

Voorstel

Vergadering	Algemeen Bestuur GGD Hollands Noorden
Datum	3 juli 2013
Agendapunt	6
Onderwerp	Voorstel invoering contactmoment adolescenten
Bijlage	<ol style="list-style-type: none">1. Samenvatting invoering contactmoment adolescenten2. Projectplan Invoering contactmoment adolescenten Jeugdgezondheidszorg3. Begroting 2013-2014
Voorstel	<ol style="list-style-type: none">1. In te stemmen met de invoering van het contactmoment adolescenten2. In te stemmen met het Projectplan Invoering contactmoment adolescenten Jeugdgezondheidszorg en de daarin beschreven (vernieuwde) werkwijze door de GGD Hollands Noorden3. In te stemmen met de begroting 2013 en verder en het benodigde budget ter beschikking te stellen
Besluit	akkoord/ voor kennisgeving aangenomen/ niet akkoord/anders, nl.

Toelichting

Gemeenten hebben met het Lenteakkoord structurele financiële middelen gekregen om invulling te geven aan een nieuw contactmoment voor de Jeugdgezondheidszorg; het zogeheten adolescenten contactmoment JGZ (jeugd 14-17 jaar). In totaliteit is er structureel 15 miljoen euro beschikbaar gesteld. Deze middelen worden uitgekeerd via de Decentralisatie-uitkering CJG (zie septembercirculaire 2012).

Door de GGD Hollands Noorden is een plan van aanpak voor de invoering van dit contactmoment adolescenten opgesteld. Dit Projectplan Invoering contactmoment adolescenten Jeugdgezondheidszorg is in nauw overleg met de ambtenaren gezondheidszorg/welzijn voorbereid en is nu geagendeerd voor besluitvorming in uw algemeen bestuur. Het projectplan is bijgevoegd (bijlage 2) maar tevens is een samenvatting voor u bijgevoegd (bijlage 1).

De bijdrage die is gemoeid met de invoering is al verwerkt in 1e begrotingswijziging 2013 en de (concept) begroting 2014 van de GGD Hollands Noorden, welke beide stukken (begrotingswijziging en begroting 2014) ook op 3 juli aanstaande vastgesteld worden.

De begroting bij dit onderdeel is als bijlage 3 bijgevoegd. In deze begroting is uitgegaan van de bijdragen die de gemeenten op basis van de Septembercirculaire 2012 ontvangen en welke in de herziene begroting van de GGD is opgenomen. Uit de meicirculaire 2013 lijkt een lager bedrag ter beschikking te komen dan nu begroot. Indien dit definitief zo blijkt, dan wordt de begroting voor dit contactmoment daarop aangepast. Gemeenten zal niet meer gevraagd worden dan wat zij voor dit contactmoment van het rijk ontvangen.

De financiële klankbordgroep komt op 27 juni aanstaande bijeen, waar men zich ook buigt over de meicirculaire. Het advies van de klankbordgroep wordt afhankelijk van de uitkomsten nagezonden.

In het preventiedebat in de Tweede Kamer op 30 mei jl heeft staatssecretaris van Rijn van VWS toegezegd dat dit contactmoment toegevoegd wordt aan het basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg. Het feit dat het contactmoment adolescenten wordt toegevoegd aan het

basistakenpakket en daarmee verplicht wordt gesteld om aan te bieden aan alle jongeren in de doelgroep, is van belang om mee te nemen en mee te wegen in de besluitvorming.

U wordt voorgesteld te besluiten conform het voorstel.

Bijlage 1 Samenvatting

Invoering Contactmoment adolescenten Jeugdgezondheidszorg Samenvatting voor bespreking in het Algemeen Bestuur op 3 juli 2013

Conform het lenteakkoord is met ingang van 2013 structureel 15 miljoen euro vrijgemaakt voor een extra contactmoment jeugdgezondheidszorg voor adolescenten op het voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs (VO en VMBO).

