

AGENDA

Bestuurscommissie gezondheid

Datum	:	4 oktober 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. Benoemen lid agendacommissie	Bijlage	Benoemen
3. Conclusies van 21 juni 2018	Bijlage	Ter vaststelling
4. Mededelingen	Bijlage	Ter informatie
5. JGZ 3.0	Bijlage	Ter informatie
6. Nieuwe opleidingsstructuur arts Maatschappij en Gezondheid	Bijlage	Ter vaststelling
7. Rookvrije generatie	Bijlage	Ter vaststelling
8. Tweede bestuursrapportage 2018	Bijlage	Ter vaststelling en advisering DB/AB
9. Rondvraag en sluiting		

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Benoemen lid Agendacommissie Gezondheid
Vorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	H. Broekhuizen
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. GEEN
Vergaderdatum	4 oktober 2018
Agendapunt	2

Conceptbesluit
Overeenkomstig de voordracht van RMC Zuidoost mevr. H. Zonderland te benoemen tot lid van de Agendacommissie Gezondheid.

Inleiding
<p>Door de gemeenteraadsverkiezingen/benoeming van dhr. H. Broekhuizen tot voorzitter is er een vacature ontstaan in de Agendacommissie Gezondheid.</p> <p>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.</p> <p>Naar aanleiding van uw vorige vergadering hebben de leden uit RMC-regio Zuidoost de Agendacommissie Gezondheid laten weten de wethouder van Weststellingwerf, mevr. H. Zonderland, voor te dragen voor benoeming in de Agendacommissie Gezondheid.</p>

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

KORTE CONCLUSIES

Bestuurscommissie gezondheid

Datum : 21 juni 2018
Locatie : HTW, Leeuwarden

Aanwezig:

Leden:

P.M. Jonker	P.H. de Graaf-v.d. Meer	H. Kuiken	J.C.F. Broekhuizen
H. van Gelder (lid Agendacommissie)	E. Verhagen	L. de Vries	P. de Ruiters
A. Bouwman	E.A. de Ruijter	B. Tol	H. Zonderland
D. Fokkema			
M.I. de Graaf (directeur GGD)	H.C. de Vries (secretaris)	W.K. Kleinhuis (algemeen directeur)	J. Oostinga (directeur Bedrijfsvoering)

Afwezig:

G. Wiersma	J.W. de Vries	D.L. Durksz	P. Maasbommel (vicevoorzitter)
E.E. Gerbrands	G.R. Wielinga	J. Hoekstra-Sikkema	

1. Opening en vaststellen agenda

In verband met de afwezigheid van de vicevoorzitter zit de heer Van Gelder het begin van de vergadering voor. Op zijn voorstel wordt begonnen met een kort voorstelrondje.

De agenda wordt vervolgens ongewijzigd vastgesteld.

2. Benoemingen en afscheid voorzitter

- *De Bestuurscommissie Gezondheid wijst bij acclamatie de heer Broekhuizen aan als voorzitter.*
- De heer Van Gelder draagt daarop het voorzitterschap over aan de heer Broekhuizen. De heer Broekhuizen bedankt voor het in hem gestelde vertrouwen. Hij merkt op dat een gemeenschappelijke regeling veelal als financieel verdacht staat aangeschreven. De Veiligheidsregio met de GGD is daarop in zijn beleving een uitzondering. Zijn inzet blijft nadrukkelijk te zorgen voor "Ús GGD".
- Namens Zuidwest wordt mevrouw Wielinga voorgedragen als lid Agendacommissie Gezondheid. *De Bestuurscommissie Gezondheid benoemt haar bij acclamatie.* Van Zuidoost wordt een voordracht tegemoet gezien. Formele benoeming volgt in de volgende vergadering.
- *De Bestuurscommissie Gezondheid wijst de heren Durksz en Kuiken aan als vertegenwoordigers vanuit de commissie in de auditcommissie.*
- De vertrekkend voorzitter, de heer Fokkema, draagt symbolisch het stokje over aan de nieuwe voorzitter met de overhandiging van het opgestelde overdrachtsdocument, dat inmiddels alle leden van de commissie hebben ontvangen. De (nieuwe) voorzitter bedankt de heer Fokkema voor zijn inzet en betrokkenheid bij de publieke gezondheid en in het bijzonder bij de GGD. Hij overhandigt de heer Fokkema een boeket bloemen, aangevuld met een blok chocolade.
- De heer Fokkema geeft aan dat hij 16 jaar heeft deelgenomen aan het bestuur van de GGD. Hij was de eerst gekozen wethouder die voorzitter is geweest van de GGD. Hij roept de commissie op in de relatie tot de gemeenten het eigenaarschap van ús GGD te blijven vormgeven!

3. Conclusies van 22 februari 2018

- *De Bestuurscommissie Gezondheid stelt de conclusies ongewijzigd vast.*

4. Mededelingen

- Op een vraag van mevrouw Tol geeft mevrouw De Graaf aan dat via het Aanjaagteam Personen met Verward Gedrag Fryslân de gemeentelijke verplichtingen zijn gerealiseerd. In samenspraak met de GGD wordt nu de structurele borging vanaf 2020 onderzocht.
- Mevrouw De Graaf-v.d. Meer vraagt naar de mogelijkheid jaarlijks te beschikken over gegevens met betrekking tot de jeugd (kindmonitor wordt vierjaarlijks gehouden). De gemeenten in Noordoost zijn van oordeel dat met de kindmonitor onvoldoende zicht bestaat op de ontwikkelingen. Mevrouw De Graaf zegt dat epidemiologen aangeven dat vierjaarlijks voldoende is. Zij geeft in overweging in overleg te treden met het lokale team van de GGD.
- De heer Van Gelder vult aan dat het beschikken over betrouwbare gegevens een zoektocht is. Het is de kunst om met bestaande netwerken gegevens te verrijken tot betrouwbare informatie. Met het voorstel van mevrouw De Graaf dit onderwerp uit te diepen in een themabijeenkomst wordt door de commissie ingestemd.
- Mevrouw De Graaf doet mondeling mededeling van de aanscherping regelgeving inspecties kinderopvang (toezicht VE per 1 juli 2018). De aanscherping heeft tot gevolg dat de toerekening van kosten door de GGD aan de gemeenten hoger zal uitvallen. De gemeenten worden hiervoor gecompenseerd in het gemeentefonds. De GGD zal een en ander ook schriftelijk onder de aandacht brengen van de Colleges van B&W.
- *De Bestuurscommissie Gezondheid neemt vervolgens de mededelingen voor kennisgeving aan.*

5. Zienswijzen jaarrekening 2017, begrotingswijziging 2018 en begroting 2019

- *De Bestuurscommissie Gezondheid besluit: het DB/AB te adviseren de ontvangen gemeentelijke zienswijzen voor kennisgeving aan te nemen en de jaarrekening 2017, eerste begrotingswijziging 2018 en begroting 2019, wat betreft het programma Gezondheid ongewijzigd voor te leggen aan het algemeen bestuur.*

