

# **Meerjarenbeleidsplan GGD Fryslân**

**2015 - 2018**

**“Ús GGD”**

**Vastgesteld in de  
Bestuurscommissie Gezondheid  
d.d. 19 maart 2015**

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	- 3 -
1. Inleiding .....	- 5 -
2. Publieke gezondheid in Fryslân.....	- 5 -
2.1. Gezondheidssituatie in Fryslân.....	- 5 -
3. Ontwikkelingen .....	- 7 -
3.1. Externe ontwikkelingen.....	- 7 -
3.2. Ontwikkelingen in wetgeving .....	- 8 -
4. Huidige situatie GGD Fryslân .....	- 9 -
5. Betekenis voor meerjarenbeleidsplan.....	- 10 -
6. Collectieve ambitie .....	- 11 -
6.1. Plaats in de samenleving.....	- 12 -
7. Strategische doelstellingen.....	- 12 -
8. Financiële meerjarenraming .....	- 13 -
Bijlage 1.....	- 14 -

## Samenvatting

Het meerjarenbeleidsplan GGD Fryslân 2015-2018 is een uitwerking van de collectieve ambitie/meerjarenvisie van Veiligheidsregio Fryslân (VRF) (zie bijlage 1). Eerder is besloten de cyclus van het meerjarenbeleid van de VRF aan te laten sluiten op de beleidsperiode van de gemeenteraden. De bestuurscommissie gezondheid heeft in de strategiebijeenkomst van 24 september jl. input gegeven voor het meerjarenbeleidsplan van de GGD. Ter voorbereiding hierop heeft interne analyse plaats gevonden van relevante ontwikkelingen op het gebied van de publieke gezondheid.

Gezamenlijk heeft dit geleid tot de volgende speerpunten in het meerjarenbeleidsplan:

### **Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving:**

GGD Fryslân wil aansluiten op de opgaven waar gemeenten de komende jaren voor staan. Een belangrijke ontwikkeling hierbij is de decentralisaties in het sociale domein. GGD Fryslân kan hier van toegevoegde waarde zijn door in te zetten op kennis over de gezondheid van de bevolking op wijk- en dorpsniveau (op de schaal van de gebiedsteams), en op basis hiervan in de wijk/het dorp gezamenlijk te werken aan preventie van gezondheidsproblemen.

GGD Fryslân doet dit door:

- haar monitoringfunctie te versterken. Zij doet dit door eigen data, vanuit de gezondheidsmonitors en vanuit registratiegegevens, zoveel mogelijk te bundelen met data/gegevens van andere organisaties en databases. Dit betekent tevens een intensivering van de samenwerking met andere organisaties op dit terrein. De aldus verkregen gegevens worden integraal beschikbaar gesteld op gemeente-, wijk- en/of dorpsniveau;
- op basis van genoemde data, maar ook op basis van kennis/expertise en het netwerk in de wijk/omgeving (gebiedsteams, onderwijs, peuterspeelzalen, kinderopvang, huisartsen, e.d.), samen met gemeenten en partners in te zetten op gerichte preventieve programma's met als doel voorkomen en/of tijdig signaleren van problemen en/of kwetsbaarheid. De ingezette programma's zijn al bewezen effectief, of worden op hun effectiviteit onderzocht.

### **Versterking gezondheidsbescherming:**

Gezien de ontwikkelingen (toename vragen, maatschappelijke gevoeligheid en complexiteit) op het terrein van de infectieziektebestrijding en de medische milieukunde, en het feit dat GGD Fryslân ver onder het waakvlamniveau (inspectienorm voor benodigde capaciteit) zit, is versterking noodzakelijk.

- GGD Fryslân gaat de functies infectieziektebestrijding en medische milieukunde op het waakvlamniveau brengen. Hiermee ontstaat de vereiste ruimte voor preventie en pro-actie op deze terreinen, alsmede voor het op peil brengen van de repressieve kant. Op basis van monitoring en analyse kan risicotaxatie plaatsvinden, waarmee gerichte acties kunnen worden ondernomen om uitbraken zoveel mogelijk te voorkomen. Om goed te kunnen monitoren is tevens versterking van de samenwerking met partners op dit terrein nodig;
- deze versterking kan alleen plaatsvinden als hiervoor extra budget beschikbaar komt.

### **Bovenlokale aanpak op thema's:**

Zowel uit het beeld van de gezondheidssituatie in Fryslân als uit de strategische bijeenkomst van de bestuurscommissie komen de thema's alcohol/drugs en overgewicht naar voren. Deze thema's lenen zich goed voor een bovenlokale aanpak. Andere thema's, zoals de keuze voor specifieke doelgroepen als (kwetsbare) ouderen of de aanpak van sociaal economische gezondheidsverschillen, spelen in de ene gemeente meer dan in de andere. Op basis van gemeentelijke prioriteit zal, in combinatie met speerpunt 1, hier aandacht aan worden besteed.

- GGD Fryslân kiest, wat betreft de bovenlokale aanpak, voor de focus op twee leefstijlthema's, namelijk alcohol/drugs en overgewicht. Voor het thema alcohol/drugs betekent dit een voortzetting van het project De Nuchtere Fries. Voor het thema overgewicht wordt een provinciale aanpak van JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) ontwikkeld. Hierbij heeft de GGD een zelfde opzet als het project De Nuchtere Fries voor ogen: in samenwerking met de gemeenten en met andere partners.

