# 2. PROGRAMMAPLAN GEZONDHEID

## 2.1 Algemeen

GGD Fryslân, gemeenten en andere partners hebben elkaar nodig op het terrein van de publieke gezondheidszorg. De juiste combinatie van kennis over (publieke) gezondheid, de lokale gezondheidssituaties en de verbinding met andere domeinen wordt steeds belangrijker om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. In de 'Meerjarenkoers 2023-2026' hebben wij in beeld gebracht waar wij mee aan de slag gaan.

*Preventie*
Preventie krijgt in dit beleid een prominente plek en is voor gemeenten een belangrijk instrument geworden. Het draagvlak voor preventie groeit enorm, mede door de verwachte bijdrage van preventie aan het oplossen van grote maatschappelijke vraagstukken. Dit zien we onder andere terug in de uitrol van:

- het Integraal Zorgakkoord (IZA);
- het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA);
- de brede SPUK-regeling (specifieke uitkering);
- het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO);
- de conceptwet Regie op de Volkshuisvesting;
- de Omgevingswet.

*Netwerkorganisatie*
Bovenstaande ontwikkelingen vragen van GGD Fryslân om mee te bewegen richting een 'netwerkorganisatie'. Wij willen dé adviseur, sparring- en kennispartner voor gemeenten blijven. Daarom hebben we de afgelopen jaren geïnvesteerd in het versterken van onze inhoudelijke en strategische kennis. De komende jaren verwachten wij een toename in de beleidscapaciteit en blijven we fungeren in de rol van generalistische domeinoverstijgende 'trusted advisor'.

## 2.2 Doel van het programma

Een gezonde basis 'foar elkenien'! Vanuit de verschillende levensfasen is het onze missie om ons in te zetten voor:

- Elkenien: een gezond leven in een gezonde en veilige omgeving.
- Lyts: een gezonde kansrijke start voor ieder kind.
- Jong: gezond opgroeien in een kansrijke omgeving.
- Grut: gezondheidspotentieel versterken.
- Wiis: gezond en vitaal ouder worden.

De 'Agenda Publieke Gezondheid 2023-2026' benoemt voor deze thema's de vraagstukken voor de publieke gezondheid in Fryslân. Het is het fundament voor de samenwerking tussen de Friese gemeenten onderling en de samenwerking met de GGD.

### 2.2.1 Agenda Publieke Gezondheid

*Leeswijzer*
Het programmaplan is opgebouwd uit de levensfasen die GGD Fryslân hanteert: Elkenien, Lyts, Jong, Grut en Wiis. Onder iedere levensfase volgen we de opbouw van de vier pijlers die ook in de financiële begroting wordt gehanteerd:

- Monitoring, signalering en advies;
- Uitvoerende taken gezondheidsbescherming;
- Bewaken van publieke gezondheid bij rampen en crisis;
- Toezicht houden.

Hiermee doen we recht aan de ‘Meerjarenkoers 2023-2026' en aan de traditionele opbouw van de begroting in pijlers, zoals gehanteerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en bij de benchmarks van de GGD'en in Nederland (zie figuur ‘De taken van GGD Fryslân’).

## 2.2.2 Levensfasen Lyts en Jong: Een gezonde kansrijke start voor ieder kind (Lyts) en Gezond opgroeien in een kansrijke omgeving (Jong)

*Tot 18 jaar*

**Uitvoerende taken gezondheidsbescherming**

*Toekomst jeugdgezondheidszorg*

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) in Fryslân is volop in beweging. GGD Fryslân wil een flexibele en toekomstbestendige JGZ zijn voor alle kinderen in Fryslân van -9 maanden tot 18 jaar. We willen als volgt passende zorg en ondersteuning leveren: zo vroegtijdig, licht en dichtbij mogelijk en zo zwaar als nodig. We werken digitaal waar het kan en fysiek waar het moet. Hierbij zetten we de meest passende discipline in.

Om onze ambitie te realiseren, ontwikkelen we een behoeftegericht JGZ-dienstenaanbod. Dit aanbod houdt in dat we de focus leggen op de zorgbehoeften van de ouder(s)/verzorger(s) en het kind/de jongere. Op basis daarvan bieden we passende zorg aan. Dit betekent dat ons aanbod niet (meer) voor iedereen hetzelfde is. De focus gaat in 2025 naar de verdere doorontwikkeling van dit dienstenaanbod. Hierbij vragen de thema's ‘Taakherschikking’, ‘Digitalisering’ en ‘Ketensamenwerking’ extra aandacht.

Het landschap waarin we werken verandert. De aandacht voor preventie wordt steeds belangrijker door de toenemende zorgvraag. We verwachten dat deze verschuiving naar de voorkant in de jeugdketen op termijn

veel oplevert. Het is daarom belangrijk om goed naar onze rol en taken te kijken in relatie tot deze ontwikkelingen en daarbij oog te houden voor onze medewerkers.

Wij zijn daarnaast een belangrijke partner bij het vormgeven van het preventief jeugdbeleid in Fryslân. Zo zijn we, naast ketenregisseur/trekker, ook deelnemer aan de ketenaanpak 'Kansrijke Start' en de coalitie 'Ouderschap' (Friese Preventieaanpak). Verder zijn wij zowel lokaal als provinciaal betrokken bij het lokale en provinciale jeugdbeleid.

*Mentale gezondheid versterken*
In 2024 presenteren we onze visie op mentale gezondheid. Deze visie sluit uiteraard aan bij alle verschillende taken wij al uitvoeren op het gebied van mentale gezondheid. De visie heeft verder als doel om versnippering op onderdelen tegen te gaan. We formuleren de visie in samenspraak met de verschillende programma's en de daarbij horende doelen.

Aanvullend zijn wij, naast verschillende partner-organisaties, lid van de coalitie 'Mentale gezondheid' van de Friese Preventieaanpak (FPA). In deze coalitie vindt mogelijk een uitwerking plaats van de doelstellingen die volgen uit de visie 'Mentale gezondheid'. Maar, met het oog op de inwerkingtreding van het initiatiefwetsvoorstel 'Suïcidepreventie', verwachten wij in 2025 een grotere beleidsmatige en operationele inzet op het thema 'Mentale gezondheid'. Vanuit het Rijk komen hier naar verwachting middelen voor beschikbaar.

Verder volgt de implementatie van het programma 'Strong Teens and Resilient Minds (STORM)' in een aantal gemeenten. STORM is een preventieprogramma, gericht op jongeren in het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. In dit programma zorgen scholen, hulpverleners en andere ketenpartners er samen voor dat signalen van somberheid bij jongeren snel worden opgepikt én aangepakt. De individuele gemeenten kopen dit programma in via het aanvullend pakket.

*Provinciale verzuimaanpak Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen*
Schoolziekteverzuim is een actueel en groeiend maatschappelijk probleem. Ook in Fryslân zien we een forse toename. Ziekteverzuim is vaak een signaal. Achter ziekteverzuim zit vaak een diversiteit aan lichamelijke, psychische en/of medische problemen, soms in combinatie met problemen thuis of op school. GGD Fryslân wil verergering van deze problematiek en schooluitval voorkomen. Daarom is het belangrijk om in een vroeg stadium het verzuim terug te dringen en de schoolaanwezigheid te bevorderen.

Schoolmedewerkers, jeugdgezondheidszorgmedewerkers en leerplichtambtenaren hebben samen aandacht en zorg voor leerlingen met ziekteverzuim. De huidige aanpak is erg versnipperd en niet integraal. Een meer preventieve en vooral integrale verzuimaanpak is daarom nodig om eerder in te kunnen spelen op (beginnende) problematiek. De methode 'Meer Aandacht voor Ziekgemelde Leerlingen (MAZL' is de enige erkende, bewezen effectieve en meer op schoolaanwezigheid gerichte ziekteverzuimaanpak in Nederland. Wij willen daarom starten met MAZL en deze methode provinciaal invoeren. Een provinciebrede aanpak is nodig, omdat niet alle leerlingen naar school gaan in de gemeente waar zij wonen. In 2024 doen wij een voorstel voor provinciale invoering van de methode MAZL vanaf 2025. We willen de methode starten in het voortgezet onderwijs.

*TEKST VOOR EEN KADER*
***Methode MAZL***
De methode MAZL is een bewezen effectieve methode om ziekteverzuim terug te dringen. Ook helpt de methode voorkomen dat ziekteverzuim tot schooluitval leidt. Dit is de basis van MAZL: iedere leerling die niet op school is, valt direct op en krijgt aandacht. Oftewel: proactief reageren op signalen van ziekteverzuim. School, jeugdgezondheidszorg en gemeente werken samen om problemen snel te herkennen en een passende oplossing te bieden. Dit gebeurt in overleg met de leerling en/of ouder(s)/verzorger(s).

*Rijksvaccinatieprogramma*
In 2025 verandert het vaccinatieschema voor het reguliere Rijksvaccinatieprogramma (RVP). De uitvoering van het RVP wijzigt hierdoor ook. Het ministerie van VWS komt met een implementatieplan inclusief begroting. We weten nog niet wat de (financiële) impact is.

We hebben landelijk te maken met een dalende trend in de vaccinatiegraad. Het ministerie van VWS intensiveert daarom de aanpak voor het verhogen van de vaccinatiegraad. Daarnaast onderzoekt het RIVM opties voor het verhogen en bestendigen van de vaccinatiegraad (onderzoek SocioVax). Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kunnen we besluiten tot aanpassing van ons beleid en/of regionale interventies inzetten voor het verhogen van de vaccinatiegraad.

### 2.2.3 Levensfase Grut: Gezondheidspotentieel versterken

*18 tot ongeveer 67 jaar*

**Uitvoerende taken gezondheidsbescherming**

*Vaccinatielandschap in ontwikkeling*
In 2022 heeft de staatssecretaris laten weten een vaccinatievoorziening voor volwassenen te willen organiseren bij de GGD'en. Dit is een belangrijke stap richting een toekomstbestendig, flexibel en wendbaar vaccinatiestelsel. In 2024 verwachten we hierover een definitief besluit. Als deze vaccinatievoorziening doorgaat, heeft dit effect op onze inrichting en werkwijze. In dat geval onderzoeken we ook hoe we de verbinden met het RVP maken.

### 2.2.4 Levensfase Wiis: Gezond en vitaal ouder worden

*Vanaf 67 jaar*

***Monitoring, signalering en advies***
De uitwerkingen van onder meer het IZA en het GALA zorgt voor meer aandacht voor Gezond en vitaal ouder worden. Het waarderend kijken naar ouderen en aandacht voor het uitstellen van kwetsbaarheid zijn daarin grote uitdagingen vanuit het perspectief van de publieke gezondheid. En daarbij de verbinding maken met thema's als o.a. gezonde leefomgeving, sociale basis en het terugdringen van gezondheidsachterstanden. De opgave 'Gezond en vitaal ouder worden' is nog niet goed belegd binnen onze organisatie.

### 2.2.5 Levensfase Elkenien: Een gezond leven in een gezonde en veilige omgeving

**Monitoring, signalering en advies**

**IZA en GALA**
Voor de financiering van de regionale preventie-infrastructuur doen we een aanvraag voor SPUK IZA-middelen voor 2024, 2025 en 2026. In de governance van de FPA is een stevige rol belegd voor de acht coalities van de FPA. Het is wenselijk dat wij in elke coalitie goed zijn vertegenwoordigd. Op die manier kunnen we de brede inbreng op publieke gezondheid waarborgen en inzetten op de lokale vertaalslag van de preventie-opgaven.

We kunnen als GGD'en bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen door collectieve preventie, met extra aandacht voor de kwetsbaren. De komende jaren bieden de uitwerkingen van het IZA en het GALA belangrijke kansen voor GGD 'en. We kunnen onze preventietaken verder invullen en uitbouwen, in samenwerking met de partners in de regio. Wij verwachten dat dit een grote rol gaat spelen in 2025.

**GALA**
Het GALA en de brede SPUK-regeling zorgen ervoor dat de preventieopgave voor gemeenten groter en complexer wordt. Als gevolg van een groeiend budget en de 'niet-vrijblijvende afspraken' met onder andere het Rijk, ligt de lat hoger. Het vraagt extra inzet van en financiering voor GGD Fryslân om dé adviseur, sparrings- en kennispartner voor gemeenten te blijven.

De versterking van deze kennis- en adviesfunctie is deels mogelijk op basis van de extra financiering uit het GALA en de brede SPUK-regeling. Tot en met 2026 ontvangen gemeenten financiële middelen, welke conform landelijke afspraken rechtstreeks naar de GGD'en worden doorgeleid om te kunnen investeren in de kennis- en adviesrol. Voor die kennisversterking hebben we als focus 'terugdringen gezondheidsachterstand' gekozen.

Sommige GALA- opgaven voor gemeenten maken meer lokale inzet nodig of logisch. Bijvoorbeeld als het gaat om lokale projectleiders voor (één van) de vijf ketenaanpakken. Of om een centrale zorgverlener voor de

ketenaanpak ‘Kind naar Gezond Gewicht’. De omvang van deze verwachte extra dienstverlening weten we nu nog niet. We verwachten dat gemeenten ons opdrachten geven op basis van het aanvullend pakket.

**Gezonde leefomgeving**
De Omgevingswet is vanaf 1 januari 2024 van kracht. We hebben hiervoor een adviesteam ingericht. In 2024 krijgen we meer inzicht in hoe we dit team verder moeten inrichten en hoe de samenhang is met andere programma’s binnen de organisatie. In de eerste helft van 2024 doen we dan ook een voorstel voor de verlening van incidentele middelen tot en met 2025.
Daarna verwachten we dat structurele financiering noodzakelijk is. We werken dit uit in een voorstel dat we vervolgens voorleggen aan het bestuur. Met deze route lopen GGD Fryslân en Brandweer Fryslân gezamenlijk het proces binnen de Veiligheidsregio.

**Uitvoerende taken gezondheidsbescherming**

*Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid*
Na de eerste belangrijke stappen in de versterking van de publieke gezondheid, zet het kabinet vanaf 2025 in op structurele versterking en samenwerking binnen het stelsel van infectieziektebestrijding (IZB). We krijgen vanaf 2025 structurele financiering zodat we de in 2023 ingezette personele versterking van IZB kunnen verankeren. Daadwerkelijke invulling en uitwerking van deze structurele financiering verwachten we in de eerste helft van 2024.

De GGD’en moeten de komende periode aansluiten op de kaderstelling van de ‘Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding’ t.a.v. de voorbereiding op een landelijke opschaling bij een pandemische situatie. Dit vraagt aanpassing van onze bedrijfsprocessen zoals het crisisplan, personeel, logistiek locatie en de informatievoorziening. Hiervoor krijgen we naar verwachting in 2024 voor de periode 2024-2026 een SPUK-regeling. Ook zal er bij de GGD een coördinator pandemische paraatheid benoemd moeten worden.

*Tuberculose*
De incidentie van tuberculose (TBC) is de laatste decennia fors afgenomen. De verwachting is dat dit proces de komende jaren doorgaat. De dalende incidentie van TBC veroorzaakt aan de ene kant dat de expertise van de TBC-bestrijding verder onder druk komt te staan. Aan de andere kant zien we dat TBC-zorg lokaal nodig blijft. Dit komt met name door migratie.

Eind 2022 hebben de noordelijke GGD’en de lijn ingezet om de TBC-teams samen te voegen tot één functionele eenheid. Hiervoor hebben we een coördinator aangesteld. Deze ontwikkeling heeft invloed op de organisatie van de TBC-zorg.

*Forensische geneeskunde in ontwikkeling*
Het vak van de forensische geneeskunde is in ontwikkeling. Taken veranderen en nemen toe. Dit vraagt meer expertise, professionalisering en capaciteit. De ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) zijn op de hoogte van deze ontwikkelingen. GGD’en hebben landelijk hiervoor extra financiële middelen aangevraagd. Specifiek voor de lijkschouw verwachten we aanvullende middelen via het gemeentefonds.

Verder dreigt al langere tijd een tekort aan forensisch artsen. Om kwaliteit van zorg te garanderen, werken we in Noord-Nederlands verband toe naar één team binnen de forensische geneeskunde. Deze samenwerking vraagt om een financiële investering. Dit kan effect hebben op de begroting van 2025.

Daarnaast voeren wij voor de politie een aantal taken (medische arrestantenzorg en forensisch medische expertise en onderzoek) uit. De politie wil deze taken in 2024 herorganiseren en heeft voor de medische arrestantenzorg een aanbestedingstraject gestart. Dit brengt risico's met zich mee. Als wij deze taken kwijtraken, heeft dit groot effect op de inrichting van de forensische geneeskunde. En daarmee ook op de uitvoering van de gemeentelijke lijkschouw.

**Bewaken van publieke gezondheid bij rampen en crisis**

*Ontwikkelingen Maatschappelijke zorg (voorheen Zorg en Veiligheid)*
Gemeenten krijgen voor suïcidepreventie vanaf 2024 te maken met een aanvulling op de wet 'Publieke gezondheid'. Deze wetswijziging verplicht gemeenten om meer beleid op suïcidepreventie te maken en dit meer aan te laten sluiten op landelijke initiatieven en adviezen.

Friese gemeenten organiseren zelfstandig al veel op het gebied van suïcidepreventie. Vanaf 2024 benaderen en adviseren wij gemeenten hier ook meer over. Dit vraagt om meer expertise van onze kant en betekent ook domeinoverstijgende afstemming met gemeenten en ketenpartners. Intensivering van onze bestaande beleidscapaciteit is waarschijnlijk nodig. We verwachten hiervoor een rijksbijdrage.

De taken van 'Maatschappelijke zorg' betreffen in sommige gevallen taken die de GGD naast haar wettelijke taken doet. We onderzoeken of er voor (een deel) van deze taken alternatieve financieringsmogelijkheden zijn. Zo doen we in 2024 bijvoorbeeld een aanvraag voor een meerjarensubsidie voor het onderzoeken van de lacune tussen de niet-acute meldingen en de doorstroom naar het sociaal domein. Aanvullend daarop dienen we, in samenwerking met GGZ Friesland, een subsidieaanvraag in voor suïcidepreventie.

**2.2.6 Organisatie**

**Opstellen strategisch huisvestingsplan**
Waarschijnlijk gaan de kosten voor onze huisvesting in de komende jaren omhoog. Dit komt onder andere door stijgende huur- en servicekosten en hogere energieprijzen. Op dit moment is het financiële effect hiervan € 200.000. De verwachting is dat dit bij ongewijzigd beleid tot een structureel tekort leidt.

Wij stellen daarom een strategisch huisvestingsplan op met daarin een visie op onze huisvesting en behoeften. Hierbij volgen we de inhoudelijke doorontwikkeling van toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg in relatie tot de gemeentelijke context. Mogelijke consequenties hiervan zijn:
• Herziening van de initiële uitgangspunten.
• Vermindering van het aantal GGD-huisvestingslocaties.
• Verplaatsen van onze dienstverlening en een efficiënter gebruik van onze locaties.

In 2024 leggen we dit plan voor aan het bestuur.

## 2.3. Resultaten in 2025

Over de diverse thema's, gezondheidsonderwerpen en ontwikkelingen rapporteren we. Dit doen we deels met kwalitatieve informatie en waar mogelijk met kwantitatieve indicatoren. Die indicatoren kunnen zowel gericht zijn op output (wat heeft GGD Fryslân gedaan?) als, waar mogelijk, op outcome (welke gezondheidswinst hebben we bereikt?).