

Bundel van de Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering. van 29 mei 2019

- A Algemeen
- A.1 Opening en mededelingen
- A.2 Besluitenlijst (incl. presentielijst) van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 3 april 2019
Voorstel:
Besluitenlijst vaststellen.
[Besluitenlijst_Bestuurscommissie_GGD__reguliere_vergadering._dd 03042019.pdf](#)
[Getekend presentielijst BC GGD dd 03042019.pdf](#)
- A.3 Ingekomen stukken
- A.3.a Open brief VNG en artikel De Limburger inzake Jeugdzorg en GGZ
[Open brief VNG inzake Jeugdzorg en GGZ.pdf](#)
[Artikel De Limburger dd08052019.pdf](#)
- B Ter kennisneming/hamerstukken
- C Ter besluitvorming
- C.1 Extra Contactmoment Adolescenten.
In de vergadering van de Bestuurscommissie van 21 december 2018 is de historie geschetst betreffende de invoering van het extra contactmoment adolescenten.
De overheid heeft met het tot beschikking stellen van middelen (Lenteakkoord, 2013) een impuls willen geven aan de preventie voor leerlingen op het voortgezet onderwijs vanaf 14 jaar, een groep die tot dan toe collectief minder in zicht was. Gemeenten ontvangen hiervoor extra middelen. Het extra contactmoment moet gericht zijn op het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag: gezond gewicht, roken, het gebruik van alcohol en drugs, veilig vrijen, sport en bewegen, internetgebruik en gameverslaving, weerbaarheid, depressie en schoolziekteverzuim. Door de invoering van het Landelijke Professioneel Kader in 2016 kwam de uitvoering van het extra contactmoment als onderdeel van het wettelijk Basispakket bij de JGZ te liggen.

In 2017 plaatste de IGZ (nu IGJ) kanttekeningen bij de uitvoering van het extra contactmoment door de GGD L-N. Er is toen in samenspraak met de IGZ voor de aanpak gekozen om een aantal maatregelen op korte termijn te verstevigen en voor de langere termijn op weg te gaan naar de invoering van "een tweezijdig contact met vastlegging in het digitale dossier JGZ". Om dit laatste te bereiken wordt de methodiek "Gezond leven? Check het Even!" ingevoerd voor de 15-16 jarigen van het voortgezet onderwijs.

Voorstel:
1. Instemmen met de wijze waarop de GGD het Extra Contactmoment Adolescenten regionaal in wil voeren. Hiervoor wordt de methodiek "Gezond Leven? Check het Even!" voorgesteld.
2. Kennis nemen van de formatieve en financiële uitwerking van de gekozen uitwerking van het ECA, en instemmen met de lijn om te onderzoeken in hoeverre deze door middel van 'nieuw voor oud' vrijgespeeld kunnen worden. Mocht dat niet het geval zijn, dan kan bij begrotingswijziging besluitvorming AB december 2019 een uitzetting aan het bestuur worden voorgesteld.
[Extra contactmoment adolescenten.docx](#)
- D Ter bespreking
- D.1 Presentatie n.a.v. onderzoek zorgkosten regio Noord-Limburg
In 2017 heeft de GGD in samenwerking met VieCuri Medisch Centrum en zorgverzekeraar VGZ, onderzoek gedaan naar de zorgkosten in de regio Noord-Limburg. Dit naar aanleiding van het feit dat de zorgconsumptie in deze regio al jaren bovengemiddeld is. De bevindingen zijn eerder gepresenteerd door betrokken partijen op een symposium. Gezien de gewijzigde samenstelling van de Bestuurscommissie GGD, als gevolg van de gemeenteraadsverkiezingen in 2018, is het verzoek gekomen de belangrijkste bevindingen kort te presenteren.
- E Rondvraag en sluiting

Besluitenlijst Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering

Datum	3 april 2019
Tijd	13:30 – 16:30 uur
Locatie	Drie Decembersingel 50, Blerick – Bestuurszaal (2e verdieping)
Voorzitter	M. Smitsmans–Burhenne
Toelichting	De vergadering bestaat uit een reguliere vergadering, gevolgd door een werkvergadering.
Aan-/afwezig	Zie presentielijst

A Algemeen

A.1 Opening en mededelingen

Bericht van verhindering ontvangen van mw. M. Bruijsten (Echt–Susteren), mw. B. Op de Laak (Horst aan de Maas) en dhr. P. Sterk (Weert).