In de brief van de Minister aan de Tweede Kamer (25 juni 2012) is dit als volgt omschreven: 'Dit extra individueel contactmoment is bestemd voor leerlingen op voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs (vanaf 14 jaar) en kan zo nodig worden aangevuld met een extra gesprek, groepsbijeenkomst of gerichte ondersteuning aan de leerkracht. Het contactmoment is gericht op een gezond gewicht, het bevorderen van seksueel gezond gedrag, de aanpak van sociaal-emotionele problematiek/het bevorderen van weerbaarheid en preventie van middelengebruik (waaronder alcohol).' De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en gaat bij iedere GGD na hoe de middelen voor het extra contactmoment zijn ingezet.

Recent heeft dhr. Van Rijn, staatssecretaris VWS aangegeven het contactmoment te willen vastleggen in het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Het basistakenpakket wordt naar verwachting deze zomer vastgesteld.

Met de transitie jeugdzorg en AWBZ voor de deur en de bezuinigingsdoelstellingen die hiermee gepaard gaan, is de inzet van extra middelen in het onderwijs een impuls om het preventieve veld verder te ontwikkelen en te versterken. Met de nieuwe middelen is het mogelijk om zowel op collectief als op individueel niveau, samen met jongeren, hun ouders en verzorgers en het onderwijs, te werken aan gezond gedrag en een gezonde leefstijl. Dit resulteert in meer gezondheidswinst, minder schooluitval en minder toeleiding naar specialistische (dure) zorg en daardoor beperking van kosten op de middellange en lange termijn. Daarbij wordt de school gezien als wijk, als leefomgeving van de jongeren. Met de nieuwe aanpak kan de sociaal-medische expertise sneller worden ingebracht bij de integrale ondersteuning van leerlingen binnen en buiten de school, waarmee wordt bijgedragen aan de doelstellingen van passend onderwijs.

Het projectplan beschrijft hoe de GGD de opdracht voor de implementatie en uitvoering van deze nieuwe wettelijke taak gaat vormgeven. Het doel is met behulp van de beschikbare middelen de bestaande inzet en de bestaande programma's gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd te vernieuwen, te intensiveren en te borgen in de bestaande samenwerkingsstructuren met behulp van eigentijdse digitale hulpmiddelen en de inzet van social media. Het projectplan biedt ruimte voor samenhang in de lokale invulling van speerpunten uit het gemeentelijk- en schoolgezondheidsbeleid.

Door de voorgestelde nieuwe werkwijze kan de GGD innovatief aan de slag, inspelen op flexibilisering van haar werkwijze en inzetten op social media (zoals de website 'MijnGGD' en de twitterende jeugdarts). De GGD stelt op beleidsniveau een integrale aanpak voor bij de collectieve aanpak van school- en gemeenteoverstijgende thema's. De collectieve aanpak op thema's binnen

de scholen en de individuele aanpak spits zich toe op de combinatie van het inzetten van gerichte hulp voor risicoleerlingen en ziekteverzuimbegeleiding. Hiermee wordt voortgebouwd op de samenwerking tussen GGD, gemeenten, de zorgstructuur op scholen, het Centrum voor Jeugd en Gezin en de in de toekomst beoogde sociale wijkteams.

Binnen de GGD wordt de integrale aanpak geborgd door intensieve samenwerking van de professionals en experts op het gebied van jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering, epidemiologie en ICT. Op de scholen vindt nauwe samenwerking plaats tussen jeugdverpleegkundige, jeugdarts (JGZ team), mentor/zorgcoördinator (contactpersoon vanuit school) en schoolmaatschappelijk werk. Met het schoolmaatschappelijk werk wordt een verbinding gerealiseerd met het Centrum voor Jeugd en Gezin.

