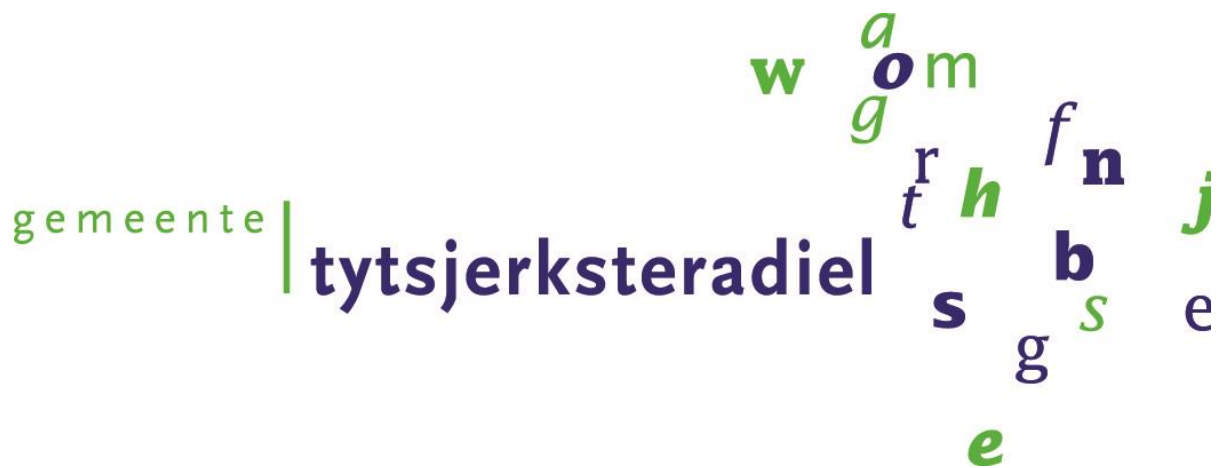


# PROJECTPLAN

## Pilot Vitale regio Tytsjerksteradiel

Integrale aanpak preventie T-diel



stuknr : S2017-23411  
versie : Versie 1  
datum : 09-08-2017  
auteur : Marjan Terpstra  
afdeling: Beleid

# Projectgegevens

## Basisgegevens

<b>Naam project</b>	Vitale regio Tytsjerksteradiel
<b>Projectnummer</b>	
<b>Opdrachtgever</b>	
<b>Projectleider</b>	
<b>Startdatum project</b>	2017
<b>Verwachte einddatum project</b>	31 december 2019
<b>Huidige fase</b>	Fase 1
<b>Onderdeel van het programma</b>	Vitale regio Fryslân

## Versiehistorie projectplan

Nr.	Datum	Status	Auteur(s) projectplan	Aard van de wijziging
0.1	29-03-17	Concept	Marjan Terpstra/Marijke Hagedoorn	

## Distributiegegevens projectplan

Nr.	Verstuurd aan	Gevraagde actie *
0.1	Marijke Hagedoorn	Ter bespreking en aanvulling (10-04-17)
0.2	Nelia Vos en Danielle Kuipers	Ter bespreking en aanvulling (24-04-17)
0.3	Jan Bleeker	Ter bespreking (15-05-17)
0.4	Marijke Hagedoorn	Ter bespreking en aanvulling (10-05-2017)
0.5	Jaap Melessen	Ter bespreking en aanvulling (25-05-2017)
0.6	D. Fokkema	Ter bespreking (25-05-2017)
0.7	Marijke Hagedoorn	Ter aanvulling (29-05-2017)
0.8	D. Fokkema T.Lageweg J. Middel	Ter kennisname (01-06-2017)
0.9	J. Gebben	Ter bespreking (15-08-2017)

\* Ter informatie, advisering, besluitvormend

## Achtergrond en probleemstelling

### Achtergrond

Naar aanleiding van de nieuwe preventievisie van De Friesland Zorgverzekeraar (DZF) 'Preventie voorop!' heeft DFZ de GGD Fryslân benaderd om samen een project te ontwikkelen dat bijdraagt aan preventie in Friese gemeenten, dorpen of wijken. Dit project c.q. preventieprogramma 'Vitale regio Fryslân' is aangemeld bij het SAG (Stichting Achmea Gezondheidszorg)-fonds van Achmea en medio 2016 gehonoreerd.

