

Conceptverslag

Vergadering Algemeen Bestuur Hecht

d.d. 9 juli 2025

Plaats: gemeente Alphen a/d Rijn, Raadzaal

Aanwezig:

De heer D.A. de Haas, gemeente Zuidplas, voorzitter
De heer G.J. Schotanus, gemeente Alphen aan den Rijn
De heer D. Knol, gemeente Bodegraven-Reeuwijk
Mevrouw A.J.S. van Popering, gemeente Gouda
De heer J. van Rijn, gemeente Hillegom
Mevrouw W. Veltman, gemeente Leiden
De heer D. Binnendijk, gemeente Leiderdorp
Mevrouw J. Langeveld, gemeente Lisse
De heer T. de Kleer, gemeente Nieuwkoop
De heer D.T.C. Salman, gemeente Noordwijk
De heer T.I.M. van Tongeren, gemeente Oegstgeest
Mevrouw C.G.J. Breuer, gemeente Teylingen
De heer H. Schokker, gemeente Voorschoten
De heer F.Q.A. van Trigt, gemeente Zoeterwoude
De heer D.A.E. Christmas, Algemeen directeur Hecht / secretaris Algemeen Bestuur
De heer E. Valk, concerncontroller Hecht
Mevrouw A.J. Elsendoorn, directiesecretaris Hecht
Mevrouw E. Starreveld, directiesecretaris Hecht
Mevrouw G.A. Dijkstra, directiesecretaresse Hecht

Afwezig:

Mevrouw G.A.M. Ariëns, directeur Publieke Gezondheid Hecht
De heer G. van Duin, gemeente Kaag en Braassem
De heer E. Soetendal, gemeente Katwijk
Mevrouw I. Bultman, gemeente Krimpenerwaard
Mevrouw B.J.A. Leferink, gemeente Waddinxveen

1. Opening en welkom / vaststellen agenda

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom. De dames Ariëns, Bultman en Leferink en de heren Soetendal en Van Duin zijn afwezig. De agenda wordt vastgesteld.

2. Concept verslag, actiepunten- en besluitenlijst vorige vergadering

Vragen n.a.v.:

- Pg. 1: dhr. De Kleer vraagt of de acties uit het verslag Vertrouwenspersoon vandaag besproken worden, of later. Dhr. Christmas geeft aan dat dit op een later moment zal gebeuren, dit betreft de vernieuwde gedragscode.¹
- Dhr. De Kleer vraagt of de acties uit het AB voortaan in het verslag opgenomen kunnen worden in een actielijst; dit is prettig voor monitoring. Dit wordt toegezegd door Hecht (actie).
- Pg. 8: dhr. Salman vraagt zich af om welke frictiekosten het precies gaat, hoe groot ze zijn en of er een begrotingswijziging voor komt. Dhr. Christmas antwoordt dat dit om frictiekosten gaat die kunnen ontstaan bij de reorganisatie, bijvoorbeeld bij gedwongen afscheid van personeel of collectief ontslag. Een belangrijkere post is dat Hecht eigen risicodragers voor de WW is; op dit moment wordt uitgerekend om hoeveel collega's het gaat. Een begrotingswijziging voor dit onderwerp wordt dit jaar niet verwacht.
- Mw. Veltman was er vanuit gegaan dat het herstelplan Eigen Vermogen nog niet was vastgesteld en vraagt naar de stand van zaken. Dhr. Christmas meldt dat afgesproken is dat alle opmerkingen mee

¹ Noot van de secretaris. De gedragscode ligt op dit moment bij de Ondernemingsraad. Als zij akkoord hebben gegeven zal deze ook worden verspreid onder de AB-leden.

zouden worden genomen in de verdere vertaling. Hecht is nu bezig met de financiële strategie tot 2030, daarin worden zowel het herstelplan als de gemaakte opmerkingen meegenomen. Het ligt in de lijn der verwachting dat Hecht het eigen vermogen kan opbouwen volgens het herstelplan.

Het conceptverslag AB Hecht van 2 april 2025 wordt goedgekeurd en vastgesteld.

De conceptbesluitenlijst AB Hecht van 2 april 2025 is conform verslag en wordt vastgesteld.

3. Ingekomen en verzonden brieven / Mededelingen / Ter kennisname

Dhr. De Haas meldt dat het tijdelijke contract van mw. Ariëns bij Hecht is omgezet naar een contract voor onbepaalde tijd.

a. Schriftelijke mededelingen

Mw. Van Popering vraagt of de scenario's om tot invulling van de 1,4% te komen op 18 september al gedeeld kunnen worden, om te voorkomen dat het gesprek over strategie en visie gaat doubleren met het gesprek over de invulling van de verdergaande taakstelling.

Dhr. Christmas is er niet zeker van of er 18 september al concrete uitspraken over gedaan kunnen worden, maar de 1,4% is onderdeel van de themabijeenkomst.

b. Notulen BAC PG

Worden voor kennisgeving aangenomen.

c. Notulen BAC ZV

Worden voor kennisgeving aangenomen.

d. Procesevaluatie takendialoog

Dhr. Schotanus vindt de conclusies erg positief. Het juist en tijdig beschikbaar hebben voor de raad is nog wel een probleem; we hebben de raad te bedienen. Dhr. Christmas geeft aan hier in algemene zin alerter op te zijn en de raden tijdig te informeren in dergelijke discussies als het hen aan gaat. Ter vergadering wordt de takendialoog in formele zin afgerond. Er heeft een evaluatie plaatsgevonden bij verschillende doelgroepen en via verschillende wegen. Die input wordt meegenomen in de resterende bezuiniging voor 2027 (1,4%).

De heer Christmas geeft nog aan dat vanuit Katwijk wel enige teleurstelling werd gevoeld over de wijze waarop de takendialoog is omgebogen naar een bezuinigingsdiscussie gebaseerd op het advies van de FKGR.

e. Notitie procesbeschrijving perspectief op Hecht in 2030

Het document beschrijft het proces rondom het perspectief van Hecht op 2030, in opdracht van het DB. We gaan tijdens de themabijeenkomst in september hierover in gesprek. Een vervolgesprek met het AB zal gepland worden op 15 oktober.

Dhr. Schotanus merkt op dat de uitkomst het perspectief is richting de nieuwe raden, in wellicht een andere samenstelling van dit bestuur; de vraag is hoe daar naar gekeken wordt. Dhr. Christmas geeft aan dat dit jaar de perspectiefnota met een brede analyse gemaakt wordt; die wordt vervolgens met elkaar vastgelegd. Daarna wordt begin 2026 een strategisch werkplan gemaakt wat met de nieuwe bestuurders ingericht, besproken en vastgesteld wordt.

Mededelingen door dhr. Christmas:

1. Uitspraak kort geding aanbesteding Medische Arrestantenzorg

Op 4 juli is er een uitspraak gedaan in het kort geding tegen de aanbesteding van Medische Arrestantenzorg. De gunning aan Arts en Zorg blijft in stand. Dat betekent dat Hecht de Medische Arrestantenzorg zal overdragen; de datum hiervoor is nog niet bekend, hierover nemen we contact op met de politie-eenheid Den Haag. Uitgangspunt is een zorgvuldige overdracht en het blijven uitvoeren van deze taken om de relatie met de politie en het OM te versterken. Hecht raakt een stuk financiële dekking kwijt; onderzocht wordt wat dit betekent en waar dit opgevangen kan worden. Hier wordt in de decembervergadering op teruggekomen (actie).

Dhr. Schotanus merkt op dat dit gaat over overgang van ondernemingen; de verantwoordelijkheden moeten daar neergelegd worden waar ze horen, niet bij Hecht. Dhr. Christmas reageert dat dit niet formeel overgang van ondernemingen is; het is een publieke taak die door een marktpartij wordt uitgevoerd via een aanbesteding. Deze taak werd door ZZP'ers voor Hecht uitgevoerd, dus er zijn

weinig sociale gevolgen. Er zijn wel zorgen over de overhead die hiermee gemoeid is. Dit is bij Hecht geïntegreerd in veel andere processen. Het wegvallen van dat geld moet opgevangen worden.

2. Eén landelijke publieke organisatie voor Forensische Geneeskunde per 1 januari 2027

De DPG-raad heeft op 27 juni besloten dat er een plan wordt uitgewerkt voor een landelijke publieke organisatie voor forensische geneeskunde per 1 januari 2027 (voor ten minste 10 jaar). Dit heeft te maken met het grote tekort aan bevoegde en bekwame artsen i.r.t. tot de hoge mate van specialisatie van deze discipline. Het feit dat de MAZ (zie 1) komt te vervallen betekent dat de GGD'en zich meer moeten organiseren om deze taak adequaat uit te kunnen voeren. Dit raakt ook de gemeentelijke lijkschouw. Uitgangspunten zijn:

- a. landelijk werkgeverschap;
- b. landelijke sturing op dekking en kwaliteit;
- c. het versterken van de landelijke kwaliteit van de dienstverlening aan inwoners. Hoe dit vormgegeven wordt, wordt uitgewerkt door de landelijke regiegroep FG. Zij komen in januari 2026 met een voorstel.

Mw. Breuer merkt op dat de uitvoering van FG al gedaan werd in samenwerking met andere GGD'en; daar werd tegen uitvoeringsproblemen binnen gemeenten aangelopen. Gevraagd wordt deze problemen mee te nemen in de landelijke organisatie. Dhr. Christmas geeft aan dat er vanuit één poule gewerkt moet gaan worden en ook met één manier van werken; dit moet gelijk getrokken worden.

3. Er is een lening afgesloten bij de BNG voor € 2,3 mln. voor 5 jaar tegen 2,63% rente betreffende aanschaf ambulances in 2025.

Dhr. Knol vraagt hoe lang een ambulance meegaat en of dit een leaseconstructie is. Dhr. Christmas antwoordt dat de ambulances worden aangeschaft, maar de liquiditeit staat niet onder druk. E.e.a. heeft te maken met het feit dat Hecht via de BNG kan financieren. Dit soort lange termijn investeringen worden meteen weggezet in de financiering bij de BNG, zodat de liquiditeit stabiel blijft. Het zijn onze eigen ambulances en er is een groter contract gesloten; ze worden in tranches van vijf afgeleverd. Een ambulance gaat maximaal zeven jaar mee. De auto zal langer mee kunnen maar de apparatuur die in de ambulances zit gaat veelal niet langer mee.

Mw. Breuer vraagt welk deel terugvalt in de eigen begroting en welk deel van het ministerie komt. Dhr. Christmas geeft aan dat het een contract met de Zorgverzekeraars is; zij dekken de kapitaallasten en de afschrijving. Het komt dus niet van het ministerie en niet uit het door de gemeente gefinancierde deel van de begroting.

P&C cyclus

4. Jaarstukken 2024

Aanbiedingsbrief accountant/ Gewaarmerkte jaarstukken/ Controleverklaring/ Accountantsverslag/
Voorstel resultaatbestemming

Dhr. Knol geeft een toelichting: de auditcommissie heeft met de accountant en de directie gesproken over de concept jaarrekening. Gekeken wordt naar getrouwheid, rechtmatigheid en resultaat.

Getrouwheid: positief, alles valt binnen de marges. Er zijn aanbevelingen gedaan; de auditcommissie adviseert om deze over te nemen, met name om het een en ander beter toe te lichten.

Rechtmatigheid: is altijd lastig, met name op het inkoopproces en de Europese aanbestedingen. De grens die is afgesproken is het maximum: 3%. Het DB is hier nu verantwoordelijk voor en het DB geeft de verklaring. Volgend jaar wordt cf. nieuwe rijksbeleid het percentage naar 2% teruggebracht. Als we dat dit jaar al hadden gedaan, dan waren we nu mogelijk niet rechtmatig geweest. Inkoop en aanbesteding is een lastig proces; dat zien we ook bij gemeenten en andere partijen. Dit vraagt dus aandacht.

Resultaat: het hele jaar hebben we te horen gekregen dat er flinke tekorten zijn. In het verslag zijn we geëindigd met -33k. Dat is een compliment waard richting de directie van Hecht en de organisatie. In de besproken versie met de auditcommissie lag een positief resultaat voor, tot stand gekomen door een dotatie. Deze was niet goedgekeurd door het AB maar zij hadden hier wel kennis van genomen. Het roept de vraag op: mag de directie dit dan zomaar presenteren? Als auditcommissie wordt gekeken wat er is afgesproken: daar had een bestuurlijk besluit voor genomen moeten worden. Dhr.

Knol roept op om helder af te spreken: wat zijn de afspraken voor onttrekking aan reserves, wat mag de directie zelf doen en wat is aan het bestuur. Het was goed geweest om dit mee te nemen in de toelichting op het resultaat.

Daarnaast was er wat discussie over fouten binnen de marges. De discussie die vooral meegenomen moet worden is: hoe presenteren we het resultaat en welke dotatie mag een directie doen.

Dhr. Christmas reageert: het is een AB besluit om een onttrekking uit het Eigen Vermogen te doen. In de december vergadering werd de administratieve wijziging niet besproken. In de jaarstukken zijn deze fouten bewust wel meegenomen, het DB heeft besloten deze terug te draaien naar de situatie van december. Daarnaast is Hecht bezig met de financiële strategie waarin we de discussie meenemen wat de directie mag besluiten, wat het AB en binnen welke bandbreedte.

Dhr. Van Tongeren heeft twee opmerkingen:

1. Uit de jaarstukken is afgeleid dat er 1,8 mln. overschrijding is op de organisatiekosten. Uit de toelichting blijkt nog weinig. De vraag is of dit niet ook kosten zijn waar je de 1,4% in moet zoeken.
2. Als we het Eigen Vermogen afzetten tegen het risico wat in de stukken genoemd wordt, dan lopen we op scherp. Belangrijk om hier eens met elkaar over door te spreken, wat we aan de versterking van het Eigen Vermogen gaan doen.

Dhr. Christmas reageert:

1. Naar de precieze reden voor die overschrijding moeten worden gekeken². Er zitten veel kosten in voor o.a. corona. Hier zit niet direct in wat we voor de 1,4% kunnen doen. Er zijn ook taken vanuit het rijk die worden bezuinigd.
2. We zijn scherp op het mitigeren van risico's. Als het risicoprofiel rond de 5 mln. zit dan moet daarover het gesprek worden gevoerd (de koppeling van het risicoprofiel met de bandbreedte van het Eigen Vermogen). Dit wordt meegenomen in de financiële strategie.

Dhr. Knol geeft aan dat er zorgen zijn rondom de ontvlechting van de GHOR. Niemand weet hoe dit financieel is afgehandeld. Het zou fijn zijn als er meer lijn komt in wat er is afgesproken en wat de consequenties zijn voor Hecht. Dhr. Christmas reageert dat dit bij het onderwerp GHOR wordt besproken, bij dit agendapunt hoort de brief die naar de raden is verzonden.

Dhr. Schotanus merkt op dat ook hier geldt dat het belangrijk is de raden tijdig te informeren.

Mw. Van Popering vraagt hoe we de gemeenteraden over het aangepaste jaarresultaat gaan informeren. Dhr. Christmas antwoordt dat er in dit AB-verslag een toelichting staat; het jaarverslag wordt ook gepubliceerd. Er komt geen informatienota richting de raden vanuit Hecht, dit is aan de bestuurders.

Het AB stelt het Jaarverslag 2024, de Jaarrekening 2024 en de Goedkeurende verklaring van de accountant bij de jaarrekening vast. Hecht zal hierna de jaarstukken indienen bij de provincie.

5. Ontwerpbegroting 2026

Ontwerpbegroting 2026/ Ingekomen zienswijzen/ Reactie DB op ingekomen zienswijzen

Dhr. Christmas meldt dat van alle gemeenten de zienswijzen zijn ontvangen, waarvoor dank. Er is een brief naar de raden verzonden waarin een reactie van het DB op de zienswijzen wordt gegeven. Drie gemeenten zijn niet meegenomen in de reactie van het DB omdat hun zienswijzen te laat binnen kwamen, waardoor de wet niet opgevolgd kan worden. Als er behoefte is om met de raden nog eens door te praten dan doet Hecht dit graag. Belangrijk te melden; t.o.v. de verstuurde ontwerpbegroting aan de raden is een toevoeging van € 50k voor werkzaamheden inzake GHOR-taken. Door deze toevoeging hoeft er geen begrotingswijziging ingezet te worden. Deze beleidsarme begroting wordt straks omgezet naar een interne begroting, zodat de RVE'en goed weten voor welk bedrag ze aan de lat staan.

Dhr. De Kleer is benieuwd naar de stand van zaken van de 2,1% als onderdeel van de 4,6%: gaat dit lukken en is het reëel? Dhr. Christmas geeft aan dat een deel zit in het meekrimpen op de taken. We

² Noot van de secretaris: de organisatiekosten worden overschreden door met name corona, de afsluiting van Hecht24, hogere ICT-lasten en andere projecten zoals de opdracht aan Berenschot.

kijken kritisch of we hier geen onverstandige beslissingen in maken. Er is veel geïnvesteerd, dat moet niet kapot gemaakt worden. We hebben nu niet het idee dat we hier onverstandige keuzes in maken. We kijken bijvoorbeeld ook naar applicaties en we gaan met de stofkam door de begroting heen. Als antwoord op de vraag, gaan we het redden: ja, we gaan het redden.

Dhr. De Kleer vraagt vervolgens of hier in het najaar nog op teruggekomen kan worden. Daarmee wordt ingestemd (actie).

Dhr. De Haas heeft de laatste tijd regelmatig met de OR gesproken; hier wordt niet het signaal gegeven dat iets niet goed gaat.

Dhr. Salman vraagt of er nog onderwerpen zijn waarover gesproken moet worden. Dhr. Christmas reageert dat in de nieuwe wet is vastgelegd dat het DB de zienswijzen voorafgaand aan deze vergadering verspreidt; dat is gebeurd. De zienswijzen hebben geen aanleiding gegeven om de begroting te wijzigen, er is wel met een scherpe blik gekeken. Een aantal gemeenten hebben vragen gesteld; er is dan ook aangeboden om nader met elkaar in gesprek te gaan. De raden zijn formeel vóór deze vergadering geïnformeerd. Het is aan de AB-leden of daar nog nader gesprek nodig is met de raden.

Dhr. Van Rijn vindt de vraag van dhr. Salman terecht. Dhr. De Haas merkt op dat, wat de vraag van de gemeente Katwijk betreft, het AB heeft aangegeven dat de takendialoog is afgerond. Deze zal voor nu dus niet opnieuw worden opgestart. Bij de gemeente Katwijk zal, bij behoefte, dit nader worden toegelicht.

Dhr. Christmas geeft aan als er behoefte is om de reactie van het DB nog te bespreken, dan zou dat kunnen, maar aanpassen gaat niet meer. Dhr. Van Rijn: in het antwoord van het DB aan Katwijk staat dat er tijdens de vergadering van het AB het verzoek wordt meegegeven om de takendialoog af te maken. Dhr. Christmas: het AB heeft zojuist afgesproken dit niet meer in de vergadering te bespreken en dat de takendialoog als afgerond wordt beschouwd.

Dhr. Van Rijn zegt afsluitend dat Katwijk behoefte heeft om de takendialoog op inhoud verder te voeren; meer vorm geven aan het proces, los van de begroting. Dhr. Schotanus reageert dat het wat hem betreft gaat over de 1,4%. De dialoog zal over de resterende taakstelling moeten gaan.

Dhr. Salman stelt vast dat de reactie vanuit het DB een algemene reactie is. De raad van Noordwijk verwacht op een aantal punten nog een specifieke reactie; de vraag is of alle gemeenten nog een individuele reactie krijgen. Dhr. Christmas antwoordt dat er geen individuele brieven worden gemaakt; onderaan de brief zijn specifieke punten per gemeenten benoemd. Er is gemeld: mocht er aan de hand van deze brief een toelichting nodig zijn, dan is dat mogelijk.

Dhr. De Haas stelt vast dat het DB heeft gepoogd een goed antwoord te geven; de brief is verstuurd.

Dhr. Christmas hoort in deze discussie dat er een gevoel is of dit handig is aangepakt. Voor een volgende ronde zal worden bekeken of en hoe dit anders ingericht kan worden. (actie)

Dhr. De Kleer over de JGZ-paragraaf: Nieuwkoop verwachtte meer sensitiviteit. De raad van Nieuwkoop maakte zich zorgen over de signalen die er waren rondom kerst 2024 en waren niet helemaal tevreden met het antwoord. Bij de RVE JGZ is ruis ontstaan, dus op dat vlak was meer sensitiviteit verwacht door Hecht, het antwoord was Nieuwkoop betreft nu iets te zakelijk. Het zou prettig zijn in het najaar te horen wat de hele takendialoog bij alle RVE'en gedaan heeft: hoe staat het met de organisatie.

Dhr. Christmas geeft aan dat de rust terugkeert. Iedere zes weken wordt een medewerkersonderzoek gedaan met standaard en wisselende vragen. Er reageren veel collega's en we zien dat het de goede kant op gaat. We zijn meer in verbinding met de mensen die echt last hebben van de beslissingen.

Directie en management zijn nadrukkelijk aanwezig in de organisatie. Het DB wordt op de hoogte gehouden van de resultaten van het medewerkersonderzoek en het traject rond de bezuinigingen.

Dhr. Knol meldt dat met Hecht en andere stakeholders een gezondheidsnota is opgesteld in Bodegraven-Reeuwijk, met data van Hecht. Een landelijke trend is dat de vaccinatiegraad onder druk staat, die zakt behoorlijk. De laatste cijfers zitten onder de 80%, dat is erg weinig. Dhr. Knol heeft moeite met het feit dat we rustig doorkabbelen, terwijl er grote uitdagingen zijn in de samenleving die wellicht andere keuzes betekenen in de begroting. Een aantal gezondheidsaspecten vraagt om grote aandacht (bv. sportparticipatie). Dhr. Knol pleit om hier inhoudelijk goed naar te kijken; hier moet geld voor beschikbaar zijn of worden gemaakt.

Dhr. Christmas reageert dat het hier in de themabijeenkomst van 18-9 over zal gaan, rond de koers van Hecht richting 2030. VWS stelt momenteel de Landelijke nota Volksgezondheid op; daar zijn de

GGD'en bij betrokken. Het gaat over een structurele financiering voor echte verandering. In september kunnen we het gesprek voeren vanuit de inhoud.

Dhr. De Haas neemt dit punt ook mee naar de landelijke BAC PG. (actie)

Mw. Veltman vraagt voor 18-9 aan te geven hoe om te gaan met de eventuele extra middelen. Dit wordt meegenomen. (actie)

Het AB neemt kennis van de zienswijzen, neemt kennis van de reactie van het DB en stelt de ontwerpbegroting 2026 vast. Hecht zal hierna de begroting verzenden naar de provincie.

Vanuit BAC ZV

Dhr. De Kleer vertelt dat in de vergadering is gesproken over de voortgang traject optimalisatie ketensamenwerking voor regie en escalatie. Dat loopt nu; ZVH trekt hier hard aan. Dhr. De Kleer is hier bestuurlijk trekker van. Er is een bijeenkomst geweest met ambtelijke trekkers van gemeenten; het daalt goed in. Duidelijk is dat de ambtelijk bestuurlijke dialoog nog niet in alle gemeenten plaatsvindt. Dhr. De Kleer doet een oproep aan de AB-leden om dit vraagstuk intern op de bestuurlijke agenda te zetten. Er zit veel toegevoegde waarde aan beide kanten: waar kunnen we elkaar versterken.

Dhr. De Kleer geeft aan eind dit jaar de resultaten te kunnen presenteren in het AB (actie).

6. Hulp aan slachtoffers mensenhandel

Het AB neemt kennis van het jaarverslag inzet mensenhandel 2024 en stemt in met het continueren van de financiering en de huidige constructie voor nog eens drie jaar (t/m 2028).

Overig

7. Transitie GHOR

Convenant/ Raadsinformatiebrief

Het AB stelt het convenant vast en neemt kennis van de raadsinformatiebrief.

8. Benoemingsvoorstel tijdelijke vervanging

Het Algemeen Bestuur besluit:

- mevrouw I. Schaddelee met ingang van 12 juli 2025 te benoemen tot tijdelijk lid van het Dagelijks Bestuur van Hecht voor de duur van het verlof van mevrouw Van Popering-Kalkman, onder voorbehoud van vaststelling door de gemeenteraad;
- dat deze benoeming eindigt zodra mevrouw van Popering haar functie weer hervat.

9. Vergaderrooster 2026

Het AB stelt het vergaderrooster 2026 vast.

Afgesproken wordt dat mw. Starreveld de voorgestelde data afstemt met de GR JW. (actie)

10. Rondvraag en sluiting

Van de rondvraag wordt geen gebruik gemaakt.

Dhr. De Haas geeft aan dat mw. Starreveld Hecht gaat verlaten en wenst haar succes in haar nieuwe baan. Mw. Van Popering wordt een goed verlof toegewenst. De vergadering sluit om 15.50 uur.

Actielijst AB Hecht 9 juli 2025

	Actie	Wie	wanneer
1	Acties opnemen in het AB-verslag voor betere monitoring	Hecht, notulist	Vanaf juli 2025
2	Op 18-9 (themabijeenkomst) update geven over de 1,4%	Hecht, directie	18 sept. 2025
3	In AB resultaten presenteren van voortgang traject optimalisatie ketensamenwerking voor regie en escalatie	Dhr. De Kleer	Eind 2025
4	Extra themabijeenkomst plannen 15 oktober	Hecht, dir.secretariaat	Z.s.m.
5	Update geven over kwijtraken financiële dekking door verlies MAZ	Hecht, directie	Vergadering dec. 2025
6	Terugkoppelen stand van zaken 2,1% als onderdeel van de 4,6%	Hecht, directie	18 sept. 2025
7	Melden wat de hele takendialoog bij alle RVE'en gedaan heeft: hoe staat het met de organisatie	Hecht, directie	Vergadering dec. 2025
8	Aandacht voor kritieke gezondheidsaspecten (vaccinatiegraad, sportparticipatie) in de samenleving meenemen naar landelijke BAC PG	Dhr. De Haas	
9	Aangeven hoe om te gaan met de extra middelen (beschikbaar vanuit de Landelijke nota Volksgezondheid)	Hecht, directie	18 sept. 2025
10	Data vergaderrooster 2026 afstemmen met GR JW	Dir.secretaris	Is afgehandeld
11	Procedure zienswijze nader bekijken	Hecht, dir.secretaris	2026

Concept Besluitenlijst AB 9 juli 2025

2. Concept verslag 18 december 2024

Het conceptverslag AB Hecht van 2 april 2025 wordt goedgekeurd en vastgesteld.

De conceptbesluitenlijst AB Hecht van 2 april 2025 is conform verslag en wordt vastgesteld.

3. Ingekomen stukken / mededelingen

De stukken worden voor kennisgeving aangenomen.

4. Jaarstukken 2024

Het AB stelt het Jaarverslag 2024, de Jaarrekening 2024 en de Goedkeurende verklaring van de accountant bij de jaarrekening vast. Hecht zal hierna de jaarstukken indienen bij de provincie.

5. Ontwerpbegroting 2026

Het AB neemt kennis van de zienswijzen, neemt kennis van de reactie van het DB en stelt de ontwerpbegroting 2026 vast. Hecht zal hierna de jaarstukken verzenden naar de provincie.

6. Hulp aan slachtoffers mensenhandel

Het AB neemt kennis van het jaarverslag inzet mensenhandel 2024 en stemt in met het continueren van de financiering en de huidige constructie voor nog eens drie jaar (t/m 2028).

7. Transitie GHOR

Het AB stelt het convenant vast en neemt kennis van de raadsinformatiebrief.

8. Benoemingsvoorstel tijdelijke vervanging

Het Algemeen Bestuur besluit:

- mevrouw I. Schaddelee met ingang van 12 juli 2025 te benoemen tot tijdelijk lid van het Dagelijks Bestuur van Hecht voor de duur van het verlof van mevrouw Van Popering-Kalkman, onder voorbehoud van vaststelling door de gemeenteraad;
- dat deze benoeming eindigt zodra mevrouw van Popering haar functie weer hervat.

9. Vergaderrooster 2026

Het AB stelt het vergaderrooster 2026 vast.

telefoon 088 – 308 3000
datum 8 december 2025
betreft Actie- en toezeggingenlijst
e-mail directiesecretariaat@wijzijnhecht.nl
contactpersoon A.J. Elsendoorn-Sieben



Actie- en toezeggingenlijst Algemeen Bestuur Hecht

Groen gearceerd: voorstel om van de lijst af te voeren.

Nr.	Actie/toezegging	Datum toegevoegd	Wie	Deadline	Status/opmerking
AB-25-3	In AB resultaten presenteren van voortgang traject optimalisatie ketensamenwerking voor regie en escalatie	9 juli	Dhr. De Kleer	Eind 2025	Na update tijdens de vergadering van de lijst verwijderen.
AB-25-5	Update geven over kwijtraken financiële dekking door verlies MAZ	9 juli	Hecht, directie	Vergadering dec. 2025	Mondeling
AB-25-7	Melden wat de hele takendialoog bij alle RVE'en gedaan heeft: hoe staat het met de organisatie	9 juli	Hecht, directie	Vergadering dec. 2025	Te lezen in AB-25-21
AB-25-11	Procedure zienswijze nader bekijken	9 juli	Hecht, dir. secretaris	2026	

Samen gezonder.

Agenda Bestuursadviescommissie Publieke Gezondheid Hollands Midden

Datum: Woensdag 01-10-2025

Tijd: 15.00-16.30 uur

Locatie: [Nu deelnemen aan de vergadering](#)



Genodigde leden:

Duin- en Bollenstreek	Jolanda Langeveld (voorzitter) Emile Soetendal Reny Wietsma	Lisse Katwijk Teylingen
Leidsche regio	Daan Binnendijk Tim van Tongeren	Leiderdorp Oegstgeest
Midden Holland	Irma Bultman Frans Klovert	Krimpenerwaard Zuidplas
Rijn- en Veenstreek	Gerben van Duin (plv voorzitter) Tom de Kleer	Kaag en Braassem Nieuwkoop

Overige genodigden:

Nicolette Hendriks	adviseur HLT bestuursondersteuning, agendacommissie
Charley van Veen	adviseur Hecht bestuursondersteuning, agendacommissie
Petra de Jong	adviseur Hecht bestuursondersteuning, agendacommissie
Dennis Christmas	Algemeen directeur Hecht
Ineke Aten	Manager Gezondheidsbevordering en Toezicht. Sluit aan voor agendapunt 4.
Esmay Vos	Toeziethouder Wmo. Sluit aan voor agendapunt 4.
Myrthe Spaargaren	Adviseur Publieke Gezondheid Sluit aan voor agendapunt 5.
Mariëtte Haak	Beleidsmedewerker Gezondheidsbevordering Sluit aan voor agendapunt 5.
Yara de Bus-Piso	Toeziethouder Wmo Sluit aan voor agendapunt 4.

Genodigden / meelezers en alleen op indicatie aanwezig:

Ruud Bakker	gemeentesecretaris, lid agendacommissie
-------------	---

1.	Opening en vaststellen agenda Verhinderd: Jolanda Langeveld, Daan Binnendijk, Dennis Christmas en Petra de Jong.
2.	Mededelingen en ingekomen post -
3.	Notulen vorige BAC PG De BAC PG stelt de notulen vast van de vorige BAC PG.
4.	Samenhangend kwaliteitstoezicht Wmo In de bijgevoegde stukken wordt een update gegeven over de juridische mogelijkheden tot regionale samenwerking. Er wordt toegelicht: Er is advies gevraagd aan de VNG en de juristen van Hecht over wat juridisch noodzakelijk is om regionale samenwerking te formaliseren. Hier kwam uit dat een mandaat, afgegeven door de gemeenten, zou zorgen

	voor juridische bevoegdheid voor de toezichthouders. Dit mandaat zou op organisatieniveau afgegeven moeten worden. De bestuurders staan achter deze vorm van samenwerking. De volgende opmerkingen worden aanvullend gemaakt: • Of er gekeken is naar de deling van gegevens in het juridische kader. Er wordt gereageerd dat dit is meegenomen in de bijgevoegde notitie. • In verband met een ander lopend traject op toezicht binnen één van de subregio's is het wenselijk dat er vroegtijdig duidelijkheid is en afstemming voor deze samenwerking. • Aandacht hebben voor kostenverdeling bij regionale samenwerking. • Zorgen over capaciteit bij een gezamenlijk traject terwijl er op een ander niveau andere prioriteiten zijn. Hierop wordt gereageerd dat het uiteindelijke resultaat moet zijn dat er juist capaciteit gewonnen wordt door deze samenwerking. De conclusie is dat de memo nog op een aantal vlakken aangepast en aangescherpt moet worden.
5.	Suïcidepreventie In het bijgevoegde stuk wordt een update gegeven over de stand van zaken met betrekking tot het ontwikkelen van een plan van aanpak voor regionaal suïcidepreventiebeleid. Er wordt een mondelinge toelichting gegeven. Besproken wordt: • Toegekende bedragen per gemeente hangen af van bepaalde indicatoren die binnen gemeente spelen. • Een aantal bestuurders stelt dat de begroting 2026 van hun gemeente klaar is en het dus lastig wordt om de gelden voor suïcidepreventie te reserveren voor de uitvoering van dit onderwerp. Door andere bestuurders wordt gereageerd dat het toch wel mogelijk moet zijn om bepaalde gelden nog voor andere zaken te begroten of daar een aanpassing in te maken. • 2026 wordt een opstartjaar. • Het stukje preventie wordt gemist in het model. Hierop wordt gereageerd dat dit inderdaad belangrijk is en dat hier ook aandacht voor is. • De bestuurders staan niet achter het voorstel voor een gemeenschappelijke start door middel van een theatervoorstelling in Leiden. Dit heeft niet de meest centrale ligging en kost te veel geld. Exposure kan ook op andere manieren gerealiseerd worden, meer lokaal. • Door een bestuurder wordt geopperd dat mentaal welzijn ook onder weerbaarheid kan vallen en dat dit wellicht nog nieuwe financiële mogelijkheden kan bieden.
6.	Themabijeenkomst Hecht van 18 september Terugblik op de themabijeenkomst. Mondelinge bespreking in de vergadering. Door de bestuurders wordt besproken: • Het is vooral belangrijk om keuzes te maken. Hecht als wendbare organisatie is belangrijk, maar de kerntaken bewaken is ook belangrijk. Constante evaluatie en reflectie is hierin belangrijk. Bestuurders moeten zich bewust blijven van wat ze Hecht vragen. Soms spreken bestuurders elkaar tegen; enerzijds opdracht geven tot bezuinigen, anderzijds hoge verwachtingen van de rol van Hecht en dienstverlening. • Behoeft aan een lange termijnplanning voor dergelijke themabijeenkomsten (de themabijeenkomsten staan in de jaarplanning van Hecht opgenomen). • Groepsgesprekken over de strategische koers waren interessant en het plenaire onderdeel minder inspirerend. Het positioneren van Hecht richting de toekomst kan een onderwerp zijn tijdens de themabijeenkomst op 15 oktober.

