Hecht

Productenboek

Producten en diensten Hecht
versie 2024

Samen gezonder.

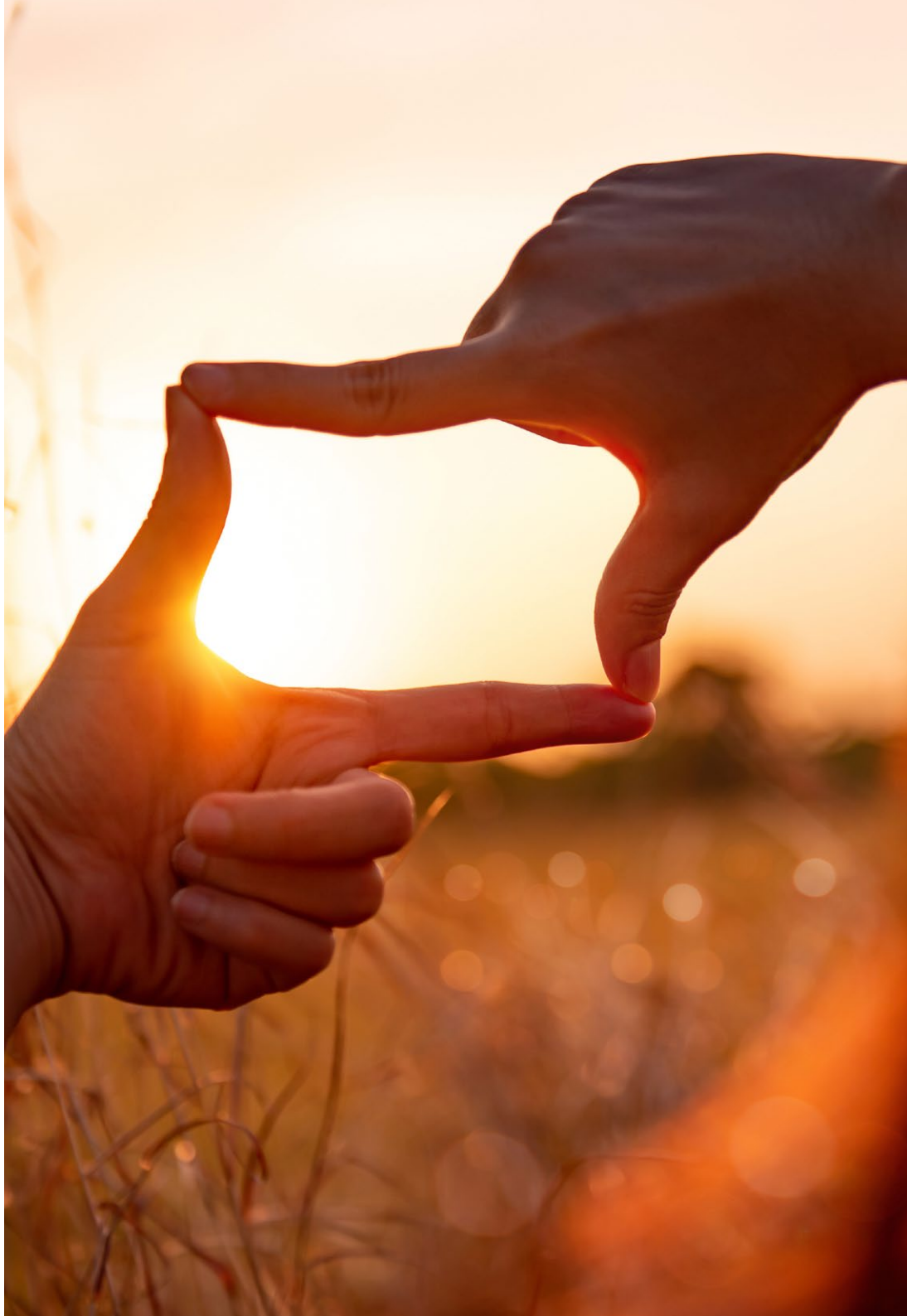
Hecht bestaat uit GGD Hollands Midden,
GHOR Hollands Midden,
RAV Hollands Midden
en Zorg- en Veiligheidshuis Hollands Midden

