

A person is running away from the viewer on a paved path that leads towards a bright sunrise. The sun is low on the horizon, creating a strong silhouette effect on the runner and a warm, golden glow across the sky and landscape. To the left of the path, there is a grassy field with a wooden fence and some bare trees. In the distance, a few houses are visible through the haze. A white heart shape is drawn on the path, centered under the runner's feet. The overall mood is one of health, vitality, and a bright future.

Hecht



Productenboek

Producten en diensten Hecht
versie 2026

Samen gezonder.



Hecht bestaat uit GGD Hollands Midden, ZVH Hollands Midden en RAV Hollands Midden.

Colofon

Versie: 0.1

Status: Concept

Datum: 11 november 2025



Inhoudsopgave: taken en diensten per RVE

Inleiding	9		
Concernstaf	10		
Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren	11		
Hecht Crisisplan Publieke Gezondheid	11		
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR	12		
Hecht Calamiteitenteam (schil 2a)	12		
Zorg voor Oekraïense vluchtelingen (schil 2a)	13		
Coronabestrijding	14		
Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren	15		
Vaccinatiecampagnes Covid-19	15		
Gezondheidsbevordering en onderzoek	16		
Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren	17		
Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	17		
Advisering Publieke Gezondheid	18		
Gezondheidsbevordering 0-100	18		
Kennisontwikkeling en Implementatie	20		
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR	22		
Websites en sociale media CJG (schil 2a)	22		
Verslavingspreventie (schil 2b)	23		
Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)	26		
Cursusbureau Centrum voor Jeugd en Gezin	26		
Groepsvoorlichting opvoedingsondersteuning	26		
		Coördinatie CJG-Dienstverlening	27
		Flexibel Budget Gezondheidsbevordering	28
		Verslavingspreventie Katwijk	29
		Weerbaarheidstrainingen	30
		Monitor Maatschappelijke Zorg	31
		Overige projecten GBO in opdracht van gemeenten	31
		Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers	33
		Groepsvoorlichting Publieke gezondheid voor asielzoekers	33
		Sociale Veiligheid	
		(Traject t.b.v. sociale veiligheidsbeleid op scholen)	33
		Academische werkplaats publieke gezondheid Lumens	34
		Overige projecten kennisontwikkeling en implementatie	35
		Gezondheidsbescherming en Toezicht	36
		Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren	37
		Infectieziektebestrijding	37
		Seksuele gezondheid: Collectieve preventieactiviteiten	37
		Tuberculosebestrijding	38
		Medische Milieukunde	39
		Technische hygiënezorg	40
		Inspectie Kinderopvang	40
		Seksuele gezondheid: Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg,	
		PrEP en Hepatitis-B vaccinatiecampagne	41
		Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR	43
		Lijkschouw (schil 2a)	43
		Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (schil 2b)	43



Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)	45	Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers	67
Programma Nu Niet Zwanger	45	Opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M+G)	67
Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers	47	Externe vertrouwenspersoon scholen	67
AMR Zorgnetwerk Holland West	47	Preventie en schoolverzuim mbo	68
Technische hygiënezorg derden	48	Publieke gezondheid voor asielzoekers	69
Forensische geneeskunde	48		
Reizigerszorg	49	Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden	70
Groeps- en beroepsvaccinaties	49	Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR	71
Publieke gezondheid voor asielzoekers	51	Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden (schil 2a)	71
Jeugdgezondheidszorg	52		
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR	53	Het Zorg- en Veiligheidshuis	73
Prenatale voorlichting en zorg (schil 2a)	53	Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR	74
JGZ -9mnd - 18 jaar (schil 2a)	54	Meldpunt Zorg en Overlast (schil 2a)	74
Rijksvaccinatieprogramma (schil 2a)	56	Kassiersfuncties	
(Prenataal) Stevig Ouderschap schil 2 en 3	57	Khonraad (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en	
CJG advies en telefonie (schil 2a)	58	Wet Tijdelijk Huisverbod) (schil 2a)	75
Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)	59	Kassiersfuncties Aanpak slachtoffers mensenhandel (schil 2a)	75
Klant Contact Centrum	59	Veilig Thuis (schil 2a)	75
De Pedagogisch adviseur	59	Veiligheidshuis (schil 2a)	76
Basispreventie flexibel budget	60	Jeugd Preventie Team (schil 2a)	78
Integrale vroeghulp	61	Crisis Interventie Team (schil 2a)	79
Gezinsverpleegkundige	61	Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)	82
Preventieve Logopedische Zorg	62	Meldpunt Zorg en Overlast: De Wijk-GGD	82
JGZ Advisering m.b.t. vrijstelling van leerplicht	63		
Voor- en vroegschoolse educatie op Tijd	63		
18 maanden contactmoment	64		
Huisvesting(slasten) JGZ	65		
Groei- en Ontwikkelingspoli	66		





Inhoudsopgave: taken en diensten per schil

Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren

Hecht Crisisplan Publieke Gezondheid	11
Vaccinatiecampagnes Covid-19	15
Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	17
Advisering Publieke Gezondheid	18
Gezondheidsbevordering 0-100	18
Kennisontwikkeling en Implementatie	20
Infectieziektebestrijding	37
Seksuele gezondheid: Collectieve preventieactiviteiten	37
Tuberculosebestrijding	38
Medische Milieukunde	39
Technische hygiënezorg	40
Inspectie Kinderopvang	40
Seksuele gezondheid: Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg, PrEP en Hepatitis-B vaccinatiecampagne	41

Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Hecht Calamiteitenteam (schil 2a)	12
Zorg voor Oekraïense vluchtelingen (schil 2a)	13
Websites en sociale media CJG (schil 2a)	22
Verslavingspreventie (schil 2b)	23
Lijkschouw (schil 2a)	43
Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (schil 2b)	43
Prenatale voorlichting en zorg (schil 2a)	53
JGZ -9mnd - 18 jaar (schil 2a)	54
Rijksvaccinatieprogramma (schil 2a)	56
(Prenataal) Stevig Ouderschap schil 2 en 3	57
CJG advies en telefonie (schil 2a)	58
Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden (schil 2a)	71
Meldpunt Zorg en Overlast (schil 2a)	74

Kassiersfuncties Khonraad (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet Tijdelijk Huisverbod) (schil 2a)	75
Kassiersfuncties Aanpak slachtoffers mensenhandel (schil 2a)	75
Veilig Thuis (schil 2a)	75
Veiligheidshuis (schil 2a)	76
Jeugd Preventie Team (schil 2a)	78
Crisis Interventie Team (schil 2a)	79

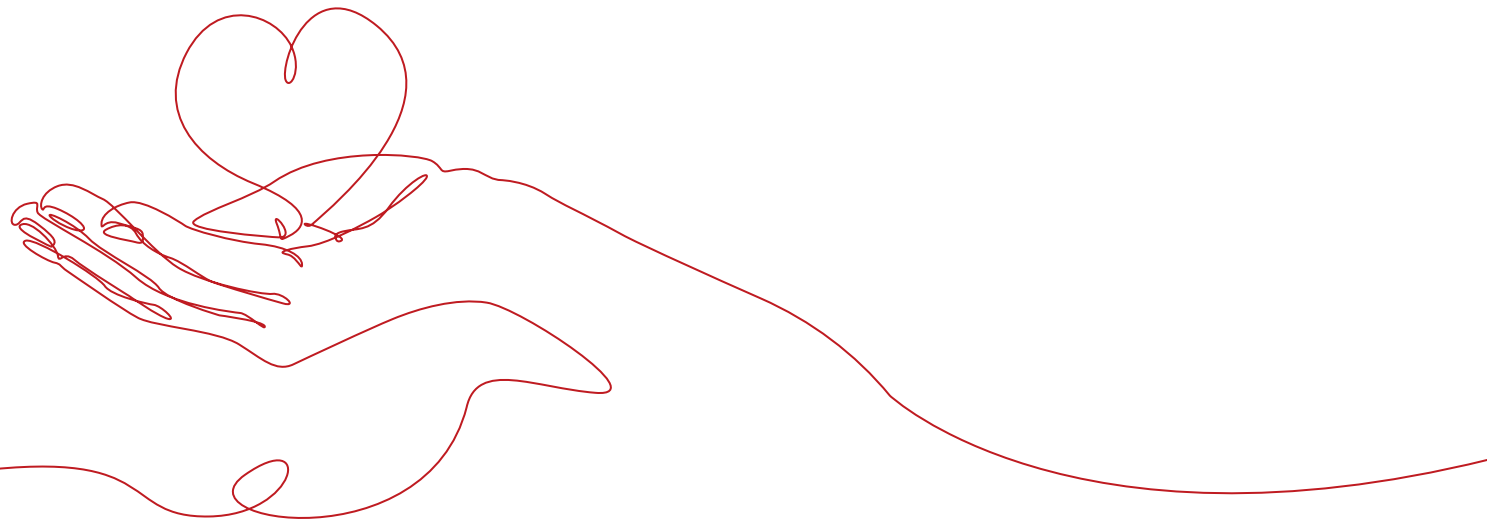
Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)

Cursusbureau Centrum voor Jeugd en Gezin	26
Groepsvoorlichting opvoedingsondersteuning	26
Coördinatie CJG-Dienstverlening	27
Flexibel Budget Gezondheidsbevordering	28
Verslavingspreventie Katwijk	29
Weerbaarheidstrainingen	30
Monitor Maatschappelijke Zorg	31
Overige projecten GBO in opdracht van gemeenten	31
Programma Nu Niet Zwanger	45
Klant Contact Centrum	59
De Pedagogisch adviseur	59
Basispreventie flexibel budget	60
Integrale vroeghulp	61
Gezinsverpleegkundige	61
Preventieve Logopedische Zorg	62
JGZ Advisering m.b.t. vrijstelling van leerplicht	63
Voor- en vroegschoolse educatie op Tijd	63
18 maanden contactmoment	64
Huisvesting(slasten) JGZ	65
Groei- en Ontwikkelingspoli	66
Meldpunt Zorg en Overlast: De Wijk-GGD	82

Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers

Groepsvoorlichting Publieke gezondheid voor asielzoekers	33
Sociale Veiligheid (Traject t.b.v. sociale veiligheidsbeleid op scholen)	33
Academische werkplaats publieke gezondheid Lumens	34
Overige projecten kennisontwikkeling en implementatie	35
AMR Zorgnetwerk Holland West	47
Technische hygiënezorg derden	48
Forensische geneeskunde	48
Reizigerszorg	49
Groeps- en beroepsvaccinaties	49
Publieke gezondheid voor asielzoekers	51
Opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M+G)	67
Externe vertrouwenspersoon scholen	67
Preventie en schoolverzuim mbo	68
Publieke gezondheid voor asielzoekers	69







Inleiding

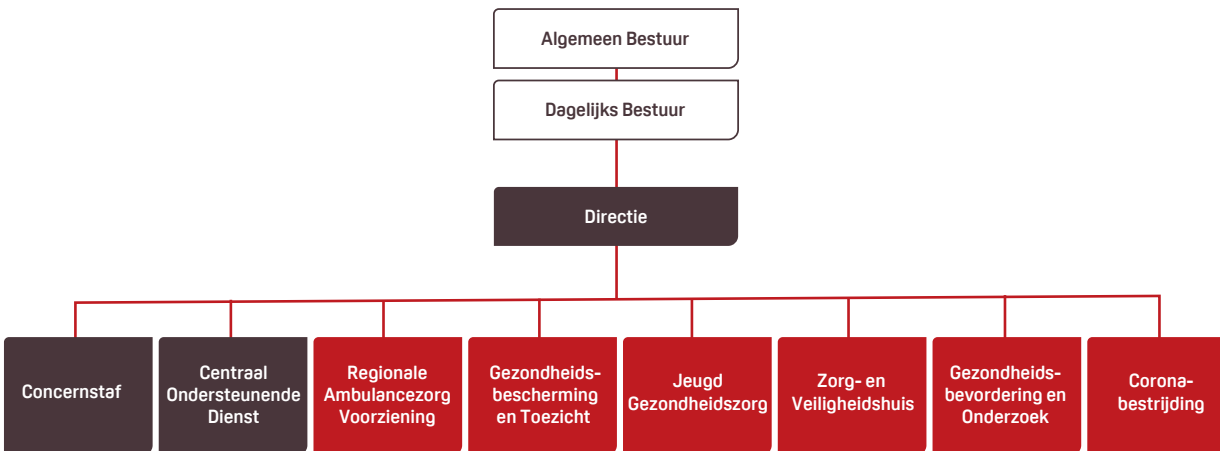
In dit overzicht staan de taken en diensten van Hecht per januari 2026.

Hecht zet zich in voor de gezondheid en veiligheid van de inwoners van de regio Hollands Midden. We zijn een deskundige partner in de zorg- en veiligheidsketen met een duidelijk doel: alles wat wij doen draagt bij aan een beter leven van de inwoners van de regio Hollands Midden. Hiermee bedoelen we meer gezondheid, meer veiligheid en meer kansen.

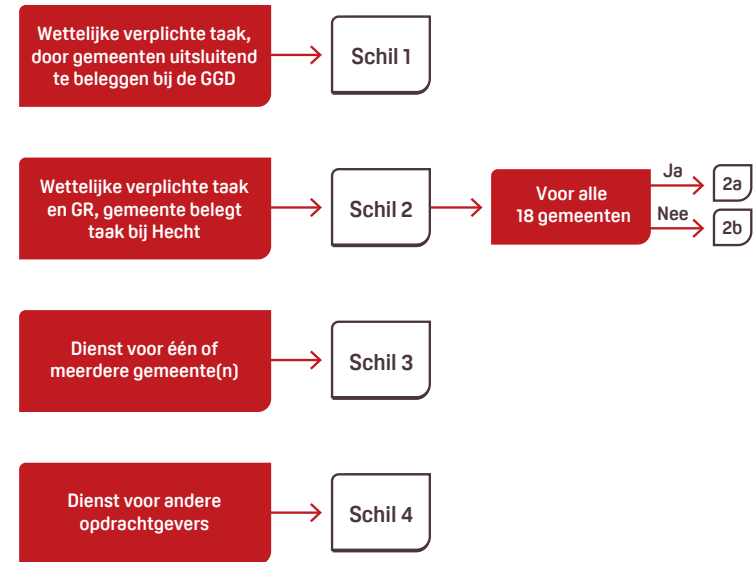
De taken van Hecht zijn terug te vinden in de Gemeenschappelijke Regeling. Daarnaast voeren we ook andere diensten uit voor gemeenten of andere opdrachtgevers.

Hecht bestaat uit diverse Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (hierna afgekort naar RVE'en). Per RVE leest u de taken en diensten die wij uitvoeren en wat we hiervoor doen.

Hecht kan door gemeenten of andere organisaties gevraagd worden om mee te denken bij hun vraagstukken in het verlengde van onze taken. Als dat leidt tot gewenste extra inzet vanuit Hecht, dan worden passende afspraken gemaakt over resultaten en kostendekkende financiering.



Organogram Hecht



De taken en diensten van Hecht zijn ingedeeld in schillen. Hieronder leggen we het onderscheid tussen de verschillende schillen uit.

- Schil 1 : Hierin zitten de taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren.
- Schil 2 : Wettelijk verplichte taak gemeente en GR.
- Schil 2a : Voor alle gemeenten gezamenlijk.
- Schil 2b : Voor gemeenten (niet gezamenlijk).
- Schil 3 : Dienst voor één of meerdere gemeente(n).
- Schil 4 : Dienst voor andere opdrachtgevers.



Concernstaf





Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren

Hecht Crisisplan Publieke Gezondheid

Wat willen we bereiken?

Tijdens een kleine of grote crisis of ramp willen we zorgdragen voor de bescherming en bewaking van de publieke gezondheid van mensen, in nauwe samenwerking en afstemming met ketenpartners.

Voor wie doen we het?

- Inwoners en passanten van de gemeenten in regio Hollands Midden;
- Organisaties waarmee ten tijde van crisis nauw wordt samengewerkt, zoals ziekenhuizen, Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ), Bureau Slachtofferhulp en Omgevingsdiensten;
- Overige organisaties die door het incident/de crisis betrokken raken zoals bijvoorbeeld scholen, wijkcentra, kerken.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid

Wet op de Veiligheidsregio's

Wat gaan we daarvoor doen?

We voeren deze taak uit op basis van het Crisisplan Publieke Gezondheid. Hierin zijn processen, werkwijzen en samenwerkingsafspraken opgenomen. De externe samenwerking is daarnaast vastgelegd in convenanten en andere relevante documenten. Bij een crisis wordt een Hecht crisisteam ingericht. Dit wordt geleid door een crisiscoördinator, en samengesteld uit vertegenwoordigers van deelprocessen van de crisisaanpak. Indien nodig zal ook een Bedrijfscontinuïteitsteam worden gevormd dat zich richt op het zo goed mogelijk borgen van reguliere taken en een goed overwogen inzet van Hecht medewerkers. Vakbekwaamheid wordt georganiseerd volgens een jaarlijks geactualiseerd vakbekwaamheidsplan. Hecht heeft een rol in GRIP-opdachalingen en participeert in intern- en extern crisioverleg.

Waarom gaan we dit doen?

Dit plan dient als een gestructureerd kader voor samenwerking, communicatie en coördinatie met betrokken medewerkers en partners. Het doel is om een georganiseerde en gecoördineerde aanpak te waarborgen, zowel intern als extern, en om de continuïteit van de zorg en bedrijfsactiviteiten te handhaven tijdens crises. De genomen maatregelen en trainingen dragen bij aan het vermogen om snel en effectief te reageren, wat uiteindelijk zorgt voor het minimaliseren van de impact op de gezondheid en het waarborgen van de veiligheid van betrokkenen en professionals.

Welk resultaat levert dit op?

- Primair doel: beperking van impact: Concrete resultaten, zoals coördinatie bij diverse calamiteiten en crises, dragen bij aan het minimaliseren van de impact op de gezondheid en het waarborgen van een veilige leefomgeving voor inwoners en professionals.
- Georganiseerde coördinatie: Het Crisisteam, onder leiding van de crisiscoördinator, en andere teams zorgen voor gestructureerde coördinatie bij het beheersen van de crisis, zowel intern als extern.
- Bedrijfscontinuïteit en goed overwogen inzet van interne en externe medewerkers.
- Deskundig personeel: Het vakbekwaamheidsplan zorgt ervoor dat betrokken medewerkers deskundig en goed opgeleid zijn, waardoor ze optimaal kunnen handelen tijdens een crisis of ramp.
- Efficiënte samenwerking: Door afstemming met ketenpartners en participatie in crisioverleg wordt een efficiënte samenwerking bereikt, waarbij Hecht zowel de rol van deelnemer als coördinator kan vervullen.
- Voorbereiding op GRIP-processen: Hecht is voorbereid op Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedures (GRIP) en heeft afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling vastgelegd.

Het feitelijk resultaat hangt af van de aard van de crisis en varieert van kleinschalige ondersteuning op een school bij zedenzaken, tot onze bijdrage aan de COVID-19 bestrijding.



Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Hecht Calamiteitenteam (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Soms krijgen we als samenleving plotseling te maken met een ingrijpende gebeurtenis. Deze gebeurtenissen laten een diepe indruk achter. Het doel van het calamiteitenteam is om bij calamiteiten en zedenzaken met maatschappelijke onrust, te adviseren over benodigde hulp en communicatie. Hiermee wordt het leed voor betrokkenen zoveel mogelijk beperkt. Vanuit het team kan daarnaast zorg ingezet worden en kunnen coördinatietaken uitgevoerd worden.

Voor wie doen we het?

- Inwoners en passanten van de gemeenten in regio Hollands Midden;
- Organisaties waarmee ten tijde van crisis nauw wordt samengewerkt, zoals ziekenhuizen, Geestelijke en Maatschappelijke Gezondheidszorg, Bureau Slachtofferhulp en Omgevingsdiensten;
- Overige organisaties die door het incident/de crisis betrokken raken zoals bijvoorbeeld scholen, wijkcentra en kerken.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?

Zodra een melding binnenkomt verzamelt de procesleider Psychosociale Hulp (PSH) informatie bij betrokken partijen. Daarmee wordt een inschatting gemaakt van de ernst en impact van het incident, de aanwezigheid van of risico's op maatschappelijke onrust. Ook kan meegedacht worden bij de beoogde aanpak van betrokken partijen. Op basis daarvan volgt inzet op maat waarbij het calamiteitenteam of in een adviesrol acteert of, aanvullend gefinancierd, de coördinatie van de calamiteit uit handen kan nemen.

Welk resultaat levert het op?

Het calamiteitenteam probeert zoveel mogelijk het natuurlijk herstel en het gebruik van hulpbronnen te bevorderen door:

- bij te dragen aan (een gevoel van) controle, veiligheid, geruststelling, zelfredzaamheid (van individu en gemeenschap), sociale verbondenheid en hoop;
- actuele behoeften en (mentale) gezondheidsproblemen te signaleren en erop in te spelen;
- te anticiperen op risicofactoren, waaronder bronnen van stress.
- Gemeenten worden ontzorgd door coördinatie en overlegvoorzitterschap en structurering van de aanpak over te nemen van betrokkenen die al veel zaken aan hun hoofd hebben.
- We brengen regie terug bij organisatie, school en gemeente zodat ze beter toegerust zijn voor een volgend incident.
- We dragen bij aan efficiënte inzet van netwerkpartners.

Dit geldt zowel voor de acute fase als voor de nāfase, en is zowel gericht op het collectief als op het individu.

Waarom gaan we dat doen?

De resultaten van de inzet bij een daadwerkelijke ramp of crisis zijn niet vooraf te benoemen. De inspanningen zijn erop gericht zo goed mogelijk voorbereid te zijn op de werkzaamheden bij een ramp of crisis. Op die manier zorgt Hecht voor een zo goed en spoedig mogelijk herstel van de (psychosociale) gezondheid en een veilige leefomgeving van mensen en professionals, zoals die vóór de crisis aanwezig was. Ongeacht de omvang, geven we tijdens een crisis veel praktische adviezen, ondersteunen we betrokken organisaties en gemeenten en zorgen we dat de negatieve impact voor betrokken personen zo beperkt mogelijk blijft.



Zorg voor Oekraïense vluchtelingen (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Met aanvullende dienstverlening wil Hecht preventief bijdragen aan de fysieke en mentale gezondheid van Oekraïense vluchtelingen, zodat zij in staat zijn en blijven om te participeren in de Nederlandse samenleving.

Voor wie doen we het?

Voor alle Oekraïense vluchtelingen die worden opgevangen in Noodopvanglocaties van gemeenten.

Wat gaan we daarvoor doen?

Hecht zet in op:

- Preventieve Psychosociale Hulp door middel van het Problem Management Plus programma. Dit programma is ontwikkeld door de World Health Organization en is gevalideerd door de VU-Amsterdam. Het programma bestaat uit 5 sessies waarin de deelnemers 4 strategieën leren om met (emotionele)problemen om te gaan. De sessies worden gegeven door Oekraïenssprekende begeleiders, die zelf ook naar Nederland zijn gevlucht. Ze zijn getraind door de VU en worden gesuperviseerd door een Nederlandse psycholoog.
- Het verstrekken van voorlichtingsmateriaal over bijvoorbeeld infectieziekten, seksuele gezondheid en psychosociale hulp.
- Het geven van cultuur sensitieve voorlichtingspresentaties, bijvoorbeeld:
 - Hoe werkt het Nederlandse Gezondheidssysteem
 - Wat kun je doen aan zelfzorg
 - Hoe gaan we in Nederland om met medicatie
 - Alcohol en middelengebruik
 - Opvoeden in twee culturen
- Deskundigheidsbevordering van locatiemanagers/coördinatoren bij onderwerpen die zich moeilijk lenen voor voorlichting. Zoals bijvoorbeeld seksuele gezondheid.

- Daarnaast is de reguliere dienstverlening van Hecht ook toegankelijk voor Oekraïense vluchtelingen. Denk hierbij aan de Jeugdgezondheidszorg en Infectieziektebestrijding.

Welk resultaat levert het op?

- Preventieve psychosociale hulp draagt bij aan het mentale welzijn van Oekraïense vluchtelingen. Stress wordt verminderd en het aanpassingsvermogen vergroot. Daardoor zijn ze beter in staat om onder deze abnormale omstandigheden te blijven functioneren en te participeren.
- Voorlichting maakt Oekraïense vluchtelingen bekend met het Nederlandse gezondheidstelsel en hun eigen rol in dit stelsel. Daarnaast worden ze bewust gemaakt van gezondheidsrisico's die zij lopen bij overmatig middelengebruik en/of krijgen ze handvatten om met bepaalde thema's om te gaan. Voorlichting stimuleert eigenaarschap en zelfzorg, en moet een positieve bijdrage leveren aan de ontlasting van de reguliere zorg.

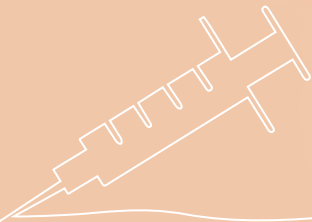
Bovenstaande resultaten leiden tot een vergrote zelfredzaamheid en versterking van eigen regie en gezondheid.

Waarom gaan we het doen?

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang van de Oekraïense vluchtelingen. Naast brood, bad, bed, waken zij ook over de fysieke en mentale gezondheid van deze nieuwe groep. Hecht biedt ondersteuning bij het uitvoeren van deze verantwoordelijkheid, wanneer andere partijen onvoldoende capaciteit beschikbaar hebben om deze taken op te pakken.



