
- prijs en promotie van alcohol;
- het productaanbod;
- het aantal verkooppunten;
- verkoopregels (bijv. leeftijdsgrenzen, schenktijden en de naleving en handhaving ervan).

De World Health Organization laat in een overzichtsstudie zien dat maatregelen die beschikbaarheid van alcohol beperken het meest effectief zijn (Babor e.a., 2010).

Daarnaast komt steeds meer bewijs voor een aantal relatief nieuwe principes:

- het belang van actieve betrokkenheid van ouders gedurende de hele puberfase;
- onbewuste gedragsbeïnvloeding, onder andere: nudging;
- vroeg-signalering, niet alleen door zorgprofessionals;
- het aanbieden van ondersteuning en zorg in plaats van straffen;
- en het investeren in structurele positieve alternatieven voor alcoholgebruik (een van de elementen uit de zeer succesvolle aanpak in IJsland).

5. Wat we gaan doen

Hieronder worden de activiteiten voor de komende periode weergegeven; richtlijnen die niet 'in beton gegoten' zijn, zodat we ook op actuele ontwikkelingen kunnen inspelen.

Setting pijler	Ondersteuning gemeenten	Planning
Beleid en regelgeving	<p>Advisering bij de aanscherping van de preventie- en handavingsplannen en de para-commerciële verordeningen</p> <p>Vernieuwing van het Fries format dat als basis en/of als input kan dienen voor preventie- en handavingsplannen gericht op de volksgezondheid, een goede verbinding tussen de drie pijlers, met concrete uitwerking</p> <p>Achtergrond: In de Drank- en Horecawet is opgenomen dat de gemeenteraad iedere vier jaar een preventie- en handavingsplan alcohol vaststelt (artikel 43a DHW). Hiermee wil de wetgever stimuleren dat gemeenten actief uitvoer geven aan het verbinden van de beleidsterreinen Volksgezondheid (voorlichting en bewustwording), Openbare Orde en Veiligheid en Vergunningverlening, Toezicht en Handhaving (beleid en handhaving) ten behoeve van alcoholpreventie.</p>	2018
Publiek draagvlak	Ontwikkeling van een (online) tool kit met Nuchtere Fries materialen ter ondersteuning van (het uitdragen van) één Friese norm --NIEUW--	2018-
	Uitwisseling van kennis, ervaringen en best practices middels de organisatie van themabijeenkomsten voor samenwerkingspartners, deelname aan landelijke en provinciale netwerken, advisering en ondersteuning van gemeenten.	2018-2021
Onderzoek		
	<p>Metingen van de beschikbaarheid van alcohol voor jongeren in Fryslân, een belangrijke voorspeller van alcoholgebruik</p> <p>Achtergrond: Met deze informatie kunnen gemeenten hun toezicht op de Drank- en Horecawet efficiënter inzetten en het geeft extra input voor alcoholmatigingsbeleid. Naast efficiency (tijd en geld) levert provinciale coördinatie vergelijkbare data en de mogelijkheid om de getrainde jongeren ook op andere activiteiten in het programma in te zetten.</p>	2019 & 2021
	Trends en ontwikkelingen op het gebied van alcohol, drugs & jongeren monitoren en de consequenties en kansen hiervan in kaart brengen; hierbij specifieke aandacht voor de actuele lokale problematiek op het terrein van drugsgebruik en de doorvertaling hiervan in voorstellen voor beleidsfocus en interventies	2018-2021
Interventies en activiteiten		
Publiek draagvlak	Ontwikkeling en uitvoering van een communicatieplan, incl. nieuwe website, tool kit en social mediastrategie --NIEUW--	2018
Publiek draagvlak	Ondersteuning van landelijke campagnes en themaweken gericht op alcohol- en drugspreventie: o.a. NIXzonderID	2018-2021
Thuis vrije tijd bewustwording	Ontwikkeling en uitvoering van extra ondersteuning van ouders met kinderen rond de leeftijd van 15-17 jaar. Hierbij wordt o.a. omgaan met feestjes en keten/garages e.d. in niet stedelijk gebied meegenomen. --NIEUW--	2018-2021

