

AGENDA

Bestuurscommissie gezondheid

Datum	:	22 februari 2018
Tijdstip	:	15.00 – 17.00 uur
Locatie	:	Harlingertrekweg 58, Leeuwarden, Ridderzaal, 4 ^e verdieping

Onderwerp	Bijlage	Doel
1. Opening en vaststellen van de agenda		
2. Conclusies van 14 december 2017	Bijlage	Ter vaststelling
3. Mededelingen	Bijlage	Ter informatie
4. Benoemen lid Agendacommissie	Bijlage	Ter vaststelling
5. Zienswijzen kaderbrief 2019 – 2022, programma Gezondheid	Bijlage	Ter vaststelling
6. Gesprek over rapportage JGZ 3.0 in aanwezigheid van A. van Veldhuisen (AEF)	Presentatie wordt nagezonden	Ter informatie
7. Rondvraag en sluiting		

CONCLUSIES

Bestuurscommissie gezondheid

Datum : 14 december 2017
Locatie : HTW, Leeuwarden

Aanwezig:

Leden:

D. Fokkema (voorzitter)	G. Wiersma (plaatsvervanger)	J.P. Schouwerwou (lid Agendacommissie)	H. Kuiken
J.C.F. Broekhuizen (lid Agendacommissie)	M. van Hall (lid Agendacommissie)	A. Dijkstra	W. Kooistra
P. van der Zwan	C. Trompetter		

GGD:

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

Afwezig:

S. Stellinga	P. IJnsen	B. Tol	P.H. de Graaf-v.d. Meer
J.W. de Vries	C.M. de Pee	P. Maasbommel (vicevoorzitter)	C. Vos
M. Reijndorp	E. van Esch	W. van Gent	G.R. Akkerman
E.J. van Leunen	H. Visser		

1. Opening en vaststellen agenda

De voorzitter geeft aan dat het quorum niet aanwezig is. Hij geeft in overweging toch te vergaderen en de conceptbesluiten toe te sturen aan de niet-aanwezige leden met het verzoek binnen een week aan te geven of er bezwaren bestaan tegen de conceptbesluiten. De commissie kan zich vinden in de voorgestelde handelswijze. De agenda wordt vervolgens ongewijzigd vastgesteld.

2. Conclusies van 12 oktober 2017

- *Met de opmerking van de voorzitter dat de naam van het bestuurslid uit Franekeradeel correct zal worden opgenomen, worden de conclusies vastgesteld.*
- De voorzitter merkt nog op dat de factsheet over de gegevensverstrekking nieuwe vergunninghouders inmiddels is toegezonden. Op advies van de gemeentesecretarissen zal VRF kijken naar soortgelijke afspraken tussen gemeenten en Sociaal Domein Fryslân.

3. Ingekomen stukken en mededelingen

- Naar aanleiding van ingekomen stuk 2 (brief uitvoering inspecties kinderopvang) onderstrepen mevr. Van Hall en mevr. Schouwerwou het belang voor de gemeenten van het uitvoeren van de inspecties. Zij gaan er van uit dat de inspecties in 2018 de volle aandacht hebben van GGD Fryslân. Mevr. De Graaf zegt dat zij tweewekelijks overleg voert met de betrokken manager om echt de vinger aan de pols te houden. De werving van personeel, zelfs richting overcapaciteit, wordt onverdroten voortgezet.
- De Bestuurscommissie Gezondheid neemt met waardering kennis van het projectenoverzicht. De heer Kuiken hoopt dat ook de uitkomsten van de projecten worden gedeeld zodat de meerwaarde van de projecten voor alle gemeenten van toepassing is. Hij voegt er aan dat hij onder de indruk is van de professionele uitvoering van de pilot suïcidepreventie. Harlingen wil ook graag deelnemen aan de pilot wijkGGD-er.