### **Doelgroep 0-100**

Lag de afgelopen jaren de focus vooral op jeugd, nu wordt gekozen voor een 0-100 benadering. Hierbinnen vragen twee thema's om specifieke aandacht:

- allereerst de groep ouderen, gezien de vergrijzing en toename van deze groep. De kwetsbaarheid van deze groep neemt toe met het ouder worden (o.a. door eenzaamheid en verminderde mobiliteit). Het is dan van belang om, binnen dat gegeven, zo lang mogelijk te kunnen blijven participeren aan de samenleving. Daar zal de inzet van de GGD voor deze groep dan ook op gericht zijn (bv. depressiepreventie en valpreventie);
- het tweede thema is dat van de sociaal economische gezondheidsverschillen, die eerder groter dan kleiner worden. De groepen met een lagere sociaal economische status (SES) zijn in het algemeen ongezonder, en vragen daarom meer aandacht. De aandacht voor deze twee specifieke thema's wordt verbonden aan het speerpunt "Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving", en zal dus vooral lokaal worden bepaald.

GGD Fryslân blijft uiteraard haar wettelijke en overgedragen taken uitvoeren, bovenstaande keuzes bepalen echter het perspectief van waaruit deze taken worden uitgevoerd.

## 1. Inleiding

Dit is het meerjarenbeleidsplan van GGD Fryslân voor de periode 2015 – 2018. De GGD, als publieke gezondheidsdienst van gemeenten, sluit daarmee aan bij de beleidsperiode van de gemeenteraden. GGD Fryslân is onderdeel van de Veiligheidsregio Fryslân (VRF), dat verder bestaat uit de onderdelen Brandweer en Crisisbeheersing. De VRF heeft voor de gehele organisatie een collectieve ambitie als meerjarenvisie ontwikkeld, wat de basis is voor de onderliggende meerjarenbeleidsplannen van de afzonderlijke onderdelen.

Dit meerjarenbeleidsplan vormt het strategisch kader voor de komende beleidsperiode. In dit plan zijn de missie, visie, collectieve ambities en strategische doelstellingen voor de komende periode opgenomen. Dit vormt het kader voor de jaarlijkse begroting en afdelingsplannen.

Het plan is tot stand gekomen op basis van een analyse van de gemeentelijke collegeprogramma's, analyse en bespreking van trends en ontwikkelingen (hoofdstuk 3), en een strategiebijeenkomst met de bestuurscommissie gezondheid (hoofdstuk 4).

## 2. Publieke gezondheid in Fryslân

In het rapport "Borging van de publieke gezondheid"<sup>1</sup> wordt publieke gezondheid als volgt gedefinieerd:

Publieke gezondheidszorg kan gekarakteriseerd worden als zorg die:

- collectief door de overheid wordt georganiseerd
- actief en deels ongevraagd wordt aangeboden
- een sterk accent legt op preventie."

Een deel van de taken van de publieke gezondheid worden uitgevoerd door de GGD. Deze taken zijn wettelijk vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Daarnaast voert GGD Fryslân ook andere (overgedragen) taken uit, zoals de jeugdgezondheidszorg en de lijkschouw, en maatwerk- en aanvullende taken, zoals de arrestantenzorg.

### 2.1. Gezondheidssituatie in Fryslân

De gemiddelde levensverwachting bij geboorte is voor Friezen 80,9 jaar. Dit is even lang als de gemiddelde Nederlander. Wat opvalt is dat Friezen en Nederlanders gemiddeld even lang zonder chronische aandoening leven (ongeveer 28 jaar), maar dat Friezen langer in goed ervaren gezondheid, zonder beperkingen en in goede geestelijke gezondheid leven.

Een aantal ziekten, zoals diabetes en COPD, komen op steeds jongere leeftijd voor. In toenemende mate worden deze ziekten veroorzaakt door de moderne leefstijl. Ze worden daarom ook wel aangeduid als 'welvaartsziekten'. Recent onderzoek wijst zelfs uit dat 40 procent van de kankergevallen wordt veroorzaakt door leefstijl, zoals in het geval van longkanker door roken. Ook psychische aandoeningen, zoals depressie, houden vaak verband met de moderne leefomgeving.

Het aantal mensen met een chronische aandoening zal naar verwachting toenemen. In 2030 zal het aantal mensen met een chronische ziekte oplopen tot 40% van de Nederlandse bevolking. Deze toename komt voor het grootste deel door de groei en vergrijzing van de bevolking. Het aantal mensen met een ouderdomsziekte als artrose, coronaire hartziekten, gezichtsstoornissen en COPD (ziekten aan de luchtwegen) zal dan ook het sterkst toenemen. Daarnaast wordt een voortzetting verwacht van de tendens dat veel chronische ziekten eerder opgespoord en effectiever behandeld worden. Een langere overleving van mensen met een chronische ziekte leidt tot een hogere prevalentie. Goede gezondheidsbevordering kan bijdragen aan het voorkomen van deze ziekten.

---

<sup>1</sup> Eindrapport "Borging van de publieke gezondheid en de positie van de GGD", AEF, Utrecht, 2013

Ook komt het steeds vaker voor dat mensen meer ziekten en aandoeningen tegelijkertijd hebben. In Fryslân heeft 58% van de volwassenen minimaal één chronische aandoening, 29% heeft ten minste twee chronische aandoeningen. Hoewel het aantal mensen met een chronische aandoening toeneemt naarmate mensen ouder worden, hebben al 2 op de 5 Friezen van 19 tot en met 34 jaar minimaal één chronische aandoening.

### **Jeugd**

Kijkend naar overgewicht onder de Friese jongeren valt vooral het hoge percentage overgewicht in klas 1 vmbo op. 18% van de leerlingen heeft overgewicht. In groep 2 van het basisonderwijs is dit 9%, in groep 7 15% en voor leerlingen van 2 havo/vwo is het 11%. Er is sprake van een stabilisatie ten opzichte van de voorgaande jaren.