	• Hecht mag zich meer laten zien. • GGD'en in andere regio's hebben vaker een regionale coördinerende, aanjagende of trekkende rol en trekken ook andere onderwerpen naar zich toe. Het bestuur heeft Hecht eerder (bijvoorbeeld met de komst van IZA en GALA) een duidelijke boodschap meegegeven om niet proactief te acteren, maar af te wachten. Hecht zit nog steeds in die houding.
7.	Structurele vervanging voorzitter BAC PG De huidige voorzitter lukt het agendatechnisch niet meer om voorzitter te zijn. Hierdoor moet er een nieuwe voorzitter gevonden worden. Gerben van Duin wordt aangedragen door andere BAC PG leden.
8.	Landelijke en regionale ontwikkelingen Landelijke BAC PG agenda is gelezen door de BAC PG leden. Meegegeven wordt dat de financiële middelen rondom suïcidepreventie besproken kunnen worden.
9.	Onderwerpen/ Agendapunten voor het volgende overleg -
10.	Rondvraag BAC PG leden zijn tevreden met de inhoudelijke invulling van de BAC PG agenda. Het belang van de continuïteit van beleid i.v.m. de naderende verkiezingen wordt ook genoemd.

Agenda Bestuursadviescommissie Publieke Gezondheid Hollands Midden

Datum: Woensdag 26-11-2025

Tijd: 15.00-16.30 uur

Locatie: [Nu deelnemen aan de vergadering](#)



Genodigde leden:

Duin- en Bollenstreek	Jolanda Langeveld Emile Soetendal Reny Wietsma	Lisse Katwijk Teylingen
Leidsche regio	Daan Binnendijk Tim van Tongeren	Leiderdorp Oegstgeest
Midden-Holland	Irma Bultman Frans Klovert	Krimpenerwaard Zuidplas
Rijn- en Veenstreek	Gerben van Duin (voorzitter) Tom de Kleer	Kaag en Braassem Nieuwkoop

Overige genodigden:

Nicolette Hendriks	adviseur HLT; bestuursondersteuning en agendacommissie
Charley van Veen	adviseur Hecht; bestuursondersteuning en agendacommissie
Petra de Jong	adviseur Hecht; bestuursondersteuning en agendacommissie
Dennis Christmas	Algemeen directeur Hecht
Marnix Kelfkens	Beleidsadviseur Gemeente Leiden
Bastiaan Slager	Sluit aan voor agendapunt 4. Beleidsadviseur Gemeente Oegstgeest Sluit aan voor agendapunt 5.

Genodigden / meelezers en alleen op indicatie aanwezig:

Ruud Bakker	gemeentesecretaris, lid agendacommissie
-------------	---

1.	Opening en vaststellen agenda Verhinderd: Jolanda Langeveld, Daan Binnendijk, Emile Soetendal, Reny Wietsma, Dennis Christmas, Petra de Jong en Nicolette Hendriks.
2.	Mededelingen en ingekomen post -
3.	Notulen vorige BAC PG Gerben van Duin heeft de voorzittersrol voor dit overleg geaccepteerd voor de resterende termijn. De notulen worden vastgesteld door de vergadering.
4.	Suïcidepreventie Vanuit de regionale werkgroep suïcidepreventie wordt gevraagd of de BAC PG aan het AB van Hecht een advies wil geven over regionale samenwerking en de rol van Hecht hierin. Op 1 januari 2026 gaat de wet integrale suïcidepreventie in. Hiervoor komen middelen beschikbaar in het Gemeentefonds. Deze gelden moeten nog wel gereserveerd worden bij elke gemeente, daar is bijgevoegd stuk een voorstel voor.

	Door de bestuurders wordt meegegeven aan de ambtelijke werkgroep: • Gebruik het al ontwikkelde plan van Midden-Holland. • Zorg ervoor dat dit onderwerp aansluit op andere plannen en programma's, bijvoorbeeld van mentale gezondheid. • Er is een bepaald bedrag beschikbaar per gemeente, wat toch best weinig is voor zo'n breed vraagstuk. Er wordt gepleit om oplossingen te zoeken met zo min mogelijk bestuurlijke drukte. Laten we ervoor zorgen dat zoveel mogelijk van de middelen naar concrete maatregelen gaan. Door de bestuurders wordt besproken: • Het merendeel van de bestuurders vindt het praktisch om dit gezamenlijk aan te pakken, gezien de slagkracht en het budget. Er wordt ook gezegd dat dit op lokaal al wordt uitgevoerd, waarbij de meerwaarde van een regionale aanpak minder wordt gezien. • Er is grotendeels vertrouwen in een plan van aanpak waarin de vraag beantwoord wordt of de acties die we uitzetten lokaal of regionale actie vragen. De schaalgrote moet passend zijn voor de acties. • Er zijn verschillende ideeën over de inzet van het budget. Een deel van de bestuurders ziet graag dat alles onder regionaal budget valt, met beweegruimte om als gemeente zelf lokaal wat te gebruiken. • Er wordt afgevraagd of het plan niet wat te vroeg komt, omdat er nog niet overal gesproken is over de verdeling lokaal / regionaal. • En er wordt een twijfel geuit voor een nieuwe opdracht voor Hecht terwijl er ook een opdracht ligt tot bezuinigen. Hierop wordt gereageerd dat het een nieuwe wettelijke taak betreft, met nieuwe wettelijke financiering die vraagt om een nieuwe aanpak. Gemeenten moeten dit uit gaan voeren. De input wordt meegenomen in de ambtelijke werkgroep suïcidepreventie. Het advies van de werkgroep blijft om het regionaal te regelen, zeker inhoudelijk. Daar kunnen trap of, of trap af meer of minder kosten aan verbonden worden.
5.	Overdracht taken JeugdMATCH De stand van zaken van de overdracht van JeugdMATCH per 1 januari 2026 wordt schriftelijk gedeeld. Op ambtelijk niveau is er met een kleine delegatie van gemeenten gesprekken gevoerd met Hecht. Er moeten coördinatietaken overgedragen worden en het gaat om de functioneel beheer taken. Multisignaal kan dit overnemen. Op basis van inwoneraantal worden er kosten gemaakt en elke gemeente heeft een contract ontvangen. Dit zijn waarschijnlijk eenmalige kosten voor 1 jaar. Het verzoek is om deze contracten zo snel mogelijk te tekenen. Voor de coördinatietaken in Zuid-Holland Noord wordt er gekeken of Gemeente Leiden dit kan overnemen. Hier staat wel een aantal uur tegenover. Ook voor het functioneel beheer moet er een centraal aanspreekpunt zijn. In Midden-Holland ligt het bij de GRJW. Wanneer alles duidelijk is, kan de overdracht vanuit Hecht ingezet worden.
6.	Landelijke en regionale ontwikkelingen Mondelinge terugkoppeling op hoofdlijnen van verslag BAC PG van GGD GHOR NL Er stonden drie inhoudelijke punten op de agenda: 1. <u>De landelijke nota gezondheidsbeleid</u> Deze nota geldt als basis voor het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. Er komt extra aandacht

	voor o.a. seksuele gezondheid, infectieziekte preventie en suïcidepreventie. In de landelijke BAC PG is ook gesteld dat weerbaarheid hier een plek in moet krijgen. 2. <u>Suïcidepreventie</u> Het ondersteuningsprogramma werd toegelicht. 3. <u>AZWA</u> GGD GHOR Nederland heeft het AZWA ondertekend en is met terugwerkende kracht ook op het IZA aangesloten.
7.	Onderwerpen/ Agendapunten voor het volgende overleg -
8.	Rondvraag Wat is de wens van de BAC PG voor inhoudelijke onderwerpen in de vergadering? Voorbeelden die meegegeven worden, zijn: • Visievorming over hoe de verschillende onderdelen van Hecht zich verhouden tot bewegingen die gaande zijn in de zorg. • Pijlers van de nieuwe strategische koers. • Afwegingen die door Hecht worden gemaakt, bijvoorbeeld: inspanningen voor de vaccinatiegraad, adviesfunctie van de GGD, inzet positieve gezondheid. • Gemeenten een spiegel voorhouden met inhoudelijke adviezen.

VERSLAG BAC ZORG EN VEILIGHEID HM



Datum 26 november 2025
Tijd 13.00 - 14.30 uur
Voorzitter Evert Jan Nieuwenhuis
Notulist Roseli Glasbergen
Locatie Gemeente Leiden, Level

Aanwezig:

Mevrouw Van Wirdum	Fivoor
De heer Van Heijningen	Gemeente Alphen aan den Rijn
De heer Soetendal	Gemeente Katwijk
De heer De Kleer	Gemeente Nieuwkoop
De heer Nieuwenhuis (voorzitter)	Gemeente Waddinxveen
De heer Van Polen	GGZ de Waag
Mevrouw Van Schaik	GGZ Rivierduinen
De heer Van den Berg	Hecht - Zorg- en Veiligheidshuis
De heer Van der Heijden	Jeugdbescherming west
De heer Ketting	Nationale Politie
De heer De Raad	Raad voor de Kinderbescherming
De heer Los	Reclassering Nederland
Mevrouw Drog	Reclassering Nederland
Mevrouw Van den Boom	Rosa Manus
Mevrouw Sterenborg	Stichting De Binnenvest
Mevrouw Van Leeuwen	Gemeente Leiden
Mevrouw Van der Zalm	Hecht - Zorg- en Veiligheidshuis
Mevrouw Glasbergen	Hecht - Zorg- en Veiligheidshuis (notulist)

Gasten op specifieke agendapunten:

Mevrouw Tukker	Programma coördinator DOS ZV
----------------	------------------------------

Afwezig:

De heer De Winter	Dienst Justitiële Inrichtingen
Mevrouw Van Popering	Gemeente Gouda
De heer Heijkoop	Gemeente Leiden
De heer Nieuwenhuizen	Gemeente Lisse
De heer Schokker	Gemeente Voorschoten
De heer De Roo	Jeugdbescherming west, werd vervangen door Diede van der Heijden
Mevrouw Beumer	JJI Teylingereind
De heer Schuit	Kwadraad
De heer Van Dijk	Openbaar Ministerie
Mevrouw Arsieni	Reclassering Nederland, werd vervangen door Maarten Los en Marijke Drog
Mevrouw Van der Horst	Stichting Halt

1. Opening en vaststellen van de agenda

De heer Nieuwenhuis opent het overleg en heet iedereen van harte welkom, in het bijzonder de heer Van Heijningen, waarnemend Burgemeester Alphen aan den Rijn, de heer Ketting die waarneemt voor de politie na het vertrek van mevrouw Wildeman en mevrouw Sterenborg als opvolger van mevrouw Klooster. Er volgt een voorstelronde.

De heer Schuit heeft aangegeven dat hij door een niet te verplaatsen overleg in Gouda later zal aansluiten. Hij verzoekt daarom agendapunt 4 te behandelen in zijn aanwezigheid.

Vervolgens wordt de agenda vastgesteld.

2. Mededelingen

- De heer Nieuwenhuis meldt dat hij om 14.00 uur het overleg moet verlaten. Derhalve vraagt hij aan de heer De Kleer om dan het voorzitterschap van hem over te nemen. De heer De Kleer antwoordt hierop positief.

3. Opgave crisisplaatsingen in de jeugdketen – stand van zaken

De heer Soetendal geeft een toelichting op de memo. Het Ministerie van J&V is bereid om in het kader van het Landelijk Netwerk Zorg en Straf een bedrag van € 15.000 bij te dragen voor het inhuren van een adviseur om de opdracht uit te voeren. Als voorwaarde vragen zij wel een cofinanciering van de regio. Er dient snel actie ondernomen te worden om het dit jaar nog op te pakken. De noodzaak is hoog. De urgentie wordt door een ieder onderschreven.

5. Domein Overstijgend Samenwerken (ZonMW subsidie) – stand van zaken

Mevrouw Tukker geeft een stand van zaken aan de hand van een presentatie (zie bijlage). Eind 2024 heeft ZonMW een subsidie toegekend van € 1,4 miljoen, waarvan € 400.000 bestaat uit cofinanciering. Dit betekent dat van eenieder inzet wordt verwacht voor dit programma (deelnemers aan zowel de themagroep Onbegrepen gedrag als aan de Stuurgroep DOSZV).

Het programma bestaat uit de volgende projecten:

1. Project 1: Maatschappelijke Eerste Hulp (MEH)

Deze is met ingang van 10 november operationeel en bevindt zich op het terrein van Rivierduinen, maar valt onder de verantwoordelijkheid van Hecht-ZVH. Deze locatie is bestemd voor inwoners uit de regio Hollands Midden. Helaas bleek het financieel niet haalbaar om ook in Gouda een MEH op te starten. Dit project wordt voor een deel uit de subsidie van ZonMW gefinancierd en voor een deel uit IZA-SPUK gelden van Holland Rijnland. Inmiddels heeft een aantal personen gebruik gemaakt van de MEH.

2. Project 2: PGA OGGZ (Levensloop light)

Dit project bevindt zich in de opstartfase en wordt opgepakt door Radha Hardin (ZVH) en Niek Blok (gemeente Leiden).

3. Project 3: Positionering ervaringsdeskundigen

In deze regio zijn er 2 ervaringsdeskundigenorganisaties. De ervaringsdeskundigen zullen in alle projecten een rol krijgen. Dit naast hun eigen project 'de positionering van ervaringsdeskundigheid in deze regio'. Ook hebben zij zitting in de Stuurgroep DOSZV (Brechtje Simons, gemeente Krimpenerwaard en Lennard Boot, namens Kernkracht en Lumen).

4. Project 4: Doorontwikkeling bemoeizorg

Een aantal zaken zijn regionaal (Meldpunt Zorg en Overlast) en subregionaal georganiseerd. De laatstgenoemde categorie sluit niet altijd even goed aan bij de regionaal ingekochte onderdelen. Afgesproken is om regionale afspraken te maken over randvoorwaarden en uitgangspunten rondom bemoeizorg.

De heer De Kleer merkt op dat hij het een en ander graag geconcretiseerd wil zien. Mevrouw Tukker geeft aan dat de eerste stap die gezet zou moeten worden een analyse is van de overeenkomsten en de verschillen. Dit wil zij koppelen aan de OKS (optimalisering ketensamenwerking).

5. Project 5: Opvolging OGGZ-signalen/overdracht GGZ/Sociaal Domein

Er zijn verschillen geconstateerd in hoe partijen opvolging geven aan meldingen die met name in de avond, nachtelijke en weekenduren binnenkomen. Het betreft hier de rol van het Meldpunt Zorg en Overlast en van Kwadraad en hoe zij met elkaar communiceren. Daarnaast wordt de vraag gesteld hoe ervoor gezorgd kan worden dat de overdracht vanuit de GGZ-crisisdienst en het Sociaal Domein beter op elkaar gaat aansluiten.

De heer Nieuwenhuis bedankt mevrouw Tukker voor haar presentatie.

6. Optimalisering ketensamenwerking, stand van zaken

De heer De Kleer geeft een stand van zaken over regie en escalatie. Vorig jaar is in dit overleg afgesproken om in het 4^e kwartaal van 2025 in de BAC ZV een stand van zaken te geven. In november 2024 heeft de BAC ZV besloten dat alle gemeenten aan de slag gaan met het inrichten van een structuur gericht op lokale regie en een escalatieroute naar regionale voorzieningen. De gemeenten hebben een format van een plan van aanpak toegestuurd gekregen, alsmede het verzoek om een zelfscan in te vullen. In de afgelopen maanden zijn er extra sessies georganiseerd met medewerkers van gemeenten, waarin de heer De Kleer aanvullende informatie heeft gegeven. Daarnaast heeft hij ook contact opgenomen met diverse bestuurders.

Op dit moment heeft ongeveer 2/3 van de gemeenten de zelfscan ingevuld en ongeveer de helft van de gemeenten die heeft gereageerd op de uitvraag naar de stand van zaken heeft een plan van aanpak opgesteld. Het belangrijkste knelpunt waar gemeenten tegenaan lopen is capaciteit.

Desondanks is er door een aantal gemeenten al goede stappen gezet.

Naar aanleiding van de beperkte respons en de antwoorden die door de lokale kartrekkers zijn gegeven, zijn de heer De Kleer en mevrouw Van der Zalm tot de conclusie gekomen dat het zinvol zou zijn een regionale trekker aan te stellen die helpt om de opgave van regie en escalatie in alle gemeenten te realiseren.

Aanvullend merkt de heer Ketting op dat hij binnen de politie met bovenstaande bezig is en dat hij merkt dat gemeenten zoekende zijn. Door het ontbreken van operationele kennis bijvoorbeeld gericht op privacy vinden mensen het lastig, waardoor het blijft liggen.

De heer Van Heijningen vraagt of hij het goed heeft begrepen dat er een kwantiteitsvraagstuk (menskracht) en een kwaliteitsvraagstuk (specialistische kennis) speelt. De heer De Kleer antwoordt bevestigend. Kleine gemeenten zijn afhankelijk van individuen, die in de loop van de tijd het een en ander hebben opgebouwd en die precies weten welke partners zij kunnen inschakelen. Voor hen is het belangrijk om afspraken vast te gaan leggen. Mevrouw Van der Zalm voegt hieraan toe er ambtelijk gezien weinig capaciteit is. Zij voelen hoge druk op alle opgaven die er al liggen. Ondanks het feit dat de BAC ZV heeft aangegeven dat zij het regie en escalatievraagstuk noodzakelijk en urgent vindt, komt het bij de gemeenten wel bovenop alle andere opgaven die ook noodzakelijk en urgent zijn. De kleine gemeenten moeten het doen met de aanwezige capaciteit, hetgeen temporisatie vraagt.

De heer Van Polen geeft aan een presentatie ingezien te hebben van de Lokale Kamer in Gouda, waarin een fasering vermeld stond met betrekking tot welke casuïstiek in de Lokale Kamer aan de orde komt. In slechts 1 van de 5 fasen was een zorgaanbieder betrokken. In de andere fasen ontbraken de GGZ en de forensische zorg. De heer Van Polen geeft aan het belangrijk te vinden dat in voornoemd document ook de belangrijke partijen erin opgenomen moeten worden.

Naar aanleiding van de presentatie van de Lokale Kamer in Gouda voegt de heer Van der Heijden toe dat er een enorme zoekende houding is; zij weten niet waar te beginnen. Er zijn gemeenten die al jaren een Lokale Kamer hebben met een goed ingerichte structuur. Samen met de heer De Raad heeft de heer Van der Heijden hen daarnaar verwezen.

Vervolgens verlaat de heer Nieuwenhuis het overleg en neemt de heer De Kleer het voorzitterschap van hem over.

7. Memo kassiersfunctie Khonraad

De heer Van den Berg geeft een korte toelichting op de meegestuurde documenten. Alle 18 gemeenten in de regio Hollands Midden gebruiken het landelijke platform Khonraad. Dit platform ondersteunt processen in de Wet Verplichte GGZ, de Wet Zorg en Dwang en de Wet Tijdelijk Huisverbod. Hecht vervult hierbij een kassiersfunctie welke is belegd bij het ZVH. Het ZVH constateert dat er geen sluitende afspraken zijn gemaakt over de invulling van deze kassiersfunctie en dat de huidige vergoeding van deze kosten via de BPI niet toereikend is. Derhalve wordt door de Kerngroep ZV aan de BAC ZV geadviseerd om aan het AB Hecht te adviseren om per 2026:

- 1a. Sluitende afspraken te maken over het invullen van de kassiersrol of
- 1b. De kassiersrol op te heffen en Khonraad te verzoeken facturen per gemeente te gaan versturen;
2. Voor het tekort in 2025 af te spreken dat het verschil in de realisatie van het ZVH terecht komt, maar zichtbaar wordt gemaakt welk deel daarvan te maken heeft met het tekort in de BPI op Khonraad.

De heer Van Heijningen merkt op dat de memo niet is aangepast conform de afspraken die in het overleg van de Kerngroep van 17 november 2025 gemaakt zijn. Mevrouw Van Leeuwen geeft aan dat de gemaakte afspraken in de Kerngroep ZV aansluiten aan advies 1a. Zij stelt voor om in gesprek te gaan met de accountbeheerders van de verschillende gemeenten en aan hen te vragen of zij meer accounts hebben aangevraagd of dat zij een toename zien in het aantal (crisis)maatregelen of huisverboden of dat er een toename is in de kosten die daarvoor gevraagd worden.

Vervolgens geeft de heer Van Heijningen aan zich af te vragen wat de redenen van de grote verschillen zouden kunnen zijn (meer activiteiten, nieuwe administrateur). Hij stelt voor om met Khonraad daarover in gesprek te gaan.

De leden van de BAC ZV besluiten om aan het AB van Hecht te adviseren om eerst een nadere analyse te maken van de kostenopbouw en daarna een besluit te nemen voor 1a of 1b. De leden besluiten tot het overnemen van het 2^e advies.

4. Regionale opdracht Kwadraad

Mevrouw Van der Zalm meldt dat de heer Schuit heeft laten weten dat zijn afspraak uitliep, waardoor hij niet meer in staat is het overleg van de BAC ZV bij te wonen. Derhalve geeft de heer Soetendal een korte toelichting op de memo. Voor de financiering van de diensten die Kwadraad uitvoert in het kader van zorg en veiligheid ontvangt Kwadraad van elke gemeente in Hollands Midden een subsidie. De heer Soetendal geeft aan dat het goed is dat daar naar gekeken wordt, omdat het niet heel efficiënt is. Het financieringsvoorstel is nog niet helemaal gereed. Een ambtelijke werkgroep zal op basis van de businesscase een voorstel hiervoor uitwerken en voorleggen aan de BAC ZV.

Vervolgens worden de volgende vragen gesteld:

1. Kwadraad geeft aan dat er vanaf 2027 meer budget nodig is om de diensten te kunnen inzetten, omdat in de afgelopen jaren de subsidies niet kostendekkend zijn geweest.
Hoeveel budget zou dat moeten zijn?
2. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de fusie van Kwadraad met Fundis?
3. Een van de diensten van Kwadraad is de weging bij de Wet Tijdelijk Huisverbod en de inzet van aansluitende trajectbegeleiding.
Hoe ontwikkelt deze dienst zich in de toekomst?

Afgesproken wordt voornoemde vragen door te zetten naar de heer Schuit en aan hem te vragen om in het volgende overleg van de BAC ZV hierover een terugkoppeling te geven.

Tevens stemt de BAC ZV in met het traject, zoals die in de memo vermeld staat.

8. [Conceptverslag BAC Zorg en Veiligheid van 11-06-2025](#)

Tekstueel

Er zijn geen op- en/of aanmerkingen. Derhalve wordt het verslag vastgesteld.

9. [W.v.t.t.k. en sluiting](#)

- Mevrouw Van Schaik vraagt of tevens aan Khonraad gevraagd kan worden of per gemeente aangegeven kan worden hoeveel crisismaatregelen en huisverboden er zijn. Mevrouw Van der Zalm antwoordt dat en deel van deze gegevens te vinden zijn op de website van Een Gezonder Hollands Midden: [Dashboardthemas - Crisismaatregel en inbewaringstelling - Hollands Midden](#)

Afsluiting

De heer De Kleer bedankt eenieder voor zijn/haar aanwezigheid en sluit het overleg.

Schriftelijke mededelingen:

A: Vennootschapsbelasting (Vpb) bij reizigersvaccinatie

De belastingdienst heeft aangegeven dat Hecht vanaf 2025 vpb-plichtig is over de winst bij reizigersvaccinaties. Bij het opmaken van de jaarstukken zal blijken hoe hoog dit bedrag is.

B: Praktisch hulpmiddel voor gemeenten: digitaal Kernadvies Gezonde Leefomgeving

GGD Hollands Midden heeft voor de regiogemeenten de online tool [Kernadvies Gezonde Leefomgeving](#) ontwikkeld. Deze tool biedt gemeenten praktische gezondheidskundige adviezen voor ruimtelijke ontwikkelingen, gekoppeld aan actuele monitorcijfers over de leefomgeving. Gemeenten kunnen hiermee eenvoudig zien welke gezondheidsaspecten relevant zijn voor hun projecten.

Daarnaast is er een compacte [Checklist Kernadvies Gezonde Leefomgeving](#) die kan worden gebruikt bij intake- en omgevingstafels om gezondheid al vroegtijdig in de planvorming mee te wegen. De eerste toelichtingen aan gemeentelijke en omgevingsdienst-ambtenaren zijn positief ontvangen: de adviezen zijn helder en overzichtelijk beschikbaar op één plek.

Het team Medische Milieukunde ondersteunt gemeenten graag bij de toepassing van deze instrumenten. De uitdaging ligt nu in het daadwerkelijk verankeren van gezondheid in de fysieke leefomgeving, ondanks beperkte ruimtelijke mogelijkheden.



Memo

Aan: Algemeen Bestuur Hecht

Van: Directie

Datum: 8 december 2025

Onderwerp: Update bezuinigingstraject

In dit memo volgt onderwerpsgewijs een update.

Taakstelling 4,6%

Bedragen (afgerond) * € 1.000		Product	Overhead	Totaal	%	Voor tgan g
Extra besparen op ondersteunende diensten en efficiencylagen in de gehele organisatie		715	635	1.350	2,1	
Collectieve producten (€ 550k)	Gezondheidsbevorderin g (GBO) minder intensief	110	40	150	0,24	
	Duiding, advies en ontsluiten van data (GBO) minder intensief	70	30	100	0,16	
	Inspectie Kinderopvang (GT) minder intensief	35	15	50	0,08	
	Regionale coördinatie JeugdMATCH (GBO) afbouwen	110	40	150	0,24	
	Studio Hecht (GBO) afbouwen	70	30	100	0,16	
Persoons-gerichte producten (€ 1.020k)	Cursus prenatale voorlichting (JGZ) anders organiseren	55	25	80	0,13	
	Websites en social media CJG (GBO) minder intensief	70	30	100	0,16	
	Gezinsverpleegkundige (JGZ) afbouwen	110	40	150	0,24	
	Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (ZVH) afbouwen	430	170	600	0,95	
	Formatie Groei- en Ontwikkelingspoli (JGZ) afbouwen	35	15	50	0,08	
	Overig: voorkomen inhuur personeel en flexibilisering takenpakketten	30	10	40	0,06	
Totaal		1.840	1.080	2.920	4,6	

Legenda:

telefoon 088 – 308 3000
datum 8 december 2025
betreft Memo: Update bezuinigingstraject
e-mail directiesecretariaat@wijzijnhecht.nl
contactpersoon A.J. Elsendoorn-Sieben



Donkergroen: gerealiseerd.

Lichtgroen: Loopt en is per 1-1-2026 gerealiseerd

Geel: opgenomen als Schil 3 taak

Oranje: dit vraagt de komende tijd aandacht zodat dit in 2026 gerealiseerd is.

Toelichting:

De personele bewegingen zijn conform planning aan het einde van het jaar uitgevoerd. Het realiseren van besparingen op de ondersteunende systemen blijkt complex, met name voor concernbrede systemen zoals ICT. Waar mogelijk zijn contracten herzien en worden concernbrede applicaties vanaf een bepaald moment in een aparte kolom weergegeven om de status inzichtelijk te maken.

Het oranje vlak bevindt zich in afrondende fase; de besparingen zijn per 1 januari 2026 gerealiseerd, waarbij de laatste werkzaamheden momenteel worden uitgevoerd.

Medewerkersbijeenkomsten

Gedurende de periode zijn er, na besluiten van het AB en soms ook DB medewerkersbijeenkomsten geweest. Hierin nam de directie de organisatie mee in de besluiten die het bestuur had genomen. Medewerkers hadden ook de gelegenheid om vragen te stellen.

Medewerkersonderzoek

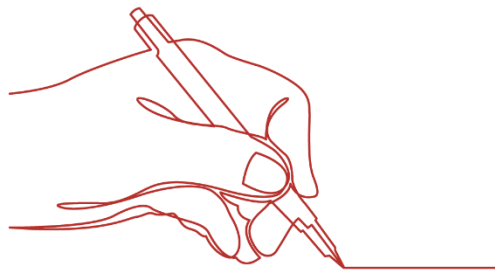
Gedurende het jaar zijn er medewerkersonderzoeken geweest. Bij het derde (meest recente) medewerkersonderzoek heeft een vergelijkbaar aantal medewerkers deelgenomen als bij het tweede onderzoek. Het algemene beeld laat zien dat op veel punten een lichte verbetering is opgetreden ten opzichte van eerdere onderzoeken. Zo is de tevredenheid over de communicatie van de directie en binnen de RVE'en, evenals over de financiële situatie en de gevolgen daarvan, licht gestegen. Ook ervaren meer medewerkers dat zij serieus worden genomen door hun leidinggevende. Tegelijkertijd is de ervaren werkdruk flink toegenomen (bijna één derde van de medewerkers ervaart een hoge werkdruk) en is de werktevredenheid iets gedaald. Uit de open antwoorden blijkt dat medewerkers waarde hechten aan een duidelijke visie bij besluitvorming, transparante communicatie, erkenning en waardering, betrokken leiderschap, aandacht voor werkdruk en personeelsbehoud.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad heeft advies uitgebracht over het grootste deel van de taakstelling (4,6%). De reorganisatieplannen zijn na het advies van de OR vastgesteld door de directie, daarmee is de reorganisatie officieel van kracht.

Resterende 1,4% in 2027

Voor de resterende 1,4% van de taakstelling in 2027 wordt verwezen naar de betreffende notitie.



AB Hecht

Vergadering d.d. 17 december 2025
AB-25-22

Onderwerp: Financiële Strategie
Behandeling: Vaststellen

Gevraagd besluit:	Het AB besluit: De financiële strategie vast te stellen
Wat:	Tijdens de vergadering van het Dagelijks Bestuur van 19 juni zijn de eerste gedachten gewisseld over de financiële strategie van Hecht richting 2030. De toen besproken onderwerpen zijn geformuleerd naar uitgangspunten die zijn weergegeven in de notitie. Het DB heeft deze uitgangspunten vastgesteld op 4 september en tijdens de themabijeenkomst van het AB besproken. Deze uitgangspunten zijn nu uitgewerkt naar praktische toepassingen. Na besluitvorming in het AB van 17 december zullen de praktische toepassingen worden uitgewerkt, bijvoorbeeld door een aantal verordeningen aan te passen. Belangrijke wijziging t.o.v. de eerdere versies is dat, op verzoek van de werkgroep planning en control, de bandbreedte van het Eigen Vermogen nog eens tegen het licht gehouden is. Er wordt voorgesteld om de huidige bandbreedte (€ 3-6 mln.) door het apart presenteren van de RAK bij het aanpassen van de <i>Nota reserves en voorzieningen</i>, naar € 2-5 mln. bij te stellen.
Waarom:	Terugkijkend op de afgelopen jaren valt op dat de effecten van de mondiale ontwikkelingen zoals de oorlog in Oekraïne met hoge inflatie tot gevolg, en recenter de wereldwijde spanningen en toenemende (militaire en hybride) dreiging, Hecht voor stevige financiële uitdagingen heeft geplaatst. Vooruitkijkend zijn er daarnaast nieuwe risico's ontstaan door de bezuinigingen van het kabinet op preventie, publieke gezondheid en pandemische paraatheid. Ook de deelnemende gemeenten voelen de financiële druk op hun begrotingen door Rijksbezuinigingen. We merken dan ook dat de huidige financiële koers niet voldoende robuust lijkt om de financiële schommelingen waarmee we te maken hebben te kunnen opvangen.
Gevolgen van het besluit:	Als er niet ingestemd wordt blijft Hecht zonder strategie richting 2030 om financieel gezond te zijn (en te blijven). Daarnaast wordt niet aan de afspraak voldaan om een financiële strategie op te stellen waarbij Hecht financieel gezond wordt en blijft richting 2030.
Procesbeschrijving	Eerder genomen stappen: ✓ In het AB van 2 april is de behoefte voor een financiële langere termijn strategie uitgesproken; ✓ In het DB van 19 juni zijn de uitgangspunten voor de financiële strategie richting 2030 besproken.

Samen gezonder.

	✓ Het AB is tijdens de themabijeenkomst geïnformeerd en had de mogelijkheid om uitgangspunten toe te voegen. ✓ Ambtelijk voorgesproken in werkgroep planning en control van 10 november ✓ Ambtelijk voorgesproken in BAO van 20 november ✓ Bestuurlijk voorgesproken in auditcommissie van 24 november. Nog te nemen stappen: • Het Algemeen Bestuur stelt de financiële strategie vast.
Bijlagen	AB-25-22a Notitie Financiële Strategie

Financiële strategie

Terugkijkend op de afgelopen jaren valt op dat de effecten van de mondiale ontwikkelingen zoals de oorlog in Oekraïne met hoge inflatie tot gevolg, en recenter de wereldwijde spanningen en toenemende (militaire en hybride) dreiging, Hecht voor stevige financiële uitdagingen heeft geplaatst. Vooruitkijkend zijn er daarnaast nieuwe risico's ontstaan door de bezuinigingen van het kabinet op preventie, publieke gezondheid en pandemische paraatheid. Ook de deelnemende gemeenten voelen de financiële druk op hun begrotingen door Rijksbezuinigingen. Deze bezuinigingen zijn mede het gevolg van een herijking door het kabinet op diverse beleidsterreinen. We merken dan ook dat de huidige financiële afspraken onvoldoende robuust zijn om de financiële schommelingen waarmee we te maken hebben te kunnen opvangen.

Om Hecht financieel robuuster te maken worden in deze notitie een aantal aanpassingen van het financieel beleid voorgesteld. Na vaststelling van deze herziene uitgangspunten zal Hecht de betreffende documenten aanpassen en ter goedkeuring aan het Algemeen Bestuur voorleggen.

De huidige afspraken zijn te vinden in de gemeenschappelijke regeling, de nota reserves en voorzieningen en de verordeningen a.d.h.v. artikel 212 (financieel beleid, beheer en organisatie) en artikel 213 (controle financieel beleid, beheer en organisatie) van de gemeentewet.

Voorgestelde wijzigingen in het financiële beleid

Het proces rond de financiële strategie is stapsgewijs en in nauwe samenwerking met het Dagelijks Bestuur, het Algemeen Bestuur en de (financiële) ambtenaren doorlopen. In mei 2025 is het Dagelijks Bestuur hierover bevraagd, waarna de uitgangspunten tijdens de themabijeenkomst van het Algemeen Bestuur op 18 september 2025 zijn besproken en richtinggevend geweest voor deze notitie. Op basis daarvan heeft Hecht de uitgangspunten verder uitgewerkt in deze notitie. Na vaststelling van de strategie door het Algemeen Bestuur op 17 december 2025 wordt, samen met het Dagelijks Bestuur, een uitvoeringsplan opgesteld ter concretisering van de strategie.

Uitgangspunten herziening financieel beleid

- Eigen Vermogen krijgt een passende bandbreedte;
- De Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) van de RVE RAV wordt, gezien het financieringsstelsel, separaat gepresenteerd;
- Het resultaat krijgt een materialiteit met een bandbreedte;
- Begrotingswijzigingen worden zo vaak als nodig ingediend;
- Het Dagelijks Bestuur krijgt een andere positie in het onttrekken uit en doteren aan het Eigen Vermogen;
- Het Dagelijks Bestuur en de Auditcommissie worden beter gepositioneerd voor de rechtmatigheidsverantwoording.

Hierna worden deze uitgangspunten toegelicht:

1. Separate presentatie RAK

De Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK), zijnde het Eigen Vermogen van de RAV, wordt voortaan afzonderlijk gepresenteerd ten opzichte van het Eigen Vermogen van Hecht. Dit is zuiverder aangezien hierop geen directe invloed kan worden uitgeoefend. De strategische focus zal daarmee

liggen op het vrij beïnvloedbare deel van het Eigen Vermogen. Bij het beoordelen van de vermogenspositie van Hecht wordt alleen het door gemeenten beïnvloedbare deel van het Eigen Vermogen meegenomen.

