

# Producten en diensten 2019

## GGD en GHOR Hollands Midden



### Colofon

**Versie:** 0.4  
**Status:** Concept  
**Datum:** 13 december 2018

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
Over het takenpakket.....	4
<b>1 Algemene Gezondheidszorg</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Schil 1</b> .....	<b>5</b>
1.1.1 Infectieziektebestrijding .....	5
1.1.2 Seksuele gezondheid: Collectieve preventieactiviteiten.....	6
1.1.3 Tuberculosebestrijding (TBC).....	8
1.1.4 Medische Milieukunde (MMK) .....	9
1.1.5 Technische hygiënezorg (THZ) .....	10
1.1.6 Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring .....	11
1.1.7 Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering .....	12
1.1.8 RDOG Crisisplan Publieke Gezondheid.....	14
<b>1.2 Schil 2</b> .....	<b>15</b>
1.2.1 Lijkschouw .....	15
1.2.2 Monitor Maatschappelijke Zorg .....	16
<b>1.3 Schil 3</b> .....	<b>17</b>
1.3.1 Sociaal medische advisering .....	17
<b>1.4 Schil 4</b> .....	<b>19</b>
1.4.1 Academische Werkplaats PG Noordelijk Zuid-Holland .....	19
1.4.2 Wijzer in de Wijk .....	20
1.4.3 Forensische Geneeskunde.....	21
1.4.4 Reizigerszorg.....	22
1.4.5 Groepsvaccinaties .....	23
1.4.6 Besmettingsaccidenten .....	24
1.4.7 Seksuele gezondheid; ASG regeling en HBV-campagne .....	25
1.4.8 Subsidies opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid .....	27
1.4.9 Infectieziektebestrijding derden .....	28
1.4.10 Overige activiteiten GGD HM schil 4 .....	29
<b>2 Publieke Zorg voor de Jeugd</b> .....	<b>30</b>
<b>2.1 Schil 1</b> .....	<b>33</b>
2.1.1 Gezondheidsbevordering jeugd.....	33
2.1.2 Beleidsadvies (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteiten) .....	35
2.1.3 Inspectie kinderopvang.....	36
<b>2.2 Schil 2</b> .....	<b>37</b>
2.2.1 Prenatale voorlichting en zorg .....	37
2.2.2 JGZ 0 - 19 jaar .....	39
2.2.3 Rijksvaccinatieprogramma 0-19 .....	41
2.2.4 CJG dienstverlening (website CJG, CJG advies, CJG telefonie, Jeugdmatch) .....	42
2.2.5 Verslavingspreventie, regionaal (schil 2b).....	44
2.2.6 Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (schil 2b) .....	46
<b>2.3 Schil 3</b> .....	<b>47</b>
2.3.1 De Pedagoog in het CJG.....	47
2.3.2 Basispreventie flexibele opvoedondersteuning .....	49
2.3.3 Facilitair Bureau (CJG Cursusbureau) .....	51
2.3.4 Groepsvoorlichting / cursussen uitgevoerd door de JGZ .....	53
2.3.5 Digitaal Loket (Buurboek ZHN).....	54
2.3.6 CJG-Dienstverlening.....	55
2.3.7 Preventieve Logopedische Zorg.....	56

2.3.8	Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG .....	58
2.3.9	Overige producten PZJ schil 3 .....	59
2.3.10	Huisvestingskosten CJG .....	63
<b>2.4</b>	<b>Schil 4 .....</b>	<b>64</b>
2.4.1	Verslavingspreventie Katwijk.....	64
2.4.2	Publieke Gezondheid Asielzoekers .....	65
2.4.3	Overige activiteiten sector PZJ schil 4.....	66
<b>3</b>	<b>Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis.....</b>	<b>68</b>
<b>3.1</b>	<b>Schil 1 .....</b>	<b>68</b>
<b>3.2</b>	<b>Schil 2 .....</b>	<b>69</b>
3.2.1	Maatschappelijke Zorg – preventie, beleid, participatie en herstel .....	69
3.2.2	Meldpunt Zorg en Overlast .....	70
3.2.3	Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen / procesregisseur complexe gezinnen .....	72
3.2.4	BOPZ- online .....	73
3.2.5	Huisverbod- online .....	74
3.2.6	Veilig Thuis - Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.....	75
3.2.7	Veilig Thuis – Preventie en Beleid.....	76
3.2.8	Jeugdpreventieteam (JPT) .....	77
3.2.9	Crisisinterventieteam voor jeugdigen (CIT) .....	78
3.2.10	Inzet binnen Veiligheidshuis .....	79
<b>3.3</b>	<b>Schil 3 .....</b>	<b>80</b>
3.3.1	Participatie en herstel : Jekuntmeer.nl (schil 2b).....	80
3.3.2	Aanvullende subsidies Meldpunt Zorg en Overlast .....	81
<b>4</b>	<b>GHOR.....</b>	<b>82</b>
<b>4.1</b>	<b>Schil 1 .....</b>	<b>83</b>
4.1.1	Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid .....	84
4.1.2	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen advisering VRHM over risicobeheersing .....	85
4.1.3	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan planvorming en convenanten VRHM .....	86
4.1.4	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan informatiemanagement VRHM.....	87
4.1.5	Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan voorbereiding crisishoofdstructuur VRHM. ....	88
4.1.6	Zorgnetwerk: Relatiebeheer en afspraken zorgpartners .....	89
4.1.7	Bijdragen aan regionale, bovenregionale en landelijke netwerken .....	90
4.1.8	Crisisfunctionarissen GHOR: Parate en vakbekwame crisisorganisatie GHOR .....	91
4.1.9	Crisisfunctionarissen GHOR: Operationele inzet .....	92
	<b>Bijlage: Verklarende woordenlijst.....</b>	<b>93</b>

## Inleiding

Dit document geeft een overzicht van de diensten van GGD Hollands Midden en GHOR Hollands Midden per 2019. De taken sluiten aan bij de kadernota RDOG HM 2019.

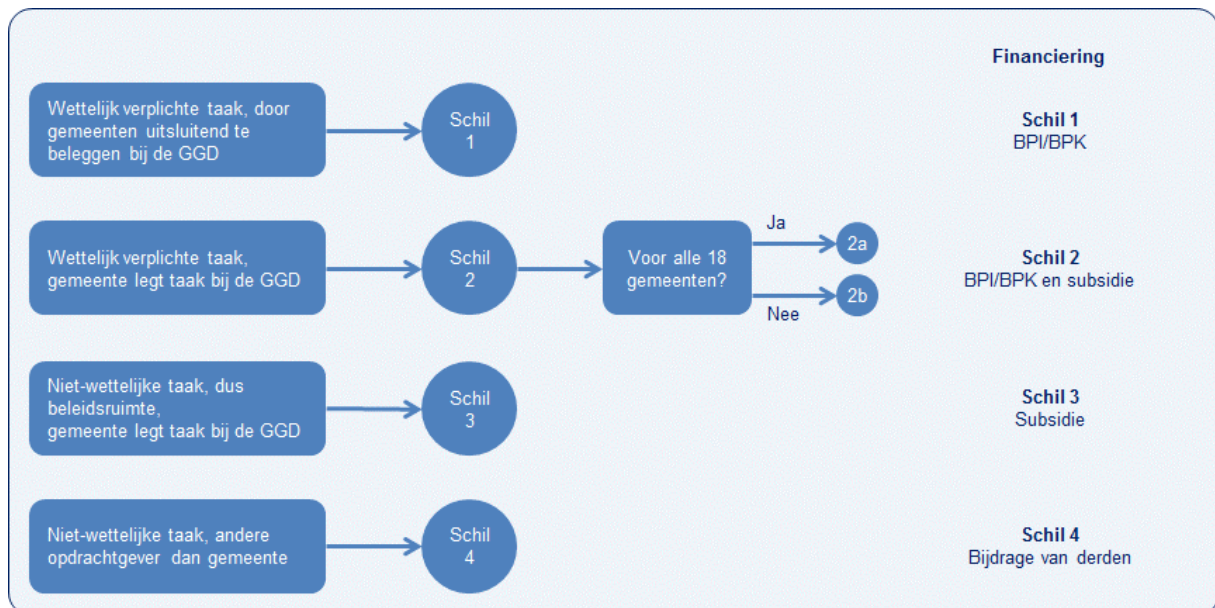
### Over het takenpakket

Het huidige takenpakket van de RDOG Hollands Midden is divers. Het takenpakket omvat wettelijke GGD-taken, wettelijke gemeentetaken en niet-wettelijke taken.

In 2014 heeft bureau Andersson, Elffers Felix (AEF), in opdracht van het bestuur van de RDOG Hollands Midden, de gewenste toekomstige ontwikkeling van de RDOG Hollands Midden onderzocht. Het eindrapport maakt een helder onderscheid tussen de verschillende taken, dat daarna bekend is komen te staan als 'het schillenmodel'. Het 'schillenmodel van de GGD' ordent het takenpakket van de GGD naar de basis: is deze wettelijk opgelegd of hebben gemeenten beleidsruimte?

De schillen zijn als volgt ingedeeld:

- Schil 1 bevat de taken die de gemeenten wettelijk bij een GGD moeten onderbrengen.
- Schil 2 bevat wettelijke gemeentetaken, die de gemeenten ook bij andere organisaties dan een GGD kunnen onderbrengen, maar waarbij de gemeenten in de regio Hollands Midden besloten hebben die bij de GGD HM onder te brengen, hetzij als collectief van alle 19 gemeenten (schil 2a), hetzij als deelcollectief (schil 2b).
- Schil 3 bevat niet-wettelijke taken die gemeenten hebben ondergebracht bij de RDOG Hollands Midden.
- Schil 4 bevat taken die andere organisaties dan gemeenten bij de RDOG Hollands Midden hebben ondergebracht.



De indeling in schillen komt terug in de opbouw van de begroting van het programma GGD. We maken daarbij onderscheid in de ontwikkelingen rondom de wettelijke taken GGD (schil 1) en rondom de taken die de gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk aan de RDOG Hollands Midden hebben opgedragen (schil 2a).

Voor de programma's Geneeskundige Hulpverlening (GHOR) en de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) verandert er niets naar aanleiding van het traject RDOG 2020.

# **1 Algemene Gezondheidszorg**

## **1.1 Schil 1**

### **1.1.1 Infectieziektebestrijding**

#### **Doel**

Preventie van introductie en verspreiding van infectieziekten, en zo nodig het bestrijden van opgetreden infectieziekten binnen het werkgebied van GGD Hollands Midden.

#### **Doelgroep**

Inwoners, passanten en forensen van de gemeenten binnen het werkgebied van de GGD HM.

Risicogroepen: zoals groepen met een lage vaccinatiegraad, kwetsbaren zoals zwangeren, mensen met een verminderde weerstand, ouderen.

#### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid (paragraaf 4).

#### **Organisatie en werkwijze**

Ontwikkeling, voorlichting, advies en uitvoering van de landelijk afgesproken deeltaken: surveillance, Wet publieke gezondheid, beleidsadvies, bron- en contactonderzoek, preventie, regie- en netwerk, vangnet, outbreakmanagement en onderzoek.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

Arts infectieziekten is altijd bereikbaar.

Beschikbaarheid van up-to-date overzicht van de aanwezige instellingen en contactpersonen voor infectieziekten in de regio.

Beschikbaarheid van up-to-date stappenplannen, richtlijnen en draaiboeken voor de afhandeling van de meest voorkomende infectieziekten (veelal landelijke richtlijnen en draaiboeken). GGD is goed voorbereid op grootschalige infectieziekte-uitbraken door OTO.

GGD voldoet aan de normen voor meldingssnelheid van de aangiften bij de IGZ.

#### **Maatschappelijke effecten**

Burgers van de gemeenten in de regio van de GGD HM worden beschermd tegen infectieziekten.

## 1.1.2 Seksuele gezondheid: Collectieve preventieactiviteiten

### Doel

Preventie, bestrijding en voorkomen van Soa en HIV en het verbeteren van de seksuele gezondheid van burgers, binnen het werkgebied van GGD HM.

### Doelgroep

Inwoners, passanten en forensen van de gemeenten binnen het werkgebied GGD HM, met een (relatief) hoog risico op Soa en HIV, zoals migranten uit risicolanden, jongeren, sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen.

### Wettelijk kader

Wet publieke gezondheid (paragraaf 4)

### Organisatie en werkwijze

- Uitvoering van groepsgerichte voorlichting- en preventieprogramma's ter verbetering van seksuele gezondheid in samenwerking met zelfzorgorganisaties.
- Outreachende activiteiten voor doelgroepen, zoals groepsvoorlichtingen. Voorlichting aan groepen met een verhoogd risico, zoals lager-opgeleide jongeren en nieuwkomers, hebben hierbij prioriteit. Voorbeelden hiervan zijn de gastlessen aan Internationale Schakelklassen (ISK) en de jaarlijks terugkerende voorlichting aan LHBT-vluchtelingen in samenwerking met COC Leiden.
- De GGD HM kan gevraagd en ongevraagd advies verstrekken aan zowel samenwerkingspartners (bijvoorbeeld huisartsen), burgers en gemeenten. Dit vertaalt zich in een jaarlijks scholingsaanbod. Het budget voor de ASG-regeling is beperkt waardoor het Team Seksuele Gezondheid GGD Hollands Midden niet iedereen kan helpen die getest wil worden op Soa's en HIV. Vaak wordt er naar de huisarts verwezen. Het is noodzaak dat huisartsen burgers zo adequaat mogelijk kunnen testen op Soa en dat individuen met een verhoogd risico, zoals mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers en personen afkomstig uit hiv-endemische landen, pro-actief getest worden op HIV.
- Jaarlijks terugkerende en incidentele publiekscampagnes gericht op Seksuele Gezondheid.
- Het trainen van professionals zoals docenten en jongerenwerkers.
- Het uitvoeren van regionaal onderzoek naar de seksuele gezondheid van (groepen) burgers. Een voorbeeld hiervan is het landelijke onderzoek: "Seks onder je 25e", waarvoor is samengewerkt met Soa Aids Nederland en Rutgers. Dit onderzoek geeft inzicht in de seksuele gezondheid van jongeren in de regio en leidt op regionaal niveau tot meer doelgerichte preventie activiteiten.
- Het Team Seksuele Gezondheid bezoekt tweemaal per jaar de diverse locaties van de prostitutiebranche in de regio Hollands Midden. Deze bezoeken zijn preventief en signalerend bedoeld. Er is aandacht voor welzijn, veilig werken, het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen en er kan op locatie worden getest en/of gevaccineerd. (De testen en vaccinaties maken deel uit van de Landelijke ASG regeling en Vaccinatie risicogroepen Hepatitis B, zie ook 2.4.6). Daarnaast wordt er ook maandelijks internetveldwerk gericht op deze risicogroep uitgevoerd.
- Bron- en contact onderzoek of Partnerwaarschuwing is belangrijk bij het opsporen van Soa en HIV. Sekspartners van cliënten bij wie een Soa is gevonden worden daarom op verzoek van de GGD Hollands Midden door de cliënt geïnformeerd. Ook bestaat de mogelijkheid om een sekspartner anoniem te laten waarschuwen door de GGD HM. Ook huisartsen kunnen hier gebruik van maken.
- Tijdens kantooruren worden burgers die te maken hebben gehad met een seksaccident (bijvoorbeeld seksueel geweld) met een hoog risico voor HIV, te woord gestaan en geadviseerd over testen en vaccineren. Vaccinaties worden indien relevant gratis verstrekt.
- Keuzehulpgesprekken: Vrouwen die ongepland en/of ongewenst zwanger zijn, kunnen (indien gewenst met partner) via het Fiom bij het Team Seksuele Gezondheid GGD Hollands Midden terecht voor een keuzehulpgesprek, waarbij ze gecounseld worden in het nemen van een beslissing aangaande de voortgang van de zwangerschap. Vanaf 2019 is er voor dit soort gesprekken een landelijke subsidieregeling in het leven geroepen.
- Nu niet zwanger: een zwangerschap bij kwetsbare potentiële moeders (dak- en thuislozen, verslaafden, LVB-ers, schulden etc.) kan resulteren in kinderen die op moeten groeien in een

onwenselijk pedagogische en sociaal-economische situatie. Het project 'Nu niet Zwanger' richt zich middels bemoeizorg op het voorkomen van zwangerschappen bij deze doelgroepen door het gebruik van anticonceptie te stimuleren en eventuele financiële obstakels weg te nemen. Dit project gaat in 2019 met een beperkte caseload in de gemeente Leiden uitgerold worden. Afhankelijk van eventueel financiële ondersteuning wordt het project verder uitgebreid.

- PrEP: PrEP is HIV-medicatie die ingezet kan worden om een HIV-infectie te voorkomen. Bij juist gebruik beschermt PrEP beter tegen HIV dan een condoom. Daardoor is PrEP een belangrijke preventiemethodiek in het voorkomen van nieuwe HIV-infecties. Personen die PrEP gebruiken moeten regelmatig gecontroleerd worden op HIV (risico op resistentie) en eventuele bijwerkingen (nierfuncties). Huisartsen mogen al PrEP voorschrijven en vanaf 2019 wordt PrEP deels voorgoed voor de risicogroep mannen die seks hebben met mannen. Team Seksuele Gezondheid GGD Hollands Midden zet zich in om de zorg rondom PrEP in de regio sluitend te krijgen door het creëren van een eigen PrEP-spreekuur en het vergroten van het draagvlak bij huisartsen middels bijscholing en advies, zodat ook zij PrEP kunnen en willen voorschrijven.
- Centrum Seksueel Geweld: Slachtoffers van seksueel geweld worden in de regio Hollands Midden worden via Centrum Seksueel Geweld Zuid Holland (CSG), die de zorg rondom slachtoffers coördineren, verwezen naar de GGD Hollands Midden voor Soa-testen en vaccinaties ter voorkoming van een hepatitis B-infectie. Jaarlijks is er vanuit Team Seksuele Gezondheid GGD Hollands Midden overleg met het CSG om de hulpverlening goed op elkaar af te stemmen, zodat slachtoffers snel en adequaat geholpen worden.

### **Resultaten inzet GGD**

De afdeling Seksuele Gezondheid van de GGD HM is een regionaal expertise centrum op het gebied van seksuele gezondheid, inclusief Soa en HIV. De preventieve activiteiten ondersteunen deels de landelijke ASG-regeling en de Hepatitis B vaccinatiecampagne voor risicogroepen (zie voor deze landelijke gefinancierde regelingen 2.4.6), en daarnaast ook de seksuele gezondheid van andere specifieke groepen, zoals ongepland zwangere vrouwen, kwetsbare potentiële moeders en slachtoffers van seksueel geweld.

### **Maatschappelijke effecten**

Burgers van de gemeenten in de regio van de GGD HM hebben kennis over seksualiteit en zijn zich bewust van hun seksuele gedrag. Hierdoor wordt gezonder seksueel gedrag bevorderd. Professionals met vragen over seksuele gezondheid kunnen terecht bij de GGD HM voor advies en ondersteuning. Het Team Seksuele Gezondheid GGD Hollands Midden zet proactief in op het scholen en adviseren van andere professionals zoals huisartsen.

### **1.1.3 Tuberculosebestrijding (TBC)**

#### **Doel**

Het voorkomen van de ontwikkeling en de verspreiding van tuberculose en ondersteuning van de behandeling van tuberculosepatiënten.

#### **Doelgroep**

Iedereen in de regio Hollands Midden: Inwoners, passanten en forensen van de gemeenten; bewoners van zorginstellingen, penitentiaire inrichtingen, (illegale) vreemdelingen en asielzoekers, instellingen voor dak- en thuislozen en verslaafden.

#### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid;  
Wet Bevolkingsonderzoek;  
Kernenergiewet en Besluit Stralingsbescherming  
Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (BW boek 7)  
Wet AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)  
Geneesmiddelenwet  
Zorgverzekeringswet  
Wet BIG  
Vreemdelingenwet 2000  
Kwaliteitswet zorginstellingen

#### **Organisatie en werkwijze**

Taken:

- Screening van groepen met een verhoogd risico op tuberculose.
- Melden van tuberculosepatiënten en -geïnfekteerden in een landelijk systeem (Osiris).
- BCG vaccinaties toedienen aan specifieke doelgroepen.
- Voorlichting geven aan groepen en individuen, zowel tijdens outbreaks als proactief (bijv. reizigers of risicogroepen).
- Begeleiding / behandeling van tuberculosepatiënten en -geïnfekteerden.
- Preventie van transmissie in instellingen.
- Diagnostiek van personen met klachten.
- Bron- en Contactonderzoek.

Gegevens worden geregistreerd en geanalyseerd en op basis van evaluatie wordt beleid bijgesteld, conform het landelijke beleid. Afstemming (zowel inhoudelijk als beleidsmatig) vindt plaats met onder meer opvangvoorzieningen voor asielzoekers, medische diensten van justitiële inrichtingen, verslavingszorg, arbodiensten en medische specialisten. Verder levert het team een bijdrage binnen het samenwerkingsverband van het REC (Regionaal Expertise Centrum).

#### **Resultaten inzet GGD HM**

De verspreiding van tuberculose wordt door tijdig signaleren en vakkundig ingrijpen beperkt.

#### **Maatschappelijke effecten**

Burgers worden beschermd tegen tuberculose en patiënten worden adequaat behandeld.



## **1.1.4 Medische Milieukunde (MMK)**

### **Doel**

Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van inwoners door het contact met schadelijke milieudeterminanten te voorkomen of te beperken en een gezonde en veilige leefomgeving te bevorderen.

### **Doelgroep**

Inwoners en gemeenten, alsmede instellingen zoals scholen, woningbouwverenigingen en omgevingsdiensten.

### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid.

### **Organisatie en werkwijze**

Het team adviseert gemeenten bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid op het gebied van milieu en gezondheid. Dit omvat terreinen als ruimtelijke ordening, bouw- en woningtoezicht, verkeer en vervoer, milieu en welzijn.

Het team behandelt vragen en meldingen. Ook het signaleren en monitoren van ongewenste situaties en het geven van voorlichting behoren tot de taken. De onderwerpen variëren van schadelijke stoffen in lucht, water of bodem tot geluidhinder, geurhinder, slechte kwaliteit van het binnenmilieu en onrust over bijvoorbeeld elektromagnetische velden. Het team refereert aan gezondheidskundige advieswaarden en past landelijk opgestelde MMK-richtlijnen toe.

Bij (dreiging van) milieu rampen/incidenten adviseert het team de gemeente en haar inwoners over maatregelen om gezondheidsrisico's te voorkomen of te beperken en geeft het team ondersteuning in communicatie over de risico's. Oefenen, trainen en opleiden zijn noodzakelijk ter voorbereiding op optimale advisering en ondersteuning bij milieu-incidenten. De GGD HM organiseert GAGS-inzet in nauwe samenwerking met de GGD'en binnen de provincie en doet dit in afstemming met de GHOR. De GGD HM levert nazorg na een milieu-incident of ramp.

### **Resultaten inzet GGD HM**

Snelle, betrouwbare, pro-actieve en reactieve advisering /informatievoorziening.

### **Maatschappelijke effecten**

Gezondheidsklachten als gevolg van bedreigingen vanuit de fysieke omgeving zoveel mogelijk voorkomen en een kleinere kans op maatschappelijke onrust over blootstelling aan milieurisico's.

## **1.1.5 Technische hygiënezorg (THZ)**

### **Doel**

Het bevorderen van technische hygiënezorg.

### **Doelgroep**

Instellingen waar veel mensen, en in het bijzonder kwetsbare mensen, gebruik maken van gemeenschappelijke voorzieningen, zoals verpleeg- /verzorgingshuizen, kinderdagverblijven en asielzoekerscentra. Er is aandacht voor situaties waarin sprake is van een verhoogd risico op het ontstaan en verspreiden van infecties. Denk daarbij aan evenementen, zwemgelegenheden en tattoo en piercingshops.

### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid.

Warenwetbesluit tatoeëren en piercen.

### **Organisatie en werkwijze**

Nagaan waar verhoogde risico's bestaan op overdracht van infectieziekten. Adviseren over (technische) maatregelen die burgers, bedrijven en instellingen kunnen nemen om de aanwezigheid en overdracht van micro-organismen (bacteriën, virussen, schimmels en parasieten) te beperken. Uitvoeren van inspecties en voorstellen van maatregelen om de risico's te verminderen. Beantwoorden van vragen vanuit de bevolking en het geven van voorlichting. Namens de minister van VWS vergunningen verlenen aan ondernemers die tatoeëren, piercen en/of permanente make-up aanbrengen of vergunningen weigeren of intrekken bij onvoldoende hygiënisch werken. Het team gebruikt de hygiënerichtlijnen van het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid (LCHV, onderdeel van het RIVM).

### **Resultaten inzet GGD HM**

Voorkomen van uitbraken van infectieziekten. Deskundige en betrouwbare informatie voor gemeenten, burgers en instellingen, waarmee een afgewogen (beleids)keuze op het gebied van veiligheid, hygiëne en gezondheid kan worden gemaakt. Met de juiste kennis en maatregelen kan een infectieziekte en een eventueel daarmee gepaard gaande uitbraak, worden voorkomen.

### **Maatschappelijke effecten**

Kennis over en zorg voor hygiëne met als effect een kleinere kans op overdracht, uitbraak en verspreiding van infectieziekten.

## 1.1.6 Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring

### Doel

Inzicht verkrijgen in en monitoren van de gezondheidssituatie van de inwoners van Hollands Midden door het verrichten van (epidemiologisch) onderzoek en het adviseren, begeleiden en ondersteunen bij de opzet en uitvoering van onderzoek door derden.

### Doelgroep

De gemeenten en (zorg)instellingen in Hollands Midden.

### Wettelijk kader

In de Wet publieke gezondheidszorg is vastgelegd dat gemeenten inzicht moeten verwerven in de gezondheidssituatie van de bevolking. Dit inzicht moet gebaseerd zijn op epidemiologische verzameling en analyse van gegevens. Op basis van die informatie wordt bijvoorbeeld via de nota's lokaal gezondheidsbeleid gemeentelijk gezondheidsbeleid ontwikkeld en uitgevoerd.

Tot de wettelijke taken behoort ook het gezondheidsonderzoek bij rampen.

### Organisatie en werkwijze

De uitvoering van het monitoronderzoek geschiedt landelijk meer en meer op uniforme en gestandaardiseerde wijze. Hierdoor worden de lokale gegevens regionaal en landelijk vergelijkbaar.

Voor het monitoren van de gezondheidssituatie gebruikt de GGD HM onder meer zelf verzamelde of geregistreerde gegevens. Dit gebeurt voornamelijk via gezondheidsspeilingen (enquêtes). Hierbij houdt de GGD HM de landelijke preventiecyclus aan. In principe wordt elke leeftijdsgroep (jongeren, volwassenen en ouderen) daarbij eens per vier jaar benaderd voor deelname aan een enquête. Door landelijke harmonisatie- en standaardisatie-afspraken kan van deze frequentie worden afgeweken.

Monitor-gegevens komen ook via de contactmomenten van de sector Publieke Zorg voor Jeugd beschikbaar. Daarnaast maakt de GGD HM gebruik van door 'derden' geregistreerde en verzamelde gegevens, zoals registraties met betrekking tot het zorggebruik, sterfte- en ziektecijfers en bevolkingsgegevens van het CBS. Op deze manier ontstaat een samenhangend, toegankelijk en actueel gegevensbestand over de gezondheidssituatie van de bevolking in Hollands Midden. Dit maakt het signaleren van trends, het opstellen van specifieke gezondheidsprofielen en het geven van gefundeerde beleidsadviezen mogelijk.

Rapportages voor het gezondheidsbeleid worden indien mogelijk op wijk/dorpskernniveau of op het niveau van gemeenten samengesteld. Naast de gezondheidsspeilingen wordt op deelthema's evaluatieonderzoek, kwalitatief of kwantitatief onderzoek uitgevoerd. De onderzoeksopzet is afhankelijk van de doelgroep en de onderzoeksvraag. De advisering vindt gevraagd en ongevraagd plaats. Indien mogelijk worden gemeenten en (zorg)instellingen bij de onderzoeksvraag en –opzet betrokken.

De GGD HM heeft een eigen databank met gezondheidsgegevens. Deze gegevens zijn beschikbaar via de webapplicatie [www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl](http://www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl)

### Resultaten inzet GGD HM

- Uitvoering gezondheidsspeilingen aansluitend op de landelijke preventiecyclus, resulterend in kerncijfers en rapportages.
- Openbaar en beschikbaar maken van de epidemiologische gegevens op internet via de website van de GGD [www.ggdhm.nl](http://www.ggdhm.nl) en de webapplicatie [www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl](http://www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl)
- Verrichten van kleinschalig en/of verdiepend onderzoek op deelthema's.
- Adviseren, begeleiden en ondersteunen bij de opzet en uitvoering van onderzoek.
- Leveren van beleidsrelevante gegevens.

### Maatschappelijke effecten

Gefundeerde basis bieden voor beleid, dat gericht is op bescherming, bewaking en bevordering van gezondheid, ook in geval van rampen.

## 1.1.7 Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering

### Doel

Het ondersteunen van gemeenten bij de ontwikkeling en uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid. Het versterken van de ontwikkeling van regionaal beleid op het terrein van gezondheidsbevordering door het leveren van informatie, het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen en het maken van samenwerkingsafspraken met regionale organisaties.

### Doelgroep

De gemeenten zijn onze primaire doelgroep. Uiteindelijk staan de inwoners van de regio Hollands Midden centraal. Ook werken we samen met netwerkpartners zoals eerstelijnszorgorganisaties, welzijnsinstellingen en zorgverzekeraars, betrokken bij de gezondheidsbevordering van burgers, in het bijzonder kwetsbare groepen als ouderen en chronisch zieken.

### Wettelijk kader

- De Wet publieke gezondheid is het belangrijkste kader voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om maatregelen te nemen om de gezondheid van de bevolking te beschermen en te bevorderen. Het voeren van lokaal gezondheidsbeleid, preventieve ouderenzorg, het bevorderen van samenwerking en het uitvoeren van preventieprogramma's zijn hierin belangrijke onderdelen.
- De brief aan de Tweede kamer 'betrouwbare publieke gezondheid' benoemt 4 taken die de pijlers vormen van iedere GGD. Dit product valt onder pijler 1: Monitoren, signaleren en adviseren.
- In de Omgevingswet die per 2018 in werking treedt wordt vastgelegd dat bij veranderingen in de fysieke omgeving ook de invloed op gezondheid als belangrijke beslissingsfactor wordt meegenomen.

### Organisatie en werkwijze

De GGD HM signaleert en adviseert gemeenten proactief, vanuit de visie positieve gezondheid, met de 6 dimensies. Zij adviseert gevraagd en ongevraagd bij genoemde wettelijke taken. Deze adviestaak komt het meest expliciet tot uiting bij de opstelling en uitvoering van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. De GGD HM ondersteunt gemeenten door:

- Het delen van cijfers, expertise en het adviseren over beleidsmaatregelen.
- het voorbereiden van regionale afspraken over inzet van de GGD HM, in het bijzonder op gezondheidsbevordering voor mensen met een lage SES en ouderen. De GGD HM legt hierbij verbinding met regionale partners, zoals zorgaanbieders en verzekeraars.
- Bij gezondheidsbevordering ligt de nadruk op kwetsbare ouderen, volwassenen met gezondheidsachterstanden en het stimuleren van een gezonde en veilige omgeving. Gezonde voeding, voldoende bewegen, niet roken en psychosociale gezondheid zijn hierin belangrijke aandachtspunten.
- De wijk, zorg- en welzijnsorganisaties, sectoren ruimtelijke ordening en sport, en de werksetting bieden aanknopingspunten voor gezondheidsbevordering.
- Waar mogelijk worden bewezen effectieve interventies (evidence-based) of interventies die goed beschreven zijn geadviseerd. Waar van toepassing wordt samengewerkt met de Academische Werkplaats.
- Advisering 'op maat' van individuele gemeenten.

### Resultaten inzet GGD HM

- Gemeenten zijn breed op de hoogte van de GGD-cijfers en met de GGD HM zijn voorstellen voor hun lokale aandachtsgebieden besproken. De GGD HM leest mee met beleidsstukken en adviseert.
- Gezondheidsbevorderende interventies zijn binnen pilots uitgewerkt en gemonitord.
- Netwerkbijeenkomsten zijn georganiseerd en participatie als deelnemer, voorzitter of secretaris.
- Gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering zijn meegenomen in de omgevingsvisies/-plannen van gemeenten.
- Optimaal aanbod van preventieproducten in de gemeentepolis. Deze zijn bekend bij verzekerden en verwijzers. Programma *Lekker in je Lijf* wordt aangeboden in minimaal 15 gemeenten.

- Samenwerking in de preventieketen met als doel een groter bereik van risicogroepen met preventief aanbod in afstemming met zorgverzekeraar(s).
- Bijdragen aan verwerven van subsidies en/of onderzoekstrajecten in samenwerkingsverband.
- Aandacht voor gezondheid bij andere gemeentelijke sectoren dan volksgezondheid.
- Een actuele en toegankelijke publieksvoorlichting en informatie voor professionals via GGD-website en/of campagne-activiteiten.

### **Maatschappelijke effecten**

- Een gezonde en veilige leefomgeving door een breed gedragen omgevingsvisie waarin gezondheid (lucht, geluid, groen, rookvrij, fiets- en wandelpaden) het aanknopingspunt is voor verder beleid.
- Burgers bewegen meer, het aantal rokers loopt terug, de psychische gezondheid verbetert etc. Met als resultaat gezondheidswinst, afname in SEGV en reductie in beroep op zorg en maatschappelijke ondersteuning.
- Preventie is ingebed in een lokale/wijkgerichte aanpak: aanbod is toegankelijk voor inwoners.
- Toename van de kans op maatschappelijke participatie
- ...en daarmee verbetering van de economische en sociale positie van de gemeente.

## 1.1.8 RDOG Crisisplan Publieke Gezondheid

### Doel

Ten tijde van crisis en ramp zorgdragen voor de bescherming en bewaking van de publieke gezondheid van burgers, in nauwe samenwerking en afstemming met ketenpartners.

### Doelgroep

- Inwoners en passanten van de gemeenten binnen het werkgebied van de GGD Hollands Midden.
- Organisaties waarmee ten tijde van crisis nauw wordt samengewerkt, zoals ziekenhuizen, Geestelijke en Maatschappelijke Gezondheidszorg, Bureau Slachtofferhulp en Omgevingsdiensten.

### Wettelijk kader

Wet publieke gezondheid en Wet op de Veiligheidsregio's.

### Organisatie en werkwijze

De GGD HM beschikt over een CPG (Crisisplan Publieke Gezondheid) waarin de organisatie wijze ten tijde van crisis binnen en buiten de GGD HM en de wijze van afstemming met ketenpartners is vastgelegd. In het CPG staan o.a. de functionarissen die sleutelrollen vervullen, hun beschikbaarheid en bereikbaarheid, de wijze van alarmering en opschaling, de diverse processen en de onderlinge communicatie beschreven.

De onderliggende RDOG-processen zijn:

- Infectieziektebestrijding
- Medische Milieukunde
- Gezondheidsonderzoek bij rampen
- Psychosociale hulp
- Crisiscommunicatie
- Facilitaire zaken
- ICT en Informatiemanagement
- Personeelszaken
- RDOG-continuïteitsplan

De RDOG HM organiseert zich bij een crisis in een Crisisteam waarin naast de voorzitter (crisiscoördinator) ook de relevante procesleiders deelnemen.

Om alle taken ten tijde van een crises of ramp optimaal uit te voeren moeten alle betrokken medewerkers deskundig en opgeleid zijn. Dit organiseert de RDOG HM op basis van een zogenoemd OTO-plan, waarbij OTO staat voor Opleiden, Trainen en Oefenen. Het OTO-plan maakt onderdeel uit van het CPG.

De GGD HM is ook verantwoordelijk voor de voorbereiding en organisatie van de processen bij een GRIP-opschaling (via de GHOR HM). De afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling ten tijde van een GRIP-situatie (evt. tegelijkertijd met interne opschaling bij de RDOG) zijn vastgelegd in het hoofdstuk Geneeskundige zorg van het Regionaal Crisisplan.

### Maatschappelijke effecten

Na een crisissituatie wordt zo snel mogelijk herstel van (psychosociale) gezondheid en een veilige leefomgeving bewerkstelligd, zoals die vóór de crisis aanwezig was.

## 1.2 Schil 2

Taken van de sector AGZ en het stafbureau RDOG Hollands Midden in schil twee zijn:

- Lijkschouw
- Monitor OGGZ

### 1.2.1 Lijkschouw

#### Doel

Het - in de functie van gemeentelijk lijkschouwer – uitvoering geven aan de Wet op de Lijkbezorging middels forensisch geneeskundig onderzoek bij overledenen. Differentiëren tussen een natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden. Het afgeven van een verklaring van overlijden of het informeren van de Officier van Justitie. Het opstellen van de doodsoorzaakverklaring ten behoeve van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Dit product valt onder de gemeentelijke functie Openbare orde en veiligheid

Daarnaast vervult de gemeentelijk lijkschouwer een rol bij de uitvoering van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

#### Doelgroep

Overledenen in de regio Hollands Midden.

#### Wettelijk kader

Wet op de Lijkbezorging;

Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

#### Organisatie en werkwijze

Door middel van een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsrooster is 24 uur per dag inzet van een geregistreerde forensisch arts in de functie van gemeentelijk lijkschouwer gewaarborgd met vastgelegde responstijden. De forensisch arts werkt veelal samen met de politie bij het schouwen van het stoffelijk overschot ter plaatse en of in het uitvaartcentrum.

De forensisch arts komt op grond van de bevindingen van de lijkschouw, onderzoek van de omstandigheden waaronder de dood intrad, het vaststellen van de doodsoorzaak en het bepalen van het tijdstip van overlijden in samenwerking met de politie, tot een conclusie over het al dan niet overlijden op natuurlijke wijze. Hij geeft een “Verklaring van overlijden” (art.7 lid1 Wet op de Lijkbezorging (WLB)) af of een “Verklaring van niet-natuurlijk overlijden” ( art. 10 WLB) en vult het formulier B “Doodsoorzaakverklaring” (art. 12a WLB) in ten behoeve van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Bij de meldingsprocedure van euthanasie is de politie niet betrokken. De melding verloopt dan rechtstreeks van de gemeentelijk lijkschouwer naar de regionale toetsingscommissie.

#### Resultaten inzet GGD HM

De forensisch arts is continu bereikbaar.

De GGD HM brengt forensisch geneeskundige expertise in op verzoek van politie en justitie en behandelaars.

De GGD zorgt voor het tijdig en accuraat opstellen en verzenden van de wettelijk bepaalde documenten.

## **1.2.2 Monitor Maatschappelijke Zorg**

### **Doel**

Het volgen van ontwikkelingen in aard en omvang van de doelgroepen die we rekenen tot de Maatschappelijke Zorg in de regio Holland Rijnland. De monitor volgt risicogroepen in de bevolking, de zorgconsumptie en het gebruik van voorzieningen in de tijd.

### **Doelgroep**

De gemeenten en relevante instellingen in de subregio Holland Rijnland.

De Monitor Maatschappelijke Zorg beoogt het gemeentelijk beleid op het terrein van preventie, signalering en vroeg-interventie, zorg en hulpverlening en re-integratie op het terrein van de Maatschappelijke Zorg met cijfers te onderbouwen. De cijfers helpen om discussies te voeren over de inzet van middelen, beleidsmaatregelen en het gebruik van voorzieningen. De cijfers brengen vaak de gevolgen van een complexe dynamiek aan de oppervlakte. De 'waarom'-vraag blijft daarbij meestal onbeantwoord. Verdiepende onderzoeken kunnen vervolgens gericht worden ingezet om zicht te krijgen op achterliggende mechanismen.

### **Organisatie en werkwijze**

De werkzaamheden worden steeds uitgevoerd in een cyclus van twee jaar.

2017 :

- Uitvoering onderzoekspeerpunten, die in overleg met de gemeente Leiden worden bepaald.
- Doel en vraagstellingen worden aangescherpt op basis van regionale en landelijke ontwikkelingen. Onderzoeksmethoden worden zoveel mogelijk gestandaardiseerd.

2018:

- Uitvoering van de monitor:
- Cliëntgegevens opvragen bij maatschappelijke opvang, verslavingszorg, GGZ, woningcorporaties, schuldhulpverlening, en anderen, analyse en rapportage.

### **Resultaten inzet GGD HM**

Onderzoeksrapport Monitor Maatschappelijke Zorg, t.b.v. regio Holland Rijnland.

### **Prestatie-indicatoren**

- De onderzoeksmethoden sluiten zoveel mogelijk aan bij de landelijke standaard, indien beschikbaar.
- Aantal beschreven cliëntgroepen.

### **Maatschappelijke effecten**

Gefundeerde basis bieden voor gemeentelijk beleid op het terrein van Maatschappelijke Zorg in de regio Holland Rijnland.



## 1.3 Schil 3

### 1.3.1 Sociaal medische advisering

#### Doel

Gemeenten, urgentiecommissies van woningbouwcorporaties, bewindvoerders en burgers rechtstreeks (particulier) voorzien van sociaal medische adviezen ten behoeve van verdeling van schaarse middelen. In deze adviezen is weergegeven of men op sociaal medische gronden in aanmerking komt voor (gemeentelijke) voorzieningen, bijdragen in gemaakte kosten of uitzonderingen op algemeen gebruikelijke procedures, of voor een urgentieregeling voor huisvesting.

#### Doelgroep

(Inter)Gemeentelijke Sociale Diensten; Instellingen aangewezen door gemeenten die werkzaamheden in het kader van verschillende wettelijke taken- en regelgeving uitvoeren.

Inwoners van de gemeenten binnen het werkgebied van de GGD HM.

#### Wettelijk kader

Participatiewet; Wegenverkeerswet; Wet Maatschappelijke Ondersteuning; Wet Langdurige Zorg; Wet op de Inburgering en Wet publieke gezondheidszorg.

#### Organisatie en werkwijze

Als gevolg van de ontwikkelingen in de laatste jaren is het steeds meer de taak van de gemeenten, in plaats van de overheid, geworden om te bepalen of burgers als gevolg van stoornissen en/of beperkingen recht hebben op bepaalde sociale voorzieningen. Gemeenten hebben de afgelopen jaren steeds meer verantwoordelijkheden voor zorg en gezondheid met een grotere complexiteit gekregen (decentralisatie Sociaal Domein).

Daarbij is de rol van de medisch adviseur van wezenlijk belang en wel om de volgende redenen.

De medisch adviseur zorgt voor objectivering van de medische problematiek. Gezondheidsklachten van cliënten worden vertaald naar stoornissen en de hieruit voortvloeiende beperkingen. De medisch adviseur heeft daarbij zo nodig toegang tot medische gegevens van de behandelende sector en is in staat tot het interpreteren van die gegevens. De medisch adviseur heeft, naast een onafhankelijke en neutrale positie, kennis van de wet- en regelgeving binnen het Sociale Domein (zorg, wonen, welzijn) en daardoor de specifieke deskundigheid voor het bepalen van de noodzaak van de toegang tot zorg en voorzieningen.

De objectieve advisering is ook van belang om de gemeentelijke financiële middelen evenwichtig te verdelen en daarom niet te ruim (of te weinig) te adviseren.

Afstemming met de zorgsector en de kanteling van vraaggestuurde naar integrale claims en naar de verantwoordelijkheid voor eigen oplossingen, vraagt sociaal medische deskundigheid. Daarnaast kan op collectief niveau gericht geadviseerd worden over: gezondheidsbevorderende c.q. preventieve gemeentelijke programma's, mogelijkheden tot verbinding met arbeidsgerelateerde participatie en andere algemene middelen en maatregelen die de participatie bevorderen.

Binnen het Sociale Domein kan de medisch adviseur een belangrijke rol vervullen in de sociale wijkteams. De rol van de huisarts is meer gericht op diagnostiek en behandeling. De sociaal medische advisering vindt plaats vanuit een onafhankelijke positie en kan zo een aanvulling zijn óp en een brug slaan tussen behandeling en wet- en regelgeving. De GGD HM heeft op gemeentelijk niveau een centrale rol ontwikkeld in de afstemming van zorg en voorzieningen. Daardoor is het voor de medisch adviseur in dienst van de GGD HM mogelijk om een integraal advies uit te brengen, waarbij de verstrekking van een voorziening of zorg gewogen wordt ten opzichte van mogelijkheden om de gezondheidssituatie en daarmee de eigen kracht te verbeteren.

Naast het wettelijk kader wordt rekening gehouden met de urgentieregelingen huisvesting per regio en andere plaatselijke verordeningen.

De arts stelt via spreekuren, huisbezoeken en/of dossieronderzoek het advies op. Onderwerpen van het advies kunnen zijn: arbeidsgeschiktheid, recht op bijzondere bijstand, voorrang op het verkrijgen van een andere woning (huisvesting), indicatie voor begeleiding (dagopvang, speciaal vervoer), indicatie voor huishoudelijke ondersteuning, gehandicapten parkeerkaart, ontheffing van inburgering,

medische geschiktheid om een auto te besturen, in aanmerking komen voor kinderopvang of leerlingenvervoer, medische beoordeling van wilsbekwaamheid (t.b.v. het passeren van een notariële acte).

Bij het onderzoek wordt – indien nodig - ook informatie van derden (behandelende sector) betrokken. Advisering vindt mede plaats op basis van structureel interdisciplinair overleg.

### **Resultaten inzet GGD HM**

Onafhankelijke sociaal medische adviezen.

### **Maatschappelijke effecten**

De onafhankelijk medische beoordeling (het advies) draagt bij aan een betrouwbare en zorgvuldige afweging (door gemeenten) bij de toekenning van sociale voorzieningen.

## **1.4 Schil 4**

### **1.4.1 Academische Werkplaats PG Noordelijk Zuid-Holland**

#### **Doel**

Vergaren en verspreiden van kennis over beleid in de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein met als doel de kwaliteit en de effectiviteit ervan te verbeteren.

#### **Doelgroep**

- Gemeenten in Hollands Midden
- Organisaties en instellingen met een taak op het gebied van publieke gezondheid en/of het sociaal domein
- Onderzoeks- en onderwijsinstellingen (Universiteit Leiden, LUMC, TNO)

#### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid

#### **Organisatie en werkwijze**

De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland (AWPG NZH) is een regionale netwerkorganisatie onderzoek en opleiding op het gebied van publieke gezondheid en het sociaal domein.

#### **Maatschappelijke effecten**

In de werkplaats werken de praktijkorganisaties GGD Haaglanden en GGD Hollands Midden en de onderzoeks-/opleidingsorganisaties Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), de Universiteit Leiden en TNO met elkaar samen. Gezamenlijk voeren zij praktijkgericht onderzoek uit over de effectiviteit en kwaliteit van de publieke gezondheid en het sociaal domein. Daarnaast zijn zij elkaars prioritaire partners in opleidingen; stages, gastcolleges, onderzoeksplaatsen, nascholing en deskundigheidsbevordering. Zij wisselen, bij voorkeur met gesloten beurzen, in een win-win-situatie daarbij onderlinge arbeid uit.

Naast de genoemde AWPG-kernpartners zijn ook andere relevante partijen bij de samenwerking in het AWPG-netwerk betrokken. Onderzoek wordt bij voorkeur uitgevoerd in opdracht van één of meerdere gemeenten uit het werkgebied. Daarmee wordt de implementatiekans aanzienlijk bevorderd. Afhankelijk van de onderzoeks- of adviesvraag worden bij de uitvoering maatschappelijke en geestelijke zorgorganisaties, instellingen voor jeugdzorg, thuiszorgorganisaties en hogescholen uit de regio betrokken.

Meer informatie is te vinden op de website van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid, [www.awpgnzh.nl](http://www.awpgnzh.nl).

Daar staat ook een brochure (2015) waarin is beschreven op welke wijze de AWPG NZH gemeenten ondersteunt bij de doorontwikkeling van effectief beleid in het sociale domein en de publieke gezondheid. Ook zijn er illustratieve filmpjes te bekijken over acht van dergelijke praktijkgerichte kortlopende onderzoeken te vinden.

## 1.4.2 Wijzer in de Wijk

### Doel

Vergaren en verspreiden van kennis over beleid in de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein met als doel de kwaliteit en de effectiviteit ervan te verbeteren.

### Doelgroep

- Gemeenten in Hollands Midden
- Organisaties en instellingen met een taak op het gebied van publieke gezondheid en/of het sociaal domein
- Onderzoeks- en onderwijsinstellingen (Universiteit Leiden, LUMC, TNO)

### Wettelijk kader

Wet publieke gezondheid

### Organisatie en werkwijze

De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland (AWPG NZH) is een regionale netwerkorganisatie onderzoek en opleiding op het gebied van publieke gezondheid en het sociaal domein.

### Maatschappelijke effecten

In de werkplaats werken de praktijkorganisaties GGD Haaglanden en GGD Hollands Midden en de onderzoeks-/opleidingsorganisaties Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), de Universiteit Leiden en TNO met elkaar samen. Gezamenlijk voeren zij praktijkgericht onderzoek uit over de effectiviteit en kwaliteit van de publieke gezondheid en het sociaal domein. Daarnaast zijn zij elkaars prioritaire partners in opleidingen; stages, gastcolleges, onderzoeksplaatsen, nascholing en deskundigheidsbevordering. Zij wisselen, bij voorkeur met gesloten beurzen, in een win-win-situatie daarbij onderlinge arbeid uit.

Naast de genoemde AWPG-kernpartners zijn ook andere relevante partijen bij de samenwerking in het AWPG-netwerk betrokken. Onderzoek wordt bij voorkeur uitgevoerd in opdracht van één of meerdere gemeenten uit het werkgebied. Daarmee wordt de implementatiekans aanzienlijk bevorderd. Afhankelijk van de onderzoeks- of adviesvraag worden bij de uitvoering maatschappelijke en geestelijke zorgorganisaties, instellingen voor jeugdzorg, thuiszorgorganisaties en hogescholen uit de regio betrokken.

Meer informatie is te vinden op de website van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid, [www.awpgnzh.nl](http://www.awpgnzh.nl).

Daar staat ook een brochure (2015) waarin is beschreven op welke wijze de AWPG NZH gemeenten ondersteunt bij de doorontwikkeling van effectief beleid in het sociale domein en de publieke gezondheid. Ook zijn er illustratieve filmpjes te bekijken over acht van dergelijke praktijkgerichte kortlopende onderzoeken te vinden.

### **1.4.3 Forensische Geneeskunde**

#### **Doel**

Het leveren van medische expertise en/of het uitbrengen van medische adviezen aan politie en justitie (in het kader van strafrechtelijke- en uitvoering van bestuursrechtelijke regelgeving), gemeenten, burgers, en de Justitiële jeugdinrichting Teylingereind te Sassenheim.

#### **Doelgroep**

Gemeenten werkgebied GGD HM, Politie regionale eenheid Den Haag, Forensisch Centrum Teylingereind, burgers, huisartsen, medisch specialisten, (zorg)instellingen.

#### **Wettelijk kader**

Penitentiaire Beginselenwet (hoofdstuk 8, paragraaf 1; gedelegeerde taak), Wegenverkeerswet (artikel 8), Wet DNA alsook Wet BIG, WGBO, Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Politiewet.

#### **Organisatie en werkwijze**

Uitvoering geven aan de dienstverleningsovereenkomsten binnen de gestelde financiële kaders. Deze betreffen medische zorgverlening voor en advisering over door politie en/of justitie ingesloten personen, sporenonderzoek, waaronder afname lichaamseigen materiaal en forensisch medisch onderzoek na zedenonderzoek, letselbeschrijving/rapportage.

Door middel van een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsrooster is 24 uur per dag inzet van een forensische arts gewaarborgd met vastgelegde responstijden. Binnen kantoortijd worden de werkzaamheden door artsen van de sectoren Algemene Gezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg uitgevoerd. Buiten kantoortijd worden op contractbasis ook externe artsen voor deze taak ingezet.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

De GGD HM levert medische expertise op verzoek van gemeenten, politie en justitie, penitentiaire- en justitiële jeugdinrichtingen, de curatieve sector en burgers.

De GGD HM signaleert trends op het terrein van de OGZ.

#### **Maatschappelijke effecten**

De GGD HM levert onafhankelijk medisch advies en medische expertise aan de opdrachtgevers, gemeenten, burgers en behandelend artsen.

#### **1.4.4 Reizigerszorg**

##### **Doel**

Preventie van infectieziekten en andere aan reizen gerelateerde aandoeningen bij reizigers naar (sub)tropische landen.

##### **Doelgroep**

Elke reiziger met een (sub)tropische bestemming.

##### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid.

##### **Organisatie en werkwijze**

De reizigersadviseurs handelen conform de landelijk ontwikkelde protocollen (LCI/LCR), intern ontwikkelde protocollen en de 'International Health Regulations'. De gegeven adviezen worden intern getoetst.

Tijdens spreekuren krijgen reizigers naar (sub)tropische landen advies, voorlichting en vaccinaties ter preventie van infectieziekten en andere aan reizen gerelateerde aandoeningen.

Spreekuren vinden plaats op drie locaties, te weten Leiden, Alphen aan den Rijn en Gouda. Op alle locaties is een avondspreekuur. Afhankelijk van de vraag (seizoenpieken) kan het aantal spreekuren uitgebreid dan wel verminderd worden.

Dagelijks kunnen afspraken gemaakt worden voor het spreekuur via de telefonische afsprakenlijn en via internet.

Voor algemene en specifieke vragen over vaccinaties en/of beschermende maatregelen kan men ook terecht op de landelijke website [www.ggdreisvaccinaties.nl](http://www.ggdreisvaccinaties.nl)

##### **Resultaten inzet GGD HM**

Elke reiziger gaat goed voorgelicht en zo goed mogelijk beschermd op reis.

##### **Maatschappelijke effecten**

Burgers van de gemeenten in de regio van de GGD HM worden beschermd tegen infectieziekten.

## **1.4.5 Groepsvaccinaties**

### **Doel**

Het beschermen van personen die beroepsmatig een verhoogd risico hebben op het oplopen van hepatitis B en/of andere infectieziekten door het geven van vaccinaties.

Het voorkómen van hepatitis B overdracht van zorgverlener naar patiënt, door hepatitis B-dragerschap bij de zorgverlener uit te sluiten of op te sporen.

### **Doelgroep**

Personen die binnen een beroepsgebonden risicogroep valt, dan wel een instelling met medewerkers uit deze risicogroep.

### **Wettelijk kader**

Beroepsgebonden risico's vallen onder verantwoordelijkheid van de werkgever op grond van de Arbowet. Een Arbodienst kan haar taak - tegen betaling - delegeren aan de GGD HM, die de werkzaamheden uitvoert als uitwerking van de Wpg.

### **Organisatie en werkwijze**

De GGD HM biedt vaccinaties aan, ter preventie van hepatitis B en/of andere infectieziekten aan bepaalde doelgroepen, op aanvraag dan wel door actieve benadering van organisaties.

De GGD HM handelt conform landelijk ontwikkelde protocollen (LCI/LCR), intern ontwikkelde protocollen en de 'International Health Regulations'.

### **Resultaten inzet GGD HM**

Voorkomen van het ontstaan van infectieziekten bij personen uit beroepsgebonden risicogroepen, dan wel de overdracht van hepatitis B van zorgverlener naar patiënt.

### **Maatschappelijke effecten**

Burgers van de gemeenten in de regio van de GGD HM worden beschermd tegen infectieziekten.

## **1.4.6 Besmettingsaccidenten**

### **Doel**

Het bestrijden van infectieziekten in het werkgebied van GGD HM indien sprake is van een besmettings-accident.

### **Doelgroep**

Inwoners van de gemeenten binnen het werkgebied van de GGD HM; werknemers van organisaties binnen het werkgebied van de GGD HM waarmee een contract is afgesloten.

### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid (paragraaf 4) voor niet-beroepsgebonden accidenten (vangnettaak). Beroepsgebonden risico's vallen onder verantwoordelijkheid van de werkgever op grond van de Arbowet. Een Arbodienst kan haar taak - tegen betaling - delegeren aan de GGD HM.

### **Organisatie en werkwijze**

De GGD HM inventariseert de melding, beoordeelt het accident en schat de transmissiekans in. De GGD HM voert bron- en contactonderzoek uit en neemt passende maatregelen, zoals vaccinatie of PEP.

### **Resultaten inzet GGD HM**

De GGD HM voorkomt hiermee dat infectieziekten ontstaan bij personen die een besmettingsaccident hebben gehad.

### **Maatschappelijke effecten**

Burgers, wonend en werkend in de regio van de GGD HM worden beschermd tegen infectieziekten.



## 1.4.7 Seksuele gezondheid; ASG regeling en HBV-campagne

### Doel

Preventie van introductie en verspreiding van Soa en HIV, zo nodig het bestrijden (curatie) van opgetreden Soa en het bevorderen van de seksuele gezondheid van burgers, binnen het werkgebied van GGD HM.

### Doelgroep

Inwoners, passanten en forensen van de gemeenten die tot de risicogroepen behoren zoals geformuleerd in de Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg regeling (ASG): jongeren tot 25 jaar; mensen of partners van mensen afkomstig uit Soa/HIV endemische landen; mannen die seks hebben met mannen; sekswerkers; personen met Soa gerelateerde klachten en personen die gewaarschuwd zijn voor een bewezen Soa.

### Wettelijk kader

ASG Regeling: Vanuit de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG), biedt het team Seksuele Gezondheid van GGD HM, geïntegreerde consulten voor Soa-testen en seksuele gezondheid. De ASG regeling is aanvullend op de huisartsen zorg. De ASG regeling wordt gefinancierd vanuit het ministerie van VWS (RIVM). Onderdeel van de hierboven genoemde ASG regeling is de Aanvullende Seksuele Hulpverlening (ASH). Deze regeling maakt ook jongeren tot en met 24 jaar anonieme en gratis spreekuren over seksualiteit bij de GGD. Deze spreekuren zijn dus naast Soa ook gericht op andere onderwerpen die betrekking hebben op seksuele gezondheid, zoals anticonceptie, seksuele problemen, seksueel geweld en seksuele diversiteit. Dit aanbod voor jongeren wordt ook wel Sense genoemd en wordt ondersteund door de landelijke website [www.sense.info](http://www.sense.info). Programma Hepatitis B Vaccinatie Risicogroepen (HBV): Het programma HBV-risicogroepen richt zich op mannen die seks hebben met mannen (MSM) en sekswerkers. Het doel van het vaccinatieprogramma hepatitis B-risicogroepen is om de overdracht van hepatitis B onder risicogroepen te verminderen. Het tweede doel is het opsporen van personen met chronische hepatitis B. Burgers die behoren tot één of beide genoemde risicogroepen kunnen zich gratis laten vaccineren door verpleegkundigen van het team Seksuele Gezondheid van GGD HM. Hepatitis B is een meldingsplichtige ziekte. Ook deze regeling wordt gefinancierd vanuit het ministerie van VWS.

### Sense activiteiten

De geïntegreerde Soasense consulten voor de doelgroep jongeren tot 25 jaar worden ondersteund door preventie activiteiten die erop gericht zijn dit aanbod en de website [www.sense.info](http://www.sense.info) bekend te maken bij jongeren. Voor deze preventie activiteiten wordt jaarlijks subsidie aangevraagd bij het R.I.V.M. Activiteiten bestaan uit het geven van gastlessen, het trainen van peereducators, een inloop spreekuur en het scholen en trainen van jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen

### Organisatie en werkwijze

Het team Seksuele Gezondheid van GGD HM maakt deel uit van het Regionaal Centrum voor Seksuele Gezondheid zuidelijk Zuid-Holland (RCSG zZH). In heel Nederland zijn er 8 soortgelijke regio's. De RCSG zZH omvat het werkgebied van GGD HM, GGD Rotterdam-Rijnmond en de dienst Gezondheid & Jeugd Zuid - Holland Zuid. GGD Rotterdam-Rijnmond is de coördinerende GGD binnen dit samenwerkingsverband. Het team Seksuele Gezondheid van GGD HM richt zich exclusief op het werkgebied van GGD HM. Het RCSG zZH werkt evenals andere regionale centra voor seksuele gezondheid, vanuit diverse eerder genoemde landelijke regelingen. Zie hiervoor Wettelijk kader. Curatie wordt dus in regionaal verband uitgevoerd.

Het jaarlijks beschikbare budget is leidend voor het maandelijks openstellen van spreekuren of het verstrekken van thuistesten. Op lokaal niveau wordt samengewerkt (laboratorium onderzoek en supervisie) met de dermatologie afdelingen van het LUMC in Leiden en het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.

### Resultaten inzet GGD HM

Registratie van gegevens is er ook ten behoeve van regionale en landelijke surveillance, beleidsontwikkeling en onderzoek op het gebied van collectieve preventie, diagnostiek en behandeling op het terrein van de seksuele gezondheid. In de landelijke surveillance van het RIVM kunnen ook de

lokale cijfers (Test aantallen, vindpercentages, aantal gevaccineerde) worden terug gevonden. Dit geeft inzicht in de lokale situatie. Deze monitoring geeft een goed beeld van de incidentie van Soa en Hiv in de regio in relatie tot de landelijke cijfers. Verder is zij van directe invloed op de preventiewerkzaamheden. Zie hiervoor ook 2.1.2

### **Maatschappelijke effecten**

Burgers behorend tot de eerder genoemde risicogroepen, van de gemeenten in de regio van de GGD HM worden indien zij dit wensen getest op Soa/HIV en indien nodig behandeld. Omdat deze zorg buiten de huisarts en de ziektekostenverzekering omgaat, kan dit drempel verlagend werken voor de eerder genoemde risicogroepen. Daarnaast is aandacht voor preventie waarmee we de awareness voor soa/HIV en Seksuele Gezondheid willen vergroten en nieuwe infecties willen voorkomen.

## 1.4.8 Subsidies opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid

### Subsidies opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid

De RDOG Hollands Midden is sinds 1 januari 2007 erkend als opleidingsinrichting. In eerste instantie als onderdeel van het opleidingscluster Noordelijk Zuid-Holland, later vanaf 1 januari 2012 zelfstandig als RDOG Hollands Midden. Doel

De RDOG Hollands Midden stelt zich ten doel met het vervullen van de rol als opleidingsinrichting een betere aansluiting te realiseren tussen onderwijs, praktijk en beleid, hetgeen uiteindelijk uitmondt in adequaat geschoolde artsen voor de publieke gezondheidszorg in het werkgebied van de RDOG Hollands Midden. Hiermee beoogt de RDOG Hollands Midden kennisontwikkeling, kennisdeling en kennistoepassing te bevorderen die relevant is voor de praktijk.

### Werkwijze

De RDOG Hollands Midden faciliteert opleidingsvoorzieningen voor artsen M&G binnen haar werkgebied. Het betreft de profielen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg en de opleiding voor de 2e fase, arts Maatschappij en gezondheid.

De RDOG Hollands Midden werkt samen met TNO en de NSPOH, opleidingsinstituten die als zodanig door de RGS zijn erkend. TNO en NSPOH plaatsen de AIOS bij een erkende opleidingsinrichting (bijvoorbeeld RDOG Hollands Midden).

De AIOS 1<sup>e</sup> fase die start met de opleiding vanaf 2019, is in dienst bij de SBOH (landelijk werkgeverschap). De SBOH ontvangt de subsidie van VWS, betaalt het salaris van de AIOS, de opleiding en de begeleiding in de praktijk.

De AIOS 1e fase die al voor 2019 is gestart met de opleiding, blijft in dienst van de RDOG HM. De SBOH ontvangt de subsidie van VWS, betaalt de opleiding en de begeleiding in de praktijk en geeft de RDOG HM een subsidiebedrag van € 57.650,00 per jaar per fulltime AIOS.

De AIOS 2<sup>e</sup> fase kan tot en met 2022 in dienst blijven van de RDOG HM, daarna komen ook zij in dienst bij het SBOH. Tot 2023 ontvangt de SBOH de subsidie van VWS, betaalt de opleiding en de begeleiding in de praktijk en geeft de RDOG HM een subsidiebedrag van € 64.900,00 per jaar per fulltime AIOS.

De AIOS 1<sup>e</sup> fase wordt gedetacheerd bij de RDOG HM en krijgt begeleiding van een opleider en een begeleider voor het leren in de praktijk. De RDOG HM heeft hiervoor erkende opleiders en begeleiders in dienst.

Voor de gevaluteerbare uren betaalt de RDOG HM aan de SBOH/stichting Sogeon een bedrag per AIOS (€ 2.866,00 p/mnd voor een full-time AIOS gebaseerd op prijspeil januari 2018). De RDOG HM krijgt voor de opleidingssuren een bedrag van € 1.185,00 p/mnd bij 6 uur begeleiding per week.

- Subsidies activiteiten antibioticaresistentie
- Secretariaat visitatie infectieziektebestrijding
- Opbrengsten THZ

### **1.4.9 Infectieziektebestrijding derden**

Activiteiten vergoed door zorgverzekeraars.

#### **1.4.10 Overige activiteiten GGD HM schil 4**

Levering telefoon abonnementen aan JGT's Holland Rijnland.

## 2 Publieke Zorg voor de Jeugd

Het programma Publieke Zorg voor de Jeugd (PZJ) draagt bij aan de door onze gemeenten beoogde maatschappelijke effecten met betrekking tot het gezond opgroeien van kinderen -9 maanden – 18 jaar. De kerntaak in het programma Publieke Zorg voor de Jeugd is immers het bevorderen en beschermen van de (positieve) gezondheid, waar onder de lichamelijke, sociale en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen.

Het is gericht op het versterken van de eigen kracht en het participatief vermogen. Samen met de ouders, partners en gemeenten, zorgen de medewerkers ervoor dat kinderen zich zo gezond mogelijk ontwikkelen in een veilig opvoedingsklimaat en veilige omgeving.

### **Beoogd maatschappelijk effect:**

*Kinderen groeien zo gezond mogelijk op.*

### **Deeleffecten:**

- 1. Lichamelijk: kinderen functioneren lichamelijk goed.*
- 2. Mentaal welbevinden: kinderen functioneren mentaal goed.*
- 3. Zingeving: kinderen hebben een positief toekomstbeeld.*
- 4. Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel.*
- 5. Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee.*
- 6. Dagelijks functioneren: kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te*

*zorgen.*

Bron: GezondGeregelD, oktober 2016

PZJ biedt, vanuit het Centrum Jeugd en Gezin, actief en laagdrempelig preventieve basiszorg aan alle jongeren en hun opvoeders. Het gaat hierbij om:

- het systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling van jeugdigen
- het tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen
- het geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding en/of opvoedondersteuning (groepsgericht waar mogelijk, individueel waar nodig)
- het beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is en direct de juiste zorg of hulp erbij halen
- het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma
- het uitvoeren van de Inspectie Kinderopvang
- het adviseren over collectieve maatregelen (beleidsadvisering) en bij calamiteiten

### **Jeugdgezondheidszorg**

Mede dankzij de JGZ groeien de meeste kinderen veilig en gezond op. We blijven alle ouders en kinderen in hun ontwikkelingskansen bevorderen. Dat doen we in te zetten op de volgende pijlers: ouderschap, hechting, (positieve) gezondheid en weerbaarheid.

Daarop zetten we zo vroeg mogelijk in met de eerste 1000 dagen aanpak (Kansrijke Start).

We bundelen de krachten met de andere JGZ-organisaties in Nederland. Regionaal werken wij intensief samen met bondgenoten zoals intern MZVT en extern onderwijs, jeugdhulp en huisartsen om de hardnekkige maatschappelijke problemen te bestrijden. Dit zijn schoolverzuim, kindermishandeling en armoede. Daarmee richt de JGZ zich in de lijn met de bestuurlijke uitgangspunten op de kwetsbare kinderen en gezinnen.

### **Organisatie**

Alle kinderen krijgen het Basispakket Jeugdgezondheidszorg aangeboden. In het Landelijk Professioneel Kader staat per ontwikkelingsfase van een kind aangegeven wanneer JGZ-organisaties onderdelen moeten aanbieden aan ouders en jongeren.

Bij iedere activiteit wordt op basis van de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omgeving beoordeeld in welke vorm en mate deze wordt aangeboden: collectief waar mogelijk, of individueel waar nodig. De JGZ-professional schat samen met de ouders of jongeren de zorgbehoefte in. In overleg zullen minder of meer contactmomenten uitgevoerd worden en in welke vorm (online of 'offline' op CJG, school of thuis). Het streven is dat jeugdigen en gezin weer zo snel

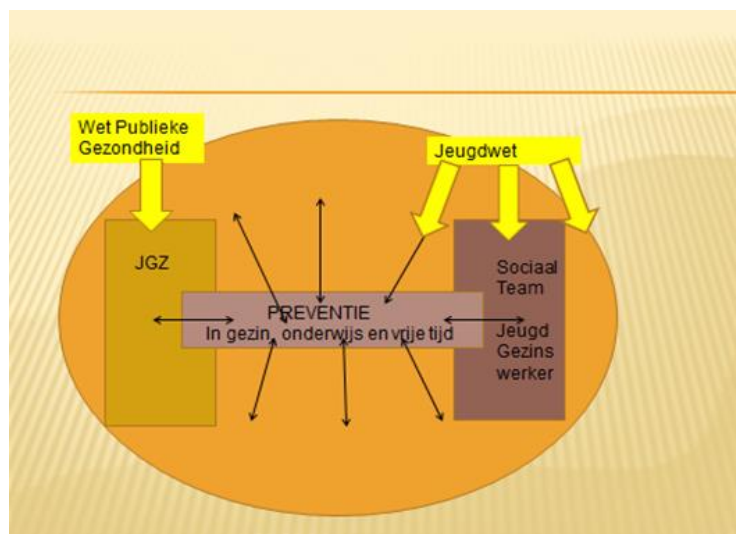
mogelijk op eigen kracht en/of met steun van hun eigen netwerk verder kunnen. Waar nodig kan JGZ lichte begeleiding bieden. Deze gaat uit van de aanwezige mogelijkheden en is oplossingsgericht.

Bij signalering van problemen die niet door voorlichting, advies of begeleiding opgelost kunnen worden, verwijst de JGZ snel naar curatieve gezondheidszorg, passende jeugdhulp of een andere hulpverlener. Bij meervoudige gezinsproblematiek en ernstige zorgen overlegt de JGZ met huisarts, specialist en jeugdhulp en start zo nodig 1Gezin1Plan.

JGZ heeft een verbindende rol naar het preventief voor-veld (bijvoorbeeld prenatale voorlichting of verwijzing naar VVE) en vormt de basis van het jeugdhulpstelsel.

In het verlengde van de individuele advisering en de monitoring adviseert de PZJ gemeenten en partners ten behoeve van collectieve maatregelen.

Onderstaand schema geeft weer hoe de verschillende taken van de PZJ gepositioneerd zijn in het werkveld.



### Werkwijze

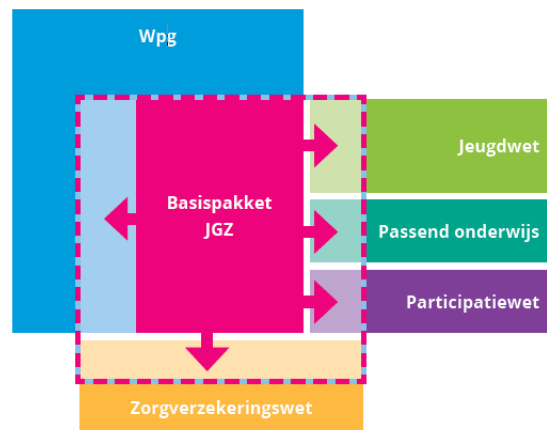
De medewerkers van de PZJ werken aan een goede relatie met de doelgroep, waardoor zij het vertrouwen van de cliënt winnen. Binnen dit zorgvuldig opgebouwde vertrouwen wordt -zo veel mogelijk- aangesloten bij de autonomie van de opvoeder en/of de jeugdige. Om de mate van zorg te bepalen gaat de JGZ medewerker met ouders/jongeren de dialoog aan. De methodiek voor Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoefte (GIZ) is daarbij een belangrijk en succesvol hulpmiddel. In het gesprek met de jeugdige kan gebruik gemaakt worden van de "Selfie".

De PZJ werkt nauw samen met andere organisaties en is hierin een betrouwbare en onafhankelijke partner, die de belangen van het kind vooropstelt. Wanneer meerdere hulpverlenende instanties betrokken zijn wordt de aanpak middels Zorgcoördinatie 1Gezin1Plan uitgevoerd.

Er wordt samengewerkt met onder meer huisartsen, medisch specialisten, AMW, MZVT, de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), onderwijsinstellingen kinderopvangvoorzieningen en zorg- en welzijnsorganisaties.

Bij de ontwikkeling van kinderen en jongeren spelen de omgeving en diverse voorzieningen een belangrijke rol. Op gemeentelijk niveau zijn er raakvlakken met onderwijsbeleid, veiligheidsbeleid, welzijnsbeleid, jeugdbeleid, maatschappelijke dienstverlening, kinderopvang, sportbeleid, openbare ruimte en huisvesting.

## Wettelijk kader



Het Basispakket JGZ (activiteiten die voor iedere jeugdige 0-19 beschikbaar moeten zijn) zijn in de *Wet publieke gezondheid* en het *Besluit Publieke Gezondheid* geborgd:

- op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren
- vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en zo nodig aanbieden van vaccinaties
- het ramen van de behoeften aan zorg
- het (individueel of groepsgericht) geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen en ouders en het bieden van opvoedondersteuning

Naast uitvoering van het basispakket JGZ biedt de Wpg ruimte voor collectieve preventie en gezondheidsbevordering.

De activiteiten die niet uniform aan alle jeugdigen en ouders worden aangeboden (universele en selectieve preventie), maar aan jeugdigen en ouders met specifieke en complexe problematiek zijn ondergebracht in de Jeugdwet en heten dan ook Jeugdhulp.

In haar uitvoering heeft de JGZ te maken met de Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO) en de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG) De WGBO verplicht tot het aanleggen en beheren van een medisch dossier. De AVG betreft de rechtmatige verwerking en verstrekking van de persoonsgegevens.

De taken en bevoegdheden in het kader van Inspectie KinderOpvang zijn geregeld via de Wet Kinderopvang, de beleidsregels kwaliteit kinderopvang en de regeling Wet Kinderopvang.

### Maatschappelijke effecten

Door vroegtijdig te signaleren en aan te geven wat tot de normale ontwikkeling behoort en door de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen te versterken (“normaliseren”), draagt de JGZ bij aan het voorkomen van (grotere) problemen waardoor zwaardere vormen van zorg minder nodig zijn. Zo kunnen jeugdigen en gezinnen snel de juiste ondersteuning en passende zorg krijgen en ervaren dat de gezonde ontwikkeling wordt bevordert (positieve gezondheid).

Het basispakket JGZ levert op maat uit te voeren groepsgerichte, gezondheidsbevorderende en ouderschap ondersteunende activiteiten en vormt een onderdeel van de brede preventieve voorveld in het sociale jeugddomein. Daarmee is het basis voor een lokaal dynamisch en samenhangende integrale (keten)zorg.



## 2.1 Schil 1

### 2.1.1 Gezondheidsbevordering jeugd

#### Doel

Het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving van jeugdigen en hun opvoeders.

#### Doelgroep

Alle jeugdigen van Hollands Midden en hun opvoeders. Intermediaire doelgroepen van gezondheidsbevordering zijn primair scholen, CJG-medewerkers, kinderopvang en gemeenten.

#### Wettelijk kader

Wet publieke gezondheid:

- Bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering.
- In stand houden structuur voor samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsbevordering.

#### Organisatie en werkwijze

Gezondheidsbevordering jeugd (GB) richt zich op de universele preventie van vermijdbare aandoeningen en heeft een collectief karakter. GB versterkt de eigen gezonde leefstijl, in het bijzonder de gezondheidsvaardigheden, van jeugdigen en hun opvoeders binnen het systeem waarin zij functioneren. Bovendien stimuleert GB het tot stand komen van een ondersteunende (sociale en fysieke) leefomgeving waarin een gezonde keuze de makkelijke keuze wordt.

In dialoog met gemeente, intermediairs en (keten)partners in het CJG wordt gewerkt aan een op de lokale situatie afgestemde duurzame aanpak met aandacht voor kennis (voorlichting en educatie), gedragsintentie, vaardigheden en stimulerende omgeving (regels, beleid, aanbod, leefomgeving).

Door onderzoeksbevindingen van JGZ en epidemiologie met signalen en ontwikkelingen in beleid en praktijk te verbinden, ontstaat een goed beeld van relevantie en urgentie.

De meeste effectiviteit wordt behaald wanneer er sprake is van een interventiemix en duurzame inbedding in de lokale situatie. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van bewezen effectieve of goed beschreven interventies. Het toepasbaar maken van dergelijke interventies op de lokale wensen en mogelijkheden is een belangrijk onderdeel van het implementatieproces.

Binnen de gezondheidsbevordering wordt gebruik gemaakt van diverse informatiedragers, waar onder educatieve materialen, folders en website Gezonde School. De materialen ondersteunen de voorlichting in de spreekkamer en de ouderbijeekkomsten.

#### Informatie en documentatie

Het Informatie- en documentatiecentrum biedt een belangrijke ondersteunende en adviserende rol bij verschillende GGD- en CJG-activiteiten met een groot bereik bij burgers. Via het Informatie- en Documentatiecentrum wordt een omvangrijke informatiestroom voor de klanten toegankelijk en beheersbaar gemaakt. Waar mogelijk worden de informatiefolders en onderwijsleermaterialen digitaal aangeboden. Bijvoorbeeld via de GGD-website en de website van Gezonde School HM.

#### Resultaten inzet Gezondheidsbevordering

- Scholen voor basis- en voortgezet onderwijs worden middels advies en uitvoering op maat ondersteund in een structureel schoolgezondheidsbeleid via de werkwijze Gezonde School.
- Preventieve interventies gerelateerd aan gezonde leefstijl worden uitgevoerd: deskundigheidsbevorderingen, ouderavonden en cursussen.
- Publieksvoorlichting via diverse websites en/of campagne-activiteiten, folderverstrekking in de spreekkamers, informatietafels tijdens ouderbijeekkomsten enzovoort.
- Afstemming en samenwerking tussen de relevante partners ten behoeve van een samenhangend en integraal (school)gezondheidsbeleid.
- Advisering gemeenten ten aanzien van inbedding in het gemeentelijke c.q. regionale beleid, waar onder ondersteunende overheidsmaatregelen als wet- en regelgeving, economische maatregelen, inrichting fysieke leefomgeving (bijv. veilige wandelroute naar school) en voorzieningen (bijv.

beweegaanbod).

### **Maatschappelijke effecten**

- Groepsgerichte gezondheidsbevordering draagt bij aan een gezonde en veilige leefomgeving die een optimale gezonde groei & ontwikkeling stimuleert. Positieve gezondheidseffecten: kinderen versterken vaardigheden, zitten goed in hun vel, doen mee, hebben een positief toekomstbeeld.
- Voorkomt risico-gedrag dat kan leiden tot ongezondheid, schooluitval, maatschappelijke overlast.

## **2.1.2 Beleidsadvisering (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteiten)**

### **Doel**

Voorkomen of reduceren van de individuele en collectieve gezondheidsbedreigingen in het eerste (gezin) en tweede (school/buurt) milieu. Het tegengaan van maatschappelijke onrust bij calamiteiten.

### **Doelgroep**

Gemeenten en beleidsmakers, samenwerkingspartners in (jeugd) gezondheidsbeleid.

### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid; besluit JGZ, vastgelegd in basispakket JGZ.

### **Organisatie en werkwijze**

Beleidsadvisering, oftewel 'adviseren ten behoeve van collectieve maatregelen' ligt in het verlengde van de individuele signalering. De verkregen gegevens en de geraamde behoeften aan zorg worden met behulp van epidemiologisch onderzoek systematisch geanalyseerd ten behoeve van de collectieve uitvoering/ het formuleren van collectieve maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Eén van de kerntaken van de JGZ is het adviseren van gemeenten en scholen over collectieve maatregelen/activiteiten op basis van analyse van verkregen gegevens.

De op collectief niveau (o.a. via DD JGZ) verzamelde gegevens over de gezondheidstoestand van jeugdigen alsmede het inzicht in de (lokale) omgevingsfactoren die de gezondheid van een kind negatief beïnvloeden, vormen belangrijke input voor de beleidsontwikkeling. Dat kan bijvoorbeeld slechte huisvesting zijn, ouders die moeite hebben met opvoeden, onveilige verkeerssituatie en weinig speelgelegenheid in de buurt.

Er wordt in het adviestraject zoveel mogelijk aangesloten op lokale wensen en behoeften van de gemeente en/of andere samenwerkingspartners, zoals kinderopvang, welzijnswerk en scholen.

Naast advisering draagt de GGD HM ook bij aan uitvoering, evaluatie en bijstelling van beleid, alsmede aan het coördineren en bewaken van samenhangende beleidsontwikkeling.

De GGD HM is aanspreekpunt voor en neemt deel aan het adviesteam calamiteiten en zedenzaken. Doel van het adviesteam is om bij calamiteiten en zedenzaken met maatschappelijke onrust, te adviseren over benodigde hulp en communicatie en hiermee het leed voor betrokkenen zoveel mogelijk te beperken. Vanuit het team kan daarnaast zorg ingezet worden en kunnen coördinatie taken uitgevoerd worden. Zie ook het product 2.1.8 GGD Rampen Opvang Plan (GROP) voor de werkwijze bij grootschalige situaties.

### **Resultaat inzet GGD**

Monitoring van de gezondheidstoestand bijvoorbeeld per wijk ten behoeve (beleids)advisering aan de gemeenten en scholen.

De GGD HM levert een belangrijke hoeveelheid gegevens voor de sociale barometer die wordt opgesteld door Tympan.

De GGD HM levert een beeld van de trends onder de bevolking op grond van een epidemiologische analyse en adviseert over collectieve maatregelen.

### **Maatschappelijke effecten**

Kinderen groeien gezond op in een veilige en ondersteunende omgeving: ze kunnen meedoen, hebben een positief beeld, zitten lekker in hun vel.

Ongewenste maatschappelijke trendmatige ontwikkeling wordt omgebogen.

### **2.1.3 Inspectie kinderopvang**

#### **Doel**

Het toezicht houden op kinderopvanglocaties (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouderopvang), op naleving van de Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen en overige wet- en regelgeving (zie wettelijk kader).

#### **Doelgroep**

Gemeenten, besturen, houders en beroepskrachten van kinderopvanglocaties in het werkgebied.

#### **Wettelijk kader**

- Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen;
- Besluit kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen en Regeling kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen;
- Besluit registers kinderopvang en peuterspeelzaalwerk;
- Besluit basisvoorwaarden kwaliteit voorschoolse educatie;
- Regeling wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen;
- Beleidsregels werkwijze toezichthouder;
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector;
- Algemene wet bestuursrecht (Awb);
- Gemeentelijke verordening peuterspeelzalen.

#### **Organisatie en werkwijze**

Ten aanzien van inspecties:

- Het (her)inspecteren van alle kinderopvanglocaties en peuterspeelzalen in het werkgebied conform de hierboven genoemde wet- en regelgeving.
- Het schriftelijk rapporteren volgens wettelijke normen en landelijke richtlijnen.
- Gemeenten ondersteunen bij het uitvoeren van de handhaving.

Ten aanzien van voorlichting:

- Het bevorderen van de juiste houding ten aanzien van veilig en hygiënisch werken in peuterspeelzalen en kinderopvang.
- Het (in samenwerking met andere afdelingen binnen de GGD HM) geven van voorlichting op dit terrein aan houders en beroepskrachten.
- Inspectierapportages beschikbaar stellen op basis van het uniforme (landelijke) toetsingskader.
- Recent overzicht verschaffen van de aanwezige kinderopvang locaties in de regio, gebaseerd op het landelijk register kinderopvang.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

- Alle geregistreerde kindercentra, peuterspeelzalen en gastouderbureaus worden geïnspecteerd conform de Wet Kinderopvang en behandeld binnen de wettelijke termijn.
- Alle aanvragen van nieuwe kindercentra, peuterspeelzalen en gastouderbureaus (incl. gastouders) worden uitgevoerd conform de Wet kinderopvang en behandeld binnen de wettelijke termijn.
- Alle nadere of incidentele onderzoeken worden uitgevoerd conform de Wet Kinderopvang en afspraken met gemeenten en behandeld binnen de wettelijke termijn.
- Gemeenten worden ondersteund bij de gemeentelijke handhaving.

#### **Maatschappelijke effecten**

Waarborging/monitoring van de kwaliteit van de kinderopvang en daarmee veilig opgroeiklimaat.

## **2.2 Schil 2**

### **2.2.1 Prenatale voorlichting en zorg**

#### **Doel**

Het doel van prenatale zorg is gezondheidswinst in de vorm van een optimaal verloop en optimale uitkomst van de zwangerschap voor moeder en kind middels een goede start door op maat voorlichting, ondersteuning en zwangerschapsgerelateerde zorg aan moeders en ongeboren kinderen te bieden.

#### **Doelgroep**

- Aanstaande ouders; ouderschap begint voor de bevalling en de voorbereiding op het ouderschap is belangrijk voor beide ouders.
- Zwangere vrouwen waarvoor een of meer risicofactoren gelden:
- Vrouwen die ongewenst zwanger worden, vrouwen die op jonge leeftijd zwanger worden, niet westerse allochtone vrouwen, vrouwen met een lage SES, vrouwen zonder vaste woon- of verblijfplaats, waaronder illegalen, alleenstaande vrouwen, vrouwen met een verstandelijke beperking, vrouwen met verslavingsproblematiek of psychiatrische problematiek.

#### **Wettelijk kader**

Wet publieke gezondheid artikel 2 h: het is een taak voor gemeenten om zorg te dragen voor het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

#### **Organisatie en werkwijze**

De jeugdverpleegkundige geeft (samen met de verloskundige) voorlichting aan ouders over gezonde leefstijl, hechting en voorbereiding op de verzorging van een baby. Hiervoor wordt de workshop "Ouderschap en hechting met je baby" ingezet. Voor de risicogroepen is het van belang dat zij zo vroeg mogelijk tijdens de zwangerschap reeds aanvullende ondersteuning ontvangen. Deze ondersteuning bestaat uit een huisbezoek en indien nodig Stevig Ouderschap Prenataal, vóórdat de baby geboren is. Als de baby geboren is, kan deze steun nog enige tijd doorgaan in het kader van extra zorg.

#### **Stevig Ouderschap Prenataal**

Deze module voorziet in maximaal vier prenatale huisbezoeken door de verpleegkundige Stevig Ouderschap welke hiertoe aanvullend is opgeleid. Verwijzing van cliënten vindt plaats op indicatie van de verloskundige. Stevig Ouderschap prenataal biedt de mogelijkheid om direct na de bevalling de interventie voort te zetten met de zes postnatale Stevig Ouderschap bezoeken.

De jeugdgezondheidszorg neemt deel aan het Regionaal Verloskundig Consortium: dit is een samenwerkingsverband waarin de relevante beroepsgroepen (multidisciplinair en lijnoverstijgend) rond de zorg van zwangerschap en geboorte samenwerken aan optimale zorg en onderzoek in de regio Noordelijk Zuid-Holland. De JGZ neemt deel aan multidisciplinair casusoverleg betreffende zwangeren die onder zwangerschapscontrole van het Alrijne ziekenhuis staan.

De JGZ gaat in de periode 2019 -2021 deel uitmaken van de verloskundig samenwerkingsverbanden in haar regio als onderdeel van het actieprogramma Kansrijke Start. De JGZ gaat –na aanpassing van de wet Publieke Gezondheid- bij kwetsbare zwangeren, standaard, een prenataal huisbezoek uitvoeren.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

Prenatale voorlichting werkt preventief. Als aanstaande ouders goed zijn geïnformeerd en de weg naar hulp en ondersteuning weten te vinden, dan kunnen eventuele problemen voor het kind of het gezin worden voorkómen of in een vroegtijdig stadium worden onderkend en aangepakt. De kans op een goede start voor hun kinderen is dan zo groot mogelijk.

Daarnaast kunnen aanstaande moeders, die elkaar tijdens de prenatale voorlichting leren kennen, zo een sociaal netwerk opbouwen waar ze anders minder de gelegenheid voor hebben. Met name voor aanstaande moeders bij wie sprake is van mogelijke risico's, is ondersteuning uit de naaste omgeving belangrijk bij het voorkomen en oplossen van latere problemen.

### **Maatschappelijke effecten**

De relevantie van pre- en perinatale voorlichting en zorg wordt onderstreept door de gevolgen van perinatale problematiek op de lange termijn. Er is veel onderzoek verricht naar de effecten van vroeggeboorte en laag geboortegewicht. Uit dit onderzoek blijken verschillende fysieke problemen, gezondheidsklachten, cognitieve ontwikkelingsachterstanden, psychiatrische ziektebeelden, verminderde sociale competenties en hogere zorgconsumptie hiervan het gevolg te zijn.

Amerikaans onderzoek laat zien dat de prenatale zorg bij risicogroepen positieve resultaten laat zien:

- Minder kindermishandeling
- Minder vroeggeboorte en een hoger geboortegewicht
- Minder gedragsproblemen door alcohol of drugsgebruik van moeders

De kosten worden binnen vijftien jaar viervoudig terugverdiend. En de interventie draagt bij aan het doorbreken van de overdraagbaarheid van de problemen tussen generaties.

## 2.2.2 JGZ 0 - 19 jaar

Deze omschrijving omvat de gehele JGZ 0-19 jaar inclusief RVP, extra zorg risico jeugdigen, zorgcoördinatie, stevig ouderschap.

### Doel

Het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen van 0- 18 jaar.

### Doelgroep

Jeugdigen 0-19 jaar en hun ouders / verzorgers.

### Wettelijk kader

Besluit Publieke Gezondheid en Jeugdwet.

Als gevolg van het vervallen van de AWBZ is het RVP per 1 januari 2018 opgenomen in de Wet publieke gezondheid.

### Organisatie en werkwijze

#### Basispakket JGZ

Iedere jeugdige krijgt het volledige Basispakket JGZ aangeboden. In het Landelijk Professioneel Kader staat per ontwikkelingsfase van een kind aangegeven wanneer JGZ-organisaties onderdelen uit het Basispakket JGZ moeten aanbieden. De momenten van contact sluiten aan op de diverse ontwikkelingsfasen tussen -9 maanden en 18 jaar die elk eigen kenmerken en dynamiek kennen. Op deze manier ontstaat een doorlopende, samenhangende en onderbouwde zorglijn waarbij de fysieke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van een kind gemonitord wordt. De zorg wordt op maat en in overleg met ouders/ jongere uitgevoerd.

Er wordt een koppeling gemaakt met de uitvoering van de landelijke professionele richtlijnen en met de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (0-4 jaar, zie product 3.2.3 Rijksvaccinatieprogramma 0-19 jarigen).

#### Extra zorg

Tijdens de contactmomenten en/of naar aanleiding van signalen van ketenpartners, stemmen JGZ-professionals met ouders de ondersteuningsbehoefte, vorm en frequentie af. De methodiek voor Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoefte (GIZ) is daarbij een belangrijk en succesvol hulpmiddel, zowel bij gesprekken met ouders als met jongeren. De aanpak van problemen is gezinsgericht, zo dicht mogelijk in de directe leefomgeving en gericht op het versterken van de eigen vermogens van kinderen en gezinnen.

Als het goed gaat met een jeugdige en het gezin, kan in overleg met de ouders van het reguliere schema worden afgeweken. Ouders en jongeren kunnen ook bijvoorbeeld toegeleid worden naar de informatie op de website van het vCJG of het cursusaanbod van het CJG. Als er sprake is van een (risico) situatie of probleem, kunnen JGZ-professionals een extra contactmoment bieden, zoals op huisbezoek gaan of (afhankelijk van de afspraken met gemeenten) ondersteuning bieden in het kader van preventieve activiteiten op grond van de Jeugdwet.

In een extra contactmoment vindt een inschatting plaats van de verhouding draaglast-draagkracht. Het contact kan ook bestaan uit extra onderzoek, observatie, extra voorlichting/ ondersteuning gericht op normaliseren, dan wel het motiveren van ouders/ jongere om hulp te accepteren. Voorbeelden van extra zorg zijn Integrale Vroeghulp, Bemoeizorg (inzet Gezinsverpleegkundige), traject Stevig Ouderschap/ Prenataal Stevig ouderschap en activiteiten van de Pedagogisch adviseur.

Ook heeft de jeugdarts de wettelijke bevoegdheid om rechtstreeks te verwijzen naar jeugdhulp en/of specialistische gezondheidszorg. Indien de ouder niet tot een extra zorgconsult bereid is, maar naar inschatting van de medewerker, na overleg met school of huisarts, dringend ondersteuning geboden is, gaat de meldcode kindermishandeling met het afwegingskader in werking.

De omgekeerde weg is ook mogelijk: als de zwaardere vorm van begeleiding vanuit Jeugdhulp niet meer nodig blijkt, kan er afgeschaald worden naar een lichtere, preventieve vorm van ondersteuning en/of begeleiding .

## **Signalering spraak taal achterstanden**

Binnen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt standaard aandacht besteed aan de spraak- en taalontwikkeling van het kind. Dit begint al tijdens het eerste zuigelingenhuisbezoek op de leeftijd van 2 weken waarbij de verpleegkundige de taalomgeving in kaart brengt (meertaligheid en taalaanbod). In de daarop volgende reguliere contactmomenten besteedt de JGZ-medewerker aandacht aan de communicatie en interactie tussen ouder en kind.

Wanneer er twijfels zijn op het gebied van spraak- en taalontwikkeling vindt nader onderzoek plaats (gerichte adviezen, extra contactmoment, consult logopedisch spreekuur). Zo nodig wordt een VVE indicatie afgegeven. Bij ernstige twijfels of duidelijke achterstand in de taal/spraakontwikkeling en/of communicatie van het kind wordt verwezen voor multidisciplinair onderzoek of naar de eerstelijns logopedie. Indien de psychosociale en cognitieve ontwikkeling van een kind in zijn geheel beoordeeld dient te worden wordt verwezen naar Integrale Vroeghulp of het Regionaal Diagnostiek team.

## **Integrale vroeghulp**

Kinderen van 0 tot en met 7 jaar met een (vermoeden van een) achterstand in hun motorische en/of verstandelijke ontwikkeling en hun ouders krijgen na een intakegesprek een begeleidings- en/of onderzoekstraject (observatie en diagnostiek) aangeboden. Integrale Vroeghulp is een specialistische werkwijze en een netwerk van partners op het gebied van vroegsignalering, integrale diagnostiek, gezinsondersteuning, onderwijs en zorg ten behoeve van deze kinderen. Hierdoor krijgen zij (en hun ouders) in een vroeg stadium de juiste zorg en ondersteuning.

## **De Gezinsverpleegkundige**

De gezinsverpleegkundige is opgeleid om gezinnen langer te volgen en hun vaste “achterwacht” te zijn.

De functie van de gezinsverpleegkundige sluit aan op de richtlijnen voor de zorg voor kwetsbare kinderen. Het omvat een deel extra zorg en een deel bemoeizorg. Met de CJG/sociale wijkteams zijn afspraken voor samenwerking en voorwaarden uitgewerkt die de toeleiding en overdracht van gezinnen optimaliseren.

## **Zorgafstemming en 1 G1P**

Als er meer hulpverlenende instanties bij een gezin betrokken zijn wordt de aanpak middels Zorgcoördinatie: 1Gezin1Plan uitgevoerd. Het is de taak van de JGZ om na te gaan of er sprake is van (behoefte aan) zorgcoördinatie en deze zo nodig op te starten. De JGZ als zorgcoördinator houdt in de gaten of de diverse instellingen voldoende, dan wel te veel of te veel weinig hulp in zetten en draagt bij complexe problematiek over aan de Jeugdhulp. Het gaat zowel om de vangnetfunctie (niemand doet iets) als de coördinatiefunctie (door de bomen het bos niet meer zien). Ouders en zorgverleners maken gebruik van een gezinsplan (1gezin1plan). In het gezinsplan staan de kernafspraken: wie doet wat en wanneer. De JGZ is pas dan niet meer verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie wanneer deze verantwoordelijkheid expliciet en schriftelijk is overgedragen.

## **Resultaten inzet GGD HM**

- Bereik van minimaal 95% van de kinderen
- Vaccinatiegraad van minimaal 93%
- (Op) tijd voor elk kind: vroegtijdig signaleren en waar nodig inzetten voorlichting, advies, lichte of toeleiding naar zwaardere vorm van hulpverlening.
- Een betere afstemming, samenwerking en snelle uitwisseling van gegevens tussen instellingen.
- Het ondersteunen en versterken van de sociale netwerken in de buurt/school/kinderopvang.

## **Maatschappelijke effecten**

Jeugdigen groeien gezond en veilig op: functioneren lichamelijk en mentaal zo goed mogelijk, hebben vaardigheden om voor zichzelf te zorgen en een positief toekomstperspectief, zitten lekker in hun vel en kunnen sociaal maatschappelijk participeren (positieve gezondheid).

Voorkomen van Kindermishandeling Met preventie en lichte begeleiding wordt een beroep op zwaardere zorg voorkomen bij een grote groep kinderen en ouders.



## **2.2.3 Rijksvaccinatieprogramma 0-19**

### **Doel**

Optimale bescherming tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio, bof, mazelen, rodehond, haemophilus influenzae type b (Hib), meningokokken-ACWY, pneumokokken en Humaan Papilloma virus (HPV) door middel van vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Het grootste deel van deze vaccinaties vindt plaats voordat het kind vier jaar wordt. In het jaar dat zij negen worden krijgen alle kinderen herhalingsvaccinaties aangeboden tegen difterie, tetanus en polio (DTP) en bof, mazelen en rode hond (BMR). 13 jarige meisjes krijgen twee HPV vaccinaties. Ook is er een meningokokken-ACWY vaccinatie voor 14 jarigen.

Extra aandacht wordt besteed aan kinderen die niet of onvolledig zijn ingeënt.

### **Doelgroep**

Alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar.

### **Wettelijk kader**

Als gevolg van het vervallen van de AWBZ zal het RVP per 1 januari 2019 worden opgenomen in de Wet publieke gezondheid. De geplande uitvoering van de uitbraakvaccinatie Men ACWY voor jongeren van 15 tot en met 18 jaar zal echter nog rechtstreeks als verrichting-vergoeding door het RIVM worden gefinancierd.

### **Organisatie en werkwijze**

Kinderen van 0 tot 1 jaar krijgen hun vaccinaties tijdens de reguliere contactmomenten. Daarna krijgen jeugdigen (voor het eerst in het jaar dat ze 14 maanden worden) een uitnodiging op naam voor een groepsvaccinatie dan wel individueel consult.

Er wordt decentraal, volgens protocol gevaccineerd, in de Centra voor Jeugd en Gezin of hoofdstedelingen van de GGD HM en er wordt één keer per maand per regio een spreekuur voor inhaal- en bijzonderhedenvaccinaties georganiseerd;

Tijdens de contactmomenten/ PGO's, screenings en het cliëntcontact voor nieuwkomers wordt de vaccinatiestatus nagegaan. Eventueel wordt nogmaals het gesprek gevoerd over nut en noodzaak van vaccineren. Onvolledig gevaccineerde jeugdigen worden tot hun 18<sup>e</sup> jaar actief benaderd en in de gelegenheid gesteld zich te laten vaccineren.

Registratie gebeurt tijdens het vaccinatiebezoek op het vaccinatiebewijs van de gevaccineerde en in het Digitaal kind/jeugdige dossier van de GGD. Uitwisseling van deze informatie ten behoeve van de landelijke database van het RIVM vindt plaats over het Landelijk Schakelpunt. Deze uitwisseling zal op korte termijn (2019) `AVG-proof` zijn.

### **Resultaten inzet GGD HM**

Een vaccinatiegraad die minimaal 93 % bedraagt.

### **Maatschappelijke effecten**

Gezondheidswinst door een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad van de bevolking. Het Rijksvaccinatieprogramma beschermt alle kinderen in Nederland tegen twaalf ernstige infectieziekten waardoor ernstige afwijkingen en/of kans op sterven kan worden voorkomen.

## 2.2.4 CJG dienstverlening (website CJG, CJG advies, CJG telefonie, Jeugdmatch)

### Doel

Het leveren van betrouwbare informatie en advisering aan ouders/opvoeders, jongeren en professionals.

### Doelgroep

Kinderen van 0- 23 jaar en ouders/verzorgers, professionals die voor / met kinderen werken.

### Organisatie en werkwijze

#### Website CJG (vCJG)

- Het vCJG biedt op een laagdrempelige, betrouwbare en herkenbare manier inhoudelijke kennis over ouderschaps-, opvoed- en opgroei-thema's. Daarnaast biedt het vCJG veel informatie over de diensten van het CJG en het hulp- en ondersteuningsaanbod van partners. Iedere lokale CJG heeft een eigen portaal. Het vCJG herbergt een site voor ouders, een site voor jongeren en een site voor professionals.
- Aan het vCJG is Buurboek (aanvullende dienst PZJ) gekoppeld, een digitaal marktplein waarin alle partijen, dus ook ouders en jongeren zelf een koppeling tussen vraag en aanbod kunnen leggen.
- De websites van de CJG's worden beheerd door een regionale hoofdredactie. Dit team zorgt ervoor dat de inhoud actueel blijft, de landelijke en technische ontwikkelingen gevolgd worden en de wensen van de lokale CJG's worden (via een lokale contactpersoon) behartigd.
- De chatsprekuren voor ouders/opvoeders en professionals en het E-consult voor ouders/opvoeders, professionals en jongeren worden afgehandeld door het KlantContactCentrum van de JGZ.

#### Chatfunctie en CJG Advies

- Ouders, jeugdigen en/ of professionals kunnen zich via de (lokale) CJG websites aanmelden voor de chathulpverlening. De e-mailvragen komen op een centraal punt bij mailvragencjg@ggdhm.nl binnen. De mail-vragen worden ontvangen op het CJG Klantcontactcentrum (KCC) en worden beoordeeld door de Jeugdverpleegkundige van 'Opgroeiaadvies'. Afhankelijk van de inhoud van de vraag worden eventueel andere deskundigen/disciplines ingeschakeld bij de beantwoording.

#### CJG Telefonie en CJG Advies

- De telefonische advisering is gekoppeld aan de reguliere telefonie van de JGZ via het KCC. Hierdoor is er voor ouders één telefoonnummer voor al hun vragen: CJG Advies lijn 088-2542384.
- Het Klant Contact Centrum heet CJG advies en heeft een aantal taken:
- Het wijzigen van afspraken en vaccinatielijnen
- Het doorverbinden met CJG medewerkers of locaties
- Het beantwoorden van inhoudelijk vragen van ouders via telefoon, E-consult en chat
- Het inschrijven van deelnemers en afhandelen van de cursus administratie.

#### Jeugdmatch

- Jeugdmatch is een systeem waarbij de medewerkers van de verschillende ketenpartners geautoriseerd zijn om in een speciaal signaleringssysteem (jeugdmatch) jongeren tussen de 0 en 23 jaar te melden waar zorgen over zijn.
- Wanneer een signaal wordt gegeven vanuit meerdere instellingen, geeft dit een match en kan de samenwerking tussen de verschillende instellingen worden opgepakt. Er vinden een aantal activiteiten plaats zoals onderling afstemming en voortgangsbewaking volgens regionaal vastgestelde afspraken. Zo is er minder kans om langs elkaar heen te werken en kunnen problemen bij jongeren eerder gesignaleerd en opgepakt worden met een passend plan van aanpak. Ook blijven deze jongeren in beeld bij verhuizing naar een andere regio in Nederland.

### Resultaten inzet GGD HM

- - Website voor ouders, voor jeugdigen en voor professionals
- - Digitale vraagbaak en advisering
- - (Digitale) afstemming en zorgcoördinatie

**Maatschappelijke effecten**

- - Versterken eigen vaardigheden en opvoedvaardigheden
- - Eigentijdse en laagdrempelige voorlichting en advies
- - Goed samenwerkende keten van zorg

## 2.2.5 Verslavingspreventie, regionaal (schil 2b)

### Doel

Het bevorderen van een gezonde leefstijl van kinderen, jongeren en hun opvoedende omgeving waardoor verslavingsproblematiek, en hiermee hoge kosten, worden teruggedrongen.

### Doelgroep

Inwoners van de gemeenten in HM, met een accent op de jeugd en hun ouders/verzorgers, intermediairs in het primair- en voortgezet onderwijs, ambtenaren, bestuurders en organisaties.

### Wettelijk kader

Wet Publieke Gezondheid

Decentralisatie uitkering Maatschappelijke Opvang, en naar de toekomst het Gemeentefonds

### Organisatie en werkwijze

Verslavingspreventie wordt gefinancierd uit de Doeluitkering Verslavingspreventie en Maatschappelijke Opvang. Leiden en Gouda zijn budgetverantwoordelijk voor respectievelijk de regio's ZHN en MH. Het voeren van integraal beleid is leidend. Hiervoor wordt gericht op de sectoren volksgezondheid, veiligheid, vergunningen, jeugd, onderwijs, sport. Tevens wordt de samenhang gevonden tussen handhaving en regelgeving en preventieaanbod. Uit de brede preventieketen zet de GGD zowel collectieve- als selectieve preventie in. Geïndiceerde preventie is een taak van de ziektekostenverzekeraars.

In 2018 heeft de overheid een Preventieakkoord gesloten met 70 organisaties op het gebied van roken, overgewicht en alcohol. Alcoholgebruik en roken geeft een ontevredenheid met de huidige stand van zaken. De overheid stelt dat alcoholmisbruik en roken verder moet afnemen vanuit de visie dat roken moet stoppen en alcoholgebruik samenhangt met cultuur, een sociale norm en de persoonlijke situatie (verlies van dierbare, eenzaamheid, stress). Maatregelen om dit aan te pakken dienen evidencebased' te zijn. De acceptatie van deze middelen moet worden beïnvloed om afname hiervan te bereiken. Dit alles door de inzet van een trend waarbij de keuze om geen alcohol te drinken en niet roken een bewuste keuze is en waarbij mensen weten wat de negatieve gezondheidseffecten zijn van deze middelen. De school wordt als leeromgeving zeer geschikt geacht voor voorlichting, kennis ophoging en toetsing en voor vroeg signalering en begeleiding. De GGD zal de ambities uit het Preventieakkoord die betrekking hebben op onderwijs en aanpalende beleidsterreinen gefaseerd uitvoeren en in de jaarplannen opnemen.

De pijlers vormen:

- Educatie: voorlichting aan leerlingen en bevorderen van deskundigheid van docenten.
- Omgeving: informatie en ondersteuning aan ouders en jongeren over roken en alcohol.
- Vroeg signalering: signaleren en begeleiden van leerlingen die beginnende problemen hebben met gebruik en verwijzen van leerlingen met problematisch gebruik.
- Beleid: bevorderen van een schoolbeleid met regels en afspraken over drinken en roken op en rond school en aan school gerelateerde activiteiten.

Het Preventie Akkoord geeft daarnaast kaders:

- Alcoholvoorlichting blijkt aan leerlingen in het PO geen effect te hebben heeft, daarentegen voorlichting aan ouders van de kinderen wel.
- Ouders hebben een voorbeeldfunctie (normen stellen). En dat zij hiervoor informatie en voorlichting nodig hebben met een uitwisselingsmogelijkheid naar elkaar.
- In het VO en MBO hebben ouders naar jongvolwassenheid nog invloed op het drinkgedrag en roken waar het gaat om hun voorbeeldgedrag. De omgeving is dan beschermend.
- Dat collectieve preventie alleen werkt als tegelijkertijd de omgeving van jongeren regels stelt en normerend optreedt dat genotmiddelengebruik niet normaal is.
- De verwachting is dat nog veel gezondheidswinst te behalen valt bij de studenten (hbo en wo), aangezien vanwege de beperkte inzet van preventieve maatregelen tot nog toe.
- Aanbod Gezonde Leefstijl dient gebundeld dient te zijn in de Gezonde School-aanpak.