Welkom aan mw. M. Meijer, opvolger van dhr. R. Verwiel als concerncontroller VRLN.

Dhr. H. Janssen bericht dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg op basis van de door de GGD ingediende verbeterplannen, vertrouwen heeft in de kwaliteit en het lerend vermogen van de GGD op het terrein van Infectieziektebestrijding. Het eerder ingestelde verzaamd toezicht is daarmee opgeheven.

Agendavoorstel: Voorzitter stelt voor om de vergadering te starten met agendapunt D2: Samenwerking Laurentius ziekenhuis Roermond en Viecuri Medisch Centrum Venlo. Vergadering gaat akkoord met agendavoorstel.

A.2 Besluitenlijst (incl. presentielijst) van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 6 februari 2019

Voorstel:

verslag vaststellen.

Besluit:

Conform voorstel vastgesteld met aantekening: mw. Mestrom (Peel en Maas) vraagt aandacht voor gedetailleerdere verslaglegging van gevoerde discussies en standpunten in de Bestuurscommissie GGD. Meerderheid van aanwezigen geeft echter aan de huidige wijze van verslaglegging te willen continueren.

B Ter kennisneming/hamerstukken

C Ter besluitvorming

C.1 Concept ontwerp jaarverantwoording 2018

Voorstel:

Voordat de ontwerp jaarverantwoording door het Dagelijks Bestuur wordt vastgesteld (12 april 2019) en aan de gemeenteraden wordt toegezonden met bezwaarmogelijkheid, worden de bestuurscommissies in de gelegenheid gesteld opmerkingen te maken over de ontwerp jaarverantwoording en de dekking van het saldo of de bestemming van het saldo. De accountantsverklaring is, normaal gesproken, beschikbaar.

Besluit:

Conform voorstel vastgesteld met aantekening:

Toelichting:

1. De Bestuurscommissie GGD verzoekt om ten behoeve van de gemeenteraden het publieksjaarverslag toe te voegen aan de te verzenden stukken. Dit geeft een goed beeld in aanvulling op deze jaarverantwoording.
2. Ten aanzien van het beëindigen van het CMA (Centraal Meld- en Actiepunt) in 2018, wordt de vraag gesteld of dit niet zou moeten leiden tot een verlaging van de gemeentelijke bijdrage. Dit is niet het geval. Besluitvorming over het CMA door het Algemeen Bestuur VRLN in haar reguliere vergadering van 22 december 2017.

Voorstel:

1. Het programma CMA met ingang van 01-01-2018 beëindigen.
2. De kosten van afbouw voor zover mogelijk financieren uit de reserve frictiekosten CMA.

Besluit:

Conform voorstel besloten om het programma CMA met ingang van 1 januari 2018 te beëindigen. De kosten van afbouw worden voor zover mogelijk gefinancierd uit de reserve Frictiekosten CMA. Voor zover de reserve niet toereikend is worden de lasten in rekening gebracht bij de Centrumgemeente.

Toelichting:

Van ambtelijke zijde wordt toegelicht welke inspanningen worden verricht om het personeel aan ander werk te helpen. Het van werk naar werk traject duurt maximaal twee jaar. Als er dan nog mensen geen werk hebben zal ontslag volgen. Als alle pogingen mislukken, zullen de frictiekosten maximaal zijn. Als iedereen per 1 januari 2018 ander werk heeft zijn die kosten nihil.

Gesteld wordt dat eventueel resterende kosten na uitputting van de reserve frictiekosten CMA voor rekening van de Centrumgemeente komen. Die opvatting wordt door de vergadering unaniem gedeeld. Vanuit de Veiligheidsregio zal met de gemeente Venlo nader overleg plaatsvinden om bij het van werk naar werk traject ook de mogelijkheden van plaatsing binnen de gemeente Venlo te bezien. Bepleit wordt om bij sollicitaties in één van de deelnemende gemeenten het personeel van het CMA als interne kandidaat te behandelen."

3. De Bestuurscommissie GGD verzoekt om voor een volgende vergadering kort in te gaan op het onderzoek naar zorgkosten dat in 2018 is uitgevoerd door de GGD in samenwerking met Viecuri Medisch Centrum en Zorgverzekeraar VGZ.
4. Korte toelichting door dhr. J. Rooijmans op het geconstateerde inzake de gehanteerde uitgangspunten werkgeverslasten Zorgverzekeraarswet vrijwilligers en de correctie hiervan in de begroting.