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat de jeugd in Fryslân veel alcohol drinkt. Op 12-jarige leeftijd heeft 5% van de jongeren in Fryslân alcohol gedronken, maar dit loopt snel op naar 85% bij de 18-jarigen. Van de laagopgeleide jongeren drinkt een groter deel (veel) alcohol dan van de hoger opgeleide jongeren. Binge-drinken doet ongeveer een op de drie Friese jongeren. De trend is dat alcoholgebruik in het algemeen lijkt te zijn afgenomen in de afgelopen jaren. Uit onderzoek van de Universiteit van Utrecht, het Trimbos instituut en het sociaal en cultureel planbureau<sup>2</sup> blijkt dat steeds minder Nederlandse jongeren op jonge leeftijd alcohol drinken. Vooral ouders spelen hierin een belangrijke rol.

Ruim een op de tien Friese jongeren rookt dagelijks. Onder laagopgeleide jongeren is dit meer gemeengoed (16%) dan onder hoog opgeleide jongeren (2%). Het roken onder jongeren op het voortgezet onderwijs in Fryslân lijkt niet of nauwelijks af te nemen.

### **Volwassenen/Ouderen**

In Fryslân lijkt het aantal Friezen met overgewicht te stabiliseren, hoewel nog bijna de helft van de volwassen Friezen (48%) kampt met overgewicht. Mensen met overgewicht hebben vaker te maken met een chronische aandoening en psychische problemen. Ook komen aandoeningen als diabetes en hart- en vaatziekten vaker voor onder mensen met ernstig overgewicht. Overgewicht neemt toe met de leeftijd. Van de 19 tot en met 34-jarigen heeft 29% overgewicht, onder Friezen van 65 jaar en ouder is dit toegenomen tot 58%. Onder Friezen met overgewicht heeft 39% de intentie binnen zes maanden af te vallen. Daarnaast is bijna een op de tien Friezen inactief.

Het gebruik van genotmiddelen onder Friezen is afgenomen. In 2012 rookt een kwart van de Friezen en is 11% van de Friezen een zware drinker. Daarnaast zegt een kwart van de volwassen Friezen wel eens een periode depressief te zijn geweest.

### **Gezondheidsverschillen**

Het verschil in gezondheid tussen hoog- en laagopgeleiden blijft bestaan. Nederlanders in de laagste sociaaleconomische klasse leven gemiddeld 7 jaar korter en genieten maar liefst 14 jaar minder van een volledige gezondheid. Gezondheidsachterstanden hebben eveneens nadelige effecten op school- en werkprestaties, waardoor aanvullende voorzieningen nodig zijn.

Ook in Fryslân ervaren mensen met een lagere opleiding hun lichamelijke en geestelijke gezondheid als minder goed dan mensen met een hogere opleiding. Overgewicht, chronische aandoeningen, beperkingen en eenzaamheid komen vaker voor bij Friezen met een lagere opleiding. Ook voldoen zij minder vaak aan de ontbijt- en fitnorm. Risicofactoren als roken, inactiviteit en overgewicht komen vaker voor onder lager opgeleide dan onder hoger opgeleide Friezen.

### **Kwetsbare ouderen**

In een groot gedeelte van Fryslân wordt in de periode 2012-2040 krimp van de bevolking verwacht. Daar komt bij dat er een stijgend aantal 65-plussers zal zijn, waarbij de stijging in de groep van 75 jaar en ouder het grootst is. Dit gaat samen met een toename van het aantal huishoudens in de groep van

---

<sup>2</sup> HBSC-rapport 2013

75 jaar en ouder. Deze snel groter wordende groep alleenstaanden is in toenemende mate afhankelijk van voorzieningen in de directe woonomgeving.

In 2012 gaf bijna een op de acht Friezen van 65 jaar en ouder aan mantelzorg te ontvangen. Nu ontvangt 24% van de 75-plussers mantelzorg, onder 65- tot en met 74-jarigen is dit 6%. Hoe ouder mensen zijn, hoe vaker zij mantelzorg ontvangen. Vrouwen ontvangen vaker mantelzorg (17%) dan mannen (9%). De verwachting is dat de vraag naar mantelzorg in de toekomst verder toeneemt.

Deze groep is ook op andere vlakken kwetsbaar. Zo heeft 42% van de Friese 75-plussers een verhoogd risico op het ontstaan van angst en depressie en is bijna de helft eenzaam. 32% heeft een mobiliteitsbeperking, en is hierdoor in mindere mate zelfredzaam.

### **Infectieziekten en preventie**

In het oog springende uitbraken van infectieziekten in Nederland in de afgelopen jaren waren de Q-koorts (2007), nieuwe influenza A/H1N1 (2009), de bof (2009-2012), kinkhoest (2011-2012) en de mazelen (2008 en 2013). Op populatieniveau leiden deze uitbraken tot relatief weinig ziektegevallen, terwijl dit onder specifieke groepen of in specifieke gebieden soms wel hoog is. Ook kan de ziektelast op individueel niveau groot zijn. Infecties kunnen namelijk leiden tot langdurige ziekte en zelfs sterfte.

Een aantal chronische infectieziekten dat complicaties op de lange termijn veroorzaken, zal in de toekomst vaker voorkomen, vooral onder ouderen. Dit komt doordat mensen die op jongere leeftijd zijn besmet met hiv, hepatitis B of hepatitis C, door steeds betere behandelmethoden steeds ouder zullen worden.