DFZ en de GGD willen met het project 'Vitale regio Fryslân' een impuls geven aan preventie op de schaal van wijken en dorpen door de inzet vanuit de diverse sectoren en financieringsstromen op wijkniveau beter te stroomlijnen. Hiermee worden investeringen vanuit de zorgverzekeringswet naar verwachting beter afgestemd op de gemeentelijke inzet, ontstaat er meer samenhang en wordt de aanpak effectiever. Dit draagt bij aan de vitaliteit van de Friezen.

Een vereiste van het SAG-fonds is dat de bekostiging gebeurt op basis van cofinanciering door zowel deelnemende gemeenten als GGD Fryslân. Het kan gaan om investeringen die gemeenten nu al aanvullend doen in het kader van publieke gezondheid en/of sociaal domein. De SAG-middelen zijn vooral bedoeld voor extra analyse, projectleiding en een gezamenlijk leer- en ontwikkeltraject. Ook is het mogelijk dat extra interventies tijdelijk financieel worden gesteund wanneer dit vanuit de reguliere middelen niet goed mogelijk is.

Gezien de forse uitdagingen in de hele provincie Fryslân op het gebied van zorg en preventie door veranderingen in de demografie en leefstijl, slaan GGD Fryslân, DFZ en Tytsjerksteradiel de handen ineen. Het programma 'Vitale Regio' beoogt onder andere data te bundelen, om op basis van grondige analyse tot meer en wellicht ook nieuwe inzichten te komen. Enerzijds wil de gemeente met deze pilot inzicht krijgen in 'waar de gemeente staat' (en haar "blinde vlekken" in kaart te brengen), anderzijds wil de gemeente met een brede startfoto (data én analyse/duiding) het integraal werken verder stimuleren; dit levert een gedeelde basis voor handelen op alle betrokken beleidsterreinen.

### **Tytsjerksteradiel pilot gemeente**

Tytsjerksteradiel heeft preventie binnen het sociale domein hoog op de agenda staan. Gezondheid is hiervan een belangrijk onderdeel aangezien een goede gezondheid bijdraagt aan vitale inwoners die meedoen in de maatschappij. Samenwerking met DFZ en GGD in het kader van de SAG-aanvraag kan hieraan een extra boost geven.

Voor het bevorderen van een goede gezondheid is een lange adem nodig. De meeste winst is te halen in het terugdringen van ongezonde jaren bij groepen met een lage sociaal economische status (ses). De gemeente is dan ook aangesloten bij het landelijk programma GIDS.

We willen een gezonde en vitale gemeente zijn. Preventie moet leiden tot positieve gezondheid en voorkomen van complicaties op universeel, selectief, geïndiceerd of zorg gerelateerde niveau.

Veel mensen geven aan dat hun gezondheid het belangrijkste is dat er is, een van de essentiële voorwaarden om te kunnen doen wat je wilt doen in het leven. Ook de gemeente heeft baat bij gezonde actieve burgers. Ze participeren meer, zijn zelfredzamer, leveren een grotere bijdrage aan de economie en leggen minder beslag op het zorgstelsel.

*Maar niet iedereen is even gezond.*

Daarom is het belangrijk dat de gemeente inzet op behoud en verbetering van gezondheid in het algemeen, maar ook op het verbeteren van de gezondheid van burgers met een gezondheidsachterstand.

Ondanks de overwegend positieve trends, is er ook in Tytsjerksteradiel nog een wereld te winnen: een deel van de jeugd blijft kwetsbaar, ziektelast als gevolg van ongezond gedrag is nog steeds groot er is armoedeproblematiek, etc. (bronnen: GGD, CBS, Waarstaatjegemeente.nl)

Tytsjerksteradiel kent als gemeente vele gunstige factoren/voorwaarden, zoals groen, milieu, onderwijs, sport/recreatie, zorg- en welzijnsaanbod, sterke dorpsstructuren en zet actief, vanuit veel verschillende beleidsdomeinen zo goed mogelijk samen/integraal in op bevorderen van de publieke gezondheid. De gezonde burger staat voorop waarbij preventie maatregelen met aantoonbare effecten centraal staat.

Voorbeelden daarvan zijn, naast het reguliere werk van de GGD, zoals de jeugdgezondheidszorg en de gezonde school: bewegcoaches (AZC Burgum, binnen het Primair en Voortgezet Onderwijs, Welzijn en Zorg), Realfit Burgum (een interventie gericht op jongeren van 12-18 jaar met overgewicht), Sportoriëntatie op scholen van het Voortgezet Onderwijs in Burgum en De Friese Wouden Beweegt (een bewegprogramma gericht op ouderen die Thuiszorg ontvangen). De beleidsnotitie "Gezondheid is van iedereen" (2014-2018) vormt daarvoor de basis. Maar ook de beleidsterreinen Participatiewet, Jeugdwet en Wmo zijn fundamenteel. Die brede intersectorale aanpak is nodig want de problematiek van gezondheidsachterstanden is complex en hardnekkig.

De lange termijn waarop effecten van preventief gezondheidsbeleid zich voordoen, vereist, om deze effecten aan te tonen, een lange doorlooptijd van onderzoek en koppeling tussen verschillende onderzoeken. Tot op heden zijn de effecten van het gezondheidsbeleid in Tytsjerksteradiel en de gunstige

factoren in de gemeente niet of niet goed terug te zien in gezondheidsmonitoren en andere cijfers. Dat roept de vraag op of de juiste (beleids)keuzes worden/zijn gemaakt.

### **Aanpak pilot**

Dit plan van aanpak betreft fase 1.

Dit plan aan aanpak fase 1, geeft op hoofdlijnen de doelen en het proces weer van dit deel van de pilot. Zodra fase 1 is afgerond zal fase 2 worden beschreven in dit projectplan. Uitkomsten van fase 2 zijn het vertrekpunt voor fase 3 en ook dan pas worden beschreven.

De drie fases;

*Fase 1* Deze fase geeft in hoofdlijnen de doelen en het proces weer van dit deel van de pilot. Tijdens deze fase vindt een analyse plaats van openbaar beschikbare data (startfoto). Voor de startfoto gebruiken we onder andere de gezondheidsindicatoren van GIDS. De startfoto is het vertrekpunt voor de keuze van een interventie. Dit kan zowel een bestaande als nieuwe interventie zijn.

*Fase 2* Uitkomsten startfoto, keus doelgroep en of wijk zijn vertrekpunt verdere doelgroep gerichte analyse. Aan het einde van fase 2 ligt er een interventie keus en 0-meting.

*Fase 3* daadwerkelijke interventie.

### **Probleemstelling**

Vitaliteit van burgers in onze gemeente kent veel positieve trends, maar er is ook nog een wereld te winnen. Zo blijft een deel van onze jeugd kwetsbaar, lijkt het zorggebruik en het gebruik van regelingen in het sociaal domein relatief hoog te zijn en kennen delen van de gemeente armoedeproblematiek<sup>1</sup>.

Hoe is dit te verklaren, ondanks het hoge niveau van (laagdrempelige) basisvoorzieningen en verschillende andere relatief gunstige factoren, zoals bijvoorbeeld de groene omgeving en voldoende speel- en recreatiemogelijkheden?

Om ervoor te zorgen dat beleid en activiteiten op het terrein van publieke gezondheid optimaal bijdragen (met de juiste focus) aan vitaliteit van onze burgers, maken we binnen het programma 'Vitale regio' een nadere analyse (startfoto) op basis van gebundelde data.

Op basis van de in fase 1 te ontwikkelen startfoto kunnen we in de projectfase 2 het probleem scherp stellen.

### **Doelstelling**

Pilotdoel fase 1 gemeente Tytsjerksteradiel, GGD en DFZ.

1. Op basis van gebundelde data een gemeente brede startfoto ontwikkelen. (zie indicatorenlijst bijlage 1)
2. De startfoto is de basis voor gerichte interventie met een integrale aanpak. Gerichte innovatie, niet alleen data-gedreven maar ook gericht op intersectorale samenwerking, als het gaat om het stimuleren van gezonde leefstijl, ondersteunen zelfredzaamheid, het voorkomen van complicatie op alle preventieniveau 's

### **Resultaat**

Aan het einde van fase 1 kiezen we de aanpak van fase 2 van de pilot. Welk gezondheidsprobleem willen we aanpakken, wat gaan we doen en wie gaat dat doen?

### **Afbakening**

In fase 1, de onderzoeksfase, richten we ons op de gehele bevolking van Tytsjerksteradiel.

### **Samenhang met andere projecten / programma's / activiteiten**

Gezondheid is van iedereen / gezondheidsbeleid gemeente Tytsjerksteradiel 2014 -2015.

Contourennotitie Participatiewet van maart 2015

Beleidskader transitie Sociaal Domein van januari 2014.

JOGG Tytsjerksteradiel 2017-2019.

---

<sup>1</sup> Bronnen: GGD Fryslân (GO-jeugd), <https://www.waarstaatjegemeente.nl> en <https://www.gezondheidinsociaaldomein.nl/uw-gemeente/tytsjerksteradiel/>

## Werkzaamheden

### Overzicht werkzaamheden en uren fase 1

Projectleider; Marjan Terpstra in deze fase zal de inzet gemiddeld 4 uur per week zijn.

<b>Totaal ingeschatte werkzaamheden fase 1</b>	<b>Totaal ingeschatte uren fase 1</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schrijven projectplan (incl. afstemming/besluitvorming in- en extern) Trekker: projectleider gemeente Marjan Terpstra</li> <li>- afstemmen over opzet startfoto (wat nemen we wel en wat nemen we niet op?; focus wel/niet?) Trekker: academische werkplaats</li> <li>- Verzamelen van beschikbare data binnen de gemeente Trekker/coördinatie: projectleider gemeente</li> <li>- Data bundelen tot 1e concept startfoto</li> <li>- Trekker: academische werkplaats</li> <li>- Bespreken 1e concept startfoto, incl. duiding:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• wat zien we?</li> <li>• wat is de betekenis?</li> <li>• welke aangrijpingspunten kunnen we ontdekken? (en dus mogelijkheden voor vervolgstappen)</li> <li>• nog verdere aanscherping of verdieping nodig?</li> <li>• etc.</li> <li>• (meerdere bijeenkomsten nodig waarschijnlijk...)</li> </ul>                     Trekker proces: projectleider gemeente Trekker inhoud: academische werkplaats, GGD-epidemiologie                 </li> <li>- Presentatie startfoto             <ul style="list-style-type: none"> <li>• brede discussie over (huidige en gewenste) focus van integrale preventie n.a.v. de startfoto</li> <li>• Vervolgvrage: wat willen we, in de vorm van een (afgebakende) pilot, een extra impuls geven (kan zijn nieuw, kan zijn bestaande aanpak uitbreiden; zolang het gericht is op leren en nóg meer integraal en een gefundeerde keuze is op basis van analyse van de startfoto en kennis van effectieve preventie</li> </ul> </li> <li>- Voorstel schrijven projectplan fase 2 (incl. afstemming en besluitvorming) Trekker: projectleider gemeente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interne werkgroep: 4 uur per lid (Gerda Baan, Catharine Schutter, Nelia Vos, Danielle Kuiper beleidsambtenaren SD)</li> <li>- interne data deskundigen: 5 uur per lid (Elsje Miedema, Bert Homma, Charles van Mourik, Theun Hofman, Joost Brockhus)</li> <li>- GGD-adviseur: 1 uur per week (Marijke hagedoorn)</li> <li>- Jurist-control: 3 uur (Elsje Miedema)</li> <li>- Communicatie: 6 uur per lid (Tina Lageweg, Jaap Middel)</li> <li>- GGD-epidemioloog: 10 uur</li> <li>- academische werkplaats, DFZ, Be bright: x uur</li> </ul>

## Fasering project

### Fase 1

Beschikbare data volgens indicatorenlijst en verzamelen beleidsdocumenten/ speerpunten.  
Gereed 30-09-2017