C.2 Concept ontwerp begroting 2020

Voorstel:

1. Het Dagelijks Bestuur adviseren om de concept ontwerp begroting 2020 conform voor te leggen aan de gemeenten voor het inwinnen van de zienswijze van de gemeenteraad;
2. Het Dagelijks Bestuur voorstellen om de reactietermijn te bepalen op de weken 16 t/m 25 2019.

Besluit:

Conform voorstel vastgesteld met aantekening:

Naar aanleiding van de gevoerde discussie en gehoorde standpunten, kan geconcludeerd worden dat er geen sprake lijkt van een eenduidig advies aan het Dagelijks Bestuur:

1. Accorderen van de voorliggende begroting. Het onderdeel 'paraatheid' maakt onderdeel uit van de zienswijzen van de gemeenten.
2. Het onderdeel 'paraatheid' uit de begroting halen en eventueel benodigde extra middelen via een begrotingswijziging voorleggen aan het Algemeen Bestuur (december 2019).

3. De discussie rondom het onderdeel 'paraatheid' uitstellen zodat bestuurders en gemeenteraden beter inhoudelijk geadviseerd kunnen worden.

In algemene zin adviseert de Bestuurscommissie GGD het Dagelijks Bestuur om in de begroting vooral in te zetten op preventie en het uitgangspunt 'nieuw-voor-oud' te hanteren bij nieuw beleid.

Toelichting:

In de Bestuurscommissie GGD vindt uitgebreide discussie plaats over de gevraagde investering rondom de paraatheid van de brandweer. Standpunten worden uitgewisseld. Deze hebben vooral betrekking op de mate waarin de gemeentelijke ambtenaren vooraf zijn meegenomen in de totstandkoming en onderbouwing van de verschillende scenario's en tijdigheid waarmee zij zijn geïnformeerd. In de ogen van een aantal gemeenten zijn ambtenaren onvoldoende meegenomen en is er onvoldoende tijd om bestuurders inhoudelijk hierover te adviseren. In het verlengde hiervan spreken enkele bestuurders hun zorg uit over de mate waarin de gemeenteraden voldoende over de verschillende scenario's en de (financiële) consequenties daarvan worden geïnformeerd. Dhr. J. Rooijmans licht toe dat twee informatieavonden voor gemeenteraden worden georganiseerd rondom het thema paraatheid.

Een aantal bestuurders geeft aan dat het dossier "paraatheid" vooral besproken dient te worden binnen de Bestuurscommissie Veiligheid. In algemene zin wordt wel de zorg uitgesproken over eventuele financiële consequenties voor het programma Gezondheid wanneer gemeenten gevraagd worden extra te investeren in de paraatheid van de brandweer. Er lijkt weinig draagvlak voor het voeren van een kerntakendiscussie in het licht van deze discussie.

D Ter bespreking

D.1 Kansrijke start

Presentatie mw. E. Jeuken (GGD): Kansrijke start beoogd een gezonde, kansrijke en veilig gehechte volgende generatie. Speciaal voor de eerste duizend dagen van een kind geldt dat relatief de meeste groei en ontwikkeling plaatsvindt. Het actieprogramma zet in op verbetering preventieve interventies in deze periode.

Vanuit de vraag in het programma zetten we in op samenwerking in de geboortezorgketen en op expliciet benoemde 'evidence based' en 'best practices' programma's:

1. Het verstevigen van de doorgaande lijn van zorg vóór de conceptie tot 18 jaar;
2. Het signaleren van bedreigende factoren voor een kansrijke start in de eerste duizend dagen;

3. Het ondersteunen van gemeenten met hun opdracht van uit het actieprogramma.

Presentatie is toegevoegd aan dit verslag.

D.2 Stand van zaken samenwerking Laurentius ziekenhuis Roermond en Viecuri

Presentatie beide voorzitters Raad van Bestuur van Laurentius Ziekenhuis Roermond en Viecuri Medisch Centrum Venlo.

Besluit:

Presentatie door de beide voorzitters Raden van Bestuur is toegevoegd aan het verslag van de werkvergadering in verband met de vertrouwelijkheid ervan.