- *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt vervolgens de ingekomen stukken en mededelingen voor kennisgeving aan.*
- 4. JGZ 3.0**
- De voorzitter zegt dat in de volgende vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid Aris van Veldhuisen van AEF de rapportage nog wat nader zal inkleuren.
 - Mevr. Van Hall vindt de rapportage helder. Zij is verrast door het feit dat uit de rapportage blijkt dat de reorganisatie per 1 oktober 2015 voor een groot deel nog niet is afgehecht. De bestaande onduidelijkheid over rollen en taken is natuurlijk heel lastig bij de uitvoering van dit project. Mevr. De Graaf geeft aan dat een en ander al wordt opgepakt en in 2018 versterkt zal worden voortgezet. Nog belangrijker is een breed gedragen visie op de jeugdgezondheidszorg. Want dat bepaalt in belangrijke mate het gedrag in de spreekkamer en daarmee de (kosten van de) uitvoering JGZ. Dit vraagt extra inzet en scherpte van het personeel.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de Bestuursrapportage JGZ 3.0 en het vervolgtraject.*
- 5. Collectieve uitvoering Voorzorg**
- De voorzitter spreekt zijn waardering uit naar de organisatie over het snel oppakken van de vraag in de vorige bijeenkomst. Hij vraagt dhr. Trompetter of met het voorstel zijn vraag is beantwoord.
 - Dhr. Trompetter zegt content te zijn met het voorstel. VoorZorg is een bewezen effectieve interventie, hij kan zich vinden in een start als maatwerk en het opnemen van de collectieve aanpak in de kaderbrief.
 - Mevr. Schouwerwou kan zich niet vinden in een collectieve aanpak. VoorZorg is een interventie die integraal moet worden afgewogen in het geheel van mogelijke maatregelen. En die afweging hoort thuis bij de gemeente in afstemming met het gebiedsteam. Zij wil VoorZorg dan ook handhaven als maatwerk.
 - Dhr. Kuiken zegt dat hij zich wel kan vinden in de woorden van mevr. Schouwerwou. Er moet een integrale afweging plaatsvinden, iedere gemeente voor zich. Opnemen in het basispakket (collectief) zou daarmee betekenen dat mogelijk gemeenten zelf niet afnemen maar wel betalen voor andere gemeenten. Hij wil de lokale keuze behouden. Overigens wil hij nog wel opmerken dat deze interventie niet op tafel is geweest bij de bespreking van het maatwerk met de GGD voor 2018. Wellicht is het verstandig om daarover nog een mail te sturen naar alle gemeenten.
 - Mevr. De Graaf is blij met de inhoudelijke discussie in de commissie en het feit dat de interventie niet ter discussie staat. De keuze is aan het bestuur, samen of ieder voor zich. Daarbij moet gezegd worden dat enige massa voor het afnemen van deze interventie noodzakelijk is om te voorkomen dat de vaste kosten (inclusief garanderen van continuïteit) het tarief te fors maken.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid besluit:*
 1. *het programma VoorZorg te handhaven als aanvullend product voor de jaren 2018 en 2019;*
 2. *bij de advisering over de kaderbrief 2020 – 2023 (opnieuw) te bekijken of collectieve uitvoering van genoemde interventie wenselijk dan wel mogelijk is.*
- 6. Extra inzet vergunninghouders**
- De voorzitter merkt op dat dhr. Stellinga bij hem heeft aangegeven behoefte te hebben aan meer onderbouwing van de cijfers. Meerdere commissie leden sluiten zich daarbij aan. Voor meerdere leden is de noodzaak van extra middelen niet aangetoond. Dhr. Kooistra wijst specifiek op beslispunt 3. Mevr. Van Hall geeft aan dat Leeuwarden geen middelen beschikbaar heeft.
 - Mevr. De Graaf zegt dat vraag naar onderbouwing helder is. De ambtenaren financiën van de gemeenten bespreken de kaderbrief op 10 januari. Zij kan zich voorstellen dat vanuit de GGD bij die bijeenkomst een nadrukkelijke toelichting wordt gegeven op dit voorstel. Daarnaast kunnen de inhoudelijke ambtenaren van de gemeenten ook nog bijeen geroepen worden.
 - *De Bestuurscommissie Gezondheid besluit onder de toezegging dat GGD Fryslân op korte termijn zal zorgdragen voor een nadere onderbouwing van de geraamde kosten in ambtelijke overleggen:*
 1. *het dagelijks/algemeen 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/algemeen 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. *het dagelijks/algemeen bestuur te adviseren in de kaderbrief 2019 – 2022 een passage op te nemen over de (structurele) inzet van de GGD ten behoeve van vergunninghouders vanaf 2019, inclusief een geraamde structurele jaarlijkse uitgave van € 150.000.*

7. Conceptkaderbrief 2019 – 2022, programma Gezondheid

- *De Bestuurscommissie Gezondheid stemt in met de concepttekst voor het onderdeel Gezondheid van de kaderbrief, inclusief de aanvulling op basis van beslispunt 3 onder agendapunt 6.*