Coronabestrijding





Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren

De RVE Coronabestrijding houdt zich bezig met de vaccinatiecampagne Covid-19.

Vaccinatiecampagnes Covid-19

Wat willen we bereiken?

Immuniteit optimaliseren, waardoor de kans op ernstig ziek worden door corona verkleint en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames vermindert.

Voor wie doen we het?

De inwoners van Hollands Midden met een hoog medisch risico, maar ook voor inwoners van andere regio's, die ervoor kiezen de vaccinatie in onze regio te halen. Bijvoorbeeld mensen die in regio Hollands Midden werken, of door Hollands Midden reizen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- De vaccinatie tegen Covid-19 is in de eerste helft van het jaar (januari t/m juni) beschikbaar voor mensen met een hoog medisch risico, die door de behandelend arts worden verwezen.
- We bereiden ons voor op een Covid-19 vaccinatiecampagne in het najaar van 2026. De opdracht hiervoor zal nog gegeven worden door de minister van VWS.
- Naar verwachting komen de volgende doelgroepen in het najaar voor een vaccinatie in aanmerking:
 - Mensen van 60 jaar en ouder
 - Mensen die uitgenodigd worden voor de griepvaccinatie en 50+ jaar zijn
 - Mensen met een hoog medisch risico, die door de behandelend arts worden verwezen
 - Zorgmedewerkers met direct patiënt- en/of cliëntcontact
- Maatwerk is mogelijk, bijvoorbeeld op advies van een arts, of als er een kwetsbaar gezinslid is.
- Het streven is om de vaccinaties zowel op centrale hoofdlocaties, als op locaties als zorginstellingen en thuis voor niet-mobiele inwoners in diverse gemeenten in onze

regio aan te bieden.

- Telefonische bereikbaarheid voor het inplannen van afspraken en het stellen van vragen.
- Er wordt extra aandacht besteed aan het informeren van mensen, die mogelijk niet goed op de hoogte zijn van de huidige adviezen. Zo wordt informatie in diverse talen verspreid en wordt nagedacht over welke doelgroepgerichte aanpak toegepast moet worden.

Welk resultaat levert het op?

De mogelijkheid om de bescherming tegen Covid-19 te optimaliseren, voor mensen die een hoger risico lopen om ernstig ziek te worden door corona.

Waarom gaan we het doen?

Hoewel het aantal ziekenhuisopnames door corona lager is dan de eerste jaren van de pandemie, worden er nog steeds veel mensen ernstig ziek door corona.

Wetenschappelijk is bewezen dat een jaarlijkse vaccinatie de kans op ernstig ziek worden verkleint. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om mensen met een hoger risico op ernstig ziek worden door corona, jaarlijks een vaccinatie aan te bieden.



**Gezondheidsbevordering
en onderzoek**





Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren

Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring

Wat willen we bereiken?

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. Door het faciliteren van gezondheidsgegevens op het dashboard www.eengezonderhollandsmidden.nl, kunnen alle gemeenten en ketenpartners beschikken over relevante data. Trends worden zichtbaar en vormen de basis voor de ontwikkeling van regionaal en lokaal beleid.

Voor wie doen we het?

De gemeenten, (zorg)instellingen en andere ketenpartners in Hollands Midden.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?

De onderzoekers verzamelen op verschillende manieren informatie over de gezondheidssituatie van de inwoners in Hollands Midden:

- Uitvoering en analyse van de Gezondheidsmonitors jeugd, jongvolwassenen en volwassenen/ouderen eens per vier jaar. De uitvoering hiervan gebeurt landelijk op uniforme en gestandaardiseerde wijze. Alle GGD'en, het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) werken hierin samen.
- Analyse van gegevens uit registraties binnen de eigen organisatie (infectieziekten, jeugdgezondheidszorg, seksuele gezondheid, maatschappelijke zorg en veilig thuis). Er vindt continu afstemming en overleg plaats met de andere sectoren binnen de organisatie.

- Verzamelen van andere (openbare) data op het gebied van demografie, gezondheid, welzijn, sociaal domein, leefomgeving bijvoorbeeld bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) etc.
- Beantwoorden van (korte) vragen van gemeenten en (zorg)instellingen. Samen wordt gekeken hoe deze vraag het beste beantwoord kan worden. Het kan zijn dat alleen extra analyse op beschikbare data nodig is, maar het kan ook een extra onderzoek zijn. Als er aanvullend onderzoek nodig is voor het beantwoorden van een vraag, wordt hiervoor geoffreerd.
- Het uitvoeren van toegepast verdiepend onderzoek samen met universiteiten, instituten en de Academische Werkplaats.

Welk resultaat levert het op?

- Dashboard www.eengezonderhollandsmidden.nl is ontwikkeld. Dit is dé vindplaats voor informatie over de gezondheid en welzijn van de inwoners in onze regio. Er kan gezocht worden op thema's, doelgroepen of op gemeente/wijk. Naar keuze kan vergeleken worden met een andere gemeente, met de regio of met landelijke cijfers. Trends zijn zichtbaar en vormen de basis voor de ontwikkeling van regionaal en lokaal beleid.
- We brengen onze expertise in en participeren in bijeenkomsten op verzoek van gemeenten.
- Wij zorgen ervoor dat cijfers uit de monitors beschikbaar zijn waarmee de stand van zaken op het gebied van gezondheid vergeleken kan worden met andere regio's. Denk hierbij aan cijfers van CBS, RIVM en CPB.
- Doordat wij data beschikbaar stellen, bieden we een basis voor onderzoek voor diverse partijen in de regio.

Waarom gaan we dat doen?

Op deze manier ontstaat een samenhangend, toegankelijk en actueel overzicht van de gezondheidssituatie van de bevolking in Hollands Midden. Dit maakt het signaleren van trends, het opstellen van specifieke gezondheidsprofielen en het geven van goed onderbouwde beleidsadviezen mogelijk.



Advisering Publieke Gezondheid

Wat willen we bereiken?

Advisering publieke gezondheid draagt bij aan het doel van gemeenten en Hecht: gelijke kansen op gezondheid voor alle inwoners, in een veilige omgeving. Dit doen wij door gemeenten via signalering en advisering te ondersteunen en hun kennis over gezondheid te vergroten. Wij werken lokaal en regionaal met hen samen en versterken de regionale preventiestructuur. Daarnaast vervullen we een brugfunctie tussen het medisch en sociaal domein. Zo nemen we de gemeente werk uit handen en zijn zij beter in staat hun werk te doen op gebied van beleidsontwikkeling, lokaal aanbod en uitvoering op gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering. We combineren data over gezondheid en welbevinden met inhoudelijke kennis, landelijk beleid en wet- en regelgeving. Op die manier adviseren we een specifieke gemeente of de (sub)regio.

Voor wie doen we het?

Hecht werkt voor en met gemeenten, en waar nodig ook met andere betrokkenen op het terrein van publieke gezondheid. Bovenal staan inwoners van de regio Hollands Midden centraal.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

- **Wet Publieke Gezondheid** is het belangrijkste kader voor de advisering over het gemeentelijk gezondheidsbeleid.
- Ook in de nieuwe **Omgevingswet**, die per 1 januari 2024 in werking is getreden, is opgenomen dat bij veranderingen in de fysieke omgeving ook de invloed op gezondheid als belangrijke beslissingsfactor wordt meegenomen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Gemeenten gevraagd en ongevraagd adviseren over het bewaken en bevorderen van gezondheidsaspecten met ook een vertaling naar landelijk-, regionaal of lokaal beleid.
- Gemeenten signaleren en adviseren vanuit een brede blik op gezondheid, met als uitgangspunt Positieve Gezondheid en het principe 'health in all policies'.
- Gemeenten adviseren om preventie en de aanpak van gezondheidsvraagstukken vorm te geven binnen het lokale zorg- en welzijnslandschap en bijdragen aan een

regionale preventie-infrastructuur, één van de doelen in het Integraal Zorgakkoord (IZA).

- We delen en verbinden kennis over publieke gezondheid zowel binnen als buiten de GGD op basis van nieuwe landelijke ontwikkelingen, (aangepaste) wet- en regelgeving, best practices (landelijk en regionaal) en de gezondheidsdata over onze inwoners.
- Samenwerking op het terrein van de publieke gezondheid en het sociaal- en medisch domein en zorgverzekeraars betrokken bij gezondheidsbevordering van inwoners. Dit thema, en intersectorale samenwerking staan door het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) nog hoger op de agenda.
- Naast brede advisering, adviseren we individuele gemeenten ook 'op maat'.

Welk resultaat levert het op?

- Gemeenten krijgen advies/ondersteuning bij totstandkoming van hun lokaal en regionaal gezondheidsbeleid en bij andere beleidsthema's die de publieke gezondheid raken.
- Bestuurlijke beslissingen rond gezondheid krijgen aandacht en worden bewaakt.
- Betere verbinding/samenwerking tussen preventieve (0e) en 1e lijns- en curatieve zorg.
- Bijdragen aan regionale samenwerking en een regionale preventie-infrastructuur.
- We vertalen en bundelen landelijke kennis en ontwikkelingen en brengen die naar de regio en individuele gemeenten om bij te dragen aan beleid en uitvoering.

Waarom gaan we dat doen?

Door met kennis en advies bij te dragen aan goed en integraal lokaal en regionaal gezondheidsbeleid, hopen we de gemeenten bij hun taken te versterken en ontzorgen.

Gezondheidsbevordering 0-100

Wat willen we bereiken?

Door een gezamenlijke aanpak van preventie en door de inzet op Gezondheidsbevordering structureel regionaal in te richten, wordt een beweging in gang gezet die leidt tot gezondere mensen in een gezondere maatschappij. Dit leidt tot: meer sociale cohesie, minder gezondheidsverschillen, langere deelname aan het maatschappelijk



en sociaal verkeer, minder druk op de zorg, minder zorgkosten en minder kosten in het sociaal domein.

Met deze collectieve aanpak dragen we bij aan individuele gezondheid. En zo wordt de gezonde keuze, de gemakkelijke keuze. 'Positieve Gezondheid' ligt aan de basis van al onze adviezen en producten.

Voor wie doen we het?

- Jeugdigen, opvoeders en (jong)volwassenen.
- Intermediaire doelgroepen zoals scholen voor primair (speciaal) onderwijs, voortgezet (speciaal) onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs, CJG-medewerkers, kinderopvang en organisaties die zich richten leefstijlvraagstukken voor volwassenen.
- Gemeenten.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

- **Wet Publieke Gezondheid**
- In stand houden van de structuur voor samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van Gezondheidsbevordering.

Wat gaan we daarvoor doen?

Als kennismakelaar, strategisch adviseur, expert en uitvoerder, ondersteunen we bij het verbeteren van de gezondheid. Hierdoor wordt de omgeving gezonder en stimuleren we gezond gedrag van jeugdigen, hun opvoeders en volwassenen in de regio Hollands Midden.

We werken op basis van GGD-data, landelijke onderzoeken en vragenlijsten (die op scholen worden afgenomen). Door deze te verbinden aan signalen, trends, maatschappelijke ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten, kunnen we theorie en praktijk met elkaar verbinden en komen tot een duurzame aanpak. Hierbij werken we samen met gemeenten, intermediairs als scholen en kinderopvang, JGZ, CJG's en ketenpartners. Robuuste en lang volgehouden maatregelen, voor iedereen geldend, hebben het meeste effect op gezondheid.

Waar mogelijk, wordt gebruik gemaakt van bewezen effectieve of goed beschreven

oplossingen, die steeds op maat worden gemaakt voor de lokale situatie. De Gezonde School werkwijze is een bewezen effectieve methode om aan gezondheid te werken. Gezondheidsbevordering adviseert en begeleidt kinderopvang en scholen, geeft oudervoorlichtingen (Webinars), trainingen aan docenten en gastlessen aan leerlingen. De samenwerking met de JGZ maakt vroege signalering en verwijzing mogelijk. We maken gebruik van ondersteunende websites (www.Gezondopschoolhm.nl en www.hoezitdat.info).

Voor de doelgroep volwassenen sluiten we aan op landelijke campagnes zoals Rookvrije Generatie, Stoptober en IkPas. Ook kunnen op projectbasis leefstijlgerichte interventies aan volwassenen worden aangeboden.

Welk resultaat levert het op?

- Scholen voor basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs worden met advies en uitvoering op maat ondersteund in een structureel schoolgezondheidsbeleid via de werkwijze Gezonde School. Ook steeds meer kinderdagverblijven en mbo's worden met onze interventies bereikt.
- Preventieve interventies gerelateerd aan gezonde leefstijl (waaronder mentaal welbevinden) worden uitgevoerd.
- Publieksvoorlichting via diverse websites en/of campagneactiviteiten.
- Afstemming en samenwerking tussen de relevante partners ten behoeve van een samenhangend en compleet (school)gezondheidsbeleid.
- CJG's en onze samenwerkingspartners worden ondersteund bij het ophogen van het bereik met de preventieboodschap.

Waarom gaan we dat doen?

- Groepsgerichte Gezondheidsbevordering draagt bij aan een gezonde en veilige leefomgeving die een optimale gezonde groei en ontwikkeling stimuleert. Positieve gezondheidseffecten: kinderen versterken vaardigheden, zitten goed in hun vel, doen mee, hebben een positief toekomstbeeld.
- Het voorkomt risicogedrag dat kan leiden tot ongezondheid, schooluitval en maatschappelijke overlast.
- Jongeren die gezonde keuzes maken gaan weerbaarder hun volwassen leven tegemoet.
- Volwassenen die gezonde keuzes maken zijn de vitale ouderen van morgen.



Kennisontwikkeling en Implementatie

Wat willen we bereiken?

Door de samenwerking van Hecht GGD Hollands Midden en GGD Haaglanden met diverse kennisinstellingen (LUMC, TNO, universiteit en hogescholen) in de regio, ontstaan er verschillende academische netwerken, zoals academische werkplaats publieke gezondheid (awpg) Lumens en Werkplaats SAMEN. De GGD heeft zo toegang tot actuele wetenschappelijke kennis van publieke gezondheid en invloed op regionale en landelijke onderzoeksagenda's. Weten wat werkt is essentieel voor de kerntaken van de GGD.

Voor wie doen we het?

- Gemeenten in Hollands Midden.
- Organisaties en instellingen met een taak op het gebied van publieke gezondheid en/of het sociaal domein.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet Publieke Gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?

A Bijdragen aan de academische **werkplaats publieke gezondheid Lumens**

De academische werkplaats publieke gezondheid (awpg) Lumens is een regionale netwerkgorganisatie waarin mensen vanuit beleid, onderzoek, praktijk en onderwijs samenwerken op het gebied van de publieke gezondheid en het sociaal domein. In de awpg Lumens werken GGD Haaglanden en Hecht GGD Hollands Midden en de onderzoeks-/ opleidingsorganisaties Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Universiteit Leiden (Faculteit Sociale Wetenschappen), TNO en Hogeschool Leiden Lectoraat Sociale Innovatie en Ondernemerschap met elkaar samen. Zij voeren praktijkgericht onderzoek uit over de effectiviteit en kwaliteit van de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein en zorgen ervoor dat de opgedane kennis landt in de praktijk. Daarnaast zijn zij elkaars prioritaire partners in opleidingen; stages, gastcolleges, onderzoeksplaatsen, nascholing en deskundigheidsbevordering.

Hecht GGD Hollands Midden en de GGD Haaglanden bekostigen gezamenlijk de structurele kosten voor deze awpg Lumens (zie ook de diensten schil 3).

We zetten vanuit de GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) middelen in voor de versterking van de kennisfunctie van GGD op het verbinden van de awpg met gemeenten, inwoners, zorg- en welzijnspartijen om zo onderzoek, beleid en praktijk te verbinden. We noemen dit de 'praktijkbrug'. In samenwerking met gemeenten en in nauwe afstemming met awpg Lumens wordt de vormgeving van de praktijkbrug uitgewerkt en uitgevoerd. We organiseren binnen de praktijkbrug regionale bijeenkomsten op thema. Hierbij zijn de verschillende partijen aanwezig. Focus ligt hierbij op het delen van kennis, maar ook op het vooruit kijken en het overgaan tot actie: wat hebben we nodig, hoe komen we daar, wat spreken we af? Andere activiteiten worden in samenwerking met gemeenten afgestemd en ontwikkeld.

B Bijdragen aan de **Werkplaats SAMEN**

Naast de awpg Lumens zijn er ook andere netwerken van kennisinstellingen. Een voorbeeld hiervan is de Werkplaats SAMEN. De **Werkplaats SAMEN** is het kennis- en innovatienetwerk in de zorg voor jeugd voor de regio's Holland Rijnland, Haaglanden en Midden-Holland. Zie ook **Werkplaats SAMEN**. Hecht GGD Hollands Midden is partner van de Werkplaats Samen.

C Bijdragen aan **kennisontwikkeling in onze regio**

De GGD richt zich op het organiseren van de samenwerkingsverbanden die nodig zijn om middelen voor kennisontwikkeling of implementatieondersteuning naar onze regio te halen. Over het algemeen worden de middelen beschikbaar gesteld via ZonMw en is er sprake van heel specifieke criteria waaraan moet worden voldaan om aanspraak te kunnen maken op deze middelen. De GGD is regelmatig penvoerder van tijdelijke samenwerkingen van partijen die gezamenlijk plannen uitwerken die ten goede komen aan onze regio. Veelal is een eis van de financier dat een GGD of een Academische Werkplaats onderdeel uitmaken van de tijdelijke samenwerkingen van partijen die het project organiseren.



Een voorbeeld van de samenwerking tussen de partners van de Werkplaats SAMEN (LUMC, TNO en JGZ Zuid-Holland West 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.

Een tweede voorbeeld is het project: Luid en Duidelijk, met als doel het versterken van de positie van kinderen in de keten (van melding bij Veilig Thuis tot en met de uitvoering van een kindbeschermingsmaatregel).

Ook de activiteiten voor het traject Wijzer in de Wijk, kwamen voort uit deze werkzaamheden. Op de **website** worden ervaringen, kennis en instrumenten gedeeld om integrale samenwerking in de wijk tot stand te brengen waaronder handreikingen, tools, instrumenten, tips, good practices en praktijkvoorbeelden.

Welk resultaat levert het op?

- We brengen kennis uit wetenschap richting praktijk en andersom.
- We dragen bij aan interventie-ontwikkeling, lerend vermogen in onze regio en succesvolle implementatie.

Waarom gaan we dat doen?

De activiteiten dragen eraan bij aan een stevige kennisinfrastructuur in de regio Hollands Midden.





Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Websites en sociale media CJG (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Doelstelling van de **websites van het Centrum voor Jeugd en Gezin** is het versterken van de informatieverstrekking en advisering aan ouders/opvoeders, om zo bij te dragen aan preventie van opgroei- en opvoedingsproblemen, het bevorderen van de eigen kracht en laagdrempelige toeleiding naar hulp en advies.

Voor wie doen we het?

Aanstaande ouders met een kinderwens, zwangeren, ouders/verzorgers en hun kinderen, en professionals die werken met jongeren en gezinnen.

Voor jongeren heeft de JGZ-afspraken met GGD GHOR NL over deelname aan JouwGGD.nl. Jongeren kunnen daar ook via de chat hulp en advies krijgen.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid en Wmo.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is een samenwerkingspartner onder bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid van de gemeente binnen het preventieve jeugdveld. Het kader wordt verder gevormd door de visie en preventief jeugdbeleid van betreffende gemeente.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Het virtuele CJG (hierna: vCJG) biedt veel informatie over de diensten van het CJG, cursusaanbod en het hulp- en ondersteuningsaanbod van partners. Daarnaast leidt het vCJG op een laagdrempelige, betrouwbare en herkenbare manier toe naar inhoudelijke kennis over ouderschaps-, opvoed- en opgroei-thema's op betrouwbare websites van kennispartners zoals de **Groeigids.nl**.
- Ieder lokaal CJG heeft een eigen portaal. Het vCJG herbergt een site voor ouders en een site voor professionals.
- Het vCJG heeft een regionaal account voor professionals op LinkedIn.

- 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 (via een lokale contactpersoon) worden behartigd.
- De chatsprekuren voor ouders/opvoeders en professionals en het e-consult voor ouders/opvoeders en professionals worden afgehandeld door het Klantcontactcentrum van de JGZ.

Welk resultaat levert het op?

- Toegankelijke informatievoorziening voor ouders en voor professionals.
- Inschrijfmogelijkheid voor CJG-cursusaanbod.
- Digitale vraagbaak en advisering via chat en/of elektronisch consult.
- Laagdrempelige toeleiding naar informatie en aanbod via een eigen sociale mediakanaal voor professionals.

Waarom gaan we dat doen?

- Preventie van opgroei- en opvoedingsproblemen.
- Versterken eigen kracht, vaardigheden en opvoedvaardigheden.
- Eigentijdse en laagdrempelige en toegankelijke voorlichting en advies.
- Versterken van de zorg voor de jeugd.



Verslavingspreventie (schil 2b)

Wat willen we bereiken?

Het bevorderen van een gezonde leefstijl van kinderen, jongeren en hun opvoedende omgeving. Hierbij hoort ook het uitstellen van startend gebruik en het voorkomen van overmatig gebruik en verslavingsproblematiek. Middelengebruik levert veel ziektelast en kosten op door vandalisme, ongelukken, arbeidsverlies en maatschappelijke impact. Het uitstellen van gebruik tot 18 jaar en het inzetten op verantwoord gebruik op volwassen leeftijd (nooit roken of drugs; alcohol volgens de Gezondheidsraadrichtlijn) levert gezondheidswinst op.

Voor wie doen we het?

Inwoners van Hollands Midden, met een accent op de jeugd en hun opvoeders, intermediairs in het primair- en voortgezet onderwijs, ambtenaren, bestuurders en organisaties.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?

Inzet op collectieve preventie richting jeugdigen, jongeren en opvoeders; begeleiden en ondersteunen van scholen via de Gezonde School werkwijze en het trainen en ondersteunen van intermediairs. Bij het adviseren van gemeenten, scholen en andere organisaties wordt gebruik gemaakt van regionale cijfers over de gezondheidssituatie en de laatste wetenschappelijke inzichten. Dit draagt bij aan het ophogen van kennis, het creëren van bewustwording over de gevolgen van middelengebruik, het verbeteren van de opvoedvaardigheden en het weerbaarder maken van jongeren waardoor onveilige situaties worden voorkomen. Hiermee draagt verslavingspreventie bij aan de doelen 'gezondheid', 'kwaliteit van leven', 'gelijke kansen' en 'veiligheid in de regio'. Ook 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 zij, naast vroeg signalering, ook hun rol in het bespreekbaar maken en verwijzen in geval van reden tot zorg.

Jeugdigen (primair onderwijs)

- Ouders voorlichten over de komende puberteit, opvoedvaardigheden als het gaat om middelengebruik door pubers (vape, snus, roken, alcohol).
- Oudervoorlichting over sociale media, scholen hierin begeleiden met protocollen en beleid.
- Verhogen van weerbaarheid van jongeren door aanbieden weerbaarheidstrainingen. De trainingen zelf zijn een aanvullende dienst, de coördinatie hiervan komt uit het VP-budget.

Jongeren (voortgezet onderwijs)

- Scholen begeleiden in de Gezonde School werkwijze (zij gebruiken het door de GGD ontwikkelde traject 'middelenpreventie op school'). De Gezonde School is het meest effectief wanneer gewerkt wordt aan de pijlers.
- Educatie: advies over bewezen effectieve lesprogramma's, advies over ondersteunende lessen zoals LifeChat en Booka. Trainen van docenten in het lesgeven over middelen. Voor meer informatie over de e-learning middelengebruik: [Filmpje middelengebruik](#).
- Omgeving: voorlichting en verhogen van opvoedvaardigheden van opvoeders over hoe om te gaan met (startend) middelengebruik van hun kind.
- Vroeg signaleren en begeleiden van leerlingen die beginnende problemen hebben met gebruik en verwijzen voor problematisch gebruik. Het scholen van docenten, middels fysieke trainingen of elektronische leeromgeving.
- Beleid: bevorderen van schoolbeleid met regels en afspraken over middelengebruik op en rond school en aan school gerelateerde activiteiten. Zorgroute op school in kaart brengen. Taken en rollen van personeel op een school duidelijk maken.

Opvoeders: voorlichtingen en verhogen van opvoedvaardigheden. Bijdragen aan mentoravonden, webinars en puberbeurzen in samenwerking met het CJG.

Ambtenaren, bestuurders en organisaties: Integraal beleid is leidend. Hiervoor wordt gericht op de sectoren volksgezondheid, veiligheid, vergunningen, jeugd, onderwijs en sport. Tevens wordt de samenhang gevonden tussen handhaving en regelgeving en preventieaanbod.



Welk resultaat levert het op?

- Meer Gezonde Scholen op thema alcohol, roken en drugs: implementatie van schoolbeleid en uitvoering van preventieactiviteiten in het (regulier en speciaal) Primair Onderwijs en Voortgezet Onderwijs dat is gericht op kennis, vaardigheden, signaleren, begeleiden.
- Meer inzicht in middelengebruik door jongeren door gebruik cijfers uit monitors.
- Verhoging aantal gezinnen waar de NIX18-regel wordt gevoerd.
- Advisering bij inbedding verslavingspreventie in (intersectoraal) gemeentelijke beleid.

Waarom gaan we dat doen?