Opbrengst

Voor de deelnemende gemeenten ontstaat hiermee beter inzicht in het deel van het Eigen Vermogen dat door het bestuur direct kan worden beïnvloed.

Praktische toepassing:

Vanaf het begrotingsjaar 2026 worden in alle financiële rapportages het Eigen Vermogen van Hecht en de RAV (RAK) apart opgenomen. In de toelichting wordt expliciet vermeld welk deel bestuurlijk beïnvloedbaar is. Hierdoor kan het Dagelijks Bestuur bij de bespreking van de kwartaal- en halfjaarcijfers gericht sturen op het eigen vermogen van Hecht.

2. De bandbreedte van het Eigen Vermogen wordt passend gemaakt naar de uitdagingen van deze tijd.

De bandbreedte van het Eigen Vermogen wordt afgestemd op de uitdagingen van deze tijd. De koppeling met het risicoprofiel wordt daarbij versterkt, waarbij tevens rekening wordt gehouden met aanvullende factoren die van invloed zijn op de gewenste omvang van het Eigen Vermogen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- jaarlijkse schommelingen die Hecht zelfstandig moet kunnen opvangen;
- de verwachte risico's in het betreffende boekjaar.

Eens in de vier jaar, halverwege de raadsperiode, vindt een herijking plaats. De directie stelt hiervoor een plan op.

Opbrengst:

Door een versterkte koppeling tussen de risico's en de bandbreedte wordt deze realistischer vastgesteld, waardoor het Eigen Vermogen niet te hoog en niet te laag is en beter aansluit bij de feitelijke omstandigheden.

Praktische toepassing:

De bestaande marge van € 3 – € 6 mln., zal door het apart presenteren van de RAK, veranderen naar € 2 - € 5 mln. Voor de RAV wordt een afzonderlijke grens bepaald op basis van dezelfde uitgangspunten, naar rato van de kostenomvang ten opzichte van het totaal. Afspraken hierover worden met de zorgverzekeraars gemaakt. Het Eigen Vermogen van de RAV maakt wel onderdeel uit van de totale balanspositie, maar de afspraken hierover liggen bij de zorgverzekeraars en niet bij het bestuur van Hecht.

3. De materialiteit van het resultaat is tussen de -€500k en €500k.

De materialiteit van het resultaat wordt vastgesteld op een marge van -€ 500k tot € 500k. Hoewel wordt gestreefd naar een nulresultaat, is dit gezien de omvang van de organisatie en de beperkingen in stuurbaarheid door accountancyregels niet altijd realiseerbaar. Een marge van € 500k wordt derhalve als acceptabel beschouwd. Om dit in perspectief te plaatsen: de omzet van Hecht in 2024 bedroeg circa € 136 mln. De voorgestelde materialiteit bedraagt 0,37% van dit bedrag. De volledige voorgestelde bandbreedte bedraagt dus minder dan 1% van het budget.

Opbrengst

Door het resultaat in perspectief te plaatsen ten opzichte van de totale omvang van de organisatie en begroting, wordt voorkomen dat er onnodig veel aandacht wordt besteed aan afwijkingen die materieel weinig betekenis hebben en onderdeel zijn van de reguliere bedrijfsvoering. Dit versterkt de bestuurlijke sturing en de interpretatie van de jaarrekening.

Praktische toepassing:

Hiermee verschuift de bestuurlijke aandacht naar afwijkingen die financieel of beleidsmatig wél betekenisvol zijn. In rapportages worden afwijkingen binnen de bandbreedte kort vermeld, terwijl alleen overschrijdingen van de marge voorzien worden van een inhoudelijke toelichting en een eventueel voorstel tot bijsturing. Dit zorgt voor meer focus op de strategische en relevante financiële ontwikkelingen, en voorkomt dat vergaderingen verzanden in discussies over details met beperkte impact.

4. Vaker indienen van administratieve begrotingswijzigingen

Ter waarborging van een actueel, rechtmatig en volledig begrotingsbeeld worden jaarlijks twee administratieve begrotingswijzigingen ingediend: één gelijktijdig met de bestuursrapportage en één tijdens de laatste vergadering van het kalenderjaar. Deze wijzigingen hebben een administratief karakter en doorlopen derhalve geen zienswijzetract. De wijziging tijdens de laatste vergadering van het kalenderjaar legt het meest actuele overzicht van baten en lasten vast en borgt de rechtmatigheid van aanpassingen die voortvloeien uit besluiten van het Algemeen Bestuur of uit opdrachten van derden, zoals ministeries, subsidies en middelen uit landelijke akkoorden.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee soorten begrotingswijzigingen:

1. Begrotingswijzigingen met zienswijzetract – wijzigingen die inhoudelijke of beleidsmatige gevolgen hebben, met een impact op de gemeentelijke bijdrage, en waarvoor de deelnemende gemeenten formeel in de gelegenheid worden gesteld hun zienswijze te geven.
2. Begrotingswijzigingen zonder zienswijzetract – wijzigingen van louter administratieve aard, zonder beleidsmatige impact, die geen zienswijzeprocedure vereisen. Omdat de gemeentelijk bijdrage aan Hecht niet wijzigt.

Opbrengst

Deze werkwijze zorgt ervoor dat de jaarrekening beter aansluit bij de administratief goedgekeurde begroting, waardoor minder toelichting op afwijkingen nodig is en de kans op onrechtmatigheid in de jaarrekening afneemt.

Praktische toepassing:

Bij de bestuursrapportage en de laatste vergadering van het Algemeen Bestuur in het lopende boekjaar, wordt een administratieve wijziging ingediend.

5. Positionering van het Dagelijks Bestuur bij het beheer van het Eigen Vermogen

Het Dagelijks Bestuur wordt nadrukkelijker gepositioneerd in het beheer van het Eigen Vermogen. In het inwerktraject van nieuwe bestuurders wordt daartoe specifieke aandacht besteed aan financiële sturing en risicobeheer. Tevens wordt het Eigen Vermogen voortaan explicieter opgenomen in de reguliere rapportages, waarbij in de vergaderingen meer nadruk wordt gelegd op de ontwikkeling ervan. In deze rapportages worden tevens relevante indicatoren opgenomen, zoals het weerstandsvermogen en de trend (dalend of stijgend).

Het Dagelijks Bestuur rapporteert via de hierboven genoemde administratieve begrotingswijziging over eventuele dotaties en onttrekkingen aan het Eigen Vermogen, zodat het Algemeen Bestuur hier tijdig

en adequaat over wordt geïnformeerd om zo een besluit te kunnen nemen. Daarnaast zal Hecht in de bestuursrapportages eventuele mutaties in het vermogen over het eerste en tweede kwartaal vermelden.

Opbrengst

Door deze maatregelen zijn bestuurders beter en tijdig betrokken, waardoor zij effectief invloed kunnen uitoefenen op het inzetten van opgebouwde reserves voor specifieke doelen. Voor gemeenten betekent dit een verbeterd inzicht in de financiële positie van Hecht en een grotere zekerheid dat het Eigen Vermogen doelmatig en transparant wordt ingezet, in lijn met beleidsprioriteiten en afspraken binnen de gemeenschappelijke regeling.

Praktische toepassing:

In de bestuursrapportage wordt standaard een aparte paragraaf opgenomen over het Eigen Vermogen, inclusief indicatoren zoals weerstandsvermogen, trendontwikkeling en risico's. Nieuwe bestuurders ontvangen tijdens hun inwerkprogramma een aparte sessie over financiële sturing, risicobeheer en het gebruik van reserves. Het Dagelijks Bestuur bespreekt jaarlijks in het eerste kwartaal de strategische inzet van het Eigen Vermogen.

6. Proces voor rechtmatigheidsverantwoording

Sinds 2024 heeft het Dagelijks Bestuur een grotere en belangrijkere rol gekregen in de jaarverantwoording. De werkzaamheden die hieraan ten grondslag liggen worden verankerd in de bestaande verordeningen en overlegstructuren. Er wordt een proces ingericht waarbij het Dagelijks Bestuur regulier wordt betrokken, zodat het tijdig een oordeel kan vormen over de bevindingen. De rechtmatigheidsverantwoording is gebaseerd op de begroting. Onrechtmatigheden kunnen ontstaan door verschuivingen tussen programma's, binnen kostencategorieën, of door mutaties in aanvullende opbrengsten. Door het regelmatig accorderen van administratieve afwijkingen kan het Dagelijks Bestuur beoordelen of de uitgaven in lijn zijn met de doelstellingen zoals vastgesteld door het Algemeen Bestuur.

Opbrengst

Het Dagelijks Bestuur wordt beter in positie gebracht om tijdig en effectief invloed uit te oefenen op de rechtmatigheid van uitgaven. Voor gemeenten betekent dit een grotere zekerheid dat de besteding van middelen binnen de afgesproken kaders plaatsvindt. Daarnaast ontstaat transparantie over afwijkingen en wordt het vertrouwen in de financiële verantwoording van Hecht versterkt.

Praktische toepassing:

Er wordt een vaste overlegstructuur ingericht waarbij het Dagelijks Bestuur in het derde kwartaal een concept-voortgangsrapportage ontvangt over rechtmatigheidsbevindingen. In dit overleg wordt beoordeeld of correctieve acties nodig zijn. Daarnaast wordt een kort bestuurlijk dashboard ontwikkeld waarin de belangrijkste rechtmatigheidsindicatoren per kwartaal zichtbaar zijn, zodat afwijkingen vroegtijdig kunnen worden herkend en besproken.

Gevolgen van het besluit

Tijdens de themabijeenkomst van het Algemeen Bestuur op 18 september 2025 zijn de voorgestelde uitgangspunten en bijbehorende plannen besproken. Tijdens deze bijeenkomst zijn geen wijzigingen in de uitgangspunten aangebracht. Het Algemeen Bestuur heeft Hecht verzocht de uitgangspunten verder te concretiseren. Met deze notitie wordt aan dat verzoek gevolg gegeven.

Na vaststelling van de financiële strategie door het Algemeen Bestuur op 17 december 2025 zal Hecht, in samenwerking met het Dagelijks Bestuur, een uitvoeringsplan opstellen. Dit uitvoeringsplan vormt de operationele uitwerking van de strategie en beschrijft de benodigde acties, verantwoordelijkheden en planning voor de realisatie van de vastgestelde doelstellingen.

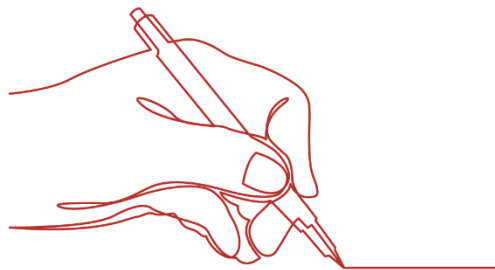
telefoon 088 – 308 3000
datum 27 november 2025
betreft Notitie financiële strategie
e-mail directiesecretariaat@wijzijnhecht.nl
contactpersoon E. Valk



Bijlage I: Ontwikkeling Eigen Vermogen

(€ 1.000,-)	31-12-2021	31-12-2022	31-12-2023	31-12-2024	Dotatie	resultaat	31-12-2025	Dotatie	resultaat	31-12-2026	Dotatie	resultaat	31-12-2027
Algemene reserve GGD	1.808	1.952	-3.300	-2.476	1.285	1.505	314	1.311		1.625	1.337		2.962
Algemene reserve ZVH	1.042	670	758	358			358	0		358			358
Algemene reserve GHOR	94	94	459	459			459	-459		0			0
Reserve aanvaardbare kosten RAV	2.008	2.124	2.274	2.124		-716	1.408	0		1.408			1.408
Algemene reserve	4.952	4.840	191	465	1.285	789	2.539	852	0	3.391	1.337	0	4.728

Samen gezonder.



AB Hecht

Vergadering d.d. 17 december 2025
AB-25-23

Onderwerp: Kaderbrief 2027
Behandeling: Vaststellen

Gevraagd besluit:

Het AB besluit: De kaderbrief voor 2027 vast te stellen.

Wat:

In aanloop naar de begroting 2027 voorzien wij verschillende ontwikkelingen die van invloed zijn op de omvang, samenstelling en financiering van de taken van Hecht.

Financiële ontwikkelingen

- In 2026 worden, als gevolg van de takendialoog, een aantal taken beëindigd en fte's afgebouwd. Dit betreft een neerwaartse bijstelling van het budget van € 2,9 mln. (4,6%). Dit heeft Hecht structureel ingeboekt vanaf 2026
- In 2027 en 2028 wordt in totaal € 900k bezuinigd. De taakstelling voor 2027 wordt hiermee gefaseerd uitgevoerd; het is niet verantwoord gebleken om de volledige 1,4% in één jaar te realiseren. Dit staat beschreven in AB-25-23c
- Om de bezuinigingen in 2027 en 2028 te kunnen verwezenlijken, worden in 2026 en 2027 eerst gerichte investeringen gedaan in digitalisering, robotisering en procesoptimalisatie. Deze investeringen bedragen € 450k per jaar. Deze investering wordt bekostigd uit het te verwachten jaarresultaat van 2025,

Het DB heeft besloten om nog voor de vergadering van het AB in overleg te treden met de FKGR over de uitleg van de verzonden brief i.r.t. de (specifieke) situatie van Hecht. Tijdens de bespreking van de kaderbrief in het AB zal hier een terugkoppeling van worden gegeven. Voor nu betekent dit, dat er geen indexeringspercentage is meegegeven vanuit het FKGR-advies. In de tussentijd bereid Hecht zich wel voor op de gefaseerde uitvoering van de resterende bezuinigingsopdracht van 1,4%.

Daarnaast zijn er ook inhoudelijke ontwikkelingen.

De volgende thema's en programma's vragen in de aanloop naar 2027 specifieke aandacht, zowel beleidsmatig als financieel:

- AZWA – invoering van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, dat voor een groot deel het huidige IZA vervangt en nieuwe financieringsstromen met zich meebrengt.
- Suïcidepreventie – wetswijziging in 2026 waarmee gemeenten formeel een taak krijgen; Hecht pleit voor regionale samenwerking en regie.

	• Nu Niet Zwanger (NNZ) – doorontwikkeling en duurzame implementatie van NNZ als basisfunctionaliteit binnen het AZWA. • PGA JGZ – heraanbesteding per maart 2027; huidige contract loopt af in oktober 2026, waardoor een overbrugging nodig is. • MAZ – afbouw van de medische arrestantenzorg vanaf 2027. • Khonraad en TBC – structureel tekortschietende financiering vanuit de BPI; overleg met gemeenten noodzakelijk. • Seksuele en Reproductieve Gezondheid – bezuiniging op SPUK ASG in 2026, herstel via AZWA in 2027. • Technische Hygiënezorg – stijging van toezichtlast door groei aantal evenementen en locaties. Jeugd- en Volwassenenmonitor – voorstel tot jaarlijkse reservering om uitvoering eens per vier jaar te borgen.
Waarom:	Met deze kaderbrief schetst het DB de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op de werkzaamheden en de financiële kaders voor het jaar 2027. De brief biedt richting voor de verdere uitwerking van de ontwerpbegroting 2027 en de keuzes die daarin aan de orde zullen komen. Gezien de samenhang met het plan om efficiënter te werken vanaf 2027 is deze notitie onderdeel geworden van het agendapunt <i>Kaderbrief 2027</i>.
Gevolgen van het besluit:	• De contouren en kaders waarbinnen de begroting voor 2027 kan worden opgesteld zijn vastgesteld. • De 1,4% bezuinigingsopdracht wordt verdeeld over twee jaar. Voorafgaand is er eerst een investering nodig.
Procesbeschrijving	Eerder genomen stappen: ✓ Ambtelijk besproken in BAO op 20 november ✓ Bestuurlijk besproken in auditcommissie op 24 november en het DB op 27 november Nog te nemen stappen: ○ Bespreking tussen Hecht en FKGR ○ Vaststelling in het AB ○ Ter informatie verzenden aan colleges en gemeenteraden.
Bijlagen	AB-25-23a Kaderbrief 2027 AB-25-23b Brief FKGR AB-25-23c Efficiënter werken vanaf 2027

telefoon 088 – 308 3000
datum 8 december 2025
onze ref
betreft Kaderbrief 2027
bijlage(n) 1
e-mail directiesecretariaat@wijzijnhecht.nl
contactpersoon A.J. Elsendoorn-Sieben



Geachte leden van het Algemeen Bestuur,

Met deze kaderbrief schetst het Dagelijks Bestuur van Hecht (DB Hecht) de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op de werkzaamheden en de financiële kaders voor het jaar 2027. De brief biedt richting voor de verdere uitwerking van de ontwerpbegroting 2027 en de keuzes die daarin aan de orde zullen komen.

Het Algemeen Bestuur (AB) zal op 17 december 2025 de kaders voor 2027 vaststellen. Gemeenteraden ontvangen in maart 2026 de ontwerpbegroting 2027, met de gelegenheid om hierop hun zienswijze kenbaar te maken. Wij adviseren u om deze kaderbrief aan uw gemeenteraad voor te leggen, zodat de gemeenteraden tijdig hun kaderstellende en controlerende rol kunnen uitoefenen, vooruitlopend op de ontwerpbegroting 2027.

Algemene ontwikkelingen en invloeden op de begroting:

In aanloop naar de begroting 2027 voorzien wij verschillende ontwikkelingen die van invloed zijn op de omvang, samenstelling en financiering van de taken van Hecht.

Bezuinigingen als gevolg van het ravijnjaar:

- In 2026 worden, als gevolg van de takendialoog, een aantal taken beëindigd en zal het aantal fte worden afgebouwd. Dit betreft een neerwaartse bijstelling van de gemeentelijke bijdrage (BPI) van ca. € 2,9 mln. ofwel 4.6%.
- In 2026 worden voorbereidende investeringen gedaan om structurele bezuinigingen vanaf 2027 te realiseren. Dit betreft een korting van 1,4% hetgeen overeenkomt met een structurele bezuiniging van ca. € 900k. Hecht verwacht de helft van deze bezuiniging (€ 450k) in 2027 te realiseren het resterende deel (€ 450k) in 2028. Voor een nadere toelichting verwijzen wij naar het hoofdstuk financiële kaders 2027.

Hiermee realiseert Hecht de komende jaren de opgelegde 6% structurele bezuiniging cf. besluit van het AB d.d. 2 april 2025.

Overige autonome financiële ontwikkelingen

- Op 18 maart 2026 vinden de gemeenteraadsverkiezingen plaats, wat mogelijk invloed heeft op bestuurlijke prioriteiten in de deelnemende gemeenten.
- Ook de landelijke verkiezingen hebben waarschijnlijk invloed op het budget van Hecht in 2027. De uitslag geeft hoop op een regering met aandacht voor preventie, maar ook worden bezuinigingen op de zorg verwacht. Met name de budgetten voor opleiding van artsen en pandemische paraatheid staan onder druk.
- Als gevolg van het advies FKGR d.d. 30 oktober 2025 dreigt voor Hecht een aanvullende bezuiniging in 2027 van 1,77%. Voor een nadere toelichting verwijzen wij naar het advies FKGR (Bijlage I). Het DB roept gemeenten op het advies FKGR tijdig in het College van B&W te bespreken.
- De huidige cao loopt tot en met april 2027. Zodra de VNG en bonden een cao voor de komende periode hebben vastgesteld, worden de effecten hiervan verwerkt in de ontwerpbegroting of separaat aan u voorgelegd.

Samen gezonder.

Naast deze veranderingen spelen ook diverse inhoudelijke en financiële thema's die hieronder nader worden toegelicht.

Financiële kaders 2027

De Werkgroep Financieel Kader Gemeenschappelijke Regelingen (FKGR) adviseert jaarlijks over de indexering van personele en overige kosten. Voor 2027 is daarbij een gewijzigde berekeningsmethode toegepast. Dit heeft te maken met een landelijke wijziging van de berekening van de omvang van het Gemeentefonds. De eerdere systematiek van trap-op-trap-af tussen Rijk en gemeenten is vervangen door een koppeling aan de ontwikkeling van het bruto binnenlands product (bbp).

De FKGR adviseert daarbij het verschil tussen de geraamde loon- en prijsindex en de ontwikkeling van BBP te maximeren op 2%. De eerste 2% van deze gap dienen de gemeenten te bekostigen. Indien de gap tussen beide rekenmethoden hoger is dan 2%, wordt geadviseerd dit als taakstelling bij de GR'en te leggen.

De combinatie van stijgende werkdruk, toenemend ziekteverzuim en beperkte financiële ruimte maakt het steeds moeilijker om de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening te borgen. De balans tussen beschikbare middelen en de taken die Hecht uitvoert, staat onder druk. Er ontstaan knelpunten in de uitvoering en op onderdelen kunnen gaten in de dienstverlening ontstaan als niet tijdig wordt bijgestuurd.

Om de dienstverlening op peil te houden en de organisatie toekomstbestendig te laten functioneren, acht het DB het noodzakelijk om in goed overleg te treden met de FKGR voordat er een indexeringspercentage wordt meegegeven aan Hecht om de ontwerpbegroting op te stellen. In de tussentijd neemt Hecht wel de 1,4% gefaseerde bezuiniging mee in de kaderbrief en ontwerpbegroting.

Dit onderdeel wordt nog aangepast n.a.v. het gesprek met de FKGR
--

Bezuiniging 1,4%

Om de bezuinigingsdoelstelling van 1,4% (ca. € 900k) op een duurzame en verantwoorde manier te realiseren, stelt Hecht voor deze gefaseerd door te voeren over twee jaren. In 2027 wordt een eerste stap gezet van € 450k, waarna er in 2027 een plan wordt gemaakt voor het resterende deel. Tegelijkertijd wordt in 2026 en 2027 geïnvesteerd in initiatieven die bijdragen aan structurele efficiëntieverbetering, zoals digitalisering, robotisering en procesoptimalisatie. Deze investeringen worden deels mogelijk gemaakt door inzet van het positief te verwachte resultaat 2025. Deze gefaseerde aanpak voorkomt dat de organisatie te snel moet inkrimpen, biedt ruimte voor vernieuwing en legt de basis voor duurzame besparingen zonder kwaliteitsverlies. Dit is ook te lezen in de notitie *Efficiënter werken in 2027*.

Inhoudelijke en beleidsmatige thema's

1. AZWA (Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord)

Het AZWA is een uitbreiding van het in 2022 gesloten Integraal Zorgakkoord (IZA) en heeft als doel de samenwerking tussen het sociaal- en zorgdomein te versterken en de uitvoering van het IZA te versnellen. De invoering van AZWA heeft invloed op de taken en financiering van gemeenten en van Hecht. We gaan in overleg met de gemeenten over de consequenties voor de kennisfunctie GGD, de rol in bepaalde basisfunctionaliteiten en bijvoorbeeld ook de coördinatie taken voor de ketenaanpakken. De financiële consequenties van voor 2027 en verder zijn nog niet bekend.

Financiering

Vanaf 2025 worden via AZWA middelen beschikbaar gesteld, deels via specifieke uitkeringen (SPUK's). Voor 2027 is nog niet duidelijk welke middelen (incidenteel of structureel) bij Hecht landen. De verwachting is dat bepaalde preventietaken, waaronder Seksuele Gezondheidszorg, gezonde school en onderdelen van Nu Niet Zwanger, via AZWA gefinancierd zullen worden. Zodra de landelijke verdeelsleutels bekend zijn, verwerkt Hecht deze in de ontwerpbegroting 2027.

2. Suïcidepreventie

Mentale gezondheid, en daarmee ook suïcidepreventie is en blijft een belangrijk speerpunt binnen het publieke gezondheidsdomein. Die inzet op suïcidepreventie wordt nu een permanente rol voor de overheid, met een wettelijke verankering. Op 1 januari 2026 treedt namelijk de wet Integrale Suïcidepreventie in werking. Deze wet krijgt een plek in de Wet Publieke Gezondheid. Gemeenten krijgen daarmee de taak om suïcidepreventiebeleid op te nemen in hun gezondheidsbeleid en uit te voeren.

Het is van belang dat gemeenten deze nieuwe verantwoordelijkheid niet versnipperd, maar in regionale samenhang oppakken. Hecht pleit er daarom voor om dit thema gezamenlijk te benaderen en een regionale opdracht te formuleren. Aan de Bestuursadviescommissie Publieke Gezondheid (BAC PG) wordt gevraagd om hiervoor een gezamenlijke opdracht op te stellen en het Algemeen Bestuur te adviseren om Hecht hierin een coördinerende rol te geven.

Hecht is, gezien haar bestaande taken en expertise op het gebied van publieke gezondheidsadvisering, bij uitstek geschikt om deze regierol te vervullen. Door beleidsvorming en uitvoering van suïcidepreventie regionaal te organiseren via Hecht, kunnen kennis, capaciteit en uitvoering effectief worden gebundeld en kan versnippering worden voorkomen.

Financiering

De financiering van suïcidepreventie is deels landelijk geregeld via middelen van het Ministerie van VWS en deels lokaal ingebed in de gemeentelijke preventiemiddelen. Voor 2027 wordt verwacht dat de landelijke middelen worden voortgezet, maar mogelijk in een andere vorm of via nieuwe financieringsstromen (zoals het AZWA). Hecht zal, in overleg met gemeenten, de financiële consequenties en uitvoeringsmogelijkheden verder uitwerken zodra hierover meer duidelijkheid bestaat.

3. VIP- LFI

Ten behoeve van Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP) loopt een landelijk traject met 6 pijlers. In 2027 valt de financiering van pijler 6 weg. Dit betreft de implementatie van LFI (Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding). De coördinatietaken op landelijk niveau zijn belegd bij het RIVM. De regionale aansluiting moet per 2027 geborgd worden via de GGD'en in de primaire taken van algemene infectieziektebestrijding. Dit betreft het onderhouden van de netwerken, volgen van ontwikkelingen en draaiboeken updaten.

Financiering

Voor deze taak is structureel € 70k nodig, dit zal additioneel worden opgenomen in de BPI.

4. Seksuele en Reproductieve Gezondheid

De uitvoering van het programma Seksuele en Reproductieve Gezondheid (SRG) staat de komende jaren onder druk. Voor 2026 is er een bezuiniging van 4% op de SPUK Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG). In combinatie met stijgende kosten leidt dit ertoe dat het aantal uitgevoerde testen in 2026 met ca. 650 afneemt, terwijl er reeds sprake is van wachtlijsten. Dit resulteert in een incidenteel tekort van € 60k voor 2026.

Vanaf 2027 wordt vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) opnieuw financiering beschikbaar gesteld. Deze middelen maken het mogelijk om terug te keren naar het productieniveau van 2025 en tegelijkertijd in te zetten op de doorontwikkeling van het programma. Landelijk beleid legt daarbij de nadruk op het beter bereiken van moeilijk toegankelijke en kwetsbare doelgroepen, wat extra inzet vraagt op gebied van voorlichting en preventie.

Daarnaast worden er op landelijk niveau hogere eisen gesteld aan het Elektronisch Patiëntendossier Seksuele Gezondheid (EPD-SG). Om aan deze eisen te voldoen, is structureel applicatiebeheer en ondersteuning noodzakelijk.

Financiering

In 2026 is er een tekort van € 60k door de korting van de SPUK ASG, dit zal middels facturatie in rekening worden gebracht. Vanaf 2027 is er € 85k beschikbaar voor het bereiken van doelgroepen en applicatiebeheer (via AZWA).

5. Technische Hygiënezorg

Het aantal te inspecteren evenementen binnen de regio neemt de laatste jaren toe. Deze groei wordt onder andere veroorzaakt door de toename van foodtruckevenementen en het feit dat de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) is gestopt met bepaalde voedselcontroles. Hierdoor verschuift het toezicht naar de GGD, wat leidt tot meer inspecties, vaak in avond- en weekenduren.

Daarnaast is er sprake van een toename van nieuwkomers en opvanglocaties, wat extra toezicht en begeleiding vraagt binnen het kader van de Technische Hygiënezorg.

Financiering

Voor 2027 wordt uitgegaan van een stabiel budget, maar gezien de groei in toezichtstaken en de toename van evenementen en opvanglocaties is het aannemelijk dat in de komende jaren extra middelen noodzakelijk zijn om aan de wettelijke toezichtverplichtingen te kunnen blijven voldoen. Er zal begin 2026 een inschatting worden gemaakt wat het extra benodigde budget voor 2027 zal zijn. De optie voor nacalculatie wordt hierbij ook onderzocht.

6. Programma Nu Niet Zwanger

In het AZWA is vastgelegd dat *Nu Niet Zwanger* (NNZ) een basisfunctionaliteit vormt in elke regio. VWS heeft in 2026 € 3 miljoen extra beschikbaar gesteld om het programma voort te zetten. Hecht zet in op duurzame implementatie, zodat alle professionals het gesprek over kinderwens structureel kunnen voeren. Hecht pleit voor structurele borging van NNZ door opname in de BPI vanaf 2027.

Financiering

Tot en met 2027 is een bijdrage van € 34.135 vanuit VWS opgenomen, waarmee personele uren worden bekostigd. Het bedrag per inwoner stijgt in 2027 van € 0,26 naar € 0,29 om de benodigde formatie en doorontwikkeling te financieren. Na 2027 wordt verwacht dat de financiering via AZWA zal verlopen. De exacte inrichting van deze financieringsstroom is nog onduidelijk.

7. Jeugdgezondheidszorg

In 2027 vindt de laatste BMR-inhaalcampagne plaats als gevolg van wijzigingen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Net als in 2025 en 2026 worden 2 jaarcohorten (kinderen geboren in 2020 en 2021) opgeroepen voor een BMR-vaccin. Het ministerie van VWS heeft in 2025 eenmalig een macrobudget van 2,3 miljoen in het gemeentefonds gestort hiervoor.

In 2027 zullen de kinkhoestvaccinatie voor zwangeren en de Rota vaccinatie overgeheveld worden naar het gemeentefonds. Eind 2025 voert Berenschot in opdracht van het ministerie VWS een kostprijsonderzoek uit om te bepalen welk bedrag hiervoor in het gemeentefonds gestort gaat worden. Tot en met 2026 worden de landelijke JGZ-richtlijnen vernieuwd. Ze worden in 5 clusters opgedeeld, te weten Opvoeden & Ondersteunen, Groei & Voeding, Psychosociaal & Gedrag, Ontwikkeling & Zintuigen en Het Lichaam. De implementatie van deze vernieuwde richtlijnen (36 in totaal) zal zeker tot en met 2030 in beslag nemen. Dit vindt plaats binnen de vast te stellen begroting.

Financiering

Gemeenten ontvangen de middelen t.b.v. het RVP via het gemeentefonds. Hecht adviseert gemeenten deze middelen te oormerken voor uitvoering van het RVP door Hecht.

8. PGA Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Het COA heeft eind 2025 de EU-aanbesteding van de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) JGZ uitgezet, met een beoogde gunning per 1 maart 2027. De kans bestaat dat de GGD'en dit niet gegund krijgen, aangezien marktpartijen nadrukkelijk zijn uitgenodigd om ook een aanbieding te doen. Het huidige contract loopt af op 1 oktober 2026. Voor de periode tussen 1 oktober 2026 en het ingaan van een evt. nieuw contract is een overbruggingsovereenkomst nodig. Hierover voert GGD GHOR NL namens de sector het gesprek met het COA.

Financiering

Op het moment dat GGD GHOR NL (als penvoeder/hoofdaannemer namens de individuele GGD'en) de aanbesteding wint en daarmee dus het contract PGA/JGZ verwerft, wordt deze taak gefinancierd door COA via GGD GHOR NL.

Mocht het zo zijn dat de aanbesteding niet gewonnen wordt door GGD GHOR NL, dan vervalt deze taak voor Hecht en ook de financiering. Voor de overbruggingsperiode zullen separate afspraken worden gemaakt.

9. Medische arrestantenzorg (MAZ)

Zoals eerder is gecommuniceerd heeft de politie de taak MAZ aanbesteed. Bij de gunning bleek dat geen enkele GGD deze taak gegund heeft gekregen, maar dat de politie opteert voor een commerciële uitvoering, waarbij de taak niet langer door forensisch artsen wordt uitgevoerd maar door huisartsen, basisartsen en verpleegkundigen.

Diverse partijen hebben tegen deze gunning beroep aangetekend. Momenteel loopt nog het hoger beroep. De uitspraak in deze juridische procedure wordt begin december 2025 verwacht. Indien de gunning aan de commerciële partij door de rechtbank wordt bevestigd, wordt de taak in de loop van 2026 afgebouwd.

Financiering

Voor 2026 zijn nog volledige inkomsten begroot; vanaf 2027 vervalt de MAZ-financiering structureel. Zo lang er nog geen uitspraak is gedaan door de rechter blijft de duur van de opdracht aan Hecht onzeker.

10. Inspectie kinderopvang

Per 1 juli 2026 wordt de wet- en regelgeving gastouderopvang aangepast ter versterking van de kwaliteit gastouderopvang. In de septembercirculaire 2025 zijn extra middelen toegekend voor toezicht en handhaving, ter voorbereiding op de nieuwe kwaliteitseisen. Dit betreft zowel incidentele als structurele middelen voor de uitvoering van het toezicht.

Financiering

Gemeenten ontvangen de middelen via het gemeentefonds. Hecht adviseert gemeenten deze middelen te oormerken voor scholing en uitbreiding van toezichthoudende capaciteit binnen Hecht.

11. Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming

Landelijk wordt er gewerkt aan een Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming. In de scenario's die landelijk worden uitgewerkt, zijn ook diverse taken die nu door Veilig Thuis worden uitgevoerd meegenomen. Afhankelijk van hoe er besloten wordt dat het Toekomstscenario vorm krijgt, kan het zijn dat (taken van) Veilig Thuis anders moeten worden georganiseerd, dan wel belegd. Afhankelijk van de regionale keuzes die worden gemaakt, zou het kunnen betekenen dat er taken die nu buiten Hecht-ZVH zijn belegd, toegevoegd worden aan het Zorg- en Veiligheidshuis, of taken juist erbuiten worden vormgegeven. Welke kosten hiermee gemoeid zullen zijn, is nog volstrekt onduidelijk en sterk afhankelijk van te maken keuzes.

Financiering

Welke kosten hiermee gemoeid zullen zijn, is nog onduidelijk en sterk afhankelijk van te maken landelijke en regionale keuzes. Hecht adviseert de gemeenten om te zijner tijd aan het rijk te verzoeken in ieder geval middelen beschikbaar te stellen voor ontwikkel- en frictiekosten.

12. Taken Veilig Thuis

Vanuit de strafrechtketen (o.a. de Politie en het Openbaar Ministerie) wordt er een groeiend beroep gedaan op de inzet van collega's van Veilig Thuis om te participeren in diverse aanpakken en overleggen gericht op de meest effectieve interventie die recht doet aan slachtoffer, dader en maatschappij. Deze inzet is geen basistaak voor Veilig Thuis en is dus ook niet als zodanig begroot. Vooralsnog lukt het om de samenwerking vorm te geven binnen de begroting, maar een groeiend beroep zet dat wel onder druk, zeker gezien de toename van het aantal meldingen bij Veilig Thuis. Daarnaast is landelijk de wens om te komen tot een 24/7 chatfunctie van Veilig Thuis én een 24/7 beschikbaarheid. Beide wensen zijn een uitbreiding op het huidige takenpakket van Veilig Thuis en is niet binnen de huidige formatie te realiseren.

13. Stijgend aantal signalen/meldingen bij Veilig Thuis en Meldpunt Zorg en Overlast

We zien de afgelopen jaren een toename in het totaal van signalen/meldingen bij Veilig Thuis en het Meldpunt Zorg en Overlast. Indien deze trend zich doorzet en er geen andere keuzes worden gemaakt in uitvoering van taken, is de verwachting dat de huidige bezetting niet langer toereikend zal zijn voor het afhandelen van het aantal meldingen.

14. Khonraad

Alle achttien gemeenten in de regio Hollands Midden gebruiken het landelijke platform Khonraad. Dit platform ondersteunt processen onder de Wet verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en de Wet tijdelijk huisverbod. Hecht vervult hierbij een kassiersfunctie die wordt uitgevoerd door het ZVH: alle facturen voor licenties en gebruikskosten worden door de leverancier aan het ZVH gedeclareerd. Het ZVH heeft echter geen sturing op de licenties en afspraken die door de individuele gemeenten met Khonraad worden gemaakt.

Financiering

De huidige vergoeding die in de BPI voor Khonraad is opgenomen is niet meer voldoende voor de daadwerkelijke kosten. Het gaat om een bedrag van ca. € 180k dat nu tekort wordt gekomen en



waarvoor een passende oplossing wenselijk is. Vanaf 2027 zal dit worden opgenomen in de begroting. Voor 2026 wordt dit middels facturatie in rekening gebracht.

15. TBC

Bij TBC zien we ten opzichte van 2023 een verdubbeling van het aantal patiënten. Dit is een landelijke tendens als gevolg van de toename van asielzoekers. Naast deze toename wordt de zorg ook complexer. Daarnaast zijn er nog wettelijke veranderingen in de werkwijze die gaan zorgen voor een toename van patiënten in het aankomende jaar (2026). Om onze wettelijke taken omtrent de toegenomen patiëntenzorg aan te kunnen, ten behoeve van invoeren landelijke richtlijnen, is extra formatie nodig.

Financiering

Voor de extra capaciteit en kosten voor uitvoering (medisch materiaal en medicijnen) is structureel € 100k nodig vanaf 2026. De toename van het aantal patiënten TBC loopt uit de pas met de BPI op basis van het inwoneraantal. In 2026 wordt dit op basis van nacalculatie in rekening gebracht. Voor de begroting van 2027 zal deze toename in de BPI worden verwerkt. Mocht blijken dat dit onvoldoende is, zal ook dan op basis van nacalculatie de extra werkzaamheden in rekening worden gebracht.

16. Jeugd- en volwassenenmonitor

Elke vier jaar voert Hecht een jeugdmonitor en een volwassenenmonitor uit. Om pieken in de begroting te voorkomen, wordt voorgesteld jaarlijks een reservering te treffen.

Financiering

- Kosten uitvoering Jeugdmonitor: € 65k
- Kosten uitvoering Volwassenenmonitor: € 250k

Door jaarlijks € 80.000 te reserveren (totaal € 315k per cyclus van vier jaar) ontstaat een gelijkmatige lastenverdeling zonder incidentele pieken in het uitvoeringsjaar.

17. Gordelroosvaccinatie

Voor 2027–2039 is circa € 50 miljoen per jaar via het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) beschikbaar voor een vaccinatieprogramma tegen gordelroos. Dit is onvoldoende gebleken om alle 60-plussers te vaccineren. Het RIVM zal rond het kerstreeces een advies uitbrengen welke leeftijdsgroepen er als eerst in aanmerking zullen komen.

Financiering

Het is nog niet duidelijk hoeveel financiering de regio Hollands Midden zal ontvangen voor deze taak en welke leeftijdsgroepen in aanmerking komen.

18. MPox

Het vaccinatieaanbod wordt in 2026 voortgezet. In de eerste helft van dat jaar volgt een besluit over een mogelijk structureel aanbod.

Financiering

Financiering van deze vaccinatie verloopt nu via het Ministerie van VWS. Zodra er een besluit volgt over een mogelijk structureel aanbod zal er, naar verwachting, ook een besluit volgen over de financieringsvorm. Mogelijk heeft dit impact op de hoogte van de BPI.

De komende maanden worden al deze kaders verder uitgewerkt, met bijzondere aandacht voor:

- structurele dekking van wettelijke taken;
- de doorwerking van AZWA en de nieuwe financieringsstromen;
- borging van preventieprogramma's zoals *Nu Niet Zwanger*;

- een realistische indexering van de bijdragen;
- en een korting van € 450k vanuit de bezuinigingsopdracht.

Wij verzoeken het Algemeen Bestuur deze kaderbrief vast te stellen en de deelnemende gemeenten te adviseren deze ter kennisname aan hun raden voor te leggen.

Met vriendelijke groet,
Namens het Dagelijks Bestuur,

D.A. de Haas
Voorzitter

D.A.E. Christmas
Secretaris

Bijlage I: Brief FKGR

Ter attentie van de secretaris

Contactpersoon **Hans Smit**
Doorkiesnummer **06-52443174**

Met de "Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen" beschikken de gemeenten in de regio Hollands-Midden sinds 2010 over een gedragen instrument om, met alle gemeenschappelijke regelingen waarin zij deelnemen, uniforme afspraken te maken over indexering en algemene taakstelling voor de op te stellen begrotingen.

Samenvatting financieel kader voor 2027:

- **Personele lasten 4,53%**
- **Materiële lasten 2.6%**

Compensatie volumeontwikkeling afzonderlijk in beeld brengen.

Geen.

1. Methodiek voor bepaling van de groei van het gemeentefonds vanaf 2026.

De groei het gemeentefonds is gekoppeld aan de ontwikkeling van het bruto binnenlands product (Bbp). De indexatie is gesplitst in een volumedeel en een prijsdeel.

Na het “ravijnjaar” 2026 groeit het gemeentefonds weer, maar aanzienlijk minder doordat de “samen de trap op en -af” afspraak definitief is vervangen door een koppeling van het gemeentefonds aan de ontwikkeling van het bruto binnenlands product (Bbp). De volumeontwikkeling van de fondsen is gebaseerd op een 8-jaars (t-9 t/m t-2) historisch gemiddelde van de ontwikkeling van het Bbp.

De indexatie voor inflatie volgt de prijs Bbp van het lopende jaar.

1.1. Loon- en prijscompensatie vanaf 2026.

De nieuwe wijze van indexeren voor inflatie, prijs Bbp, is soberder dan indexeren op basis van de indices van het CPB voor loon- en prijsontwikkeling sector overheid. Omdat gemeenschappelijke regelingen een relatief grote salariscomponent kennen, hebben wij het advies gegeven om de indexering te blijven baseren op de zgn. loon- en prijsontwikkeling (Lpo) methodiek en vooralsnog niet te indexeren volgens het Bbp voor prijzen.

Koppeling met het prijs Bbp op afstand vanaf 2026

Vanaf 2026 heeft de bestuurlijke werkgroep een koppeling met het prijs Bbp op afstand gemaakt. Op het moment dat er een verschil van cumulatief meer dan 2% ontstaat dan zullen wij adviseren dit verschil te corrigeren en een generieke correctie op de indexering voor de gemeenschappelijke regelingen toe te passen.

1.2. De geadviseerde indexatie voor 2027 bedraagt:

- **Personele lasten 4,53%**
- **Materiële lasten 2,6%**

Op 30 oktober 2025 is de bestuurlijke werkgroep FKGR bijeen geweest. Daarbij is de indexering voor 2027 zoals deze in 2020 is opgezet en is vastgesteld door de bestuurlijke werkgroep FKGR bepaald. De systematiek betreft een waardevaste indexering. Hierbij wordt de indexering voor 2026 gecorrigeerd voor ontwikkelingen in het jaar 2025 t/m 2026, zoals deze worden aangegeven in de laatst bekende septembercircular; de septembercircular 2025.

In bijlage I is te zien, dat de systematiek, zonder de koppeling met het Bbp, leidt tot correcties op zowel de indexering van personele lasten als de indexering van materiële lasten.

- De indexering van personele lasten wordt gecorrigeerd met +0,6% (tot 6,3%).
- De indexering van materiële lasten wordt gecorrigeerd met +0,4% (tot 2,6%).

Met deze percentages komt het gewogen gemiddelde (lonen 75% en prijzen 25%) uit op 5,38%.

Correctie op indexering personele lasten 2027.

In de kaderbrief voor 2026 is aangegeven dat wanneer de indexen meer dan 2% afwijken van de prijsontwikkeling van het Bbp, er een maximaal verschil van 2% met de prijs Bbp wordt toegepast. De verwachte loonontwikkeling van het CPB is voor 2027 hoger dan de gecorrigeerde stijging van het Bbp, die tevens de index vormt voor het gemeentefonds. Daarom corrigeren we voor 2027 de loonindex. Bij de index voor materiële kosten is dat niet nodig. De correctie voor lonen wordt hieronder toegelicht.

De verwachte loonontwikkeling volgens het CPB voor 2027 bedraagt 5,7%.
(Inclusief de nacalculatie voor 2025 en 2026, totaal 6,3%)
Dit percentage wijkt sterk af van de ontwikkeling prijs Bbp.
De groei van het Bbp bedraagt 2,53%.
Een verschil met prijs Bbp van (2,53% - 6,3%) van 3,77%.
Dat is een verschil van meer dan 2%.

De oorzaak van het verschil ligt dus in de relatief hoge verwachting van het CPB voor de loonontwikkeling sector overheid in 2027 van 5,7%. Deze ontwikkeling wijkt sterk af van het prijs Bbp. Om die reden passen wij een correctie toe op de indexering van de lonen voor 2027. Wij gaan daarbij nu uit van prijs Bbp van 2,53% met een maximum opslag van 2%. Dat is het maximale verschil tussen prijs Bbp en de raming loonontwikkeling sector overheid. De indexering voor de lonen voor 2027 komt daarmee uit op 4,53%.

Na deze correctie worden de indexen:

- Voor lonen: $2,53\% + 2\% = 4,53\%$
- Voor materiële lasten: 2,6%

Gemeenten zullen voor deze 2% aanvullende dekking moeten vinden. Terwijl de gemeenschappelijk regeling moet rekenen met een lagere indexering van 1,77% voor loonontwikkeling dan door het CPB geraamd.

Nacalculatie.

Met deze indexen voor lonen en materiële kosten, is de verwachting dat GR'en in staat moeten zijn om een reële begroting te maken, zoals ook de provinciaal toezichthouders vragen. Mochten de werkelijke loon- en prijsstijging toch afwijken op basis van toekomstige indexcijfers, dan wordt dit via een dakpan-systematiek van nacalculatie in latere begrotingen weer naar beneden of naar boven bijgesteld.

Indexering materieel

De indexering voor materiele kosten overheid bedraagt voor 2027 volgens de verwachting van het CPB 2,2%. De raming volgens het financieel kader gemeenschappelijke regelingen inclusief de correctie voor 2025 en 2026 is 2,6%. Prijs Bbp bedraagt 2,53%. Dit is verschil van 0,07% en dus minder dan 2% en behoeft daarom geen aanpassing.

Wij wijzen u er verder op dat de indexeringsmethode volgens FKGR betekent dat de lasten met de in deze paragraaf aangegeven percentages mogen worden geïndexeerd en niet de gemeentelijke bijdragen per inwoner. Stijging van het aantal inwoners is niet altijd evenredig verbonden aan hogere lasten. Daarom is het van belang een eventuele volumestijging van de lasten afzonderlijk in beeld te brengen.

1.3. Compensatie volumeontwikkeling afzonderlijk in beeld brengen.

De overgang van de compensatie voor volumeontwikkeling van het gemeentefonds naar het 8-jaars historisch gemiddelde (t-9 t/m t-2) betekent dat het gemeentefonds de komende jaren aanzienlijk minder hard groeit ten opzichte van de oude "Samen de trap op en -af afspraak".

Het uitgangspunt van een waarde vaste vermeerdering op basis van Bbp is wel stabiel. Dat neemt niet weg dat de groei van het gemeentefonds niet toereikend is om de stijging van de kosten van gemeenten voor bevolkingsgroei en nieuwe uitdagingen voor de toekomst te compenseren. Wilt u daarom de kostenontwikkeling uw dienstverlening door de groei van het aantal inwoners, woningen etc. afzonderlijk in beeld brengen in uw kadernota?

2. Informatiebijeenkomsten voor betrokken vakinhoudelijke- en financiële ambtenaren.

Wederom het verzoek om in de aanloop van de opstelling van financiële kadernota's en begrotingen tijdig informatiebijeenkomsten voor de betrokken vakinhoudelijke- en financiële ambtenaren te organiseren. Dit kan het uiteindelijke besluitvormingsproces aanzienlijk bevorderen doordat veel vragen al in een vroeg stadium zijn beantwoord.

3. Evaluatie financiële kaderstelling 2024 - 2027

De afgelopen jaren is veel gebeurd in de financiële verhouding tussen het Rijk en de gemeenten. De verwerking van het Ravijn en de overgang naar een nieuwe methode voor het berekenen van de groei van het gemeentefonds heeft de nodige, negatieve, impact op de gemeentelijke financiën en daarmee ook voor de gemeenschappelijke regelingen. In overleg met de gemeentesecretarissen in de regio Hollands Midden zullen wij een evaluatie uitvoeren op de totstandkoming en werking van de financiële kaderstelling voor gemeenschappelijke regelingen. Ter voorbereiding op de kaderstelling vanaf 2028 zal dan ook met u contact worden opgenomen om de huidige wijze van financiële kaderstelling te evalueren en daar waar nodig aan te passen.

Met vriendelijke groet,
Namens de bestuurlijke werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen



Kees van der Zwet
Voorzitter
Wethouder gemeente Lisse

Bijlagen:

1. Berekening indexering 2027
2. Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden voor begrotingen 2027 (wijzigingen t.o.v. kader 2026)

Bijlage 1.

Ontwikkeling indices volgens CEP en MEV (Meicirculaire en Septembercirculaire)						
Jaar	Prijs beloning werknemers			Netto materieel (imoc)		
	2025	2026	2027	2025	2026	2027
CEP/MEV/Circulaire						
MEV 2024 / Septembercirc 2023	5,4%			1,6%		
MEV 2025 / Septembercirc 2024	4,8%	3,4%		2,7%	2,2%	
MEV 2025 / Septembercirc 2025	6,2%	2,6%	5,7%	2,9%	2,4%	2,2%
Vastgestelde indexering	11,10%	2,10%		3,70%	2,70%	
Correctie T-2 voor waarde vaste index	1,4%		1,4%	0,2%		0,2%
Correctie T-1 voor waarde vaste index		-0,8%	-0,8%		0,2%	0,2%
Waarde vaste indexering 2027			6,30%			2,60%
Bij een verhouding loon/materieel van 75/25 komt dat op				5,38%		
Indexering 2027 met koppeling op afstand						
Index beloning is maximaal prijs bbp 2,53% + 2,0%				4,53%	2,60%	
Bij een verhouding loon/materieel van 75/25 komt dat op				4,05%		

mutaties per jaar in %	2025	2026	2027	2028	2029	2030***
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	3,6	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5
Prijs nationale bestedingen (pnb)	3,3	2,4	2,5	2,6	2,5	2,5
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	3,2	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2
Loonvoet sector overheid	6,0	2,9	5,1	4,2	4,5	4,5
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	6,2	2,6	5,7	4,6	4,3	4,3
Prijs bruto overheidsinvesteringen (boi)	3,3	2,5	2,5	2,6	2,4	2,4
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	2,9	2,4	2,2	2,2	2,3	2,3

* toelichting/verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: <https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevenstabel>

** 2026 is op basis van de MEV 2026, 2025 en 2027 - 2029 is op basis van de CEP 2025

*** cijfers 2029 zijn doorgetrokken naar 2030

Bijlage 2

Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden voor begrotingen 2027

Beschrijving financiële kaderstelling

NR	KADERSTELLING 2025	WIJZIGING KADERSTELLING 2026
A INDEXERING		
1.	De indexering voor 2025 wordt gecorrigeerd voor ontwikkelingen in het jaar 2023 t/m 2024. Deze correctie wordt dan toegepast op het indexpercentage voor 2025. Door de sterke inflatie in 2022 wordt als uitzondering in de kaderstelling van 2025 ook 2022 meegenomen in de indexering van 2025. Voor arbeid: - de prijs overheidsconsumptie werknemers beloning werknemers (2025: 2,1%, hierin zit een correctie verwerkt voor 2024 t/m 2025 van -1,3%) <i>economische categorie:</i> 1.1 Salarissen en sociale lasten Voor materieel (inclusief investeringen) - de Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc) (2026: 2,7% hierin is een correctie verwerkt voor 2024 t/m 2025 van +0,5%) <i>economische categorieën:</i> 3.2 (duurzame goederen) 3.5.1 (ingeleend personeel) 3.8 (overige goederen en diensten) 4.3.x (inkomensoverdrachten)	De indexering voor 2027 wordt gecorrigeerd voor ontwikkelingen in het jaar 2025 t/m 2026. Deze correctie wordt dan toegepast op het indexpercentage voor 2027. Voor arbeid: - de prijs overheidsconsumptie werknemers beloning werknemers (2025: 4,53%, maximale index van loonkosten Bbp 2,53% + 2%) <i>economische categorie:</i> 1.1 Salarissen en sociale lasten Voor materieel (inclusief investeringen) - de Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc) (2026: 2,6% hierin is een correctie verwerkt voor 2025 t/m 2026 van +0,4%) <i>economische categorieën:</i> 3.2 (duurzame goederen) 3.5.1 (ingeleend personeel) 3.8 (overige goederen en diensten) 4.3.x (inkomensoverdrachten)
2.	De indexering moet worden toegepast over het totaal van de begrote lasten van de begroting 2025. Hogere lasten voor volumegroei moeten afzonderlijk in de begroting worden aangemeld en van dekking worden voorzien. Op deze wijze wordt duidelijk wat de groei van de gemeenten voor een effect heeft op de dienstverlening van de gemeenschappelijke regelingen	De indexering moet worden toegepast over het totaal van de begrote lasten van de begroting 2026. Hogere lasten voor volumegroei moeten afzonderlijk in de begroting worden aangemeld en van dekking worden voorzien. Op deze wijze wordt duidelijk wat de groei van de gemeenten voor een effect heeft op de dienstverlening van de gemeenschappelijke regelingen
3.	De meerjarenraming bij voorkeur op te stellen op basis van constante prijzen.	Ongewijzigd
4.	Indien de gemeenschappelijke regeling zijn meerjarenraming in lopende prijzen opstelt, de gemeenschappelijke regeling te verzoeken ter	Ongewijzigd

NR	KADERSTELLING 2025	WIJZIGING KADERSTELLING 2026
	informatie ook een overzicht van de meerjarenraming te leveren op basis van constante prijzen.	
B TAAKSTELLING		
5.	De gemeenschappelijke regelingen een uniforme taakstelling mee te geven ten opzichte van de meerjarenraming 2025-2028. De groei van het gemeentefonds is vanaf 2027 gebaseerd op het historisch Bbp van T-2 t/m T-9. Daarmee is de groei stabiel dan de oude normeringssystematiek. Toch kan er een krimp van het gemeentefonds zich voordoen door bezuinigingen van het Rijk, herverdeling van het gemeentefonds of een ontoereikende loon- en prijscompensatie. Bij een meerjarige krimp van het gemeentefonds van cumulatief 2% structureel zal de werkgroep adviseren een correctie toe te passen van dit opgelopen verschil.	De gemeenschappelijke regelingen een uniforme taakstelling mee te geven ten opzichte van de meerjarenraming 2026-2029. De groei van het gemeentefonds is vanaf 2027 gebaseerd op het historisch Bbp van T-2 t/m T-9. Daarmee is de groei stabiel dan de oude normeringssystematiek. Toch kan er een krimp van het gemeentefonds zich voordoen door bezuinigingen van het Rijk, herverdeling van het gemeentefonds of een ontoereikende loon- en prijscompensatie. Bij een meerjarige krimp van het gemeentefonds van cumulatief 2% structureel zal de werkgroep adviseren een correctie toe te passen van dit opgelopen verschil. Correctie op indexering personele lasten. De verwachte loonontwikkeling volgens het CPB voor 2027 wijkt sterk af van de ontwikkeling prijs Bbp. De groei van het Bbp bedraagt 2,53%. Een verschil van (2,53% - 5,38%) van - 2,85%. Dat is een verschil van meer dan 2%. De indexering van de looncompensatie wordt daarom beperkt tot 4,53%.
6.	De taakstelling bedraagt voor de begroting 2026 6,00% ten opzichte van 2025 Indien de implementatie van de taakstelling tot incidentele frictiekosten leidt wordt verzocht deze afzonderlijk in beeld te brengen en deze via een afzonderlijk besluit voor te leggen aan het Algemeen Bestuur waarbij incidentele dekking aan gemeenten gevraagd kan worden.	De taakstelling bedraagt voor de begroting 2027 0,00% ten opzichte van 2026
7.	Het mechanisme binnen de financiële kaderstelling waarbij de omvang van de financiële bijdragen van gemeenten aan gemeenschappelijke regelingen zijn gekoppeld aan de algemene, reële ontwikkeling van het Gemeentefonds blijft gehandhaafd. Met de koppeling aan het meerjarig gemiddelde Bbp wordt een stabiele ontwikkeling van het Gemeentefonds verwacht. In geval van onverwacht ingrepen op de methodiek van aanmerkelijke aard zal de FKGR zich beraden	Ongewijzigd

NR	KADERSTELLING 2025	WIJZIGING KADERSTELLING 2026
	over het formuleren van een taakstelling om ook GR'en hierin bij te laten dragen aan het opvangen van een neergang. Opwaartse aanpassingen van de begroting van gemeentelijke bijdragen aan gemeenschappelijke regelingen anders dan uit hoofde van de vaststelling van de toegestane prijscompensatie vallen buiten de scope van dit instrument Opwaartse aanpassingen van de gemeentelijke bijdragen kunnen alleen voortkomen uit specifieke besluitvorming hierover in de afzonderlijke Algemeen Besturen van de GR-en.	
8.	De taakstelling is van toepassing op het totaal van de begrote lasten (t-1) m.u.v. die lasten die gedekt worden door specifieke uitkeringen of bijdragen,	, Ongewijzigd
9.	Het gaat om een reële verlaging van de lasten in de begroting, dus onder verrekening van de prijsontwikkeling op basis van de indexering en taakwijziging	Ongewijzigd
C IMPLEMENTATIE & RAPPORTAGE		
10	Aan de gemeenschappelijke regeling te verzoeken zelf aan te tonen hoe de taakstelling gerealiseerd kan worden Voor 2026 wordt gevraagd aan de hand van de beïnvloedbare ruimte zoals geïnventariseerd door Berenschot de keuzesopties te inventariseren en te rapporteren aan het Algemeen Bestuur. Aan de hand van dit (bredere) palet aan keuzesopties wordt gevraagd uit deze inventarisatie een voorstel te doen en te verwerken in de conceptbegroting ter omvang van de taakstelling.	Ongewijzigd
11	De bezuinigingslijn is standaard. Indien een gemeenschappelijke regeling een zwaarwegende reden heeft om deze taakstelling niet haalbaar of reëel te achten, doet zij hiervan een actieve melding in het bestuur van de gemeenschappelijke regeling. De uitzondering vraagt dus om bewijsvoering De gemeenschappelijke regeling meldt uiterlijk 31 januari van (t-1) aan de deelnemers of zij de taakstelling voor begroting jaar (t) gaat realiseren in de komende begroting. In het geval dat de gemeenschappelijke regeling de taakstelling geheel of gedeeltelijk niet kan realiseren, geeft zij dat gemotiveerd aan.	Ongewijzigd
12.	Deze financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen is zonder uitzondering op tenminste onderstaande gemeenschappelijke regelingen in de regio Hollands-Midden van toepassing: Veiligheidsregio Hollands Midden Samenwerkingsorgaan Holland-Rijnland GR Regio Midden-Holland	Ongewijzigd

NR	KADERSTELLING 2025	WIJZIGING KADERSTELLING 2026															
	Omgevingsdienst West-Holland Omgevingsdienst Midden-Holland Hecht, Regionale dienst Openbare gezondheidszorg/GGD Belastingsamenwerking Gouwe-Rijnland (BSGR) ISD Bollenstreek																
13	Een positief rekeningresultaat vloeit in beginsel terug naar de deelnemers De toevoeging van de "in beginsel" beoogt alleen aan te geven dat dit instrument weliswaar een kader stelt aan de omvang van de Algemene reserves en bestemming van mogelijk positieve rekening resultaten . maar dat de definitieve besluitvorming over reservevorming en bestemming blijft voorbehouden aan de afzonderlijke Algemeen Besturen van de gemeenschappelijke regelingen.	Ongewijzigd															
14	De gemeenschappelijke regelingen nemen in hun begrotingen en jaarrekeningen een paragraaf op over de toepassing van het kader en de ontwikkeling van het eigen vermogen	Ongewijzigd.															
15	De gemeenschappelijke regelingen nemen in hun begrotingen en jaarrekeningen een paragraaf op over de toepassing van de in het kader vastgestelde indexering verdeeld naar economische categorieën. De wegingsfactor van de economische categorieën wordt telkens op basis van de meest recent beschikbaar gekomen jaarrekening voor een periode van 4 jaar vastgesteld (2020 t/m 2023; 2024 t/m 2027; etc.). <table><tr><th>Index</th><th>wegings- factor</th><th>indexatie</th></tr><tr><td>Beloning werknemers</td><td>xx%</td><td>10x,x</td></tr><tr><td>Netto materieel</td><td>xx%</td><td>10x,x</td></tr><tr><td>Overige (niet geïndexeerd)</td><td>xx%</td><td>10x,x</td></tr><tr><td>Gewogen gemiddelde indexatie</td><td>100%</td><td>10x,x</td></tr></table>	Index	wegings- factor	indexatie	Beloning werknemers	xx%	10x,x	Netto materieel	xx%	10x,x	Overige (niet geïndexeerd)	xx%	10x,x	Gewogen gemiddelde indexatie	100%	10x,x	Ongewijzigd
Index	wegings- factor	indexatie															
Beloning werknemers	xx%	10x,x															
Netto materieel	xx%	10x,x															
Overige (niet geïndexeerd)	xx%	10x,x															
Gewogen gemiddelde indexatie	100%	10x,x															
16	De gemeenschappelijke regelingen nemen in hun begrotingen en jaarrekeningen een risicoparagraaf op. In deze paragraaf lichten zij de risico's toe in relatie tot de omvang van het weerstandsvermogen. <table><tr><th>Risic o</th><th>Kan s</th><th>Risico- bedrag</th><th>Weerstand s- vermogen</th><th>Toelich -ting</th></tr><tr><td>aaa</td><td>xx%</td><td>€ xx xxx</td><td>€ xx.xxx</td><td>aaa</td></tr></table>	Risic o	Kan s	Risico- bedrag	Weerstand s- vermogen	Toelich -ting	aaa	xx%	€ xx xxx	€ xx.xxx	aaa	Ongewijzigd					
Risic o	Kan s	Risico- bedrag	Weerstand s- vermogen	Toelich -ting													
aaa	xx%	€ xx xxx	€ xx.xxx	aaa													

Datum 30 oktober 2025

Kenmerk Z/24/3752082

Pagina 10 / 10

NR	KADERSTELLING 2025					WIJZIGING KADERSTELLING 2026
	aaa	xx%	€ xx.xxx	€ xx.xxx	aaa	
	aaa	xx%	€ xx.xxx	€ xx.xxx	aaa	
	Indien sprake is van een te hoge algemene reserve ten opzichte van het benodigd weerstandsvermogen (risico's) wordt in begrotingen en jaarrekeningen gemotiveerd of dit overschot in de algemene reserve vrij besteedbaar is.n.v.t.					

Bestuurlijke werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen
Hollands Midden



Dagelijks en Algemeen Besturen van de
Gemeenschappelijke Regelingen in de
Regio Hollands-Midden
Ter attentie van de secretaris

Datum 31 oktober 2025
Ons kenmerk
Onderwerp Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen
Hollands-Midden voor begrotingen 2027

Contactpersoon Hans Smit
Doorkiesnummer 06-52443174

Geacht Bestuur

Met de "Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen" beschikken de gemeenten in de regio Hollands-Midden sinds 2010 over een gedragen instrument om, met alle gemeenschappelijke regelingen waarin zij deelnemen, uniforme afspraken te maken over indexering en algemene taakstelling voor de op te stellen begrotingen.

Op 29 oktober 2025 heeft de bestuurlijke werkgroep FKGR het kader voor de begroting van 2027 besproken.

Samenvatting financieel kader voor 2027:

Indexering:

- Personele lasten 4,53%
- Materiële lasten 2,6%

Deze indexering toe te passen op het totaal van de begrote lasten van de begroting 2026.

Compensatie volumeontwikkeling afzonderlijk in beeld brengen.

Taakstelling.

Geen.

Hieronder lichten wij de totstandkoming van het financieel kader 2027 toe.

1. Methodiek voor bepaling van de groei van het gemeentefonds vanaf 2026.

De groei het gemeentefonds is gekoppeld aan de ontwikkeling van het bruto binnenlands product (Bbp). De indexatie is gesplitst in een volumedeel en een prijsdeel.

Na het "ravijnjaar" 2026 groeit het gemeentefonds weer, maar aanzienlijk minder doordat de "samen de trap op en -af" afspraak definitief is vervangen door een koppeling van het gemeentefonds aan de ontwikkeling van het bruto binnenlands product (Bbp).

De volumeontwikkeling van de fondsen is gebaseerd op een 8-jaars (t-9 t/m t-2) historisch gemiddelde van de ontwikkeling van het Bbp.

De indexatie voor inflatie volgt de prijs Bbp van het lopende jaar.

1.1. Loon- en prijscompensatie vanaf 2026.

De nieuwe wijze van indexeren voor inflatie, prijs Bbp, is soberder dan indexeren op basis van de indices van het CPB voor loon- en prijsontwikkeling sector overheid. Omdat gemeenschappelijke regelingen een relatief grote salariscomponent kennen, hebben wij het advies gegeven om de indexering te blijven baseren op de zgn. loon- en prijsontwikkeling (Lpo) methodiek en vooralsnog niet te indexeren volgens het Bbp voor prijzen.

Koppeling met het prijs Bbp op afstand vanaf 2026

Vanaf 2026 heeft de bestuurlijke werkgroep een koppeling met het prijs Bbp op afstand gemaakt. Op het moment dat er een verschil van cumulatief meer dan 2% ontstaat dan zullen wij adviseren dit verschil te corrigeren en een generieke correctie op de indexering voor de gemeenschappelijke regelingen toe te passen.

1.2. De geadviseerde indexatie voor 2027 bedraagt:

- **Personele lasten 4,53%**
- **Materiële lasten 2,6%**

Op 30 oktober 2025 is de bestuurlijke werkgroep FKGR bijeen geweest. Daarbij is de indexering voor 2027 zoals deze in 2020 is opgezet en is vastgesteld door de bestuurlijke werkgroep FKGR bepaald. De systematiek betreft een waardevaste indexering. Hierbij wordt de indexering voor 2026 gecorrigeerd voor ontwikkelingen in het jaar 2025 t/m 2026, zoals deze worden aangegeven in de laatst bekende septembercircular; de septembercircular 2025.

In bijlage I is te zien, dat de systematiek, zonder de koppeling met het Bbp, leidt tot correcties op zowel de indexering van personele lasten als de indexering van materiële lasten.

- De indexering van personele lasten wordt gecorrigeerd met +0,6% (tot 6,3%).
- De indexering van materiële lasten wordt gecorrigeerd met +0,4% (tot 2,6%).

Met deze percentages komt het gewogen gemiddelde (lonen 75% en prijzen 25%) uit op 5,38%.

Correctie op indexering personele lasten 2027.

In de kaderbrief voor 2026 is aangegeven dat wanneer de indexen meer dan 2% afwijken van de prijsontwikkeling van het Bbp, er een maximaal verschil van 2% met de prijs Bbp wordt toegepast. De verwachte loonontwikkeling van het CPB is voor 2027 hoger dan de gecorrigeerde stijging van het Bbp, die tevens de index vormt voor het gemeentefonds. Daarom corrigeren we voor 2027 de loonindex. Bij de index voor materiële kosten is dat niet nodig. De correctie voor lonen wordt hieronder toegelicht.

De verwachte loonontwikkeling volgens het CPB voor 2027 bedraagt 5,7%.
(Inclusief de nacalculatie voor 2025 en 2026, totaal 6,3%)
Dit percentage wijkt sterk af van de ontwikkeling prijs Bbp.
De groei van het Bbp bedraagt 2,53%.
Een verschil met prijs Bbp van (2,53% - 6,3%) van 3,77%.
Dat is een verschil van meer dan 2%.

De oorzaak van het verschil ligt dus in de relatief hoge verwachting van het CPB voor de loonontwikkeling sector overheid in 2027 van 5,7%. Deze ontwikkeling wijkt sterk af van het prijs Bbp. Om die reden passen wij een correctie toe op de indexering van de lonen voor 2027. Wij gaan daarbij nu uit van prijs Bbp van 2,53% met een maximum opslag van 2%. Dat is het maximale verschil tussen prijs Bbp en de raming loonontwikkeling sector overheid. De indexering voor de lonen voor 2027 komt daarmee uit op 4,53%.

Na deze correctie worden de indexen:

- Voor lonen: $2,53\% + 2\% = 4,53\%$
- Voor materiële lasten: 2,6%

Gemeenten zullen voor deze 2% aanvullende dekking moeten vinden. Terwijl de gemeenschappelijk regeling moet rekenen met een lagere indexering van 1,77% voor loonontwikkeling dan door het CPB geraamd.

Nacalculatie.

Met deze indexen voor lonen en materiële kosten, is de verwachting dat GR'en in staat moeten zijn om een reële begroting te maken, zoals ook de provinciaal toezichthouders vragen. Mochten de werkelijke loon- en prijsstijging toch afwijken op basis van toekomstige indexcijfers, dan wordt dit via een dakpan-systematiek van nacalculatie in latere begrotingen weer naar beneden of naar boven bijgesteld.

Indexering materieel

De indexering voor materiele kosten overheid bedraagt voor 2027 volgens de verwachting van het CPB 2,2%. De raming volgens het financieel kader gemeenschappelijke regelingen inclusief de correctie voor 2025 en 2026 is 2,6%. Prijs Bbp bedraagt 2,53%. Dit is verschil van 0,07% en dus minder dan 2% en behoeft daarom geen aanpassing.

Wij wijzen u er verder op dat de indexeringsmethode volgens FKGR betekent dat de lasten met de in deze paragraaf aangegeven percentages mogen worden geïndexeerd en niet de gemeentelijke bijdragen per inwoner. Stijging van het aantal inwoners is niet altijd evenredig verbonden aan hogere lasten. Daarom is het van belang een eventuele volumestijging van de lasten afzonderlijk in beeld te brengen.

1.3. Compensatie volumeontwikkeling afzonderlijk in beeld brengen.

De overgang van de compensatie voor volumeontwikkeling van het gemeentefonds naar het 8-jaars historisch gemiddelde (t-9 t/m t-2) betekent dat het gemeentefonds de komende jaren aanzienlijk minder hard groeit ten opzichte van de oude "Samen de trap op en -af afspraak".