8. Proces meerjarenbeleidsplan GGD 2019 - 2022

- Mevr. De Graaf neemt de commissie middels een presentatie mee in het proces voor de opstelling van het nieuwe meerjarenbeleidsplan (de presentatie is bijgevoegd).
- Vanuit de commissie wordt gepleit voor het betrekken van de nieuwe gemeenteraden in het voortraject. Mevr. Van Hall geeft in overweging, zelfs los van het meerjarenbeleidsplan, de nieuwe raden goed te informeren over de GGD (welke gemeentelijke taken worden door de GGD uitgevoerd?, wat is wettelijk?). De in de presentatie genoemde uitwerkingsthema's spreken zeker aan. Mevr. De Graaf merkt nog op dat binnen de thema's nog prioriteiten gesteld moeten worden. Alles oppakken behoort niet tot de mogelijkheden.
- *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van het proces meerjarenbeleidsplan GGD 2019 – 2022 en de genoemde uitwerkingsthema's en spreekt de wens uit de mogelijkheid te onderzoeken ook de nieuwe gemeenteraden te betrekken bij het plan.*

9. Rondvraag en sluiting

- Er zijn geen punten voor de rondvraag. De voorzitter sluit 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	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	22 februari 2018
Agendapunt	3

A. Mededelingen

1. Forensische Geneeskunde

Op het gebied van forensische geneeskunde loopt een aantal ontwikkelingen dat onderling met elkaar is verbonden. Tijdens de DPG-raad van 1 december 2017 heeft de raad besloten dat 'zij er voorstander van is dat de publiekrechtelijke taken op het gebied van forensische geneeskunde in één hand blijven waarbij GGD'en de publiekrechtelijke werkgever willen zijn.' Dit besluit werd genomen als onderdeel van de voorbereiding op het opstellen van de beleidsreactie op het rapport Toekomst voor de Forensische Geneeskunde (rapport Hoes) en is als uitgangspunt leidend bij de verschillende trajecten. Het besluit van de DPG-raad is overgenomen door de BAC Publieke Gezondheid.

Het rapport Hoes

In het najaar van 2017 is door de commissie Medische Arrestantenzorg en Forensisch Medische Opsporing een adviesrapport opgeleverd dat aangeeft hoe de politie kan beschikken over kwalitatief goede en financieel beheersbare dienstverlening van forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg.

In het adviesrapport wordt het los organiseren van de discipline medische arrestantenzorg van het domein forensische geneeskunde bepleit. Medische arrestantenzorg dient het individuele belang van de arrestant en kan aanbesteed worden. Dit is niet het geval voor forensische lijkschouw en forensisch medisch onderzoek (de andere disciplines van forensische geneeskunde), waarvoor een overheidsprerogatief geldt vanwege het publieke belang bij waarheidsvinding.

De commissie adviseert de lijkschouw en forensisch medisch onderzoek in gezamenlijkheid te organiseren om versnippering te voorkomen. Tevens meent de commissie dat de kwaliteit van de forensisch medische diensten gebaat zou zijn door forensisch medische artsen meer te concentreren op een beperkt aantal plekken in Nederland.

Het rapport van de Taskforce Lijkschouw en gerechtelijke sectie

De Taskforce onderzoekt de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie om aanbevelingen te kunnen doen voor verbeteringen in de keten. De Taskforce is ingesteld naar aanleiding van een onderzoek op basis waarvan geconcludeerd werd dat de kwaliteit van de lijkschouw verbeterd kon worden. Het rapport van de Taskforce is 2 februari verschenen.

Beleidsreactie ministerie

Het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V) is voornemens in een beleidsreactie in te gaan op zowel het rapport Hoes als het rapport van de Taskforce Lijkschouw. Het ministerie hecht met name waarde aan de borging van de kwaliteit (deskundigheid van forensisch artsen) en continuïteit (voldoende instroom in de forensische geneeskunde).

Vanwege de benodigde trajecten gericht op kwaliteit en continuïteit verwachten de bestuurders in de BAC PG een kostenstijging voor de gemeentelijke lijkschouw.

2. TBC-bestrijding

Op landelijk niveau is sprake van een aantal problemen dat een bedreiging vormt voor de kwaliteit en beschikbaarheid van tuberculosebestrijding. Een van de belangrijkste problemen is het in gevaar komen van de expertise op het gebied van tuberculose, vanwege de pensionering van een aantal tbc-artsen en de lage incidentie van tbc in een aantal regio's. Voor een succesvolle tuberculosebestrijding zijn organisatorische veranderingen nodig. In opdracht van GGD GHOR Nederland is hierover in november 2017 een adviesrapport verschenen (Mos, 2017). In dit adviesrapport wordt verscheidenheid in uitvoering en eenheid in besluitvorming bepleit.