- Vergroten opvoedingsvaardigheden opvoeders.
- Vergroten weerbaarheid jongeren.
- Verlaging maatschappelijke acceptatie van gebruik.
- Beperking gezondheidsschade.
- Verlaging kosten overlast en criminaliteit.
- Jongeren die gezonde keuzes maken groeien op als gezonde volwassenen.
- Bijdrage aan preventie van grensoverschrijdend seksueel gedrag en ongewenste zwangerschappen als gevolg van overmatig middelengebruik.





Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)

Cursusbureau Centrum voor Jeugd en Gezin

Wat willen we bereiken?

- Het bieden van praktische ondersteuning bij de organisatie van groepsaanbod vanuit het CJG.
- Uitgangspunten voor deze facilitaire ondersteuning:
 - De ondersteuning wordt geboden aan alle medewerkers binnen het CJG, Jeugdteams JGT /Sociale wijkteams en gastsprekers.
 - De ondersteuning wordt geleverd op basis van de vraag.
 - CJG-medewerkers doen wat nodig is om groepsvoorlichting te bieden met de geleverde ondersteuning.

Voor wie doen we het?

Medewerkers binnen het CJG en Jeugdteams/Sociale wijkteams.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Het bij CJG-medewerkers inventariseren en inzichtelijk maken van (bestaand) aanbod aan trainers, cursussen, cursusmaterialen, locaties en promotiemateriaal.
- Meedenken bij vragen van CJG-medewerkers over het organiseren van bijeenkomsten.
- Het signaleren van trends in opvoedvragen en het borgen van de kwaliteit van het aanbod door evaluatie en doorontwikkeling.
- Bij gebrek aan CJG-medewerkers worden gastsprekers gevraagd om het groepsaanbod te leveren.
- Het ondersteunen van CJG-medewerkers bij het beheren van aanmeldingen.
- Het beschikbaar stellen van standaard promotiematerialen en indien gewenst ondersteunen bij het maken van promotiematerialen.
- Het cursusaanbod op de CJG-site zetten.

Welk resultaat levert het op?

- 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.

Waarom gaan we dat doen?

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

Groepsvoorlichting opvoedingsondersteuning

Wat willen we bereiken?

Het bieden van laagdrempelige groepsgerichte opvoedingsondersteuning aan (aanstaande) ouders, opvoeders en tieners over alledaagse problemen die bij het opvoeden horen.

Voor wie doen we het?

- Alle (aanstaande) opvoeders van kinderen tussen 0-19 jaar in de regio Hollands Midden;
- Tieners in de regio Hollands Midden.



Wat gaan we daarvoor doen?

- 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 worden 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 CJG 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](#). Via deze site kunnen ouders c.q. jongeren informatie inwinnen en zich inschrijven, of bellen en mailen met de CJG-advieslijn.
- De live bijeenkomsten prenatale voorlichting worden door bezuinigingen op de basistaken GGD in 2026 niet langer op locatie georganiseerd. Deze cursus zal in een andere vorm worden aangeboden. Daarnaast is het mogelijk om de live-bijeenkomst prenatale voorlichting aanvullend af te nemen.
- Aan het einde van elke activiteit wordt een evaluatieformulier ingevuld door de deelnemers en de docenten.

Welk resultaat levert het op?

- 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.

Waarom gaan we dat doen?

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

Coördinatie CJG-Dienstverlening

Wat willen we bereiken?

Vormgeven aan het CJG-dienstverleningsconcept met als basis dat kinderen gezond, veilig en kansrijk opgroeien. Belangrijk is om te investeren in preventie, (vroeg) signalering en (lichte) vormen van ondersteuning. Het CJG heeft samenwerkende professionals met kennis over preventie, opgroeien en opvoeden. Inzet is: voorkomen dat kinderen/jongeren en ouders in zwaardere hulpverlening terechtkomen. Investeren in preventie, (vroeg)signalering en lichte vormen van ondersteuning houdt ook in dat partijen in het preventieve veld elkaar moeten kunnen vinden. De CJG-coördinator organiseert en bevordert ketensamenwerking en informeert de verschillende partijen in en rondom het CJG. Deze coördinatie draagt zo bij aan de gezondheid, kwaliteit van leven en gelijke kansen voor de jeugd en hun opvoeders. Per regio en gemeente kan verschillend zijn wie de partners in het CJG zijn.

Voor wie doen we het?

Ouders, verzorgers en professionals met vragen over kinderen van 9 maanden tot 23 jaar.

Wat gaan we daarvoor doen?

CJG's zijn onderdeel van een regionaal netwerk waarbij ondersteuning wordt geboden, zoals bij telefonie, Virtueel CJG en CJG-cursusbureau. Dit vergt coördinatie.

De CJG-coördinator heeft als taak:

- Verbinden tussen partijen in het preventieve voorveld en het CJG.
- Samenwerken om te zorgen voor passend, laagdrempelig en preventief aanbod.
- Intermediair zijn tussen de formele en informele zorg en is dan een schakel tussen het CJG en de samenwerkingspartners zoals de integrale toegang en basisvoorzieningen.



- Onderhoud en uitbouwen van het preventieve netwerk jeugd.
- Monitoren of het hulpaanbod passend is en blijft voor de jeugd.
- Investeren in preventie, (vroeg)signalering en lichte vormen van ondersteuning voor de jeugd, ondersteund door actuele cijfers vanuit de samenwerkende partijen.
- Een goede sociale kaart inrichten en benaderbaar blijven voor het hele netwerk.
- Zorgdragen voor zichtbaarheid en toegankelijkheid van CJG.

In verschillende gemeenten zijn er aanvullende afspraken gemaakt over het organiseren van preventie in het sociaal domein en het bijbehorende netwerk. Deze taken kunnen eveneens worden opgepakt door een coördinator vanuit Hecht. De functienaam kan daardoor wijzigen.

De CJG-assistent verricht o.a. de volgende taken:

- Ontvangen van ouders/opvoeders en jongeren (bij een baliefunctie).
- Beantwoorden van vragen, verstrekken van informatie en advies over opvoeden en opgroeien en waar van toepassing het doorverwijzen naar organisaties binnen het CJG en voor zover mogelijk zorgen voor vervolgafspraken.
- Secretarieel-administratieve ondersteuning aan de CJG-coördinator waaronder registratie van aantallen bezoekers, uitvoering CJG-communicatie via sociale media, notuleren bij vergaderingen en uitvoering van communicatie naar netwerkpartners.

Welk resultaat levert het op?

Bij inzet van een CJG-coördinator/Netwerkregisseur wordt er door het CJG planmatig gewerkt aan maatschappelijke doelstellingen en worden de juiste partijen daarbij betrokken. Zo wordt er gewerkt naar een passend en dekkend preventieaanbod voor jeugd.

Waarom gaan we dat doen?

Versterken van de leefomgeving en algemene voorzieningen zodat een neerwaartse druk op duurdere intensieve gespecialiseerde zorg ontstaat.

Flexibel Budget Gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering 0-100 – collectieve preventie

Wat willen we bereiken?

De inzet is gericht op vroegtijdige interventie in gezinnen, het afschalen van zorg, ondersteunen van scholen of het versterken en borgen van de samenwerking met andere professionals in de keten.

Het flexibel budget 0-100 geeft een gemeente de mogelijkheid om te doen wat nodig is. Met dit budget creëren we lokaal aanbod op maat in een context waar vrijwel alle middelen van tevoren zijn geoormerkt. Door het flexibel budget kunnen we inspelen op acute behoeften. Bijvoorbeeld een weerbaarheidstraining op een school als een leerkracht ziet dat de groepsdynamiek bijzonder slecht is en kinderen elkaar onder druk zetten, of een extra voorlichtingsavond voor ouders als de gemeente of CJG-coördinator dit op een bepaald moment wenselijk acht.

De verschillende activiteiten dragen vooral bij aan de doelen ‘gezondheid’, ‘kwaliteit van leven’ en ‘gelijke kansen’ (van jonge kinderen en hun opvoeders). De inzet is gericht op vroegtijdige interventie in gezinnen, het afschalen van zorg, ondersteunen van scholen of het versterken en borgen van de samenwerking met andere professionals in de keten.

Voor wie doen we het?

- Jeugdigen met specifieke problemen.
- Ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 19 jaar met lichte opvoedingsproblemen en/of opvoedingsspanning.
- Gemeenten, scholen en andere netwerkpartners.

Wat gaan we daarvoor doen?

Op gezinsniveau sluiten we hiervoor aan op specifieke ondersteuningsbehoefte(n) en wensen van ouders/jeugdigen. Ook kan het flexibel budget worden ingezet voor preventieactiviteiten op scholen.



Op gemeenteniveau gaan we vanuit het ‘Flexibel budget’ in op specifieke vragen van gemeenten, scholen en andere partners over bijvoorbeeld de inzet van Jeugdgezondheidsmedewerkers bij de opzet van een lokaal preventieteam, andere niet-cliëntgebonden netwerkoeverleggen of het ontwikkelen van interventies.

De werkzaamheden kunnen uitgevoerd worden door drie verschillende teams:

1. JGZ-teams 0-12.
2. JGZ-teams 12+.
3. Team Gezondheidsbevordering 0-100.

Welk resultaat levert het op?

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

Waarom gaan we dat doen?

- Kinderen die op een positieve manier worden opgevoed hebben meer kans dat ze hun vaardigheden ontwikkelen en een positief zelfbeeld krijgen en hebben minder kans op gedragsproblemen.
- Het beperken van gezondheidsschade en het bereiken van gezondheidswinst.
- Gezondheidsbedreigende factoren voor individuele of groepen kinderen worden vroegtijdig gesignaleerd en waar mogelijk worden gezondheidsbedreigingen beëindigd.
- Gezondheidswinst door tijdige ondersteuning door middel van voorlichting, advisering, begeleiding en/of verwijzing.

Verslavingspreventie Katwijk

Wat willen we bereiken?

Preventie van riskante leefstijlgewoonten die kunnen leiden tot overmatig genotmiddelengebruik en/of verslavingsgedrag. Het kader wordt gevormd door de missie en visie voor verslavingspreventie en het beleid van de gemeente Katwijk. Dit beleid is ook verbonden aan het openbaar orde- en veiligheidsbeleid van deze gemeente.

Voor wie doen we het?

Bewoners van de gemeente Katwijk, met name.

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

Wat gaan we daarvoor doen?

De bijdrage en rol van de GGD hierbij 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 integraal 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 in opdracht van de gemeente Katwijk, diverse instellingen en vrijwilligers. Deze activiteiten vormen een surplus boven op de bekostigde verslavingspreventie uit het Gemeentefonds. En is een aanvulling op het ‘basispakket’, zoals aangeboden door onder andere de GGD HM. Door de intensieve lokale samenwerking neemt de maatschappelijke betrokkenheid van de verschillende organisaties bij Katwijk en de onderlinge organisatieverantwoordelijkheid toe.

Stichting Kocon is rechtspersoon van het Platform en verantwoordelijk voor de inhoudelijke en financiële verantwoording aan de gemeente Katwijk.



Welk resultaat levert het op?

- Bijdragen aan het gemeentelijk beleid vanuit de adviesrol.
- Toegankelijk maken van een Digitaal Plein.
- Voorlichting sociale media in het Voortgezet Onderwijs.
- Middelenpreventie in het Voortgezet Onderwijs.
- Weerbaarheidstrainingen voor ouders.
- Oriëntatie op ervaren knelpunten binnen sportverenigingen.
- Terugdringen alcoholgebruik volwassenen.
- In stand houden van het Preventieteam.
- Op orde brengen en houden van advies en voorlichting.

Waarom gaan we dat doen?

- 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.

Weerbaarheidstrainingen

Wat willen we bereiken?

De weerbaarheidstraining heeft als doel: leerlingen in hun puberteit te ondersteunen in hun sociale competenties, zelfbeeld en door hun zelfvertrouwen te vergroten. Bijkomend voordeel is dat deze leerlingen samen met hun groepsleden worden getraind, waardoor ook inspelen op groepsklimaat en gebeurtenissen in de groep tot de mogelijkheden behoren. Met dit klassikale aanbod dragen we bij aan normalisering, terwijl er bij individuele problematiek eventueel alsnog specialistische hulp kan worden ingezet.

Voor wie doen we het?

De weerbaarheidstraining is gericht op basisschoolleerlingen uit groep 6, 7 en 8 en wordt uitgevoerd door gecertificeerde weerbaarheidstrainers. De training is voor alle leerlingen uit de klas, zowel voor weerbare als niet-weerbare kinderen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- De weerbaarheidstrainingen zijn gebaseerd op de practice based- en/of evidence based-interventie 'Rots en Water' en het Marietje Kessels Project. Het samenbrengen hiervan zorgt voor een (sociale) groepsinterventie met ruimte voor het bespreken van eigen grenzen, gevoelens en (on)veiligheid.
- Naast de weerbaarheidstraining op school, levert Hecht GGD Hollands Midden een (huis)werkmodule, waarmee leerlingen met hun ouders/opvoeders de lessen thuis verwerken. Dit om ook ouders/opvoeders te betrekken bij de weerbaarheidsontwikkeling.
- Eén keer per jaar wordt door Hecht een regionale docententraining georganiseerd. Docenten worden getraind in het implementeren van de weerbaarheidstraining binnen het reguliere onderwijs, het omgaan met groepsdynamiek en kunnen persoonlijke vraagstukken en casuïstiek voorleggen aan een weerbaarheidstrainer en een gezondheidsbevorderaar. Het doel van de training is om handelingsverlegenheid bij docenten te verminderen en docenten inhoudelijk voor te bereiden op hun rol gedurende de weerbaarheidstraining.
- Voor de uitvoering van de weerbaarheidstrajecten met de leerlingen worden gecertificeerde trainers ingehuurd. De GGD zorgt voor werving, coördinatie, oudervoorlichting, schoolbegeleiding, docententraining, contact met de gemeente en materialen.

Welk resultaat levert het op?

Er worden evaluaties afgenomen bij de leerlingen, leerkrachten, intern begeleiders en de ouders. Uit deze evaluaties zijn de volgende uitkomsten gekomen.

- Leerlingen hebben een positiever zelfbeeld, zijn meer lichaamsbewust en hebben geleerd grenzen aan te geven, geleerd om met groepsdruk om te gaan en durven hulp te vragen.
- Het groepsklimaat is verbeterd en leerlingen en leerkracht hebben handvatten gekregen hoe zij kunnen werken aan een positief groepsklimaat.
- Ouders hebben meer kennis gekregen over de puberontwikkeling en verleidingen waar kinderen mee in aanraking kunnen komen. Ook zijn ze in gesprek met hun kind gegaan over verschillende gezondheidsthema's.
- Docenten hebben hun klas geobserveerd gedurende het weerbaarheidstraject en nemen elementen mee uit de weerbaarheids-, en docententraining in hun lessen.



Waarom gaan we dat doen?

Door kinderen op de basisschool de weerbaarheidstraining aan te bieden, maken zij over het algemeen 'gezondere' keuzes in en na de puberteit. Zij voelen zij zich weerbaarder, omdat ze beter hun emoties herkennen en durven uitspreken. Daarnaast leren ze hun grens aan te geven, om te gaan met groepsdruk en opkomen voor zichzelf. Dit leidt tot het maken van gezondere keuzes op het gebied van gedrag, maar ook op het gebied van verleidingen zoals roken en alcoholgebruik. Omdat in de training ook aandacht is voor de groepssfeer ervaren leerlingen en leerkrachten een positiever groepsklimaat tijdens en na de training. Dit heeft een positief effect op de sociale veiligheid en het leerproces van de leerlingen.

Monitor Maatschappelijke Zorg

Wat willen we bereiken?

We volgen in opdracht van de centrumgemeente Leiden de ontwikkelingen in de Maatschappelijke Zorg in de regio Holland Rijnland. De focus ligt op zicht krijgen op de aard en omvang van de groepen mensen die een hoog risico lopen om in de maatschappelijke zorg terecht te komen en op mensen die al gebruik maken van maatschappelijke zorg, waaronder maatschappelijke opvang en beschermd wonen. De Monitor geeft inzicht in verschuivingen van aantallen in de tijd en in de relatieve aantallen ten opzichte van de regio of ten opzichte van andere gemeenten in Holland Rijnland.

Voorzieningen zoals preventie GGZ, verslavingszorg en bemoeizorg maken onderdeel uit van de ondersteuningsstructuur voor mensen in kwetsbaar makende omstandigheden. En dragen bij aan het zoveel mogelijk voorkomen dat mensen in de maatschappelijke zorg terechtkomen. Hoe meer inzet preventief, hoe minder gebruik hoeft te worden gemaakt van zwaardere zorg, is de hoop/verwachting. 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.

Voor wie doen we het?

De gemeenten en relevante organisaties in de regio Holland Rijnland.

Wat gaan we daarvoor doen?

De gegevens worden door de GGD opgevraagd bij alle bronorganisaties volgens een schema waarin deze organisaties hebben opgegeven over de data van het afgelopen kalenderjaar te beschikken.

Vervolgens wordt de data op eengezonderhollandsmidden.nl ververst. Wanneer een organisatie aangeeft niet te kunnen of willen leveren, schakelt de GGD een collega vanuit de betreffende gemeente in die in gesprek gaat met betreffende organisatie. In de regionale werkgroep Informatie Maatschappelijke Zorg wordt de werkwijze afgestemd en wordt besproken of verdiepend onderzoek wenselijk is.

Welk resultaat levert het op?

Dit levert gegevens op over aard en omvang van de doelgroepen van Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland op die ontsloten worden op eengezonderhollandsmidden.nl.

Waarom gaan we dat doen?

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

Overige projecten GBO in opdracht van gemeenten

Als er meer onderzoeksvragen of ondersteuningsvragen zijn vanuit gemeenten die niet vallen onder de basistaak, dan kunnen deze door de onderzoekers publieke gezondheid of projectleiders voor individuele gemeenten worden uitgevoerd. Hiervoor worden dan extra kosten in rekening gebracht.

Over het algemeen gaat het om werkzaamheden die aansluiten bij één van de GGD-taken uit de Wet Publieke Gezondheidszorg.

Voorbeelden:

- Het uitwerken van implementatieplannen voor de ketenaanpakken Kansrijke Start, Kind naar Gezond Gewicht en Gecombineerde leefstijlinterventies. (GALA/IZA);
- Het meeschrijven aan het regioplan IZA ZHN;



- Coördineren/organiseren van de lokale coalitie kansrijke start;
- Het evalueren van een pilot kind naar gezond gewicht in Katwijk;
- Het uitwerken van aangepaste wijkprofielen voor meerdere gemeenten.

Contact met de onderzoekers gaat via onderzoek@ggdm.nl.

Contact met de adviseurs Publieke Gezondheid gaat via

adviespubliekegezondheid@ggdm.nl.

Contact met gezondheidsbevordering gaat via gbeugd@ggdm.nl.

Wat willen we bereiken?

De doelstellingen worden geformuleerd door de opdrachtgevende gemeente. Over het algemeen gaat het om:

- Bijdragen aan onderzoek en monitoring;
- Levering van projectleiding of implementatieondersteuning;
- Inzet van bepaalde effectieve interventies in een gemeente of sub-regio.

Voor wie doen we het?

De gemeenten en relevante organisaties in Hollands Midden.

Wat gaan we daarvoor doen?

In overleg met de opdrachtgever wordt de vraag geconcretiseerd en gekeken wat wenselijk is. Hiervoor wordt een offerte uitgebracht voordat gestart wordt met de werkzaamheden.

De kaders bij de afspraken met de gemeenten volgen verder direct uit de afspraken in de Gemeenschappelijke Regeling Hecht.

Welk resultaat levert het op?

Alle projecten dragen bij aan de gezondheid van de inwoners van Hollands Midden.

Waarom gaan we dat doen?

Met de uitvoering van deze projecten wordt de kennisbasis onder de GGD-taken versterkt en wordt gewerkt aan de doelen van de opdrachtgevende gemeente.



Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers

Groepsvoorlichting Publieke gezondheid voor asielzoekers

Wat willen we bereiken?

Het doel van de voorlichting is om door groepsvoorlichtingen de kennis en de zelfredzaamheid van bewoners over de persoonlijke gezondheid en gezondheidszorg in Nederland te vergroten.

Voor wie doen we het?

Voor alle vreemdelingen die een uitkering ontvangen van het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) en overige vreemdelingen die onderdak genieten bij het COA.

Wat gaan we daarvoor doen?

Per COA-locatie organiseert Hecht groepsvoorlichtingen op basis van de gezondheidsrisico's en op basis van de behoefte van bewoners in de opvang. Daarbij stemt Hecht af met het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA), de collega's van Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Infectieziektebestrijding, de basisscholen op een Asielzoekerscentrum-locatie, Vluchtelingenwerk en de Gezondheidszorg asielzoekers (GZA).

Thema's die het meeste voorkomen zijn: opvoeden in twee culturen, opvoedingsondersteuning, seksuele gezondheid, anticonceptie, omgaan met stress, zelfzorg, persoonlijke hygiëne, de gezondheidszorg in Nederland, voeding, roken en middelengebruik en vaccineren.

Afhankelijk van de thema's worden de groepen samengesteld: jongeren, ouders/opvoeders, mannen en vrouwen. In alle voorlichtingen wordt theorie gekoppeld aan praktijk. Doordat de voorlichter van de GGD meerdere keren het centrum bezoekt, ontstaat er vertrouwen en is er de mogelijkheid tot herhaling en verdieping. De voorlichtingen vinden plaats op de COA-locaties in de eigen taal van de bewoners of in een taal die men goed beheerst met behulp van een tolk. Afhankelijk van de soort en grootte van de opvanglocatie worden er tussen de 12 en 52 groepsvoorlichtingen per jaar gegeven. Per half jaar wordt er met alle ketenpartners geëvalueerd en waar mogelijk ook met de bewonerscommissie.

Welk resultaat levert het op?

Bewoners van asielzoekerscentra hebben meer kennis over gezondheid en een gezonde leefomgeving en weten hoe we in Nederland hiermee omgaan.

Waarom gaan we dat doen?

Door bewoners voorlichting te geven over allerlei gezondheidsaspecten, zijn zij in staat om 'gezondere' en bewustere keuzes te maken en welke zorg men nodig heeft bij opvoeden, eigen gedrag en verleidingen zoals roken en middelen. Daarmee wordt de leefomgeving dusdanig versterkt en neemt de druk op de duurdere intensievere zorg af.

Sociale Veiligheid (Traject t.b.v. sociale veiligheidsbeleid op scholen)

Wat willen we bereiken?

Met het Traject Sociale Veiligheid worden schoolbesturen, studentenverenigingen en scholen in een periode van ongeveer 2 (school) jaren begeleid om te komen tot een integraal (preventief) sociaal veiligheidsbeleid. Het doel is dat alle scholen binnen het schoolbestuur een up-to-date beleid hebben, waarbij alle onderdelen binnen sociale veiligheid een plek krijgen. Zo is voor elke school duidelijk welke preventieve taken zij hebben binnen sociale veiligheid en hoe te handelen als er sprake is van bijvoorbeeld grensoverschrijdend gedrag. Het beleid is praktisch en toepasbaar en wordt op maat gemaakt voor elke afzonderlijke school. Door trainingen wordt beleid geïmplementeerd en leren schoolprofessionals hoe ze huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen signaleren, hoe om te gaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag en hoe ze gedegen les kunnen geven op het gebied van seksualiteit en relaties. Het traject zorgt ervoor dat de scholen/schoolbesturen voldoen aan de eisen van de Inspectie van het Onderwijs voor welbevinden (onder andere pestprotocol), relaties en seksualiteit.



Voor wie doen we het?

De GGD werkt samen met bestuurders, directeuren, leerkrachten, intern begeleiders, ouders en leerlingen om sociaal veiligheidsbeleid te maken dat leeft en actief gebruikt wordt door de school met als uitgangspunt dat de school een sociaal veilige plek is. Elke school in Nederland is verplicht om een sociaal veiligheidsbeleid te voeren, **Wet veiligheid op school**. Daarnaast zijn er onderwijskerndoelen over sociale en seksuele vorming op school en dienen scholen zich te houden aan de **Wet Meldcode** huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wat gaan we daarvoor doen?

In het twee jaar durende traject wordt in ongeveer zeven bijeenkomsten het sociale veiligheidsbeleid gevormd. En staan sociaal veiligheidsbeleid, rollen en taken in de school, regelgeving, Wet Veiligheid op school, Wet Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld en de onderwijskerndoelen over seksuele en sociale vorming en signalering aan elkaar gekoppeld. Scholen die meedoen aan dit traject, starten ook met het structureel lesgeven over relationele en seksuele vorming.

Ouders worden over het beleid sociale veiligheid en bovenstaande thema's voorgelicht door de GGD tijdens ouderavonden. Ook worden ouders betrokken bij het beleid via de medezeggenschapsraad van de school. Tijdens dit traject wordt er samenwerking gezocht met ketenpartners, zoals Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Jeugd en Gezinsteam (JGT) of Sociaal Team (ST) en Veilig Thuis (VT).

Waar nodig worden extra instrumenten aangereikt rondom signalering, monitoring van de uitvoering van de Wet meldcode, vervoltraining voor (nieuwe) leerkrachten en jaarlijks bijstelling van beleid.

Welk resultaat levert het op?

Door het traject sociale veiligheid bereiken we meer sociaal veilige scholen in de regio. Daarnaast wordt de deskundigheid van schoolmedewerkers vergroot. Dit heeft een positief effect op preventie van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Door lessen over relationele en seksuele vorming, wordt er preventief gewerkt aan onderwerpen als: hoe ziet mijn lichaam eruit, hoe zeg ik nee, wat is geslachtsgemeenschap en hoe werkt de puberteit. We weten dat het op tijd aandacht geven aan zulke onderwerpen, een positief effect heeft op een gezonde seksuele ontwikkeling.

In het Traject sociale veiligheid zijn twee Gezonde School thema's verwerkt: relaties & seksualiteit en welbevinden. Na afronding van het Traject sociale veiligheid kunnen scholen zich laten certificeren als Gezonde School. De Gezonde School doet regelmatig audits uit inzichtelijk te krijgen of de aanpak nog steeds naar behoren wordt uitgevoerd en ook krijgen scholen na drie jaar een verzoek tot her-certificering. Ook zorgt de GGD voor nazorg van het traject door jaarlijks na te gaan of er nog wettelijke aanpassingen nodig zijn. Waar wenselijk levert de GGD hierin bijdragen voor nascholing en doorontwikkeling. Nadat het plan vastgesteld is, laten de betrokken scholen zich via het CGL certificeren als Gezonde School, middels het behalen van de themavignetten: 'emotioneel welbevinden en sociale veiligheid' en 'relaties en seksualiteit'. Scholen die zijn gecertificeerd voldoen ook direct aan de eisen van de Inspectie van het onderwijs op het gebied van sociale veiligheid.

Waarom gaan we dat doen?

- Het ophogen van positieve gezondheidseffecten: kinderen versterken hun vaardigheden, zitten goed in hun vel, doen mee en hebben een positief toekomstbeeld.
- Het in staat stellen van schoolprofessionals om preventief te kunnen signaleren en handelen.
- Het voorkomen van risicogedrag dat kan leiden tot ongezondheid, grensoverschrijdend gedrag, schooluitval en/of maatschappelijke overlast.
- Het stimuleren van jongeren om gezonde keuzes te maken waardoor zij weerbaarder hun volwassen leven tegemoet treden.

Academische werkplaats publieke gezondheid Lumens

Wat willen we bereiken?

- Bijdragen aan stevige netwerken van de kennisinstellingen in de regio Hollands Midden.
- Het verzamelen 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.
- Het ondersteunen bij de implementatie van bewezen effectieve interventies op het terrein van de Publieke Gezondheid.



Voor wie doen we het?

Gemeenten in de regio Hollands Midden en gemeenten in de regio Haaglanden.

Wat gaan we daarvoor doen?

Informatie over de inhoud van academische werkplaats publieke gezondheid (awpg) Lumens is te vinden op pagina 19.

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, en met actieve burgerparticipatie. Daarmee wordt de implementatiekans aanzienlijk bevorderd. Afhankelijk van de onderzoeks- of adviesvraag worden bij de uitvoering regionale en lokale organisaties betrokken uit het sociale of fysieke domein, maatschappelijke en geestelijke zorg, onderwijs, bedrijfsleven, cliëntorganisaties, bewonersinitiatieven en ervaringsdeskundigen.

Meer informatie is te vinden op de [website van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid](#).

De omzet in schil 3 heeft betrekking op de bijdrage vanuit de regio Haaglanden. De kosten voor de gemeenten in Hollands Midden worden verantwoord onder de GGD-taak “Kennisontwikkeling en Implementatie” op pagina 19.

Welk resultaat levert het op?

Bevordering van gezond gedrag en een gezonde leefomgeving in de regio's Haaglanden en Hollands Midden.

Waarom gaan we dat doen?

De activiteiten dragen eraan bij aan een stevige kennisinfrastructuur in de regio Hollands Midden.

Overige projecten kennisontwikkeling en implementatie

Wat willen we bereiken?

Het gaat bij schil 4 over het algemeen over door ZonMw gesubsidieerde projecten waarbij met een tijdelijke samenwerking van partijen samen een projectplan of onderzoeksvoorstel wordt uitgewerkt en vervolgens wordt afgewacht of de subsidie wordt toegekend. Elke subsidieronde is gericht op specifieke thema's. De werkzaamheden sluiten goed aan bij één van de GGD-taken uit de Wet Publieke Gezondheid. Omdat we die taak uitvoeren is het ook mogelijk om extra projecten uit te voeren als gemeenten erom vragen.

Hecht wil met het faciliteren van deze projecten het volgende bereiken:

- Bijdragen aan stevige netwerken in de regio Hollands Midden;
- 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;
- Ondersteunen van de implementatie van effectieve interventies op het terrein van Publieke Gezondheid.

Voor wie doen we het?

De gemeenten en relevante organisaties in de Hollands Midden.

Wat gaan we daarvoor doen?

Ondersteunen van projectaanvragen.

Als de subsidie wordt toegekend zorgen dat het project wordt uitgevoerd. De GGD heeft in diverse projecten de rol van penvoerder/projectleider.

Welk resultaat levert het op?

Alle projecten dragen bij aan de gezondheid van de inwoners van Hollands Midden.

Waarom gaan we dat doen?

Met de uitvoering van deze projecten wordt de kennisbasis onder de GGD-taken versterkt en wordt specifieke kennis en expertise opgebouwd in de regio Hollands Midden.

A vibrant, low-angle photograph of four young adults (three women and one man) dancing and smiling joyfully outdoors. They are dressed in casual, trendy clothing like denim jackets, bucket hats, and large hoop earrings. The scene is set against a bright, sunny background with a building visible on the left. A red banner with white text is overlaid on the right side of the image.

Gezondheidsbescherming en Toezicht



Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren

Infectieziektebestrijding

Wat willen we bereiken?

Het voorkomen van verspreiding van infectieziekten in de regio Hollands Midden, door middel van preventie, advies en interventies.

Voor wie doen we het?

Dit doen wij voor de inwoners van de regio Hollands Midden, voor de mensen die door onze regio reizen of in onze regio werkzaam zijn. Waarbij er extra aandacht gaat naar groepen die meer risico lopen zoals zwangere vrouwen, mensen met een zwak immuunsysteem, ouderen of groepen die niet gevaccineerd zijn.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?

Door het uitvoeren van de volgende taken zorgen wij ervoor dat mensen gezond blijven:

- Surveillance: het nauwlettend volgen en observeren van ziektepatronen en gezondheidsgegevens in een bepaald gebied. Het helpt bij het vroegtijdig opsporen van mogelijke uitbraken van ziekten en het nemen van preventieve maatregelen.
- Bron- en contactonderzoek: het opsporen waar de ziekte vandaan komt en wie ermee in contact is geweest. Daarmee beschermen wij de directe omgeving van een ziek persoon.
- Netwerkactiviteiten: zorgen voor samenwerking en coördinatie in de regio Hollands Midden met/van verschillende ketenpartners op het gebied van infectieziektebestrijding.
- Outbreak management: het beheren en controleren van een plotselinge toename (uitbraak) van ziektegevallen binnen een specifiek gebied. Het omvat het nemen van snelle en doeltreffende maatregelen om de verspreiding van de ziekte te beheersen, de getroffen mensen te behandelen en verdere infecties te voorkomen.

- Preventieactiviteiten: het voorkomen van ziekten, het geven van vaccinaties, het coördineren van acties en samenwerken met anderen, het bieden van extra ondersteuning bij kwetsbare doelgroepen indien nodig.
- Beleidsadvies geven over het voorkomen en bestrijden van infectieziekten.
- Het doen van wetenschappelijk toegepast verdiepend onderzoek samen met universiteiten, relevante instituten en de academische werkplaats naar het voorkomen en bestrijden van infectieziekten.

Welk resultaat levert het op?

- Minder zieken in de maatschappij.
- Actuele, regionale kennis hebben van (het risico op) infectieziekten: de GGD is handen, oren en ogen van het RIVM in de maatschappij. RIVM is voor beleid, de GGD voert uit.

Waarom gaan we het doen?

Ter voorkoming van (grootschalige) uitbraken van infectieziekten in de regio Hollands Midden.

Seksuele gezondheid: Collectieve preventieactiviteiten

Wat willen we bereiken?

We proberen ervoor te zorgen dat mensen in de regio Hollands Midden geen seksueel overdraagbare ziekten (soa's) en hiv krijgen. Ook willen we de algemene gezondheid van mensen op seksueel gebied beter maken.

Voor wie doen we het?

Mensen die in de gemeenten wonen of werken, vallen binnen het werkgebied van Hecht GGD Hollands Midden, specifiek degene die een verhoogd risico lopen op seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) en hiv. Dit geldt vooral voor migranten uit risicolanden, jongeren, sekswerkers en mannen die seks hebben met mannen.



Voor deze groepen is het extra belangrijk om te weten hoe ze zich kunnen beschermen tegen ziekten.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?

- Voorlichting en training: uitvoering van groepsgerichte voorlichting- en preventieprogramma's ter verbetering van seksuele gezondheid in samenwerking met zelfzorgorganisaties.
- Outreachende activiteiten: Preventieactiviteiten gericht op kwetsbare doelgroepen, zoals groepsvoorlichtingen. Voorlichting aan groepen met een verhoogd risico, zoals lager opgeleide jongeren en nieuwkomers, hebben hierbij prioriteit. Jaarlijks terugkerende en incidentele publiekscampagnes gericht op seksuele gezondheid. Het trainen van professionals zoals docenten en jongerenwerkers. Bezoeken van diverse locaties van de prostitutiebranche in de regio Hollands Midden. Het doel van deze bezoeken is preventie en signalering.
- Adviseren gemeenten en ketenpartners: De GGD kan gevraagd en ongevraagd advies geven aan samenwerkingspartners bijvoorbeeld huisartsen, inwoners en gemeenten. Dit vertaalt zich in een jaarlijks scholingsaanbod.
- Onderzoek: Het uitvoeren van regionaal onderzoek naar de seksuele gezondheid van (groepen) inwoners.
- Bron- en contactonderzoek of partnerwaarschuwing: Sekspartners van cliënten bij wie een soa is gevonden worden op verzoek van Hecht GGD Hollands Midden door de cliënt geïnformeerd. Ook bestaat de mogelijkheid om een sekspartner anoniem te laten waarschuwen door de GGD. Ook huisartsen kunnen hier gebruik van maken.
- Advisering bij seksaccidenten: Mensen die te maken hebben gehad met een seksaccident (bijvoorbeeld seksueel geweld) met een hoog risico op hiv, te woord staan en adviseren over testen en vaccineren. Dit geldt ook voor slachtoffers die via het Centrum Seksueel Geweld worden doorgestuurd naar de GGD.
- Keuzehulpgesprekken: Personen die ongepland en/of ongewenst zwanger zijn, kunnen (indien gewenst met partner) via het Fiom bij het Team Seksuele Gezondheid van Hecht GGD Hollands Midden terecht voor een keuzehulpgesprek, waarbij ze geholpen worden in het nemen van een beslissing over de voortgang van de zwangerschap.

Welk resultaat levert het op?

Wij bieden een regionaal expertisecentrum op het gebied van seksuele gezondheid, inclusief soa's en hiv. De preventieve activiteiten ondersteunen de seksuele gezondheid van specifieke groepen, zoals ongepland zwangere vrouwen, kwetsbare potentiële moeders en slachtoffers van seksueel geweld.

Waarom gaan we het doen?

Om gezonder seksueel gedrag te bevorderen in de regio en daarmee de algehele gezondheid te bevorderen.

Tuberculosebestrijding

Wat willen we bereiken?

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

Voor wie doen we het?

Iedereen die in de regio Hollands Midden woont, werkt of erdoorheen reist. Bewoners van zorginstellingen, penitentiaire inrichtingen, (illegale) vreemdelingen en asielzoekers, instellingen voor dak- en thuislozen en verslaafden hebben onze specifieke aandacht.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?

- Screening van groepen met een verhoogd risico op tuberculose.
- Melden van tuberculosepatiënten en -geïnfecteerden in een landelijk systeem (Osiris).
- Bacillus Calmette-Guérin (BCG)-vaccinaties toedienen aan specifieke doelgroepen.
- Voorlichting geven aan groepen en individuen, zowel tijdens uitbraken als proactief (bijvoorbeeld reizigers of risicogroepen).
- Begeleiding of behandeling van tuberculosepatiënten en -geïnfecteerden.
- Voorkoming van verspreiding van TBC in instellingen.



- Diagnostiek van personen met klachten.
- Bron- en contactonderzoek.

De afdeling TBC verzamelt en analyseert gegevens. Op basis van deze analyse passen we ons beleid aan, in lijn met het landelijke beleid. We stemmen af, zowel inhoudelijk als qua beleid, met verschillende instanties zoals opvangvoorzieningen voor asielzoekers, medische diensten van justitiële inrichtingen, verslavingszorg, arbodiensten en medisch specialisten.

In de provincie Zuid-Holland hebben we de aanpak van tuberculose georganiseerd in een Regionaal Expertisecentrum (REC). De samenwerking tussen vier organisaties, namelijk Hecht GGD Hollands Midden, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond en de Gemeenschappelijke Regeling Dienst & Jeugd Zuid-Holland Zuid, zorgt ervoor dat we deze wettelijke taak gezamenlijk uitvoeren.

Welk resultaat levert het op?

Het beperken van de verspreiding van TBC door het snel op te sporen en effectief in te grijpen. We zorgen ervoor dat we voldoen aan de normen voor meldingssnelheid van de aangiften bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Op deze manier dragen we bij aan het voorkomen van verdere verspreiding van tuberculose en het handhaven van gezonde leefomstandigheden in onze regio.

Waarom gaan we het doen?

Inwoners in regio Hollands Midden worden beschermd tegen tuberculose en patiënten worden op de juiste manier behandeld.

Medische Milieukunde

Wat willen we bereiken?

Door te voorkomen dat inwoners in de regio Hollands Midden in aanraking komen met schadelijke milieufactoren of door die blootstelling te beperken, beschermen en bevorderen wij de gezondheid van de inwoners. Daarnaast streven we ernaar een gezonde en veilige leefomgeving te bevorderen, zodat mensen in een omgeving wonen waarin ze gezond kunnen leven en zich veilig voelen.

Voor wie doen we het?

Onze doelgroep zijn inwoners van de regio Hollands Midden, of mensen die hier reizen of werken.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid artikel 2, lid 2 onder F.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Gemeenten ondersteunen bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid op het gebied van milieu en gezondheid. Dit omvat terreinen als ruimtelijke ordening, milieu, mobiliteit, klimaat en wonen.
- Medische milieukunde behandelt vragen en meldingen. De onderwerpen variëren van schadelijke stoffen in lucht, water of bodem tot geluidshinder, geurhinder, slechte kwaliteit van het binnenmilieu en onrust over bijvoorbeeld elektromagnetische velden.
- Signaleren en monitoren van relevante ontwikkelingen en ongewenste situaties. Ook het geven van voorlichting behoort tot de taken.
- We werken volgens landelijke richtlijnen voor Medische Milieukunde en gebruiken bij onze dienstverlening gezondheidskundige advieswaarden.
- Bij (dreiging van) milieurampen of -incidenten adviseert de afdeling medische milieukunde de gemeenten en haar inwoners over maatregelen om gezondheidsrisico's te voorkomen of te beperken. Ook bieden wij ondersteuning in communicatie over de risico's. Medische milieukunde organiseert inzet van Geneeskundig Adviseurs Gevaarlijke stoffen in nauwe samenwerking met de GGD'en binnen de provincie en doet dit in afstemming met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). Medische milieukunde levert nazorg na een milieuramp of -incident.

Welk resultaat levert het op?

Snelle, betrouwbare, proactieve en reactieve advisering en informatievoorziening.

Waarom gaan we het doen?

- Gezondheidsklachten door bedreigingen vanuit de fysieke omgeving zoveel mogelijk voorkomen;
- Kleinere kans op maatschappelijke onrust over blootstelling aan milieurisico's.



Technische hygiënezorg

Wat willen we bereiken?

Het voorkomen van verspreiding van infectieziekten op plekken waar veel mensen samen komen en waar kans op besmetting groot is. Daarnaast verlenen van vergunningen en vrijstellingen aan tattoo- en piercingshops en salons die permanente make-up aanbieden.

Voor wie doen we het?

De doelgroep zijn alle inwoners van de regio Hollands Midden. Ondernemers in de tatoeage, piercing en permanente make-up branche binnen onze regio. Mensen die hier reizen of werken. We kijken vooral naar situaties waar veel mensen gebruikmaken van gedeelde faciliteiten. Denk aan dak- en thuislozenopvang, asielzoekerscentra, seksbedrijven, kindercentra en evenementen.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid & Warenwetbesluit tatoeëren en piercen

Wat gaan we daarvoor doen?

- Beantwoorden van vragen en meldingen vanuit de bevolking;
- Geven van voorlichting;
- Geven van advies (op maat) over hygiënemaatregelen die mensen, bedrijven en organisaties kunnen toepassen om de aanwezigheid en verspreiding van micro-organismen te verminderen.
- Ondersteunen en begeleiden van mensen, bedrijven en organisaties bij het werken volgens de geldende richtlijnen en normen.

Namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vergunningen verlenen aan ondernemers die tatoeages zetten, piercings plaatsen of permanente make-up aanbrengen. Deze vergunning of vrijstelling wordt afgegeven na beoordeling van de locatie op gebied van hygiëne en veiligheid. Als er niet wordt voldaan aan de EU-norm (NEN-EN 17169), kunnen we verbeteringen eisen of vergunningen weigeren en intrekken.

Bovenstaande advisering, ondersteuning, begeleiding en inspecties worden telefonisch, digitaal en fysiek in de vorm van hygiënebezoeken uitgevoerd. Hierbij worden de standpunten, draaiboeken en richtlijnen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gevolgd.

Welk resultaat levert het op?

Deskundige en betrouwbare informatie, ondersteuning, begeleiding en advies (op maat) geven aan gemeenten, inwoners, ondernemingen en instellingen. Hierdoor kunnen zij goed overwogen keuzes maken op het gebied van hygiëne en kunnen we zo verspreiding van infectieziekten voorkomen en/of beperken.

Inspectie Kinderopvang

Wat willen we bereiken?

Het toezicht houden op kinderopvanglocaties (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouderopvang). Zoals bepaald in de Wet Kinderopvang en andere wet- en regelgeving.

Voor wie doen we het?

Gemeenten, besturen, houders en beroepskrachten van kinderopvanglocaties in Hollands Midden. En voor inwoners die gebruik maken van kinderopvang.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet kinderopvang

Wat gaan we daarvoor doen?

- Het (her)inspecteren van alle kinderopvanglocaties in Hollands Midden volgens de hierboven genoemde wet- en regelgeving.
- Alle zorgen over kwaliteit en veiligheid van de kinderopvang gemeld bij de toezichthouder onderzoeken. Volgens een signaal gestuurd onderzoek of meegenomen in de reguliere onderzoeken.
- Het schriftelijk rapporteren volgens wettelijke normen en landelijke richtlijnen.
- Gemeenten steunen bij het uitvoeren van de handhaving en vragen rondom het toezicht kinderopvang binnen de gemeente.



- Het verbeteren van goed gedrag voor veilig en hygiënisch werken in de kinderopvang.
- Het geven van voorlichting op dit terrein aan houders en beroepskrachten. In samenwerking met andere afdelingen binnen de GGD.
- Laatste overzicht geven van de kinderopvanglocaties in de regio uit het landelijk register kinderopvang.

Welk resultaat levert het op?

- Alle geregistreerde kindercentra, gastouders en gastouderbureaus geïnspecteerd zoals bepaald in de Wet Kinderopvang. En behandeld binnen de wettelijke termijn.
- Alle aanvragen van nieuwe kindercentra, gastouders en gastouderbureaus uitgevoerd zoals bepaald in de Wet kinderopvang. En behandeld binnen de wettelijke termijn.
- Alle nadere of incidentele onderzoeken uitgevoerd zoals bepaald in de Wet Kinderopvang en volgens afspraken met gemeenten. En behandeld binnen de wettelijke termijn.
- Inspectierapportages volgens het uniforme (landelijke) toetsingskader zijn openbaar in het landelijk register kinderopvang en inzichtelijk voor inwoners.
- Gemeenten steunen bij de gemeentelijke handhaving.

Waarom gaan we het doen?

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

Seksuele gezondheid: Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg, PrEP en Hepatitis-B vaccinatiecampagne

Wat willen we bereiken?

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 inwoners, binnen het werkgebied van Hecht GGD Hollands Midden.

Voor wie doen we het?

Inwoners, en zij die werken of reizen in de regio Hollands Midden en tot de risicogroepen behoren zoals geformuleerd in de Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg regeling (ASG). Het gaat dan om

- jongeren tot 25 jaar;
- mensen of partners van mensen afkomstig uit een soa-endemisch gebied;
- mannen die seks hebben met mannen (MSM);
- personen met een partner uit de doelgroep MSM of soa-endemisch gebied;
- sekswerkers;
- personen die slachtoffer zijn van seksueel geweld;
- personen met soa gerelateerde klachten en
- personen die gewaarschuwd zijn voor een bewezen soa.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG): Vanuit de ASG-regeling biedt het team Seksuele Gezondheid geïntegreerde consulten voor soa-testen en seksuele gezondheid. De ASG-regeling is aanvullend op de huisartsenzorg. De ASG-regeling wordt gefinancierd vanuit het ministerie van VWS (RIVM). Daarnaast biedt deze regeling 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.
- Pre-Exposure Profylaxe (PrEP): Sinds 2024 is PrEP-hulpverlening opgenomen in de ASG-regeling. Vanuit deze regeling is het mogelijk om medische begeleiding bij het gebruik van PrEP en de coördinatie daarvan in het eigen verzorgingsgebied te organiseren. PrEP is preventieve medicatie die gebruikt kan worden om een hiv-infectie te voorkomen bij groepen die een verhoogd risico hebben op een hiv-infectie. Deze regeling biedt in de regio Hollands Midden ruimte voor circa 220 cliënten via de GGD. PrEP-gebruikers worden intensief gemonitord en begeleid en minimaal twee keer per jaar op soa's en hiv getest.
- Programma Hepatitis B vaccinatie Risicogroepen (HBV): Het programma HBV- risicogroepen richt zich op mannen die seks hebben met mannen, transgenderpersonen en sekswerkers. Het doel van dit vaccinatieprogramma is om



de overdracht van hepatitis B onder risicogroepen te verminderen. Het tweede doel is het opsporen van personen met chronische hepatitis B. Inwoners die behoren tot één of beide genoemde risicogroepen kunnen zich gratis laten vaccineren door verpleegkundigen van het team Seksuele Gezondheid. Ook deze regeling wordt gefinancierd vanuit het ministerie van VWS.

- Het team Seksuele Gezondheid maakt deel uit van het Regionaal Centrum voor Seksuele Gezondheid zuidelijk Zuid-Holland (RCSG zZH). De RCSG zZH omvat het werkgebied van Hecht GGD Hollands Midden, GGD Rotterdam-Rijnmond en de dienst Gezondheid & Jeugd Zuid - Holland Zuid. Het jaarlijks beschikbare budget is leidend voor het maandelijks openstellen van spreekuren of het uitvoeren van outreachactiviteiten. Op lokaal niveau wordt samengewerkt (laboratoriumonderzoek en supervisie) met het LUMC in Leiden en het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.

Welk resultaat levert het op?

Registratie van gegevens is er ook voor 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 gevaccineerden) worden teruggevonden. Dit geeft inzicht in de lokale situatie. Deze monitoring geeft een goed beeld van de proportie van soa en hiv in de regio in vergelijking tot de landelijke cijfers. Verder is zij van directe invloed op de preventiewerkzaamheden.

Waarom gaan we het doen?

Om laagdrempelig soa/hiv risicogroepen te bereiken voor het doen van een test en indien nodig een behandeling. Daarnaast is er aandacht voor preventie waarmee we het bewustzijn voor soa/hiv en seksuele gezondheid willen vergroten en nieuwe infecties willen voorkomen.



Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Lijkschouw (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Uitvoering geven aan de taak van lijkschouw in opdracht van de gemeente en het openbaar ministerie. Dit doen we door het geven van een objectief medisch oordeel over doodsoorzaken.

Voor wie doen we het?

Onze opdrachtgevers zijn de Gemeenten in de regio Hollands Midden.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet op de lijkbezorging

Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Wat gaan we daarvoor doen?

Soms bestaat er twijfel over de aard van een overlijden: is het overlijden natuurlijk of niet? In dat geval wordt de forensisch arts, die is benoemd tot gemeentelijk lijkschouwer, gevraagd om het lichaam te schouwen en vast te stellen of er sprake is van natuurlijke of niet-natuurlijke dood. Een niet-natuurlijke dood is bijvoorbeeld dood door een ongeval, misdrijf, zelfmoord of medisch foutieve behandeling. Euthanasie (levensbeëindiging op verzoek door een behandelend arts) is ook een vorm van niet-natuurlijk overlijden. Hierbij controleert de forensisch arts of de euthanasieprocedure juist is doorlopen.

Welk resultaat levert het op?

De gemeenten van de regio Hollands Midden kunnen 24 uur per dag een beroep doen op de diensten van een forensisch arts.

Waarom gaan we het doen?

Met het uitvoeren van deze taak zorgt de GGD voor een onafhankelijk oordeel over een doodsoorzaak. De gemeentelijk lijkschouwer is onafhankelijk van justitie en onafhankelijk van de behandelend arts.

Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (schil 2b)

Wat willen we bereiken?

Bijdragen aan goede kwaliteit en veilige ondersteuning voor kwetsbare inwoners in de regio. Door preventief toezicht uit te voeren op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Waar noodzakelijk daarnaast reactief te onderzoeken bij signalen en calamiteiten.

Voor wie doen we het?

Gemeenten, besturen, zorgaanbieders en medewerkers van Wmo-aanbieders. Met als uiteindelijk doel het verbeteren van de kwaliteit voor inwoners die gebruik maken van Wmo-aanbieders.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet maatschappelijk ondersteuning 2015

Wat gaan we daarvoor doen?

Er zijn drie soorten toezicht:

- Kwaliteitstoezicht: het proactief onderzoek doen naar de kwaliteit van de geleverde diensten.
- Calamiteitentoezicht: het onderzoeken hoe een calamiteit of geweldsincident heeft kunnen gebeuren, reactief.
- Signaal gestuurd toezicht: het onderzoeken op basis van een signaal, bijvoorbeeld vanuit rechtmatigheidstoezicht, reactief.

Rechtmatigheidstoezicht voeren gemeenten zelf uit.

Deze vormen van toezicht hebben verbinding met elkaar. Maar hoeft niet door dezelfde persoon of organisatie te worden uitgevoerd.



Welk resultaat levert het op?

- Alle inspecties uitgevoerd volgens de gemaakte afspraken met de gemeenten.
- Met onze adviezen kunnen gemeenten waar nodig aanbieders verbetertrajecten laten uitvoeren. Waardoor de kwaliteit van de zorg beter wordt.
- Gemeenten steunen bij visiebepaling en de gemeentelijke handhaving.

Waarom gaan we het doen?

Waarborging/monitoring van de kwaliteit op het geven van zorg door Wmo-zorgaanbieders in de regio. Hiermee zorgen we voor veilige zorg en zorg van goede kwaliteit. Voor de kwetsbare inwoners die Wmo-voorzieningen nodig hebben.





Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)

Programma Nu Niet Zwanger

Wat willen we bereiken?

Het doel is om ongeplande- en ongewenste zwangerschappen bij kwetsbare (potentiële) ouders te voorkomen door met hen in gesprek te gaan over hun wens om kinderen te krijgen, hun seksualiteit en het gebruik van anticonceptie.

Voor wie doen we het?

Kwetsbare (potentiële) ouders, die vanwege meerdere problemen, in deze fase van hun leven, hun toekomstige kind geen veilige en gezonde leefomgeving kunnen bieden. Denk aan ernstige psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, loverboyproblematiek, illegaliteit, etc. Deze groep is meestal in beeld bij diverse organisaties, zoals: verslavingszorg, GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg, vrouwenhulpverlening, GGD, reclassering, wijkteams, Veilig Thuis, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Nu Niet Zwanger zet in op intensieve begeleiding, op vrijwillige basis, met een proactieve persoonlijke benadering. Het is noodzakelijk om te weten hoe kwetsbare (potentiële) ouders denken over het krijgen van kinderen en wat hun kennis is over het juiste gebruik van anticonceptie. Als dat duidelijk is, kan hierop worden ingespeeld door het bieden van maatwerk; het geven van individuele adviezen en praktische ondersteuning. Op deze manier is het mogelijk om te komen tot een gemotiveerde, vrijwillige, adequate keus voor anticonceptie. Bij een wens tot het gebruik van anticonceptiegebruik krijgt de cliënt passende begeleiding tot en met de realisatie van de gewenste anticonceptie en vindt opvolging plaats of deze ook voldoet aan de wensen en verwachtingen van de cliënt.

Welk resultaat levert het op?

Kwetsbare (potentiële) ouders zijn zich bewust van hun situatie en hebben inzicht in hoe zij omgaan met seksualiteit en al dan niet (juist) gebruik van anticonceptie in relatie tot wel of geen kinderwens. Kwetsbare (potentiële) ouders hebben inzicht in de consequenties van zwangerschap en ouderschap op de fase van hun leven op dat moment. Op basis hiervan kiezen veel vrouwen weloverwogen en vrijwillig voor langdurig anticonceptiegebruik om ongeplande en ongewenste zwangerschap te voorkomen.

Waarom gaan we het doen?

- Toename aantal bewuste keuzes onder kwetsbare (potentiële) ouders om zwanger te worden.
- Vermindering van het aantal ongeplande en onbedoelde zwangerschappen bij (potentiële) ouders in kwetsbare situaties.
- Vermindering van het aantal kwetsbare ouderschappen.
- Vermindering van het aantal onder toezicht stellingen en uithuisplaatsingen.





Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers

AMR Zorgnetwerk Holland West

Wat willen we bereiken?

Wij maken ons sterk voor de aanpak van antimicrobiële resistentie (AMR) en het versterken van infectiepreventie. Dit doen we in opdracht van VWS. AMR Zorgnetwerk Holland West is een van de 9 Regionale Zorgnetwerken AMR: een samenwerkingsverband tussen verschillende zorginstellingen, organisaties en zorgprofessionals in een regio. De Regionale Zorgnetwerken AMR zetten zich in om de infectiepreventie te verbeteren, antimicrobiële resistentie te voorkomen en verspreiding hiervan te bestrijden op regionaal niveau. De regionale samenwerking is van belang, want antimicrobiële resistentie blijft niet beperkt tot één persoon of zorginstelling. (Resistente) micro-organismen verplaatsen zich, onder andere door de beweging van personen, tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Een regionale aanpak is daarom de logische keuze.

Voor wie doen we het?

Wij werken intensief samen met zorgprofessionals uit de regio, werkzaam in de domeinen ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsenpraktijken, gehandicaptenzorg, MMB-laboratoria, apotheken, GGD, GGZ, revalidatiezorg en thuiszorg. We verbinden organisaties en zorgprofessionals onderling, om van elkaar te leren en samen met ons te ontwikkelen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Wij stimuleren kennisuitwisseling tussen regionale zorgorganisaties;
- We dragen bij aan het verbeteren van infectiepreventie;
- We bevorderen het juist voorschrijven van antibiotica;
- We brengen regionale risico's in kaart;
- We ontwikkelen en organiseren scholingen.

In onze regio richten wij ons op duurzame en langdurige kennisoverdracht. Wij bieden producten aan die je kunt blijven gebruiken, om zo mee te helpen antimicrobiële resistentie te voorkómen.

De actieve kern van het zorgnetwerk wordt gevormd door het **regionaal coördinatie team** (RCT), een **stuurgroep** onder leiding van Geertje Ariëns, en een coördinerend stafbureau.

De stuurgroep is bestuurlijk verantwoordelijk voor al onze activiteiten en beoordeelt of deze voldoende bijdragen aan de taken van het zorgnetwerk. De RCT-leden zijn samen met het stafbureau verantwoordelijk voor het opstellen, uitvoeren en coördineren van alle activiteiten uit het regionale AMR-programma. Meer informatie over de opdracht en activiteiten van het AMR Zorgnetwerk Holland West vind je via www.amrhollandwest.nl.

Waarom gaan we het doen?

- Wij stimuleren besturen om de organisatorische randvoorwaarden op het gebied van AMR en infectiepreventie te verbeteren.
- Wij zetten in op een actueel en toegankelijk risicoprofiel dat als leidraad dient voor onze regionale activiteiten.
- We zetten in op een vlottere, bredere toegankelijkheid tot surveillancegegevens en infectiepreventie-data, die de basis vormen voor het monitoren en aanscherpen van regionaal beleid.
- Wij ontwikkelen scholingen en zetten deze gericht in om zorgprofessionals op elk niveau/domein/doelgroep te ondersteunen.
- Wij stimuleren de implementatie van transmurale werkafspraken omtrent BRMO.
- Wij stimuleren gepast antibioticagebruik in verschillende domeinen.
- Wij stimuleren zorgaanbieders om infectiepreventie structureel op een hoger niveau te brengen.



Welk resultaat levert het op?

Antimicrobiële resistentie is een voortdurende bedreiging van de gezondheidszorg, nationaal en internationaal. Nieuwe resistentiemechanismen duiken op en verspreiden zich. Met als gevolg dat ziekten die nu goed te behandelen zijn, ernstig of zelfs fataal worden als deze worden veroorzaakt door een resistente bacterie. Met de aanpak van ons zorgnetwerk zetten we in op het voorkomen van verdere verspreiding van antimicrobiële resistentie (AMR) en op het versterken van infectiepreventie.

Technische hygiënezorg derden

Wat willen we bereiken?

Verlenen van vergunningen aan tattoo- en piercingshops.

Voor wie doen we het?

Ondernemers in de tatoeage en piercing branche die werkzaam zijn in de regio Hollands Midden.

Wat gaan we daarvoor doen?

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).

Welk resultaat levert het op?

Ondernemers in de tatoeage en piercing branche voeren hun werkzaamheden veilig en hygiënisch uit.

Waarom gaan we het doen?

Door hygiënisch te werken wordt het risico op infecties en andere gezondheidsrisico's verkleind.

Forensische geneeskunde

Wat willen we bereiken?

Het leveren van medische expertise en/of het uitbrengen van medische adviezen aan politie en justitie (in het kader van strafrechtelijke regelgeving en uitvoering van bestuursrechtelijke regelgeving), gemeenten, inwoners, en de Justitiële jeugdinrichting Teylingereind te Sassenheim (tot 31-12-2023).

Voor wie doen we het?

Gemeenten in de regio Hollands Midden, Politie regionale eenheid Den Haag, Forensisch Centrum Teylingereind, inwoners, huisartsen, medisch specialisten, (zorg)instellingen.

Wat gaan we daarvoor doen?

Een forensisch arts verleent medische zorg en geeft (medisch) advies aan politie en justitie over door politie en/of justitie ingesloten personen. Dit kan zijn het uitvoeren van sporenonderzoek, waaronder afname lichaamseigen materiaal, forensisch medisch onderzoek na zedenonderzoek en letselbeschrijving/rapportage. Door middel van een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsrooster is 24 uur per dag inzet van een forensische arts gewaarborgd met vastgelegde responstijden.

Welk resultaat levert het op?

De GGD levert medische expertise op verzoek van gemeenten, politie en justitie, penitentiaire- en justitiële jeugdinrichtingen, de curatieve sector en inwoners. De GGD signaleert trends op het terrein van de OGZ.

Waarom gaan we het doen?

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



Reizigerszorg

Wat willen we bereiken?

Het voorkomen van infectieziekten en andere, door reizen veroorzaakte aandoeningen, bij reizigers naar (sub)tropische landen.

Voor wie doen we het?

- Elke reiziger met een (sub)tropische bestemming.
- Zij die gevaccineerd willen worden op eigen verzoek of vanwege reisverplichtingen, tegen bepaalde infectieziekten.

Wat gaan we daarvoor doen?

- De reizigersadviseurs handelen volgens de landelijke protocollen van het LCR (landelijk centrum reizigersadvisering), intern ontwikkelde protocollen en de 'International Health Regulations'. De gegeven adviezen worden intern getoetst.
- Dagelijks kunnen afspraken gemaakt worden voor het spreekuur via de telefonische afsprakenlijn en via een online afsprakenmodule.
- Tijdens spreekuren krijgen reizigers naar (sub)tropische landen advies, voorlichting en vaccinaties. Mocht het noodzakelijk zijn dan krijgen zij een recept voor malaria-, hoogteziektetabletten of een antibioticakuur.
- Spreekuren vinden plaats op drie locaties. Dit zijn Leiden, Alphen aan den Rijn en Gouda. Op alle locaties is een avondspreekuur.

Welk resultaat levert het op?

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

Waarom gaan we het doen?

Inwoners van de regio Hollands Midden worden beschermd tegen infectieziekten die zij op kunnen lopen tijdens een reis.

Groeps- en beroepsvaccinaties

Wat willen we bereiken?

Preventie van infectieziekten bij werknemers van bedrijven.

Voor wie doen we het?

Werknemers die risico lopen op infectieziekten bij de uitvoering van hun werk.

Wat gaan we daarvoor doen?

De verpleegkundigen handelen volgens de landelijk ontwikkelde protocollen van het LCR, intern ontwikkelde protocollen en de adviezen van de bedrijfsarts van het desbetreffende bedrijf. De gegeven vaccinaties worden intern getoetst.

Dagelijks kunnen afspraken gemaakt worden voor het spreekuur via de telefonische afsprakenlijn en via een online afsprakenmodule.

- Tijdens spreekuren of op locatie, krijgen de klanten advies en de benodigde vaccinaties voor hun werk.
- Spreekuren vinden plaats op drie locaties, te weten Leiden, Alphen aan den Rijn en Gouda. Op alle locaties is een avondspreekuur.
- Vaccineren op locatie.

Welk resultaat levert het op?

Werknemers zijn goed beschermd tijdens de uitvoering van het werk en verminderen de kans op verspreiding van infectieziekten in Nederland.

Waarom gaan we het doen?

Wij helpen bedrijven om hun werknemers goed te beschermen en uiteindelijk worden de inwoners van de regio Hollands Midden ook beschermd tegen infectieziekten.





Publieke gezondheid voor asielzoekers

Wat willen we bereiken?

De gezondheid van asielzoekers te beschermen, te bewaken en te bevorderen.

Voor wie doen we het?

Alle nieuwkomers in de regio Hollands Midden.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?

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.

- Infectieziektebestrijding en -preventie. De GGD doet aan individuele en collectieve preventie van infectieziekten, naar de richtlijnen van het RIVM. Ook adviseert de GGD het COA bij (mogelijke) uitbraken van infectieziekten.
- Tuberculosebestrijding (tbc-bestrijding). Alle asielzoekers en statushouders uit landen waar tbc vaak voorkomt, krijgen bij aankomst in Nederland een verplichte screening. Zij worden de twee jaar daarop elk half jaar uitgenodigd voor een vrijwillige vervolgscreening. Als iemand tbc blijkt te hebben, krijgt hij/zij een behandeling en voeren wij bron- en contactonderzoek uit.
- Inspectie technische hygiënezorg. Elk jaar doen wij een inspectie Technische hygiënezorg (THZ) in de COA-opvanglocaties: ze controleren de voorzieningen op hygiëne. De GGD rapporteert aan het COA en grijpt in waar nodig. Ook is er altijd een inspectie binnen een maand na de opening van een nieuwe COA-opvanglocatie. Ten slotte geeft de GGD-hygiëneadvies en -voorlichting aan COA-medewerkers en medewerkers van Gezondheidszorg Asielzoekers.

Welk resultaat levert het op?

Bescherming van de gezondheid door het voorkomen en indien nodig behandelen van infectieziekten.

Waarom gaan we het doen?

Bescherming van de volksgezondheid omvat ook de zorg voor asielzoekers en vluchtelingen.



Jeugdgezondheidszorg



Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Prenatale voorlichting en zorg (schil 2a)

Welk resultaat levert het op?

Door vroegtijdige voorlichting, ondersteuning en zorg te bieden tijdens de zwangerschap, willen wij gezondheidswinst bereiken van aanstaande ouder(s) en hun ongeboren kind.

Zo dragen wij bij aan een zo optimaal mogelijke start van het kind en het (nieuwe) gezin.

Voor wie doen we het?

Aanstaande ouders; ouderschap begint vóór de bevalling en de voorbereiding op het ouderschap is belangrijk voor beide ouders. Zwangere vrouwen waarvoor één of meer risicofactoren gelden:

- Vrouwen die ongewenst zwanger zijn geworden.
- Vrouwen die op jonge leeftijd zwanger zijn geworden.
- Niet- westerse allochtone vrouwen.
- Vrouwen met een lagere maatschappelijke positie, bepaald door factoren als opleidingsniveau, inkomen en beroep.
- Vrouwen zonder vaste woon- of verblijfplaats, waaronder illegalen.
- Alleenstaande vrouwen.
- Vrouwen/ouders met een verstandelijke beperking.
- Vrouwen met verslavingsproblematiek of psychiatrische problematiek.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid artikel 2h

Wat gaan we daarvoor doen?

- Voor alle (aanstaande) ouders: workshop “Ouderschap en de band met je baby”. De jeugdverpleegkundige geeft voorlichting aan ouders over gezonde leefstijl, hechting en voorbereiding op de verzorging van een baby.
- Voor de risicogroepen is het van belang dat zij zo vroeg mogelijk tijdens de zwangerschap aanvullende ondersteuning ontvangen. Deze ondersteuning kan bestaan uit:
 - een prenataal huisbezoek door een jeugdverpleegkundige. Tijdens een prenataal huisbezoek gaat een jeugdverpleegkundige in gesprek met de aanstaande ouders. Samen kijken ze wat ervoor nodig is om een kindje een zo goede en gezond mogelijke start van het leven te geven. Indien nodig wordt er hulp ingezet. en/of
 - indien nodig Stevig Ouderschap Prenataal. Wanneer de baby geboren is kan deze steun nog enige tijd doorgaan in het kader van regulier Stevig Ouderschap.

Stevig Ouderschap Prenataal

Stevig Ouderschap Prenataal voorziet in maximaal vier prenatale huisbezoeken door de verpleegkundige Stevig Ouderschap die hier speciaal voor is opgeleid.

Verwijzing van cliënten vindt plaats op indicatie van de verloskundige of vanuit de Jeugdgezondheidszorg zelf. De gynaecoloog, de POP poli (Psychiatrie, Obstetrie (verloskunde) en Pediatrie (kindergeneeskunde poli)), huisarts of andere betrokken hulpverleners kunnen ook verwijzen. Ook kunnen ouders zelf de aanvraag doen. Stevig Ouderschap Prenataal biedt de mogelijkheid om direct na de bevalling de interventie voort te zetten met zes postnatale Stevig Ouderschap bezoeken. De JGZ draagt hiermee bij aan het actieprogramma Kansrijke Start.

Welk resultaat levert het op?

Prenatale voorlichting werkt preventief. Als aanstaande ouders goed zijn geïnformeerd en de weg naar hulp en ondersteuning weten te vinden 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 kind(eren) is dan zo groot mogelijk.

Daarnaast kunnen aanstaande moeders, die elkaar tijdens de workshop 'Ouderschap en de band met je baby' leren kennen, 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.

Waarom gaan we dat doen?

De relevantie van pre- en perinatale voorlichting en zorg wordt benadrukt door de gevolgen van perinatale problematiek op de lange termijn. Er is veel onderzoek verricht naar de effecten van vroeggeboorte en laag geboortegewicht. Uit deze onderzoeken blijkt dat 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 effecten laat zien namelijk:

- minder vroeggeboorte en een hoger geboortegewicht;
- minder kindermishandeling;
- minder gedragsproblemen door alcohol- of drugsgebruik van moeders;
- minder obesitas.

De kosten worden binnen vijftien jaar viervoudig terugverdiend.

Prenatale voorlichting en zorg draagt bij aan het doorbreken van de overdraagbaarheid van de problemen tussen generaties.

JGZ -9mnd - 18 jaar (schil 2a)

Deze omschrijving omvat de gehele Jeugdgezondheidszorg (JGZ) vanaf -9 maanden tot 18 jaar, inclusief extra zorg voor risico jeugdigen.

Wat willen we bereiken?

Het gezond, veilig en kansrijk opgroeien van jeugdigen en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Door ouders en jeugdigen te ondersteunen met adviezen op maat en met normaliseren waar mogelijk, worden zij in hun kracht gezet. Door jeugdigen regelmatig te screenen op hun lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling en een goede samenwerking met ketenpartners, worden problemen vroegtijdig gesignaleerd. Hierdoor kan er tijdig hulp worden ingezet en ernstige problemen worden voorkomen. Een verwijzing naar zwaardere geïndiceerde zorg en daarmee hogere kosten voor de maatschappij wordt hiermee voorkomen. Wij realiseren hierdoor gezondheidswinst voor de individuele jeugdige en beschermen en bevorderen de jeugdgezondheid in het algemeen.

Voor wie doen we het?

Jeugdigen van -9 maanden tot 18 jaar en hun ouders/verzorgers.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid
Jeugdwet

Wat gaan we daarvoor doen?

Basispakket JGZ

Iedere jeugdige krijgt het 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.

Bij elk moment van contact maakt de JGZ-professional in overleg met ouders/jeugdige een inschatting van de zorgbehoefte met behulp van het **model Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte (GIZ)**.

De JGZ-professional geeft advies, voorlichting, bevestiging en ondersteuning bij gezond opgroeien en opvoeden.



De landelijke professionele JGZ-richtlijnen worden toegepast bij de momenten van contact.

Het Rijksvaccinatieprogramma (incl. Hielprikscreening gedelegeerd aan de verloskundigen) en de gehoortest bij baby's worden uitgevoerd.

Extra zorgbehoefte

- Als er behoefte is bij ouders aan extra ondersteuning en/of er zijn zorgen, bieden JGZ-professionals extra momenten van contact aan.
- Integrale Vroeghulp (IVH Zuid-Holland Noord en Goudvis in Midden-Holland). Zie apart product.
- Intensievere vormen van extra zorg zijn Stevig Ouderschap/Stevig Ouderschap Prenataal (zie apart product).

Verwijzen

De jeugdarts heeft de wettelijke bevoegdheid om rechtstreeks te verwijzen naar jeugdhulp en/of specialistische gezondheidszorg.

Meldcode

De JGZ-professional start de meldcode kindermishandeling aan de hand van het afwegingskader op de volgende momenten:

- De medewerker ziet of hoort signalen die wijzen op mogelijke bedreiging van de ontwikkeling van de jeugdige;
- De medewerker ziet of hoort signalen op onvoldoende basiszorg, onveiligheid of geweld en/of meisjesbesnijdenis/vrouwelijke genitale verminking (VGV).

Zie [Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling](#) | [Huiselijk geweld](#) | [Rijksoverheid.nl](#).

Life Chat

Dit zijn interactieve lessen van één lesuur, ontwikkeld en uitgevoerd in samenwerking tussen Gezondheidsbevordering en Onderzoek en Jeugdgezondheidszorg. Het doel van de les is om een klassengesprek over gezondheidsthema's op gang te brengen. De lessen zijn bedoeld voor leerlingen in leerjaar 3 of 4 van het voortgezet onderwijs. Life chat wordt niet standaard op alle scholen aangeboden. Scholen kunnen naar behoefte de lessen aanvragen.

Signalering spraak taalachterstanden

Binnen de JGZ wordt standaard aandacht besteed aan de spraak- en taalontwikkeling van het kind. Wanneer er twijfels zijn op het gebied van spraak- en taalontwikkeling vindt nader onderzoek plaats en wordt er toegeleid naar andere professionals. Het signaleren en verwijzen van doelgroepkinderen voor- en vroegschoolse educatie (VVE) valt binnen de reguliere taken van de JGZ. Het stellen van een indicatie, het toeleiden naar VVE-plaatsing, monitoring en het afstemmen over VVE met gemeente en voorschoolse voorzieningen zijn aanvullende taken (schil 3).

Zorgafstemming en deelnemen aan 1 Gezin 1 Plan (1G1P)

In afstemming met de jeugdige en de ouders/verzorgers schat de JGZ-professional in welke zorgverlening nodig is en formuleert gewenste maatregelen (zie art 5.1).

Als er meer hulpverlenende instanties bij een gezin betrokken zijn, neemt de JGZ-professional indien nodig deel aan 1Gezin1Plan.

Welk resultaat levert het op?

- Bereik van minimaal 95% van de kinderen en extra zorg wanneer nodig.
- Streven naar een vaccinatiegraad van minimaal 95%.
- (Op) tijd voor elk kind: vroegtijdig signaleren van risico's in de ontwikkeling van kinderen en het gezin en waar nodig inzetten voorlichting, advies, lichte pedagogische ondersteuning of toeleiding naar zwaardere vormen van hulpverlening.
- Een betere afstemming, samenwerking en snelle uitwisseling van gegevens tussen ketenpartners.
- Het ondersteunen en versterken van de sociale netwerken in de buurt/school/kinderopvang.

Waarom gaan we dat doen?

- 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).
- Met preventie en lichte begeleiding wordt een beroep op zwaardere zorg voorkomen bij een grote groep kinderen en ouders.
- Preventie van kindermishandeling.
- Preventie van schoolverzuim en schooluitval.



Rijksvaccinatieprogramma (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Optimale bescherming tegen onderstaande infectieziektes door middel van vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Soms betreft het een vaccinatie van aanstaande moeders (kinkhoest, griep) met als doel het kind optimaal te beschermen.

Extra aandacht wordt besteed aan kinderen die niet of onvolledig zijn gevaccineerd. Deels zijn dit kinderen afkomstig uit het buitenland waar andere vaccinatieschema's worden gevolgd.

Het Rijksvaccinatieprogramma bestaat uit de volgende vaccinaties, waarbij sommigen op verschillende leeftijden herhaald worden:

- Voor aanstaande moeders
 - Kinkhoestvaccinatie
 - Griepvaccinatie
- Voor kinderen
 - RS-virus prik (respiratoir syncytiaal virusinfectie, sinds 2025)
 - Rotavirus (sinds 2024)
 - DKTP-Hib-HepB/DKT/DTP (difterie, kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenza type b, hepatitis B)
 - Pneu (Pneumokokkenziektes)
 - BMR (bof, mazelen, rodehond)
 - Men-ACWY (meningokokken-types ACWY)
 - HPV (humaan papillomavirus)

Voor wie doen we het?

Alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar, dit gebeurt deels door aanstaande moeders te vaccineren.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet publieke gezondheid artikel 6b

Wat gaan we daarvoor doen?

- Aanstaande moeders vaccineren in een optimale en veilige periode van de zwangerschap op speciale spreekuren voor zwangere vrouwen op het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Tijdens deze afspraak wordt ook informatie gegeven over het Rijksvaccinatieprogramma voor het kind. De gegeven vaccinatie wordt geregistreerd in het digitaal volwassenendossier van de GGD.
- Kinderen van 0 tot 4 jaar krijgen hun vaccinaties tijdens de reguliere afspraken JGZ op het CJG. Eventueel wordt hiervoor een aparte afspraak gemaakt wanneer dat nodig is.
- Jeugdigen vanaf 4 jaar krijgen doorgaans een persoonlijke uitnodiging voor een vaccinatieafspraak dichtbij huis. Deze afspraken vinden plaats op het CJG, ook wanneer maatwerk nodig is.
- Tijdens de afspraken wordt een open gesprek gevoerd over de zorgen en keuze van ouders en jongeren om wel of niet te laten vaccineren. Vragen van ouders en/of jongeren worden beantwoord. De vaccinatiestatus wordt nagegaan en informatie over de toe te dienen vaccinaties wordt gegeven, inclusief mogelijke bijwerkingen.
- Onvolledig gevaccineerde jeugdigen worden tot hun 18e jaar in samenwerking met het RIVM, periodiek actief benaderd en in de gelegenheid gesteld zich te laten vaccineren. Voor deze groep jeugdigen wordt een individueel vaccinatieschema opgesteld door JGZ.
- Registratie van de vaccinatie gebeurt tijdens de afspraak op het vaccinatiebewijs van de gevaccineerde en in het digitaal kinddossier van de GGD.
- Uitwisseling van deze informatie ten behoeve van de landelijke database van het RIVM vindt plaats met het Landelijk Schakelpunt (LSP), als de ouder/ jeugdige daarvoor toestemming geeft. Deze uitwisseling voldoet aan de eisen die de wet AVG stelt.

Welk resultaat levert het op?

De Jeugdgezondheidszorg streeft naar een vaccinatiegraad van minimaal 95%.



Waarom gaan we dat doen?

Het Rijksvaccinatieprogramma beschermt alle kinderen in Nederland tegen veertien ernstige infectieziekten, waardoor ernstige (en soms blijvende) afwijkingen en/of kans op sterven kan worden voorkomen. Het levert gezondheidswinst op voor het kind zelf maar ook voor kwetsbare groepen, die (nog) niet gevaccineerd kunnen worden, bij een voldoende hoge vaccinatiegraad. Zo dragen we bij aan het creëren van een veilige omgeving waarin alle kinderen gelijke kansen krijgen.

(Prenataal) Stevig Ouderschap schil 2 en 3

Wat willen we bereiken?

Het programma heeft als doel om opvoedproblemen te voorkomen en de ontwikkeling van kinderen te bevorderen door ouders te helpen hun zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en sociale netwerk te versterken.

Stevig Ouderschap gaat uit van de eigen kracht van ouders en helpt hen om hun zelfvertrouwen te vergroten, zodat ze beter in staat zijn om met stressvolle situaties om te gaan.

Voor wie doen we het?

Gezinnen (vanaf de zwangerschap tot 18 maanden na de geboorte) waar de omstandigheden zwaarder zijn dan gemiddeld. Bijvoorbeeld vrouwen die ongewenst zwanger zijn geworden, niet-westerse allochtone ouders, ouders met een laag sociaaleconomische status, ouders zonder vaste woon- en verblijfplaats, alleenstaand ouderschap, jong ouderschap, ouders met een belaste jeugd, onzekerheid over ouderschap, psychische en/of verslavingsproblematiek van ouders, ouders met een licht verstandelijke beperking.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Jeugdwet als preventieve interventie: zie hoofdstuk 2 gemeente artikel 2.1.

Wat gaan we daarvoor doen?

Stevig Ouderschap is een preventieve interventie, zie **Stevig Ouderschap - NCJ**.

De jeugdverpleegkundige gaat ongeveer zes keer op huisbezoek na de geboorte: als het kind ongeveer 6 weken oud is en daarna bij 3 maanden, 6 maanden, 9 maanden, 12 maanden en 18 maanden. De ouders bepalen de planning van het programma. Voorafgaand kunnen er vanaf 16 weken zwangerschap ongeveer vier prenatale huisbezoeken plaatsvinden.

Middels positieve bekrachtiging, (gezondheids)voorlichting, gedragsobservatie en voorbeeldgedrag, pedagogische advisering en motiverende gespreksvoering, besteedt de jeugdverpleegkundige in gesprekken met ouders aandacht aan de volgende onderwerpen:

- Ouderschap;
- Interactie ouder-kind (hechting, signalen van het kind leren herkennen);
- Ouderlijke stress en belasting;
- Sociaal netwerk en steunbronnen;
- Versterken van opvoedvaardigheden en zelfvertrouwen;
- Ontwikkeling van het kind (fysiek, sociaal en emotioneel).

Indien nodig verwijst de jeugdverpleegkundige door naar passende zorg of hulpverlening.

Welk resultaat levert het op?

Deze interventie draagt bij aan een positieve en veilige opvoeding/minder opvoedstress, betere ouder-kind interacties; betere ontwikkeling van het kind; vroegtijdig signaleren en voorkomen van risico's; betere toeleiding naar passende zorg en kostenbesparing.

Waarom gaan we het doen?

Ouders laagdrempelig in hun kracht zetten, gezondheidswinst, het bevorderen van kwaliteit van leven, gelijke kansen en veiligheid (verkleinen kans op kindermishandeling).



CJG advies en telefonie (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Wij willen een laagdrempelige toegang zijn voor (aanstaande) ouders/opvoeders, jongeren en professionals die op zoek zijn naar informatie of die een afspraak willen maken voor een contactmoment bij de Jeugdgezondheidszorg.

Voor wie doen we het?

Voor (aanstaande) ouders/verzorgers, voor kinderen tot 18 jaar en voor (zorg)professionals die voor/met kinderen werken.

Wat gaan we daarvoor doen?

- De telefonische advisering is gekoppeld aan de reguliere telefonie van de Jeugdgezondheidszorg via het Klant Contact Centrum. Er is voor ouders één telefoonnummer voor al hun vragen: de CJG Advieslijn (088-2542384).
- Voor huisartsen en medewerkers van onze ketenpartners zijn wij telefonisch bereikbaar op het nummer 088 - 308 33 42.
- Het beantwoorden van inhoudelijke vragen van ouders via telefoon, via een e-consult of via de chat. Met ingang van 2024 bieden JGZ-organisaties gezamenlijk landelijk uniforme en betrouwbare informatie via www.GroeiGids.nl (incl. de app) en www.Jouwggd.nl. Ook bemensen zij gezamenlijk de landelijke chatfunctie hiervan. Lokale informatie blijft via de CJG-websites aangeboden.
- Het inschrijven van deelnemers voor cursussen en het afhandelen van de cursus-administratie.

Welk resultaat levert het op?

- Laagdrempelige bereikbaarheid voor de doelgroepen.
- Goede informatie- en afsprakenplanning.
- Laagdrempelige advisering aan ouders, jongeren en (zorg)professionals.

Waarom gaan we dat doen?

- Om de opvoedvaardigheden van (aanstaande) ouders door laagdrempelige voorlichting en advies te versterken.
- Om laagdrempelig bereikbaar te zijn voor (zorg)professionals, ouders en jongeren.
- Voor een goede informatie- en afsprakenplanning voor de contactmomenten JGZ en de cursussen vanuit het CJG-cursusbureau.



Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)

Klant Contact Centrum

Wat willen we bereiken?

Wij willen een laagdrempelig aanspreekpunt zijn voor (aanstaande) ouders/opvoeders, jongeren en professionals die op zoek zijn naar informatie of die een afspraak willen maken voor een contactmoment bij de Jeugdgezondheidszorg.

Voor wie doen we het?

Voor (aanstaande) ouders/verzorgers, voor kinderen tot 18 jaar en voor (zorg) professionals die voor/met kinderen werken.

Wat gaan we daarvoor doen?

Het Klant Contact Centrum heeft de volgende taken:

- Het wijzigen van afspraken (ook voor vaccinaties JGZ);
- Het doorverbinden met CJG-medewerkers of locaties;
- Het inschrijven van deelnemers voor cursussen en het afhandelen van de cursus-administratie.

Welk resultaat levert het op?

- Laagdrempelige bereikbaarheid voor de doelgroep.
- Goede informatie- en afsprakenplanning.

Waarom gaan we dat doen?

- Om laagdrempelig bereikbaar te zijn voor (zorg)professionals, ouders en jongeren.
- Voor een goede informatie- en afsprakenplanning voor de contactmomenten JGZ en de cursussen.

De Pedagogisch adviseur

Wat willen we bereiken?

Ouders voelen zich gesteund in het opvoeden van hun kind(eren) en in het ouderschap waardoor (ernstige) opvoedproblemen en de inzet van zwaardere en intensievere jeugdhulp mogelijk worden voorkomen.

Voor wie doen we het?

Voor ouders en/of verzorgers die een extra ondersteuningsbehoefte hebben in het opvoeden van hun kind(eren) in de leeftijd van 0 tot 18 jaar.

Voor JGZ-collega's, leerkrachten, pedagogisch medewerkers in de kinderopvang, maatschappelijk werkers of praktijkondersteuners die de pedagogisch adviseur willen consulteren.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Uitgangspunt is de vraag die de ouder stelt of het probleem waarbij hulp wordt gevraagd. Samen met de ouder(s) wordt in (een aantal) gesprek(ken) bekeken welke ideeën en mogelijkheden er zijn om het probleem op te lossen. Hierbij wordt aangesloten bij de mogelijkheden van de ouder.
- Zo nodig geeft de pedagogisch adviseur informatie over andere en/of aanvullende steun en hulp en begeleidt de pedagogisch adviseur de ouder naar de meest geschikte hulpverlening.
- Er wordt onder meer vanuit de methodiek van Triple P gewerkt.
- De pedagogisch adviseurs verzorgen themabijeenkomsten en/of oudercursussen voor ouders en professionals.

Welk resultaat levert het op?

De pedagogische draagkracht van ouders neemt toe zodat zij ook (eventuele) nieuwe moeilijkheden en uitdagingen in de opvoeding weten te hanteren.



Waarom gaan we dat doen?

Met deze opvoedingsondersteuning proberen wij ernstige opvoedproblemen en de inzet van zwaardere en intensievere jeugdhulp te voorkomen.

Doordat de ouders gewend zijn het CJG te bezoeken met hun kind, wordt de ondersteuning door een pedagoog in het CJG als laagdrempelig ervaren.

Basispreventie flexibel budget

Basispreventie flexibel budget Jeugdgezondheidszorg (JGZ):
JGZ 0-12 jaar en JGZ 12-18 jaar

Wat willen we bereiken?

- Zorg op maat door het bieden van extra ondersteuning en/of zorg die buiten het basispakket valt.
- Zorg op maat door het bieden van ondersteuning en/of zorg die niet volledig wordt gedekt met de financiering vanuit het basispakket.
- Samenwerking, afstemming en kennisdeling met lokale samenwerkingspartners en gemeenten.

Voor wie doen we het?

- (Ouders van) kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar met extra ondersteuningsbehoeften waarvoor het aanbod niet binnen de basistaken van de JGZ valt, maar waarvoor ook geen (gespecialiseerde) jeugdhulp nodig is.
- (Ouders van) kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar met extra ondersteuningsbehoeften waarvoor het aanbod niet (volledig) wordt gedekt vanuit het basispakket.
- Gemeenten, scholen en netwerkpartners.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Op gezinsniveau sluiten we via het flexibel budget aan op specifieke ondersteuningsbehoeften en wensen van ouders/jeugdigen. Bijvoorbeeld door een kortdurend Triple P traject of schoolziekteverzuimbegeleiding. Triple P (positive parenting) is een methode waarin ouders een positieve opvoedstijl aanleren; zie www.triplep-nederland.nl

- Op gemeenteniveau gaan we in op specifieke vragen van gemeenten, scholen en andere partners. Dit kan bijvoorbeeld gaan om de inzet van onze medewerkers bij de opzet van een lokaal preventieteam, bij niet-cliëntgebonden netwerkoverleggen zoals een lokale coalitie Kansrijke Start, een samenwerkingsoverleg met wijkteams of het gezamenlijk ontwikkelen van interventies.

Welk resultaat levert het op?

Het dienstverleningsaanbod sluit aan op de extra ondersteuningsbehoefte van ouders/jeugdigen. Het flexibel budget stelt de JGZ in staat om ouders en jeugdigen laagdrempelig en vroegtijdig extra te ondersteunen. Voor de 12+ leeftijdsgroep is de inzet van de JGZ bij schoolziekteverzuim de afgelopen jaren steeds urgenter geworden; dit verzuim neemt toe en vroegtijdige ondersteuning is van groot belang. Als het achterliggende probleem in een vroeg stadium wordt aangepakt, is de kans groter dat de jongeren op school blijven.

Op lokaal niveau streven we naar een sterke sociale basis. De JGZ-professionals spelen hierin een belangrijke rol omdat zij zeer veel ouders en jeugdigen ontmoeten in hun werk. Zij delen hun (medische) expertise en kennis met netwerkpartners en gemeenten (en vice versa) en dragen bij aan het opstellen en realiseren van samenwerkingsverbanden en overleggen.

Waarom gaan we dat doen?

De basistaken voor de uitvoerende JGZ-professional zijn primair afgestemd op kind/gezin-gerelateerde taken binnen de 'gemiddelde' situatie. Als er behoefte is aan extra ondersteuning, wordt dit vaak duidelijk bij de JGZ en werkt het laagdrempelig en snel als de JGZ extra ondersteuning kan bieden vanuit het Flexibel Budget.

Deze ondersteuning is gericht op:

- demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer bij te dragen aan het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen;
- eerder de juiste hulp op maat regelen om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen;
- ervoor zorgen dat jeugdigen (weer) kunnen functioneren in hun gezin en op hun school.



Wanneer de expertise van de uitvoerende professional nodig is op beleids- en procesniveau valt dit grotendeels buiten de basistaken van de Jeugdgezondheidszorg. Toch zijn de sociale basis en lokale samenwerking terreinen waar de JGZ een belangrijke rol kan hebben. Het flexibel budget stelt de JGZ in staat deze rol te vervullen.

De JGZ maakt zich hiermee goed zichtbaar binnen het werkveld en wordt daardoor steeds beter gevonden door de ketenpartners. Hierdoor wordt de samenwerking verbeterd. Ook worden ontwikkelingen binnen de doelgroep sneller gesignaleerd en geagendeerd, waardoor beleid en uitvoering aangepast kunnen worden. Dit draagt bij aan gelijke kansen en kwaliteit van leven voor alle jeugdigen en gezinnen.

Integrale vroeghulp

Wat willen we bereiken?

We willen dat kinderen met (een vermoeden van) een ontwikkelingsachterstand, een beperking of complexe problematiek zo vroeg mogelijk passende ondersteuning krijgen. Doel is het bevorderen van optimale ontwikkelingskansen, het ontlasten van ouders/verzorgers en het voorkomen van zwaardere zorg op latere leeftijd.

Voor wie doen we het?

- Kinderen van 0 tot 4 jaar met (een vermoeden van) ontwikkelingsproblemen.
- Ouders/verzorgers die vragen of zorgen hebben over de ontwikkeling van hun kind.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Jeugdwet artikel 2.1: Gemeenten zijn verantwoordelijk voor jeugdhulp, inclusief preventie en vroegsignalering.

Wat gaan we daarvoor doen?

De Jeugdgezondheidszorg levert trajectbegeleiders en specialisten voor het kernteam (jeugdarts, jeugdverpleegkundigen en logopediste).

Welk resultaat levert het op?

- Snellere en betere ondersteuning voor het kind en gezin.
- Minder escalatie naar zwaardere zorgtrajecten.
- Ouders voelen zich ondersteund. Uit het tevredenheidsonderzoek blijkt dat ouders de ondersteuning vanuit Integrale Vroeghulp waarderen met een 8,9.
- Versterkte samenwerking tussen ketenpartners.
- Kostenbesparing op lange termijn binnen jeugdhulp en zorg.

Waarom gaan we het doen?

Ouders worden vroegtijdig ondersteund in hun zoektocht naar de juiste zorg voor hun kind met mogelijke ontwikkelingsproblemen. We zorgen ervoor dat het kind tijdig de juiste ondersteuning krijgt en zo optimaal wordt gestimuleerd in zijn of haar ontwikkeling.

Gezinsverpleegkundige

Wat willen we bereiken?

De inzet van een gezinsverpleegkundige heeft als doel te voorkomen dat de ontwikkeling en veiligheid van kinderen in gevaar komt. Daarnaast het creëren van gelijke kansen voor kinderen die opgroeien in een kwetsbare situatie. Door het verminderen van de problemen en het verhogen van de zelfredzaamheid, wordt de kwaliteit van leven van de familieleden verbeterd.

Voor wie doen we het?

Gezinnen die zich op meerdere gebieden in een kwetsbare situatie bevinden en die niet weten hoe ze deze situatie kunnen verbeteren en/of gezinnen waarbij het niet lukt om zelf hun situatie te verbeteren.

Wat gaan we daarvoor doen?

De ondersteuning door een gezinsverpleegkundige is gericht op het verminderen van problemen en het verhogen van de zelfredzaamheid van de gezinsleden, waardoor hun kwaliteit van leven toeneemt. Hierdoor kan zwaardere zorg worden voorkomen.



- Op initiatief van de gezinsverpleegkundige contact leggen met het gezin.
- Onderzoeken welke zorgbehoefte alle gezinsleden hebben, door middel van GIZ (gezamenlijke inschatting zorg).
- Nagaan op welke manier de gezinsleden geholpen kunnen worden en deze zorg organiseren.
- Regie op de zorg, door middel van 1 gezin 1 plan, 1 aanspreekpunt voor alle gezinsleden.

Welk resultaat levert het op?

- Gezinnen hebben meer inzicht in hun eigen situatie.
- Gezinnen die moeilijk een hulpvraag kunnen formuleren, worden ook ondersteund.
- De gezinsverpleegkundige kan langere tijd het gezin begeleiden en blijft ook betrokken als er zorg elders ingezet is. Als de hulpverlening weer wordt afgebouwd, behoudt het gezin een vertrouwd persoon die hen blijft begeleiden.
- Voor ouders/kinderen en de hulpverlening is de gezinsverpleegkundige het aanspreekpunt vanuit de jeugdgezondheidszorg.

Waarom gaan we het doen?

De kracht van de gezinsverpleegkundige bestaat eruit dat zij op een laagdrempelige manier in het gezin komt. Zij is verbonden aan de jeugdgezondheidszorg, waar de meeste ouders met kinderen gebruik van maken. De jeugdverpleegkundige is de deskundige op het gebied van gezond opgroeien en opvoeden.

Preventieve Logopedische Zorg

Wat willen we bereiken?

Gelijke kansen voor alle kinderen op het gebied van spraaktaalontwikkeling waardoor kinderen zich zo goed mogelijk kunnen ontplooiën op het gebied van onderwijs, schoolmaatschappelijk functioneren en latere carrière.

Voor wie doen we het?

- Kinderen van 0-12 jaar.
- Ouder(s)/verzorger(s) van kinderen 0-12 jaar.
- Leerkrachten, remedial teachers en intern begeleiders van het basisonderwijs.

Wat gaan we daarvoor doen?

De JGZ-logopedist is werkzaam op de CJG-locaties, de kinderopvang en de reguliere basisscholen. Op verschillende locaties voeren de JGZ-logopedisten onderstaande werkzaamheden uit. Vroegtijdig opsporen en signaleren van kinderen met problemen op het gebied van stem, spraak, taal, gehoor en monddrag.

- Uitvoeren van het logopedisch spreekuur: eerste fase diagnostiek.
Eenmalig ouderadviesgesprek met de ouders van kinderen met een lichte afwijking die mogelijk door juiste advisering nog corrigeert of op dit moment nog geen probleem oplevert, en hulp bij indicering voor- en voegschoolse educatie (VVE) voor de JGZ-teams.
- Vroeg signaleren d.m.v. het uitvoeren van peuterobservaties binnen de kinderopvang.
- Vroeg signaleren binnen het basisonderwijs. Screenen van alle kinderen in het reguliere basisonderwijs in de maand dat ze 5 jaar worden.
- Evaluatie VVE bij 4, 5 en 6 jaar (onderzoeksmoment om de voortgang van het VVE-traject te evalueren en te monitoren).
- Uitvoeren van onderzoek op indicatie van kinderen uit groep 1 tot en met 8.
- Logopedische consultatie is op aanvraag mogelijk voor leerlingen van het voortgezet onderwijs.
- 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.

Bovenstaande werkzaamheden zijn onderverdeeld in twee pakketten:

- Pakket 1: logopedisch spreekuur, spraak-taalscreening 5-jarigen, onderzoek op indicatie en voorlichting.
- Pakket 2: peuterobservatie en evaluatie VVE bij 4, 5 en 6 jaar.

Het is mogelijk om of alleen pakket 1 of beide pakketten 1 + 2 af te nemen.

Welk resultaat levert het op?

- Minder ernstige stoornissen op het gebied van stem, spraak, taal, gehoor en monddrag.
- Betere communicatieve vaardigheden van het kind.
- Betere cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van het kind.



Waarom gaan we dat doen?

Ongeveer 5% van de kinderen heeft een taalontwikkelingsstoornis (TOS). Dit is een blijvende ontwikkelingsstoornis. Het is belangrijk dat kinderen met TOS zo snel mogelijk gesignaleerd worden en de taal- en spraakontwikkeling zo goed mogelijk gestimuleerd wordt. De taal- en spraakontwikkeling is namelijk het sterkst tot ongeveer het zevende levensjaar. Interventies na die leeftijd hebben minder effect.

Tijdige signalering en aanpak van andere spraak-taalstoornissen kan uitstroom naar speciaal onderwijs, voortijdige schooluitval, gedragsproblemen, afwijkende gebitsstand en daarmee hoge kosten voorkomen.

JGZ Advisering m.b.t. vrijstelling van leerplicht

Wat willen we bereiken?

Advisering aan Leerplicht (Leerrecht) over de vraag tot vrijstelling van de leerplicht op basis van lichamelijke of psychische gronden (artikel 5 onder a van de Leerplichtwet).

Voor wie doen we het?

Leerplichtigen (en hun ouders) die aangeven om gezondheidsredenen niet in staat te zijn om onderwijs te volgen waarbij de gemeentelijke afdeling Leerplicht nader onderzoek wenselijk acht.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Op verzoek van de Afdeling Leerplicht voert de arts nader onderzoek uit.
- Op basis van aangeleverde informatie bepaalt de arts welke aanvullende informatie nog opgehaald dient te worden en bij wie (leerplichtige, ouders, behandelaars, samenwerkingsverband primair onderwijs en voortgezet onderwijs, betrokken school en/of andere partijen). De arts neemt contact op met bovengenoemde partij(en) en verzamelt benodigde aanvullende informatie.
- Op basis van eigen onderzoek en informatie afkomstig van betrokken instanties wordt advies uitgebracht aan leerplicht.

Welk resultaat levert het op?

- Onafhankelijk advies over de belastbaarheid van de leerplichtige.
- Verbinding van de sociaal medisch expertise vanuit de jeugdgezondheidszorg aan wettelijke taken over de uitvoering van de Leerplichtwet.

Waarom gaan we dat doen?

- Vergroten kansen van iedere jeugdige op het volgen van onderwijs.
- Beperken van schooluitval.

Voor- en vroegschoolse educatie op Tijd

Wat willen we bereiken?

Doelgroepkinderen krijgen op tijd een indicatie voor voor- en vroegschoolse educatie (VVE), worden tijdig toegeleid naar een VVE-voorziening en de voortgang van de spraak-taalontwikkeling wordt gemonitord.

Voor wie doen we het?

Voor- en vroegschoolse educatie (VVE) is bedoeld voor peuters en kleuters met een risico op een onderwijsachterstand. Gemeenten bepalen welke kinderen in aanmerking komen voor VVE in hun gemeente. Gemeenten stellen hiervoor een doelgroepdefinitie op. Op basis van deze definitie geeft de JGZ een VVE-indicatie af en leidt de JGZ de peuters toe naar een VVE-voorziening.

Wat gaan we daarvoor doen?

Vroeg signaleren en verwijzen vallen onder de reguliere taken van de JGZ. Indiceren, toeleiden en monitoren zijn aanvullende taken.

Indiceren

Voor een deel van de doelgroepkinderen is extra tijd nodig van de jeugdverpleegkundigen om tot een (mogelijke) indicatiestelling te komen (een check of het kind voldoet aan de criteria die de gemeente opgesteld heeft).



Toeiden

Voor een deel van de geïndiceerde kinderen is extra inzet nodig om kinderen toe te leiden naar de juiste VVE-plek (bijvoorbeeld bij moeilijk bereikbare kinderen, bij een taalbarrière e.d.).

Indicatiestelling en toeleiding kunnen ook uitgevoerd worden door een door de gemeente georganiseerd VVE-coördinatiepunt.

Monitoren

- Opstellen van rapportages over indicaties en aanmeldingen bij VVE-aanbieders.
- Monitoren aan de hand van de Peutermonitor (indien aanwezig binnen de gemeente).

Afstemmen

Met de voorschoolse voorzieningen en de gemeente over beleid en proces.

Waarom gaan we dat doen?

De JGZ ziet zo'n 95% van de peuters en kan vroegtijdig signaleren of een peuter risico loopt op een (taal)achterstand. Omdat de JGZ de peuters al in beeld heeft, wordt indicatiestelling en het toeiden naar een VVE-voorziening als een natuurlijk/ laagdrempelig proces ervaren door de ouders.

18 maanden contactmoment

Wat willen we bereiken?

Een 18 maanden contactmoment kan bij het gezin thuis of op het CJG plaatsvinden. Het doel is om met ouders terug te kijken op de babyperiode en hen voor te bereiden op de peutertijd van hun kind. Subdoelen zijn:

- Ouders voelen zich gesterkt in hun ouderschap.
- Mogelijke zorgen en problemen worden vroegtijdig gesignaleerd.
- Ouders hebben kennis over de ontwikkeling van hun kind in de peutertijd (o.a. zindelijkheid, taalontwikkeling).
- Het risico op opvoedproblemen wordt verkleind.
- Het risico op ontwikkelingsachterstanden wordt verkleind.

Als het contactmoment thuis plaatsvindt, kan de jeugdverpleegkundige de ontwikkeling van het kind observeren in zijn/haar eigen omgeving, waar kinderen van deze leeftijd zichzelf het meeste laten zien. Ook krijgt de jeugdverpleegkundige een goed beeld van de leefomgeving van de peuter en van de interactie tussen ouder(s) en peuter in de thuissituatie.

Voor wie doen we het?

- Voor ouders en verzorgers met een eerste kind in de leeftijd van 18 maanden.
- Voor ouders van een kind in de leeftijd van 18 maanden waarvan de ouders aangeven behoefte te hebben aan een extra contactmoment of huisbezoek.
- Voor ouders en verzorgers van een tweede of volgend kind waar de JGZ een extra contactmoment of huisbezoek wenselijk vindt.

Wat gaan we daarvoor doen?

Bij voorkeur is de afspraak met beide ouders/verzorgers. Het liefst in de thuissituatie van het kind.

Aan de hand van de **GIZ** (gespreksmethodiek Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften) bespreken ouders en jeugdverpleegkundige de afgelopen periode én kijken zij vooruit. Ouders kunnen vragen stellen en er wordt samen met de ouders besproken wat zij de komende periode qua ontwikkeling kunnen verwachten.

Wat vraagt een peuter van ouders en hoe kunnen zij hierop inspelen? Hoe kun je omgaan met kwesties rondom eten, slapen en zindelijkheid?

Zowel de gezondheid en het welzijn van het kind als de gezins- en omgevingsfactoren komen in het gesprek aan bod.

Welke invloed heeft het hebben van een peuter mogelijk op de partnerrelatie? Hebben ouders een netwerk waar zij steun van ervaren? Zijn er financiële of andere problemen? Weten de ouders waar ze informatie kunnen vinden?

Belangrijke thema's gekoppeld aan deze leeftijd kunnen extra onder de aandacht worden gebracht.

Bijvoorbeeld het belang van voorlezen/stimuleren van de spraak-taalontwikkeling, de verwachtingen die ouders hebben van het kind, een gezonde leefstijl van de peuter (preventie overgewicht), het stellen van grenzen, zindelijkheid, de impact van stress en/of langdurige krappe financiële situatie op de opvoedrelatie.

Het JGZ-team maakt met de gemeente afspraken over de (gezondheids)thema's waar



de gemeente tijdens het huisbezoek extra aandacht aan wil laten besteden. Taalontwikkeling is hierbij vaak een aandachtspunt (met het oog op mogelijke VVE-indicatie).

Waarom gaan we dat doen?

18 maanden consulten ondersteunen ouders in de opvoeding en stimuleren de ontwikkeling van het kind. Ouders worden gesteund en bekrachtigd in hun ouderschap en geholpen bij hun vragen. De kinderen maken rond deze leeftijd een flinke sprong in hun ontwikkeling. Het is goed met ouders te praten over veranderingen in de opvoeding, zodat zij aan blijven sluiten bij de ontwikkeling van hun kind. Mogelijke risico's of belemmeringen worden eerder zichtbaar en bespreekbaar gemaakt. Dit maakt vroegtijdig ingrijpen/ondersteunen mogelijk waardoor er, naar verwachting, minder beroep gedaan hoeft te worden op gespecialiseerde zorg en ondersteuning.

Huisvesting(slasten) JGZ

Wat willen we bereiken?

We streven ernaar dat ouders/verzorgers die een consultatiebureau in een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bezoeken, zich welkom en vrij voelen om hun ervaringen en vragen over het opgroeien en opvoeden van hun kinderen te bespreken. De JGZ biedt haar diensten en zorg laagdrempelig en klantvriendelijk aan.

Voor wie doen we het?

De Jeugdgezondheidszorg heeft als taak alle jeugdigen en hun ouders te begeleiden in de groei en ontwikkeling van hun kind.

Wat gaan we daarvoor doen?

Elke gemeente in de regio draagt de lasten van de huisvesting JGZ in de eigen gemeente. De oplossingen voor huisvesting van JGZ, in de Centra voor Jeugd en Gezin, zijn per gemeente namelijk anders. Gemeenten kunnen ervoor kiezen om zelf de huisvesting te beheren en zelf alle lasten direct te betalen. De huisvesting wordt in dat geval 'om niet' door de gemeente beschikbaar gesteld aan Hecht. Meestal is Hecht huurder van een locatie. Hecht organiseert dan de bijbehorende

zaken als schoonmaak, onderhoud en dergelijke.

Hecht stelt in het begin van het jaar een begroting op voor de huisvestingslasten JGZ per gemeente. Deze wordt toegestuurd naar de ambtenaar Jeugd met het verzoek om toetsing van de begroting. Vervolgens factureert Hecht een voorschotbedrag op basis van de begroting.

Gedurende het jaar wordt bijgehouden wat Hecht aan huisvestingslasten betaalt. Na afloop van het kalenderjaar wordt afgerekend op basis van de werkelijke lasten. Hecht rekent een kostenvergoeding voor de administratie en beheer van 5% van de huisvestingslasten per gemeente.

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

Welk resultaat levert het op?

De optimale toegankelijkheid van een CJG wordt vertaald in een fysieke vormgeving, die er uitnodigend, alledaags en vrolijk uitziet. Het is voor zowel de klant als de professional een plezier om erin te stappen. Ook als iemand niet direct een vraag heeft en alleen informatie zoekt. Men kan er gewoon eens 'rondneuzen' en informatie halen zonder afspraak met een CJG-medewerker.

Waarom gaan we dat doen?

Iedereen ervaart op sommige momenten stress in zijn of haar leven. Zowel de houding en gedrag van een professional als de inrichting van een CJG kunnen bijdragen aan het verlagen van stress. Dat noemen we stress-sensitief werken. De komende jaren willen we hierop aansluiten bij geplande aanpassingen. Bijvoorbeeld met zachtere verlichting, gebruik van pastelkleuren, beweegstimulerende inrichting en planten.



Groei- en Ontwikkelingspoli

Wat willen we bereiken?

Op de Groei- en Ontwikkelingspoli (GO-poli) in het Groene Hart Ziekenhuis wordt aan de ouders van de te vroeg of te licht geboren kinderen geïntegreerde zorg aangeboden. Expertise vanuit het ziekenhuis wordt ter plekke gecombineerd met expertise van de jeugdgezondheidszorg.

Voor wie doen we het?

De GO-poli is bedoeld voor te vroeg geboren kinderen (geboren na een zwangerschap van minder dan 35 weken) of baby's met een te laag geboortegewicht (met een geboortegewicht onder de p3-lijn) in de regio Midden-Holland.

Wat gaan we daarvoor doen?

Deze kwetsbare groep kinderen wordt op vastgestelde tijden gevolgd voor groei en ontwikkeling vanaf hun ontslag uit het ziekenhuis tot dat ze 4½ jaar oud zijn. Op de GO-poli is sprake van een multidisciplinaire samenwerking tussen kinderartsen, jeugdartsen, kinderrfysiotherapeuten en logopedisten. Daarnaast is bij elk kind een jeugdverpleegkundige betrokken uit de wijk waar de kinderen wonen. Er zijn korte lijnen tussen het ziekenhuis en de jeugdgezondheidszorg.

Welk resultaat levert het op?

Door de goede samenwerking worden kinderen intensiever gevolgd en kan er sneller extra zorg ingezet worden als dat nodig is. Hiermee wordt voorkomen dat op een later moment problematiek toeneemt in ernst en intensievere en duurdere zorg nodig is. Ouders hoeven voor begeleiding en controle niet langer én naar de kinderarts in het ziekenhuis én naar de jeugdgezondheidszorg in het Centrum voor Jeugd en Gezin. Een bezoek aan de GO-poli volstaat. Dit brengt continuïteit in de zorg aan de kinderen, eenduidigheid in de advisering en betekent voor ouders minder consulten op verschillende plekken.

Waarom gaan we dat doen?

Door samen te werken in de GO-poli, wordt zorg vanuit verschillende specialismes op elkaar afgestemd en wordt eenduidigheid en continuïteit in de zorg aan een kwetsbare groep kinderen geboden. Dit draagt bij aan gezondheid van deze kinderen en hun ouders, nu en later in hun leven.





Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers

Opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M+G)

Wat willen we bereiken?

De arts Maatschappij en Gezondheid (arts M+G) is werkzaam in de publieke gezondheidszorg en houdt zich bezig met de interactie tussen gezondheid en samenleving. De arts M+G is primair gericht op de bevordering van gezondheid van (delen van) de bevolking in plaats van het behandelen van ziekte van het individu. Bewaking, bescherming en bevordering van de gezondheid van risicogroepen, de aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de zorg voor kwetsbare groepen staan centraal.

Hecht wil als opleidingsinstelling een betere aansluiting realiseren tussen opleiding, praktijk en beleid, met als resultaat adequaat geschoolde artsen voor de publieke gezondheidszorg in het werkgebied. Sinds 9 oktober 2023 is Hecht erkend als opleidingsinstelling voor het specialisme Maatschappij en Gezondheid en de profielen infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg voor onbepaalde tijd.

Voor wie doen we het?

Hecht beoogt kennisontwikkeling, kennisdeling en kennis toevoeging te bevorderen die relevant is voor de praktijk. Daarmee zijn inwoners verzekerd van goede en doelmatige publieke gezondheidszorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Hecht faciliteert opleidingsvoorzieningen voor artsen Maatschappij en Gezondheid (M+G) binnen haar werkgebied. Het betreft de (1e fase) profielen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, forensische geneeskunde, vertrouwensartsen en de opleiding voor de 2e fase arts M+G.
- De arts in opleiding tot specialist (AIOS) wordt gedetacheerd bij Hecht en krijgt begeleiding van een opleider voor het leren in de praktijk. Hecht heeft hiervoor erkende opleiders en begeleiders in dienst.
- Hecht werkt samen met TNO (Nederlandse organisatie voor toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek), NSPOH (Netherlands School of Public and

Occupational Health) en UPHO (Universitair Public Health Opleidingsinstituut), opleidingsinstituten die het theoretische deel van de opleiding verzorgen en die als zodanig door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten zijn erkend.

De arts in opleiding is in dienst bij **SBOH** (Stichting Beroepsopleiding Huisartsen) met een eigen CAO.

Welk resultaat levert het op?

- Up-to-date publieke gezondheidszorg.
- Adequaat opgeleide artsen.
- Het houdt de organisatie scherp.
- Stijging van het ambitieniveau (stilstand is achteruitgang).
- Aansluiting bij landelijke netwerken.
- De mogelijkheid voor artsen om dóór te ontwikkelen.

Waarom gaan we dat doen?

Hecht heeft een maatschappelijke en medische verantwoordelijkheid om landelijk op te leiden voor de opleiding arts M+G, om zo de instroom van (jonge) professionals te stimuleren en het opleidingsniveau te verhogen. Dit is essentieel vanwege een tekort aan opgeleide artsen M+G en de ontwikkelingen in de maatschappij.

Externe vertrouwenspersoon scholen

Wat willen we bereiken?

Ouders, verzorgers en/of leerlingen met klachten en/of zorgen over machtsmisbruik op school worden gehoord en ondersteund.

Voor wie doen we het?

Ouders, verzorgers en/of leerlingen van de schoolbesturen in het basis- en het voortgezet onderwijs met een contract voor de Externe Vertrouwenspersoon van Hecht GGD Hollands Midden.



Wat gaan we daarvoor doen?

Hecht biedt de dienst Externe Vertrouwenspersoon aan schoolbesturen uit onze regio aan. Schoolbesturen die gebruikmaken van deze dienst kunnen ons opnemen in hun klachtenregeling. Zo kunnen ouders de Externe Vertrouwenspersoon benaderen bij zorgen over een situatie op de school van hun kind. De Externe Vertrouwenspersoon is ook beschikbaar voor (casuïstiek)overleg met de interne vertrouwenspersoon.

De Externe Vertrouwenspersoon is de begeleider van de ouders/verzorgers en/of de leerling. De vertrouwenspersoon luistert, geeft uitleg en/of advies over de mogelijk te nemen stappen binnen de klachtenprocedure. Zo nodig schuift de Externe Vertrouwenspersoon aan bij een gesprek met school en/of het bestuur.

De coördinator van de Externe Vertrouwenspersoon kan schoolbesturen ondersteunen bij het organiseren van een scholing voor hun interne vertrouwenspersoon. Elk jaar stelt de coördinator van de Externe Vertrouwenspersonen een jaarverslag op met geanonimiseerde meldingen per schoolbestuur. Hiermee worden de schoolbesturen geïnformeerd over de signalen van ouders, verzorgers en/of leerlingen over (vermeend) machtsmisbruik binnen hun scholen. Het jaarverslag geeft daarnaast advies ter verbetering van de veiligheid op de scholen.

Waarom gaan we dat doen?

Doordat de externe vertrouwenspersonen de ouders, verzorgers en/of leerlingen ondersteunen in hun contact met school, verbetert de samenwerking tussen ouders, verzorgers en/of leerlingen en school. Een betere samenwerking draagt bij aan een veiligere schoolomgeving voor de kinderen.

Preventie en schoolverzuim mbo

Wat willen we bereiken?

We willen bijdragen aan het terugdringen van (zorgwekkend) ziekteverzuim onder mbo-studenten. Door op tijd passende ondersteuning te bieden, vergroten we de kans dat studenten hun opleiding succesvol afronden. Zo werken we samen aan het voorkomen van voortijdig schoolverlaten en een beter toekomstperspectief voor jongeren.

Voor wie doen we het?

Studenten op het mbo vanaf 18 jaar. Deze dienst is beschikbaar voor studenten op mbo-scholen die deze dienst afnemen. Bij zorgwekkend ziekteverzuim wordt de student, door school, doorverwezen naar de jeugdgezondheidszorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

De jeugdgezondheidszorg kijkt breder dan de klacht of het ziektebeeld. Samen met de student, ouders en school zoeken we naar oplossingen die het verzuim helpen verminderen en de terugkeer naar onderwijs ondersteunen. We geven handelingsgerichte adviezen aan studenten, ouders en school ten aanzien van het zorgwekkend ziekteverzuim. Het doel is om het verzuim te beperken en de student waar mogelijk aan het onderwijs te laten deelnemen.

Taken Jeugdgezondheidszorg:

- Vroegtijdige verzuimbegeleiding, gericht op herstel en terugkeer.
- Gesprekken met student en/of ouders.
- Inventarisatie en analyse van de problematiek.
- Advisering van student, ouders en school.
- Begeleiding student en ouders bij aanhoudend ziekteverzuim.
- Overleg met verschillende instanties en behandelaars, met toestemming van student.
- Onderhouden van korte lijnen met de netwerkpartners.

Welk resultaat levert het op?

- Meer aandacht voor preventie van schoolverzuim binnen het mbo.
- Tijdige inzet van de jeugdgezondheidszorg als adviseur.
- Minder langdurig en onnodig verzuim onder mbo-studenten.
- Betere afstemming tussen student, ouders, school en hulpverlening.
- Terugdringen van voortijdig schoolverlaten.

Waarom gaan we dat doen?

Ziekteverzuim onder mbo-studenten is relatief hoog. Ziekteverzuim is meer dan alleen onderwijs missen, het is een belangrijk signaal van onderliggende problematiek. Jongeren met een verhoogd ziekteverzuim hebben meer kans op stagnatie van hun sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling. Hierdoor kunnen ze afstromen naar



een lager onderwijsniveau of zelfs voortijdig school verlaten. Dit gaat gepaard met meer gezondheidsproblemen en psychische problemen en een kortere gezonde levensverwachting. De ondersteuning voor ziekteverzuim vanuit de jeugdgezondheidszorg draagt bij aan het signaleren, begrijpen en aanpakken van het verzuim. Vroegtijdig ingrijpen helpt studenten om verbonden te blijven met school, voorkomt schooluitval en vergroot hun kans op een diploma en daarmee op een stabiele toekomst.

Publieke gezondheid voor asielzoekers

Wat willen we bereiken?

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft de taak een gezonde, veilige en kansrijke ontwikkeling van alle jeugdigen te bevorderen en te borgen.

Voor wie doen we het?

Alle asielzoekerskinderen in de leeftijd van -9 maanden tot 18 jaar verblijvend in opvanglocaties van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Deze groep wordt gekenmerkt door extra fysieke en mentale gezondheidsrisico's, beperkte gezondheidsvaardigheden en een taalbarrière.

Wat gaan we daarvoor doen?

In 2019 heeft het COA de JGZ aan asielzoekers aanbesteed. GGD GHOR Nederland heeft deze aanbesteding gegund gekregen en voert vanaf 1 oktober 2020 de JGZ binnen de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) uit volgens de huidige contractafspraken. Het contract voor de uitvoering van de JGZ PGA loopt tot oktober 2026. In 2025 vindt een nieuwe aanbestedingsprocedure plaats.

Hieronder staan de afspraken gemaakt met het COA over de uitvoering van de JGZ in het kader van de PGA. De JGZ wordt uitgevoerd op alle opvanglocaties van het COA. In het [Programma van Eisen/Takenpakket JGZ/PGA 2020-2022](#) staat beschreven wat is afgesproken met het COA over de uitvoering van de JGZ.

De contactmomenten JGZ voor de asielzoekerskinderen komen overeen met de contactmomenten in het reguliere basispakket JGZ. Dit wordt aangevuld met een aantal specifieke activiteiten om de JGZ te starten en de asielzoekerskinderen in beeld te krijgen en te houden.

Voor asielzoekerskinderen, inclusief alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv), in de leeftijd van -9 maanden tot 18 jaar omvat het basispakket JGZ-asielzoekerskinderen 0-18 jaar onder andere:

- De verpleegkundige intake.
- Het medisch onderzoek inclusief het starten van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).
- Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.
- Contactmomenten op indicatie.
- Periodieke gezondheidsonderzoeken op basis van leeftijd van het kind.
- Prenataal huisbezoek.

Welk resultaat levert het op?

- Inzicht in de gezondheidssituatie en -geschiedenis inclusief de vaccinatiestatus en -opdracht van het asielzoekerskind binnen een vastgestelde termijn na aankomst in Nederland.
- Start van monitoring van de gezondheid, groei en ontwikkeling en individuele gezondheidsvoorlichting.
- Individuele bescherming tegen infectieziekten, het op peil houden van de vaccinatiegraad en bescherming van de volksgezondheid.
- Een systematisch vastgestelde gezondheidssituatie met opsporen van signalen ten aanzien van gezondheidsbedreigingen.
- Voorlichting en adviezen ter verbetering of behoud van de gezondheid.
- Een passende verwijzing naar een (zorg)ketenpartner of hulpverlener 1e of 2e lijn.
- Goed afgestemde en efficiënte preventieve zorg voor het asielzoekerskind en de alleenstaande minderjarige vreemdeling.



Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden





Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

De RAV biedt ambulancezorg aan hen die deze (mobiele) zorg nodig hebben in de veiligheidsregio Hollands Midden. Het niveau van de zorg wordt zoveel mogelijk afgestemd op de zorgvraag en geleverd in samenwerking met haar ketenpartners. De RAV is een prehospital zorgaanbieder, die globaal vier producten biedt.

- Paraatheid.
- Telefonische zorg (C1 en C2 in het nieuwe urgentiemodel).
- Mobiele zorg zonder vervoer.
- Mobiele zorg met vervoer.

Voor wie doen we het?

Iedereen die zich in Hollands Midden bevindt, behoort tot de doelgroep van de RAV.

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

Wet toetreding zorgaanbieders en **Wet ambulancezorgvoorzieningen**

De RAV is op grond hiervan, als enige vergunninghouder, gerechtigd om ambulancezorg in de regio te (laten) verlenen. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) bepaalt in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hoeveel paraatheid per dagdeel door de RAV geleverd dient te worden. Ambulancezorg wordt volledig gefinancierd door de zorgverzekeraars, die gehouden zijn aan de beleidsregels die hiervoor worden opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018

Als zorginstelling overlegt de RAV regelmatig met een cliëntenraad, waarin de inspraak van inwoners op basis van de Wet medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ 2018) is geregeld.

Wat gaan we daarvoor doen?

De RAV levert het complete product ambulancezorg. Dit begint met een melding die binnenkomt op de meldkamer en eindigt met de overdracht van de zorg aan een ketenpartner of het geven van zelfzorgadvies.

De Meldkamer Ambulancezorg Hollands Midden (MKA) is onderdeel van de RAV. Deze meldkamer is gevestigd in de Landelijke Meldkamer Samenwerking, locatie 'de Yp'. De centralisten op de Meldkamer Ambulancezorg Hollands Midden verwerken meldingen die binnenkomen via 112 en rechtstreeks vanuit de zorgketen.

Als een zorgvraag door de meldkamer afgehandeld kan worden zonder inzet van een ambulance, dan kan de meldkamer de zorg overdragen aan huisartsen, de GGZ of de thuiszorg of kan de centralist een zelfzorgadvies afgeven.

De RAV is aangesloten bij het NAZW (Netwerk acute zorg west) en de bijhorende netwerken georganiseerd in de subregio's: Transmuralis (Zuid Holland Noord) en 'Gedeelde zorg' (Midden-Holland). In het belang van de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste zorgverlener, wordt in de toekomst de samenwerking tussen deze partners verder versterkt en verbeterd. Dit zorgt voor verdere doorontwikkeling van de zorgcoördinatie.

De Meldkamer Ambulancezorg Hollands Midden (MKA) kan verschillende soorten ambulancezorg-eenheden inzetten.

- Spoedambulances (hoog-complexe zorg).
- Ambulances voor laag- en midden-complexe zorg.
- Solo-eenheden die kunnen bestaan uit Rapid Responders, Physician Assistants of Verpleegkundig specialisten.

De Physician assistants en Verpleegkundig specialisten kunnen vanuit een zelfstandige bevoegdheid meer medische zorg ter plaatse bieden.

De RAV heeft verdeeld over de veiligheidsregio ambulances gepositioneerd op 4 hoofdstandplaatsen en 5 satellietposten. Vanuit deze locaties worden



ambulancezorgseenheden naar zorgvragers gestuurd door de Meldkamer Ambulancezorg.

De onvoorspelbaarheid van de zorgvraag maakt dat er een minimale hoeveelheid ambulancezorg beschikbaar moet blijven. De meldkamer zorgt bij schaarste voor een optimale spreiding van de resterende beschikbare ambulancezorg over de regio. Voor de grenzen van regio Hollands Midden en voor extra ondersteuning over en weer, heeft de RAV-burenhulpafspraken gemaakt met de omliggende regio's Kennemerland, Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Haaglanden.

Daarnaast heeft de RAV-afspraken met de Veiligheidsregio Hollands Midden over de inzet bij reanimaties van Brandweer First Responders. Ook heeft de RAV-afspraken met de stichting HartslagNu over de inzet van burgerhulpverleners.

Welk resultaat levert het op?

Jaarlijks maakt de RAV-afspraken met de zorgverzekeraars over de te behalen resultaten. Aspecten ter verantwoording daarbij zijn.

- De te leveren paraatheid.
- De prestaties onder de A0, A1 en A2 urgentie.
- De wachttijden bij planbaar vervoer.
- Ketenprestaties met betrekking tot tijdkritische aandoeningen.

De huidige wettelijke norm is achterhaald. Op dit moment is de norm dat gemiddeld bij 95% van de inzetten met een A1 urgentie de ambulancezorg binnen 15 minuten ter plaatse moet zijn. Met de introductie van een nieuw urgentiemodel in 2024 en de totstandkoming van het landelijke kwaliteitskader, wordt de focus verlegd naar een zorginhoudelijke, kwalitatieve normering.

Waarom gaan we dat doen?

De inwoner in Hollands Midden kan dan rekenen op goede zorg vanuit de meldkamer en de ambulance. De inwoner krijgt ambulancezorg op maat en/of wordt zorgvuldig overgedragen aan een andere zorgverlener binnen de zorgketen.



Het Zorg- en Veiligheidshuis





Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Meldpunt Zorg en Overlast (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Mensen toeleiden naar passende zorg door te fungeren als Regionaal Meldpunt Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en voor signalen en meldingen van inwoners en hulp- en dienstverleners, die zich ernstig zorgen maken over iemand in hun omgeving, volwassenen en/of gezinnen, waarbij we

- Informatie en advies bieden aan melders.
- Als het nodig is onderzoek doen en toeleiden naar passende hulpverlening en daarbij procesregie leveren.
- Onderzoek doen naar de noodzaak tot verplichte zorg. Indien noodzakelijk en als aan de criteria wordt voldaan, wordt een verzoek tot aanvraag zorgmachtiging ingediend.

Voor wie doen we dat?

Kwetsbare inwoners/gezinnen die veel problemen hebben, maar desondanks niet de hulp krijgen die nodig is. Omdat men stappen niet kan of wil zetten (zorgmijding), het ontbreken van passend aanbod (zorgmissers) of door een verstoorde hulpverlenersrelatie (zorgverlamming). Door de stapeling van problemen en het ontbreken van hulp is er een groot risico op maatschappelijke teloorgang. Naast, omstanders en (professioneel) betrokkenen trekken doorgaans aan de bel. Het Meldpunt is er voor alle inwoners, professionals en hulp- en dienstverlenende instellingen in de regio Hollands Midden.

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

Wet maatschappelijk ondersteuning

In het bijzonder de taken vallend onder Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (zie memorie van toelichting Wmo, pagina 98).

Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz)

De gemeentelijke taken vallend onder paragraaf 1, Hoofdstuk 5.

Ten aanzien van de OGGZ-taak wordt de komende jaren reparatiewetgeving verwacht, die onder andere betere grondslag moet bieden voor gegevensuitwisseling in de OGGZ.

Wat gaan we daarvoor doen?

Het Meldpunt werkt voor de regio Hollands Midden en is dagelijks bereikbaar van 8:30 – 17:00 uur voor inwoners en professionals. Voor signalen buiten kantoor tijd werken we samen met de bereikbaarheidsdienst van Kwadraad Maatschappelijk Werk. Het team bestaat uit Procesregisseurs en Medewerkers Wvggz, die opgeleid zijn als maatschappelijk werker of verpleegkundige met ruime ervaring in de (O)GGZ en Verslavingszorg.

Het Meldpunt werkt regionaal en daarnaast is er in iedere gemeente een lokaal netwerk met professionals die werken voor deze doelgroep. Er is structureel overleg over de acties en coördinatie in de casuïstiek (zogenaamd bemoeizorg-overleggen of zorgnetwerken). Het Meldpunt is een spin in het web op het snijvlak sociaal domein, zorg en veiligheid.

Het Meldpunt werkt met een vaste aanpak: outreachend werken, integrale analyse op alle levensdomeinen, aansluiten bij de vraag van de cliënt. De aanpak is altijd gericht op het hele huishouden en belangrijke contacten zoals familie en naasten.

Welk resultaat levert het op?

- Centrale meldfunctie voor alle overlast- en zorgmeldingen uit de regio. De meldingen komen van inwoners en van zorg-, hulp- en dienstverlenende organisaties. Alle meldingen en signalen worden binnen één werkdag in de triage beoordeeld op het nodige vervolg: advies, procesregie of verkennend onderzoek.
- Advies: inwoners en professionals krijgen advies over hoe te handelen na signalen van zorg en overlast, met als doel te voorkomen dat problematiek verergert. Het advies richt zich op het handelingsperspectief van de melder en op de kansrijke route naar passende hulp (sociale kaart).
- OGGZ Procesregie (onderzoek, toeleiden, monitoring): de melding wordt onderzocht



door informatie te verzamelen bij de melder, de (kortgeleden) betrokken instanties, en door contact op te nemen met de betrokkene. Dit laatste meestal met een huisbezoek, samen met een hulpverlener uit het lokale netwerk. Op basis van alle verkregen informatie zal vervolgens gewogen worden of de cliënt reeds voldoende in zorg is en zo niet, of de cliënt naar de juiste zorg toegeleid kan worden. Vervolgens wordt de casus gemonitord. Bij stagnatie wordt besproken welke interventies nodig zijn, in de lokale overleggen of met een 1 gezin 1 plan overleg.

- Wvggz Taken: uitvoering van de Wvggz taken verkennend onderzoek, aanvraag verzoekschrift zorgmachtiging, Wvggz-advies en toeleiding met GGZ-expertise. Dit laatste gaat over mensen die openstaan voor vrijwillige zorg. Idealiter kan een lokale of specialistische partij dit snel oppakken. Valt een cliënt tussen wal en schip dan neemt de Wvggz medewerker de toeleiding naar passende hulp op zich. Tot slot wordt in de meer complexe zaken op het vlak zorg/veiligheid geadviseerd over een kansrijke route of plan om iemand goed in zorg te krijgen.
- De verantwoordelijkheid voor het horen van de betrokkene in de procedure Crisismaatregel is ook belegd bij het ZVH en wordt in opdracht uitgevoerd door Kwadraad Maatschappelijk Werk (team bereikbaarheid buiten kantooruren).
- Overige resultaten
 - Gecombineerd meldpunt voor OGGZ/Wvggz.
 - Doorgeschakelde gesprekken van het landelijk meldnummer Zorgwekkend Gedrag Zorg 0800 – 1205 (www.meldpuntzorgwekkendgedrag.nl).
 - Centraal punt voor zorgmeldingen politie onbegrepen gedrag (128).

Waarom gaan we dat doen?

- Vangnet: kwetsbare mensen die wonen of verblijven in de regio krijgen bij stagnerende zorg of dreigende maatschappelijke uitval toch de zorg die nodig is.
- Preventie: door tijdige signalering voorkomen van maatschappelijke teloorgang (huisuitzetting, dakloosheid, vereenzaming, verwaarlozing, toenemende verwardheid).
- Coördinatie: procesregie en regionale signalering leidt tot betere planvorming en samenwerking tussen organisaties.
- Doelgericht en efficiënt door signalen op te pakken in samenwerking met de lokale zorg- en hulpverlening.

Kassiersfuncties Khonraad (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet Tijdelijk Huisverbod) (schil 2a)

De firma Khonraad biedt de ondersteunende applicatie voor de uitvoering van onder meer de taken van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet Tijdelijk Huisverbod. De applicatie wordt voor deze taken in het hele land gebruikt. Hecht vervult de kassiersfunctie voor de 18 gemeenten in Hollands Midden.

Kassiersfuncties Aanpak slachtoffers mensenhandel (schil 2a)

De regio Hollands Midden heeft voor de aanpak van slachtoffers mensenhandel gekozen voor de inzet van twee marktpartijen: SHOP (Stichting Hulp en Opvang Prostitutie en Mensenhandel) en het Leger des Heils.

Hecht ZVH Hollands Midden is gedelegeerd opdrachtgever namens de 18 gemeenten en vervult de kassiersfunctie.

Veilig Thuis (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Veilig Thuis streeft ernaar om (kinder)mishandeling, huiselijk geweld en ouderenmishandeling te stoppen en herhaling te voorkomen. Het uiteindelijke doel is het creëren van een veilig en stabiel leefklimaat voor iedereen binnen het gezin of huishouden.

Voor wie doen we het?

Inwoners en professionals uit het hulp-, dienstverlenings- en veiligheidsdomein in de regio Hollands Midden.

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

Veilig Thuis is via de Jeugdwet, artikel 2.1 opgenomen in de Wmo, hoofdstuk 4. Daarnaast dienen de Wet tijdelijk huisverbod (Wth) en de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling als wettelijke basis.



Wat gaan we daarvoor doen?

Dit doen wij door signalen serieus te nemen, situaties zorgvuldig te onderzoeken, passende hulp of bescherming te organiseren en samen te werken met betrokkenen en professionals. Veilig Thuis werkt voor alle gemeenten in de regio Hollands Midden en voert de gemeentelijke wettelijke taken van Veilig Thuis uit zoals vastgelegd in de **Wmo**.

Wet Tijdelijk Huisverbod

Veilig Thuis voert in opdracht van gemeenten de procesregie over het huisverbod bij huiselijk geweld. Samen met lokale partners zijn hierover afspraken gemaakt. Een tijdelijk huisverbod, opgelegd door de burgemeester, biedt rust en veiligheid door de pleger 10 dagen uit huis en op afstand van het gezin te houden. Zo kan de geweldsspiraal worden doorbroken en hulpverlening opgestart.

Welk resultaat levert het op?

Veilig Thuis draagt bij aan het herstellen en waarborgen van veiligheid binnen gezinnen en relaties door het signaleren, stoppen en voorkomen van huiselijk geweld en kindermishandeling. We doen dit volgens de visie 'gefaseerd samenwerken aan veiligheid', waarbij we stapsgewijs en in samenwerking met ketenpartners toewerken naar duurzame veiligheid.

Waarom gaan we dat doen?

We zetten ons in voor een samenleving waarin huiselijk geweld en kindermishandeling effectief worden aangepakt. We willen dit bereiken door:

- Het bespreekbaar maken en voorkomen van geweld.
Huiselijk geweld en kindermishandeling mogen geen taboe zijn. Door openheid en bewustwording kunnen we voorkomen dat geweld ontstaat.
- Vroegtijdige signalering en passende actie.
Geweld moet zo snel mogelijk worden herkend. Wie signalen oppikt, weet welke stappen nodig zijn om hulp in te schakelen.
- Snelle aanpak bij signalen van geweld.
Dankzij de werkwijze van Veilig Thuis en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, worden acute en langdurige geweldssituaties eerder en beter opgemerkt.
- Duurzame veiligheid en herstel.

Geweld moet niet alleen worden gestopt, maar ook duurzaam opgelost. Door langdurige monitoring zorgen we dat de hulp pas stopt als er echt sprake is van stabiele veiligheid.

- Doorbreken van geweldspatronen tussen generaties.

We streven naar een toekomst waarin geweld niet langer wordt doorgegeven van ouder op kind.

Veiligheidshuis (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

In het Veiligheidshuis werken netwerkpartners samen in de aanpak van complexe casuïstiek om criminaliteit, ernstige overlast en onveilige situaties voor personen te voorkomen, verminderen en bestrijden. Of om onveilige situaties binnen een gebied te voorkomen of verminderen. Het gaat daarbij om taken en bevoegdheden van netwerkpartners op het gebied van straf- en bestuursrecht, zorg en hulpverlening.

Voor wie doen we het?

Een casus voldoet aan de definitie 'complexe problematiek' wanneer het aan de volgende landelijke criteria van (Zorg- en) Veiligheidshuizen voldoet:

- Er zijn problemen bij de betrokkene of in zijn/haar gezinssituatie.
- Deze problemen komen voor op meerdere leefgebieden en bevatten risicofactoren voor criminaliteit.
- De problemen leiden, hebben geleid of zullen zonder interventie leiden tot ernstige overlast, criminaliteit of onveilige situaties voor personen of binnen een gebied.
- Er is samenwerking nodig tussen verschillende netwerkpartners binnen het Veiligheidshuis om een effectief plan te maken om de problemen te voorkomen, verminderen of bestrijden.

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

Binnen het Veiligheidshuis wordt informatie tussen partijen gedeeld. Het Veiligheidshuis zorgt ervoor dat dit centraal wordt verzameld, geregistreerd en gecombineerd. De grondslag voor de basistaken van het Veiligheidshuis vloeit voort uit de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (Wgs). Voor overige aanpakken binnen het Veiligheidshuis vloeit de grondslag voort uit de taken van de individuele





partners, waaronder de gemeenten. Afspraken over de samenwerking zijn vastgelegd in een regionaal convenant. De volgende wetten zijn op de aanpakken van toepassing:

- Europese wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- Wet politiegegevens (Wpg)
- Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg 51c)
- Penitentiaire beginselenwet (Pbw 18a en 20d)
- Wet straffen en beschermen (Wsb)
- Wet Gegevensverwerking Persoonsgerichte Aanpak Radicalisering en Terroristische Activiteiten (Wet PARTA)

Wat gaan we daarvoor doen?

Veiligheidshuizen zijn netwerken van organisaties die in een samenwerkingsverband gemeentelijke, straf- en zorginterventies verbinden. In deze netwerken bestrijden organisaties gezamenlijk overlast en criminaliteit, door gebruikmaking van een gebieds-, systeem- of persoonsgerichte aanpak.

Het Veiligheidshuis is een informatieknooppunt voor de regio en naast het aanmelden van casuïstiek kan het Veiligheidshuis ook altijd benaderd worden voor advies (evt. geanonimiseerd). Door het Veiligheidshuis worden onder meer de volgende (casus)overleggen georganiseerd:

1. Briefing (weegoverleg)
2. Focusoverleg
3. Nazorg Volwassen (ex-)gedetineerden
4. Levensloopaanpak
5. MDA++
6. CTER (Radicalisering)
7. Aanpak geprioriteerde jeugdgroepen (op aanvraag)
8. Gezinsfocus

De procesregisseurs van het Veiligheidshuis zijn onafhankelijk voorzitter van het overleg en voeren procesregie. Zij geven kaders aan het overleg en sturen (voor, tijdens en na het overleg) het proces aan ter bevordering van samenwerking en de uitvoering van het plan van aanpak. De inhoudelijke casusregie blijft bij de betrokken netwerkpartners. Ook adviseert het Veiligheidshuis (op strategisch niveau)

gemeentelijke bestuurders en sleutelpartners ten aanzien van (lokale) gebiedsgebonden problematiek.

Welk resultaat levert het op?

Door brede inventarisatie van de betrokken netwerkpartners, de risico's en een gezamenlijk plan van aanpak gericht op de cliënt én de omgeving, vergroten we de individuele en maatschappelijke veiligheid.

- Het (doen) verlenen van passende zorg en treffen van maatregelen en daardoor:
 - het verminderen en voorkomen van strafbare feiten;
 - het verminderen, voorkomen en terugdringen van recidive en overlast;
 - het verbeteren van de leefsituatie van de client.

Waarom gaan we dat doen?

Door maatregelen te combineren wordt een best passend palet aan interventies rondom een cliënt georganiseerd. Dit leidt tot een verbetering van hun leefsituatie en (daardoor) vermindering van overlast en recidive.

Door problemen aan te pakken die de sociale structuur bedreigen, dragen we bij aan de versterking van de onderlinge verbondenheid binnen de gemeenschap en het gevoel van veiligheid.

Jeugd Preventie Team (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Het Jeugd Preventie Team (JPT) heeft als doel het in een vroeg stadium terugdringen en verder voorkomen van jeugdcriminaliteit. Er wordt ingezet op eigen regie, toekomstperspectief en een positieve gedragsverandering van de jongere. De inzet heeft ook als doel het bevorderen van een gezonde psychosociale ontwikkeling van jongeren.

Voor wie doen we het?

Het JPT richt zich op jongeren tussen de 8 en 18 jaar die opvallen door signaalgedrag, gesignaleerd door partners in de keten of een eerste politiecontact. Zonder passende begeleiding zou dit kunnen leiden tot meerdere of zwaardere politie-/justitiecontacten.



De doelgroep bestaat hiermee uit first offenders en jongeren die herhaaldelijk (licht) strafbare feiten plegen.

Daarnaast heeft het JPT een adviserende en ondersteunende rol voor ketenpartners vanuit hun forensische en pedagogische blik.

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

De wettelijke basis voor het JPT staat in de **Wpg** en de **Jeugdwet**. Preventie heeft ook een wettelijke basis in de **Wmo**.

Wat gaan we daarvoor doen?

Het JPT biedt outreachende, kortdurende **trajectbegeleiding** (0 tot 6 maanden) en waar nodig intensief. De begeleiding richt zich op de jongere, diens gezin en betreft school en overig netwerk zodat een vangnet rond de jongere wordt gecreëerd.

Wanneer meer specialistische begeleiding nodig is, wordt daarnaartoe geleid. Indien nodig motiveert een preventiewerker voor vervolghulpverlening.

In opdracht van de politie voert het JPT **reprimandegesprekken** uit. Een officieel waarschuwingsgesprek met een pedagogische inslag. Dit vindt plaats met de jongere en ouders naar aanleiding van een strafbaar feit.

Het JPT neemt deel aan de verschillende jeugd- en veiligheidsoverleggen van de gemeenten in de hele regio en heeft hierin een signalerende en adviserende rol.

De JPT-medewerkers werken vanuit de verschillende politiebureaus in de regio waarbij in nauwe samenwerking met de politie de verbinding wordt gelegd tussen zorg en veiligheid.

Welk resultaat levert het op?

- De jongere wordt behoed voor verder afglijden richting crimineel gedrag.
- De jongere en/of het gezin is gemotiveerd voor vervolghulpverlening als er zorgen zijn.
- Er wordt tegenwicht geboden aan criminele invloeden op kwetsbare jongeren.
- Vroegsignalering in de keten.

Ontwikkelingen

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

Waarom gaan we dat doen?

- 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 JPT levert een bijdrage aan het voorkomen en terugdringen van jeugdcriminaliteit en aan het recidiveren van cliënten.
- Jongeren en diens gezin worden bewust gemaakt van handelingsperspectieven.
- Het JPT signaleert trends, informeert ketenpartners en deelt de expertise op het gebied van jeugdcriminaliteit.

Crisis Interventie Team (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Het doel van het Crisis Interventie Team (CIT) is het creëren van veiligheid voor minderjarigen. Het CIT verbindt het zorgdomein met het veiligheidsdomein. Hierdoor wordt niet alleen gekeken naar psychische of sociale problemen, maar ook naar risico's op geweld, verwaarlozing of strafbaar gedrag.

Het CIT zet crisisinterventies in om de acute veiligheid in gezinnen te herstellen. Daarnaast doet het CIT risicotaxaties om passende vervolghulp te organiseren of maatregelen te treffen. Door het betrekken van sociale netwerken en het opstellen van veiligheidsplannen zet het CIT, waar mogelijk samen met het gezin, de eerste stap naar structurele veiligheid. Het CIT beschermt daarmee kwetsbare kinderen en jongeren en versterkt gezinssystemen. Ook streeft het CIT ernaar om uithuisplaatsingen zoveel als mogelijk te voorkomen. De kortdurende, intensieve betrokkenheid van maximaal zes weken maakt het mogelijk snel stabiliteit en ondersteuning te bieden.

Het CIT werkt nauw samen met alle relevante ketenpartners (zoals jeugdzorg, GGZ, politie, gemeente) waardoor direct de juiste partijen worden ingeschakeld.

Voor wie doen we het?

Gezinnen (minimaal 1 kind jonger dan 18 jaar) waarin sprake is van:

- Onveiligheid voor één of meerdere gezinsleden;



- Een ingrijpende gebeurtenis waardoor acute zorgen ontstaan over de (opvoed) situatie van de minderjarige. Denk hierbij aan het plotseling wegvallen van een ouder/verzorger.

Daarnaast heeft het CIT een ondersteunende en adviserende rol voor ketenpartners en professionals vanuit hun expertise rondom onveiligheid en crisisinterventies.

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

De wettelijke basis voor het CIT staat in de Jeugdwet. Gemeenten zijn op grond van deze wet verplicht om jeugdhulp laagdrempelig, herkenbaar en te allen tijde beschikbaar te stellen, óók in situaties waarbij onmiddellijke uitvoering van taken noodzakelijk is, zoals acute crisissituaties.

Wat gaan we daarvoor doen?

Crisisinterventies

Een kerntaak van het CIT is het inzetten van crisisinterventies. Deze interventies bestaan uit:

- Een snelle respons: binnen 2 uur bij een crisis en binnen 24 uur bij een spoedzaak.
- Het direct ingrijpen bij een onveilige situatie voor kinderen.
- Kortdurende, intensieve betrokkenheid en een snelle analyse en uitvoering van de benodigde interventies.
- Samenwerking met (gedwongen) hulpverlening om structurele veiligheid te bereiken.

Huisverboden

Het CIT zorgt in de context van een huisverbod voor:

- Wegingen van huisverboden waarin minderjarigen van 4-18 jaar betrokken zijn.
- Het zicht op de (ontwikkeling van de) minderjarigen (0-18 jaar) door met de kinderen, de ouders/verzorgers en relevante professionals te spreken.
- In samenwerking met de huisverbodpartners vormgeven aan het netwerkgesprek met ouders, waarin het vaststellen van veiligheidsafspraken centraal staat.
- Waar nodig toeleiding naar vervolghulpverlening voor de minderjarigen of de opvoedsituatie.

Bereikbaarheidsdienst buiten kantoortijden

Het CIT is 24/7 bereikbaar. Na kantoortijden geeft het CIT vorm aan de bereikbaarheidsdienst voor:

- Crisissen van de lokale teams waarin minderjarigen betrokken zijn.
- Crisissen waar nog geen hulpverlening in het gedwongen kader betrokken is.
- Crisissen in casuïstiek van het CIT zelf.
- Crisissen waarin Veilig Thuis buiten kantoortijden advies of ondersteuning nodig heeft.

Advies en ondersteuning aan professionals

Het CIT is beschikbaar voor professionals wanneer zij advies of ondersteuning nodig hebben in een casus waarin sprake is van een crisis. Hierin kan maatwerk geleverd worden, bijvoorbeeld door telefonisch advies te geven aan de professional zelf of aan te sluiten bij een fysiek gesprek met een cliënt.

Welk resultaat levert het op?

Het resultaat van de inzet van het CIT is dat de directe onveiligheid stopt en er passende vervolgstappen worden gezet. Hierdoor ontstaat ruimte om samen met het gezin en betrokken partijen te werken aan structurele veiligheid binnen het gezin.

Waarom gaan we dat doen?

Het CIT streeft ernaar dat kinderen in de regio Hollands Midden veilig kunnen opgroeien en zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen. Door snel en daadkrachtig in te grijpen in crisissituaties, voorkomt het CIT dat onveiligheid binnen gezinnen verergert. Dit beschermt niet alleen de gezinsleden zelf, maar ook hun omgeving.





Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)

Meldpunt Zorg en Overlast: De Wijk-GGD

Wat willen we bereiken?

Het werk van de Wijk-GGD'er ligt in het verlengde van de taken van het Meldpunt Zorg en Overlast. Het aantal E-33 meldingen stijgt nog steeds jaarlijks. Dit type meldingen zorgt voor een aanzienlijke druk op de politie om deze meldingen af te handelen. Het gaat om een diverse maar relatief beperkte groep mensen, die vaak problemen hebben op meerdere leefgebieden. Hoewel deze mensen veel tijd en capaciteit van de politie vragen, is de politie niet de aangewezen partij om passende zorg en hulpverlening te bieden. Er is dan ook meer nodig om mensen met onbegrepen gedrag tijdig te signaleren en toe te leiden naar passende zorg en ondersteuning, met als doel dat ze zo weinig mogelijk in aanraking met politie en justitie komen. De wijk-GGD'er werkt lokaal als verbinder in het netwerk van zorg en veiligheid en probeert proactief in contact te komen met de inwoner om vroegtijdig in te grijpen en escalaties te voorkomen. De wijk-GGD'er draagt onder andere bij aan:

- Het lokaal versterken van de samenwerking tussen zorg- en veiligheidsprofessionals.
- Het vroegtijdig signaleren van problemen rondom onbegrepen gedrag en het verminderen van overlast in de wijk.
- Het beter inzicht krijgen van de groep inwoners met een zorg- en/of ondersteuningsbehoefte.

De Wijk-GGD wordt (vooralsnog) uitgevoerd in de gemeenten: Hillegom, Lisse, Teylingen, Krimpenerwaard, Zuidplas, Katwijk en Noordwijk.

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

Wet maatschappelijke ondersteuning

In het bijzonder de taken vallend onder Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (zie memorie van toelichting Wmo, pagina 98);

Ten aanzien van de OGGZ-taak wordt de komende jaren reparatiewetgeving verwacht, die onder meer een betere grondslag moet bieden voor gegevensuitwisseling in de OGGZ.

Wat gaan we daarvoor doen?

De Wijk-GGD'ers van het Meldpunt werken lokaal en zijn tegelijk verbonden aan de regionale keten van Zorg en Veiligheid. Lokaal hebben ze twee functies:

1. Laagdrempelig bereikbaar zijn voor signalen van zorg. Zij geven advies aan de signaleerder. Het advies is erop gericht een snelle inschatting te maken, waar nodig ter plaatse. De Wijk-GGD'er biedt zelf geen hulpverlening, het werk is erop gericht dat hulpverlenende partijen hun taak in zorg en coördinatie van zorg kunnen (gaan) nemen, hernemen of verbeteren.
2. Het bouwen aan een netwerk van signaleerders, zorg- en hulpverleners.

Concreet worden de volgende werkzaamheden uitgevoerd.

- Goed bereikbaar zijn voor de lokale politie en signaleerders in de wijk om op korte termijn signalen te ontvangen en daarop te handelen.
- Periodieke screening van E33 (overlast)meldingen samen met de politie.
- In verbinding staan met de bureaudienst van het Meldpunt Zorg & Overlast: is iemand bekend, welke hulpverleners zijn betrokken, betreft het een nieuw signaal, lopende zaak, etc.
- Inschatten van het signaal, samen met relevante partijen; eventueel ter plaatse;
- Bezoeken van cliënten thuis en op straat; indien relevant met bijv. politie en woningbouwcorporatie.
- Toeleiden van cliënten naar langduriger (bemoei)zorg, telefonisch navraag doen over cliënten, o.a. telefonisch informatie opvragen bij wijk- en acute psychiatrie.
- Actief bouwen aan netwerken in de wijk gericht op het vroegtijdig signaleren van verward gedrag.
- Schakelen met huisartsen in het gebied, praktijkondersteuners, wijk- en acute psychiatrie in het werkgebied.



Welk resultaat levert het op?

- Verbeterde samenwerking in de keten rondom personen met een (onbegrepen) zorgvraag.
- Beter zicht op de (omvang) van de doelgroep mensen met onbegrepen gedrag.
- Vermindering van ervaren overlast door omstanders/naasten.
- Meer mensen met passende zorg.
- Eerder passende zorg, waardoor verdere escalatie mogelijk kan worden voorkomen.

Waarom gaan we dat doen?

- Verstevigen van de samenwerking tussen organisaties leidt tot snellere en betere hulpverlening aan mensen die dat nodig hebben.
- Vroegtijdig interveniëren helpt escalatie en of maatschappelijke teloorgang (huisuitzetting, dakloosheid, vereenzaming, verwaarlozing, toenemende verwardheid) voorkomen.
- Betere zorg voor mensen met onbegrepen gedrag voorkomt of beperkt overlast voor anderen.