### Fase 2

Analyse beschikbare data DFZ, GGD en T-diel  
Gereed 31-10-2017

### Fase 3

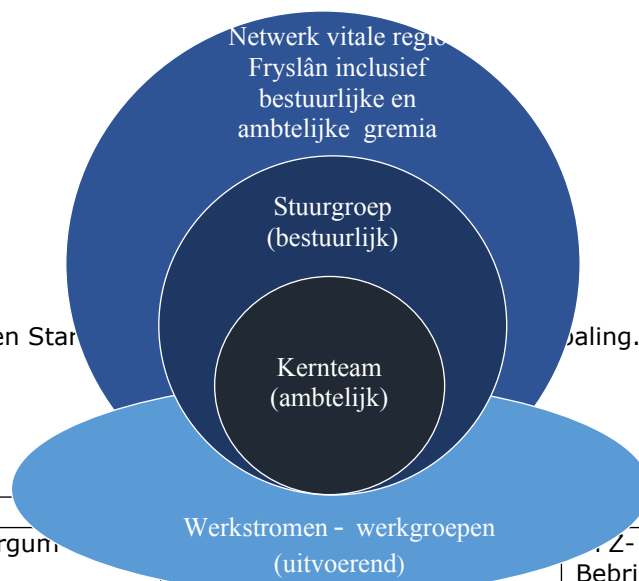
Interventie, 0-meting, evaluatie/monitoring/effectmeting en borging.  
Start interventie najaar 2017

## Proces

Fase 1 zie projectorganisatie SAG

In deze fase is de organisatiestructuur SAG, de onderlinge samenwerking /- werkafspraken / - verantwoordelijkheden, het proces welke het resultaat bepaalt (de startfoto).

Governance: gelaagdheid en natuurlijke rol waarbij gemeenten, GGD, DFZ en relevante overige stakeholders op de verschillende niveaus vertegenwoordigd zijn



### Activiteiten

Fase 1 voorbereiden Start... baling.

### Planning

Wanneer	Werkstromen - werkgroepen (uitvoerend)	
31-08-2017 Te Burgum	verrijking indicatorenlijst en doelgroep bepaling	DFZ- Mark van Overdam Bebright- Daniel Mogendorff Beleidsmedewerkers Sociaal Domein T-diel Data deskundigen T-diel
Eind sept 2017	Doelgroep en interventiekeuze def. Nulmeting.	T-diel DFZ GGD

### Betrokkenen – stakeholders

#### Fase 1

Gemeente Tytsjerksteradiel / De Friesland Zorgverzekeraar / GGD Fryslân

## **Beoogde resultaten – impact**

### *Fase 1*

Voor het programma Vitale regio Fryslân is een concept startfoto samengesteld. De startfoto geeft inzicht in de huidige stand van zaken in de pilotgemeente.

- De startfoto is samengesteld met behulp van openbaar beschikbare cijfers over de regio. Doel van de startfoto is om te komen tot een selectie van thema's, doelgroep(en) en wijken voor iedere pilotgemeente. In de conceptversie is nog in beperkte mate duiding gegeven aan de cijfers
- Op basis van dit document gaan de partners van Vitale regio Fryslân gezamenlijk aan de slag met de duiding van de cijfers en mogelijk verrijking van de indicatorenlijst.