Verscheidenheid in uitvoering

Het advies luidt om per GGD-regio een risicoprofiel vast te stellen op basis waarvan elke GGD keuzes maakt voor het meest passende zorgmodel. Middels pilots worden de zorgmodellen in de vier regionale expertisecentra getoetst op effectiviteit en haalbaarheid. De pilots zijn een schakel in het verandertraject, omdat ze kunnen laten zien waar behoefte is aan landelijke bindende afspraken en waar aan verscheidenheid in uitvoering.

Eenheid in besluitvorming

In de huidige situatie wordt tbc-bestrijding uitgevoerd door 25 (min of meer) zelfstandige GGD'-en. Gezien de genoemde problematiek is opschaling op termijn nodig. Voor het goed laten werken van bovenregionale afspraken is het nodig een heldere *governance* in te richten voor de laag 'uitvoering en implementatie'.

3. Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma 2018 en 2019

Algemeen

De financiële en wettelijke basis van het RVP wordt per 1 januari 2018 ondergebracht in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). In 2018 nog onder verantwoordelijkheid van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Vanaf 1 januari 2019 worden de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het programma. De gemeenten hebben beperkte vrijheid bij de uitvoering van het RVP. De huidige beproefde uitvoeringsstructuur van het RVP verandert niet. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie binnen het RVP.

Voor de gemeenten in Fryslân is de belangrijkste verandering dat zij ook voor deze taak de financier worden van de uitvoeringsorganisatie, GGD Fryslân. De taken met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn immers door de gemeenten overgedragen aan de GGD en de gemeenten zijn op grond van de WPG gehouden de uitvoering van het RVP onder te brengen bij de JGZ. Overigens voert de GGD thans ook het programma uit. In het verlengde van genoemde wettelijke verplichting zal in het kader van het actualiseren van de gemeenschappelijke regeling "Veiligheidsregio Fryslân" (wordt in april voorgelegd aan de gemeenten) deze taak worden opgenomen in de gemeenschappelijke regeling.

Zoals reeds in de kaderbrief 2019 – 2022 vermeld zal, in samenhang met de financiering JGZ, in de begroting 2019 worden uitgaan van een taakgerichte bekostiging door de gemeenten op basis van inwonertal. De taakgerichte bekostiging wordt ook aanbevolen in de door de VNG aan de gemeenten gezonden Handreiking RVP. Aangezien de voeding van het gemeentefonds gebaseerd zal zijn op het aantal jongeren tot 20 jaar zal er sprake zijn van herverdelingseffecten. Een eerste globale berekening laat zien dat de herverdelingseffecten zich bewegen tussen - € 13.000 (Leeuwarden) en + € 4000 (Súdwest Fryslân) en derhalve in belangrijke mate zijn te overzien.

Uitvoering en financiering 2018

Zoals aangegeven vindt de uitvoering van het RVP in 2018 nog plaats onder de verantwoordelijkheid van het RIVM. De financiering door het RIVM is dan ook ongewijzigd ten opzichte van 2017 met dien verstande dat de vergoedingen worden verhoogd met het oog op de invoering van een vaccinatieconsult/informed consentprocedure. De bedoeling daarvan is tweeledig namelijk het beter informeren van ouders in het kader van het vragen van instemming met het vaccinatieprogramma (teneinde de dalende tendens te stoppen en zo mogelijk om te buigen) en het vragen van toestemming voor de uitwisseling van persoonlijke vaccinatiegegevens tussen de JGZ en RIVM.

De organisatie heeft aan de hand van de Leidraad "Invoering vaccinatieconsult/informed consent" van RIVM/GGDGHOR Nederland en ActiZ het extra consult en informed consent zo efficiënt mogelijk ingevuld. Nadrukkelijk is daarbij rekening gehouden met extra ruimte voor de professional om met name de ouders in die gemeenten waar de vaccinatiegraad onder druk staat uitgebreid te informeren. Gebleken is dat de implementatie van informed consent voor 0-12 jarigen goed inpasbaar in de huidige uitvoering. Voor de leeftijdscategorie 12-16 jarigen ligt dat anders. Onderzocht wordt of in samenhang met de uitvoering basispakket JGZ 12+ informed consent kan worden uitgevoerd binnen het totaal aan verwachte vergoedingen van het RIVM.

Uitvoering en financiering 2019

Op dit moment zijn er veel ontwikkelingen/discussies met betrekking tot de inhoud van het rijksvaccinatieprogramma, te noemen zijn vaccinatie meningokokken ACWY voor alle kinderen van 14 maanden (i.p.v. alleen C) en jongeren tussen 12 en 14 jaar (start vanaf eind eerste kwartaal 2018), vaccinatie rotavirus (positief advies Gezondheidsraad), kinkhoestvaccinatie voor zwangere vrouwen (positief advies Gezondheidsraad) en wellicht op termijn HPV vaccinatie voor jongens (nog geen advies Gezondheidsraad). Aannemende dat besluiten van de minister VWS ter zake zullen leiden tot verhoging van het naar het gemeentefonds over te hevelen budget in 2019, is de verwachting dat de middelen in het gemeentefonds voor Fryslân voldoende zijn om het programma uit te voeren. In tegenstelling tot eerdere berichten zal de toevoeging per gemeente eerst gepubliceerd worden in de decembercirculaire 2018 gemeentefonds.

