

AGENDA

Bestuurscommissie Gezondheid

| | | |
|----------|---|------------------|
| Datum | : | 19 november 2020 |
| Tijdstip | : | 9.30 – 11.30 uur |
| Locatie | : | Via MS Teams |

| | Onderwerp | Bijlage | Doel |
|----|--|---------|------------------------------------|
| 1. | Opening en vaststellen van de agenda | - | Vaststellen |
| 2. | Besluitenlijst 1 oktober 2020 | Bijlage | Vaststellen |
| 3. | Ingekomen stukken en mededelingen <ul style="list-style-type: none">• Projectplan Nu Niet zwanger GGD Fryslân oktober 2020• Update: Aan de slag met de Friese Preventieaanpak• Mededeling over de stand van zaken m.b.t. Kansrijke start• Mededeling over de stand van zaken m.b.t. Nu niet zwanger | Bijlage | Informereren |
| 4. | Stand van zaken corona | - | Informereren |
| 5. | Governance Friese Preventie Aanpak | Bijlage | Vaststellen |
| 6. | Inrichting fase 2 Zorg & Veiligheid | Bijlage | Vaststellen |
| 7. | Kaderbrief 2022 - 2025 | Bijlage | Vaststellen en adviseren aan DB/AB |
| 8. | Koppeling overhead – primair proces | Bijlage | Vaststellen en adviseren aan DB/AB |
| 9. | Rondvraag en sluiting | | |

Aansluitend aan de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid vindt een vergadering van de stuurgroep Nuchtere Fries plaats.

Doel van dit overleg is om het besluit om de governance van het programma Nuchtere Fries onder te brengen binnen de Friese Preventie Aanpak, te bekrachtigen.

KORTE CONCLUSIES

Bestuurscommissie gezondheid

Datum : 01-10-2020
Locatie : Via MS Teams

Aanwezig:

Leden:

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|---|
| P.M. Jonker | L. Boelsma | H. Zonderland (voorzitter) |
| J. Zoetendal | E. de Groot | J. B. Wassink (lid Agendacommissie) |
| G. Wiersma | J.D. de Vries | B. Tol (lid Agendacommissie) |
| L. de Vries | B. Westerink | G.R. Wielinga (lid Agendacommissie) |
| E. Verhagen | A. Bouwman | P. IJnsen |
| E.A. de Ruijter | J. Hoekstra-Sikkema | E.E Gerbrands |
| M. de Graaf (directeur GGD) | W. Kleinhuis (algemeen directeur) | J. Oostinga (directeur bedrijfsvoering) |
| M. Visser (secretaris) | | |

Afwezig:

-

1. Opening en vaststellen agenda

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom. In het bijzonder een welkom voor de heer Zoetendal, de heer de Groot en de heer Westerink, aangezien dit voor hen de eerste vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid is.

De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

2. Conclusies vergadering Bestuurscommissie Gezondheid van 13 februari 2020

De heer Bouwman geeft aan dat er op punt 4 (Friese Preventie Aanpak) toch ook wel degelijk enige kritiek is geuit. Hij vindt dit niet terug in het verslag. Mevrouw de Graaf geeft aan dat het geenszins de bedoeling is geweest om kritiek weg te laten. De opmerkingen gingen met name over de financiën en concreetheid. Dit wordt ook meegenomen in de vervolgaanpak. De heer Bouwman beaamt dit.

Met deze opmerking wordt het verslag vastgesteld.

3. Ingekomen stukken en mededelingen

De Bestuurscommissie Gezondheid neemt kennis van de mededelingen.

Mevrouw Wielinga vult aan dat de GIDS gelden die het Rijk vanaf 2014 beschikbaar stelt gaan stoppen, maar dat er gelden beschikbaar komen voor de preventieaanpak. Mevrouw Wielinga is hiervoor door staatssecretaris Blokhuis uitgenodigd voor een afstemmingsoverleg. Zij zal de leden van de Bestuurscommissie Gezondheid op de hoogte houden van ontwikkelingen.

4. Stand van zaken corona

Mevrouw de Graaf geeft een toelichting op o.a. de inrichting van de corona afdeling. Door de werkzaamheden rond de bestrijding van het coronavirus in een aparte afdeling onder te brengen, verwachten we beter voorbereid te zijn op komende op- en afschalingen.

Mevrouw Zonderland spreekt, namens de Bestuurscommissie, haar waardering uit het harde werk dat hiervoor door de organisatie wordt verzet.

5. Wettelijke en plustaken van de GGD

De Bestuurscommissie Gezondheid stemt in met het voorstel om een gecombineerde bestuurlijke en ambtelijke themasessie te plannen, zodra dit organisatorisch goed voor te bereiden is.

6. Opvolging voorzitter Hans Broekhuizen, benoemen nieuwe voorzitter

De Bestuurscommissie Gezondheid stemt in met de benoeming van de heer Jelle Zoetendal, als voorzitter van de Bestuurscommissie Gezondheid.

7. Benoemen lid Auditcommissie

De Bestuurscommissie Gezondheid stemt in met de benoeming van mevrouw Luciënne Boelsma, als lid van de Auditcommissie.

8. Tweede berap 2020

Mevrouw de Graaf en de heer Oostinga verzorgen een toelichting op de bestuursrapportage.

De heer de Groot is benieuwd naar de risico's van het vooruitschuiven van zorg. Is daar een visie op? Mevrouw de Graaf geeft aan dat hier is inderdaad een landelijke visie op is. Wij trekken hierin gezamenlijk met alle GGD'en op en volgen daarbij zoveel mogelijk de landelijke lijn.

De heer de Groot vraagt daarop hoe ver je kunt blijven uitstellen? Hoe gaan we daarmee om?

Mevrouw de Graaf geeft aan dat dit een belangrijke vraag is, ook in landelijk opzicht. Momenteel liggen GGD'en onder een politiek vergrootglas. De werkzaamheden in het kader van de coronacrisis hebben daarom op dit moment de hoogste prioriteit. Dit is ook de belangrijkste reden voor de inrichting van de Corona GGD afdeling, zodat we zo weinig mogelijk beroep hoeven te doen op de staande organisatie. Ze geeft aan dat dit ook direct een mooi compliment is voor de mensen die het reguliere werk verrichten. Ook het reguliere werk is zeker van belang voor een goede publieke gezondheid.

9. Rondvraag en sluiting

Mevrouw Hoekstra-Sikkema geeft aan dat er mogelijk binnen afzienbare tijd een vaccin beschikbaar komt. In hoeverre is hiervoor al een plan?

Mevrouw de Graaf refereert aan het gepresenteerde plaatje van de Corona GGD. Hierin zijn blokken met uitvoeringstaken opgenomen. Dit kunnen we gemakkelijk uitbreiden met een blok vaccineren. De draaiboeken voor een vaccinatiecampagne zijn al uit de kast om voorzichtig voor te bereiden, maar de keuze om dit bij de GGD'en te beleggen moet nog landelijk worden gemaakt. Zodra hierover meer bekend wordt stellen we de leden van de Bestuurscommissie Gezondheid hiervan in kennis.

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

OPLEGNOTITIE INFORMEREND

| | |
|------------------------------------|---|
| Onderwerp | Ingekomen stukken en mededelingen |
| Voorstel ter behandeling in | de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid |
| Status | <input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar |
| Portefeuillehouder | Jelle Zoetendal |
| Auteur | Margreet de Graaf |
| Bijlagen | 2 ingekomen stukken |
| Vergaderdatum | 19-11-2020 |
| Agendapunt | 3 |

A. Ingekomen stukken

1. Projectplan Nu Niet zwanger GGD Fryslân oktober 2020
2. Update: Aan de slag met de Friese Preventieaanpak

B. Mededelingen

1. Mededeling over de stand van zaken m.b.t. Kansrijke start

Er is het afgelopen half jaar al met veel partijen gesproken, waarbij de behoeften zijn geïnventariseerd. Dennis Roskam heeft als regisseur onderzocht wat er speelt binnen lokale coalities en wat er nodig is om samenwerkingen van de grond te krijgen of verder te brengen. Het plan is om de interventies, informatie en contactpersonen binnen Kansrijke Start Fryslân in het voorjaar van 2021 beschikbaar te stellen. Via de nieuwsbrief Friese Preventie Aanpak geven we regelmatig updates. Ook van programma's en projecten voor de 3 pijlers van Kansrijke Start, zoals het programma 'Nu niet Zwanger'.

2. Mededeling over de stand van zaken m.b.t. Nu niet zwanger

GGD Fryslân vormt met het programma Nu Niet Zwanger een provinciale samenwerking tussen alle medici en zorg- en hulpverleners. Maar vormt bovenal het loket voor potentiële ouders in kwetsbare omstandigheden direct (via inhoudelijke coördinatoren, somatische kern, medici) of indirect (via aandachtsfunctionarissen en ketenpartners) met de bedoeling dat zij een bewuste keuze maken over het moment van hun kinderwens en niet onbedoeld zwanger raken.

Het programma 'Nu Niet Zwanger' is een onderdeel van het landelijke programma Kansrijke Start (september 2018, Ministerie van VWS) en valt onder de Friese Preventie Aanpak. De Friese gemeenten toonden eind 2019 interesse in het programma, gaven aan de toegevoegde waarde van het programma te herkennen en uitten de wens het programma 'Nu Niet Zwanger' gezamenlijk op provinciaal niveau te implementeren, met de GGD in een projectleidersrol.

Sinds half april 2020 wordt er gewerkt aan het inrichten, implementeren en borgen van het totale programma binnen GGD Fryslân. Dit proces is uitgewerkt in 4 buigzame fasen. Het programma begeeft zich volgens planning in fase 1 (tot december 2020). Een aspect van deze eerste (voorbereidings)fase is het voltooien en aanbieden van het projectplan.

Naast de oplevering van het projectplan is de inrichting van het programma Nu Niet Zwanger gestart. De huidige fase levert onder andere al de inrichting van de somatische kern op, met daar omheen een medische schil. Er is een getoetste registratie-app geïmplementeerd en de werving en training van aandachtsfunctionarissen geleverd via de ketenpartners is gaande.

Het Nu Niet Zwanger programma verloopt (ook budgettair) volgens planning, echter Covid-19 raakt alle aspecten van samenwerking en uitvoering en vraagt om flexibiliteit.

In de komende nog resterende anderhalf jaar zullen we alle 4 fasen neerzetten. Gedetailleerde uitwerking van deze 4 fasen, en het vervolg na fase 4, staat beschreven in het bijgevoegde projectplan 'Programma Nu Niet Zwanger'.



PROJECTPLAN

PROGRAMMA NU NIET ZWANGER

FRYSLÂN



Uitvoerende organisatie: GGD Fryslân
Projectleider: Margreet van der Meijde
Looptijd project: Tot 15 april 2022



Inhoud projectplan

1. Aanleiding project
2. Doelstelling project
3. Doelgroep
4. Kern aanpak Nu Niet Zwanger
5. Randvoorwaarden
6. Resultaten
7. Projectorganisatie
8. Projectplanning
9. Projectbegroting
10. Risicofactoren
11. Bronnen en naslagwerk

Bijlage - Rollen en taken projectteamleden Nu Niet Zwanger



1. Aanleiding project

In Nederland wordt één op de vijf vrouwen ongepland zwanger. Hiervan is 68% ongewenst (Fiom, 2017). Veelal groeit het kind op in een veilige en liefdevolle omgeving. Soms loopt het anders en is de (thuis)situatie zorgelijk of zelfs zo onveilig dat de kindbescherming ingrijpt. Begeleidingstrajecten worden gestart en in uiterste gevallen wordt overgegaan tot uithuisplaatsing. Bij een aantal ouders gebeurt dit helaas niet één keer, maar bij herhaling en soms al direct na de bevalling. Vaak zijn deze ouders, in kwetsbare omstandigheden, al geruime tijd bij hulpverleners in beeld. Het krijgen van een kind vergroot vaak hun al aanwezige problematiek.

Ontstaan programma Nu Niet Zwanger

Het programma Nu Niet Zwanger is geïnitieerd in 2014 door verpleegkundig specialist Connie Rijlaarsdam, toen zij werkzaam was bij GGD Hart voor Brabant. Het idee ontstond tijdens een ketenoverleg.

“Er werd een verslaafde, dak- en thuisloze vrouw besproken. Zij was voor de tweede keer zwanger. Haar eerste kindje was bij de geboorte meteen bij haar weggehaald en dat zou ook hier gaan gebeuren. Ik vroeg me af: hoe kan het dat deze vrouw die bij meerdere instanties in beeld was, weer zwanger is? Vooral toen bleek dat ook deze zwangerschap opnieuw ongepland was. Wat zou er gebeuren als wij actiever het gesprek aangaan over kindwens en anticonceptie en deze vrouwen daarin ondersteunen?” (Rijlaarsdam in Leezer, 2017).

Succesvolle pilot in Tilburg

In 2014 startte Rijlaarsdam een pilot in Tilburg. Ze benaderde actief en outreachend (potentiële) ouders die vanwege hun complexe problemen professionele begeleiding kregen en waarbij zorgen waren rondom de gevolgen van een eventuele zwangerschap. Ze ging met hen in gesprek over hun kindwens, seksualiteit en anticonceptiegebruik. Als ouders geen kindwens bleken te hebben, werd desgewenst praktische, financiële en organisatorische ondersteuning geboden bij het regelen van anticonceptie.

Deze Tilburgse pilot ‘Kwetsbaar ouderschap en toeleiding tot anticonceptie’ is in de gemeente Tilburg samen met een aantal ketenpartners succesvol uitgevoerd in de periode van 2014 tot 2017. In 2016 is deze aanpak overgenomen door de gemeente Rotterdam. In beide steden besloot meer dan 80% van de mensen met een verhoogde kwetsbaarheid – veelal vrouwen – hun (eventuele) kindwens vrijwillig en gemotiveerd uit te stellen door geschikte anticonceptie te gebruiken.

Het succes van de pilots in Tilburg en Rotterdam, het onderzoek naar de succesfactoren van de pilot (Rijlaarsdam, 2015), de waardering en de landelijke aandacht voor het werk van Rijlaarsdam hebben ertoe geleid dat in 2018 met subsidie vanuit het ministerie van VWS het programma Nu Niet Zwanger (NNZ) is ontwikkeld en landelijk wordt uitgevoerd. Nu Niet Zwanger is opgenomen in het landelijk actieprogramma Kansrijke Start (actielijn 1: voor de zwangerschap).



Friese gemeenten en team NNZ GGD Fryslân

De Friese gemeenten hebben het programma, eind 2019, enthousiast ontvangen.

Het team Nu Niet Zwanger is geformeerd en bestaat uit Inhoudelijk Coördinatoren (IC's) Marianna Chirandjilal, Selma Veldhuizen en Truda Taconis, communicatie en secretariael ondersteuner Reina Catharina Denkers en projectleider Margreet van der Meijde. Het team ontvangt input vanuit GGD-GHOR namens de landelijke kwartiermaker.

Het NNZ-team is gestart en begeeft zich in de eerste fase van het project, dit is vooral de inrichting van de routes en het realiseren van de voorwaarden om een vloeiende start in de 2^e fase neer te zetten. De planning is om de 2^e fase rond 1 december 2020 plaats te laten vinden.

2. Doelstelling project

De doelstelling van het project is het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap bij personen met verhoogde kwetsbaarheid, die in deze fase van hun leven, hun toekomstige kind geen veilige en gezonde leefomgeving kunnen bieden.

Het programma Nu niet Zwanger helpt kwetsbare personen een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens. Dit doen we door actieve begeleiding, te beginnen met een open en eerlijk gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

3. Doelgroep

Nu Niet Zwanger richt zich op kwetsbare¹ mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd waarbij sprake is van (vaak) een combinatie van:

- Opeenstapeling van problemen en beperkingen (multiproblematiek) zoals het zich gecombineerd voordoen van ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, ongedocumenteerd zijn, rekening houdend met de culturele aspecten.
- Gebrek aan zelfredzaamheid en zelfherstellend vermogen
- Tekortschieten of onvoldoende aansluiten van hulp van zorg en omgeving
- Vanwege complexe problematiek (vrijwel) altijd al in beeld bij diverse organisaties².

Het is belangrijk om op te merken dat problemen – en combinaties van problemen – op verschillende mensen verschillende effecten hebben. Er is geen vaste meetlat die aangeeft welke problemen tot welke mogelijkheden en beperkingen leiden. Daarom moet altijd naar het individu, diens unieke situatie en draagkracht worden gekeken.

¹ Kwetsbaarheid is een term die veel in de zorg en hulpverlening wordt gebruikt. Movisie (2011) beschrijft dat mensen vaak als kwetsbaar worden beschouwd als zij kampen met een lichamelijke beperking, met chronische psychische problemen, met een verstandelijke beperking, met psychosociale (materiële) problemen, met meervoudige problematiek (waaronder verslaving) en/of betrokken zijn bij huiselijk geweld.

² Denk daarbij aan: verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, dak- en thuislozenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, wijkteams, MEE, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis.



4. Kern aanpak Nu Niet Zwanger

Persoonlijke benadering en maatwerk

Het succesvolle element van het programma Nu Niet Zwanger is de **persoonlijke benadering** van kwetsbare mensen en het bieden van **maatwerk**. Uit de gesprekken komt naar voren dat het merendeel van de deelnemers *nu* niet zwanger wil worden, maar door de waan van de dag niet in staat is om dit adequaat te voorkomen. Cliënten missen vaak positieve seksuele ervaringen, krijgen te maken met misbruik of vinden relaties ingewikkeld. Vaak wordt seksualiteit pas besproken na zo'n negatieve ervaring. Het is belangrijk om dit voor te zijn. Door actief het gesprek aan te gaan over kinderwens en seksualiteit met de cliënt, krijgt de hulpverlener inzicht in de individuele behoeften van de cliënt. Met maatwerk ondersteunt de professional de kwetsbare cliënt bij het maken van een bewuste keuze. Als de cliënt de kinderwens wil uitstellen, wordt de cliënt begeleid bij de keuze voor geschikte anticonceptie.

Intensieve samenwerking met ketenpartners

Een ander belangrijk onderdeel van het succes voor het programma is de intensieve samenwerking met de **ketenpartners in de sociaal-medische zorg**. Bij deze instellingen zijn kwetsbare mensen vaak al in beeld, maar het thema kinderwens, seksualiteit en anticonceptie wordt meestal niet met hen besproken. Daarbij is er sprake van handelingsverlegenheid bij hulpverleners. Sommigen ervaren het bespreken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie als een moeilijk of zelfs onethisch onderwerp. Indien het wel besproken wordt lijken de organisaties zich niet altijd verantwoordelijk te voelen voor het realiseren van anticonceptie en het bieden van passende begeleiding hierbij. In dit project worden hulpverleners ondersteund en getraind in het bespreekbaar maken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie, zodat zij cliënten kunnen begeleiden in het maken van een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens.

Ten slotte is intensieve samenwerking met het **somatisch netwerk**, zoals GGD-artsen, huisartsen, verloskundigen, apothekhouders, urologen en gynaecologen noodzakelijk. Deze professionals moeten flexibel en inzetbaar zijn om bij motivatie van de cliënt de anticonceptie te realiseren.

5. Randvoorwaarden Nu Niet Zwanger

De belangrijke voorwaarden voor een succesvol NNZ-programma zijn:

- Aandacht en samenwerking van drie partijen: de Zorgprofessionals, Managers en Bestuurders;
- Samenwerken in de keten, coalitievorming, iedereen doet mee;
- Het gaat om maatwerk voor de cliënt, gebaseerd op de presentietheorie³;
- Professionele aanpak en deskundigheidsbevordering voor de NNZ aandachtfunctionarissen, die in elke instelling de sleutelfiguren zijn voor het uitdragen van deze aanpak;

³ Deze benadering staat voor respectvol omgaan met de cliënt en afstemming zoeken bij de ander, aansluiten op het tempo, de taal, de eigen wijsheid, de ruimte en de netwerken van de cliënt.



- Financiële middelen, onder te verdelen in financiën voor:
 - NNZ-organisatie en training, deskundigheidsbevordering van de professionals door training en NNZ-intervisie;
 - Inzet benodigde projectleider en inhoudelijk coördinatoren;
 - Verstrekking van anticonceptiemiddelen aan doelgroep;
 - Registratiemodule (opvolging) casuïstiek.

6. Te bereiken resultaten

Als eindresultaat van dit project wordt beoogd dat de werkwijze en methodiek van Nu Niet Zwanger binnen de betrokken instellingen is geïmplementeerd en er een coördinerende instelling is die de regietaak uitvoert (financiën en opschaling). Om hiertoe te komen zijn de beoogde *resultaten* van dit project aan het eind van de looptijd:

1. Instellingen (netwerkpartners), betrokken bij de doelgroep, werken volgens de NNZ-methodiek. Zij tekenen een convenant met de gemeente om deze methodiek structureel in de werkzaamheden in te bedden.
2. Er is een sluitend somatisch netwerk voor (flexibele) uitvoering van de eventueel nodige medische zorg waarmee samenwerkingsafspraken worden gemaakt.
3. De financiële afhandeling van de eventueel nodige medische handelingen en verstrekking van anticonceptiemiddelen bij de individuele casuïstiek is geborgd. Er is een veilig en betrouwbaar betaalsysteem passend bij de doelgroep waarbij autonomie van de cliënt en financiering op maat belangrijke aandachtspunten zijn.
4. Er is een goed functionerend registratiesysteem, de landelijke NNZ-applicatie, voor het begeleiden van de naar de inhoudelijk coördinatoren opgeschaalde cliënten en het zorgen voor follow up voor verloopdatum van anticonceptiemiddelen en het genereren van data voor rapportage aan gemeenteraad en opdrachtgever.
5. Er worden evaluatiecriteria opgesteld voor cliënten, netwerkpartners en medische professionals om de werkwijze met deze doelgroepen te evalueren ten einde de kwaliteit van de methodiek en de werkwijze te verbeteren en te waarborgen.
6. Kwaliteit van zorg wordt gewaarborgd door middel van training, verplichte deelname aan intervisie en bijscholing. Hiervoor zijn presentaties, trainingen (waaronder een e-learning) voor aandachtfunctionarissen NNZ en documentatie beschikbaar. Daarnaast is er de mogelijkheid tot het organiseren van een moreel beraad (zo nodig als aanvulling op de intervisies), en bijscholing van de aandachtfunctionarissen. Dit wordt geïnitieerd en met kennis en kunde gefaciliteerd door de coördinerende instelling.