Vanuit de ziekenhuizen wordt het aanbod gedaan om nadere toelichting te geven in de gemeenteraden. Afsproken wordt dat:

Voorafgaand aan de daadwerkelijke fusie de colleges van B&W van de gemeenten in Noord- en Midden-Limburg hierover schriftelijk worden geïnformeerd in combinatie met een Raadsinformatiebrief ten behoeve van de gemeenteraden. Communicatie hierover richting de gemeenten verloopt via de voorzitter van de Bestuurscommissie GGD, mw. M. Smitsmans.

Toelichting:

Door de voorzitters van de Raad van Bestuur van Laurentius Ziekenhuis Roermond en Viecuri Medisch Centrum Venlo wordt nogmaals de noodzakelijk onderstreept van een fusie tussen beide ziekenhuizen. Fusie is noodzakelijk om toekomstbestendige ziekenhuiszorg in de regio Noord- en Midden-Limburg te kunnen garanderen. Hierbij zetten beide ziekenhuizen in op diagnostiek, behandeling/interventie en het doen van onderzoek en delen van expertise ten behoeve van beleid. Hierin is preventie een belangrijk thema. Samen met o.a. de GGD wil men bouwen aan een kennisnetwerk en elkaar versterken. Ook in relatie tot de arbeidsmarktproblematiek is fusie noodzakelijk teneinde ook in de toekomst ziekenhuiszorg te kunnen blijven bieden.

Bestuurscommissie GGD informeert naar de rol van het St. Jans Gasthuis in Weert. Door beide ziekenhuizen wordt aangegeven dat het St. Jans Gasthuis geïnformeerd wordt over de plannen en een samenwerkingsrelatie op onderdelen heeft met het Laurentius ziekenhuis. Ten aanzien van samenwerking/fusie heeft het St. Jans Gasthuis echter gekozen voor een andere strategie.

E Rondvraag en sluiting

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag, vergadering wordt gesloten.

Aldus vastgesteld in de vergadering van 29 mei 2019,
de ambtelijk secretaris de voorzitter

Presentielijst Bestuurscommissie GGD d.d. 3 april 2019

	<i>naam:</i>	<i>handtekening:</i>
Beesel	B. Jacobs	
Bergen (L)	L. Roefs	
Echt - Susteren	M. Bruijsten	verhinderd.
Gennep	P. Lucassen	
Horst aan de Maas	B. op de Laak	verhinderd
Leudal	A. Verhoeven	
Maasgouw	M. Wilms	
Mook en Middelaar	S. Doorenbos	
Nederweert	P. Koolen	
Peel en Maas	A. Mestrom	
Roerdalen	E. Cuijpers	
Roermond	M. Smitsmans	
Venlo	F. Schatorjé	
Venray	A. Thielen	
Weert	P. Sterk	verhinderd
VRLN	J. Rooijmans	



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Open brief over jeugdzorg en GGZ aan onze inwoners,

Het is een ongebruikelijke stap voor gemeenten om via een open brief in een dagblad onze zorgen met onze inwoners te delen. Door de huidige ontwikkelingen rond de jeugdzorg en GGZ voelen wij ons echter genoodzaakt dit toch te doen.

In 2015 namen gemeenten taken op het gebied van werk, zorg en jeugd van het Rijk over. Dat deden wij omdat wij deze taken beter en overzichtelijker wilden regelen. Wij kunnen beter maatwerk leveren dan het Rijk. Tegelijkertijd moesten we deze taken uitvoeren met een veel kleiner budget dan voorheen. De crisistijd, waarin ook door gemeenten fors moest worden bezuinigd, maakte de uitvoering van deze nieuwe taken niet makkelijker. In de afgelopen jaren zijn door gemeenten meer jongeren bereikt dan vooraf was voorspeld. Dat leidde tot extra uitgaven en, bij gebrek aan financiële compensatie, tot grote tekorten bij gemeenten.

Al jaren zijn we met het kabinet in gesprek over de tekorten in de jeugdzorg en de zorg voor mensen met psychische kwetsbaarheid. Diverse onderzoeken, die zijn uitgevoerd in opdracht van het Rijk en de gemeenten, tonen aan dat de omvang van de zorg sterk toeneemt. Naast de toename van 12,1 procent van jongeren die jeugdzorg nodig hebben, is ook meer zorg nodig voor mensen met psychische problemen en verward gedrag. Zij belanden na hun ontslag uit de kliniek of forensische instelling vaak rechtstreeks in de maatschappelijke opvang.