4. Stand van zaken inspecties kinderopvang

Het team inspecties werkt er hard aan om voor 2018 te voldoen aan de wettelijke verplichting. Momenteel worden er 4 nieuwe inspecteurs ingewerkt en binnenkort start weer een inwerkprogramma van 4 nieuwe inspecteurs. Na een inwerkperiode van 2 maanden zijn ook zij goed inzetbaar. Tegen de zomer heeft het team dan de gewenste sterkte om fluctuaties goed op te kunnen vangen. Ondertussen werkt het team ook aan het verhogen van de efficiency van de inspecties qua administratief proces als qua inhoudelijke opzet. Al deze maatregelen gericht op het halen van de doelstelling. In het verlengde van de eerste bestuursrapportage 2018 (bespreking juni 2018) zal uitgebreid worden stilgestaan bij de realisatie inspecties kinderopvang.

5. Conceptprogrammaverantwoording 2017

Ter informatie zal worden nagezonden het advies van de Agendacommissie Gezondheid aan het dagelijks bestuur met betrekking tot de programmaverantwoording 2017.

2. PROGRAMMAVERANTWOORDING GEZONDHEID

2.1. Algemeen

Bij de start van 2017 was al duidelijk dat een aantal onderwerpen bijzondere aandacht zouden vragen in dat jaar, te weten het bieden van verantwoorde zorg aan de jeugd, de extra inzet voor vergunninghouders en de inspecties kinderopvang. In de toelichting op de betreffende pijlers wordt hierop teruggekomen.

Zowel de Agendacommissie als Bestuurscommissie Gezondheid is in 2017 vier maal bijeen geweest. Naast de reguliere onderwerpen hebben de commissies met name aandacht besteed aan de vaststelling van indicatoren voor de vier pijlers, het onderzoek naar een uitvoering jeugdgezondheidszorg overeenkomstig het landelijk professioneel kader, het nieuwe toezicht en de uitvoering inspecties kinderopvang en de collectieve uitvoering VoorZorg en extra inzet vergunninghouders met het oog op de kaderbrief 2019 – 2022.

In overeenstemming met de vastgestelde begroting 2017 is de navolgende verantwoording ingedeeld volgens de bekende vier pijlers:



2.2. Pijler 1 Monitoring, signalering en advies

Jeugdgezondheidszorg

De Minister VWS heeft in december 2017 het rapport "Jeugdgezondheidszorg actief" van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting aangeboden aan de Tweede Kamer. Uit het rapport blijkt dat jeugdgezondheidsorganisaties over het algemeen verantwoorde zorg leveren en steeds meer inzicht hebben in de kwaliteit van de geleverde zorg. Voor onze GGD worden als aandachtspunten genoemd het aanbod van contactmomenten overeenkomstig het landelijk professioneel kader en het zicht op kwaliteit. Het sluit aan op de resultaten van het onderzoek dat in 2017 bij de GGD is uitgevoerd naar de invulling van het landelijk professioneel kader. De uitkomsten van het onderzoek zijn eind 2017 gedeeld met de Bestuurscommissie Gezondheid. In 2018 worden de aanbevelingen opgepakt waarbij met name het tot stand brengen van een breed gedragen visie op de jeugdgezondheidszorg van groot belang zal zijn. In 2017 is de ingezette formatie hoger geweest dan begroot teneinde verantwoorde zorg te kunnen (blijven) leveren.

Het aantal geboorten in Fryslân bedroeg in 2017 rond de 6.000. Vanaf de screening en het eerste huisbezoek zijn deze kinderen in beeld bij de Jeugdgezondheidszorg. Dit is de basis voor monitoring, vroegtijdige signalering, risicotaxatie en ondersteuning van de ouders bij het veilig en gezond opgroeien van de kinderen.

Binnen het totaal van de werkzaamheden van jeugdgezondheidszorg is schoolverzuim een belangrijke taak, een onderwerp dat ook binnen de landelijke preventieagenda van belang is. De GGD beoogt commitment over een integrale aanpak met het onderwijs en de gemeenten.