	<p>Achtergrond: De daling van alcoholgebruik is vooral zichtbaar bij jongeren onder de zestien. Daarnaast ondersteunen nieuwe inzichten het belang van actieve ouderbetrokkenheid gedurende de hele puberfase en geven ouders aan het hanteren van de NIX18-norm juist in deze fase lastig te vinden.</p>	
Thuis school bewustwording	<p>Ondersteuning (korting voor scholen) en doorontwikkeling van interventies, zoals 'Ik dacht het niet!'</p> <p>Achtergrond: Deze activiteiten zijn gericht op betrokkenheid en bewustwording van ouders en de structurele borging van genotmiddelenpreventie op scholen. Bij dergelijke activiteiten wordt ook aandacht besteed aan preventie van ander middelengebruik. Jongeren, ouders, scholen en gemeenten zijn er enthousiast over, zo blijkt regelmatig uit reacties en de opkomst van ouders op ouderavonden. Er zijn ook scholen die knel- en verbeterpunten meegeven.</p>	2018-2021
Vrije tijd bewustwording beleid regelgeving	<p>Vernieuwen van de bestaande handreiking en het ondersteuningsaanbod voor evenementenorganisatoren (polsbandjes, blaastesten, middelen voor ID-controles, preventieve acties en andere materialen). Hierbij wordt de mogelijkheid van een gemeenschappelijk evenementenbeleid ook onderzocht.</p> <p>Achtergrond: De naleving van de leeftijdsgrens bij evenementen in Fryslân is zeer laag zo bleek uit de beide nalevingsonderzoeken in afgelopen periode.</p>	2018-2021
N.t.b.	<p>Ontwikkeling en uitvoering van een nudging project (onbewuste gedragsbeïnvloeding): een duwtje van de sociale norm op het gebied van alcohol en/of drugs, bijvoorbeeld als het gaat om het spontaan tonen van een ID, handhaving of de heersende sociale norm op scholen of binnen sportverenigingen</p> <p style="text-align: right;">--NIEUW--</p>	2019-2020

6. Organisatie

Een randvoorwaarde voor een succesvolle samenwerking op het gebied van alcohol- en drugspreventie is dat alle lokale partijen ambtelijk en bestuurlijk actief betrokken zijn, met het afgesproken programma werken en dat voor alle partijen duidelijk is wat er lokaal en provinciaal mag worden verwacht.

De kracht van het programma ligt in het verbinden van alle betrokken lokale, regionale en provinciale sectoren en partijen bij het uitvoering geven aan een integrale aanpak. Dat vraagt om een goede afstemming en vooral samenspel tussen alle gemeenten, alle betrokken beleidsterreinen en de projectorganisatie. Dit werd als aandachtspunt

benoemd in de evaluatie over de periode 2014-2017. Om dit beter te kunnen realiseren, wordt een flexibeler werkwijze en vergaderstructuur voorgesteld: meer in wisselende teams in projecten rondom thema's aan de slag en in bijeenkomsten inzoomen op actuele en relevante vraagstukken.

Rollen, taken en verantwoordelijkheden

Hieronder zijn de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de deelnemers benoemd:

Stuurgroep Nuchtere Fries

Alle Friese wethouders met Volksgezondheid in portefeuille. Zij heeft als taken/verantwoordelijkheden: vaststellen van het programmaplan, aansturing van de programmaorganisatie, inbedding van het programma Nuchtere Fries in de eigen gemeenten (ambtelijk en bestuurlijk), afstemming tussen de sectoren zorg en veiligheid (jeugd), ambassadeurschap en perscontacten.

Platform Nuchtere Fries

Een vaste vertegenwoordig vanuit iedere (groep van) Friese gemeenten en alle betrokken partners. Zij draagt zorg voor de coördinatie en afstemming van/tussen projectonderdelen en -activiteiten, komt met voorstellen voor de uitvoering van programmaonderdelen en adviseert de stuurgroep. Het Platform Nuchtere Fries komt drie à vier keer per jaar bij elkaar.