6. Eerste bestuursrapportage 2018

- Intern is een werkgroep aan de slag om de betrouwbaarheid van de gegevens te verhogen. Mevrouw De Graaf gaat er van uit dat aan het eind van het jaar een en ander zichtbaar wordt
- De keuze van de indicatoren hangt samen met landelijke keuzes door GGDGHOR NL en inspectie Gezondheid en Jeugd ter voorkoming van extra registraties. Het is goed om op te merken dat deze landelijke keuzes op dit moment ter discussie staan. In samenhang met het nieuwe beleidsplan zal eind dit jaar/begin volgend jaar de te hanteren indicatoren ter bespreking aan de orde komen in de commissie.
- De bestuursrapportage is een verantwoordingsdocument van de gezamenlijkheid. Een verdieping naar gemeentelijk niveau hoort niet thuis in dit document maar kan altijd met het lokale team worden besproken.
- *De Bestuurscommissie Gezondheid besluit: het DB/AB te adviseren de inhoudelijke verantwoording van het programma Gezondheid conform op te nemen in de eerste bestuursrapportage 2018.*

7. Conceptmeerjarenbeleidsplan (voor zienswijze)

- De raden kunnen t/m 26 oktober een zienswijze indienen. Het dagelijks bestuur stelt de aanbiedingsbrief voor het geheel vast.
- In de discussie komt naar voren dat de corebusiness van de GGD wordt gemist (weten raadsleden niet), het verband tussen de inspirerende ambities niet helder verwoord is en het speerpunt drugsgebruik ontbreekt. Mevrouw De Graaf zegt toe een uiterste inspanning te doen om een en ander nog te verwerken voor verzending naar de gemeenten door het dagelijks bestuur.
- Mevrouw Verhagen geeft in overweging het plan aan te houden om met name het draagvlak bij de gemeentelijk ambtenaren te vergroten. De heer Van Gelder is daar absoluut op tegen. Hier speelt de twee petten problematiek. Dit bestuur is beleidsmatig verantwoordelijk voor de overgedragen taken, niet de gemeenten. Ambtelijk gezien zijn de ter zake deskundige adviseurs van dit bestuur in dienst van de GGD. In het proces is zowel ambtelijk als bestuurlijk opgehaald in hoeverre de GGD ondersteunend kan zijn aan het gemeentelijk (gezondheids)beleid.
- De voorzitter acht het van belang dat het plan gezamenlijk gedragen wordt. Aanhouden is op dit moment niet reëel, Het is wellicht goed voor een volgende keer het proces nog een keer na te lopen.
- *De Bestuurscommissie Gezondheid besluit: Met de toezegging van de directeur kennis te nemen van het beleidsplan 2019 – 2022: Samen vooraan: aan de slag met preventie.*

8. Rondvraag en sluiting

- GGD Fryslân zal aan de Colleges van B& W een memo toesturen over gevolgen en mogelijke aanpak "houtrook".

Er zijn verder geen punten voor de rondvraag. De voorzitter sluit de vergadering.

OPLEGNOTITIE INFORMEREND

Onderwerp	Mededelingen
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	Agendacommissie Gezondheid
Auteur	M. de Graaf
Vergaderdatum	4 oktober 2018
Agendapunt	4

A. Mededelingen

1. Ouderlijke toestemming gezondheidsonderzoeken 12 tot 16-jarigen

De WBGO stelt dat er bij het uitvoeren van de JGZ gezondheidsonderzoeken in het voortgezet onderwijs bij jongeren tot 16 jaar expliciet toestemming gevraagd moet worden aan de ouders. GGD Fryslân voldoet met betrekking tot toestemming vragen bij de onderzoeken in klas 2, 3 en 4 deels aan de wet. We dragen zorg voor een goede informed consent richting ouders en jongere en vragen expliciet toestemming aan de jongere. De implementatie van het toestemming vragen aan de ouder vraagt nog enige aanpassingen en tijd.

2. Problemen met het opvragen van leerling gegevens

Voor de planning van de gezondheidsonderzoeken op het voortgezet onderwijs werd in het verleden gebruik gemaakt van leerling lijsten die VO-scholen aan de GGD verstrekten. Met de invoering van de AVG maakt de GGD dit schooljaar voor het eerst gebruik van de leerling lijsten van DUO in plaats van de door de VO-scholen verstrekte leerling lijsten. De gegevens van DUO zijn helaas niet compleet en moeten worden aangevuld met informatie die de school, binnen de kaders van de AVG, aan de GGD mag verstrekken.

Het aanvullen van DUO lijst met informatie van de school levert momenteel veel problemen en vertraging op. Daarnaast zijn de gegevens van DUO pas vanaf 1 november beschikbaar. We werken op dit moment aan diverse alternatieven en monitoren de ontstane vertraging in de uitvoering van de gezondheidsonderzoeken.

3. Portefeuilleverdeling Agendacommissie Gezondheid

In verband met de gewijzigde samenstelling van de Agendacommissie Gezondheid is de portefeuilleverdeling binnen de commissie opnieuw vastgesteld. In samenhang met het nog vast te stellen beleidsplan is gekozen voor de volgende vier portefeuilles en toedeling:

Leefstijl en vitaliteit: H. Zonderland (onder voorbehoud besluitvorming punt 2 van de agenda)

Lokale leefwereld: H. van Gelder

Gezonde leefomgeving: P. Maasbommel

Zorg en veiligheid: G. Wielinga

OPLEGNOTITIE INFORMEREND

Onderwerp	JGZ 3.0
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	H. van Gelder
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. Met visie op weg naar JGZ 3.0 in Fryslân
Vergaderdatum	4 oktober 2018
Agendapunt	5

Kennisnemen van
In de bijgevoegde notitie wordt de uitwerking van de visie van GGD Fryslân voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) weergegeven. Deze uitwerking geeft richting aan de gewenste verandering van de JGZ. Tevens wordt geschetst wat dit betekent voor de ontwikkeling van de JGZ in de komende jaren.

Inleiding
<p>Op 14 december 2017 en 22 februari 2018 heeft de Bestuurscommissie Gezondheid kennisgenomen van de bestuurlijke rapportage van het bureau AEF. Dit bureau heeft onderzocht of de JGZ binnen de huidige financiële kaders kan voldoen aan het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Dit kader is de veldnorm voor de uitvoering van het wettelijk basispakket van de JGZ, en daarmee ook de norm waar de Inspectie op toetst.</p> <p>De onderzoeksvraag van AEF is positief beantwoord, maar om daar te komen moet nog wel veel werk worden verricht. Hiervoor is het programma JGZ 3.0 gestart. De programmalijnen van dit programma zijn geschetst in bovenstaande vergaderingen van de Bestuurscommissie Gezondheid.</p> <p>Eén van de programmalijnen is het komen tot een gedragen visie op de JGZ. Voorliggende notitie is de uitwerking van deze programmalijn. Hierbij wordt ook alvast geschetst wat dit betekent voor de ontwikkeling van de JGZ in de komende jaren. Om dit te realiseren zal voor de komende jaren extra incidentele middelen worden gevraagd. Een indicatie van de benodigde investering voor de komende jaren zal nog worden nagezonden voor uw vergadering. Overigens heeft dit geen invloed op de structurele financiering van de JGZ, deze blijft ook in de toekomst binnen het huidige financiële kader.</p>

MET VISIE OP WEG NAAR JGZ 3.0 IN FRYSLÂN

In deze notitie wordt de uitwerking van de visie van GGD Fryslân voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) weergegeven. Deze uitwerking geeft richting aan de gewenste verandering van de JGZ. In deze notitie wordt tevens geschetst wat dit betekent voor de ontwikkeling van de JGZ in de komende jaren. Om de gewenste verandering te realiseren is het programma JGZ 3.0 opgezet.