De problemen in het sociaal domein worden door gemeenten in het gehele land gevoeld. Het gaat ook niet alleen om grote of alleen om kleine gemeenten. De forse tekorten hebben bij veel gemeentelijke bestuurders en ambtenaren tot onbegrip, frustratie en zelfs woede geleid. Kabinet en parlement lijken deze forse en complexe taken bij gemeenten neer te leggen zonder verantwoordelijkheid voor de uitvoeringsvraagstukken te nemen.

Van gemeenten kan niet worden verwacht dat zij noodzakelijke extra kosten zelf opvangen. Gemeentebegrotingen moeten, in tegenstelling tot de Rijksbegroting, nu eenmaal sluitend zijn. Als er geen compensatie komt moeten gemeenten bezuinigen. Dat heeft ongewenste gevolgen. Denk aan wachtlijsten in de jeugdzorg, overlast in wijken, het uitstellen van onderhoud, verhoging van de OZB, bezuinigingen op cultuur en sluiting van bibliotheken, sportcomplexen of andere voorzieningen.

Natuurlijk kijken wij als gemeenten ook kritisch naar onszelf. Ook wij zullen extra maatregelen moeten nemen. Daarbij leren wij van elkaars ervaringen, kunnen wij gebruik maken van de door de VNG onlangs ingestelde visitatiecommissie die gemeenten adviseert en maken we werk van het terugdringen van administratieve lasten.

Met de meeste mensen in ons land gaat het gelukkig goed. Toch zijn er ook inwoners die minder makkelijk hun weg vinden. De Nederlandse gemeenten zetten graag een stapje extra voor de inwoners die het nodig hebben: in dit geval de jongeren en psychisch kwetsbare mensen. De gemeente komt voor hun belangen op. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat hun gemeente hen kan helpen als zij hulp nodig hebben.

Als het kabinet niet bereid is om gemeenten voldoende tegemoet te komen, is het de vraag of wij onze inwoners kunnen geven waar zij recht op hebben. In uw belang moeten wij dan serieus overwegen of wij de gedecentraliseerde taken weer bij het Rijk terugleggen. Dat zullen we nooit zomaar doen, we willen onze jeugd niet in de steek laten.

Maar de huidige maatschappelijke opgaven vragen om een gezamenlijke aanpak, van één overheid. Als Nederlandse gemeenten roepen wij het kabinet dan ook op de mensen die wat extra hulp nodig hebben niet in de kou te laten staan. Wij vragen het kabinet de handschoen op te pakken en ons voldoende middelen te geven om onze inwoners te helpen.

Namens de Vereniging van Nederlandse Gemeenten,

Jan van Zanen
Voorzitter VNG

Hubert Bruls
Vicevoorzitter VNG

JEUGDZORG

Noodkreet gemeenten aan het Rijk

De gemeenten weigeren nog langer op te draaien voor de extra kosten die zij maken door de exploderende vraag naar jeugdhulp en psychische zorg voor kwetsbare burgers.

Desnoods moeten deze taken maar worden afgestoten, stellen ze in een open brief.

DOOR EDWIN VAN DER AA

DEN HAAG

Gemeentekoepel VNG schrijft in de brief: ‘Als het kabinet niet bereid is om gemeenten voldoende tegemoet te komen, is het de vraag of wij onze inwoners kunnen geven waar zij recht op hebben. In uw belang moeten wij dan serieus overwegen of wij de gedecentraliseerde taken weer bij het Rijk terugleggen.’

Lichtvaardig

De gemeenten benadrukken dat ze deze verregaande stap niet lichtvaardig zullen nemen. ‘We willen onze jeugd niet in de steek laten.’ Maar de lokale overheden zijn al jaren tevergeefs in gesprek met het kabinet over de tekorten in de jeugdzorg en hulp aan psychisch kwetsbare inwoners.

„Ik had nooit gedacht dat we deze brief ooit zouden schrijven en de rillingen lopen nu weer over mijn rug”, zegt vicevoorzitter Hubert Bruls van de VNG in een toelichting. Hij is tevens burgemeester van Nijmegen. „We hebben de afgelopen jaren zo goed ons best gedaan, maar het water staat ons aan de lippen en er moet substantieel geld bij.”