## **Bijlagen**

### **1 indicatorenlijst**

#	Thema	Bron	Niveau van bron
<b>Demografie</b>			
1	Bevolkingsomvang	CBS of GBA	Wijk
2	Prognose groei	CBS	Gemeente
3	Samenstelling bevolking naar leeftijd	CBS of GBA	Wijk
4	Diversiteit samenstelling bevolking	CBS of GBA	Gemeente
5	Sociaal economische status	Volksgezondheidszorg.info	Wijk
6	Huishoudenssamenstelling	CBS of GBA	Wijk
7	Verhuisbeweging	CBS of GBA	Wijk
<b>Gezondheid</b>			
8	Ervaren gezondheid per leeftijdscategorie (12-18, 19-64, 65+)	LifeLines, GGD	Gemeente
9	Aantal mensen met een chronische aandoening door arts vastgesteld	Nivel	Wijk
10	Prevalentie per 1.000 inwoners door huisarts geregistreerd – CVRM, Hartfalen, Diabetes, COPD, Multimorbiditeit, (kanker), Astma, Reuma, Artrose	ROS - NIVEL	wijk
11	Twee of meer langdurige aandoeningen (multimorbiditeit)	ROS - NIVEL	wijk
12	Psychosociale problemen: contact huisarts, psychische klachten, psychische diagnoses, sociale problemen	ROS - NIVEL	wijk
13	Dementie (inclusief prognose)	Alzheimer NL	Gemeente
<b>Leefstijl</b>			
14	Alcoholgebruik per leeftijdsgroep (19-64, 65+)	LifeLines, GGD	Gemeente
15	Roken per leeftijdsgroep (12-18, 19-64, 65+)	LifeLines, GGD	Wijk
16	Middelengebruik per leeftijdsgroep (12-18, 19-64) – Cannabis	GGD	Gemeente
17	Voeding – ontbijten, dagelijks fruit per leeftijdscategorie (12-18, 19-64, 65+)	GGD	Gemeente
18	Jeugd (12-18) – gebruik energiedrank	GGD	Gemeente
19	Gewicht – overgewicht en ernstig overgewicht naar leeftijd (12-18, 19-64, 65+)	GGD, LifeLines	Wijk
20	Jeugd (12-18) – computeren en TV kijken	GGD	Gemeente
21	Jeugd (12-18) – indicatie psychosociale problematiek	GGD	Gemeente
22	Jeugd en Jeugdhulpverlening	Verwey Jonker Instituut	Gemeente
23	Bewegen - naar leeftijdsgroep – % voldoen aan beweegnorm	GGD	Wijk



#	Thema	Bron	Niveau van bron
<b>Participatie</b>			
24	Netto arbeidsparticipatie	CBS	Gemeente
25	Werkloosheid	CBS, UWV	Gemeente
26	Opleidingsniveau	EDM	Wijk
27	Gemiddeld besteedbaar inkomen	CBS	Gemeente
28	Personen met inkomen uit werk gedurende hele jaar	CBS	Gemeente
29	Stapelings regelingen en voorzieningen (stapelingsmonitor)	CBS, VNG	Wijk / gemeente
30	Mantelzorg	GGD	Wijk
31	Eenzaamheid	GGD	Wijk
32	Beperking in bewegen	GGD	Wijk
33	Uitkeringen en verstrekkingen	CBS of gemeente	Gemeente
34	Kinderen die opgroeien in armoede	Kinderen in tel	Gemeente
35	Voortijdige schoolverlaters	Kinderen in tel	Gemeente
36	Percentage kinderen met sportlidmaatschap	Kinderen in tel	Gemeente
37	Kinderen in eenoudergezin	Kinderen in tel	Gemeente
38	Kinderen in jeugdhulp	Kinderen in tel	Gemeente
<b>Zorggebruik</b>			
38	Gemiddelde zorgkosten naar leeftijdsgroep	Vektis	Gemeente
39	Gemiddelde zorgkosten naar zorgtypen	Vektis	Gemeente
40	Gemiddelde zorgkosten naar leeftijdsgroep DFZ klanten	DFZ	Wijk
41	Gemiddelde zorgkosten naar zorgtypen DFZ klanten	DFZ	Wijk
42	Aantal mensen met aanvullende verzekering	DFZ	Wijk
43	Aantal mensen naar type aanvullende verzekering	DFZ	Wijk
44	Contact medisch specialist (19-64, 65+)	GGD	Gemeente
45	Voorschriften medicijnen (cholesterolverlagende, insuline, antidepressiva en COPD-middelen)	ROS - NIVEL	Wijk
46	Contact met huisarts (12-18, 19-65, 65+)	GGD	Gemeente
<b>Voorzieningen</b>			
47	Afstand tot ziekenhuis, afstand tot huisartsenpraktijk, afstand tot sportaccommodatie	CBS	Gemeente
48	Scholen (lager, middelbaar, HBO, WO) – aantal, afstand	CBS, DUO	Gemeente