In het kader van het rijksvaccinatieprogramma wordt in 2017 één vaccinatie minder verstrekt. Met het oog op de toekomstige ontwikkelingen is de voor het programma ingezette formatie op hetzelfde peil gehouden.

Epidemiologie

In 2017 zijn zowel de resultaten van het onderzoek Go Jeugd 2016 als het onderzoek Gezondheidsmonitor 19 – 64/ 65+ gepresenteerd. Teneinde betrouwbare uitspraken te kunnen doen op gebiedsniveau worden meer vragenlijsten uitgezet en fors ingezet op een grote respons, hetgeen zich uiteraard vertaalt in extra kosten.

Naar aanleiding van de publicaties zijn met diverse gemeenten gesprekken gevoerd om de cijfers te duiden. Cijfers zijn uitgebreid in de Friese regionale pers besproken.

Beleidsadvisering

Iedere regio heeft inmiddels een team beleid en advies en iedere gemeente een vaste contactpersoon. De relatie gemeentelijk ambtenaar gezondheid - beleidsadviseur GGD is daardoor versterkt. Het contact wordt zo nodig verbreed met adviseurs epidemiologie, gezondheidsbevordering en staf.

Pagina-einde

Medische milieukunde

Het doel van de medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers via het beperken van risico's van milieufactoren en het stimuleren van positieve omgevingsfactoren. Momenteel hebben de belangrijkste meldingen van burgers en gemeenten betrekking op vocht/schimmel, houtrook en laagfrequent geluid. Ook heeft het team veel inzet gehad betreffende de REC Harlingen. Het team ziet ook een toename qua vragen betreffende mestvergisters en grootschalige veeteelt. De bezetting van het team is nog niet op het waakvlam niveau. 2 artsen zijn momenteel in opleiding en voor de vacature ruimte is nu de werving gestart. Het team kan alle binnenkomende meldingen oppakken en is al bezig met de omgevingswet. Als de bezetting volledig op sterkte en inzetbaar is, zal het team zich meer gaan richten op pro-actie en preventie.

Academische werkplaats Noord-Nederland

De evaluatie van de werkplaats Noord-Nederland heeft in 2017 plaatsgevonden. De uitkomsten zullen in 2018 aan de orde worden gesteld in de Bestuurscommissie Gezondheid.

Gezondheidsbevordering

Bevorderen gezonde leefstijl is belangrijk binnen Publieke Gezondheid. Met gezondheidsbevordering zetten we hierop in. Gezondheidsbevorderaars ondersteunen lokaal de gemeente en ketenpartners. Nuchter over Gewicht, Nuchtere Fries, Rookvrije Generatie zijn programma's binnen gezondheidsbevordering.

Extra inzet vergunninghouders

In 2017 heeft GGD Fryslân financiële middelen per gehuisveste vergunninghouder van de gemeenten ontvangen om extra in te zetten op de preventieve gezondheid van vergunninghouders ten behoeve van een succesvolle integratie. Het betrof in totaal 1.269 vergunninghouders in 2017, waarvan 50% jonger dan 18 jaar. Ten behoeve van de jeugd is er extra inzet geweest voor het goed in kaart brengen van de gezondheidstoestand, inclusief de vaccinatiestatus, uitleg te geven over de preventieve gezondheidszorg in Nederland, het consultatiebureau en/of onderzoek op school, het bepalen van benodigde zorg en afstemmen met andere ketenpartners/zorgaanbieders (wijk/gebiedsteams, huisarts, scholen). Om ervoor te zorgen dat de uitleg goed begrepen wordt, is gebruik gemaakt van een tolk. Ter voorkoming van TBC uitbraken worden alle vergunninghouders opgeroepen voor een screening. Discussie over gegevensuitwisseling heeft een en ander vertraagd.

Om gebruik te kunnen maken van gezondheidsvoorzieningen en om gezondheidsrisico's te verminderen, zijn er collectieve voorlichtingen geweest in diverse gemeenten. Er is hierbij samengewerkt met de andere ketenpartners en vindplekken die te maken hebben met vergunninghouders, die nog niet heel lang in Nederland zijn. Door een efficiënte aanpak kan een deel van de ontvangen financiële middelen worden doorgeschoven naar 2018.

Indicatoren

In maart 2017 zijn door de Bestuurscommissie Gezondheid indicatoren vastgesteld. Bij de cijfermatige invulling is gebleken dat voor het vergroten van de betrouwbaarheid van de cijfers een verbeteringslag van de registratie noodzakelijk is.

De indicators voor deze pijler:

Percentage verwezen kinderen naar extern

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

Indicator	2017	2016	Landelijk 2016
Percentage verwezen kinderen extern	4,7%	4,9%	6,6%

Percentage gebruik meldcode kindermishandeling

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

Indicator	2017	2016	Landelijk 2016
Percentage gebruik meldcode kindermishandeling	0,09%	0,03%	0,25%

Aantal signalen/matches geregistreerd in Verwijsindex

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

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

Indicator	2017	2016
Aantal signalen GGD geregistreerd in Verwijsindex	378	318
Aantal matches in Verwijsindex*	557	1.410

Percentage kinderen met overgewicht in groep 7

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

Indicator	2017	2016	Landelijk 2016
Percentage kinderen met overgewicht in groep 7	10,5%	11,4%	14,1%

Percentage jongeren dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken in klas 2 HAVO/VWO
Evenals de voorgaande indicator opgenomen op basis van de keuze in het beleidsplan GGD Fryslân. Geeft de verhouding tussen het aantal kinderen in klas 2 HAVO/VWO dat de afgelopen vier weken heeft gedronken en het totaal aantal kinderen in klas 2 HAVO/VWO dat de digitale vragenlijst heeft ingevuld.

Indicator	2017	2016	Landelijk 2016
Percentage jongeren dat in de afgelopen vier weken heeft gedronken in klas 2 HAVO/VWO	10,7%*	10,6%	11,4%

* betreft de uitkomst over het eerste halfjaar.

2.3. Pijler 2 Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Infectieziektebestrijding

De infectieziektebestrijding heeft als doel het voorkomen, bestrijden en opsporen van infectieziekten. Het team heeft momenteel twee artsen in opleiding. Bij de verpleegkundigen heeft uitbreiding plaatsgevonden maar vanwege zwangerschap en een grote inzet voor MRSA uitbraken is er druk op hun inzet. Het team werkt er hard aan om naast de inzet voor de reactieve -en crisistaken ook aspecten als pro-actie, surveillance en onderzoek op te pakken. Overall zien we een toename van meldingen en vragen van 8%. Het team heeft 1153 meldingen en vragen afgehandeld in 2017.

TBC

Het team TBC heeft als doel het opsporen en bestrijden van tuberculose. De inzet van het team blijft qua screening stabiel. Echter we zien voor 2017 wel een grote afname van het aantal bron- en contactonderzoeken. Gezien de ontwikkelingen rondom de uitbraken van TBC worden al veel taken in noordelijk verband opgepakt om enerzijds efficiënt met de middelen om te gaan en anderzijds toch flexibel te zijn qua inzet. Personele mutaties zijn daarom in 2017 terughoudend opgepakt. In 2018 gaan we de langere termijn invulling en positionering van het team verder vormgeven.

Soa/Sense

Het aantal gevonden soa's is opvallend gedaald ten opzichte van 2016, terwijl het aantal onderzoeken door de GGD is toegenomen. Het team deed 2709 onderzoeken tegen 2330 in 2016. Het aantal geconstateerde soa's daalde van 28% naar 18%. De geconstateerde daling zal begin 2018 nog nader worden geanalyseerd.

Jeugdgezondheidszorg

De uitvoering van de meer individueel gerichte werkzaamheden van de jeugdgezondheidszorg zoals stevig ouderschap en integrale vroeghulp laten een constant beeld zien.

Bij de uitvoering van het rijksvaccinatieprogramma is sprake van een licht dalende tendens. De opkomst HPV-vaccinatie neemt toe maar is laag. Extra inzet op voorlichting is noodzakelijk.

Voor het overige weten de gemeenten de GGD goed te vinden voor de uitvoering van specifiek maatwerk.

Reizigersvaccinaties

Merkbaar is dat de economie weer is aangetrokken. De inkomsten uit deze dienstverlening zijn dan ook van betekenis voor het resultaat over 2017.

Publieke gezondheidszorg Asielzoekers

Met het oog op de dalende instroom asielzoekers en het verlagen van de (landelijke) vergoeding is de formatie sterk teruggebracht.

De indicators voor deze pijler:

Percentage contactmomenten op basis van indicatie

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

Indicator	2017	2016
Percentage contactmomenten op indicatie	12,75%	13,5%

Opkomst groeps vaccinatie

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

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

Indicator	2017	2016
Opkomst BMR 9 jaar	93,9%	94,2%
Opkomst DTP 9 jaar	95,1%	95,4%

Percentage indicaties Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is opgenomen in het basispakket met de aanname dat voor 6% van het aantal huishoudens waarin een kind geboren wordt/is, extra ondersteuning op zijn plaats is.

Indicator	2017	2016
Percentage indicaties Stevig Ouderschap	6,0%	5,7%

Aantal geïnfecteerde meldingsplichtig categorie A, B1, B2 en C

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

Indicator	2017	2016
Aantal geïnfecteerde meldingsplichtig categorie A, B1, B2 en C	284	342

2.4. Pijler 3 Bewaken van de publieke gezondheid bij rampen en crises

Maatschappelijke crisisondersteuning

De lokale gebiedsteams weten de GGD steeds beter te vinden waardoor de maatschappelijke crisisondersteuning sneller kan worden ingezet en escalatie wordt voorkomen. De inzet van het team voor vervuilde huishoudens is licht gestegen ten opzichte van de inzet in 2016. Het scenarioteam is elf keer ingezet.

Forensische geneeskunde

Het aantal verrichtingen is in 2017 met ongeveer 6% gestegen, met name voor lijkschouw en euthanasie. De toekomstige uitvoering van de arrestantenzorg is nog steeds onduidelijk.

Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg is 13 maal ingezet in verband met calamiteiten in wijken/op scholen.

De indicator voor deze pijler:

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

Het gemiddeld aantal incidenten betreft het totale aantal incidenten in het werkgebied afgezet tegen het aantal gemeenten in het werkgebied. De uitkomst kan ook gelezen worden als de kans op een dergelijk incident in een gemeente.

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

2.5. Pijler 4 Toezicht houden

Door een groot personeelsverloop, met een moeizame werving en de nodige inwerktijd, is het aantal inspecties achtergebleven bij de planning. De problematiek is besproken in de Bestuurscommissie Gezondheid van december 2017 met de nadrukkelijke opdracht aan de organisatie in 2018 alle inspecties te realiseren.

Totaal was de planning in 2017 13.882 uren inspecties kinderopvang en gastouders. Uiteindelijk zijn er 12.565 uren geïnspecteerd, 8% lager dan gepland. Ter vergelijking in 2016 was de totale inzet 12.023 uren.

De indicator voor deze pijler:

Aantal bezochte locaties kinderopvang/steekproef gastouderopvang

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

Indicator	2017	Planning 2017
Aantal bezochte locaties kinderopvang	92%	711 (=100%)
Steekproef gastouderopvang minimaal 5%	100%	177 (=5%)

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Benoemen lid Agendacommissie Gezondheid
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. GEEN
Vergaderdatum	22 februari 2018
Agendapunt	4

Conceptbesluit

Overeenkomstig de voordracht van RMC Noord de heer H. van Gelder te benoemen tot lid van de Agendacommissie Gezondheid.

Inleiding

Door het vertrek van mevrouw Van Hall uit het college van B&W van gemeente Leeuwarden is er een vacature ontstaan in zowel de Bestuurscommissie als de Agendacommissie Gezondheid.

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

Op verzoek van de voorzitter hebben de leden uit RMC-regio Noord de Agendacommissie Gezondheid laten weten de heer H. van Gelder, het inmiddels door de gemeente Leeuwarden aangewezen lid Bestuurscommissie Gezondheid, voor te dragen voor benoeming in de Agendacommissie Gezondheid.

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

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Zienswijzen kaderbrief 2019 – 2022, programma Gezondheid
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	GEEN
Vergaderdatum	22 februari 2018
Agendapunt	5

Conceptbesluit

De advisering over de gemeentelijke zienswijzen op de kaderbrief 2019 – 2022, programma Gezondheid (en in het verlengde daarvan de conceptbegroting 2019, programma Gezondheid), schriftelijk voorleggen.

Toelichting

De Bestuurscommissie Gezondheid adviseert het dagelijks bestuur/ het algemeen bestuur over de reactie op de gemeentelijke zienswijzen met betrekking tot de kaderbrief. De door het algemeen bestuur vastgestelde kaderbrief vormt vervolgens de basis voor de conceptbegroting.

Als gevolg van de planning van de bestuursbijeenkomsten in 2018 beschikt de Agendacommissie Gezondheid bij de voorbereiding van uw vergadering over slechts een enkele gemeentelijke zienswijze op de kaderbrief. Duidelijk zal zijn dat een conceptadvies op die zienswijzen derhalve niet beschikbaar is voor uw vergadering.

Gelet op de functie van de kaderbrief voor de conceptbegroting 2019 achten wij het van belang het advies in uw commissie aan de orde te stellen op het moment dat de gemeentelijke zienswijzen grotendeels zijn ontvangen dan wel bekend zijn. Het voorgaande leidt er toe dat wij u voorstellen in te stemmen met een schriftelijke raadpleging over het advies op de gemeentelijke zienswijzen. Alsdan zal ook duidelijk zijn wat ons voorstel is voor de conceptbegroting 2019.

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