Het uitgangspunt van een waarde vaste vermeerdering op basis van Bbp is wel stabiel. Dat neemt niet weg dat de groei van het gemeentefonds niet toereikend is om de stijging van de kosten van gemeenten voor bevolkingsgroei en nieuwe uitdagingen voor de toekomst te compenseren. Wilt u daarom de kostenontwikkeling uw dienstverlening door de groei van het aantal inwoners, woningen etc. afzonderlijk in beeld brengen in uw kadernota?

2. Informatiebijeenkomsten voor betrokken vakinhoudelijke- en financiële ambtenaren.

Wederom het verzoek om in de aanloop van de opstelling van financiële kadernota's en begrotingen tijdig informatiebijeenkomsten voor de betrokken vakinhoudelijke- en financiële ambtenaren te organiseren. Dit kan het uiteindelijke besluitvormingsproces aanzienlijk bevorderen doordat veel vragen al in een vroeg stadium zijn beantwoord.

3. Evaluatie financiële kaderstelling 2024 - 2027

De afgelopen jaren is veel gebeurd in de financiële verhouding tussen het Rijk en de gemeenten. De verwerking van het Ravijn en de overgang naar een nieuwe methode voor het berekenen van de groei van het gemeentefonds heeft de nodige, negatieve, impact op de gemeentelijke financiën en daarmee ook voor de gemeenschappelijke regelingen. In overleg met de gemeentesecretarissen in de regio Hollands Midden zullen wij een evaluatie uitvoeren op de totstandkoming en werking van de financiële kaderstelling voor gemeenschappelijke regelingen. Ter voorbereiding op de kaderstelling vanaf 2028 zal dan ook met u contact worden opgenomen om de huidige wijze van financiële kaderstelling te evalueren en daar waar nodig aan te passen.

Met vriendelijke groet,
Namens de bestuurlijke werkgroep financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen



Kees van der Zwet
Voorzitter
Wethouder gemeente Lisse

Bijlagen:

1. Berekening indexering 2027
2. Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden voor begrotingen 2027 (wijzigingen t.o.v. kader 2026)

Bijlage 1.

Ontwikkeling indices volgens CEP en MEV (Meicirculaire en Septembercirculaire)						
Jaar	Prijs beloning werknemers			Netto materieel (imoc)		
	2025	2026	2027	2025	2026	2027
CEP/MEV/Circulaire						
MEV 2024 / Septembercirc 2023	5,4%			1,6%		
MEV 2025 / Septembercirc 2024	4,8%	3,4%		2,7%	2,2%	
MEV 2025 / Septembercirc 2025	6,2%	2,6%	5,7%	2,9%	2,4%	2,2%
Vastgestelde indexering	11,10%	2,10%		3,70%	2,70%	
Correctie T-2 voor waarde vaste index	1,4%		1,4%	0,2%		0,2%
Correctie T-1 voor waarde vaste index		-0,8%	-0,8%		0,2%	0,2%
Waarde vaste indexering 2027			6,30%			2,60%
Bij een verhouding loon/materieel van 75/25 komt dat op				5,38%		
Indexering 2027 met koppeling op afstand						
Index beloning is maximaal prijs bbp 2,53% + 2,0%				4,53%	2,60%	
Bij een verhouding loon/materieel van 75/25 komt dat op				4,05%		

mutaties per jaar in %	2025	2026	2027	2028	2029	2030***
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	3,6	2,5	2,5	2,6	2,5	2,5
Prijs nationale bestedingen (pnb)	3,3	2,4	2,5	2,6	2,5	2,5
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	3,2	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2
Loonvoet sector overheid	6,0	2,9	5,1	4,2	4,5	4,5
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	6,2	2,6	5,7	4,6	4,3	4,3
Prijs bruto overheidsinvesteringen (boi)	3,3	2,5	2,5	2,6	2,4	2,4
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	2,9	2,4	2,2	2,2	2,3	2,3

* toelichting/verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: <https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevenstabel>

** 2026 is op basis van de MEV 2026, 2025 en 2027 - 2029 is op basis van de CEP 2025

*** cijfers 2029 zijn doorgetrokken naar 2030

Bijlage 2

Financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen Hollands-Midden voor begrotingen 2027

Beschrijving financiële kaderstelling

NR	KADERSTELLING 2025	WIJZIGING KADERSTELLING 2026
A INDEXERING		
1.	De indexering voor 2025 wordt gecorrigeerd voor ontwikkelingen in het jaar 2023 t/m 2024. Deze correctie wordt dan toegepast op het indexpercentage voor 2025. Door de sterke inflatie in 2022 wordt als uitzondering in de kaderstelling van 2025 ook 2022 meegenomen in de indexering van 2025. Voor arbeid: - de prijs overheidsconsumptie werknemers beloning werknemers (2025: 2,1%, hierin zit een correctie verwerkt voor 2024 t/m 2025 van -1,3%) <i>economische categorie:</i> 1.1 Salarissen en sociale lasten Voor materieel (inclusief investeringen) - de Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc) (2026: 2,7% hierin is een correctie verwerkt voor 2024 t/m 2025 van +0,5%) <i>economische categorieën:</i> 3.2 (duurzame goederen) 3.5.1 (ingeleend personeel) 3.8 (overige goederen en diensten) 4.3.x (inkomensoverdrachten)	De indexering voor 2027 wordt gecorrigeerd voor ontwikkelingen in het jaar 2025 t/m 2026. Deze correctie wordt dan toegepast op het indexpercentage voor 2027. Voor arbeid: - de prijs overheidsconsumptie werknemers beloning werknemers (2025: 4,53%, maximale index van loonkosten Bbp 2,53% + 2%) <i>economische categorie:</i> 1.1 Salarissen en sociale lasten Voor materieel (inclusief investeringen) - de Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc) (2026: 2,6% hierin is een correctie verwerkt voor 2025 t/m 2026 van +0,4%) <i>economische categorieën:</i> 3.2 (duurzame goederen) 3.5.1 (ingeleend personeel) 3.8 (overige goederen en diensten) 4.3.x (inkomensoverdrachten)
2.	De indexering moet worden toegepast over het totaal van de begrote lasten van de begroting 2025. Hogere lasten voor volumegroei moeten afzonderlijk in de begroting worden aangemeld en van dekking worden voorzien. Op deze wijze wordt duidelijk wat de groei van de gemeenten voor een effect heeft op de dienstverlening van de gemeenschappelijke regelingen	De indexering moet worden toegepast over het totaal van de begrote lasten van de begroting 2026. Hogere lasten voor volumegroei moeten afzonderlijk in de begroting worden aangemeld en van dekking worden voorzien. Op deze wijze wordt duidelijk wat de groei van de gemeenten voor een effect heeft op de dienstverlening van de gemeenschappelijke regelingen
3.	De meerjarenraming bij voorkeur op te stellen op basis van constante prijzen.	Ongewijzigd
4.	Indien de gemeenschappelijke regeling zijn meerjarenraming in lopende prijzen opstelt, de gemeenschappelijke regeling te verzoeken ter	Ongewijzigd

NR	KADERSTELLING 2025	WIJZIGING KADERSTELLING 2026
	informatie ook een overzicht van de meerjarenraming te leveren op basis van constante prijzen.	
B TAAKSTELLING		
5.	De gemeenschappelijke regelingen een uniforme taakstelling mee te geven ten opzichte van de meerjarenraming 2025-2028. De groei van het gemeentefonds is vanaf 2027 gebaseerd op het historisch Bbp van T-2 t/m T-9. Daarmee is de groei stabiel dan de oude normeringssystematiek. Toch kan er een krimp van het gemeentefonds zich voordoen door bezuinigingen van het Rijk, herverdeling van het gemeentefonds of een ontoereikende loon- en prijscompensatie. Bij een meerjarige krimp van het gemeentefonds van cumulatief 2% structureel zal de werkgroep adviseren een correctie toe te passen van dit opgelopen verschil.	De gemeenschappelijke regelingen een uniforme taakstelling mee te geven ten opzichte van de meerjarenraming 2026-2029. De groei van het gemeentefonds is vanaf 2027 gebaseerd op het historisch Bbp van T-2 t/m T-9. Daarmee is de groei stabiel dan de oude normeringssystematiek. Toch kan er een krimp van het gemeentefonds zich voordoen door bezuinigingen van het Rijk, herverdeling van het gemeentefonds of een ontoereikende loon- en prijscompensatie. Bij een meerjarige krimp van het gemeentefonds van cumulatief 2% structureel zal de werkgroep adviseren een correctie toe te passen van dit opgelopen verschil. Correctie op indexering personele lasten. De verwachte loonontwikkeling volgens het CPB voor 2027 wijkt sterk af van de ontwikkeling prijs Bbp. De groei van het Bbp bedraagt 2,53%. Een verschil van (2,53% - 5,38%) van - 2,85%. Dat is een verschil van meer dan 2%. De indexering van de looncompensatie wordt daarom beperkt tot 4,53%.
6.	De taakstelling bedraagt voor de begroting 2026 6,00% ten opzichte van 2025 Indien de implementatie van de taakstelling tot incidentele frictiekosten leidt wordt verzocht deze afzonderlijk in beeld te brengen en deze via een afzonderlijk besluit voor te leggen aan het Algemeen Bestuur waarbij incidentele dekking aan gemeenten gevraagd kan worden.	De taakstelling bedraagt voor de begroting 2027 0,00% ten opzichte van 2026
7.	Het mechanisme binnen de financiële kaderstelling waarbij de omvang van de financiële bijdragen van gemeenten aan gemeenschappelijke regelingen zijn gekoppeld aan de algemene, reële ontwikkeling van het Gemeentefonds blijft gehandhaafd. Met de koppeling aan het meerjarig gemiddelde Bbp wordt een stabiele ontwikkeling van het Gemeentefonds verwacht. In geval van onverwacht ingrepen op de methodiek van aanmerkelijke aard zal de FKGR zich beraden	Ongewijzigd

NR	KADERSTELLING 2025	WIJZIGING KADERSTELLING 2026
	over het formuleren van een taakstelling om ook GR'en hierin bij te laten dragen aan het opvangen van een neergang. Opwaartse aanpassingen van de begroting van gemeentelijke bijdragen aan gemeenschappelijke regelingen anders dan uit hoofde van de vaststelling van de toegestane prijscompensatie vallen buiten de scope van dit instrument Opwaartse aanpassingen van de gemeentelijke bijdragen kunnen alleen voortkomen uit specifieke besluitvorming hierover in de afzonderlijke Algemeen Besturen van de GR-en.	
8.	De taakstelling is van toepassing op het totaal van de begrote lasten (t-1) m.u.v. die lasten die gedekt worden door specifieke uitkeringen of bijdragen,	, Ongewijzigd
9.	Het gaat om een reële verlaging van de lasten in de begroting, dus onder verrekening van de prijsontwikkeling op basis van de indexering en taakwijziging	Ongewijzigd
C IMPLEMENTATIE & RAPPORTAGE		
10	Aan de gemeenschappelijke regeling te verzoeken zelf aan te tonen hoe de taakstelling gerealiseerd kan worden Voor 2026 wordt gevraagd aan de hand van de beïnvloedbare ruimte zoals geïnventariseerd door Berenschot de keuzeoptyes te inventariseren en te rapporteren aan het Algemeen Bestuur. Aan de hand van dit (bredere) palet aan keuzeoptyes wordt gevraagd uit deze inventarisatie een voorstel te doen en te verwerken in de conceptbegroting ter omvang van de taakstelling.	Ongewijzigd
11	De bezuinigingslijn is standaard. Indien een gemeenschappelijke regeling een zwaarwegende reden heeft om deze taakstelling niet haalbaar of reëel te achten, doet zij hiervan een actieve melding in het bestuur van de gemeenschappelijke regeling. De uitzondering vraagt dus om bewijsvoering De gemeenschappelijke regeling meldt uiterlijk 31 januari van (t-1) aan de deelnemers of zij de taakstelling voor begroting jaar (t) gaat realiseren in de komende begroting. In het geval dat de gemeenschappelijke regeling de taakstelling geheel of gedeeltelijk niet kan realiseren, geeft zij dat gemotiveerd aan.	Ongewijzigd
12.	Deze financiële kaderstelling gemeenschappelijke regelingen is zonder uitzondering op tenminste onderstaande gemeenschappelijke regelingen in de regio Hollands-Midden van toepassing: Veiligheidsregio Hollands Midden Samenwerkingsorgaan Holland-Rijnland GR Regio Midden-Holland	Ongewijzigd

NR	KADERSTELLING 2025	WIJZIGING KADERSTELLING 2026															
	Omgevingsdienst West-Holland Omgevingsdienst Midden-Holland Hecht, Regionale dienst Openbare gezondheidszorg/GGD Belastingsamenwerking Gouwe-Rijnland (BSGR) ISD Bollenstreek																
13	Een positief rekeningresultaat vloeit in beginsel terug naar de deelnemers De toevoeging van de "in beginsel" beoogt alleen aan te geven dat dit instrument weliswaar een kader stelt aan de omvang van de Algemene reserves en bestemming van mogelijk positieve rekening resultaten . maar dat de definitieve besluitvorming over reservevorming en bestemming blijft voorbehouden aan de afzonderlijke Algemeen Besturen van de gemeenschappelijke regelingen.	Ongewijzigd															
14	De gemeenschappelijke regelingen nemen in hun begrotingen en jaarrekeningen een paragraaf op over de toepassing van het kader en de ontwikkeling van het eigen vermogen	Ongewijzigd.															
15	De gemeenschappelijke regelingen nemen in hun begrotingen en jaarrekeningen een paragraaf op over de toepassing van de in het kader vastgestelde indexering verdeeld naar economische categorieën. De wegingsfactor van de economische categorieën wordt telkens op basis van de meest recent beschikbaar gekomen jaarrekening voor een periode van 4 jaar vastgesteld (2020 t/m 2023; 2024 t/m 2027; etc.). <table><tr><th>Index</th><th>wegings- factor</th><th>indexatie</th></tr><tr><td>Beloning werknemers</td><td>xx%</td><td>10x,x</td></tr><tr><td>Netto materieel</td><td>xx%</td><td>10x,x</td></tr><tr><td>Overige (niet geïndexeerd)</td><td>xx%</td><td>10x,x</td></tr><tr><td>Gewogen gemiddelde indexatie</td><td>100%</td><td>10x,x</td></tr></table>	Index	wegings- factor	indexatie	Beloning werknemers	xx%	10x,x	Netto materieel	xx%	10x,x	Overige (niet geïndexeerd)	xx%	10x,x	Gewogen gemiddelde indexatie	100%	10x,x	Ongewijzigd
Index	wegings- factor	indexatie															
Beloning werknemers	xx%	10x,x															
Netto materieel	xx%	10x,x															
Overige (niet geïndexeerd)	xx%	10x,x															
Gewogen gemiddelde indexatie	100%	10x,x															
16	De gemeenschappelijke regelingen nemen in hun begrotingen en jaarrekeningen een risicoparagraaf op. In deze paragraaf lichten zij de risico's toe in relatie tot de omvang van het weerstandsvermogen. <table><tr><th>Risico</th><th>Kans</th><th>Risico- bedrag</th><th>Weerstand- s- vermogen</th><th>Toelich- ting</th></tr><tr><td>aaa</td><td>xx%</td><td>€ xx.xxx</td><td>€ xx.xxx</td><td>aaa</td></tr></table>	Risico	Kans	Risico- bedrag	Weerstand- s- vermogen	Toelich- ting	aaa	xx%	€ xx.xxx	€ xx.xxx	aaa	Ongewijzigd					
Risico	Kans	Risico- bedrag	Weerstand- s- vermogen	Toelich- ting													
aaa	xx%	€ xx.xxx	€ xx.xxx	aaa													

Datum 30 oktober 2025

Kenmerk Z/24/3752082

Pagina 10 / 10

NR	KADERSTELLING 2025					WIJZIGING KADERSTELLING 2026
	aaa	xx%	€ xx.xxx	€ xx.xxx	aaa	
	aaa	xx%	€ xx.xxx	€ xx.xxx	aaa	
	Indien sprake is van een te hoge algemene reserve ten opzichte van het benodigd weerstandsvermogen (risico's) wordt in begrotingen en jaarrekeningen gemotiveerd of dit overschot in de algemene reserve vrij besteedbaar is.n.v.t.					

Efficiënter werken vanaf 2027

Context en aanleiding

In deze notitie worden maatregelen beschreven die Hecht neemt om efficiënter te werken.

Bezuinigingsopdracht 2026 en 2027

Op 2 april 2025 gaf het Algemeen Bestuur aan Hecht een bezuinigingsopdracht voor 2026 en 2027. In 2026 wordt er € 2,9 miljoen (4,6%) bezuinigd door taken te stoppen, taken minder intensief uit te voeren en taken anders uit te voeren. Het AB besloot welke taken dit betreft.¹

Voor 2027 luidt de opdracht aan Hecht om 1,4% te bezuinigen door middel van innovatie en efficiëntie. Deze bezuiniging bedraagt ongeveer € 900k. Het AB heeft nadrukkelijk meegegeven dat zij geen extra taken wil schrappen. Efficiëntiemaatregelen kunnen niet worden gerealiseerd zonder te investeren. Dit is een belangrijk uitgangspunt in deze bezuinigingsronde.

Met deze bezuinigingsopdracht realiseert Hecht een taakstelling van 6% op het gemeenschappelijk gefinancierde deel van de begroting 2026. Dit percentage komt overeen met het advies van de bestuurlijke werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen (FKGR) van Hollands Midden. Deze werkgroep adviseerde in 2024 aan gemeenten om 6% te bezuinigen op gemeenschappelijke regelingen. Gemeenten volgden dit advies op.

Overige ontwikkelingen

Naast de bezuinigingsopdracht, is Hecht op meerdere vlakken in ontwikkeling. De efficiëntiemaatregelen lopen in lijn met de strategische koers en de financiële strategie.

Strategische koers

Binnen de gemaakte afspraken over taken en dienstverlening focust Hecht zich op drie pijlers:

- Bewegen van zorg naar gezondheid
- Werken aan een weerbare samenleving
- Investeren in sterke teams

Financiële strategie

In de financiële strategie staan een aantal uitgangspunten centraal, zoals:

- Het Eigen Vermogen krijgt een passende bandbreedte;
- Het Dagelijks Bestuur en de Auditcommissie worden beter gepositioneerd voor de rechtmatigheidsverantwoording.²

¹ Dit besluit staat beschreven in de notitie *AB-25-03a Notitie besparingen in het takenpakket van Hecht*. Deze notitie vindt u op onze website: [Algemeen Bestuur 2025-04-02 - Wij zijn Hecht](#).

² De volledige financiële strategie leest u via [link naar website toevoegen na publicatie op 8 december].

Efficiënter werken vraagt om investeren

De mogelijkheden binnen Hecht om efficiënter te werken, vragen in verschillende mate om investeringen in tijd en geld.

Tijdens de eerste bezuinigingsronde werden, naast het schrappen van taken, mogelijkheden tot efficiënter werken gevonden die relatief snel gerealiseerd konden worden. Daarmee is het zogenoemde *laaghangend fruit* al geplukt. Voor de bezuinigingsopdracht in 2027 zal er dieper moeten worden gekeken naar mogelijkheden.

Deze opgave vraagt om een andere benadering: verdere bezuinigingen kunnen niet langer uitsluitend worden gerealiseerd door het beperken van uitgaven of het schrappen van taken. Er moet worden gezocht naar structurele veranderingen in de manier van werken. Daarbij ligt de nadruk op efficiënter werken, digitalisering en robotisering.

Deze transitie vraagt om gerichte investeringen in technologie, procesoptimalisatie en competentieontwikkeling. Door eerst te investeren, wordt de organisatie in staat gesteld om structurele efficiëntieverbeteringen te realiseren in plaats van louter incidentele kostenreducties of het schrappen van taken. Alleen door nu te investeren in innovatie en modernisering, kan op termijn duurzame besparing worden gerealiseerd zonder afbreuk te doen aan kwaliteit en continuïteit van dienstverlening.

Realiseren bezuiniging

Naar aanleiding van de eerste bezuinigingsronde in 2026, zal de volgende bezuinigingsstap in 2027 anders worden vormgegeven.

Om de bezuinigingsdoelstelling op een duurzame en verantwoorde manier te realiseren, stelt Hecht voor om de geplande bezuiniging van ca. € 900k in 2027 te verdelen over twee jaar. Concreet betekent dit dat Hecht in 2027 een bezuiniging van structureel ca. € 450k realiseert en daarbovenop, in 2028, nog eens structureel ca. € 450k bezuinigt.

Er zijn drie redenen aan te wijzen waarom het gefaseerd doorvoeren van deze bezuiniging verstandig is:

- De impact van de eerste bezuinigingsronde is nog zichtbaar en voelbaar in de organisatie aanwezig. Dit zien we onder andere terug in het hoge ziekteverzuim en de ervaren werkdruk.
- Efficiëntiemaatregelen die relatief snel gerealiseerd kunnen worden, zijn opgenomen in de bezuiniging van 2026.
- Voor het doorvoeren van overige efficiëntiemaatregelen is een investering nodig in geld, maar ook in tijd. Hecht ziet een aantal mogelijkheden waarop er efficiënter gewerkt kan worden. Er is tijd nodig waarin Hecht kan experimenteren en bijsturen en vervolgens kan implementeren als deze maatregelen daadwerkelijk efficiëntie en geld opleveren. Bovendien verkleint deze aanpak het risico op overbelasting van teams en kwaliteitsverlies die kunnen ontstaan bij te snelle bezuinigingen.

We bevinden ons in een tijd waarin de mogelijkheden beperkter zijn en we zorgvuldig moeten omgaan met schaarse middelen. Dat vraagt om weloverwogen keuzes: wat is er nog mogelijk en op welke termijn? Door te investeren in vernieuwing, ontstaat ruimte om op

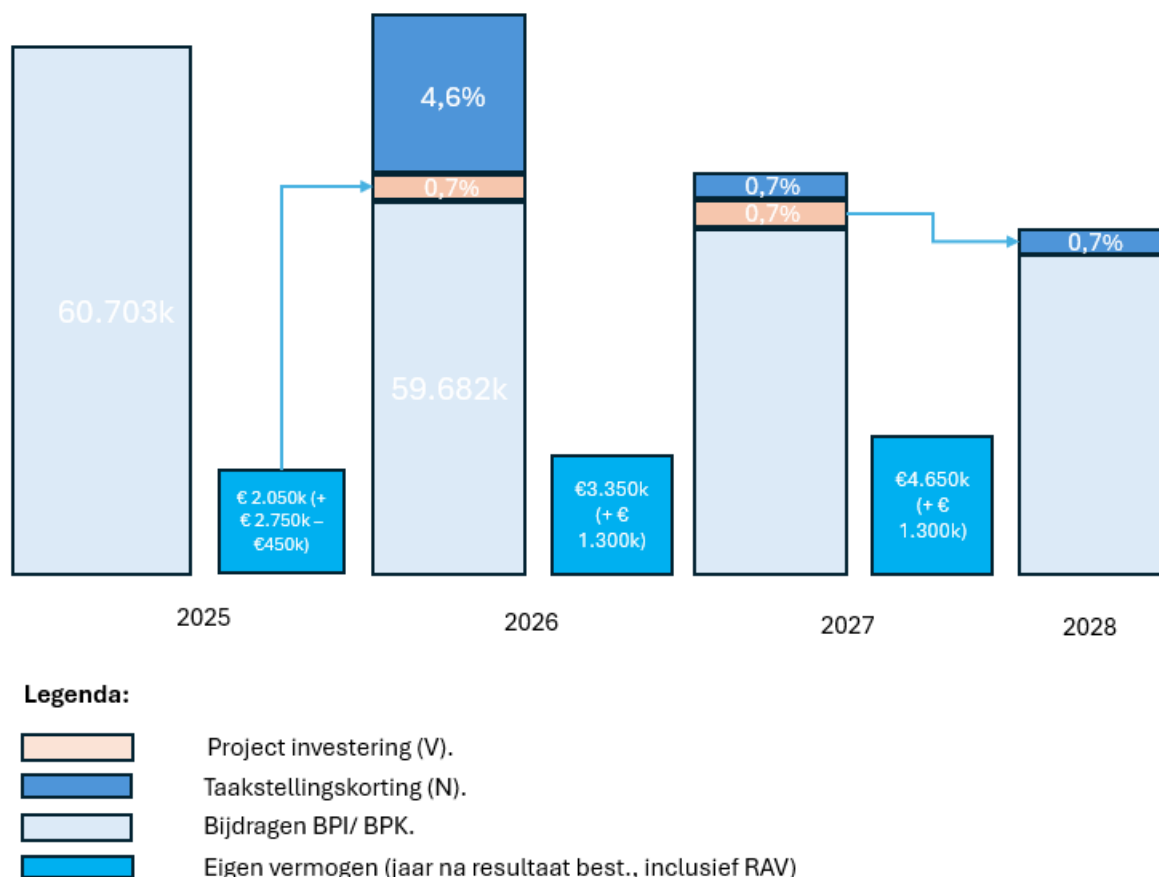
langere termijn duurzaam te besparen, zonder concessies te doen aan de kwaliteit van onze dienstverlening. Deze strategie past binnen een meerjarige visie op gezonde bedrijfsvoering: investeren in vernieuwing om duurzaam te kunnen besparen.

Investeringsen

Investeringsen zijn onmisbaar voor het doorvoeren van efficiëntiemaatregelen. Hecht stelt voor om in zowel 2026 als 2027 elk € 450k te investeren in initiatieven die gericht zijn op anders en efficiënter werken. Daarbij spant Hecht zich uiteraard in om ervoor te zorgen dat de gerealiseerde besparingsen uiteindelijk groter zijn dan de investeringsen – investeren moet lonen.

Hecht stelt voor om investeringsen die gericht zijn op het verder vergroten van de efficiëntie binnen de organisatie te financieren uit incidentele meevallers. Het te verwachten positieve resultaat over 2025 zal worden toegevoegd aan het Eigen Vermogen van Hecht. Vanuit dit Eigen Vermogen kunnen de voorgenomen investeringsen voor 2026 worden bekostigd. Voor 2027 wordt eveneens voorgesteld de benodigde investeringsen uit het Eigen Vermogen te financieren. De financiële positie van Hecht zal zich daarmee ontwikkelen zoals weergegeven in Figuur 1.

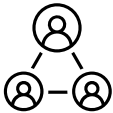
Verloop bijdragen BPI/BPK en Eigen vermogen.



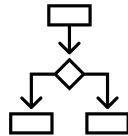
Figuur 1: Financiële ontwikkeling: verloop van de gemeentelijke bijdragen en het Eigen Vermogen.

Efficiëntiemaatregelen

Om efficiënter te werken, zet Hecht in op drie lijnen:



Optimaal inzetten
van personeel

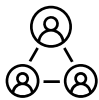


Optimale werkprocessen
en organisatie



Slim gebruik van
digitale toepassingen

In onderstaande tekst wordt per lijn een aantal voorbeelden genoemd. Hecht ziet hierop kansen om efficiënter te werken. Sommige voorbeelden zijn al verder uitgewerkt dan andere. In 2026 werkt Hecht deze efficiëntiemaatregelen verder uit.



Optimaal inzetten van personeel

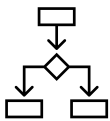
Intern samenbrengen van dienstverlening aan inwoners

Er is een pilot gestart voor het opbouwen van één klantcontactcentrum (KCC) voor heel Hecht. Op dit moment hebben de verschillende Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) van Hecht een eigen KCC. Met één KCC voor heel Hecht krijgen inwoners sneller een collega aan de lijn, worden piekbelastingen verminderd en worden werkzaamheden veelzijdiger. Deze maatregel vraagt een investering in personeel (projectleiding en de huidige KCC-medewerkers die zich breder zullen ontwikkelen) en ondersteunende software.

Hetzelfde geldt voor de dienst vaccineren. Inwoners kunnen nu bij verschillende teams terecht voor een vaccinatie. Bijvoorbeeld bij de jeugdgezondheidszorg voor het vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma, bij reizigerszorg voor reisvaccinaties en bij de collega's van Corona voor een coronavaccinatie. Hecht hoopt dit efficiënter te kunnen organiseren in een regionale vaccinatievoorziening. In 2026 wordt onderzocht wat de voor- en nadelen van deze vorm van dienstverlening zijn.

Grotere dienstverbanden bieden

Het kan efficiënter zijn om medewerkers meer contracturen te bieden, als daar formatie voor beschikbaar is. Vaste kosten zoals werkplekinrichting, onboarding en training worden gespreid over meer gewerkte uren. Daarnaast is er minder tijd nodig voor overdracht, coördinatie en administratie. Hecht onderzoekt waar in de organisatie mogelijkheden zitten om personeel op deze manier optimaal in te zetten. Een belangrijke voorwaarde hierin is het behouden van de goede balans tussen werkdruk en motivatie van de medewerkers.



Optimale werkprocessen en organisatie

Continu verbeteren

Hecht zet al langer in op het continu verbeteren van de organisatie. Door projectmatig werken en de inzet van de methodiek Lean Six Sigma wordt er efficiënter gewerkt. Een aantal medewerkers is opgeleid om verbetertrajecten te leiden.

Slim inkopen

Door gericht en efficiënt in te kopen worden structurele besparingen gerealiseerd op diensten en producten die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de dienstverlening. Deze lijn wordt voortgezet door in de markt actief te zoeken naar kosteneffectieve oplossingen van goede kwaliteit. Voorbeelden hiervan zijn recent afgesloten contracten voor afvalverwerking, verzekeringen en online trainingssoftware, die gunstiger zijn uitgevallen dan de voorgaande overeenkomsten.

Opbouw organisatie

De organisatie- en managementstructuur van Hecht wordt tegen het licht gehouden en aangepast. Naar aanleiding van de bezuinigingen in 2026 wordt tevens gekeken of de huidige *span of control* en *span of attention* nog in lijn zijn met de afspraken die daarover zijn gemaakt binnen Hecht. Daarnaast worden resultaten uit het medewerkersonderzoek ook meegenomen in het opnieuw beoordelen van de organisatie- en managementstructuur.



Slim gebruik van digitale toepassingen

Gebruik van de voordelen van kunstmatige intelligentie (AI)

Binnen Hecht wordt gekeken hoe AI kan helpen bij het efficiënter uitvoeren van het werk. Hecht zet AI onder andere in bij het maken van notulen, klachtenprocedures, verweerschriften en de totstandkoming van beleid. Dit doet Hecht waar het kan en zonder AI-apps te voeden met vertrouwelijke of herleidbare informatie. Ook worden tolken (deels) vervangen door AI-agents.

Automatisering van handmatig werk, processen en repetitieve taken

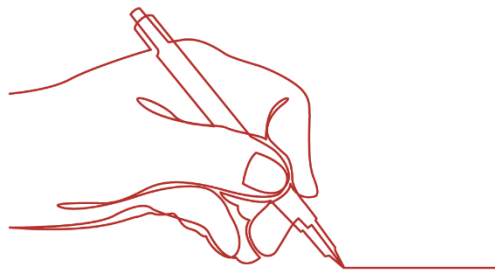
Binnen verschillende RVE'en zet Hecht apps en digitale systemen in om efficiënter te werken. Een voorbeeld hiervan is Babyconnect. Dit programma ondersteunt de geboortezorg bij het realiseren van veilige digitale gegevensuitwisseling. Met als doel naadloos aansluitende zorg voor moeder en kind(eren) rond de zwangerschap en geboorte. Dit is inclusief de overdracht naar andere zorgverleners, waaronder de jeugdgezondheidszorg. Het landelijk versnellingsprogramma Babyconnect is eind december gereed voor gebruik. De aansluiting van de JGZ via de diverse leveranciers van digitale dossiers is gepland in de loop van 2026.

Rolverdeling: kaders en uitvoering

Het Algemeen Bestuur wordt gevraagd een opdracht te geven voor het gefaseerd doorvoeren van de bezuiniging van circa € 900k in 2027 en 2028. De directie van Hecht zal de efficiëntiemaatregelen voor de eerste fase van de bezuiniging (2027) in 2026 verder uitwerken en ter vaststelling aan het Dagelijks Bestuur voorleggen. Voor de tweede fase (2028) zal de directie in 2027 een plan opstellen, dat eveneens door het Dagelijks Bestuur wordt vastgesteld. De directie van Hecht is verantwoordelijk voor het realiseren van de afgesproken bezuiniging, terwijl het Dagelijks Bestuur hierop toeziet. De directie houdt het Dagelijks Bestuur op de hoogte van de status en voortgang, en het Dagelijks Bestuur informeert op haar beurt het Algemeen Bestuur over de (tussen)resultaten.

Vervolgproces

- Op 17 december stelt het Algemeen Bestuur ook de kaderbrief 2027 vast.
- In 2026 werkt Hecht de efficiëntiemaatregelen verder uit en wordt dit plan vastgesteld door het Dagelijks Bestuur.



AB Hecht	Vergadering d.d. 17 december 2025 AB-25-24 Onderwerp: Begrotingswijziging 2025 inzake transitie GHOR Behandeling: Vaststellen
Gevraagd besluit:	Het AB besluit: 1. Kennis te nemen van de reactie van het DB op de ontvangen zienswijzen 2. De begrotingswijziging 2025 inzake transitie GHOR vast te stellen.
Wat:	Het Dagelijks Bestuur wordt gevraagd in te stemmen met de reactie op de ontvangen zienswijze op de begrotingswijziging 2025, naar aanleiding van de transitie GHOR van Hecht naar VRHM. De begrotingswijziging zal, inclusief reactie op binnengekomen zienswijzen, ter vaststelling aan het Algemeen Bestuur worden aangeboden in de openbare vergadering van 17 december 2025. De transitie van de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) van Hecht naar VRHM (Veiligheidsregio Hollands Midden) is per 1 januari 2025 gerealiseerd. Na de transitie van de GHOR naar VRHM blijft Hecht een aantal taken uitvoeren in het kader van de geneeskundige hulpverlening. Dit houdt in dat een deel van het budget voor de geneeskundige hulpverlening niet volledig naar de VRHM gaat, maar gedeeltelijk in de begroting van Hecht wordt opgenomen. De dekking van deze kosten vindt plaats via de gemeentelijke bijdrage, berekend op basis van het vastgesteld bedrag per inwoner (BPI). De transitie van de GHOR vindt budgetneutraal (geen extra kosten voor gemeenten, afgezien van indexerings) plaats. Voor 2025 gaat het om een bedrag van € 471k. Vanaf 2026 is dit goed in de begroting verwerkt. De verdeling van de BPI tussen VRHM en Hecht dient formeel voor het begrotingsjaar 2025 nog verwerkt te worden. Dit wordt gedaan door middel van deze begrotingswijziging met zienswijzeprocedure voor zowel VRHM als Hecht. Op 4 september 2025, na de vergadering van het Dagelijks Bestuur, is de begrotingswijziging voor zienswijze aangeboden aan de gemeenteraden die deelnemen aan de gemeenschappelijke regeling Hecht. Reacties in de vorm van een zienswijze kunnen door de deelnemende gemeenteraden worden ingediend bij het Dagelijks Bestuur tot 27 november 2025. Dat betekent dat er tussen verzending van stukken aan het DB en de vergadering nog zienswijzen kunnen binnenkomen. Deze zienswijzen zullen nog worden verwerkt en er zal dus mogelijk een nazending plaatsvinden. Nog voor verzending aan het AB zijn alle zienswijzen ontvangen en verwerkt. Mits zienswijzen na de sluitingsdatum worden ontvangen, dan geldt de gebruikelijke procedure; deze zullen mondeling in het AB van een reactie worden voorzien.
Waarom:	Conform artikel 34a van de Wet gemeenschappelijke regelingen is deze begrotingswijziging aan de raden van de deelnemende gemeenten voorgelegd

	voor zienswijze. Het Dagelijks Bestuur stuurt een reactie op de ingekomen zienswijzen nog voordat het Algemeen Bestuur een beslissing neemt. De begrotingswijziging, inclusief zienswijzen en de reactie van het Dagelijks Bestuur worden aan het Algemeen Bestuur toegezonden en geagendeerd voor de openbare vergadering van 17 december 2025.
Gevolgen van het besluit:	Raden zijn hiermee in hun kaderstellende en controlerende positie gebracht. Een begrotingsonrechtmatigheid wordt door het accorderen van deze begrotingswijziging voorkomen.
Procesbeschrijving	Eerder genomen stappen: ✓ Begroting 2025 is vastgesteld op 10 juli 2024. ✓ Het DB biedt de ontwerpbegroting per mail op 4 september 2025 aan gemeenteraden aan, met het verzoek om hun zienswijze te geven. ✓ Het DB ontvangt de zienswijze van raden uiterlijk op 27 november 2025. ✓ Het DB geeft een reactie op de binnengekomen zienswijzen. Nog te nemen stappen: ○ Het AB stelt de begrotingswijziging vast.
Bijlagen	AB-25-24a Begrotingswijziging 2025 inzake transitie GHOR AB-25-24b Reactie DB op ontvangen zienswijzen

telefoon 088 – 308 3000
datum 27 november
onze ref
betreft Reactie op zienswijzen 1^e begrotingswijziging 2025
e-mail directiesecretariaat@wijzijnhecht.nl
contactpersoon A.J. Elsendoorn-Sieben



Aan: de griffies en colleges van de deelnemende gemeenten

Betreft: Reactie van het Dagelijks Bestuur op de zienswijze inzake de eerste begrotingswijziging 2025

Geachte leden van de gemeenteraad,

Het Dagelijks Bestuur van Hecht dankt u voor de zienswijze op de eerste begrotingswijziging 2025, betreffende de transitie van de GHOR-taken. Wij nemen met waardering kennis van uw instemming en de ondersteunende opmerkingen over de voortgang en ontwikkeling van onze organisatie.

Na beoordeling van de ingediende zienswijzen concludeert het Dagelijks Bestuur dat deze geen aanleiding geven tot aanpassing van de begrotingswijziging.

Met vriendelijke groet,

Namens het Dagelijks Bestuur van Hecht,

D.A. de Haas
Voorzitter

D.A.E. Christmas
Secretaris

Overzicht binnengekomen zienswijzen

Gemeente	Reactie
Alphen a/d Rijn	Positieve zienswijze
Bodegraven-Reeuwijk	
Gouda	Positieve zienswijze
Hillegom	Positieve zienswijze
Kaag en Braassem	
Katwijk	Raad dient geen zienswijze in
Krimpenerwaard	Raad dient geen zienswijze in
Leiden	
Leiderdorp	Raad dient geen zienswijze in
Lisse	
Nieuwkoop	Raad dient geen zienswijze in
Noordwijk	Positieve zienswijze
Oegstgeest	
Teylingen	
Voorschoten	
Waddinxveen	Positieve zienswijze
Zoeterwoude	Positieve zienswijze
Zuidplas	

Begrotingswijziging 2025

Gemeenschappelijke Regeling

Hecht

Onderwerp:	Begrotingswijziging i.v.m. budgetverschuiving GHOR-taken van VRHM naar Hecht
Datum behandeling in Dagelijks Bestuur	4 september 2025
Verzending gemeenteraden	4 september 2025
Datum vergadering Dagelijks Bestuur	27 november 2025
Datum vaststelling Algemeen Bestuur	17 december 2025

1. Samenvatting voorstel

Het Dagelijks Bestuur wordt gevraagd in te stemmen met de begrotingswijziging 2025, naar aanleiding van de transitie GHOR van Hecht naar VRHM, en deze voor zienswijze aan te bieden aan de raden van de deelnemende gemeenten. Na beantwoording van de zienswijzen wordt de begrotingswijziging, inclusief reacties op binnengekomen zienswijzen, ter vaststelling aan het Algemeen Bestuur aangeboden in de openbare vergadering van 17 december 2025.

De transitie van de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) van Hecht naar VRHM (Veiligheidsregio Hollands Midden) is per 1 januari 2025 gerealiseerd. Na de transitie van de GHOR naar VRHM blijft Hecht een aantal taken uitvoeren in het kader van de geneeskundige hulpverlening. Dit houdt in dat een deel van het budget voor de geneeskundige hulpverlening niet volledig naar de VRHM gaat, maar gedeeltelijk in de begroting van Hecht wordt opgenomen. De dekking van deze kosten vindt plaats via de gemeentelijke bijdrage, berekend op basis van het vastgesteld bedrag per inwoner (BPI). De transitie van de GHOR vindt budgetneutraal (geen extra kosten voor gemeenten, afgezien van indexeringen) plaats.

De verdeling van de BPI tussen VRHM en Hecht dient formeel voor het begrotingsjaar 2025 nog verwerkt te worden. Dit wordt gedaan door middel van deze begrotingswijziging met zienswijzeprocedure voor zowel VRHM als Hecht.

Op 4 september 2025 wordt de begrotingswijziging ter zienswijze aangeboden aan de gemeenteraden die deelnemen in de gemeenschappelijke regeling Hecht. Reacties in de vorm van een zienswijze kunnen door de deelnemende gemeenteraden worden ingediend bij het Dagelijks Bestuur tot 27 november 2025.

2. Aanleiding

Bij het besluit tot transitie van de GHOR is een aantal uitgangspunten afgesproken voor de zaken die nog verder uitgewerkt moesten worden, waaronder de financiële afhandelingen. Afgesproken is dat de transitie van de GHOR budgetneutraal (geen extra kosten voor gemeenten, afgezien van indexeringen) zou plaatsvinden. Aan dit uitgangspunt is voldaan.

De transitie van de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) van Hecht naar VRHM (Veiligheidsregio Hollands Midden) is per 1 januari 2025 gerealiseerd. Het Algemeen Bestuur van Hecht heeft in de vergadering van 9 juli 2025 het convenant '*Samenwerking van de Veiligheidsregio Hollands Midden en Hecht*' vastgesteld. Het convenant regelt de structurele samenwerking en verdeling van verantwoordelijkheden tussen VRHM en Hecht na de overdracht van de GHOR. Daarnaast heeft het Algemeen Bestuur kennisgenomen van de raadsinformatiebrief '*Afwikkeling transitie GHOR*' die namens de Dagelijkse Besturen van de VRHM en Hecht aan de deelnemende raden in Hollands Midden is verzonden (26 juni 2025).

Het budget van de GHOR gaat over van Hecht naar VRHM, afgezien van de kosten van de Directeur Publieke Gezondheid voor zover het de GHOR-taken betreft, de piketfuncties voor geneeskundige hulpverlening (Operationeel Directeur Publieke Gezondheid (ODPG), Officier van Dienst Geneeskundig (OvdG), Gezondheidskundig adviseur Gevaarlijke stoffen (GAGS)) en een afgesproken bedrag voor materiaal en vervoer. Deze kosten, € 471k van in totaal € 2,8 mln. (budget programmataak GHOR 2025), blijven om operationele en belastingtechnische redenen, onderdeel van de begroting van Hecht. Voor 2026 wordt hetzelfde bedrag meegenomen maar dan met indexatie, dat komt dan uit op € 481k. Dit totale bedrag wordt in mindering gebracht op de begroting van VRHM. Dit is in lijn met het (blijven) uitvoeren van taken op het gebied van

geneeskundige hulpverlening die belegd blijven bij Hecht. Ook in de toekomst zal de bekostiging en ontwikkeling van deze taken via de begroting van Hecht blijven lopen.

De gemeentelijke bijdrage per inwoner (BPI) blijft dan ook gelijk voor gemeenten, maar er is een andere verdeling van de BPI tussen VRHM en Hecht ontstaan. Er is sprake van een budgetneutrale transitie zodat gemeenten voor de programmataak GHOR geen hogere gemeentelijke bijdrage gaan betalen door de transitie naar VRHM (afgezien van de jaarlijkse indexering). De verdeling van de BPI tussen VRHM en Hecht dient ook voor het begrotingsjaar 2025 nog formeel verwerkt te worden. Dit door middel van een begrotingswijziging en zienswijzeprocedure. Vanaf 2026 wordt de budgetsplitsing standaard in de begrotingen opgenomen.

3. Financiële wijzigingen

De begroting van Hecht wordt verhoogd met een bedrag van € 471k. Deze verhoging wordt gedekt door een evenredige verhoging van de gemeentelijke bijdragen (BPI). De VRHM zal haar gemeentelijke bijdragen verlagen met hetzelfde bedrag. Per saldo leidt deze wijziging niet tot een verhoging van de totale gemeentelijke last, maar tot een verschuiving. Hieronder is weergegeven welke taken op het gebied van geneeskundige hulpverlening bij Hecht belegd blijven en welk budget hierbij hoort.

Taak (inzet)		Budget
Officier van Dienst Geneeskundig	OvD-G	€ 290k
Directeur Publieke Gezondheid	DPG	€ 87k
Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen	GAGS	€ 61k
Operationeel Directeur Publieke Gezondheid	ODPG	€ 18k
Materiaal en vervoer		€ 15k
Totaal		€ 471k

4. Wijziging begrotingsposten

De bedragen zijn afgestemd met VRHM en komen overeen met de bedragen die VRHM opneemt. De begrotingsposten worden als volgt aangepast:

- Lasten: RVE GT (Taken GHOR): + € 471k.
- Baten: Gemeentelijke bijdragen (BPI): + € 471k.

5. Juridisch kader

Conform artikel 34a van de Wet gemeenschappelijke regelingen wordt deze begrotingswijziging aan de raden van de deelnemende gemeenten voorgelegd voor zienswijze. Het Dagelijks Bestuur stuurt een reactie op de ingekomen zienswijzen nog voordat het Algemeen Bestuur een beslissing neemt. De begrotingswijziging, inclusief zienswijzen en de reactie van het Dagelijks Bestuur worden aan het Algemeen Bestuur toegezonden en geagendeerd voor de openbare vergadering van 17 december 2025.

6. Voorstel besluit

Het Algemeen Bestuur van Hecht besluit:

1. De begrotingswijziging vast te stellen, waarin de gemeentelijke bijdrage wordt verhoogd met € 471k ten behoeve van de specifieke GHOR-taken (verdeling naar gemeenten is te vinden in Bijlage I);
2. De gewijzigde begroting in te dienen bij de toezichthouder Provincie Zuid-Holland.

Aldus vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur, gehouden op 17 december 2025.

D,A. de Haas
Voorzitter

D.A.E. Christmas
Secretaris

Bijlage I

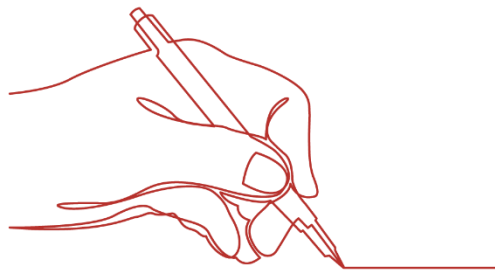
Tabel extra gemeentelijke bijdrage + bijgestelde totale bijdrage per gemeente

Gemeente	Inwoners	Bedrag
Alphen aan den Rijn	114.983	64.297
Bodegraven-Reeuwijk	36.565	20.447
Gouda	75.766	42.367
Hillegom	22.834	12.768
Kaag en Braassem	29.166	16.309
Katwijk	66.977	37.452
Krimpenerwaard	57.777	32.308
Leiden	130.206	72.809
Leiderdorp	27.711	15.496
Lisse	23.447	13.111
Nieuwkoop	29.506	16.499
Noordwijk	45.734	25.574
Oegstgeest	25.950	14.511
Teylingen	38.476	21.515
Voorschoten	25.612	14.322
Waddinxveen	34.004	19.014
Zoeterwoude	9.733	5.443
Zuidplas	47.852	26.758
Totaal	842.299	471.000

Taakveld	Omschrijving taakveld	Gemeente	Aphenaan den Rijn	Bodegraven-Reeuwijk	Gouda	Hillegom	Kaag en Braassem
			114983 4675	36565 1727	75766 3137	22834 916	29166 1283
1.1	Crisisbeheersing en brandweer		64	20	42	13	16
1.2	Openbare orde en veiligheid		126	40	83	25	32
6.22	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen		2.651	843	1.747	526	672
6.822	Jeugdreclassering		195	62	129	39	50
7.1	Volksgezondheid (0-4 jarigen)		2.183	806	1.465	428	599
7.1	Volksgezondheid		3.130	997	2.063	622	795
	Totaal		8.350	2.769	5.529	1.652	2.164

Taakveld	Omschrijving taakveld		Katwijk	Krimpenwaard	Leiden	Leiderdorp	Lisse	Nieuwkoop
			66977 2948	57777 2536	130206 3879	27711 1094	23447 890	29506 1214
1.1	Crisisbeheersing en brandweer		37	32	73	15	13	16
1.2	Openbare orde en veiligheid		74	64	143	30	26	32
6.22	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen		1.544	1.332	3.002	639	541	680
6.822	Jeugdreclassering		114	98	221	47	40	50
7.1	Volksgezondheid (0-4 jarigen)		1.377	1.184	1.811	511	416	567
7.1	Volksgezondheid		1.825	1.574	3.535	754	638	803
	Totaal		4.970	4.284	8.785	1.997	1.673	2.150

Taakveld	Omschrijving taakveld		Noordwijk	Oegstgeest	Teylingen	Voorschoten	Waddinxveen	Zoeterwoude	Zuidplasp	Totaal
			45734 1636	25950 1098	38476 1532	25612 884	34004 2055	9733 419	47852 2335	842299 34258
1.1	Crisisbeheersing en brandweer		26	15	22	14	19	5	27	471
1.2	Openbare orde en veiligheid		50	29	42	28	37	11	53	927
6.22	Toegang en eerstelijnsvoorzieningen		1.054	598	887	590	784	224	1.103	19.419
6.822	Jeugdreclassering		78	44	65	44	58	17	81	1.432
7.1	Volksgezondheid (0-4 jarigen)		764	513	715	413	960	196	1.090	15.996
7.1	Volksgezondheid		1.243	707	1.047	696	930	265	1.305	22.930
	Totaal		3.215	1.905	2.779	1.785	2.788	718	3.660	61.174



AB Hecht

Vergadering d.d. 17 december 2025
AB-25-25

Onderwerp: Administratieve Begrotingswijziging 2025
Behandeling: Vaststellen

Gevraagd besluit:

Het AB besluit: De administratieve begrotingswijziging 2025 vast te stellen.

Wat:

Conform artikel 6 lid 5 van de Verordening financieel beleid, beheer en organisatie wordt, wanneer een (administratieve) begrotingswijziging nodig is, deze ten laatste in de laatste vergadering van het jaar vastgesteld door het AB.

Waarom:

Het Algemeen Bestuur van Hecht heeft in 2025 besloten het takenpakket van de organisatie per 2026 aan te passen, in lijn met de door de FKGR geadviseerde bezuinigingen. Ter voorbereiding hierop zijn in 2025 maatregelen getroffen om de bezuinigingstaakstelling van 4,6% vanaf 2026 te kunnen realiseren.

Gedurende het jaar zijn daarnaast diverse besluiten genomen die direct invloed hebben op de begroting 2025. Met deze tweede begrotingswijziging worden de budgettaire effecten hiervan formeel verwerkt. Dit is noodzakelijk voor een rechtmatige verantwoording en vormt de basis voor de jaarrekening 2025.

Het voorlopige resultaat over 2025 bedraagt circa € 1,5 miljoen positief. Inclusief de dotatie van € 1,3 miljoen aan het eigen vermogen blijkt Hecht in staat reeds in 2025 een substantieel deel van de benodigde bezuiniging financieel te hebben ingevuld.

De belangrijkste mutaties betreffen:

- **Najaarscampagne Corona-vaccinaties:** toevoeging van kosten en opbrengsten die bij de vaststelling van de begroting nog niet bekend waren.
- **Transitie GHOR naar VRHM:** verwerking van de gewijzigde verdeling van de BPI tussen Hecht en de Veiligheidsregio Hollands Midden.
- **Extra subsidies:** toename van zowel baten als lasten door aanvullende subsidieprojecten.
- **Nieuwe verwerkingswijze overhead:** toepassing van interne doorbelastingen per RVE voor meer transparantie.
- **Mutaties binnen de RAVHM:** correctie in de toerekening van opbrengsten.
- **Dotaties en onttrekkingen reserves:** uitvoering van het Herstelplan Eigen Vermogen en verwerking van de RAV-onttrekking conform voorlopige resultaatbestemming.

De bijdrage per inwoner en bijdrage per kind (BPI/BPK) wijzigt niet door deze wijzigingen in de begroting.

Gevolgen van het besluit:

De bijdrage per inwoner en bijdrage per kind (BPI/BPK) wijzigt niet, waardoor geen zienswijze van de raden wordt gevraagd.

Procesbeschrijving	Eerder genomen stappen: ✓ Ambtelijk besproken in het BAO. <i>Stukken ambtelijk verspreid op 13 november</i> ✓ Bestuurlijk besproken in auditcommissie op 24 november en het DB op 27 november. Nog te nemen stappen (wat en wanneer): ○ Vaststellen Algemeen Bestuur op 17 december 2025.
Bijlagen	AB-25-25a Administratieve begrotingswijziging 2025

2e Begrotingswijziging 2025 Hecht

Administratieve begrotingswijziging

Datum: 27 november 2025

1.	Inleiding.....	3
2.	Beleidsbegroting	5
2.1.	Verplichte paragrafen	5
2.1.1.	Algemeen	5
2.1.2.	Risico's	5
2.1.3.	Begrotingsuitgangspunten en parameters	5
3.	Toelichting wijziging begroting	6
3.1.	Overzicht baten en lasten	6
3.2	Wijziging begroting verdeeld naar RVE	7
4.	Investeringsbegroting 2025	8
4.1.	Investeringskredieten	8
5.	Begrotingswijziging 2025	8
	Besluit Algemeen Bestuur.....	9

1. Inleiding

Aanleiding

In het begrotingsjaar 2025 heeft het Algemeen Bestuur van Hecht besloten tot een herziening van de taken van de organisatie per 2026. Deze herziening vloeit voort uit de door de bestuurlijke commissie FKGR geadviseerde bezuinigingen binnen de regio.

Ter uitvoering van dit besluit heeft Hecht in 2025 voorbereidingen getroffen om de organisatie tijdig in te richten voor het realiseren van de door het Algemeen Bestuur op 9 juli jl. vastgestelde bezuinigingstaakstelling van 4,6% per 2026.

Daarnaast zijn in de loop van het jaar diverse besluiten genomen die directe gevolgen hebben voor de begrotingskaders. Met deze tweede begrotingswijziging worden de budgettaire effecten van deze ontwikkelingen formeel vastgelegd. Dit is van belang voor de rechtmatigheidsbeoordeling door het Dagelijks Bestuur (DB) en vormt de basis voor de jaarrekening en –verantwoording 2025.

Financieel resultaat

Het voorlopige resultaat waar Hecht thans op rekt bedraagt circa € 1,5 mln. (zie tabel 1). Samen met de dotatie van € 1,3 mln. aan het Eigen Vermogen blijkt Hecht in staat reeds in 2025 een aanzienlijk deel van de benodigde bezuiniging financieel te hebben gerealiseerd. Dit resultaat bestaat uit zowel structurele componenten als incidentele meevallers.

Hieronder worden de belangrijkste besluiten en begrotingswijzigingen toegelicht.

1. Najaarscampagne Corona-vaccinaties

In de vastgestelde programmabegroting 2025 was geen rekening gehouden met de hernieuwde Najaarscampagne voor Corona-vaccinaties. Ten tijde van de begrotingsvaststelling had het Ministerie van VWS hierover nog geen besluit genomen. De campagne en de bijbehorende financiering worden met deze begrotingswijziging alsnog verwerkt, teneinde een zo actueel mogelijk beeld te verkrijgen voor de jaarrekening 2025.

2. Compensatie afbouw Corona-organisatie

In 2024 is met VWS een eenmalige compensatie overeengekomen voor de afbouwkosten en de afkoop van de meerkostenregeling van de Corona-organisatie. Ter uitvoering hiervan zijn in 2024 diverse vertrekregelingen met medewerkers overeengekomen.

3. Transitie GHOR naar Veiligheidsregio Hollands Midden (VRHM)

De GHOR is inmiddels onderdeel van VRHM. Daarbij is vastgesteld dat een deel van de BPI bij Hecht blijft, voor kosten die direct door de GGD worden gedragen. Hoewel dit in de begroting 2026 reeds is verwerkt, was deze wijziging in 2025 nog niet opgenomen.

De wijziging van de BPI-verdeling tussen Hecht en VRHM is op 4 september jl. door het DB besproken, waarna een voorstel aan de gemeenteraden is voorgelegd conform artikel 6 van de Verordening financieel beleid, beheer en organisatie (vastgesteld op 3 april 2024).

Deze 1e begrotingswijziging wordt, ter volledigheid, gelijktijdig met de onderhavige administratieve wijziging ter besluitvorming voorgelegd aan het Algemeen Bestuur op 17 december 2025.

4. Subsidies 2025

Gedurende 2025 zijn meer subsidies toegekend dan vooraf begroot. De hiermee gepaard gaande extra opbrengsten leiden tevens tot hogere kosten, met name door extra inzet van personeel en benodigde materialen voor uitvoering van de subsidieprojecten.

5. Verschuivingen binnen de begroting

Naast de aanvullende opbrengsten en kosten hebben zich gedurende het jaar diverse verschuivingen tussen begrotingscategorieën voorgedaan. Deze correcties vloeien voort uit verschillen tussen de werkelijke en begrote kosten.

6. Nieuwe verwerkingsmethode overhead

In de programmabegroting is de totale Hecht-begroting gepresenteerd zonder expliciete weergave van interne doorbelastingen van overhead.

Bij deze begrotingswijziging is de interne systematiek gevolgd, waarbij de centrale post “Doorbelasting overhead” en de decentrale post “Dekking overhead” per RVE zichtbaar zijn gemaakt.

De directie stelt voor deze wijze van registratie voortaan te hanteren bij de opstelling van toekomstige begrotingen en jaarstukken, zodat het resultaat per RVE transparanter wordt gepresenteerd.

7. Mutatie budget RAVHM

Er heeft een correctie plaatsgevonden binnen de batenstructuur: een deel van de opbrengsten is verplaatst van de categorie “Baten van zorgverzekeraars” naar “Rijk”, aangezien deze opbrengsten eerder onjuist waren toegerekend.

8. Dotaties en onttrekkingen eigen vermogen

Conform het Herstelplan Eigen Vermogen worden gedurende het jaar maandelijkse dotaties aan de reserve uitgevoerd.

Vooruitlopend op de vaststelling van de jaarstukken is het verwachte tekort van de RAV onttrokken aan de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK). Het opgenomen resultaat betreft een voorlopige inschatting, die nog kan wijzigen door de nacalculatie en nadere afspraken met de zorgverzekeraars, onder andere inzake investeringen in professionalisering.

Samenvattend:

Met deze tweede begrotingswijziging bevestigt het Algemeen Bestuur de rechtmatige verwerking van de genoemde uitgaven, inkomsten en mutaties in de reserves. Hiermee wordt het feitelijke begrotingskader vastgesteld voor de jaarrekening 2025.

2. Beleidsbegroting

2.1. Verplichte paragrafen

2.1.1. Algemeen

Onder de verplichte paragrafen zijn alleen die paragrafen opgenomen die van toepassing zijn voor Hecht. In de op 10 juli 2024 vastgestelde begroting 2025 is de laatste stand van zaken opgenomen, waarnaar korthedshalve wordt verwezen.

2.1.2. Risico's

Voor risico's wordt verwezen naar de actuele risico-inventarisatie in de vastgestelde jaarrekening 2024 d.d. 9 juli 2025.

2.1.3. Begrotingsuitgangspunten en parameters

Behoudens de wijziging van de raming van baten en lasten en de daaraan ten grondslag liggende oorzaken, zijn de (overige) financiële begrotingsuitgangspunten en financiële parameters niet gewijzigd ten opzichte van de begroting 2025, waarnaar korthedshalve wordt verwezen.

3. Toelichting wijziging begroting

3.1. Overzicht baten en lasten

In tabel 1 staat de wijziging van de raming van baten en lasten van Hecht voor 2025. In deze tabel zijn de oorspronkelijke begroting, en de onderhavige administratieve aanpassing weergegeven op economische categorieën.

Uit de tabel blijkt dat de bijdrage per gemeente wijzigt met €471k als gevolg van de 1e begrotingswijziging voor de BPI gerelateerd aan het achterblijven van taken voor de GHOR bij de GGD. Dit volgt uit het besluit AB d.d. 17 december op de 1e begrotingswijziging 2025

De toename van de kosten wordt gefinancierd met extra inkomsten van het Rijk en derden, als mede een toename van de subsidies van gemeenten. Ook is er sprake van een flinke stijging van de omzet reizigersvaccinaties door o.a. de vaccinatie gordelroos.

Vooralsnog is de verwachting dat een positief resultaat van €1.507k wordt gerealiseerd. Dit resultaat wordt veroorzaakt door de in Hoofdstuk 1 genoemde oorzaken. Hierdoor ontstaat er incidenteel een voordelig resultaat in de realisatie over 2025.

€1.000	Programma-begroting 2025	1e begrotings wijziging	Begr. 2025 (na 1e wijz.)	2e begrotings wijziging	Begr. 2025 (na 2e wijz.)
Salarissen en sociale lasten	-93.614	-395	-94.009	-1.187	-95.196
Tijdelijk personeel	-4.293	-	-4.293	-1.871	-6.164
Overige personeelslasten	-5.450	-	-5.450	375	-5.075
Subtotaal personeelslasten	-103.356	-395	-103.751	-2.684	-106.435
Kapitaallasten	-4.321	-	-4.321	819	-3.502
Huisvesting	-4.134	-	-4.134	-346	-4.480
Organisatiekosten	-12.028	-76	-12.104	-1.664	-13.768
Materialen	-2.388	-	-2.388	-412	-2.800
Voorzieningen	-700	-	-700	-79	-779
Kosten meldkamer	-323	-	-323	323	-
Onvoorzien	-	-	-	-	-
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-	-
Doorbelasting overhead	-	-	-	-25.728	-25.728
Subtotaal overige lasten	-23.895	-76	-23.970	-27.087	-51.057
Lasten	-127.251	-471	-127.722	-29.770	-157.492
Gemeenten BPI/BPK	60.703	471	61.174	0	61.174
Gemeenten overig	11.953	-	11.953	2.483	14.436
Derden	7.128	-	7.128	3.090	10.218
Zorgverzekeraars	42.643	-	42.643	-2.046	40.597
Rijk	4.824	-	4.824	2.589	7.413
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-	-
Dekking overhead	-	-	-	25.728	25.728
Baten	127.251	471	127.722	31.844	159.566
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-0	-	0	2.074	2.074
Storting reserves	-	-	-	-1.285	-1.285
Onttrekking reserves	-	-	-	718	718
Gerealiseerde resultaat (a)	-0	-	0	1.507	1.507

Tabel 1 Mutaties begroting 2025

3.2 Wijziging begroting verdeeld naar RVE

In tabel 2 zijn de (na de begrotingswijzigingen) bijgestelde begrotingen per organisatie-eenheid weergegeven.

Totaal 1e en 2e begrotingswijziging Hecht 2025

€1.000	Directie	CCS	COD	GT	GBO	JGZ	ZVH	Corona	RAV	Hecht
Salarissen en sociale lasten	-1.223	-3.664	-6.367	-8.222	-5.300	-23.380	-15.060	-760	-31.220	-95.196
Tijdelijk personeel	-1	-110	-779	-957	-8	-281	-430	-1.801	-1.797	-6.164
Overige personeelslasten	-316	-185	-1.009	-345	-141	-540	-562	-16	-1.961	-5.075
Subtotaal personeelslasten	-1.540	-3.959	-8.155	-9.524	-5.449	-24.201	-16.052	-2.577	-34.978	-106.435
Kapitaallasten	-	-	-1.580	-22	-	-95	-	-	-1.805	-3.502
Huisvesting	-	-115	-2.574	-3	-2	-63	2	-597	-1.128	-4.480
Organisatiekosten	-402	-510	-5.349	-1.218	-1.533	-473	-570	-471	-3.242	-13.768
Materialen	-	-	-8	-1.163	-78	-133	-	-	-1.418	-2.800
Voorzieningen	-30	-6	-126	7	-39	-282	-95	-	-208	-779
Kosten meldkamer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Onvoorzien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lasten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doorbelasting overhead	-	-20	-149	-4.574	-2.388	-9.586	-6.499	-	-2.512	-25.728
Subtotaal overige lasten	-432	-651	-9.786	-6.973	-4.040	-10.632	-7.162	-1.068	-10.313	-51.057
Lasten	-1.972	-4.610	-17.941	-16.497	-9.489	-34.833	-23.214	-3.645	-45.291	-157.492
Gemeenten BP/BPK	2.390	45	1.646	6.142	3.657	28.999	18.295	-	-	61.174
Gemeenten overig	-	-	1.519	2.411	4.418	2.414	3.674	-	-	14.436
Derden	-	65	192	5.367	919	982	139	478	2.076	10.218
Zorgverzekeraars	-	-	-	-	-	-	-	-	40.597	40.597
Rijk	-	-	-	1.711	-	560	75	3.167	1.900	7.413
Baten vorig boekjaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dekking overhead	1.098	4.741	14.365	1.287	733	2.051	1.453	-	-	25.728
Baten	3.488	4.851	17.722	16.918	9.727	35.006	23.636	3.645	44.573	159.566
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	1.516	241	-219	421	238	173	422	-	-718	2.074
Storting reserves	-1.285	-	-	-	-	-	-	-	-	-1.285
Onttrekking reserves	-	-	-	-	-	-	-	-	718	718
Gerealiseerde resultaat (a)	231	241	-219	421	238	173	422	-	-	1.507

Tabel 2 Gewijzigde begroting per RVE

Toelichting

Bovenstaande indeling is gebaseerd op de RVE-verdeling, waarbij ook de overheaddoorbelastingen zichtbaar zijn.

De administratieve begrotingswijziging betreft onderlinge verschuivingen tussen economische categorieën met als doel de begroting 2025 na deze wijziging te laten aansluiten bij de werkelijk verwachte lasten en baten.

Het verwachte resultaat, €1.507k is overeenkomstig met de recente interne prognose over 2025.

Het positieve resultaat is vooral toe te wijzen aan de al ingezette bezuinigingen, in het kader van de taakstelling, die in 2025 zijn ingezet maar die in begroting van 2026 worden gekort.

Het positieve resultaat wordt gerealiseerd binnen vrijwel alle RVE's, met uitzondering van de RVE COD. Binnen de COD wordt een negatief resultaat verwacht, hoofdzakelijk als gevolg van de indexering van omvangrijke contracten. De stijging van deze contracten ligt aanzienlijk hoger dan de indexering van de bijbehorende opbrengsten. Daarnaast worden diverse besparingen binnen de COD pas aan het einde van het jaar gerealiseerd, onder andere door het aflopen van dienstverbanden. Deze lastenverlichting zal daardoor pas in 2026 volledig zichtbaar zijn.

Daarnaast heeft Hecht in het Algemeen Bestuur het herstelplan Eigen Vermogen besproken. Hierdoor kan worden verwacht dat zowel door de storting aan het Eigen Vermogen alsmede door het verwachte positieve resultaat voor Hecht de reservepositie reeds in 2025 kan worden verbeterd.

De onttrekking aan het Eigen vermogen van de RAV, vooruitlopend op het voorstel resultaat bestemming, zorgt ervoor dat het resultaat nu toe te wijzen is aan Hecht zonder het resultaat van de RAV.

4. Investeringsbegroting 2025

Ten opzichte van de investeringsbegroting 2025 zoals opgenomen in de begroting 2025 zullen er naar verwachting in de realisatie van 2025 verschillen ontstaan. Hierdoor is het opnieuw vaststellen van de investeringsbegroting 2025 noodzakelijk. De tabel hieronder beschrijft een opstelling van de verwachte afwijking in de investeringen ten opzichte van het opgenomen plan in de begroting.

Overzicht investeringen Hecht 2025.

Categorie (€ 1.000)	2025	Realisatie 2025	Prognose
Gebouwen	250	162	200
Vervoermiddelen	1.900	1.807	2.000
Machines, apparaten, installaties	2.150	387	550
Overige (ICT)	700	56	170
Overige	275	166	180
Totaal	5.275	2.578	3.100

4.1. Investeringskredieten

Grotere investeringen kunnen over het jaareinde lopen, de activering vindt pas plaats bij de ingebruikname. Om uitgaven en het akkoord hierop te volgen wordt er voor grote investeringsprojecten een investeringskrediet vastgesteld per investeringsproject.

In 2025 lopen de volgende investering projecten:

- Ambulance post Gouda
- Ambulance post Alphen aan de Rijn Gouda
- Aanschaf Ambulances
- Troponine meters

5. Begrotingswijziging 2025

Deze administratieve begrotingswijziging welke nu voorligt vloeit voort vanuit art 6, lid 5 van de verordening financieel beleid, beheer en organisatie (artikel 212 Gemeentewet) Hecht, waarbij is gesteld dat deze in de laatste vergadering van het AB van het begrotingsjaar kan worden aangeboden.

Besluit Algemeen Bestuur

Het Algemeen Bestuur van Hecht

Gezien het voorstel van het Dagelijks Bestuur,
besluit vast te stellen de:

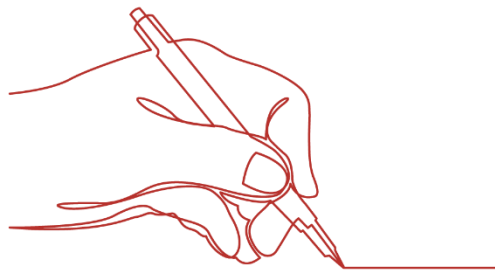
Administratieve begrotingswijziging 2025 Hecht

Aldus vastgesteld door het Algemeen Bestuur op
17 december 2025.