Collectieve preventie vergt een integrale aanpak en samenwerking met partners in het sociale domein. Het omvat enerzijds advisering over beleid, regelgeving, interventies en financiële impulsen. Anderzijds bestaat het uit uitvoering op scholen, kinderopvang en CJG's. De focus van verslavingspreventie ligt op weerbaarheid en sociale veiligheid en waarbij de methodiek van Positieve

Gezondheid de drager is. Bij de inzet van verslavingspreventie worden de uitgangspunten van Gezonde School gehanteerd: vraaggericht, integraal, structureel en in samenwerking met het sociaal domein. Advies en interventies worden ingezet op beleid, regelgeving, educatie, schoolomgeving en signalering. Deze richten zich op kinderen/jongeren, onderwijsprofessionals en op ouders. Voor de kinderopvang ligt deze aanpak in het verlengde maar om budgettaire redenen is dit een groeimodel. Bij het adviseren van gemeenten, scholen en andere organisaties wordt gebruik gemaakt van epidemiologische gegevens over de gezondheidssituatie van burgers in de regio. Tevens worden de JGZ gegevens gebruikt voor het goed kunnen richten op het bereik van de scholen. Voor het uitvoeren van selectieve preventie is de samenwerking tussen JGZ-verpleegkundigen en adviseurs gezondheidsbevordering nauw verbonden en pakken naast vroeg signalering ook hun rol in het bespreekbaar maken en verwijzen in geval van reden tot zorg.

### **Focus richting 2020**

- het ontmoedigen van startend gebruik van roken en alcohol en breed inzicht geven in de risico's van roken en alcohol (in ieder geval voor het 18e levensjaar geen alcohol, wellicht hierna normgebruik)
- verlagen van de sociale (acceptatie)norm en het bieden handvatten en vaardigheden in domein thuis, werk, school en buurt
- beperken van de verkrijgbaarheid middels regelgeving, handhaving en sanctionering bij overtredingen
- verbetering van vroege signalering en toeleiding naar zorg

### **Resultaten inzet GGD HM**

- Verstrekking van actuele informatie.
- Advisering bij inbedding Verslavingspreventie in (intersectoraal) gemeentelijke beleid.
- Implementatie van schoolbeleid en uitvoering van preventieactiviteiten in het (regulier en speciaal) PO en VO gericht op kennis, vaardigheden, signaleren, begeleiden.
- Adviseurschap aan gemeenten t.a.v. het Nationaal Preventieakkoord bij het inrichten van de activiteitenagenda en de borging van beleid aan gemeenten en organisaties.
- Adviseurschap voor Verslavingspreventie aan AB en PPG m.b.t. de positionering van Verslavingspreventie binnen de Kadernota 2020.
- Voor MH is de GGD budgethouder m.b.t. productieafspraken Brijder Verslavingszorg (preventie).
- Voorzitterschap Netwerk Verslavingsproblematiek in de regio MH.

### **Maatschappelijke effecten**

- Vergroten opvoedingsvaardigheden opvoeders en weerbaarheid jongeren
- Verlaging maatschappelijke acceptatie van hoge gebruik
- Beperking gezondheidsschade
- Verlaging kosten overlast en criminaliteit
- Bijdrage aan preventie van grensoverschrijdend seksueel gedrag en ongewenste zwangerschappen als gevolg van overmatig genotmiddelengebruik

## **2.2.6 Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (schil 2b)**

### **Doel**

Het toezicht ziet toe op de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wmo, zoals die door zorgaanbieders wordt uitgevoerd, die door de gemeenten in het kader van de Wmo zijn gecontracteerd of op grond van de Wmo subsidie krijgen.

### **Doelgroep**

Gemeenten, besturen, zorgaanbieders en medewerkers van Wmo-aanbieders.

### **Wettelijk kader**

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

### **Organisatie en werkwijze**

Er kunnen 2 soorten toezicht worden onderscheiden: risico-gestuurd toezicht en het calamiteiten toezicht.

#### **Risico-gestuurd toezicht:**

Het risico-gestuurde toezicht is het reguliere en regelmatige toezicht op alle aanbieders, maar in een gedifferentieerde vorm. Uitgangspunt is 'meer waar nodig, minder waar mogelijk'. Dit heeft geleid tot inspectie op maat. Het inspectie- of toezichtregime spitst zich toe op de organisatie. Invoering van zogenaamd horizontaal toezicht geeft aan dit toezicht op maat een extra impuls. Horizontaal toezicht vraagt de bereidheid van alle partijen om transparant te zijn, om mogelijke discussiepunten op tafel te leggen en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken als dat nodig is.

#### **Calamiteiten toezicht:**

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid (definitie Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). Doel van het calamiteitentoezicht is het onderzoeken van calamiteiten ter verbetering van de kwaliteit van de aangeboden ondersteuning en het daardoor, zo mogelijk, voorkomen van dergelijke calamiteiten.

De volgende eisen zijn aan het toezicht gesteld:

- het moet onafhankelijk zijn;
- het moet professioneel worden ingevuld;
- het moet transparant te werk gaan;
- het moet selectief worden ingevuld;
- het moet slagvaardig zijn, snel kunnen inspelen op signalen;
- het moet samenwerkend worden ingevuld en waar mogelijk gebruik maken van bestaande andere organen.

In de Wmo is bepaald dat gemeenten verplicht zijn het calamiteiten toezicht vorm te geven, het risico-gestuurde toezicht is een eigen beleidskeuze. Gemeenten zijn vrij in het aanwijzen van een toezichthouder. Meerdere gemeenten in het werkgebied hebben contractafspraken gemaakt over de uitvoer en invulling van het toezicht met de RDOG HM. Per gemeente kunnen verschillende accenten liggen.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

- Alle inspecties worden conform de gemaakte afspraken met de gemeenten uitgevoerd.
- Gemeenten worden ondersteund bij visiebepaling en de gemeentelijke handhaving.

#### **Maatschappelijke effecten**

Waarborging/monitoring van de kwaliteit van Wmo-zorgaanbieders.

## 2.3 Schil 3

### 2.3.1 De Pedagoog in het CJG

#### Doel

Het probleemoplossende vermogen van ouders vergroten en zodanig steun verlenen dat de ouders zich na één of enkele gesprekken weer vaardig voelen om de problemen te hanteren en zonder steun verder te gaan.

#### Doelgroep

Ouders/verzorgers met kinderen/jeugdigen, met vragen over de opvoeding en ontwikkeling van kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. De ouders die gebruik maken van de diensten van de pedagogisch adviseur in het CJG zijn gemotiveerd om, met ondersteuning van deze medewerkers, actief naar een oplossing te zoeken.

De pedagoog biedt tevens een consultatiefunctie voor professionele werkers.

#### Organisatie en werkwijze

- De vraag die de ouder stelt of het probleem waarbij hulp wordt gevraagd, is het uitgangspunt. Samen met de ouder(s) wordt bekeken welke ideeën en mogelijkheden er zijn om het gedrag te beïnvloeden. Het handvat dat wordt geboden is concreet en sluit aan bij de mogelijkheden van de ouder.
- Indien van toepassing wordt gewerkt aan het inzicht dat doorverwijzen noodzakelijk is. De pedagogisch adviseur begeleidt dan de ouder naar de meest geëigende hulpverlening.
- Ouders krijgen een begeleidings- en/of onderzoekstraject (observatie en diagnostiek) aangeboden.
- Er wordt onder meer vanuit de methodiek van Triple P gewerkt.
- De pedagogisch adviseurs verzorgen op verzoek themabijeenkomsten en / of oudercursussen voor zowel ouders als professionele werkers over een opvoedkundig onderwerp, zoals over het gedrag van peuters, hoe het zelfvertrouwen van een kind te stimuleren, over straffen en belonen, et cetera en de cursussen 'Opvoeden zo', 'Drukke kinderen' en 'Ik (w)eet het beter'.

#### Resultaten inzet GGD HM

Ouders krijgen antwoord op hun pedagogische vragen en/of de ondersteuning die zij nodig hebben

De pedagogische draagkracht van ouders neemt toe, zodat zij ook nieuwe moeilijkheden in de opvoeding met succes weten te hanteren.

#### Maatschappelijke Effecten

Met deze opvoedingsondersteuning kan (zoveel mogelijk) worden voorkomen dat er in een later stadium een beroep op intensievere hulp moet worden gedaan.

#### Bereik

Alle kinderen in zorg.

#### Uitvoerende discipline

Pedagogisch adviseur.

#### Tijdsinvestering

De pedagogisch adviseur wordt in onderstaande gemeente ingezet:

- |                        |        |
|------------------------|--------|
| – Alphen aan den Rijn: | 23 uur |
| – Kaag en Braassem:    | 6 uur  |
| – Leiden:              | 26 uur |
| – Leiderdorp:          | 6 uur  |
| – Nieuwkoop:           | 8 uur  |
| – Zoeterwoude:         | 3 uur  |

## **Rapportage**

Middels jaarrapportage aan gemeenten.



## 2.3.2 Basispreventie flexibele opvoedondersteuning

### Doel

*Bieden van een scala aan mogelijkheden voor zorg/opvoedondersteuning die, op basis van de actuele vraag in wisselende mate kan worden ingezet met als doel om de emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen te verminderen door de kennis, vaardigheden en het zelfvertrouwen van ouders te vergroten.*

### Doelgroep

De doelgroep kan verschillen **per activiteit** die kan worden ingezet.

- Ouders van kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar met lichte opvoedingsproblemen en/of opvoedingsspanning, waarbij Triple P niveau 3 kan worden ingezet.
- Alle kinderen van -9-18 maanden met een hoog risicoprofiel voor een ongunstig pedagogisch klimaat, inclusief kindermishandeling, waarbij extra Stevig Ouderschap of Stevig Ouderschap Prenataal kan worden ingezet (bovenop wat in de BPI berekend is).
- Het in een vroeg stadium bieden van laagdrempelige groepsgerichte ondersteuning aan ouders, opvoeders en tieners over alledaagse problemen die bij het opvoeden en opgroeien horen, waarbij (extra) groepsvoorlichting kan worden ingezet.
- Ouders van kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar met lichte opvoedingsproblemen en/of opvoedingsspanning, waarbij activiteiten vanuit Gezondheidsbevordering zoals weerbaarheidstrainingen, wijkgericht werken en/of sociale veiligheid kunnen worden ingezet.
- Een nog nader te definiëren doelgroep op verzoek van bijvoorbeeld gemeente of CJG coördinator.
- Ouders van kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar met lichte opvoedingsproblemen en/of opvoedingsspanning, waarbij extra cursussen ingezet kunnen worden door het Cursusbureau

### Organisatie en werkwijze

*Door een budget beschikbaar te stellen voor een variëteit aan vormen van opvoedondersteuning kan gedurende het jaar flexibel ingespeeld worden op de ondersteuningsvraag van ouders en jeugdigen. Deze keuzevrijheid ondervangt het knelpunt dat resultaatafwijkingen (over- en/of onderschrijding) op afzonderlijk ingekochte dienstverlening tussentijds in onderling overleg tussen gemeente en GGD gewijzigd moeten worden. Het voorkomt dat niet voldaan kan worden aan een specifieke ondersteuningsbehoefte omdat dit niet (voldoende) is ingekocht.*

De inzet verschilt per doelgroep. Op verzoek kan dit nader uitgewerkt worden

### Resultaat

De positieve krachten in een gezin en de competentie van ouders worden versterkt en risicofactoren verminderd.

Ouders hebben basisvaardigheden en inzicht verworven in opvoedingsstrategieën die zij nodig hebben om het gedrag van hun kind effectief te beïnvloeden.

Inzet van het dienstverleningsaanbod sluit aan op de ondersteuningsbehoefte van de ouders/jeugdigen

### Maatschappelijk effect

Kinderen die op een positieve manier worden opgevoed hebben meer kans dat ze hun vaardigheden ontwikkelen en een positief zelfbeeld krijgen, en ze hebben minder kans op gedragsproblemen.

Beperking gezondheidsschade, bereiken gezondheidswinst

Gezondheidsbedreigende factoren voor individuele of groepen kinderen worden vroegtijdig gesignaleerd en waar mogelijk worden gezondheidsbedreigingen beëindigd.

Gezondheidswinst door tijdige ondersteuning door voorlichting, advisering, begeleiding en/of verwijzing. Vroegtijdig signaleren van (het risico op) tekortschietende ouderlijke zorg.

**Bereik**

Alle ouders/verzorgers met een kind in de leeftijd van 0–19 jaar die in zorg zijn.

**Uitvoerende discipline**

Jeugdverpleegkundige

Adviseur Gezondheidsbevordering/medewerker Gezondheidsbevordering

**Tijdsinvestering**

Nader te definiëren.

**Rapportage**

Middels jaarrapportage aan gemeenten met **prestatie-indicatoren**: het aantal gegeven interventies, effectiviteitsmeting en tevredenheidsmeting ouders.

### 2.3.3 Facilitair Bureau (CJG Cursusbureau)

#### Doel

Bieden van praktische ondersteuning bij de organisatie van groepsaanbod vanuit het CJG.

Uitgangspunten voor deze facilitaire ondersteuning:

- wordt geboden aan alle medewerkers binnen het CJG en JGT/Sociale wijkteams
- wordt geleverd op basis van de vraag
- CJG-medewerkers doen wat nodig is en zijn zelf aan zet om aanbod op maat te zoeken en te leveren.

#### Doelgroep

Medewerkers binnen het CJG en JGT/Sociale wijkteams.

#### Organisatie en werkwijze

- Het bij CJG-medewerkers inventariseren en inzichtelijk maken van (bestaand) aanbod aan trainers, cursussen, cursusmaterialen, locaties, PR materiaal.
- Meedenken bij vragen van CJG-medewerkers over het organiseren van bijeenkomsten.
- Ondersteunen van CJG-medewerkers bij het beheren van aanmeldingen.
- Beschikbaar stellen van standaard PR materialen en desgewenst ondersteunen bij het maken van PR materialen.
- Het cursusaanbod wordt op de CJG site gezet; dit aanbod komt automatisch op het digitaal marktplaats en wordt overgedragen aan de uitvoerder.
- Het Facilitair Bureau richt een digitale bibliotheek in waar alle digitale cursusmaterialen verzameld en ter beschikking gesteld worden aan alle CJG-medewerkers.

#### Resultaten inzet GGD HM

- Ouders en tieners vinden makkelijk de weg naar opvoedcursussen en kunnen in de hele regio groepsgerichte opvoedingsondersteuning volgen.
- Voor elke ontwikkelingsfase is een passend aanbod.
- Ouders krijgen zicht op wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij.
- Tijdens de bijeenkomsten is er alle tijd en gelegenheid om ervaringen uit te wisselen met andere ouders. Praten met andere ouders in dezelfde situatie leidt tot de geruststellende ontdekking dat zij dezelfde gevoelens en ervaringen hebben. Meedoen geeft ze meer zelfvertrouwen
- Jongeren krijgen tips en handvatten om op een positieve en veilige manier op kinderen te passen.

#### Maatschappelijke Effecten

Kosteneffectieve organisatie van het groepsgerichte voorlichtingsaanbod die bijdraagt aan het gezond en wel opgroeien van kinderen.

#### Bereik

Medewerkers binnen het CJG en JGT/Sociale wijkteams van deelnemende gemeenten.

Via de koppeling met het vCJG worden ouders en verzorgers in het werkgebied bereikt.

#### Uitvoerende disciplines

- Coördinator
- Secretariële ondersteuning

#### Tijdsinvestering

Coördinator: 29 uur per week voor heel HM

Secretariële ondersteuning: 53 uur per week voor heel Hollands Midden

#### Rapportage

Middels jaarrapportage naar gemeenten met **prestatie-indicatoren**: aantal cursussen en themabijeenkomsten.



## 2.3.4 Groepsvoorlichting / cursussen uitgevoerd door de JGZ

### Doel

Het in een vroeg stadium bieden van laagdrempelige groepsgerichte opvoedingsondersteuning aan ouders, opvoeders en tieners over alledaagse problemen die bij het opvoeden horen.

### Doelgroep

- Alle ouders van kinderen tussen 0-19 jaar in de regio Hollands Midden
- Tieners in de regio Hollands Midden

### Organisatie en werkwijze

- Thema's zijn o.a. ouderschap, ontwikkeling van baby's, peutermanieren, omgaan met pubers, drukke kinderen, oppassen, positief opvoeden volgens de Triple P methodiek, leren luisteren, leren slapen...etc. De thema's van de activiteiten wordt bepaald aan de hand van de behoefte van ouders, en de signalering vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's).
- Deze activiteiten worden aan ouders en tieners aangeboden vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin en zoveel mogelijk uitgevoerd in de lokale CJG's. Op verzoek vinden de activiteiten plaats op kindercentra, scholen enz.
- Als het een aanbod betreft voor een specifieke doelgroep, zoals ouders die gaan scheiden, wordt het aanbod regionaal aangeboden.
- Het totale aanbod staat op de CJG cursussite ([www.cjgcursus.nl](http://www.cjgcursus.nl)). Via deze site kunnen ouders c.q. jongeren informatie inwinnen en zich inschrijven, of bellen en mailen met de CJG advies lijn.

Aan het einde van elke activiteit wordt een evaluatieformulier ingevuld door de deelnemers en de docenten.

### Resultaten inzet GGD HM

- Ouders en tieners vinden makkelijk de weg naar opvoedcursussen en kunnen in de hele regio groepsgerichte opvoedingsondersteuning volgen.
- Voor elke ontwikkelingsfase is er een passend aanbod.
- Ouders krijgen zicht op wat kinderen nodig hebben om gezond op te groeien, zich aan te passen, zelfredzaam te zijn en deel te nemen aan de maatschappij.
- Tijdens de bijeenkomsten is er alle tijd en gelegenheid om ervaringen uit te wisselen met andere ouders. Praten met anders ouders in dezelfde situatie leidt tot de geruststellende ontdekking dat zij dezelfde gevoelens en ervaringen hebben. Meedoen geeft ze meer zelfvertrouwen.
- Jongeren krijgen tips en handvatten om op een positieve en veilige manier op kinderen te passen.

### Maatschappelijke effecten

Door ouders in een vroeg stadium opvoedingsondersteuning te geven, wordt voorkomen dat men later een beroep moet doen op zwaardere vormen van hulpverlening.

### Uitvoerende disciplines

- Jeugdverpleegkundigen 0-19 jaar
- Freelancers; zoals o.a. diëtisten en opvoedkundigen

### Tijdsinvestering

Docenten: 4 uur per bijeenkomst

### Rapportage Middels jaarrapportage naar gemeenten met Prestatie-indicatoren:

- Het aantal deelnemers aan groepsgerichte opvoeding ondersteunende activiteiten.
- Het aantal cursussen c.q. themabijeenkomsten dat georganiseerd is in de regio.
- Tevredenheidsmeting deelnemers.

## 2.3.5 Digitaal Loket (Buurboek ZHN)

### Doel

Bieden van facilitaire ondersteuning bij het matchen van vraag en aanbod rond het groepsaanbod via het digitale preventieloket.

### Doelgroep

Jongeren, ouders, inwoners en professionals in de regio Hollands Midden.

### Organisatie en werkwijze

Belangrijkste taken zijn:

- Lokaal verzamelpunt van de signalen die de professionals en vrijwilligers ophalen op alle plaatsen waar kinderen, jongeren en ouders komen;
- Lokaal ondersteunen van ouderinitiatieven en -netwerken;
- Zicht houden op het lokale preventieve veld en zo nodig bijsturen van de marktplaats en/ of het marktplein;
- Het bieden van een 'zorgplattegrond' en het ondersteunen in de daadwerkelijke koppeling tussen signalen en interventies (tussen vraag en aanbod).

### Resultaten inzet GGD HM

Belangrijkste onderdelen van een digitaal, regionaal georganiseerd facilitair bureau en preventieloket:

- Een marktplaats met vraag en aanbod. Cliënten en professionals kunnen hun vraag aangeven en kunnen zien wanneer en waar er een training/ cursus/ bijeenkomst gaat draaien; de vernieuwing zit hier in het feit dat cliënten ook hun vragen en aanbod kunnen delen met andere cliënten en professionals;
- Een marktplein met een overzicht zonder dubbelingen en een goede regionale spreiding van inzetbare trainers en cursussen/ trainingen/ themabijeenkomsten;
- Administratieve ondersteuning rond inschrijvingen, deelnemerslijsten, cursusmateriaal verzorgen. (Vanuit de nieuwe aanpak zal dit veelal geautomatiseerd verlopen);
- Achterliggende regelzaken zoals de financiën stroomlijnen;
- Verbinding met de website en het KlantContactCentrum van het CJG.

### Maatschappelijke effecten

Een digitaal marktplein waarin alle partijen, dus ook ouders en jongeren zelf een koppeling tussen vraag en aanbod kunnen leggen, biedt extra mogelijkheden om de eigen kracht te versterken en de inzet op (zwaardere) individuele hulp te verminderen.

Met de inrichting van een preventieloket ontstaat er meer regie op preventie, zowel bij de uitvoeringspartners als bij inwoners. Het werken met een digitaal marktplein draagt bij aan meer overzicht en inzicht in elkaars aanbod, de bestaande voorzieningen en de vraag van de doelgroep.

Door te werken aan gedeeld eigenaarschap ontstaat bovendien een sterkere samenhang tussen inwoners, scholen, buurtcentra, lokale initiatieven en degenen die ondersteuning bieden aan ouders en jongeren.

### Uitvoerende discipline

- Redacteur vCJG en coördinator cursusbureau
- In een gemeente wordt coördinatie A ingekocht

### Rapportage

Middels jaarrapportage naar gemeenten met **prestatie-indicatoren**: bezoekersaantallen en ontwikkelingen.

## 2.3.6 CJG-Dienstverlening

### Doel

Vormgeven aan het CJG-dienstverleningsconcept.

### Doelgroep

Ouders en verzorgers die vragen hebben over kinderen in de leeftijd van –9 maanden tot 23 jaar.

### Organisatie en werkwijze

De coördinator CJG is primair verantwoordelijk voor de samenwerking tussen de kernpartners in het Centrum Jeugd en Gezin. De coördinator verricht o.a. de volgende taken:

- Stimuleren, coachen, coördineren en plannen van de samenwerking binnen het CJG;
- Contact onderhouden met de betrokken netwerkpartners en (vrijwilligers)organisaties in de wijk;
- Periodiek aanleveren en analyseren van de sturingsinformatie op procesmatige en organisatorische knelpunten en aspecten van keten- en netwerksamenwerking;
- Blijvende oriëntatie op ontwikkelingen in onderwijs- en hulpverleningsveld;

De baliemedewerker/frontofficemedewerker/CJG-assistente verricht o.a. de volgende taken:

- Ontvangen van ouders/opvoeders en jongeren (indien er sprake is van een baliefunctie);
- Beantwoorden van vragen, verstrekken van informatie en advies op het gebied van opvoeden en opgroeien en waar van toepassing het doorverwijzen naar organisaties binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin en voor zover mogelijk zorgen voor vervolgafspraken;
- Aanleveren van schriftelijke informatie gericht op de doelgroep voor verschillende websites;
- Ondersteunen bij informatiebijeenkomsten e.d. en/of geven van voorlichting voor het CJG;
- Bieden van secretariael-administratieve ondersteuning aan de coördinator van het Centrum voor Jeugd en Gezin, waar onder registratie van aantallen bezoekers en beheer folderrek.

De kwartiermaker en medewerker Sociaal Team dragen zorg voor

- Een integrale vraagbenadering ( meerdere levensgebieden en alle leeftijden)
- Het bieden van kortdurende hulp en begeleiding

### Maatschappelijke effecten

Zodanig versterken van de dagelijkse leefomgeving en de algemene voorzieningen dat een neerwaartse druk op de duurdere intensieve gespecialiseerde zorg en ondersteuning (verticale pijl in de piramide) ontstaat.

De medewerker van het sociaal team draagt zorg voor regie op het plan, als de inwoner dit niet zelf kan en werkt volgens het principe: één huishouden; één plan; één contactpersoon.

### Uitvoerende discipline

Coördinator CJG

Baliemedewerker CJG

Frontofficemedewerker

CJG-assistente

Kwartiermaker Sociaal Team

Medewerker Sociaal Team

### Tijdsinvestering

Iedere gemeente heeft een andere afname van uren ten behoeve van coördinatie of balie/frontoffice of kwartiermakers uren. In de begroting is dit per gemeente uitgewerkt.

### Rapportage

Per CJG een jaarverslag met **prestatie-indicator** het aantal CJG activiteiten en in-, door- en uitstroomgegevens.

## 2.3.7 Preventieve Logopedische Zorg

### Doel

- Vroegtijdige opsporing en signalering van kinderen met problemen op het gebied van stem, spraak, taal, gehoor en monddrag om ernstige problemen later te voorkomen;
- Voorlichting en advisering gericht op het individu en/of het collectief.

### Doelgroep

- 0-12 jarigen in het CJG en het reguliere basisonderwijs
- ouder(s) / verzorger(s) van deze kinderen;
- leerkrachten, remedial teachers en intern begeleiders van de scholen.

### Organisatie en werkwijze

De preventieve logopedie richt zich op het vroegtijdig signaleren van spraak-taal stoornissen, het adviseren bij spraak-taalstimulering, het verwijzen naar de curatieve logopedie.

- Eerste fase diagnostiek voor kinderen van 0-4 jaar tijdens logopedisch spreekuur binnen het CJG, op verzoek van jeugdarts, jeugdverpleegkundige en/of ouders;
- Toeleiding en monitoring VVE traject bij kinderen 2-6 jaar middels (1) observaties op peutergroepen op verzoek van ouders en/of pedagogisch medewerkers en (2) taalonderzoek bij kinderen die VVE in voorschool volgden met 4, 5 en 6 jaar om leerkracht voor individueel kind gerichte adviezen te geven of het VVE traject voor dat kind af te sluiten bij positief resultaat
- Screenen van alle kinderen in het reguliere basisonderwijs in de maand dat ze 5 jaar worden;
- Onderzoeken op indicatie van kinderen uit groep 1 tot en met 8 op verzoek van ouders, leerkracht jeugdarts of n.a.v. eerder logopedisch contactmoment
- Oudergesprek bij alle kinderen waar bijzonderheden gevonden zijn bij de screening en na een onderzoek op indicatie
- In overleg met ouders verwijzen naar vervolgtraject (logopedie, jeugdarts, KNO enz.);
- Informeren en adviseren van leerkrachten, remedial teachers en intern begeleiders over de ondersteuning die zij kunnen geven aan het kind met logopedische problemen;
- Geven van voorlichting, informatie en advies gericht op het collectief;
- Deskundigheidsbevordering.

Om tegemoet te komen aan de lokale behoeften zijn maatwerkpakketten ontwikkeld.

### Resultaten inzet GGD HM

- Minder ernstige stoornissen op het gebied van stem, spraak, taal, gehoor en monddrag;
- Minder behandeling in de eerste lijn noodzakelijk;
- Betere communicatieve vaardigheden;
- Betere cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling;
- Meer kans op succesvolle schoolloopbaan.

### Maatschappelijke effecten

Taalontwikkelingsstoornissen zijn een van de meest voorkomende aandoeningen (7%). Ter vergelijking ADHD 3% en autisme 1%. Tijdig signaleren van spraak-taalstoornissen voorkomt uitstroom naar speciaal onderwijs, voortijdige schooluitval, gedragsproblemen en criminaliteit. Vroege signalering van taalspraak problemen bij 2 jarige kinderen zorgt voor een aanzienlijke kostenbesparing.

### Tijdsinvestering

De ureninzet van de logopediste is conform de overeenkomst met de betreffende gemeente.

### Rapportage middels jaarrapportage met prestatie-indicatoren

- het aantal kinderen gezien op het logopedisch spreekuur
- het aantal kinderen gezien voor observatie op peutergroepen
- het aantal kinderen gezien voor VVE evaluatie logopedie
- het aantal screeningen 5 jarigen
- het aantal onderzoeken op indicatie



- het aantal ouderadviesgesprekken

### **2.3.8 Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG**

## 2.3.9 Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG

### Algemene toelichting

De GGD HM adviseert en ondersteunt alle gemeenten in de regio Hollands Midden in hun integrale gezondheidsbeleid op gebied van gezondheidsbevordering vanuit de wettelijke taken. Daarnaast kan elke gemeente de GGD opdracht en middelen geven tot extra inzet hierop (in de vorm van een aanvullende dienst).

De gemeente Leiden geeft de GGDHM opdracht voor het leveren van drie aanvullend gesubsidieerde diensten die zich geheel of gedeeltelijk richten op kwetsbare groepen in de wijken waar zij wonen:

- Wijkgerichte gezondheidsbevordering Jeugd/ Veilig Opgroeien
- Hara wijkgerichte Gezondheidsbevordering inclusief Sportonderwijs\*
- JOGG Leiden

Deze drie gezondheid bevorderende diensten richten zich elk op specifieke doelgroepen en/of leefstijlthema's. Daarnaast werken de diensten langs verschillende sporen en hanteren daarbij verschillende werkwijzen. Het is belangrijk dat deze diensten elkaar aanvullen en versterken en zoveel mogelijk afgestemd zijn op reguliere taken in wijken (denk aan CJG's) van de GGD en andere organisaties. Het is van belang dat zij verbinding leggen met de 'wijkgebruikers' variërend van burgers tot professionals en bedrijven tot professionele netwerken en samenwerkingsverbanden.

Een van de werkwijzen die gebruikt wordt om samenwerkingsverbanden effectiever te laten functioneren en gesignaleerde knelpunten effectief aan te pakken is het werken vanuit Vitale Coalities. Hierbij worden de gesignaleerde knelpunten of veranderingswens door burgers, overheid en sociale (of commerciële) partners aangepakt. Zij vormen een gezamenlijk geformuleerde veranderwens, tijdsinvestering en tijdpad, beslissingsbevoegdheid en gebundelde budgetten vanuit de betrokken coalitiepartners belangrijke uitgangspunten. Vitale coalities kunnen ingezet worden op elke laag in het sociaal domein en kunnen verticaal (gemeente, CJG, buurtwerker, burgers) alsmede horizontaal van opzet zijn (sportvereniging, combinatiefunctionaris, onderwijs), of een combinatie hiervan.

Vanaf 2019 vallen deze drie aanvullende diensten onder de noemer: integrale wijkgerichte gezondheidsbevordering 0-100 jaar. Opdrachtgever is de gemeente Leiden. Verantwoording vindt plaats door een jaarrapportage specifiek voor deze taken.

### Doel, doelgroep en werkwijze:

**Wijkgerichte gezondheidsbevordering Jeugd** wil probleemgedrag bij jongeren voorkomen en verminderen én een veilige, constructieve leefomgeving scheppen. Het wil het gebruik van effectieve preventieprogramma's in steden en wijken stimuleren en het wil de inzichten in resultaten zichtbaar maken. De methode werkt met risico- en beschermende factoren die aan probleemgedrag ten grondslag liggen. Preventief ingrijpen wordt daardoor mogelijk. Wijkgerichte gezondheidsbevordering Jeugd werkt op planmatige wijze aan probleem inventarisatie, samenwerking en implementatie.

**Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG) Leiden** richt zich vanuit een brede basis op het terugdringen van overgewicht bij jongeren. JOGG Leiden werkt daarbij vanuit de integrale visie van Gezond In en het landelijke JOGG bureau door zich rekenschap te geven aan het concept van positieve gezondheid en door invulling te geven aan meerdere pijlers. En dan met name aan de volgende: burgers in de hoofdrol, verbinding tussen verschillende beleidsterreinen, procesgerichte aanpak, bestuurlijke betrokkenheid, gedeeld eigenaarschap, publiek-private samenwerking, verbinding preventie en zorg en tot slot differentiatie (de burger, de wijk etc. bestaat niet).

De JOGG regisseur is ondergebracht bij de GGD HM en legt verantwoording af aan de Stuurgroep, bestaande uit de kernpartners gemeente (opdrachtgever), verzekeraar Zorg en Zekerheid en GGD HM.

**Hara Gezondheidsbevordering** richt zich op het bevorderen van de positieve gezondheid van met name kwetsbare volwassenen en ouderen in Leiden met een hoog bereik onder vrouwen met een migratie achtergrond en hun gezinnen. Het mede op behoefte van de doelgroep ontwikkelde aanbod

van Hara gezondheidsbevordering bestaat onder andere uit beweegprogramma's, activeringsprogramma's, buurmaatschappelijke sportscholen en stoppen met roken ondersteuning. Hierbinnen staan werkwijzen als 'in beweging door beweging', het brede gesprek, verbinden, 'inwoner aan zet', maar ook agendasetting, verbinden en aan lokale netwerken bouwen centraal. In het aanbod is aandacht voor verschillen in gezondheid (beleving) in brede zin die voortvloeien uit psychosociale en economische omstandigheden, etnische- en culturele achtergrond en migratieproblematiek. Het doel is bijdragen aan het verhogen van (ervaren) positieve gezondheid van deze inwoners van Leiden met minder draagkracht en opleiding, met een afstand tot de arbeidsmarkt en wonend in de sociaaleconomisch zwakkere wijken.

Samenwerkingspartners zijn stichting Sportonderwijs, de gemeente, lokale (zorg/welzijn)instellingen, eerstelijnszorg, kennisorganisaties en vrijgevestigde hulpverleners.

#### **\* Sportonderwijs**

Het aanbod van stichting Sportonderwijs heeft tot doel mensen door beweging in beweging te zetten. Naast het bevorderen van fysieke gezondheid gaat het om het activeren van zeer kwetsbare mensen: bevorderen van positieve gezondheid en toeleiden naar regulier beweegaanbod en (vrijwilligers)werk in samenwerking met vele lokale samenwerkingspartners in de wijk. Sportonderwijs is aangesloten bij en werkt volgens de Piëzomethodiek.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

- Bijdragen aan vraaggerichte, participatieve gezondheidsbevordering.
- Bereik lage SES groepen in Leiden.
- Een voor kwetsbare en kansarme groepen toegankelijk en laagdrempelig (en waar mogelijk onderbouwd) gezondheid bevorderend aanbod.
- Bijdrage aan preventie van gezondheidsproblemen, toeleiding naar de zorg en reductie in beroep op zorg en maatschappelijke ondersteuning.
- (Mede)uitvoering campagnes in samenwerking met netwerkpartners.

#### **Prestatie-indicatoren**

- Aanbod / gezonde leefstijl programma's: aantal cursussen, trainingen en voorlichtingen in een jaar, aantal deelnemers, docenten, ouders en leerlingen.
- Coördinatie: aantal netwerkbijeenkomsten en uitgaven Nieuwsbrief van Netwerk Leiden Gezond en Wel.
- Methodiekontwikkeling: (onderzoek)bijdrage aan aantal nieuwe, ontwikkelde en/of geïmplementeerde projecten en/of producten.
- Uitvoering JOGG Challenge en realisatie winnende idee. Aantal concrete en vernieuwende ideeën als resultaat van JOGG LAB GO4it!. Ketenaanpak overgewicht jeugd: verdere ontwikkeling, uitrol en afspraken. Voortgang stimuleren tot gezonde sportkantines.

#### **Maatschappelijke effecten**

- Deelnemers met een verhoogde ervaren positieve gezondheid wat kan resulteren in meer kwaliteit van leven, deelname aan de maatschappij en reductie in beroep op zorg en maatschappelijke ondersteuning.
- Vergroten van de eigen (veer)kracht van deelnemers, met of zonder gezondheidsklachten, vooral van mensen met minder draagkracht.
- Inbedding van preventie in een integrale, wijkgerichte aanpak.

### **2.3.10 Overige producten PZJ schil 3**

Onder overige producten PZJ worden diverse kleinere projecten geadmistreerd.

#### **Weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema**

Deze methodiek biedt school de mogelijkheid om op planmatige wijze te werken aan gezondheidsvaardigheden aan de hand van een leefstijlthema. Tijdens een weerbaarheidstraject wordt actief samengewerkt met het CJG en ketenpartners. Na afloop van de trainingen is er een evaluatiegesprek met de school, de weerbaarheidstrainer en het CJG. Hierin een overdracht van zorg-leerlingen met school wordt besproken hoe zij het gezondheidsthema in hun schoolbeleid kunnen opnemen.

Voorafgaand aan de weerbaarheidstrainingen wordt een ouderavond georganiseerd waarin ingegaan wordt op puberontwikkeling en de toelichting op de inhoud van de training en huiswerkopdrachten.

Leerlingen nemen deel aan 7 lessen met fysieke opdrachten en krijgen een huiswerkboekje mee naar huis met opdrachten die ze met hun ouders uitwerken.

Voor de uitvoering van de weerbaarheidstrajecten met de leerlingen worden gecertificeerde trainers ingehuurd. GGD zorgt voor werving, coördinatie, oudervoorlichting, schoolbegeleiding, evaluatie en materialen.

#### **Voor en vroegschoolse educatie (VVE)**

In het kader van het Onderwijskansenbeleid heeft de gemeente de wettelijke taak om alle kinderen met een (risico op een) taalachterstand toe te leiden naar een voorziening of programma waar deze kinderen extra ondersteund worden. Het accent ligt bij het jonge kind. De gemeente verzorgt een kwalitatief hoogwaardig aanbod van voorschoolse educatie voor peuters van 2-4 jaar. Het doel is dat alle kinderen goed voorbereid beginnen aan de basisschool. Omdat in het CJG / consultatiebureau vrijwel 100% van de kinderen in beeld zijn, is het voor de hand liggend dat de consultatiebureaus ook als eerste vindplaats aan te wijzen voor kinderen die in aanmerking komen voor VVE. In veel gemeenten zijn hierover afspraken gemaakt met de lokale GGD. In het basisonderwijs wordt gewerkt met de zgn. 'gewichtregeling' waarbij kinderen met een risico op taalachterstand een bepaald gewicht toegekend krijgen (0 / 0,3 / 1,2). Dit gewicht is afhankelijk van de opleiding van de ouders en bepaalt of en hoeveel extra middelen de school krijgt om voor deze kinderen extra inspanningen te leveren, bv. door inzet van VVE-programma's.

#### **Het Mamacafé Leiden**

In het Mamacafé Leiden sluit prima aan op het Leidse beleidsplan voor de jeugd 'Hart voor de jeugd'.

In het Mamacafé werken moeders, hun sociale netwerk en betrokken professionals samen om de doelen van het gezin/huishouden te realiseren. Gezamenlijk zetten zij zich in om een ontmoetingsplek voor moeders te creëren. Zij kunnen hun ervaringen en vragen bij het opvoeden uitwisselen (Het versterken van de pedagogische gemeenschap, pijler 1). Het bezoeken van het Mamacafé ondersteunt de moeders bij het versterken van hun eigen kracht en stimuleert hen bij het vormen van een sociale netwerken (pijler 2). Het Mamacafé is bovendien een vorm van opvoedondersteuning, die bewezen effectief aansluit op de vraag van ouders/opvoeders. De totale inzet van de Jeugdverpleegkundige CJG Leiden bedraagt in 2017 48 uur. De jeugdverpleegkundige neemt deel aan de bijeenkomsten Mamacafé en aan de werkgroep bijeenkomsten, en houdt de PR voor het Mamacafé bij via o.a. Facebook.

#### **Migrantenspreekuur gemeente Leiden**

Met het migrantenspreekuur als ingang kunnen gezinnen van gehuisveste vergunninghouders zo goed mogelijk worden geholpen om te wonen en leven in Leiden.

Er is een "Migrantenbureau JGZ 0-4" (rekening houdend met vaccinatie programma) en een maandelijks spreekuur op locatie. Er is een Arabisch sprekende zorgconsulente, een jeugdverpleegkundige en consultatiebureau assistente aanwezig. Of er is per spreekkamer een tolk beschikbaar.

Bij alle nieuwe vergunninghouder-gezinnen (met kinderen tot 18 jaar) in Leiden worden kennismakingshuisbezoeken uitgevoerd.

Scholen worden ondersteund bij vragen over gedragsproblemen van kinderen uit oorlogsgebieden in afstemming met de Jeugd- en gezinsteams. Zo mogelijk en naar behoefte worden bijeenkomsten in het CJG voor bijzondere doelgroepen georganiseerd.

### **Huisbezoek bij kinderen van 18 maanden gemeente Bodegraven Reeuwijk (Startblok gelijkheid):**

Jeugdverpleegkundigen gaan met alle ouders of met ouders van eerste kinderen in de leeftijd van 18 maanden een gesprek aan in het kader van vroegsignalering van opvoed- en opgroei problemen bij jonge kinderen.

Tijdens dit huisbezoek bespreekt de jeugdverpleegkundige de afgelopen periode aan de hand van de werkmethode Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte (GIZ). Ook wordt samen met de ouders besproken wat zij de komende periode qua ontwikkeling kunnen verwachten, wat dit van ouders vraagt en hoe zij hierop in kunnen spelen. Zowel de gezondheid en het welzijn van het kind als gezins- en omgevingsfactoren komen daarbij aan bod. Hebben ouders een netwerk waar zij steun van ervaren? Weten ze waar ze informatie kunnen vinden? Zo nodig wordt Boekstart nogmaals onder de aandacht gebracht.

Preventief wordt informatie gegeven over opvoedproblemen die, gezien de leeftijd van het kind, kunnen gaan ontstaan rond slapen, eten, zindelijkheid, het stellen van regels en grenzen. Observatie van het kind in de thuissituatie geeft een goede indruk van het spelen van het kind en de interactie met de ouder(s). Hoe worden grenzen aangegeven? Is het veilig? Hoe is de spraak- en taalontwikkeling? Hoe wordt hierop ingespeeld? Dit biedt een schat aan informatie waar meteen op ingespeeld kan worden. Het huisbezoek draagt bij aan de vertrouwensrelatie met de JGZ, waardoor ouders een lager drempel ervaren om met vragen te komen. Onderzoekresultaten laten zien dat met deze manier van werken meer risicokinderen worden opgespoord.

### **Primair Onderwijs Katwijk**

De gemeente Katwijk stelt extra middelen beschikbaar om activiteiten te kunnen uitvoeren om deel te nemen aan de ondersteuningsteams op schoolniveau en om casuïstiekbesprekingen te voeren met het Basisonderwijs. Om de ondersteuningsteams te bemensen zet de JGZ extra mensen in. Daarnaast worden er voor de samenwerking met het onderwijs extra uren ingezet. Door het beschikbaar stellen van deze extra middelen door de gemeente Katwijk wordt een extra stimulans gegeven om deze samenwerking mogelijk te maken.

### **2.3.11 Huisvestingskosten CJG**

Elke gemeente in de regio draagt de kosten van de huisvesting JGZ en de CJG-medewerkers in de eigen gemeente. Dit omdat de oplossingen voor de huisvesting JGZ/CJG sterk uiteen lopen tussen de gemeenten

Gemeenten kunnen ervoor kiezen om zelf de huisvesting te beheren en zelf alle kosten direct te betalen. Vaak echter is de RDOG HM huurder van een locatie en organiseert de RDOG HM de bijbehorende zaken als schoonmaak, onderhoud en dergelijke.

De GGD HM stelt in het begin van het jaar een begroting op voor de huisvestingskosten CJG per gemeente. Deze wordt toegestuurd naar de ambtenaar Jeugd met het verzoek om toetsing van de begroting. Vervolgens factureert RDOG HM een voorschotbedrag op basis van de begroting.

Gedurende het jaar wordt bijgehouden wat de RDOG HM aan huisvestingskosten betaalt.

Na afloop van het kalenderjaar wordt afgerekend op basis van de werkelijke kosten.

De GGD HM rekent een kostenvergoeding voor de administratie en beheer van 5% van de omzet.

Er zijn diverse gemeenten die de administratie in eigen beheer hebben vormgegeven. De huisvesting wordt in dat geval 'om niet' door de gemeente beschikbaar gesteld aan de GGD HM.

Huisvestingskosten omvatten de posten: huur, gas, water, licht, schoonmaak, overige aan het gebouw gebonden servicekosten. En eventuele lokale belastingen, kosten voor deelname in een beheersstichting voor ene locatie en kosten klein onderhoud.

## **2.4 Schil 4**

### **2.4.1 Verslavingspreventie Katwijk**

#### **Doel**

Preventie van riskante leefstijlgewoonten die kunnen leiden tot overmatig genotmiddelengebruik.

#### **Doelgroep**

De doelgroep is bewoners van de gemeente Katwijk, met name:

- Jeugd tot 16 jaar;
- Uitgaande jongeren en volwassenen vanaf 16 jaar;
- Ouders of verzorgers van opgroeiende kinderen.

#### **Wettelijk kader**

Het kader wordt gevormd door de visie en het activiteitenplan van Platform Kocon.

#### **Organisatie en werkwijze**

De bijdrage en rol van de GGD HM betreft advisering over beleid, ontwikkeling en implementatie van interventies, voorzitterschap van aantal werkgroepen, organisatie en/of uitvoering van interventies.

Het Platform Kocon is een samenwerkingsverband in de gemeente Katwijk van lokale en regionale organisaties die werken op het gebied van verslavingspreventie en handhaving, verslavingszorg en maatschappelijk herstel of hiermee raakvlakken hebben.

Rond deze drie pijlers ontwikkelt het Platform Kocon lokaal alcohol- en drugsbeleid. Dit gebeurt samen met de gemeente Katwijk, diverse instellingen en vrijwilligers. De Stichting Kocon is de rechtspersoon van het platform en verantwoordelijk voor de inhoudelijke en financiële verantwoording.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

De GGD HM levert een bijdrage aan:

- 6e Nalevingsonderzoek m.b.v. mysteryshoppers
- Onderzoeksproject: 'Kwetsbaarheid en veerkracht van generatie op generatie'
- Inzet Alcohol-en drugstesters
- FriZZZfeesten
- Voorlichting m.b.v. sociale media (Vloggerproject)
- Preventiesurvival met jongeren
- Preventie in de Sportsector
- Voorlichting aan: ouders, jongeren (w.o. via kerken)
- Alcoholgebruik volwassenen en ouderen
- Advies en voorlichting

#### **Maatschappelijke effecten**

- Beperking gezondheidsschade
- Verlaging maatschappelijke acceptatie van hoge gebruik
- Verlaging kosten overlast en criminaliteit
- Vergroten opvoedingsvaardigheden opvoeders en weerbaarheid jongeren
- Bijdrage aan preventie van grensoverschrijdend seksueel gedrag en ongewenste zwangerschappen als gevolg van overmatig genotmiddelengebruik



## 2.4.2 Publieke Gezondheid Asielzoekers

### Doel

Het adviseren en coachen van professionals in de volwassenenzorg, die gezinnen begeleiden waarbij de zorg vastloopt of waarbij resultaten uitblijven. Het gaat om complexe gezinnen waarbij er vooral zorgen rondom de kinderen zijn, die opgroeien bij ouders met bijvoorbeeld psychiatrische problemen, waaronder verslavingsproblemen en / of waarbij sprake is van licht verstandelijke beperking.

### Doelgroep

0-19 jarige asielzoekers en hun ouders / verzorgers als ook instromers.

### Wettelijk kader

De verantwoordelijkheden van gemeenten op het terrein van publieke gezondheidszorg

Zoals beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg) gelden ook voor asielzoekers.

De asielzoeker maakt ook aanspraak op een aantal onderdelen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast is de Jeugdwet gedeeltelijk uitgewerkt in de Regeling Zorg Asielzoekers.

### Organisatie en werkwijze

GGD'en voeren zowel voor asielzoekers als voor vluchtelingen met een verblijfsvergunning in de gemeente publieke gezondheidszorg taken uit. In opvanglocaties gebeurt dat in het kader van een overeenkomst tussen het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en GGD GHOR Nederland. De taken voor vluchtelingen in gemeenten zijn gelijk aan die voor andere inwoners van Nederland en vallen onder gemeentelijke verantwoordelijkheid.

GGD'en (en Jeugdgezondheidszorginstellingen) voeren de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19-jarige asielzoekers uit volgens het Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg (BTP JGZ) 0-19 jaar. Dit is vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met een aanvulling voor asielzoekerskinderen. Het omvat contactmomenten als bijvoorbeeld:

- de verpleegkundige intake;
- het medisch onderzoek inclusief het opstellen van het vaccinatieplan volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP);
- de periodieke gezondheidsonderzoeken;
- de mogelijkheid voor extra contactmomenten (op indicatie) in verband met de gezondheidsrisico's.

### Resultaten inzet GGD HM

- Bereik van kinderen
- Vaccinatie
- Opvoedondersteuning

### Maatschappelijke effecten

Kinderen in asielzoekende gezinnen groeien gezond op in een veilige en ondersteunende omgeving: ze kunnen meedoen, hebben een positief beeld, zitten lekker in hun vel. De preventieve aanpak door middel van vroegtijdige signalering en de inzet van opvoedingsondersteuning vermindert het aantal verwijzingen naar de geïndiceerde zorg en is daarmee goedkoper.

### **2.4.3 Overige activiteiten sector PZJ schil 4**

#### **Inzet Academische Werkplaats SAMEN**

In de Academische Werkplaats SAMEN werken een groot aantal instellingen in de jeugdgezondheidszorg, het jeugdwelzijn, de jeugd geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg in de regio's Hollands Midden en Haaglanden samen met onderzoeks- en opleidingsinstituten aan de verbetering van de zorg voor de jeugd. De werkplaats draagt bij aan het verbeteren van de zorg voor jeugd door het verbinden van praktijk, beleid, onderzoek en opleiding. SAMEN haalt vragen op uit de praktijk van de professionals, ouders, jongeren en gemeenten en brengt relevante partijen samen voor het vinden van effectieve oplossingen. Daarbij wordt gebruikgemaakt van wetenschappelijke kennis, professionele kennis en ervaringskennis.

De werkplaats heeft projecten o.a. op de volgende thema's:

- Intergenerationele processen
- Kindermishandeling
- Multiproblematiek i/d wijk – basis op orde
- Leiderschap= werkplezier
- School en zorg
- Implementatie

Een voorbeeld van de samenwerking tussen de partners van de academische werkplaats (LUMC, TNO en JGZZHW en Kwadraad) is de ontwikkeling en onderzoek naar de methodiek Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ). De effectiviteit van de GIZ wordt onderzocht in een 2,5 jarig ZonMw onderzoek onder ouders met kinderen van 0-12 jaar. In twee andere ZonMw projecten worden een Digitale GIZ en een GIZ voor de Kraamzorg ontwikkeld.

De GGD HM levert een coördinator, Petra de Jong (PdeJong@gghm.nl).

Meer informatie op de website: [www.samenvoordejeugd.nl](http://www.samenvoordejeugd.nl)

#### **JGZ aan expats**

Betreft vaccinatie van Nederlanders die in andere werelddelen wonen en tijdelijk weer in Nederland verblijven. Deze Nederlanders komen niet voor in de Gemeentelijke Basis Administratie en worden daardoor niet opgeroepen volgens het reguliere vaccinatieschema. Indien de benodigde vaccinaties niet elders zijn verkregen vormen zij een risico voor onze eigen jeugd. De ouders betalen zelf voor de vaccinatie.

#### **Dienstverlening Heineken**

Voor medewerkers van Heineken die tijdelijk in buitenland wonen worden de reguliere contactmomenten JGZ uitgevoerd wanneer zij (bijvoorbeeld voor vakantie) weer even in Nederland zijn.

#### **Externe vertrouwenspersoon**

In het kader van de klachtenregeling Basisonderwijs en Voortgezet Onderwijs moeten scholen beschikken over een klachtenregeling die leerlingen en personeel beschermen tegen machtsmisbruik. Vanuit de klachtenregeling zijn scholen verplicht een interne contactpersoon en een externe vertrouwenspersoon aan te stellen. De externe vertrouwenspersoon biedt aan interne contactpersonen van een school en of personen die een klacht hebben op het gebied van machtsmisbruik van leerlingen ondersteuning. GGD HM stelt hiervoor jeugdartsen en sociaal verpleegkundigen beschikbaar.

Schoolbesturen sluiten een abonnement af bij de GGD HM waarmee de GGD HM zich verplicht om indien nodig scholen een externe vertrouwenspersoon te leveren die zijn/haar werkzaamheden op een professionele en integere wijze uitvoert.

#### **GB Jeugdimpuls**

Ten behoeve van structureel beleid gezondheidsbevordering op scholen, stimuleert de GGD HM scholen gebruik te maken van de landelijke subsidie Ondersteuningsaanbod onderwijs.

Een school kan maximaal 10 uur advies en ondersteuning van een Gezonde School-adviseur van de GGD HM aanvragen. De Gezonde School-adviseur adviseert welke stappen een school moet zetten om Gezonde School te worden. Bijvoorbeeld door mee te kijken met de aanvraag van het themacertificaat. Het bedrag kan ook worden gebruikt voor de inzet van Gezonde School-activiteiten

(bijvoorbeeld uitgevoerd door de GGD) of voor de aanvraag van een themacertificaat van het vignet Gezonde School.

Scholen primair en voortgezet onderwijs kunnen daarnaast een geldbedrag aanvragen om de taakuren te vergoeden van een eigen medewerker van de school; de Gezonde School-coördinator.

### **Sociale veiligheid**

In het kader van Gezonde School worden scholen en schoolbesturen in een periode van twee jaar begeleid bij de ontwikkeling van een integraal sociaal veiligheidsbeleid. In deze twee jaar worden alle professionals getraind omtrent sociale en seksuele ontwikkeling (waar onvolledig of ontbrekend), wet 'meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' en de wet 'sociale veiligheid'. Ouders worden, over het beleid omtrent sociale veiligheid en bovenstaande thema's voorgelicht, en er wordt actief samenwerking gezocht met ketenpartners, zoals Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Jeugd en Gezinsteam (JGT) of Sociaal Team (ST) en Veilig Thuis (VT).

Tegelijkertijd start er een ontwikkelgroep die de beleidsmatige kant van het proces richting geeft. In het begin van jaar 2 wordt het gevormde beleid vastgesteld door bestuur en directeuren. Er worden instrumenten aangereikt voor de monitoring van de uitvoering van de wet meldcode, vervolgrtraining voor (nieuwe) leerkrachten en bijstelling van beleid waar nodig.

Nadat het plan vastgesteld is, kunnen scholen zich laten certificeren. Scholen die zijn gecertificeerd voldoen ook direct aan de inspectiedoeleinden. Scholen worden gecertificeerd door het aanvragen van de Gezonde School themavignetten: 'emotioneel welbevinden en sociale veiligheid' en 'relaties en seksualiteit'.

### **Advisering leerplicht onderwijs**

Gemeenten adviseren bij een beroep op vrijstelling van de volledige of gedeeltelijke leerplicht. Waar van toepassing wordt dit gefactureerd op basis van inzet uren jeugdarts.

### 3 Maatschappelijk Zorg en Veilig Thuis

Vanaf 1 januari 2015 kent de RDOG de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis. De sector MZVT bewaakt, beschermt en bevordert de lichamelijke en psychosociale gezondheid en veiligheid van alle kwetsbare burgers in Hollands Midden.

De medewerkers van de sector ondersteunen gemeenten in de ontwikkeling van beleid voor kwetsbare burgers, voeren de werkzaamheden uit voor Veilig Thuis (voorheen advies en Meldpunt Kindermishandeling en Steunpunt Huiselijk geweld), het Meldpunt Zorg en Overlast, Basiszorg Kwetsbare Kinderen en het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

De sector biedt lokale ondersteuning en advisering van gemeenten en instellingen bij het vertalen van bestaande en nieuwe wetgeving naar toepassing in beleid en uitvoering. Regionaal bestaat het werk uit het komen tot een samenhangend beleid en ketenafspraken met alle betrokken partijen ten aanzien van de moeilijk bereikbare groepen. Op bovenstaande taken adviseert de GGD HM vanuit expertise en ervaring met de doelgroep. Het gaat om maatwerk, en betreft 1-5% van de bevolking, zoals zichtbaar wordt in onderstaande piramide.



#### 3.1 Schil 1

Er zijn geen taken in schil 1.

## **3.2 Schil 2**

### **3.2.1 Maatschappelijke Zorg – preventie, beleid, participatie en herstel**

#### **Doel**

In de gemeentelijke beleidsnota's Maatschappelijk Zorg en Beschermd Wonen staat dat maatschappelijke zorg aan mensen met multiproblematiek twee doelen heeft:

- - preventie; het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting door het vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van belemmerende en beschermende factoren;
- - herstel: het ondersteunen van kwetsbare mensen in de richting van een door henzelf gewenste kwaliteit van leven.

#### **Doelgroep**

Een schatting van de omvang van deze groep is 1% -5 % van de volwassen bevolking. De OGGZ doelgroep bestaat uit sociaal kwetsbare mensen, die niet voldoende in staat zijn om in hun eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Vaak een combinatie van beperkte zelfredzaamheid met veelal multiple problematiek. Niet zelden is er sprake van zorgmijding.

#### **Wettelijk kader**

Tot 2015 was de OGGZ expliciet opgenomen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Sinds de WMO 2015 komt de term OGGZ niet meer voor in de WMO, maar is daarbij nog wel steeds een gemeentelijke verantwoordelijkheid, zoals in de memorie van toelichting blijkt. De gemeenten hebben door de drie decentralisaties een toenemende verantwoordelijkheid voor hun inwoners gekregen en ook de toeleiding naar zorg voor de zorgmijdende burger. (zie brief staatssecretaris hierover)

Sociaal kwetsbare personen, waaronder ook verwarde personen, daklozen en verslaafden, hebben vaak meervoudige problemen op meerdere leefgebieden, waardoor ook andere wettelijke kaders van belang zijn, zoals de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Zorgverzekeringswet (Zv) en de Wet Werk en Bijstand (WWB). Voor financiële problematiek is o.a. de wet op de Gemeentelijke Schuldhulpverlening van toepassing. Daarnaast zijn er de Participatiewet, Wet BOPZ (vanaf 2020 de Wet verplichte GGZ) en de Wet forensische zorg van invloed op het beleid.

#### **Organisatie en werkwijze**

Ondersteuning bij het vertalen van landelijk beleid naar regionaal en lokaal beleid, inbreng van expertise en innovatie bij regionale en lokale beleidsontwikkeling en het bevorderen van de ketensamenwerking zijn de pijlers in de bijdrage van MZVT in het sociale domein.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

- Betrouwbare en deskundige advisering aan gemeenten. Omdat de landelijke overheid steeds meer taken naar de gemeenten delegeren hebben de gemeenten behoefte aan de specialistische kennis.
- Convenanten tussen de betrokken ketenpartners, waarin hun samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd en ondertekend. Bijvoorbeeld Convenanten voorkomen huisuitzettingen, winterregeling.
- De GGD voert regie op het netwerk van ketenpartners, die adequaat samenwerken aan de doelstellingen die in de gemeenschappelijke visie en regionale beleidsplannen en uitvoeringsagenda's zijn vastgelegd.
- Signalen die doelgroep of de ketensamenwerking betreffen, worden opgepakt of op de daartoe geëigende plek geadresseerd.
- Monitorfunctie, monitor kwetsbare groepen.

#### **Maatschappelijke effecten**

- - Verminderen van schade en of overlast voor samenleving en inwoner als gevolg van zorgmijding.
- - Bevorderen inclusie van inwoners.

## 3.2.2 Meldpunt Zorg en Overlast

### Doel

Aannemen van meldingen en signalen van burgers en professionals, toeleiden naar zorg- en/of hulpverlening en vervolgens monitoren van de situatie.

Het bieden van informatie en advies over cliëntgebonden en niet cliëntgebonden zaken.

### Doelgroep

Kwetsbare burgers/gezinnen met meervoudige problematiek die niet bij reguliere instanties terecht komen of waarbij de bestaande hulpverlening niet toereikend is, de zogenaamde zorgmijders. De doelgroep betreft in de regel 1-5 % van de bevolking.

Burgers, professionals en hulp- en dienstverlenende instellingen in de regio Hollands Midden.

### Wettelijk kader

Tot 2015 was de OGGZ expliciet opgenomen in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Sinds de WMO 2015 komt de term OGGZ niet meer voor in de WMO voor. Toch blijft dit een gemeentelijke verantwoordelijkheid die onder de Wmo valt, zie de memorie van toelichting.

Ook andere wettelijke kaders zijn van belang, zoals de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Zorgverzekeringswet (Zv) en de Wet Langdurige Zorg. Voor inkomen en financiële problematiek zijn de Participatiewet en de wet op de Gemeentelijke Schuldhulpverlening van invloed.

Voor gedwongen zorg geldt de BOPZ. De BOPZ wordt per 1 januari 2020 vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

### Organisatie en werkwijze

Het Meldpunt Zorg en Overlast werkt volgens een aantal principes die in de nieuwe wet beschreven zijn: afgaan op signalen, integrale analyse op alle levensdomeinen, ondersteunen waar nodig (meestal hard nodig), direct contact met de burger. Het Meldpunt richt zich op integrale aanpak door te sturen op het inzetten van werken met 1Gezin1Plan, door gebruik te maken van geschikte instrumenten zoals de ZelfRedzaamheidsmatrix. Signs of Safety is een uitgangspunt bij de werkwijze. Trajecten worden op maat gemonitord om te voorkomen dat zij toch uit de hulpverlening vallen.

In 2019 wordt met gemeenten in de regio gekeken naar de taken van het Meldpunt Zorg en Overlast vanaf 2020. Dit hangt o.a. samen met het onderzoek naar de mogelijke invulling van een Zorg- & Veiligheidshuis, invoering wet verplichte GGZ, meldfunctie niet acuut voor mensen met verward gedrag en de decentralisatie van de verantwoordelijkheden en middelen van beschermd wonen en maatschappelijke zorg, verslavingszorg en OGGZ per 2020.

### Resultaten inzet GGD HM

Het Meldpunt

- Geeft burgers en professionals advies over handelen na signalen van zorg en overlast, met als doel te voorkomen dat problematiek verergert.
- Is het centrale punt waar alle overlast- en zorgmeldingen uit de regio worden gemeld. De meldingen komen van burgers en van hulp- en dienstverlenende organisaties.
- Fungeert als spin in het web van hulp- en dienstverlenings- aanbod voor zorgmijders en complexe multi-probleem huishoudens.
- Bereikt zorgmijders met complexe problemen en motiveert hen passende hulp te accepteren. Kwetsbare zorgmijdende burgers en gezinnen worden naar de benodigde zorg toegeleid middels een systeemgerichte en integrale aanpak. Bevorderen van eigen kracht en benutten van het sociale netwerk (indien aanwezig) en waar mogelijk om weer in eigen bestaansvoorwaarden te kunnen voorzien.
- Regelt de toeleiding naar hulpverlening, adviseert zorgpartijen en voert regie.
- Is als kernpartner betrokken binnen het Veiligheidshuis en neemt deel aan diverse overleggen.

### Maatschappelijke effecten

- Inwoners en professionals maken gebruik van Meldpunt Zorg en Overlast om hun zorgen en overlast te melden. Er wordt advies en informatie gegeven.

- Kwetsbare inwoners krijgen bij stagnerende zorg of dreigende uitval toch de zorg die nodig is. Waar nodig wordt de coördinatie (tijdelijk) door het meldpunt gedaan of kan procesregie ingezet worden.
- Voorkomen van huisuitzetting, voorkomen van dakloosheid, voorkomen verergering van problematiek, voorkomen van verdere daling op de OGGZ ladder (van trap van uitval naar herstel).

### **3.2.3 Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen / procesregisseur complexe gezinnen**

#### **Doel**

Het adviseren en coachen van professionals in de volwassenenzorg, die gezinnen begeleiden waarbij de zorg vastloopt of waarbij resultaten uitblijven. Het gaat om complexe gezinnen waarbij er vooral zorgen rondom de kinderen zijn, die opgroeien bij ouders met bijvoorbeeld psychiatrische problemen, waaronder verslavingsproblemen en / of waarbij sprake is van licht verstandelijke beperking.

#### **Doelgroep**

Ouders met verslavingsproblemen en/of psychiatrische problemen en/of LVB problematiek die in behandeling zijn en waarbij meerdere hulpverleners zijn betrokken. Het gaat om gezinnen met grote problemen, waar het, ondanks zorgen en kwetsbare gezinsomstandigheden, het relatief goed gaat met de kinderen. De meeste kinderen hebben (nog) geen indicatie voor een maatwerkvoorziening

#### **Wettelijk kader**

De WMO 2015 gaat uit van een integrale aanpak voor burgers die maatschappelijke ondersteuning behoeven. Daarbij zijn een aantal beleidsterreinen van toepassing zoals:

- Jeugdwet
- Veilig Thuis

#### **Organisatie en werkwijze**

Het team RCG bestaat uit specialisten. Ze zijn door hun specialistische kennis over verslaving en/of psychiatrische aandoeningen en/of LVB in staat om ouders op de juiste manier aan te spreken en in te schatten. Ze weten hoe ze moeten omgaan met ouders die bijvoorbeeld achterdochtig zijn of last hebben van stemmingswisselingen. Ze zijn geen hulpverleners, maar regisseren de zorg.

#### **Resultaten inzet GGD**

- Het sociale domein zet het team RCG in voor specialistische zorgcoördinatie waardoor zij zich kunnen richten op de rol van hulpverlener zodat voorkomen wordt dat de kinderen meegetrokken worden met de problematiek van de ouders en dat zij alsnog buiten het vrijwillig kader vallen of dat inzet van een maatwerkvoorziening nodig is.
- De eigen kracht van opvoeders wordt vergroot.
- Voldoende veiligheid binnen het gezin.
- Een goede samenwerking van het gezin, het sociaal netwerk en professioneel netwerk.
- Alle gezinnen hebben een zorgplan waarbij systeem gerichte werken en de werkwijze vanuit Signs of Safety en 1 Gezin1 Plan richtinggevend is.
- Onnodige escalatie wordt voorkomen door zo vroeg mogelijk problemen te signaleren en adequaat te handelen waardoor inzet van een maatwerkvoorziening of gedwongen kader niet nodig zijn.

#### **Maatschappelijke effecten**

- Minder schade voor de kinderen die opgroeien in moeilijke omstandigheden, doordat meer zorg mijdende ouders hulp accepteren.

De preventieve aanpak door middel van vroegtijdige signalering en de inzet van opvoedingsondersteuning vermindert het aantal verwijzingen naar de geïndiceerde zorg en is daarmee goedkoper.



### **3.2.4 BOPZ- online**

#### **Doel**

Digitale ondersteuning van het proces rond bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

#### **Doelgroep**

Betrokkenen bij BOPZ opname

- de burgemeesters;
- de verantwoordelijke beleidsadviseurs van de gemeenten;
- de Hulpofficieren van justitie bij de politie;
- de procesregisseurs bij de GGD HM;

#### **Wettelijk kader**

BOPZ.

#### **Organisatie en werkwijze**

Onderdeel van de werkwijze rondom BOPZ opnamen is het gebruik van de digitale applicatie BOPZ-Online. Daarmee kan de melding sneller worden gedaan, het besluit sneller worden genomen en de hulpverlening sneller op gang worden gebracht.

De applicatie BOPZ Online wordt geleverd door Khonraad BV. De RDOG Hollands Midden is contracthouder in opdracht van de Veiligheidsregio.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

Snelle administratieve afhandeling van BOPZ opnamen.

#### **Maatschappelijke effecten**

Het sneller verlenen van verplichte zorg aan een zorgmijdende zorgvrager.

### **3.2.5 Huisverbod- online**

#### **Doel**

Digitale ondersteuning van het proces rond een huisverbod.

#### **Doelgroep**

- Betrokkenen bij het opleggen van een huisverbod
- de burgemeesters;
- de verantwoordelijke beleidsadviseurs van de gemeenten;
- de Hulpofficieren van justitie bij de politie;
- de procesregisseurs bij Veilig Thuis;

#### **Wettelijk kader**

Wet Tijdelijk Huisverbod.

#### **Organisatie en werkwijze**

Per 1 januari 2009 is de Wet Tijdelijk Huisverbod van kracht geworden. In de regio Hollands Midden heeft het Bestuurlijk Overleg Veilig Thuis HM (waaraan burgemeesters en wethouders deelnemen) de te nemen stappen besproken en een uitvoeringsplan vastgesteld. Onderdeel van dit plan is de in gebruik name van de digitale applicatie Huisverbod Online. Daarmee kan het advies over een huisverbod sneller worden gedaan, het besluit sneller worden genomen en de hulpverlening sneller op gang worden gebracht.

De applicatie Huisverbod Online wordt geleverd door Khonraad BV en is een nevenapplicatie van de BOPZ Online, een systeem dat in de regio Hollands Midden al wordt gebruikt en waarvoor de RDOG Hollands Midden contracthouder is in opdracht van de Veiligheidsregio.

Afspraken (AB RDOG HM 25-03-2009)

- De eenmalige kosten voor aanschaf van het systeem zijn gedragen door de centrumgemeenten Gouda en Leiden;
- De jaarlijkse kosten zijn in 2009 aan gemeenten gefactureerd naar rato van het aantal inwoners;
- Vanaf 2010 zal de Bijdrage per Inwoner structureel met dit bedrag worden verhoogd
- De overige kosten van hulpverlening, coördinatie en registratie worden door gelden van derden gefinancierd.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

Snelle administratieve afhandeling van huisverboden.

#### **Maatschappelijke effecten**

Snellere behandeling van situatie waar een huisverbod nodig is.

### **3.2.6 Veilig Thuis - Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling**

#### **Doel**

- Het geven van advies en zo nodig het bieden van ondersteuning aan een ieder die in verband met een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling om dit advies vraagt.
- Het fungeren als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling voor burgers en professionals.
- Het doorgeleiden naar hulpverlening, direct en waar mogelijk op lokaal niveau.

#### **Doelgroep**

Burgers en professionals uit hulp-, dienstverlenings- en veiligheidscircuit met een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling.

#### **Wettelijke basis**

Veilig Thuis is via de Jeugdwet opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO, zie artikel 11.2 in de Jeugdwet). Als wettelijke basis dienen naast de Jeugdwet en WMO, de Wet Tijdelijk Huisverbod en de Wet verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

#### **Werkwijze**

Veilig Thuis is een regionale specialist op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis is van en werkt voor alle gemeenten in de regio Hollands Midden. De wettelijke taken zoals vastgelegd in de WMO (zie art.4.1.1.) worden uitgevoerd.

#### **Wet Tijdelijk Huisverbod**

Bij situatie van huiselijk geweld, kan de burgemeester een tijdelijk huisverbod opleggen. Het doel is de geweldsspiraal te doorbreken en veiligheid te bieden door een time-out in te lassen en hulpverlening op gang te brengen. Een pleger mag gedurende 10 dagen niet in de woning komen en geen contact hebben met huisgenoten.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

- Uitvoering wettelijke taken voortvloeiend uit WMO, Wet verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en Wet tijdelijk huisverbod (procesregie).
- Laagdrempelig loket voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling of bij een vermoeden daarvan.
- 7 X 24 uur bereikbaar (waarvan buiten kantooruren voor spoedgevallen).
- Advies, ondersteuning en onderzoek bij vermoedens van HG en Km.
- Samenwerkingsafspraken met sociaal domein en drang en dwang kader.

#### **Maatschappelijke effecten**

- Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen.
- Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.
- Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel gestopt. Door de nieuwe werkwijze van Veilig Thuis en de Wet verbeterde meldcode per 2019 komen situaties van acuut en structureel geweld eerder en beter in beeld.
- Huiselijk geweld en kindermishandeling worden duurzaam gestopt. Door langdurige monitoring wordt voorkomen dat hulpverlening vroegtijdig wordt afgesloten terwijl er nog geen stabiele veiligheid is.
- Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.

### **3.2.7 Veilig Thuis – Preventie en Beleid**

#### **Doel**

Het voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het bevorderen van samenhang in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in Hollands Midden.

#### **Doelgroepen**

- Gemeenten;
- Burgers, waaronder slachtoffers, plegers en omstanders;
- Professionals en vrijwilligers.

#### **Wettelijke basis**

Preventie heeft een wettelijke basis in de Wet op de publieke gezondheid en Jeugdwet artikel 2.1.

#### **Organisatie en Werkwijze**

Veilig Thuis volgt landelijk en regionaal beleid op de voet, ondersteunt netwerken en netwerkorganisaties en draagt zorg voor bestuurlijke borging.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

- Regionale beleidsadviesing gemeenten.
- Ondersteuning ketenpartners en adviesing ketenaanpak.
- Ondersteuning primair proces Veilig Thuis en Crisis Interventie Team.
- Preventie middels voorlichting, training en publicaties.

#### **Maatschappelijke effecten**

- Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen
- Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.
- Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt.
- Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.

### **3.2.8 Jeugdpreventieteam (JPT)**

#### **Doel**

Het Jeugdpreventieteam (JPT) is een samenwerkingsverband tussen Politie Eenheid Den Haag en de GGD Hollands Midden. De JPT medewerkers werken in de verschillende politiebureaus in de regio.

Doel is het bevorderen van een gezonde psychosociale ontwikkeling van jongeren. De inzet van het JPT is preventie gericht op het voorkomen en terugdringen van jeugdcriminaliteit in een vroeg stadium.

#### **Doelgroep**

Het JPT biedt begeleiding aan jongeren tot 18 jaar die in aanraking zijn gekomen met de politie ofwel dat er zorgen bestaan over aanwezige criminogene factoren.

#### **Wettelijke basis**

Preventie heeft een wettelijke basis in de WMO, Wet op de publieke gezondheid en Jeugdwet artikel 2.1.

#### **Organisatie en Werkwijze**

Het Jeugd Preventie Team biedt trajectbegeleiding aan jongeren die in aanraking zijn gekomen met de politie en waar zorgen zijn over criminogeen signaalgedrag die een veiligheidsrisico vormen in het publieke domein. Het JPT werkt outreachend. Indien nodig motiveren zij voor vervolghulpverlening. Professionals uit de zorg- en veiligheidsketen kunnen bij het JPT advies inwinnen over de doelgroep. Daarnaast biedt JPT ondersteuning bij de groepsaanpak, die ingezet kan worden bij het signaleren van overlastgevende of hinderlijke groepen jongeren.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

Crimineel afglijden van een jongere is voorkomen.

#### **Ontwikkelingen**

Het JPT neemt deel aan de kerngroep rond radicalisering zoals die vanuit het Veiligheidshuis worden geïnitieerd.

#### **Maatschappelijke effecten**

- Door het motiveren van een gedragsverandering en/of het vergroten van het handelingsvermogen van de jongere en diens gezin, nemen participatie en integratie van de jongere in de samenleving toe.
- Het voorkomen en terugdringen van jeugdcriminaliteit is te meten middels de mate van recidive van cliënten van het JPT.

### **3.2.9 Crisisinterventieteam voor jeugdigen (CIT)**

#### **Doel**

Crisisinterventie is te definiëren als een kortdurende, actieve interventie die erop is gericht acute problemen op te lossen en het evenwicht te herstellen. Doelen van crisisinterventie zijn vervolgens:

- het voorkomen van verdere achteruitgang;
- herstel naar het oorspronkelijk niveau met daarbij, voor zover mogelijk, een structurele verbetering van het functioneren van het systeem;
- het uitvoeren van een risicotaxatie en het waarborgen van de veiligheid door het maken van een veiligheidsplan.

#### **Doelgroep**

Gezinnen waarbij sprake is van een ingrijpende gebeurtenis, dat het evenwicht verstoort. De gezinnen waar een crisisdienst mee te maken heeft, zijn zeer uiteenlopend. Een ingrijpende gebeurtenis in een gezin, waar een crisis uit voort komt, kan in elk gezin voorkomen.

#### **Wettelijke basis**

De gemeenten zijn op basis van de Jeugdwet verantwoordelijk voor het bieden van de noodzakelijke jeugdhulp voor hun jeugdigen. In acute situaties, waar onmiddellijke actie nodig is, is de gemeente er verantwoordelijk voor dat de jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is.

#### **Organisatie en werkwijze**

Het bieden van een interventie bij een crisis. Een crisis is een acute ernstige verstoring van het alledaags functioneren van een gezin. Een plotselinge, ernstige ontregeling (in de fysieke, sociale en psychische gesteldheid van de cliënt in de omgeving) met als gevolg het ontstaan van een acuut onhoudbare situatie in het thuismilieu of de woonsituatie van de cliënt. Het CIT heeft een snelle, daadkrachtige en directe aanpak. In crisissituaties zijn de medewerkers van het CIT in staat om het overzicht en de rust te bewaren in de hectiek die een crisis met zich meebrengt.

#### **Regionale crisisdienst**

Het CIT is nauw betrokken bij het uitvoeren van de regionale crisisdienst, die de aanpak van crisis binnen en buiten kantooruren regelt.

#### **Resultaten inzet GGD HM**

De balans wordt hersteld waardoor hulpverlening mogelijk is.

#### **Maatschappelijke effecten**

Het vroegtijdig ingrijpen om erger te voorkomen.

### **3.2.10 Inzet binnen Veiligheidshuis**

## **3.3 Schil 3**

### **3.3.1 Participatie en herstel : Jekuntmeer.nl (schil 2b)**

#### **Doel**

Het aanbod aan activiteiten op de gebieden van ontmoeten, doen, leren, en werken presenteren door middel van de digitale participatie kaart. Het aanbieden van het aanbod staat in het kader van een hogere deelname (participatie) van alle mensen met een beperking aan het maatschappelijk verkeer in regio Zuid-Holland Noord.

#### **Doelgroepen**

De doelgroep voor de website zijn kwetsbare burgers (verslaafden, daklozen, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een lichamelijke beperking, mensen met een psychische beperking, bijstandsgerechtigden in het kader van de plicht tot tegenprestatie naar vermogen, ouderen, eenzame en minder draagkrachtige burgers) en de zelfredzame burger.

Professionals, bij gemeenten en maatschappelijke instellingen, die namens of samen met minder zelfredzame burgers zoeken en matchen. Zoals netwerkcoaches en participatiemakelaars (welzijn), trajectbegeleiders GGZ, consulenten MEE, medewerkers van gemeentelijke loketten, klantmanagers van Werk en Inkomen en sociale wijkteams.

#### **Wettelijk kader**

In de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning worden gemeenten belast met algemene en maatwerkvoorzieningen voor burgers, die problemen in de maatschappelijke participatie ondervinden als gevolg van psychische of psychosociale problemen. [www.regiozhn.jekuntmeer.nl](http://www.regiozhn.jekuntmeer.nl) draagt bij aan het doel van de Wmo; dat iedereen mee doet in de samenleving. De digitale participatie kaart draagt bij aan dit doel door vrijwilligers, organisaties en cliëntondersteuners te faciliteren.

[www.regiozhn.jekuntmeer.nl](http://www.regiozhn.jekuntmeer.nl) kan een rol spelen bij de uitvoering van de Participatiewet. De invoermodule Participatieladder kan hierbij een schakelfunctie vervullen tussen het participatieniveau van de cliënt en een passende activiteit. Ook biedt deze module de optie om de ontwikkeling van de cliënt te volgen.

#### **Werkwijze en organisatie**

De JKM-beheerder bepaalt samen met organisaties in de zorg en welzijnssector de inhoud van de site. De aanbieders/ organisaties kunnen via een inlogcode zelf hun activiteiten op de site plaatsen. Deze worden na een kwaliteitscheck live gezet. De JKM redacteur plaatst wekelijks nieuwsitems op de voorkant van de website. Deze worden zelf of samen met de aangesloten organisaties geschreven. Daarnaast verstuurt de redacteur elke maand een e-nieuwsbrief binnen de regio Zuid-Holland Noord met informatie over (nieuwe) activiteiten, evenementen en actualiteiten

#### **Resultaten inzet GGD HM**

- Aantallen bezoekers
- Aantallen getoonde projecten en organisaties op de website

#### **Maatschappelijke effecten**

- Meer en kwalitatief betere deelname aan de maatschappij van mensen met een beperking.
- Zicht op het totaalaanbod aan herstel en participatieactiviteiten.

Vergroot inzicht in de ondersteuningsmogelijkheden voor wensen en mogelijkheden van de doelgroep.



### **3.3.2 Aanvullende subsidies Meldpunt Zorg en Overlast**

## 4 GHOR

## 4.1 Schil 1

De diensten van de sector GHOR zijn taken in schil 1. Op de website van GHOR ([www.ghorhm.nl](http://www.ghorhm.nl)) staat het beleidsplan GHOR en het Jaarplan. Deze documenten schetsten de context waarbinnen de werkzaamheden worden uitgevoerd en de concrete jaardoelen.

De producten en diensten zijn geordend vanuit elk van de partners en belanghebbenden van GHOR:

Veiligheidsnetwerk:

- Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid.
- Bijdragen advisering Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM) aan gemeenten over risicobeheersing.
- Bijdragen aan planvorming en convenanten van de veiligheidsregio.
- Bijdragen aan informatievoorziening van de veiligheidsregio.
- Bijdragen aan de operationele voorbereiding van de crisishoofdstructuur van de veiligheidsregio.

Zorgnetwerk:

- Relatiebeheer en afspraken met RAV, GGD, MKA, ziekenhuizen, traumacentrum, huisartsenposten en-kringen en NRK in regio Hollands Midden (cure organisaties) en met (koepels van) verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg en GGZ-organisaties in de regio (care organisaties).

Regionale, bovenregionale en landelijke netwerken:

- Bijdragen en adviezen aan regionale, bovenregionale en landelijke netwerken.

Crisisfunctionarissen GHOR:

- Parate en vakbekwame GHOR-crisisorganisatie (mensen en middelen).
- Operationele inzet.

#### 4.1.1 Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid

<b>Doel</b>	Adviezen over te nemen maatregelen voor <i>beïnvloedbare</i> risico's bij de vergunningverlening publieksevenementen.
<b>Doelgroep</b>	Lokaal bestuur / gemeenten in de regio Hollands Midden
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	Wet veiligheidsregio's. Kader evenementenveiligheid VRHM.
<b>Organisatie en werkwijze</b>	<p>Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de vergunningverlening voor publieksevenementen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een juiste vergunningaanvraag en voor het uitvoeren van de risicoclassificatie. Gemeenten verstrekken gegevens voor het opstellen van de regionale evenementenkalender, zodat overzicht bij de veiligheidsregio ontstaat wanneer en waar (risicovolle) evenementen plaatsvinden.</p> <p>Voor reguliere evenementen vraagt een gemeente direct advies aan bij de (lokale) hulpverleningsdienst(en). Het standaardadvies van GHOR staat op haar website. Voor specifieke vragen bij reguliere evenementen kan een gemeente contact opnemen met de adviseur evenementen bij de GHOR.</p> <p>Voor risicovolle evenementen vraagt een gemeente een integraal veiligheidsadvies aan bij de evenementencoördinatie van de veiligheidsregio. De evenementencoördinatie zet het verzoek voor deeladviezen uit bij de hulpverleningsdiensten, waaronder de GHOR. GHOR geeft input aan gemeenten en evenementenorganisatoren tijdens periodieke en vooroverleggen en geeft een deeladvies aan de veiligheidsregio. Dit advies is afgestemd met relevante zorgpartners (RAV, GGD, MKA, ziekenhuizen, huisartsenposten).</p>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;95% van de door VRHM aan de GHOR gevraagde adviezen over vergunningverlening risicovolle evenementen is binnen 10 werkdagen verstrekt.</li> <li>• Adviezen over vergunningverlening risicovolle evenementen zijn afgestemd met relevante zorgpartners (RAV, GGD, ziekenhuizen, huisartsenposten).</li> </ul> <p>Het aantal adviezen risicovolle evenementen was in 2017 46 en standaard adviezen reguliere evenementen 250. Totaal in 2017: 296.</p>
<b>Maatschappelijk effect</b>	Het vroegtijdig adviseren ten aanzien van (zorg gerelateerde) veiligheidsaspecten vermindert de kans op het ontstaan van incidenten en van (volg)schade en optimaliseert de mogelijkheden voor zelfredding en adequate hulpverlening.

#### 4.1.2 Veiligheidsnetwerk: Bijdragen advisering VRHM over risicobeheersing

<b>Doel</b>	Bijdragen aan adviezen over te nemen maatregelen voor <i>beïnvloedbare</i> risico's bij infrastructurele projecten en bestemmingsplannen.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten in de regio Hollands Midden.
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	Wet veiligheidsregio's. Wetsvoorstel Omgevingswet. Regionaal Beleidsplan VRHM (zie <a href="http://www.vrhm.nl">www.vrhm.nl</a> regionale plannen). Landelijke Handreiking voor GHOR-advies bij gebouwde omgeving.
<b>Organisatie en werkwijze</b>	<p>De veiligheidsregio wil een integraal advies geven aan gemeenten voor risicobeheersing van infrastructurele projecten en bestemmingsplannen. Bij voorkeur is VRHM zo vroeg mogelijk betrokken omdat dan invloed mogelijk is op te nemen infrastructurele veiligheidsmaatregelen.</p> <p>GHOR levert een deeladvies aan VRHM, dat is afgestemd met relevante zorgpartners (RAV, GGD, MKA, ziekenhuizen, huisartsenposten).</p> <p>VRHM coördineert de adviesaanvragen en zorgt voor ontvangst en bespreking van de deeladviezen van de hulpdiensten, waaronder GHOR. Het werkplan van de Multidisciplinaire Werkgroep Risico Beheersing, waar GHOR aan deelneemt, wordt vastgesteld door het bestuur VRHM.</p> <p>Voor GHOR is een goed toepasbare tool voor de advisering beschikbaar. Het werkveld is in ontwikkeling, waardoor geen inzicht bestaat in het aantal adviesaanvragen bij VRHM en als afgeleide het aantal adviezen van GHOR.</p>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afspraken in VRHM-plannen en convenanten zijn consistent met de afspraken met zorgpartners over hun voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en zorg continuïteit.</li> <li>• Bijgedragen aan het integraal adviseren over risicobeheersing van VRHM aan gemeenten.</li> <li>• Bijgedragen aan het integraal adviseren vanuit VRHM, Politie eenheid Den Haag, RDOG Hollands Midden en de twee Omgevingsdiensten in het kader van de Omgevingswet.</li> </ul>
<b>Maatschappelijk effect</b>	Het vroegtijdig adviseren ten aanzien van (zorg gerelateerde) veiligheidsaspecten vermindert de kans op het ontstaan van incidenten en van (volg)schade en optimaliseert de mogelijkheden voor zelfredding en adequate hulpverlening.

#### 4.1.3 Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan planvorming en convenanten VRHM

<b>Doel</b>	Beschikken over actuele en samenhangende regionale plannen en convenanten van de veiligheidsregio, waarbij geneeskundige en gezondheidskundige aspecten een integraal onderdeel vormen van de multidisciplinaire hulpverlening.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten in de regio Hollands Midden. Crisisfunctionarissen van de veiligheidsregio Hollands Midden.
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	Wet veiligheidsregio's. Regionaal risicoprofiel VRHM (zie <a href="http://www.vrhm.nl">www.vrhm.nl</a> regionale plannen). Werkplan Multi Disciplinaire Operationele Planvorming (MDOP) van VRHM.
<b>Organisatie en werkwijze</b>	De veiligheidsregio is wettelijk verantwoordelijk voor het regionaal risicoprofiel. GHOR draagt zorg voor afstemming van de afspraken in de planvorming en convenanten van de veiligheidsregio met de afspraken en processen van de zorgpartners. GHOR maakt zich sterk voor een integrale benaderingswijze en zoekt naar synergie en samenwerking met haar partners in het veiligheidsdomein. GHOR draagt bij aan projecten die tot doel hebben het opstellen van operationele plannen of convenanten van de veiligheidsregio.
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bijgedragen aan het integraal adviseren over VRHM-planvorming en convenanten.</li><li>• Adviezen en bijdragen zijn afgestemd met relevante zorgpartners.</li></ul>
<b>Maatschappelijk effect</b>	De regio Hollands Midden is voorbereid op bestrijding van rampen en beheersing van crises, ook wat betreft de geneeskundige hulpverlening. Doet een incident zich voor, dan is vastgelegd wat een GHOR-crisisfunctionaris moet doen en waarvoor hij verantwoordelijk is om (volg)schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.

#### 4.1.4 Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan informatiemanagement VRHM.

<b>Doel</b>	Het efficiënt en effectief organiseren van informatiestromen de organisatie in, binnen de organisatie en de organisatie uit.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten in de regio Hollands Midden. Crisisfunctionarissen van de veiligheidsregio Hollands Midden.
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	Wet veiligheidsregio's. Regionaal risicoprofiel VRHM (zie <a href="http://www.vrhm.nl">www.vrhm.nl</a> regionale plannen). Werkplan Multi Disciplinaire Informatievoorziening (MDI) van VRHM.
<b>Organisatie en werkwijze</b>	<p>De veiligheidsregio is wettelijk verantwoordelijk voor het delen van informatie tijdens rampen en crises. Crisisbeheersing is gebaat bij zo snel en volledig mogelijk inzicht in de situatie om daarmee processen van verschillende partijen op elkaar af te stemmen. Hiervoor is het noodzakelijk dat alle bij een crisis betrokken partijen elkaar van relevante informatie voorzien. In de veiligheidsregio gebeurt dat in de voorbereiding (koude fase) als ook bij een daadwerkelijk inzet (lauwe en warme fase) op een netcentrische werkwijze. Het principe is dat alle betrokken teams en organisaties zo snel mogelijk informatie met elkaar delen, waardoor een gedeeld en actueel situatiebeeld ontstaat.</p> <p>GHOR draagt bij aan de werkgroep Informatiemanagement van de veiligheidsregio. GHOR zorgt voor afstemming van afspraken van de veiligheidsregio met de afspraken en processen van de zorgpartners. GHOR informeert de veiligheidsregio over ontwikkelingen in het zorgdomein en informeert de veiligheidsregio over ontwikkelingen in de crisisbeheersing.</p>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deelgenomen aan de multidisciplinaire werkgroep Informatiemanagement van de veiligheidsregio.</li></ul>
<b>Maatschappelijk effect</b>	De regio Hollands Midden is voorbereid op de bestrijding van rampen en het beheersing van crises, ook wat betreft de informatievoorziening met betrekking tot geneeskundige hulpverlening. Doet een incident zich voor, dan is vastgelegd wat een GHOR-crisisfunctionaris moet doen en waarvoor hij verantwoordelijk is om (volg)schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.

#### 4.1.5 Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan voorbereiding crisishoofdstructuur VRHM.

<b>Doel</b>	Bijdragen aan een vakbekwame crisishoofdstructuur van de veiligheidsregio.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten in de regio Hollands Midden. Crisisfunctionarissen van de veiligheidsregio Hollands Midden.
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	Wet veiligheidsregio's. Besluit personeel Wvr. Regionaal crisisplan VRHM (zie <a href="http://www.vrhm.nl">www.vrhm.nl</a> regionale plannen). Werkplan Multi Disciplinaire Opleiden Trainen Oefenen (MDOTO) van VRHM.
<b>Organisatie en werkwijze</b>	De veiligheidsregio is wettelijk verantwoordelijk voor de inrichting van de hoofdstructuur. Deze bestaat uit de meldkamer, één of meer commando's plaats incident, één of meer teams bevolkingszorg, een regionaal operationeel team, en een gemeentelijk beleidsteam of, bij een bovenlokale ramp of crisis: een regionaal beleidsteam.  GHOR is verantwoordelijk voor het leveren van vakbekwame GHOR-crisisfunctionarissen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• (operationele) Directeur Publieke Gezondheid</li> <li>• Algemeen Commandant geneeskundige zorg</li> <li>• Officier van Dienst Geneeskundig</li> <li>• Hoofd Informatie geneeskundige zorg</li> <li>• Hoofd Ondersteuning geneeskundige zorg</li> <li>• Hoofd Acute Gezondheidszorg</li> <li>• Hoofd Publieke Gezondheidszorg</li> <li>• Operationeel Medewerker Actiecentrum.</li> </ul> GHOR draagt bij aan projecten van de werkgroep MDOTO van de veiligheidsregio.
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De jaarplanning OTO van GHOR is afgestemd op het jaarplan OTO van de veiligheidsregio.</li> <li>• Deelgenomen aan alle VRHM-evaluaties van hoofdstructuur-oefeningen.</li> <li>• Deelgenomen aan alle evaluaties van de veiligheidsregio van operationele inzetten.</li> </ul>
<b>Maatschappelijk effect</b>	De regio Hollands Midden is voorbereid op de bestrijding van rampen en het beheersing van crises, ook wat betreft de vakbekwame crisishoofdstructuur. Doet een incident zich voor, dan is vastgelegd wat een GHOR-crisisfunctionaris moet doen en waarvoor hij verantwoordelijk is om (volg)schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.



#### 4.1.6 Zorgnetwerk: Relatiebeheer en afspraken zorgpartners

<b>Doel</b>	Afspraken met zorgpartners over de voorbereiding op hun taken in de geneeskundige hulpverlening en / of hun inzet om de kwaliteit van hun zorgverlening onder alle omstandigheden te garanderen (zgn. continuïteit van zorg).
<b>Doelgroep</b>	<i>Acute zorgpartners:</i> RAV, GGD, Meldkamer Ambulancezorg (MKA), ziekenhuizen, traumacentrum, huisartsenposten en –kringen en NRK in de regio Hollands Midden. <i>Care organisaties:</i> (koepels van) verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg, GGZ-instellingen in de regio Hollands Midden.
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	Wet veiligheidsregio's, Wet Toelating Zorginstellingen, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wet publieke gezondheid, Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, Tijdelijke Wet ambulancezorg, Wet langdurige zorg, Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.  Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Regionaal risicoprofiel, regionaal crisisplan, regionaal beleidsplan VRHM (zie <a href="http://www.vrhm.nl">www.vrhm.nl</a> regionale plannen). Convenanten en overeenkomsten tussen bestuur VRHM en zorgpartners. Herijking van de visie op zorgcontinuïteit, Raad van DPG'en.
<b>Organisatie en werkwijze</b>	Zorgpartners moeten maatregelen nemen om de kwaliteit van hun zorgverlening onder alle omstandigheden te garanderen, dus ook ten tijde van een ramp of crisis. Een adequate voorbereiding kan bij een ramp of crisis schade beperken. De partners in de acute zorg hebben bovendien een (wettelijke) taak in de geneeskundige hulpverlening.  GHOR bereidt voor, voert uit en monitort actuele schriftelijke afspraken tussen het bestuur VRHM en zorgpartners. GHOR bevordert aansluiting van de integrale crisisplannen van de ketenpartners op de plannen van de veiligheidsregio (en vice versa). Overleg vindt plaats met zorgpartners op strategisch, tactisch en operationeel niveau. GHOR wil een blijvend interessant aanbod bieden dat tegemoet komt aan de actuele en veranderende behoefte van zorgpartners in de regio. Voor haar partners organiseert GHOR jaarlijks kennis-bijeenkomsten waarvan één met bestuurders. Met elke partner vindt een jaargesprek plaats, waarin afspraken en samenwerking worden geëvalueerd.
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoering van alle afgesproken overleggen met partners.</li> <li>• Accountgesprekken 1 tot 2 x per jaar met zorgpartners.</li> <li>• Kennis- en themabijeenkomsten met (care en cure) zorgpartners.</li> <li>• Een periodieke bestuurlijke rapportage over de mate van voorbereid zijn van de zorgpartners in de regio Hollands Midden die een wettelijke taak hebben in de geneeskundige hulpverlening en over zorgcontinuïteit in de regio Hollands Midden.</li> </ul>
<b>Maatschappelijk effect</b>	Zorgpartners in regio Hollands Midden zijn voorbereid op het leveren van adequate zorg onder crisissomstandigheden. Een goede voorbereiding vermindert de kans op het ontstaan van incidenten en van (volg)schade en zorgt voor een snelle terugkeer naar de normale situatie.

#### 4.1.7 Bijdragen aan regionale, bovenregionale en landelijke netwerken

<b>Doel</b>	Afspraken over de zorg verlenen in acute situaties en (meer) samenwerken in veiligheid en zorg, gericht op inhoud en uniforme uitvoering.
<b>Doelgroep</b>	<p><i>Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) West.</i> Belangrijk doel: patiënten de acute zorg krijgen die ze nodig hebben op het juiste moment en op de juiste plek, ook in crisissituaties.</p> <p><i>Bovenregionale en landelijke netwerken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netwerk managers GHOR provincie Zuid-Holland</li> <li>• Netwerk DPG'en provincie Zuid Holland</li> <li>• Netwerk Acute Zorg West</li> <li>• Thema gerelateerde netwerken</li> <li>• Netwerk Informatiemanagement (Veiligheidsberaad)</li> <li>• Netwerk GGD GHOR Nederland (Raad van DPG'en, overleg managers GHOR, netwerken GHOR-dossiers)</li> </ul> <p>Programmacollege GHOR: GHOR-managers, GGD GHOR Nederland, AZN, ministeries V&amp;J, VWS, NRK, RIVM, Brandweer Nederland.</p>
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	<p>Wet veiligheidsregio's.</p> <p>Wet publieke gezondheid.</p> <p>Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, Kwaliteitskader Spoedzorgketen.</p>
<b>Organisatie en werkwijze</b>	<p>GHOR bereidt voor, voert uit en monitort actuele schriftelijke afspraken tussen het bestuur VRHM en zorgpartners.</p> <p>GHOR bevordert aansluiting van de integrale crisisplannen van de ketenpartners op de plannen van de veiligheidsregio (en vice versa). Overleg vindt plaats met zorgpartners op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Het ROAZ is een belangrijk netwerk hiervoor.</p> <p>GHOR neemt deel aan landelijke werkgroepen voor beleidsontwikkeling en conformeert zich zoveel mogelijk aan het landelijk beleid.</p>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijgedragen aan trainingen en kennisbijeenkomsten van het ROAZ.</li> <li>• Deelgenomen aan overleggen ROAZ: strategisch ROAZ, tactisch ROAZ en themagroep Crisisbeheersing. Aandacht voor onderwerpen veiligheid - zorg, voor het oplossen capaciteitsknelpunten en gevolgen voor geneeskundige hulpverlening.</li> <li>• Bijgedragen aan afspraken over interregionale bijstand van omliggende GHOR-regio's en versterken crisisorganisatie GHOR.</li> <li>• Belangen behartigd voor adequate regionale voorbereiding en uitvoering geneeskundige hulpverlening.</li> <li>• Bijgedragen aan innovaties, zoals vergroot voorspellend vermogen en verdieping (capaciteiten)analyse van het geneeskundig risicoprofiel.</li> <li>• Bijgedragen aan (streven naar) uniforme uitvoering op GHOR-dossiers door GHOR-regio's, zoals (verminderde) zelfredzaamheid, zorg continuïteit, evenementen advisering en informatievoorziening.</li> <li>• Bijdragen aan thema gerelateerde netwerken, zoals over rol GHOR voor voorbereiding care instellingen.</li> </ul>
<b>Maatschappelijk effect</b>	Een voorbereiding van zorgpartners op het leveren van adequate zorg onder crisissituaties. Een goede voorbereiding vermindert de kans op het ontstaan van incidenten en van (volg)schade en zorgt voor een snelle terugkeer naar de normale situatie.

#### 4.1.8 Crisisfunctionarissen GHOR: Parate en vakbekwame crisisorganisatie GHOR

<b>Doel</b>	Het 24/7 beschikbaar hebben van personen die een crisisfunctie vervullen voor een daadwerkelijk inzet voor GHOR Hollands Midden.
<b>Doelgroep</b>	Crisisfunctionarissen GHOR. Werkgevers van crisisfunctionarissen GHOR: RAV, GGD, RDOG Hollands Midden, Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond.
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	Wet veiligheidsregio's, Besluit personeel Crisismodel GHOR, Raad van DPG'en, 2013. Beleidsplan GHOR Hollands Midden.
<b>Organisatie en werkwijze</b>	<p>Het Besluit personeel van Wet veiligheidsregio's regelt voor welke functies de GHOR verantwoordelijk is en wat de verplichte opkomsttijden zijn. Van de 7 wettelijke GHOR-functies hebben vier functies een wettelijk verplichte opkomsttijd.</p> <p>In het Besluit personeel Wvr en in het crisismodel GHOR zijn landelijke eisen voor de crisisfuncties GHOR vastgelegd. Het crisismodel fungeert alleen in situaties van opschaling. Het model vergemakkelijkt bovenregionale samenwerking. GHOR vertaalt de landelijke eisen in regionale afspraken.</p> <p>Met GGD, RAV, MKA, RDOG en Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond onderhoudt GHOR contacten en heeft afspraken over de beschikbaarheid voor het leveren en inzet van crisisfunctionarissen GHOR. Periodieke evaluatie is onderdeel van deze afspraken.</p> <p>GHOR voert een jaarplanning uit voor opleidingen, trainingen en oefeningen van haar crisisfunctionarissen, dat gebaseerd is op de uitgangspunten van het VRHM-werkplan. De uitvoering van de detailplanning wordt continue gemonitord en bijgesteld aan de actualiteit.</p> <p>Alle OTO-(deel)activiteiten (tot en met evaluaties) worden vastgelegd in het registratiesysteem AG5.</p>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuïteit in bezetting en vakbekwaamheid van de GHOR-crisisfuncties. <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 90% van de GHOR-functionarissen is opgeleid, getraind en geoefend volgens de jaarplanning OTO van de GHOR.</li> <li>• Deelname aan alle multidisciplinaire evaluaties van oefeningen van de hoofdstructuur.</li> </ul> </li> <li>• Actuele afspraken met GGD, RAV, Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond over het leveren van personeel, over informatie en materieel voor de parate crisisorganisatie van GHOR.</li> </ul>
<b>Maatschappelijk effect</b>	GHOR is voorbereid voor regie en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening en continuïteit van zorg bij een daadwerkelijke inzet. Doet een incident zich voor, dan zijn GHOR-crisisfunctionarissen vakbekwaam in wat zij moeten doen om (volg)schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.

#### 4.1.9 Crisisfunctionarissen GHOR: Operationele inzet

<b>Doel</b>	Leiding geven, coördineren en adviseren voor een adequate en efficiënte geneeskundige hulpverlening en het zorgen voor het in stand houden van continuïteit van zorg in crisissomstandigheden. De kwaliteit van het voorbereidende werk komt hier tot uiting.
<b>Doelgroep</b>	Bestuur VRHM. Zorgpartners.
<b>Wettelijk en regionaal kader</b>	Wet veiligheidsregio's, Besluit personeel. GRIP (Gecoördineerde Regionale Opschalings Procedure). Regionaal Crisisplan (zie <a href="http://www.vrhm.nl">www.vrhm.nl</a> regionale plannen). AAR, multi evaluatie proces veiligheidsregio
<b>Organisatie en werkwijze</b>	<p>In het Regionaal Crisisplan VRHM (RCP) is de operationele structuur vastgelegd voor de multidisciplinaire rampenbestrijding en crisisbeheersing. In het RCP Geneeskundige Zorg zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de geneeskundige zorgprocessen uitgewerkt. Het RCP stelt daarmee kaders voor het functioneren van de hoofdstructuur.</p> <p>GHOR heeft een coördinerende rol bij de opschaling van de zorgketen. Tevens heeft zij een regisserende taak bij grootschalige incidenten over de geneeskundige en gezondheidskundige aspecten ervan. De kwaliteit van het voorbereidende werk van GHOR en haar zorgpartners wordt tijdens een inzet zichtbaar.</p> <p>GHOR analyseert en / of evalueert alle inzetten monodisciplinair. Zij streeft ernaar ook leerervaringen en verbeteringen te halen en te borgen uit multidisciplinaire evaluaties. GHOR volgt hierbij de afspraken met de VRHM. Verbeteracties komen aan de orde in overleg met de partners en/of operationele functionarissen, worden vervolgens toegepast en gemonitord.</p>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 95% van het totaal aantal gealarmeerde GHOR-crisisfunctionarissen bij GRIP-inzetten (vanaf GRIP 1) voldoen aan de vastgestelde c.q. wettelijke verplichte opkomsttijden.</li> <li>• Deelname aan alle evaluaties van VRHM aan operationele inzetten.</li> </ul>
<b>Maatschappelijk effect</b>	Een adequate en efficiënte geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises en het zorgen voor het in stand houden van continuïteit van zorg in crisissomstandigheden. De inzet is gericht op het beperken van (volg)schade en een snelle terugkeer naar de normale situatie.

## Bijlage: Verklarende woordenlijst

AC GZ	Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg
AGZ	Algemene GezondheidsZorg (sector RDOG Hollands Midden)
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AOZW	Ambtelijk overleg Zorg en Welzijn
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BAG	Basisregistraties Adressen en Gebouwen
BAO	Basisonderwijs
BC	Bestuurscommissie
BKK	Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen
BZK	Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CB	Consultatiebureau
CBRN	Chemisch, Bacteriologisch, Radiologisch, Nuclear
CGV	Coördinator Gewonden Vervoer
CIB	Centrum infectieziektebestrijding.
CJG	Centrum voor jeugd en gezin.
COA	Centrale Opvang Asielzoekers
CoPI	Commando Plaats Incident
DDJ	Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GHOR	Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio
GMK	Gemeenschappelijke Meldkamer
GNK-C	Geneeskundige Combinatie
GR	Gemeenschappelijke Regeling
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure
GROP	GGD Rampenopvang Plan
HAROP	Huisartsen Rampenopvang Plan
HGN	Hoofd Gewondennest
HIN GZ	Hoofd Informatie Geneeskundige Zorg
HM	Hollands Midden
HON GZ	Hoofd Ondersteuning Geneeskundige Zorg
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg (taakgebied GGD)
JGT	Jeugd en gezinsteam (toegang/ambulante jeugdhulporganisatie regio HR)
JHV	Jeugdhulpverlening
JIP	Jongeren Informatiepunt
JIS	Jeugdgezondheidszorg Informatie Systeem
LCR	Landelijk Coördinatiepunt Reizigersadviesing
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MDI	Multidisciplinaire werkgroep Informatiemanagement
MDNCW	Multidisciplinaire werkgroep Netcentrisch Werken
MDOP	Multidisciplinaire werkgroep Operationele Planvorming

MDOTO	Multidisciplinaire werkgroep Opleiden, Trainen en Oefenen
MDRB	Multidisciplinaire werkgroep Risicobeheersing
MH	Midden Holland
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMK	Medische milieukunde
MSM	Mannen die seks hebben met Mannen
MZVT	Maatschappelijke zorg en veilig thuis
NRK	Nederlandse Rode Kruis
NSS	Nuclear Security Summit
OBG	Onderzoek, Beleid en Gezondheidsbevordering (OBG)
ODPG	Operationeel Directeur Publieke Gezondheid
OGGZ	Openbare Geestelijke GezondheidsZorg
OTO	Opleiden, Trainen en Oefenen
OvDG	Officier van Dienst Geneeskundig
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
PGO	Preventief Gezondheidsonderzoek
PSH	Psychosociale Hulpverlening
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
PZJ	Publieke zorg voor de jeugd (sector RDOG HM)
RAV	Regionaal Ambulance Voorziening
RBT	Regionaal Beleidsteam
RDOG	Regionale dienst openbare gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROT	Regionaal Operationeel Team
SBO	Speciale Scholen voor Basis Onderwijs
SEGV	Sociaal economische gezondheidsverschillen
SES	Sociaal economische Status
SIGMA	Snel Inzetbare Groep voor Medische Assistentie
SIS	Slachtoffer Informatie Systematiek
SMA	Sociaal Medische Advisering
V&J	Ministerie van Veiligheid & Justitie
VRHM	Veiligheidsregio Hollands Midden
VVE	Voor en vroegschoolse educatie
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBP	Wet bescherming persoonsgegevens
WMO	Wet Maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet publieke gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's
ZAT	Zorg- en AdviesTeam
ZHN	Zuid-Holland Noord
ZiROP	Ziekenhuis Rampenopvang Plan
ZKB	Zorg voor kwetsbare burgers