Inhoudelijke werkgroepen

Deze dragen zorg voor (door)ontwikkeling van voorstellen, nieuwe middelen en interventies

- Fries format preventie- en handavingsplan;
- nalevingsonderzoek;
- ondersteuning ouders met kinderen tussen de 15 en 17 jaar;
- evenementen;
- nudging;
- communicatieplan en toolkit voor het programma Nuchtere Fries;
- en andere thema's en vraagstukken die gedurende de programmaperiode actueel zijn.

Ambtelijke overleggen Volksgezondheid

Deze hebben een functie als het gaat om afstemming met gemeenten, tussen gemeenten en tussen de verschillende beleidsterreinen.

7. Financiën

Jaarlijks zijn de volgende financiën en personele inzet nodig voor de uitvoering van het programma Nuchtere Fries:

	Bijdrage GGD Fryslân	Bijdrage gemeenten (GGD heeft kasfunctie)	Bijdragen partners
Programmaleiding, - ondersteuning, budgetbeheer, onderzoek en evaluatie	Personele inzet t.b.v.: - programmaleiding (16 uur p/w) - ondersteuning (4 uur p/w) - communicatie (3 uur p/w)	Personele inzet t.b.v. evaluatie	Personele inzet t.b.v. onderzoek en evaluatie
Deelname aan werkgroepen, platformvergaderingen en zorgdragen voor verbinding met lokale activiteiten/netwerk	Personele inzet	Gemiddeld 2 uur personele inzet p/w per gemeente Iedere groep gemeenten minimaal 2x in een werkgroep (naar affiniteit, ervaring, etc.)	Personele inzet
Interventies	€ 35.000 per jaar		Personele inzet
Communicatie en andere onkosten (bijv. organisatie van activiteiten)	€ 5.000 per jaar		
Nalevingsonderzoeken		€31.000 per jaar (Waddeneilanden niet)	

Kosten per gemeente

In onderstaande tabel zijn de kosten per gemeente, gemiddeld per jaar weergegeven.

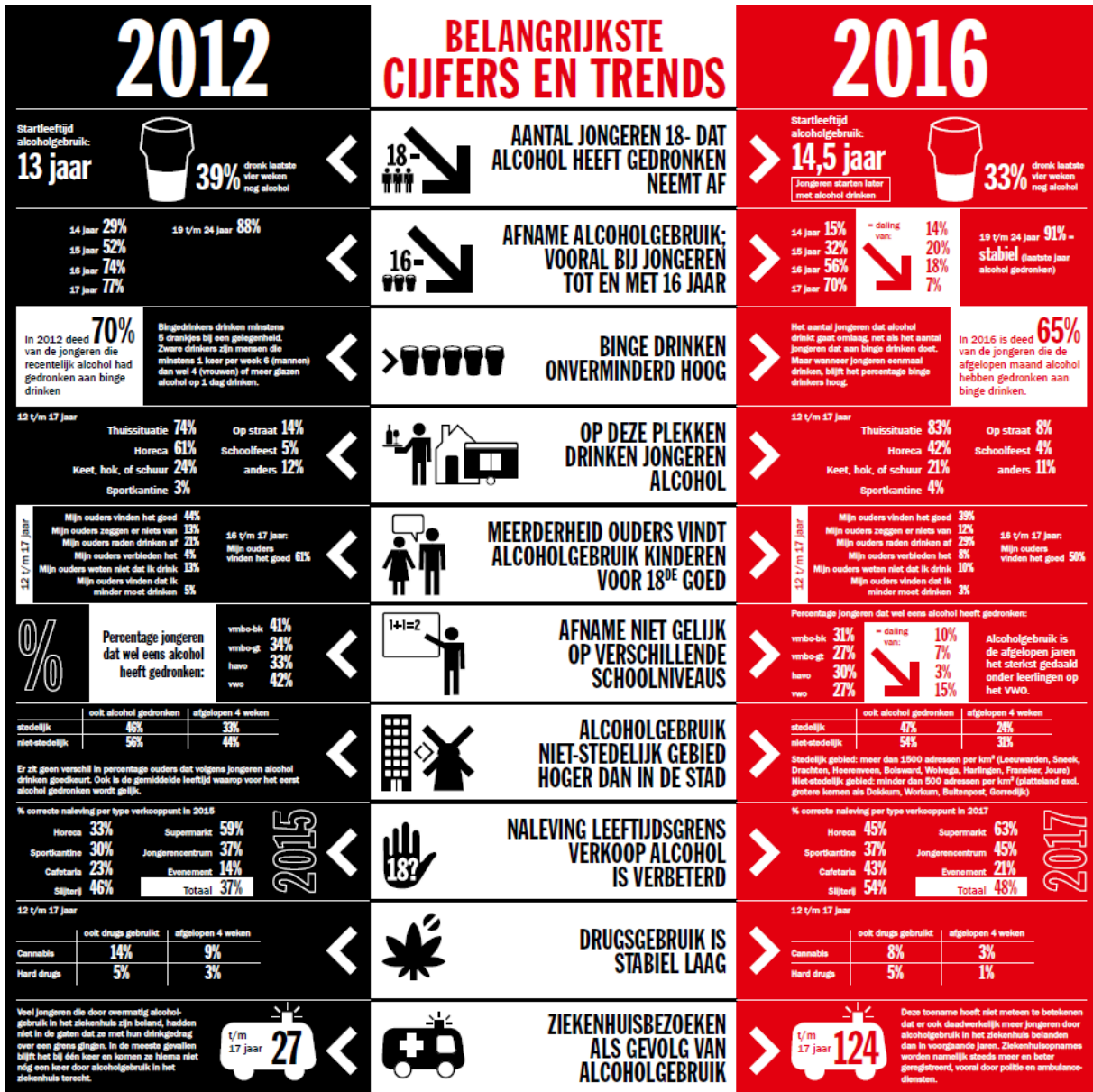
Gemeente	
Achtkarspelen	€1.366
Dantumadiel	€927
De Fryske Marren	€2.501
Dongeradeel	€1.167
Ferwerderadiel	€424
Harlingen	€771
Heerenveen	€2.453
Kollumerland	€625