De afgelopen weken bleek uit verschillende onderzoeken dat gemiddeld een op de tien jongeren momenteel jeugdzorg ontvangt. Sinds de gemeenten in 2015 die handschoen oppakten, is hun aantal met ruim 12 procent gestegen tot 428.000. De vraag is vooral toege-

nomen op plekken waar het aantal jongeren relatief sterk stijgt, veel jongeren wonen met een niet-westerse migratieachtergrond en de jeugd afkomstig is uit arme of eenoudergezinnen.

Reserves

De budgetten zijn echter niet meegegroeid. Sterker nog: een aantal gemeenten zag hun inkomsten vanuit het Rijk voor de jeugd de laatste twee jaar teruglopen met meer dan 20 procent, doordat een nieuw model om het geld te verdelen in hun nadeel uitviel. Besparingen dichten dat gat bij lange na niet. Gemeenten halen nu geld elders weg of teren in op hun reserves. Bestuurders geven aan dat dat niet kan voortduren.

‘Als er geen compensatie komt, moeten gemeenten bezuinigen’, meldt de VNG verder in de open brief. ‘Dat heeft ongewenste gevolgen. Denk aan wachtlijsten in de jeugdzorg, overlast in wijken, uitstellen van onderhoud, verhoging van de ozb, bezuinigingen op cultuur en sluiting van bibliotheken, sportcomplexen of andere voorzieningen.’

Het kabinet heeft in de Voorjaarsnota extra geld gereserveerd voor de jeugdhulp. Volgens Bruls gaat het om ‘substantieel minder’ dan de gevraagde 490 miljoen euro en ook nog eens slechts om een eenmalig bedrag. „Terwijl we een structurele bijdrage nodig hebben.”

Vergadering van	: Bestuurscommissie GGD - reguliere vergadering
Vergaderdatum	: 29 mei 2019
Agendapunt	: C1
Auteur	: Lidwien van Reisen
Onderwerp	: Invoering Extra Contactmoment Adolescenten
Bijlagen	: -

Aanleiding en korte samenvatting

In de vergadering van de Bestuurscommissie van 21 december 2018 is de historie geschetst betreffende de invoering van het Extra Contactmoment Adolescenten.

De overheid heeft met het tot beschikking stellen van middelen (Lenteakkoord 2013) een impuls willen geven aan de preventie voor leerlingen op het voortgezet onderwijs vanaf 14 jaar, een groep die tot dan toe collectief minder in zicht was.

Het Extra Contactmoment is gericht op het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag: gezond gewicht, roken, het gebruik van alcohol en drugs, veilig vrijen, sport en bewegen, internetgebruik en gameverslaving, weerbaarheid, depressie en schoolverzuim. Door deze aandacht voor de jongeren zouden problemen voorkomen kunnen worden of in vroeg stadium opgepakt zodat de participatie van jongeren in de maatschappij vergroot wordt.

Vanaf 2013 is een proces doorlopen van ruime beleidsvrijheid voor de uitvoerende gemeenten tot opname van deze taak in het Besluit Publieke Gezondheid (eind 2014). Door de invoering van het Landelijke Professioneel Kader in 2016 kwam de uitvoering van het extra contactmoment als onderdeel van het wettelijk basispakket bij de JGZ te liggen.

In 2017 plaatste de IGZ (nu IGJ) kanttekeningen bij de uitvoering van het extra contactmoment door de GGD LN. De inzet van het programma M@ZL (begeleiding van de jeugdarts van frequent ziekteverzuim op school) en www.jouwGGD.nl (website en chatfunctie) was niet voldoende. Er is in samenspraak met de IGZ gekozen om een aantal maatregelen op korte termijn te verstevigen en voor de lange termijn "een tweezijdig contact met vastlegging in het digitale dossier JGZ" in te voeren.

Om dit laatste te bereiken wordt voorgesteld om de methodiek "*Gezond leven? Check het Even!*" in te voeren voor de 15-16 jarigen van het reguliere voortgezet onderwijs. Middels een pilot bij twee V.O. scholen is recent getest hoe dit verloopt om zo de regionale invoering voor schooljaar 2019-2020 te kunnen gaan realiseren.