1. Aanleiding voor JGZ 3.0

In maart 2017 is in de Bestuurscommissie Gezondheid gesproken over de noodzaak en mogelijkheden van vernieuwing en doorontwikkeling van de JGZ van GGD Fryslân. De JGZ voldoet niet aan het, in 2015 ingevoerde, Landelijk Professioneel Kader (LPK). Dit LPK is de veldnorm voor de uitvoering van het wettelijk basispakket van de JGZ, en daarmee ook de norm waar de Inspectie op toetst. Naast de invoering van het LPK geven ontwikkelingen in de arbeidsmarkt (vergrijzing, personeelstekorten in de zorg) en de veranderende maatschappij aanleiding om in te zetten op een andere manier van werken.

In de Bestuurscommissie Gezondheid van 6 juli 2017 is besloten om een extern bureau hier nader onderzoek naar te laten doen. De opdracht hiervoor is gegund aan het bureau AEF.

2. Onderzoek AEF

De Bestuurscommissie Gezondheid heeft op 14 december 2017 en 22 februari 2018 kennisgenomen van de bestuurlijke rapportage van het bureau AEF en van het vervolgtraject. Hoofdvraag aan AEF was onderzoek te doen naar het voldoen aan het Landelijk Professioneel Kader (LPK) door de JGZ binnen het huidige financiële kader. Deze vraag wordt positief beantwoord met de constatering dat daarvoor nog wel veel werk is te verrichten. Hiervoor is het programma JGZ 3.0 gestart.

3. Programma JGZ 3.0

Het programma JGZ 3.0 2018 kent vier programmalijnen:

1. Het scheppen van duidelijkheid over kaders, verantwoordelijkheden en facilitering van teams. Dit wordt GGD-breed opgepakt, aangezien dit niet alleen voor de JGZ-teams geldt.
2. Een gedragen visie op de JGZ en de manier waarop die gaat worden vormgegeven passend bij het gedachtengoed van het LPK.
3. Starten en doorgaan met pilots die passen bij de gekozen richting.
4. Opstellen van een innovatie-agenda voor 2019 en verder.

Het jaar 2018 geldt als een kwartiermaker fase, op basis waarvan voorstellen worden gedaan voor de periode vanaf 2019 in de vorm van de innovatie-agenda.

3.1. Programmalijn Visie

De uitwerking van de visie voor JGZ 3.0 is gebaseerd op de visie van GGD Fryslân, zoals die in het ontwerpbeleidsplan (2019-2022) is opgenomen:

Missie en visie GGD Fryslân

Veiligheidsregio Fryslân heeft als gezamenlijke **missie** voor GGD, Brandweer en Crisisbeheersing:

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

In het beleidsplan 2019-2022 is de **visie** van GGD Fryslân opgenomen:

'Om onze missie waar te maken, richten we ons op factoren die de gezondheid en vitaliteit van mensen beïnvloeden. Denk aan culturele, fysieke, sociale en economische factoren in de omgeving van mensen. Maar ook het gedrag en de vaardigheden van mensen zelf hebben invloed op hun eigen gezondheid.'

'Daarbij werken we vanuit het concept van 'positieve gezondheid'. We zien gezondheid als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (Huber, 2011).'

De uitwerking van deze visie voor de JGZ heeft als doel om de GGD-medewerkers die werken in het JGZ-domein handelingsperspectief te geven. Tegelijkertijd wordt het gebruikt om de richting van de projecten en de doelstelling van de pilots binnen het programma JGZ 3.0 te toetsen.

Bouwstenen

De uitwerking sluit aan op de uitkomsten van de medewerkersbijeenkomsten van 30 januari en 29 mei 2018. Het uitgangspunt is het voldoen aan het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Dit heeft geresulteerd in de volgende bouwstenen:

- Behoeftegericht werken
- Gebruik van digitale middelen
- Optimale inzet van deskundigheden
- Ouders meer aan zet
- In dialoog en partnership met ouders, jongeren en ketenpartners
- Met meer aandacht voor kwetsbaren
- Focus op de 1001 kritieke dagen
- Inhoudelijke aansluiting op de landelijke preventieagenda

Deze bouwstenen worden voor medewerkers nog concreter uitgewerkt.

3.2. Het vervolg: de innovatieagenda

Bovenstaande bouwstenen accentueren aanpassingen in de huidige werkwijze en geven daarmee richting aan de veranderingen die de komende jaren moeten worden ingezet in de JGZ. Dit resulteert uiteindelijk in de Innovatieagenda voor 2019 e.v., die op 15 november 2018 wordt voorgelegd aan de Bestuurscommissie Gezondheid.

De thema's in de Innovatieagenda zijn:

1. Behoeftegericht werken

Behoeftegericht werken is een manier van werken die aansluit bij de visie van positieve gezondheid en het gedachtengoed van het LPK. Het gaat over het aansluiten bij de behoefte van ouders, kinderen en jongeren, flexibel werken en maatwerk leveren. De huidige werkwijze is veelal nog gebaseerd op vaste standaarden en richtlijnen. Door behoeftegericht te werken wordt in dialoog met de ouders, kinderen en jongeren bepaald wat nodig is. Zo komt er meer tijd voor die ouders, kinderen en jongeren die extra zorg nodig hebben. Het concept van positieve gezondheid wordt, in samenwerking met het landelijke Institute for Positive Health, uitgewerkt in een analyse- en gespreksmodel voor de JGZ-medewerkers. De komende jaren zal moeten worden geïnvesteerd in scholing en training van medewerkers om zich deze werkwijze eigen te maken.

2. Digitalisering

Aansluiten bij de behoefte van ouders, kinderen en jongeren betekent ook aansluiten bij de behoefte aan meer digitale vormen van contact, aan de mogelijkheid om bv. zelf afspraken te plannen en om het kinddossier in te kunnen zien. In de afgelopen jaren is al de stap gezet tot het digitaliseren van het kinddossier en de bijbehorende correspondentie en vragenlijsten. Hiermee is de werkwijze an sich echter nog niet veranderd, deze is alleen gedigitaliseerd. De komende tijd gaat het ook over de invloed van digitalisering op de verandering van de werkwijze zelf. Hierbij gaat het om andere vormen van contact met ouders, kinderen en jongeren en om andere manieren van communicatie.

In de periode augustus-oktober 2018 wordt een analyse gemaakt van beschikbare middelen in relatie tot de gewenste middelen en zal een businesscase worden opgemaakt voor een meerjarig ontwikkel- en implementatieplan.

3. Netwerken

JGZ is publieke gezondheid, en heeft daarmee niet alleen oog voor individuele kinderen en jongeren, maar kijkt ook wat op collectief niveau aan preventie kan worden gedaan. De uitvoering hiervan hoeft niet bij de JGZ te liggen, maar signalering en advisering hierover is wel een taak van de JGZ, en is ook opgenomen in het LPK. De huidige aanpak van de JGZ is vooral individu-gericht, en er is minder aandacht voor de collectieve preventieve taak. Hierdoor blijven mogelijkheden voor populatiegerichte interventies wellicht onbenut.

JGZ is onderdeel van de totale keten van de zorg voor jeugd. Voor de uitvoering van alle taken van de JGZ is het dan ook nodig om een goed netwerk te hebben, en om goed te kunnen samenwerken. Wij moeten het netwerk kennen, en het netwerk moet ons kennen. Het gaat hierbij zowel om het netwerk rondom de individuele zorg voor kinderen en jongeren, als om het netwerk op collectief niveau. Denk hierbij aan scholen, kinderopvang, huisartsen, gebiedsteams, maar ook gemeenten. En ook aan de interne samenwerking binnen de GGD, zoals met disciplines als gezondheidsbevordering, epidemiologie, beleidsadviesing en infectieziektebestrijding. De gebiedsteams waren de afgelopen jaren volop in ontwikkeling, waardoor er niet altijd aandacht was voor de samenwerking met de JGZ. En ook vanuit de JGZ zelf is aandacht nodig om de samenwerking met de ketenpartners te verbeteren. Door verbeterde samenwerking krijgt de JGZ een actievere rol en worden verwijzlijnen korter.

Binnen dit thema gaat het zowel om competentieontwikkeling op het gebied van samenwerking, als ook om het zichtbaar en bekendmaken van de JGZ zelf. Het consultatiebureau is goed bekend bij ouders en kinderen. De rol van de JGZ voor kinderen en jongeren vanaf 12 jaar is echter veel minder bekend, zowel bij ouders als ook bij professionals. Hierdoor wordt soms informatie over een kind of jongere gemist.

4. Taakherziening

Bovenstaande vraagt de komende jaren veel van de ontwikkeling van de JGZ-medewerkers. Daarbij ligt tevens de vraag voor of de huidige taakverdeling tussen de disciplines nog passend is voor de nieuwe werkwijze. Bovendien is op basis van de strategische personeelsplanning, gecombineerd met geografische ontwikkelingen in Friesland en met ervaringen elders in het land, heroverweging van de huidige taakverdeling binnen JGZ ook noodzakelijk. Een aantal JGZ-teams hebben al aangegeven hiermee te willen experimenteren. Vanuit het programma JGZ 3.0 worden de experimenten ondersteund, gevolgd en geëvalueerd. De ervaringen worden met elkaar gedeeld en zullen mede leiden tot een provinciaal kader voor taakherziening. Dit kader zal vervolgens moeten worden uitgewerkt op de consequenties voor de Friese JGZ. Hierbij zal o.a. gebruik gemaakt worden van het promotieonderzoek dat door JGZ-arts Janine Bezem in Gelderland en LUMC is uitgevoerd.

5. *Werkomgeving*

In het licht van de voorziene (demografische) ontwikkelingen en de vastgestelde visie staan huisvesting en fysieke werkomgeving in een nieuw daglicht. Het is de vraag of alle locaties in de huidige vorm open kunnen en zullen blijven. En ook welke samenwerkingsverbanden ontwikkeld zullen worden in het licht van de nieuwe netwerkvorming. Tegelijk is duidelijk dat er altijd een fysiek ontmoetingspunt tussen de JGZ-er en kinderen/ouders zal zijn. Het is belangrijk om hiervoor richtlijnen en kaders te ontwikkelen, zodat digitale en fysieke omgeving zo goed mogelijk aansluiten en de omgeving de werkzaamheden optimaal ondersteunt. Na vaststelling hiervan kunnen deze kaders worden toegepast.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Nieuwe opleidingsstructuur arts Maatschappij en Gezondheid
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	H. Broekhuizen
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. Notitie Nieuwe opleidingsstructuur arts Maatschappij en Gezondheid
Vergaderdatum	4 oktober 2018
Agendapunt	6

Conceptbesluit
<ol style="list-style-type: none"> 1. Structureel 4 Aio plaatsen beschikbaar stellen voor het plaatsen van Aio's door de Stichting Beroepsopleiding Huisartsen (SBOH) als landelijk werkgever voor de Aio's Maatschappij & Gezondheid (M&G). 2. De hiermee samenhangende structurele kosten ad € 100.000 als uitzetting op te nemen in de kaderbrief voor 2020.

Inleiding
<p>In 2016 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de opleidingen voor arts M&G. Dit naar aanleiding van de constatering dat er sprake is van achterblijvende instroom in de (vervolg-) opleidingen voor arts M&G. In de kamerbrief wordt voorgesteld om per 1-1-2018 over te gaan op landelijk werkgeverschap voor Aio's arts M&G. De ingangsdatum van het landelijk werkgeverschap is verschoven van 1-1-2018 naar 1-1-2019 en is belegd bij de SBOH.</p>

Beoogd effect
<p>Met de invoering van het landelijk werkgeverschap beoogd het ministerie van VWS zowel de instroom in de opleiding te verbeteren als ook de opleiding kwalitatief te verbeteren. Daarbij wil VWS het vak van arts M&G attractiever maken, het imago van het vak verhogen en een impuls geven aan de academisering van de opleiding. Het uiteindelijke doel is het borgen van de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde artsen M&G binnen de publieke gezondheidszorg.</p>

Argumenten
<p><i>1.1 Door het beschikbaar stellen van 4 Aio plaatsen neemt GGD Fryslân haar verantwoordelijkheid voor het opleiden van voldoende artsen M&G.</i></p> <p>Het Capaciteitsorgaan heeft berekend dat de noodzakelijk instroom in de opleidingen ruim 100 jeugdartsen en 40 IZB artsen bedraagt voor alle GGD'-en in Nederland. Ter voorkoming van een "blinde vlek" draagt GGD Fryslân zorg voor een evenredig deel aan Aio plaatsen door het beschikbaar stellen van 4 Aio plaatsen.</p> <p><i>2.1 Budget beschikbaar hebben voor het opleiden van Aio's M&G.</i></p> <p>Voor een organisatie die een Aio plaats beschikbaar stelt geldt dat de betreffende Aio bovenformatief</p>

is. Een Aio is inzetbaar voor het uitvoeren van reguliere werkzaamheden. De mate waarin is afhankelijk van de ervaring van de Aio en de fase van de opleiding. Voor deze productieve arbeid brengt de SBOH een vergoeding in rekening bij de betreffende organisatie. Gemiddeld bedraagt de vergoeding die de SBOH in rekening brengt € 25.000 per geplaatste Aio.

Kanttekeningen/risico's

2.1 GGD Fryslân dient mogelijk ook bij te dragen aan de kosten voor het opleiden van medisch milieukundigen en artsen tuberculosebestrijding.

De noodzakelijke instroom voor medisch milieukundigen en artsen tuberculosebestrijding in landelijk zeer gering. De verwachting is dat de kosten voor het opleiden van deze artsen landelijk zullen worden verdeeld over alle GGD'-en. Dit gelet op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van GGD'-en om bij te dragen aan de beschikbaarheid van voldoende medisch milieukundigen en artsen tuberculosebestrijding.

Financiële consequenties

Door de SBOH worden kosten in rekening gebracht per geplaatste Aio. Deze kosten zijn afhankelijk van de fase van de opleiding en bedragen gemiddeld € 25.000 op jaarbasis per geplaatste Aio. Het beschikbaar stellen van 4 Aio plaatsen leidt derhalve tot een structurele kostenpost van € 100.000.

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

Nieuwe opleidingsstructuur arts Maatschappij en Gezondheid (M&G)

Inleiding

In 2016 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de opleidingen voor arts M&G. Dit naar aanleiding van de constatering dat er sprake is van achterblijvende instroom in de (vervolg-) opleidingen voor arts M&G. In de kamerbrief wordt voorgesteld om per 1-1-2018 over te gaan op landelijk werkgeverschap voor nieuwe Aio's arts M&G. Zoals dit ook het geval is bij de opleiding tot huisarts, de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en de opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten.

Met de invoering van het landelijk werkgeverschap beoogd het ministerie van VWS zowel de instroom in de opleiding te verbeteren als ook de opleiding kwalitatief te verbeteren. Daarbij wil ze het vak van arts M&G attractiever maken, het imago van het vak verhogen en een impuls geven aan de academisering van de opleiding. De ingangsdatum van het landelijk werkgeverschap is verschoven van 1-1-2018 naar 1-1-2019 en is belegd bij de Stichting Beroepsopleiding Huisartsen (SBOH).

Instroom opleiding

Het Capaciteitsorgaan (adviseert ministerie van VWS) stelt op basis van de te verwachten zorgbehoefte ramingen op voor de toekomstige benodigde capaciteit aan professionals in de zorg. De ramingen vormen de basis voor het bepalen van de benodigde instroom in opleidingen en vervolgopleiding binnen de zorgsector. Volgens de ramingen van het Capaciteitsorgaan zijn de beoogde aantallen Aio's arts M&G die moeten gaan instromen in de (vervolg-)opleidingen als volgt:

Opleiding	Instroom in personen
Jeugdarts 1e fase	102
Jeugdarts 2e fase	40
Medisch milieukundige 1e fase	2
Medisch milieukundige 2e fase	2
Arts infectieziektebestrijding 1e fase	20
Arts infectieziektebestrijding 2e fase	16
Arts tuberculosebestrijding 1e fase	2
Arts tuberculosebestrijding 2e fase	2

Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van GGD'en om zorg te dragen voor het opleiden van voldoende artsen M&G. Gelet op de beoogde instroom is GGD Fryslân voornemens om structureel 3 Aio plaatsen voor de opleiding jeugdarts en 1 Aio plaats voor de opleiding arts infectieziektebestrijding beschikbaar te stellen. Met het structureel beschikbaar stellen van dit aantal plaatsen neemt GGD Fryslân haar verantwoordelijkheid voor het opleiden van voldoende artsen M&G voor nu en de toekomst.

GGD Fryslân zal geen opleidingsplaatsen beschikbaar stellen voor de opleidingen medisch milieukundige en arts tuberculosebestrijding. Voor deze opleidingen is sprake van een zeer geringe instroom op landelijk niveau. Gelet op het gezondheidsprofiel van Fryslân zal GGD Fryslân zeer waarschijnlijk geen Aio toegewezen krijgen. De verwachting is overigens dat voor de opleidingen medische milieukundige en arts tuberculosebestrijding een landelijke verdeling van kosten over GGD'en zal worden afgesproken (vanuit het oogpunt van gezamenlijke verantwoordelijkheid).

Financieel

De Aio's die starten in 2019 met één van de opleidingen arts M&G komen in dienst van de SBOH. Afhankelijk van de fase van de opleiding worden de Aio's voor 9 maanden of 6 maanden geplaatst bij

een GGD. Voor de GGD betekent de plaatsing van een Aio dat hij/zij bovenformatief is. De Aio is inzetbaar voor het uitvoeren van reguliere werkzaamheden. De mate waarin is afhankelijk van de ervaring van de Aio en de fase van de opleiding. Voor deze productieve arbeid brengt de SBOH een vergoeding in rekening bij de betreffende GGD. Gemiddeld bedraagt de vergoeding die de SBOH in rekening brengt € 25.000 per geplaatste Aio. Het beschikbaar stellen van 4 Aio plaatsen betekent derhalve een structurele kostenpost van € 100.000.

Voor de huidige Aio's is een overgangsregeling van toepassing. Zij blijven in dienst bij hun huidige werkgever en kunnen hun opleiding afronden volgens de 'oude' opleidingsstructuur. De kosten van de huidige Aio's worden gedekt vanuit een subsidie van de SBOH.

Besluit

Gelet op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van GGD'en voor het zorgdragen voor het opleiden van artsen M&G wordt voorgesteld om:

- structureel 3 Aio plaatsen JGZ en 1 Aio plaats IZB beschikbaar te stellen voor het plaatsen van Aio's door de SBOH.
- de structurele kosten voor het beschikbaar stellen van deze opleidingsplaatsen ad € 100.000 als uitzetting op te nemen in de kaderbrief voor 2020.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Rookvrije Generatie Fryslân
Voorstel ter behandeling in	Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	P. Maasbommel
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	1. Voorstel Rookvrije Generatie 2018-2022 2. Infographic Rookvrije Generatie
Vergaderdatum	4 oktober 2018
Agendapunt	7

Conceptbesluit

1. Instemmen met het opstarten van het project Rookvrije Generatie Fryslân

Inleiding

Onze ambitie is dat kinderen in Friesland in 2022 rookvrij opgroeien. (er per 2040 geen kinderen meer roken in Fryslân).

Dit is onderdeel van het meerjarenbeleidsplan 2019-2023. Vooruitlopend hierop vragen we instemming voor het project Rookvrije Generatie. Reden hiervoor is dat in november een bijeenkomst met de staatssecretaris is gepland. Op dat moment moeten de plannen van de GGD rond Rookvrije Generatie gepresenteerd kunnen worden. We willen dit daarom in oktober bij het bestuur agenderen.

Rookvrij opgroeien vraagt een jarenlange aanpak, landelijk, regionaal en lokaal. Als organisatie voor de publieke gezondheid van de gemeenten is de integrale langdurige aanpak in een programma Rookvrije Generatie Fryslân een taak van de GGD. We willen dit als project per november 2018 opstarten voor de eerste termijn van 4 jaar..

Beoogd effect

Door krachtenbundeling effectief bij te dragen aan een rookvrij Fryslân en daarmee gezondheidswinst te realiseren.

Argumenten
<p><i>Veel gemeenten en organisaties zijn nu in de startfase van Rookvrije Generatie Fryslân waarbij kennisuitwisseling lokaal en landelijk gewenst is.</i></p> <p><i>Met als doel initiëren, verbinding leggen, kennis verspreiden, draagvlak zoeken en veranderingen mogelijk maken.</i></p> <p><i>Met als doel het realiseren van een plan van aanpak in 2019 voor de Rookvrije Generatie Fryslân voor de komende jaren.</i></p> <p><i>Hiervoor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>-initiëren we het Fries platform Rookvrije Generatie.</i> <i>-initiëren en voeren we projecten uit</i> <i>- voeren we publiekscampagne</i> <i>-monitoren en evalueren we.</i>

Kanttekeningen/risico's
Bereidwilligheid van ketenpartners.

Financiële consequenties
<p>Structurele kosten:</p> <p>Rookvrije Generatie Fryslân is een integraal onderdeel van de publieke gezondheid.</p>

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

De Gezonde Generatie

Project: Rookvrije generatie Fryslân

Start november 2018



De Gezonde Generatie. Project Rookvrije generatie Fryslân.

Onze ambitie is: alle kinderen in Fryslân groeien rookvrij op.
(droom: in 2040 roken er geen kinderen (<18) meer in Fryslân.)

Aanleiding:

In het beleidsplan Gezondheid 2019-2022 van GGD Fryslân is het thema Rookvrije Generatie opgenomen, dit sluit aan bij het Nationaal Preventieakkoord en zevende beleidsbrief van de WRR. We willen het gezondheidspotentieel van de samenleving benutten. Dat potentieel is te vinden in de levensloop van -9 maanden tot en met het 18^e levensjaar, bij mensen met de grootste gezondheidsachterstand (bijvoorbeeld lage SES en nieuwkomers) en rond de speerpunten die de grootste ziektelast met zich mee brengen. Dit zijn roken, overgewicht, een ongezond eet- en beweegpatroon en problematisch alcoholgebruik.

Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en overlijden en komt vaak voor bij mensen met het grootste gezondheidspotentieel. Door in te zetten op roken kan de grootste gezondheidswinst worden behaald c.q. gezondheidsverlies worden vermeden.

Wat is de Rookvrije Generatie?

Een generatie kinderen die opgroeit zonder de schadelijke gevolgen van (mee)roken en vrij van de verleiding om te gaan roken. Een generatie die vanaf de zwangerschap hiertegen beschermd wordt. En die in vrijheid kan kiezen voor een gezonde toekomst.

Waarom een Rookvrije Generatie?

Niemand wil dat kinderen gaan roken. Toch raken er nog steeds iedere week honderden kinderen verslaafd aan roken. De helft van hen die blijft roken zal vroegtijdig overlijden aan de gevolgen.

In de Friese Gezondheidsmonitor 2018 geeft 15% van de ouders aan te roken, 5% geeft aan geen rekening te houden met het rookgedrag en 5% rookt in huis. Hun kinderen worden dagelijks aan sigarettenrook blootgesteld. Iedere dag beginnen in Nederland ca. 100 kinderen onder de 18 jaar met dagelijks roken, vaak op het schoolplein, meer dan de helft van hen raakt verslaafd aan roken.

Rookvrij opgroeien vraagt een jarenlange integrale aanpak, landelijk, regionaal en lokaal. Deze aanpak zien we in samenhang met de andere domeinen van de Gezonde Generatie voldoende bewegen, gezond eten (inclusief geen tot matig alcohol gebruik, minder stress (slapen en ontspannen en veilig ontmoeten (inclusief pesten en seksueel gedrag).

Veel gemeenten zijn nu in de startfase van de Rookvrije Generatie, waarbij kennisuitwisseling lokaal en landelijk gewenst is.



Koppeling gezonde generatie en Kansrijke Start.

Het onderwerp Rookvrije generatie zien we als een onderdeel van de brede aanpak gericht op de Gezonde Generatie en in samenhang met programma Kansrijke Start.

Landelijk bundelen de 22 gezondheidsfondsen hun krachten om vermijdbare (chronische) aandoeningen, veroorzaakt door een ongezonde leefstijl, een halt toe te roepen.

Er zijn twee belangrijke elementen tot die Gezonde Generatie leiden: een gezonde omgeving en mentale weerbaarheid. Het programma Gezonde Generatie richt zich zowel op de omgevingsfactoren die tot gezond gedrag verleiden als op het versterken van de mentale weerbaarheid om ook daadwerkelijk de gezonde keuze te maken. Dat heeft zowel een positieve invloed op gezonde kind .

We willen het project Rookvrije Generatie in nauwe afstemming met project/programma Nuchter over gewicht (incl. JOGG) en Nuchtere Fries uitvoeren. Werkzame elementen uit de aanpak van Nuchtere Friese en Nuchter over gewicht (JOGG) willen we inzetten in het project Rookvrije generatie, en andersom kan bijvoorbeeld aandacht voor Rookvrije generatie binnen bedrijven de aanpak van de Gezonde werkvloer (binnen de JOGG aanpak) versterken. Landelijk zal er in het najaar 2018 meer aandacht zijn voor de Gezonde Generatie, GGD Fryslân wil daar vast op anticiperen door de koppeling met de programma's uit te dragen, lokaal, naar gemeenten en landelijk.

Opstarten Rookvrije Generatie Fryslân.

Als organisatie voor de publieke gezondheid van de gemeenten is de integrale langdurige aanpak in een project Rookvrije Generatie een taak van de GGD. De GGD zal samenwerken met burgers, gemeenten, onderwijs, zorg, ketenpartners etc. in Fryslân .

We zullen hiervoor initiatief nemen, verbinding leggen, kennis verspreiden, politiek ondersteunen, onze eigen werkwijze en organisatie aanpassen, beleidsadvies geven, projecten uitvoeren en ondersteunen, onderzoek doen, veranderingen mogelijk maken, proberen, draagvlak zoeken en monitoren & evalueren.

De termijn van het eerste project is 4 jaar.

Inhoud van het project.

Platform Rookvrije Generatie Fryslân.

Er wordt een platform gestart met een provinciale aanjaagrol ten behoeve van de versterking van de lokale aanpak. Het doel van het platform is opstellen, coördineren en uitvoeren van een plan van aanpak Rookvrije Generatie Fryslân. Het platform heeft een adviesrol richting gemeenten en ketenpartners en werkt samen met diverse collega's aan rookpreventie.

We starten van een platform Rookvrije Generatie Fryslân op met gemeenten en ketenpartners om in 2019 te komen met het plan van aanpak Rookvrije Generatie Fryslân 2019-2022. Over het algemeen valt met een programmatische aanpak met een mix van maatregelen (zowel gericht op individueel gedrag als maatschappelijke determinanten) het grootste gezondheidseffect te verwachten.

Een bestuursdiner in januari zal een mooie kick-of van het platform zijn.

Projecten Rookvrije Generatie

Rookvrije start.

Roken tijdens de zwangerschap vergroot het risico op complicaties, ernstige gezondheidsproblemen bij het kind, overlijden van het kind en nadelige gevolgen op de lange termijn, zoals gedragsproblemen en verminderd cognitief functioneren. Ook meeroken, bijvoorbeeld omdat de partner rookt, vergroot de risico's.:

Verloskundigen zijn op de hoogte van de mogelijkheden voor begeleiding Stoppen met Roken in de buurt. Verloskundigen maken het roken bespreekbaar en verwijzen ouders door voor begeleiding Stoppen met Roken. Samenwerking tussen de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) en de JGZ:

We bereiken zo:

- Rokende ouders zijn in beeld, krijgen begeleiding bij Stoppen met Roken.
- Ouders die voor of tijdens de zwangerschap gestopt zijn, zijn in beeld, JGZ kan monitoren op terugval.

Rookvrij opgroeien.

Meeroken is erg schadelijk voor opgroeiende kinderen. We weten dat kinderen van rokende ouders later zelf vaker ook gaan roken. Het is de taak van de JGZ om ouders te motiveren om te stoppen met roken en toe te leiden naar effectieve hulp.

We bereiken zo:

Bespreekbaar maken van Stoppen met roken met ouders en een hen stopadvies geven.

Rookvrije ouders

Kinderen beschermen tegen meeroken

Rookvrije omgeving.

Het stimuleren en ondersteunen van rookvrij maken van de kind-omgevingen.

Rookvrije kinderopvang:

Een kinderopvang moet een veilige en gezonde omgeving zijn voor jonge kinderen. Ze mogen daar geen risico lopen om rook in te ademen. En zelfs rookresten (zo genaamde derdehands rook) die achterblijven in haren en kleding zijn schadelijk. Kinderen krijgen deze stoffen binnen door inademen, aanraken en inslikken.

Rookvrije schoolterreinen:

Scholen zijn verplicht voor 2020 hun schoolpleinen rookvrij te maken zodat kinderen rookvrij de school kunnen betreden.

Rookvrij sporten:

Sporten is gezond, terwijl (mee)roken erg schadelijk is voor de gezondheid. Roken en sport passen niet bij elkaar. Als kinderen anderen zien roken lijkt dat normaal en misschien zelfs aantrekkelijk. Zeker als zij mensen zien roken naar wie zij opkijken, zoals sporters, trainers en ouders. Zien roken, doet roken.

Spelen en recreëren:

Bij een gezonde en veilige omgeving voor kinderen horen ook rookvrije speelplekken. Voorbeelden van deze speelplekken zijn speeltuinen, kinderboerderijen, buitenzwembaden en scoutingterreinen. Geen sigaretten waar kinderen zich aan kunnen branden, of die ze in hun mond kunnen stoppen.

Stoppen met roken.

We leiden ouders en jeugd toe naar gekwalificeerde Stoppen met Roken-coaches. Daar waar hier niet in voorzien kan worden zetten we eigen coaches in. Doel is dit te beëindigen wanneer reguliere hulpverlening voldoende aanbod heeft.

Hiertoe leiden van Stoppen Met Roken (SMR) coaches op. De SMR-coaches werken vanuit de GGD en hebben als doelgroep jongeren, nieuwkomers en volwassenen. De SMR-coach biedt begeleiding bij het stoppen met roken. Deze begeleiding zal bestaan uit het geven van groepstrainingen en ook individuele begeleiding.

We bereiken zo dat we adequate begeleiding beschikbaar hebben en ouders en jeugd kunnen helpen om te stoppen met roken.

Publiekscampagnes.

Landelijke campagnes en binnen het platform geïnitieerde campagnes worden uitgevoerd.

Ondermeer het onder de aandacht brengen van de Wereld Niet Roken dag en Stoptober.

Monitoring en evaluatie.

Effecten van beleid en interventies om het gezondheidspotentieel te benutten vragen om een lange adem. Het identificeren van realistische en relevante korte en lange termijn doelen, zowel qua proces als gezondheidsmaat, is noodzakelijk om voortgang te monitoren en zo nodig tussentijds bij te sturen.

We hebben de ambitie om aan deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek, ism de Alliantie Nederland Rookvrij.

CONCEPT

De Gezonde Generatie Fryslân

Programma Rookvrije Generatie



Ambitie 2018-2022

Alle kinderen in Friesland
groeien rookvrij op.

Onze droom

In 2040 roken er geen kin-
deren meer.



Wat is de Rookvrije Generatie?

Een generatie kinderen die opgroeit zonder de schadelijke gevolgen van (mee)roken en vrij van de verleiding om te gaan roken. Een generatie die vanaf de zwangerschap hiertegen beschermd wordt en die in vrijheid kan kiezen voor een gezonde toekomst.

Waarom een Rookvrije Generatie?

Niemand wil dat kinderen gaan roken. Toch raken er nog steeds iedere week honderden kinderen verslaafd aan roken. De helft van hen die blijft roken zal vroegtijdig overlijden aan de gevolgen.

In de Friese Gezondheidsmonitor 2018 geeft 15% van de ouders aan te roken, 5% geeft aan geen rekening te houden met het rookgedrag en 5% rookt in huis. Hun kinderen worden dagelijks aan sigarettenrook blootgesteld.

Iedere dag beginnen in Nederland ca. 100 kinderen onder de 18 jaar met dagelijks roken, vaak op het schoolplein, meer dan de helft van hen raakt verslaafd aan roken.

Programma:

Platform Rookvrije generatie Friesland

De GGD start het platform Rookvrije Generatie Fryslân. Met gemeenten en ketenpartners komen we in 2019 met het Plan van Aanpak Rookvrij opgroeien 2019-2022.

Bestuursdiner januari

Projecten Rookvrij opgroeien

- Rookvrije start in samenwerking met verloskundigen
- Rookvrije omgeving (o.a. rookvrij schoolterrein)
- Rookvrij opvoeden. Toe leiden naar stoppen met roken
- Stoppen met roken: training, coaching. Toe leiden, zo nodig uitvoeren

Publiekscampagnes

Stoptober

Monitoring en evaluatie

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

Onderwerp	Tweede bestuursrapportage 2018, programma Gezondheid
Vorstel ter behandeling in	de vergadering van Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	Agendacommissie Gezondheid
Auteur	M. de Graaf
Bijlagen	Tweede bestuursrapportage 2018, Gezondheid
Vergaderdatum	4 oktober 2018
Agendapunt	8

Conceptbesluit

Het dagelijks bestuur van Veiligheidsregio Fryslân te adviseren de inhoudelijke verantwoording van het programma Gezondheid conform bijgevoegd concept op te nemen in de Tweede bestuursrapportage 2018 voor het algemeen bestuur van Veiligheidsregio Fryslân.

Toelichting

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

Uw commissie adviseert het dagelijks bestuur over de inhoudelijke verantwoording van het programma Gezondheid. Bijgevoegd concept is dus onderdeel van de tweede bestuursrapportage 2018 van Veiligheidsregio Fryslân.

De uitvoering van de werkzaamheden zijn overeenkomstig de planning, met een financiële prognose die uitkomt op klein positief resultaat over 2018.

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

Programma Gezondheid

1. Verwachte afwijking van de begroting

Op basis van de realisatie over de eerste zeven maanden wordt voor 2018 een (incidenteel) financieel resultaat geprognoseerd van € 230.000 (1,3 %). Deze uitkomst is per saldo een gevolg van lagere kosten door vacatures/lagere inschaling en hogere inkomsten bij reizigersvaccinatie en arrestantenzorg. Tevens is dit jaar nog sprake van subsidie voor artsen in opleiding. Door een wijziging van de opleidingsstructuur (artsen tijdens opleiding niet langer in dienst van GGD) in combinatie met het door de GGD gevoerde personeelsbeleid vindt in 2019 een (financiële) omslag plaats. Deze omslag zal de nodige aandacht krijgen in de kaderbrief voor 2020.

Inhoudelijk worden de beoogde reguliere werkzaamheden overeenkomstig de planning verricht. Bovendien zijn, naar aanleiding van het onderzoek naar de uitvoering jeugdgezondheidszorg (JGZ 3.0), de nodige projecten opgestart. In 2018 staat de uitwerking van de volgende lijnen centraal:

1. duidelijkheid over kaders, verantwoordelijkheden en facilitering van teams;
2. een gedragen visie op jeugdgezondheidszorg en de manier waarop die gaat worden vormgegeven passend bij het gedachtegoed 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 uitwerking komt in de komende vergaderingen van de bestuurscommissie Gezondheid aan de orde.

2. Indicatoren 2018

In het kader van de ontwerpbegroting 2018 heeft de Bestuurscommissie Gezondheid indicatoren vastgesteld. De betrouwbaarheid van de cijfers is niet geheel op orde. Definiëring en registratie verdienen nog de aandacht. Landelijk (GGDGHOR NL, VNG, VWS) duurt ook de discussie voort over het vaststellen van betekenisvolle indicatoren voor de publieke gezondheid. In uw vergadering van 15 november zal in samenhang met het vast te stellen beleidsplan 2019 – 2022 een nieuwe set indicatoren worden voorgelegd waarvan de uitkomsten met de nodige betrouwbaarheid kunnen worden geduid.

Er is in het navolgende voor gekozen de eigen uitkomsten landelijk te vergelijken met GGD'-en die de JGZ 0 – 19 jaar uitvoeren en een nagenoeg zelfde inwonertal hebben (+/- 100.000 inwoners). De **referentiegroep** bestaat op basis daarvan uit de GGD'-en Groningen, Twente, Gelderland-Midden, West-Brabant en Hollands Noorden.

Pijler 1: Monitoring, signalering en advies:

Percentage verwezen kinderen naar extern

Het betreft het aantal verwezen unieke kinderen afgezet tegen het totaal aantal kinderen dat gezien is door de JGZ in de eerste vier maanden van 2018.

Indicator	2018-7	2017	Referentie groep 2017
Percentage verwezen kinderen extern	5,1%	4,7%	7,5%

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.

Indicator	2018-7	2017	Referentie groep 2017
Percentage gebruik meldcode kindermishandeling	0,1%	0,09%	0,18%

Aantal signalen/matches geregistreerd in Verwijsindex

De verwijsindex is een digitaal contactsysteem waarin professionals (leerkrachten, thuishulpen, 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	2018-7	2017
Aantal signalen GGD geregistreerd in Verwijsindex	270	378
Aantal matches in Verwijsindex	805	557

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	2018-7	2017	Referentie groep 2017
Percentage kinderen met overgewicht in groep 7	9,4%	10,5%	13,9%

Percentage jongeren dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken in klas 1 en 2 Voortgezet Onderwijs (VO)

Evenals de voorgaande indicator opgenomen op basis van de keuze in het beleidsplan GGD Fryslân. Geeft de verhouding tussen het aantal kinderen in klas 1 en 2 VO dat de afgelopen vier weken heeft gedronken en het totaal aantal kinderen in de bezochte klassen 1 en 2 VO.

Indicator	2018-7	2017	Referentie groep 2017
Percentage jongeren dat in de afgelopen vier weken heeft gedronken in klas 1 en 2 Voortgezet Onderwijs	11,5%	10,7%	12,4%

Pijler 2: Uitvoering gezondheidsbescherming

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 (groeps)inenting van bof, mazelen en rode hond (BMR) en difterie, tetanus en polio (DTP) op de leeftijd van 9 jaar.

In het tweede halfjaar krijgen degene die niet zijn geweest een nieuwe oproep. De effecten daarvan zijn niet zichtbaar in de Bestuursrapportage over 8 maanden maar wel in de jaarrekening.

Met de tweede oproep verwachten we nog boven de 90% uit te komen, maar de trend is zorgelijk. Landelijk beraadt men zich op acties om de trend om te kunnen buigen. In het verlengde daarvan en na het bekend worden van het RVP-budget in de decembercirculaire gemeentefonds zal de Bestuurscommissie Gezondheid worden geïnformeerd over extra inspanningen van de GGD op dit terrein.

Indicator	2018-8	2017-8	2017
Opkomstpercentage BMR 9 jaar	88,7%	90,5%	93,9%
Opkomstpercentage DTP 9 jaar	90,0%	90,0%	95,1%

Percentage indicaties Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap is opgenomen in het basispakket met de aanname dat, inclusief prenataal voor 6% van het aantal huishoudens extra ondersteuning op zijn plaats is.

Indicator	2018-7	2017
Percentage indicaties Stevig Ouderschap	7,1%	6,0%

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	2018-7	2017-6	2017
Aantal geïnfecteerde meldingsplichtig categorie A, B1, B2 en C	123	119	284

Pijler 3: Crises en calamiteiten

Gemiddeld aantal incidenten 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. In de eerste zeven maanden van 2018 zijn er drie incidenten geweest.

Indicator	2018-7	2017
Gemiddeld aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door GGD in opgeschaalde vorm is ondersteund	0,3 jaarbasis	0,5

Pijler 4: Toezicht:

Uitgevoerde inspecties kinderopvang

Naar aanleiding van het niet realiseren van de geplande inspecties in 2017 heeft de uitvoering dit jaar de bijzondere aandacht. Bewust is sprake van een personele overcapaciteit van 10% teneinde (langdurig) ziekteverzuim en (onverwachte) toename van locaties te kunnen opvangen. De verwachting is dat hiermee de inspecties kinderopvang in 2018 voor 100% worden gerealiseerd.

Indicator	2018-7	2017
% uitgevoerde inspecties kinderopvang	66%	92%
% uitgevoerde inspecties gastouderopvang (norm 5%)	3%	5%

3. Overige onderwerpen

Personen met verward gedrag

GGD Fryslân zal voor 18 september subsidie aanvragen bij ZonMw voor het doelmatig en doeltreffend organiseren van niet-acute lokale en/of regionale advies- en meldpunten voor mensen die de grip op hun leven (tijdelijk) kwijt zijn. De subsidie die aangevraagd kan worden bij ZonMw bedraagt maximaal € 125.000,- per project en heeft een looptijd van maximaal 12 maanden.

Het portefeuilleoverleg Sociaal Domein Fryslân heeft eind april besloten tot het starten van een verkenning naar de structurele borging (bestuurlijk, organisatorisch en financieel), vanaf 2020, van de gemeentelijke inzet bij aanpak Personen met Verward Gedrag bij GGD Fryslân als onderdeel van de Veiligheidsregio Fryslân. De resultaten van de verkenning kunnen naar verwachting eind dit jaar worden voorgelegd aan eerdergenoemd portefeuilleoverleg.

Wijk GGD-er

De pilot met de wijk GGD-er is begin dit jaar gestart in Heerenveen. Op basis van een tussenevaluatie heeft genoemde gemeente besloten ook volgend jaar met de inzet van een wijk GGD-er door te gaan. Landelijk zijn opnieuw middelen beschikbaar gesteld voor de invoering van een wijk GGD-er (in 20 gemeenten) die past bij de lokale (zorg)structuur. Gemeenten kunnen een aanvraag daarvoor indienen bij ZonMw.

Huisartsenzorg Leeuwarden

Op verzoek van De Friesland Zorgverzekeraar overlegt GGD Fryslân op dit moment met een externe partij over de ondersteuning van de huisartsen in Leeuwarden in het kader van de zorg aan agressieve cliënten. Gelet op de verbinding met het dossier personen met verward gedrag wordt de gevraagde ondersteuning van belang geacht.

Supranet Community

GGD Fryslân verricht voorbereidende werkzaamheden ten behoeve van de deelname aan het Landelijk Suïcide Preventie Actienetwerk (SUPRANET). Het netwerk heeft tot doel de samenwerking rond suïcidepreventie tussen partijen binnen én buiten de zorg te versterken. Zij zal zich daarbij richten op vroeg signalering en verbetering van de kennis om suïcidaal gedrag te herkennen en te behandelen. Op dit moment wordt nagedacht over de mogelijkheden (in samenhang met ambitie gemeenten op dit onderwerp) de werkzaamheden de komende jaren te continueren. Het onderwerp zal voor de novembervergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid worden geagendeerd.

Academische werkplaats

In de oktobervergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid zal een voorstel worden voorgelegd over de doorstart van de Academische Werkplaats Noord-Nederland. De werkplaats zal functioneren als koepel voor de drie GGD'en van Drenthe, Groningen en Fryslân met daarnaast het vervullen van het eigenaarschap van bovenregionale projecten. Dit alles uiteraard in verbinding met RUG/UMCG. Separaat wordt een Academische Werkplaats AntiBioticaResistentie (ABR) opgericht.

Extra inzet statushouders

Vanuit het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom zijn voor de uitvoering van de publieke gezondheidszorg voor deze doelgroep extra middelen toegekend aan de GGD. Deze extra middelen zijn met name ingezet voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg (inventariseren gezondheidssituatie en vaccinatiestatus) en de inzet van tolken. Verder heeft de GGD in afstemming met gemeenten voorlichtingsactiviteiten georganiseerd over diverse gezondheidszorg onderwerpen specifiek gericht op deze doelgroep. Ook hebben hygiëne inspecties plaatsgevonden bij collectieve woonvormen voor jonge alleenstaande statushouders (in het kader van voorkoming van uitbraken van infectieziekten). In 2019 zal, zoals toegezegd in de bestuurscommissie Gezondheid, een bijeenkomst worden georganiseerd over het thema statushouders en publieke gezondheid.