7. Ten einde de methodiek en werkwijze goed over te dragen en in te bedden worden werkinstructies gemaakt, getoetst en verbeterd, waarin richtlijnen m.b.t. privacy (AVG) worden opgenomen en gehanteerd in de communicatie tussen netwerkpartners en NNZ-projectteam van de coördinerende instelling bij aanmelding en overleg over cliënten, de database en dossiervoering.
8. Er is een portefeuillehouder, een vertegenwoordiger namens alle gemeenten waarmee de projectleider en later de Inhoudelijk Coördinatoren kan overleggen. Het gaat hierbij ook om de hele administratie, alle vragen en afspraken die gemaakt moeten worden, maar ook om een dreigend tekort aan financiële middelen ten behoeve van anticonceptie zorgvuldig te behandelen en tijdig aan te kondigen.
9. De projectfase eindigt nadat fase 4, de borgingsfase is afgerond. De IC's gaan door met het programma Nu Niet Zwanger. Zij hebben een structurele rol.
10. De uitrol over (toekomstige) partners die nog niet zijn aangesloten nadat fase 4 is afgerond, wordt op dat moment opgepakt door de IC's. Eventueel kan op dat moment gekozen worden voor een verlenging van de inzet van de projectleider.

7. Projectorganisatie

De implementatie wordt geleid vanuit het **NNZ-projectteam**, die bestaat uit de **NNZ Projectleider**, samen met de 3 provinciale **NNZ Inhoudelijk Coördinatoren** en de **communicatie en secretarieel ondersteuner**. Voor de eerste zes maanden van het project krijgt het team ondersteuning vanuit het landelijke programma in de vorm van een **kwartiermaker**.

Per organisatie (ketenpartner) die participeert in het programma NNZ is het streven om minimaal twee NNZ aandachtsfunctionarissen actief te hebben.

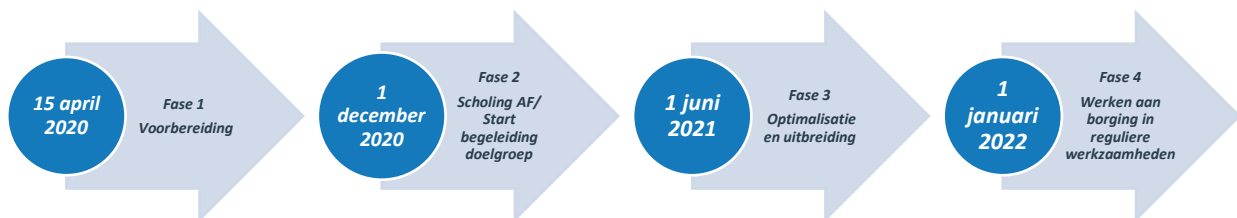
In Friesland stemmen de projectleider Nu Niet Zwanger en de regisseur Kansrijke Start Dennis Roskam met regelmaat de implementatie af.

Eens per half jaar koppelt de projectgroep de voortgang van het project Nu Niet Zwanger terug. De portefeuillehouder wordt geïnformeerd. De projectgroep geeft tevens verantwoording over de behaalde resultaten aan de stuurgroep van het programma.



8. Projectplanning

Er zijn 4 projectfasen – van opstarten tot implementatie – die dienen doorlopen te worden bij het programma Nu Niet Zwanger. Globale planning is dat iedere fase ongeveer zes maanden doorlooptijd kent. De doorlooptijd voor de uitrol van een programma is normaliter twee jaar. Friesland gaat niet per gemeente maar provinciaal uitrollen. Dat betekent dat op meerdere plekken het NNZ-netwerk opgebouwd moet worden. Zo moet bijvoorbeeld met 5 aparte ziekenhuizen afspraken gemaakt worden. Deze unieke provinciale uitrol betekent dat de totale doorlooptijd in Friesland langer kan zijn. De fasen kunnen daarbij ook door elkaar heenlopen bij de uitrol over de steden en dorpen. Als we toch uitgaan van een projectperiode van twee jaar dan ziet dat er, zonder verlenging, voor Friesland als volgt uit:



15 april 2022

Nu Niet Zwanger Fryslân:

Het centrale loket voor kwetsbare (potentiële) ouders die een kinderwens hebben. En die met intensieve begeleiding door ketenpartners en het somatisch netwerk, op vrijwillige basis, met een proactieve persoonlijke benadering, een bewuste keuze maken over het moment van hun kinderwens zodat zij niet onbedoeld zwanger raken.

Taken per projectfase

De projectfasen geven een kader. Het is geen strikte afbakening van taken qua inhoud nog qua tijdsindeling. Ze zijn niet eindig en op verschillende momenten inpasbaar. Een voorbeeld is Fase 1 punt 6 'Ondersteuning ketenpartners bij hun voorbereidingen, o.a. werving NNZ aandachtfunctionarissen'. Echter ook in fase 4 mogen nieuwe ketenpartners of medici aansluiten.



Fase 1: Taken bij de voorbereiding (op volgorde van tijdslijn)

Deze fase wordt ingevuld door het provinciale NNZ-team, dat bestaat uit de NNZ-projectleider én, indien deze bij de start al voorhanden is, de NNZ inhoudelijk coördinatoren. Vanuit het landelijke NNZ-team is er een deskundige kwartiermaker beschikbaar die in deze fase de projectleider en inhoudelijk coördinatoren assisteert bij de opstart van het programma.

Taken (op volgorde van tijdslijn):

1. Zo nodig werving van personeel voor de centrale rollen: NNZ-projectleider en NNZ inhoudelijk coördinatoren, als ook inwerken en trainen;
2. Vaststellen coördinerende instelling (veelal een GGD);
3. Draagvlak voor deelname aan NNZ en benodigde tijd en middelen creëren, al dan niet via het inrichten van een regiegroep, via strategische, tactische én operationele lagen bij:
 - a. Gemeente(n) en/of andere opdrachtgevers;
 - b. De coördinerende instelling;
 - c. Somatisch netwerk; dit zijn ketenpartners die cliënten NNZ signaleren en anticonceptie kunnen realiseren: huisartsen, GGD-artsen (Seksuele gezondheid of (O-)GGZ), verloskundigen, gynaecologen, urologen en apothekers. De somatische keten is van groot belang bij het kunnen realiseren van geschikte anticonceptie voor de doelgroep. Het vraagt van de betrokken professional een meer dan gebruikelijke flexibiliteit bij het plaatsen van een anticonceptiemiddel, vaak zowel in organisatorische als in procedurele afwikkeling (bijvoorbeeld afspraken buiten reguliere werktijd, in kunnen gaan op acute vragen).
 - d. De uitvoerende ketenpartners; deze worden stapsgewijs meegenomen. Denk daarbij aan: verslavingszorg, (O-)GGZ, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, vrouwenhulpverlening, GGD, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdbescherming, welzijnszorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen, urologen en/of gynaecologen. Zij hebben (hulpverlenings-) contact met de kwetsbare mensen, signaleren en voeren gesprekken met hen over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.
4. Het opstellen van een plan van aanpak c.q. projectplan (inclusief begroting) voor de implementatie van het NNZ-programma, hiervoor kan gebruik gemaakt worden van *best practices* binnen het NNZ landelijk netwerk.
5. Voorbereiden keuze voor en implementatie van een NNZ-registratiemodel of applicatie. Doel: ondersteuning van het werkproces, opvolging lokaal, voor monitoring (landelijk en lokaal) en als sturingsinstrument.
6. Ondersteuning ketenpartners bij hun voorbereidingen, o.a. werving NNZ aandachtfunctionarissen.



7. Mogelijk, afhankelijk van het bestaande netwerk in deze fase, het beleggen van een (online) informatiebijeenkomst voor management en uitvoerders en alle geïnteresseerden.
Doel: betrokkenheid en aandacht voor het thema 'bespreekbaar maken van kinderwens, seksualiteit en anticonceptie' vergroten en agendasetting.
8. Accordering van het Projectplan van het NNZ-programma door financier/opdrachtgever vertegenwoordigd door de portefeuillehouder.



Fase 2: Taken bij de start van de uitvoering van het NNZ-regioprogramma (start casusbegeleiding door ketenpartners)

Deze fase wordt ingevuld door het provinciale NNZ-team, dit bestaat uit de NNZ-projectleider en de NNZ inhoudelijk coördinatoren.

Taken:

1. Eventueel organiseren van een (online) startbijeenkomst NNZ-programma met aangesloten ketenpartners of andere wijze van kenbaar maken van een 'officiële' aftrap van het programma in de provincie.
2. Ondersteunen instellingen bij het creëren van interne draagvlak bij medewerkers en het organiseren van deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten bij ketenpartners.
3. Organiseren van een training voor NNZ aandachtsfunctionarissen over methodiek en vaardigheden.
4. Start casuïstiek en bekijken of afspraken die gemaakt zijn helpend zijn en welke afspraken nog gemaakt moeten worden, inclusief test van de registratie (test case).
5. Afspraken vastleggen over de interne opschaling van casuïstiek bij ketenpartners (uitvoering AF) en bij complexe casuïstiek naar de coördinerende instelling (doorgeleiding van NNZ aandachtsfunctionaris naar de NNZ inhoudelijk coördinatoren).
6. Afspraken maken met (nieuwe) deelnemers van de somatische keten (huisartsen, gynaecologen, urologen, GGD-artsen, apothekers) over verwijzing, samenwerking en facturatie.
7. Vastleggen van de declaratieprocedure en de wijze waarop financiële middelen voor anticonceptie beschikbaar zijn voor ketenpartners.
8. Organiseren van intervisie/casuïstiekbesprekingen met NNZ aandachtsfunctionarissen van de ketenpartners.
9. Doorlopend: realiseren van registratie casussen en analyse, terugkoppeling en rapportage aan betrokkenen in de regio (ook aan landelijk NNZ).
10. Creëren van draagvlak bij nog niet aangesloten ketenpartners.
11. Start begeleiding van kwetsbare doelgroep door alle betrokken partners.



Fase 3: Taken bij optimaliseren en Uitbreiden, aansluiting meer ketenpartners

Deze fase wordt geleid door de projectleider samen met de inhoudelijk coördinatoren.

Taken:

1. Verbreden aansluiting nieuwe ketenpartners:
 - a. Ondersteunen van instellingen bij het creëren van intern draagvlak bij medewerkers en het organiseren van deskundigheidsbevorderingsbijeenkomsten;
 - b. Organiseren van training voor NNZ aandachtsfunctionarissen over de methodiek en vaardigheden;
 - c. Afspraken vastleggen over de interne opschaling van casuïstiek bij ketenpartners (uitvoering AF) en bij complexe casuïstiek naar de coördinerende instelling (doorgeleiding van NNZ aandachtsfunctionaris naar de NNZ inhoudelijk coördinatoren);
 - d. Training voor uitvoerende hulpverleners.
2. Tussentijdse evaluatie, tussenrapportage aan opdrachtgever en NNZ landelijk.
3. Bijstellen en bijsturen van de ketenprocessen, op basis van de ervaringen en rapportage (betreft zowel ketenprocessen als zorginhoudelijk, voor nieuwe en reeds bestaande ketenpartners).
4. Doorlopend: registratie en analyse, terugkoppeling en rapportage.



Fase 4: Taken bij borgen in reguliere werkzaamheden

Deze fase wordt geleid door de projectleider samen met de inhoudelijk coördinatoren.

Taken:

Overgang van project naar regulier werk:

1. NNZ-werkwijze intern bij alle aangesloten ketenpartners borgen, bijvoorbeeld bij vervanging van aandachtsfunctionarissen. Elke (nieuwe) ketenpartner moet minimaal 2 NNZ aandachtsfunctionarissen beschikbaar blijven stellen. Hiervoor kan jaarlijks een provinciale training aangeboden blijven. Ook landelijk zijn er via Rutgers NNZ e-learningen beschikbaar.
2. Netwerk van huisartsen, gynaecologen, GGD-artsen en apothekers (somatisch netwerk) plus evt. verloskundigen moet beschikbaar blijven en door de inhoudelijk coördinatoren onderhouden worden voor snelle doorverwijzing en realisatie van anticonceptie.
3. Er moet een registratiesysteem van casuïstiek bij de coördinerende instelling blijven bestaan om zicht te houden op de doelgroep, bereik en indien nodig, anticonceptiegebruik op te volgen. Afspraken hierover moeten vastgelegd worden en eventuele kosten hiervoor begroot en gerealiseerd.



4. Aandachtsfunctionarissen binnen instellingen moeten structureel aangesteld en gefaciliteerd blijven door de instellingen.
5. Intervisie voor NNZ aandachtsfunctionarissen blijft nodig, dit moet structureel ingebed worden.
6. De financiële middelen voor de inzet van anticonceptiemiddelen moet structureel beschikbaar blijven. Afspraken met de gemeente(n) hierover moeten begroot en vastgelegd worden.
7. De samenwerking met de ketenpartners, de somatische keten en de gemeente(n) moet geborgd worden bijvoorbeeld via een samenwerkingsconvenant (en eventueel feestelijk afsluiten). In een dergelijk samenwerkingsconvenant kunnen afspraken over structurele inbedding opgenomen worden. Gemeenten kunnen in contracten en afspraken met de organisaties opnemen welke taken de organisatie moet vervullen om het programma NNZ een structureel onderdeel te laten uitmaken van de organisaties.
8. Overdracht van taken rond contracten, samenwerking, begroting die liggen bij de projectleider naar een vast contactpersoon (bijv. de NNZ inhoudelijk coördinator) en inbedding binnen organisatie.
9. Complexe casuïstiek en casuïstiek die niet opgepakt kan worden door de ketenpartners moet blijvend opgeschaald kunnen worden naar de NNZ inhoudelijk coördinatoren.
10. Bovengenoemde taken (1 t/m 9) moeten structureel opgepakt blijven worden. Om deze reden moet de NNZ inhoudelijk coördinator ook een structurele taak c.q. functie blijven. Ook dit moet inhoudelijk en financieel worden geborgd.

9. Projectbegroting

De ureninzet voor de NNZ-projectleider en de NNZ Inhoudelijk coördinator is 12 uur voor de eerste functie en 24 uur voor de tweede functie. In Friesland is gekozen voor een inzet van drie Inhoudelijk Coördinatoren van 3 maal 8 uur. De communicatie en secretariael ondersteuner heeft een ureninzet van 6 uur per week.

Voor het realiseren van de anticonceptiemiddelen zijn financiële middelen vanuit de gemeenten noodzakelijk, voor Friesland bedraagt dit een stelpost van € 10.000 per jaar. Bij overschrijding wordt dit tijdig ingebracht bij de bestuurscommissie en portefeuillehouder voor extra financiering.

De digitale cliëntregistratie van NNZ is landelijk ingebed tot uiterlijk 1 januari 2021, bij verlenging bedraagt de kostenpost voor de applicatie op dit moment 8000 euro per jaar.

De inzet van een NNZ aandachtsfunctionaris vanuit de ketenpartners kan bij hen begroot worden op max. 8 uur per week.

Het implementeren van het programma Nu Niet Zwanger vraagt de eerste 2 jaar extra inzet voor het opstarten, creëren van randvoorwaarden en borging, waarna het programma structureel ingebed is en de extra inzet van de projectleider overbodig wordt. Gezien de provinciale aanpak in Friesland kan het zijn dat er toch verlenging nodig is van het projectleiderschap omdat de gewenste uitrol nog niet is bereikt. De begrootte projectkosten dekken een minimale inzet zonder de verlenging.



Begroote kosten programma Nu Niet Zwanger

| | Hoeveelheid | Kosten tweejarig programma | Kosten per jaar |
|--|-----------------|----------------------------------|--------------------|
| Projectleider Nu Niet Zwanger | 12 uur per week | € 54.459,58 | |
| Ondersteuning secretariael en communicatie | 6 uur per week | € 20.501,27 | |
| Inhoudelijk coördinatie Nu Niet Zwanger | 24 uur per week | € 98.091,67 | |
| Bekostiging anticonceptiemiddelen | Per jaar | € 10.000,00 | |
| Totaal | | € 193.052,52 | € 96.526,26 |

Financiering GGD

| | Hoeveelheid | Kosten tweejarig programma | Kosten per jaar |
|---|----------------|----------------------------------|--------------------|
| Inhoudelijk coördinatie Nu Niet Zwanger | 8 uur per week | € 32.697,22 | |
| Startbedrag Nu Niet Zwanger vanuit ministerie VWS | Eenmalig | € 41.600,00 | |
| Totaal | | € 74.297,22 | € 37.148,61 |

Totaal saldo projectdekking

| | | | |
|---------------|--|-----------------------|----------------------|
| Totaal | | - € 118.755,30 | - € 59.377,65 |
|---------------|--|-----------------------|----------------------|



Bijdrage Friese gemeenten

| Kosten tweejarig programma | Inwoners 2019 | % | Verdeling programma Nu Niet Zwanger | Verdeling per jaar |
|----------------------------|----------------|----------------|-------------------------------------|--------------------|
| Achtkarspelen | 27.893 | 4,31% | € 5.120,69 | € 2.560,35 |
| Ameland | 3.633 | 0,56% | € 666,96 | € 333,48 |
| Dantumadiel | 18.942 | 2,93% | € 3.477,44 | € 1.738,72 |
| De Fryske Marren | 51.585 | 7,97% | € 9.470,15 | € 4.735,07 |
| Harlingen | 15.860 | 2,45% | € 2.911,63 | € 1.455,82 |
| Heerenveen | 50.203 | 7,76% | € 9.216,44 | € 4.608,22 |
| Leeuwarden | 122.186 | 18,89% | € 22.431,28 | € 11.215,64 |
| Noardeast-Fryslân | 45.508 | 7,04% | € 8.354,51 | € 4.177,26 |
| Ooststellingwerf | 25.540 | 3,95% | € 4.688,72 | € 2.344,36 |
| Opsterland | 29.718 | 4,59% | € 5.455,73 | € 2.727,87 |
| Schiermonnikoog | 941 | 0,15% | € 172,75 | € 86,38 |
| Smallingerland | 55.695 | 8,61% | € 10.224,68 | € 5.112,34 |
| Súdwest-Fryslân | 89.584 | 13,85% | € 16.446,07 | € 8.223,03 |
| Terschelling | 4.859 | 0,75% | € 892,03 | € 446,02 |
| Tytsjerksteradiel | 31.963 | 4,94% | € 5.867,87 | € 2.933,94 |
| Vlieland | 1.085 | 0,17% | € 199,19 | € 99,59 |
| Waadhoeke | 46.072 | 7,12% | € 8.457,97 | € 4.228,99 |
| Weststellingwerf | 25.608 | 3,96% | € 4.701,20 | € 2.350,60 |
| Totalen | 646.874 | 100,00% | € 118.755,30 | € 59.377,65 |

Structurele kosten Nu Niet Zwanger

Na de eerste 2 jaar worden de volgende kosten, structurele kosten voor de GGD:

- Inhoudelijk coördinatie NNZ
- Communicatie/secretariële ondersteuning NNZ
- Middelen anticonceptie

De structurele kosten worden begroot op basis van de ervaringen van de eerste twee jaar. Voor het vervolg zal na evaluatie een financieringsvoorstel opgesteld worden.

(Een Friese coalitie, Aanpak Kansrijke Start oktober 2019)

10. Risicofactoren

- De inzet van de aandachtfunctionarissen is maximaal 8 uur per week. Voor ketenpartners leveren de geïnvesteerde uren geen extra inkomsten op anders dan het geïndiceerde cliëntenwerk. Risico is dat ketenpartners minder gemotiveerd zijn om mee te werken omdat ze de uren moeten financieren uit hun bestaande middelen. Het commitment vanuit de ketenpartners gaat over de beschikbaarstelling van de benodigde AF's.
- Op dit moment is er bij GGD Fryslân geen (redelijk geluidsichte) ruimte die adhoc en buiten kantoorijden ingepland kan worden ten behoeve van de plaatsing van anticonceptiemiddelen.



Tevens is er momenteel geen assistent beschikbaar die de GGD-arts kan assisteren bij het plaatsen van anticonceptie. Dit betekent dat plaatsingen door de GGD-arts voornamelijk extern gezocht moeten worden. Hierdoor worden de lijnen mogelijk langer en is het team afhankelijk van (locaties van) externen.

- Anticonceptiekosten: een sterilisatie van een vrouw kost ongeveer 1600 euro. Er geldt geen vergoeding vanuit de basisverzekering. Alleen bij de hoogste verzekeringspremie krijgt de verzekerde tot 1200 euro vergoed. Deze duurdere, aanvullende verzekeringen zijn bij de doelgroep niet of nauwelijks aanwezig, net als het afkopen van het eigen risico. Als 6 vrouwen kiezen voor deze vorm van anticonceptie in een basisverzekering dan raakt het budget van 10.000 euro snel uitgeput. Het stellen van een maximaal aantal sterilisaties om zo het begrootte budget in de hand te houden kan ten koste gaan van de vrouw die ook kiest voor sterilisatie maar net boven het maximumaantal financieel beschikbare sterilisaties valt. Geld mag nooit de keuze bepalen van de anticonceptie. Het is belangrijk om elkaar (projectleider en portefeuillehouder) goed te informeren en het budget bij te stellen indien nodig. Uit de informatie vanuit andere delen van het land blijkt dat 10.000 euro over het algemeen voldoende is.
- Een spiraal plaatsen in het ziekenhuis kost ongeveer 400 euro (onverzekerd) en bij een verloskundigenpraktijk/huisarts bedraagt dit ongeveer 60 euro. Het ziekenhuis is makkelijk toegankelijk, kent een optimale bezetting, en heeft altijd de directe beschikking over een apotheek. Echter de plaatsing in deze setting is een hogere kostenpost. Aan de andere kant is het zo dat niet alle huisartsen en verloskundigen spiraaltjes plaatsen. Voor de doelgroep is 'zo dichtbij huis mogelijk' de fijnste optie. De eigen huisarts is vaak bekend met de vraagsteller en behoort daarmee tot de kring die 'zo dichtbij huis mogelijk' maakt. De huisarts kent daarnaast de laagste kosten. Omwille van het uitblijven van de vaardigheid om spiraaltjes te plaatsen zal er in sommige casussen gekozen worden voor een duurdere plaatsing bijvoorbeeld in het ziekenhuis.
- Het afnemen van SOA-testen (seksueel overdraagbare aandoening) door de medici alvorens over te gaan tot het plaatsen van anticonceptie kan een voorwaarde zijn, die vertragend kan werken en drempelverhogend voor de doelgroep kan zijn.
- Covid-19 raakt alle aspecten van samenwerking en uitvoering en vraagt om flexibiliteit.
- Het NNZ-team kent een bezetting van 3 Inhoudelijk Coördinatoren. Dit vraagt om veel behoefte voor afstemming.
- Een risico is de bezetting van het NNZ-team. Er moet voldoende bemensing zijn conform de urenbegroting. Bij uitval dient er vervanging te komen om vertraging te voorkomen.
- Volgens de adviezen van GGD GHOR voor de bezetting van het programma Nu Niet Zwanger, zou op de schaal van Friesland meer uren projectleiderschap horen. Maar om het programma goedkoper te maken, zijn er minder uren voor een projectleider aangevraagd. En dit heeft consequenties voor het tempo van het opstarten en uitrollen van het project.



- Landelijke richtlijn is om per gemeente twee jaar te gebruiken om NNZ te implementeren. In de praktijk blijkt dit in vele regio's langer nodig te hebben, afhankelijk van de aanloopfase, maar ook van de beschikbare uren van het regio projectteam. In de Friese bestuurscommissie is besloten om NNZ in geheel Friesland, alle gemeenten in twee jaar tijd geborgd te hebben. Borging impliceert dat daarmee het programma afgerond zou zijn. Dit is niet zo; er blijven altijd nieuwe aanbieders en nieuw te trainen aandachtfunctionarissen. Risico op dit punt is een mogelijke vertraging, vanwege het grote werkgebied.
Er zijn ook kansen in het provinciebreed starten per vraag. Mede vanwege het provinciale karakter van de grotere ketenpartners, en de goede samenwerking van alle Friese gemeenten onderling en hun grote betrokkenheid bij dit project. Landelijk kiest men, gezien de intensiteit van een provinciale aanpak, ervoor om elke 3 maanden een nieuwe gemeente in te richten.
- Regelmatig verschijnen er in de media berichten dat wijk- en gebiedsteams onder grote werkdruk staan. Deze werkers vormen voor NNZ een belangrijke bron voor het scholen van aandachtfunctionarissen en bekend zijn met de vindplaats van kwetsbare (potentiële) ouders. Wijk- en gebiedsteams zijn belangrijke partners om AF's te hebben. Voor de social werkers is het een voorwaarde om tijd en ruimte voor scholing en intervisie NNZ te mogen reserveren. Gezien hun werkbelasting kan een gevolg zijn dat de AF taken niet volledig naar wens kunnen worden uitgevoerd. NNZ geeft aan dat 1 aandachtfunctionaris kwetsbaar maakt; een risico vormt de haalbaarheid van 2 AF's per instelling in Friesland.

11. Bronnen en naslagwerk

- Een Friese coalitie, Aanpak Kansrijke Start oktober 2019
- GGD-GHOR kerndocument NNZ, 2020
- Waarstaatjegemeente.nl
- Nunietzwanger.nl
- Jeugdmonitor 2019



Bijlage: Rollen en taken projectteamleden Nu Niet Zwanger

De **NNZ-projectleider** heeft een tijdelijke functie, gericht op het opstarten tot het uiteindelijk implementeren van het programma. De inzet is ongeveer twee jaar. Het gaat daarbij om de volgende taken:

- Verantwoordelijk voor projectmatige aanpak, planning (inclusief financiële middelen) en verantwoording.
- Zorgdragen voor projectstructuur en aanspreekpersoon voor managers en bestuurders van ketenpartners en gemeenten.
- Organiseren van samenwerking en formaliseren afspraken met managers/directies van uitvoerende (nieuwe) ketenpartners in de hulpverlening.
- Organiseren en formaliseren van afspraken met het somatisch netwerk (huisartsen, GGD-artsen verloskundigen en gynaecologen).
- Ondersteunen van lokale ketenpartners bij het realiseren van de benodigde randvoorwaarden.
- Opzetten en organiseren van structurele training voor NNZ aandachtsfunctionarissen van de netwerkpartners.
- Deelnemen aan landelijk overleg organisatie NNZ.
- Analyseren van data en resultaten, overzicht en inzicht in bereik, doorverwijzingen en resultaten van de casussen houden en deze vertalen naar beleid.
- PR, presentaties en ambassadeurschap (laten) verzorgen in de regio.

NNZ inhoudelijke coördinator. Het gaat om een structurele functie, die ook na de implementatiefase behouden blijft. Taken:

- Oppakken of ondersteunen collega's bij (complexe) casuïstiek eigen instelling;
- Organiseren van een somatisch netwerk voor realisatie anticonceptie.
- Uitvoeringsondersteuning complexe casuïstiek andere instellingen in eigen regio.
- Selecteren van NNZ aandachtsfunctionarissen.
- Scholen van NNZ aandachtsfunctionarissen van de ketenpartners.
- Begeleiden van intervisie voor NNZ aandachtsfunctionarissen eigen regio.
- Op aanvraag ondersteunen van de NNZ aandachtsfunctionaris bij vragen en casuïstiek.
- Financiën voor inzet anticonceptiemiddelen beheren.
- Verplicht deelnemen aan landelijke intervisie NNZ.
- Coördineren van registratie workflow.
- Overzicht en inzicht geven in bereik, functioneren van doorverwijzingen en resultaten casussen.
- PR, presentaties en ambassadeurschap verzorgen in de regio.



Communicatie en secretariael ondersteuner:

- Ondersteunt projectleider en inhoudelijk coördinatoren in hun werkzaamheden.
- Plant overleggen, presentaties, interviews en moreel beraad.
- Regelt ruimte voor bijeenkomsten.
- Houdt toezicht op financiële administratie i.s.m. inhoudelijk coördinatoren.
- Houdt de contactgegevens netwerkpartners (netwerkoverzicht) en documentenoverzicht bij.
- Neemt deel aan projectteamoverleg.
- Neemt samen met een communicatiedeskundige communicatietaken op zich.
- Is een overall sparringpartner voor het team NNZ.

De **NNZ Aandachtsfunctionaris**; ook hier gaat het om een structurele functie. Per instellingen die participeert in het project Nu Niet Zwanger zijn minimaal twee aandachtsfunctionarissen aangesteld, met de volgende taken:

- Ambassadeur binnen eigen organisatie voor programma NNZ, verbintenis tussen praktijk en beleid van de organisatie zijn, zorgen dat het onderwerp binnen de instelling op de agenda komt en blijft.
- Uitvoering (of ondersteuning) bij complexere casuïstiek.
- Organiseren van (bij)scholing voor collega's.
- Verplicht deelnemen aan provinciale interview.
- Aanspreekpersoon zijn voor casuïstiek en toezien op registratie en rapportage.
- Collega's ondersteunen en motiveren om kinderwens, seksualiteit en anticonceptie bespreekbaar te maken. Coaching *on the job* van collega's (of zorgen dat deze georganiseerd wordt). Monitoren of het onderwerp wordt besproken en er actie is ondernomen.
- Oppakken van complexe casuïstiek binnen de eigen instelling
- Opschalen van complexe casuïstiek naar de NNZ inhoudelijk coördinator (indien nodig).
- Terugkoppeling geven aan de NNZ inhoudelijk coördinatoren over voortgang binnen organisatie.



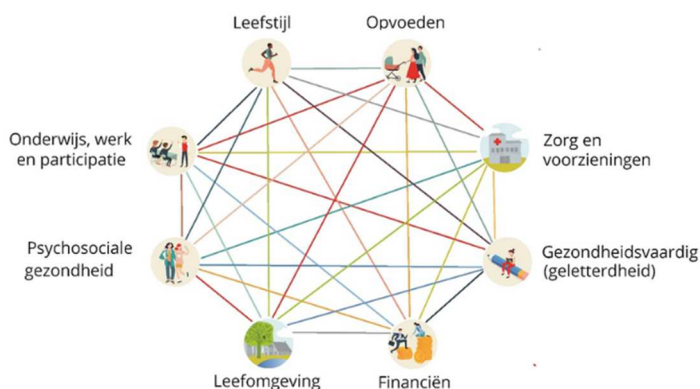
Update: Aan de slag met de Friese Preventieaanpak

Gezamenlijke ambitie

De Bestuurscommissie Gezondheid heeft in juni jl. ingestemd met de [Friese Preventieaanpak](#). Dat betekent dat alle Friese gemeenten, GGD Fryslân, zorgverzekeraar De Friesland en diverse samenwerkingspartners komende vier jaar gezamenlijk werken aan de ambitie: *Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân.*

Weten – Delen - Doen

Vanuit de Friese Preventieaanpak is het doel om gezond leven in alle levensfasen



toegevoegde waarde van de Friese Preventieaanpak is al deze kennis bundelen en juist verbinding maken op al deze thema's door te weten wat werkt, delen wat werkt en doen wat werkt.

Welke stappen zijn er gezet?

Online kick-off event

Eind september 2020 is er een gezamenlijke (online) aftrap gedaan met ruim 60 deelnemers, die werkzaam zijn bij één van de samenwerkende organisaties binnen de Friese Preventieaanpak. Deze aanwezige partners hebben kunnen aangeven welke behoefte zij hebben en welke bijdrage zij aan de Friese Preventieaanpak kunnen leveren.

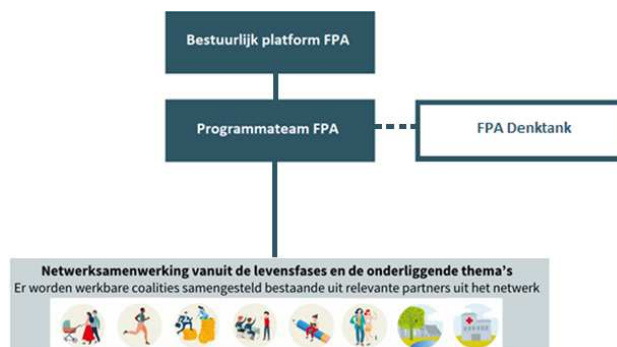
Friese Preventieaanpak Waar wij ons samen sterk voor maken!





Governance

De komende periode wordt er gewerkt aan het inrichten van de Friese Preventieaanpak en de verdere concretisering van de aanpak. Naast alle inbreng, via onder andere het kick-off event, hebben diverse gemeenten en partners zich aangemeld om via een denktank in deze fase verder mee te denken. Op 22 oktober jl. is deze denktank gevraagd om (online) te sparren over de juiste vervolgstappen binnen onze samenwerking.



Het programmteam wordt ingericht volgens de drie programmaliijnen (weten, delen en doen wat werkt). Er wordt gezorgd voor een goede verbinding met de verschillende thema's en/of levensfasen, partners en gemeenten. Het voorstel is om na de Bestuurscommissie Gezondheid (19 november 2020) met het Bestuurlijk platform FPA te gaan starten. De denktank zal geregeld worden geraadpleegd. Binnen de Friese Preventieaanpak worden coalities gevormd waarbinnen samenwerkende organisaties aan de slag kunnen op één of meerdere thema's en/of levensfasen.

Inspiratiesessies en ondertekeningmoment

Vanuit de Friese Preventieaanpak worden diverse (online) inspiratiesessies georganiseerd. Dit met als doel om kennis en ervaring op verschillende thema's en/of levensfasen met elkaar te delen en verbindingen te leggen. Denk aan een gezamenlijk Leefstijl event op 5 november 2020, waarbij drie leefstijlprogramma's synergie en verbinding zoeken. Aan het einde van dit jaar volgt mogelijk nog een officieel ondertekeningmoment met Paul Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor alle partners en gemeenten.

Communicatie

Vanaf juni 2020 wordt er met regelmaat kennis gedeeld via de digitale Friese Preventieaanpak nieuwsbrieven. Daarnaast wordt er een (afgeschermd) platform ontwikkeld waar samenwerkende organisaties kennis en ervaring met elkaar kunnen



delen. Ook komt er een website met informatie over de Friese Preventieaanpak.

Financieel

Er is een kleine werkgroep aan de slag met subsidies en middelen die relevant zijn voor de uitvoering van de Friese Preventieaanpak: *ZonMw 'Gemeenten Samen Gezond'* en *VWS Subsidieregeling Preventie Coalities*. De werkgroep bestaat uit een aantal gemeenten, De Friesland, GGD Fryslân, HANN (Healthy Ageing Noord-Nederland) en onderzoeksinstanties. Beide aanvragen zullen medio november 2020 ingediend worden.

Daarnaast komt er vanaf 2021 lokaal uitvoeringsbudget beschikbaar voor de uitvoering van het Nationaal Preventieakkoord. Met dit lokale uitvoeringsbudget kunnen gemeenten de komende jaren (2021 tot 2023) een impuls geven aan het positief beïnvloeden van de leefstijl van mensen. De focus ligt op het terugdringen van problematisch alcoholgebruik, roken en overgewicht. De SPUK-regeling van het ministerie van VWS wordt in november 2020 gepubliceerd. Het uitvoeringsbudget wordt vanaf 2021 beschikbaar gesteld. Door deelname aan de Friese Preventieaanpak hoeven Friese gemeenten geen uitgebreide aanvraag te doen of nog een lokaal akkoord af te sluiten om in aanmerking te komen voor dit budget. Het is voor de aanvraag voldoende om de lokale vertaalslag van de Friese Preventieaanpak in de gemeente te beschrijven.

Achtergrond: Nationaal Preventieakkoord

De Friese Preventieaanpak is tot stand gekomen naar aanleiding van het Nationaal Preventieakkoord (NPA). Het Nationaal Preventieakkoord is een belangrijke stap richting een gezondere samenleving. De vervolgstap is een doorvertaling van de afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord naar Fryslân. Naast landelijke maatregelen zal de aanpak vooral lokaal plaatsvinden.

Meer weten?

Voor meer informatie, neem dan contact op met: Anneke Meijer, Programmamanager Friese Preventieaanpak via info@friejepreventieaanpak.nl of 088 229 9586.

OPLEGGNOTITIE BESLUITVORMEND

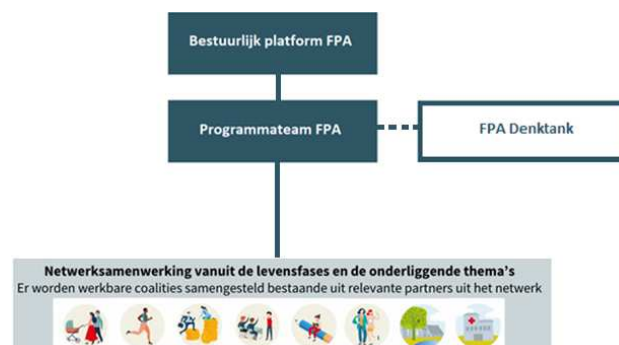
| | |
|--|---|
| Onderwerp | Inrichting governance Friese Preventieaanpak (inclusief Nuchtere Fries) |
| Voorstel ter behandeling in | de vergadering van Bestuurscommissie Gezondheid |
| Status | <input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar |
| Portefeuillehouder | Hanneke Zonderland |
| Auteur | Margreet de Graaf |
| Bijlagen | 1. Startdocument Friese Preventieaanpak (Hfd 2.2 governance) 2. Fries programma Jeugd, Alcohol en Drugs 2018-2021 (Hfd 6. Organisatie) |
| Vergaderdatum | 19 november 2020 |
| Agendapunt | 5 |
| Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel) | N.v.t. |
| OR/GO | <input type="checkbox"/> OR instemming <input type="checkbox"/> OR advies <input type="checkbox"/> OR informatie <input type="checkbox"/> GO |

Conceptbesluit

1. Instemmen met het onderbrengen van de governance van de huidige leefstijlprogramma's (waaronder Nuchtere Fries) in de Friese Preventieaanpak (FPA) met een bestuurlijk platform FPA.

Inleiding

In juni 2020 heeft de Bestuurscommissie Gezondheid ingestemd met het startdocument Friese Preventieaanpak (FPA) en de hierbij voorgestelde governance. In het afgelopen half jaar zijn de eerste stappen gezet gericht op een concretiseringsslag van de FPA, samen met Friese gemeenten, de Friesland Zorgverzekeraar en partners. Er is een startbijeenkomst geweest en hier is een denktank van partners en gemeenten uit voort gekomen. Om het programma goed uit te kunnen voeren is het nodig om de governance verder te gaan invullen. De voorgestelde governance ziet er nu als volgt uit;



Bestuurlijk platform FPA (voorheen Taskforce)

Het platform zet in op **verbinding**, vernieuwingskracht, communicatie en het **versterken van** al goed lopende effectieve initiatieven, interventies en programma's op het brede terrein van preventie in Fryslân. Er is een goede verbinding met de alle lokale bestuurders nodig, betrokkenheid van alle 18 wethouders is gewenst om uiteindelijk tot een goede lokale uitvoering te komen. Het voorstel is dan ook om in ieder

geval vier wethouders uit de verschillende regio's af te vaardigen in het bestuurlijke platform met een aantal relevante partners.

Alle betrokkenen in het platform nemen deel vanwege eigenaarschap van preventie, unieke toegang tot relaties en/of wetgeving en commitment aan de FPA. Zij zorgen voor een vertegenwoordiging en effectieve terugkoppeling met de achterban.

Voorstel deelnemers in ieder geval:

- Vier wethouders (Noord, Zuidoost, Zuidwest)
- DPG Margreet de Graaf
- De Friesland
- Aletta Fryslân/Fries Sociaal Planbureau (FSP)
- VNO-NCW & MKB Noord
- HANNN
- Sport Fryslân

Tijdens de eerste bijeenkomst zal de gezamenlijke opdracht vastgesteld worden evenals de frequentie van samenkomsten. Voorstel is om dit na de bestuurscommissie van november met het bestuurlijk platform te gaan starten.

Denktank en daarna Programmteam FPA

Na de startbijeenkomst op 28-9 jl. is er een denktank met verschillende personen en organisaties actief. Deze groep levert onder andere input op:

- Concretisering FPA en input leveren voor het plan van aanpak
- Concretisering van de programmalijnen *weten, delen en doen wat werkt*
- Input leveren voor het opzetten met bijhorende opdracht van de coalities op thema's en levensfasen
- Financiën/subsidies die relevant zijn voor de komende tijd oppakken en aanvragen
- Input leveren voor de strategie voor de komende jaren; wat gaan we anders en beter doen (meer impact)

De samenstelling kan wisselend zijn, voor nu is dat een brede afvaardiging van gemeenten en partners.

Programmteam (PMT)

Voorstel om het programmteam in te richten volgens de drie programmalijnen (weten, delen en doen wat werkt) aangevuld met een verbinder naar partners en gemeenten

1. Opdracht gericht op brede terrein van onderzoek
2. Kennisdeling; IM en Communicatie
3. Verbinder met de coalities en levensfasen
4. Verbinder met partners en gemeenten

Integreren van overige (leefstijl) programma's in FPA governance

Van de drie leefstijlprogramma's Nuchtere Fries, Nuchter over Gewicht en Rookvrije Generatie heeft Nuchtere Fries een formele bestuurlijke opdracht met bijbehorende governance. In 2018 heeft de bestuurscommissie Gezondheid ingestemd met het programmaplan Nuchtere Fries. De governance van Nuchtere Fries ziet er tot op heden als volgt uit:

- Stuurgroep Nuchtere Fries
- Platform Nuchtere Fries
- Inhoudelijke werkgroepen
- Ambtelijk overleggen.

Zie bijlage 2 (link) voor inhoudelijke taken/verantwoordelijkheden en deelnemers per gremium.

Rookvrije Generatie en Nuchter over Gewicht werken op dit moment al samen binnen de FPA en de programmaleiders hebben de wens uit gesproken om gezamenlijk op te trekken binnen de voorgestelde governance van FPA.

Huidige situatie

- Er is weinig sprake van samenwerking tussen stuurgroep en programmteam Nuchtere Fries door de grootte en formaliteit van de stuurgroep.
- De stuurgroep bestaat uit een homogene groep van wethouders met Volksgezondheid in hun portefeuille. Hierdoor worden op bestuurlijk niveau geen verbindingen gelegd met andere domeinen.
- In de afgelopen jaren is de opkomst van gemeenten op de platformvergaderingen afgenomen naar gemiddeld drie à vier gemeenten per vergadering.

Gewenste situatie

- Als antwoord op het Nationaal Preventieakkoord (NPA) is de voorkeur van het programmteam Nuchtere Fries om de stuurgroep te integreren in het Bestuurlijk platform FPA. Deelnemers van het Bestuurlijk platform kunnen thema's uit het Nationaal Preventieakkoord inbedden in hun eigen organisatie en hun netwerk activeren op de thema's uit het NPA. Bijvoorbeeld De Friesland kan werken aan Bewustwording & Vroeg signalering en Sport Fryslân aan Gezonde Sportomgeving op meerdere thema's.

Beoogd effect

1. Een Bestuurlijk platform FPA geeft het programma Nuchtere Fries de mogelijkheid voor meer het realiseren van meer verbindingen, meer vernieuwingskracht krijgen, bredere communicatie en versterking van bestaande initiatieven.
2. Het integreren van Nuchtere Fries in de FPA-governance heeft als voordeel dat op bestuurlijk niveau vroegtijdig verbindingen kunnen worden gelegd met tussen de **leefstijlthema's**, **levensloop** en de **achterliggende factoren**. Het programma Nuchtere Fries heeft er baat bij om vroegtijdig bij deze ontwikkelingen aan te sluiten.
3. Een Bestuurlijk platform bevat niet te veel deelnemers en heeft één of meerdere afgevaardigde(n) per domein, zodat samenwerking en afstemmen tussen opdrachtgever en opdrachtnemer kan worden verbeterd. Dit komt ook de wendbaarheid en snelheid van de leefstijlprogramma's, zoals Nuchtere Fries ten goede.

Argumenten

1. Een Bestuurlijk platform FPA geeft het programma Nuchtere Fries de mogelijkheid voor meer het realiseren van meer verbindingen, meer vernieuwingskracht krijgen, bredere communicatie en versterking van bestaande initiatieven.

Het Bestuurlijk platform bevat leden uit sportdomein, zorgverzekeringsdomein, werkgeversdomein, onderzoeksdomein en het gemeentelijk domein. Hierdoor kan beter uitvoering worden gegeven aan de ambities en doelstellingen uit het Nationaal Preventieakkoord.

1.2 Alcohol- en drugspreventie vanuit Nuchtere Fries heeft hierdoor een kleiner bereik op netwerk, inhoud en communicatie.

Het behouden van de huidige stuurgroep, betekent dat het programma Nuchtere Fries niet ingebed zal worden in de organisaties De Friesland, HANNN, Sport Fryslân, Aletta Fryslân en VNO-NCW & MKB Noord.

2. Als de stuurgroep Nuchtere Fries wordt behouden in zijn huidige vorm, dan blijft Nuchtere Fries op

bestuurlijk niveau een losstaand programma met een eigen opdracht t.a.v. de overige thema's binnen de FPA.

Hierdoor wordt een risico ingebouwd dat Nuchtere Fries achter zal gaan lopen op de ontwikkelingen ten aanzien van de andere FPA-thema's.

3. Een kleinere stuurgroep heeft als voordeel dat minder bestuurders bijeen hoeven gebracht. Hierdoor kunnen vergaderingen sneller worden gepland.

Het voordeel is dat informeren van bestuurders en besluiten sneller zal verlopen.

3.2 Binnen het Bestuurlijk Platform is duidelijk welke bestuurder een bepaald domein vertegenwoordigd.

Het voordeel is dat duidelijk is welke bestuurder een domein vertegenwoordigd, zodat als er een initiatief ontstaat, de desbetreffende bestuurder kan worden aangehaakt bij de uitwerking.

Kanttekeningen/risico's

1.1. Bij een Bestuurlijk Platform is sprake van een delegatie van de wethouders.

Niet alle wethouders met Volksgezondheid in hun portefeuille zijn vertegenwoordigd in het Bestuurlijk Platform. Dit vereist dat de vertegenwoordigde wethouders uit de bestuurscommissie Gezondheid in het Bestuurlijk Platform met hun achterban afstemmen.

Financiële consequenties

Er zijn geen financiële consequenties voor het wijzigen van organisatiestructuur, namelijk van stuurgroep naar Bestuurlijk Platform, voor het programma Nuchtere Fries.

Vervolgaanpak/uitvoering

- Op het overleg van de Bestuurscommissie Gezondheid november 2020 wordt het voorstel het inrichten van de FPA-governance toegelicht. Om optie 1 uit te kunnen gaan voeren zal na de Bestuurscommissie Gezondheid in november de stuurgroep Nuchtere Fries aansluitend gevraagd worden om bijeen te komen en hiermee in te stemmen.
- Het wijzigen van de stuurgroep Nuchtere Fries naar Bestuurlijk Platform heeft geen consequenties voor de bestuurlijke opdracht Nuchtere Fries (2018-2021).
- Nuchtere Fries blijft de bestuurlijke opdracht uitvoeren tot en met 31 december 2021 en in komt met een advies over het vervolg op het thema alcohol en drugs in november 2021 (hetzij stuurgroep of Bestuurlijk Platform).
- Nuchtere Fries zal een evaluatie doen in november 2021 voor de Bestuurscommissie Gezondheid.

Communicatie

Indien wordt besloten dat de stuurgroep Nuchtere Fries zal worden gewijzigd naar een Bestuurlijk Platform, zal het PMT FPA dit besluit communiceren via de FPA nieuwsupdate.

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

Friese Preventieaanpak

Waar wij ons samen sterk voor maken!



20 mei 2020

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| 1 Inleiding | 2 |
| 1.1 Aanleiding | 2 |
| 1.2 Wat is de FPA? | 3 |
| 1.3 Ambities | 3 |
| 1.4 Uitgangspunten | 4 |
| 2 Programmatische aanpak | 7 |
| 2.1 Programmalijnen van de FPA | 7 |
| 2.2 Governance..... | 7 |
| 2.3 Levensloopbenadering..... | 10 |
| 2.4 Thema's | 11 |
| 3 Weten wat werkt | 12 |
| 4 Delen wat werkt | 14 |
| 5 Doen wat werkt | 15 |
| 6 Randvoorwaarden | 17 |
| 6.1 Planning | 17 |
| 6.2 Communicatie | 17 |
| 6.3 Financiën..... | 18 |
| 7 Bijlagen | 21 |
| 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.

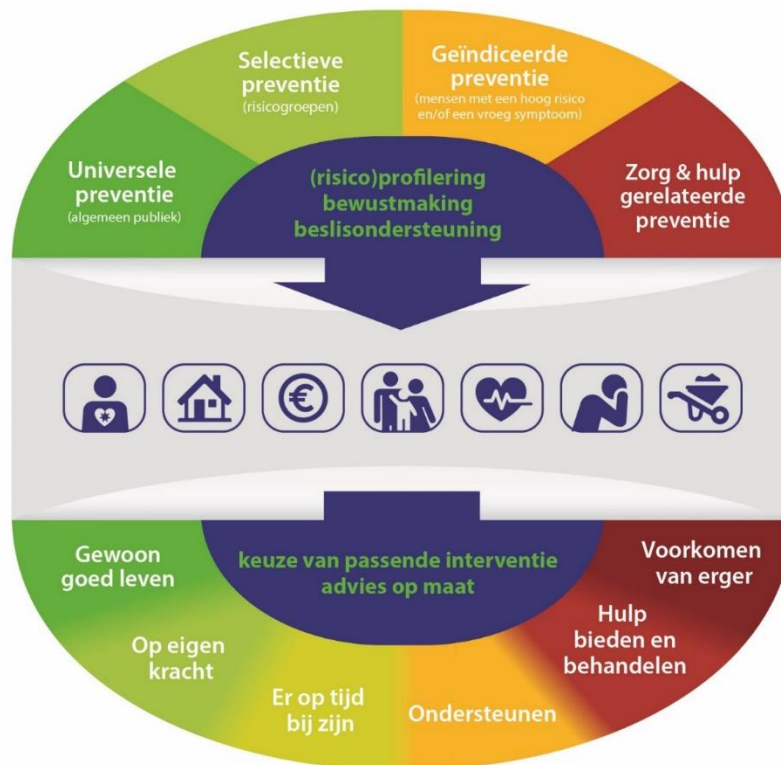


Samenwerken met partners

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.

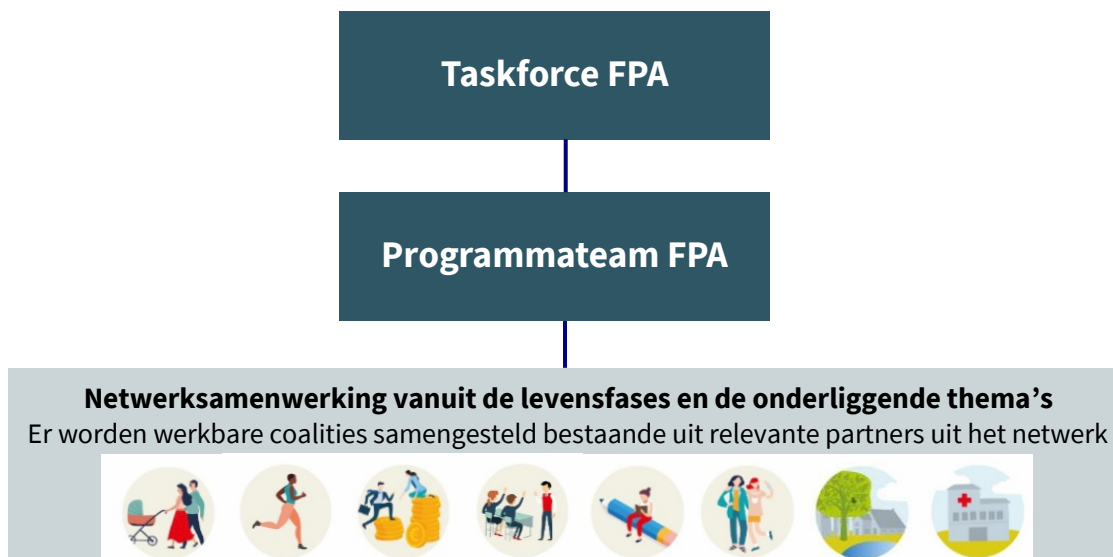
Voor zover het mogelijk is, vanuit het eigen mandaat van de partijen, is de taskforce FPA in grote lijnen verantwoordelijk voor:

- 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 onderzoekpartijen, 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.

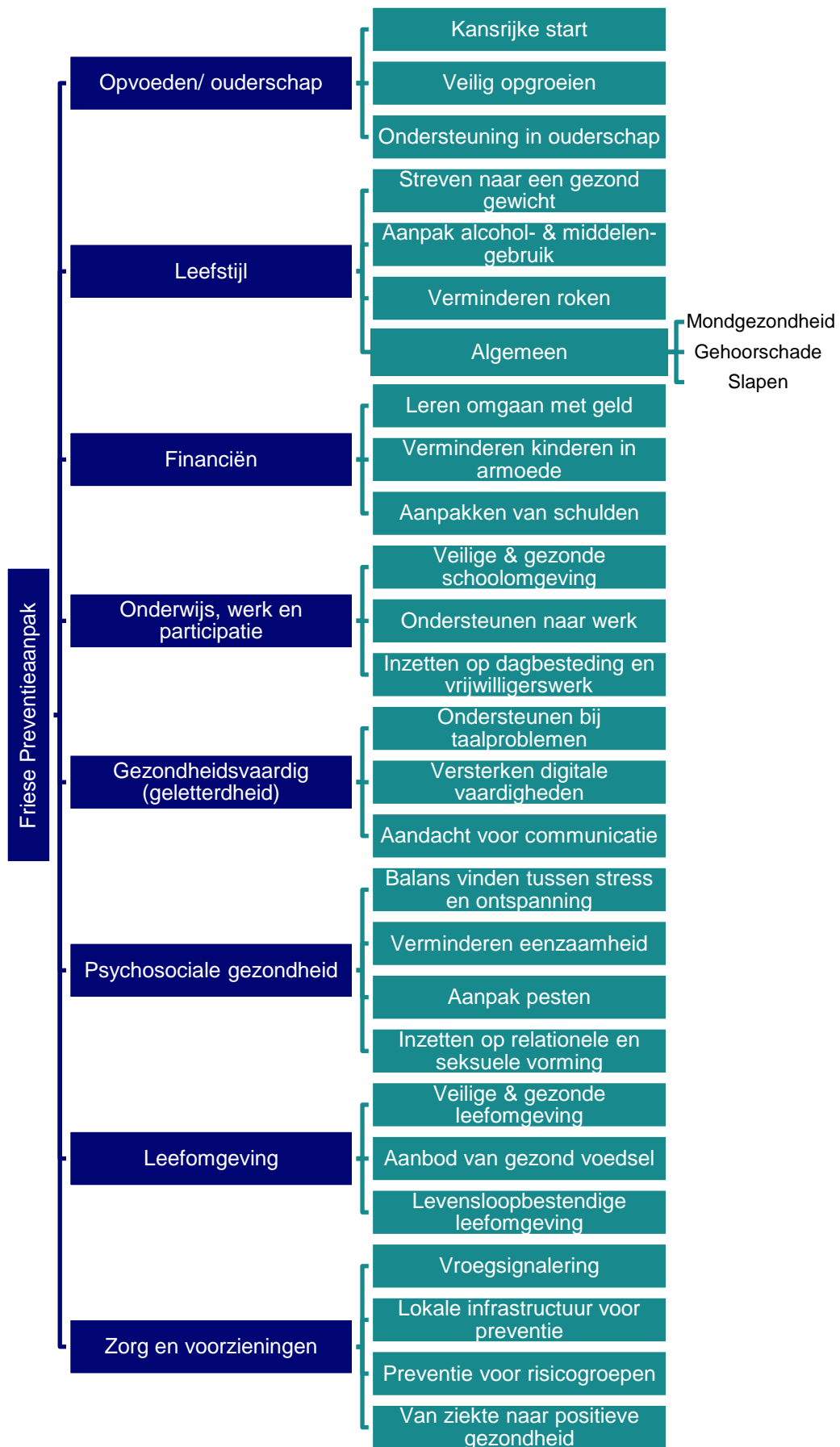
Uitvoering

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 Fryslân¹
- 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?

¹ **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 = € 30.447 | 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= € 26.875 | 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 | € 20.000,- tot € 25.000, - | € 5.000 - €10.000 jaarlijks (Onderbrengen binnen huidige begroting GGD) |
| Ontwikkelen publicaties, instrumenten, pilots en andere producten | € 1000,- | |
| Organiseren van Datalabs | €5.000-10.000 euro 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 |



| Potentiële partners of nog geen afspraken mee gemaakt of lokaal/landelijk | | |
|--|-----------------------|--|
| Naam partner | Thema | |
| 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 volwassen 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

| Doelstelling | | Thema's | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|---|--|
| | | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 2. Leefstijl | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 3. Financiën | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |
| 4. Onderwijs, werk en dagbesteding | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 5. Gezondheidsvaardig/geletterd | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 6. Psychosociale gezondheid | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 7. Leefomgeving | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 8. Zorg en voorzieningen | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

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 kind en 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 en 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

| Thema's | 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 |
| 1. Opvoeden | | | | ○ | |
| 2. Leefstijl | | | | | ○ |
| 3. Financiën | | | | | ○ |
| 4. Onderwijs, werk en dagbesteding | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5. Gezondheidsvaardig/geletterd | | | | | |
| 6. Psychosociale gezondheid | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7. Leefomgeving | | | | | |
| 8. Zorg en voorzieningen | | ○ | | ○ | ○ |

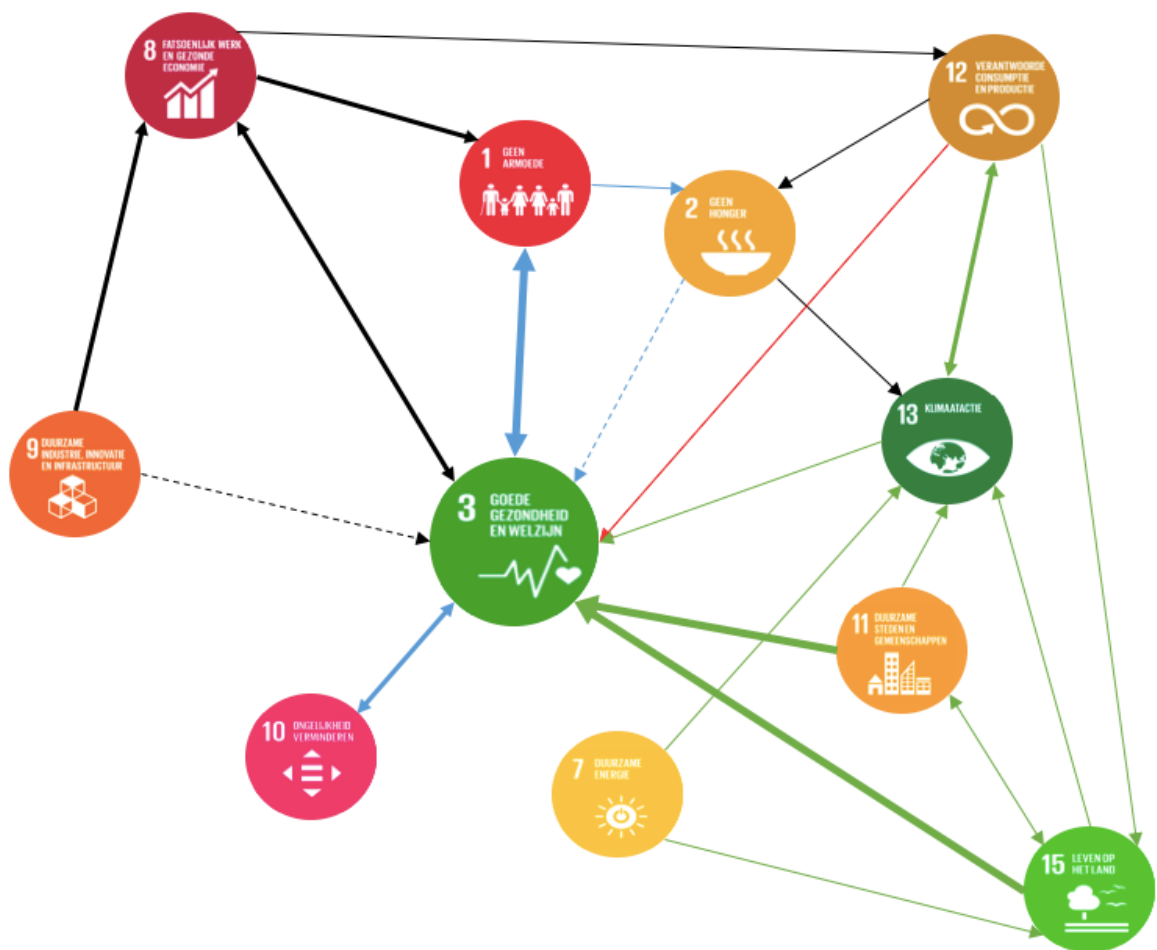


Doelstellingen thema 7: Leefomgeving

| 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 |
|------------------------------------|--|--|---|
| 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 | | | ○ |

7.4 Samenhang met SDG's

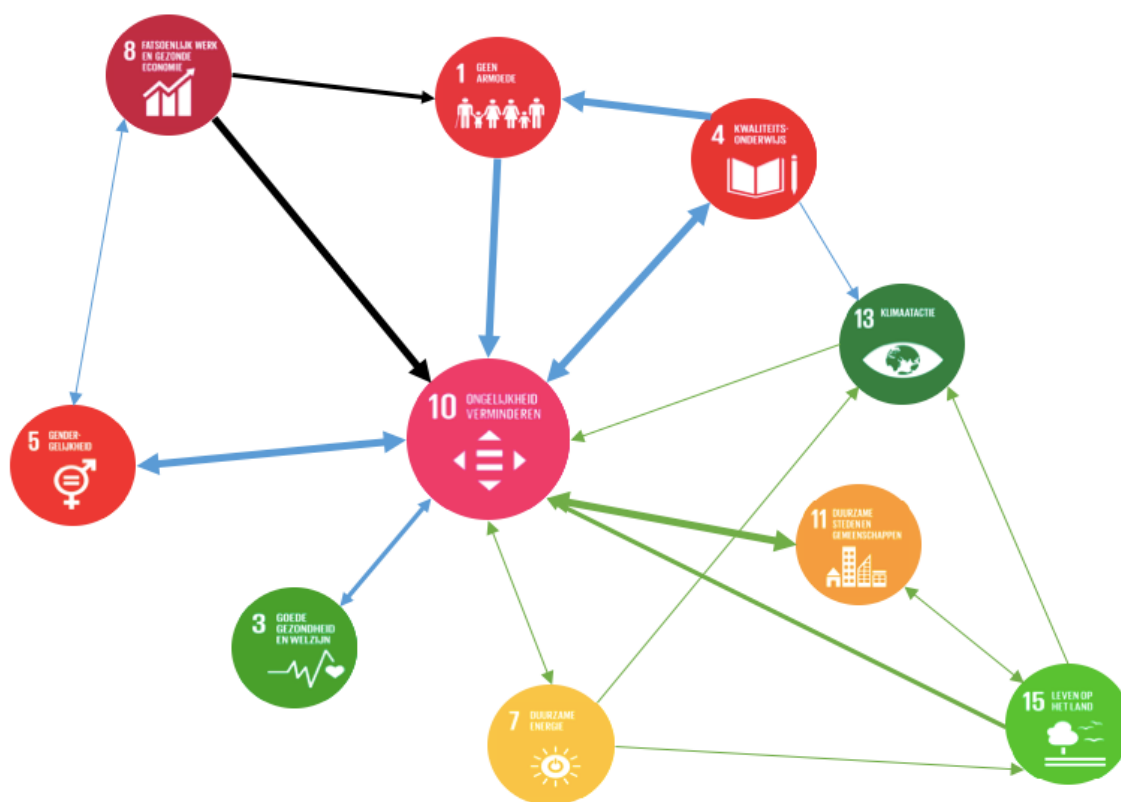
De integrale visie van de Friese Preventieaanpak sluit goed aan bij de *Sustainable Development Goals* (SDG's) waar de Nederlandse regio's en Nederland als geheel naar streven. Deze doelen, die in 2015 door de Verenigde Naties in het leven zijn geroepen, bieden een kader om op mondiaal, nationaal en 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

SDG 3: Gezondheid en Welzijn. Hierin wordt onder andere het streven naar een afname van het sterftecijfer gerelateerd aan niet-overdraagbare ziektes zoals diabetes en hartinfarcten (3.4) benoemd en is er aandacht voor meer inzet op de preventie van middelen- en alcoholmisbruik (3.5).

SDG 10: Ongelijkheid verminderen sluit aan bij de tweede ambitie van de Friese Preventieaanpak en de nadruk die gelegd wordt op het verkleinen van gezondheidsverschillen. Hier gaat het om het terugdringen van ongelijkheden tussen verschillende groepen in onze samenleving en het verzekeren van gelijke kansen voor iedereen (10.3).



Figuur 7: Een overzicht van de relatie van SDG 10 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 efficiëntie 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 efficiëntie 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 Fryslân²
- 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.

² 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 FPA³. 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

³ **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 | X ⁴ | X | X |
| Presentatie FPA | X | X | X |
| Inventarisatie behoefte FPA | X | | |
| Website FPA | X | X | X |
| Intranetomgeving met kennis en beeldmateriaal FPA | X | | |
| Digitale FPA-nieuwsbrieven | X | | |

⁴ 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 ⁵ | 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 |
|--|--|
| Huisstijl + Praatplaat met uitleg over FPA Er is inmiddels een huisstijl, afbeelding en praatplaat ontwikkeld. Deze uitingen kunnen onder andere via intranet gedeeld worden met samenwerkende organisaties. | Is reeds ontwikkeld. |
| Presentatie FPA 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 |
| Inventarisatie behoefte samenwerkende organisaties binnen FPA 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 |
| Website FPA - 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 |
| Intranetomgeving - 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 |
| Digitale FPA-nieuwsbrieven - 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. |

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



| | |
|---|---|
| <p>FPA-bijeenkomsten en symposia</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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). - 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. - 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. - 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. - Samenwerkende organisaties mogen deze content gebruiken om FPA via eigen interne en externe kanalen verder op de kaart te zetten. - 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"> * Toevoeging FPA aan eigen emailhandtekening * 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. * 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. <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>Externe congressen/symposia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het kan zijn dat FPA landelijk als voorbeeld fungeert als een succesvolle regionale vertaling van het Nationale Preventieakkoord. - 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. | <p>Bij gelegenheid</p> |
| <p>FPA-film(materiaal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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? - 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. - Uiteraard worden organisaties erop geattendeerd dat zij deze informatie ook kunnen delen met hun eigen achterban (via een interne nieuwsbrief of social media). - 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. | <p>Twee keer per jaar een filmitem over behaalde successen binnen FPA</p> |
| <p>FPA-blog</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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. | <p>Eens in de twee/drie weken</p> |



| | |
|---|-----------------------|
| <p>Inzet bestaande websites, communicatiemiddelen en -kanalen van ambassadeurs - 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>Inzet LinkedIn FPA - 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>Inzet social mediakanalen van partners - 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>Inzet PR (free publicity) rond FPA - 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>Advisory Board of Communication 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>Onderzoek 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
- 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/
- 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.



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

**PLATFORM
NUCHTERE
FRIESL**

Inhoud

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

Over het Platform Nuchtere Fries

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

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

Vastgesteld door de Stuurgroep Nuchtere Fries op ...

Voorwoord

Hierbij wordt u het vervolgprogramma "Nuchtere Fries" aangeboden.

...

...

Voorzitter van de stuurgroep

Samenwerkingsafspraken

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

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

1. Inleiding

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

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

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

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

Terugblik 2014-2017

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

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

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

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

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

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

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

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

De Friese gemeenten waarderen vooral:

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

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

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

Als aandachtpunten werden benoemd:

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

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

2. Alcohol- en drugsgebruik: het probleem

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

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

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

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

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

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

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

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

In de programmaperiode 2014-2017....:

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

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

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

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

3. Wat we willen bereiken

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

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

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

Minder gebruik onder jongeren

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

Normen en gedrag ouder en opvoeders

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

Betere naleving leeftijdsgrens

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

Minder alcohol- en drugsgerelateerde incidenten

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

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

Monitoring

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

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

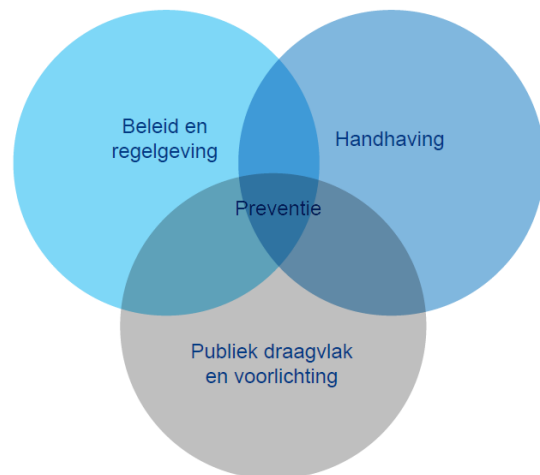
4. Strategie

Drie pijlers

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

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

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



Bewezen effectief

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

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

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

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

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

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

5. Wat we gaan doen

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

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

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

6. Organisatie

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

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

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

Rollen, taken en verantwoordelijkheden

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

Stuurgroep Nuchtere Fries

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

Platform Nuchtere Fries

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

Inhoudelijke werkgroepen

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

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

Ambtelijke overleggen Volksgezondheid

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

7. Financiën

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

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

Kosten per gemeente

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

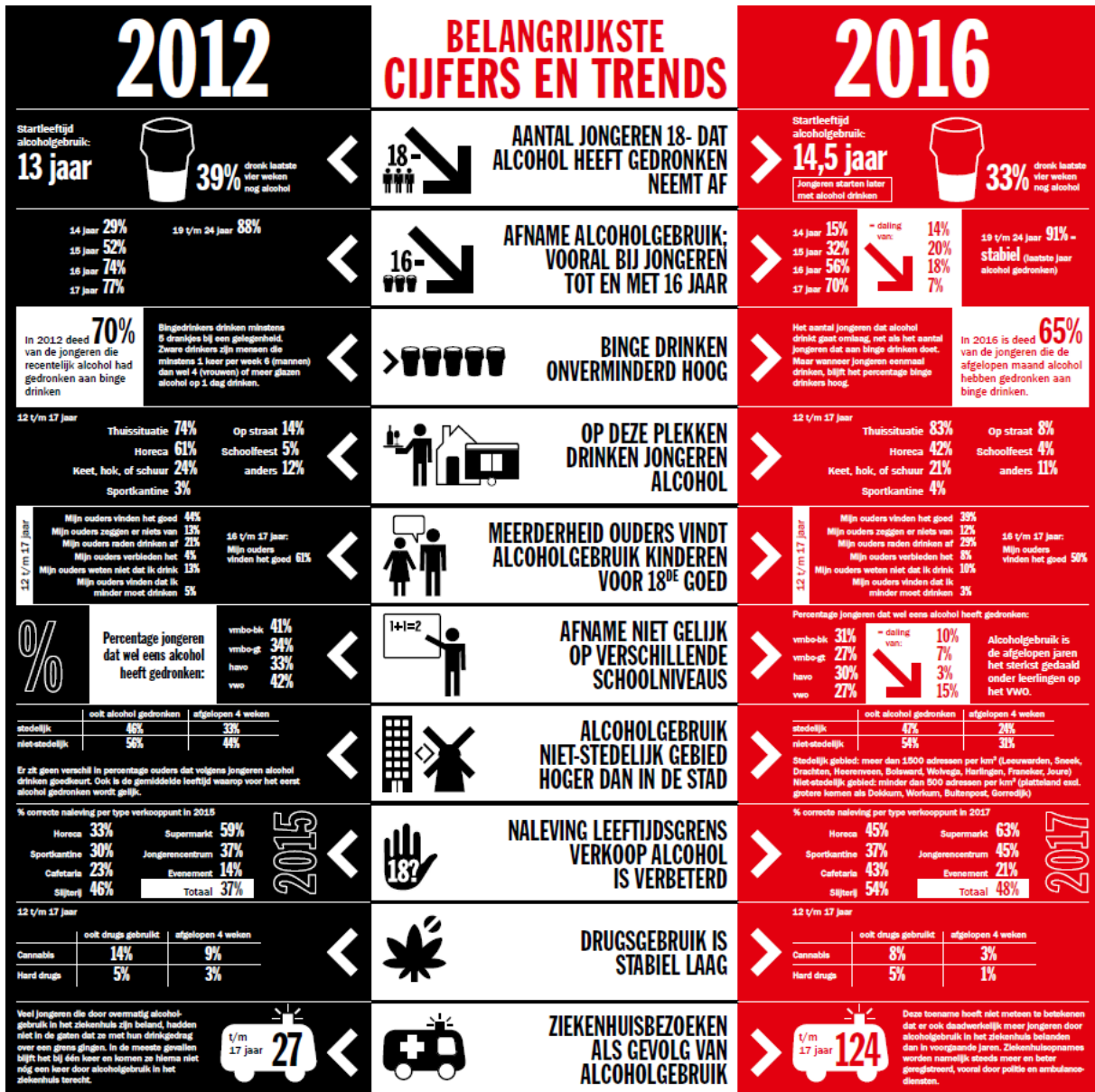
| Gemeente | |
|------------------|--------|
| Achtkarspelen | €1.366 |
| Dantumadiel | €927 |
| De Fryske Marren | €2.501 |
| Dongeradeel | €1.167 |
| Ferwerderadiel | €424 |
| Harlingen | €771 |
| Heerenveen | €2.453 |
| Kollumerland | €625 |

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

Bijlage 1

Evaluatie Fries programma Jeugd, alcohol en drugs 2014 – 2017

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



Literatuur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PLATFORM
NUCHTERE
FRITES'L

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

| | |
|--|--|
| Onderwerp | Voortzetten meldpunt niet acute zorg en Wet Verplichte GGZ |
| Voorstel ter behandeling in | De vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid |
| Status | <input type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar |
| Portefeuillehouder | Gea Wielinga (Bestuurscommissie gezondheid) Tjeerd van der Zwan (Bestuurscommissie veiligheid) |
| Auteur | Margreet de Graaf |
| Bijlagen | 1- Factsheet Meld- en adviespunt verward gedrag 2- Infographic evaluatie Meld- en adviespunt verward gedrag |
| Vergaderdatum | 19-11-2020 |
| Agendapunt | 6 |
| Betrokken afdeling/ medewerkers (functioneel) | CDO; Sanne van Schie, Manisha Biekram, Fred Dirks, Hendrik Overeinder |
| OR/GO | <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> GO |

| |
|--|
| Beslispunt(en) |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. De huidige dienstverleningsovereenkomst Wvvggz te continueren voor een bedrag van 335.000 euro 2. De pilot meldpunt niet acute zorg structureel te maken 3. Het meldpunt niet acute zorg te financieren van het overschot Wvvggz voor 146.000 |

| |
|--|
| Inleiding |
| <p><i>Wet Verplichte GGZ (Wvvggz)</i> Sinds januari 2020 voert GGD Fryslân een aantal Wvvggz-taken uit voor de gemeenten: het verkennend onderzoek en het horen van betrokkenen. Het verkennend onderzoek vraagt om vooronderzoek, maar ook om goede afstemming tussen partijen. Gemeenten leveren bij GGD Fryslân een triage-document aan waarin veel achtergrondinformatie over de betrokkene is opgenomen. Het triagedocument vormt de basis van het verkennend onderzoek dat tot twee uitkomsten leidt: Wel of niet indienen van de aanvraag zorgmachtiging bij het Openbaar Ministerie.</p> <p>In de Wvvggz heeft een betrokkene het recht te worden gehoord alvorens de crisismaatregel wordt opgelegd. GGD Fryslân voert de hoorplicht namens de burgemeester uit. Tijdens deze gesprekken proberen de hooragenten zoveel mogelijk informatie van betrokkene te verkrijgen dat het beeld rond de situatie van de crisis voor de burgemeester (of wethouder) duidelijker maakt. De aanwezigheid van onze hooragenten heeft in enkele gevallen de-escalierend gewerkt. Ook de doorlooptijd, de tijd vanaf de aanvraag horen van betrokkene tot inlichten burgemeester (of wethouder) van de betreffende gemeente, is ten opzichte van landelijk gemiddelde sneller in heel Friesland.</p> <p>De opdracht van de gemeenten om deze twee taken door de GGD te laten uit te voeren zijn vastgelegd in de dienstverleningsovereenkomst (DVO) Wvvggz welke een geldigheidsduur tot 01-01-2021 kent, maar met de mogelijkheid om deze met één jaar te verlengen. Vanuit de GGD stellen we voor de DVO inderdaad met één jaar te continueren en de gemeentelijke bijdrage te verlagen naar € 335.000 omdat de kosten lager uitvallen dan begroot.</p> <p><i>Meldpunt niet acute zorg</i> In Friesland wordt hard gewerkt aan een goed werkende aanpak rondom (zeer) kwetsbare personen. GGD Fryslân is hierin een belangrijke partner. In 2018 is in opdracht van het bestuur door de GGD Fryslân subsidie aangevraagd voor het opzetten van een meldpunt niet acute zorg, genaamd Meld- en Adviespunt verward gedrag (hierna te noemen meldpunt). Dit meldpunt is onderdeel van de regionale aanpak Personen met Verward Gedrag en bouwt voort op de landelijke aanpak personen met verward gedrag (bouwsteen vroeg signaleren en passend zorg). In de afgelopen anderhalf jaar heeft het meldpunt zich ontwikkeld als een waardevol coördinatie- en expertisepunt. Het meldpunt is een pilot medegefinancierd door ZonMW</p> |

subsidie welke per 31-12-2020 eindigt. Middels deze notitie wordt structurele financiering gevraagd om het meldpunt in stand te kunnen houden.

Portefeuille Zorg en Veiligheid

Zowel het meldpunt als de Wvggz maken binnen GGD Fryslân onderdeel uit van de portefeuille Zorg en Veiligheid. Onder deze portefeuille valt ook de taak in het kader van de AVE en de aanpak vervuiling en verwaarlozing. Dit is van oudsher een wettelijke basistaak van de GGD in het kader van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).

De mogelijkheid bestaat dat het takenpakket de komende jaren zich nog verder uitbreidt. Dit zal voortvloeien uit een nog uit te spreken voorstel van de gemeenten om de taken van de coördinatie en financiering van de RR GGZ en Crisis Beoordelingslocatie per 01-01-2022 naar de GGD over te hevelen. Ook de bevindingen van de recent gestarte werkgroep 'heroriëntatie OGGZ' onder ROSANA waarin o.a. de rol van GGD Fryslân binnen de OGGZ wordt onderzocht kan een mogelijke uitbreiding van taken opleveren.

Beoogd effect

- Het voortzetten van de taken Wvggz zal resulteren in een versterkt adviespunt voor gemeenten en schakelpunt tussen alle betrokken ketenpartners. Gemeenten kunnen bij GGD Fryslân terecht bij adviesvragen over de aanpak van personen met verward gedrag. Als een melding niet onder de Wvggz valt, kan middels het meldpunt een vervolg worden gezocht.
- Door taken en werkzaamheden van het meldpunt en Wvggz voort te zetten bij GGD Fryslân worden niet alleen de gemeenten ontlast van deze taken, maar kan er op provinciaal niveau verder gewerkt worden aan het verbinden van de keten rondom kwetsbare personen waardoor zowel maatschappelijk leed, overlast/onrust als kosten worden beperkt
- Het voortzetten van de taken Wvggz zal resulteren in een versterkte gemeentelijke positie met betrekking tot de wet zorg en dwang. GGD Fryslân kan dienen als knooppunt en vraag- en adviesorgaan voor de gemeenten en ketenpartners.

Argumenten

Beslispunt 1: De dienstverleningsovereenkomst Wvggz te continueren voor een bedrag van 335.000 euro

1.1 De uitvoering van de dienstverleningsovereenkomst Wvggz verloopt naar wens

Het projectteam Wvggz van GGD Fryslân voert de taken en verantwoordelijkheden zoals benoemd in de dienstverleningsovereenkomst naar tevredenheid van de gemeenten uit. GGD Fryslân heeft elk kwartaal een rapport opgesteld over het verloop van het project. Deze rapporten zijn goed ontvangen en bieden een goed overzicht van de lopende zaken. Ook zaken die minder goed verlopen worden in dit rapport benoemd en als die er zijn, een oplossing voor gezocht. Gemeenten geven als signaal af dat het gewaardeerd wordt dat GGD Fryslân (een deel van de) taken op zich neemt.

1.2 Een gezamenlijke aanpak Wvggz voorkomt dat alle gemeenten hun eigen werkwijze moeten inrichten.

In Friesland houden alle 18 gemeenten dezelfde werkwijze aan met betrekking tot de uitvoering van de Wvggz. Hierdoor zijn de werkprocessen in elke gemeente eenduidig. Gemeenten weten hierdoor op efficiënte wijze meldingen op te pakken en door te zetten. Ook in de afstemming naar ketenpartners helpt een eenduidige aanpak. Het voortzetten van de DVO in 2021 voorkomt dat gemeenten hun eigen processen voor verkennend onderzoek en de hoorfunctie moeten optuigen.

1.3 De kosten vallen lager uit dan begroot.

De verwachte uitvoeringskosten van de dienstverleningsovereenkomst Wvggz waren begroot op € 483.000 maar komen voor 2020 zeer waarschijnlijk uit op € 335.000. Dit betekent een verwachte besparing van € 148.000. Deze verwachting is gebaseerd op een extrapolatie van de kosten in kwartaal 1 en 2.

1.4 Een beter alternatief scenario voor het horen van betrokkenen is er niet.

Vorig jaar is afgesproken om vanwege de meerwaarde het horen fysiek te doen. Echter vanwege de Corona uitbraak is halverwege het jaar besloten om gedurende de pandemie enkel nog telefonisch te horen. Het enkel telefonisch horen valt weliswaar goedkoper uit (€7000,- bij 100 inzetten) maar geeft niet de voordelen

van het fysiek horen van de betrokkenen. De GGD stelt dan ook voor de huidige afspraken te continueren en weer fysiek te gaan horen zodra de omstandigheden dit toelaten.

Beslispunt 2: De pilot meldpunt niet acute zorg structureel te maken

2.1 Door inzet van het meldpunt komen minder mensen in de acute zorgketen terecht.

Door signalen vroegtijdig te ontvangen en te stroomlijnen wordt (meer) persoonlijk en maatschappelijk leed voorkomen en komen minder mensen in de acute zorgketen terecht. In een periode van ruim een jaar zijn bij het meldpunt 314 meldingen binnengekomen waarvan 219 unieke meldingen. Daarvan is de meerderheid, soms na een huisbezoek door de GGD zelf, doorgezet naar gebiedsteams. Ook volstond bij een groot gedeelte het advies van de sociaal verpleegkundige van de GGD. Door te vinden, verbinden en te monitoren wordt zo mogelijke achteruitgang of escalatie voorkomen.

De verwachting is tevens dat middels het operationele landelijke nummer voor niet acuut dat sinds kort operationeel is en doorgeschakeld wordt naar ons regionale meldpunt, de aantallen meldingen uit vroeg signalen zal toenemen.

2.2 Het meldpunt is een belangrijk knooppunt tussen de acute en niet acute keten.

Inmiddels kan er in het kader van de terugvalpreventie ook een melding vanuit de acute keten worden gedaan. Cliënten die door de RR GGZ, de Crisis Beoordelingslocatie of de Spoed Eisende Hulp zijn gezien en die geen psychiatrisch ziektebeeld hebben maar wel zorgwekkend zijn, kunnen door de beoordelaar bij het meldpunt worden aangemeld zodat deze vervolgens tijdelijk de regie voert en de nazorg coördineert met gemeenten en zorgpartners om herhaling te voorkomen.

Het is verder de bedoeling dat in dit najaar de E33 meldingen met een zorgcomponent (ongeveer 5 tot 15 meldingen per week) rechtstreeks vanuit de politie naar het meldpunt worden doorgezet. Het meldpunt draagt zorg voor een adequaat vervolg. Deze werkwijze wordt in gevoerd in de drie Noordelijke provincies. Zo wordt voorkomen dat meldingen blijven liggen en hiermee wordt de politie ontlast.

Daarnaast vindt er een verkenning plaats om mogelijk aan te sluiten bij het project Zorg coördinatie van de RAV.

2.3 Gemeenten wordt in 2022 verplicht een meldpunt niet acuut in te richten.

In het Wetsvoorstel Aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) staat dat gemeenten (Wams artikel 2.2.5) in het kader van hun OGGZ-taak de opdracht krijgen om een meldpunt in te richten waar burgers of professionals hun zorgen over een medeburger of client kunnen neerleggen. In de Wmo2007 werd de OGGZ-taak expliciet genoemd als een beleidsterrein waarop gemeenten naar eigen inzicht en behoefte activiteiten konden ontwikkelen. In de Wmo2015 is de OGGZ-taak niet meer expliciet benoemd, maar hebben gemeenten nog wel een verantwoordelijkheid op dit terrein. De verplichting tot het inrichten van een meldpunt vult deze verantwoordelijkheid nu concreet in. Met het continueren van het meldpunt voldoen gemeenten aan deze verplichting

2.4 Adviesvragen over de Wvvgz en wet zorg & dwang kunnen in gezamenlijkheid met het meldpunt (efficiënt) worden behandeld.

Een veel gehoorde wens uit gemeenten is het hebben en onderhouden van een adviesfunctie waar men vragen en onduidelijkheden over de Wvvgz en Wzd kunnen stellen dan wel aankaarten. Omdat de medewerkers die het verkennend onderzoek uitvoeren ook vragen van het meldpunt oppakken, kan een sterke verbinding tussen de Wvvgz, Wzd en het meldpunt worden gerealiseerd.

Beslispunt 3: Het meldpunt niet acute zorg te financieren van het overschot Wvvgz voor 146.000

3.1 Extra taak zonder extra kosten

De kosten voor het voortzetten van het meldpunt zijn € 146.000 op jaarbasis waar financiering voor moet komen. Tegelijkertijd valt de Wvvgz lager uit dan eerder was begroot. Dit maakt het mogelijk om het meldpunt te kunnen continueren door de kosten te dekken met het overschot op de bestaande begroting van de Wvvgz. Hierdoor hoeven de gemeenten geen extra middelen in hun begroting te reserveren.

Kanttelingen/risico's

Beslispunt 1: De dienstverleningsovereenkomst Wvggz te continueren voor een bedrag van 335.000 euro

1.1 Er zijn in het eerste en tweede kwartaal geen zorgmachtigingen gehonoreerd

Ondanks uitvoerig vooronderzoek, goed opgestelde triagedocumenten en goede afstemming tussen gemeenten en GGD Fryslân heeft geen van de meldingen Zorgmachtiging geleid tot honorering van dat verzoek. GGD Fryslân steekt als gevolg hiervan namens en met gemeenten veel tijd in het verbeteren en versterken van de relatie met het OM en GGZ Friesland. De verwachting is dat de expertise-positie van de medewerkers die het verkennend onderzoek uitvoeren in 2021 nog meer kan worden versterkt en dat indien rechtsgeldig, de aanvragen zorgmachtiging zullen worden gehonoreerd

1.2 De kosten KHONRAAD zijn hoger dan aanvankelijk voorspeld en kunnen in 2021 nog verder stijgen

Khonraad heeft als enige beschikbare verwerkingssysteem voor de Wvggz een monopolypositie. De kosten voor KHONRAAD zoals gepresenteerd in 2019 blijken in de praktijk in 2020 duurder te zijn uitgevallen. Deze kosten kunnen in 2021 nog verder stijgen. De vereniging Nederlandse gemeenten werkt namens gemeenten de kosten van KHONRAAD uit en zoekt naar gerechtvaardigde verantwoording. De VNG verder werkt samen met gemeenten naar een mogelijkheid meer betrokken te zijn in de inrichting van KHONRAAD om het proces Wvggz en WZD te verbeteren. GGD Fryslân sluit namens gemeenten bij deze gesprekken aan.

Beslispunt 2: De pilot meldpunt niet acute zorg structureel te maken

2.1 Delen van informatie in het kader van verkennend onderzoek en zorgmachtigingen is nog niet geborgd

Het delen van essentiële informatie tussen GGD, gemeenten en andere ketenpartners zoals GGZ is van belang om het verkennend onderzoek en de eventuele aanvraag van de zorgmachtiging naar behoren uit te voeren is momenteel onvoldoende geborgd. Vanuit GGD GHOR is er echter sinds oktober een handreiking die gaat over de juridische basis en de inrichting van de gegevensverwerking in de meldpunten niet-acuut. Daarnaast besteedt deze handreiking tevens aandacht aan de samenloop van meldpunten niet-acuut met de meldpunten Wvggz en aan de relatie met bemoeizorg.

Bovendien is de verwachting dat de in te voeren Wams meer ruimte geeft om gegevens te kunnen delen ten behoeve van een adequate en integrale dienstverlening.

2.2 Verliezen van transparantie

Door te werken naar het combineren van het meldpunt en de Wvggz ontstaat het risico van verlies van 'onpartijdigheid'. Omdat dezelfde medewerkers zowel de meldingen van het meldpunt als de Wvggz verwerken kan het voorkomen dat cliënten/betrokkenen al bekend zijn bij de medewerkers. Het onderzoek wordt in zulke gevallen niet zonder voorkennis ingevuld en het risico op gekleurd onderzoek ontstaat daardoor. Dit risico wordt echter weggelaten doordat de medewerkers betrokken bij het verkennend onderzoek en het meldpunt uit meerdere medewerkers bestaat die niet allemaal bij beide processen betrokken zijn en er dus zorg wordt gedragen voor het bewaken van deze onafhankelijkheid.

Beslispunt 3: Het meldpunt niet acute zorg te financieren van het overschot Wvggz voor 146.000

3.1 Het verwachte overschot van de Wvggz vloeit anders terug naar gemeenten

De daadwerkelijke kosten van de uitvoering Wvggz vallen naar verwachting lager uit dan oorspronkelijk begroot. Dit overschot kan naar gemeenten terugvloeien. Gemeenten zouden dat deel kunnen gebruiken om zelf een meldpunt in te richten. Echter, is het efficiënter dit bedrag te benutten voor het behoud van een (reeds functionerend) regionaal meldpunt dat in 2022 wettelijk verplicht zal worden. Gemeenten zijn derhalve op deze nieuwe taak voorbereid en hoeven niet zelf een meldpunt in te richten.

Financiële consequenties*Meldpunt niet acute zorg*

| Omschrijving | Kosten |
|--|-----------------|
| Sociaal verpleegkundige | € 80.000 |
| Beleid / coördinatie | € 55.000 |
| Communicatie | € 11.000 |
| Totaal kosten meldpunt op jaarbasis | €146.000 |

Wet Verplichte GGZ

| Omschrijving | Kosten |
|---|------------------|
| Sociaal verpleegkundige VO | € 162.000 |
| Hoorfunctie | € 20.000 |
| Licentie KHONRAAD | € 18.000 |
| Beleid- en projectmanagement | € 115.000 |
| Opleidingen | € 10.000 |
| Communicatie/overige | € 10.000 |
| Totaal kosten Wvggz op jaarbasis | € 335.000 |

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| Totale begroting gemeenten | € 483.000 |
| Verwachte kosten Wvggz | € 335.000 |
| Kosten Meldpunt | € 146.000 |
| Saldo | + € 2.000 |

Vervolgaanpak/uitvoering

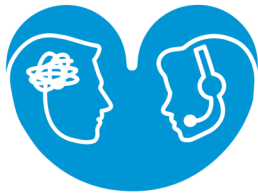
18 november Bestuurscommissie Veiligheid
19 november Bestuurscommissie Gezondheid

Communicatie**Besluit:**

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

Kopie naar auteur

**Paraaf
secretaris:**



Meld- en adviespunt verward gedrag

Meld- en adviespunt verward gedrag

Sommige mensen hebben zorg nodig, maar zullen daar niet zelf om vragen of weigeren hulp. Ze hebben vaak op verschillende gebieden problemen, zoals psychiatrische klachten, verslaving, vervuiling of schulden en vaak een sociaal geïsoleerd leven. Vanuit het perspectief van professionele hulpverleners ontvangen deze mensen niet de zorg die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven en kan er sprake zijn maatschappelijk leed en overlast.

Aanleiding

Gemeenten, gebiedsteam/ openbare orde en veiligheid worden geconfronteerd met mensen die op verschillende gebieden problemen hebben zoals psychiatrische klachten, verslaving, verwaarlozing, vervuiling of schulden en vaak een sociaal geïsoleerd leven. Vanuit het perspectief van professionele hulpverleners hebben zij zorg nodig, maar niet iedereen die zorg nodig heeft weet de weg naar de hulpverlening of wil dit ook. Door het niet tijdig bieden van ondersteuning is er kans op leed, overlast of zelfs maatschappelijke onrust. Vroeg signaleren is dus belangrijk.

In 2016 zijn handvatten opgesteld voor goede zorg en hulp voor mensen met verward gedrag: 9 bouwstenen, die nauw met elkaar samenhangen. Ze vormen voor gemeenten en hun samenwerkingspartners de basis voor een sluitende aanpak. Een van die bouwstenen is vroeg signaleren. De omgeving (buren, familie) maar ook professionals als de wijkagent of iemand van



de woningbouw weten vaak als een van de eersten dat het niet goed met iemand gaat. Zij moeten weten waar ze met hun zorgen terecht kunnen. Dit vraagt om een netwerk in de wijk waar signalen gemeld én opgepakt worden. In Friesland is hiervoor sinds 1 juni 2019 het Meld- en adviespunt verward gedrag ingericht. Een Meldpunt van alle Friese gemeenten beledt bij de GGD Fryslân.

Wat levert het Meld- en Adviespunt verward gedrag op?

Het Meld – en adviespunt verward gedrag biedt mensen de mogelijkheid om als omgeving of professional op een laagdrempelige wijze een melding te doen als zij zien dat het niet goed gaat met iemand. De meldingen worden aangenomen en behandeld door sociaal verpleegkundigen van de GGD Fryslân. Zij hebben onder andere vanuit hun taak vervuiling en verwaarlozing kennis van de doelgroep en het werkveld binnen Friesland. Het Meld- en adviespunt heeft vervolgens de taak om de meldingen toe te leiden naar de reguliere hulpverlening en de voortgang te monitoren. Waar nodig legt de GGD eerst zelf een huisbezoek af.. Zo proberen we sociaal kwetsbare personen zo vroeg mogelijk in beeld te krijgen en maatschappelijk leed en kosten te voorkomen en/of te beperken.

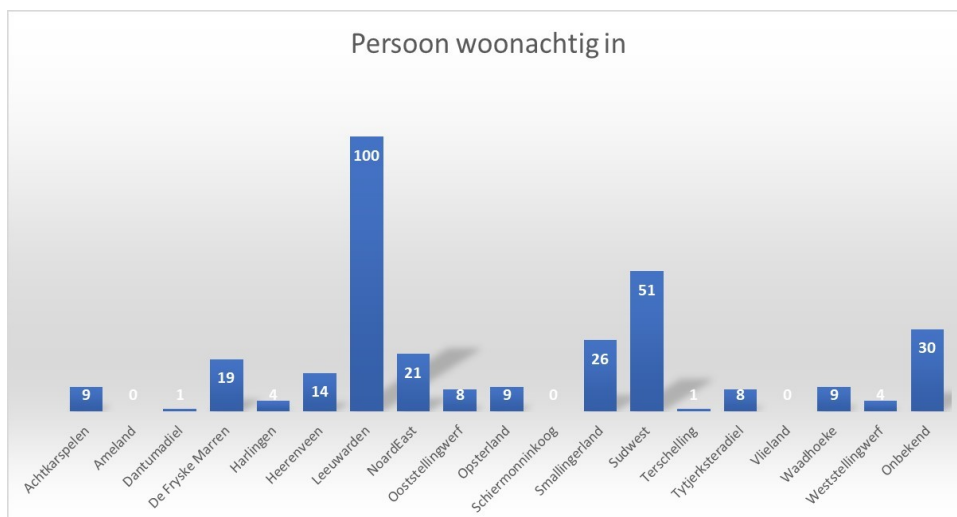
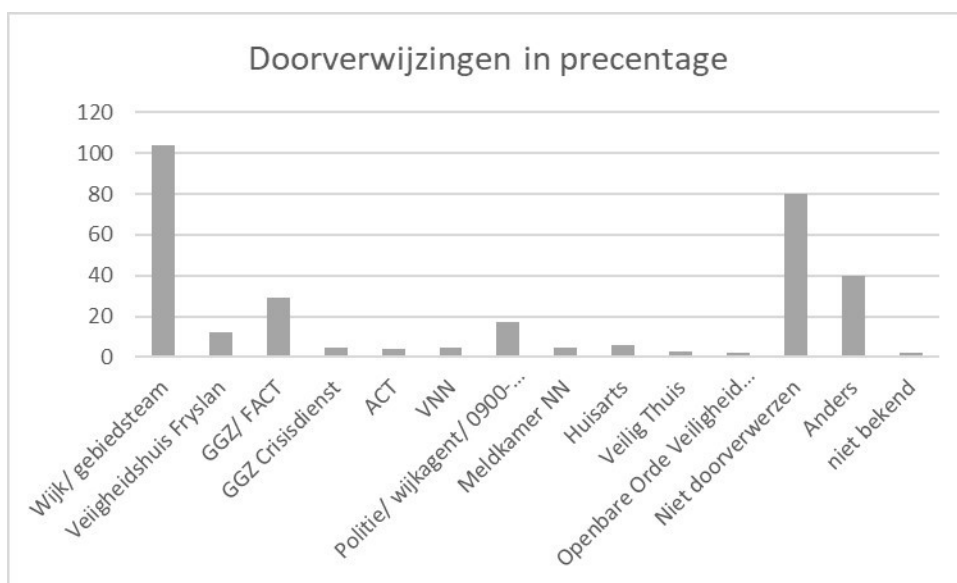
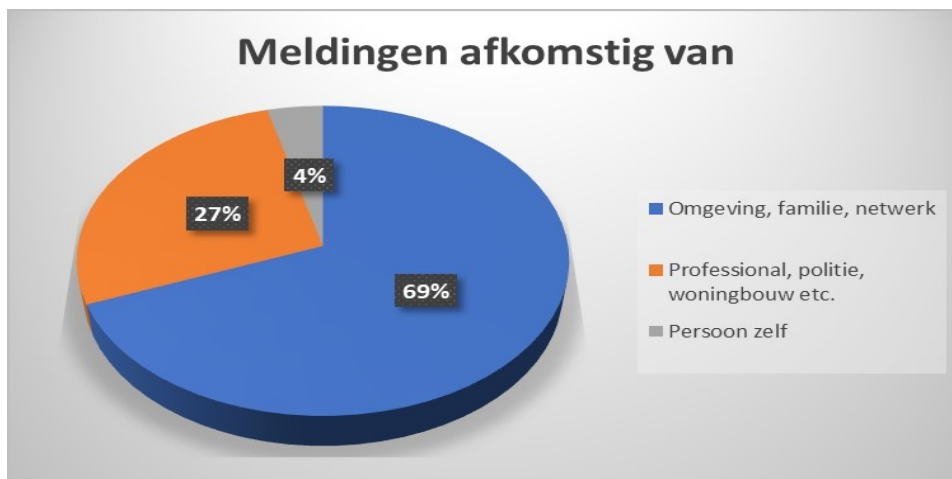
Verbinding met de acute keten

Ook vanuit de acute keten kan er een melding worden gedaan. Cliënten die door de Rapid Responder GGZ, de Crisis Beoordelingslocatie of de Spoed Eisende Hulp zijn gezien en die geen psychiatrisch ziektebeeld hebben maar wel zorgwekkend zijn, kunnen door de beoordelaar bij het Meld- en adviespunt verward gedrag worden aangemeld dat vervolgens tijdelijke de regie voert en de nazorg coördineert met gemeenten en zorgpartners om herhaling te voorkomen.

Bij de politie is er sprake van stijging van E33 meldingen en zijn (wijk)agenten al langer overbelast. Hierdoor is er te weinig tijd om deze meldingen op te pakken waar sprake is van een zorgcomponent zónder veiligheidsaspect. Bovendien zijn deze meldingen beter bij een zorgorganisatie op hun plek. Het is de bedoeling om in het najaar van 2020 deze E33 meldingen met een zorgcomponent (ongeveer 5 tot 15 meldingen per week) rechtstreeks vanuit de politie naar het Meld- en adviespunt verward gedrag door te zetten. Het Meldpunt draagt zorg voor een adequaat vervolg. Deze werkwijze wordt in gevoerd in de drie Noordelijke provincies. Zo wordt voorkomen dat meldingen blijven liggen en wordt de politie ontlast.

Cijfers 1 juni 2019 tot 1 september 2020

In de periode van 1 juni 2019 tot 1 september 2020 zijn er 314 meldingen geweest.



Aansluiting op het landelijke meldpunt niet acuut

**Landelijk meldpunt
verward gedrag**

Op basis van het advies vanuit de landelijke aanpak personen met verward gedrag is sinds 1 juni 2020 ook een landelijk nummer voor het melden van niet acute situaties rondom verward gedrag. Dit betreft een digitaal nummer dat bij meldingen rond Friese burgers doorschakelt naar het Meld- en adviespunt verward gedrag.

Wetsvoorstel Aanpak meervoudige problematiek sociaal domein

De wetten in het sociaal domein geven gemeenten de opdracht breed en integraal te werk te gaan. Wat ontbreekt, is de juridische grondslag om de noodzakelijke persoonsgegevens domein overstijgend te delen, te verzamelen en te verwerken. Het Wetsvoorstel Aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) moet dit oplossen. In de Wams staat tevens dat gemeenten op grond van het nieuwe artikel 2.2.5 verplicht zijn om een meldpunt voor niet acute zorgen in te richten. Met het huidige Meld- en adviespunt voldoen de Friese gemeenten hier al aan. De verwachting is dat de wet in 2022 in gaat.

Voortzetting na 2020

Het Meld- en adviespunt verward gedrag is een pilot die duurt tot 01-01-2021. Om de belangrijke (door)ontwikkeling van het Meldpunt als verbinding tussen de acute en niet acute keten te kunnen voortzetten is continuering van het Meldpunt na 31 december 2020 essentieel. Het voorstel is dan ook om de pilot een structureel (plus) product te maken.

Meer informatie

Kijk op www.ggdfrylan.nl/verwardgedrag voor meer informatie over het Meld- en Adviespunt verward gedrag.

Ontwikkelingen Meld- en adviespunt verward gedrag



Ontwikkelingen van 1 januari t/m 30 september 2020

- 1 Vroeg signalering**
Door de lage drempel kan iedereen die zich zorgen om iemand (of zichzelf) maakt een melding doen.
- 2 Terugvalpreventie**
Het Meld- en adviespunt is een centraal knooppunt geworden voor de acute keten.
- 3 Nieuwe wetgeving (Wams)**
Gemeenten zijn straks verplicht om een meldpunt te hebben en daar voldoen zij in Fryslân al aan vanwege het Meld- en adviespunt verward gedrag.
- 4 Aangesloten op landelijk nummer**
Door de aansluiting op het landelijke nummer 0800 12 05 hoeven gemeenten zelf niet meer iets te regelen voor meldingen die vanuit dit nummer naar hun gemeenten worden doorgezet.

Ambities



Vroeg signalering

17% van de mensen die worden gezien door de Rapid Responder GGD was eerder niet bekend. Wij willen dit percentage verlagen door mensen eerder in beeld te krijgen en te voorkomen dat ze in de acute keten terechtkomen.



Terugvalpreventie

83% van de mensen die worden gezien door de Rapid Responder GGD was eerder in beeld. Wij willen terugval voorkomen door in te zetten op coördinatie op de nazorg.



Ontlasten van de politie

Het aantal politieregistraties van personen met verward gedrag stijgt al jaren. Vaak is er alleen zorg nodig. Deze meldingen willen wij vanuit de politie laten doorzetten naar ons. Wij dragen zorg voor de opvolging. Hiermee worden (wijk)agenten ontlast.

Aandachtspunten



Complex werkveld

Er zijn veel partijen en initiatieven rondom burgers waar zorgen om zijn. Niet altijd is duidelijk wie waarvan is en wat men van elkaar kan verwachten. Daarnaast kunnen er lokale verschillen zijn. Belangrijk om het speelveld nog beter in kaart te brengen.



Privacy- en gegevensdeling

Er zijn geen heldere afspraken over privacy terwijl er veel informatie wordt gedeeld met partners rond cliënten die geen bemoeienis willen en dus geen toestemming verlenen.



Bemoeizorg

Niet alle aanmeldingen kunnen naar reguliere hulpverlening. Zorgwekkende zorgmijders willen vaak geen hulp en door meervoudige problematiek vallen ze tussen wal en schip. Het ontbreekt aan een heldere invulling van bemoeizorg binnen Fryslân.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

| | |
|------------------------------------|---|
| Onderwerp | Concept kaderbrief 2022-2025 |
| Voorstel ter behandeling in | de vergadering van de bestuurscommissie gezondheid |
| Status | <input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar |
| Portefeuillehouder | |
| Auteur | Dhr. Oostinga |
| Bijlagen | 1. Concept kaderbrief 2022-2025 |
| Vergaderdatum | 19 november 2020 |
| Agendapunt | 7 |

Conceptbesluit

1. Het programma Gezondheid in de conceptkaderbrief 2022-2025 vast te stellen;
2. Kennis te nemen van de programma's Brandweer, Crisisbeheersing en Organisatie

Inleiding

Voor het einde van 2020 dient het Dagelijks bestuur een concept kaderbrief aan te bieden aan de Friese gemeenten. Hierin worden de beleidsmatige en autonome ontwikkelingen voor de jaren 2022-2025 opgenomen. De gemeenten kunnen hier met een zienswijze op reageren. Daarna wordt de kaderbrief inclusief zienswijzen en concept reactienota aangeboden aan het Algemeen bestuur. Zoals gebruikelijk stelt de bestuurscommissie Gezondheid de inhoud van het programma Gezondheid vast.

Aandachtspunten Gezondheid

In het kader van Toekomstbestendige Bedrijfsvoering is afgesproken dat VRF afzonderlijke investeringsvoorstellen in de verdergaande informatisering en automatisering van vooral het primair proces voorlegt aan het bestuur voor het maken van een (integrale) afweging. In de kaderbrief worden de onderwerpen van de investeringsvoorstellen aangekondigd; de uitwerking in afzonderlijke voorstellen volgt richting de bestuurscommissie van februari 2021. Besluitvorming vindt plaats, tegelijk met de vaststelling van de Kaderbrief door het Algemeen bestuur op 11 maart 2021.

Investeringsvoorstellen toekomstbestendige bedrijfsvoering

In de kaderbrief wordt voor Gezondheid op twee onderwerpen een investeringsvoorstel gedaan. Een daarvan betreft contentintegratie, het proces van samenbrengen en toegankelijk maken van alle relevante informatie via één zoekstelsel. Het andere voorstel heeft betrekking op slimmer werken door digitale transformatie.

Beoogd effect

Inzicht in het financieel kader van Veiligheidsregio Fryslân voor de periode 2022-2025

Argumenten

1.1 Vaststelling van het financieel kader leidt tot een structurele borging van de voorziene financiële ontwikkelingen

In het financieel kader zijn de effecten opgenomen van beleidsontwikkelingen en autonome ontwikkelingen zoals de verwachte ontwikkelingen rondom loonkosten en inflatie.

1.2 De inhoudelijke vaststelling vindt elders plaats

Voor een goed beeld van de gehele conceptkaderbrief sturen we ook de programma's Brandweer, Crisisbeheersing en Organisatie mee. De bestuurscommissie Veiligheid resp. het Dagelijks bestuur stellen deze programma's vast.

Kanttekeningen/risico's

1.1 De ontwikkeling van de loonkosten is nog onzeker.

De huidige cao heeft een looptijd tot 1 januari 2021. In de kaderbrief is uitgegaan van de indexering voor de loonkosten van de macro-economische verkenning van het CPB. In de septembercirculaire van het gemeentefonds zijn deze cijfers vermeld. In het financieel kader is nog geen rekening gehouden met een eventuele wijziging van de pensioenpremies. Gelet op de financiële situatie bij de pensioenfondsen is de verwachting dat de pensioenpremies zullen stijgen.

1.2 De ontwikkeling van de overige inflatie is nog onzeker.

De indexering voor materiële kosten is gebaseerd op de consumentenprijsindex (CPI) over de maand november. De CPI over november 2020 is nog niet bekend. In deze versie van de kaderbrief is rekening gehouden met een CPI van 1,1%, dit is het meest recente cijfer van het CBS. Conform de septembercirculaire van het gemeentefonds is voor de jaren 2023 ev. uitgegaan van een indexering voor materiële kosten van 1,6% per jaar.

Financiële consequenties

De financiële consequenties zijn tevens uitgewerkt in dit kader. De daling in 2022 ten opzichte van het huidige geldende financieel kader (zoals opgenomen in de begroting '21) is totaal 0,93% (exclusief eventuele investeringsvoorstellen informatisering/automatisering), als volgt onderverdeeld:

| Procentuele ontwikkeling 2022 | |
|--------------------------------------|----------------|
| Beleid structureel | 0 % |
| Beleid incidenteel | 0 % |
| Autonome ontwikkeling | -0,93 % |
| Totaal | -0,93 % |

Doordat de financiële impact van de beleidsmatige ontwikkelingen nog niet te bepalen zijn, kleuren de autonome ontwikkelingen het financieel kader. Totdat duidelijk is hoe groot die impact is, voegen we de middelen voorlopig toe aan de egaliseringsreserve. Immers, de egaliseringsreserve begeeft zich op dit moment ruim onder de bestuurlijk vastgestelde ondergrens, en meerdere gemeenten hebben via hun zienswijze op de begroting 2021 hun zorgen hierover geuit.

Wanneer bekend is hoeveel middelen de beleidsmatige ontwikkelingen vragen, passen we dit overzicht

aan. Mochten de voordelen op autonome ontwikkelingen hoger zijn dan de kosten voor de beleidsmatige ontwikkelingen dan voegen we het saldo toe aan de egaliseriereserve totdat deze op het minimumniveau is gebracht.

Zie voor de verdere uitwerking bijgevoegde kaderbrief.

Vervolgaanpak/uitvoering

| | |
|------------------|---|
| 23 november 2020 | Behandeling Auditcommissie |
| 3 december 2020 | Behandeling Dagelijks bestuur, gehele conceptkaderbrief |
| 4 december 2020 | Verzending kaderbrief voor zienswijze naar deelnemende gemeenten |
| 4 februari 2021 | Deadline voor indienen zienswijze door Friese gemeenten |
| 11 februari 2021 | Kaderbrief incl. zienswijzen in bestuurscommissies Veiligheid en Gezondheid |
| 17 februari 2021 | Kaderbrief incl. zienswijzen in Dagelijks Bestuur |
| 11 maart 2021 | Besluitvorming over kaderbrief 2022-2025 incl. zienwijzen in het Algemeen bestuur |

Communicatie

Na de behandeling in het Dagelijks bestuur van 3 december ontvangen de gemeenten de conceptkaderbrief met het verzoek hun zienswijze hierop te geven.

Op 9 december wordt voor de financieel ambtenaren een bijeenkomst georganiseerd voor extra toelichting en het stellen van vragen.

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

Kaderbrief 2022-2025

Inleiding

Veiligheidsregio Fryslân staat voor veiligheid en gezondheid. En juist in de huidige tijd is merkbaar hoe belangrijk deze waarden zijn. De ervaren veiligheid en gezondheid van onze inwoners is dusdanig op orde dat we deze de afgelopen jaren als normaal zijn gaan beschouwen. Tot het moment dat de coronacrisis in zijn volle omvang losbarstte. Op het één na het andere terrein moesten we afschalen en bijzonder vervelende keuzes maken, zodat we de negatieve effecten voor de publieke gezondheid van onze inwoners zo beperkt mogelijk konden laten zijn.

Daarmee werd niet alleen het belang van veiligheid en gezondheid zichtbaar, maar ook de inspanningen van de veiligheidsregio. Normaliter vindt veel van ons werk achter de schermen plaats. Een positie die we graag innemen, want dat betekent dat het niveau van veiligheid en gezondheid op orde is. Hiermee voorkomen we schade, incidenten en slachtoffers.

De andere kant van onze organisatie is er juist op gericht om uit de schaduw te treden wanneer de nood het hoogst is. Doet een incident zich voor, dan proberen wij de schade en het aantal slachtoffers zoveel mogelijk te beperken. We handelen snel en adequaat om ons daarna weer in de luwte terug te trekken, ondertussen ons voorbereidend op een volgend incident.

Hoe anders is dat nu. Als organisatie zitten we al vanaf februari 2020 in het oog van de coronastorm. Hoe lang we ons in deze situatie gaan bevinden, is ook voor ons koffiedik kijken. Als de coronacrisis ons één ding leert, is dat het vrijwel ondoenlijk is om ver vooruit te kijken.

Toch doen we in deze kaderbrief een poging, en maken we een voorzichtig doorkijkje naar 2022. Met de nadruk op 'voorzichtig', want er zijn nog veel onzekerheden die van invloed zijn op onze toekomstige inspanningen. Welke taken komen er de komende maanden nog meer op ons af in het kader van de coronacrisis? Welke taken schuiven door naar een later moment? Wat is het effect van de crisis op de economie, inclusief de impact op de gemeentelijke financiën?

Daar komt bij dat de coronacrisis niet de enige ontwikkeling is die de toekomst troebel maakt. Er lopen meerdere, majeure trajecten die de organisatie raken. Denk aan de discussie rondom taakdifferentiatie bij de brandweer, de introductie van de Omgevingswet en de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's.

De onzekerheid over de impact van deze ontwikkelingen op Veiligheidsregio Fryslân is door de hele kaderbrief terug te vinden. Zo is in deze kaderbrief geen nieuw beleid opgenomen, anders dan voortvloeiend uit eerdere afspraken. Ook valt te lezen dat we op meerdere thema's vertraging hebben opgelopen en dat daardoor resultaten doorschuiven van 2021 naar 2022.

Maar de belangrijkste ambitie is tussen de regels door te lezen. Namelijk dat we ons tot het uiterste inspannen om ervoor te zorgen dat 2022 een 'normaal' jaar gaat worden, waarin we ons geen zorgen hoeven te maken over de veiligheid en gezondheid van onze inwoners.

Hartelijke groet,

Dagelijks bestuur

Landelijke ontwikkelingen

Omgevingswet

Diverse landelijke ontwikkelingen en vertragingen op aanverwante dossiers (zoals DSO en Wkb) hebben ertoe geleid dat de invoering van de Omgevingswet met een jaar is vertraagd, naar 1 januari 2022. Dit geeft de Friese overheden meer tijd om ervoor te zorgen dat de voorbereidingen voor deze omvangrijke wetswijziging op tijd klaar zijn. Dit geldt ook voor Veiligheidsregio Fryslân, waarbij we ernaar streven om de meeste voorbereidingen dusdanig afgerond te hebben dat 2021 gebruikt kan worden als oefen- en leerjaar.

Het is nog onzeker hoe groot de structurele financiële gevolgen zijn van Omgevingswet, voor zowel Brandweer als GGD. Voor de brandweer is al duidelijk dat lokale overheden geacht worden meer gebruik te maken van de kennis en expertise van de brandweer in een vroegtijdig stadium, het zogenaamde vooroverleg. We zien dat de eerste gemeentelijke omgevingsvisies laten zien dat met name het thema gezondheid een prominente plek krijgt. GGD Fryslân is hierin voor de Friese gemeenten een belangrijke partner en het ligt in de lijn der verwachting dat er ook een toename komt aan adviesaanvragen. Een stijging die nu al merkbaar is, en die, wanneer deze lijn zich doortrekt, niet binnen de bestaande formatie te organiseren is. De bestuurscommissie Gezondheid heeft hiervoor 2020 en 2021 incidenteel geld beschikbaar gesteld. De structurele gevolgen zijn mede afhankelijk van de wijze waarop de gemeenten deze taken gaan organiseren, en welke taken zij bij de veiligheidsregio gaan beleggen. Dit geldt zowel voor gezondheid als veiligheid. De verwachting is dat deze taakverdeling pas in het najaar 2021 helder is. De financiële gevolgen hiervan worden dan voorgelegd aan beide bestuurscommissies.

Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra)

Voor het personeel van de veiligheidsregio's is de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren van 1 januari 2022 van kracht, een jaar later dan gepland. De voorbereidingen zijn daarmee ook met een jaar vertraagd. Om de interne voorbereidingen te organiseren zijn incidentele middelen beschikbaar gesteld. Op landelijk niveau loopt er een traject om te komen tot een eigen werkgeversorganisatie, die samen met de vakbonden de invulling van de cao vanaf 1 januari 2022 kan vormgeven.

De financiële gevolgen voor 2022 van de inwerkingtreding van de wet zijn nu nog onbekend. De uitkomsten rondom het traject over de positionering van de brandweervrijwilliger spelen hierin een belangrijke rol, en kunnen leiden tot een verhoging van de salarislasten. We verwachten bij het opstellen van de begroting een duiding te kunnen geven van de financiële impact.

Evaluatie Wet veiligheidsregio's (Wvr) en wetswijziging Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr)

Naar verwachting zal de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's bestuurlijke, organisatorische en/of financiële gevolgen hebben voor Veiligheidsregio Fryslân. Op dit moment kan het evaluatieonderzoek met een aangepaste werkwijze in het verwachte tempo worden uitgevoerd (oplevering eind 2020). Maar het is de vraag of inzage en publicatie van het rapport opportuun zijn op het moment dat de coronacrisis nog voortduurt.

Daarnaast heeft de ministerraad begin 2020 ingestemd met een voorstel tot wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Doel van deze wijziging is versterking van de legitimiteit van gemeenschappelijke regelingen. Wanneer de wetswijziging een feit is, zal de gemeenschappelijke regeling VRF moeten worden aangepast.

Overkoepelende ontwikkelingen

Interactie Veiligheidsregio Fryslân met omgeving

Tot voorheen koos Veiligheidsregio Fryslân er bewust voor om alleen naar buiten toe te treden met de merken GGD Fryslân en Brandweer Fryslân. Dit om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld van de inwoners van Fryslân. De coronacrisis heeft hier verandering in gebracht,

want de veiligheidsregio is nu een bekende partij voor de inwoners. En dit schept verwachtingen, bijvoorbeeld over de wijze waarop de veiligheidsregio bereikbaar is.

Voor de coronacrisis is hiervoor een tijdelijk instrument georganiseerd, te weten het informatieknooppunt. De verandering in de bekendheid van de veiligheidsregio vraagt echter om een permanentere inrichting. Het heeft daarbij de voorkeur om andere informatiestromen ook te betrekken bij dit inrichtingsvraagstuk en zo de dienstverlening richting de inwoners van Fryslân, bestuurders en netwerkpartners fors te verbeteren.

In 2021 gaan we dit vraagstuk verkennen en de onderliggende businesscase hiervoor uitwerken. Welke investering brengt dit met zich mee, en welke terugverdieneffecten op zowel geld als inhoud gaan hiermee gepaard. De uitkomsten koppelen we terug via de bestuurscommissies medio 2021.

Inhoudelijke ontwikkelingen en bijstellingen – Gezondheid

Rijksvaccinatieprogramma

Zoals in de vorige kaderbrief gemeld spelen er diverse ontwikkelingen rondom de uitbreiding van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Voor de meningokokken ACWY-vaccinatie 14-jarigen geldt dat deze vanaf 1 januari 2021 wettelijk gezien onder de Wet Publieke Gezondheid valt en dit betekent dat de financiering van deze vaccinatie via het gemeentefonds gaat lopen. De omvang van de middelen die aan het gemeentefonds worden toegevoegd is nog niet bekend. Voor de overige uitbreidingen van het RVP, zoals maternale kinkhoesvaccinatie, rotavirusvaccinatie en HPV vaccinatie voor jongens, geldt dat deze voorlopig via het RIVM worden gefinancierd.

Bij de decentralisatie van het RVP (met ingang van 2019) heeft de bestuurscommissie gezondheid besloten om de middelen die aan het gemeentefonds worden toegevoegd beschikbaar te stellen aan de GGD (taakgerichte bekostiging). De VRF zal de gemeenten via de bestuurscommissie gezondheid informeren over de middelen die worden toegevoegd aan het gemeentefonds voor de meningokokken ACWY-vaccinatie.

Prenataal huisbezoek

Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het cruciaal dat een kind een goede start kan maken in de eerste 1000 dagen. Zorgwekkende omstandigheden voor kinderen kunnen al tijdens de zwangerschap optreden. Daarom is het belangrijk dat met name kwetsbare zwangere vrouwen en gezinnen passende ondersteuning krijgen, gericht op het wegnemen van onder andere stress en op het bevorderen van sensitief ouderschap zodat meer kinderen gezond en veilig opgroeien.

Per 1 januari 2021 is daarom in de Wet publieke gezondheid de verplichting voor gemeenten opgenomen om de JGZ een prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangeren en gezinnen aan te laten bieden. Dit voornemen komt voort uit het landelijke actieprogramma Kansrijke Start.

De financiële middelen voor het prenataal huisbezoek worden opgenomen in het gemeentefonds. Dit was nog niet verwerkt in de septembercirculaire. Concrete cijfers zijn daarom nog niet bekend. Voorstel is om deze middelen over te dragen naar de GGD, zoals we ook met de middelen voor het RVP hebben gedaan.

Ontwikkelingen Zorg & Veiligheid: Crisis beoordelingslocatie (CBL) en Rapid Responder (RR) naar GGD

De Rapid Responder en de Crisis Beoordelingslocatie (CBL) zijn momenteel belegd binnen het programma voor de sluitende aanpak rond personen met verward gedrag, dat is ondergebracht bij Sociaal Domein Fryslân (SDF). Dit programma zit in de afrondende fase, waardoor voor alle geslaagde pilots een bestendige borging moet worden gerealiseerd. Bovenstaande zaken passen goed binnen onze portefeuille Zorg & Veiligheid. Een voorstel waarmee deze zaken naar de GGD worden overgedragen is momenteel in ontwikkeling.

Noord Nederlandse samenwerking in het kader van forensisch

De GGD'en van Drenthe, Groningen en Friesland verzorgen op dit moment alle drie apart de forensische zorg in hun eigen regio. Op onderdelen wordt al samengewerkt en werkprocessen zijn gedeeltelijk op elkaar afgestemd. De drie GGD'en zien een aantal belangrijke redenen om de onderlinge samenwerking op het terrein van de Forensische Geneeskunde (FG) verder te versterken: Het vergroten van de kwaliteit en het verkleinen van de kwetsbaarheid van de huidige (afzonderlijke) organisaties; zoals het realiseren van voldoende bezetting en capaciteit en contracteren van FG door politie voor de politieregio Noord- Nederland. In 2021 wordt deze samenwerking verder ontwikkeld.

Investeringsvoorstellen vanuit Gezondheid

In het kader van Toekomstbestendige Bedrijfsvoering is afgesproken dat we afzonderlijke investeringsvoorstellen voorleggen aan het bestuur voor het maken van een (integrale) afweging. In deze kaderbrief worden de onderwerpen van de investeringsvoorstellen aangekondigd; de uitwerking

in afzonderlijke voorstellen volgt richting de bestuurscommissie van februari 2021. Voor Gezondheid willen wij voorstellen doen voor de volgende twee ontwikkelingen:

Zoeken en vinden (Contentintegratie)

Contentintegratie beschrijft het proces van het samenbrengen en toegankelijk maken van alle relevante (vak)informatie via één zoekstelsel. Informatie kan worden ontsloten via 1 zoekingang, via bijvoorbeeld intranet (intern) en waar mogelijk ook in een (toekomstige) KCS-module (extern).

Slimmer werken door digitale transformatie

Digitale technologie biedt ons veel mogelijkheden. Het verandert hoe we samenwerken, communiceren en kennisdelen. Een flexibele en schaalbare maar doelgerichte informatievoorziening is van een nog groter belang geworden sinds de COVID-19 crisis.

Inhoudelijke ontwikkelingen en bijstellingen – Brandweer

Taakdifferentiatie brandweer & toekomstbestendige inrichting brandweezorg

Het huidige systeem van een afzonderlijke rechtspositie voor vrijwilligers bij de brandweer is in strijd met de Europese wet- en regelgeving. De landelijke Denktank Taakdifferentiatie heeft een denkrichting uitgewerkt die brandweervrijwilligers nadrukkelijk en fundamenteel onderscheidt van de beroepskrachten en wel voldoet aan de wet- en regelgeving. Na enige vertraging vanwege de coronacrisis zijn de 25 veiligheidsregio's in september 2020 gevraagd de impact van de denkrichting in kaart te brengen. Daarnaast is het repressief brandweerpersoneel via een enquête door de Denktank naar hun mening gevraagd. De impactanalyses en de uitkomsten van de enquête vormen input voor het definitieve voorstel van de Denktank. Naar verwachting neemt de minister van Justitie en Veiligheid in afstemming met het Veiligheidsberaad eind 2020 een besluit. Dit besluit is bepalend voor de organisatorische en financiële impact op Brandweer Fryslân. Het is zeker dat er structureel extra kosten gemaakt moeten worden om het besluit over taakdifferentiatie door te voeren. Onduidelijk is nog wie deze kosten gaat dragen. Het bestuur wordt op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen.

Impuls Omgevingsveiligheid (IOV)

Het taakveld externe veiligheid richt zich op de risico's voor mens en milieu bij het gebruik, de opslag en het vervoer van gevaarlijke stoffen (i.c. omgevingsveiligheid). Tot en met het jaar 2020 krijgen provincies via het programma Impuls Omgevingsveiligheid 2015-2020 van het Rijk een financiële bijdrage die bestemd is als kwaliteitsimpuls voor de uitvoering van externe veiligheidstaken (EV-taken). Deze financiële bijdrage heeft ook betrekking op het lokale externe veiligheidsbeleid, van waaruit Veiligheidsregio Fryslân en FUMO middelen ontvangen die bestemd zijn voor de externe veiligheidsadviesing over vergunningverlening, toezicht, handhaving (VTH) en ruimtelijke ordening.

Het jaar 2020 is het laatste jaar waarin Rijksmiddelen via voornoemde programmafianciering beschikbaar worden gesteld aan decentrale overheden. Met ingang van het jaar 2021 worden de middelen voor de uitvoering van externe veiligheidstaken via een landelijke verdeelsleutel structureel in het gemeentefonds gestort. Voor Friesland gaat het om een totaalbedrag van zo'n €155.00,-, waarvan ongeveer een derde voor de Veiligheidsregio is bestemd en twee derde voor de FUMO. De verdeelsleutel is specifiek bedoeld voor het taakveld externe veiligheid, omdat de taken die in dit kader worden uitgevoerd nog niet eerder structureel financieel gedekt zijn. Het aan Brandweer Fryslân beschikbaar stellen van de gelden voor de taken op het gebied van externe veiligheid is voor gemeenten budgetneutraal.

Tweede loopbaanbeleid

Landelijk is het tweede loopbaanbeleid ontwikkeld als opvolger van het functioneel leeftijdsontslag van beroepsbrandweerlieden (FLO). Binnen Veiligheidsregio Fryslân wordt in 2020 voor het eerst aanspraak gemaakt op deze regeling met een stijgende lijn naar de komende jaren. Een speciaal hiervoor samengestelde werkgroep werkt momenteel aan een beleidslijn die recht doet aan de verplichting met een zo goed mogelijke verdeling van de verwachte kosten over de komende jaren. Naar verwachting is een voorziening nodig analoog aan de FLO, die ieder jaar geactualiseerd moet worden. Als de uitkomst bekend is, wordt dat zo spoedig mogelijk voorgelegd aan de bestuurscommissie Veiligheid.

Businesscases Informatiemanagement Brandweer uit Toekomstbestendige Bedrijfsvoering

Investeringsvoorstel slimme pagers & beschikbaarheidssysteem

Bij de vaststelling van het Dekkingsplan 2.0 heeft het bestuur de opdracht meegegeven om te onderzoeken of tweeweg-paging kan bijdragen aan het verhogen van de paraatheid van Brandweer Fryslân. Deze opdracht heeft geleid tot het project 'Slimmer Alarmeren' waarin pilots met 'slimme' pagers de meerwaarde van tweeweg-paging hebben aangetoond. Het project leverde echter ook kritische feedback op over de kwaliteit van de pagers. Doorontwikkeling van de pagers is noodzakelijk

en zal nog een paar jaar vergen. Tijdens het project bleek het gebruik van beschikbaarheidssystemen ook bij te dragen aan de paraatheid. Het inzicht in de beschikbaarheid van vrijwilligers maakt het mogelijk om tijdig te anticiperen op onderbezetting.

Op grond van bovenstaande is het nog te vroeg om nu te investeren in tweewegpaggers. De optimalisering van de huidige beschikbaarheidssystemen is op dit moment het meest realistisch, in afwachting van de doorontwikkeling van de paggers. De uitwerking hiervan zal in een afzonderlijk traject als investeringsvoorstel worden voorgelegd aan de bestuurscommissie Veiligheid in februari 2021.

Investeringsvoorstel brandweerspecifieke navigatie in combinatie met automatisch statussen

Onderdeel van de Digitale Operationele Informatie Voorziening 2.0 (DOIV 2.0) is het beschikbaar stellen van goed werkbaar navigatie op alle repressieve brandweervoertuigen. Inmiddels zijn alle voertuigen van de noodzakelijke apparatuur voorzien en wordt gebruikt gemaakt van de publiek beschikbare en gratis applicatie WAZE. WAZE werkt als basis goed en biedt een zekere mogelijkheid tot eigen beheer over stremmingen en omleidingen. Nadelen van WAZE zijn de aanwezigheid van verstorende reclames en het ontbreken van specifieke, op brandweervoertuigen afgestemde routes.

Uit oogpunt van veiligheid en effectiviteit is het nodig dat alle voertuigen de beschikking krijgen over betere, op de brandweerwerkzaamheden afgestemde navigatie. Met dank aan technologische ontwikkeling zijn er inmiddels adequate en verfijnde applicaties op de markt. Ook is het inmiddels mogelijk om brandweerspecifieke navigatie te combineren met automatisch statussen. Het handmatig statussen geeft een hoog risico op onzuivere en minder betrouwbare data en maakt verantwoording lastig. Mede gelet op de door het bestuur uitgesproken behoefte aan betere registratie van opkomsttijden is verbetering van de betrouwbaarheid van data over statustijden wenselijk.

Op grond van bovenstaande is het voorstel om de mogelijkheden eerst op pilotbasis te onderzoeken en bij positieve bevindingen brandweerbreed te implementeren. De uitwerking hiervan zal in een afzonderlijk traject als investeringsvoorstel worden voorgelegd aan de bestuurscommissie Veiligheid in februari 2021.

Inhoudelijke ontwikkelingen en bijstellingen - Crisisbeheersing

Een adaptieve Friese crisisorganisatie

A. Informatieknooppunt (IKP) en Backoffice Crisisbeheersing

Dankzij de coronacrisis hebben wij een aantal van de bovengenoemde ontwikkelingen, die ook passen binnen het stramien van de nieuwe Wet Veiligheidsregio's, versneld ingevoerd waaronder het Informatieknooppunt en de Backoffice Crisisbeheersing.

Wij willen zowel het IKP als de Backoffice graag door ontwikkelen omdat zij hun meerwaarde inmiddels hebben bewezen. In 2021 gaan we dit verder verkennen en de onderliggende businesscase hiervoor uitwerken. Korthedshalve verwijzen wij hierbij naar de op bladzijde 2 en 3 genoemde overkoepelende ontwikkelingen.