Beslispunten

1. Instemmen met de wijze waarop de GGD het Extra Contactmoment Adolescenten regionaal in wil voeren. Hiervoor wordt de methodiek "*Gezond Leven? Check het Even!*" voorgesteld.
2. Kennis nemen van de formatieve en financiële uitwerking van de gekozen uitwerking van het ECA, en instemmen met de lijn om te onderzoeken in hoeverre deze door middel van 'nieuw voor oud' vrijgespeeld kunnen worden. Mocht dat niet het geval zijn, dan kan bij begrotingswijziging besluitvorming AB december 2019 een uitzetting aan het bestuur worden voorgesteld.

Onderbouwing voorstel

Per schooljaar worden alle VMBO leerlingen in klas 3 en alle leerlingen van Havo en VWO in klas 4 uitgenodigd voor het preventieve gezondheidsonderzoek “Gezond leven? Check het even!” Ouders en leerlingen ontvangen hiervoor thuis informatie. Op de website www.ggdlimburgnoord.nl/gezondheidscheck is informatie te raadplegen.

Jongeren vullen (met een persoonlijke inlogcode) klassikaal een digitale vragenlijst in (de “Check”) bestaande uit zo’n 70 vragen over hun gezondheid en welzijn. Per onderwerp kunnen zij aangeven of zij vragen hebben en of ze daarover enerzijds een gesprek met een jeugdverpleegkundige of –arts willen, of anderzijds digitale informatie willen.

Na het afsluiten van de *Check* krijgen zij digitale informatie samengesteld op hun profiel (dit kan men een half jaar inzien) en voor de VMBO basis/kader leerlingen volgt een standaard vervolgesprek (“screening”) door de jeugdverpleegkundige.

Na triage kunnen vervolcontacten plaatsvinden door de jeugdverpleegkundige of jeugdarts (Onderzoek Op Indicatie) met mogelijk een verwijzing naar derden.

De reden om alle VMBO b/k leerlingen uit klas 3 standaard uit te nodigen voor een gesprek heeft te maken met de al aanwezige sociaal-economische gezondheidsverschillen op deze leeftijd. Het is van belang deze groep te bereiken en door ze allemaal te benaderen is de acceptatie van de contacten hoog. Er is geen uitleg nodig waarom ze naar de verpleegkundige gaan. Ook kan de leesvaardigheid van deze leerlingen beperkt zijn en is een fysiek contact behulpzaam.

De methodiek is oplossingsgericht en betreft jongeren actief in het nadenken over hun eigen gezondheid. Er wordt op een positieve manier contact gemaakt.

Uit onderzoek (NTVG 2019;163:D3205) blijken de volgende kernpunten:

- Veel jongeren hebben vragen over hun gezondheid, welzijn en leefstijl die zij willen stellen aan de jeugdarts of -verpleegkundige.
- De vragen die jongeren stellen hebben vaak betrekking op hun lichamelijke gezondheid en gewicht.
- De jeugdgezondheidszorg heeft voor jongeren in de middelbare-schoolleeftijd een ideale positie om met haar integrale, bio-psycho sociale aanpak jongeren laagdrempelige toegang tot hulpverlening te bieden.
- Om jongeren te bereiken is het belangrijk dat zij de regie krijgen, dat zij niet betutteld worden en dat hun privacy gewaarborgd is.
- Een oplossingsgerichte aanpak geeft artsen en verpleegkundigen handvatten om jongeren de regie te geven.

De Pilot die recent op 2 V.O. scholen in onze regio heeft plaatsgevonden geeft het bovenstaande beeld: hoge deelname aan de *Check*, goede acceptatie en hoge opkomst bij de vervolgesprekken; naast vragen over de lichamelijke gezondheid en seksuele ontwikkeling ook veel welzijnsvragen/problemen: depressie, genotmiddelen/gamen, zelfbeeld. De individuele preventie levert zinvolle gesprekken en inzichten op.

Ook de pilotscholen zijn heel positief over de *Check*, de mentoren zijn erg tevreden met de aanwezigheid en betrokkenheid van het JGZ-team op school zodat zij problemen eerder kunnen aankaarten samen met de leerling. Het laagdrempelige karakter van de methodiek en benadering van de JGZ spreekt erg aan. Met scholen samen wordt nu gekeken hoe een regelmatige aanwezigheid van de verpleegkundige georganiseerd kan worden.