Was getekend:

D.A. de Haas
Voorzitter

D.A.E. Christmas
Directeur



AB Hecht

	Vergadering d.d. 17 december 2025 AB-25-26 Onderwerp: GGD Tarieflijst 2026 Behandeling: Vaststellen
Gevraagd besluit:	Het AB besluit: De GGD Tarieflijst 2026 vast te stellen.
Wat:	Jaarlijks stelt het Algemeen Bestuur de GGD Tarieflijst vast, geldend voor het jaar daaropvolgend.
Waarom:	De tariefverhoging wordt vastgesteld aan de hand van kosten en opbrengsten van de dienst die wordt aangeboden. Tarieven zullen kostendekkend zijn en de tarieven zijn geïndexeerd. Toelichting op mutaties: - De indexering van 2,1% is gehanteerd. Dit wijkt af van de 2,2% die in de begroting staat. Het grootste deel betreft inzet personeel en relatief weinig exploitatiekosten. Daarom is het percentage voor personeel aangehouden; - Soms zijn landelijk vastgestelde tarieven gebruikt; - Door afrondingsverschillen is er soms een afwijkend percentage zichtbaar; - No-show reizigers bleek in de praktijk te hoog te zijn en is daarom naar een realistischer bedrag bijgesteld. - Per 1 juli 2026 wordt de wet- en regelgeving gastouderopvang aangepast ter versterking van de kwaliteit gastouderopvang. Voor deze wijzigingen is extra tijd voor toezicht en handhaving beschikbaar gesteld en zijn middelen toegevoegd aan het gemeentefonds, zowel incidenteel als structureel. Dit is ambtelijk besproken en verwerkt in de tarieflijst. Dit leidt tot een hoger tarief voor gastouderbureaus en een wijziging in tarief voor VGO (gastouder) met ingang van 1 juli 2026.
Gevolgen van het besluit:	Het is voor gemeenten helder welke tarieven Hecht hanteert voor de uitvoering van GGD-taken.
Procesbeschrijving	Eerder genomen stappen: ✓ Ambtelijk besproken in het BAO op 20 november ✓ Bestuurlijk besproken in auditcommissie op 24 november en DB op 27 november Nog te nemen stappen (wat en wanneer): ○ Vaststellen door Algemeen Bestuur
Bijlagen	AB-25-26a GGD Tarieflijst 2026

UITGANGSPUNTEN BIJ DE VASTSTELLING VAN DE (UUR)TARIEVEN IN 2026 TARIEVEN OPENBARE GEZONDHEIDSZORG 2026	Mutatie		
	2025	2026	Stijging

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Beoordeling leerplicht *)	€ 233,00	€ 238,00	2,10%
---------------------------	----------	----------	-------

*) Over dit tarief wordt 21% omzetbelasting (BTW) berekend.
Bij meer/ minder werk wordt functioneel uurtarief toegepast.

Externe vertrouwenspersoon (per 100 leerlingen)	€ 52,50	€ 54,00	2,78%
---	---------	---------	-------

INSPECTIE KINDEROPVANG

<u>Kinderdagverblijven/ buitenschoolse opvang/ peuterspeelzalen/gastouderbureaus</u>			
VE-toetsing	€ 753,00	€ 769,00	2,08%
Onderzoek voor, na registratie kdv/bsc	€ 1.757,00	€ 1.794,00	2,06%
2e jaar volledig (regulier onderzoek) kdv/ bsc	€ 1.946,00	€ 1.987,00	2,06%
Behandeling onvolledig dossier kdv/ bsc	€ 691,00	€ 706,00	2,12%
Spoedaanvraag (uitsluitend op verzoek van gemeente)	€ 691,00	€ 706,00	2,12%

<u>Risicogestuurd toezicht kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus</u>			
Inspectie volgens risicoprofiel type A (groen) - bsc/gob	€ 1.130,00	€ 1.154,00	2,08%
Inspectie volgens risicoprofiel type B (geel)	€ 1.506,00	€ 1.538,00	2,08%
Inspectie volgens risicoprofiel type C (oranje)	€ 1.946,00	€ 1.987,00	2,06%
Inspectie volgens risicoprofiel type D (rood)	€ 3.452,00	€ 3.524,00	2,04%
	€ 125,50	€ 128,00	1,95%

<u>Gastouderopvang</u>			
Inspectie gastouder	€ 753,00	€ 801,00	5,99%
Inspectie gastouder (tarief per 1 juli 2026)		€ 833,00	
OvR gastouder	€ 753,00	€ 769,00	2,08%
Behandeling onvolledig dossier gastouderopvang	€ 314,00	€ 321,00	2,18%

GOB Inspectie volgens risicoprofiel type A (groen)		€ 1.312,00	
GOB Inspectie volgens risicoprofiel type B (geel)		€ 1.696,00	
GOB Inspectie volgens risicoprofiel type C (oranje)		€ 2.144,00	
GOB Inspectie volgens risicoprofiel type D (rood)		€ 3.680,00	
GOB Inspectie 2e jaar volledig (regulier onderzoek)		€ 2.144,00	

<u>Nader/ incidenteel onderzoek</u>			
Tarief Inspecteur	€ 125,50	€ 128,00	1,95%

<u>Toezicht WMO</u>			
Tarief Inspecteur	€ 125,50	€ 128,00	1,95%

ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG

Afgifte gezondheidsverklaring, consult	€ 70,00	€ 71,00	1,41%
--	---------	---------	-------

TECHNISCHE HYGIENEZORG

<u>Inspecties en controles</u>			
Controle prostitutiebedrijven	€ 787,00	€ 804,00	2,11%
Inspectie hygiëne, gezondheid en veiligheid	€ 787,00	€ 804,00	2,11%
Inspectie tatoeage- en piercingstudio en salon voor permanente make-up o.b.v. landelijke tarieven		n.v.t.	

Overige activiteiten "hygiëne"
Afhankelijk van de omvang van de gevraagde inspanning worden de kosten berekend conform de in de uitgangspunten bepaalde functionele uurtarieven.
Incidentele (korte/telefonische) adviezen worden niet in rekening gebracht, maar worden tot de wettelijk verplichte taak gerekend.

TARIEVEN OPENBARE GEZONDHEIDSZORG 2026	2025	2026	
--	------	------	--

TBC-BESTRIJDING

1e screening immigrant	€ 55,00	€ 56,00	1,79%
Thorax-foto, inclusief consult	€ 65,00	€ 77,00	15,58%
Mantoux, inclusief half consult	€ 47,00	€ 60,00	21,67%
BCG-vaccinatie inclusief consult	€ 105,00	€ 107,00	1,87%
Consult	€ 32,00	€ 34,00	5,88%
Consult> langer dan 20 min		€ 68,00	
IGRA - Quantiferon test	€ 74,00	€ 76,00	2,63%

TARIEVEN FORENSISCHE GENEESKUNDE	2025	2026	
----------------------------------	------	------	--

Afgifte lijkenpas *)	€ 105,00	€ 107,00	1,87%
Uitstel begraven of crematie (dossieronderzoek *)	€ 69,00	€ 70,00	1,43%

De kosten voor afgifte lijkenpassen en uitstel begraven/cremeren (dossieronderzoek) worden rechtstreeks bij derden in rekening gebracht.

*) Over dit tarief wordt 21% omzetbelasting (BTW) berekend.

TARIEVEN REIZIGERSVACCINATIES	2025	2026	
-------------------------------	------	------	--

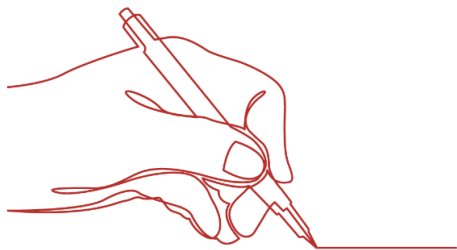
<u>Consulten</u>			
Consult 1 (10 - 15 minuten)	€ 29,75	€ 30,00	0,83%
Consult 2 (30 minuten)	€ 47,75	€ 49,00	2,55%
Herhaal consult	€ 18,00	€ 18,00	0,00%
Aangepast consult	€ 18,00	€ 18,00	0,00%
Niet verschenen zonder bericht	€ 65,75	€ 30,00	-119,17%

Omdat de kostprijzen van de vaccins kunnen verschillen en aan wijziging onderhevig zijn, worden de prijzen niet vastgesteld door het Algemeen Bestuur, zodat ze gedurende het jaar te herzien zijn.

TARIEVEN PRIVACY-REGLEMENT en CONTROLEVERKLARINGEN SUBSIDIEPROJECTEN	2025	2026	
--	------	------	--

<u>Privacy-reglement</u>	€ -	€ -	0,00%
Reglement			

<u>Afzonderlijke controleverklaringen</u>	€ 115,00	€ 117,00	1,71%
uurtarief *)			



Via BAC PG naar AB

Van vergadering
BAC PG van 26 november 2025
naar vergadering
AB 17 december 2025

AB-25-27

Onderwerp: Regionaal Suïcidepreventiebeleid

Behandeling: *bespreken en besluiten*

Gevraagd besluit:

De BAC PG adviseert aan het AB:

- om te besluiten het suïcidepreventiebeleid zoveel als mogelijk gezamenlijk uit te voeren in de regio Hollands Midden;
- daarvoor de structurele lokale middelen uit het Gemeentefonds te gebruiken en die daarvoor met ingang van 2026 te reserveren;
- en met ingang van 2026 een deel of alle middelen te reserveren voor coördinatie- en uitvoeringstaken van suïcidepreventiebeleid, uitgevoerd door Hecht, in de (sub)regio en lokaal,
- en een voorkeur uit te spreken voor de mate van die inzet door Hecht (de scenario's);
- om tenslotte in april 2026 een definitieve keuze te maken ten aanzien van het gewenste scenario.

Wat:

- Met ingang van 1 januari 2026 treedt de wet integrale suïcidepreventie in werking en moeten gemeenten suïcidepreventiebeleid opnemen in hun gezondheidsbeleid en uitvoeren. Gemeenten krijgen alle beleidsvrijheid voor de uitvoering, in het Gemeentefonds komen structureel middelen beschikbaar voor deze nieuwe taak.
- De ambtelijke werkgroep suïcidepreventie ziet de BAC PG en het AB Hecht als de gremia om de voornemens voor uitvoering aan voor te leggen. Ook landelijk worden de GGD-regio's gezien als logisch niveau van samenwerking.

Waarom:

- Per gemeente is beperkt capaciteit en de beschikbare middelen zijn niet toereikend voor een volledige lokale inzet. Daarom is een regionale aanpak logisch. Het is efficiënt en ontzorgend voor de individuele gemeenten om de krachten te bundelen;
- Landelijk wordt geadviseerd deze taak regionaal vorm te geven. Zo kan meer met het beschikbare budget en de capaciteit worden gedaan;
- De GGD'en worden landelijk in stelling gebracht ten aanzien van hun ondersteunende en adviserende rol met betrekking tot suïcidepreventie.

Gevolgen van het besluit:	Door deze taak regionaal vorm te geven, komt per jaar structureel ruim € 400.000,- beschikbaar om effectief uitvoering te geven aan suïcidepreventie in de 18 gemeenten van Hollands Midden. Zo kan lokaal en regionaal worden bijgedragen aan het vroegtijdig signaleren van suïcidaliteit en het bevorderen van mentale gezondheid. Het jaar 2026 wordt gebruikt om inhoudelijke keuzes te maken ten aanzien van beleid en uitvoering en alles op te bouwen. Preventie van suïcide is niet nieuw, maar is nog versnipperd en vrijblijvend, vanwege incidentele financiering. In diverse gemeenten in Hollands Midden wordt aandacht besteed aan dit onderwerp. Vanzelfsprekend sluit een regionale aanpak aan op de opgedane (lokale) kennis en ervaring. U kunt hierbij denken aan het gezamenlijk opgestelde actieplan in de subregio Midden-Holland.
Procesbeschrijving	Eerder genomen stappen: ✓ In juli 2024 verzocht de BAC PG de GGD een eerste inventarisatie en advisering te doen op suïcidepreventie; ✓ In maart 2025 heeft de BAC PG de voorkeur uitgesproken om deze nieuwe wettelijke taak (sub)regionaal uit te voeren; ✓ In het voorjaar van 2025 is een tijdelijke ambtelijke werkgroep suïcidepreventie geformeerd, onder regie van de GGD, die werkt aan een plan van aanpak; ✓ In de zomer van 2025 zijn de diverse ambtelijke werkgroepen tussentijds op de hoogte gebracht en is input opgehaald; ✓ Op 1 oktober is een laatste update gegeven in de BAC PG en feedback opgehaald voor het plan van aanpak. ✓ In de BAC PG van 26 november 2025 hebben de bestuurders gesproken over de gezamenlijke, regionale uitvoering van suïcidepreventie, in inzet van de bijbehorende middelen en de rol van Hecht. Nog te nemen stappen (wat en wanneer): ○ Besluiten door het AB van Hecht zoals in deze oplegger geformuleerd; ○ Bespreken van en voorkeur uitspreken voor een scenario door het AB; ○ Informeren en bespreken van het gezamenlijke plan van aanpak suïcidepreventie met de diverse ambtelijke werkgroepen; ○ Afronden van het regionale plan van aanpak Suïcidepreventie door de werkgroep suïcidepreventie en ter vaststelling voorleggen aan het AB in april 2026. ○ Besluiten van de mate van inzet door Hecht (scenario), door het AB in april 2026.
Bijlagen	AB-25-27a Notitie Integrale suïcidepreventie in Hollands Midden

Integrale suïcidepreventie in Hollands Midden

Aan: Algemeen Bestuur Hecht

Van: Regionale werkgroep suïcidepreventie Hollands Midden

Datum: 4 december 2025

Aanleiding

Inmiddels kennen we allemaal het beeld 'Stille Strijd'. Een meer dan levensgrote beeld van een in elkaar gedoken jongen die symbool staat voor de innerlijke strijd die veel depressieve jongeren voeren. In Hollands Midden heeft dit beeld in meerdere gemeenten gestaan en het heeft nu een vaste plek gekregen in Katwijk. In andere gemeenten werd een 'Walk into the light' georganiseerd of zijn 1K Z1E J3-bankjes geplaatst. Preventie van suïcide is niet nieuw, maar is nog versnipperd en vrijblijvend, vanwege incidentele financiering.

Per 1 januari 2026 wordt suïcidepreventie verankerd in de Wet publieke gezondheid.

Gemeenten moeten suïcidepreventiebeleid opnemen in hun gezondheidsbeleid en uitvoeren.

Voor deze taak komt 10 miljoen euro per jaar beschikbaar via het gemeentefonds.

Gemeenten krijgen alle beleidsvrijheid voor de uitvoering van deze nieuwe taak.

Voor het landelijke programma waarvoor VWS aan de lat staat -een nieuwe agenda suïcidepreventie, een communicatiestrategie en een onderzoeksprogramma- is structureel 6 miljoen beschikbaar. Ook het bestaan van de gratis hulplijn 113 is nu wettelijk vastgelegd.

Tot nu toe

Vanaf juni 2024, toen de wet door de Eerste Kamer werd aangenomen, heeft Hecht GGD HM vanuit haar reguliere adviesfunctie de positie gekregen om ambtenaren en bestuurders in de regio op de hoogte te houden van de ontwikkelingen rondom de wet en richting het te vormen beleid en uitvoering:

- In juli 2024 hebben de bestuurders in het BAC PG uitgesproken te willen voorkomen dat elke gemeente een eigen actieplan zou gaan maken. De GGD is gevraagd te inventariseren welke inzet de gemeenten al plegen op het thema suïcidepreventie en op basis van de belangrijkste cijfers te adviseren wat te doen. Dit steeds in goede afstemming met regionale ambtelijke werkgroepen (jeugd, volksgezondheid en onbegrepen gedrag).
- In februari 2025 heeft de GGD een informatiedocument opgeleverd met algemene informatie over suïcidepreventie en landelijke, regionale en lokale feiten en cijfers, om als input te dienen voor een plan van aanpak.
- In maart 2025 heeft de BAC PG de voorkeur uitgesproken om deze nieuwe wettelijke taak vooral (sub)regionaal uit te voeren. Ook vanwege geringe lokale capaciteit en middelen. Dit sluit aan bij het advies van de VNG om dit thema vooral regionaal op de kaart te zetten¹.
- Vanaf mei 2025 is een tijdelijke ambtelijke werkgroep geformeerd (gemeenten HLT, Gouda, Leiden, Krimpenerwaard, Alphen aan den Rijn en Katwijk) die wordt gefaciliteerd en getrokken door de GGD. Zij laat zich daarbij ook regelmatig adviseren door 113. Deze tijdelijke werkgroep bereidt een plan van aanpak voor dat zich focust op de start en het bouwen aan de eerste basis van suïcidepreventie in de regio in 2026/2027². Tussentijds zijn de BAC PG en ook de ambtelijke werkgroepen op de hoogte gehouden van de vorderingen.

¹ [Eindrapport uitvoeringstoets wet integrale suïcidepreventie VNG](#), november 2024

² In subregio Midden Holland zijn hier al de eerste stappen in gezet door het SPC.

- In de BAC PG van november 2025 hebben de bestuurders gesproken over de gezamenlijke, regionale uitvoering van suïcidepreventie, de inzet van de bijbehorende middelen en de rol van Hecht.

Regionale samenwerking met een rol voor Hecht

De middelen die gemeenten krijgen voor beleid en uitvoering zijn niet toereikend voor een volledige lokale inzet, daarom is een regionale aanpak logisch. Door deze taak regionaal vorm te geven, ontstaat schaalvergroting en kan meer met het beschikbare budget en de capaciteit worden gedaan. Het is efficiënt om gebruik te maken van de centrale kennis- en adviesfunctie op het gebied van suïcidepreventie van de GGD. Die kennisfunctie wordt de komende tijd door middel van het daarvoor opgezette ondersteuningsprogramma van VNG, GGD GHOR NL en 113 nog verder versterkt³. Gemeenten worden op deze manier ondersteund en ontzorgd, ook in de (lokale) uitvoering.

De GGD'en delen onderling hun kennis; regio's die net starten leren van de ervaring van regio's die al enkele of veel jaren inzetten op suïcidepreventie. GGD Hecht kan snel en goed gebruik maken van de directe lijnen die er zijn binnen de eigen organisatie met onder andere het Zorg en Veiligheidshuis, de JGZ, Forensische Geneeskunde en de RAV. De bestaande ingang die de GGD heeft in het onderwijs (VO, MBO, HBO, WO) en de inzet van het netwerk van belangrijke samenwerkingspartners in de regio zijn daarnaast helpend om een dicht preventienetwerk op de te bouwen in de regio, die in elke gemeente effectief zal zijn.

De tijdelijke werkgroep suïcidepreventie streeft er naar eind januari 2026 een definitief plan van aanpak klaar te hebben voor indienen ter besluitvorming in april. Na vaststelling vormt het plan de basis waarop de invulling en uitvoering van lokaal en regionaal suïcidepreventiebeleid verder kan worden uitgewerkt. Wat dat betreft moet 2026 worden beschouwd als een opbouwjaar.

Het plan van aanpak

Het plan van aanpak dat wordt voorbereid, volgt vijf programmalijnen van de landelijke agenda Suïcidepreventie. Op basis daarvan en de opgehaalde input uit de BAC PG is het plan om eerst te starten met het bouwen aan een brede basis van bewustwording, herkenning en handelingsperspectief van zoveel mogelijk relevante formele en informele partijen in gemeenten en regio. Daarbij wordt steeds de verbinding gelegd met (een bredere aanpak van) mentaal welzijn. Tegelijkertijd ligt er in het plan wel een focus op de groep 'Jong'; de omgeving van jeugd en jongeren in de leeftijd van 12-ca.24 jaar. Op deze manier wordt ingezet op een breed bereik van de verschillende risicogroepen. Er wordt rekening gehouden met de stappen die in subregio Midden-Holland al zijn gezet voor het Actieplan Suïcidepreventie. Zo wordt 2026 een startjaar en 2027 een jaar van verder bouwen, met het netwerk, aan de periode daarna. Het plan van aanpak richt zich daarmee op de eerste anderhalf á twee jaar (2026-2027).

In het plan van aanpak wordt uitgegaan van het al bestaande aanbod en bewezen effectieve methodes en gericht advies van 113. In overleg met de gemeenten wordt ook een idee uitgewerkt voor een lokaal of subregionaal, maar wel uniform startmoment in de gehele regio, in 2026.

³ Gefinancierd door VWS: een leergang, trainingen, regiobeeld per GGD-regio, een toolkit en landelijk kennisnetwerk.

Uitvoering

Voor de uitvoering van deze taak zijn middelen nodig. Voor het uitvoeren van suïcidepreventiebeleid komen per 2026 structureel middelen beschikbaar in het Gemeentefonds. De BAC PG adviseert het AB Hecht om te besluiten om suïcidepreventie zoveel als mogelijk gezamenlijk uit te voeren in de regio en daarvoor de lokale middelen in te zetten. Dit kan door met ingang van 2026, via de lokale begroting of de voorjaarsrekening '26, deze middelen te alloceren voor de inzet op suïcidepreventie. In de septembercirculaire 2025 zijn de bedragen per gemeente gepubliceerd. In de regio Hollands Midden is in 2026 zo'n € 420.000,- beschikbaar (zie voor een uitgebreid overzicht per gemeente bijlage 1). Daarnaast adviseert de BAC PG het AB Hecht om met ingang van 2026 een deel of alle middelen voor de gezamenlijke uitvoering van suïcidepreventie te reserveren voor coördinatie- en uitvoeringstaken van suïcidepreventiebeleid, uitgevoerd door Hecht, in de (sub)regio en lokaal.

Voor de inzet van een regiocoördinator (24 uur) en een projectmedewerker (12 uur) voor 18 gemeenten ziet dat er zo uit:

Functie	Kosten per jaar
Regiocoördinator (schaal 11, 24 uur)	€ 117.000,-
Projectmedewerker (schaal 10, 12 uur)	€ 52.000,-
Totaal	€ 169.000,-

Wat betreft het takenpakket van Hecht, moet worden gedacht aan:

Creëren van draagvlak, netwerkvorming en -afstemming, programma-ontwikkeling, opstellen en uitvoeren van een jaarplan, afstemming met de gemeenten, de inkoop en het faciliteren van trainingen en interventies, het organiseren van bijeenkomsten en overleggen, monitoren van voortgang en impact, etc. Dit takenpakket wordt verder gespecificeerd in het plan van aanpak.

Naast bovengenoemde regionale inzet en uitvoering door Hecht is per gemeente ook inzet nodig van een lokale aandachtsfunctionaris (ambtenaar) suïcidepreventie. Naar inschatting is dat maximaal 30 uur per jaar, voor afstemming en deelname aan een aantal overleggen. Gemeenten kunnen verder altijd gebruik maken van de reguliere kennis- en adviesrol van hun adviseurs bij de GGD, ook op het thema suïcidepreventie.

Voor het overhevelen van de middelen suïcidepreventie aan Hecht zijn een aantal scenario's mogelijk:

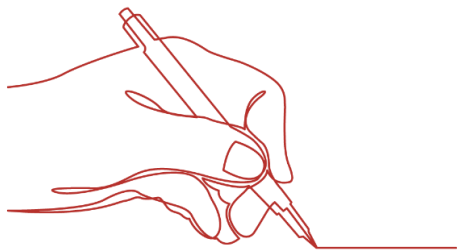
- het 100%-scenario (zie bijlage 1), waarbij lokale uitvoering vanuit de regio gebeurt, op basis van gezamenlijk regionaal beleid;
- het 75-25%-scenario (zie bijlage 2), gemeenten houden naast regionale uitvoering een deel van de middelen (25%) voor lokale beleidskeuzes met eigen inkoop en uitvoering. Dit vraagt ook meer lokale ureninzet.

Bijlage 1: Overzicht middelen '26 per gemeente volgens Septembercirculaire '25

		Gemeente	Inwoneraantal 2025	Middelen '26	Subregionaal	Regionaal
Zuid Holland Noord	Duin- en bollenstreek	Hillegom	22786	€ 10.162	€ 91.063	€ 297.958
		Lisse	23582	€ 10.425		
		Teylingen	38411	€ 17.363		
		Katwijk	66966	€ 32.866		
		Noordwijk	45929	€ 20.247		
	Leiden e.o.	Leiden	130.638	€ 81.542	€ 123.489	
		Leiderdorp	26058	€ 13.670		
		Oegstgeest	25948	€ 12.037		
		Voorschoten	25900	€ 11.971		
		Zoeterwoude	10141	€ 4.269		
	Rijnstreek	Kaag en	29316	€ 12.427	€ 83.406	
		Alphen aan den	115773	€ 58.939		
Nieuwkoop		29521	€ 12.040			
Midden Holland	Midden Holland	Krimpenerwaard	57798	€ 23.984	€ 121.522	€ 121.522
		Bodegraven-	37209	€ 16.227		
		Gouda	76514	€ 43.071		
		Waddinxveen	35031	€ 16.640		
		Zuidplas	48726	€ 21.600		
Totaal				€ 419.480		

Bijlage 2: Overzicht 75-25%-scenario middelen suïcidepreventie

		Gemeente	Middelen '26	Lokaal 25%	Regionaal 75%
Zuid Holland Noord	Duin- en bollenstreek	Hillegom	€ 10.162	€ 2.541	€ 7.622
		Lisse	€ 10.425	€ 2.606	€ 7.819
		Teylingen	€ 17.363	€ 4.341	€ 13.022
		Katwijk	€ 32.866	€ 8.216	€ 24.650
		Noordwijk	€ 20.247	€ 5.062	€ 15.185
	Leiden e.o.	Leiden	€ 81.542	€ 20.386	€ 61.157
		Leiderdorp	€ 13.670	€ 3.418	€ 10.253
		Oegstgeest	€ 12.037	€ 3.009	€ 9.025
		Voorschoten	€ 11.971	€ 2.993	€ 8.975
		Zoeterwoude	€ 4.269	€ 1.067	€ 3.202
	Rijnstreek	Kaag en Braassem	€ 12.427	€ 3.107	€ 9.320
		Alphen a/d Rijn	€ 58.939	€ 14.735	€ 44.204
		Nieuwkoop	€ 12.040	€ 3.010	€ 9.030
Midden Holland	Midden Holland	Krimpenerwaard	€ 23.984	€ 5.996	€ 17.988
		Bodegr.-Reeuwijk	€ 16.227	€ 4.057	€ 12.170
		Gouda	€ 43.071	€ 10.768	€ 32.304
		Waddinxveen	€ 16.640	€ 4.160	€ 12.480
		Zuidplas	€ 21.600	€ 5.400	€ 16.200
Totaal			€ 419.480	€ 104.870	€ 314.606,00



Via BAC PG naar AB

Van vergadering
BAC PG 1 oktober 2025
naar Vergadering
AB 17 december 2025

AB-25-28

Onderwerp: Slim organiseren: Samen regionaal sterk in Wmo kwaliteitstoezicht

Behandeling: Kennisnemen en opvolgen advies BAC PG

Gevraagd:

Het AB:

1. Onderschrijft de voordelen van regionale samenwerking op Wmo kwaliteitstoezicht;
2. Staat achter het in samenwerking uitvoeren van kwaliteitstoezicht op regionale Wmo-aanbieders in Hollands Midden;
3. Volgt het advies van de BAC PG op. Dit betekent:
 - a. Individuele AB-leden agenderen het advies tot regionale samenwerking op Wmo binnen hun eigen gemeente.
 - b. De gemeenten gaan voor de duur van 2 jaar over tot mandatering van Wmo toezichthouders voor de uitvoering van kwaliteitstoezicht bij regionale Wmo-aanbieders.
 - c. Gemeenten geven opdracht aan de kwaliteitstoezichthouders om gezamenlijk een overeenkomst op te stellen waarin de samenwerkingsafspraken worden vastgelegd.

Wat:

Hecht GGD Hollands Midden is aangewezen als toezichthouder Wmo kwaliteit in de Duin- en Bollenstreek en de Leidse Regio. Midden-Holland en de Rijnstreek hebben het kwaliteitstoezicht belegd bij een toezichthouder in dienst van de gemeente zelf. De huidige constructie leidt tot dubbele toezichtbezoeken voor aanbieders die regionaal werkzaam zijn, hogere kosten voor gemeenten en minder effectiviteit.

Om kwaliteitstoezicht op regionaal niveau slim te organiseren is het advies dat de gemeenten een mandaat afgeven aan de GGD, gemeente Alphen aan den Rijn en Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden-Holland (GRJW). Het mandaat maakt het mogelijk voor toezichthouders, werkzaam binnen deze organisaties, om het kwaliteitstoezicht namens alle eerdergenoemde subregio's uit te voeren bij zorgaanbieders die regio-overstijgend werken. De rapporten van deze kwaliteitstoezichtbezoeken zijn dan voor iedere betrokken gemeente juridisch inzetbaar voor handhaving. Dit vergroot de efficiëntie en effectiviteit van het toezicht op de kwaliteit. Als bijlage (AB-25-28b) is een format voor een mandateringsbesluit

	toegevoegd. Hiervan kunnen gemeenten gebruik maken.
Waarom:	Regionale samenwerking kan de schaalgrootte opleveren die nodig is om het Wmo-kwaliteitstoezicht goed neer te zetten. Het toezicht zal daardoor efficiënter en met vermindering van kosten plaatsvinden, de kwaliteit en professionaliteit van het toezicht zal toenemen.
Gevolgen van het besluit:	Op organisatieniveau zal de GGD Hollands Midden (Hecht), GRJW en Gemeente Alphen aan den Rijn juridisch bevoegd zijn om kwaliteitstoezichtbezoeken gezamenlijk uit te voeren bij aanbieders die regionaal werken. De rapporten die worden opgesteld in dit samenwerkingsverband zijn onderling uitwisselbaar voor alle gemeenten waar deze aanbieder werkzaam is. Dit vergroot de efficiëntie en effectiviteit van het kwaliteitstoezicht.
Procesbeschrijving	Eerder genomen stappen: ✓ Ambtelijk besproken in kerngroep BAC PG in september 2022. Besluit tot ambtelijke inventarisatie van de stand van zaken kwaliteitstoezicht Wmo in Hollands Midden. ✓ Terugkoppeling van de stand van zaken en het voorstel 'versterken samenwerking' besproken in de kerngroep BAC PG in september 2023 en als memo met signaal aandacht te geven aan regionale samenwerking in de BAC PG. Tot op heden geen nadere inzet op regionale aanpak. ✓ Ambtelijk besproken in kerngroep BAC PG in juni 2025, vraag kennis te nemen van de gesignaleerde situatie met betrekking tot het kwaliteitstoezicht op de Wmo, zoals in de notitie beschreven, en hierover verkennend in gesprek te gaan met elkaar. ✓ Bestuurlijk besproken in de BAC PG op 11 juni. Aan Hecht GGD Hollands Midden is gevraagd juridische mogelijkheden te onderzoeken en hiervan een terugkoppeling te geven in de BAC PG van 1 oktober 2025. ✓ Samenhangend Wmo toezicht agenderen voor de AB-vergadering op 17 december 2025 waarin de BAC PG informeert over de voordelen van regionale samenwerking op Wmo-kwaliteitstoezicht en de individuele AB-leden adviseert om binnen hun gemeente de Wmo-kwaliteitstoezichthouder mandaat te geven voor regionale samenwerking. Nog te nemen stappen (wat en wanneer): ✓ Gemeenten mandateren de Wmo kwaliteitstoezichthouders voor de duur van 2 jaar om samen te werken in het toezicht op regionale Wmo-aanbieders. ✓ De toezichthouders stellen gezamenlijk een overeenkomst op waarin de samenwerkingsafspraken worden vastgelegd.

Bijlagen

AB-25-28a Notitie Slim organiseren: samen regionaal sterk in
Wmo kwaliteitstoezicht

AB-25-28b Format mandatering

Slim organiseren: samen regionaal sterk in Wmo-kwaliteitstoezicht

Inleiding

In de BAC PG van 11 juni 2025 is besproken dat het Wmo-kwaliteitstoezicht in de regio per cluster van gemeenten is georganiseerd. De GGD Hollands Midden (HM) is aangewezen als toezichthouder Wmo kwaliteit in de Duin- en Bollenstreek en de Leidse Regio. Midden-Holland en de Rijnstreek hebben het kwaliteitstoezicht belegd bij een toezichthouder in dienst van de gemeente zelf. De huidige constructie leidt tot dubbele toezichtbezoeken voor aanbieders, hogere kosten voor gemeenten en minder effectiviteit.

Ook landelijk wordt erop aangestuurd door VWS en VNG om Wmo-kwaliteitstoezicht regionaal op een uniforme wijze uit te voeren. In opdracht van de BacPG is er nagegaan wat er juridisch nodig is om als toezichthouder Wmo kwaliteit in Hollands Midden op regionaal niveau samen te werken. Hierbij is rekening gehouden met de regionale verschillen in de uitvoering van het kwaliteitstoezicht. Het gaat hier om de vier subregio's: Duin- en Bollenstreek, Leidse Regio, Midden-Holland en de Rijnstreek. Voor deze notitie is juridisch advies gevraagd bij de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) en juristen in dienst van Hecht.

Om kwaliteitstoezicht op regionaal niveau te organiseren is, vanuit de VNG en de juristen in dienst van Hecht, geadviseerd dat de gemeenten een mandaat afgeven. Aan GGD HM, gemeente Alphen aan den Rijn en Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden Hollands (GRJW). Het mandaat maakt het mogelijk voor toezichthouders, werkzaam binnen deze organisaties, om het kwaliteitstoezicht namens alle eerdergenoemde subregio's uit te voeren bij zorgaanbieders die regio-overstijgend werken. Zowel de VNG als de juristen in dienst van Hecht geven aan dat dit juridisch de enige juiste oplossing is.

Het hebben van een mandaat zorgt ervoor dat de toezichthouders juridisch bevoegd zijn om het kwaliteitstoezichtbezoek namens alle subregio's te doen. Het mandaat wordt afgegeven op organisatieniveau. Dit voorkomt gevolgen bij verloop van medewerkers. Daarbij kunnen GGD HM, gemeente Alphen aan den Rijn en GRJW, ieder intern twee toezichthouders aan te wijzen. In totaal gaan er dan zes toezichthouders het regio-overstijgende kwaliteitstoezicht in samenwerking uitvoeren.

“Met één mandaat en gezamenlijke aanpak versterken we het Wmo-toezicht.”

Het voorstel is om te starten met een mandaat voor twee jaar. Het eerste jaar kan gebruikt worden voor het opzetten van het regio-overstijgend onderzoek en het uitvoeren van een aantal onderzoeken. Het tweede jaar staat dan in het teken van onderzoeken uitvoeren en tussentijds evalueren wat binnen de samenwerking beter kan en moet.

De VNG en juristen van Hecht geven aan dat wanneer voor een mandaat wordt gekozen, het belangrijk is dat alle gemeenten op de hoogte zijn van de inhoud van de afspraken. Vanwege het grote aantal aanbieders en de spreiding van hun werkgebied in de regio, is er op het gebied van kwaliteitstoezicht goede onderlinge afstemming en samenwerking nodig. Het is wenselijk om een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan waarin afspraken staan over aanspreekpunt, verantwoordelijkheden, uitvoering van kwaliteitstoezicht in de praktijk, tussentijdse evaluatiemomenten, financiën en verwachtingen.

Quick win

“Dubbel werk eruit, kwaliteit erin – dat is slim Wmo-kwaliteitstoezicht.”

In de vorige notitie¹ is aangegeven dat er 33% overlap is van Wmo-zorgaanbieders die in twee of meer subregio's werken binnen Hollands Midden. Het voorstel is om de mogelijkheden voor samenwerking, tussen toezichthouders Wmo kwaliteit, eerst te verkennen voor de groep aanbieders in onderstaande tabel. Bij deze 14 aanbieders valt de meeste winst te behalen zowel in efficiëntie als kostenbesparing. Zij bieden in drie of meer subregio's verspreid over Hollands Midden ondersteuning aan kwetsbare inwoners. Samenwerken in de vier subregio's voorkomt dubbele toezichtbezoeken voor deze aanbieders en dubbele kosten voor betrokken gemeenten. Een volgende stap kan zijn om gezamenlijk het kwaliteitstoezicht bij de overige aanbieders binnen de 33% overlap te verkennen.

	Aanbieder	Duin- en Bollenstreek	Leidse regio	Midden-Holland	Rijnstreek
1	Alfa & Zorg B.V.	X	X	X	X
2	Stichting Cardea Jeugdzorg	X	X	X	X
3	Gemiva SVG Groep	X	X	X	
4	Prodeba B.V.	X	X	X	X
5	Stichting de Haardstee	X	X		X
6	De Binnenvest	X	X		X
7	Exodus		X	X	X
8	Leger des Heils		X	X	X
9	Miep B.V.	X	X	X	X
10	Rivierduinen GGZ	X		X	X
11	Zonzorg	X	X	X	X
12	Tzorg B.V.	X	X	X	X
13	Groenoord Zorgt B.V.	X	X		X
14	ActiVite	X	X	X	X

Uitwisselen rapporten

Doordat de toezichthouder bevoegd is namens alle gemeenten het kwaliteitstoezicht uit te voeren bij de aanbieder, kan het toezichtrapport over een aanbieder worden ingezet voor handhaving door alle gemeenten in de subregio's waar de aanbieder werkzaam is. Het is

¹ Notitie Wmo-kwaliteitstoezicht regio Holland Midden

hierbij belangrijk dat de toezichthouder aan de aanbieder zowel vooraf aan het toezichtbezoek, tijdens het toezichtbezoek, als in het rapport zelf expliciet vermeldt namens welke gemeenten dit onderzoek wordt uitgevoerd.

“Eén toezichtbezoek = één rapport = één duidelijke check voor de hele regio”

De VNG adviseert om tijdens het toezichtbezoek van elke subregio een aantal cliënt- en personeelsdossiers in te zien. Het landelijk toetsingskader wordt als basis gebruikt voor het toezichtbezoek en het opstellen van het toezichtrapport. Waar noodzakelijk zullen aanvullende eisen vanuit de subregio's getoetst worden. Hiermee waarborgt de toezichthouder dat voor elke gemeente het rapport bruikbaar is voor handhaving.

Iedere gemeente blijft verantwoordelijk voor de handhaving en vervolgonderzoeken (bijvoorbeeld naar aanleiding van een verbeteringskans) op de aanbieder in de eigen subregio.

Vervolgstappen

De toezichthouders van GGD Hollands Midden hebben het formaliseren van regionaal toezicht besproken met de toezichthouders van de GRJW en gemeente Alphen aan den Rijn. Zij hebben uitgesproken enthousiast te zijn over de samenwerking en de kansen die dit biedt voor versterking van het Wmo-kwaliteitstoezicht. In de informele gesprekken is al een goede verstandhouding opgebouwd, dit geeft vertrouwen voor het formele traject en een succesvolle samenwerking.

Er zijn zorgen geuit over de benodigde capaciteit. Het is van belang om goed te monitoren wat de impact is op de inzet van de toezichthouders en op uitvoeringsniveau gezamenlijke afspraken hierover te maken.

Ook de financiering vraagt aandacht: deze moet eenvoudig en transparant worden ingericht, waar mogelijk met gesloten beurzen. Administratieve lasten dienen daarbij zo laag mogelijk gehouden te worden.

Mandatering biedt in eerste instantie de mogelijkheid om gezamenlijk op regionaal niveau toezicht uit te voeren en gegevens met elkaar uit te wisselen. Zodra de samenwerkingsafspraken zijn opgesteld, kunnen de eerste onderzoeken daadwerkelijk worden uitgevoerd. Een mandaat van twee jaar biedt ruimte om het regionale kwaliteitstoezicht gefaseerd in te richten en uit te voeren. Dit stelt alle betrokken toezichthouders in staat om tijdig capaciteit beschikbaar te stellen en hun inzet zorgvuldig te plannen binnen de eigen organisatie.

Het verzoek is om een besluit te nemen dat gemeenten over gaan tot mandatering van toezichthouders van elke sub-regio voor de uitvoering van kwaliteitstoezicht bij regionale aanbieders WMO. Geef de toezichthouders opdracht tot het maken van een overeenkomst waarin de samenwerkingsafspraken vastgelegd worden. Deze betreffen: planning van onderzoeken bij regionale aanbieders, verantwoordelijkheden, uitvoering van

kwaliteitstoezicht in de praktijk (bezoek, landelijk toetsingskader, uniforme rapportage),
tussentijdse evaluatiemomenten en verwachtingen.

Afspraken over kennisoverdracht, coördinatie, en financiering (wanneer inzet met gesloten
beurzen, wanneer verrekening van inzet over de regio) horen ook tot de
samenwerkingsafspraken. Randvoorwaarde is dat de afspraken geen risico vormen voor de
huidige kostendeekkende inzet vanuit Hecht.

Format mandatering toezicht kwaliteit Wmo voor regionale aanbieders

Aanwijzingsbesluit toezichthouders Wmo gemeente XX

Het college van burgemeester en wethouders van gemeente XX,

gelezen het advies van het Algemeen Bestuur van Hecht (DATUM) besloten;

gelet op:

- artikel 6.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

overwegende dat:

- het college van burgemeester en wethouders van gemeente XX (het college) verantwoordelijk is voor beleid omtrent en uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo);
- het college tevens gehouden is personen aan te wijzen die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo;
- ervoor is gekozen om het voornoemde toezicht op regionaal werkende aanbieders voor een periode van 2 jaar in samenwerking te beleggen bij **Hecht GGD Hollands Midden, Gemeenschappelijke Regeling Jeugd en Wmo Midden-Holland (GRJW) en Gemeente Alphen aan den Rijn**;
- dit toezicht feitelijk wordt uitgevoerd door de daartoe aangewezen toezichthouders in dienst van **Hecht GGD Hollands Midden, GR JW en Gemeente Alphen aan den Rijn**;
- het college van gemeente XX ook gebruik wenst te maken van regionaal georganiseerde toezicht;
- het college van gemeente XX hiertoe voornoemde toezichthouders in dienst van de **GGD Hollands Midden, GR JW en Gemeente Alphen aan den Rijn** gemeente XX aanwijst om mede namens het college van gemeente XX toezicht te houden;

besluit vast te stellen:

Aanwijzingsbesluit toezichthouders Wmo gemeente XX

Artikel 1 Definitie

In dit besluit wordt verstaan onder:

toezicht: het (houden van) toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

toezichthouder(s): persoon, belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Artikel 2 Aanwijzing

Als toezichthouder wordt aangewezen:

- **de toezichthouders aangewezen door Hecht GGD Hollands Midden**
- **de toezichthouders aangewezen door GRJW**

- de toezichthouders aangewezen door gemeente Alphen aan den Rijn

Artikel 3 Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: (NAAM BESLUIT).

Artikel 5 Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking op (DATUM)

Ondertekening

XX

X Kerngroep ZV
X BAC ZV
X AB Hecht

(kruis AB ook aan als dit het eindstation is)

Kerngroep ZV	Vergadering d.d. 17-11-2025
BAC ZV	Vergadering d.d. 26-11-2025
AB Hecht	Vergadering d.d. 17-12-2025
AB-25-29	
Onderwerp: kassiersfunctie Khonraad Van: management ZVH Opgesteld door: Janneke van der zalm en Roland van den Berg In afstemming met: Directie Hecht Datum: november 2025	

Wat voor stuk ligt er voor	Ter besluitvorming
Betreft het een wettelijke taak?	Voor gemeenten is het gebruik van Khonraad gekoppeld aan wettelijke taken, maar de wijze van financiering via Hecht ZVH is een keuze.
Korte omschrijving:	Alle achttien gemeenten in de regio Hollands Midden gebruiken het landelijke platform Khonraad. Dit platform ondersteunt processen in de Wet Verplichte GGZ, de Wet Zorg en Dwang en de Wet Tijdelijk Huisverbod. Hecht vervult hierbij een kassiersfunctie welke is belegd bij het ZVH. Het ZVH constateert dat er geen sluitende afspraken zijn gemaakt over de invulling van deze kassiersfunctie en dat de huidige vergoeding van deze kosten via de BPI niet toereikend is.
Financiële aspecten	De kosten voor Khonraad voor 2024 bedroegen €435.932. In de BPI staat een bedrag voor Khonraad voor 2024 van €256.416. Dat betekent dat er nu een bedrag van € - 179.516 in het resultaat van ZVH 2024 terecht is gekomen. Voor 2025 wordt een vergelijkbaar verschil voorzien tussen de dekking in de BPI en de daadwerkelijke kosten.
Eerder genomen besluiten	Beleggen kassiersfunctie Khonraad bij Hecht
Advies vanuit de BAC ZV	De BAC ZV adviseert het AB: 1. Gemeenten en ZVH voeren een analyse uit omtrent de kostenopbouw Khonraad. 1a. Daarna worden of Sluitende afspraken gemaakt over het invullen van de kassiersrol; of 1b De kassiersrol bij Hecht wordt opgeheven en Khonraad wordt verzocht facturen per gemeente te gaan versturen; 2. Voor het tekort in 2025 af te spreken dat het verschil in de realisatie van Hecht/ZVH terecht komt, maar zichtbaar wordt gemaakt welk deel daarvan te maken heeft met het tekort in de BPI op Khonraad.
Voorgenomen besluiten	
Conclusie Bespreking in de BAC ZV	De BAC ZV besluit op basis van alle documenten om het AB te adviseren zoals bovenstaand. Eerst analyse en dan besluit 1a of 1b. Kosten 2025 zichtbaar laten landen in jaarstukken Hecht.
Bijlagen	AB-25-29a Memo kassiersfunctie Khonraad

Memo kassiersfunctie Khonraad

Opgesteld door: management ZVH

Bestemd voor: Kerngroep en BAC ZV

Datum: 3-11-2025

Inleiding

Alle achttien gemeenten in de regio Hollands Midden gebruiken het landelijke platform Khonraad. Dit platform ondersteunt processen in de Wet Verplichte GGZ, de Wet Zorg en Dwang en de Wet Tijdelijk Huisverbod. Hecht vervult hierbij een kassiersfunctie welke is belegd bij het ZVH: alle facturen voor licenties en gebruikskosten worden door Khonraad aan het ZVH gedeclareerd. Het ZVH constateert dat er geen sluitende afspraken zijn gemaakt over de invulling van deze kassiersfunctie en dat de huidige vergoeding van deze kosten via de BPI niet toereikend is. Het ZVH doet twee verschillende voorstellen dit op te lossen.

Financiering

Er zijn kosten voor Khonraad opgenomen in de BPI. Hiervoor is een vast bedrag afgesproken dat jaarlijks wordt geïndexeerd en gebaseerd is op de kosten in 2020. Voor deze constructie is door de regio gekozen vanwege de eenvoud voor Khonraad: alle kosten voor de regio op één factuur naar één plek. En vanwege het regionaal dragen van de kosten die anders 'scheef' worden verdeeld over de gemeenten, vanwege de hoge gebruikskosten voor de gemeente Leiden ivm de regionale voorziening PEH die in Leiden gevestigd is

De kosten voor Khonraad voor 2024 bedroegen €435.932. In de BPI staat een bedrag voor Khonraad voor 2024 van €256.416. Dat betekent dat er nu een bedrag van € - 179.516 in het resultaat van ZVH 2024 terecht is gekomen.

Analyse

Het ZVH constateert het volgende:

1. Gemeenten hebben individuele afspraken met Khonraad gemaakt over de kosten per licentie en de gebruikskosten en gemeenten dragen zelf zorg voor mutaties in licenties;
2. Er zijn geen afspraken gemaakt over op het al dan niet zicht houden op de licenties en de kosten door het ZVH;
3. Er zijn geen afspraken gemaakt over hoe om te gaan met overschrijding van de kosten ten opzichte van het bedrag dat is opgenomen in de BPI;
4. Er zijn geen afspraken gemaakt over hoe om te gaan met de kosten van andere partijen die op de factuur aan Hecht ZVH staan, hoewel dit gaat om een relatief klein deel van de factuur;

Conclusie

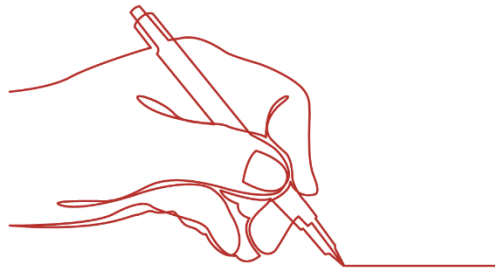
Het ZVH stelt vast dat de huidige afspraken niet volstaan om de kassiersfunctie op een passende manier te vervullen. De huidige constructie leidt tot kosten voor het ZVH, waar geen dekking tegenover staat. Dit gold voor 2024, maar is ook te voorzien voor 2025.

Oplossingsrichtingen

Het ZVH ziet twee oplossingsrichtingen voor het ondervangen van de huidige situatie:

- 1) Er worden voor 2026 afspraken gemaakt op de punten 2 t/m 4 zoals genoemd bij de analyse; of
- 2) Er wordt aan Khonraad verzocht om vanaf 2026 de facturen rechtsreeks naar de individuele gemeenten te versturen (stoppen van de kassiersfunctie);

Daarnaast stelt het ZVH voor 2025 voor om het verschil in realisatie en BPI in kaart te brengen en de overschrijding zichtbaar op te nemen in de jaarstukken van Hecht.



AB Hecht

Vergadering d.d. 17 december 2025
AB-25-30

Onderwerp: Strategische Koers Gezond vooruit!
Behandeling: Besluiten

Gevraagd besluit:

Het AB besluit De strategische koers *Gezond vooruit!* vast te stellen.

Wat:

Hecht presenteert de nieuwe strategische koers *Gezond vooruit!*
Deze koers bestaat uit drie pijlers:

1. Bewegen van zorg naar gezondheid
2. Werken aan een weerbare samenleving
3. Investeren in sterke teams

Deze nieuwe koers geeft richting aan de accenten die Hecht de komende jaren legt in haar dienstverlening.

In bijgevoegde notitie worden deze pijlers uitgebreider toegelicht.
Tijdens de vergadering zal de strategische koers worden gepresenteerd met behulp van een interactieve praatplaat.

Waarom:

De wereld om ons heen verandert in hoog tempo. Diverse ontwikkelingen hebben impact op de inwoners van Hollands Midden. Met verschillende groepen collega's van Hecht en gemeenten is besproken welke ontwikkelingen relevant zijn voor de dienstverlening van Hecht. Deze gesprekken leidden tot zeven relevante ontwikkelingen:

- Druk op de zorg en hulpverlening
- Gezondheidsachterstanden
- Toenemende vergrijzing
- Klimaatverandering
- Ongezonde en onveilige leefomgeving
- Geopolitieke bedreigingen
- Digitalisering van de maatschappij

Deze ontwikkelingen zijn vertaald in de drie pijlers die Hecht de komende jaren richting zullen geven.

Gevolgen van het besluit:

Het besluit heeft geen financiële gevolgen voor gemeenten.

Procesbeschrijving

Eerder genomen stappen:

- ✓ Input opgehaald bij verschillende ambtelijke werkgroepen en collega's van Hecht door te spreken over relevante ontwikkelingen (werkgroep volksgezondheid, werkgroep jeugd, kerngroep BAC ZV waarin ook ketenpartners deelnemen).
- ✓ Besproken met het Algemeen Bestuur en ambtenaren op 18 september 2025 in een themabijeenkomst.

	✓ Besproken met het Algemeen Bestuur in een extra themabijeenkomst op 15 oktober 2025. ✓ Collega's van Hecht zijn via intranet geïnformeerd over de nieuwe strategische koers. ✓ Besproken door het Dagelijks Bestuur op 27 november 2025. ✓ De nieuwe strategische koers is aan collega's van Hecht gepresenteerd op 20 november, 3 en 8 december. Collega's konden kiezen op welk moment zij aansloten. Nog te nemen stappen (wat en wanneer): ✓ Vaststellen door het Algemeen Bestuur op 17 december 2025. ✓ Uitwerken in 2026 in de organisatie en met het nieuwe bestuur. ✓ Informeren: er wordt breed gecommuniceerd over de nieuwe strategische koers binnen en buiten Hecht.
Bijlagen	AB-25-30a Strategische Koers <i>Gezond vooruit!</i>

Gezond Vooruit!

Strategische koers Hecht 2026 – 2030

27 november 2025

Hecht voor gezondheid, veiligheid en gelijke kansen in Hollands Midden

In de regio Hollands Midden is Hecht 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. Hiermee bedoelen we meer gezondheid, meer veiligheid en meer kansen. Dit doen we door het stimuleren van een brede blik op gezondheid, vooruit te zien en kennis te delen.

De afgelopen jaren heeft Hecht met steun van de deelnemende gemeenten geïnvesteerd in de toekomstbestendigheid van de eigen organisatie. Dit vond plaats in de periode waarin we leefden met een pandemie. We werkten hard met elkaar om covid-19 waar mogelijk te bestrijden en zoveel mogelijk onder controle te houden. Het resultaat van deze investering is een wendbare en meer datagedreven organisatie. Op dit moment staat Hecht op de drempel van een nieuwe fase.

Samen met gemeenten kiest Hecht een nieuwe strategische koers. Interne en externe ontwikkelingen vragen om het leggen van accenten binnen het bestaande takenpakket van Hecht.

Relevante ontwikkelingen voor Hecht

De wereld om ons heen verandert in een hoog tempo. Diverse ontwikkelingen hebben direct of indirect impact op de inwoners van Hollands Midden. Dit geeft richting aan de accenten die we de komende jaren leggen in onze dienstverlening. Daarmee vormen deze ontwikkelingen de basis voor onze nieuwe strategische koers.



Gezondheidsachterstanden, vergrijzing en druk op de zorg en hulpverlening

Verschillen in (fysieke en mentale) gezondheid tussen verschillende groepen in de samenleving zijn hardnekkig. Er bestaan gezondheidsachterstanden die kunnen leiden tot een kortere levensduur en een verminderde kwaliteit van leven. Vooralsnog lukt het de maatschappij onvoldoende deze achterstanden het hoofd te bieden.

Bovendien neemt de druk op de zorg toe. Er is meer vraag naar zorg, onder andere door de vergrijzing. Dit in combinatie met een tekort aan zorgpersoneel en druk op financiële middelen. De focus op het voorkomen van zorg komt duidelijk terug in het recent gesloten Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). De beweging van zorg naar gezondheid is ingezet en Hecht pakt daarin haar rol door domeinoverstijgend samen te werken. De eerste pijler in de nieuwe strategische koers luidt: **Bewegen van Zorg naar Gezondheid**.

Klimaat, maatschappelijke verstoringen, leefomgeving en digitalisering

De gevolgen van klimaatverandering zijn merkbaar. Zo krijgen we steeds vaker te maken met extreem weer zoals hete zomers of zware regenbuien, met directe en indirecte gevolgen voor de gezondheid van inwoners. De kans dat we te maken krijgen met maatschappelijke verstoringen neemt toe; denk bijvoorbeeld aan oorlogen, langdurige stroomuitval, cyberaanvallen of overstromingen. Inwoners zullen zich hierop voor moeten bereiden. Over de negatieve impact van een ongezonde en onveilige leefomgeving is steeds meer bekend. En de toenemende digitalisering van onze samenleving biedt kansen, maar brengt ook bedreigingen met zich mee in de vorm van desinformatie. Bovenstaande ontwikkelingen zetten niet alleen de fysieke maar ook de mentale volksgezondheid onder druk; het kan leiden tot onrust en ontregeling. Een weerbare samenleving met weerbare inwoners is beter bestand tegen deze vormen van fysieke en hybride dreiging. Hecht kan, met onze samenwerkingspartners, bijdragen aan weerbaarheid. Dit staat beschreven in de tweede pijler: **Werken aan een weerbare samenleving**.

Druk op de medewerker

Hecht geeft in de strategische koers ook extra aandacht aan haar medewerkers. De druk op de zorg wordt in de organisatie ervaren. Bezuinigingen, toenemend ervaren werkdruk en verzuim leggen druk op de organisatie en medewerkers. Deze medewerkers zijn van groot belang voor Hecht. Zij zijn hard nodig voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid en veiligheid van de inwoners van Hollands Midden. Daarom presenteren we de derde pijler: **Investeren in sterke teams**.

De strategische koers: Gezond vooruit!

Om de in de huidige snel veranderende maatschappij te blijven bijdragen aan meer gezondheid, veiligheid en kansen zal Hecht zich de komende jaren focus aanbrengen in haar dienstverlening. Met de strategische koers *Gezond Vooruit!* zal, binnen de bestaande afspraken over dienstverlening, het accent liggen op drie pijlers: Bewegen van zorg naar gezondheid, Werken aan een weerbare samenleving en Investeren in sterke teams. Hieronder worden de pijlers nader toegelicht.

Bewegen van zorg naar gezondheid

- We dragen domeinoverstijgend bij aan de beweging van zorg naar gezondheid, met focus op collectieve preventie. Dit doen we samen met partners en in afstemming met onze opdrachtgevers.
- We blijven onze kennis en ervaring inzetten. We baseren dit op het dagelijks contact met inwoners, bewezen interventies en wetenschappelijk onderzoek.
- We zetten inwoners centraal en houden extra aandacht voor inwoners in kwetsbare omstandigheden.
- We kiezen bewust waarop we de tijd van onze medewerkers en ons budget inzetten.
- We stimuleren dat inwoners en hun sociale omgeving zelfredzaam zijn en zelf verantwoordelijkheid en regie nemen.

Werken aan een weerbare samenleving

- We werken samen met andere organisaties aan een weerbare samenleving. Een samenleving die voorbereid is op ontregeling, dreiging en crisis.
- Als er een crisis komt, kunnen we helpen.
- We geven betrouwbare informatie en delen onze kennis op een duidelijke manier.
- We geven aandacht aan de fysieke en mentale volksgezondheid.

Investeren in sterke teams

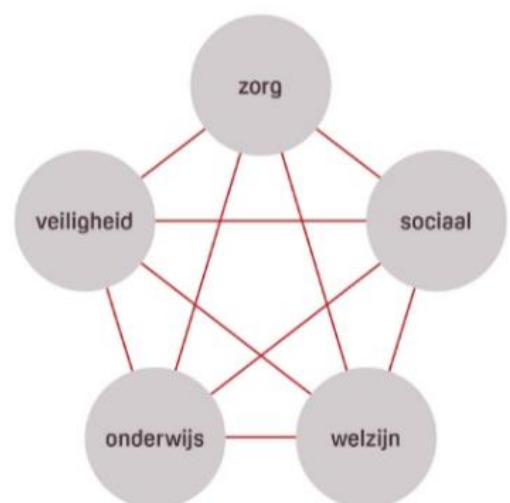
- We zorgen voor een organisatie waarin onze medewerkers stevig in hun schoenen staan, hun grenzen kennen en aangeven en vitaal en gezond blijven, ook als de druk hoog is.
- We stimuleren en steunen onze medewerkers in effectief en efficiënt werken. We maken daarbij gebruik van de kansen van (digitale) innovatie.
- We vinden specialistische kennis en wendbaarheid belangrijk. We vinden specialistische kennis en wendbaarheid belangrijk. Hierin blijven we investeren.

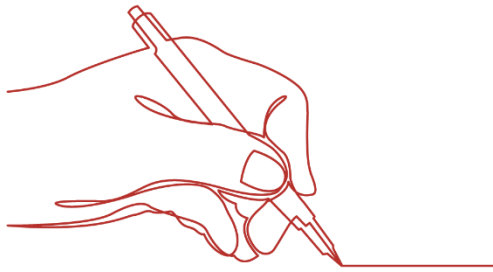
Samenwerkingspartners

Hecht staat niet alleen in de dienstverlening aan inwoners. Om invulling te geven aan de drie pijlers van onze strategische koers werken we op strategisch, tactisch en operationeel niveau samen met partners uit diverse domeinen: zorg, sociaal domein, welzijn, onderwijs en veiligheid. Ons gezamenlijke doel is het vergroten van de gezondheid, veiligheid en kansen van inwoners.

Vervolg

Hecht heeft samen met gemeenten gewerkt aan deze strategische koers. In 2026 worden de drie pijlers verder uitgewerkt. In de organisatie én in samenwerking met het nieuwe bestuur.





AB Hecht

Vergadering d.d. 17 december 2025
DB-25-31

Onderwerp: Productenboek 2026
Behandeling: Vaststellen

Gevraagd besluit:	Het AB besluit: Het productenboek 2026 vast te stellen.
Wat:	Het productenboek diende inhoudelijk geactualiseerd te worden. Hierin zijn de resultaten van de bezuiniging voor 2026 verwerkt. De taken waarmee Hecht is gestopt zijn niet langer opgenomen. Ook is de Groei- en Ontwikkelingspoli (GO-poli) als aanvullende dienst toegevoegd. Verder zijn cijfers en informatie geactualiseerd. De vormgeving middels de interactieve pdf is behouden. Het nieuwe productenboek dient te worden vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Hierna zal het op de website van Hecht worden geplaatst.
Waarom:	Het productenboek biedt een samenhangend overzicht van alle taken en diensten die we op dit moment leveren. Jaarlijks wordt het productenboek vastgesteld. Ten opzicht van het jaar 2025 zijn er een aantal taken gestopt of gewijzigd.
Gevolgen van het besluit:	Het besluit heeft geen financiële gevolgen voor gemeenten.
Procesbeschrijving	Eerder genomen stappen: ✓ Ambtelijk voorgesproken op 20 november ✓ Besproken in het DB op 27 november Nog te nemen stappen (wat en wanneer): ○ Vaststellen door Algemeen Bestuur op 17 december 2025.
Bijlagen	AB-25-31a Productenboek 2026

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

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

Programma Nu Niet Zwanger

45

45

Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers

47

AMR Zorgnetwerk Holland West

47

Technische hygiënezorg derden

48

Forensische geneeskunde

48

Reizigerszorg

49

Groeps- en beroepsvaccinaties

49

Publieke gezondheid voor asielzoekers

51

Jeugdgezondheidszorg

52

Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

53

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

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

59

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

Groe- en Ontwikkelingspoli

66

Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers

67

Opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M+G)

67

Externe vertrouwenspersoon scholen

67

Preventie en schoolverzuim mbo

68

Publieke gezondheid voor asielzoekers

69

Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden

70

Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

71

Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden (schil 2a)

71

Het Zorg- en Veiligheidshuis

73

Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

74

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)

82

Meldpunt Zorg en Overlast: De Wijk-GGD

82





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

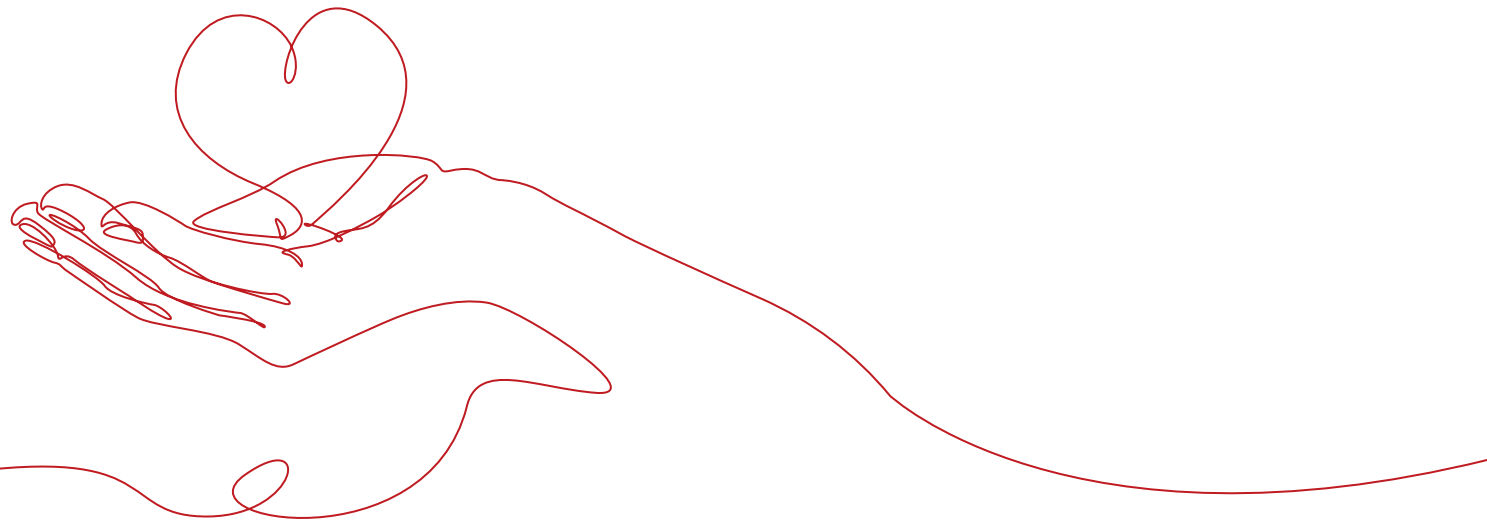
Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n)

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

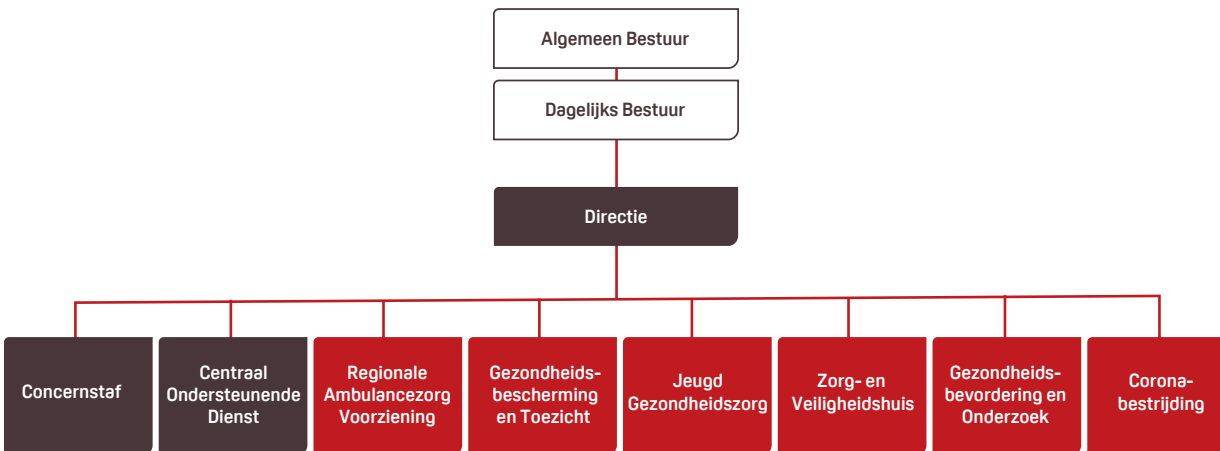
In dit overzicht staan de taken en diensten van Hecht per januari 2026.

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.

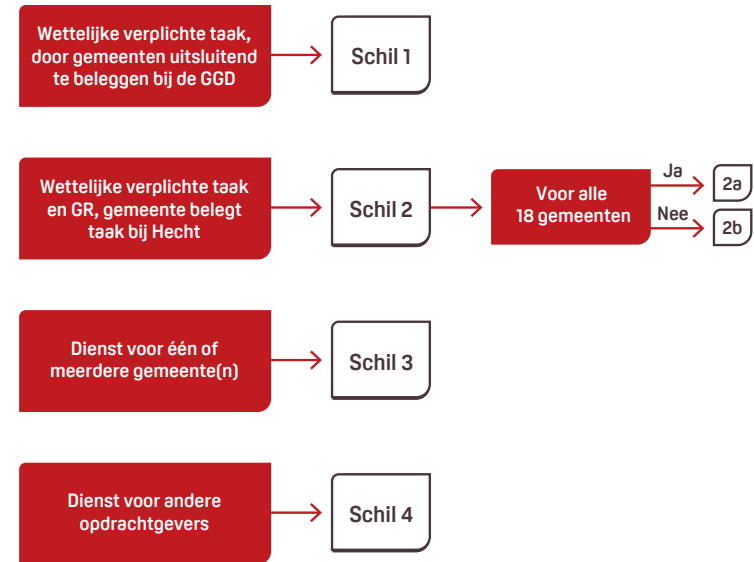
De taken van Hecht zijn terug te vinden in de Gemeenschappelijke Regeling. Daarnaast voeren we ook andere diensten uit voor gemeenten of andere opdrachtgevers.

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-opschalingen 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.

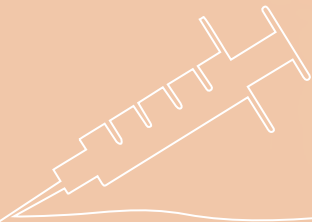
Bovenstaande resultaten leiden tot een vergrote zelfredzaamheid en versterking van eigen regie en gezondheid.

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 (vaperen, 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 groepsgenoten 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@ggdhm.nl.

Contact met de adviseurs Publieke Gezondheid gaat via

adviespubliekegezondheid@ggdhm.nl.

Contact met gezondheidsbevordering gaat via gbeugd@ggdhm.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 and trees visible. 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 mondgedrag.

- 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 mondgedrag.
- 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).



Toeleiden

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 toeleiden 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, kindergfysiotherapeuten 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-toepassing 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.



AB-25-32

Benoemingsbesluit tweede vicevoorzitter Hecht

In aanloop naar en in de periode direct na de gemeenteraadsverkiezingen veranderen de samenstelling van gemeenteraden en daarmee mogelijk ook de afgevaardigden in het Algemeen Bestuur van Hecht. Om in deze overgangperiode de bestuurlijke continuïteit te waarborgen, acht het Algemeen Bestuur het wenselijk de voorzittersstructuur tijdig te versterken.

Met de benoeming van een tweede vicevoorzitter wordt geborgd dat de voorzitterstaken, vertegenwoordiging en besluitvorming binnen Hecht ononderbroken kunnen worden voortgezet, ook wanneer wisselingen in de samenstelling van het Algemeen Bestuur plaatsvinden. De tweede vicevoorzitter fungeert daarbij als aanvullende schakel in de vervangings- en verantwoordelijkheidsstructuur.

Dit besluit draagt daarmee bij aan een stabiel en goed functionerend bestuur in een periode van bestuurlijke dynamiek.

Besluit

Het Algemeen Bestuur van Hecht,

overwegende dat in de periode direct na de gemeenteraadsverkiezingen bestuurlijke continuïteit en een stabiele voorzittersstructuur binnen Hecht noodzakelijk zijn;
gelet op artikel 7 van de *Gemeenschappelijke Regeling Hecht*, waarin is bepaald dat het Algemeen Bestuur uit zijn midden een voorzitter kiest en daarmee tevens bevoegd is vicevoorzitters aan te wijzen;

besluit:

1. **dh. F.Q.A. van Trigt te benoemen tot tweede vicevoorzitter van Hecht;**
2. **te bepalen dat de benoeming ingaat op 17 december;**
3. **vast te stellen dat de tweede vicevoorzitter de voorzitter en eerste vicevoorzitter vervangt conform de in Hecht geldende vervangings- en portefeuillevordering.**

Aldus vastgesteld door het Algemeen Bestuur van Hecht in de vergadering van 17 december 2025.

Was getekend:

D.A. de Haas
Voorzitter

D.A.E. Christmas
Secretaris