Sinds 2002 is er sprake van een toename van het aantal MRSA-infecties. Door de vergrijzing, de globalisering en het groeiende aantal complexe medische ingrepen wordt bovendien verwacht dat het aantal MRSA-besmettingen zal toenemen. Daarnaast is aangetoond dat MRSA-dragerschap steeds vaker buiten het ziekenhuis ontstaat. Het gaat hier bovendien om een agressievere variant die vooral gezonde mensen treft. In Fryslân zijn er in het afgelopen jaar 19,6 nieuwe besmettingen met MRSA per 100.000 inwoners bijgekomen. Dit zijn omgerekend in Fryslân zo'n 130 nieuwe besmettingen per jaar.

## **3. Ontwikkelingen**

### **3.1. Externe ontwikkelingen**

#### **Financieel-economisch**

De financieel-economische situatie is niet alleen van invloed op de Friese burgers maar ook de financiële mogelijkheden van de Friese gemeenten. Dit laatste heeft ertoe geleid dat er de afgelopen beleidsperiode (2011-2014) 17% op de GGD is bezuinigd. Ook de komende jaren staan gemeenten voor grote opgaven: invoeren van het decentrale beleid op het sociaal domein en tegelijkertijd bezuinigen op dit terrein.

Alhoewel er sprake is van een voorzichtig economisch herstel, zijn de gevolgen van de economische crisis van de afgelopen jaren nog wel zichtbaar, o.a. door toename van de schuldenproblematiek en toename van de (jeugd)werkloosheid. Dit heeft ook gevolgen voor de gezondheid, de sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV) worden niet kleiner. Het Rijk heeft voor de aanpak hiervan de komende jaren extra middelen beschikbaar gesteld, de zgn. GIDS-gelden (Gezond In De Stad). Vanaf 2015 worden hier de middelen van het programma "De zichtbare schakel" aan toegevoegd. In Fryslân kunnen 18 gemeenten een beroep doen op deze gelden.

#### **Demografisch**

De bevolkingsprognose van de Provincie Fryslân (2013) laat zien dat er in de periode tot 2040, in Fryslân, sprake zal zijn van een toename van de groep 65 plussers met 70%. De groep 50 tot 65



jarigen zal eerst nog wat toenemen, maar later fors afnemen. Alle jongere leeftijdsgroepen nemen tot 2040 alleen maar af in aantal. Er is dus sprake van vergrijzing en ontgroening.

Het totale aantal inwoners in Fryslân zal nog tot 2025 groeien en daarna zal er sprake zijn van krimp. Op gemeentelijk niveau zijn grote verschillen te zien, sommige gemeenten hebben nu al met krimp te maken.

### **Decentralisaties**

Het takenpakket van de gemeenten wordt vanaf 2015 fors uitgebreid door de decentralisaties op het gebied van jeugdzorg, arbeidsmarkt en participatie en zorg en ondersteuning. Deze decentralisaties gaan tegelijkertijd gepaard met bezuinigingen.

De gemeenten geven dit met name vorm door de ontwikkeling van gebiedsteams. Deze teams bestaan veelal uit generalisten die mensen in de wijk op velerlei gebied kunnen ondersteunen en helpen. Door dichtbij en laagdrempelig hulp en ondersteuning te bieden en door in te zetten op preventie, moet het beroep op de zwaardere zorg op termijn verminderd worden.

### **Gezondheids crises**

Er is een toename te zien van (mondiale) infectieziekten, zoals thans de uitbraak van Ebola in Afrika, maar ook het MERS-corona virus, en in eigen land en provincie de Q-koorts, een mazelnuitbraak, en met enige regelmaat een TBC-uitbraak. In Fryslân is er, in tegenstelling tot de rest van Nederland, een toename te zien van TBC-uitbraken. De aanpak hiervan is, gezien de doelgroep, vaak complex. Ook is er sprake van toenemende resistentie tegen antibiotica.

Daarnaast is er steeds meer aandacht voor milieueffecten op de gezondheid, zoals de isolatie van huizen met PUR-schuim, het gebruik van landbouwgif, het plaatsen van scholen dichtbij snelwegen.

## **3.2. Ontwikkelingen in wetgeving**

### **Wet verplichte GGZ**

De Wet Bopz wordt over enige tijd vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg. De nieuwe wet wil gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken. Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden. De wet richt zich o.a. ook op de groep mensen met een psychische stoornis die niet bij een zorginstelling in behandeling zijn. Voor een deel betreft dit zorgmijders. Hier krijgt het college van B&W de bevoegdheid om een geneesheer-directeur aan te wijzen om een zorgmachtiging voor te bereiden. De gemeenten moeten hiertoe een loket inrichten en krijgen hiermee een vangnetfunctie. De verwachting is dat deze wet per 1 juli 2015 in werking zal treden.

### **Wet publieke gezondheidszorg**

Het ministerie van VWS heeft opdracht gegeven aan het bureau AEF om te onderzoeken of de taken van de publieke gezondheid voldoende zijn geborgd, en wat dit betekent voor de positie van GGD'en. AEF concludeert dat vooral de klassieke GGD-taken (de beschermingstaken, zoals infectieziektebestrijding) onvoldoende zijn geborgd en adviseert tevens om de GGD'en meer te benutten bij de nieuwe gemeentelijke taken in het sociaal domein. Als belangrijkste pijlers van de GGD worden benoemd: infectieziektebestrijding, crisisbeheersing, advies en toezicht. Het ministerie van VWS heeft middels een brief aan de Tweede Kamer op dit advies gereageerd. Daarin wordt o.a. ook melding gemaakt van het voornemen om te komen met een voorstel voor aanpassing van de WPG, namelijk om daarin ook het Rijksvaccinatieprogramma en de hielprik op te nemen. De verwachting is dat dit per 2018 in de WPG zal zijn geborgd. Dit betekent dat gemeenten vanaf dat moment verantwoordelijk zijn voor "het zetten van de prik", en dat de uitvoering hiervan dient te gebeuren door de jeugdgezondheidszorg (zoals nu in de praktijk ook al het geval is). VWS onderschrijft de vier pijlers voor de GGD:





Deze vier pijlers zouden verder uitgebouwd en versterkt moeten worden. VWS wil hiervoor een stimuleringsprogramma van drie jaar starten, waarin o.a. veldnormen worden ontwikkeld voor het niveau van uitvoering van deze vier pijlers.

#### Landelijke speerpunten

In de Wet Publieke Gezondheid is eveneens opgenomen dat gemeenten bij hun gezondheidsbeleid geacht worden aan te sluiten bij de landelijke prioriteiten zoals opgenomen in de landelijke preventienota "Gezondheid dichtbij" (VWS, 2011). In deze landelijke nota is gekozen voor een voortzetting van de speerpunten van de voorgaande periode: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. In de nota wordt het accent gelegd op bewegen als belangrijk middel om de genoemde problemen aan te pakken. Daarnaast wordt de jeugd als belangrijke doelgroep gezien voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid, met specifieke aandacht voor weerbaarheid. De landelijke overheid gaat er ook vanuit dat gemeenten ervoor kiezen om gezondheid meer iets van hun burgers zelf te maken. Een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid sluit aan bij de uitgangspunten van de Wet maatschappelijke opvang (WMO), en ook bij de doelen van de decentralisaties.

De overige uitgangspunten van de landelijke nota zijn:

- stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau
- verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid
- een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'.

#### Rol inspectie gezondheidszorg

De inspectie heeft aangegeven strakker te willen gaan sturen op toetsing en handhaving. De recente rapportages van de inspectie over GGD Fryslân laten zien dat er op een aantal taken onvoldoende wordt gescoord. Dit betreft de preventieve taken van infectieziektebestrijding (inclusief TBC) en een tweetal taken van jeugdgezondheidszorg (in beeld hebben van risicogroepen, en scholing m.b.t. kindermishandeling).

Met name de onvoldoende scores m.b.t. infectieziektebestrijding kunnen binnen de huidige capaciteit niet aangepakt worden.

## 4. Huidige situatie GGD Fryslân

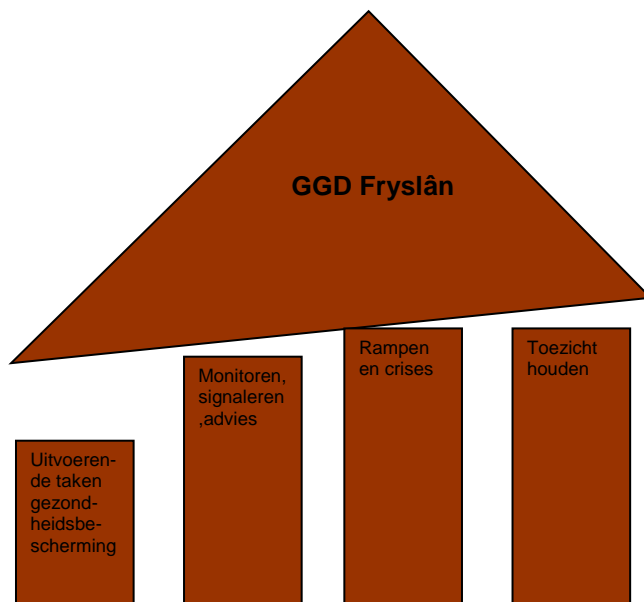
GGD Fryslân is te kenschetsen als een efficiënte, sobere GGD, die voornamelijk de wettelijke basistaken uitvoert. De afgelopen beleidsperiode (2011 – 2014) is een totale bezuiniging van 17%

doorgevoerd (operatie 'Skerp'). Deze bezuinigingen hebben consequenties gehad voor de uitvoering van de primaire taken. In 2011 leken een aantal keuzes nog verantwoord, de ontwikkelingen (zie ook 3.1.) laten echter zien dat de huidige tijd een andere afweging vraagt. Dit geldt met name voor de

functies infectieziektebestrijding en medische milieukunde, die - zo blijkt zowel uit inspectierapporten als uit de benchmark van GGD'en - onder de gestelde normen zitten. Hierdoor worden met name preventieve en proactieve taken onvoldoende uitgevoerd.

De benchmark laat ook zien dat de formatie van epidemiologie en de jeugdgezondheidszorg onder het gemiddelde zit. Ook de functies van bedrijfsvoering en het management zijn qua formatie aan de magere kant. Dit beeld komt ook naar voren uit het onderzoek dat bureau Berenschot heeft gedaan naar de bedrijfsvoering van Veiligheidsregio Fryslân.

Kijken we naar de huidige situatie van GGD Fryslân dan geeft dit het volgende beeld: met name de pijler van gezondheidsbescherming, en in mindere mate die van monitoring/signalering/advies, laten het dak kantelen:



## 5. Betekenis voor meerjarenbeleidsplan

Het beschreven beeld en de ontwikkelingen levert, samengevat, een aantal aandachtspunten op ten behoeve van het meerjarenbeleidsplan:

- aandacht voor leefstijl, met name gericht op het voorkomen van 'welvaartsziekten'. Aandacht voor overgewicht en alcoholgebruik lijken daarbij belangrijke thema's;
- aandacht voor kwetsbare groepen: ouderen, laagopgeleiden;
- aansluiten bij doelen van decentralisaties: meerwaarde van GGD zit in preventie: mensen gezond houden. Gezondheid is niet alleen afwezigheid van ziekte, maar ook de mogelijkheid om met evt. ziekte/aandoening om te gaan en te kunnen (blijven) participeren;
- bijdragen aan het behalen van de doelstellingen van decentralisaties: lokaal, dichtbij, ten behoeve van gebiedsteams: leveren van (medische) expertise, info/data over gezondheid in de wijk/dorp, netwerk in het voorliggend veld (onderwijs, peuterspeelzalen, kinderopvang, welzijnswerk, huisarts);
- aandacht voor 'beschermingstaken' zoals infectieziektebestrijding en medische milieukunde.

### Bestuurscommissie gezondheid

Aan de bestuurscommissie gezondheid is vervolgens gevraagd wat zij als gewenste koers zien voor hun GGD in de komende beleidsperiode. Dit heeft geleid tot de volgende uitkomsten:

Als belangrijkste (gemeentelijke) gezondheidsproblemen zijn genoemd: alcohol/drugs, overgewicht, en in mindere mate de sociaal economische gezondheidsverschillen en de doelgroep (kwetsbare) ouderen.

Versterking van de beschermingstaken die zich onder de waakvlamnorm bevinden, zoals infectieziektebestrijding, wordt wenselijk geacht. Vooral versterking op het gebied van preventie en samenwerking.

Kerntaak van de GGD is preventie: voorkomen van problematiek, de basis gezond houden.

Differentiatie is daarbij belangrijk, aansluiten bij de problematiek die per gemeente en per persoon kan verschillen. Hierbij is het van belang om goed in verbinding te zijn met de gebiedsteams en de voorliggende voorzieningen in de wijk/het dorp (zoals eerste lijn, huisarts, onderwijs, welzijnswerk).

Om problemen goed te kunnen signaleren, is monitoring van groot belang.

Voor de jeugdgezondheidszorg geldt hierbij dat het belangrijk is om alle kinderen te blijven zien.

## 6. Collectieve ambitie

Op basis van de collectieve ambitie van Veiligheidsregio Fryslân (zie bijlage 1), de gezondheidssituatie in Fryslân, de wettelijke kaders, de ontwikkelingen en - last but not least - de gewenste koers van de bestuurscommissie gezondheid, is een meerjarenvisie als collectieve ambitie opgesteld.

*'Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges'* (Machteld Huber, 2011)

*Deze definitie van (positieve) gezondheid van Machteld Huber staat centraal bij GGD Fryslân. In deze benadering van gezondheid staat functioneren, veerkracht en zelfregie centraal. Het is een positieve en actieve benadering van het begrip gezondheid.*

*GGD Fryslân levert een bijdrage aan de zelfredzaamheid van de Friese burgers, zodat zij optimaal kunnen participeren in de samenleving. Dit zal op termijn moeten leiden tot een afname van het gebruik van voorzieningen in de specialistische, tweedelijns zorg.*

*GGD Fryslân doet dit door op het terrein van de publieke gezondheid de onafhankelijke, betrouwbare en verbindende overheidsorganisatie te zijn:*

#### **GGD Fryslân is voor gezondheid de "dijkbewaker":**

- monitoren van de gezondheidssituatie van de Friese bevolking
- alert op (uitbraak van) gezondheidsbedreigingen, en voorkomen van (verdere) verspreiding van ziektes en van escalatie van (medische en psychosociale) problematiek
- preventief: de gezonde basis gezond houden

*Als de "dijken doorbreken" is GGD Fryslân voor publieke gezondheid de crisisorganisatie die alert en slagvaardig optreedt.*

#### **GGD Fryslân bevordert de gezondheid van de Friese burgers ("dijkversterking"):**

- richt zich op mogelijkheden van mensen, ook als er sprake is van kwetsbaarheid

## 6.1. Plaats in de samenleving

GGD Fryslân is een gemeentelijke basisvoorziening voor de publieke gezondheid. Vanuit deze positie kan zij een goede bijdrage leveren aan het realiseren van de gemeentelijke doelstellingen in het kader van de decentralisaties in het sociaal domein. Enerzijds door in te zetten op haar wettelijke kerntaken: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de Friese burgers. Anderzijds door vanuit een onafhankelijke positie (als overheid) lokale samenwerking te faciliteren en te ondersteunen. Dit betekent dat de GGD zich, naast de uitvoering van de wettelijke en collectief overeengekomen taken, ook wil richten op de uitvoering van taken die zich meer op het terrein van het sociale domein bevinden. Voor een deel gebeurt dit nu ook al, zoals de maatwerktaken van de jeugdgezondheidszorg. De komende periode ontstaat echter een nieuwe dynamiek, aangezien gemeenten deze taken (deels) zullen gaan aanbesteden. De vraag is hoe GGD Fryslân zich hiertoe kan verhouden en hoe gemeenten de rol van hun GGD daarbij zien.

## 7. Strategische doelstellingen

De strategische doelstellingen bouwen voor een deel voort op beleidskeuzes van de afgelopen periode. Ook daarin waren zelfredzaamheid en eigen kracht ('zelf beslissen over leefstijl'), gezondheid in wijk en dorp, en alcohol en overgewicht al belangrijke thema's. In de vorige periode werd echter nadrukkelijk gekozen voor de doelgroep jeugd als prioriteit. De focus van dit meerjarenbeleidsplan verbreedt zich naar de doelgroep 0-100. Dit heeft te maken met de demografische ontwikkelingen (vergrijzing en ontgroening) en ook met de decentralisaties in het sociaal domein. Door verschuiving van taken van de AWBZ naar de WMO, en de daarmee gepaard gaande bezuinigingen, is het belang van het voorkomen van uitval door ziekte voor alle leeftijdsgroepen groter geworden.

Om de collectieve ambitie te realiseren zijn de volgende strategische keuzes en doelstellingen geformuleerd voor de komende periode:

### Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving

GGD Fryslân wil aansluiten op de opgaven waar gemeenten de komende jaren voor staan. Een belangrijke ontwikkeling hierbij is de decentralisaties in het sociale domein. GGD Fryslân kan hier van toegevoegde waarde zijn door in te zetten op kennis over de gezondheid van de bevolking op wijk- en dorpniveau (op de schaal van de gebiedsteams), en op basis hiervan in de wijk/het dorp gezamenlijk te werken aan preventie van gezondheidsproblemen.

GGD Fryslân doet dit door:

- haar monitoringfunctie te versterken. Zij doet dit door eigen data, vanuit de gezondheidsmonitors en vanuit registratiegegevens, zoveel mogelijk te bundelen met data/gegevens van andere organisaties en databases. Dit betekent tevens een intensivering van de samenwerking met andere organisaties op dit terrein. De aldus verkregen gegevens worden integraal beschikbaar gesteld op gemeente-, wijk- en/of dorpniveau;
- op basis van genoemde data, maar ook op basis van kennis/expertise en het netwerk in de wijk/omgeving (gebiedsteams, onderwijs, peuterspeelzalen, kinderopvang, huisartsen, e.d.), samen met gemeenten en partners in te zetten op gerichte preventieve programma's met als doel voorkomen en/of tijdig signaleren van problemen en/of kwetsbaarheid. De ingezette programma's zijn al bewezen effectief, of worden op hun effectiviteit onderzocht.

### Versterking gezondheidsbescherming

Gezien de ontwikkelingen (toename vragen, maatschappelijke gevoeligheid en complexiteit) op het terrein van de infectieziektebestrijding en de medische milieukunde, en het feit dat GGD Fryslân ver onder het waakvlamniveau (inspectienorm voor benodigde capaciteit) zit, is versterking noodzakelijk.

- GGD Fryslân gaat de functies infectieziektebestrijding en medische milieukunde op het waakvlamniveau brengen. Hiermee ontstaat de vereiste ruimte voor preventie en pro-actie op deze terreinen, alsmede voor het op peil brengen van de repressieve kant. Op basis van monitoring en analyse kan risicotaxatie plaatsvinden, waarmee gerichte acties kunnen worden ondernomen om uitbraken zoveel mogelijk te voorkomen. Om goed te kunnen monitoren is tevens versterking van de samenwerking met partners op dit terrein nodig.
- Deze versterking kan alleen plaatsvinden als hiervoor extra budget beschikbaar komt.

### **Bovenlokale aanpak op thema's**

Zowel uit het beeld van de gezondheidssituatie in Fryslân als uit de strategische bijeenkomst van de bestuurscommissie komen de thema's alcohol/drugs en overgewicht naar voren. Deze thema's lenen zich goed voor een bovenlokale aanpak. Andere thema's, zoals de keuze voor specifieke doelgroepen als (kwetsbare) ouderen of de aanpak van sociaal economische gezondheidsverschillen, spelen in de ene gemeente meer dan in de andere. Op basis van gemeentelijke prioriteit zal, in combinatie met speerpunt 1, hier aandacht aan worden besteed.

- GGD Fryslân kiest, wat betreft de bovenlokale aanpak, voor de focus op twee leefstijlthema's, namelijk alcohol/drugs en overgewicht. Voor het thema alcohol/drugs betekent dit een voortzetting van het project De Nuchtere Fries. Voor het thema overgewicht wordt een provinciale aanpak van JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) ontwikkeld. Hierbij heeft de GGD een zelfde opzet als het project De Nuchtere Fries voor ogen: in samenwerking met de gemeenten en met andere partners.

### **Doelgroep 0-100**

Lag de afgelopen jaren de focus vooral op jeugd, nu wordt gekozen voor een 0-100 benadering.

Hierbinnen vragen twee thema's om specifieke aandacht:

- allereerst de groep ouderen, gezien de vergrijzing en toename van deze groep. De kwetsbaarheid van deze groep neemt toe met het ouder worden (o.a. door eenzaamheid en verminderde mobiliteit). Het is dan van belang om, binnen dat gegeven, zo lang mogelijk te kunnen blijven participeren aan de samenleving. Daar zal de inzet van de GGD voor deze groep dan ook op gericht zijn (bv. depressiepreventie en valpreventie);
- het tweede thema is dat van de sociaal economische gezondheidsverschillen, die eerder groter dan kleiner worden. De groepen met een lagere sociaal economische status (SES) zijn in het algemeen ongezonder, en vragen daarom meer aandacht. De aandacht voor deze twee specifieke thema's wordt verbonden aan het speerpunt "Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving", en zal dus vooral lokaal worden bepaald.

GGD Fryslân blijft uiteraard haar wettelijke en overgedragen taken uitvoeren, bovenstaande keuzes bepalen echter het perspectief van waaruit deze taken worden uitgevoerd.

## **8. Financiële meerjarenraming**

Bovenstaande keuzes en doelstellingen vragen om een uitzetting van het budget, met name om de noodzakelijke versterking voor infectieziektebestrijding en medische milieukunde te kunnen realiseren. Deze uitzetting wordt financieel vertaald in de kaderbrief en meerjarenraming vanaf 2016.

De overige keuzes en doelstellingen worden gerealiseerd door binnen de bestaande (budgettaire) kaders te (her)prioriteren.

## Bijlage 1

### Collectieve ambities Veiligheidsregio Fryslân 2015 - 2018

In het licht van interne en externe ontwikkelingen heeft het directieteam van Veiligheidsregio Fryslân de collectieve ambitie 2015- 2018 opgesteld. Dit is het overkoepelende document voor de meerjarige beleidsplannen van de verschillende organisatieonderdelen en vormt de 'collectieve ambitie'.

De collectieve ambitie gebruikt de metafoor van het VRF- huis, waarbij het fundament (collectieve ambitie) duidelijk aangeeft "waar we voor staan", "waar we voor gaan" en "hoe we dat willen doen".

De inrichting van het VRF-huis: "wat betekent dit voor de uit te voeren taken", is opgenomen in de meerjarenbeleidsplannen van de verschillende kolommen.

#### Waar staan we voor?

Veiligheidsregio Fryslân is dé overheidsinstelling voor een gezonder en veiliger leven.

#### Waar gaan we voor?

Veiligheidsregio Fryslân is de samenwerkende alerte en slagvaardige organisatie op het terrein van publieke gezondheid en fysieke veiligheid dicht bij de burger.

We doen dit onder het motto: "Meiïnoar Sûn en Feilich" (Samen gezond en veilig).

#### Hoe doen we dat?

Veiligheidsregio Fryslân streeft een drietal kernwaarden na waar de organisatie goed in is en door anderen op aangesproken wil worden. De bewustwording van deze kwaliteiten bij alle medewerkers is een wezenlijk onderdeel van de organisatievisie. De drie kernwaarden zijn: *professioneel*, *betrokken* en *betrouwbaar*. Deze waarden geven niet alleen richting en motiveren, maar verbinden eveneens.

#### Wat doen we?

Meer dan 700 medewerkers en 1200 brandweervrijwilligers werken samen aan brandweezorg, publieke (jeugd)gezondheidszorg, rampenbestrijding en crisisbeheersing.

#### De kern van ons werk

- wij staan 24/7 paraat voor het bestrijden van branden, het verlenen van hulp bij incidenten en het alert leveren van slagkracht bij het bestrijden van rampen en het beheersen van crisis;
- wij bewaken het gezond en het veilig opgroeien van alle kinderen van prenataal tot de leeftijd van 19 jaar;
- wij leveren een bijdrage aan het gezond leven en aan de zelfredzaamheid van de Friese burgers, zodat zij maximaal kunnen participeren in de samenleving;
- wij werken samen, coördineren, voeren regie en brengen partijen bijeen;
- wij adviseren over gezondheid en veiligheid;
- wij monitoren ontwikkelingen op het terrein van gezondheid en veiligheid.

#### Wat is onze ambitie?

Voorop staat de ambitie, met de huidige inkomsten (afgezien van de inflatie in deze periode) van de gemeenten, een bijdrage te leveren aan een gezonder en veiliger Fryslân, voor zowel de burgers als de toeristen/bezoekers van de provincie. Daarbij hebben wij de maatschappelijke verantwoordelijkheid de taken efficiënt, effectief en resultaatgericht uit te voeren. Dit vraagt



alertheid en slagvaardigheid, maar ook een gepaste bescheidenheid in wat wij oppakken en in het stellen van de juiste focus en ambitie.

Om deze focus en ambitie duidelijk te maken zijn de volgende strategische beleidsdoelstellingen geformuleerd die richtinggevend zijn in het stellen van prioriteiten:

- **Alert & Slagvaardig**

Veiligheidsregio Fryslân heeft een actueel inzicht in de gezondheid- en veiligheidsrisico's en wil het Kennis- en Expertisecentrum zijn op het gebied van publieke gezondheid en fysieke veiligheid voor de gemeenten, de instellingen/ bedrijven en de burgers in Fryslân. In geval van een brand, een incident, een ramp of een crisis is Veiligheidsregio Fryslân paraat en treedt alert en slagvaardig op.

- **Samenwerking**

De diensten van Veiligheidsregio Fryslân vormen het herkenbare resultaat van de samenwerking met vele partners. Het geheel is meer dan de som der delen. Intern betekent dit het verstevigen van de samenwerkingsrelaties tussen medewerkers, afdelingen en collega's. Extern betekent dit een focus op het verstevigen en uitbreiden van de relaties met burgers, gemeenten en ketenpartners.

- **Zelfredzaamheid**

Veiligheidsregio Fryslân stimuleert de zelfredzaamheid en de eigen verantwoordelijkheid van burgers, bedrijven en instellingen. Tevens zal samen met burgers/ instellingen worden geïnvesteerd in redzaamheid voor de minder-zelfredzamen, in preparatieve en in preventieve maatregelen zodat de kansen op en de gevolgen van risico's worden geminimaliseerd.

- **Klantgericht**

Veiligheidsregio Fryslân hanteert een herkenbare afstemming van de diensten op de burgers. De regio hanteert hierbij als uitgangspunt de eigen verantwoordelijkheid/ zelfstandigheid van de burger en werkt op een manier die de sociale gemeenschap in Fryslân versterkt. De gemeenten zijn zichtbaar betrokken en eigenaar van de Veiligheidsregio. Dit blijkt uit de vormgeving, de uitvoering en de verantwoording. Klanttevredenheid vinden we belangrijk en wordt regelmatig getoetst.