Vanuit de applicatie *Check het even* zijn op termijn klassen- en schoolprofielen op te leveren. Deze worden van een duiding voorzien door team Onderzoek en vormen de basis van een preventief jaargesprek op school door de jeugdverpleegkundige met eventuele aanvulling vanuit Gezondheidsbevordering. Op deze manier krijgt de school jaarlijks een advies betreffende hun schoolgezondheidsbeleid. Dit heeft raakvlakken heeft met De Gezonde School en vormt de collectieve preventie op schoolniveau. Het is pas mogelijk deze cyclus op te starten als er voldoende data zijn, dus wanneer de regionale invoering al goed verlopen is. We verwachten dat deze cyclus per 2021 kan gaan starten.

Dit onderzoek heeft mogelijk effect op de uitvoering van de Gezondheidsmonitor. De verwachting is dat de bereidheid tot deelname aan de monitor (van 2022) zal afnemen als scholen inmiddels jaarlijkse rapportages en gesprekken vanuit de *Check* ontvangen. Dit is in de landelijke gebruikersgroep ook punt van aandacht.

De kwaliteit van de schoolprofielen vanuit de *Check* is van een andere aard doordat we niet anoniem enquêteren, er geen landelijke referentiecijfers zijn, klas 2 nog niet gedigitaliseerd is en er (nog) geen trends zichtbaar zijn. Dit alles zet druk op de doorontwikkeling van de vragenlijst van de *Check*, het tijdstip van invoering van de *Check* in de 2^e klas (vanuit reguliere middelen, substitutie) en daarmee het opbouwen van een andere databron. De epidemiologen van de organisaties die *Check het Even* gebruiken gaan met dit vraagstuk aan de slag.

Personele consequenties

De uitvoering van het Extra Contactmoment Adolescenten m.b.v. de methodiek "Gezond leven? Check het Even!" vraagt de volgende inzet:

- Gezondheidskundig assistent (0,53 fte), jeugdverpleegkundige (2,21 fte) en jeugdarts (0,28 fte) voor de uitvoering van de *Check*, de vervolcontacten, de vastlegging in het Digitaal Dossier JGZ, de contacten op school en met samenwerkingspartners.
- Daarnaast inzet van onderzoekers (0,27 fte), gezondheidsbevordering (0,11 fte) en ondersteunende functionarissen zoals afsprakenbureau, functioneel beheer en ICT (0,37 fte).
- Daarnaast een training op maat voor de betrokken JGZ medewerkers: naast het (eenmalig) eigen raken met de applicatie is de training gericht op het omgaan met deze doelgroep: enerzijds volgt men een E-learning over de actuele thema's (seksuele ontwikkeling; genotmiddelen /gamen en depressie) en anderzijds is een training Oplossingsgericht werken van belang (gespreksvoering op basis van Positieve Gezondheid).

- Vanuit team onderzoek en gezondheidsbevordering zal gewerkt gaan worden aan de doorontwikkeling van de vragenlijst en schoolprofielen.
- Randvoorwaardelijk is er inzet nodig van functioneel beheer, het afsprakenbureau, ICT, communicatie en secretariaat.

Financiële consequenties

- € 251.220 Jaarlijkse structurele salariskosten (3,77 fte)
- € 22.541 Jaarlijkse kosten voor applicatie, materiaal, drukwerk en reiskosten
- € 51.300 Initiële kosten voor de opleiding van medewerkers
- € 4.386 Initiële kosten voor aankoop applicatie en methodiek

Ad iii. Door deze gedeeltelijk onder te brengen in reguliere scholingsuren kunnen de kosten verlaagd worden met € 15.720 waarmee deze uitkomen op € 35.580.

Ad iv. Deze zijn reeds in 2018 betaald ten behoeve van de uitvoering van de pilot.

Communicatie

Diverse geledingen (zullen) worden geïnformeerd en waar relevant betrokken:

- V.O. scholen met de uitnodiging tot deelname.
- Contactambtenaren Gezondheid en Jeugd.
- Lokale jeugdteams.
- Huisartsen.

Bijlagen: geen

Besluit

- Akkoord met voorstel
- Akkoord met voorstel met aantekening
- Niet akkoord met voorstel met aantekening

Paraaf ambtelijk secretaris:

Toelichting: