

## AGENDA

### Bestuurscommissie Gezondheid

---

Datum	:	11 juni 2020
Tijdstip	:	14.30 – 16.30 uur
Locatie	:	Via Teams

---

	<b>Onderwerp</b>	<b>Bijlage</b>	<b>Doel</b>
1.	Opening en vaststellen van de agenda	-	Vaststellen
2.	Besluitenlijst 13 februari 2020	Bijlage	Vaststellen
3.	Ingekomen stukken en mededelingen <ul style="list-style-type: none"><li>• Mededeling over NL Award voor online serie over Alcohol en Groepsdruk</li><li>• Mededeling over de mogelijke rol van de GGD binnen OGGZ (fase 2 Z&amp;V)</li><li>• Mededeling over Kansrijke Start: Friese coalitie</li></ul>	Bijlage	Informerend
4.	Vaststellen Friese Preventieaanpak	Bijlage	Vaststellen
5.	Eerste Berap 2020	Bijlage	Vaststellen en adviseren aan DB/AB
6.	Zienswijzen op jaarstukken en begroting voor het onderdeel Gezondheid	Nazending	Bespreken en adviseren aan DB/AB
7.	Rondvraag en sluiting		

## **KORTE CONCLUSIES**

### **Bestuurscommissie gezondheid**

**Datum** : 13-02-2020  
**Locatie** : Ridderzaal, HTW Leeuwarden

#### **Aanwezig:**

Leden:

P.M. Jonker	L. Boelsma	H. Zonderland (lid Agendacommissie)
J.C.F. Broekhuizen (voorzitter)	H. Kuiken	H. van Gelder (lid Agendacommissie)
G. Wiersma	J.D. de Vries	B. Tol (lid Agendacommissie)
L. de Vries	P. de Ruitter	G.R. Wielinga (lid Agendacommissie)
E. Verhagen	A. Bouwman	E. Bruins-Slot-Janmaat (vanaf 15:00)
E.A. de Ruijter		
M.I. de Graaf (directeur GGD)	W.K. Kleinhuis (algemeen directeur)	J. Oostinga (directeur bedrijfsvoering)
M.G. Visser (secretaris)		

#### **Afwezig:**

E.E. Gerbrands                      J. Hoekstra-Sikkema

#### **1. Opening en vaststellen agenda**

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom.  
*De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.*

#### **2. Conclusies vergadering Bestuurscommissie Gezondheid van 14 november 2019**

*De Bestuurscommissie Gezondheid stelt de conclusies ongewijzigd vast.*

Naar aanleiding van de conclusies:

De gemeenten Tytsjerksteradiel, Achtkarspelen en Opsterland hebben besloten om toch mee te doen aan het actieprogramma Kansrijke start.

Naar aanleiding van punt 11, Zorg en Veiligheid – overige ambities:

Mevrouw de Graaf geeft aan dat fase 2 van de portefeuille Zorg en Veiligheid naar verwachting in het najaar aan de Bestuurscommissie zal worden aangeboden. In de commissie Veiligheid is burgemeester Tjeerd van der Zwan benoemd als portefeuillehouder vanuit de Bestuurscommissie Veiligheid.

#### **3. Thema: Vitale Regio / Friese Preventieaanpak**

*De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de presentatie.*

#### **4. Thema: RVP**

*De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de presentatie.*

De L. de Vries vraagt naar het verschil tussen opkomst- en vaccinatiegraad. Mevrouw Hoogland duidt dat de vaccinatiegraad gaat over het gehele aanbod in het RVP. Deze graad is dus ook later beschikbaar, waardoor we ook de opkomstgraad analyseren.

De heer de Ruitter geeft een compliment voor de slimme oplossing om reizigersvaccinatie in te zetten.

## **5. Ingekomen stukken en mededelingen**

### **Wvggz:**

Mevrouw Biekram stuurt (in overleg met Marga Waanders) de processchema's nog toe aan de leden van de BC.

Mevrouw Jonker constateert dat het horen nieuw is en tegelijkertijd moeizaam blijkt. Mevrouw de Graaf geeft aan dat er bij de totstandkoming van de wet al signalen over de uitvoerbaarheid zijn geuit, maar hij is toch doorgevoerd. Dit geven we ook mee voor de reparatiewet.

Mevrouw de Ruiter constateert dat we echt kunnen de-escaleren door het horen. Dit is echt een succesverhaal, kunnen we dat delen, zodat dit vaker gebeurt? Mevrouw Biekram geeft aan dat er aandacht is voor kennisdeling, hopelijk lukt dit.

De heer Bouwman vraagt waarom Khonraad niet werkt. Mevrouw Biekram geeft aan dat dit ligt aan afspraken tussen Khonraad en het Openbaar Ministerie. Uiterlijk 8 april moet dit opgelost zijn. De heer Bouwman vraagt of er inmiddels voldoende psychiaters gevonden zijn. De heer Dirks geeft aan dat dit nog niet het geval is en dat dit wel een probleem is. Mevrouw Biekram geeft aan dat nog geen problemen levert in ons proces.

## **6. Zienswijzen Kaderbrief 2021 - 2024**

Mevrouw Verhagen vraagt of het mogelijk is dat in de vergadering van het AB wordt gekeken naar de wettelijke en bovenwettelijke taken. Uit het overzicht blijkt dat maar twee taken maatwerk zijn. Kunnen we daar in de BC Gezondheid nog eens over in gesprek? Diverse leden geven aan dat collectiviteit wel van belang is. De mogelijkheid voor een gecombineerde bestuurlijke/ambtelijke themasessie wordt geopend. Er wordt besloten dat de Agendacommissie zich hier eerst over zal buigen.

## **7. Presentatie cijfers 2019**

*De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de presentatie.*

## **8. Jaarverslag programma Gezondheid 2019**

*De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van het Jaarverslag.*

De wens wordt uitgesproken voor meer duiding van de indicatoren. Mevrouw de Graaf zegt toe het volgende overzicht met indicatoren van meer duiding zal worden voorzien.

## **9. Begroting programma Gezondheid 2021**

*De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de Begroting en heeft verder geen vragen.*

## **10. Rondvraag en sluiting**

*Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.*

De voorzitter bedankt iedereen daarop voor de inbreng en sluit de vergadering.

## OPLEGNOTITIE INFORMEREND

<b>Onderwerp</b>	<b>Ingekomen stukken en mededelingen</b>
<b>Voorstel ter behandeling in</b>	de vergadering van <b>de Bestuurscommissie Gezondheid</b>
<b>Status</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
<b>Portefeuillehouder</b>	Hans Broekhuizen
<b>Auteur</b>	Margreet de Graaf
<b>Bijlagen</b>	Geen
<b>Vergaderdatum</b>	20-05-2020
<b>Agendapunt</b>	<b>3</b>

### A. Ingekomen stukken

Geen

### B. Mededelingen

#### 1. Mededeling over NL Award voor online serie over Alcohol en Groepsdruk

Omrop Fryslân heeft onlangs een NL Award gewonnen in de categorie 'Online project' voor de YouTube-serie 'Jennifer to the Max'. Deze interactieve serie gaat over groepsdruk en alcoholgebruik onder jongeren. Samen met Nuchtere Fries, Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en Omrop Fryslân is deze productie tot stand gekomen. NL Awards is een initiatief van Stichting Regionale Publieke Omroep (RPO). Alle producties van regionale omroepen in Nederland kunnen in aanmerking komen voor een award.

De YouTube-serie 'Jennifer to the Max' gaat over Jennifer de Vries die op zoek gaat naar het echte verhaal achter de dood van haar buurjongetje Max. Hij overleed op zijn schoolreisje in Berlijn aan alcoholvergiftiging. Maar liefst 3.000 tot 4.000 Friese jongeren in de leeftijd van 12 en 14 jaar hebben naar deze serie gekeken. Deze populaire YouTube-serie krijgt een vervolg waarin zal worden samengewerkt met Stichting Lezen, Passionate Bulkboek, Nederlands Letterenfonds en GGD Fryslân (jouwggd.nl).

#### 2. Mededeling over de mogelijke rol van de GGD binnen OGGZ (fase 2 Z&V)

In Friesland wordt hard gewerkt aan een sluitende aanpak rond kwetsbare personen (personen met verward gedrag). Ook de GGD participeert daarin met onder ander de uitvoering van het Meld- en Adviespunt verward gedrag. Binnen dit meldpunt komen naast eerste meldingen van zorgen over mensen ook meldingen van complexe, veelal bekende binnen de acute en/of niet acute zorgketen casuïstiek binnen waar een regievraagstuk speelt en het Meldpunt de melding niet eenvoudig kan overdragen. Een outreachende, out of the box, langdurige aanpak is vaak nodig om maatschappelijk leed, kosten en vaak overlast te verminderen en terugval te voorkomen. Een taak die valt binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ).

Onlangs heeft Sociaal Domein Fryslân (SDF), dat OGGZ inkoop, een uitvraag bij gemeenten gedaan. De uitkomst hiervan is dat de huidige invulling van de OGGZ niet altijd voldoet aan de behoeften wat maakt dat gemeenten naast deze afspraken nog zelfstandig een Wijk GGD 'er in dienst nemen en/of aanvullende afspraken met zorgpartijen maken.

Bij meerdere regio's heeft de GGD namens de gemeenten een grotere, coördinerende rol binnen de OGGZ. Onder andere Flevoland is daar succesvol mee. GGD Fryslân stelt voor om te onderzoeken welke rol zij binnen de OGGZ in Friesland zou kunnen hebben om bij te dragen aan een sluitende aanpak rondom kwetsbare personen. Dit kan onder andere door het onderzoek bij een OGGZ-werkgroep onder ROSANA te beleggen, een overlegorgaan tussen de acute en niet acute keten voortkomend uit het aanjaagteam personen met verward gedrag. Dit sluit aan bij de ambities van de GGD Fryslân. Wij zullen u hierover bij het ontwikkelen van fase 2 van de portefeuille Zorg en Veiligheid verder informeren.

### **3. Kansrijke Start: Friese coalitie**

Medio april zijn de provinciaal regisseur Kansrijke Start (Dennis Roskam) en de projectmanager Nu Niet Zwanger (Margreet van der Meijde) gestart in hun nieuwe rollen binnen GGD Fryslân. Zij zijn door de uitbraak van het coronavirus iets later dan gepland gestart in hun functie. Op dit moment zijn zij volop bezig kennismakingsgesprekken te voeren. Binnen de organisatie van GGD om deze goed te leren kennen, daarnaast met alle betrokken gemeenten en andere partijen rondom Kansrijke Start en Nu Niet Zwanger. Door de corona maatregelen zijn deze afspraken nog niet optimaal te plannen. Het doel van deze gesprekken is naast kennismaken, een beeld te vormen wat de lokale stand van zaken is binnen de Friese gemeenten op Kansrijke Start. Inhoudelijke informatie, wensen en behoeften worden opgehaald. De vergaarde informatie zal resulteren in een plan van aanpak dat t.z.t. aan u zal worden voorgelegd.

### **4. Extra middelen voor de uitwerking van het Nationaal Preventie Akkoord**

In de Kamerbrief over "COVID 19 Update stand van zaken" van 3 juni j.l. schrijft de minister van VWS dat leefstijlpreventie weer meer op de agenda moet komen te staan. Een aantal maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord krijgt een extra impuls. Vanaf 2021 komt uitvoeringsbudget beschikbaar voor gemeenten die zich met lokale preventieakkoorden inzetten op maatregelen die overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik bestrijden. Gemeenten kunnen zodoende inspelen op de nieuwe situatie. Ter informatie is deze Kamerbrief voor u bijgevoegd, U vindt de bewuste informatie onder paragraaf 6.

### **5. Webinar: Nederland staat op**

Op 27 mei is door het LOT-C, het IFV en GGDGHOR een webinar gegeven over de relatie tussen lichamelijke activiteit en het immuunsysteem en dit weer in relatie tot de fysieke en mentale gevolgen van COVID-19. Het webinar was bestemd voor bestuurders en beleidsmakers en geeft een onderbouwing dat de focus van de overheid bij de huidige pandemie moet liggen op het bewerkstelligen van een actieve leefstijl voor iedereen, jong en oud. Zo bouwt de overheid voor de Nederlandse bevolking aan een structurele versterking van het immuunsysteem, waardoor het risico op het (ernstig) escaleren van (luchtweg) infecties aanmerkelijk afneemt. Van dit webinar is een paper ontwikkeld, dat ter informatie voor u is bijgevoegd.

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**

1698039-205892-PG

**Bijlage(n)**

4

**Uw brief**

Datum 3 juni 2020  
Betreft COVID-19 Update stand van zaken

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

Geachte voorzitter,

In deze brief informeer ik u, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS), de minister van Justitie en Veiligheid (JenV), de minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media (BVOM), de minister voor Landbouw, Natuur, en Voedselkwaliteit (LNV), de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) over de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19.

*Stand van zaken*

Het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van COVID-19 daalt verder, en ook het aantal sterfgevallen neemt af. Dat maakt dat we al verschillende stappen hebben kunnen zetten op weg naar de controlefase. Daarbij kan sinds 1 juni iedereen met klachten getest worden op het coronavirus. Op deze manier krijgen we meer zicht op de verspreiding van het virus.

Nu verschillende maatregelen zijn versoepeld, mag iedereen weer buiten sporten en bewegen, mits er 1,5 meter afstand wordt gehouden.<sup>1</sup> Sinds 1 juni zijn terrassen, cafés en restaurants, bioscopen en concertzalen, en musea weer (gedeeltelijk) open. Ook het voortgezet onderwijs is weer van start gegaan. Eerder al werden de basisscholen gedeeltelijk geopend, en zijn speciaal (basis)onderwijs, de dag- en gastouderopvang weer opgestart. Ook het uitvoeren van de meeste contactberoepen is sinds 11 mei weer mogelijk. Tegelijkertijd worden we nog steeds op verschillende manieren geconfronteerd met het coronavirus, zoals de recente uitbraak onder personeel in enkele slachthuizen en de besmettingen op diverse nertsbedrijven laten zien. Het virus is niet weg. Het blijft noodzakelijk om waakzaam te blijven en de maatregelen en hygiëadviezen op te volgen.

---

<sup>1</sup> Jongeren van 13 tot en met 18 jaar die georganiseerd en begeleid door sportverenigingen, jeugdverenigingen of professionals buiten sporten en bewegen hoeven geen 1,5 meter afstand te houden. Bij andere activiteiten houden jongeren van 13 tot en met 18 jaar wel 1,5 meter afstand.

Daarbij blijven de basisregels nadrukkelijk van kracht, zoals: thuisblijven als je klachten hebt en zoveel mogelijk thuiswerken, handen wassen, 1,5 meter afstand houden en drukte vermijden.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

#### *Routekaart stap 2 - maatregelen per 1 juni*

In mijn brief van 19 mei jl.<sup>2</sup> heb ik u nader geïnformeerd over de fasering van de aanpak. We werken verder naar de controlefase door het zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus te versterken en maatregelen stap voor stap te versoepelen. Op 1 juni, conform de routekaart, hebben we opnieuw enkele maatregelen versoepeld, onder meer voor groepen mensen, horeca, onderwijs en culturele instellingen. Het gaat hierbij om sectoren die lokaal of regionaal georiënteerd zijn, en waarbij er een beheersbaar beroep gedaan wordt op bezoekersaantallen in de openbare ruimte en mobiliteitsstromen. Het is de bedoeling dat er zo min mogelijk bovenregionaal gereisd wordt om daarmee het openbaar vervoer te ontlasten. Binnen de bovengenoemde sectoren en in het openbaar vervoer dient drukte voorkomen te worden.

#### *Volledige heropening primair onderwijs vanaf 8 juni*

Op 19 mei is besloten dat het primair onderwijs vanaf 8 juni weer volledig open gaat, tenzij voor die tijd uit lopende onderzoeken naar de verspreiding van het virus in het primair onderwijs blijkt dat dit niet verantwoord is. Het RIVM geeft inmiddels aan dat lopende monitoring en onderzoeken momenteel geen aanleiding geven het eerdergenoemde besluit te heroverwegen. Bij deze Kamerbrief is een notitie van het RIVM gevoegd met meer informatie en resultaten van lopende monitoring en onderzoeken (bijlage 1 en 2). Scholen in het primair onderwijs kunnen dus vanaf 8 juni 2020 weer volledig open voor alle leerlingen. Voor het voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en hoger onderwijs wordt eind juni een principebesluit genomen over verdere openstelling na de zomervakantie.

#### *Vervolgstappen versoepeling maatregelen*

Als de ontwikkelingen dat toelaten, volgen er per 1 juli nieuwe versoepelingen. Aan dat pakket zijn door het kabinet enkele categorieën toegevoegd. Het gaat om sportscholen en fitnessclubs, sauna's en wellness, sport- en verenigingskantines, en casino's en speelhallen. Eerder gold 1 september als beoogde openingsdatum voor deze categorieën. Uiteraard gelden daarbij nog altijd de basisregels en aanvullende maatregelen. Definitieve besluitvorming over alle maatregelen die per 1 juli versoepeld worden volgt eind juni.

---

<sup>2</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 351.



Rijksoverheid

27 mei 2020

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

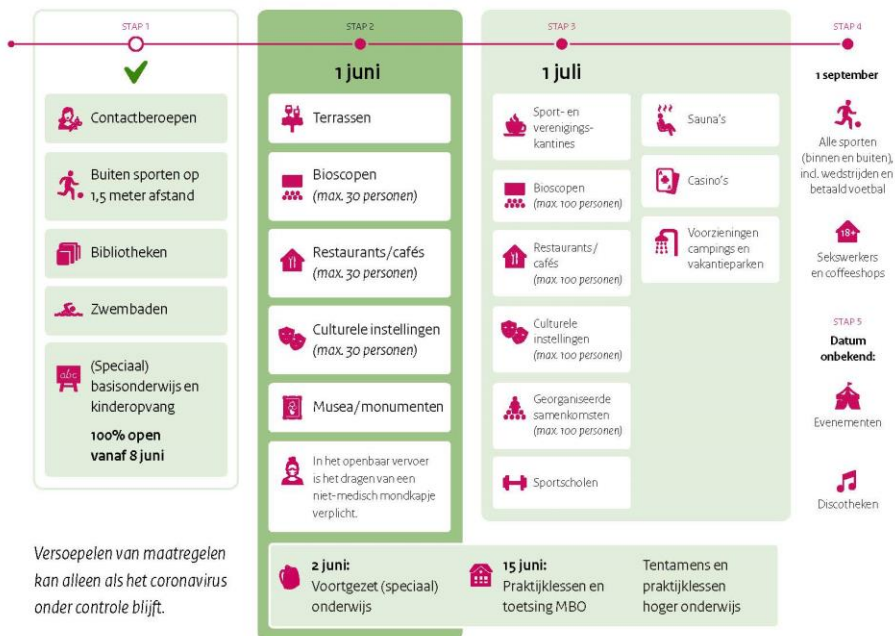
Basisregels voor iedereen

Ben je ook benauwd en/of heb je hoofdpijn? Dan moeten alle huisgenoten thuisblijven.

Heb je klachten?  
**Blijf thuis.**  
Laat je testen.  
*www.rivm.nl*

- Werk zoveel mogelijk thuis.
- Houd 1,5 meter afstand.
- Vermijd drukte.
- Was vaak je handen.

### Stap voor stap - wat kan wanneer?



**alleen samen krijgen we corona onder controle**

Voorwaarden en meer informatie:  
[rijksoverheid.nl/coronavirus](https://rijksoverheid.nl/coronavirus)  
of bel 0800-1351

**Figuur 1.** Routekaart met stapsgewijze versoepeling van de maatregelen.



### *Leeswijzer*

In deze brief licht ik allereerst het dashboard toe in paragraaf 1. Daarna breng ik u op de hoogte van de ontwikkelingen rondom toerisme en het reizen in binnen en buitenland (paragraaf 2), het testen, traceren, isoleren en thuis rapporteren (paragraaf 3), vaccinontwikkeling (paragraaf 4), innovatieve behandelingen (paragraaf 5), leefstijlpreventie (paragraaf 6), persoonlijke beschermingsmiddelen (paragraaf 7), zorg voor patiënten in de curatieve sector (paragraaf 8), de stand van zaken rondom de routekaart voor personen met een kwetsbare gezondheid (paragraaf 9), de slachthuizen (paragraaf 10), en enkele overige punten met betrekking tot de coronacrisis (paragraaf 11).

**Kenmerk**

1698039-205892-PG

## **1. Dashboard**

### 1.1 Ontwikkeling proefversie

In mijn brief van 19 mei jl.<sup>3</sup> informeerde ik uw Kamer over de strategie van maximaal controleren, met twee doelen die daarbij centraal staan: (1) het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. Dit vereist zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus. Door tijdige signalering van nieuwe oplevingen, kunnen we het virus sneller en gericht indammen.

Het aangekondigde dashboard is hierbij een belangrijk hulpmiddel. We hebben al veel informatie ter beschikking van het RIVM, de GGD'en en de ziekenhuizen, die onderverdeeld zijn in drie typen indicatoren:

1. Een set van vijf hoofdindicatoren, die een getalsmatig beeld van de epidemie geven;
2. Een set ondersteunende indicatoren die een indicatief maar completer beeld geven van de epidemie;
3. Een set indicatoren die met minder vertragingstijd de potentiële risico's voor verspreiding van het virus weergeven.

Voor de groep hoofdindicatoren heb ik het RIVM gevraagd signaalwaarden te berekenen, waarboven we niet (langdurig) moeten uitkomen om maximale controle over het virus te houden. Voor twee hoofdindicatoren zijn deze signaalwaarden inmiddels vastgesteld door het RIVM:

- 10 IC-opnames per dag, gemiddeld over de afgelopen drie dagen;
- 40 ziekenhuisopnames per dag, gemiddeld over de afgelopen drie dagen.
- Daarnaast geldt dat we al een signaalwaarde voor het reproductiegetal hadden, namelijk 1,0.

Later volgen nog (voorlopige) signaalwaarden voor het aantal positieve testen en het aantal ingeschatte personen dat op enig moment besmet is. Het dashboard toont telkens de actuele gegevens per dag ten opzichte van de signaalwaarden.

De ontwikkeling van de proefversie van het dashboard is in een vergevorderd stadium. Ik streef ernaar op heel korte termijn een proefversie te laten zien, die in de tweede helft van juni doorontwikkeld zal zijn tot eerste operationele versie. Hierbij zijn onder meer het RIVM, de GGD'en en andere overheidspartijen betrokken. De eerste versie zal tenminste de hoofdindicatoren, de

---

<sup>3</sup> Tweede Kamer, 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 351.

verpleeghuiscijfers en de regionale vertaalslag weergeven. In de periode daarna zullen de ondersteunende indicatoren en de indicatoren voor vroegtijdige waarschuwing worden toegevoegd, voorzien van de vereiste wetenschappelijke duiding. Ook zal het dashboard een overzicht bieden van alle geldende maatregelen en adviezen, op landelijk en regionaal niveau. Ik zal uw Kamer nauwgezet informeren over de voortgang van de ontwikkeling van het dashboard.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

### 1.2 Van data naar besluitvorming

Uiteraard kunnen er niet zomaar conclusies getrokken worden op basis van één of enkele indicatoren. Wel geven de indicatoren in samenhang met elkaar de impact, omvang en verwachting van de verspreiding van het virus weer. Het uiteindelijke dashboard zal onderdeel zijn van de cyclus van signaleren, analyseren, adviseren, afweging/besluitvorming en het opvolgen van maatregelen. De indicatoren op het dashboard geven aan of vanuit volksgezondheidsperspectief aanpassing van beleid nodig is. Indien er op enig moment sprake is van een versnelde verspreiding van het virus, adviseert het Outbreak Management Team mij (eventueel met spoed).

Maatregelen op lokaal of regionaal niveau worden genomen als er lokale of regionale oplevingen van het virus zijn. Daarbij spelen de GGD-instrumenten testen en bron- en contactonderzoek een belangrijke rol. In die gevallen wordt bepaald welke maatregelen genomen kunnen worden. Bij bovenregionale of landelijke oplevingen van het virus verloopt besluitvorming via het kabinet.

### 1.3 Dashboards in andere EU-landen

Uiteraard werken ook de landen om ons heen aan de ontwikkeling van een dashboard en worden ook in EU-verband gegevens in dashboards gepresenteerd. Zo maakt het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) een interactieve kaart die de regionale verspreiding van het virus in lidstaten toont.

Ik ga onderzoeken of en hoe we de samenwerking met de landen om ons heen kunnen versterken. Op ambtelijk niveau zijn hierover reeds contacten gelegd met België, Duitsland (Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen) en Frankrijk. Nederland zal ook in EU-verband, bijvoorbeeld tijdens de geïntegreerde EU-regeling politieke crisisrespons (IPCR), aandacht vragen voor het zo veel als mogelijk formuleren van vergelijkbare indicatoren en signaalwaarden op basis waarvan in ieder land vervolgens nationale besluitvorming kan plaatsvinden.

## **2. Toerisme**

Het kabinet spant zich in om ruimte te bieden voor vakantie deze zomer, ook al zijn er nog veel onzekerheden. Het is deze zomer belangrijk om, naast ontspanning en plezier, ook oog te houden voor onze eigen gezondheid en die van anderen. Met het oog op drukte in binnen- en buitenland, roept het kabinet iedereen op die hiertoe de mogelijkheid heeft om de eigen vakantie buiten de gereguleerde schoolvakanties te plannen.

### *Vakantie in Nederland mogelijk*

Een vakantie binnen Nederland deze zomer is mogelijk. Natuurlijk blijven daarbij de huidige gedragsregels van kracht, zoals: houd anderhalve meter afstand, vermijd drukte en het openbaar vervoer is alleen voor strikt noodzakelijke reizen. Daarnaast zijn niet alle gebruikelijke gelegenheden open, en zijn veel geopende voorzieningen beperkt in capaciteit en/of mogelijkheden. Zo zijn er regels voor

accommodaties, horeca, musea en attractieparken. Het is van groot belang dat iedereen die in eigen land op vakantie gaat zich goed informeert over de mogelijkheden en beperkingen.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

In overleg met veiligheidsregio's, gemeenten en vervoerders onderzoekt het kabinet welke aanvullende maatregelen getroffen moeten worden om drukke rond toeristische trekpleisters te voorkomen. Hierbij kan gedacht worden aan aanvullende maatregelen op het gebied van *crowd control*, het verder beperken van het aantal toegestane bezoekers op één locatie en maatregelen om het spreiden van bezoekers over het land te bevorderen.

*Vakantie in aantal andere landen wordt weer mogelijk, maar onzekerheden blijven*  
Ook vakanties naar een aantal andere landen worden weer mogelijk. Op dit moment staat het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken voor alle andere landen op minimaal oranje (dit betekent: 'alleen strikt noodzakelijke reizen'), vanwege de risico's omtrent het corona-virus. Het kabinet streeft ernaar de reisadviezen voor zo veel mogelijk landen binnen de EU en het Schengen-gebied (naast een groot deel van de EU zijn dit Liechtenstein, Zwitserland, Noorwegen en IJsland) per 15 juni te wijzigen van oranje naar geel (Dit betekent 'let op: veiligheidsrisico's').

Daarvoor geldt wel een aantal belangrijke voorwaarden. De reisadviezen worden op 15 juni alleen gewijzigd indien de lokale epidemiologische situatie vergelijkbaar is met Nederland. Naar huidige inschatting is dat alleen voor Zweden en het VK<sup>4</sup> nog niet het geval. Het RIVM gaat de komende periode elke week opnieuw naar de epidemiologische risico's in de EU- en Schengen-landen kijken, en geeft deze informatie door aan het ministerie van Buitenlandse Zaken voor het updaten van de reisadviezen. Daarnaast moeten landen hun grenzen hebben geopend voor Nederlanders en moet er geen quarantainemaatregelen gelden voor Nederlanders bij aankomst in het land. In die situatie is immers een vakantie feitelijk onmogelijk. Als niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, zal het reisadvies voorlopig op oranje blijven staan.

Voor Denemarken, het Verenigd Koninkrijk, en Zweden, die al hebben aangegeven dat Nederlanders deze zomer naar verwachting niet welkom zijn, betekent dit dat het reisadvies voorlopig op oranje blijft. Daar staat tegenover dat er ook al een groep landen is binnen de EU/Schengen die heeft aangegeven dat Nederlandse toeristen weer welkom zijn. Naar huidige inschatting zal voor deze landen het advies op 15 juni van oranje naar geel gezet worden. Tot slot is er nog een groep landen die een latere datum (bijvoorbeeld 1 juli) voor het verwelkomen van toeristen heeft aangegeven, of waar nog geen besluit is genomen. Voor deze groep kan het reisadvies op 15 juni mogelijk nog niet naar geel worden gezet, maar hopelijk wel snel in de weken daarna.

---

<sup>4</sup> Hoewel het VK noch onderdeel is van de EU, noch van Schengen, heeft het VK met EU- en Schengen-landen een gezamenlijk inreisverbod. Daarnaast is snelle en betrouwbare informatie-uitwisseling met het VK mogelijk. Om deze twee redenen zou reizen naar het VK in principe ook mogelijk gemaakt kunnen worden, maar de lokale epidemiologische situatie laat een geel reisadvies nog niet toe. Daarnaast geldt ook dat Nederlanders bij binnenkomst in het VK twee weken verplicht in thuisquarantaine moeten.

Ook voor Caribisch Nederland, Curaçao, Aruba en St. Maarten geldt dat het de inzet is van het kabinet om vakanties per 15 juni weer mogelijk te maken. Het kabinet treedt in overleg met de regeringen en het lokale bestuur van deze eilanden om ervoor te zorgen dat reizen weer mogelijk wordt met behoud van de veiligheid van inwoners.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Het kabinet benadrukt dat ook voor vakanties naar landen en gebieden met een geel reisadvies geldt dat het boeken van vakanties en het daadwerkelijk op vakantie gaan een risico voor de vakantieganger met zich meebrengt: de situatie omtrent het virus én de lokale maatregelen om het virus te beteugelen kunnen snel veranderen. Denk hierbij aan maatregelen zoals het afsluiten van hotels, gebieden of grenzen. Reisadviezen voor landen binnen de EU en Schengen waar Nederlanders welkom zijn en het epidemiologisch beeld vergelijkbaar is, gaan daarom niet terug naar een groene kleurcode die de reisadviezen voor deze landen oorspronkelijk hadden, maar krijgen een gele kleurcode. Ook kan het noodzakelijk zijn dat toeristen door een lokale uitbraak van het virus en het weer opschalen van het reisadvies naar een oranje kleurcode twee weken in thuisquarantaine moeten wanneer zij terugkeren naar Nederland.

Een repatriëring zoals die de afgelopen maanden is uitgevoerd is uitzonderlijk, omdat de eerste virusverschijningen met snel ingevoegde beperkende maatregelen een situatie betrof die velen overviel. Een nieuwe repatriëringsactie ligt vooralsnog niet voor de hand. Dit zal worden meegegeven in een algemene disclaimer bij de af te schalen reisadviezen.

Er zijn dus geen garanties dat vakanties die nu mogelijk lijken, dat in de zomer nog steeds zijn. Het kabinet benadrukt dat de verantwoordelijkheid voor de afweging om een vakantie te boeken naar een toegestaan gebied en ook om op vakantie te gaan, bij de vakantieganger zelf ligt.

Het kabinet roept daarbij iedereen die naar het buitenland gaat op om extra alert te zijn. Reizigers zullen worden gevraagd om zich voor vertrek goed te informeren over de lokale maatregelen en volgens de Nederlandse maatregelen te blijven handelen in het geval de lokale maatregelen minder streng zijn – bijvoorbeeld om altijd drukke locaties te vermijden. Het is zaak dat men het reisadvies goed in de gaten houdt voor wijzigende omstandigheden. Reizigers kunnen hun reis vooraf registreren via de informatieservice op de website van het ministerie van Buitenlandse Zaken. Als een reisadvies verandert, of wanneer er andere belangrijke ontwikkelingen zijn, worden reizigers die zich hebben aangemeld hierover geïnformeerd.

Indien een reiziger klachten ontwikkelt die kunnen duiden op besmetting met het coronavirus is het zaak dat men zich zo snel mogelijk laat testen, indien mogelijk lokaal, contact opneemt met de GGD in Nederland indien de test positief is en contacten met anderen vermijdt.

#### *Vakantie buiten EU en Schengen: voorlopig nog niet mogelijk*

Het versoepelen van de corona-maatregelen gebeurt stap voor stap. Dit is nodig om gecontroleerd meer ruimte te kunnen bieden aan de samenleving, zonder dat het risico op nieuwe uitbraken van het virus te groot worden. Deze stapsgewijze aanpak hanteert het kabinet ook voor het weer mogelijk maken van vakanties in

het buitenland. NL wil eerst binnen EU/Schengen en het VK toerisme mogelijk maken. Pas als dat voldoende beheersbaar blijkt, kan ook bekeken worden of vakantie weer mogelijk is in landen buiten EU, Schengen en VK waar de situatie onder andere vanuit gezondheidsperspectief voldoende veilig is.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Dit betekent dat het reisadvies voor Nederlanders naar alle landen buiten de EU, Schengen en VK voorlopig op oranje blijft staan (alle niet-noodzakelijke reizen, dus ook vakanties, worden ontraden). Het oranje reisadvies geldt ook voor landen buiten EU en Schengen waar Nederlanders vaak naar toe reizen, zoals Turkije en Marokko.

#### *Ook weer toeristen naar Nederland*

Op dit moment geldt een inreisverbod voor niet essentiële reizen van personen uit derde landen naar de EU, Schengen en VK. Met het oog op de stapsgewijze opening, wil Nederland eerst binnen de EU/Schengen en het VK toerisme weer mogelijk maken. Nederland zet daarom ook in EU-verband in op een verlenging van het op dit moment geldende reisverbod voor niet essentiële reizen van personen uit derde landen naar de EU, Schengen en VK.

Het is van belang dat ook binnenkomende toeristen op de hoogte zijn van de Nederlandse regels gericht op het bestrijden van het virus, en zich hier ook aan houden. Het kabinet zal hiertoe een communicatie-campagne opstarten. Het is de bedoeling dat toeristen bij het boeken van een reis naar of verblijf in Nederland op de hoogte worden gebracht van de Nederlandse regels. Ook geldt voor binnenkomende toeristen dat deze waar mogelijk moeten worden gespreid over het land, om drukke punten zoveel mogelijk te voorkomen.

De bijzondere aandacht van het kabinet gaat hierbij uit naar het centrum van Amsterdam, Schiphol de drukte op en nabij de stranden, de grensregio's en andere toeristische trekpleisters zoals Zaandam, Kinderdijk en Giethoorn. De Rijksoverheid treedt in overleg met buurlanden, grensautoriteiten, lokale overheden in grensgebieden, gemeenten die doorgaans veel toeristen ontvangen, vervoerders en aanbieders van accommodaties om te voorkomen dat de risico's van de verspreiding van corona op deze locaties weer verhoogd wordt.

Er zijn geen toeristen welkom uit EU- en Schengen-gebieden die vanwege een verhoogd risico op besmetting met corona een oranje reisadvies hebben. Reizen vanuit deze gebieden hebben uitsluitend een noodzakelijk karakter, en voor die reizigers geldt dat zij bij binnenkomst in Nederland dringend worden geadviseerd om eerst twee weken in thuisquarantaine te gaan. De begeleiding tijdens thuisquarantaine wordt op dit moment nog uitgewerkt.

#### *Voorstellen van de Commissie voor toerisme en vervoer in en na 2020.*

De Europese Commissie publiceerde op 13 mei een pakket met richtsnoeren en een aanbeveling om toerisme en vervoer in de EU op te kunnen starten. Het kabinet informeert uw Kamer via een brief van de minister van Buitenlandse Zaken over haar reactie op deze voorstellen. Deze brief wordt vandaag ook aan uw Kamer gestuurd.

Het kabinet geeft in bovenstaande brief aan dat het de voorstellen van de Commissie verwelkomt. Het kabinet is sterk voorstander van het vrij verkeer van personen en diensten in de unie. Dit zijn kernwaarden van de EU en twee van de

vier pijlers onder de interne markt. Ook ziet het kabinet graag een snel herstel van de toerisme- en hospitaliteitsector. Het kabinet is voorstander van stapsgewijs reisbeperkingen en grenscontroles afbouwen tussen landen met een positief evoluerende en voldoende vergelijkbare epidemiologische situatie alsmede soortgelijke of strengere mitigerende maatregelen. Tegelijkertijd vindt het kabinet het essentieel om te voorkomen dat er een terugval komt in de epidemiologische ontwikkeling van het COVID-19 virus in Nederland. De voorgestelde aanbevelingen en richtsnoeren zijn constructief en dragen bij aan een gecoördineerde aanpak om toerisme en transport in de Europese Unie te herstellen en mogelijk te maken. Het kabinet zet zich daarnaast in om bij de uitwerking van de aanbevelingen en richtsnoeren het Caribisch deel van het Koninkrijk te betrekken.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

3 juni 2020



Rijksoverheid

## Toch op vakantie? Ga dan wijs op reis.

De zomer van 2020 wordt anders dan we gewend zijn. Op vakantie gaan is dit jaar minder vanzelfsprekend. Om het coronavirus onder controle te houden, gelden er op veel plekken maatregelen.

Voor iedereen geldt:

 Ga buiten het vakantieseizoen als het kan.

 Bereid je goed voor.

 Volg de basisregels.

 Laat je testen bij klachten.

 **Wil je in Nederland op vakantie?**

Openbaar vervoer: alleen voor noodzakelijke reizen en draag een niet-medisch mondkapje.

Krijg je in Nederland klachten? Blijf thuis en laat je testen. Maak een afspraak via 0800-1202.

**Informeer je goed** voor vertrek over het land van bestemming en de maatregelen die er gelden. Lees het actuele reisadvies op [nederlandwereldwijd.nl](https://nederlandwereldwijd.nl).

**Download de Reisapp** van Buitenlandse zaken en zet pushberichten aan. Hou tijdens je vakantie het Nederlandse reisadvies in de gaten.

**Weet waarvoor je verzekerd bent** tijdens je reis. Let ook op of repatriëring is inbegrepen.

**Weet welke maatregelen gelden** tijdens je vliegtreis of in landen waar je doorheen reist.

**Leef ook in het buitenland de regels** na die in Nederland gelden. Als lokale regels strenger zijn, dan gelden deze.

**Krijg je klachten tijdens je vakantie in het buitenland?** Meld je dan bij de lokale gezondheidsautoriteiten en de GGD in je woonplaats.

**Wil je naar het buitenland op vakantie?**

**Je kunt alleen reizen naar landen met een geel reisadvies.**

**Reizen naar landen met een oranje of rood reisadvies wordt afgeraden.** Kom je terug uit zo'n land, dan moet je thuis 14 dagen in quarantaine.

Kijk voor het actuele reisadvies op [nederlandwereldwijd.nl](https://nederlandwereldwijd.nl)

**Download de Reisapp** van Buitenlandse zaken en zet pushberichten aan. Hou tijdens je vakantie het Nederlandse reisadvies in de gaten.

Basisregels voor iedereen:

 Heb je klachten? Blijf thuis en laat je testen.

 Houd 1,5 meter afstand.

 Vermijd drukte.

 Was vaak je handen.

Dit advies geldt per 15 juni.

**alleen samen krijgen we corona onder controle**

Voor meer informatie:  
[rijksoverheid.nl/coronavirus](https://rijksoverheid.nl/coronavirus)  
 of bel 0800-1351

**Figuur 2.** Adviezen met betrekking tot de zomervakantie.

### 3. Testen, traceren, isoleren en thuis rapporteren

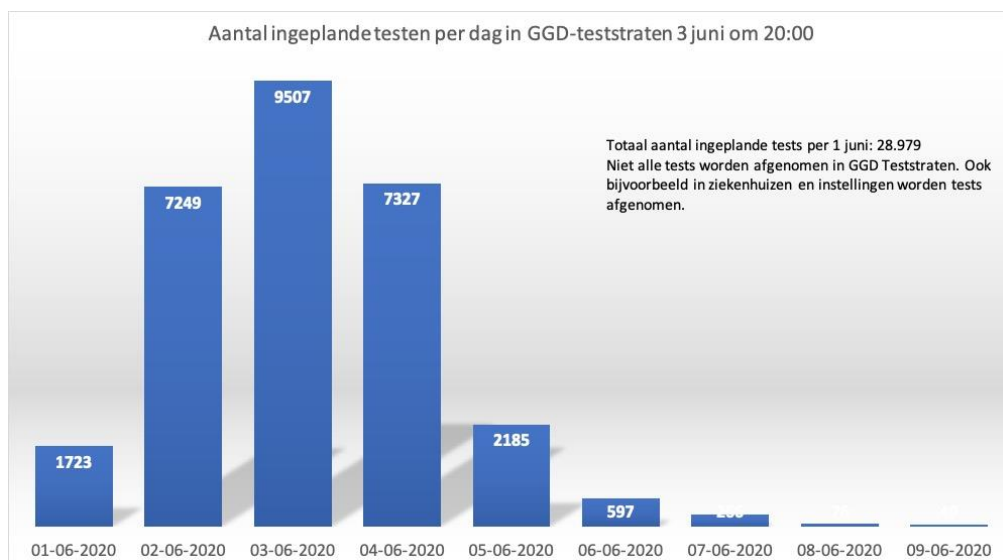
Wat betreft het testen en traceren heb ik Uw Kamer per brief op 28 mei jl. geïnformeerd over de laatste stand van zaken. In aanvulling hierop informeer ik u in deze brief over enkele actuele zaken.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

#### 3.1 Testen

Ik ben verheugd u te kunnen melden dat het vanaf 1 juni mogelijk is om iedereen met klachten te laten testen. Het testen en traceren via bron- en contactonderzoek is een belangrijke pijler in onze aanpak om het virus onder controle te houden bij het versoepelen van de maatregelen. Ik heb grote waardering voor de GGD'en, laboratoria en betrokkenen binnen de Landelijke coördinatiestructuur Testcapaciteit (waaronder de Speciaal Gezant, de heer Sijbesma) vanwege hun inzet om dit mogelijk te maken. We houden gedurende de eerste dagen de vinger goed aan de pols om eventuele opstartproblemen zo snel mogelijk op te lossen. Ik wil hierbij nogmaals benadrukken dat mensen met ernstige klachten zich bij de huisarts en/of spoedeisende hulp moeten melden. Dit krijgt ook aandacht in de publiekscampagne.

Ik informeer u graag kort over het verloop van de eerste dagen testen. Het speciale telefoonnummer waarmee mensen met coronaklachten een testafspraak kunnen maken is in de afgelopen twee dagen in groten getale gebeld. De toestroom op 0800-1202 was zo groot, dat de systemen overbelast raakten en mensen niemand te spreken kregen of in een (te) lange wachtrij werden geplaatst. De technische knelpunten zijn in de loop van de ochtend, mede door goed overleg met Nederlandse telecomproviders, snel opgelost. Op dit moment is er geen sprake meer van lange wachttijden of onderbroken telefoontjes en kunnen mensen snel worden ingepland voor een testafspraak. Op het moment van schrijven zijn er bijna 29.000 afspraken gemaakt voor het afnemen van een test. Een deel van de bellers bleek met een ander doel te bellen; met name de behoefte aan informatie over COVID-19 is groot. Deze mensen zijn doorverwezen naar de juiste informatiekanaalen.



**Figuur 3.** Aantal ingeplande testen per dag in GGD-teststraten

### 3.2 Bron- en contactonderzoek

Het bron- en contactonderzoek (bco) vormt een belangrijk onderdeel van onze aanpak om het virus onder controle te houden en de circulatie ervan zo laag mogelijk te houden. De GGD'en hebben er de laatste weken hard aan gewerkt om verder op te schalen zodat de grote aantallen bco uitgevoerd kunnen worden. Bij deze opschaling is ook rekening gehouden met de capaciteit die nodig is voor de nazorg bij de geïdentificeerde contacten na het bco, bijvoorbeeld voor het nabellen van de huisgenoten en nauwe contacten op in ieder geval dag 1, dag 7 en de laatste dag van de getroffen maatregelen. Daarnaast is GGD GHOR het landelijke opschalingsmodel voor bco aan het inrichten, zodat aanvullende landelijke capaciteit klaar staat als GGD'en daar behoefte aan hebben.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

#### *Protocol bron- en contactonderzoek*

Door het RIVM is het wetenschappelijk onderzoek over COVID-19 en internationale richtlijnen vertaald in een Nederlandse COVID-19 richtlijn. Op basis van wetenschappelijke onderbouwing stelt de beroepsgroep zelf (artsen infectieziektebestrijding), vanuit haar eigen professionele verantwoordelijkheid, het protocol voor het bco op. Het RIVM monitort het proces van bron- en contactonderzoek. Op basis van die gegevens wordt, als dat nodig is, het protocol aangepast.

Het wetenschappelijk onderzoek is door de ontwikkeling rondom het COVID-19 virus en de inzichten die er worden opgedaan nog steeds in ontwikkeling. Het protocol is 20 mei op een aantal punten gewijzigd:

- Aan de categorie overige nauwe contacten is een subcategorie toegevoegd voor de contacten die een kortdurende hoogrisicoblootstelling hebben gehad. Dit betreft bijvoorbeeld contacten die in direct fysiek contact zijn geweest. Met deze toevoeging krijgen naast de contacten die langer dan vijftien minuten op minder dan anderhalve meter contact hebben gehad, ook de contacten met een kortdurende hoogrisicoblootstelling het advies om gedurende veertien dagen thuis te blijven. Daarnaast kan met deze toevoeging de mate van het risico op overdracht beter worden opgevolgd en kunnen bijbehorende maatregelen zo nodig per subgroep worden aangepast.
- De GGD informeert de huisgenoten én de nauwe contacten (zowel categorie 2a als categorie 2b) zowel schriftelijk als mondeling, en heeft op dag 7 en aan het einde van de monitoringsperiode nogmaals telefonisch contact met deze contacten. De GGD'en zullen vaker contact hebben met personen bij wie de inschatting is dat veelvuldiger contact nodig is.
- De leefregels voor overige nauwe contacten zijn verduidelijkt: zij blijven thuis en mogen niet buiten de deur werken. Een uitzondering hierop kan in overleg met de GGD en de bedrijfsarts gemaakt worden voor mensen werkzaam in de vitale sector of met cruciale beroepen onder de voorwaarde dat zij geen klachten hebben.

Met het protocol bron- en contactonderzoek werkt Nederland in lijn met de internationale richtlijnen. Voor wat betreft de mate van het monitoren van de verschillende contacten volgt Nederland de ECDC-richtlijn. Waar de WHO-richtlijn dagelijkse monitoring via telefoon of persoonlijk contact adviseert als de positief geteste persoon hier toestemming voor geeft, adviseert de ECDC om hoogrisicogroepen actief te volgen. De WHO-richtlijn geeft adviezen voor een breed scala aan situaties over de hele wereld. De ECDC vertaalt deze richtlijn naar



de context in Europa. Vanuit de WHO-richtlijn wordt geadviseerd om dagelijks te monitoren en de ECDC geeft Europese landen de ruimte om een alternatieve vorm van monitoring te kiezen die past bij de situatie van dat land. In Nederland is de monitoring ingericht door het actief bellen van de positief geteste persoon, hun huisgenoten en nauwe contacten op dag 1 en 7, en op de laatste dag van de maatregelen. In het begin van de coronacrisis hebben GGD'en de lijn gevolgd om alle besmette patiënten en contacten dagelijks te bellen. De ervaring leerde dat dit niet het gewenste effect had, een deel van de mensen voelde zich betutteld en gecontroleerd. De ervaringen tot nu toe zijn dat drie keer bellen als prettig wordt ervaren en dat mensen zelf op tijd aan de bel trekken als zij klachten ervaren. Als de GGD'en de inschatting maken dat met bepaalde personen veelvuldiger contact nodig is, zullen zij dat doen. Recente resultaten van het onderzoek naar het naleven van maatregelen geven ook aan dat 92% van de mensen bereid is thuis te blijven bij klachten<sup>5</sup>.

De mate waarin positief geteste personen de gegeven instructies opvolgen is belangrijk. Hiervoor kan aanvullende informatie nodig zijn, bijvoorbeeld door het aanpassen van (instructie)brieven, informatie op websites. Het RIVM volgt via de gedragsunit de bereidheid onder de Nederlandse bevolking voor het opvolgen van de maatregelen.

Hiermee heb ik uitvoering gegeven aan de motie van het lid Asscher (PvdA) over het aanpassen van het protocol bron- en contactonderzoek (protocol BCO) voor 1 juni 2020 zodat maximaal wordt ingezet op het voorkomen van verspreiding van het virus<sup>6</sup>.

#### *Gebruik reserveringsgegevens horeca*

In het bco worden contacten en hun gegevens via de indexpatiënt opgespoord. Het gebruiken van reserveringsgegevens van horecagelegenheden, zoals naam en contactgegevens, voor het bco kan GGD'en ondersteunen in het opsporen van contacten van de indexpatiënt. Met deze gegevens kunnen GGD'en klanten informeren over het feit dat iemand met COVIDhoreca-19 in de betreffende horecagelegenheid is geweest en hen adviseren over welke maatregelen er getroffen dienen te worden. GGD'en kunnen deze gegevens voor het bco gebruiken als klanten expliciet toestemming hebben gegeven aan de horecaondernemer om deze gegevens te delen met de GGD in het geval dat er een bco wordt uitgevoerd. Ik zal met de sector in overleg gaan om te bekijken hoe een dergelijke toestemming vormgegeven kan worden zodat de reserveringsgegevens voor het bco kunnen worden gebruikt. Ik bekijk daarbij ook of het gebruik van reserveringsgegevens waardevol kan zijn in andere sectoren waar met reserveringen wordt gewerkt.