Toelichting

1) *Nieuwe ontwikkelingen*

De Friese crisisorganisatie anno 2020 zal zich de komende jaren moeten aanpassen aan een aantal nieuwe ontwikkelingen:

a) Complexere dreigingen

Nederland wordt geconfronteerd met dreigingen die *steeds complexer van aard* zijn

- Klimatologische dreigingen zoals droogte, hitte, overstromingen, wateroverlast
- Digitale dreigingen zoals cyberaanvallen (met ontwrichting samenleving als gevolg)
- Maatschappelijke dreigingen zoals de recente boerenprotesten
- Internationale dreigingen zoals terrorisme, (klimaat)vluchtelingen, infectieziekten (COVID-19), mondiale veiligheid

b) Schaal van de dreigingen wijzigt

Als zich een ramp of crisis voordoet, is het steeds waarschijnlijker dat deze gebeurtenis bovenregionale, landelijke of zelfs internationale/wereldwijde consequenties heeft

c) Evaluatie Wet Veiligheidsregio's

In de nieuwe wet zal de focus zich meer gaan richten op het "wat" (integrale crisisbeheersing) in plaats van op het "hoe" (de inrichting van de Veiligheidsregio). De evaluatiecommissie Wvr pleit voor flexibiliteit en maatwerk in de standaardstructuur van de crisisbeheersing. Veiligheidsregio's dienen naast de flitsincidenten ook voorbereid te zijn op langdurige crises ("crises met een aanloop en een afbouw").

2) *Onze uitdagingen*

a) Versterken van onze informatiepositie

- ✓ Permanent monitoren veiligheidssituatie in de regio
- ✓ Data ombuigen naar inzicht en in handelingsperspectieven voor gemeenten, crisispartners en burgers

b) Flexibiliteit en maatwerk in de standaardstructuur van onze crisisorganisatie

- ✓ Onze crisisorganisatie is voorbereid op nieuwe dreigingen ("de crisisorganisatie past zich aan het probleem aan en is adaptief")
- ✓ Ook tijdens langdurige crises kunnen wij de capaciteit en bezetting van onze crisisteams op peil houden
- ✓ Onze crisisfunctionarissen zijn vakbekwaam ("het vakbekwaamheidsprogramma wordt aangepast aan de anderhalvemetersamenleving; overdracht van kennis zal meer online gaan plaatsvinden")

- c) Onze crisisorganisatie is dienstbaar aan het bestuur/gemeenten, de crisispartners, de burgers (maatschappij) en de media
 - ✓ Wij willen maximaal inzetten op de behoeften van deze partijen

B. Invulling meldkamerfunctie in de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS)

Met de inrichting van de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) en de overdracht van het beheer van de meldkamers naar de Politie (per 1 januari 2020) dienen de Veiligheidsregio's de "vraagarticulatie richting de LMS te organiseren". Deze vraagarticulatie heeft tot doel om de wensen voor aanpassing en vernieuwing van de meldkamerfuncties van de Veiligheidsregio's in de beleidscyclus van de LMS) in te brengen.

Voor de Meldkamer Noord-Nederland is van belang dat de connectie geborgd wordt tussen meldkamer-ICT en Veiligheidsregio-ICT-voorzieningen (waaronder Crisisbeheersing).

Ook hier hebben wij op dit moment nog geen concreet zicht op de hiervoor benodigde financiële middelen en komen hier – te zijner tijd – graag op terug.

Inhoudelijke ontwikkelingen en bijstellingen – Organisatie

Digitale dienstverlening

In 2018 toonde Berenschot aan dat de veiligheidsregio stappen heeft te zetten als het gaat om het op orde krijgen van informatiemanagement. Het algemeen bestuur heeft hierop incidentele middelen beschikbaar gesteld die in 2 jaar moeten leiden tot een concretisering van het informatiebeleidsplan. Eén van de resultaten is dat hier een aantal uitgewerkte beleidsvoorstellen uit voortvloeien, waarvan de eerste al zouden worden opgenomen in deze kaderbrief.

De coronacrisis heeft voor vertraging in dit proces gezorgd. Om toch in 2022 de eerste beleidsvoorstellen te kunnen implementeren, koersen we nu op een planning waarbij de uitwerking van de beleidsvoorstellen in de conceptbegroting 2022 worden meegenomen. Het betreft hier de beschreven investeringsvoorstellen bij de brandweer. Om daar te komen, vindt bespreking van de voorstellen plaats in de bestuurscommissie Veiligheid van februari 2021, waarna het algemeen bestuur besluit welke voorstellen aan de gemeenten wordt voorgelegd via de conceptbegroting.

Het investeringsvoorstel rond de interactie met de omgeving zoals omschreven als overkoepelende ontwikkeling op blz. 2 en 3 vraagt meer tijd. Dit vanwege de complexiteit en integraliteit vanuit zowel gezondheid als veiligheid. Als het voorstel gereed is, zal deze worden voorgelegd aan beide bestuurscommissies.

Duurzaamheid

De inspanningen op het gebied van duurzaamheid zijn als gevolg van de coronacrisis op een iets lager pitje gezet. Daar waar mogelijk vinden voorbereidende activiteiten plaats, mits ze geen beslag leggen op menskracht dat ingezet moet worden in de strijd tegen het coronavirus. Tegelijkertijd blijft duurzaamheid wel een speerpunt voor de organisatie, en vinden we het belangrijk om hier onze bijdrage in te leveren. Insteek blijft om dit zoveel mogelijk binnen de bestaande financiële middelen te organiseren. Mocht dit onmogelijk blijken te zijn, dan leidt dit tot een bestuurlijk voorstel.

Great Place to Work

Veiligheidsregio Fryslân blijft ernaar streven om een Great Place to Work te zijn. Dit vanuit de gedachte dat we ook in de toekomst over voldoende medewerkers beschikken, en zo zowel nieuwe als bestaande medewerkers aan onze organisatie kunnen binden. Voor 2022 is dit streven onveranderd.

Ondertussen is het merkbaar dat de coronacrisis impact heeft over de wijze waarop wij het werkgeverschap invullen. Thuiswerken heeft een vlucht genomen, inclusief de digitale ondersteuning, en het is waarschijnlijk dat dit een blijvende impact gaat hebben op de inrichting van de werkomgeving. Dit vraagt om na te denken over hoe deze ontwikkeling gefaciliteerd kan worden, zodat medewerkers nog beter plaatsonafhankelijk kunnen werken, en tegelijkertijd wel in verbinding blijven met elkaar en de organisatie.

Het eerste half jaar van 2021 gebruiken we om dit nader vorm te geven. We gaan ervan uit dat we deze ontwikkeling binnen de begroting kunnen vormgeven. Het bestuur wordt via de planning & control-cyclus hierover op de hoogte gehouden.

Financiën

Huidig financieel kader

Het op dit moment geldende financiële kader is vastgesteld in de kaderbrief 2020-2023 en werkt door in de meerjarenbegroting 2021-2024. De totale gemeentelijke bijdrage zoals vastgesteld in de begroting 2021-2024, inclusief 2025 is meerjarig als volgt:

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025* |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gemeentelijke bijdrage (begroting 2021) | 68.398 | 68.398 | 68.398 | 68.398 |
| Uitzetting kapitaallasten dekkingsplan 2.0 | 440 | 880 | 1.320 | 1.760 |
| Nieuwbouw Oudega | 75 | 75 | 75 | 75 |
| Afbouw incidentele ruimte TBB | -152 | -439 | -506 | -506 |
| Afbouw informatie beleidsplan | -205 | -205 | -205 | -205 |
| <i>Totaal beleidsontwikkelingen 2021-2024</i> | <i>158</i> | <i>311</i> | <i>684</i> | <i>1.124</i> |
| Cao / ABP | 1.227 | 2.379 | 3.558 | 4.763 |
| CPI | 405 | 821 | 1.251 | 1.695 |
| <i>Totaal autonome ontwikkelingen 2021-2024</i> | <i>1.632</i> | <i>3.200</i> | <i>4.809</i> | <i>6.458</i> |
| <i>Totaal effecten 2021-2024</i> | <i>1.790</i> | <i>3.511</i> | <i>5.493</i> | <i>7.582</i> |
| Meerjarig beeld (vastgesteld begroting 2021) | 70.188 | 71.909 | 73.891 | 75.980 |

* bijdrage 2025 is niet opgenomen in de begroting 2021, maar bepaald volgens dezelfde uitgangspunten

De totale begroting van de veiligheidsregio bestaat uit meer dan alleen de bijdragen van de Friese gemeenten. Voor 2022 ziet de begroting er in het huidig geldende kader 2021-2022 als volgt uit:

| | |
|--|-----------|
| Totale lasten | 85.102 |
| Rijksbijdrage BDuR | 7.298 -/- |
| Opbrengst maatwerk en diensten derden | 7.616 -/- |
| Gemeentelijke bijdrage (zie tabel hierboven) | 70.188 |

Nieuw financieel kader

De beleidsmatige en autonome financiële ontwikkelingen leiden tot een nieuw kader:

| Kader 2022-2025 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gemeentelijke bijdrage 2021 | 70.188 | 71.909 | 73.891 | 75.980 |
| <i>Structureel</i> | | | | |
| Omgevingswet | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| Wnra | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| Tweede loopbaanbeleid | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| Prenataal huisbezoek | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| Zorg en veiligheid | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| <i>Totaal beleidsontwikkelingen 2022-2025</i> | <i>p.m.</i> | <i>p.m.</i> | <i>p.m.</i> | <i>p.m.</i> |
| Cao: loonontwikkeling incl. werkgeverslasten | -490 | -699 | -917 | -989 |
| Cpi: Structureel 1,6% (voorlopig '22 op 1,1%) | -118 | -105 | -85 | -58 |
| BDuR | -98 | -98 | -98 | -98 |
| Rijksvaccinatieprogramma | p.m. | p.m. | p.m. | p.m. |
| Impuls Omgevingsveiligheid | 52 | 52 | 52 | 52 |

| Kader 2022-2025 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <i>Totaal autonome ontwikkelingen 2022-2025</i> | -654 | -850 | -1.048 | -1.093 |
| <i>Voorlopige toevoeging egalisereserve</i> | 654 | 850 | 1.048 | 1.093 |
| <i>Totaal effecten 2022-2025</i> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Procentuele ontwikkeling</i> | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Gemeentelijke bijdrage | 70.188 | 71.909 | 73.891 | 75.980 |

Doordat de financiële impact van de beleidsmatige ontwikkelingen nog niet te bepalen zijn, kleuren de autonome ontwikkelingen het financieel kader. Totdat duidelijk is hoe groot die impact is, voegen we de middelen voorlopig toe aan de egalisereserve. Immers, de egalisereserve begeeft zich op dit moment met 0,56% ruim onder de bestuurlijk vastgestelde ondergrens van 2%, en meerdere gemeenten hebben via hun zienswijze op de begroting 2021 hun zorgen hierover geuit.

Wanneer bekend is hoeveel middelen de beleidsmatige ontwikkelingen vragen, passen we dit overzicht aan. Mochten de voordelen op autonome ontwikkelingen hoger zijn dan de kosten voor de beleidsmatige ontwikkelingen dan voegen we het saldo toe aan de egalisereserve totdat deze op het minimumniveau is gebracht.

Autonome ontwikkelingen

Indexering loonkosten / ABP

Bij gelijkblijvende premies voor het ABP is meerjarig een voordeel te verwachten. Uitgangspunt voor de kaderbrief is de indexering voor de loonkosten die is aangegeven in de septembercirculaire van het gemeentefonds. Dit betreft de loonvoet sector overheid volgens de Macro Economische Verkenning (MEV2021) van het CPB. In de begroting 2021 zijn we uitgegaan van indexering van 2,5% voor 2022 en voor de jaren daarna 2,3%. Uit de MEV2021 blijkt een indexering van 1,5% voor 2022, gevolgd door 1,9% voor 2023 en 2024 en 2,2% voor 2025.

Indexering materiële kosten

De indexering voor de materiële kosten is gebaseerd op de consumentenprijsindex (CPI) over de maand november ruim een jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar. De CPI over november 2020 die de basis vormt voor de indexering van de materiële kosten van 2022, is nog niet bekend. Daarom hanteren we in de kaderbrief voor het jaar 2022 de laatst bekende CPI (september 2020): 1,1%. Conform de september circulaire van het gemeentefonds is voor de jaren 2023 en verder uitgegaan van een indexering voor materiële kosten van 1,6% per jaar. In de begroting 2021 was voor de jaren 2022 en verder een indexatie van 1,6% opgenomen, dit betekent een te verwachten voordeel voor 2022 die doorwerkt in de bijdrage van de jaren daarna.

BduR

De meest recente BduR-circulaire laat een structurele stijging zien van € 98.000 per jaar. Dit is ten opzichte van de meerjarenbegroting dan ook een structurele meevaller. Een eventuele aanvullende jaarlijkse compensatie voor loon-/prijsontwikkeling wordt conform bestuursbesluit toegevoegd aan de bestemmingsreserve FLO.

Rijksvaccinatieprogramma

Zoals in de paragraaf "Inhoudelijke ontwikkelingen en bijstellingen – Gezondheid" van deze kaderbrief vermeld zal de financiering van de meningokokken ACWY-vaccinatie voor 14-jarigen via het gemeentefonds gaan lopen. Hiermee komt te tijdelijke financiering van deze vaccinatie via het RIVM ten einde. De septembercirculaire van het gemeentefonds bevat nog geen informatie over de omvang van de middelen die worden toegevoegd aan het gemeentefonds. Zodra bekend is welke middelen worden toegevoegd aan het gemeentefonds, zal de VRF de gemeenten hierover via de bestuurscommissie gezondheid informeren.

Onzekerheden en risico's

Van de hiervoor genoemde beleidsmatige en autonome ontwikkelingen is bekend welk effect zij hebben op onze begroting. Om deze reden zijn de financiële gevolgen dan ook vertaald in het meerjarig financieel kader.

Daarnaast is er nog een aantal ontwikkelingen dat in de toekomst mogelijke impact kan hebben op het beleid en de begroting. Er is echter nog niet altijd bekend wanneer deze ontwikkelingen zich gaan voordoen. Deze zaken zijn om die reden nog niet vertaald in de begroting. De belangrijkste risico's zijn hieronder opgenomen.

Vrijwilligheid brandweer

Het huidige stelsel met brandweervrijwilligers is volgens de huidige wet- en regelgeving niet toekomstbestendig. Landelijk wordt nagedacht en gesproken over mogelijkheden om dit op te vangen. De denkrichtingen kunnen zorgen voor wijzigingen in de rechtspositie en de uitvoering van de brandweertaken met mogelijke financiële risico's voor de Veiligheidsregio. Het bestuur wordt hierover actief geïnformeerd.

Taakdifferentiatie brandweervrijwilligers

Het huidige systeem van een aparte rechtspositie voor brandweervrijwilligers is in strijd met de Europese wet- en regelgeving. Na deze uitspraak door het Europese Hof volgt de vraag welk systeem van brandweezorg wel toekomstbestendig is. Binnen de gestelde juridische kaders kan de huidige vorm van vrijwilligheid bij de brandweer niet blijven bestaan. Daarom worden Veiligheidsregio's gedwongen om na te denken over de consequenties hiervan.

De landelijke Denktank Taakdifferentiatie heeft een denkrichting uitgewerkt. Naar verwachting neemt het Veiligheidsberaad en de minister van Justitie en Veiligheid in december 2020 een besluit. De uitkomst van dit besluit bepaalt hoe groot de organisatorische en financiële impact voor Brandweer Fryslân zal zijn.

Evaluatie Wet veiligheidsregio's

Eind 2020 brengt de evaluatiecommissie Wvr haar onderzoeksrapport uit naar de doeltreffendheid en de effecten van de Wet veiligheidsregio's en onderliggende regelgeving in de praktijk. Het is zeer waarschijnlijk dat deze evaluatie vanaf 2021 bestuurlijke, organisatorische en/of financiële gevolgen heeft voor VRF.

Rente

Op dit moment zijn de financieringslasten erg laag, door de huidige rentesystematiek levert dit een voordeel op voor de gemeenten. Echter bij een stijgende marktrente zal de rentelast hoger worden dan de beschikbare uitzetting van de kapitaalslasten, wat resulteert in een direct nadeel voor de gemeenten.

Effecten corona regulier werkpakket

Op dit moment zitten we nog midden in de coronacrisis. Een indirect gevolg van de coronacrisis is dat veel werkzaamheden vertraging opgelopen. Het bestuur wordt middels de reguliere P&C-cyclus op de hoogte gesteld wat de effecten hiervan zijn op het reguliere werkpakket.

OPLEGNOTITIE BESLUITVORMEND

| | |
|------------------------------------|--|
| Onderwerp | Verslag en conclusies heroverweging koppeling primair proces en bedrijfsvoering |
| Voorstel ter behandeling in | de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid |
| Status | <input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar |
| Portefeuillehouder | Jeroen Gebben |
| Auteur | John Bonnema |
| Bijlagen | GEEN |
| Vergaderdatum | 19 november 2020 |
| Agendapunt | 8 |

Conceptbesluit

Het dagelijks bestuur te adviseren om:

1. Inhoudelijke besluiten voortaan inclusief effecten voor de overhead voor te leggen;
2. De werking van het systeem te borgen middels de huidige methodiek van 4-jaarlijkse toetsing van de overhead;
3. Deze werkwijze na één jaar te evalueren.

Inleiding

Bij de VRF is de groei van het primair proces en bedrijfsvoering ontkoppeld. Zo wordt voorkomen dat er onnodig lucht in de begroting ontstaat. In plaats daarvan voert Veiligheidsregio Fryslân iedere vier jaar een benchmark uit om te kijken of de kwantiteit van de overhead enigszins in de pas loopt. De ervaring leert dat door dit proces eens per vier jaar te doorlopen er schoksgewijze aanpassingen en corresponderend effect op gemeentelijke bijdragen optreden.

Met de zienswijzen bij de laatste begroting is feedback gekomen op bovenstaande schoksgewijze effect. Ook de auditcommissie, de bestuurscommissie en het dagelijks bestuur hebben gevraagd te bekijken of en hoe dit effect voorkomen kan worden. Naar aanleiding hiervan is op 17 augustus een bijeenkomst geweest met een afvaardiging van financiële ambtenaren om hierover nader van gedachten te wisselen.

De belangrijkste uitkomsten hiervan zijn als volgt:

- Voor de financiering van overhead is (ook gemeentelijk) geen reguliere 'best way': iedere methode heeft voor- en nadelen
- Om een schokeffect deels te voorkomen, is het wenselijk dat bij inhoudelijke ontwikkelingen voor Veiligheid en Gezondheid ook de eventuele (des)investering in de overhead meegenomen wordt in de voorstellen aan het bestuur. Hiermee neemt ook de inhoudelijke overtuigingskracht verder toe.
- Daarnaast blijft het wenselijk om het systeem van overhead eens per vier jaar te toetsen.

Bij akkoord op deze werkwijze zal na 1 jaar een eerste evaluatie plaats vinden.

Beoogd effect

Gedragen methodiek rondom de bepaling van en eventuele heroverweging van de overhead van de VRF.

Argumenten**1.1 Dit helpt om grote schommelingen te beperken**

Door bij grote ontwikkelingen ook de (des)investering op het gebied van overhead mee te nemen, hoeft er iedere vier jaar een minder ingrijpende aanpassing plaats te vinden

1.2 Het helpt bestuurders om de gehele impact van een besluit te overzien

Door de kosten voor de overhead mee te nemen in beleidswijzigingen is het voor bestuurders beter inzichtelijk wat de effecten van het besluit zijn, zowel op de inhoud als ook voor de overhead.

1.3 Hiermee wijzigt de overhead alleen na een bestuurlijk besluit

Dit zorgt ervoor dat wijzigingen in de overhead alleen plaatsvinden na bestuurlijke besluiten over inhoudelijke voorstellen.

1.4 Het past goed bij het eerdere besluit om de voorstellen rond informatiemanagement bestuurlijk voor te leggen

Bij de noodzakelijke beleidsvoorstellen vanuit Toekomstbestendige Bedrijfsvoering heeft het bestuur al aangekondigd dat het wenselijk is om integrale besluiten uit te werken. Dit besluit trekt deze gedachtegang breder naar alle inhoudelijke voorstellen.

2.1 De huidige systematiek is bekend.

De benchmark is al twee keer uitgevoerd, en daarmee bekend bij het bestuur, gemeenten en de organisatie. Daar komt bij dat dit de mogelijkheid geeft om de resultaten te vergelijken met het verleden.

2.2 Dit helpt om te kijken of het systeem functioneert

Ondanks dat de schommelingen lager zullen zijn, is het nog steeds realistisch om te veronderstellen dat de overhead na een aantal jaar uit de pas loopt ten opzichte van het primair proces en vergelijkbare organisaties. Door toch één keer in de vier jaar dit door te lichten, weten we in welke mate het systeem werkt en welke aanpassing er mogelijk nodig is om primair proces en overhead weer bij elkaar te brengen.

3.1 Zo hebben we al snel een eerste indicatie of deze aanpassing werkt

Door niet te wachten op de eerstvolgende benchmark, maar door zelf een evaluatie toe te passen, kunnen we eerste conclusies trekken over of dit systeem werkt. Zo weten we tussentijds of er nog kleine aanpassingen nodig zijn, waardoor we de schommelingen die ontstaan door de benchmark nog meer kunnen beperken.

Kanttekeningen/risico's**1.1 Ook met dit systeem is het aannemelijk dat de ontwikkeling van de overhead afwijkt van die van het primair proces**

Overhead ontwikkelt zich vaak wat in schokjes. Een inhoudelijk voorstel leidt niet altijd direct tot bijvoorbeeld groei in P&O of ICT. Als dat op enig moment wel zo is, kunnen de kosten van de overhead onevenredig zwaar meetellen in het dan voorliggende integrale investeringsvoorstel vanuit de inhoud. Al te grote schokken worden echter 4 jaarlijks beoordeeld via de huidige systematiek.

Financiële consequenties

Vooralsnog geen.

Vervolgaanpak/uitvoering

- auditcommissie (23 november)
- dagelijks bestuur (3 december)
- algemeen bestuur voor definitieve besluitvorming (16 december)

Communicatie

Het voorstel is gedeeld met alle financiële ambtenaren van de gemeenten.

Besluit:

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

Kopie naar auteur

**Paraaf
secretaris:**