Gemeente	
Leeuwarden	€5.927
Ooststellingwerf	€1.247
Opsterland	€1.455
Smallingerland	€2.704
Súdwest Fryslân	€4.366
Tytsjerksteradiel	€1.565
Waadhoeke	€2.256
Weststellingwerf	€1.245

Bijlage 1

Evaluatie Fries programma Jeugd, alcohol en drugs 2014 – 2017

Hieronder is een deel van de evaluatie van het programma Nuchtere Fries 2014-2017 te lezen. Deze 3-luik is echter te groot om in zijn geheel (en goed leesbaar) als bijlage in dit programma toe te voegen. U kunt de volledige 3-luik daarom ook bekijken en downloaden op platform.nuchterefries.nl.



Literatuur

Babor, T., e.a. (2010). Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. Second Edition. Oxford: Oxford University Press.

Bieleman, B., Kruize, A. en Mennes, R. (2015) Plannen in kaart. Groningen-Rotterdam: IntraVal

De Wit, G.A. et al. (2016). Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen. Bilthoven: RIVM

Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding (2015). Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/24.

GO-jeugd (2016). Gezondheidsonderzoek onder jongeren van 12 tot en met 18 jaar. Leeuwarden: GGD Fryslân.

Ministerie van VWS (2015). Kamerbrief Landelijke nota gezondheidsbeleid. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Reynolds, R.I. (2003). Building confidence in our communities. London: London Drug Policy Forum.

RIVM (2013). Effectief alcoholbeleid: hoe pakt u dat aan? Aanbevelingen voor alcoholmatiging in de regio.

Van Dorsselaer, S. et. Al. (2016). Jeugd en riskant gedrag 2015. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Hasselt, N. (2010). Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder jongeren. Utrecht: Trimbos-instituut.

Struiksmā, N. et. al. (2017). Klare wijn schenken. Groningen-Rotterdam: IntraVal

Verwey-Jonker Instituut. (2013). *Alcohol use among adolescents in Europe. Environmental Research and Preventive Actions*

PLATFORM
NUCHTERE
FRITES'L