De gemeenten krijgen met de nieuwe aanpak meer zicht op gezondheidsbevordering op scholen en kunnen beter sturen op activiteiten en thema's. De speerpunten uit het gemeentelijk gezondheidsbeleid krijgen via de Gezonde School methode planmatig en structureel aandacht. Preventiepartners kunnen met de planmatige aanpak beter aansluiten bij de vraag van de school en kunnen hierdoor efficiënter werken en meer kwaliteit leveren.

De Gezonde School methode is een landelijk ontwikkelde methodiek. In mei 2013 zijn de resultaten van de pilot Gezonde School methode bekend gemaakt in een (proces)evaluatieverslag (zie bijlage). Hieruit blijkt dat scholen hun keuze voor speerpunten voornamelijk baseren op de Emovo-schoolorrapportage, op signalen uit onderzoeken door de JGZ onder individuele leerlingen uit de 2^e klas, signalen die de school zelf opvallen en op de al bestaande activiteiten op het gebied van gezondheidsbevordering op school.

De Gezonde School methode op de 12 pilotscholen heeft de volgende successen opgeleverd:

- De Gezonde School methode past binnen het beleid van de overheid en van scholen.
- Er wordt planmatiger aan schoolgezondheidsbeleid gewerkt.
- Er is (in toenemende mate) sprake van een centrale coördinatie en gerichte doorverwijzing door de GGD naar de ketenpartners binnen de CJG's.
- Scholen zijn beter op de hoogte van het preventieaanbod en maken makkelijker keuzes.
- Enthousiasme over preventieactiviteiten die de GGD adviseert en het bereiken van een groot aantal leerlingen en ouders.

Hier volgen de concrete veranderingen en nieuwe activiteiten die met ingang van het schooljaar 2013-2014 (stapsgewijs) worden ingevoerd:

- Alle leerlingen van de 2^e en 4^e klas krijgen jaarlijks klassikaal een gestandaardiseerde vragenlijst voorgelegd (Emovo). Het contactmoment voor 2^e klassers wordt in de nieuwe aanpak op dezelfde wijze vorm gegeven als het nieuwe contactmoment voor 4^e klassers.
- Het contactmoment voor alle leerlingen van de 2^e en 4^e klas krijgt vorm door het persoonlijke digitale gezondheidsadvies op maat dat elke leerling krijgt naar aanleiding van het invullen van deze digitale vragenlijst. Uit de evaluatie van de pilot op 12 VO scholen in NHN blijkt dat meer dan 99% van de jongeren de vragenlijst invult en dat meer dan 97% van de jongeren het persoonlijke digitale gezondheidsadvies bekijkt.
- Na het invullen van de vragenlijst kunnen jongeren zelf aangeven of zij contact willen met een medewerker van de JGZ. Dit kan zowel een face to face contact, als een chatcontact zijn.

- Ook op indicatie kan een face to face contact worden afgesproken, bijvoorbeeld naar aanleiding van frequent verzuim, signalen van de mentor of docent, op verzoek van ouders of op verzoek van de leerling zelf.
- De jeugdverpleegkundige zal wekelijks op school aanwezig zijn, werkt pro-actief en is toegankelijk voor zowel schoolteam als leerlingen en hun ouders.
- Taken die opgepakt worden zijn: implementatie en uitvoering van de Gezonde School methode, versterken van de zorgstructuur op school, teamvorming met het schoolmaatschappelijk werk, versterken van de relatie met opvoedondersteuning, de relatie met het CJG, de relatie met het OGGZ-team en ondersteuning van de implementatie 1Gezin1Plan op school.
- De Gezonde School methode wordt structureel en integraal ingevoerd op alle scholen voor voortgezet onderwijs. De GGD maakt samen met de school een programma (schoolplan) voor een periode van 4 jaar.
- Er zal structureel contact zijn tussen GGD en de overkoepelende organen van scholen voor voortgezet onderwijs over invulling en uitvoering van centrale thema's en activiteiten in het kader van de Gezonde School.
- Er zal structureel contact zijn tussen GGD en gemeenten over de invulling en uitvoering van centrale thema's en activiteiten in het kader van gezondheidsbevordering van de jeugd. De samenhang met lokaal gezondheidsbeleid kan mede hiermee worden gewaarborgd.
- De JGZ gaat een rol spelen bij de uitvoering van het verzuimprotocol van scholen (i.s.m. leerplichtambtenaar). Preventie van (ziekte)verzuim krijgt hierbij ruim aandacht.
- Het ontwikkelen en overnemen van nieuwe toepassingen op het gebied van voorlichting en educatie via e-health en social media (twitter en Facebook), waarbij we alle nieuwe digitale ontwikkelingen op het gebied van social media blijven volgen. Participatie aan de (landelijke) jongeren website 'MijnGGD' en (landelijke) 'twitterende schoolarts'.
- Na aanloop in 2013 en evaluatie in 2014 vindt in 2015 ontwikkeling plaats van interventies voor de jongeren in het speciaal voortgezet onderwijs, praktijkonderwijs en middelbaar beroepsonderwijs.