#### *Meldplicht*

Tijdens het debat van 20 mei jl. kwam de eventuele meldplicht van de werkgever aan de orde voor het geval een collega met COVID-19 gerelateerde klachten op het werk verschijnt. Ik licht graag toe hoe het precies zit.

---

<sup>5</sup> Onderzoek naar gedrag en welbevinden in tijden van Corona, 26 mei, gedragsunit RIVM.

<sup>6</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 360.

De werkgever is verantwoordelijk voor een gezonde en veilige werkomgeving. Als een werknemer op het werk COVID-19 gerelateerde klachten vertoont, is het de verantwoordelijkheid van de werkgever om de werknemer hierop aan te spreken en eventueel maatregelen te nemen. De werkgever kan bijvoorbeeld op grond van het instructierecht, waarbij een werknemer een redelijke instructie van de werkgever moet opvolgen, de werknemer naar huis sturen. De bezorgde collega kan daarnaast een klacht indienen bij de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid over de veiligheid van de werkplek of de omstandigheden waarin gewerkt moet worden in relatie tot COVID-19. Het advies is nog steeds om bij dergelijke klachten thuis te blijven en zich te laten testen.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Voor zowel de werkgever, de werknemer als collega's bestaat er geen juridische meldplicht bij een vermoeden van een besmetting met COVID-19. Uiteraard staat het een werknemer vrij om een collega informeel doch dringend aan te spreken wanneer diegene COVID-19 gerelateerde klachten op het werk vertoont. Voor een bedrijfsarts daarentegen geldt wel een meldplicht, op grond van de Wet publieke gezondheid, als hij bij een door hem onderzocht persoon een besmetting met COVID-19 vaststelt. De melding moet worden gedaan bij de GGD. De GGD meldt dit dan weer aan het RIVM. In sommige beroepsgroepen (bijvoorbeeld het onderwijs of voor gemeenten) geldt voor een werknemer een meldplicht bij de werkgever of de bedrijfsarts op grond van de cao wanneer een werknemer contact heeft gehad met iemand met een infectieziekte, zoals bedoeld in groep A van de Wet publieke gezondheid. COVID-19 behoort sinds 28 januari jl. tot deze groep infectieziekten.

Uitgangspunt is dat personen met COVID-19 vrijwillig meewerken aan de te treffen noodzakelijke maatregelen om verspreiding van het virus te voorkomen. Wanneer personen onverantwoordelijk omgaan met COVID-19 gerelateerde klachten acht ik het in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de directe omgeving of de werkgever om die persoon daarop aan te spreken en te verwijzen naar zijn of haar huisarts of de GGD. Ik vertrouw erop dat iedereen de maatregelen blijft naleven en wij elkaar scherp kunnen houden.

Als iemand om welke reden dan ook echt niet wil meewerken aan de noodzakelijke maatregelen, kan de voorzitter van de veiligheidsregio op grond van de Wet publieke gezondheid als uiterst middel gedwongen quarantaine of isolatie opleggen. De voorzitter van de veiligheidsregio kan besluiten tot gedwongen isolatie als de betrokkene lijdt aan COVID-19 of als er gegronde redenen zijn dat te veronderstellen. In het LCI-draaiboek worden checkvragen benoemd om te bekijken of verplichte isolatie in de bewuste situatie de meest geschikte oplossing is. Gedwongen isolatie kan plaatsvinden in een aangewezen ziekenhuis. De voorzitter van de veiligheidsregio kan besluiten tot gedwongen quarantaine als er redenen zijn dat betrokkene recentelijk een dusdanig contact met een COVID-19 patiënt of een vermoedelijke patiënt heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd. Er moet hierdoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaan en de persoon in kwestie moet niet tot vrijwillige onderwerping aan die maatregel bereid zijn. Tijdens gedwongen isolatie of quarantaine kan verplicht medisch toezicht worden toegepast door de GGD. Het doel van medisch toezicht is om te bezien of de betreffende persoon met Covid-19 is geïnfecteerd en dientengevolge ziekteverschijnselen ontwikkelt. Dit toezicht kan alleen plaatsvinden als het nodig is om daarmee het gevaar te kunnen vaststellen

en af te wenden en alleen als betrokkene niet wenst mee te werken. Het medisch toezicht wordt verricht onder de medische verantwoordelijkheid van een door de GGD aangewezen geneeskundige. Alleen bij gedwongen isolatie kan verplicht getest worden op COVID-19. Hiervoor is een rechterlijke machtiging nodig.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

#### *Doorwerken met COVID-19 en loondoorbetaling*

In het debat van 20 mei jl. heb ik uw Kamer toegezegd samen met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een aantal vragen te beantwoorden van de heer Heerma over de verplichtingen van de werkgever en de werknemer in het geval er tijdelijk niet gewerkt kan worden in verband met COVID-19.

##### *i. Medewerkers met een vast dienstverband*

Er zijn verschillende situaties denkbaar. Als een werknemer ziek is dan is er recht op loondoorbetaling bij ziekte. De beoordeling van ziekte ligt bij de bedrijfsarts. Als de werknemer ziek is en dus niet kan werken, kan de werkgever hem ook niet verplichten naar kantoor te komen.

In deze bijzondere tijd kunnen mensen daarnaast worden opgeroepen om zoveel mogelijk thuis te blijven. Bijvoorbeeld als zij zelf lichte klachten hebben, of als huisgenoot of als overig nauw contact van een positief geteste patiënt worden geïdentificeerd. Huisgenoten die uit een bco naar voren komen worden geadviseerd twee weken in quarantaine te gaan. Overige nauwe contacten worden geadviseerd om twee weken thuis te blijven. Onder normale omstandigheden hadden deze werknemers prima kunnen werken. De werkgever mag iemand in deze situatie echter niet verplichten om naar werk te komen. Als de werknemers om wie het hier gaat vanuit huis kunnen werken, dan moeten zij vanuit huis werken en is er om die reden uiteraard recht op loon. Er zijn ook situaties waarin de aard van het werk het niet mogelijk maakt om thuis te werken. In dat geval heeft de werknemer, ondanks dat hij niet werkt, ook recht op loon. Het risico ligt in dat geval bij de werkgever.

##### *ii. Medewerkers met een flexibel dienstverband*

Zoals hierboven beschreven draagt in algemene zin een werkgever het risico van iemand die ziek is of (tijdelijk) niet kan werken in verband met COVID-19 en de daaromtrent geldende richtlijnen. Voor een deel van de flexibele krachten zal, als zij zelf ziek worden, het dienstverband eindigen. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen met een nulurencontract buiten de oproepperiode, uitzendkrachten bij wie het uitzendbeding in werking treedt bij ziekte of mensen met een tijdelijke arbeidsovereenkomst die eindigt terwijl zij nog ziek zijn. Zij hebben dan recht op een Ziektewetuitkering van UWV, in plaats van op loondoorbetaling bij ziekte. Voor een ander deel van de groep flexibele krachten zal het dienstverband eindigen op het moment dat zij niet meer naar werk kunnen komen. Zij blijven op grond van de RIVM-richtlijnen thuis, bijvoorbeeld omdat zij lichte klachten hebben of vanwege een advies dat volgt uit het bco. Het Ministerie van SZW wint op dit moment juridisch advies in over de vraag of mensen die zelf niet echt ziek zijn, maar vanwege de RIVM-richtlijnen thuis moeten blijven, en niet thuis kunnen werken, ook onder de Ziektewet vallen. De Minister van SZW zal op korte termijn de Kamer informeren over de uitkomsten en zijn reactie hierop geven.

*iii. Risico's werkgever*

In antwoord op de vraag of het werkgeversrisico van loondoorbetaling bij ziekte redelijk is, het volgende. De werkgever kan voor al zijn personeel, ook flexibele krachten, gebruik maken van de Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkgelegenheid (NOW). Deze regeling is verlengd tot 1 oktober 2020. De werkgever kan onder voorwaarden tot maximaal 90% van de loonkosten vergoed krijgen als de werkgever verwacht ten minste 20% omzet te verliezen. Het doorbetalen van loon bij ziekte valt ook onder deze loonkosten. Op deze manier worden veel werkgevers gecompenseerd voor het (financiële) risico van werknemers die (tijdelijk) niet kunnen werken in verband met COVID-19.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Ik acht hiermee de vragen die het lid Heerma tijdens het debat van 20 mei jl. heeft gesteld beantwoord.

3.2 Digitale ondersteuning

Samen met de GGD wordt ook gewerkt aan de totstandkoming van digitale middelen die bijdragen aan de bestrijding van de uitbraak, bijvoorbeeld door de uitvoering van het bron- en contactonderzoek. In mijn vorige brieven heb ik u meegenomen in de digitale ondersteuning van de bestrijding van het coronavirus. We zijn daarbij gestart met werken aan een app voor anonieme contactopsporing op basis van een programma van eisen van de GGD. Op 27 mei 2020 zijn de eerste conceptontwerpen van de app openbaar gemaakt. Meer dan 200 ontwerpers zijn binnen 24 uur in die ontwerpen gedoken en ongeveer 20 van hen deden ook direct al concrete voorstellen voor verbetering. Op 28 mei jl. is de werking van de app openbaar beschreven, en op 29 mei zijn de eerste stukken broncode openbaar gemaakt. Dit alles doe ik om iedereen die wil bijdragen te betrekken en om transparant te zijn in waar we aan werken en waar we daarbij staan. De oplossing zal ook ter toetsing worden voorgelegd aan de relevante overheidspartijen en is door de openbaarheid ook toetsbaar – en verbeterbaar – voor partijen buiten de overheid. Tot slot heeft de begeleidingscommissie zich op 28 mei gebogen over het programma van eisen van de GGD en over mijn aanpak van de realisatie. Ik hoop hun advies deze week te ontvangen.

Ik heb er vertrouwen in dat we volgens planning in de eerste twee weken van juni een technische beproeving onder de eerste testers kunnen gaan doen. De invulling van alle privacy- en veiligheidseisen inclusief de toetsen daarop kunnen daarna afgerond worden. Ondertussen blijf ik samenwerken met andere landen, waaronder met Duitsland (zowel in de technische evaluatie als in gesprekken met Apple en Google en ontwikkeling van de software). In Europees verband breng ik ook de noodzaak van interoperabiliteit onder de aandacht. Dan kun je bijvoorbeeld via de Nederlandse app worden gewaarschuwd als je in het buitenland op vakantie nabij een achteraf besmet gebleken persoon bent geweest.

Het is mijn voornemen om in de tweede helft van juni te starten met de eerste praktijkbeproeving van de app. Ik denk daarbij nu aan beproeving in een of meer regio's. Op dit moment bekijk ik welke regio's hiertoe bereid en geschikt zijn. Tijdens de beproeving wordt onder andere onderzoek gedaan naar de epidemiologische waarde, de technische werking en de gebruikerservaringen. Ik verwacht uw Kamer na de evaluatie van de beproeving en een voorstel voor volgende stappen te kunnen doen toekomen.

Ik heb een wetsvoorstel in voorbereiding om misbruik van de app door derden te verbieden, waarbij ik ook van de gelegenheid gebruik maak om expliciet in de Wpg vast te leggen dat de GGD-en bij het bron- en contactonderzoek gebruik kunnen maken van digitale ondersteuning zoals de app.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

#### **4. Vaccinontwikkeling**

In mijn eerdere brieven aan uw Kamer heb ik aangegeven dat ik internationale samenwerking en solidariteit bij de ontwikkeling en productie van een vaccin van groot belang vind. Die internationale samenwerking kan op verschillende manieren plaatsvinden, zoals in WHO-verband, door het ondersteunen van CEPI, in de EU en bilateraal en ook middels publiek-private partnerschappen. Het uiteindelijke doel is (mondiale) toegankelijkheid en betaalbaarheid van de te ontwikkelen Covid-19 vaccins. Dit doel is, zoals ik in mijn Kamerbrief van 29 mei jl. over de *Solidarity call to action* heb aangegeven<sup>7</sup>, zonder de financiële inzet en de expertise en kennis van private partijen niet haalbaar. Eerder vandaag heb ik u in een aparte Kamerbrief<sup>8</sup> laten weten dat Nederland met Duitsland, Frankrijk en Italië gaat samenwerken om zo snel mogelijk over een toegankelijk, beschikbaar en betaalbaar vaccin te beschikken. Dit initiatief komt bovenop alle andere stappen die we als Nederland zetten om vaccinontwikkeling te stimuleren. Zoals ik in deze brief heb aangegeven gaan we in gesprek met verschillende producenten die werken aan kansrijke initiatieven. In bijlage 3 vindt u het *Memorandum of Understanding* dat de vier landen zijn overeengekomen.

We kiezen daarbij nadrukkelijk voor een inclusieve aanpak, waarbij EU-lidstaten de mogelijkheid hebben om deel te nemen in de initiatieven die voortkomen uit deze samenwerking, dit ook in afstemming met de Europese Commissie. Ook kijken we hoe we vanuit beschikbare capaciteit kunnen bijdragen aan het verzekeren van vaccins voor kwetsbare landen, bijvoorbeeld in Afrika.

#### *Kennisdeling*

Een andere mogelijkheid om toegankelijkheid en betaalbaarheid van vaccins te stimuleren is het delen van kennis, data en intellectueel eigendom. Hiertoe heb ik in lijn met de motie van het lid Ellemeet c.s. mij de afgelopen weken ingezet om steun voor een vrijwillige *technology patent pool* te verkrijgen. Dit initiatief van Costa Rica en de WHO dat de naam *Solidarity Call to Action; To realize equitable global access to COVID-19 health technologies through pooling of knowledge, intellectual property and data* draagt, heeft nu van 37 landen, inclusief Nederland, steun gekregen. Ik zie deze oproep als ondersteunend aan ons streven om snel vaccins beschikbaar te krijgen. Ik hoop dat in de komende tijd meer landen, private partijen en NGO's dit initiatief steunen. Ik zal mij in brede zin blijven inzetten, onder andere in WHO-verband en via de EU.

Op EU-niveau wordt ook in verschillende werkgroepen onderzocht welke mogelijkheden er liggen voor een gemeenschappelijke aanpak. De Health Security Committee heeft het mandaat gekregen een EU-vaccinatieplan op te stellen en de mogelijkheid te onderzoeken van gezamenlijke inkoop van vaccins en de inzet van het zogenaamde *Emergency Support Instrument* om onder andere de productiecapaciteit in de EU te vergroten. De gesprekken over deze

---

<sup>7</sup> Kenmerk 1696996-205818-IZ

<sup>8</sup> Kenmerk 2020Z10002

gemeenschappelijke aanpak bevinden zich nog in een beginstadium. Ik zal u op de hoogte houden van de vorderingen.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

#### *Nationale inspanningen*

In Nederland stimuleer en faciliteer ik de ontwikkeling en de productie van vaccins waar mogelijk. Inmiddels is er contact met verschillende private partijen over de wijze waarop de overheid faciliterend kan optreden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan bespoedigen van procedures en het samenbrengen van partijen.

### **5. Innovatieve behandelingen**

Het kan nog enige tijd kan duren voordat een goed werkend vaccin is. In de tussentijd doen we er alles aan doen om behandelingen te vinden waarmee kwetsbare mensen beter en sneller herstellen en minder restschade overhouden aan een besmetting met het coronavirus. De Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) houdt een overzicht bij van alle studies naar medicamenteuze behandelopties. Daarin wordt ook verwezen naar de richtlijnen van de beroepsgroepen (NHG en Verenso). In deze crisissituatie krijgen zorgverleners de ruimte om de zorg op afwijkende manieren te organiseren, maar alleen als het veilige en verantwoorde zorg oplevert. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet hierop toe.

Ik heb veel waardering voor de oplossingsgerichtheid waarmee onderzoekers naar behandelingen zoeken. Ik zal er alles aan doen om hun snelheid en creativiteit te matchen, bijvoorbeeld door kansrijke onderzoeken financieel of anderszins te ondersteunen. Omdat het uiteraard wel wetenschappelijk deugdelijk onderzoek moet zijn, wat ik zelf niet kan en wil beoordelen, stel ik op korte termijn een expertpanel samen dat mij kan informeren over welke innovatieve behandelingen momenteel onderzocht worden in Nederland en daarbuiten, en hoe kansrijk deze zijn voor de behandeling van kwetsbare (oudere) mensen.

We hebben nu al zicht op een aantal veelbelovende initiatieven. Deze behoren tot de eerste tranche van onderzoeken die gefinancierd zijn door ZonMw. Ik heb uw Kamer eerder al laten weten dat ik daarvoor 47,5 miljoen euro beschikbaar heb gesteld. Het draait natuurlijk niet alleen om financiering, we zijn voortdurend met publieke en private instellingen in gesprek om ook niet financiële belemmeringen te slechten. Sommige initiatieven hebben de media inmiddels bereikt. Ik zal uw Kamer daarover de komende weken informeren.

Vooruitlopend op de officiële goedkeuring voor bepaalde middelen wil ik de beschikbaarheid van behandelingen voor Nederlandse patiënten zo veel mogelijk borgen. Aan Nederlands onderzoek stellen we eisen aan de betaalbaarheid en beschikbaarheid, mede conform de principes van maatschappelijk verantwoord licentiëren. Daarover sta ik in nauw contact met de academisch medisch centra. Daarnaast houd ik de internationale onderzoeksarena nauwlettend in de gaten.

Kortom, de komende maanden zullen in het teken staan van succesvol realiseren van Nederlands onderzoek, het selecteren van de meest kansrijke behandelingen door het expertpanel en het proactief beschikbaar maken van geneesmiddelen voor de Nederlandse patiënt.

## 6. Leefstijlpreventie

De afgelopen weken is onder andere door wetenschappers en medici aandacht gevraagd voor het belang van een gezonde leefstijl om weerbaarder te zijn tegen de gevolgen van een coronabesmetting. Het Nederlands Innovatiecentrum voor Leefstijlgeneseskunde (Lifestyle4Health) en de Vereniging Arts en Leefstijl hebben namens bijna 2000 zorgprofessionals op 19 mei een brief en notitie aangeboden aan staatssecretaris Blokhuis om aandacht te vragen voor een gezonde leefstijl. Hun oproep is: *"Als leefstijl ooit op de agenda zou moeten staan, dan is het nu. De cijfers liegen er niet om. De overgrote meerderheid van de corona-geïnfecteerde patiënten op de IC heeft overgewicht, obesitas en/of een of meerdere aandoeningen."*

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Ook vanuit de sport is een oproep gedaan. Op 20 mei verscheen de aankondiging dat de aankomende periode een concreet programma wordt ontwikkeld waarin de kracht van de twintig gezondheidsfondsen, NOC\*NSF en Nederlandse Loterij wordt gebundeld voor een gezonde actieve leefstijl. De minister voor MZS en de staatssecretaris van VWS hebben, net als de ministers van EZK, SZW en OCW, een oproep van sporters en ex-sporters ontvangen. Joop Alberda pleit hierin mede namens Sarina Wiegman, Epke Zonderland, Guus Hiddink, Erik Scherder, Louis van Gaal en Bas van der Goor er onder meer voor om nog meer samen op te trekken vanuit sport en gezondheidszorg en om sporten en bewegen te integreren in het dagelijks leven. Ook in de media verscheen hun oproep om 'sport en bewegen de motor te laten zijn van een vitaal Nederland'.

Ik deel de oproepen dat een gezonde leefstijl belangrijk is. Dat geldt natuurlijk ook los van COVID-19. Een gezonde leefstijl is waar veel maatschappelijke organisaties, kennisinstututen en gemeenten zich met het Nationaal Preventieakkoord en het Nationaal Sportakkoord landelijk en lokaal voor inzetten. Op het Loket Gezond leven van het RIVM wordt leefstijladvies gegeven voor thuis, ook omdat voor heel veel Nederlanders de woon- en werkomgeving opeens is veranderd; thuis werken, thuis eten, minder gelegenheid om te sporten. Gezonde keuzes maken is voor veel mensen dan ook een nog grotere uitdaging dan normaal. De staatssecretaris van VWS gaat daarom in gesprek met wetenschappers, medici, gemeenten en partners om te bezien welke kennis er is over corona en leefstijl, wat nodig is voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en welke kansrijke initiatieven er zijn. Hiervoor worden een aantal bijeenkomsten georganiseerd waarvan de eerste in juni is. Ook gaan de minister voor MZS en de staatssecretaris van VWS in gesprek met sporters over hun oproep.

Een aantal maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord krijgt een extra impuls. Vanaf 2021 komt uitvoeringsbudget beschikbaar voor gemeenten die zich met lokale preventieakkoorden inzetten op maatregelen die overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik bestrijden. Gemeenten kunnen zodoende inspelen op de nieuwe situatie. Voor lokale sportakkoorden is een dergelijk uitvoeringsbudget er al. Gemeenten kunnen de budgetten ook samenvoegen en investeren in een gezonde leefstijl. Daarnaast komt er extra budget beschikbaar voor maatregelen als de Gezonde School en Jongeren op Gezond Gewicht. Het tijdig signaleren als mensen vastlopen en hulp nodig hebben om een gezonde leefstijl in te vullen is juist nu ook extra belangrijk. Samen met de zorgprofessionals wil ik bekijken hoe het tijdig signaleren, bespreekbaar maken en door verwijzen naar professionele hulp en ondersteuning kan worden versterkt.

Er worden voorbereidingen getroffen om met publiekscommunicatie de samenleving op een laagdrempelige manier te informeren over hoe in de dagelijkse praktijk om te gaan met COVID19: 1,5 meter afstand bewaren, je handen wassen, niezen in je elleboog, geen handen schudden en waar mogelijk thuis werken. Daarbij hoort ook: gezond eten en drinken, voldoende bewegen en niet roken. Zo maken we onszelf weerbaarder. De staatssecretaris van VWS bekijkt samen met partners uit het Nationaal Preventieakkoord hoe hier nadere invulling aan te geven. Ook worden in lijn met de afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord de komende tijd leefstijlcampagnes ingezet die aansluiten bij de oproepen van artsen en wetenschappers.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Ook voor de langere termijn is het nodig dat er voldoende aandacht is voor een gezonde leefstijl. Preventie en gezond gedrag zijn belangrijke aspecten als het gaat over de vraag hoe de zorg voor de toekomst eruit zou moeten zien. Er zijn diverse programma's en projecten gericht op een gezonde leefstijl. Veelal gefinancierd door het rijk en met een tijdelijk karakter. Om meer te bereiken op preventie is een lange adem nodig en is het noodzakelijk dat effectief gebleken interventies en programma's structureel worden geborgd. Ook zijn heldere samenwerkingsafspraken tussen partijen in het zorgdomein en sociaal domein nodig om mensen met een verhoogd risico op ziekte te signaleren en van goede ondersteuning en zorg te voorzien. Waarbij elk van de betrokken partijen weet wat zijn rol is en deze ook pakt. In de Contourennota zal ik hier samen met de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris voor Volksgezondheid de nodige aandacht aan geven en oplossingsrichtingen voorstellen. Vanwege de coronacrisis is de planning van de Contourennota doorgeschoven en verwacht ik dit najaar de nota te publiceren.

## **7. Persoonlijke beschermingsmiddelen**

Door goede afspraken te maken met tientallen betrouwbare leveranciers, heeft het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) grote hoeveelheden persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) van goede kwaliteit ingekocht. Door uitbreiding van het aantal vluchten, verwacht het LCH de komende weken een constante aanvoer van PBM. Op dit moment kan het LCH met de huidige voorraad in Nederland voorzien in de vraag die zorginstellingen bij het LCH hebben gemeld. Alleen voor handschoenen is op dit moment nog sprake van een tekort. De verwachting is dat er op korte termijn grote bestellingen via de luchtbrug uit Azië naar Nederland zullen komen. Dit geeft verlichting voor de komende weken. Wel geeft het LCH aan dat de schaarste in handschoenen voor de komende weken een aandachtspunt zal blijven.

Inmiddels heeft het LCH een website gelanceerd waarop wekelijks een totaaloverzicht wordt geplaatst van de tot dusver aangekochte en uitgeleverde PBM, de actuele voorraad van PBM, het aantal bestelde stuks en de middelen die onderweg zijn naar Nederland vanuit het buitenland. Deze cijfers zijn vanaf nu terug te vinden op de website van het LCH.<sup>9[1]</sup>

---

<sup>9</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/organisatie/organogram/landelijk-consortium-hulpmiddelen>



De minister voor MZS heeft bij een aantal koepels uit de medisch specialistische zorg (NFU, NVZ, ZKN, FMS) en de huisartsenzorg (LHV, InEen) gevraagd wat hun beeld is van de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaterialen. Zij geven aan dat over het algemeen het op dit moment goed loopt op en er voldoende PBM beschikbaar zijn. Zij ontvangen geen signalen van dringende tekorten. Conform afspraak kopen zorginstellingen primair in bij hun reguliere leveranciers voor het bestellen van materialen. De leveringsmogelijkheden via deze reguliere leveranciers zijn nog niet altijd toereikend en/of voldoende stabiel. Op dat moment wordt het LCH ingeschakeld. Het LCH heeft ziekenhuizen en de huisartsen laten weten dat er op dit moment voldoende beschikbaar is en als er acute problemen zijn helpen zorgaanbieders in een regio elkaar. Ook bij de koepels van de langdurige zorg (Actiz, Zorgthuisnl, VGN, Verenso, NVAVG en V&VN) is nagevraagd wat hun beeld is van de beschikbaarheid van PBM. Dit zijn partijen die in normale omstandigheden minder beschermingsmiddelen zoals mondneusmakers nodig hebben en minder gebruik maken van reguliere kanalen. Zij geven aan dat er de laatste weken geen signalen meer zijn van tekorten aan mondneusmaskers. Wel zijn er nog tekorten gemeld aan handschoenen en schorten. Dit is in overeenstemming met de berichten vanuit het LCH. De voorraden bij zorgaanbieders zijn soms kleiner dan men doorgaans aanhoudt. Toch geeft het LCH aan dat zij op basis van de huidige bestellingen verwacht eind juni voldoende materiaal te hebben mocht zich een tweede piek in coronabesmettingen voordoen. Er zijn ondertussen circa zesduizend instellingen in het aanvraagstelsel van het LCH opgenomen, waarvan ongeveer de helft ook daadwerkelijk bestellingen doet via het aanvraagportaal.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Voor mantelzorgers, vrijwilligers voor palliatieve zorg thuis en pgb-zorgverleners zijn ondertussen 100.000 pakketjes beschikbaar voor het geval degene voor wie zij zorgen positief is getest op COVID-19. Op recept van de huisarts of GGD-arts kunnen deze pakketjes door zorgverleners kosteloos bij de apotheek worden opgehaald, of worden deze thuisbezorgd.

Het is van groot belang dat de zorg nu én in de toekomst beschikt over voldoende betrouwbare beschermings- en hulpmiddelen. De wereldwijde markt van vraag en aanbod van deze middelen is afhankelijk van de mondiale ontwikkelingen van de uitbraak. Daarom ben ik in gesprek met zowel het LCH, leveranciers en partijen uit de curatieve en langdurige zorg, om een toekomstige situatie van tekorten te voorkomen. Een belangrijke voorwaarde is dat bij een nieuwe piekbelasting snel en wendbaar opgeschaald kan worden.

Om toekomstige tekorten te voorkomen, is het van belang om een beter inzicht te krijgen in de vraag en het aanbod van beschermingsmiddelen, zowel via het LCH als via reguliere inkoopkanalen. Daarbij kijk ik naar de mogelijkheden voor de aanleg van een 'ijzeren' of veiligheidsvoorraad PBM die toekomstige pieken in de vraag uit de gehele zorg kan opvangen. Vraagstukken daarbij zijn of dit het beste centraal of decentraal georganiseerd kan worden en welke rol de Nederlandse productie van beschermingsmiddelen in de aanleg van deze ijzeren voorraad kan spelen. Dit wordt in de komende weken verder uitgewerkt.

Tot die tijd blijft de opdracht aan LCH om maximaal te voorzien in de aanvullende vraag naar beschermingsmiddelen in de zorg, als gevolg van het coronavirus.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Ook heeft de minister voor MZS recent contact gehad met de Belgische staatssecretaris, Maggie de Block, over de mogelijkheden tot samenwerking op Europees niveau, onder andere op het gebied van voorraden hulp- en beschermingsmiddelen. De Europese Commissie heeft verschillende instrumenten om medische middelen t.b.v. de aanpak van Covid-19 aan te (laten) schaffen. Hierbij kan onder andere worden gedacht aan deelname aan RescEU. RescEU bevat verschillende response capaciteiten (zoals het aanhouden van een medische voorraad) voor verschillende typen crises. Producten die onder een RescEU *medical stockpile* kunnen vallen zijn persoonlijke beschermingsmiddelen, IC-apparatuur (waaronder beademingsapparatuur), lab materiaal en vaccins. RescEU valt onder het Europese civiele beschermingsmechanisme en de verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij het ministerie van Justitie en Veiligheid. De Commissie heeft lidstaten uitgenodigd om een subsidie aan te vragen voor het aankopen en beheren van één van de Europees benodigde voorraden. Nederland staat positief tegenover deze uitnodiging van de Commissie en wil graag samen met België optrekken. Nederland is voornemens om in augustus een voorstel bij de Commissie in te dienen. We onderzoeken op dit moment de verdere details hiervan.

## **8. Zorg voor patiënten in de curatieve sector**

### 8.1 Opschaling reguliere zorg

Nu de druk op de IC door COVID-19 patiënten afneemt, zien we dat de reguliere zorg weer wordt opgeschaald. Zo is het aantal verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis gestegen naar 80% van het aantal van voor de crisis. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), als regiehouder in het opschalen van reguliere zorg, voert hierover gesprekken met de branche- en beroepsorganisaties in de ziekenhuiszorg, revalidatiezorg, langdurige zorg, thuiszorg, mondzorg, GGZ, huisartsenzorg, en paramedie. De branche- en beroepsverenigingen zitten daarbij zelf ook niet stil. Zo is er bijvoorbeeld met verschillende partijen gezamenlijk een handreiking voor het opstarten van poliklinische non-covid zorg tot stand gekomen. Hierin staan praktische adviezen voor raden van bestuur en medisch specialisten om gezamenlijk de opschaling lokaal veilig vorm te geven.

De toename in het aantal verwijzingen en het aantal behandelingen in de verschillende sectoren zet zich dus stapsgewijs voort. De zorg is echter nog niet terug op het oude niveau, mede doordat de anderhalvemetersamenleving ook invloed heeft op de zorgcapaciteit. Zo geven bijvoorbeeld ziekenhuizen en klinieken aan dat opschaling en benutting van de capaciteit onder andere beperkt wordt door het anderhalvemeterprotocol. Het is daarom van het grootste belang om patiënten zoveel mogelijk passende zorg buiten het ziekenhuis te geven. Dat kan door bijvoorbeeld, waar mogelijk, digitale toepassingen in te (blijven) zetten, zoals consulten, controle afspraken, begeleiding/coaching of voor- en nazorg op afstand. Dat maakt ook dat patiënten hun afspraken niet hoeven uit te stellen uit angst voor een coronabesmetting. Passende zorg buiten het ziekenhuis kan ook door te kijken of de zorg niet beter in de eerste lijn kan plaatsvinden. Daarnaast zullen de partijen fors moeten inzetten op gepast gebruik en zinnige zorg. Dit is een taak van zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen waarvoor het

Zorginstituut de handvatten biedt. De minister voor MZS heeft de NZa gevraagd een advies uit te brengen hoe de bekostiging ondersteunend kan zijn aan de inzet op gepast gebruik en zinnige zorg, maar ook digitale zorg en bij het opschalen van zorg. De NZa past waar nodig de bekostiging hierop aan door bijvoorbeeld tijdelijke regelingen voor zorg op afstand structureel te maken.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Daarnaast is er een eerste rapportage gemaakt door de NZa over de gevolgen van COVID-19 op de reguliere zorg voor patiënten met een (mogelijke) vorm van kanker. Hieruit blijkt dat de verwijzingen en behandelingen voor mensen met kanker tijdens de COVID-19-uitbraak minder hard zijn teruggelopen dan voor andere diagnoses. Urgente oncologische zorg heeft zo goed als wel volledig plaatsgevonden. Verder zijn er tot 65.000 minder verwijzingen voor oncologische zorgvragen en is het aantal oncologiepatiënten na de uitbraak met bijna de helft afgenomen. Afgelopen weken is weer een aanzienlijke toename van het aantal verwijzingen van patiënten met een oncologische zorgvraag te zien.

Om mensen te helpen weer de weg richting hun zorgverlener te vinden, wordt er vanuit verschillende hoeken ingezet op duidelijke communicatie. Er komt steeds meer ruimte voor reguliere zorg en het is daarom belangrijk dat mensen weten dat ze bij gezondheidsklachten hun huisarts of andere behandelaar kunnen benaderen en dit ook durven te doen. En dat mensen daar niet mee wachten omdat ze bang zijn besmet te worden met het coronavirus bij een bezoek aan de dokter of het ziekenhuis. Daarom heb ik samen met de NZa, de Patiëntenfederatie, het RIVM, en de Dienst Publiek en Communicatie van het ministerie van Algemene Zaken een landelijke informatiecampagne opgezet. Het belangrijkste advies dat hierbij geldt is dat mensen bij klachten telefonisch contact opnemen met hun zorgverlener. Daarnaast biedt de NZa branches en zorgaanbieders hulp in de communicatie met patiënten over de opstart van zorg. Zo is een informatiekaart voor zorgaanbieders opgesteld, met adviezen over de inzet van publiekscommunicatie richting hun patiënten. Daarnaast heeft de NZa branche- en beroepsorganisaties opgeroepen om goede voorbeelden van het opstarten van reguliere zorg te melden. Ook is vanuit verschillende beroepsverenigingen (FMS, LVH en NHG) de campagne "Kom naar je (huis)arts" gestart waarbij via een voorlichtingsfilm mensen worden aangesproken om bij klachten niet te wachten, uit angst om besmet te worden met het virus.

## 8.2 Opschalen IC-capaciteit

Zoals ik in mijn brief van 19 mei jl.<sup>10</sup> heb aangegeven heeft de minister voor MZS het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) de opdracht gegeven om op korte termijn, in overleg met de betrokken veldpartijen, met een plan te komen over de opschaling van de IC-capaciteit. Dit is conform de motie van de leden Asscher (PvdA) en Wilders (PVV)<sup>11</sup> die de regering verzoekt een scenario uit te werken met daarin de mogelijkheden om verder op te schalen. Het LNAZ heeft de opdracht gekregen om dit plan uit te werken. Daarbij gaat het enerzijds om een (flexibel op te schalen) structureel verhoogde capaciteit tot 1700 IC-bedden en anderzijds om het uitwerken van een opschalingsplan tot 3000 als een grote piekbelasting zich zou aandienen, in beide gevallen rekening houdend met de bestaande samenwerkingsafspraken met Duitsland. Dit plan geeft – in samenhang met de

<sup>10</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 351.

<sup>11</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 205.

activiteiten die onder regie van de NZa worden uitgevoerd omtrent het opschalen van de reguliere zorg – invulling aan de motie van de leden Jetten (D66) en Heerma (CDA)<sup>12</sup> waarin wordt opgeroepen om na te denken over de inrichting van de COVID-19-zorg en de reguliere zorg bij een eventuele tweede COVID-19-golf.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Het LNAZ is met andere betrokken veldpartijen voortvarend aan de slag gegaan aan deze opdracht. Jos Aartsen, voormalig bestuursvoorzitter van het UMC Groningen, is projectleider van deze opdracht. In vier werkgroepen worden de verschillende inhoudelijke vraagstukken uitgewerkt:

- Personeel en opleidingen
- Landelijke en regionale afspraken
- Benutten van IC-capaciteit in Duitsland (inclusief vervoer)
- Financiën

Het is van groot belang dat het zorgpersoneel goed betrokken is bij de uitwerking van het plan, en dat daarbij de verpleegkundigen en de artsen op gelijke en gelijkwaardige wijze daarin een rol kunnen vervullen. Daarom wordt de werkgroep 'Personeel en opleidingen' in gezamenlijkheid getrokken door de voorzitters van V&VN en de NVIC. De *Chief Nursing Officer* neemt zitting in de overkoepelende kerngroep van het totale project. Hiermee wordt maximaal invulling gegeven aan de motie van de leden Klaver (GL) en Dijkhoff (VVD)<sup>13</sup> over het betrekken van IC-verpleegkundigen bij de besluitvorming.

In de werkgroep over landelijke en regionale afspraken wordt onder meer gekeken naar de organisatie van de patiëntenspreiding en de verdeling van de patiënten over de ziekenhuislocaties per regio. Daarbij wordt ook de optie onderzocht om COVID-19-patiënten op een selectief aantal locaties te behandelen. Hiermee wordt invulling gegeven aan het specifieke onderdeel uit de motie van de leden Jetten (D66) en Heerma (CDA)<sup>14</sup> dat hiertoe oproept.

Ik verwacht uw Kamer eind juni te informeren over de specifieke plannen voor de structurele uitbreiding van de IC-capaciteit. Uiterlijk in september is het specifieke plan voor de flexibele opschaling tot circa 3000 IC-bedden gereed. Daarna zal ik uw Kamer ook over dit deel op de hoogte brengen.

De minister voor MZS en ik beseffen ons dat we met deze opdracht veel vragen van verschillende partijen, zeker in deze tijd. In een korte periode moet er met veel verschillende partijen naar een gedragen plan toegewerkt worden. Daarbij is ook juist de inzet van zorgprofessionals die zich de afgelopen tijd al maximaal hebben ingespannen van groot belang. Hun ervaringen en visies zijn absoluut nodig bij de uitwerking van het plan. Het is geen makkelijke opdracht en er is veel creativiteit en samenwerking bij nodig. We hebben dan ook veel waardering voor de inzet van de betrokken partijen om te komen tot een plan waarmee we Nederland zo goed mogelijk voorbereiden op een onverhoopte nieuwe golf van het virus.

---

<sup>12</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 357.

<sup>13</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 358.

<sup>14</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 357.

### 8.3 Revalidatiezorg voor (ex-)COVID-19 patiënten

Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 6 mei jl.<sup>15</sup> loopt er een aantal trajecten op het gebied van revalidatiezorg om meer inzicht te krijgen in de nazorg en revalidatie van (ex-)COVID-19-patiënten. Deze trajecten richten zich op zorginhoud en expertise (opdracht aan ZonMw), aanspraak (verzoek aan Zorginstituut) en capaciteit en bekostiging (onderzoek door de NZa). Wat betreft zorginhoud en expertise heeft ZonMw de opdracht gekregen een eerste voorlopige kwaliteitsstandaard te (laten) ontwikkelen, samen met veldpartijen, waarin aandacht is voor type patiëntgroepen en benodigde zorg en wie dat kan leveren op welke wijze. Hierbij wordt breed naar de zorgbehoeften van patiënten gekeken en is juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) een belangrijk uitgangspunt. De Long Alliantie Nederland (LAN) voert deze opdracht voor ZonMw uit en ontwikkelt in samenwerking met verschillende relevante beroepsgroepen een voorlopige kwaliteitsstandaard.

De minister voor MZS heeft een bestuurlijke stuurgroep ingesteld met ZonMw, NZa, Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), en de Patiëntfederatie Nederland. Deze stuurgroep gaat ervoor zorgen dat de verschillende trajecten goed op elkaar blijven aansluiten, dat integraal afwegingen worden gemaakt, en dat deze aansluiten bij de voortschrijdende inzichten in de kennisontwikkeling rondom COVID-19. Daarnaast zal LAN, als uitvoerder van de eerdergenoemde opdracht van ZonMw gedurende deze opdracht bij de stuurgroep aansluiten. Deze stuurgroep zal tot het einde van dit jaar zich bezighouden met aspecten op het gebied van nazorg en revalidatie van (ex-)COVID-19-patiënten.

## **9. Stand van zaken routekaart personen kwetsbare gezondheid**

De vorige Kamerbrief<sup>16</sup> bevatte een routekaart voor de versoepeling van maatregelen voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Om dit goed en op een veilig manier te regelen zijn veel partijen aan de slag gegaan om vorm te geven aan een versoepeling van de bezoeksregelingen, het opschalen van de dagbesteding/begeleiding en het vervoer naar dagbesteding of -behandeling.

### 9.1 Bezoeksregelingen

#### *Bezoek verpleeghuizen*

Met ingang van 25 mei jl. mogen alle locaties die aan de voorwaarden voldoen, de versoepelde bezoeksregeling verpleeghuizen (met één vaste bezoeker per bewoner) toepassen. De verwachting is dat een groot deel van de locaties dit ook zal doen. Vanwege de noodzakelijke voorbereidingstijd zullen sommige locaties later dan 25 mei de versoepelde bezoeksregeling toepassen. Actiz, Alzheimer Nederland, het LOC, NIP, Verenso, V&VN en ZorgthuisNL hebben een handreiking gemaakt voor de toepassing van de versoepelde bezoeksregeling.<sup>17</sup> Hierin zijn de algemene adviezen van het RIVM om besmetting te voorkomen verwerkt.

<sup>15</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 315.

<sup>16</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 351

<sup>17</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/versoepeling-bezoek-verpleeghuiszorg>

De handreiking helpt om op een verantwoorde manier ruimte te geven aan de versoepeling. Voorzichtigheid is verstandig maar mag niet leiden tot onterechte terughoudendheid. Als er twee weken geen besmettingen zijn geweest, is een versoepeling van de bezoeksregeling aan de orde. Dat is ook het geval als een afdeling met besmette bewoners goed is af te scheiden van een afdeling waar twee weken geen besmettingen zijn. Het bezoek hoeft – anders dan om redenen van praktische uitvoerbaarheid – ook niet beperkt te worden tot eens per week. Bewoners kunnen bovendien weer een ommetje maken met de vaste bezoeker of een vrijwilliger. Ook vrijwilligers zijn weer welkom op de locaties en bewoners kunnen weer naar de kapper en pedicure. Wordt voldoende afstand bewaard en de andere algemene RIVM-richtlijnen gevolgd, dan zijn bij bezoek en andere activiteiten in veel gevallen ook geen medische beschermingsmiddelen nodig.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

De monitoring vindt plaats door de GGD'en (waar het gaat om de melding van besmettingen en de melding van de openstelling voor bezoek) en de Academische Werkplaatsen (inhoudelijke monitoring). Op dit moment (peildatum 2 juni) hebben 709 locaties aangegeven dat zij de versoepelde bezoeksregeling (met één vaste bezoeker per bewoner) toepassen. Bij de volgende brief kunt u wederom een rapportage van de Academische Werkplaatsen verwachten.

Op 15 juni a.s. wordt de volgende stap gezet. Terwijl op 25 mei jl. de locaties die aan de voorwaarden voldoen konden besluiten om open te gaan voor bezoek, worden alle locaties vanaf 15 juni a.s. geacht de versoepelde bezoeksregeling (met één vaste bezoeker per bewoner) te hanteren. Dat betekent dat op alle locaties die aan de voorwaarden voldoen, de bewoners dan weer bezoek mogen ontvangen. Voor locaties die nu nog niet open zijn voor bezoek maar wel besmettingsvrij zijn, geldt dat zij aan de slag moeten om ervoor te zorgen dat bezoek op 15 juni mogelijk is. Actiz en ZorgthuisNL zullen hun achterban erop wijzen de versoepelde bezoeksregeling toe te passen vanaf 15 juni aanstaande en daarvoor tijdig de voorbereidingen te treffen. Op 15 juni aanstaande zullen alleen locaties gesloten zijn voor bezoek indien de locatie nog niet 14 dagen besmettingsvrij of nog sprake is van besmettingen. Zodra het mogelijk is, zullen ook deze locaties open gaan voor bezoek. Is op 15 juni nog sprake van besmetting dan zal de opstelling dus niet voor 1 juli open kunnen voor bezoek.

In mijn brief van 19 mei jl. aan uw Kamer gaf ik aan dat het mijn voornemen was per 15 juli meer bezoekers per bewoner toe te laten. De roep in de samenleving om meer bezoekers per bewoner toe te laten is groot. Daarvoor heb ik veel begrip. Ik heb eerder al aangegeven dat het zwaar is voor bewoners en verwanten elkaar langere tijd niet (fysiek) te mogen ontmoeten. Deze roep komt terug in de media en in de brief van Alzheimer Nederland, Ieder(in), KBO-PCOB, Mantelzorgnl en de Patiëntenfederatie van 28 mei jl. aan de Tweede Kamer. Uit de monitoring tot dusverre blijkt dat de versoepelde bezoeksregeling goed is te hanteren door de zorgaanbieders ook al is deze arbeidsintensief vanwege de noodzakelijke zorgvuldigheid. Verder vlakt het aantal nieuwe besmettingen in de verpleeghuiszorg verder af en hetzelfde geldt voor het aantal locaties dat voor het eerst een bestemming meldt. Er zijn dus geen contra-indicaties om de sterke maatschappelijke wens meer bezoek per bewoner mogelijk te maken. Daarnaast biedt de hierboven genoemde handreiking handvatten om bezoek van meer personen gefaseerd en verantwoord te laten plaatsvinden. Gelet hierop wil ik – onder voorbehoud van de ontwikkelingen – mogelijk maken dat reeds vanaf 15

juni meer dan één vaste bezoeker mogelijk is. In de routekaart schuift de datum dus van 15 juli naar 15 juni. Met deze aanpassing wordt het voor zorgaanbieders mogelijk op basis van de handreiking tot een lokale afweging te komen wanneer het in hun specifieke situatie mogelijk is meer bezoekers per bewoner toe te laten.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Naast de wens van bewoners en verwanten en het vrij zijn van besmettingen zijn organisatorisch-logistieke vragen van belang om tot lokaal maatwerk te komen. Maatwerk per locatie vraagt in de communicatie meer van zorgaanbieders dan het volgen van een landelijke maatregel. Voor verwanten en bewoners is het niet altijd gemakkelijk te accepteren dat het nog niet mogelijk is meer bezoekers per bewoner te ontvangen, terwijl dat op andere locaties al wel kan. Het is belangrijk dat de gesprekken hierover respectvol zijn, ook in een wat meer emotionele situatie. Dit is ook passend gegeven de inspanningen van met name de zorgverleners in de afgelopen maanden onder zeer moeilijke omstandigheden de best mogelijke zorg te leveren aan bewoners. Cliëntenraden kunnen hierbij een belangrijke rol vervullen.

Vanwege het noodzakelijke maatwerk per locatie is inzicht nodig welke locaties de versoepelde bezoeregeling toepassen en/of meerdere bezoekers per bewoner faciliteren. Daarom heb ik met Actiz en ZorgthuisNI afgesproken dat zij een voorstel voor de monitoring van deze verruiming doen.

*i. Zicht op en inzicht in ontwikkelingen verpleeghuizen*

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM schat dat tot nu toe bij 8.200 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, van wie ruim 2.700 mensen als overleden zijn gemeld.<sup>18</sup> Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting in verpleeghuizen bedraagt 4.795 (peildatum 2 juni).<sup>19</sup>
- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij bijna 7% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ruim 2% van de bewoners is overleden. Ongeveer de helft van de mensen die besmet raken, herstelt weer.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 990.<sup>20</sup> Dat betekent dat ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland de afgelopen periode een melding heeft gedaan van één of meer COVID-19 besmettingen. Op dit moment wordt met het RIVM onderzocht hoe een *actuele* stand van het aantal locaties met een bevestigde besmetting in kaart gebracht kan worden.

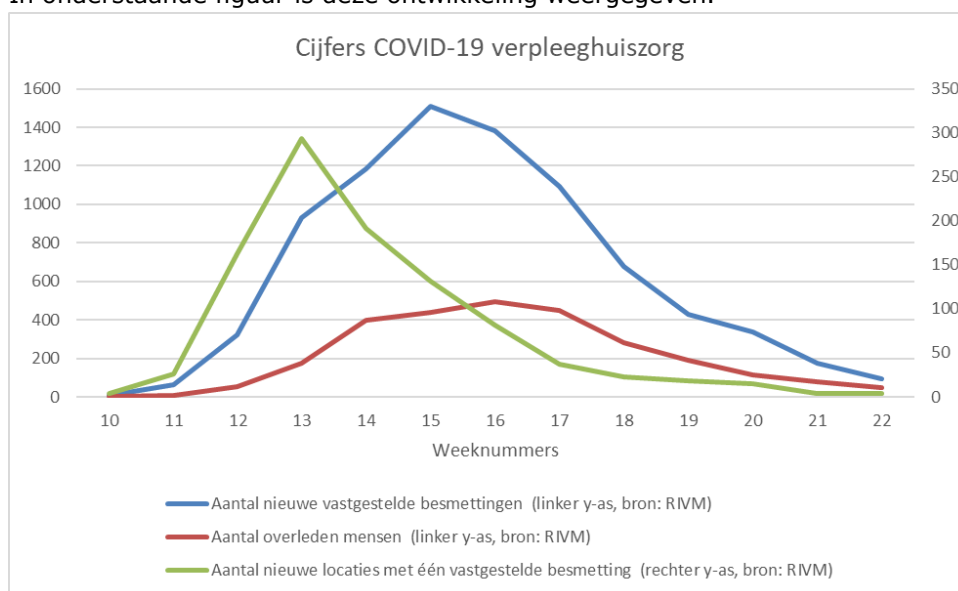
Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen of verdenkingen hiervan neemt per week af. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>18</sup> Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>19</sup> Dit cijfer komt uit registraties uit de EPD's. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onderregistratie.

<sup>20</sup> In de melding van bevestigde COVID-19 besmetting ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

In onderstaande figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



**Figuur 4.** Ontwikkeling aantal nieuwe vastgestelde COVID-19 meldingen, overleden mensen en nieuwe locaties met één vastgestelde besmetting in de verpleeghuiszorg.

### ii. Leren van elkaar

Om ervoor te zorgen dat we de verpleeghuisbewoners zo goed mogelijk blijven beschermen, doen we het volgende:

- Bijeenbrengen van de kennis die de zorgaanbieders nodig hebben om het virus buiten de deur te houden. Deze kennis bij elkaar vormt een leidraad/checklist voor de verpleeghuizen. Deze checklist wordt gepubliceerd voor medio juni.
- We verspreiden de kennis en bieden ondersteuning. Als een zorgaanbieder hulp nodig heeft, bieden we 'hands on' ondersteuning via de antibioticaresistentie (ABR)-zorgnetwerken en 'Waardigheid en Trots op locatie'.

Voor de realisatie hiervan heb ik inmiddels een samenwerkingsverband vormgegeven dat bestaat uit de GGD'en, ActiZ, de ABR-zorgnetwerken, de Academische Werkplaatsen ouderenzorg en 'Waardigheid en Trots op locatie'.

### iii. Bijeenbrengen van de kennis

Genoemde partijen beschikken onder andere over de volgende kennis:

- *Maatregelen in de crisisdagboeken*  
Door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg van Leiden en Groningen wordt onderzoek gedaan op basis van de crisisdagboeken van ruim 20% van de sector. De geïnventariseerde maatregelen die zorgaanbieders nemen, worden gevalideerd door een panel van deskundigen. De planning is dat de Academische Werkplaatsen in week 25, week 31, week 37, week 43 en week 49 hierover publiceren.



- *Kennis over hygiëne en infectiepreventie*

In het project 'Aanpak antibioticaresistentie (ABR) in verpleeghuizen' is kennis ontwikkeld over infectiepreventie en hygiënisch handelen in verpleeghuizen. Beide zijn hoekstenen bij het tegengaan en terugdringen van besmettingen. Er is een toolkit ontwikkeld die zorgaanbieders (snel) kunnen gaan toepassen.<sup>21</sup>

**Kenmerk**

1698039-205892-PG

- *'Waardigheid en Trots op locatie'*

Door 'Waardigheid en Trots op locatie' wordt contact onderhouden met de zorgaanbieders die deelnemen aan het programma. Ook worden door 'Waardigheid en Trots op locatie' voorbeelden verzameld en o.a. vertaald naar handboeken. Daarnaast is er kennis van ActiZ/zorgthuisNL, de GGD'en en zijn er de richtlijnen van o.a. RIVM en Verenso.

*iv. Verspreiden van kennis en bieden van ondersteuning*

Deze kennis bij elkaar vormt de hiervoor genoemde leidraad/checklist voor de verpleeghuizen. De leidraad/checklist kan door verpleeghuizen worden gebruikt om na te gaan of zij alles hebben gedaan wat nodig is. Het gaat om het aanbieden van kennis om van te leren, niet om 'afvinken'.

In de checklist komen onderwerpen terug zoals onder meer infectiepreventie, hygiëne, instrueren van zorgverleners in de omgang met COVID-19, toepassen van de bezoeksregeling en zorg in de laatste fase. De checklist komt online beschikbaar. Bij elk van deze onderwerpen zijn instrumenten, tools en ervaringen van andere zorgaanbieders beschikbaar waarnaar kan worden 'doorgeklikt'. De planning is dat de checklist komende week beschikbaar komt. De checklist wordt geplaatst en bijgehouden op de website van 'Waardigheid en Trots op locatie'. Deze website wordt sinds de start van de crisis zeer vaak bezocht. Het aantal bezoekers is van ca. 35.000 per maand naar ca. 55.000 per maand toegenomen. Door genoemde andere partijen zal via hun communicatiekanalen (websites, nieuwsbrieven, social media, enz.) worden verwezen naar de site van 'Waardigheid en Trots op locatie'. Daarnaast kunnen zorgaanbieders die dat willen ondersteuning krijgen bij de toepassing van deze kennis. Deze ondersteuning wordt geboden via 'Waardigheid en Trots op locatie' en via de ABR-zorgnetwerken.

*Bezoek gehandicaptenzorg*

Vanaf 25 mei zijn de zorgorganisaties in de gehandicaptenzorg hun bezoeksregeling aan het versoepelen. Zij doen dat aan de hand van de routekaart die ik eerder heb gepresenteerd. Voor het maken van afspraken over bezoek voor bewoners van zorginstellingen is een handreiking gemaakt, die op 20 mei is verschenen. Deze handreiking biedt handvatten voor zorgorganisaties om beleid te kunnen maken. Het algemene bezoekbeleid dat een zorgorganisatie maakt, wordt lokaal uitgewerkt en vervolgens vertaald naar individuele afspraken, waaronder het aantal bezoekers. Die afspraken verschillen per cliënt, afhankelijk van zijn of haar persoonlijke situatie. Vrijwel alle zorgaanbieders zijn hiermee aan de slag gegaan. Daarmee is niet gezegd dat het overal soepel loopt of dat bewoners en verwanten al terug zijn bij de oude bezoeksafspraken. Veel zorgorganisaties zijn nog erg voorzichtig, met name waar het gaat om contact binnen de anderhalve meter. Ook het gesprek met verwanten over de invulling van bezoek komt niet overal even

---

<sup>21</sup> <https://www.resistentiepreventie.nl/tools/>

makkelijk tot stand. Het invullen van de afspraken uit de routekaart op individueel niveau vraagt om goede uitleg en heldere, landelijke kaders.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Bij verwanten zien we op dit moment soms ongeduld. Zij vragen zich af waarom zij nog steeds hun kind of naaste niet fysiek mogen zien. En dat is volstrekt begrijpelijk: het is ontzettend zwaar om al zo lang geen contact te hebben. Dat zal de komende weken worden opgelost. Immers, op 15 juni moet voor iedere bewoner bezoek weer mogelijk zijn binnen de richtlijnen van het RIVM en de uitgangspunten van de handreiking. In sommige gevallen kan terugkeer naar de oude afspraken (nog) niet en zullen er nieuwe afspraken moeten worden gemaakt. Dat kan niet alleen betrekking hebben op bezoek, maar ook op de dagbesteding, die niet altijd in de oude vorm weer kan worden opgestart vanwege de groepsgrootte.

Op verschillende manieren wordt de uitvoering van de bezoekenregeling gemonitord. In voortgangsoverleggen met de partijen waarmee ik afspraken over de routekaart heb gemaakt, worden signalen van de cliëntenorganisaties besproken. De VGN vraagt bij haar leden uit hoe de bezoekenregeling wordt ingevuld aan de hand van vragenlijsten. Ondersteunend daaraan heeft de VGN een groep in het leven geroepen (Ruimtemakers) die vanuit verschillende perspectieven eveneens signalen verzamelt en bespreekt. Om angst en onzekerheid bij zorgmedewerkers weg te nemen, organiseert de VGN binnenkort een webinar voor professionals.

#### *Zicht op en inzicht in ontwikkelingen gehandicaptenzorg*

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 2 juni) schat in dat tot nu toe bij bijna 1.140 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, van wie zo'n 230 mensen zijn overleden.<sup>22</sup> Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting is 1.440 (peildatum 29 mei).<sup>23</sup>
- Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 312.<sup>24</sup> Dit is ongeveer 12% van het totaal aantal locaties.

Net als bij de verpleeghuizen geldt bij de gehandicaptenzorginstellingen dat aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen of verdenkingen hiervan, over de afgelopen weken heen afneemt. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting.

---

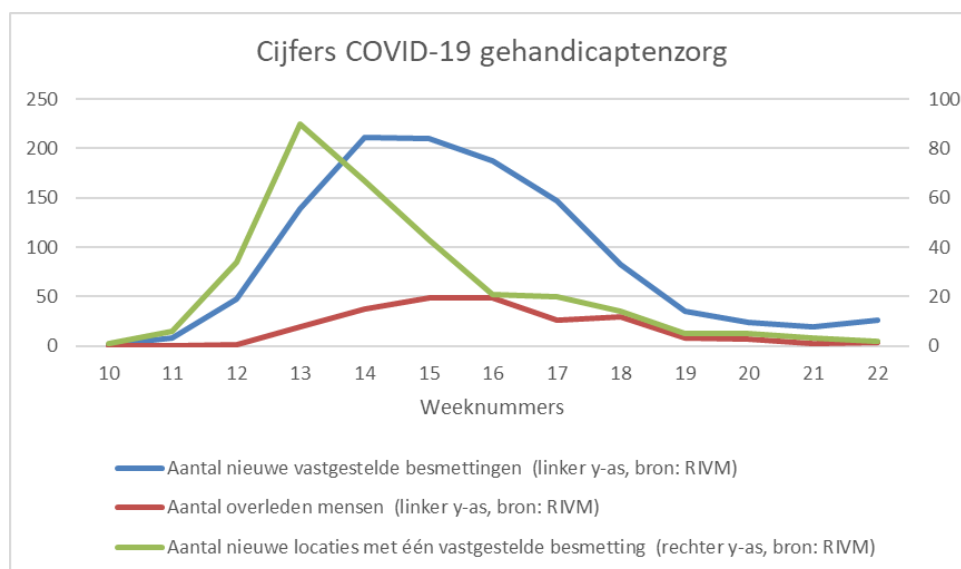
<sup>22</sup> Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>23</sup> Dit cijfer komt uit registraties van een onlinedatabase. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onder registratie.

<sup>24</sup> In de melding van bevestigde COVID-19 besmettingen ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om een bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

In onderstaande figuur is deze ontwikkeling weergegeven.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG



**Figuur 5.** Ontwikkeling aantal nieuwe vastgestelde COVID-19 meldingen, overleden mensen en nieuwe locaties met één vastgestelde besmetting in de gehandicaptenzorg.

#### *Bezoek bij ouderen met kwetsbare gezondheid thuis*

Vanaf 25 mei is het beleid verruimd zodat kwetsbare ouderen weer bezoek kunnen ontvangen. Contact is belangrijk voor het welzijn, zeker ook voor deze kwetsbare ouderen. Het kabinet wil daarbij geen onderscheid maken tussen groepen ouderen dan wel kwetsbare mensen maken. Voorzichtigheid blijft echter geboden, zeker in het geval van mensen met een kwetsbare gezondheid. Het blijft belangrijk op gezond verstand te varen en goede afstand te bewaren. Het blijft daarnaast ook zeer belangrijk dat de oudere en het bezoek vooraf met elkaar in gesprek gaan om te checken of niemand klachten heeft dan wel besmet is met COVID-19. In het geval van klachten of besmetting is bezoek uiteraard niet aan de orde.

#### 9.2 Dagbesteding/begeleiding

Als eerste stap op de routekaart is vanaf 1 juni 2020 voor iedere cliënt, zowel degenen die in instellingen wonen als degenen die thuis of in een kleinschalig wooninitiatief wonen, op een goede manier invulling gegeven aan dagbesteding. De richtlijn dagbesteding voor kwetsbare ouderen is aangepast aan nieuwe omstandigheden en is opnieuw gepubliceerd. De VGN heeft met cliëntenorganisaties voor mensen met een beperking (zowel in instellingen als thuis)<sup>25</sup> een handreiking opgesteld voor aanbieders gehandicaptenzorg over dagbehandeling en dagbesteding, inclusief vervoer ernaar toe van zowel jongeren in de leeftijd van 13 t/m 18 jaar als volwassenen. Daarnaast heeft de VGN de handreiking Kinderdienstencentra, opvang en logeren opgesteld<sup>26</sup>. Deze

<sup>25</sup> Deze handreiking is ontwikkeld door de VGN in samenwerking met het platform dagbesteding van de VGN, Iederin, LFB, LSR, Kansplus, Per Saldo, NVAVG, NVO en de Federatie Landbouw & Zorg en de BVKZ. De paragraaf over vervoer is afgestemd met Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV). Zie ook: <https://www.vgn.nl/documenten/2020-05-29-handreiking-dagbestedingpdf>

<sup>26</sup> <https://www.vgn.nl/documenten/handreiking-kinderdienstencentra>

handreikingen, die op 29 mei zijn gepubliceerd, bieden concrete handvatten bij het volgen van de algemene hygiënemaatregelen en gaan in op die situaties waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden. Hieronder wordt nader ingegaan op het vervoer van en naar de dagbesteding, om ook dit zo veilig mogelijk te laten verlopen en tegelijkertijd rekening te houden met de diversiteit in doelgroepen in de gehandicaptenzorg.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Op 29 mei heeft overleg plaatsgevonden met koepels van aanbieders van dagbesteding om te bespreken hoe dagbesteding in de Wlz en Wmo in de praktijk zijn beslag krijgt. De dagbesteding in verpleeghuizen is veelal nog niet opgestart omdat deze verband houdt met de bezoeksregeling. Dagbesteding onder de Wmo geeft een wisselend beeld. Op sommige plekken is de dagbesteding nog nauwelijks in fysieke vorm opgestart omdat bijvoorbeeld vervoer nog een vraagstuk was. Op andere plekken was al sprake van minder afschaling en staat dagbesteding al weer goed op de rit. Zorgboerderijen, bijvoorbeeld, hebben dagbesteding voor jeugd grotendeels weer op orde, voor (jong)volwassenen is rond de 40-60% weer opgestart (waarbij men inschat dat het mogelijk kan zijn om naar 70/80% toe te groeien in de komende maanden) en voor ouderen zijn minder dan de helft van het aantal opgestart. De reden dat voor sommige groepen dagbesteding op locatie niet lukt, is dat bepaalde cliënten niet in staat zijn 1,5 meter afstand van elkaar of begeleiders te houden. Dat kan komen door dementie of andere mentale beperkingen. Ook durft nog niet iedereen naar dagbesteding toe vanwege angst voor besmetting of durven naasten het nog niet aan hen naar dagbesteding te brengen.

Met aanbieders is afgesproken deze groepen beter in kaart te brengen, ook in omvang, om daar passende ondersteuning te kunnen blijven leveren. Ook zullen gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties op lokaal niveau cliëntervaringen gaan ophalen om een beter beeld te krijgen of dagbesteding of alternatieve vormen hiervan vorm hebben gekregen.

#### *Behandeling ggz*

In de ggz worden de behandelingen voortgezet conform de op 19 mei gepubliceerde versie 5.0 van de richtlijn 'ggz en corona'. Dat betekent dat er meer ruimte is voor 'face to face' behandeling (binnen de RIVM-richtlijnen), maar altijd vanuit *shared decision making*. Veldpartijen zijn voornemens op 8 juni versie 6.0 van de richtlijn 'ggz en corona' te publiceren. Waar mogelijk zullen ook hier weer stappen ten behoeve van de behandeling worden gezet. Ik wil echter benadrukken dat de mogelijkheden voor behandelingen in de ggz nu al ruim zijn, ik verwacht dan ook geen majeure aanpassingen.

#### *Vervoer*

We hebben uw Kamer per brief geïnformeerd<sup>27</sup> over het vervoer naar de dagbesteding. Het OMT heeft hier advies over gegeven en het RIVM heeft een kader gepubliceerd. Het advies geeft een aantal stappen aan die de veiligheid van de personen in het vervoer en de chauffeur zoveel mogelijk moeten garanderen. In de reactie is aangegeven dat het kabinet deze adviezen overneemt en laat uitvoeren in lijn met bestaande wet en regelgeving. Voor de volledigheid is meegegeven waarom aan dit vervoer van kwetsbare personen deze voorwaarden

---

<sup>27</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstukken 25295, nr. 251

worden gesteld en hoe het zich verhoudt tot andere adviezen zoals het openbaar vervoer. Het kabinet gaat ervan uit dat deze adviezen en het kader, veiligheid biedt en tevens voldoende ruimte het vervoer naar dagbesteding weer meer mogelijk te maken.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Het Valysvervoer, het bovenregionaal sociaal recreatief vervoer voor mensen met een mobiliteitsbeperking, wordt in de week van 2 juni hervat. Transvision, uitvoerder van Valys, is belast met de voorbereiding van de implementatie van het protocol 'Veilig Zorgvervoer' bij alle vervoerders die Valys-ritten uitvoeren. Het protocol is opgesteld door Koninklijk Nederlands Vervoer op basis van eerdere advisering door het OMT.<sup>28</sup> Daadwerkelijk herstart van Valys zal plaatsvinden zodra aan de in het protocol genoemde voorwaarden, waaronder beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor chauffeurs, is voldaan en de chauffeurs ook zijn geïnstrueerd. Alle pashouders zullen door Transvision geïnformeerd worden over de precieze startdatum en de voorwaarden waaronder het vervoer zal plaatsvinden.

### 9.3 COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte

In mijn brief van 19 mei jl. heb ik uw Kamer gemeld dat er, in samenspraak met vertegenwoordigende organisaties voor mensen met een beperking, een COVID-19 strategie voor mensen met een beperking of chronische ziekte wordt ontwikkeld. Inmiddels is daarover overeenstemming bereikt met vertegenwoordigers van de doelgroep en betrokken organisaties (zie bijlage 4).

Deze COVID-19-strategie geeft richting aan de maatregelen die zijn en zullen worden getroffen om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking of chronische ziekte, zolang COVID-19 het dagelijks leven beïnvloedt, op veilig en op gelijk niveau kunnen participeren. De uitwerking van de strategie in concrete acties en het volgen van de effecten daarvan in de praktijk zal in nauwe samenwerking met de daarbij relevante partijen plaatsvinden. Het is juist ook voor deze grote groep belangrijk dat zorg en ondersteuning weer goed op gang komt om weer mee te kunnen doen in de samenleving - gelijk aan alle anderen. Dit vermindert ook de zeer hoge belasting van mantelzorgers in de afgelopen periode.

### 9.4 Dak- en thuislozen

In overleg met onder andere de VNG, Valente en COMO heeft de staatssecretaris van VWS de afgelopen weken gewerkt aan een nieuwe richtlijn voor de stapsgewijze af- en ombouw van de maatschappelijke opvang. De nieuwe richtlijn die op 29 mei jl. gepubliceerd is, sluit beter aan bij de huidige fase van de crisis.<sup>29</sup> Met de richtlijn wordt gemeenten gevraagd de norm om 1,5 meter afstand te houden in de opvang op een meer duurzame manier te organiseren. Dit is nodig omdat deze norm langere tijd van kracht zal zijn en alternatieve voorzieningen als hotels en gymzalen waarschijnlijk steeds meer in gebruik worden genomen voor hun oorspronkelijke doeleinden. Voor niet-rechthebbenden wordt de opvang geleidelijk afgebouwd per 1 juni. Deze afbouw moet op 1 juli afgerond zijn. De nieuwe richtlijn bevat tevens geactualiseerde informatie over hoe te handelen bij

<sup>28</sup> <https://www.knv.nl/wp-content/uploads/2020/05/Sectorprotocol-zorgvervoer-incl-bijlage-RIVM-290520-003.docx.pdf>

<sup>29</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/richtlijnen/2020/05/29/richtlijn-afbouw-en-ombouw-maatschappelijke-opvang>

gezondheidsklachten en de veiligheid van medewerkers in de opvang. De staatssecretaris van VWS zal samen met bovengenoemde partijen ontwikkelingen blijven volgen en de richtlijn waar nodig actualiseren.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

#### 11.6 Tweede corona-quickscan jeugdhulpaanbieders

De Jeugdautoriteit heeft haar tweede corona-quickscan jeugdhulpaanbieders opgeleverd.<sup>30</sup> Eind mei 2020 lijken de meeste aanbieders de gevolgen van de coronacrisis beter onder controle te hebben dan direct na de uitbraak in maart. In maart was de financiële regeling tussen Rijk en VNG over continuïteit van zorg, die recent is verlengd tot 1 juli, bij de meesten nog niet bekend. Bovendien zaten instellingen nog midden in de omslag naar de nieuwe werkwijze. Tegelijkertijd zijn er ook nu nog zorgen en knelpunten. De Jeugdautoriteit neemt contact op met instellingen waarbij de financiële risico's relatief hoog zijn om te kijken of er enigerlei vorm van ondersteuning nodig is.

### **10. Slachthuizen**

Sinds het begin van de crisis zijn slachthuizen, de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), de inspectie SZW (iSZW) en veiligheidsregio's, ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, alert op de veiligheid van de medewerkers. Dit betreft in het algemeen vanzelfsprekende maatregelen, gebaseerd op adviezen van GGD en RIVM, zoals thuisblijven bij klachten en voldoende afstand houden als de maatregelen uit de protocollen die de slachthuizen zelf hebben opgesteld. Het gaat daarbij niet alleen om de werkplek, maar bijvoorbeeld ook om de huisvesting en vervoer van (tijdelijke) arbeidskrachten van slachthuizen. Zoals voor alle sectoren geldt, geldt voor de slachthuizen dat zij primair verantwoordelijk zijn voor de veiligheid van hun medewerkers. Ten aanzien van de arbeidsomstandigheden is iSZW de toezichthouder, ziet de veiligheidsregio toe op omstandigheden die volksgezondheid kunnen raken en is de NVWA vanuit haar verantwoordelijkheid als werkgever verantwoordelijk dat haar toezichthouders en de officiële assistenten van de Kwaliteitskeuring Dierlijke Sector (KDS) veilig hun werk kunnen doen. Zo werken de slachthuizen sinds maart met protocollen en zijn de slachthuizen en de brancheorganisaties hierover ook continu in overleg met de NVWA en vakbonden. De protocollen worden continu geactualiseerd waar nodig. De iSZW en de NVWA hebben de slachthuizen in een brief van 23 mei jl. gezamenlijk opgeroepen om de maatregelen van het kabinet en het RIVM in acht te nemen.

Recent bleek op een aantal slachthuizen verdergaande maatregelen noodzakelijk. Enerzijds vanwege een groot aantal besmettingen met het coronavirus onder het personeel, anderzijds vanwege het niet naleven van de corona-voorschriften bij het vervoer van werknemers. Op last van de betreffende veiligheidsregio's zijn enkele slachthuizen tijdelijk gesloten. Waar nodig zijn medewerkers in quarantaine geplaatst.

De minister van LNV heeft vorige week met de brancheorganisaties gesproken en de urgentie benadrukt van de eigen rol en verantwoordelijkheid van slachthuizen ten aanzien van het voorkomen van verdere verspreiding van het coronavirus. Belangrijk uitgangspunt blijft dat 1,5 meter afstand in acht moet worden genomen en dat iemand met klachten thuis moet blijven. Ook heeft de minister van LNV de

---

<sup>30</sup> Quickscan wordt op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl) gepubliceerd.

sector opgeroepen verantwoordelijkheid ten aanzien van het borgen van dierenwelzijn verderop in de keten te nemen. Daartoe worden scenario's uitgewerkt, waarin vooruit wordt gedacht over mogelijk te nemen maatregelen. De minister van LNV blijft hierover, samen met de andere ministeries, in gesprek met de desbetreffende sectoren. Het RIVM bekijkt de risico's van specifieke productieomstandigheden in slachthuizen. Ook bekijken de ministeries van LNV en VWS samen met de GGD'en en andere betrokken partijen hoe invulling gegeven kan worden aan het uitvoeren van coronatests bij personeel van de slachthuizen. Ik heb de GGD'en verzocht om een plan van aanpak op te stellen voor het testen van zowel de medewerkers van de slachthuizen als medewerkers die inspectie- en keuringswerkzaamheden uitvoeren. Belangrijke aandachtspunten voor de testen zijn de specifieke productieomstandigheden (zoals koelcellen) en werk, woon en vervoersomstandigheden van de werknemers. Omdat het gaat om een grote beroepsgroep van bijna 25.000 personen, is de aanpak risicogericht en gefaseerd.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Per regio zullen de slachthuizen steekproefsgewijs worden getest. Vanzelfsprekend zijn ervaringen van inmiddels geteste bedrijven en signalen van iSZW, NVWA en het bedrijf zelf belangrijke input voor de opzet en omvang van de steekproef. Bij positieve testresultaten wordt bron- en contactonderzoek ingezet. Inmiddels zijn medewerkers in vijf grote slachterijen en een aantal kleine familiebedrijven getest. Het beeld is dat er bij een aantal bedrijven forse besmettingsgraden zijn gebleken tot zo'n 17%. De medewerkers bij de bedrijven waar dit om gaat worden door de veiligheidsregio in isolatie geplaatst en er wordt bron- en contactonderzoek gedaan. Hierbij is het van groot belang dat de administratie van de werkgevers op orde is. Bij bedrijven met besmettingen waar onvoldoende vertrouwen is in het uitvoeren en naleven van maatregelen wordt tot tijdelijke sluiting besloten. Bron- en contactonderzoek bij arbeidsmigranten blijkt echter ook complex vanwege de grensoverschrijdende aspecten, al wordt er goed samengewerkt met bijvoorbeeld de Duitse GGD'en van bedrijven waar werknemers in Duitsland wonen. Maatregelen die door de veiligheidsregio worden genomen zijn altijd maatwerk en afhankelijk van de situatie ter plekke. Uiteraard wordt er wel tussen regio's afgestemd over gelijke gevallen en worden ook ervaringen uitgewisseld.

Met de veiligheidsregio's onderhouden wij nauw contact over beheersmaatregelen. Zo heb ik bijvoorbeeld overleg over de vraag hoe de wettelijke mogelijkheden op basis van de Wet publieke gezondheid, zoals het in quarantaine stellen van groepen, dienen te worden uitgevoerd. Een aantal andere vragen van de veiligheidsregio's wordt nog uitgewerkt.

In de slachthuizen werken veel arbeidsmigranten die gezamenlijk worden gehuisvest door een uitzendbureau, dat vaak ook het vervoer naar de werkplek regelt. Doordat arbeidsmigranten dicht op elkaar wonen, werken en in het gezamenlijk vervoer zitten, lopen zij een groter risico op besmetting met het coronavirus. Het uitzendbureau dient naast het bedrijf haar verantwoordelijkheid te nemen. Ook de veiligheidsregio heeft een belangrijke verantwoordelijkheid in de keten.

Zoals aangegeven in de brief van 20 december 2019<sup>31</sup> aan uw Kamer zet het kabinet in op de aanpak van misstanden. Het kabinet heeft onder meer informatie over de voorzorgsmaatregelen en de RIVM-richtlijnen in verschillende talen beschikbaar gesteld voor arbeidsmigranten. In samenspraak met sociale partners wordt opgetreden richting werkgevers en betrokken uitzendbureaus om wetsnaleving inclusief de coronamaatregelen te bevorderen. Er zijn ook de nodige initiatieven van werkgevers en uitzendbureaus om arbeidsmigranten zich aan de 1,5 meter afstand te houden in huisvesting en vervoer. Ook is een protocol ontwikkeld. Hier is ook nadrukkelijk sprake van ketenverantwoordelijkheid. Gelet op de problematiek met de bescherming van arbeidsmigranten die nu bij de slachterijen, maar ook breder nadrukkelijk speelt, heeft het kabinet Emile Roemer gevraagd als trekker van een Aanjaagteam bescherming arbeidsmigranten. Zoals in de brief aan uw Kamer van 4 mei 2020<sup>32</sup> is aangegeven, zet het Aanjaagteam op:

- Het agenderen van de bescherming van arbeidsmigranten bij werkgevers, gemeenten en provincies, en partijen op regionaal niveau samenbrengen;
- gezamenlijk met deze partijen en interdepartementaal wordt gezocht naar maatregelen voor de bescherming van arbeidsmigranten op de korte en (middel)lange termijn;
- monitoren of er sprake is van tekorten of overschotten aan arbeidsmigranten in deelsectoren en zo nodig stimuleren tot arbeidsbemiddeling.

Het Aanjaagteam komt binnenkort met aanbevelingen voor de korte en lange termijn om de problematiek van registratie, werk, huisvesting, vervoer, zorg en grenzen aan te pakken. Uw Kamer wordt hierover nader geïnformeerd.

Samen met de GGD'en en de betrokken ministeries wordt op korte termijn een plan van aanpak opgesteld om te bekijken in welke sectoren de grootste risico's op besmetting met het coronavirus bestaan en welke rol het testen van medewerkers daarin kan spelen.

Met bovenstaande maatregelen wordt in gezamenlijkheid door betrokken partijen invulling gegeven aan de motie van de leden Van Esch en Ouwehand (beiden PvdD) over het afdwingen van RIVM-richtlijnen op slachthuizen en vleesverwerkende bedrijven<sup>33</sup> en de motie van de leden Smeulders en Bromet (beiden GL) over het naleven van corona-maatregelen in slachthuizen.<sup>34</sup>

## **11. Overige ontwikkelingen**

### **11.1 Aanpak COVID-19 in Caribisch deel van het Koninkrijk**

*Stand besmettingen, opgenomen patiënten en overledenen coronavirus*

De laatste gegevens van het Caribisch deel van het Koninkrijk laten het volgende besmettingsbeeld over de afgelopen periode zien: Aruba (101), Sint Maarten (77), Curaçao (20), Sint Eustatius (2), Saba (3) en Bonaire (2). Het aantal actieve besmettingen ligt veel lager. In Caribisch Nederland ligt dat nu op 0.

---

<sup>32</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 49.

<sup>33</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25295, nr. 345.

<sup>34</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 35359, nr. 8.



Thans liggen er op Sint Maarten en Aruba geen patiënten op de IC en 1 op Curaçao. Op Sint Maarten zijn inmiddels 15 mensen overleden aan de gevolgen van het virus. Op Aruba zijn 3 mensen overleden. Op Curaçao is 1 persoon overleden aan de gevolgen van COVID-19. De epidemiologische situatie is stabiel en de eilanden nemen maatregelen om intern af te schalen.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

#### *Derde OMT-advies Cariben*

VWS heeft op 3 juni het derde OMT-advies Cariben ontvangen. Het advies wordt op dit moment bestudeerd en zal besproken worden in het Vierlandenoverleg Gezondheid van 4 juni en op een later moment aan uw Kamer gezonden.

#### 11.2 Deelname van zuigelingen aan RVP tijdens COVID-19

Het effect van COVID-19 op de deelname van zuigelingen aan het Rijksvaccinatieprogramma blijft in Nederland – in vergelijking met andere landen zoals Engeland - beperkt. Het RIVM schat op basis van gegevens uit Praeventis in dat deelname van zuigelingen in de afgelopen maanden ongeveer vijf procent achter loopt ten opzichte van het jaar daarvoor. Het gaat hier dan om zuigelingen die de eerste BMR- en de eerste DKTP-vaccinatie zouden moeten krijgen. Dit is niet onverwacht gezien de huidige corona-maatregelen: kinderen en ouders mogen nu niet naar het consultatiebureau komen als ze milde verkoudheidsklachten hebben, of als er iemand uit het gezin koorts heeft.

Dankzij de inzet van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en het RIVM is een grotere daling in deelname voorkomen. Zo hebben ouders van kinderen van 0 tot 2 jaar eind maart een extra brief van het RIVM ontvangen waarin de oproep werd gedaan om hun kind te blijven vaccineren ondanks het coronavirus. Daarnaast wordt er in sommige JGZ-regio's met ouders voorafgaand aan de afspraak, of nadat zij geen gehoor hebben gegeven aan de afspraak telefonisch contact opgenomen. In dit gesprek kunnen zij hun vragen en zorgen kwijt. Om te zien hoe de wijzigingen van aanpak ten tijde van COVID-19 in de praktijk zijn gebracht, is de staatssecretaris van VWS op 29 mei jl. op werkbezoek geweest bij de JGZ in Amersfoort. Hier heeft hij samen met zorgmedewerkers en ouders gesproken over de effecten van COVID-19 op het Rijksvaccinatieprogramma. Gezien de hoge werkdruk is de staatssecretaris van VWS blij om te zien dat de JGZ zich zoals altijd inzet voor het RVP. Hij onderschrijft deze initiatieven dan ook van harte.

De verwachting is dat de komende maanden meer zuigelingen worden gevaccineerd. Sommige JGZ-organisaties melden zelfs dat de deelname van zuigelingen weer gelijk is ten opzichte van voor COVID-19. De staatssecretaris VWS houdt de ontwikkelingen nauw in de gaten en zal de Kamer in zijn voortgangsbrief 'Verder met Vaccineren' van een update voorzien.

#### 11.3 Update tijdelijke corona opt-in

In mijn brieven van 25 maart<sup>35</sup>, 8 april<sup>36</sup> en 16 april<sup>37</sup> heb ik u geïnformeerd over de tijdelijke noodmaatregel (Corona opt-in) die is genomen om op de huisartsenpost (HAP) of spoedeisende hulp (SEH) huisartsinformatie te kunnen raadplegen. Ik informeer u in deze brief over de voortgang van deze

<sup>35</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 199.

<sup>36</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 219.

<sup>37</sup> Tweede Kamer 2019-2020, Kamerstuk 25 295, nr. 249.

noodmaatregel.

Op 28 mei 2020 heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) de minister van VWS per brief verzocht om nader te onderbouwen of de technische oplossing voor de 'Corona-opt-in' per 1 juni 2020 nog moet worden voortgezet.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Ik heb op 29 mei de AP geïnformeerd over de noodzaak van deze maatregel in de COVID-19 crisis. De maatregel loopt daarmee door tot na 1 juni 2020. In dit verband zal ik (opnieuw) contact zoeken met de AP, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Openbaar Ministerie. De maatregel is nog steeds noodzakelijk gegeven het substantieel aantal consultaties dat nog plaatsvindt. Een snelle triage en behandeling van COVID-19-patiënten blijft cruciaal om het virus te kunnen bestrijden. Toegang tot patiëntinformatie vanuit de huisarts op de HAP en SEH is daarbij essentieel. Natuurlijk is de opt-in-maatregel eindig en alleen voor de duur van de crisis. Nu is de crisis nog niet voorbij en blijft het van belang dat zorgverleners op de HAP en SEH toegang krijgen tot alle benodigde patiëntinformatie.

#### 11.4 Financiële afspraken sociaal domein

Vanwege het grote maatschappelijk belang dat de taken die vallen onder de Jeugdzorg en de Wmo in stand blijven, hebben het Rijk en de VNG op 25 maart afspraken gemaakt over de continuïteit van financiering van deze taken, over de meerkosten als gevolg van de coronacrisis en over de kosten die gepaard gaan met de inhaal van noodzakelijke zorg. In de afspraken is opgenomen dat het Rijk en de VNG in gesprek blijven om de gemaakte afspraken verder uit te werken en vorm te geven. Het Rijk en de VNG hebben vervolgens gezamenlijk toegewerkt naar handreikingen aan gemeenten die helderheid verschaffen en uniformiteit in werkwijze te bevorderen. Op 16 april is de nadere uitwerking van de afspraken over de continuïteit van financiering gepubliceerd. Kern van deze afspraken is dat de financiering van de omzet wordt doorgezet op het niveau van voor de coronacrisis. Deze regeling loopt tot 1 juli, wanneer activiteiten in het sociale domein weer zo veel mogelijk op gang moeten zijn gekomen. Een nadere uitwerking van de afspraken over de compensatie van meerkosten is op 3 juni gepubliceerd.<sup>38</sup> In deze uitwerking wordt nader geduïd wat onder meerkosten wordt verstaan en wordt, om dubbele compensatie te voorkomen, de samenhang van de verschillende regelingen benadrukt. Deze regeling geldt voor de periode van 1 maart tot in ieder geval 1 juli. Meerkosten zullen zich naar verwachting ook daarna voordoen. Eventuele verlenging van de einddatum blijft daarom onderwerp van het gesprek.

De meerkosten door de coronamaatregelen en kosten gerelateerd aan uitstel van noodzakelijke zorg laten zich op gemeentelijk niveau reeds duidelijk voelen. Het Rijk heeft daarom besloten om - vooruitlopend op het volledig in beeld brengen van de financiële gevolgen - een voorschot van €144 mln. uit te keren aan gemeenten. Dit voorschot is opgebouwd uit een bedrag voor meerkosten en een bedrag voor inhaalzorg. Het Rijk en de VNG werken op basis van een toenemend inzicht toe naar een verdere afhandeling van de financiële gevolgen van de coronamaatregelen.

---

<sup>38</sup> <https://vng.nl/nieuws/uitwerking-afspraken-over-meerkosten-in-wmo-en-jeugd>

**Tot slot**

Ook al hebben we nu verschillende stappen kunnen zetten richting de controlefase, het blijft van belang de maatregelen en adviezen op te volgen. Ik kan niet vaak genoeg benadrukken dat we er nog niet zijn, er zijn nog steeds mensen die elke dag vechten tegen het virus. En hoewel ook de sterftcijfers afnemen, worden nog veel Nederlanders dagelijks geconfronteerd met het verlies van dierbaren. Ons medeleven gaat naar hen uit. Het is daarom van belang dat we dit niet alleen blijven volhouden voor onszelf maar dat we ook altijd rekening blijven houden met de kwetsbare mensen in onze omgeving.

**Kenmerk**  
1698039-205892-PG

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

## Nederland staat op!

### **'Oud normaal' was niet normaal**

In 2012 publiceert The Lancet een aantal studies die onderbouwen dat er sprake is van een pandemie, een pandemie genaamd 'Physical Inactivity' (1). Zij melden dat er per jaar wereldwijd 5.3 miljoen mensen overlijden aan ziekten die gerelateerd zijn aan lichamelijke inactiviteit: diabetes type 2, obesitas, en hart- en vaatziekten (2). In 2016 komt er een update waaruit blijkt dat de pandemie niet is gekeerd (3), een beeld dat in 2019 wederom wordt bevestigd (4, 5). Als oorzaak wordt o.a. geven dat er veel meer samenwerking tussen de verschillende sectoren binnen de overheid nodig is om gezondheidsprogramma's te laten slagen. Het is alarmerend dat de kwetsbaren uit deze voortdurende pandemie in 2020 ook de hoog risico groep blijken te zijn voor de ernstige complicaties van COVID-19. Het gaat dan om oudere mensen met verschillende varianten van het zogenaamde metabool syndroom: overgewicht, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten. Dit roept de urgente vraag op hoe lichamelijke inactiviteit zich verhoudt tot het immuunsysteem.

### **Het immuunsysteem en lichamelijke inactiviteit**

Ons afweersysteem kent twee vormen: het aangeboren afweersysteem en het verworven afweersysteem. Tot het 'aangeboren' afweersysteem behoren o.a. de Natural Killer (NK)-cellen die heel snel reageren op bijvoorbeeld een door een virus geïnfecteerde cel. Tot ons 'verworven' afweersysteem behoren o.a. T-cellen, ook wel T-lymfocyten genoemd. De T-cel richt zijn actie op het vernietigen van hele specifieke gevaarlijke indringers. Bekend is dat de werking van het immuunsysteem na het 50<sup>ste</sup> levensjaar afneemt (6). Hierdoor neemt de gevoeligheid voor o.a. infectieziekten en auto-immuunziekten geleidelijk toe. Een voorbeeld van een relatie tussen leeftijd, afweersysteem en overgewicht: hoe hoger de BMI bij ouderen, hoe kleiner het aantal NK-cellen (7). Wat zijn nu de gevolgen in relatie tot COVID-19?

### **Fysieke en mentale gevolgen van COVID-19**

Alarmerend is dat verondersteld wordt dat nu men vanwege COVID-19 nog méér thuis moet blijven, de negatieve trend zal worden versterkt en dat lichamelijke inactiviteit nog verder zal toenemen (8). Een lage lichamelijke activiteit is gerelateerd aan een verminderd aantal NK-cellen (9). En daarmee dus de kwetsbaarheid voor infecties zoals met SARS-CoV-2, of in de toekomst nieuwe varianten daarvan (Cov-3 en verder).

Daarnaast beschrijven recente studies een mogelijk ernstige impact van COVID-19 op de mentale gezondheid, nadrukkelijk via twee routes: 1. angst voor ziek worden, wat toeneemt nadat de 1<sup>e</sup> dode is gemeld, en door de escalatie van nieuwe sterfgevallen (10). Mensen in de frontlinie kunnen getraumatiseerd worden door een combinatie van hoge werkdruk en weinig persoonlijke beschermmiddelen (11). 2. Chronische stress zet echter ook het immuunsysteem onder druk (12). Hierbij kan het virus ook schade berokkenen aan het centraal zenuwstelsel, met als gevolg verlies van reuk en smaak, (milde) cognitieve stoornissen, slaapproblemen, angststoornissen, manie en depressie, en posttraumatische stress stoornissen (PTSS) (13), zoals al is aangetoond bij patiënten die besmet waren met SARS-CoV-1. En mogelijk dragen Sars-CoV virussen ook bij aan de ontwikkeling van neurodegeneratieve ziekten zoals de ziekte van Parkinson en auto-immuunziekten optreden zoals het Guillain-Barré syndroom (13).

## Focus primair op: Lichamelijke actieve leefstijl

### Lichamelijke activiteit

Het wordt steeds duidelijker dat lichte chronische ontstekingsprocessen - wat een structurele belasting voor het immuunsysteem betekent en nadrukkelijk gerelateerd is aan buikvet (14) - direct gerelateerd is aan ziektes zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten, en obesitas (15). Het is dan ook niet verrassend dat bijvoorbeeld Alack en medewerkers (15) stellen dat matig intensief bewegen een regulerend positief effect heeft op belangrijke onderdelen van het immuunsysteem zoals de T-cellen en de NK cellen (15). Extra positieve effecten van matig intensief bewegen zijn: 1. dat een gezonde bloedsomloop belangrijk is voor het effectief verspreiden van deze cellen. En 2. dat metertijd (na een aantal weken tot maanden) de energie huishouding en verbranding zich ook gaan aanpassen, wat, uiteindelijk, de belasting op het immuun systeem via chronische ontstekingen vanuit vet cellen ook aantoonbaar terugdringt.

**Nederland moet opstaan om zo snel mogelijk het immuunsysteem te versterken!**

Inmiddels is er al doende meer dan voldoende bewijs voor het gunstige effect van bewegen op de preventie of op het ziekteverloop van diabetes type 2, obesitas, en hart- en vaatziekten (16,17,18).

Hoe spannend is het dan ook dat de meest recente studies aangeven dat lichamelijke activiteit ingezet kan en moet worden om de fysieke én mentale gevolgen van het Corona virus te bestrijden (19, 20). Ook anderen benadrukken dat een toename in lichamelijke activiteit, via diverse routes, een gunstig effect kan hebben op zowel de fysieke als mentale gezondheid, door afname van stress, versterken van het immuun systeem, en verbetering van stemming (21).

### Overheid! Focus primair op Lichamelijke actieve leefstijl: een vierklapper!

De hierboven beschreven studies onderbouwen sterk dat, ook ter mitigatie van ernstige complicaties van virus infecties in het algemeen en SARS-CoV-2 in het bijzonder, de overheid NU een vierklapper kan maken. **De primaire focus van de overheid moet daarbij liggen op het bewerkstelligen van een actieve leefstijl voor iedereen, jong en oud. Zo bouwt de overheid voor de Nederlandse bevolking aan een structurele versterking van het immuunsysteem, waardoor het risico op het (ernstig) escaleren van (luchtweg) infecties aanmerkelijk afneemt. Zie zeer nadrukkelijk ook het, anno mei 2020, inmiddels duidelijke risicoprofiel voor ernstige complicaties bij een SARS-CoV-2 infectie. NB: de eerste pandemie (2012) betreffende 'Lichamelijke Inactiviteit' heeft ons immuunsysteem sterk doen afnemen!**

Ten tweede, creëert een lichamelijke actieve leefstijl ook een sterke basis voor het verminderen van de risico's op hart- en vaatziekten, diabetes type 2, en obesitas, aandoeningen gerelateerd aan een inactieve leefstijl. Ten derde, heeft een lichamelijke actieve leefstijl een positief effect op mentale (22, 23) en sociale veerkracht (24). Als vierde winstpunt, blijkt een lichamelijke actieve leefstijl kosteneffectief als het gaat om preventie van cardiovasculaire ziekten (25), diabetes type 2 (26). In het kader van COVID-19 spreekt men daarom al over 'psychoneuroimmunititeit' (24). Psychoneuroimmunititeit betreft een preventieve aanpak waarbij, naast een actieve gezonde leefstijl (binnen de gegeven kaders), ook voeding, slaap, het proactief reduceren van psychische stress, en sociale contacten een belangrijke rol spelen. En in het stimuleren en faciliteren daarvan liggen duidelijke kansen voor de overheid Zie secundaire preventie.

### Secundaire preventie: Mentale activiteit

Voor mensen die niet kunnen bewegen, nu ziek zijn of ziek zijn geweest.

Naast lichamelijke activiteit, kunnen verschillende vormen van mentale activiteit ook een positief effect hebben op het immuunsysteem en op de mentale gevolgen van COVID-19. Bijvoorbeeld mindfulness/meditatie & yoga, bio-/neurofeedback en hartcoherentie training en muziek.

Mindfulness/meditatie & yoga. Interessant is dat na het volgen van een mindfulness programma de vermindering in angst en depressie samengingen met een toename in de NK activiteit (27). Een beeld dat wordt bevestigd door een, over de tijd, milde maar aantoonbare versterking van het immuunsysteem, ook in populaties met bijvoorbeeld milde intellectuele beperkingen (28), of psychiatrische problematiek (29). En nog mooier: juist ook expliciet in groepen met een aantoonbaar hoog risico voor (chronische) ontstekingen, zijnde 50 plussers met een relatief hoog BMI (30, 31). Daarnaast laten meta-analyses betreffende de effecten van mindfulness/meditatie en yoga op mentaal welbevinden positieve effecten zien op o.a. stress, weerspiegeld in een daling van cortisol, bloeddruk en hartfrequentie (32). Een andere meta-analyse onderstreept het positieve effect van mindfulness op stress bij juist werkers in de zorg (!) (33, 34).

Bio- & neurofeedback / hartcoherentie training: biofeedback, gebaseerd op het terugkoppelen van fysiologische parameters (zoals hartslagritmes, bloeddruk en/of huidvochtigheid); en neurofeedback (typisch met behulp van zogenaamde EEG signalen) worden ook vaak genoemd in relatie tot stressmanagement en mogelijke gezondheidseffecten. Aan de hand van diverse biofeedback protocollen zijn bemoedigende resultaten gerapporteerd, zelfs op belangrijke parameters van het immuunsysteem, nota bene in bekende (cardiorespiratoire) risicopopulaties (bijvoorbeeld 35, 36). De beschikbare studies zijn echter klein en de gerapporteerde resultaten over het algemeen beperkt. Daarnaast zijn meerdere sessies over tenminste 3 weken nodig om meetbare resultaten te vinden. Met betrekking tot neurofeedback, zijn mogelijke effecten op het immuun functioneren nog onduidelijk. Daarbij is technisch hoogwaardige infrastructuur nodig en intensieve training over langere periodes om meetbare effecten op andere domeinen (zoals stressreductie en cognitieve vermogens) te vinden (37).

Overige: naast bovenstaande methodes en benaderingen is dat bijvoorbeeld van het zowel maken van, als luisteren naar muziek aangetoond is dat het -subtiel maar meetbaar - bijdraagt aan een lichte versterking van het immuunsysteem en cardiorespiratoire functies. (38, 39, 40), 41). Overeenkomstig mindfulness/meditatie beschrijft men van muziek ook gunstige effecten op stress en angst. Bijvoorbeeld bij ernstig zieke patiënten (42), patiënten die geopereerd werden (43) en patiënten met hart- en vaatziekten (44). Het moet echter worden benadrukt dat het over het algemeen over kleine studies zijn, die slechts kleine effecten rapporteren.

Evidence based. De lijst van gezonde 'mentale uitdagingen & interventies' kan ontegenzeggelijk behoorlijk worden uitgebreid met bijvoorbeeld (componenten van) cognitieve gedragstherapie, slaaphygiëne, voeding, Acceptance & Commitment Therapy (ACT), psychotherapie (verschillende vormen, zoals oplossingsgerichte therapie), meer of minder ('ad hoc') georganiseerde sociale steun, lotgenoten contact, licht therapie, etc. Voordat hierover echter advies kan worden gegeven zal de mate van 'Evidence' zorgvuldig moeten worden onderzocht.

## Literatuur

1. Kohl HW 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, Kahlmeier S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet Physical Activity Series Working Group. Lancet.*, 380(9838):294-305.
2. Wen CP, Wu X. (2012). Stressing harms of physical inactivity to promote exercise. *Lancet.*, 380(9838):192-3.
3. Andersen LB, Mota J, Di Pietro L. (2016). Update on the global pandemic of physical inactivity. *Lancet.* 2016; 388(10051):1255-6.
4. Pratt M, Ramirez Varela A, Salvo D, Kohl Iii HW, Ding D. (2019). Attacking the pandemic of physical inactivity: what is holding us back? *Br J Sports Med.* bjsports-2019-101392.
5. Das P, Horton R Physical activity-time to take it seriously and regularly. *Lancet.* 2016 Sep 24;388(10051):1254-5.
6. Simpson RJ, Kunz H, Agha N, Graff R. (2015). Exercise and the Regulation of Immune Functions. *Prog Mol Biol Transl Sci.* 135:355-80.
7. Lutz CT, Quinn LS. (2012). Sarcopenia, obesity, and natural killer cell immune senescence in aging: altered cytokine levels as a common mechanism. *Aging (Albany NY)*, 4(8):535-46.
8. Hall G, Laddu DR, Phillips SA, et al., (2020). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary be..., *Progress in Cardiovascular Diseases*, S0033-0620(20)30077-3.
9. Jung YS, Park JH, Park DI, Sohn CI, Lee JM, Kim TI. (2018). Physical Inactivity and Unhealthy Metabolic Status Are Associated with Decreased Natural Killer Cell Activity. *Yonsei Med J.* 59(4):554-562.
10. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva CGL, Neto MLR. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res.* 287:112915.
11. Joob B, Wiwanitkit V. (2020). Traumatization in medical staff helping with COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* S0889-1591(20)30356-1.
12. Kallen VL , & Fernandes BS (2019). 'Progressing towards precision psychiatry: current challenges in applying biomarkers in psychiatry', in Carini, C., Fidock, M., van Gool, A. (eds.) *Handbook of biomarkers & precision medicine.* London (UK): Taylor & Francis, pp 520-528.
13. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun.* S0889-1591(20)30489-X.