**Bijlage 2: Projectplan Invoering contactmoment adolescenten
Jeugdgezondheidszorg (zie aparte bijlage)**

Bijlage 3 Begroting 2013-2014

Begroting Pubercontactmoment

Lasten

Onderdeel	Structureel	Eenmalig / implementatie
Contactpersoon/inloop/contactmoment op indicatie, door verpleegkundige inclusief de besparing flexibilisering CM 2e klas VO	€ 385.513	€ -
EMOVO 2e en 4e klas, eenmalig, implementatie	€ -	€ 30.777
EMOVO 2e en 4e klas	€ 43.166	€ -
Contactmoment 4e klas op indicatie, door arts	€ 36.230	
Gezonde School VO, eenmalig, implementatie		€ 8.975
Gezonde School VO	€ 25.870	€ -
Social Media, eenmalig, implementatie	€ -	€ 10.000
Social Media	€ 57.049	€ -
Scholing	€ 18.122	€ -
Onvoorzien	€ 10.398	€ -
TOTAAL	€ 576.348	€ 49.753

Specificatie per jaar	
2013	2014 e.v.*
€ 112.441	€ 385.513
€ 30.777	€ -
€ 43.166	€ 43.166
€ 12.077	€ 36.230
€ 8.975	€ -
€ 8.623	€ 25.870
€ 10.000	€ -
€ 19.016	€ 57.049
€ 18.122	€ 18.122
€ 24.976	€ 10.398
€ 288.174	€ 576.348

Baten

structurele bijdrage Rijk	□ 576.348
---------------------------	-----------

Specificatie per jaar	
2013	2014 e.v.*
□ 288.174	□ 576.348

* (excl. index)

Extra middelen contactmoment adolescenten

gem. code	rel.nr.	naam gemeente	bedrag tbv extra contact- moment 2013
361	201025	Alkmaar	€ 80.297
365	207009	Graft-De Rijp	€ 5.912
373	202039	Bergen (NH)	€ 23.408
383	203001	Castricum	€ 29.390
388	205005	Enkhuizen	€ 15.908
395	208001	Harenkarspel	€ 15.786
398	208009	Heerhugowaard	€ 51.787
399	208011	Heiloo	€ 19.500
400	204001	Den Helder	€ 46.726
405	208010	Hoorn	€ 67.279
416	212001	Langedijk	€ 25.795
	213400	Medemblik	€ 39.807
432	215006	Opmeer	€ 10.612
441	219001	Schagen	€ 15.590
448	220001	Texel	€ 11.611
458	219017	Schermer	€ 5.091
	228336	Hollands Kroon	€ 43.274
476	226001	Zijpe	€ 10.056
532	219015	Stede Broec	€ 19.834
1598	211001	Koggenland	€ 21.033
498	204008	Drechterland	€ 17.652
		totaal	€ 576.348

cf bijlage 10 septembercirculaire Gemeentefonds