14. Toni, R., Malaguti, A., Castorina, S., Roti, E., Lechan, R.M. (2004). New paradigms in neuroendocrinology: Relationships between obesity, systemic inflammation and the neuroendocrine system. *Journal of Endocrinological Investigation*, 27 (2), pp. 182-186.
15. Alack K, Pilat C, Krüger K. (2019). Current knowledge and new challenges in exercise immunology. *German Journal of Sports Medicine* 70: 250-259.
16. Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM, Troiano RP, Piercy K, Tennant B; 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE\* Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2019). *Med Sci Sports Exerc.* 51(6):1227-1241.
17. Pinckard K, Baskin KK, Stanford KI. (2019). Effects of Exercise to Improve Cardiovascular Health. *Front Cardiovasc Med*;6:69.
18. Savoye M, Caprio S, Dziura J, Camp A, Germain G, Summers C, Li F, Shaw M, Nowicka P, Kursawe R, Depourcq F, Kim G, Tamborlane WV. (2014). Reversal of early abnormalities in glucose metabolism in obese youth: results of an intensive lifestyle randomized controlled trial. *Diabetes Care.* 37(2):317-24.
19. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A and Lavie CJ. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine..., *Progress in Cardiovascular Diseases* S0033-0620(20)30063-3.
20. Laddu DR, Lavie CJ, Phillips SA, et al., (2020). Physical activity for immunity protection: Inoculating populations with healthy living medicine in pandemic..., *Progress in Cardiovascular Diseases.* S0033-0620(20)30078-5.
21. Ellingson LD, Meyer JD, Shook RP, Dixon PM, Hand GA, Wirth MD, Paluch AE, Burgess S, Hebert JR, Blair SN. (2018). Changes in sedentary time are associated with changes in mental wellbeing over 1 year in young adults. *Prev Med Rep.* 11:274-281.
22. Wegner M, Amatriain-Fernández S, Kaulitzky A, Murillo-Rodríguez E, Machado S, Budde H. Systematic Review of Meta-Analyses: Exercise Effects on Depression in Children and Adolescents. *Front Psychiatry.* 2020 Mar 6;11:81
23. Luan X, Tian X, Zhang H, Huang R, Li N, Chen P, Wang R. Exercise as a prescription for patients with various diseases. *J Sport Health Sci.* 2019 Sep;8(5):422-441.
24. Kim SW, Su KP. Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020 Mar 29;S0889-1591(20)30391-3.
25. Gao L, Nguyen P, Dunstan D, Moodie M. Are Office-Based Workplace Interventions Designed to Reduce Sitting Time Cost-Effective Primary Prevention Measures for Cardiovascular Disease? A Systematic Review and Modelled Economic Evaluation. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Mar 7;16(5).



26. Neumann A, Lindholm L, Norberg M, Schoffer O, Klug SJ, Norström F. The cost-effectiveness of interventions targeting lifestyle change for the prevention of diabetes in a Swedish primary care and community based prevention program. *Eur J Health Econ.* 2017 Sep;18(7):905-919.
27. Fang CY, Reibel DK, Longacre ML, Rosenzweig S, Campbell DE, Douglas SD. (2010). Enhanced psychosocial well-being following participation in a mindfulness-based stress reduction program is associated with increased natural killer cell activity. Version 2. *J Altern Complement Med.*16(5):531-8.
28. Ng., T.K.S., Fam, J., Feng, L., Cheah, I.K.-M., Tan, C.T.-Y., Nur, F., Wee, S.T., Goh, L.G., Chow, W.L., Ho, R.C.-M., Kua, E.H., Larbi, A., Mahendran, R. (2020). Mindfulness improves inflammatory biomarker levels in older adults with mild cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Translational Psychiatry*, 10 (1), art. no. 21.
29. Sanada, K., Montero-Marin, J., Barceló-Soler, A., Ikuse, D., Ota, M., Hirata, A., Yoshizawa, A., Hatanaka, R., Valero, M.S., Demarzo, M., Campayo, J.G., Iwanami, A. (2020). Effects of mindfulness-based interventions on biomarkers and low-grade inflammation in patients with psychiatric disorders: A meta-analytic review. *International Journal of Molecular Sciences*, 21 (7), art. no. 2484.
30. Puhlmann, L.M.C., Engert, V., Apostolakou, F., Papassotiriou, I., Chrousos, G.P., Vrtička, P., Singer, T. (2019). Only vulnerable adults show change in chronic low-grade inflammation after contemplative mental training: evidence from a randomized clinical trial. *Scientific Reports*, 9 (1), art. no. 19323.
31. Villalba, D.K., Lindsay, E.K., Marsland, A.L., Greco, C.M., Young, S., Brown, K.W., Smyth, J.M., Walsh, C.P., Gray, K., Chin, B., Creswell, J.D. (2019). Mindfulness training and systemic low-grade inflammation in stressed community adults: Evidence from two randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 14 (7), art. no. e0219120.
32. Pascoe MC, Thompson DR, Jenkins ZM, Ski CF. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 95:156-178.
33. Burton A, Burgess C, Dean S, Koutsopoulou GZ, Hugh-Jones S. (2017). How Effective are Mindfulness-Based Interventions for Reducing Stress Among Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stress Health.* 33(1):3-13.
34. Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, Berger Z, Sleicher D, Maron DD, Shihab HM, Ranasinghe PD, Linn S, Saha S, Bass EB, Haythornthwaite JA (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 174(3):357-68.
35. Chrousos, G.P., Boschiero, D. (2019). Clinical validation of a non-invasive electrodermal biofeedback device useful for reducing chronic perceived pain and systemic inflammation (2019) *Hormones.*
36. Lehrer, P.M., Irvin, C.G., Lu, S.-E., Scardella, A., Roehmheld-Hamm, B., Aviles-Velez, M., Graves, J., Vaschillo, E.G., Vaschillo, B., Hoyte, F., Nelson, H., Wamboldt, F.S. (2018). Heart Rate Variability Biofeedback Does Not Substitute for Asthma Steroid Controller Medication. *Applied Psychophysiology Biofeedback*, 43 (1), pp. 57-73.
37. Dekker (2014) The application of alpha EEG training in healthy participants. Proefschrift

38. Chanda ML, Levitin DJ. (2013). The neurochemistry of music. *Trends Cogn Sci.*17(4):179-93.
39. Charnetski CJ, Brennan FX Jr, Harrison JF. (1998). Effect of music and auditory stimuli on secretory immunoglobulin A (IgA). *Percept Mot Skills.* 87(3 Pt 2):1163-70.
40. Kreutz G, Bongard S, Rohrmann S, Hodapp V, Grebe D. (2004). Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol, and emotional state. *J Behav Med.* 27(6):623-35.
41. Trappe, H.-J. (2010). The effects of music on the cardiovascular system and cardiovascular health. *Heart*, 96 (23), pp. 1868-1871.
42. Umbrello M, Sorrenti T, Mistraretti G, Formenti P, Chiumello D, Terzoni S. (2019). Music therapy reduces stress and anxiety in critically ill patients: a systematic review of randomized clinical trials. *Minerva Anesthesiol.* 85(8):886-898.
43. Kühlmann AYR, de Rooij A, Kroese LF, van Dijk M, Hunink MGM, Jeekel J. Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *Br J Surg.* 2018 Jun;105(7):773-783.
44. Bradt J, Dileo C, Potvin N. (2013). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev.* (12):CD006577.

## OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

<b>Onderwerp</b>	<b>Friese Preventieaanpak</b>
<b>Voorstel ter behandeling in</b>	de vergadering van <b>Bestuurscommissie Gezondheid</b>
<b>Status</b>	<input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
<b>Portefeuillehouder</b>	Hanneke Zonderland
<b>Auteur</b>	Margreet de Graaf
<b>Bijlagen</b>	1. Startdocument Friese Preventieaanpak
<b>Vergaderdatum</b>	<b>11-06-2020</b>
<b>Agendapunt</b>	<b>4</b>
<b>Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)</b>	<b>[Betrokken afdeling/medewerkers]</b>
<b>OR/GO</b>	<input type="checkbox"/> OR instemming <input type="checkbox"/> OR advies <input type="checkbox"/> OR informatie <input type="checkbox"/> GO

### Conceptbesluit

1. Het bijgevoegde startdocument vast te stellen om daarmee uitvoering te geven aan de Friese Preventieaanpak (FPA), voor de komende vier jaar.
2. Instemmen met de voorgestelde governance Friese Preventieaanpak, inrichting Taskforce, programmteam en werkbare coalities
3. Voor de inzet van de personele kosten van de programmaleider FPA voor de eerste twee jaar, jaarlijks €30.000 beschikbaar te stellen en voor de communicatieadviseur €27.000. In deze twee jaar zal naar aanvullende financiering gekeken worden. Voor de inzet van de uren communicatieadviseur kunnen mogelijk middelen komen vanuit de Subsidieregeling Preventiecoalities VWS via De Friesland. GGD zal bij beide personele kostenposten de helft van de benodigde uren uit beschikking van taken halen
4. Voor het voorgestelde communicatiebudget €25.000 beschikbaar te stellen.

### Inleiding

#### Opdracht die volgt uit het Nationaal Preventieakkoord

In 2019 heeft de Bestuurscommissie Gezondheid GGD Fryslân opdracht gegeven om naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) een Friese Preventieaanpak (FPA) te ontwikkelen. Het NPA is een belangrijke stap richting een gezondere samenleving; een belangrijke vervolgstap is de doorvertaling van de afspraken uit het NPA naar Fryslân. Naast het beïnvloeden van bijvoorbeeld, de leefstijl via landelijke maatregelen (campagnes, belastingmaatregelen en wettelijke ge- en verboden) zal de aanpak vooral lokaal, dichtbij de mensen, plaatsvinden. Door het NPA is er meer aandacht voor preventie en zijn er kansen om de huidige Friese aanpak van gezonde leefstijl en welzijn te transformeren naar een integrale benadering via alle fasen van de levensloop. Dat laatste wil zeggen voor jong en oud. Zodoende is deze preventieve en integrale levensloopbenadering op lokaal, Fries niveau die nog meer bijdraagt aan een gezond Fryslân.

De Friese Preventieaanpak (FPA) wil een brede beweging in Fryslân in gang zetten waarin partners in gezamenlijkheid werken aan de ambitie: Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân. We willen gezond leven in alle levensfasen mogelijk maken. Daarbij hebben we aandacht voor allerlei factoren die daarmee samenhangen zoals leefstijl, leefomgeving, opvoeding, financiën, zorg/voorzieningen. We zien preventie breed: van voorkomen dat..., tot voorkomen van erger. Er gebeurt al veel, maar we willen meer impact bereiken door synergie en onderzoek. In de FPA bundelen we daarom onze kennis en krachten door uit te zoeken **wat werkt, te doen** wat werkt en **te delen** wat werkt.

**De FPA betekent een herijking en verrijking van al de (leefstijl)programma's die Fryslân nu al rijk is. Dit doen we door programma overstijgend alle inspanningen te bundelen binnen de verschillende thema's. Door onze integrale aanpak vindt er meer samenhang plaats tussen de bestaande programma's. Dat leidt tot een groter positief effect in de resultaten door meer efficiëntie. Daarnaast gaan we uit van een levensloopbenadering, waarbij alle levensfasen worden betrokken. De FPA moet ten goede komen aan de lokale ondersteuning en uitvoering van het Nationaal Preventie Akkoord.**

De ervaring die in de pilots van Vitale Regio Fryslân is opgedaan met "domein overstijgend" werken, zal ook worden voortgezet onder de vlag van de FPA.

Binnen deze aanpak willen we meer samenwerking tussen publieke en private partners. Daarmee willen we meer impact maken en betrokkenheid vanuit de private partijen verder vergroten. Het is het vertrekpunt voor het verder verbreden van de beweging waarbij meer organisaties zich aan kunnen sluiten voor het vergroten van de slagkracht. De FPA is de Friese uitwerking van het Nationaal Preventieakkoord met als ultieme doel meer gezonde jaren en meer welzijn te bereiken voor iedereen in Fryslân.

Kenmerkend voor de FPA is de netwerksamenwerking. Dit betekent dat we voor verschillende thema's en levensfasen nagaan van welke netwerkpartners de inbreng niet mag ontbreken. Zo kunnen we samen het verschil maken door daadwerkelijk stappen te zetten in onze ambitie:

#### **Goede gezondheid en welzijn en Gelijke kansen voor iedereen**

De FPA zet in op een goede gezondheid en het welzijn voor alle inwoners van Fryslân. Welzijn en ervaren gezondheid zijn nauw met elkaar verbonden. Hiermee raakt de FPA aan *Sustainable Development Goal (SDG) 3 Gezondheid en Welzijn*. Daarnaast zetten we in op gelijke kansen voor iedereen en het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Dit sluit aan bij *SDG 10: Ongelijkheid verminderen*.

#### **Beoogd effect**

Vanuit de levensloopbenadering met aandacht voor onderliggende thema's kan een brede integrale aanpak gerealiseerd worden met meer bereik voor alle leeftijdsgroepen en (kwetsbare) doelgroepen. Er vindt meer samenhang en synergie plaats tussen de bestaande en nieuwe programma's. Dat leidt tot een groter positief effect in de resultaten, meer efficiëntie en meer impact in Fryslân. Waar nodig kunnen we de huidige aanpak te verrijken met nieuwe initiatieven om domein overstijgend meer impact te creëren.

De FPA komt hiermee ten goede aan de lokale ondersteuning en uitvoering van het Nationaal Preventie Akkoord in de Friese gemeenten

## Argumenten

- 1.1 Gemeenten en GGD-GHOR hebben op nationaal niveau het Nationaal preventieakkoord ondertekend en hiermee ligt er een opdracht om op gemeentelijk niveau met de thema's uit het Nationaal preventieakkoord aan de slag te gaan. Met de brede integrale insteek vanuit de FPA kan een gezamenlijke Friese preventiebeweging op gang gebracht worden, die voor lokale versterking moet zorgen. Hierdoor kan op een efficiënte manier meer worden bereikt voor alle (kwetsbare) doelgroepen een leeftijden. Provinciale partners zoals De Friesland, Aletta Fryslân en VNO-NCW-MKB Noord leveren een bijdrage aan weten wat werkt, delen wat werkt en vooral ook doen wat werkt.
- 1.2 Dit startdocument is tot stand gekomen samen met een ambtelijke afvaardiging van Friese gemeenten, De Friesland, Aletta Fryslân en een aantal partners. Er is gezamenlijk draagvlak voor de gekozen insteek via levensloop en de acht thema's, net als de programmaliijnen weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt, aan de slag te gaan en de bijdrage die eenieder hieraan kan leveren.
- 1.3 De insteek vanuit de levensloop en de acht thema's kan ertoe bijdragen dat er gezamenlijk in Fryslân en lokaal in alle gemeenten integraal aandacht is voor de brede aanpak van preventie, van voorkomen dat... tot voorkomen van erger. De FPA kan een boost geven aan alle al lopende, soms afzonderlijke initiatieven.
- 1.4 Met het vaststellen van dit document hebben we een leidraad voor de komende vier jaar
- 2.1 Bij de governance van de FPA is gedeeld eigenaarschap van de partijen die systeem verantwoordelijkheid hebben voor preventie het uitgangspunt. Met inrichten van de voorgestelde governance kan er gestuurd worden op meer verbinding, vernieuwingskracht, communicatie en het versterken van al goed lopende effectieve initiatieven, interventies en programma's in Fryslân. In de coalities wordt samen met partners ingezet op alle relevante thema's binnen de levensloop. Door communicatie en ondersteuning vanuit het programmateam ondersteunend te laten zijn aan de werkbare coalities (en de huidige al lopende programma's) wordt de efficiëntie verhoogd. Om de juiste aansluiting in gemeenten te houden is er een ambtelijke afvaardiging in het programmateam van belang.
- 2.2 De Stuurgroep Vitale Regio -waarin acht gemeenten, De Friesland en GGD Fryslân zitting hebben heeft unaniem geadviseerd, de governance van vitale regio als uitgangspunt te nemen voor de FPA. Wel is geadviseerd, bij het vervolg meer partijen te betrekken. De voorgestelde governance van de FPA komt hierin tegemoet.
- 3.1 Voor de personele inzet wordt er door middel van herschikking een efficiëntieslag gerealiseerd voor de programmaleider, ondersteuner en communicatieadviseur. Extra financiering wordt gevraagd om goed in te kunnen zetten op de functie van programmaleider die stuurt op de uitvoering en verbinding van de FPA. De programmaleider is een netwerker die stimuleert dat alle netwerkpartners effectief een bijdrage kunnen leveren aan de FPA. Communicatie is een belangrijk onderdeel van de FPA, de communicatieadviseur draagt onder andere zorg voor communicatiekanalen en -middelen om relevante kennis en ervaring vanuit FPA uit te kunnen wisselen met alle netwerkpartners binnen de werkbare coalities.
4. Er is eenmalig een investering nodig voor het ontwikkelen van een FPA-website; een samenwerkings- en communicatieplatform.

## Kanttekeningen/risico's

De uiteindelijke effecten en uitwerking van de Friese Preventieaanpak zijn afhankelijk van de lokale uitvoering in gemeenten en organisaties.

## Financiële consequenties

Personeel	Jaarlijks te financieren (totaal voor vier jaar)	Herverdelen/efficiency
Programmaleider	24 uur € 60.893- € 30.447 = <b>€ 30.447</b>	12 uren vanuit huidige begroting € 30.447 (herschikking taken)
Programmaondersteuner	24 uur (binnen GGD-begroting)	herschikking taken binnen huidige programma's
Communicatieadviseur	24 uur € 53.750 - € 26.875= <b>€ 26.875</b>	12 uren uit de huidige begroting € 26.875, (herschikking taken)

Kosten	Incidenteel	Structureel
Communicatie: samenwerking communicatieplatform	<b>€ 20.000,- tot € 25.000,-</b>	€ 5.000 - €10.000 jaarlijks (Onderbrengen binnen huidige begroting GGD)
Ontwikkelen publicaties, instrumenten, pilots en andere producten	<b>€ 1000,-</b>	

### Zicht op mogelijke financiering:

- Subsidiereregeling Preventiecoalities VWS (aanvraag via De Friesland) t.b.v. coördinerende activiteiten bijvoorbeeld inzet communicatie
- Reeds lopende financieringen op lopende/bestaande initiatieven
- Innovatiefonds Stichting De Friesland  
Juni 2020: meer bekend over de landelijke financiering vanuit VWS gericht op ondersteuning lokale akkoorden zoals ook bij de uitvoering van de Sportakkoorden het geval is (voor de jaren 2021, 2022 en 2023)
- Mogelijke financiering door Provincie; Aanvangssubsidie en Kansenfonds 'Fûns Lok op ien'
- Private partners
- ZonMw-subsidies (weten wat werkt, samen met Aletta)

Het streven is om met de Friese Preventieaanpak elke geïnvesteerde euro drie euro op te leveren voor de burger

## Vervolgaanpak/uitvoering

Na instemming met het document Friese Preventieaanpak kan er samen met de betrokken partners gestart worden met de uitvoering van het programma voor de komende vier jaar. Een formeel ondertekeningmoment van de Friese Preventieaanpak met aanwezigheid van alle partners en mogelijk met staatssecretaris Blokhuis, volgt nog.

Veel nu al betrokken partners, hebben de intentie uit gesproken om zich de komende tijd al sterk te maken en zich te committeren aan de Friese Preventieaanpak.

De netwerksamenwerking vanuit de levensfasen en onderliggende thema's wordt samen met de relevante partners uit het netwerk opgestart.  
In de bestuurscommissie Gezondheid zullen we met regelmaat en indien gewenst een terugkoppeling van de resultaten geven.

### **Communicatie**

Aan de hand van het strategisch communicatieplan wordt de FPA geregeld en op een gestructureerde manier onder de aandacht gebracht van alle Friese gemeenten, samenwerkende (onderzoeks)organisaties en belangrijke stakeholders.

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

# Friese Preventieaanpak

Waar wij ons samen sterk voor maken!



20 mei 2020



# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>2</b>
1.1 Aanleiding .....	2
1.2 Wat is de FPA? .....	3
1.3 Ambities .....	3
1.4 Uitgangspunten .....	4
<b>2 Programmatische aanpak</b>	<b>7</b>
2.1 Programmalijnen van de FPA .....	7
2.2 Governance.....	7
2.3 Levensloopbenadering.....	10
2.4 Thema's .....	11
<b>3 Weten wat werkt</b>	<b>12</b>
<b>4 Delen wat werkt</b>	<b>14</b>
<b>5 Doen wat werkt</b>	<b>15</b>
<b>6 Randvoorwaarden</b>	<b>17</b>
6.1 Planning .....	17
6.2 Communicatie .....	17
6.3 Financiën.....	18
<b>7 Bijlagen</b>	<b>21</b>
7.1 Lijst van huidige partners .....	21
7.2 Thema omschrijvingen .....	23
7.2.1 Thema 1. Opvoeden .....	23
7.2.2 Thema 2. Leefstijl.....	25
7.2.3 Thema 3. Financiën .....	27
7.2.4 Thema 4. Onderwijs, werk en participatie.....	29
7.2.5 Thema 5. Gezondheidsvaardig .....	30
7.2.6 Thema 6. Psychosociale gezondheid .....	32
7.2.7 Thema 7. Leefomgeving .....	34
7.2.8 Thema 8. Zorg en voorzieningen .....	35
7.3 Samenhang doelstellingen.....	36
7.4 Samenhang met SDG's .....	44
7.5 Het Friese Kennis- en informatielandschap .....	46
7.6 Strategisch communicatieplan .....	47
7.7 Bronnen.....	64

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

### Opdracht die volgt uit het Nationaal Preventieakkoord

In 2019 heeft de bestuurscommissie Gezondheid opdracht gegeven om naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) een Friese Preventieaanpak (FPA) te ontwikkelen. Het NPA is een belangrijke stap richting een gezondere samenleving; een belangrijke vervolgstap is de doorvertaling van de afspraken uit het NPA naar Fryslân. Immers, naast het beïnvloeden van bijvoorbeeld, de leefstijl via landelijke maatregelen (campagnes, belastingmaatregelen en wettelijke ge- en verboden) zal de aanpak vooral lokaal, dichtbij de mensen, plaatsvinden. Door het NPA is er meer aandacht voor preventie en zijn er kansen om de huidige Friese aanpak van gezonde leefstijl en welzijn te transformeren naar een integrale benadering via alle fasen van de levensloop. Dat laatste wil zeggen voor jong en oud. Zodoende is deze preventieve en integrale levensloopbenadering op lokaal, Fries niveau die nog meer bijdraagt aan een gezond Fryslân.

### Landelijke en regionale uitdagingen

Er zijn nog altijd grote gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen (Rijksoverheid, 2020). Multiproblematiek wat samenhangt met sociaaleconomische verschillen speelt hierin een grote rol. Het verbeteren van de gezondheid en welzijn en het voorkomen van zorg begint bij preventie. Leefstijlaanpassing kan gezondheidswinst opleveren, maar het vraagt meer dan preventie gericht op leefstijlverandering om dit te bereiken. Met preventie kan worden voorkomen dat mensen meer of zwaardere zorg nodig hebben. Momenteel ondervinden stelselpartijen (zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders) te weinig stimulans voor preventie, omdat baten vaak pas later worden gerealiseerd en niet altijd ten deel vallen aan de partij die ook opdraait voor de kosten.

Tot op heden zijn de onderwerpen van het NPA in Fryslân vooral belegd in de leefstijlprogramma's Nuchter over Gewicht, Nuchtere Fries en Rookvrije Generatie. GGD Fryslân werkt bij deze leefstijlprogramma's samen met alle Friese gemeenten, en per programma met diverse organisaties. De leefstijlprogramma's richten zich voornamelijk op de doelgroep tot 25 jaar en opereren binnen de leefstijlthema's in het bewerkstelligen van gedragsverandering. Ook onderzoek richt zich nog veel op het vinden van bewijs van individuele leefstijlverbetering. Ten aanzien van het ontwikkelen van een effectievere aanpak van dergelijke complexe problemen zoals gezonder gedrag heeft de VNG twee thema's geprioriteerd waar kennis nodig is. Dit zijn 1. Gezondheidspotentieel en 2. Positieve Gezondheid/Brede kijk op gezondheid.

Naast de genoemde leefstijlprogramma's lopen er ook andere programma's zoals Vitale Regio Fryslân, Kansrijke Start, Gezonde School, Jong Leren Eten en Gezonde Leefomgeving. Met deze programma's is er ook bredere aandacht voor onderwerpen als armoedeproblematiek, opvoeding en leefomgeving. Er wordt door gemeenten, maar ook door andere betrokken partijen, soms ervaren dat er veel los van elkaar gebeurt en partijen door meerdere programma's tegelijk benaderd worden. Daarnaast is preventie iets wat ook door partijen in het private domein steeds belangrijker wordt gevonden, maar nog frequent geen structurele plek krijgt. Privaat-publieke samenwerkingen kunnen de gezondheid en het welzijn van de Friese burgers versterken.



## 1.2 Wat is de FPA?

### De FPA in het kort

De Friese Preventieaanpak (FPA) wil een brede beweging in Fryslân in gang zetten waarin partners in gezamenlijkheid werken aan de ambitie: Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân. We willen gezond leven in alle levensfasen mogelijk maken. Daarbij hebben we aandacht voor allerlei factoren die daarmee samenhangen zoals leefomgeving, opvoeding, financiën, zorg/voorzieningen. We zien preventie breed: van voorkomen dat..., tot voorkomen van erger. Er gebeurt al veel, maar we willen meer impact bereiken door synergie en onderzoek. In de FPA bundelen we daarom onze kennis en krachten door uit te zoeken wat werkt, te doen wat werkt en te delen wat werkt.

De FPA betekent een herijking en verrijking van al de (leefstijl)programma's die Fryslân nu al rijk is. Dit doen we door programma overstijgend alle inspanningen te bundelen binnen de verschillende thema's. Door onze integrale aanpak vindt er meer samenhang plaats tussen de bestaande programma's. Dat leidt tot een groter positief effect in de resultaten door meer efficiëntie. Daarnaast gaan we uit van een levensloopbenadering, waarbij alle levensfasen worden betrokken. De FPA moet ten goede komen aan de lokale ondersteuning en uitvoering van het Nationaal Preventie Akkoord. De ervaring die in de pilots van Vitale Regio Fryslân is opgedaan met "domein overstijgend" werken, zal ook worden voortgezet onder de vlag van de FPA.

Binnen deze aanpak willen we meer samenwerking tussen publieke en private partners. Daarmee willen we meer impact maken en betrokkenheid vanuit de private partijen verder vergroten. Het is het vertrekpunt voor het verder verbreden van de beweging waarbij meer organisaties zich aan kunnen sluiten voor het vergroten van de slagkracht. Zodoende is de FPA de Friese uitwerking van het Nationaal Preventieakkoord met als ultieme doel meer gezonde jaren en meer welzijn te bereiken voor iedereen in Fryslân.

Kenmerkend voor de FPA is de netwerksamenwerking. Essentie van netwerken is dat organisaties, ondanks hun verschillende ambities, toch voor dezelfde opgave staan: mensen en organisaties verbinden om gezamenlijke kracht te organiseren. Dit betekent dat we voor verschillende thema's en levensfasen nagaan van welke netwerkpartners de inbreng niet mag ontbreken. Zo kunnen we samen het verschil maken door daadwerkelijk stappen te zetten in onze ambitie.

## 1.3 Ambities

De FPA gaat uit van een aantal ambities die we in de netwerksamenwerking willen realiseren.

### Goede gezondheid en welzijn

De FPA zet in op een goede gezondheid en het welzijn voor alle inwoners van Fryslân. Welzijn en ervaren gezondheid zijn nauw met elkaar verbonden (De Friesland Zorgverzekeraar, 2016). Hiermee raakt de FPA aan *Sustainable Development Goal (SDG) 3: Gezondheid en Welzijn*. De SDG's zijn door diverse gemeenten opgenomen als ambities. De FPA en gemeenten werken hiermee samen aan dezelfde ambitieuze doelen.



Er wordt in deze aanpak breder gekeken dan alleen naar preventie gericht op een gezonde leefstijl. Zo zijn ook opvoeding, financiën, onderwijs, werk en participatie, psychosociale gezondheid en gezondheidsvaardigheden erkend als belangrijke bouwstenen voor een gezond en fijn leven. Daarnaast zijn een gezonde en veilige leefomgeving en goede zorg en voorzieningen benoemd omdat zij een gezond leven ook mede mogelijk kunnen maken.

### **Gelijke kansen voor iedereen**

Waar je wordt geboren bepaalt voor een aanzienlijk deel je gezondheid en welzijn op latere leeftijd. In onze grondwet staat dat iedereen in Nederland gelijk is en gelijke kansen zou moeten krijgen. Dit houdt ook het recht op gelijke kansen op gezondheid in. In Fryslân willen we dit nastreven door gezondheidsachterstanden terug te dringen (GGD Fryslân, 2018a). Dit sluit aan bij *SDG 10: Ongelijkheid verminderen*. Het benutten van gezondheidspotentieel is essentieel in het streven naar gelijke kansen voor iedereen. Als je iedereen gelijke kansen wilt geven, moet je mensen ongelijk benaderen. Het is aan de FPA te stimuleren dat hier ook aandacht voor is.

Uit onderzoek is bekend dat gezondheidsachterstanden vaak samengaan met achterliggende problemen zoals schulden of eenzaamheid. Dat geldt voornamelijk bij kwetsbare doelgroepen. De invloed van dergelijke sociaaleconomische factoren op gezondheid wordt geschat op 50 % (Canadian Institute of Advanced Research, 2012). Het is niet verrassend dat kwetsbare doelgroepen vaak kampen met zowel problemen op het gebied van fysieke als psychosociale gezondheid en daar zorg voor ontvangen. Mensen met een lage opleiding zijn in onze samenleving veel slechter af dan hoger opgeleiden als het om gezondheid gaat. De cijfers zijn onthutsend en de urgentie is duidelijk: ongeveer zes jaar eerder overlijden en jezelf vijftien jaar langer ongezond voelen (WRR, 2018). Dit vraagt om extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status), zoals ook benadrukt in de WRR *Policy Brief: Van verschil naar potentieel*.

Als we met preventie op diverse thema's deze doelgroepen met gezondheidsachterstanden kunnen bereiken, is de verwachting dat er synergie optreedt. Inzetten op het ene thema heeft immers ook effect op andere terreinen. Hierin is ook de levensloopbenadering van belang, omdat het bieden van gelijke kansen in alle fases van het leven vraagt om passende ondersteuning.

## **1.4 Uitgangspunten**

### **Alle fases in de levensloop doen ertoe**

Ieder mens doorloopt een levensloop met de daarbij behorende kenmerken en *life events*. Acties in eerdere levensfasen hebben een positief effect op de volgende fasen. Door binnen de FPA aan te sluiten op de levensfasen, streven we naar een vitale regio met kinderen die een goede start maken en daar levenslang profijt van hebben. We streven naar een Fryslân met actieve volwassenen, die fit hun pensioen in gaan. Maar ook met ouderen die zo lang en gezond mogelijk meedoen in de samenleving.

### **Aandacht voor achterliggende problematiek bij een ongezonde leefstijl door samenhang tussen het fysiek, medisch en sociaal domein**

Gezondheidsachterstanden staan zelden op zichzelf. Zo leiden armoedeproblematiek en het ontbreken van een sociaal netwerk tot stress en, daarmee, een afname in het handelend vermogen (WRR, 2017). Dit betekent dat het bevorderen van gezonder gedrag, middels een focus op de preventie rondom leefstijlen, minder effect heeft als er geen rekening wordt gehouden met achterliggende omstandigheden.

De fysieke omgeving is ook belangrijk. Ruimte om buiten te bewegen of aanbod van gezond voedsel kan ondersteunend zijn in het bevorderen van gezond gedrag. Door de gezonde keuze de normale keuze te maken, wordt het makkelijker om gezond gedrag aan te houden. Kortom, het leggen van verbindingen met andere domeinen en programma's werkt versterkend en vergroot het effect van de losse interventies. Binnen de FPA wordt gezamenlijk nagedacht over een sluitend preventie-aanbod op diverse thema's en op verschillende niveaus van preventie, zoals het eerder ontwikkelde Friese preventiemodel ook beoogt (zie figuur 1.)

### **Versterken van gezondheidspotentieel**

Daarnaast richt de FPA zich op het versterken van het gezondheidspotentieel. Daar waar mensen kampen met gezondheidsachterstanden valt immers ook het meeste voordeel te behalen bij het inzetten van een gedegen en gedragen preventieaanpak. Hier ligt een duidelijke link met het gedachtegoed van Positieve Gezondheid (Huber & Jung, 2015), waarbij men zich richt op wat iemand nog wél kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen.

Bovendien gaat het niet alleen om de lichaamsfuncties, maar ook mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Het is hierbij van belang de Friese inwoners ook zelf te betrekken zoals wordt gedaan bij Seker en Sûn, en middels panels zoals de Fryske burgertop. Het gaat immers om hen.

### **Een lerende aanpak**

De FPA zet in op het meten en weten van effectiviteit van nieuwe en al bestaande initiatieven in samenwerking met onderzoekorganisaties zoals Aletta Fryslân. Op deze manier ontstaat er een lerende omgeving die als voorbeeld kan dienen en zichzelf telkens kan verbeteren. Landelijke initiatieven die succes hebben, maar in Fryslân nog niet worden toegepast, kunnen zo ook worden toegevoegd aan de lokale en regionale aanpak. Dit vraagt een flexibele coördinatie en capaciteit in de FPA om dit mogelijk te maken. De FPA is complementair op andere programma's en projecten (zoals Bloeizone Fryslân). Bij het leren en kennis delen raken deze bewegingen elkaar en kunnen ze elkaar versterken.

### **Een programmatische aanpak**

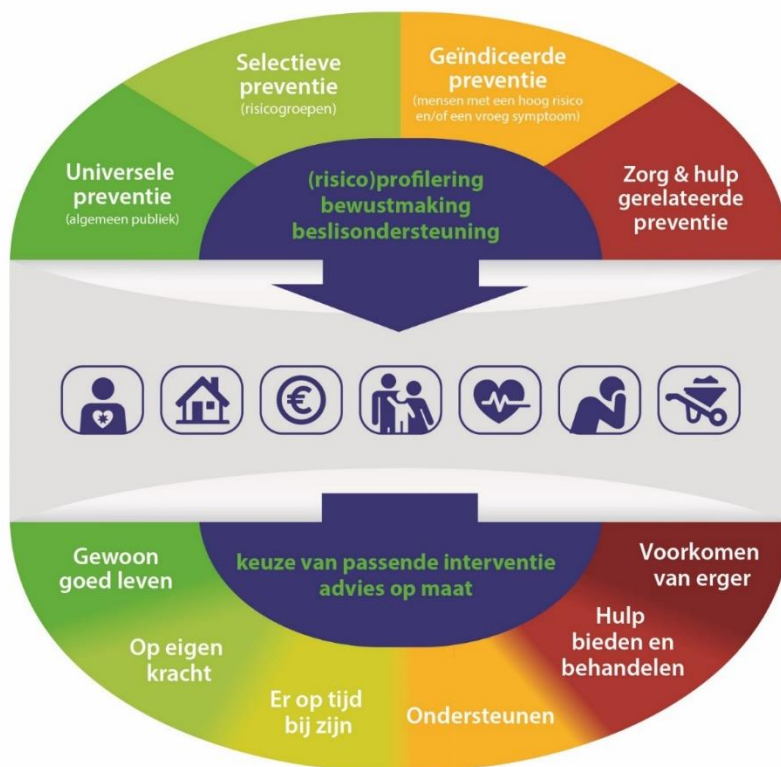
Inzetten op preventie raakt aan vele terreinen en betrokken professionals en vormt daarmee een complex proces. Dit vraagt om een programmatische aanpak. Kenmerken hiervan zijn de lange doorlooptijd (minimaal vier jaar), veel verschillende en terugkerende thema's in verschillende domeinen en wetten, verschillende snelheden in te onderscheiden activiteiten - want niet alles kan tegelijk. Daarnaast zijn er veel partijen die betrokken zijn en is er een complex veld van verantwoordelijkheden en besluitvorming.

### Samenwerken met partners

In alle gemeenten komt het belang van samenwerking met partners naar voren. De meest voor de hand liggende samenwerkingspartners zijn organisaties en professionals in het onderwijs (scholen), en het sociaal, fysiek en medisch domein. Hieronder vallen partners als (sport)verenigingen en de verschillende zorgverleners. Ook buiten de domeinen zijn er belangrijke partners, zoals winkeliers en werkgevers. De samenwerking met deze partners is een belangrijk onderdeel van de programmatische aanpak binnen de FPA.

Binnen Vitale Regio is het Friese preventiemodel gebruikt als "taal" voor het samenwerken vanuit die domeinen en op verschillende preventieniveaus. In een geografisch gebied of betreffende een gezondheidsonderwerp gebeurt al veel aangaande preventie, zonder dat uitvoerders dit soms van elkaar weten. De verantwoordelijkheid voor preventie in de universele preventie ligt bijvoorbeeld bij gemeenten. Voor zorg- en hulp gerelateerde preventie bij de Zorgverzekeraar. Met samenwerking en afstemming willen we de impact vergroten, zonder dat we elkaars verantwoordelijkheden overnemen.

## Het Friese Preventiemodel



Bron: Prevent-model, GezondNL.nl,  
aanpassingen door Werkgroep Preventie en Sociaal Domein Friesland.  
V 1.0., mei 2017.

**Figuur 1 Het Friese Preventiemodel**

De FPA borduurt verder op het eerder ontwikkelde Friese Preventiemodel, waarbij oog is voor de brede aanpak van preventie, van voorkomen dat... tot voorkomen van erger.

## 2 Programmatische aanpak

Om een samenhangende en duurzame preventieaanpak te bereiken, is er meer nodig dan losse activiteiten. Hoe komen we naar een geïntegreerd en duurzaam effect? Vanuit het Stanford Social Innovation Review komt naar voren dat voor collectieve impact de volgende punten belangrijk zijn (Kania & Kramer, 2011):

1. Gezamenlijke visie op het probleem en de strategie van de aanpak
2. Streef naar een lerende aanpak. Dit houdt in dat we afspreken hoe we monitoren en welk resultaat we meten. Deze verbetercyclus is gewaarborgd door een ontwikkelde data- en kennisinfrastructuur op organisatie- en regioniveau.
3. Zorg dat partners hun specifieke kracht en expertise slim op elkaar afstemmen, elkaar kunnen aanvullen en versterken, zorg voor collectieve regie.
4. Besteed veel aandacht aan onderlinge communicatie en bouw aan wederzijds vertrouwen en een duurzame samenwerking.

Ondersteunende organisatievorm. Zorg voor een robuuste organisatiestructuur en governance, die de verandering gaat dragen.

Hieraan voegen we toe dat het belangrijk is om de activiteiten waarvan bekend is dat ze effect hebben ook uit te voeren. Het opstellen van een gemeenschappelijke agenda waarin doelen staan geformuleerd en de huidige programma's worden gecombineerd met effectieve activiteiten volgens "Delen wat werkt" lijn, is de volgende fase. Deze fase gaan we samen met partners vormgeven.

### 2.1 Programmalijnen van de FPA

De FPA bestaat uit drie programmalijnen die gezamenlijk bijdragen aan een samenhangende aanpak:

- Onderzoek & Monitoring: **Weten wat werkt**
- Kennisdeling: **Delen wat werkt**
- Activiteiten en projecten: **Doen wat werkt**

De verschillende programmalijnen worden in hoofdstuk 3, 4 en 5 verder uitgewerkt.

### 2.2 Governance

Bij de governance van de FPA is gedeeld eigenaarschap van de partijen die systeemverantwoordelijkheid hebben voor preventie het uitgangspunt. Dit betekent een stevige rol voor gemeenten en GGD (als dienst van de gemeenten) en De Friesland als preferente zorgverzekeraar in Fryslân. De governance van de FPA kent een programmteam, taskforce en netwerksamenwerking met de partners. Hieronder lichten we dit verder toe.

#### Netwerksamenwerking via de programmalijnen, inhoudelijke thema's en levensfasen

Om de ambities van de FPA te bereiken is samenwerking tussen individuen, organisaties en netwerken van groot belang. Daarom kiezen we als organisatievorm voor een *netwerksamenwerking*.





In essentie staan we voor dezelfde ambitie, namelijk een *goede gezondheid en welzijn en gelijke kansen voor iedereen*. We willen mensen en organisaties verbinden om gezamenlijke kracht te organiseren.

De komende vier jaar krijgen de acht thema's en de verschillende levensfasen een plek in de FPA. Hiervoor worden werkbare coalities ingericht die tot taak hebben om vanuit de thema's en levensloopbenadering aan de hand van de drie programmaliijnen;

1. Uit te zoeken wat werkt ('Weten wat werkt', o.a. in samenwerking met Aletta Fryslân),
2. Te stimuleren dat alle Friese gemeenten en partners hiermee aan de slag gaan ('Doen wat werkt'),
3. Uitwerken hoe relevante inzichten kunnen worden gedeeld ('Delen wat werkt').

De werkbare coalities worden ingericht als netwerksamenwerking. Dit betekent dat per thema en/of levensfase wordt nagegaan welke werkbare coalitie nodig en wenselijk is om stappen te kunnen zetten. Oftewel: van welke (externe) partners is het nodig en wenselijk dat zij zich verbinden aan deze levensfase en/of dit thema? Verantwoording en terugkoppeling van de werkbare coalities gaat naar het programmateam. De werkbare coalities binnen het netwerk kunnen zowel het programmateam als de taskforce gevraagd en ongevraagd adviseren over de prioriteiten voor het komende jaar of de samenhang tussen verschillende werkbare coalities.

### **Partners**

In de huidige programma's wordt al samengewerkt met verschillende partners per thema (bijvoorbeeld VNN bij roken en alcohol). Ook in alle gemeenten komt het belang van samenwerking met partners naar voren. De meest voor de hand liggende netwerkpartners zijn organisaties en professionals in het onderwijs, sociale en medische domein. Ook buiten het onderwijs, sociale en medische domein zijn er belangrijke partners, zoals werkgevers (VNO-NCW/MBK-Noord). In de afgelopen periode hebben veel gesprekken plaatsgevonden met verschillende netwerkpartners. Na afloop van deze gesprekken hebben de netwerkpartners hun intentie uitgesproken om een bijdrage aan de FPA te willen leveren (zie bijlage 7.1).

De bijdragen van de verschillende netwerkpartners zullen de komende tijd concreet gemaakt moeten worden, net als het vormen coalities op levensfase en thema. Afhankelijk van hun positie in het veld kunnen netwerkpartners ook ongevraagd de taskforce en het programmateam adviseren, bijvoorbeeld over prioriteiten, ontwikkelingen en nieuwe vraagstukken die het FPA raken.

### **Taskforce**

De Taskforce FPA stuurt op verbinding, vernieuwingskracht, communicatie en het versterken van al goed lopende effectieve initiatieven, interventies en programma's in Fryslân. De kracht zit onder andere in het bundelen, het boosten, opschalen en het verrijken hiervan.

De partijen in de taskforce nemen deel vanwege eigenaarschap van preventie, unieke toegang tot relaties en/of wetgeving en commitment aan de FPA. Bij de samenstelling van de taskforce FPA denken we nu aan een aantal (maximaal drie) gemeentelijke portefeuillehouders, de directeur publieke gezondheid GGD Fryslân, de directeur van De Friesland, de directeur van Aletta Fryslân en mogelijk nog nader te bepalen (private) partners.



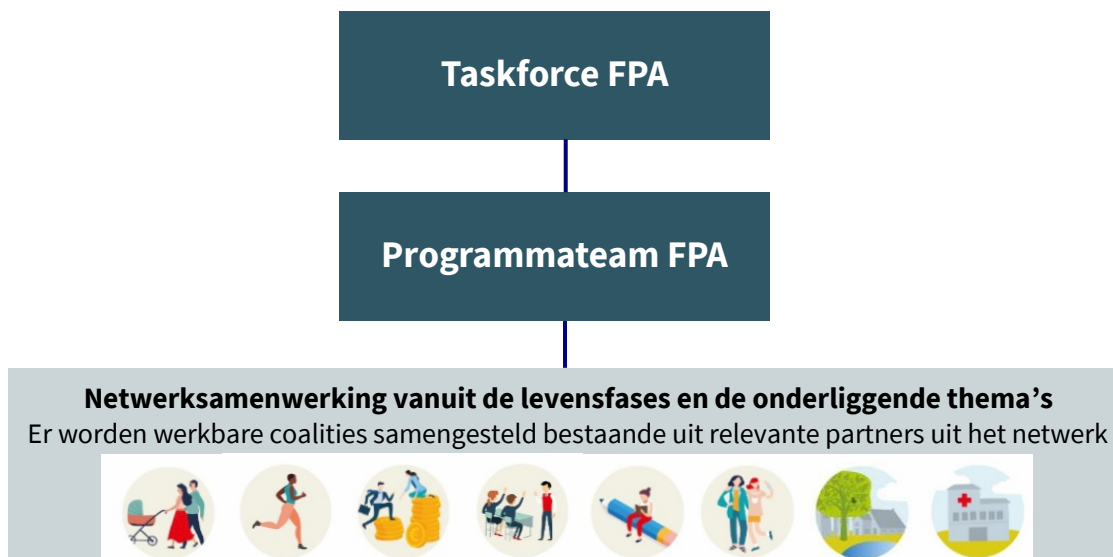
Voor zover het mogelijk is, vanuit het eigen mandaat van de partijen, is de taskforce FPA in grote lijnen verantwoordelijk voor:

- Opdrachtformulering aan het programmteam FPA.
- Mede prioritering van levensfasen en/ of thema's
- Zorgdragen voor een "landingsplek" voor preventieve initiatieven
- Jaarlijks vaststellen van de begroting, het jaarplan en de verantwoording.
- Organiseren van financiële middelen
- Sturing op het realiseren van de ambities van de FPA.
- Stimuleren van meetbaar maken van de effecten van preventieve interventies om met elkaar na te gaan of en welke bijdrage deze effecten leveren aan goede gezondheid en welzijn en gelijke kansen voor iedereen

In samenspraak bepalen de partijen in de taskforce hoe zij de verantwoordelijkheden verdelen en hoe onderling beslissingen tot stand komen.

### **Programmteam FPA**

De programmaleider vormt samen met een communicatieadviseur, een ondersteuner, afvaardiging vanuit de coalities, ambtelijke afvaardiging en een adviseur van De Friesland het programmteam. Over de (uren)inzet van gemeenten en De Friesland moeten nog afspraken gemaakt worden. Door communicatie en ondersteuning vanuit het programmteam ondersteunend te laten zijn aan de werkbare coalities (en de huidige al lopende programma's) wordt de efficiëntie verhoogd. De programmaleider zorgt ervoor dat er verbinding is tussen alle werkbare coalities en bewaakt beoogde doelen en effecten en hoe deze zich verhouden tot de programmadoelen en ambities van de FPA.



**Figuur 2: Schematische weergave inrichting governance FPA**



## 2.3 Levensloopbenadering

De FPA hanteert een levensloopbenadering. Hierin onderscheiden we verschillende levensfasen. De levensfasen zijn gekozen op basis van de diverse settings waarin de Friese inwoners zich bevinden en de uitdagingen die per levensfase optreden. Deze fasen sluiten aan bij de monitor gegevens van GGD Fryslân en logische overgangsmomenten, waaronder de eerste 1.000 dagen, de basisschool en de middelbare school.

Onder de 18 jaar is er gekozen voor vier levensfasen, omdat de groei en verandering die kinderen in deze periode doormaken zo groot is dat het onvoldoende recht doet om hier geen onderscheid te maken. Mocht het zo zijn dat er ook in latere levensfasen behoefte is aan een meer gedetailleerd onderscheid, dan past dit ook binnen de huidige levensloopbenadering.

In de werkbare coalities (zie paragraaf 2.2.) wordt uitgewerkt welke thema's spelen per levensfase en hoe deze prioriteit moeten krijgen. In de volgende paragraaf worden de acht inhoudelijke thema's geïntroduceerd waarbij het aan de partners in de werkbare coalities is om na te gaan wat deze betekenen per levensfase en welke acties in het kader van de FPA hieraan worden verbonden.



Figuur 3: Indeling in levensfasen

## 2.4 Thema's

In het Nationaal Preventieakkoord is gekozen voor de thema's 'roken', 'problematisch alcoholgebruik' en 'overgewicht.' Ook in Fryslân spelen deze leefstijlthema's een belangrijke rol. Op dit moment zijn er programma's actief als: Rookvrije Generatie Nuchtere Fries en Nuchter over Gewicht. Echter, voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen is een bredere insteek nodig. Het is bekend dat armoedeproblematiek, onvoldoende sociaal netwerk of andere sociaaleconomische omstandigheden leiden tot afname van het doen vermogen als gevolg van stress (WRR, 2017). Met doenvermogen wordt bedoeld het niet-cognitieve vermogen, zoals een doel stellen en een plan maken, in actie komen, volhouden en om kunnen gaan met verleidingen en tegenslag. Het bevorderen van gezond gedrag via leefstijlverandering heeft dus minder effect als er geen rekening wordt gehouden met achterliggende omstandigheden.

Om deze redenen zet de FPA in op de thema's 'opvoeden', 'leefstijl', 'financiën', 'onderwijs', 'werk' en 'participatie', 'gezondheidsvaardig' (geletterdheid), 'psychosociale gezondheid', 'leefomgeving' en 'zorg en voorzieningen'. Al deze thema's zijn van invloed op het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag. In meerdere gemeenten wordt al met een deel van deze thema's gewerkt.

### **Integrale aanpak met aandacht voor groepen met gezondheidsachterstanden**

Door een integrale aanpak waarbij aandacht is voor het leggen van verbindingen met andere domeinen, wordt het effect van de verschillende activiteiten vergroot.

Helpend voor een gezonde leefstijl is een gezonde leefomgeving die dit mogelijk maakt. Hier liggen kansen om een integrale aanpak op te zetten. Ook binnen de Omgevingswet is oog voor een gezonde leefomgeving en wordt ingezet op interventies gericht op verbeteren van de sociaaleconomische situatie. Daarnaast is het ondersteunend als je voldoende bestaanszekerheid en geen geldgebrek hebt, en gezondheidsvaardig bent om in te zien welke gevolgen bepaalde leefstijlkeuzes hebben.

Binnen de FPA wordt specifiek aandacht besteed aan preventie gericht op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Ook is er aandacht voor het betrekken van de leefomgeving en het versterken van gezondheidsvaardigheden gezien de verbanden die deze factoren hebben met gezondheidsachterstanden.



**Figuur 4: De acht thema's van de FPA**

## 3 Weten wat werkt

### Ervaring in Vitale Regio Fryslân

De ervaring met inhoudelijk uiteenlopende en qua omvang sterk variërende pilots binnen Vitale Regio Fryslân leerde dat het werken met eenzelfde meetinstrument onmogelijk was. Er ontstond vervolgens een netwerk van betrokken onderzoeken, gecoördineerd vanuit de werkstroom onderzoek. In dit netwerk participeerden diverse onderzoeksorganisaties en onderzoekers. Uiteindelijk is deze manier van werken effectief gebleken, omdat bij iedere pilot een passend onderzoek kon worden uitgevoerd.

Er is geen blauwdruk voor het oplossen van de acht thema's in de FPA. Veranderingen in de maatschappij en techniek gaan snel en de uitdagingen in de publieke gezondheid worden steeds complexer. Dit vraagt een andere manier van denken en beleid maken, waarbij verder wordt gekeken dan causale modellen (een individuele interventie leidend tot gezondheidsverbetering), maar wordt gekeken naar de invloed van interventies in het systeem. Binnen de wetenschap groeit het besef dat huidige onderzoeksmethoden onvoldoende recht doen aan de complexe werkelijkheid. Onderzoek blijft zich richten (mede dankzij systemen van financiering) op vinden van bewijs van individuele leefstijlverbetering in een specifieke setting. Dit, terwijl er juist nieuwe methoden nodig zijn om onderzoek te doen naar effectief gezondheidsbeleid om echte, blijvende oplossingen te genereren.

Vanuit de VNG zijn twee thema's geprioriteerd waar kennis nodig is t.a.v. een effectievere aanpak van complexe problemen. Dit zijn 1. Gezondheidspotentieel en 2. Positieve Gezondheid/Brede kijk op gezondheid.

### Onderzoeksconsortium Aletta Fryslân

Vanuit Aletta Jacobs School of Public Health wordt relevant onderzoek gestimuleerd door actief vraagstukken vanuit beleid en praktijk op te halen en te beantwoorden met behulp van wetenschappelijk kennis en vraaggericht onderzoek. De complexiteit van gezondheidsvraagstukken vraagt in toenemende mate om intensieve samenwerking tussen regionale partijen op het gebied van onderzoek, opleiding, strategie- en beleidsvorming, en implementatie. GGD Fryslân, De Friesland, RUG Campus Fryslân, Medisch Centrum Leeuwarden, en de Aletta Jacobs School of Public Health werken samen om invulling te geven aan de gedeelde ambities t.a.v. publieke gezondheid in Fryslân. Deze partijen hebben een samenwerking in het zogeheten "Aletta Fryslân", de Friese outreach van de Aletta Jacobs School of Public Health. De samenwerking binnen Aletta Fryslân bevordert evidence-informed werken door innovatie en projecten uit de praktijk te evalueren met behulp van wetenschappelijk onderzoek, en stimuleert het delen van kennis, ervaringen en initiatieven. Deze samenwerking beoogt een positieve impact op de effectiviteit van de preventieaanpak in Fryslân te hebben.

Aletta Fryslân is een netwerk waarin professionals vanuit de aangesloten partners werken aan een (grotendeels) gezamenlijke kennisagenda. Deze samenwerking is een voedingsbodemp voor kennisontwikkeling rondom de geprioriteerde thema's binnen de FPA met een specifieke focus op "gezondheidspotentieel" en "brede kijk op gezondheid", waarbij de harmonisatie van een wetenschappelijk kader het hoogste doel is. Ten aanzien van deze harmonisatie is het bijvoorbeeld van belang om projecten te implementeren, monitoren en evalueren op gezamenlijk afgestemde indicatoren en om energie te steken in het verbinden van elkaars netwerken.

De partijen binnen het netwerk Aletta Fryslân onderhouden deels gezamenlijk, deels apart contacten met andere onderzoekspartijen, zoals Fries Sociaal Planbureau, NHL Stenden Hogeschool, Data Fryslân en diverse andere organisaties zoals TNO, GGD GHOR en andere universiteiten. Fryslân vormt daarmee een vruchtbare bodem om als netwerk tot beantwoording van de vraag “Weten wat werkt” te komen. Weten wat werkt rust steeds meer op het gebruik van grootschalige populatie data. Door verschillende bronnen over de gezondheid en welvaart van burgers te combineren ontstaan nieuwe mogelijkheden voor en inzichten in effectief preventiebeleid. Deze data-gedreven werkwijze wil Aletta Fryslân vormgeven via o.a. datalabs in samenwerking met Data Fryslân.

Bijlage 7.5 geeft de ontwikkeling van het Friese kennis- en informatielandschap binnen de FPA weer.

### **Uitvoering**

Om tot passende en voldoende onderzoeksuitvoering te komen, is het wenselijk dat binnen het consortium Aletta Fryslân iemand belast wordt met de rol van projectleider “Weten wat werkt”. Deze persoon vormt de linking pin met de programmaleiding en neemt zitting in het programmateam.

Ten aanzien van alle FPA-thema’s wordt een passend onderzoeksplan opgesteld. Hierbij dienen de drie lijnen die gehanteerd zijn bij Vitale Regio Fryslân als startpunt. Aan de hand van de uit te voeren projecten en plannen worden deze onderzoekslijnen nader geconcretiseerd in een onderzoeksplan per thema en daarbinnen per project. Dit kan verschillen per thema gezien er bijvoorbeeld binnen Kansrijke Start en bij JOGG al veel onderzoek is verricht en bekend is wat er effectief is.

Jaarlijks vindt rapportage plaats aan het programmateam en via het programmateam aan de taskforce.

### **Verbinding met andere programmalijnen**

In samenwerking met de programmalijn “Delen wat werkt” wordt kennisdeling ondersteund en uitgevoerd in de vorm van analoge en digitale kennisdelingssessies, -methoden en media.

## 4 Delen wat werkt

Bij “Delen wat werkt” gaat het om:

- Ophalen van kennis en ervaringen uit de provincie en het land (en eventueel internationaal), zodat we niet voor alles zelf het wiel hoeven uit te vinden.
- Onderling: als partners en Friese gemeenten in het programma alle kennis en ervaring uitwisselen en duiden.
- Onze eigen succes- en faalervaringen delen met anderen.

In diverse programma's is ervaring opgedaan met verschillende manieren om informatie, kennis en ervaringen met elkaar te delen (platformbijeenkomsten, nieuwsbrieven, websites (met eventueel een beveiligde omgeving voor partners waar documenten met elkaar gedeeld worden) en intervisiebijeenkomsten. De succesvolle elementen hieruit worden meegenomen naar de FPA. Daarnaast zijn er verschillende databanken landelijk beschikbaar waaruit informatie gehaald kan worden. In Fryslân en landelijk loopt er veel onderzoek wat bijdraagt aan de kennis over (wat werkt bij) preventie. GGD Fryslân heeft hierin een taak om het overzicht te bewaken en actueel te houden, zodat alle partners op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen.

# 5 Doen wat werkt

## Van gezamenlijke plannen naar lokaal doen

De FPA is niet alleen een provinciaal plan, maar gaat vooral over lokaal doen, dichtbij en voor/met inwoners! Gemeenten hebben hierbij een regierol. De daadwerkelijke *aanpak* is dan ook maatwerk. Dit geldt ook voor de advisering en ondersteuning door GGD-professionals richting gemeenten en voor de samenwerking met – deels nieuwe – partners.

Het zou mooi zijn als de gedachte van de FPA ook bij elke lokale aanpak zichtbaar wordt: nog integraler werken dan we al gewend waren: met een brede blik (de acht thema's) en voor alle levensfasen, een doorgaande lijn van jeugd naar volwassenen en senioren. Hierbij zullen we ook de Bloeizone Fryslân beweging benutten, die met initiatieven van onderop een olievlek over de hele provincie wil realiseren. Een maatschappelijke buitenboordmotor voor de FPA.

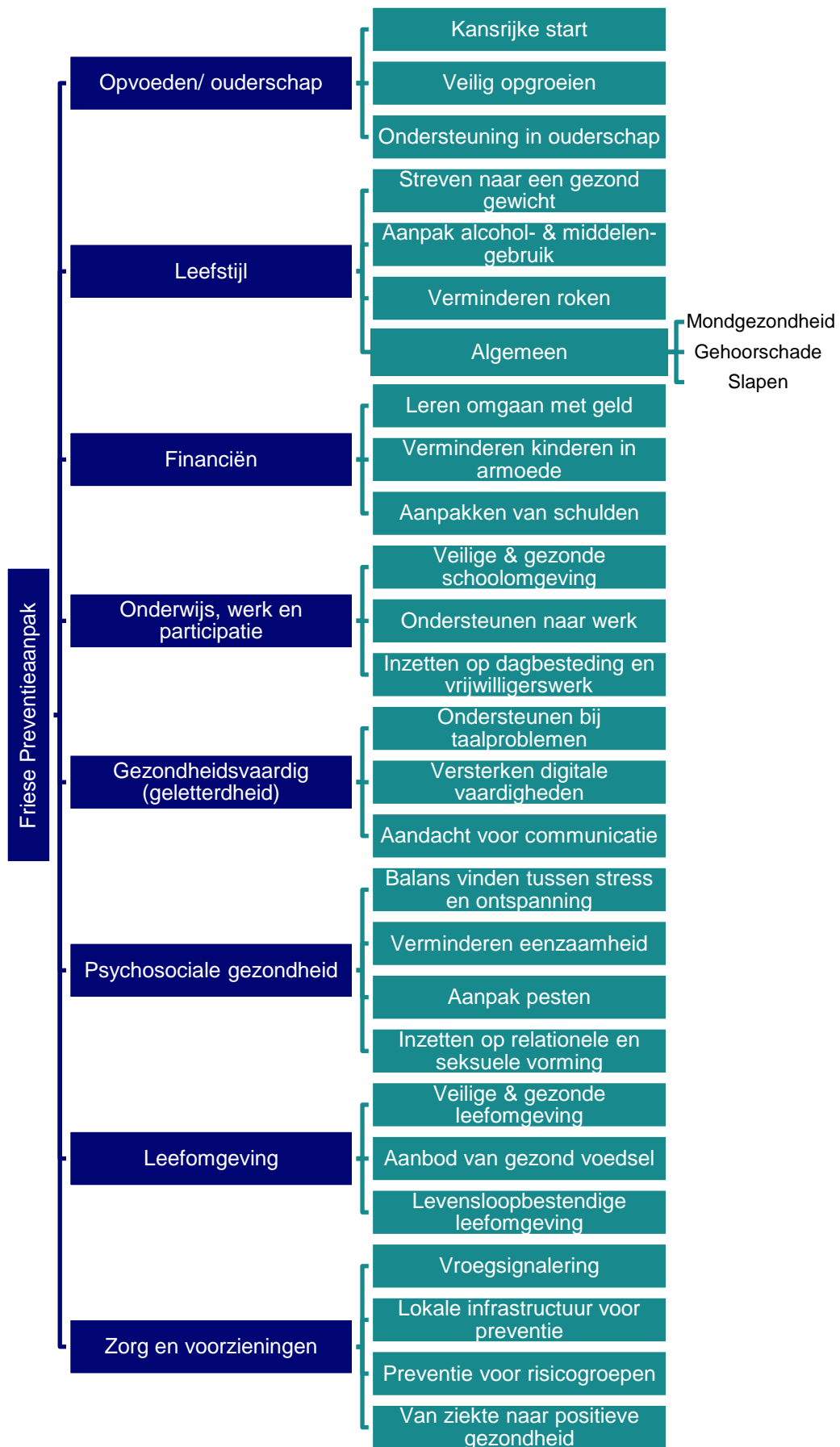
## Uitvoering

In de volgende fase wordt een gemeenschappelijk agenda opgesteld, waarin doelen per thema en/of levensfase worden geformuleerd. Deze sluiten aan bij de ambities van de FPA. Dit vraagt een vertaling naar concrete en meetbare doelstellingen waarvan de voortgang structureel wordt gemonitord binnen de programmalijn “Weten wat werkt. Hierbij wordt gekeken hoe aanvullende activiteiten en bijdrage van partners per thema de FPA kunnen complementeren, gebaseerd op:

- Het impactpotentieel: er is gezondheidswinst mogelijk vanwege de omvang van het risico zelf en/of de omvang van de risicogroep (dit komt naar voren uit de programmalijn “Delen wat werkt”);
- Instappen in een lopend proces: er lopen al kansrijke initiatieven in Fryslân.

## Focus per thema

De partners dragen bij aan de levensfase en/of één of meer van de acht thema's. Per thema zijn er diverse onderdelen benoemd waarop we de focus leggen. Dit is te zien figuur 5. Dit kan nog uitgebreid worden met andere onderdelen die ook onder de thema's kunnen vallen. We hebben per thema de relevantie van het thema en onderdelen waar de FPA zich op richt uitgewerkt in bijlage 7.2. Hierin is ook aandacht voor de trends, regionale context en waar de uitdagingen liggen voor Fryslân.



Figuur 5: Onderdelen waar de FPA in ieder geval op inzet per thema



## 6 Randvoorwaarden

### 6.1 Planning

De FPA richt zich op een meerjarenplan van in principe vier jaar. Als er een gedeeld beeld is over de inhoud en de ambities, is het zaak om de doelen en activiteiten te prioriteren middels het opstellen van een gezamenlijke agenda met de meest betrokken partners/ werkbare coalities. Hieruit volgt een fasering op levensfasen en thema's, in welke jaren de focus wordt gelegd. Hierbij wordt gekeken naar benutten en versterken wat er al is in Fryslân, dit verrijken met bestaande effectieve interventies en dit goed communiceren en met elkaar delen.

### 6.2 Communicatie

Aan de hand van het strategisch communicatieplan (zie bijlage 7.6) wordt de FPA geregeld en op een gestructureerde manier onder de aandacht gebracht van alle Friese gemeenten, samenwerkende (onderzoeks)organisaties en belangrijke stakeholders.

#### Centrale vraag en deelvragen

De centrale vraag van het strategisch communicatieplan luidt: Hoe kan communicatie bijdragen aan het positioneren van de Friese Preventieaanpak richting alle organisaties binnen deze samenwerking en belangrijke stakeholders om zo haar ambitie te verwezenlijken? Hoe kan communicatie bijdragen aan het positioneren van de Friese Preventieaanpak binnen deze netwerksamenwerking en de belangrijke stakeholders om zo haar ambitie te verwezenlijken?

Het plan biedt een uitwerking op de volgende deelvragen:

1a. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) draagvlak, binding en sympathie opbouwen richting alle organisaties binnen de netwerksamenwerking, zoals:

- Alle Friese gemeenten
- GGD Fryslân<sup>1</sup>
- Samenwerkende (onderzoek)organisaties, waaronder De Friesland, VNO-NCW en Aletta Fryslân

1b. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) naamsbekendheid opbouwen richting potentiële organisaties en belangrijke relaties?

2. Hoe kunnen we vanuit de Friese Preventieaanpak, via alle bestaande programma's en vanuit alle thema's, zo efficiënt en effectief mogelijk relevante kennis en ervaring delen over preventie op gebied van gezondheid en welzijn binnen de netwerksamenwerking?

---

<sup>1</sup> **BELANGRIJKE NOTE:** Daar waar GGD Fryslân wordt genoemd, worden ook de **programmaleiders van de bestaande programma's** bedoeld. Deze leiders hebben ook een zeer belangrijke sleutelrol. Deze programma's zijn overigens al in een dergelijk samenwerkingsverband gestart, alleen niet alle organisaties zijn (nog) aangehaakt.



### **Inhoud communicatieplan**

Dit plan vormt in eerste instantie een essentiële basis voor (interne) draagvlak, binding en sympathie voor FPA, maar ook voor de (externe) positionering en naamsbekendheid. In het plan in de bijlage zijn de communicatiedoelgroepen en -doelstellingen uitgewerkt om te komen tot de uiteindelijke communicatiestrategie met bijbehorend plan van aanpak.

### **Gezamenlijk succes door flexibiliteit**

Uiteraard is het succes van FPA mede afhankelijk van de beschikbare tijd, budget en vooral ook de inzet vanuit alle samenwerkingspartners binnen FPA. Ook de programmaleiders van de bestaande programma's spelen een belangrijke sleutelrol als het gaat om de uitrol van communicatie. Op basis van geregeld evalueren met alle samenwerkende partners en programma's en het inventariseren van (nieuwe) wensen en behoeften, worden doelstellingen en communicatiemiddelen eventueel verder aangescherpt ('agile'). Daarnaast speelt issuemanagement een belangrijke rol. Vanuit een dergelijke flexibele houding wordt verder gewerkt aan draagvlak, binding en sympathie om zo de FPA-ambitie gezamenlijk zo succesvol na te kunnen streven.

### **Meer informatie**

Het uitgewerkte communicatieplan is te vinden in bijlage 7.6

## **6.3 Financiën**

### **Basisformatie**

- *Programmaleider*: Programmaleider zorgt voor overzicht in lopende en nieuw preventie-activiteiten die in Friesland worden ondernomen en zorgt ervoor dat binnen FPA de kennisdeling en communicatie over de activiteit op gang komt en wordt weggezet in de tijd. De programmaleider stuurt de uitvoering van de FPA aan en legt hierover verantwoording af aan de Taskforce FPA. De programmaleider is een netwerker die stimuleert dat alle netwerkpartners effectief een bijdrage kunnen leveren aan de FPA.  
Inzet: 24 uur/week.
- *Programmaondersteuner*: deze ondersteunt de programmaleider, onder andere door het plannen, voorbereiden en verslagleggen van bijeenkomsten.  
Inzet: 24 uur per week. De uren van de programmaondersteuner worden nu per (leefstijl)programma apart ingezet, hier wordt dus een efficiëntieslag gerealiseerd. Vanuit het programmateam worden ook de overige leefstijl programma's ondersteund.
- *Communicatieadviseur*: draagt bij aan de uitvoering van het communicatieplan en draagt zorg voor communicatiekanalen en -middelen om relevante kennis en ervaring vanuit FPA uit te kunnen wisselen met alle netwerkpartners binnen de werkbare coalities.  
Inzet: 24 uur per week. Ook hier geldt een gedeeltelijke efficiëntieslag, door de huidige inzet van communicatie binnen de afzonderlijk programma's te bundelen binnen het programmateam FPA.

### Communicatiebudget

Er is eenmalig een investering nodig voor het ontwikkelen van een FPA-website; een samenwerking en communicatieplatform. Daarnaast is jaarlijks sprake van een communicatiebudget ten behoeve van het onder de aandacht brengen van de FPA en het delen van relevante publicaties, instrumenten en andere producten.

### Werkbudget FPA

Er lopen meerdere (leefstijl)programma's die nu een plek krijgen binnen de FPA. Veel van deze programma's hebben op dit moment een eigen budget. Op dit moment is het lastig in te schatten of er extra financiering en/of een werkbudget FPA nodig is. Het voorstel is om eerst de FPA goed in gang te zetten en meer zicht te krijgen op eventueel aanvullend budget. Mogelijk kunnen dan ook landelijke middelen ingezet worden of kan er gebruik gemaakt worden van subsidies van De Friesland en Provincie.

Personeel	Jaarlijks te financieren	Herverdelen/efficiency
Programmaleider	24 uur € 60.893- € 30.447 = <b>€ 30.447</b>	12 uren vanuit huidige begroting € 30.447 herschikking taken
Programmaondersteuner	24 uur (binnen GGD-begroting)	Herschikking binnen GGD
Communicatieadviseur	24 uur € 53.750 - € 26.875= <b>€ 26.875</b>	12 uren uit de huidige begroting € 26.875, herschikking taken Inzet mogelijke middelen uit Subsidieregeling Preventiecoalities VWS via DF
Ambtelijke afvaardiging	In overleg/ afstemming met gemeenten	
Programma lid De Friesland	In overleg/afstemming met De Friesland	

Kosten	Incidenteel	Structureel
Communicatie: samenwerkings- en communicatieplatform	<b>€ 20.000,- tot € 25.000,-</b>	€ 5.000 - €10.000 jaarlijks (Onderbrengen binnen huidige begroting GGD)
Ontwikkelen publicaties, instrumenten, pilots en andere producten	<b>€ 1000,-</b>	
Organiseren van Datalabs	<b>€5.000-10.000 euro</b> Afstemmen met De Friesland en Aletta Fryslân	

Zicht op mogelijke financiering:

- Subsidieregeling Preventiecoalities VWS (aanvraag via De Friesland) t.b.v. coördinerende activiteiten bijvoorbeeld inzet communicatie
- Reeds lopende financieringen op lopende/bestaande initiatieven
- Innovatiefonds Stichting De Friesland
- Mogelijke financiering door Provincie; Aanvangssubsidie en Kansenfonds 'Fûns Lok op ien'
- Juni 2020: Informeren landelijke financiering vanuit VWS-ondersteuning lokale akkoorden zoals ook bij de uitvoering van de Sportakkoorden het geval is (voor de jaren 2021, 2022 en 2023)
- Private partners
- ZonMW-subsidies (Weten wat werkt, samen met Aletta)

Het streven is om met de Friese Preventieaanpak elke geïnvesteerde euro drie euro op te leveren voor de burger

## 7 Bijlagen

### 7.1 Lijst van huidige partners

Partners waarmee al afspraken en/of intentie tot samenwerken FPA is afgesproken		
Naam partner	Gevraagd vanuit thema	Intentie uitgesproken
De Friesland	Breed/overall	Ja
Aletta Fryslân	Weten wat werkt	Ja
ROS Friesland	Zorg & Voorzieningen	Ja
Provincie Fryslân	Leefomgeving	Ja
VNO-NCW MKB- Noord	Onderwijs Werk en Participatie en leefstijl	Ja
Friese Huisartsenvereniging	Zorg & Voorzieningen	Ja
Zorgbelang Fryslân	Zorg & Voorzieningen	Ja
HANNN	Leefstijl/breed	Ja
Veilig Verkeer Nederland	Leefomgeving/Leefstijl	Ja
Bloeizone Fryslân	Breed/overall	Ja
Alles is gezondheid	Breed/overall	Ja
8D Games	Leefstijl	Ja
Foodtruck Mama Mascha	Leefstijl	Ja
Herre Zonderland	Leefstijl	Ja
Kunstreiziger Hubert Luymes	Leefstijl	Ja
Landelijk JOGG	Leefstijl	Ja
Samira El Idrissi/La Forsa	Leefstijl	Ja
SC Heerenveen	Leefstijl	Ja
Sport Fryslân	Leefstijl	Ja
Team Fit	Leefstijl	Ja
Royal Smilde	Leefstijl	Ja
Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN)	Leefstijl	Ja
Koninklijke Horeca Nederland (KHN)	Leefstijl	Volgt nog
Theater Smoar	Leefstijl	Ja
Politie Noord-Nederland	Leefstijl	Ja
IVN	Leefstijl, Leefomgeving	Ja
Halt	Leefstijl	Ja
Fier	Psychosociaal	Ja
Cedin	Leefstijl/ onderwijs	Volgt nog
SOA Sense/ CSGNN	Psychosociaal	Ja
NHL	Leefstijl, Onderwijs Werk en Participatie	Volgt nog



<b>Potentiële partners of nog geen afspraken mee gemaakt of lokaal/landelijk</b>		
<b>Naam partner</b>	<b>Thema</b>	
Alliantie Rookvrij	Leefstijl	
Smeding	Leefstijl	
Vitamine Bo	Leefstijl	
Aldi	Leefstijl	
Lidl	Leefstijl	
Cambuur		
Voedingscentrum/ Gezonde Schoolkantine	Leefstijl	
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	Leefstijl	
SDF/Foar Fryske Bern	Zorg & Voorzieningen	
Ouderenbonden Fryslân SFO		
Verloskundigen vertegenwoordiging (VSV)	Opvoeden opgroeien/KS	
<i>Ziekenhuizen</i> - MCL - Tjongerschans - Nij Smellinghe - Antonius - Sionsberg	Zorg & Voorzieningen	
<i>Welzijnsorganisaties:</i> DFM: Sociaal werk Kearn SWF: Stichting Sociaal Collectief Heerenveen: Caleidoscoop Ooststellingwerf; Scala Opsterland; Code Hans	Breed	
Omrop Fryslân	Communicatie	
NDC	Communicatie	
Fers Provinciale Bieb	Laaggeletterdheid	
Tumba	Psychosociaal	
COC	Psychosociaal	

## 7.2 Thema omschrijvingen

### 7.2.1 Thema 1. Opvoeden

#### Relevantie

De ontwikkeling van jeugd tot de leeftijd van 23 jaar heeft een grote invloed op de gezondheid en kansen in de toekomst. De rol van ouders in de ontwikkeling is groot. De wijze waarop ouders in staat zijn invulling te geven aan het ouderschap en opvoedvaardigheden ontwikkelen is bepalend voor de toekomst van de volgende generatie. Ouderschap en opvoeden zijn onderwerpen die breder zijn dan binnen een gezin. De volledige context heeft invloed. De andere thema's zijn van invloed op invulling van ouderschap. En ouderschap start niet bij de geboorte van een kindje. Deze start bij de relatie tussen (of juist afwezigheid van) ouders, en heeft ook nog een relatie met de grootouders van een kind. De leefstijl, leefomgeving, financiële situatie, psychosociale gezondheid en toegang tot zorg of hulp heeft invloed op het ouderschap en de invloed van ouders op de toekomst van de komende generatie.

Steeds meer kinderen en ouders komen in de knel en zijn minder goed in staat zelfstandig hier verandering in te brengen. Er is steeds meer bekend over grote invloed die de omgeving heeft op de kansen van een kind en ook doorwerking van de invloed over generaties heen. (Roseboom, 2018). De cumulatie van risicofactoren komt veel voor bij een kleine groep. Deze groep profiteert te weinig van beschikbare projecten, programma's en activiteiten. De achterstand en de kansen van deze groepen verkleinen of blijven gelijk, terwijl andere groepen wel weten te profiteren. Als het lukt om deze groep een **kansrijke(re) start** te geven en na de eerste fase **veilig te laten opgroeien**, is dit iets wat een generatie overstijgend effect heeft. Een integrale aanpak gericht op thema's met de combinatie van een levensloopbenadering kan hierin een belangrijke verandering brengen. Intergenerationele impact ontstaat met kleine verbeteringen en vraagt om een langdurige aanpak, waarin samenhang met andere thema's noodzakelijk is.

**Ondersteuning in het ouderschap** kan helpen om ouderschaps- en opvoedvaardigheden te verstevigen. Dit vraagt om samenhang en samenwerking. Sterker nog, samenwerking tussen verschillende professionals, programma's en activiteiten vanuit verschillende domeinen is hierbij noodzakelijk. Een belangrijk deel van deze versteviging ligt niet alleen aan een professionele aanpak en het faciliteren van verschillende activiteiten. Juist ook de informele en maatschappelijke context kan van doorslaggevend belang zijn in het verstevigen van ouderschaps- en opvoedvaardigheden. Dus de familie, omgeving en cultuur waarin een kind opgroeit

#### Trends en regionale context

Ruim driekwart van de Friese ouders (78%) heeft familie of vrienden wel eens om hulp of advies bij de opvoeding gevraagd. Meer dan de helft van de ouders (56%) heeft hiervoor wel eens een professional gevraagd. Familie, vrienden en professionals worden het meest om hulp of advies gevraagd als kinderen tussen de nul en drie jaar oud zijn (respectievelijk 87% en 69%) (Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2016).

Het aantal kinderen dat te maken krijgt met een scheiding van zijn of haar ouders stijgt. De gevolgen daarvan kunnen groot zijn. 70% van de zaken bij de Raad van Kinderbescherming is scheiding gerelateerd. Na een scheiding met kinderen, blijft het ouderschap vaak bij de moeder. Binnen het ouderschap verdient vaderschap meer aandacht.

Een ruime meerderheid van de Friese gezinnen (70%) heeft tenminste één ingrijpende gebeurtenis in de gezinssituatie meegemaakt. De top 5 van meest aangevinkte gebeurtenissen is: woon-, drank- of verslavingsproblemen, langdurige ziekte of een handicap bij het kind, gezinsuitbreiding (stiefvader/-moeder/-kind erbij) en echtscheiding. Aan ouders is gevraagd of hun kind ooit getuige is geweest van huiselijk geweld. Een relatief kleine groep Friese ouders (3%) zegt dat dit het geval is. Wel maakt het uit in welk gezin een kind opgroeit. Zo is het percentage hoger bij kinderen uit eenoudergezinnen (18%), kinderen uit arme gezinnen (11%) en kinderen van laagopgeleide moeders (6%) (Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2016).

Ongeveer 18% van de kinderen van drie tot en met 12 jaar in Fryslân heeft met psychosociale problemen te maken, waarvan bij 9% sprake is van matige problematiek. Ernstige problematiek komt eveneens voor bij 9% van de Friese kinderen. Zowel kinderen in een eenoudergezin als kinderen die opgroeien in lage SES-gezinnen hebben vaker een verhoogde score als het gaat om psychosociale problematiek (Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2016).

### **Doelen**

Het programma van Kansrijke Start heeft vastgestelde doelen waar ook in Fryslân aan wordt gewerkt. Hieraan complementair definiëren we in dit stadium van de FPA enkele speerpunten. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Alle ouders hebben toegang tot betrouwbare informatie over hun zwangerschap, ouderschap en opvoeding
- Alle ouders kunnen gebruik maken van advies en ondersteuning bij de zwangerschap, ouderschap en opvoeding, zij ervaren hierbij geen fysieke of financiële belemmeringen.
- Meer aanstaande gezinnen ontvangen passende ondersteuning bij problemen of zorgen door JGZ, gebiedsteam of andere hulp: groei in aanmelding Stevig Ouderschap, VoorZorg, prenatale huisbezoeken, zorg door gebiedsteam of tweedelijns jeugdhulp.
- Er is een structurele samenwerking tussen geboortezorgketen (medisch domein), sociaal domein en JGZ.
- Er zijn meer verschillende kanalen – vooral digitaal – beschikbaar voor ouders voor advies en ondersteuning
- Binnen alle domeinen is er meer aandacht voor gezinnen met de risico's. Daarnaast is er aandacht voor mogelijke belemmerende factoren voor een goede ontwikkeling en/of veiligheid van het kind



## 7.2.2 Thema 2. Leefstijl

### Relevantie

Een ongezonde leefstijl (roken, ongezonde voeding, onvoldoende bewegen en alcoholgebruik) is de afgelopen jaren uitgegroeid tot de grootste veroorzaker van ziekte in Nederland (de 'leefstijl-epidemie'), met 35.000 doden en negen miljard euro aan zorguitgaven per jaar. Alcohol kost de Nederlandse maatschappij zo'n 2,3-4,2 miljard euro per jaar, na correctie van de baten van alcoholaccijnsinkomsten, maar zonder rekening te houden met kwaliteit van leven en voortijdige sterfte. Maatregelen die alcoholconsumptie verminderen hebben forse netto besparingen voor de Nederlands samenleving (RIVM, 2018).

De landelijke preventiethema's **roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht** hebben in nagenoeg alle Friese gemeenten een plek in het gemeentelijk preventiebeleid. Een behoorlijk aandeel van de gemeenten is bijvoorbeeld ook JOGG-gemeente.

Vanuit GGD Fryslân is er, naast deze thema's, ook aandacht voor mondgezondheid, gehoorschade en slapen, welke allen een plek hebben in de huidige werkzaamheden van de JGZ.

### Trends en regionale context

In Fryslân voldeden 55 % van de inwoners aan de beweegrichtlijnen in 2017. Laagopgeleide Friezen sporten beduidend minder dan hoogopgeleiden Friezen (respectievelijk 38 procent en 73 procent). Het percentage mensen met overgewicht lag in Fryslân net boven de 50 % in 2017 en daarmee net hoger dan landelijk. Ruim een derde van de Friese inwoners heeft matig overgewicht en ruim een tiende obesitas. Overgewicht neemt toe met de leeftijd (Gezondheidsmonitor GGD Fryslân 2016).

Eén op de vijf Friezen rookt. Iets meer dan vier op de vijf Friezen heeft het afgelopen jaar alcohol gedronken. Ongeveer één op de tien Friezen drinkt overmatig alcohol. Friezen van 50 tot en met 74 jaar zijn vaak een overmatige drinker (23 %).

Ongezonder voedsel draagt 8,1% bij aan de ziektelast, leidt landelijk tot 12.900 sterftegevallen per jaar en is goed voor zes miljard aan zorgkosten (RIVM, 2018).

De dwarsverbanden met armoedeproblematiek zijn duidelijk. In lage SES-gezinnen wordt gerookt (armoede: 32%, lo: 30%). In een gezin waar relatief meer te besteden is wordt door 13% van de ouders gerookt en in gezinnen met een hoger opgeleide moeder door 12%. Onder ouders van kinderen uit een eenoudergezin wordt relatief meer gerookt, van hen rookt 27%.

Ongeveer één op de tien twee tot en met 12-jarige kinderen in Fryslân heeft matig tot ernstig overgewicht. Het aantal kinderen met overgewicht neemt toe naarmate kinderen ouder worden. Overgewicht komt vaker voor bij kinderen uit eenoudergezinnen (17%). Ook kinderen die opgroeien in lage SES-gezinnen hebben vaker overgewicht (armoede: 23%, lo: 21%). Bij kinderen uit arme gezinnen en gezinnen met een laagopgeleide moeder is daarnaast vaker sprake van ernstig overgewicht (5% en 6%).

Kinderen die opgroeien in een eenoudergezin of in armoede gaan minder vaak (circa twee keer per jaar) naar de tandarts, respectievelijk 78% en 74%. Kinderen tot 10 jaar worden door 76% van de ouders ten minste één keer per dag na-gepoetst. Er wordt minder gepoetst en na-gepoetst bij kinderen uit een eenoudergezin of een lage SES-gezin (GGD Fryslân, 2018b).

## Doelen

In de huidige drie leefstijlprogramma's wordt aan de hierna genoemde doelstellingen gewerkt. Naast deze doelen willen we een sterkere verbinding zoeken met het NPA en de doelen die daar worden nagestreefd. Daarnaast zullen we met betrokken partijen in de fase hierna verder kijken naar welke concrete doelstellingen en bijbehorende acties voor Fryslân of gemeenten nodig zijn.

### Aanpak alcohol- & middelengebruik

- Latere startleeftijd van jongeren voor het drinken van alcohol.
- Afname van jongeren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken.
- Afname van bingedrinkende jongeren.
- Afname van jongeren opgenomen met alcoholvergiftiging in het ziekenhuis.
- Afname van x% zware drinkers onder jongeren van 19-24 jaar.
- Afname van drugsgebruik in jongeren tussen 12-24 jaar.
- Toename van x% ouders dat aangeeft dat kind geen alcohol mag drinken voor 18de.
- Betere naleving wettelijk leeftijdsgrenzen alcoholverkoop.
- Afname van alcohol- en drugsgerelateerde incidenten met jongeren 12-23 jaar.

### Verminderen roken

- Meer kinderen in Fryslân groeien rookvrij op
- Toename van rookvrije omgevingen in Fryslân
  - o Schoolterreinen zijn rookvrij in 2020
  - o Kinderdagverblijven zijn rookvrij in 2020
  - o Meer speelplekken zijn rookvrij in 2022
  - o Meer sportverenigingen hebben rookvrij beleid in 2022
- Fryslân heeft een dekkend netwerk van Stoppen Met Roken-zorg in 2025. GGD Fryslân verzorgt tot die tijd een vangnetfunctie.
- Het percentage (aanstaande) ouders dat rookt is gedaald met x%.
- Het aantal jongeren dat rookt is gedaald met x%.
- Meer volwassenen werken en recreëren in rookvrije omgevingen
  - o Toename van rookvrije werkplekken
  - o Toename van (sport)verenigingen met rookvrij beleid

### Streven naar een gezond gewicht

- Het aantal kinderen met overgewicht is gedaald ten opzichte van een eerdere meting.
- Het aantal volwassenen met overgewicht en obesitas is gedaald ten opzichte van een eerdere meting.
- De kennis van de Friese gemeenten over hoe je succesvol overgewicht onder jongeren kunt tegengaan is groter dan in 2015.
- Meer Friese organisaties en instellingen zet zich actief in voor de aanpak van overgewicht onder Friese jongeren dan in 2015, door middel van JOGG of andere activiteiten.
- Er is uitwisseling van kennis en expertise over de integrale aanpak van overgewicht tussen de gemeenten en teams.

### 7.2.3 Thema 3. Financiën

#### Relevantie

Geldzorgen, schulden en armoede hebben stuk voor stuk een negatieve impact op de gezondheid en welzijn, en zelfs op de levensverwachting van mensen. Zo leiden de zorgen rondom financiën vaak tot stress, slapeloosheid en depressiviteit (Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening, 2004). Dit wordt in verband gebracht met een verhoogd risico op ziektes en een verminderde aandacht voor de eigen gezondheid. Ook wordt het hebben van financiële zorgen gekoppeld aan een verminderde participatie op sociaalmaatschappelijk vlak. Daarnaast leidt geldgebrek tot stress. Door stress maak je slechtere financiële keuzes, wat leidt tot een vicieuze negatieve cirkel. Voor de Coronacrisis waren er in Nederland al 1,4 miljoen mensen met problematische schulden of een risico daarop, waarvan slechts 7% hun weg weet te vinden naar schuldhulpverlening. Er is een reële kans dat dit aantal toeneemt tijdens en na deze crisis. Het **aanpakken van schulden** is om deze redenen een pragmatische, maar efficiënte aanpak in het verbeteren van de ervaren kwaliteit van leven en gezondheid.

Kinderen die opgroeien in armoede zijn minder vaak lid van sportverenigingen. Zo hebben ouderen met geldzorgen vaak een verhoogd risico op eenzaamheid en zijn mensen met geldzorgen ook minder tevreden over hun sociale contacten (Movisie, 2016). Daarnaast heeft iemand met geldzorgen een negatieve impact op zijn of haar cognitieve vermogen. Kinderen die in armoede opgroeien doen het slechter op school (Cooper & Steward, 2017). Armoede is stressvol en dat heeft een negatieve invloed op de vorming van het brein. Daarmee draagt het bij aan onverstandige leefstijlkeuzes en een slechtere gezondheid. Het **verminderen van aantal kinderen dat opgroeit in armoede** heeft levenslang effect en draagt bij aan het verminderen van gezondheidsachterstanden van kinderen. Als kinderen en (jong)volwassenen leren hoe ze goed **omgaan met geld**, kan dit bijdragen aan het voorkomen van financiële zorgen op latere leeftijd. Leren omgaan met geld kan ook bijdragen aan het gevoel van meer regie in het dagelijks leven.

Al met al zijn financiën via meerdere wegen een belangrijke factor in het hebben van een gezonde levensstijl en het ervaren van een goede gezondheid. Daarmee is het een van de pijlers binnen deze aanpak. Hierbij is er sprake van een synergetische werking, omdat het inzetten op een goede financiële situatie zal leiden tot gezondheidswinst op meerdere vlakken.

#### Trends en regionale context

Veel van de Friese gemeenten zijn GIDS-gemeenten en besteden in dat kader aandacht aan het versterken van gezondheidspotentieel. Vergeleken met het landelijke gemiddeld hadden huishoudens in 2018 in Fryslân minder geld te besteden. Uit de Friese Inkomensmonitor blijkt dat in 2018, één op de zes Friezen moeite heeft gehad met rondkomen. Daarnaast loopt één op de twaalf Friese huishoudens het risico op armoede, wat betekent dat zij één jaar of langer een laag inkomen hebben gehad. Leeuwarden kent één van de armste wijken van Nederland met Heechterp-Schieringen, waar 17,4 % van de inwoners in een huishouden leeft met een inkomen dat onder het niet-veel-maar-toereikend criterium valt (SCP, 2019).

Van de kinderen die opgroeien in armoede is 36% wel eens ziek thuisgebleven, terwijl van de kinderen in gezinnen waar meer te besteden is 31% is thuisgebleven. Ook het langere ziekteverzuim is hoger onder kinderen die opgroeien in armoede (15%) dan onder kinderen die het financieel gezien beter hebben (10%) (GGD Fryslân 2016).

Een positieve noot is dat in Fryslân de inkomensongelijkheid minder groot is dan in de rest van Nederland. Ook is het gemeenschapsgevoel in Fryslân sterker. Welzijn, verbondenheid en gelijkheid zijn positief met elkaar verbonden; in meer gelijke en verbonden gemeenschappen zijn mensen gelukkiger (Fries Sociaal Planbureau, 2020).

### **Doelen**

Binnen de FPA is de ambitie een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen. Het thema Financiën is een essentieel onderdeel hierin, gezien de impact van armoede op gezondheid en het verschil in (gezonde) levensverwachting tussen mensen met een lage en hoge SES. De zogenaamde welvaartsziekten zijn in de kern meer armoedeziekten, omdat ze onder mensen met een lage sociaaleconomische status meer voorkomen. Gerichte middelen hiervoor, zijn onder andere de Gemeentepolis van De Friesland. De Friesland en Friese gemeenten werken al intensief samen met betrekking tot het voorkomen van schuldenproblematiek.

In dit stadium van de FPA definiëren we enkele speerpunten. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Verminderen van het aantal mensen met problematische schulden
- Verhogen van het aantal mensen met betaald werk
- Verhogen van zelfredzaamheid van jongeren als het gaat om omgaan met geld

## 7.2.4 Thema 4. Onderwijs, werk en participatie

### Relevantie

Meedoen aan de maatschappij via werk, vrijwilligerswerk of dagbesteding heeft vele positieve effecten. Het draagt bij aan sociale contacten en gaat eenzaamheid tegen, bevordert zingeving en stimuleert tot zelfontplooiing. Betaald werk draagt bij aan bestaanszekerheid en het verminderen van financiële problemen. Een deel van de bevolking heeft een afstand tot de arbeidsmarkt en moeite om zelf een baan te vinden die bij hen past. Door hen te **ondersteunen bij het zoeken naar werk** kunnen zij onder meer op deze wijze meedoen met onze maatschappij. Ook het **inzetten op vrijwilligerswerk of dagbesteding** kan positieve effecten hebben op de ervaren gezondheid. Het meedoen naar eigen mogelijkheden past ook binnen het sociaal-maatschappelijk participeren van positieve gezondheid, en helpt met zingeving in het leven.

Ook het volgen van school of een opleiding is sterk verbonden aan gezondheid. Zo is een laag opleidingsniveau en/of schooluitval sterk gecorreleerd met het hebben van een ongezonde leefstijl en mindere gezondheid. Het nastreven van een **gezonde en veilige schoolomgeving** met als doel meer onderwijsparticipatie door minder verzuim en beter passend onderwijs voor iedereen heeft ook aandacht binnen de FPA. Het is bekend dat het terugdringen van schooluitval bijdraagt aan het verminderen van gezondheidsachterstanden.

Er zijn ook keerzijdes aan participatie, zoals ongunstige effecten van werk bij een burn-out of bij het leveren van mantelzorg wanneer de zorg complex, intensief en langdurig is. Participatie is positief voor de gezondheid, als het onder goede omstandigheden plaatsvindt.

### Trends en regionale context

In Nederland behoort slechts zeven procent van de jongeren tussen de 15 en de 29 jaar oud in de NEET-categorie., Dat staat voor jongeren die geen onderwijs of opleiding volgen en geen baan hebben (OESO, 2018a). Ook in Fryslân is dit percentage laag. Dat wil zeggen dat jongeren in hoge mate participeren, hetzij in het onderwijs of op de arbeidsmarkt.

Ook wat betreft de werkloosheid liggen de landelijke en de Friese cijfers dicht bij elkaar. Met name oudere werkzoekenden (50-plussers) lijken moeilijk werk te kunnen vinden in Fryslân. Ruim de helft van de uitkeringen komt voor rekening van 50-plussers (Provincie Fryslân, n.d.). Een positieve noot is dat in de provincie Fryslân relatief veel vrijwilligers actief zijn. Zo zijn Friezen actief bij de sportvereniging, scholen en in de wijk. Binnen deze groep zijn vijftigplussers dan weer het meest vertegenwoordigd (Fries Sociaal Planbureau, 2019).

### Doelen

In dit stadium definiëren we enkele speerpunten om participatie in brede zin te bevorderen. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Verminderen van schooluitval onder de 18 jaar
- Verminderen van schoolverzuim
- Bevorderen van deelname aan buurt- of dorpsinitiatieven, dagbesteding, vrijwilligerswerk of verenigingen van alle inwoners
- Toename van deelname aan de arbeidsmarkt onder de groep mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt

## 7.2.5 Thema 5. Gezondheidsvaardig

### Relevantie

Gezondheidsvaardigheden worden binnen positieve gezondheid benoemd als iets wat nodig is voor het dagelijks functioneren. Dit vertaalt zich in onder meer kennis van gezondheid, hulp kunnen vragen en informatie kunnen onthouden en hierover communiceren. Onder gezondheidsvaardigheden valt een breedspectrum aan vaardigheden en kenmerken. Er is een direct verband tussen taalvaardigheid en gezondheid. Mensen die niet goed kunnen schrijven, lezen of spreken, beschikken over minder 'gezondheidsvaardigheden'. Dit betekent dat het goed kunnen lezen, begrijpen en vinden van informatie over gezondheid en ziektes nodig is om gezonde keuzes te maken. Naast invloed op leefstijl, heeft geletterdheid ook een impact op school en werk, en op het organiseren van de financiën. **Ondersteuning op het gebied van taal** kan daarmee bijdragen aan een goede gezondheid.

Inwoners met een verhoogde kwetsbaarheid zijn moeilijk te bereiken en hebben vaker moeite met het verwoorden van hun wensen en behoeften. Zij hebben ondersteuning nodig bij het nemen van de regie en het **versterken van hun gezondheidsvaardigheden**. Gezien het groeiende gebruik van digitale communicatie, is het hebben van goede digitale vaardigheden steeds belangrijker om mee te komen in de omgeving. Deze vaardigheden zijn ook van belang om eenzaamheid te bestrijden, en voor het vinden van informatie. Het **bevorderen van digitale vaardigheden** bij kwetsbare groepen kan hen helpen om aan te sluiten op terreinen waarbij dit voorheen niet lukte.

Aan de kant van de zorg- en hulpverleners geldt dat er vaak onvoldoende sensitiviteit is voor het herkennen van dergelijke kwetsbaarheden. Het is niet vanzelfsprekend dat hulp en zorg ook begrijpelijk en daarmee toegankelijk is voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Dat komt door moeilijk taalgebruik, weinig tijd om de informatie te kunnen ordenen of doordat mensen zelf informatie moeten opzoeken. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van zorg en ervaren de kwaliteit van de zorg die ze krijgen als minder goed (Berkman et al., 2011). Er liggen kansen om zorg- en hulpverleners te trainen op het herkennen en omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid. Dit krijgt bijvoorbeeld al vorm bij een pilot in een gezondheidscentrum in Ooststellingwerf vanuit Vitale Regio Fryslân.

Een hoge mate van gezondheidsvaardigheden, geletterdheid en digitale vaardigheden draagt dus positief bij aan de gezondheid en het welzijn van de inwoners. Door dit een aandachtspunt te maken gedurende de gehele levensloop kan vanaf de kinderleeftijd al worden begonnen met het opdoen van kennis over gezondheid en vaardigheden die een gezonde leefstijl ondersteunen. Ook in andere levensfasen is het belangrijk om **geletterdheid, digitale vaardigheden en gezondheidsvaardigheden** te ontwikkelen, in het creëren van een gezonder Fryslân.

### Trends en regionale context

Uit onderzoek van *Partoer* (2016) bleek dat ongeveer een op de negen Nederlanders (12,2%) tussen de 16 en 65 jaar oud, moeite heeft met lezen of schrijven. In Fryslân ligt dit percentage nog iets hoger, namelijk op 13,4%. Hiermee staat de provincie Fryslân in de top-3 provincies wat betreft het voorkomen van laaggeletterdheid onder haar inwoners. Rondom Leeuwarden is het percentage laaggeletterde mensen het laagst, terwijl in het noorden en noordoosten van Fryslân procentueel gezien de meeste laaggeletterde inwoners wonen.

Binnen de provincie zien we dus tussen gemeenten een verschil in (laag)geletterdheid. Ook hierbinnen zijn er nog verschillen te ontdekken. Zo spelen leeftijd en opleiding ook een rol. Er zijn relatief meer laaggeletterde ouderen dan laaggeletterde jongeren. Zo zijn jongeren vaker hoogopgeleid dan oudere inwoners en kunnen ouderen te maken hebben met vaardigheidsverlies. Dit houdt in dat het lezen en schrijven gedurende de jaren steeds moeizamer gaat. Toch is het niet zo dat laaggeletterdheid met de jaren en hogere opleiding van jongeren vanzelf zal afnemen. Uit het PISA-onderzoek van de OESO blijkt dat bijna een kwart van de Nederlandse jongeren een ondermaats leesvaardigheidsniveau heeft (OESO, 2018b). Inzetten op jong en oud is daarom een belangrijk aandachtspunt om de gezondheidsvaardigheid van de inwoners van de provincie Fryslân te verbeteren.

### **Doelen**

In dit stadium definiëren we enkele speerpunten om gezondheidsvaardigheden in brede zin te bevorderen. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Verminderen van laaggeletterdheid
- Toename van kennis en vaardigheden van laaggeletterden op het gebied van gezondheid, zorg en trainen van vaardigheden om op passende wijze met deze doelgroep om te gaan.
- Toename van gezondheidsvaardigheden
- Toename van digitale vaardigheden
- In het beleid en de zorg meer rekening houden met cliënten die laaggeletterd of minder gezondheidsvaardig zijn (contextuele benadering)

## 7.2.6 Thema 6. Psychosociale gezondheid

### Relevantie

Onder het thema psychosociale gezondheid richten we ons op mentaal welbevinden en psychosociale problemen. Want gezondheid is meer dan alleen niet-ziek-zijn. Het gaat ook over het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen die iedereen in het leven tegenkomt.

De druk op ons dagelijkse leven neemt toe. Meer mensen hebben moeite om een **balans te vinden tussen stress en ontspanning**. De samenleving krijgt op verschillende gebieden te maken met toenemende druk. Dit kan stress en gezondheidsproblemen veroorzaken. Zo ervaren scholieren en studenten steeds meer prestatiedruk. Op de arbeidsmarkt zorgt de flexibilisering van arbeidsrelaties voor meer bestaansonzekerheid. Daarnaast zijn we door de digitalisering meer bereikbaar en loggen we minder uit van ons werk.

Het kunnen omgaan met deze druk in het dagelijks leven wordt steeds belangrijker. Vooral voor de groep mensen die werk, zorg voor de kinderen en/of mantelzorg moet combineren lijken veel druk verhogende ontwikkelingen samen te komen. Ook moeten we oog hebben voor maatschappelijke oorzaken zoals: armoede, schulden, taalachterstand, hoge verwachtingen en groepsdruk bij jongeren. Deze aspecten maken mensen kwetsbaarder voor overbelasting en andere psychische klachten. Het is belangrijk dat er zowel in de nulde lijn en op scholen, als in de eerste en tweede lijn aandacht wordt besteed aan deze aspecten.

Het **verminderen van eenzaamheid** is belangrijk in onze maatschappij waarin gemeenschappen individualistischer worden en vergrijzing optreedt (Jester Strategy & Actiz, 2018). Fryslân heeft relatief hechte gemeenschappen, maar ook in Fryslân zijn mensen eenzaam. In Fryslân voelt ongeveer één op de drie mensen zich eenzaam. Bijna de helft van de Friese ouderen voelt zich eenzaam. Ook wanneer sprake is van veel sociale contacten kan iemand zich eenzaam voelen. Eenzaamheid ontstaat vaak door ingrijpende gebeurtenissen in je leven zoals een sterfgeval, verhuizing of scheiding. Er rust nog steeds een taboe op eenzaamheid. Alsof het een schande is dat het jou overkomt, terwijl het iedereen kan overkomen. Eenzaamheid veroorzaakt gezondheidsrisico's. Als eenzaamheid langdurig aanhoudt, kan het leiden tot fysieke en mentale problemen. Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid bijvoorbeeld negatieve invloed op het immuunsysteem heeft, zorgt voor verhoogd risico op hartziekten en daarnaast oorzaak kan zijn van ongezond gedrag zoals weinig bewegen of meer gebruik van genotsmiddelen (bron eenzaam.nl, rijksoverheid). Eenzaamheid kan ertoe leiden dat mensen minder meedoen in de samenleving en een lagere kwaliteit van leven ervaren. Dit kan grote gevolgen hebben zoals depressie maar ook zelfdoding.

Gepest worden kan gevoelens van eenzaamheid en depressie vergroten. Ook kunnen bestaande problemen verergeren. Slachtoffers gaan zichzelf door het pesten minder leuk vinden, vertrouwen anderen minder en kunnen bijvoorbeeld bang om naar school te gaan. De FPA zet in op een brede aanpak van **welbevinden**, onder andere door het versterken van sociale vaardigheden en weerbaarheid.



Bij een goede sociaal emotionele ontwikkeling is het ook belangrijk dat kinderen en jongeren (later) prettige, gewenste, veilige en gelijkwaardige (seksuele)relaties kunnen aangaan. Hiervoor is het belangrijk dat er van jongs af aan aandacht is voor gezonde **relationele en seksuele ontwikkeling**. Zowel door ouders, het basisonderwijs, voortgezet onderwijs en mbo-scholen. Zo raken kinderen en jongeren vertrouwd met het thema. Daardoor durven zij eerder vragen te stellen over relaties en seksualiteit, worden ze weerbaarder, meer mediawijs en leren ze respectvol met diversiteit om te gaan. Seksuele vorming heeft daarmee ook invloed op het voorkomen van onbedoelde zwangerschap en van kwetsbaar (jong) ouderschap.

### Trends en regionale context

Vier op de tien Friezen is matig tot zeer ernstig eenzaam. Eenzaamheid is van alle leeftijden, maar over het algemeen neemt het percentage mensen dat eenzaam is toe met de leeftijd. Het percentage mensen dat eenzaam is, neemt af naarmate zij hoger opgeleid zijn. Van de mensen zonder werk, door arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, is 60 % procent eenzaam. Ruim negen van de tien Friezen heeft minstens twee keer per maand contact met zijn of haar familie. Friezen die arbeidsongeschikt of werkloos zijn hebben minder vaak contact met hun familie, burens, vrienden en/of kennissen. Eenzaamheid en obesitas gaan beide ook gepaard met een toename van de mensen met een verhoogd risico op depressie (GGD Fryslân 2016).

Van de Friese kinderen van 4-12 jaar is 5% tenminste 1 keer per week gepest in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. Bij 1% is dit meerdere keren per week geweest. Jongens en meisjes worden even veel gepest. Tussen de 8-12 jaar, wordt 6% van de kinderen tenminste wekelijks gepest; tussen 4-7 jaar ligt dat iets lager (4%). Van de kinderen die opgroeien in een eenoudergezin wordt 9% wekelijks gepest, terwijl dit in andere gezinnen 5% bedraagt. Ook kinderen die opgroeien in een lage SES-gezin worden vaker gepest (armoede: 8%, lo:8%). In gezinnen waar meer te besteden is bedraagt dit 5% en in gezinnen waar de moeder een hogere opleiding heeft 4%.

Een op de tien Friezen tussen de 19 en 35 jaar heeft in de afgelopen zes maanden meer dan één sekspartner gehad. 8 procent in deze leeftijdsgroep vertoont risicogedrag op seksueel gebied. Dit houdt in dat ze nooit, of meestal niet, een condoom gebruiken bij een korte relatie of bij losse partners. Ten opzichte van 2012 is dit een stijging van 5%. Bijna alle personen die risicogedrag vertonen op seksueel gebied, hebben zich niet laten testen op HIV of een SOA.

### Doelen

In dit stadium definiëren we enkele speerpunten voor mentaal welbevinden en het voorkomen van psychosociale problemen. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Doorbreken van taboe rondom eenzaamheid, depressie, suïcidale gedachten en andere psychosociale problemen
- Vergroten gevoel van inclusie en verminderen van eenzaamheid onder de Friese bevolking
- Verminderen depressie onder de Friese bevolking
- Vergroten weerbaarheid en sociale vaardigheden bij kwetsbare doelgroepen
- Vergroten van aandacht voor onderliggende factoren van stress en overbelasting
- Aandacht voor psychosociale gezondheid in (gezondheids)beleid van gemeenten

## 7.2.7 Thema 7. Leefomgeving

### Relevantie

De omgeving is van grote invloed op de gezondheid van mensen. Een 'gezonde omgeving' is daarmee een belangrijke voorwaarde voor gezond leven. Zo benadrukt de Friese Bouwsteen Gezondheid in Omgevingsvisie (Omgevingslab Fryslân, 2019) dat een gezonde omgeving enerzijds betekent dat de omgeving ons zo min mogelijk blootstelt aan allerlei risicofactoren, zoals vervuilde lucht, hard geluid of overmatige drukte. Anderzijds, biedt het ons ook de kans om gezondere keuzes te maken. Zo kan een **veilige & gezonde leefomgeving** bijdragen aan de vermindering van eenzaamheid en overgewicht, kunnen parken uitnodigen tot het samen buiten zijn, of kunnen goede fietspaden de fiets een aantrekkelijk alternatief maken voor de auto. Daarnaast zijn openbare toiletten, toegankelijke gebouwen en brede wandelpaden iets wat ouderen helpt om buiten huis te komen. Ook kan het **aanbod van gezond voedsel** stimuleren tot gezonder eetgedrag. Gezond eten en drinken is makkelijker wanneer er meer gezond (en minder ongezond) aanbod is en zo maken watertappunten het kopen van frisdrank overbodig.

Waar een ongezonde fysieke leefomgeving een bron van ziektelast kan zijn door geluidsoverlast, luchtverontreiniging of weinig groen, kan natuur juist bijdragen aan herstel van stress of aanzetten tot sociaal contact. Ook kan het bijdragen aan de ontwikkeling van kinderen, en kan het stimuleren tot bewegen (WUR, 2017). Zodoende is het bewerkstelligen van een gezonde leefomgeving een voorwaarde voor een fysiek en mentaal gezond Fryslân.

### Trends en regionale context

Negen van de tien Friezen zijn tevreden over hun woning en woonomgeving. Iets minder mensen zijn tevreden over het groen in de buurt. De arbeidsongeschikte en werkloze bevolking is het minst tevreden over het groen in de buurt. Bijna één op de vijf van hen geeft hiervoor een onvoldoende. Van de Friese ouders vindt 17% de woonomgeving niet speelvriendelijk en 15% geeft aan dat er sprake is van overlast gevende situaties door anderen. Kinderen die in een buurt wonen die ouders speelvriendelijk vinden, waar geen sprake van overlast is en die kindvriendelijk gevonden worden, spelen aanzienlijk vaker buiten dan anderen. Daarnaast voelt het overgrote deel van de Friezen zich overdag veilig, mannen iets vaker dan vrouwen. Lager opgeleiden voelen zich minder vaak veilig, hoogopgeleiden juist wat vaker. Friezen van 75 jaar en ouder, en Friezen die arbeidsongeschikt of werkloos zijn, voelen zich iets vaker onveilig dan andere Friezen.

Een **levensloopbestendige woonomgeving** wordt belangrijker met de toename van het aantal ouderen. Zij blijven langer thuis wonen dan voorheen door de extramuralisering (Movisie, 2019). Van de 75-plussers woont 92% zelfstandig thuis in Nederland (CBS, 2018). In Fryslân is het voorspelde aantal personen tussen 2015 en 2030 met een Zorgzwaartepakket Verpleging en Verzorging tussen de ZZP VV4 en 10 hoger dan landelijk (RIVM, n.d.). Dit vraagt om meer ondersteuning thuis. Woningen moeten hiervoor ingericht zijn of aangepast kunnen worden.

### Doelen

In dit stadium van de FPA definiëren we enkele speerpunten. Deze zullen met betrokken partijen in de fase hierna worden uitgewerkt tot concrete doelstellingen en bijbehorende acties.

- Gezondheid wordt een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid. In omgevingsplannen is aandacht voor het creëren van een beweegvriendelijke omgeving
- Bij beleidsontwikkeling wordt meer verbinding gelegd tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein
- Gezondheidsbevordering wordt via de leefomgeving met voorrang toegepast in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden

## 7.2.8 Thema 8. Zorg en voorzieningen

### Relevantie

Aandacht voor preventie in care en cure (zowel medisch als sociaal domein) is relevant om verschillende redenen. Allereerst omdat zorgprofessionals hun cliënten kunnen motiveren tot gezond leven en daarmee "erger" kunnen voorkomen. Dit is goed voor de cliënt, maar is ook noodzakelijk vanwege de toenemende zorgvraag die het stelsel onhoudbaar maakt, zeker bij een krappere arbeidsmarkt als gevolg van een veranderende bevolkingssamenstelling.

**Vroegsignalering** van risicofactoren of beginnende problematiek is hierbij van groot belang.

Dit potentieel is nog onvoldoende benut, onder andere door onvoldoende prikkels voor preventie in zorg en hulp, het ontbreken van een **infrastructuur voor preventie** op wijk/dorpsniveau en versnippering van de initiatieven.

In het Nationaal Preventieakkoord wordt nagestreefd dat we in 2040 meer op preventie inzetten dan op zorg, dat preventie op het netvlies van zorgverleners staat en dat de zorg zo is ingericht dat er samenwerking is met partijen buiten de zorg (Rijksoverheid, 2018).

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil op korte termijn meer inzetten op **preventie voor risicogroepen** en staat daarbij een interventiegerichte aanpak voor, op het snijvlak van medisch en sociaal domein. Na invoering van de GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie) worden voorbereidingen getroffen voor interventies bij diabetes, valpreventie, ketenaanpak overgewicht bij kinderen en verwijzing huisartsen naar sociaal domein (Welzijn op Recept) (Rijksoverheid 2019).

Meer inzet op positieve gezondheid wordt steeds meer gezien als kansrijk om de verschuiving **van ziekte naar (positieve) gezondheid** te maken en meer eigen regie bij mensen te bewerkstelligen. Dit werkt pas goed wanneer positieve gezondheid als mindset leidend is bij zoveel mogelijk professionals in zorg en welzijn.

### Trends en regionale context

In Fryslân zijn diverse initiatieven gericht op samenwerking tussen het medische en sociale domein. Voorbeelden zijn SM1, Vitale Regio Fryslân, samenwerkingsverband Friese GLI.

Binnen het programma Seker en Sûn zijn competenties geformuleerd voor burgers en professionals op basis van Positieve gezondheid. Daarnaast bestaat er een netwerk op het gebied van Positieve gezondheid, zijn er huisartsen actief op het gebied van Leefstijlgeneeskunde en zijn er andere "losse" initiatieven van huisartsen gericht op bevorderen van gezond leven (voorbeeld Ureterp, Bakkeveen, Lemmer).

### Doelen

De FPA biedt een platform om preventie op het snijvlak van medisch en sociaal domein, maar ook publieke gezondheidszorg, een boost te geven. Dat kan door kennis en ervaringen te delen, vernieuwing te initiëren en te werken aan een preventieve infrastructuur.

Concrete doelen en strategieën voor de programmaperiode van de FPA worden geformuleerd in samenspraak met partners in het programma zoals ROS Fryslân, Zorgbelang Fryslân en Friese Huisartsenvereniging.



## 7.3 Samenhang doelstellingen

### Doelstellingen thema 1: Opvoeden

Thema's	Doelstelling					
	Alle ouders hebben toegang tot betrouwbare informatie over hun zwangerschap, ouderschap en opvoeding	Geen ouder ervaart fysieke of financiële belemmeringen bij het gebruik maken van advies en ondersteuning bij de zwangerschap, ouderschap en opvoeding.	Meer aanstaande gezinnen ontvangen passende ondersteuning bij problemen of zorgen door JGZ, gebiedsteam of andere hulp	Er is een structurele samenwerking tussen geboortezorgketen (medisch domein), sociaal domein en JGZ.	Er zijn meer verschillende kanalen – vooral digitaal – beschikbaar voor ouders voor advies en ondersteuning	Binnen alle domeinen is er meer aandacht voor gezinnen met de risico's en voor mogelijke belemmerende factoren voor een goede ontwikkeling en/of veiligheid van het kind
1. Opvoeden	●	●	●	●	●	●
2. Leefstijl	●	●				●
3. Financiën		●				
4. Onderwijs, werk en dagbesteding						●
5. Gezondheidsvaardig/geletterd	●			●	●	
6. Psychosociale gezondheid			●			●
7. Leefomgeving						●
8. Zorg en voorzieningen		●	●	●		●

Doelstellingen thema 2: Leefstijl (Alcohol & Verslavende middelen)

Thema's	Doelstelling									
	Latere startleeftijd van jongeren voor het drinken van alcohol	Afname van jongeren die de afgelopen maand alcohol hebben gedronken.	Afname van bingedrinkende jongeren.	Afname van jongeren opgenomen met alcoholvergiftiging in het ziekenhuis.	Afname van het aantal zware drinkers onder jongeren van 19-24 jaar.	Afname van drugsgebruik in jongeren onder 12-24 jaar.	Toename van het aantal ouders dat aangeeft dat kind geen alcohol mag drinken voor 18de.	Betere naleving wettelijk leeftijdsgrenzen alcoholverkoop	Afname van alcohol- en drugsgerelateerde incidenten met jongeren 12-23 jaar.	
1. Opvoeden							○			
2. Leefstijl	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. Financiën										
4. Onderwijs, werk en dagbesteding				○	○					
5. Gezondheidsvaardig/geletterd										
6. Psychosociale gezondheid										
7. Leefomgeving							○			
8. Zorg en voorzieningen			○							











Doelstellingen thema 2: Leefstijl (Roken)

Thema's	Doelstelling	Meer kinderen in Fryslân groeien rookvrij op	Toename van rookvrije omgevingen in Fryslân	Schoolterreinen en kinderdagverblijven zijn rookvrij in 2020	Meer speelplekken zijn rookvrij	Meer sportverenigingen hebben rookvrij beleid in 2022	Fryslân heeft een dekkend netwerk van Stoppen Met Roken-zorg in 2025. GGD Fryslân verzorgt tot die tijd een vangnetfunctie.	Een daling van het percentage (aanslaand) ouders dat rookt	Afname van het aantal jongeren dat rookt	Meer volwassen werken en recreëren in rookvrije omgevingen	Toename van rookvrije werkplekken en (sport)verenigingen
	1. Opvoeden 2. Leefstijl 3. Financiën 4. Onderwijs, werk en dagbesteding 5. Gezondheidsvaardig/geletterd 6. Psychosociale gezondheid 7. Leefomgeving 8. Zorg en voorzieningen		○						○		
		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				○						○	○
		○	○	○	○	○				○	○
							○				



Doelstellingen thema 2: Leefstijl (Overgewicht)

Doelstelling		Thema's				
		Het aantal kinderen met overgewicht is gedaald ten opzichte van een eerdere meting.	Het aantal volwassenen met overgewicht en obesitas is gedaald ten opzichte van een eerdere meting.	De kennis van de Friese gemeenten over hoe succesvol overgewicht onder jongeren kunt tegengaan is groter dan in 2015.	Meer Friese organisaties en instellingen zetten zich actief in voor de aanpak van overgewicht onder Friese jongeren dan in 2015, door middel van JOGG of andere activiteiten.	Er is uitwisseling van kennis en expertise over de integrale aanpak van overgewicht tussen de gemeenten en teams.
 1. Opvoeden						
 2. Leefstijl		○	○	○	○	○
 3. Financiën						
 4. Onderwijs, werk en dagbesteding						
 5. Gezondheidsvaardig/geletterd				○		
 6. Psychosociale gezondheid						
 7. Leefomgeving		○	○		○	
 8. Zorgen voorzieningen				○	○	○



**Doelstellingen thema 3-4: Financiën & Onderwijs, werk en Participatie**

Thema's	Doelstelling					
	Verminderen van het aantal mensen met problematische schulden	Verhogen van het aantal mensen met werk	Verhogen van zelfredzaamheid van jongeren als het gaat om omgaan met geld	Verminderen van schooluitval en-verzuim onder de 18 jaar	Bevorderen van deelname aan buurt- of dorpsinitiatieven, dagbesteding, vrijwilligerswerk of verenigingen van alle inwoners	Toename van deelname aan de arbeidsmarkt onder de groep mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt
1. Opvoeden						
2. Leefstijl						
3. Financiën	○	○	○			○
4. Onderwijs, werk en dagbesteding		○		○	○	○
5. Gezondheidsvaardig/geletterd			○	○		
6. Psychosociale gezondheid	○	○			○	○
7. Leefomgeving						
8. Zorgen voorzieningen					○	



**Doelstellingen thema 5: Gezondheidsvaardigheden/Geletterdheid**

Doelstelling	Verminderen van laaggeletterdheid	Toename van kennis en vaardigheden van laaggeletterden op het gebied van gezondheid, zorg en trainen van vaardigheden om op passende wijze met deze doelgroep om te gaan	Toename van gezondheidsvaardigheden	Toename van digitale vaardigheden	In het beleid en de zorg meer rekening houden met cliënten die laaggeletterd of minder gezondheidsvaardig zijn (contextuele benadering)
1. Opvoeden					
2. Leefstijl			○		
3. Financiën					
4. Onderwijs, werk en dagbesteding	○		○	○	
5. Gezondheidsvaardig/geletterd	○	○	○	○	○
6. Psychosociale gezondheid					
7. Leefomgeving					
8. Zorg en voorzieningen		○			○



Doelstellingen thema 6: Psychosociale gezondheid

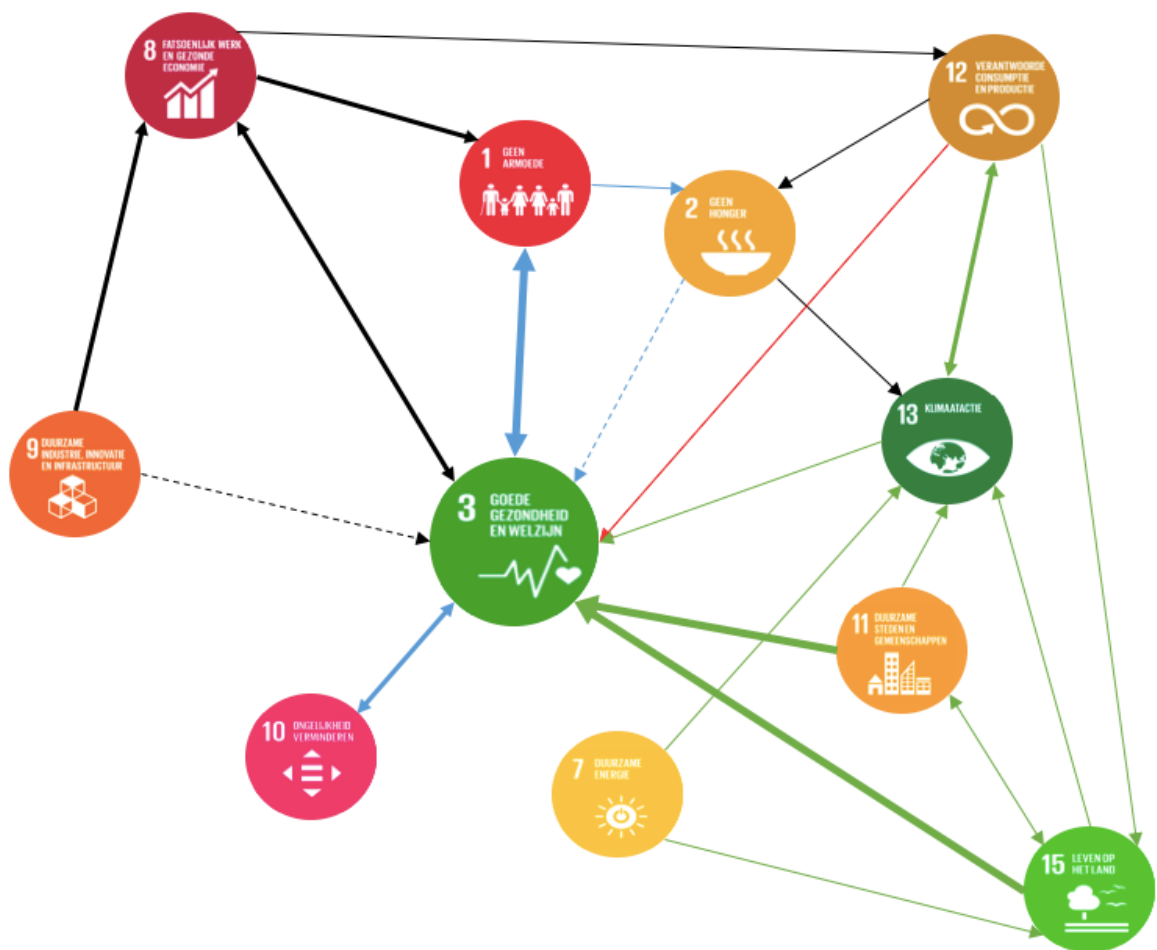
Doelstelling	Doorbreken van taboe rondom eenzaamheid, depressie, suïcidale gedachten en andere psychosociale problemen	Vergroten van het gevoel van inclusie en het verminderen van eenzaamheid onder de Friese bevolking	Verminderen depressie onder de Friese bevolking	Vergroten van weerbaarheid en sociale vaardigheden bij kwetsbare doelgroepen	Vergroten van aandacht voor onderliggende factoren van stress en overbelasting
Thema's					
1. Opvoeden				○	
2. Leefstijl					○
3. Financiën					○
4. Onderwijs, werk en dagbesteding		○	○	○	○
5. Gezondheidsvaardig/geletterd					
6. Psychosociale gezondheid	○	○	○	○	○
7. Leefomgeving					
8. Zorg en voorzieningen		○		○	○

Doelstellingen thema 7: Leefomgeving

Thema's	Doelstelling	Gezondheid wordt een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid. In omgevingsplannen is aandacht voor het creëren van een beweegvriendelijke omgeving	Bij beleidsontwikkeling wordt meer verbinding gelegd tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein	Gezondheidsbevordering wordt via de leefomgeving met voorrang toegepast in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden
1. Opvoeden				
2. Leefstijl		○		○
3. Financiën				
4. Onderwijs, werk en dagbesteding				
5. Gezondheidsvaardig/geletterd				
6. Psychosociale gezondheid				
7. Leefomgeving		○	○	○
8. Zorg en voorzieningen				○

## 7.4 Samenhang met SDG's

De integrale visie van de Friese Preventieaanpak sluit goed aan bij de *Sustainable Development Goals* (SDG's) waar de Nederlandse regio's en Nederland als geheel naar streven. Deze doelen, die in 2015 door de Verenigde Naties in het leven zijn geroepen, bieden een kader om op mondiaal, nationaal en regionaal niveau toe te werken naar een betere, gezondere en meer duurzame wereld. Zo raakt de Friese Preventieaanpak in het bijzonder aan



**Figuur 6: Een overzicht van de relatie van SDG 3 tot de overige relevante SDG's. De dunne lijn toont de relatie +1, de middel dikke lijn +2 en de dikste lijn +3. Een rode lijn betekent een negatieve relatie. Een blauwe lijn zijn thema's binnen het sociaal domein, een groene lijn thema's binnen de fysieke leefomgeving en een zwarte lijn binnen economische zaken en ontwikkeling. Bron: Sterre Koops**





## 7.5 Het Friese Kennis- en informatielandschap

### Het Friese kennis- en informatie landschap binnen FPA

#### Aanleiding

**Inhoudelijk**

- Dreigend zorginfarct door vergrijzing en ontgroening.
- Kloof tussen arm en rijk wordt groter (levensverwachting)

**Proces**

- Veel initiatieven naast elkaar
- Ontbreken data op

#### Huidige situatie

- Groot aantal initiatieven met informatiebehoefte. Zij kenmerken zich verder als volgt:
- overlap in doelstellingen en onderzochte en gepresenteerde informatie
  - niemand beschikt over alle kennis en informatie
  - gegevens over zorgconsumptie vanuit alle domeinen zijn beperkt opgenomen

#### Transformatie



##### Proces

- **Fase 1:** verkennen synergie voordelen
- **Fase 2:** experimenteren met *gezamenlijke datablads n.a.v. specifieke opdrachten*
- **Fase 3:** evalueren uitgevoerde activiteiten

- Friese Preventie Aanpak
- De Friese Paradox
- Monitoren interventies / programma's

##### Inhoud en bronnen

- Demografie - *FSP*
- Gezondheid - *GGD/RIVM, Faithresearch*
- Leefstijl - *Lifelines*
- Consumptie - *Vektis, gemeenten/SDF*
- Sociaal en cultureel - *FSP*
- Arbeidsmarkt - *Zorgpleinnoord en Seker en Sûn*
- Zorgaanbod - *Gemeenten en De Friesland*
- Woningmarkt - *Coöperaties/FSP*

##### Partijen

- Fries Sociaal Planbureau (FSP)
- Data Fryslân
- Aletta Fryslân
- Faithresearch
- ROS Friesland
- Zorgverleners en welzijnsorganisaties
- Friese gemeenten en SDF
- De Friesland en Zorgkantoor Friesland
- GGD
- Vektis
- Stichting Gerrit

#### Situatie Friese Preventieaanpak

Partijen aangesloten bij Aletta Fryslân en Data Fryslân ontwikkelen de data- en kennisinfrastructuur op organisatie- en regioniveau. Hierin is opgenomen hoe de monitoring en resultaatmeting wordt uitgevoerd en maakt een lerende aanpak mogelijk.

**Aletta Fryslân**

- GGD Friesland
- De Friesland
- RuG Campus Fryslân
- Aletta Jacobs School of Public Health
- MCL

**Data Fryslân**

- FSP
- Gemeenten Leeuwarden Smallingerland en Sudwest-Fryslân
- RuG Campus Fryslân
- NHL Stenden
- Provincie Friesland

## 7.6 Strategisch communicatieplan

# Strategisch Communicatieplan Friese Preventieaanpak







## 1. Inleiding

### 1.1 Waarom dit communicatieplan?

Door het Nationaal Preventieakkoord staat preventie hoog op de agenda in Nederland. Dat is de reden dat in 2019 een samenhangende Friese preventiebeweging is ontstaan, onder de naam: de Friese Preventieaanpak. Binnen deze samenwerking gaan alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende (onderzoek)organisaties (waaronder De Friesland, VNO-NCW en Aletta Fryslân) en bestaande programma's (waaronder Nuchter over Gewicht, Nuchtere Fries, Rookvrije Generatie, Gezonde School Fryslân, Jong Leren Eten en Vitale Regio Fryslân) nog nauwer met elkaar samenwerken op het gebied van preventie.



Het is een mooie kans om gezamenlijk in te zetten op een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân! Met iedereen bedoelen we ook écht iedereen: van jong tot oud oftewel in alle levensfasen.

#### *Huidige programma's in Fryslân*

Zoals hierboven al geschetst, bestaan er diverse (leefstijl)programma's als Rookvrije Generatie, Nuchtere Fries, Nuchter over Gewicht, Gezonde School, Jong Leren Eten en Vitale Regio Fryslân. Ieder programma kent een eigen samenwerking met (een aantal) Friese gemeenten en samenwerkingspartners. Door nog meer met elkaar, maar ook met nieuwe partners samen te werken, krachten te bundelen en gebruik te maken van elkaars netwerk, is het nog beter mogelijk om al deze programma's op het gebied van gezondheid gezamenlijk onder de aandacht te brengen van alle Friese inwoners. Immers, we willen toch gelijke kansen voor iedereen. Dat begint dus met deze samenwerking!

Samenwerken binnen de Friese Preventieaanpak betekent dat we samen hét verschil in preventie op het gebied van een goede gezondheid en welzijn in Fryslân kunnen maken!





### **1.2 Centrale vraag**

De centrale vraag van dit communicatieplan luidt: **Hoe kan communicatie bijdragen aan het positioneren van de Friese Preventieaanpak binnen deze netwerksamenwerking en de belangrijke stakeholders om zo haar ambitie te verwezenlijken?**

### **1.3 Over het communicatieplan**

Aan de hand van dit communicatieplan wordt de Friese Preventieaanpak (hierna verder te noemen als FPA) geregeld en op een gestructureerde manier onder de aandacht gebracht van alle Friese gemeenten, samenwerkende (onderzoeks)organisaties en overige stakeholders. Dit plan vormt in eerste instantie een essentiële basis voor (interne) draagvlak, binding en sympathie voor FPA, maar ook voor de positionering en naamsbekendheid. Wat FPA inhoudt, wordt beschreven in hoofdstuk 3. Daarna zijn de communicatiedoelgroepen, en -doelstellingen uitgewerkt om te komen tot de uiteindelijke communicatiestrategie met bijbehorend plan van aanpak.

#### *Intern draagvlak*

Dit communicatieplan (nog in concept) voor het jaar 2020 is geschreven op basis van input vanuit FPA en vanuit de bestaande programma's Nuchtere Fries, Nuchter over Gewicht en Rookvrije Generatie. De inzet van communicatiemiddelen en -kanalen worden nog getoetst bij de programmaleiders van alle bestaande programma's en interventies en eventueel een aantal ambassadeurs (zie Hoofdstuk 3). Het kan zijn dan een aantal zaken binnen dit plan nog verder verrijkt en aangescherpt worden.

#### *Gezamenlijk succes door flexibiliteit*

Uiteraard is het succes van FPA mede afhankelijk van de beschikbare tijd, budget en vooral ook de inzet vanuit alle samenwerkingspartners binnen FPA. Ook de programmaleiders van de bestaande programma's spelen een belangrijke sleutelrol als het gaat om de uitrol van communicatie. Op basis van geregeld evalueren met alle samenwerkende partners en programma's en het inventariseren van (nieuwe) wensen en behoeften, worden doelstellingen en communicatiemiddelen eventueel verder aangescherpt ('agile'). Daarnaast speelt issuemanagement een belangrijke rol. Vanuit een dergelijke flexibele houding wordt verder gewerkt aan draagvlak, binding en sympathie om zo de FPA-ambitie gezamenlijk zo succesvol na te kunnen streven.



## 2. Over de Friese Preventieaanpak (FPA)

### 2.1 Over de Friese Preventieaanpak (FPA)

De Friese Preventieaanpak (FPA) is een samenwerkingsverband waarbinnen diverse organisaties met elkaar samenwerken op het gebied van preventie in Fryslân. De ambitie is een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners.

#### *Verbinding en synergie*

Vanuit FPA worden in Fryslân verbindingen gelegd en synergie gezocht tussen diverse bestaande en eventuele nieuwe programma en thema's. Alle programma's, waarin GGD Fryslân, een aantal Friese gemeenten en een aantal organisaties al samenwerken, streven al een goede gezondheid, welzijn en gelijke kansen voor iedereen na. Het ene programma focust zich op het gewicht of een rookvrije omgeving, het andere op minder tot geen alcoholgebruik. Iedere programma werpt zo haar eigen vruchten af op inwoners als het gaat om overgewicht, stoppen met roken of minder alcohol drinken. Echter, aan preventiekant valt de nodige winst te behalen, omdat er onder andere achter het gedrag van mensen een set van achterliggende factoren schuilgaat, die ook invloed hebben op de gezondheid en welzijn. Daarnaast zijn nog niet alle Friese gemeenten actief met alle programma's.

#### *Wat doen we?*

Vanuit de Friese Preventieaanpak wordt onder meer het volgende opgepakt:

- Organiseren van één duidelijk platform met focus op preventie en aanpak
- Creëren van draagvlak binnen en betrokkenheid van alle samenwerkende organisaties
- Win-wins binnen de samenwerking en programma's creëren en benutten
- Initiëren van diverse activiteiten
- Kennis verspreiden vanuit diverse programma's en thema's
- Ervaringen vanuit diverse programma's en thema's delen
- Veranderingen (samen) mogelijk maken
- Gezamenlijk resultaten boeken

#### *Keuze naam*

De Friese Preventieaanpak is een afgeleide van het Nationaal Preventieakkoord; binnen de gemeente een welbekend en 'rondzwevend' begrip. Door de naam Friese Preventieaanpak richting gemeenten te hanteren, lift FPA mee op de naamsbekendheid van het Nationaal Preventieakkoord. Met de Friese Preventieaanpak zijn er twee belangrijke verschillen:

Het is alleen op regio **Fryslân** gericht en de focus ligt op **aanpak** (=doen met zijn allen). De naam 'Friese Preventieaanpak' is simpel, allesomvattend, spreekt voor zich en makkelijk te onthouden voor onze interne en secundaire primaire doelgroepen (zie paragraaf 3.3) en behoeft niet tot nauwelijks extra uitleg.

### Friese Preventieaanpak Waar wij ons samen sterk voor maken!



## 2.2 Missie & Visie

### Missie

Vanuit de Friese Preventieaanpak maken we ons samen sterk voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor al onze Friese inwoners.

### Visie

Door nog meer met elkaar samen te werken binnen de huidige en nieuwe programma's en binnen alle thema's verbinding en synergie te zoeken en een efficiënte slag te maken, kunnen we nog meer en sterker bijdragen aan een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân!

## 2.3 Belangrijke bijdrage

FPA wordt geleid door Anneke Meijer als kwartiermaker. In de periode van november 2019 tot heden hebben onderstaande collega's een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de uitwerking van de Friese Preventieaanpak en deels ook dit communicatieplan.

Naam organisatie	Naam contactpersoon en functie
Gemeente Smallingerland	Anke de Vries, beleidsadviseur
Gemeente Opsterland	Emma Hofman, beleidsadviseur
Gemeente Leeuwarden	Irma Griffioen, beleidsadviseur
Gemeente Heerenveen	Thom Wietzes/Diana Elsinga beleidsadviseur
Gemeente Súdwest-Fryslân	Dieuwke Schotanus, beleidsadviseur
Nuchtere Fries	Fabian Schurink, programmaleider
Nuchtere Fries	Reinder van Zaane, beleidsadviseur
Nuchter over Gewicht	Mariëlle Bleeker – Hassing, programmaleider
Nuchter over Gewicht	Esther de Vries, gezondheidsbevorderaar
Gezonde School	Joline Cohen Tervaert, coördinator gezonde school
Rookvrije Generatie	Akke Hofstee, programmaleider
Rookvrije Generatie	Ciska Hiemstra, programmaleider
Jong Leren Eten	Joline Cohen Tervaert
GGD Fryslân/Vitale Regio Fryslân	Karin de Ruijscher, beleidsadviseur
GGD Fryslân	Hilde Oenema, secretaresse/ondersteuner
GGD Fryslân	Bhaarti Bodha, stagiaire
GGD Fryslân	Hanneke Bergsma, interim communicatieadviseur
AEF	Jasper Sterrenburg
AEF	Annemiek de Nooijer
De Friesland	Wendie Zwart

## 2.4 Uitgangspunten

De belangrijkste uitgangspunten voor FPA zijn:

- FPA focust op een versterking, verbinding en herijking van alle huidige programma's en thema's.
- Gezondheidsvraagstukken zijn complex en gaan samen met achterliggende problematiek. FPA focust zich ook op deze achterliggende factoren.
- FPA ziet dat samenhang met andere domeinen (onder andere sociaal, medisch en fysiek) nog maar beperkt aanwezig is.
- De huidige programma's richten zich voornamelijk op de jongere doelgroep tot 24 jaar. FPA gaat zich ook richten op de doelgroep vanaf 25 jaar.
- Gemeenten zijn in verschillende mate actief op de huidige thema's. FPA wil aandacht creëren voor de synergie tussen alle thema's.
- Gemeenten en partners ervaren een zekere versnippering van de aansturing van de programma's. FPA wil deze versnippering juist bundelen en een efficiënte slag maken in communicatie.

## 2.5 Algemene doelstelling

Onder het motto: *"Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!"* wil FPA zich ontwikkelen als hét overkoepelende kennis-, ervaring- en communicatieplatform als het gaat om preventie op het gebied van gezondheid en welzijn voor iedereen! Via dit platform maken alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende organisaties zich samen sterk voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners. Door samen te werken en verbinding te zoeken op de hieronder genoemde thema's, kunnen we samen hét verschil maken in een succesvolle aanpak in alle levensfasen en zo stappen zetten in onze ambitie.



## 2.6 Probleemstelling

Hoe kan communicatie bijdragen om de ambitie: *Samen zorgen we voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners* te verwezenlijken?

## 3. Communicatiestrategie

### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft eerst de communicatiedoelgroepen, communicatiedoelstellingen, de communicatiestrategie voor 2020. De focus vanuit FPA ligt op het opbouwen van (meer) draagvlak, binding en sympathie richting de interne communicatiedoelgroep. Als tweede gaat het om het delen van relevante kennis en ervaring over preventie op het gebied van gezondheid en welzijn met deze doelgroep. Door vanuit FPA geregeld met relevante inhoud te komen, ontstaat er meer draagvlak, binding en sympathie.

### 3.2 De deelvragen

De centrale vraag luidt: Hoe kan communicatie bijdragen aan het positioneren van de Friese Preventieaanpak binnen deze netwerksamenwerking en de belangrijke stakeholders om zo haar ambitie te verwezenlijken?

Bij deze centrale vraag hoort een aantal deelvragen:

1a. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) draagvlak, binding en sympathie opbouwen richting alle organisaties binnen de netwerksamenwerking, zoals:

- Alle Friese gemeenten
- GGD Fryslân<sup>2</sup>
- Samenwerkende (onderzoek)organisaties, waaronder De Friesland, VNO-NCW en Aletta Fryslân etc.

1b. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) naamsbekendheid opbouwen richting potentiële samenwerkingspartners en belangrijke relaties?

2. Hoe kunnen we vanuit de Friese Preventieaanpak, via alle bestaande programma's en vanuit alle thema's, zo efficiënt en effectief mogelijk relevante kennis en ervaring delen over preventie op gebied van gezondheid en welzijn binnen de netwerksamenwerking?

3. Hoe kunnen wij vanuit de Friese Preventieaanpak, via de programma's, een bijdrage leveren aan de communicatie vanuit samenwerkende organisaties richting alle Friese inwoners? Dit om zo een bijdrage te leveren aan een goede gezondheid en welzijn voor iedereen in Fryslân?

In dit communicatieplan ligt primair de focus op de eerste deelvraag: 1a. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) draagvlak, binding en sympathie opbouwen richting alle organisaties binnen de netwerksamenwerking? en 1b. Hoe kan de Friese Preventieaanpak, samen met de bestaande programma's, (meer) naamsbekendheid opbouwen richting potentiële samenwerkingspartners en belangrijke relaties?

Deelvraag 1a hangt nauw samen met de tweede deelvraag: Hoe kunnen we vanuit de Friese Preventieaanpak, via alle bestaande programma's en vanuit alle thema's, zo efficiënt en effectief mogelijk relevante kennis en ervaring delen over preventie op gebied van gezondheid en welzijn binnen de netwerksamenwerking? Immers, door vanuit de Friese Preventieaanpak onder andere relevante kennis en ervaring te delen met alle betrokken organisaties, ontstaat er steeds meer draagvlak, binding en sympathie.

<sup>2</sup> BELANGRIJKE NOTE: Daar waar GGD Fryslân wordt genoemd, worden ook de **programmaleiders van de bestaande programma's** bedoeld. Deze leiders hebben ook een zeer belangrijke sleutelrol. Deze programma's zijn overigens al in een dergelijk samenwerkingsverband gestart, alleen niet alle organisaties zijn (nog) aangehaakt.

De derde deelvraag komt in dit communicatieplan niet aan bod. **Hoe kunnen wij vanuit de Friese Preventieaanpak, via de programma's, een bijdrage leveren aan de communicatie vanuit samenwerkende organisaties richting alle Friese inwoners? Dit om zo een bijdrage te leveren aan een goede gezondheid en welzijn voor iedereen in Fryslân?**

De Friese Preventieaanpak is zelf geen uiting of merk richting Friese inwoners. Vanuit de Friese Preventieaanpak worden inwoners bereikt via de bestaande programma's zoals Nuchtere Fries en Rookvrije Generatie. Programma's en interventies als Nuchter over Gewicht, Gezonde School Fryslân en Jong Leren Eten vindt veelal communicatie plaats via JOGG-regisseurs respectievelijk gezondheidsbevorderaars. Ieder programma heeft haar eigen doelstellingen en doelgroepen en draagt overal bij aan de ambitie van de Friese Preventieaanpak. Dat kan elkaar extra versterken door verbinding en synergie met elkaar op te zoeken.

### **3.3 Communicatiedoelgroepen**

De naam 'Friese Preventieaanpak' wordt voornamelijk ingezet richting alle Friese gemeenten, GGD Fryslân, (potentiële) samenwerkende (onderzoeks)organisaties en overige belangrijke organisaties. Op termijn wordt FPA mogelijk ook een voorbeeld voor andere Nederlandse gemeenten (provincies). FPA is geen uiting of merk richting Friese inwoners. Programma's als Nuchtere Fries en Rookvrije Generatie zijn richting inwoners bekende merken: ieder met eigen doelstellingen en doelgroepen. Het kan uiteraard wel zo zijn dat de media het één en ander over dit samenwerkingsverband gaat schrijven. Belangrijk is dat er dan een koppeling gemaakt wordt met de bestaande programma's richting inwoners voor de herkenbaarheid. De communicatiedoelgroepen van FPA bestaat uit:

#### *INTERN (Netwerksamenwerking)*

- Alle Friese gemeenten
- GGD Fryslân
- Samenwerkingspartners als:
  - Zorgverzekeraar De Friesland
  - Kennisorganisaties, zoals Verslavingszorg Noord-Nederland en Sport Fryslân
  - Onderzoekorganisaties, waaronder Aletta Fryslân
  - Brancheorganisaties, waaronder VNO-NCW
  - Overige organisaties die al binnen de huidige programma's en interventies samenwerken

#### *EXTERN*

##### *Primair*

- Potentiële samenwerkende (onderzoek)organisaties

##### *Secundair*

- Subsidieverstrekkers
- Overige belangrijke relaties (beïnvloeders/stakeholders)
- Media

#### *INDIRECT: VOOR WIE DOEN WE HET?*

De initiatiefnemers én samenwerkingspartners zetten zich in voor alle Friese inwoners: van jong tot oud oftewel in alle levensfasen. Vanuit FPA worden deze Friese inwoners niet rechtstreeks benaderd. Via de bestaande programma's (binnen FPA) en vanuit de initiatiefnemers en samenwerkingspartners is dat (mogelijk) wel het geval.

- Alle Friese inwoners (van -9 maanden tot 120 jaar)
- Media

### **3.4 Overkoepelde communicatiedoelstellingen**

De volgende communicatiedoelstellingen over 2020 zijn geformuleerd:



- De (*primaire*) interne communicatiedoelstelling is FPA alle interne doelgroepen (paragraaf 3.3) regelmatig informeert over de stand van zaken en voortgang binnen FPA (Welke kennis en ervaring hebben we met elkaar kunnen delen en waar hebben we al winst geboekt met elkaar?). Het is belangrijk dat de samenwerking binnen door iedereen als belangrijk, waardevol en zinvol wordt ervaren. Dit met als doel (meer) draagvlak, binding en sympathie voor FPA te genereren.
- De (*primaire*) externe communicatiedoelstelling is dat FPA onder de aandacht komt van potentiële samenwerkende organisaties voor FPA.
- De (secundaire) externe communicatiedoelstelling is dat FPA aan haar naamsbekendheid bouwt richting subsidieverstrekkers, beïnvloeders en overige belangrijke relaties (stakeholders). Belangrijk is dat 'men' weet wat FPA is en deze samenwerking als relevant ziet.

### 3.5 Communicatiestrategie

Bij de algehele communicatiestrategie ligt de focus in eerste instantie op de interne doelgroep oftewel alle samenwerkende organisaties binnen FPA<sup>3</sup>. Daarnaast op de externe doelgroepen.

#### *Strategisch inzetten van interne ambassadeurs (interne doelgroep)*

What's in it for you? Wat is de toegevoegde waarde om samen te werken binnen FPA? De beleving en houding van alle samenwerkende organisaties binnen FPA neemt positief toe naarmate zij goed en regelmatig worden voorgelicht over de ambitie van FPA (profilering en propositie), waar de toegevoegde waarde voor de samenwerkende organisaties ligt, welke relevante informatie (*kennis en ervaring*) met elkaar gedeeld wordt.

Het creëren van draagvlak, binding en sympathie start met het actief betrekken van de meest betrokken (interne) ambassadeurs. Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan de programmaleiders van de bestaande programma's. Laat hen vooral vertellen wat zij met alle opgedane kennis en ervaring binnen eigen programma in samenwerking met een van de achterliggende thema's hebben gedaan en waar ze succes mee hebben behaald als het gaat om preventie op het gebied van gezondheid en welzijn voor de inwoners. Geef hen dat podium onder het motto: "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!".

Geef ook het podium aan gemeenten, eventueel samen met partners, die succes hebben geboekt onder inwoners en hoe zij dat hebben gedaan. Door al deze betrokkenheid worden ook andere gemeenten en samenwerkingen organisaties binnen FPA ook enthousiast(er). Uiteindelijk is het doel om de gehele intern doelgroep (nog meer) te enthousiasmeren door de toegevoegde waarde van het samenwerken binnen FPA te laten zien, zodat zij zich actief willen en kunnen inzetten om de gezamenlijk ambitie te verwezenlijken.

#### *Strategisch inzetten van externe ambassadeurs (interne doelgroep)*

FPA dient, naast interne ambassadeurs, ook externe 'objectievere' ambassadeurs, een overheidsfunctionaris (autoriteit) uit Den Haag bijvoorbeeld of media in te zetten om FPA op de kaart te zetten: wat doet FPA (profilering en propositie) en waarom is FPA zo belangrijk. Deze ambassadeurs zijn te vinden in de overige doelgroepen. Immers, de beleving en houding ten opzichte van FPA neemt significant positief toe naarmate een onafhankelijke organisatie of autoriteit zich positief over FPA uitlaat. Het inschakelen van dergelijke ambassadeurs is simpelweg objectiever, waardoor de boodschap nog geloofwaardiger en krachtiger wordt.

FPA dient zoveel mogelijk momenten te creëren om geregeld haar kernboodschappen via deze

<sup>3</sup> **BELANGRIJKE NOTE:** ook programmaleiders van de bestaande programma's zijn in dit verband belangrijk.

ambassadeurs positief onder de aandacht te brengen, zonder daarbij te veel zendergericht te zijn. FPA dient zich continu de vraag te stellen: “What’s in it for them?”

*Strategisch inzetten van ambassadeurs (externe primaire doelgroep)*

Al deze eerdergenoemde interne ambassadeurs oftewel samenwerkende organisaties binnen FPA hebben natuurlijk zelf een uitgebreid (relevant) netwerk. Dat zijn belangrijke kanalen om potentiële organisaties te bereiken en te enthousiasmeren om zich ook aan te sluiten bij FPA. Het is belangrijk dat FPA haar samenwerkende organisaties geregeld vraagt of zij nog andere interessante organisaties kennen om te benaderen.

*Strategisch inzetten van media (externe secundaire doelgroep)*

Naast alle eerdergenoemde ambassadeurs kan ook de media, hetzij in een later stadium bij relevant nieuws, actief ingezet worden om aan de naamsbekendheid te werken van FPA richting belangrijke stakeholders en relaties. Ook via dit kanaal komt de boodschap geloofwaardiger en krachtiger over alle doelgroepen. Belangrijk bij het inzetten van de pers is dat er relevant nieuws gedeeld wordt. Denk aan belangrijke mijlpijlen, inzichten of successen binnen FPA.

### **3.6 Positionering**

Het is van belang dat FPA wordt gepositioneerd als hét overkoepelende kennis-, ervaring- en communicatieplatform als het gaat om preventie op het gebied van gezondheid en welzijn voor iedereen: van jong tot oud! Via dit platform maken alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende organisaties zich samen sterk voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners. Door samen te werken en verbinding te zoeken op de hieronder genoemde thema's, kunnen we samen hét verschil maken in een succesvolle aanpak in alle levensfasen en zo stappen zetten in onze ambitie.

-  1. Opvoeden
-  2. Leefstijl
-  3. Financiën
-  4. Onderwijs, werk en participatie
-  5. Gezondheidsvaardig (geletterdheid)
-  6. Psychosociale gezondheid
-  7. Leefomgeving
-  8. Zorg en voorzieningen



## 4. Plan van aanpak

### 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft eerst een plan van aanpak. Vanuit daar volgt de FPA-propositie per communicatiedoelgroep. Oftewel wat zijn de belangrijke kernboodschappen voor (potentiële) samenwerkende organisaties, stakeholders en overige relaties.

### 4.2 Plan van aanpak

Als samenwerkingsverband wil FPA zoveel mogelijk intern draagvlak, binding en sympathie creëren en wil ze zo efficiënt en effectief mogelijk relevante kennis en ervaring delen over preventie op het gebied van gezondheid en welzijn met alle samenwerkende organisaties. In dit kader wil zij daarnaast naamsbekendheid opbouwen als hét overkoepelende kennis-, ervaring- en communicatieplatform als het gaat om preventie op het gebied van gezondheid en welzijn voor alle Friese inwoners! Via dit platform maken alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende organisaties zich samen sterk voor een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor alle Friese inwoners. Door samen te werken en verbinding te zoeken op de hieronder genoemde thema's, kunnen we samen hét verschil maken in een succesvolle aanpak in alle levensfasen en zo stappen zetten in onze ambitie.

FPA zet op een gestructureerde manier communicatie in (zie Hoofdstuk 5) om zo effectief mogelijk te werken aan draagvlak, binding en sympathie door onder andere kennis en ervaring te delen. De interne en externe doelgroepen zullen op verschillende manieren met verschillende boodschappen benaderd worden. Uiteraard kan het ook zo zijn dat er overlapping in communicatie zit. Vanzelfsprekend kost het tijd en energie om eerst intern draagvlak, binding en sympathie op te bouwen en vervolgens extern aan de naamsbekendheid te werken. Een groot voordeel is dat FPA bestaat uit een groot netwerk aan mensen binnen deze samenwerkende organisaties. Dat betekent krachten bundelen, verbinding zoeken en gebruik maken van elkaars netwerk.

Iedere programmaleider, (beleids)adviseur of manager in dit FPA-netwerk heeft een eigen achterban en (uitgebreid) netwerk. Al deze contacten zijn, zoals eerder beschreven in paragraaf 3.5, belangrijke ambassadeurs voor FPA. Deze interne ambassadeurs worden zoveel mogelijk en indien haalbaar strategisch ingezet om FPA goed op de kaart te zetten. Dat betekent dat deze ambassadeurs zoveel mogelijk worden betrokken bij FPA door hen een actieve(re) rol te geven of een platform/podium vanuit FPA aan te bieden. Denk bijvoorbeeld aan het meewerken aan een blog op de FPA-website, het geven van een presentatie tijdens een FPA-bijeenkomst of een nationaal congres (paragraaf 5.2). Daarnaast wordt er vanuit FPA geregeld deelbare informatie gestuurd richting alle ambassadeurs, zodat zij deze informatie ook binnen hun eigen achterban en/of eigen netwerk kunnen delen.

#### *Raad van Advies (advisory board of communication)*

Wat aan te raden is, is dat FPA een soort 'Raad van Advies' samenstelt van een aantal betrokken contacten (programmaleiders, beleidsadviseurs binnen de gemeente of management/adviseurs van samenwerkingsorganisaties). FPA vraagt de Raad van Advies om advies tijdens georganiseerde (digitale) bijeenkomsten of via een één-op-één gesprek wat zij kan doen aan het versterken van draagvlak, binding en sympathie en over hoe FPA nog effectiever en efficiënter kennis kan delen ("Weten wat werkt!"), communicatie kan inzetten ("Delen wat werkt!") en ervaringen kan delen ("Doen wat werkt!"). Een dialoog met deze raad kan hele waardevolle informatie opleveren, waar FPA in de (nabije) toekomst weer verder op kan voortborduren. Uiteraard dient FPA wel actief opvolging aan het advies te geven, indien FPA dat relevant en haalbaar vindt. Een ander belangrijk voordeel van dit adviesorgaan is dat FPA de band met deze belangrijke contacten ook verder kan versterken.

Immers, omdat de mening van deze betrokkenen essentieel is, hebben zij het gevoel dat hun mening meer dan ooit meetelt. Hierdoor zal deze Raad van Advies ook eerder geneigd zijn om actief op te treden als een (bewuste) belangrijke ambassadeur voor FPA. Ook kan FPA aan dergelijke ambassadeurs vragen of zij haar in contact kan brengen met mogelijke nieuwe interessante samenwerkingspartners en andere relevante contacten.

#### *Inventarisatie behoefte samenwerkende organisaties binnen FPA*

FPA heeft tot op heden (nog) geen overal inventarisatie gedaan waar gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende organisaties het meeste baat bij hebben als het gaat om "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!". Het is aan te raden om te inventariseren wat de individuele behoefte per gemeente en (onderzoeks)organisatie is. Tevens kan ook vanuit de behoefte van gemeenten (en eventueel samenwerkende organisaties) bekeken worden waar synergie ligt. Hoe kunnen wij gezamenlijk (vanuit FPA oftewel al onze programma's) onze gemeenten en partners op een efficiënte en effectieve manier faciliteren in kennis en ervaringen?

#### *Onderzoek FPA*

Belangrijk is om geregeld te vragen wat de ervaringen en wensen zijn van samenwerkende organisaties? Wat vindt men van de frequentie en inhoud als het gaat om "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!"? De resultaten van dit onderzoek worden teruggekoppeld aan alle samenwerkende organisaties en er wordt aangegeven wat de verbeterpunten vanuit FPA zijn en hoe dat opgevolgd gaat worden.

### **4.3 Propositie**

Hieronder zijn de belangrijkste kernboodschappen globaal per communicatiedoelgroep (zie paragraaf 3.3) aangegeven. Deze boodschappen zijn door vertaald in de betreffende communicatiemiddelen (paragraaf 5.2).

#### *Voor de interne doelgroep en externe primaire doelgroep*

In de uitingen over FPA richting haar (potentiële) samenwerkende organisaties wordt over het algemeen het volgende belicht:

- Als overkoepelend samenwerkingsverband wil FPA ervoor zorgen dat alle Friese inwoners leven in een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen.
- FPA betreft een samenwerking, waar duurzaam en intensief wordt samengewerkt door alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende organisaties. Door samen te werken en vooral dé verbinding te zoeken op de eerdergenoemde thema's, is het mogelijk om samen hét verschil te maken in een succesvolle aanpak en zo stappen zetten in onze ambitie.
- FPA werkt gezamenlijk aan verbetering/versterking van preventie op het gebied van goede gezondheid en welzijn voor alle Friese inwoners door middel van bestaande, herijkte en nieuwe programma's.
- FPA werkt onder het motto "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!". Dit is belangrijk om continu te kunnen verbeteren op het gebied van preventie.
- Vanuit FPA worden alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende organisaties op een efficiënte en effectieve manier uitgerust met kennis, ervaring (en communicatie) op het gebied van preventie rond een goede gezondheid en welzijn (via de onderliggende thema's). Zo kunnen gemeenten (beleidsadviseurs) en samenwerkende organisaties, eventueel op hun eigen manier, de preventie rond gezondheid en welzijn van de (betreffende) Friese inwoners nog effectiever en efficiënter oppakken en/of uitbreiden.
- Door deze samenwerking is het ook mogelijk dat samenwerkende organisaties deze (nieuwe) inzichten en kennis gebruiken in het verder ontwikkelen en optimaliseren van de eigen diensten en producten om zo nog beter in te spelen op een goede gezondheid en welzijn van Friese inwoners.

*Voor de externe secundaire doelgroep*

In de uitingen over FPA richting stakeholders en overige relaties wordt over het algemeen het volgende belicht:

- Als overkoepelend samenwerkingsverband wil FPA ervoor zorgen dat alle Friese inwoners leven in een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen.
- FPA betreft een samenwerking, waar duurzaam en intensief wordt samengewerkt door alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en diverse samenwerkende (onderzoeks)organisaties. Door samen te werken en vooral dé verbinding te zoeken op de eerdergenoemde thema's, is het mogelijk om samen hét verschil te maken in een succesvolle aanpak en zo stappen zetten in onze ambitie.

## 5. De communicatiemiddelen

### 5.1 Inleiding

Zoals eerder beschreven, wil FPA-draagvlak, binding en sympathie creëren, alle kennis en ervaring delen binnen de samenwerkende FPA-organisaties en werken aan haar naamsbekendheid. Dat zijn voor FPA in 2020 belangrijke doelstellingen. Hiervoor wil FPA een aantal communicatiemiddelen en -kanalen effectief inzetten en deze in 2020 ontwikkelen. In paragraaf 5.2 staat in schema het communicatievoorstel en in paragraaf 5.3 is het één en ander verder uitgewerkt. Op het moment dat inventarisatieonderzoek heeft plaatsgevonden, wordt dit voorstel mogelijk verder aangescherpt op basis van de resultaten uit het onderzoek in combinatie met de beschikbare middelen en tijd.

Belangrijk is om alle communicatiemiddelen en -kanalen goed te benutten voor zover dat kan en mogelijk is. Kortom: een optimale kruisbestuiving in de communicatie en regelmatig herhaling van de boodschappen. Wordt er bijvoorbeeld een FPA-blog of een filmpje op de FPA-website geplaatst, dan kan deze content ook gedeeld worden via de digitale FPA-nieuwsbrief. Ook zal actief aan de ambassadeurs gevraagd worden om deze content met hun betreffende achterban en netwerk te delen. Dit zorgt voor een vliegwieleffect: de ambassadeurs worden enerzijds continu betrokken bij FPA, mede door hen ook een actieve rol te geven c.q. een platform/podium aan te bieden. Anderzijds worden, naast de eigen FPA-kanalen, ook kanalen van ambassadeurs ingezet. Op deze manier werkt FPA ook verder aan haar naamsbekendheid.

### 5.2 Voorstel communicatiemiddelen

Uiteraard is onderstaande inzet van communicatie mede afhankelijk van de beschikbare tijd, budget en vooral ook de inzet vanuit alle samenwerkingspartners binnen FPA. De inzet van communicatiemiddelen en -kanalen worden daarnaast nog getoetst bij de programmaleiders en ambassadeurs (zie Hoofdstuk 3).

Hieronder is een overzicht (in concept) van diverse communicatiemiddelen, uitgesplitst per doelgroep (zie paragraaf 3.3). Deze middelen worden ontwikkeld in 2020 met als hoofddoel intern draagvlak, binding en sympathie te creëren en effectief kennis delen en verspreiden. Daarnaast worden er middelen ingezet om de naamsbekendheid verder te vergroten onder alle relevante doelgroepen. De communicatiemiddelen en -kanalen worden in de volgende paragrafen in het kort toegelicht.

Omschrijving	Interne communicatiedoelgroep	Externe communicatiedoelgroep	
		Primair	Secundair
Poster/praatplaat met uitleg FPA	<b>X</b> <sup>4</sup>	<b>X</b>	<b>X</b>
Presentatie FPA	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Inventarisatie behoefte FPA	<b>X</b>		
Website FPA	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Intranetomgeving met kennis en beeldmateriaal FPA	<b>X</b>		
Digitale FPA-nieuwsbrieven	<b>X</b>		

<sup>4</sup> Een grote **X** geeft aan dat de grootste communicatiefocus op deze doelgroep ligt.

FPA-bijeenkomsten en –symposia <i>De Dag van de Preventie</i>	X	x <sup>5</sup>	x
Externe congressen/symposia	x	X	X
FPA-film over mogelijk te behalen successen	X	x	x
FPA-blog	X	x	x
Inzet bestaande websites, communicatiemiddelen en -kanalen van ambassadeurs	x	X	X
Social mediakanaal LinkedIn - FPA	X	X	X
Inzet social mediakanalen van partners	X	X	X
Inzet PR (freepublicity) rond FPA	X	X	X
Diverse incentives	X	X	X

### 5.3 Uitwerking communicatiemiddelen + globale planning

Hieronder zijn de communicatiemiddelen en –kanalen in het kort uitgewerkt samen met een mogelijk planning. Mogelijke incentives worden nog verder uitgewerkt.

Omschrijving	Planning
<b>Huisstijl + Praatplaat met uitleg over FPA</b> Er is inmiddels een huisstijl, afbeelding en praatplaat ontwikkeld. Deze uitingen kunnen onder andere via intranet gedeeld worden met samenwerkende organisaties.	Is reeds ontwikkeld.
<b>Presentatie FPA</b> Er is een standaard presentatie over FPA ontwikkeld. Deze wordt continu herijkt en voor meerdere doelgroepen ingezet. Een algemene presentatie over FPA kan ook gedeeld worden met samenwerkende organisaties.	Om te verrijken
<b>Inventarisatie behoefte samenwerkende organisaties binnen FPA</b> FPA heeft tot op heden (nog) geen overal inventarisatie gedaan waar gemeenten en samenwerkende organisaties het meeste baat bij hebben als het gaat om "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!". Het is aan te raden om te inventariseren wat de individuele behoefte per gemeente en partner is. Tevens kan ook vanuit de behoefte van gemeenten (en eventueel samenwerkende organisaties) bekeken worden waar synergie ligt. Hoe kunnen wij gezamenlijk (vanuit de Friese Preventieaanpak oftewel al onze programma's) onze gemeenten en organisaties op een efficiënte en effectieve manier faciliteren in kennis en ervaringen?	ASAP
<b>Website FPA</b> - De samenwerkende organisaties worden op de FPA-website genoemd. Er wordt een speciale pagina voor hen ingericht. - Op de website wordt ook ruimte gemaakt voor een film en blog. Ook hier wordt een podium gecreëerd voor alle organisaties binnen FPA.	Geregeld
<b>Intranetomgeving</b> - Dit wordt het platform waar samenwerkende organisaties alle relevante informatie kunnen vinden over "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt!" - Beschikbare FPA-content, als FPA-posters, presentaties en logo, is via intranet te vinden en te downloaden. Deze content mag gebruikt worden om FPA via de eigen kanalen van samenwerkende organisaties (zowel intern als extern) verder op de kaart te zetten.	ASAP realiseren
<b>Digitale FPA-nieuwsbrieven</b> - Bij relevant nieuws over FPA of bestaande programma's melden we via deze digitale nieuwsbrief. - Een blog of film is natuurlijk ook materiaal om via de digitale nieuwsbrief onder de aandacht te brengen bij alle samenwerkende organisaties. - Ook wanneer er een FPA-symposium wordt georganiseerd, wordt kenbaar gemaakt via deze nieuwsbrief. - Belangrijk nieuws wordt ook via deze nieuwsbrief gemeld.	Ca eens per maand. Template is nog in ontwikkeling.

<sup>5</sup> Een kleine x geeft aan dat deze focus minder is en niet ingevuld is geen focus op de betreffende doelgroep.



<p><b>FPA-bijeenkomsten en symposia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bijeenkomsten en symposia zijn een contactmoment en een updatemoment voor alle samenwerkende organisaties. Dergelijke bijeenkomsten dragen bij aan binding, draagvlak en sympathie en het delen van kennis en ervaringen.</li> <li>- Binding, draagvlak en sympathie geldt extra wanneer één of meerdere samenwerkende organisaties worden gevraagd om een eigen presentatie te geven, filmpje te laten zien in het kader van FPA (mits relevant voor de rest).</li> <li>- De presentaties worden gegeven in een FPA-template (format), waarbij duidelijk FPA-herkenning is (in de vorm van afbeeldingen en kleurstellingen in combinatie met logo's van beide hogescholen). Dit format past binnen de hele huisstijl, waar ook de FPA-website, nieuwsbrieftemplate etc. in ontwikkeld worden. Kortom, deze huisstijl wordt in alle elementen doorgevoerd.</li> <li>- Tijdens de bijeenkomsten benadrukt de kwartiermaker regelmatig in de FPA-presentatie dat het fijn is dat deze FPA-bijeenkomst of relevante informatie over FPA via de social mediakanalen van de samenwerkende organisatie is gedeeld (eventueel voorbeelden/printscreens hiervan laten zien). Zij roept iedereen actief op om relevante informatie ook met eigen achterban (zowel intern als extern) te delen.</li> <li>- Tijdens de bijeenkomsten geeft de kwartiermaker met enige regelmaat aan dat er een intranetomgeving beschikbaar is, waar FPA-informatie (presentaties, posters en het logo) te vinden is.</li> <li>- Samenwerkende organisaties mogen deze content gebruiken om FPA via eigen interne en externe kanalen verder op de kaart te zetten.</li> <li>- De kwartiermaker vraagt tijdens de bijeenkomsten alle aanwezigen of zij nog aanvullende ideeën hebben over de informatievoorziening en het delen daarvan binnen de (interne en externe) achterban van betreffende organisaties. Denk aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Toevoeging FPA aan eigen emailhandtekening</li> <li>* Toevoeging FPA in LinkedIn account: "Wij maken ons, samen met alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende organisatie, sterk voor goede gezondheid en welzijn voor alle Friese inwoners" o.i.d.</li> <li>* Een melding op de eigen website: "Wij maken ons, samen met alle Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende organisaties, sterk voor goede gezondheid en welzijn voor alle Friese inwoners" o.i.d.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>De Dag van de Preventie</i> Is wegens het coronavirus (COVID-19) uitgesteld tot 2021. Zodra doelstellingen helder zijn, dan hier eventueel verder uitwerken.</p>	<p>Circa 2 tot 4 keer per jaar een bijeenkomst</p>
<p><b>Externe congressen/symposia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het kan zijn dat FPA landelijk als voorbeeld fungeert als een succesvolle regionale vertaling van het Nationale Preventieakkoord.</li> <li>- Alle podia en platforms over preventie op gebied van gezondheid en welzijn worden, voor zover mogelijk, optimaal benut. Het kan zijn dat de kwartiermaker een lezing of gastcollege gaat geven, maar ook dat een van de ambassadeurs namens FPA zijn of haar visie wil geven.</li> </ul>	<p>Bij gelegenheid</p>
<p><b>FPA-film(materiaal)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het idee is om een film te maken over het (mogelijk) te behalen succes van FPA: wat is de nut en noodzaak om samen te werken en hoe helpen we Friese inwoners bij hun gezondheid en welzijn. Wat is het laaghangend fruit?</li> <li>- Tijdens bijeenkomsten of op een andere locatie/moment kunnen presentaties/interviews van samenwerkende organisaties opgenomen worden. Dit materiaal kan gebruikt worden in bijvoorbeeld een compilatiefilm over de stand van zaken en gedeeld worden op de FPA-website.</li> <li>- Uiteraard worden organisaties erop geattendeerd dat zij deze informatie ook kunnen delen met hun eigen achterban (via een interne nieuwsbrief of social media).</li> <li>- Met name voor samenwerkende organisaties en ambassadeurs die hun medewerking aan het filmpje hebben gegeven, is het aardig om intern en eventueel ook via social media het item te delen.</li> </ul>	<p>Twee keer per jaar een filmitem over behaalde successen binnen FPA</p>
<p><b>FPA-blog</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blog via de FPA-website is een mooi kanaal om zowel samenwerkende organisaties een podium te geven om hun visie te geven op preventie op het gebied van gezondheid en welzijn.</li> <li>- De blog wordt ook ingezet om overige relaties (externe ambassadeurs) een belangrijk podium te geven. Ook deze ambassadeurs worden gevraagd om via eigen kanalen deze content te delen met de achterban.</li> </ul>	<p>Eens in de twee/drie weken</p>



<p><b>Inzet bestaande websites, communicatiemiddelen en -kanalen van ambassadeurs</b>          - Alle samenwerkende organisaties hebben ook eigen interne communicatiekanalen. Zij kunnen deze kanalen actief inzetten om eigen medewerkers te informeren over de voortgang en ontwikkelingen binnen FPA. Daarnaast is het ook mogelijk, bij relevant nieuws, om het eigen (externe) netwerk te informeren over de betrokkenheid bij FPA.          - Ook externe ambassadeurs kunnen behoefte hebben om FPA-informatie te delen met hun achterban. Belangrijk is dat deze ambassadeurs door FPA worden gefaciliteerd. Ook kan FPA dergelijke ambassadeurs vragen om mee te werken aan input voor de FPA-blog. Een dergelijke geschreven blog (visie) is voor een ambassadeur mogelijk interessant om te delen met zijn of haar achterban.</p>	Geregeld
<p><b>Inzet LinkedIn FPA</b>          - Naast de website, wordt er ook een FPA-pagina ingericht op LinkedIn. Ook hier plaatsen we relevante content over FPA en melden we relevant nieuws.</p>	Geregeld
<p><b>Inzet social mediakanalen van partners</b>          - Voor samenwerkende organisaties die hun medewerking aan bijvoorbeeld een presentatie over FPA, filmpje of blog hebben gegeven, is het goed om hen te attenderen dat zij dit item ook intern en/of via social media of website kunnen delen.          - Tijdens een aantal bijeenkomsten benadrukt de kwartiermaker (in haar presentatie) expliciet dat het fijn is dat de vorige FPA-bijeenkomst via de eigen social mediakanalen van de samenwerkende organisaties is gedeeld (eventueel voorbeelden/printscreens laten zien). Zij roept iedereen actief en regelmatig op om relevante informatie ook met eigen achterban (zowel intern als extern te delen).</p>	Geregeld
<p><b>Inzet PR (free publicity) rond FPA</b>          - Zodra er publiciteit opgezocht wordt, is het ook aardig om deels dit platform aan een samenwerkingspartner te geven over FPA.          - Verschenen publiciteit (in wetenschappelijke bladen, vakpers of consumentenmedia) over FPA wordt zo snel mogelijk met de achterban gedeeld via de website en digitale nieuwsbrief. Misschien is het ook een optie om een blog te wijden over de media-aandacht. Tevens worden de samenwerkende organisaties gevraagd om deze publiciteit te delen met achterban.</p>	Bij melden van nieuws
<p><b>Advisory Board of Communication</b>          FPA stelt een 'Raad van Advies' samen met een aantal (zeer) goede contacten. FPA vraagt deze (interne) ambassadeurs om advies tijdens georganiseerde meetings of via een één-op-één gesprek wat FPA in haar communicatie kan verbeteren.</p>	1 tot 2 keer per jaar
<p><b>Onderzoek</b>          Belangrijk is om geregeld te vragen wat zijn de ervaringen en wensen van samenwerkende organisaties? Wat vindt men van de frequentie en inhoud als het gaat om "Weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt"? De resultaten van dit onderzoek worden dan ook teruggekoppeld en aangegeven wat de verbeterpunten zijn.</p>	1 keer per jaar

#### 5.4 Budget

Deze wordt nader uitgewerkt en is afhankelijk van de uitkomsten van de inventarisatie onder de samenwerkende organisaties in combinatie met de beschikbare middelen en tijd.



## 7.7 Bronnen

- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*. Vol.155(2). pp. 97-107.
- Canadian Institute of Advanced Research, 2012.
- CBS (2018). Woonsituatie 75-plussers. <https://www.cbs.nl/-/media/excel/2019/02/woonsituatie-75plussers-2018.xlsx>
- Cooper, K. & Stewart, K. (2017, juli). Does money affect children's outcomes? An update. Centre for Analysis of Social Exclusion. CASE/203.
- De Friesland Zorgverzekeraar (2016, mei). DF2020: Terug naar de toekomst.
- Fries Sociaal Planbureau (2019, oktober). Fryslân kampioen vrijwilligerswerk. <https://www.fsp.nl/nieuws/fryslan-kampioen-vrijwilligerswerk/>
- Fries Sociaal Planbureau (2020, januari). De Friese Paradox – eerste verklaringen. <https://www.fsp.nl/publicaties/de-friese-paradox-eerste-verklaringen/>
- GGD Fryslân (2016). Gezondheidsmonitor 2016.
- GGD Fryslân (2018a, november). Beleidsplan Gezondheid 2019-2022: Samen vooraan: aan de slag met preventie! <https://www.veiligheidsregiofryslan.nl/media/2919/beleidsplan-gezondheid.pdf>
- GGD Fryslân (2018b). Kindmonitor 2018.
- Hoe armoede de hersenontwikkeling verstoort, Kennislink. Online maart 2020 <https://www.nemokennislink.nl/publicaties/hoe-armoede-de-hersenontwikkeling-verstoort/>
- Huber, M. en Jung, H.P. (2015) Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt.
- Jester Strategy & Actiz (2018, mei). Met scenario's voorbereid op 2030. Scenario-analyse langdurige zorg.
- Kania, J., & Kramer, M. (2011). *Collective impact*. pp. 36-41. FSG.
- Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening. (2004). Integrale schuldhulpverlening Handreiking voor gemeenten en uitvoerende instanties. Utrecht: Landelijk Platform Integrale Schuldhulpverlening.
- Movisie (2016). Wat werkt bij sociaal en gezond? Over de bijdrage van sociale factoren aan gezondheid.
- Movisie (2019). Prettig oud in eigen buurt.
- OESO (2018a). Youth not in employment, education or training (NEET). <https://data.oecd.org/youthinac/youth-not-in-employment-education-or-training-neet.htm>
- OESO (2018b). PISA 2018 results: Snapshot of Student Performance
- Omgevingslab Fryslân (2019). Bouwsteen Gezondheid in Omgevingsvisie. <https://www.ggd Fryslan.nl/media/4187/bouwsteen-gezondheid-in-omgevingsvisie-1.pdf>
- Partoer (2016). Laaggeletterdheid in de provincie Fryslân Uitsplitsing per gemeente.
- Provincie Fryslân (geen datum). [https://www.fryslan.frl/informatiedossier/werkloosheid\\_43349](https://www.fryslan.frl/informatiedossier/werkloosheid_43349)
- Rijksoverheid (2018). Nationaal Preventieakkoord. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord/nationaal-preventieakkoord.pdf>
- Rijksoverheid (2019, juli). Kamerbrief bij de 'Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel'. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/07/05/kamerbrief-bij-de-tussenevaluatie-maatregelen-preventie-in-het-zorgstelsel>



- Rijksoverheid (2020, april). BMH 2 - Naar een toekomstbestendig zorgstelsel. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/04/20/bmh-2-naar-een-toekomstbestendig-zorgstelsel>
- RIVM (2018). Maatschappelijke kosten-baten analyse van beleidsmaatregelen om alcoholgebruik te verminderen.
- RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. [www.vtv2018.nl/](http://www.vtv2018.nl/)
- RIVM Regiobeeld.nl (n.d.). Zorggebruik.
- Roseboom, T. (2018). De eerste 1000 dagen: Het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.
- SCP (2019). Armoede in Kaart 2019: Waar wonen de armen in Nederland? <https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2019/waar-wonen-de-armen-in-nederland/>
- WRR (2017) Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid
- WRR (2018) Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen (WRR-Policy Brief 7)
- WUR (n.d.). Groen: goed voor de gezondheid. <https://www.wur.nl/nl/show-longread/Groen-goed-voor-de-gezondheid.htm>

#### *Algemeen*

- De Boer WIJ, Dekker LH, Koning RH, Navis GJ, Mierau JO. 2019. How are lifestyle factors associated with socioeconomic differences in health care costs? Evidence from full population data in the Netherlands. Preventive Medicine 130;105929
- Friese Monitor Inkomen (2018). <https://www.fsp.nl/monitoren/inkomen/>
- GGD Twente (2018) Een gezonde toekomst voor Twente. Een langjarig programma voor de publieke gezondheid in Twente
- 'Positieve gezondheid'. In: Bijblijven – Praktische huisartsgeneeskunde 31, p. 589–597
- RIVM (2009). Naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden.
- Rutgers. 2017. Seksuele gezondheid in Nederland.
- Samen tegen eenzaamheid, Oorzaken en gevolgen van eenzaamheid <https://www.samentegeneenzaamheid.nl/eenzaamheid/oorzaken-en-gevolgen-van-eeenzaamheid>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018) Actieprogramma Kansrijke Start
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019) Tweede voortgangsrapportage december 2019 Kansrijke Start
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kamerbrief juli 2019. Tussenevaluatie maatregelen preventie in het zorgstelsel.

## OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

<b>Onderwerp</b>	Eerste bestuursrapportage 2020
<b>Voorstel ter behandeling in</b>	de vergadering van <b>de Bestuurscommissie Gezondheid</b>
<b>Status</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
<b>Portefeuillehouder</b>	De heer Broekhuizen
<b>Auteur</b>	Margreet de Graaf
<b>Bijlagen</b>	1. Eerste bestuursrapportage 2020
<b>Vergaderdatum</b>	20 mei 2020
<b>Agendapunt</b>	5
<b>Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel)</b>	De bestuursrapportage is een co-productie van alle kolommen
<b>OR/GO</b>	<input type="checkbox"/> OR instemming <input type="checkbox"/> OR advies <input type="checkbox"/> OR informatie <input type="checkbox"/> GO

### Conceptbesluit

1. Kennis te nemen van de eerste bestuursrapportage en het DB te adviseren deze ter vaststelling voor te leggen aan het AB.

### Inleiding

Het dagelijks bestuur legt tweemaal per jaar tussentijds verantwoording af aan de leden van het algemeen bestuur. Liggen we nog op koers om de afgesproken resultaten te behalen? En geven we daarvoor meer of minder geld uit dan vooraf gepland?

Het eerste verantwoordingsmoment staat voor de deur. Daarvoor is een bestuursrapportage opgesteld. Deze eerste bestuursrapportage van 2020 is een bijzondere, in tijd van de coronacrisis. Dat de coronacrisis impact heeft op Veiligheidsregio Fryslân, en in het bijzonder op de GGD Fryslân, zal niemand verbazen. Maar wat is nu het effect op de werkzaamheden van de Veiligheidsregio? Wat doen we extra? Wat doen we naar verwachting niet? En wat zijn de risico's? In de bestuursrapportage is hierover een verdere uitwerking opgenomen.

De bestuursrapportage wordt 18 juni behandeld in het dagelijks bestuur, om vervolgens op de agenda te komen van het algemeen bestuur op 1 juli. De bestuurscommissie Gezondheid adviseert het dagelijks bestuur over de inhoud van het programma Gezondheid.

### Beoogd effect

Het algemeen bestuur in positie brengen om tussentijds bij te sturen

### Argumenten

- 1.1 *De bestuursrapportage biedt een tussentijds moment voor het algemeen bestuur om haar controlerende rol uit te voeren*

Om het algemeen bestuur te faciliteren om ook gedurende het jaar zijn controlerende taak uit te kunnen oefenen, melden we formeel twee keer per jaar wat de stand van zaken is als het gaat om de in de begroting opgenomen doelen.

#### Kanttekeningen/risico's

Geen

#### Financiële consequenties

Door de extreme onzekerheid van de duur en de impact van de coronacrisis is het voor nu ondoenlijk om een prognose af te geven over het te verwachten financieel resultaat aan het einde van het jaar. Binnen de reguliere processen zien we voor nu alleen binnen het programma Organisatie een bijzondere afwijking van € 185.000. Dit gaat om incidentele meerkosten op het gebied van accountancy en licentiekosten.

Voor het organiseren van de crisisstructuren worden tot 1 juli naar verwachting € 775.000 aan meerkosten gemaakt, te verdelen over de programma's Gezondheid (€ 575.000, voor extra inhuur personeel infectieziektebestrijding) en Organisatie (€ 200.000, voor extra inhuur communicatie, inrichten van een extra callcenter en facilitaire kosten). De achtergrond van alle afwijkingen worden toegelicht in de bestuursrapportage.

#### Vervolgaanpak/uitvoering

Het bestuurlijk proces ziet er als volgt uit:

Agendacommissie veiligheid – 20 mei, programma's Brandweer en Crisisbeheersing  
 Bestuurscommissie veiligheid – 11 juni, programma's Brandweer en Crisisbeheersing  
 Bestuurscommissie gezondheid – 11 juni, programma Gezondheid  
 Auditcommissie – 15 juni, gehele bestuursrapportage  
 Dagelijks Bestuur – 18 juni gehele bestuursrapportage  
 Algemeen bestuur – 1 juli, gehele bestuursrapportage

#### Communicatie

Geen

#### Besluit:

- niet vastgesteld
- ongewijzigd vastgesteld
- gewijzigd vastgesteld als volgt:

Kopie naar auteur

**Paraaf  
secretaris:**

# Bestuursrapportage

Januari - april 2020

## 1. Inleiding

Programmaoverstijgende onderwerpen

Een aantal thema's speelt in meerdere of alle kolommen. Verantwoording over de stand van zaken van deze onderwerpen vindt hier plaats.

### *Coronavirus COVID-19*

Dat de coronacrisis impact heeft op Veiligheidsregio Fryslân, en in het bijzonder op GGD Fryslân, zal u niet verbazen. Toen begin maart de eerste inwoners van Fryslân positief getest werden op het virus is de crisisorganisatie maximaal opgetuigd, met zowel een GRIP- als een GROF-structuur die operationeel is.

Voor de GRIP spreken we van een GRIP 4-situatie, omdat het hier om een crisis gaat die gemeenteverstijgend is. We werken daarbij met een regionaal beleidsteam (RBT). Dit team heeft de bestuurlijke leiding, onder voorzitterschap van de voorzitter van de veiligheidsregio. Zij worden operationeel ondersteund en geadviseerd door een regionaal operationeel team (ROT), aangestuurd door een wekelijks wisselende operationeel leider. In het regionaal operationeel team zijn alle takken van sport vertegenwoordigd. Denk aan onder andere politie, bevolkingszorg, defensie en natuurlijk de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR).

Omdat de coronacrisis zich vooral op het gebied van de publieke gezondheidszorg afspeelt, is ook het rampenopvangplan van de GGD (GROF) actief. Deze structuur richt zich op het organiseren van alle inhoudelijke werkzaamheden gerelateerd aan de coronacrisis. In het crisisteam is infectieziektebestrijding vertegenwoordigd, maar ook communicatie, personeelszaken en facilitair beheer. Door gebruik te maken van GROF-structuur kunnen besluiten sneller en gericht genomen worden. Zo is op korte termijn de capaciteit voor bemonstering, publieksvoorlichting en registratie van besmette inwoners drastisch verhoogd. De eindverantwoordelijkheid voor GROF ligt bij de directeur publieke gezondheid. Deze neemt zitting in het regionaal beleidsteam, waardoor er weer een verbinding is tussen GROF en GRIP.

Met de inwerkingtreding van beide crisisstructuren op zo'n grootschalig niveau voor zo'n lange tijd doet de coronacrisis een maximaal beroep op onze kennis, vaardigheden en inzet. Het doet ons deugd te zien hoe we in Fryslân de handen ineenslaan en deze crisis het hoofd bieden. Als overheden werken we maximaal samen, met het delen van personeel, informatie en middelen. De GRIP-structuur doet een buitengewoon beroep op gemeenteambtenaren en ketenpartners. We werken nauw samen met de pers over wat de beste wijze is om de inwoners van Fryslân te informeren. En in onze eigen organisatie zet iedereen alles op alles om bij te dragen aan de bestrijding van het coronavirus.

Want naast de crisissituatie hebben we als veiligheidsregio ook nog onze reguliere taken te doen, met daarbij oog voor het welzijn van onze medewerkers. Dat het ziekteverzuim sinds het begin van de coronacrisis lager dan anders is, geeft aan hoe iedereen zich maximaal wil inzetten. Om ervoor te zorgen dat medewerkers zelf fysiek en mentaal gezond blijven wanneer deze crisis achter de rug is, is er een actief psychosociaal hulpverleningsaanbod, worden medewerkers gestimuleerd waar mogelijk hun rust te nemen en is er actieve informatiedeling vanuit directie en management.

Door daarnaast in een vroegtijdig stadium inzichtelijk te maken welke processen kritisch zijn, en welke minder, is het mogelijk de capaciteit daar in te zetten waar het echt nodig is. Dit brengt uiteraard met

zich mee dat ander werk blijft liggen, uitgesteld of afgesteld wordt. In deze bestuursrapportage informeren wij u hierover. Per programma kunt u de impact van de coronacrisis lezen: wat voor meerwerk en meerkosten brengt de crisis met zich mee, wat is de impact op de geplande resultaten voor dit jaar, en welke taken en kosten hebben we daardoor niet meer dit jaar.

De toelichtingen omtrent coronagerelateerde zaken zijn geschreven met de kennis van 1 mei.

#### *Financiële effecten*

Door de extreme onzekerheid van de duur en de impact van de coronacrisis is het voor nu onmogelijk een prognose af te geven over het te verwachten financieel resultaat aan het einde van het jaar. Wel kunnen we u in deze bestuursrapportage informeren over de financiële stand van zaken na de eerste vier maanden voor de reguliere exploitatie en de kosten tot 1 juli die we voorzien door Corona. Binnen de reguliere processen zien we voor nu alleen binnen het programma Organisatie een bijzondere afwijking van € 185.000. Dit gaat om incidentele meerkosten op het gebied van accountancy en licentiekosten.

Voor het organiseren van de crisisstructuren worden tot 1 juli naar schatting € 775.000 aan meerkosten gemaakt, te verdelen over de programma's Gezondheid (€ 575.000, voor extra inhuur personeel infectieziektebestrijding) en Organisatie (€ 200.000, voor extra inhuur communicatie, inrichten van een extra callcenter en facilitaire kosten). De achtergrond van alle afwijkingen worden toegelicht in de betreffende programma's.

Het is voorstelbaar dat deze kosten gecompenseerd worden, bijvoorbeeld vanwege andere werkzaamheden of activiteiten die uitgesteld of verminderd worden als gevolg van de crisis. Deze zijn voor nu nog onvoldoende zichtbaar. In de tweede bestuursrapportage verwachten we hier een inschatting van te kunnen maken.

Daarnaast houden wij er rekening mee dat de kosten door het Rijk (grotendeels) worden vergoed. In de financiële en urenadministratie zijn voorzieningen getroffen om de kosten adequaat te registreren. Wij onderzoeken, samen met alle andere GGD-en en veiligheidsregio's op dit moment waar welke kosten gedeclareerd kunnen worden. Daarbij bekijken we op een later moment welke kosten onder Gezondheid vallen en welke onder Veiligheid. Voor de prognose is nu nog geen rekening gehouden met deze mogelijke vergoeding.

Voor een aantal projecten geldt dat de uitvoering wordt uitgesteld en daardoor waarschijnlijk over de jaargrens zal gaan lopen. Om de budgetten hierop aan te sluiten zullen wij hiervoor mogelijk bestemmingsreserves vormen.

#### *Overige, externe ontwikkelingen*

De coronacrisis zorgt voor veel uitstel op diverse, externe ontwikkelingen. Denk hierbij aan de Omgevingswet en de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra). Voor de Omgevingswet houden we als VRF overigens voorlopig de oorspronkelijke planning aan om voor het einde van het jaar klaar te zijn.

Voor de Wnra bereiden we ons intern voor om - bij voorkeur - aan te sluiten bij de werkgeversorganisatie samenwerkende gemeenschappelijke organisatie (WSGO) met de bijbehorende cao.

De evaluatie van de Wet veiligheidsregio's wordt vooralsnog volgens de beoogde planning uitgevoerd. Doel is eind 2020 een onderzoeksrapport uit te brengen. In het licht van de ontwikkelingen rondom COVID-19 wordt deze planning regelmatig geëvalueerd. De evaluatie heeft zeer waarschijnlijk vanaf 2021 bestuurlijke, organisatorische en/of financiële gevolgen voor VRF.

## 2. Programma Gezondheid

### Afwijkingen ten opzichte van de begroting

De belangrijkste afwijking van de begroting binnen het programma Gezondheid betreft de extra kosten in verband met de uitbraak van het coronavirus. De extra kosten worden voor de periode tot 1 juli geschat op € 575.000. Bij deze schatting is uitgegaan van de landelijke opdracht dat de GGD voorbereid moet zijn op het uitvoeren van 100 testen per dag.

De extra kosten voor het bestrijden van het virus zijn vooral extra personeelskosten (€ 450.000) voor het bemensen van de 'teststraat' en daarmee samenhangende processen (indicatiestelling, contactonderzoek, informatielijn, etc.). Naast de extra personele inzet hebben de extra kosten te maken met:

- de aanschaf van persoonlijke beschermings- en desinfectiematerialen (€ 40.000);
- de laboratoriumkosten voor uitgevoerde testen (€ 50.000);
- de kosten van extra facilitaire voorzieningen, zoals locatiehuur, catering en huur auto's voor bemonstering (€ 35.000).

De genoemde laboratoriumkosten zijn de kosten van de testen tot 6 april. In verband met de landelijke opdracht (per 6 april) om het aantal testen uit te breiden, komen in ieder geval de laboratoriumkosten na 6 april voor rekening van het Rijk.

Naast de directe impact van de coronacrisis, heeft deze ook gevolgen voor de overige taken van de GGD. Zo is bijvoorbeeld de uitvoering van reizigersadviesing/-vaccinatie nagenoeg tot stilstand gekomen. En voor het toezicht op de kinderopvang geldt dat door de sluiting van de kinderopvang de reguliere inspecties niet kunnen worden uitgevoerd.

De financiële impact is nu nog moeilijk te duiden. Deze zal ook sterk afhankelijk zijn van eventuele versoepeling van maatregelen en in hoeverre deze de uitvoering van taken weer mogelijk maakt.

### Ontwikkelingen en risico's die kunnen leiden tot afwijkingen

De GGD staat sinds eind februari voor een dubbele operatie: de opschaling voor de bestrijding van het coronavirus en het herschikken en aanpassen van de overige vitale functies. Waar mogelijk hebben de reguliere processen doorgang gevonden, maar veel processen zijn afgeschaald ten gevolge van de coronacrisis.

Voor de bestrijding van het virus is de inzet voor infectieziektebestrijding met circa 40 fte uitgebreid, gevoed vanuit de afdeling CDO en de regio's.

Het betreft zowel medische disciplines als artsen en verpleegkundigen, als beleidsfuncties die coördinerende werkzaamheden en secretariaatsfuncties verrichten. Door een verschuiving van werkzaamheden en het niet kunnen uitvoeren van een aantal reguliere taken, levert de opschaling van 60 fte niet per definitie meer lasten op. Een deel is daarom op te vatten als meerwerk.

Een aantal taken is nu stilgelegd en loopt dus vertraging op. Er is echter ook een deel dat zal moeten worden ingehaald. Dit kan later in het jaar of mogelijk in 2021 tot extra kosten leiden. We volgen hierbij de landelijke lijn. Nu we van een sprint naar een marathon verschuiven, is het ook zaak weer de nodige aandacht aan preventie te geven. Een gezonde bevolking is beter bestand tegen een dergelijke pandemie. Preventie speelt hierin een grote rol. We verwachten dat er voor de volgende processen inhaalwerkzaamheden zullen volgen:

## **JGZ**

### Screeners

De gehoorscreening is vervallen vanwege gebrek aan vervolgacties bij audiologische centra. Risico hiervan is dat we kinderen met gehoorproblematiek missen en/of laat signaleren. We streven er daarom naar dit in te halen voor 1 september.

### Vaccinaties

De DKTP-vaccinaties zijn circa 1 maand niet uitgevoerd. Deze moeten op een later moment worden ingehaald. De eerste vaccinatieronde voor Men-ACWY voor 14-jarigen is ook uitgesteld. Deze ronde zullen we inhalen voor 1 juli, waarbij we van groepsvaccinatie overschakelen naar individuele vaccinatie.

### Contactmomenten

De contactmomenten 0-4, basisonderwijs, speciaal onderwijs en voortgezet onderwijs worden nu alleen telefonisch en digitaal gevoerd. Hiermee lopen we het risico dat we problematiek onvoldoende zien en/of laat signaleren. Hiervoor willen we in het derde en vierde kwartaal een inhaalslag maken, met een aangepaste werkwijze.

## **TBC**

### Eerste screening en vervolgonderzoek IND, reizigers en zorgpersoneel

Deze eerste screening is uitgesteld, wat het risico op een mogelijke toename van TBC met zich meebrengt. Hier zullen we een inhaalslag voor maken.

### BCG-vaccinaties

Ook de BCG-vaccinaties zijn uitgesteld, wat ook het risico op een mogelijke toename van TBC vergroot. Mogelijk moeten we ook hier een inhaalslag voor doen.

## **THZ**

### Inspecties kinderopvang

Door de coronacrisis is de verwachting dat de inspecties in de maanden april, mei en juni geen doorgang kunnen vinden. Dit levert een verlies van 3 maanden uitvoering, omdat we voor deze maanden geen dekking voor personeelskosten hebben. Deze worden namelijk gedekt door facturering per inspectie-uur. Dit levert een tekort op. Daarnaast moeten de inspecties mogelijk worden ingehaald. We volgen ook hierbij de landelijke lijn.

## Stand van zaken overige resultaten

### SOA Sense

Voor het spreekuur is de werkwijze aangepast. Dit vindt telefonisch plaats en alleen met hoogrisicogroepen. Dit kan een toename van het aantal soa's en stijging van de zorgkosten voor de lange termijn betekenen tot gevolg hebben. Na het einde van de corona maatregelen zullen er extra spreekuren worden ingezet.

### JGZ 3.0

Ook het programma JGZ 3.0 heeft door de coronacrisis vertraging opgelopen. Doordat een groot deel van het personeel is ingezet voor IZB, was er weinig ruimte voor ontwikkelingen binnen dit programma. Er heeft geen scholing plaatsgevonden, de onderwijspilots en taakherziening zijn gestaakt. De digitale ervaringen uit de afgelopen periode hebben wel een impuls gegeven aan ontwikkelingen t.b.v. JGZ 3.0 en worden al meegenomen voor het schooljaar 2020/2021. Er is een aangepaste programmaopzet en

structuur gemaakt, welke per 1 september kan ingaan. We houden u op de hoogte van deze ontwikkelingen.



### 3. Programma Crisisbeheersing

#### Afwijkingen ten opzichte van de begroting

De afdeling Crisisbeheersing richt zich op dit moment volledig op continuïteit en ondersteuning van de crisisorganisatie. Dit betekent dat reguliere vakbekwaamheidsactiviteiten tijdelijk zijn stilgezet en geplande inhuur op projecten is uitgesteld. Ook zijn er minder reisbewegingen, waardoor de reis- en verblijfskosten lager zullen zijn. De afdeling maakt in beperkte mate gebruik van extra inhuur van derden voor de crisisorganisatie. Op totaalniveau zien wij op dit moment nog geen afwijkingen ten opzichte van de begroting.

#### Afwijkingen ten opzichte van de inhoudelijke jaarplanning

##### Algemeen

In het programmaplan Crisisbeheersing staan 5 speerpunten centraal:

1. Risico's in beeld ("actueel risicobeeld, vergroten veiligheidsbewustzijn burgers")
2. Netwerksamenwerking ("relatiebeheer met partners, veerkracht inwoners benutten")
3. Crisisorganisatie ("vakbekwame crisisfunctionarissen, crisisorganisatie is toekomstbestendig uitgerust en komt in actie bij GRIP-opschaling en zonder dat sprake is van GRIP-opschaling")
4. Advisering ("adviseren van gemeenten over evenementen, adviseren en ondersteunen van zorginstellingen bij hun voorbereidingen op rampen en crises")
5. Evalueren ("Leren van evaluaties en belevingsonderzoeken om continu te verbeteren")

Sinds de uitbraak van de coronacrisis ("en sinds de opschaling naar GRIP 4 op 11 maart) ligt de *focus* van de afdeling Crisisbeheersing volledig op continuïteit en ondersteuning van de crisisorganisatie.

##### Prioriteiten in de focus zijn:

- Het uitvoeren van de GHOR-processen (monitoring zorgcontinuïteit, in verbinding met de acute zorgpartners via het ROAZ, in verbinding met de niet-acute zorgpartners via het RONAZ, in verbinding met het GGD-crisisteam, uitvoering van het project corona-units en coronacentra)
- Het waarborgen van de continuïteit van de crisisorganisatie ("personele bezetting van alle crisisteams")
- Het inrichten van een informatieknooppunt (IKP) ten behoeve van de crisisorganisatie. Het IKP is de verbindende schakel tussen vragen van onder andere de gemeenten en de crisisorganisatie en verzorgt ook het actuele beeld voor de crisisorganisatie.
- Het ondersteunen van de operationeel leider en het regionaal operationeel team door het inrichten van een backoffice bestaande uit (beleids)medewerkers die de crisisorganisatie ondersteunen met het voorbereiden van de ROT- en RBT-vergaderingen, uitwerken van scenario's, en monitoring van impact en effect van de maatregelen

"Dankzij de coronacrisis" worden diverse geplande werkzaamheden uit ons jaarplan 2020 versneld geconcretiseerd, zoals:

- ✓ de doorontwikkeling van ons informatieknooppunt
- ✓ de voorbereiding van de crisisorganisatie op thema's zoals de gezamenlijke aanpak van de ongekende crises, samenwerking algemene en functionele kolom, crisisbesluitvorming – en organisatie op strategisch niveau
- ✓ het intensiveren van de banden tussen de publieke crisisorganisatie en de private zorginstellingen (oprichting RONAZ-platform, informatie-uitwisseling tussen crisisorganisatie en zorginstellingen)
- ✓ het omgaan met de netwerksamenleving: samen met het Fries Sociaal Planbureau wordt onderzoek gedaan naar de maatschappelijke impact van de coronacrisis op de "Fryske Mienskip";
- ✓ het versterken van de veerkracht van de netwerksamenleving (in gesprek en in verbinding met maatschappelijke organisaties over de inrichting van de anderhalvemetersamenleving)

- ✓ de dagelijkse online vergaderingen van onze crisisteam via Microsoft Teams (“Slimme inzet van data & technologie”)

Welke wettelijk verplichte en beleidsmatige werkzaamheden worden nu tijdelijk niet uitgevoerd?

Daar waar dat kan continueren we reguliere werkzaamheden tijdens de coronacrisis. Voor onderstaande werkzaamheden geldt dat deze sinds de opschaling naar GRIP 4 (op 1 maart) op een lager pitje zijn gezet :

*Wettelijke verplichte werkzaamheden*

- Herziening rampbestrijdingsplan Vliegbasis Leeuwarden; de herziening van dit plan loopt mogelijk vertraging op. De verwachting is dat we dit in het 2<sup>e</sup> deel van 2020 af kunnen ronden. In de 2<sup>e</sup> berap 2020 is hier meer duidelijkheid over te geven.
- Actualiseren van het crisisplan: de herziening van dit plan loopt vertraging op. Echter, dit geeft bestuurlijk geen knelpunt omdat de bestuurscommissie Veiligheid tijdens de vergadering van 14 november 2019 besloten heeft de looptijd van het huidige regionaal crisisplan, 2016-2019, te verlengen tot de vaststelling van het nieuwe crisisplan, uiterlijk in 2021.
- Evenementenadvisering: het organiseren van evenementen is door het kabinet in ieder geval tot 1 september verboden. Dit geeft dus geen bestuurlijke knelpunten.

*Beleidsmatige werkzaamheden*

- Opstellen van een impactanalyse als opmaat voor een op te stellen evacuatie- en veiligheidsstrategie voor de Waddeneilanden en de vaste wal (Crisisbeheersing bij overstromingen)
- Het opstellen van het Incidentbestrijdingsplan Hoofdvaarwegen Fryslân
- Evenementen: o.a. implementatie van een nieuwe landelijke Handreiking publieksevenementen advisering afstemmen op Omgevingswet (in januari en februari heeft de afdeling nog werkzaamheden verricht voor o.a. de Zwemelfstedentochten van Maarten van der Weijden en Stefan van der Pal, de Slachtemarathon en het beleidskader Skûtsjesilen)
- Vakbekwaamheidsactiviteiten: deze zijn voor de crisisorganisatie opgeschort tot 1 september. Nagedacht wordt over een “nieuw vakbekwaamheidsprogramma” voor de rest van het jaar. De intentie is de vakbekwaamheid van de crisisfunctionarissen aan te passen aan de anderhalvemetersamenleving (overdracht van kennis niet meer “klassikaal organiseren maar online”; praktijkoefeningen worden uiteraard nog wel “fysiek georganiseerd”)
- Evalueren van 6 GRIP-inzetten in de periode januari - april 2020 en de evaluatie van de boerenprotestacties (18 december 2019)
- Organiseren van thematische bijeenkomsten voor partners

## 4. Programma Brandweer

### Afwijkingen ten opzichte van de begroting

De bestuursrapportage rapporteert op de resultaten uit de Begroting 2020 en de belangrijkste ontwikkelingen in de afgelopen periode. Bij het opstellen van de Begroting 2020 hebben het Meerjarenbeleidsplan 2019-2022 en de speerpunten als basis gediend.

Financieel loopt de brandweer vooralsnog conform plan. Het is echter zeer voorstelbaar dat de coronacrisis effect zal hebben op de reguliere exploitatie. Het zicht daarop is nu nog niet te geven, ook al omdat nog onvoldoende helder is welke inhaaleffecten zich gaan voordoen en in welke mate. Met de achtmaandsrapportage komen we hier uitgebreid op terug.

### Ontwikkelingen en risico's die kunnen leiden tot afwijkingen

#### *Brandweer Fryslân tijdens de maatregelen in het kader van het coronavirus*

- **Paraatheid**  
Door komst van het coronavirus naar Nederland was de verwachting dat er een hoog aantal ziektegevallen zou zijn onder de brandweervrijwilligers- en medewerkers. De paraatheid zou hiermee in het geding komen. Door de inzet van maatregelen van het kabinet en ook regionaal door Brandweer Fryslân, is dat tot op heden niet het geval. De afgelopen periode laat een hoge paraatheid in de hele regio zien. Relatief veel vrijwilligers en medewerkers werken vanuit huis en dat draagt positief bij aan de bezetting van de posten. Deze is ruim voldoende.

De clusterhoofden en ploegleiders houden de paraatheid van de posten nauwlettend in de gaten. Ook de werkgroep continuïteit Brandweer houdt actief zicht op uitdagingen en risico's die (mogelijk) ontstaan. Wanneer nodig wordt er in overleg met de afdelingen en het MT Brandweer bijgestuurd. Elke week ontvangen de brandweervrijwilligers en -medewerkers een nieuwsbrief. Er is een nauwe samenwerking met de werkgroep continuïteit VRF.

- **Vakbekwaamheid**  
Voor opleidingen (vakbekwaam worden) geldt dat alle leergangen, inclusief de examenactiviteiten, stilliggen als gevolg van de maatregelen omtrent het coronavirus. Op dit moment wordt er ook niet fysiek geoefend door repressief personeel (vakbekwaam blijven). Wel wordt er 'geoefend op afstand'. Vanuit de afdeling Vakbekwaamheid worden er oefeningen aangeboden die gebruik maken van de digitale mogelijkheden, zoals een webinar. Ook worden via de elektronische leeromgeving (ELO) verschillende trainingen aangeboden. In mei wordt er een persoonlijke-online-bekwaamheids-quiz (POB-quiz) georganiseerd. De posten kunnen ook zelf initiatieven ontplooiën om met elkaar (op afstand) te blijven oefenen. Dit wordt ook al gedaan in de regio.

Voor zowel vakbekwaam worden als blijven geldt dat er nagedacht wordt over hoe vakbekwaamheidsactiviteiten weer opgepakt kunnen worden in de anderhalvesamenleving. Voor het fysiek oefenen wordt in kaart gebracht welke essentiële oefeningen de posten hebben gemist die ingehaald moeten worden en welke mogelijkheden er zijn om dit vorm te geven. Op landelijk niveau wordt er vanuit de verschillende gremia en de Programmaraad ook nagedacht over dit onderwerp. De uitkomsten worden voorgelegd aan de Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio's (RCDV). Brandweer Fryslân draagt bij aan de totstandkoming van een landelijke handreiking.

- **Bijdrage crisisorganisatie**  
Binnen de kolom Brandweer wordt vanwege de coronacrisis aan een aantal reguliere taken geen of minder invulling gegeven. Het gaat hierbij onder andere om evenementenadvisering, het geven van voorlichtingen, trainingen/oefeningen en het uitvoeren van controles. De beschikbare medewerkers uit de kolom Brandweer (45) zijn aangeboden aan de crisisorganisatie of de andere kolommen binnen Veiligheidsregio Fryslân. Zo'n 14 medewerkers vanuit de kolom Brandweer zijn op deze

manier ingezet om extra menskracht te leveren in deze crisis. Denk hierbij aan bezetting van het informatieknooppunt van Crisisbeheersing, ondersteuning in de GHOR-processen, projectleider Infectieziektebestrijding, operationeel managers zorghotels i.o. en ondersteuning bij JGZ-vaccinaties. Tevens geeft Brandweer Fryslân invulling aan de reguliere piketrollen die nu ook actief bijdragen aan de huidige opschaling GRIP 4.

#### *Risicobeheersing*

Binnen afdeling Risicobeheersing spelen in 2020 en 2021 de volgende ontwikkelingen die een effect hebben op de begroting van Brandweer Fryslân:

- **Verlies inkomsten regierol openbaar meldsysteem (OMS)**  
Na diverse onderzoeken en een gerechtelijke uitspraak komen de inkomsten voor de regierol op het OMS per 29 juli 2020 te vervallen. Dit betreft een structureel bedrag van € 283.000.  
Voor 2020 geldt dat het tekort van circa €118.000 binnen de begroting wordt opgevangen. Voor 2021 en verder zal dit door middel van ombuigingen binnen de begroting opgevangen gaan worden.
- **Opvangen korting op de IOV-gelden per 2021**  
Sinds de inwerkingtreding van het Besluit externe veiligheid (Bevi) in 2004 ontvangen (regionale) brandweren de Impuls OmgevingsVeiligheid (IOV)-gelden; aanvankelijk bedoeld als impuls voor de uitvoering van de toen nieuwe taken op het gebied van externe veiligheid en sinds 2015 voor de voorbereiding op de inwerkingtreding van de Omgevingswet. Brandweer Fryslân ontvangt jaarlijks € 100.000. Door een verschuiving van verantwoordelijkheden bij de ministeries is vanaf 2021 een korting op de IOV-gelden te verwachten. Naar verwachting zal het budget afnemen van 5,3 miljoen euro naar 4,4 miljoen euro. Dit zal later dit jaar bekend worden gemaakt. Het budget dat het ministerie beschikbaar stelt is niet dekkend voor de werkzaamheden die gemeenten, omgevingsdiensten en veiligheidsregio's uitvoeren.  
Brandweer Fryslân heeft de IOV-gelden nooit als structurele inkomsten gelabeld en er geen fte's aan gekoppeld, maar ingezet voor extra activiteiten. Op dit moment wordt door Brandweer Nederland en de veiligheidsregio's, vertegenwoordigd door Veiligheidsregio Fryslân en Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond een verdeelsleutel uitgedacht, die later wordt getoetst en uitgewerkt door het Centrum voor beleidsadviseerend onderzoek (Cebeon). De effecten voor Veiligheidsregio Fryslân zijn nog niet bekend. Zodra dit beeld er is, wordt deze gedeeld met het bestuur.

#### *Prestaties van 2<sup>e</sup> TS 2019*

Bij de vaststelling van het Dekkingsplan 2.0 in 2017 zijn in begin 2018 op een aantal posten de tweede tankautospuit uit de operationele sterkte gehaald. Volgens de netwerkgedachte wordt de operationele dekking geleverd vanuit de omliggende posten. Jaarlijks wordt over de operationele prestaties gerapporteerd.

In totaal is in Fryslân in 2019 een totaal van 3978 alarmeringen geweest. Hiervan hebben er 1088 plaatsgevonden in het werkingsgebied van een post die in het verleden een tweede TS hadden. Opnieuw kan worden geconcludeerd dat het inzetten van de netwerkorganisatie ook bij de grotere posten conform de verwachting is verlopen en dat een gelijkwaardig niveau van repressieve prestaties wordt geleverd. Van de 1088 alarmeringen was er in slechts 2% van de gevallen (30 alarmeringen) de noodzaak voor een 2e TS uit een andere post om ter plaatse te komen. In 83% van de gevallen was de brandweer op tijd dan wel ter plaatse met een overschrijding van maximaal 60 seconden. Of het betrof een alarmering in een 18+ gebied. De nadere analyse van de relevante incidenten uitgesplitst per post is gedeeld met de AOV'ers.

#### *Taakdifferentiatie vrijwilligers – opschorting van het proces.*

Het huidige systeem van een aparte rechtspositie voor vrijwilligers bij de brandweer is in strijd met de Europese wet- en regelgeving. De Denktank Taakdifferentiatie heeft een denkrichting uitgewerkt dat brandweervrijwilligers nadrukkelijk en fundamenteel onderscheidt van de beroepskrachten en voldoet aan de wet- en regelgeving. De planning was dat in het voorjaar elke veiligheidsregio de consequenties van deze denkrichting in kaart bracht, waarna nog voor de zomer van 2020 de besluitvorming over het

definitieve stelsel plaats zou vinden tijdens een overleg van het Veiligheidsberaad met de minister van Justitie en Veiligheid.

Eind maart heeft het Veiligheidsberaad laten weten dat, gezien de huidige ontwikkelingen rondom het coronavirus en de rol van de veiligheidsregio's hierin, het niet opportuun is om per veiligheidsregio de consequenties van de denkrichting in kaart te brengen. Om die reden is besloten om het traject taakdifferentiatie voorlopig op te schorten. Afhankelijk van de situatie wordt rond de zomerperiode het traject hervat.

#### *(financiële) ontwikkelingen (rondom) Brandweeropleidingen Noord (BON)*

Door de maatregelen omtrent het coronavirus zijn bij de BON zowel de opleidingen als de oefeningen stilgelegd. De BON zoekt naar mogelijkheden om de planning weer te hervatten en zo de omzetsderving die nu wordt geleden te beperken. Op uitvoeringsniveau wordt er, samen met veiligheidsregio's Groningen en Drenthe, geprobeerd zo veel mogelijk van de opleidingen en oefeningen in de resterende maanden van 2020 in te halen en een negatieve financiële impact te beperken. Ook het Instituut Fysieke Veiligheid (IFV) is hierbij gesprekspartner. Momenteel is er nog te veel onzekerheid of dit daadwerkelijk haalbaar is en wat voor extra kosten dit oplevert. Er kan om die reden nog geen standpunt worden ingenomen over de impact van de financiële gevolgen bij de BON en het financiële risico's voor de VRF.

#### Stand van zaken overige resultaten

##### *Realisatie brandweerkazerne Oudega*

Het bestuur heeft in december 2018 ingestemd met de realisatie van Brandweerkazerne Oudega. In mei 2019 is de ploeg gestart met hun opleiding tot manschap. Medio maart 2020 zou de module brandbestrijding worden afgerond met een examen, maar door de maatregelen omtrent het coronavirus is het examen brandbestrijding in ieder geval tot juni uitgesteld. Het uitstel leidt tot een vertraging, maar kan mogelijk deels worden ingehaald. Na het examen volgen de overige modules van de basisopleiding en het opleiden van bevelvoerders en chauffeurs. Naar verwachting worden alle opleidingen eind 2022 afgerond.

De realisatie van de brandweerkazerne wordt continu gemonitord. Een belangrijk aandachtspunt is de paraatheid van de post en dan met name in dag-situatie. Monitoring van de paraatheid laat zien dat er gedurende de gehele week een voldoende beschikbare en parate ploeg is. In de tweede helft van 2020 wordt gezocht naar een alternatieve locatie voor de brandweerkazerne voor de komende vijf tot zeven jaar. Hierdoor worden er nog geen onomkeerbare investeringen gedaan. Parallel wordt onderzocht welke alternatieve vormen van brandweezorg er mogelijk zijn, mocht de huidige route toch niet haalbaar blijken.

##### *Resultaten Begroting 2020*

Voor de overige resultaten zoals vastgelegd in de Begroting 2020, geldt dat deze nog grotendeels volgens planning lopen. Denk hierbij aan de projecten bluswatervoorziening, uitruk op maat en het vakbekwaamheidsregistratiesysteem. Resultaten waarbij fysiek contact nodig is, zoals een bezoek aan scholen, burgers en ketenpartners, geldt dat deze in een andere vorm dan wel later dit jaar worden opgepakt. De resultaten op het gebied van vakbekwaamheid en paraatheid zijn gezien de coronacrisis verschoven naar het paraat zijn, een andere (digitale) wijze van vakbekwaam blijven en het voorbereiden van de (her)start van opleidingen (vakbekwaam worden), zoals al eerder in dit hoofdstuk beschreven.

### Repressieve cijfers

Aantal alarmeringen	NO		NW		ZO		ZW		Totaal	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Alarm brand	50	57	69	63	50	60	32	43	201	223
Alarm overig	4	4	6	13	3	1	1	1	14	19
Brand	118	121	129	126	98	113	101	96	446	456
Dienstverlening	42	39	56	61	33	33	34	30	165	163
Gezondheid	7	9	11	15	6		7	6	31	30
Leefmilieu	8	23	14	34	8	13	4	19	34	89
Ongeval	43	34	67	68	43	59	57	38	210	199
Veiligheid en openbare orde	2	1	2	3				2	4	6
Verkeer	1								1	0
<b>Totaal aantal</b>	<b>275</b>	<b>288</b>	<b>354</b>	<b>383</b>	<b>241</b>	<b>279</b>	<b>236</b>	<b>235</b>	<b>1106</b>	<b>1185</b>

Het aantal incidenten waarvoor Brandweer Fryslân tot 29 april 2020 is gealarmeerd bedraagt 1185. Dit is een toename van 79 alarmeringen ten opzichte van 2019 (1106). Deze toename is vooral terug te zien bij de categorie leefmilieu. Voor specifiek deze categorie waren er 89 alarmeringen in 2020 ten opzichte van 34 alarmeringen in 2019. 60 van deze alarmeringen zijn op 9 februari geweest toen de storm Ciara over het land trok. Voor de overige toename is geen directe aanleiding te noemen.



## 5. Programma Organisatie

### Afwijkingen ten opzichte van de begroting

De coronacrisis vraagt ook extra inzet van de ondersteunende diensten binnen het programma Organisatie. Vooral op het gebied van communicatie is enorme opschaling nodig, om alle persvragen, voorlichting aan inwoners en de sociale mediakanalen te kunnen verzorgen. Een inschatting van extra kosten tot 1 juli bedragen € 125.000.

Daarnaast schatten we de andere meerkosten tot 1 juli in op € 75.000. Denk aan aanvullende telefonie en ICT-kosten om het Klant Contact Centrum uit te breiden, facilitaire kosten voor schoonmaak, huur, afvalinzameling en de inrichting van een testlocatie voor Izore en extra kosten voor catering. De totale meerkosten a € 200.000 zullen worden meegenomen in het declaratieproces en dus mogelijk gesplitst worden voor de programma's Veiligheid en Gezondheid.

De reguliere exploitatie van het programma Organisatie laat een tekort zien van € 185.000. Dit betreft met name een tekort op de computerlicenties van € 155.000. Voor 2021 is dit grotendeels opgelost. Omdat we computersystemen steeds vaker niet meer aanschaffen, maar op licentiebasis afnemen, kan een deel van het budget voor kapitaallasten hiervoor worden aangewend. Daarnaast is er een geprognoseerd tekort van € 30.000 op accountantskosten (meerwerk audit 2019 en hogere fee audit 2020).

### Ontwikkelingen en risico's die kunnen leiden tot afwijkingen

#### *100% digitale dienstverlening*

In de begroting 2020 stond als verwachte resultaat om een uitgewerkt informatiebeleidsplan te hebben. Onder de noemer van 'Toekomstbestendige Bedrijfsvoering' zijn middelen beschikbaar gesteld om dit te realiseren. Ondanks de coronacrisis gaat de aanbesteding om te komen tot een partij die dit mee gaat faciliteren gewoon door. Juist nu is het wenselijk om de kansen die deze situatie met zich meebrengt op het gebied van informatisering en automatisering in gang te zetten. Daarbij is het prettig te constateren dat de basisdienstverlening en de eigen kantoorautomatisering voldoende functioneert, zodat medewerkers ook nu hun werk kunnen blijven doen.

Het streven is rond de zomer een partner geworven te hebben. In de kaderbrief 2022, die eind dit jaar aan gemeenten ter zienswijze wordt voorgelegd, willen we de eerste resultaten opnemen en kennen we de financiële impact.

### Stand van zaken overige resultaten

#### *Duurzaamheid*

Nul op de meter is een ambitieus doel, dat nogal wat organisatie, tijd en investering vraagt om te gaan realiseren. Tegelijkertijd, duurzaamheid is breder dan alleen het klimaat, denk bijvoorbeeld aan de Sustainable Development Goals van de Verenigde Naties. Dit jaar zijn we nog steeds voornemens een plan op te stellen met de te realiseren doelstellingen voor zowel dit jaar als in de toekomst.

#### *Uitstekend werkgeverschap*

Het doel voor 2020 staat nog steeds overeind: we willen ook in 2020 dat onze medewerkers ons bestempelen als een Great Place to Work. De planning is door de coronacrisis vertraagd, waardoor we in het najaar weten of we het certificaat behouden hebben.

#### *Tevredenheid bestuur*

Iedere vier jaar meten we de tevredenheid van ons bestuur. Dit onderzoek staat vooralsnog voor dit jaar gepland. Insteek is om eind dit jaar de resultaten te hebben.

*Effectiviteit ondersteuning*

We onderzoeken dit jaar op welke wijze we deze indicator het beste kunnen meten.

*Betaaltermijn*

De ambitie snel te betalen is voor 2020 aangescherpt van 95% binnen 21 dagen in 95% binnen 14 dagen. Na vier maanden betalen we 77% binnen deze termijn. De gemiddelde betaaltermijn bedraagt 12 dagen.

Om de problemen die bedrijven en inwoners hebben door de coronacrisis niet te vergroten, hanteren wij – naast het snel betalen - de komende tijd een minder stringent incassobeleid. Hierbij zoeken we actief telefonisch contact om betalingsafspraken te maken, die voor beide partijen passend zijn.



# OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

<b>Onderwerp</b>	<b>Begroting 2021, eerste begrotingswijziging 2020, jaarrekening 2019</b>
<b>Voorstel ter behandeling in</b>	de vergadering van <b>de bestuurscommissie Gezondheid</b>
<b>Status</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
<b>Portefeuillehouder</b>	Hans Broekhuizen
<b>Auteur</b>	Johan Oostinga
<b>Bijlagen</b>	Zienswijzen van de gemeenten Ameland, Leeuwarden, Smallingerland, Tytsjerksteradiel en Súdwest-Fryslân
<b>Vergaderdatum</b>	11 juni 2020
<b>Agendapunt</b>	<b>6</b>

## Conceptbesluit

- Het dagelijks bestuur te adviseren om de jaarrekening 2019, eerste begrotingswijziging 2020 en begroting 2021, wat betreft het programma Veiligheid, ongewijzigd voor te leggen aan het algemeen bestuur van Veiligheidsregio Fryslân

## Inleiding

Net als alle overheden heeft Veiligheidsregio Fryslân een jaarlijkse cyclus van planning & control documenten. Via de kaderbrief, een conceptbegroting en een conceptjaarrekening, die behandeld zijn in agendacommissies, bestuurscommissies, dagelijks bestuur en alle Friese gemeenten zijn we nu aangekomen bij het sluitstuk: de vaststelling van de begroting en de jaarrekening in het algemeen bestuur op 1 juli a.s.

Belangrijke input voor de vaststelling van deze documenten zijn de zienswijzen van gemeenten. Immers, Veiligheidsregio Fryslân is van en voor de gemeenten, en het is belangrijk dat de inhoudelijke en financiële doelen aansluiten bij die van gemeenten. In de bijlage vindt u het overzicht van de ingediende zienswijzen tot nu toe.

Hieruit valt op te maken dat verreweg de meeste gemeenten geen zienswijze indienen. Ondanks deze blijk van vertrouwen moeten we de ogen niet sluiten voor de ingediende reacties. De meeste zienswijzen vragen de veiligheidsregio om kritisch te zijn op verdere uitzettingen van de begroting. Een reactie die goed te begrijpen is, gelet op de financiële situatie van de gemeenten. En waar wij als gemeenschappelijke regeling een plicht hebben om te kijken hoe wij hieraan een bijdrage kunnen leveren.

Niet voor niets heeft de veiligheidsregio de afgelopen jaren zich maximaal ingespannen om de gemeentelijke bijdrage zo laag mogelijk te houden. Het kenmerkt de veiligheidsregio dat zij eerst de eigen reserves soupeert om zo de gemeentelijke bijdrage in 2020 niet te hoeven verhogen. Daarnaast heeft het bestuur op alle inhoudelijke terreinen de ondergrens aangehouden als het gaat om kwaliteit, en tonen benchmarks aan dat we één van de goedkoopste veiligheidsregio's van het land zijn. Een verdere verlaging van de gemeentelijke bijdrage heeft direct invloed op het takenpakket dat de organisatie levert.

De komende tijd komen er mogelijkheden om hierover het gesprek aan te gaan. De geplande evaluatie van het dekkingsplan is daar een uitgelezen mogelijkheid voor. Ondertussen kan de evaluatie van de wet veiligheidsregio's wellicht ook een bijdrage leveren in dit proces. En de portefeuillehouder van financiën gaat, samen met financiële ambtenaren van de gemeente, onderzoeken of de koppeling tussen overhead en primaire processen wenselijk is, om verrassingen te voorkomen.

Zo spant de organisatie zich maximaal in om de gemeenten tegemoet te komen. En met die initiatieven in het achterhoofd vraag ik u om het dagelijks bestuur te adviseren alle documenten zonder wijziging voor te leggen aan het algemeen bestuur.

### Beoogd effect

Bestuurlijk goedkeuring over de te behalen resultaten voor 2021, de aangepaste middelen voor 2020 en de verantwoording over 2019

### Argumenten

#### *1.1 De meeste gemeenten stemmen in met de stukken zoals ze voorliggen*

Van de achttien gemeenten kiest een ruime meerderheid ervoor om geen zienswijze in te dienen voor alle stukken. Dit wil zeggen dat zij het bestuur mee willen geven om de stukken zoals ze aan de gemeenten zijn voorgelegd ongewijzigd vast te stellen.

#### *1.2 De inhoud van de ingediende zienswijzen vraagt niet om het aanpassen van stukken*

De gemeenten die er wel voor hebben gekozen om een zienswijze in te dienen, vragen vooral aan het bestuur om aandacht te hebben om in de toekomst financiële stijgingen zoveel mogelijk te beperken of te voorkomen. Daarmee doen de zienswijzen vooral een oproep voor de toekomstige begrotingen, en minder op het wijzigen van de voorliggende stukken.

#### *1.3 Dit maakt het mogelijk om de beschreven resultaten voor een veilig en gezond Fryslân de komende jaren te realiseren*

De begroting beschrijft welke resultaten de organisatie het komende jaar wil realiseren. Door de stukken ongewijzigd vast te stellen kan Veiligheidsregio Fryslân de lijn voortzetten van de afgelopen jaren en zich maximaal inzetten voor een veilig en gezond Fryslân.

#### *1.4 Met vaststelling van de eerste begrotingswijziging 2020 zal de gemeentelijke bijdrage in 2020 niet worden verhoogd.*

Door het vaststellen van de eerste begrotingswijziging 2020 stemt het bestuur in met het onttrekken van € 1.260.000 uit de egalisatiereserve. Hierdoor zal er in 2020 geen verhoging van de gemeentelijke bijdrage noodzakelijk zijn omdat de ontwikkelingen die zich voordoen in 2020 kunnen worden opgevangen vanuit de egalisatiereserve.

### Kanttekeningen

#### *1.1 Het is belangrijk om de zienswijzen niet naast ons neer te leggen, en te kijken wat we ervan kunnen overnemen*

Het is van belang om iedere zienswijze serieus te nemen, en te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om gemeenten hierin tegemoet te komen. Zoals u in de inleiding hebt kunnen lezen, spant veiligheidsregio zich maximaal in om de stijging van de gemeentelijke bijdrage zoveel mogelijk te beperken. Een verlaging van de bijdrage heeft direct invloed op het takenpakket van de organisatie, en het is aan de gemeenten om aan te geven welke risico's hierin acceptabel zijn.

Met de aangekondigde evaluatie van het dekkingsplan, de lopende evaluatie van de wet veiligheidsregio's en, in 2022, het samen met de raden opstellen van ons meerjarenbeleidsplan komen er meerdere momenten aan om hierover het gesprek aan te gaan. Ondertussen intensiveren we het contact met de financiële ambtenaren, onder andere door gezamenlijk te onderzoeken naar de wenselijkheid van een koppeling tussen de kosten van het primair proces en de overhead, om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de instrumentaria van de gemeenten.

1.2 Door de stukken ongewijzigd vast te stellen komt de egalisatiereserve onder de eerder vastgestelde grens van 2%

Vooraf de begrotingswijziging in 2020 en het negatieve resultaat in 2019 doen een dusdanig beroep op de egalisatiereserve dat deze onder de afgesproken grens van 2% komt. Echter, reserves zijn er juist om in financieel lastigere tijden gebruikt te worden. Daarnaast zorgt deze ingreep ervoor dat er wel geïnvesteerd kan worden in een toekomstbestendige bedrijfsvoering, terwijl er geen verhoging van de gemeentelijke bijdrage in 2020 voor nodig is.

**Financiële consequenties**

Geen.

**Vervolgaanpak/uitvoering**

Het dagelijks bestuur verzamelt de adviezen van alle commissies en bepaalt op basis hiervan of zij de stukken wel of niet ongewijzigd voorlegt aan het algemeen bestuur.

Het algemeen bestuur besluit hierover op 1 juli, waarna de begroting voor 2021 definitief is.

**Communicatie**

Geen.

**Besluit:**

- niet vastgesteld
- ongewijzigd vastgesteld
- gewijzigd vastgesteld als volgt:

Kopie naar auteur

**Paraaf  
secretaris:**



Veiligheidsregio Fryslân  
De heer S. Van Haersma Buma  
Postbus 612  
9801 BK LEEUWARDEN

Onderwerp	Bijlage(n)	Ons kenmerk	Telefoon	Datum	Verzonden
Zienswijze op financiële stukken Veiligheidsregio Fryslân	-	BO/LB	(0519) 555 555	25 mei 2020	28 MEI 2020

Geachte heer Van Haersma Buma,

Op 30 maart 2020 heeft u ons gevraagd om al dan niet een zienswijze in te dienen voor drie financiële stukken van de Veiligheidsregio Fryslân, te weten de jaarrekening 2019, de eerste begrotingswijziging 2020 en de conceptbegroting 2021. We kunnen u hierover het volgende melden.

De begroting is opgesteld op basis van de eerder in de raad behandelde kaderbrief, die is vastgesteld door het algemeen bestuur van uw organisatie op 11 maart 2020. Enkele gemeenten hebben naar aanleiding van deze kaderbrief een zienswijze ingediend, omdat ze zich zorgen maken over de verschillende kostenstijgingen. Ook wij uitten naar aanleiding van de betreffende kaderbrief via onze zienswijze onze zorgen over de jaarlijkse stijging van kosten en vroegen u kritisch te zijn op verdere stijgingen.

In de nu voorliggende (concept)begroting zijn de kosten wederom (veel) hoger dan aanvankelijk werd aangenomen. Hierbij benadrukken we nogmaals dat de jaarlijkse kostenstijging van de Veiligheidsregio Fryslân ons zorgen baart en dat de bijdrage aan de Veiligheidsregio Fryslân enorm drukt op onze begroting. We verzoeken u hierbij nogmaals om kritisch te zijn op stijgingen en te (blijven) onderzoeken hoe een verdere stijging van de kosten kan worden voorkomen.

De Veiligheidsregio Fryslân is voor ons de belangrijkste partner op het gebied van veiligheid. Door deze extra investering kan de dienstverlening van de Veiligheidsregio Fryslân worden gecontinueerd en mogelijk naar een hoger niveau worden getild. We gaan er dan ook vanuit dat door deze investering de inzet van mensen, materiaal en materieel op Ameland ook minimaal wordt gecontinueerd.

Jelmeraweg 1  
9162 EA  
Ballum-Ameland  
Tel. 0519-555555  
Fax 0519-555599

Postadres:  
Postbus 22  
9160 AA  
Hollum-Ameland

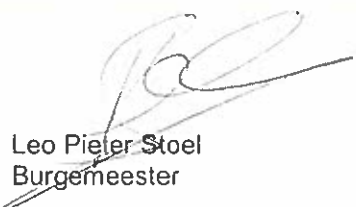
info@ameland.nl  
www.ameland.nl



We vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u vragen naar aanleiding van deze brief dan kunt u contact opnemen met Lars Brouwer, via telefoonnummer (0519) 555 555.

Met vriendelijke groet,

De gemeenteraad van Ameland,



Leo Pieter Stoel  
Burgemeester



Jacqueline Metz  
Griffier

Jelmeraweg 1  
9162 EA  
Ballum-Ameland  
Tel. 0519-555555  
Fax 0519-555599

Postadres:  
Postbus 22  
9160 AA  
Hollum-Ameland

[info@ameland.nl](mailto:info@ameland.nl)  
[www.ameland.nl](http://www.ameland.nl)

Veiligheidsregio Fryslân  
De heer W.K. Kleinhuis  
Postbus 612  
8901 BK LEEUWARDEN

Onderwerp Zienswijze Jaarstukken 2019, 1e wijziging begroting 2020, Begroting 2021-2024  
Uw kenmerk UIT/20012195/DIR  
Ons kenmerk Z222219-2020  
Dienst Concernstaf  
Sector Concernstaf  
Contact Marten Bosma, 058 233 8821  
WhatsApp  
Bijlagen  
Datum 14 april 2020

Geachte heer Kleinhuis,

Op 30 maart jl. ontvingen wij de Jaarstukken 2019, eerste wijziging van de begroting 2020 en de Begroting 2021-2024 met daarbij de uitnodiging om op deze stukken een zienswijze te geven. Hieronder volgt onze reactie hierop.

### **Jaarstukken 2019**

Met zorg hebben wij kennisgenomen van het feit dat 2019 is afgesloten met een tekort van € 524.000 door Veiligheidsregio Fryslân. Het negatieve resultaat is het saldo van een aantal afwijkingen van de begrotingsbudgetten die voor de hoofdactiviteiten van de VRF beschikbaar zijn gesteld.

Het rekeningresultaat is het saldo van € 1,356 mln. aan meevallers en € 1,88 mln. aan tegenvallers. De omvang en aard van de tegenvallers baren ons zorgen. Slechts een deel van tegenvallers is als onvoorzienbaar en onvermijdbaar te duiden, zoals bijvoorbeeld de meerkosten van de containerramp begin 2019 en schade die bij een oefening is ontstaan. Als hier vervolgens bij betrokken wordt dat een deel van meevallers eveneens gezien moet worden als ongewenst, dan moet het negatieve rekeningssaldo helaas als geflatteerd worden beschouwd. Ongewenste meevallers zijn meevallers die op voorhand in de begroting hadden moeten en kunnen worden verwerkt en/of waarachter het niet realiseren van beleidsdoelen schuil gaat.

Op basis van het voorgaande geven wij als zienswijze op de Jaarstukken 2019, dat de VRF bij alle programma's (Gezondheid, Crisisbeheersing, Brandweer en Organisatie) meer aandacht moet besteden aan het binnen de financiële en beleidsmatige kaders van de begroting uitvoeren van de activiteiten. Graag ontvangen wij daarom per programma van u nadere informatie over wijze waarop u aan dit verzoek invulling denkt te gaan geven.

**Eerste wijziging van de begroting 2020**

De eerste wijziging betreft grotendeels het effectueren van de keuzes die in de Kaderbrief 2021-2024 zijn opgenomen en betrekking hebben op het jaar 2020. Dat financieel effect wordt ten laste van de egalisatiereserve gebracht in plaats van dat daarvoor een verhoging van de gemeentelijke bijdrage in 2020 wordt gevraagd. Dit gaat om een bedrag van € 1,633 mln. en is conform hetgeen in de Kaderbrief is opgenomen. Verder wordt per saldo € 372.000 aan lagere lasten doorgevoerd die samenhangen met de uitvoering van Dekkingsplan 2.0. Per saldo wordt door deze wijziging € 1,26 mln. aan de egalisatiereserve onttrokken. Inhoud van de wijziging geeft geen aanleiding tot het geven van zienswijze daarop. De ontwikkeling van de egalisatiereserve daarentegen wel.

De egalisatiereserve daalt door de begrotingswijziging én het negatieve rekeningresultaat 2019 (zie hiervoor) van € 2.212.413 ultimo 2019 naar €427.413 ultimo 2020. Dit is lager dan de afgesproken bandbreedte waarbinnen de egalisatiereserve zich zou mogen of moeten bewegen (2%-5% van de begroting). In de toelichting op de begrotingswijziging wordt verder niet ingegaan op deze ontwikkeling en gelet op de aanwending van de egalisatiereserve in het verleden hadden wij dat wel verwacht.

Op basis van het voorgaande geven wij dan ook als zienswijze dat wij graag hadden gezien dat in de begrotingswijziging op de ontwikkeling van de egalisatiereserve zou zijn ingegaan aangezien de omvang zich na wijziging ruim buiten de bandbreedte van 2%-5% van de begroting bevindt. Daarom alsnog de uitnodiging om aan te geven welke conclusies hieruit worden getrokken.

**Begroting 2021-2024**

De aangeboden begroting 2021-2024 is inhoudelijk in overeenstemming met de inhoud van de Kaderbrief 2021-2024 waarover wij al eerder een zienswijze hebben ingediend. Het totaal van de begroting is wel hoger dan dat van de Kaderbrief waardoor de gevraagde gemeentelijke bijdrage ook hoger uitvalt. De verklaring die hiervoor is gegeven, is afdoende.

Op basis van het voorgaande geven wij geen zienswijze op de begroting 2021-2024.

In afwachting van uw reactie op de hiervoor aangegeven zienswijzen op de onderscheiden documenten,

Hoogachtend,

voorzitter

griffier

Aan Veiligheidsregio Fryslân  
de heer W.K. Kleinhuis  
Postbus 612  
8901 BK LEEUWARDEN

Drachten,  
27 mei 2020

Ons kenmerk  
75476

Uw kenmerk  
UIT/20012195/DIR

Behandeld door  
Anke de Vries  
0512 - 581 234

Onderwerp

**Zienswijze aanbiedingsbrief begroting 2021, jaarstukken 2019 en eerste begrotingswijziging 2020**

Geachte heer Kleinhuis,

In de brief van 30 maart 2020 stelt de VRF de gemeente Smallingerland in de gelegenheid een zienswijze te geven op de programmabegroting 2021, jaarstukken 2019 en eerste begrotingswijziging 2020.

Bovengenoemde stukken zijn behandeld in het college van B&W en in de raadsvergadering van 26 mei 2020.

De gemeenteraad heeft besloten de volgende zienswijze kenbaar te maken t.a.v. de begroting 2021;

- het initiëren van een overleg door de deelnemers van de VRF om tot een betere afstemming te komen van de planning & control-cycli van de deelnemers en de VRF;
- hierbij speciale aandacht te besteden aan de informatievoorziening en betrokkenheid van de gemeenteraden;
- de VRF te verzoeken de begroting te voorzien van een gedragen visie met concrete doelen en kaders die aansluiten op de organisatievisie en -kernwaarden;
- een cultuur van continu verbeteren te implementeren, waarbij primair proces en ondersteuning samenwerken aan en verantwoordelijk zijn voor een effectieve en efficiënte overhead;
- passende sturing (KPI's) en stuurinformatie te ontwikkelen en hanteren;
- de planning & control documenten in lijn te brengen met de BBV-voorschriften.





Voorts vraagt de gemeenteraad t.a.v. de bestuursrapportage specifiek aandacht voor expliciete toespitsing op overschrijdingen c.q. onderbestedingen en andere ontwikkelingen die mogelijk tot budgetoverschrijdingen leiden. Daarbij gaan we ervan uit dat de Veiligheidsregio bereid is nadere toelichting aan de gemeenteraad te geven als dat gevraagd wordt.

Met vriendelijke groet,  
Namens de gemeenteraad,

griffier

voorzitter

Gert-Jan Fokkema

Jan Rijpstra

Uw kenmerk:-

Veiligheidsregio Fryslân  
T.a.v. de heer W.K. Kleinhuis  
Postbus 612  
8901 BK LEEUWARDEN

Ons nummer: U20.003700



Behandeld door: mevrouw G. Algra  
Telefoon: 14 0515

Sneek, 3 juni 2020

Onderwerp: Zienswijze; Jaarstukken 2019, 1e  
wijziging begroting 2020, begroting  
2021-2024

**VERZONDEN 03 JUN 2020**

Geachte heer Kleinhuis,

Hierbij ontvangt u onze zienswijze met betrekking tot de Jaarstukken 2019, begroting 2021-2024  
En de eerste wijziging van de begroting 2020.

#### Jaarstukken 2019

De jaarrekening sluit met een tekort van € 524.000. Dit resultaat wordt veroorzaakt door verschillende mee- en tegenvallers. In de huidige financiële situatie van gemeenten, nog afgezien van de coronacrisis, is dit een tegenvaller voor ons. Wij willen dan ook benadrukken dat het voor ons van essentieel belang is dat u binnen uw begroting blijft. Ook uw accountant geeft in haar verslag aan dat verbeteringen op het gebied van het budgetrecht van het Algemeen Bestuur en de interne beheersing blijvende aandacht noodzakelijk is. Wij vragen uw aandacht daarvoor.

#### Begroting 2021-2024

De vastgestelde kaderbrief is de basis voor de begroting 2021. Daarin kwam al naar voren dat de bijdrage van alle Friese gemeenten met meer dan € 3 miljoen stijgt ten opzichte van de bijdrage die reeds in eerdere begrotingen is opgenomen. De gemeente Súdwest-Fryslân gaat in 2021 € 295.000 meer betalen (zonder loon- en prijsstijgingen) dan over het jaar 2020. Dit is een zeer forse verhoging. Deze stijging wordt voor het grootste deel veroorzaakt door extra uitgaven gericht op het toekomst bestendig maken van de bedrijfsvoering van de Veiligheidsregio. De discussie hierover hebben wij bij de kaderbrief gevoerd en dit was voor ons geen aanleiding om een zienswijze in te dienen.

#### Eerste begrotingswijziging 2020

Een aantal ontwikkelingen uit de kaderbrief 2021 zijn ook van invloed op het huidige jaar 2020. Denk aan de gevolgen van de omgevingswet, zorg en veiligheid, kansrijke start, de hogere kosten voor de ongevallenverzekering en de verhoging van de BduR, de cao en de werkgeverslasten. Daarnaast is er een aantal incidentele ontwikkelingen, specifiek voor 2020. Ook de gevraagde budgetten voor toekomst bestendige bedrijfsvoering zijn verwerkt in deze begrotingswijziging.

Per saldo vraagt u voor bijna € 1,3 miljoen extra budget voor 2020. U stelt voor om de bijna € 1,3 miljoen te dekken uit de egalisereserve.

Daarmee wordt voorkomen dat gemeenten gedurende het begrotingsjaar worden geconfronteerd met een verhoging van de gemeentelijke bijdrage. Wij kunnen instemmen met dit voorstel.

Daarmee komt de stand van de egalisatiereserve op ruim € 0,4 miljoen in 2020. Dit is 0,6% van de begroting. Dit is veel lager dan de afgesproken bandbreedte waarbinnen de egalisatiereserve zich zou mogen of moeten bewegen (2%-5% van de begroting). Deze ontwikkeling is zorgwekkend.

U geeft aan dat later dit jaar zal worden besproken of en welke maatregelen nodig zijn om de reserve weer aan te vullen. Wij vragen u om dit zo spoedig mogelijk op te pakken en de gemeenten bij uw afwegingen te betrekken.

#### Coronacrisis

Wij gaan ervan uit dat er binnenkort meer duidelijkheid komt over de financiële gevolgen voor de Veiligheidsregio van de coronacrisis. De inzet van de Veiligheidsregio en van de gemeenten moet zijn dat alle extra kosten vanwege de coronacrisis door het Rijk worden vergoed. Wij vragen u zich daarvoor in te spannen.

#### Financiële opgaven gemeenten

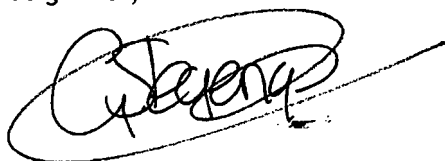
De gemeenten staan voor een ingewikkelde financiële opgave om de begrotingen op orde te krijgen in het licht van de decentralisatiekorting en de uitbreiding van het gemeentelijke takenpakket. Wij vragen u daarom blijvend na te denken over mogelijke alternatieve manieren om uitgaven te beperken en taken op te pakken. De stijgende bijdrage aan de VRF drukt enorm op onze begroting en we willen hierbij verzoeken om kritisch te zijn op verdere stijgingen.

Extra investeren en innoveren is nodig om ook in de toekomst te voldoen aan de continuering van de dienstverlening van de Veiligheidsregio op een kwalitatief goed niveau. De Veiligheidsregio is voor ons één van de belangrijkste partners op het gebied van veiligheid. In deze periode van crisis beseffen we als nooit tevoren het belang van een goed functionerende VRF.

Wij hebben veel waardering voor de wijze waarop u opereert in deze complexe tijd.

Hoogachtend,

namens de raad van Súdwest-Fryslân,  
de griffier,



G.W. Stegenga

Veiligheidsregio Fryslân  
t.a.v. het Dagelijks Bestuur  
Postbus 612  
8901 BK LEEUWARDEN

Burgum, 29 mei 2020

ons kenmerk : S2020-09943  
dossier : Z2020-03279  
behandeld door : Suleika Wijbenga  
telefoonnummer : 14 0511  
uw brief van :  
uw kenmerk :  
onderwerp : **zienswijze op financiële stukken Veiligheidsregio Fryslân**

Geachte leden van het Dagelijks Bestuur,

Op 30 maart 2020 hebben wij de Begroting 2019, jaarstukken 2019 en 1<sup>e</sup> begrotingswijziging 2020 ontvangen van Veiligheidsregio Fryslân. Naar aanleiding van deze financiële stukken wordt de raad gevraagd om eventuele zienswijzen kenbaar te maken.

Wij hebben kennisgenomen van de financiële stukken. Wij zien dat de eerder in de Kaderbrief gemelde uitzettingen zijn verwerkt in de Begroting voor 2021. Wij hebben begrip voor de noodzakelijke financiële uitzettingen.

Wij zien en waarderen de inzet van Veiligheidsregio Fryslân, waaronder de afdeling crisisbeheersing en de GGD, inzake de bestrijding van het coronavirus. Mede dankzij deze inzet is op Fryske schaal ervoor gezorgd dat het virus in het noorden relatief gezien onder controle is gebleven.

De wereld is momenteel in de greep van het coronavirus. Dit brengt voor iedereen zorgen met zich mee. Voor ons als gemeente betekent het dat een extra financiële onzekere situatie ontstaat. We hebben nog niet inzichtelijk welke gevolgen de crisis precies zal hebben, maar zeker is dat er financiële gevolgen zullen zijn. Deze gevolgen komen bovenop de zorgen die we al hebben over onze financiële situatie vanwege de grote tekorten op met name het sociaal domein. Dit zijn problemen waar de meeste gemeenten mee te maken hebben.

Deze feiten hebben ook financiële impact op deze gemeenschappelijke regeling, wat uiteindelijk neerslaat in de gemeentelijke begroting. En daar de gemeente Tytsjerksteradiel de broekriem moet aanhalen, vragen wij van uw organisatie hetzelfde.

Het is om deze reden dat wij op u, als bestuur van de gemeenschappelijke regeling, een dringend beroep doen om kritisch te kijken naar de kostenontwikkeling in dit lopende boekjaar en verder. Wij roepen u op om maatregelen te treffen om onvoorziene uitzettingen door bijstellingen tot 2025 zoveel mogelijk in de eigen begroting op te vangen. Alleen onvoorziene uitzettingen die het gevolg zijn van wettelijke bepalingen en autonome ontwikkelingen kunnen door bijstellingen in de begrotingen worden opgevoerd.

Voorts houden wij ons het recht voorbehouden om waar noodzakelijk u de komende jaren te manen tot verdere bezuinigingen.

Wij zijn bereid om het gesprek aan te gaan en worden graag op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen en eventuele maatregelen die u neemt.

Met vriendelijke groet,

de griffier

de voorzitter

dhr. O.E. de Vries

dhr. drs. L.J. Gebben