Colofon
Versie: 0.1
Status: Concept
Datum: 18 januari 2024

Inhoudsopgave: taken en diensten per RVE

Inhoudsopgave: taken en diensten per RVE **3**
Inhoudsopgave: taken en diensten per schil **5**
Inleiding **7**
Control en concernstaf **8**
Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren 9
Hecht Crisisplan Publieke Gezondheid 9
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR 11
Hecht Calamiteitenteam (schil 2a) 11
Coronabestrijding **12**
Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren 13
Vaccinatiecampagnes Covid-19 en HPV 18+ 13
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR 14
Zorg voor Oekraïense vluchtelingen (schil 2a) 14
Gezondheidsbevordering en onderzoek **16**
Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren 17
Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring 17
Advisering Publieke Gezondheid 18
Gezondheidsbevordering 0-100 18
Kennisontwikkeling en Implementatie 19
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR 22
Websites en sociale media CJG (schil 2a) 22
Jeugdmatch (schil 2a) 23
Verslavingspreventie (schil 2b) 23
Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n) 26
Cursusbureau Cursusbureau Centrum voor Jeugd en Gezin 26
Groepsvoorlichting opvoedingsondersteuning 26
Coördinatie CJG-Dienstverlening 27
Basispreventie flexibele opvoedondersteuning 28
Verslavingspreventie Katwijk 29
Weerbaarheidstrainingen 30
Monitor Maatschappelijke Zorg 30
Overige projecten GBO in opdracht van gemeenten 31
Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers 33
Groepsvoorlichting Publieke gezondheid voor asielzoekers 33
Sociale Veiligheid (Traject t.b.v. sociale veiligheidsbeleid op scholen) 33
Academische werkplaats publieke gezondheid Lumens 34
Overige projecten kennisontwikkeling en implementatie 35
Gezondheidsbescherming en Toezicht **36**
Schil 1: Taken die gemeenten door hun GGD moeten laten uitvoeren 37
Infectieziektebestrijding 37
Seksuele gezondheid: Collectieve preventieactiviteiten 37
Tuberculosebestrijding 38
Medische Milieukunde 39
Technische hygiënezorg 40
Inspectie Kinderopvang 40
Seksuele gezondheid: ASG-regeling, PrEP en HBV-campagne 41
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR 43
Lijkschouw (schil 2a) 43
Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning (schil 2b) 43
Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n) 45
Sociaal medische advisering 45
Programma Nu Niet Zwanger 45
Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers 47
AMR Zorgnetwerk Holland West 47
Technische hygiënezorg derden 47
Sociaal medische advisering 48
Forensische geneeskunde 48
Reizigerszorg 49
Groeps- en beroepsvaccinaties 50
Publieke gezondheid voor asielzoekers 50
Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) **52**
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR 53
Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) (schil 2a) 53
Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid (schil 2a) 54
Veiligheidsnetwerk: Bijdragen advisering VRHM over risicobeheersing (schil 2a) 54
Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan planvorming en convenanten VRHM (schil 2a) 55
Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan informatiemanagement VRHM (schil 2a) 56
Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan voorbereiding crisishoofdstructuur VRHM (schil 2a) 56

Zorgnetwerk: Relatiebeheer en afspraken zorgpartners (schil 2a) 57
Bijdragen aan regionale, bovenregionale en landelijke netwerken (schil 2a) 58
Crisisfunctionarissen GHOR: Parate en vakbekwame crisisorganisatie GHOR (schil 2a) 59
Jeugdgezondheidszorg 60
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR 61
Prenatale voorlichting en zorg (schil 2a) 61
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18 jaar (schil 2a) 62
Rijksvaccinatieprogramma (schil 2a) 63
CJG advies en telefonie (schil 2a) 64
Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n) 66
Klant Contact Centrum 66
De Pedagogisch adviseur 66
Basispreventie flexibel budget 67
Preventieve Logopedische Zorg 68
JGZ Advisering m.b.t. vrijstelling van leerplicht 68
Voor en vroegschoolse educatie 69
Huisbezoek bij kinderen van 18 maanden 71
Huisvesting(slasten) JGZ 71
Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers 73
Opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M+G) 73
Externe vertrouwenspersoon scholen 73
Preventie en schoolverzuim mbo 74
Publieke gezondheid voor asielzoekers 74
Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden 76
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR 77
Regionale Ambulancezorgvoorziening Hollands Midden (schil 2a) 77
Het Zorg en Veiligheidshuis 79
Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR 80
Meldpunt Zorg en Overlast (schil 2a) 80
Kassiersfunctie Khonraad (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet Tijdelijk Huisverbod) (schil 2a) 81
Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK) (schil 2a) 81
Veilig thuis (advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling) (schil 2a) 82
Veiligheidshuis (schil 2a) 84
Jeugd Preventie Team (schil 2a) 85
Crisis Interventie Team (schil 2a) 86
Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n) 88
Meldpunt Zorg en Overlast: De Wijk-GGD'er 88



Inhoudsopgave: taken en diensten per schil

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

- Hecht Crisisplan Publieke Gezondheid 9
- Vaccinatiecampagnes Covid-19 en HPV 18+ 13
- Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring 17
- Advisering Publieke Gezondheid 18
- Gezondheidsbevordering 0-100 18
- Kennisontwikkeling en Implementatie 19
- Infectieziektebestrijding 37
- Seksuele gezondheid: Collectieve preventieactiviteiten 37
- Tuberculosebestrijding 38
- Medische Milieukunde 39
- Technische hygiënezorg 40
- Inspectie Kinderopvang 40
- Seksuele gezondheid: ASG-regeling, PrEP en HBV-campagne 41

Schil 2a: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR - voor alle gemeenten gezamenlijk

- Hecht Calamiteitenteam 11
- Zorg voor Oekraïense vluchtelingen 14
- Websites en sociale media CJG 22
- Jeugdmatch 23
- Lijkschouw 43
- Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) 53
- Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid 54
- Veiligheidsnetwerk: Bijdragen advisering VRHM over risicobeheersing 54
- Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan planvorming en convenanten VRHM 55
- Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan informatiemanagement VRHM 56
- Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan voorbereiding crisishoofdstructuur VRHM 56
- Zorgnetwerk: Relatiebeheer en afspraken zorgpartners 57
- Bijdragen aan regionale, bovenregionale en landelijke netwerken 58
- Crisisfunctionarissen GHOR: Parate en vakbekwame crisisorganisatie GHOR 59
- Prenatale voorlichting en zorg 61
- Jeugdgezondheidszorg 0 - 18 jaar 62
- Rijksvaccinatieprogramma 63
- CJG advies en telefonie 64
- Meldpunt Zorg en Overlast 80
- Kassiersfunctie Khonraad (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet Tijdelijk Huisverbod) 81
- Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK) 81
- Veilig thuis (advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling) 82
- Veiligheidshuis 84
- Jeugd Preventie Team 85
- Crisis Interventie Team 86

Schil 2b: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR - niet gezamenlijk

- Verslavingspreventie 23
- Toezicht Wet Maatschappelijke Ondersteuning 43

Schil 3: Dienst voor één of meerdere gemeente(n) 26

- Cursusbureau Centrum voor Jeugd en Gezin 26
- Groepsvoorlichting opvoedingsondersteuning 26
- Coördinatie CJG-Dienstverlening 27
- Basispreventie flexibele opvoedondersteuning 28
- Verslavingspreventie Katwijk 29
- Weerbaarheidstrainingen 30
- Monitor Maatschappelijke Zorg 30
- Overige projecten GBO in opdracht van gemeenten 31
- Sociaal medische advisering 45
- Programma Nu Niet Zwanger 45
- Klant Contact Centrum 66
- De Pedagogisch adviseur 66
- Basispreventie flexibel budget 67
- Preventieve Logopedische Zorg 68
- JGZ Advisering m.b.t. vrijstelling van leerplicht 68
- Voor en vroegschoolse educatie 69
- Huisbezoek bij kinderen van 18 maanden 71
- Huisvesting(slasten) JGZ 71
- Meldpunt Zorg en Overlast: De Wijk-GGD'er 88

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 47
- Sociaal medische advisering 48
- Forensische geneeskunde 48
- Reizigerszorg 49
- Groeps- en beroepsvaccinaties 50
- Publieke gezondheid voor asielzoekers 50
- Opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M+G) 73
- Externe vertrouwenspersoon scholen 73
- Preventie en schoolverzuim mbo 74
- Publieke gezondheid voor asielzoekers 74

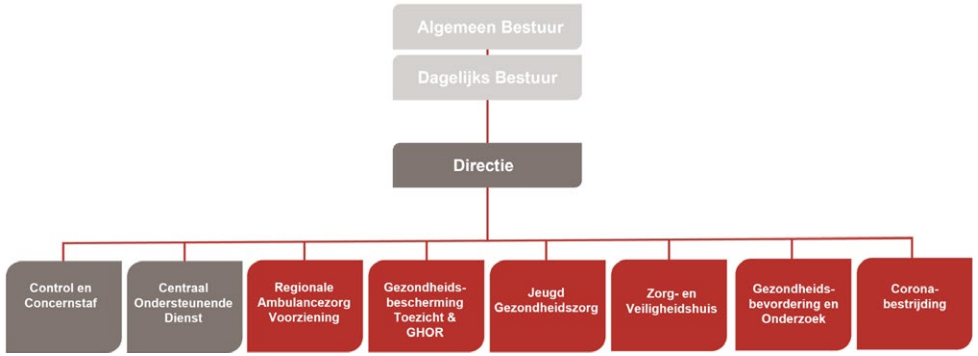
Inleiding

In dit overzicht staan de taken en diensten van Hecht per januari 2024.

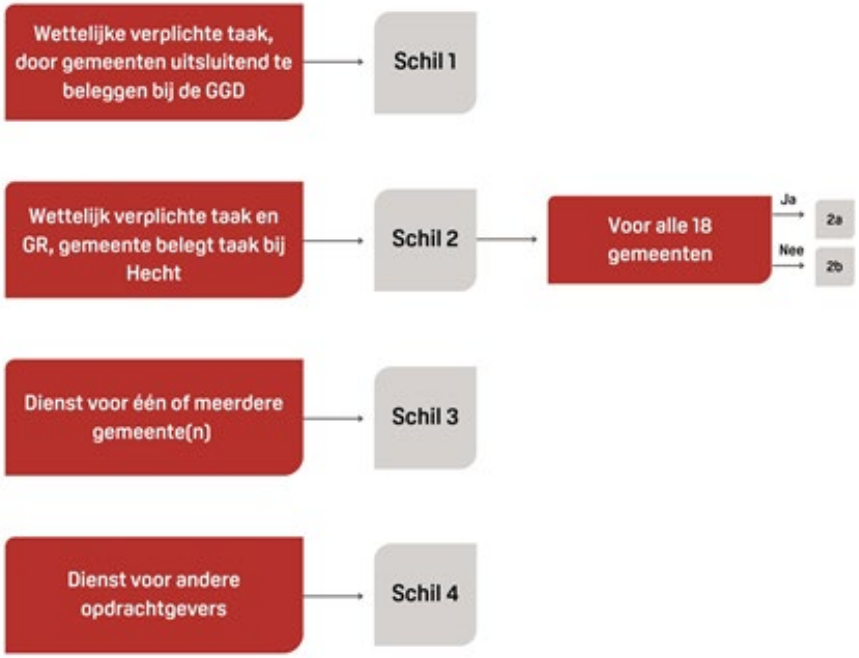
Hecht zet zich in voor de gezondheid en veiligheid van de inwoners van de regio Hollands Midden. We zijn een deskundige partner in de zorg- en veiligheidsketen met een duidelijk doel: alles wat wij doen draagt bij aan een beter leven van de inwoners van de regio Hollands Midden. Hiermee bedoelen we meer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

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

Control en 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 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 BedrijfsContinuïteitTeam worden gevormd dat zich richt op het zo goed mogelijk borgen van reguliere taken en een goed overwogen inzet van Hecht medewerkers. Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) wordt georganiseerd volgens een jaarlijks geactualiseerd OTO-plan. Hecht heeft een rol in GRIP-opschalingen en participeert in intern- en extern crisisoverleg.

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 burgers 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 medewerkers in en extern.
- Deskundig personeel: Het OTO-plan 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 crisisoverleg 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, 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 over de ernst en impact van het incident, de aanwezigheid van of risico's op maatschappelijke onrust. Daarna volgt inzet op maat.

Welk resultaat levert het op?

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

Dit geldt zowel voor de acute fase als voor de nafase 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.

Coronabestrijding

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

De RVE coronabestrijding houdt zich bezig met vaccinatiecampagnes Covid-19 en HPV 18+

Vaccinatiecampagnes Covid-19 en HPV 18+

Wat willen we bereiken?

Covid-19: De kans op ernstig ziek worden door corona verkleinen en het aantal ziekenhuis- en IC-opnames verlagen, door de immuniteit te optimaliseren.
HPV 18+: De kans op het krijgen van baarmoederhalskanker en vijf andere HPV gerelateerde soorten kanker te verkleinen.

Voor wie doen we het?

De inwoners van Hollands Midden, maar ook 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?

Covid-19:

- De vaccinatie tegen Covid-19 is in de eerste helft van het jaar (januari t/m juni) beschikbaar voor zwangeren en 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 2024. 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 griepprik
  - Mensen met een hoog medisch risico, die door de behandelend arts worden verwezen
  - Zwangeren
  - 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 fijnmazig 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.

HPV 18+

Vanuit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt de vaccinatie tegen HPV structureel aangeboden bij jeugdgezondheidszorg. In 2023 is een inhaalcampagne gestart voor de mensen met geboortejaar 1996 t/m 2005, die nog niet (volledig) zijn gevaccineerd tegen HPV. Deze inhaalcampagne is verlengd naar 1 juni 2024, zodat iedereen de mogelijkheid krijgt om de eerste en tweede vaccinatie te halen. De vaccinaties worden aangeboden op de locaties die voor Covid-19 worden gebruikt.

Welk resultaat levert het op?

Covid-19: De mogelijkheid om de bescherming tegen Covid-19 te optimaliseren, voor mensen die een hoger risico lopen om ernstig ziek te worden door corona.
HPV 18+: De mogelijkheid om de HPV-vaccinatie toch kosteloos te halen, als dat eerder niet is gelukt of als daar op een eerder moment niet voor is gekozen.

Waarom gaan we het doen?

Covid-19: Hoewel het aantal ziekenhuisopnames door corona lager is dat 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 verkleind. De gezondheidsraad heeft geadviseerd om mensen met een hoger risico op ernstig ziek worden door corona, jaarlijks een vaccinatie aan te bieden.
HPV 18+: Vijf verschillende soorten kanker worden veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV) en vaccinatie tegen HPV verlaagt deze kans aanzienlijk. Vanuit het rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt de vaccinatie tegen HPV aangeboden rond het tiende levensjaar. Deze inhaalcampagne geeft niet (volledig) gevaccineerde jongeren de mogelijkheid om de vaccinatie te halen.

Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Zorg voor Oekraïense vluchtelingen (schil 2a)

Wat willen we bereiken?
Met aanvullende dienstverlening wil Hecht preventief bijdrage 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 Oekraïense sprekende begeleiders, die zelf ook naar Nederland zijn gevlucht. Ze zijn getraind door de VU en worden gesuperviseerd door een Nederlandse psycholoog.

- Triage door verpleegkundigen. Dit ontlast de huisartsen. Triagisten hebben 1 of 2 keer per week spreekuur op een noodopvanglocatie. Afhankelijk van de omvang en behoefte van de locatie.

- Het verstrekken van voorlichtingsmateriaal over bijvoorbeeld infectieziekten, seksuele gezondheid, psychosociale hulp.

- Het geven van cultuur sensitieve voorlichtingspresentaties over 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, hun aanpassingsvermogen vergroot. Daardoor zijn ze beter in staat om onder deze abnormale omstandigheden te blijven functioneren en te participeren.

- Triage verkleint de druk op de huisartsenzorg in de verschillende gemeenten. Triage vangt zo'n 70% van de vragen af. Triagisten dragen bij aan de fysieke gezondheid van de vluchtelingen en helpen hen op weg bij zelfzorg.

- Voorlichting maakt Oekraïense vluchtelingen bekend met het Nederlandse gezondheidsstelsel 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 zorg voor zichzelf en moet een positieve bijdrage leveren aan de ontlasting van de reguliere zorg.

Waarom gaan we het doen?
Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de opvang van de Oekraïense vluchtelingen. Naast brood, bad, bed, waken zij ook over fysiek 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.

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.

Voor wie doen we het?

De gemeenten en (zorg)instellingen 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 er een offerte opgesteld.
- Samen met universiteiten, instituten en de Academische Werkplaats uitvoeren van toegepast verdiepend onderzoek.

Welk resultaat levert het op?

- Dashboard www.eengezonderhollandsmidden.nl 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.
- We brengen onze expertise in en participeren in bijeenkomsten op verzoek van gemeenten.

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?

Ons team adviseert en ondersteunt gemeenten bij de ontwikkeling en uitvoering van lokaal en regionaal gezondheidsbeleid. Door de Omgevingswet en Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn dwarsverbanden met andere beleidsdomeinen zoals jeugd, participatie, ruimtelijke ordening, Wmo, sport en onderwijs steeds belangrijk. Maar ook de verbinding met het medisch domein. Het takenpakket van gemeenten op het gebied van gezond zijn en gezond blijven wordt steeds groter. Waar mogelijk en gewenst kan Hecht gemeenten daarin ondersteunen en ontzorgen. Het doel is voor gemeenten en de GGD hetzelfde: maximaal gezonde inwoners in een gezonde en veilige omgeving.

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 treedt, 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 (0^{e}) en 1^{e} 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 (met minder druk op de arbeidsmarkt), minder zorgkosten en minder kosten in het sociaal domein.

Met deze collectieve aanpak dragen we bij aan individuele gezondheid.

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?

We bevorderen een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving 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 doorverwijzing mogelijk. We maken gebruik van ondersteunende websites (www.Gezondopschoolhm.nl en www.hoezitdat.info).

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

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. We bereiken ook steeds meer kinderdagverblijven en mbo's met onze interventies.
- 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?

- meer evidence-based werken in de GGD;
- bijdragen aan stevige netwerken van kennisinstellingen in de regio Hollands Midden;
- ondersteunen van de implementatie van interventies voor Publieke Gezondheid.

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 netwerkorganisatie 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 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 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 Zon Mw 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 Zon Mw onderzoek onder ouders met kinderen van 0-12 jaar. In twee andere Zon Mw 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 kinderbeschermingsmaatregel).

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, jongeren en professionals, 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 doe we het?

Aanstaande ouders met een kinderwens, zwangeren, ouders/verzorgers en hun kinderen, jongeren tot 23 jaar en professionals die werken met jongeren en gezinnen.

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 op een laagdrempelige, berouwbare en herkenbare manier inhoudelijke kennis over ouderschaps-, opvoed- en opgroeithema's. Daarnaast biedt het vCJG veel informatie over de diensten van het CJG en het hulp- en ondersteuningsaanbod van partners.
- Ieder lokaal CJG heeft een eigen portaal. Het vCJG herbergt een site voor ouders, een site voor jongeren en een site voor professionals.
- Het vCJG heeft regionale accounts op Twitter en Instagram. De inzet van LinkedIn wordt overwogen. Lokale beheerders van CJG-Facebookpagina's worden ondersteund.
- 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 chatspreekuren voor ouders/opvoeders en professionals en het e-consult voor ouders/opvoeders en professionals worden afgehandeld door het Klantcontactcentrum van de JGZ. De chat en het e-consult voor jongeren worden afgehandeld door een landelijk team van GGD-jeugdartsen en -verpleegkundigen

Welk resultaat levert het op?

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

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.

Jeugdmatch (schil 2a)

Wat willen we bereiken?
De landelijke Verwijsindex en de regionale Verwijsindex JeugdMATCH hebben tot doel: lokaal vroegtijdige en onderlinge afstemming tussen professionals die betrokken zijn bij een gezin of jeugdige tot stand te brengen, zodat zij jeugdigen tijdig passende hulp, zorg of bijsturing kunnen bieden om ze gezond en veilig op te laten groeien naar volwassenheid.
JeugdMATCH - Centrum voor Jeugd en Gezin (cjgprof.nl)

Voor wie doen we het?
Jeugdigen in de leeftijd van 0- 23 jaar en hun ouders/verzorgers, professionals die voor en/of met jeugdigen of ouders van jeugdigen werken.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?
Jeugdwet

Wat gaan we daarvoor doen?
Door vroeg gebruik te maken van (digitale) JeugdMATCH, komt een overzicht van het netwerk van betrokken professionals tot stand. Zij worden bij een match geïnformeerd over elkaars betrokkenheid en kunnen in een vroeg stadium de samenwerking met elkaar aangaan. De regionale Verwijsindex JeugdMATCH sluit aan op de landelijke Verwijsindex. Gemeenten hebben een gedeelte van deze taken belegd bij de GGD. Een regionaal coördinator en functioneel beheer heeft een aantal uren per regio (MH en ZHN) voor uitvoering van de taken.

Taken van de regionaal coördinator
- Toezien op de processen binnen de verwijsindex in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de colleges van Burgemeesters en Wethouders (B&W).
- Zo nodig voorstellen doen voor aanpassingen van de applicatie.
- Verantwoordelijkheid dragen voor een eensluidende boodschap en communicatie.
- Onderhouden van contacten met de beheerder van de Landelijke Verwijsindex, de Gebruikersvereniging van MULTIsignaal, gemeentelijke accounthouders JeugdMATCH, gemeente-overstijgende convenantpartners.
- Doorlopen van de aansluitprocedure bij toetreding van nieuwe convenantpartners.

Taken van de functioneel beheerder
- Zorgdragen voor een goede werking van de applicatie JeugdMATCH.
- Verwerking van gegevens binnen JeugdMATCH.
- De helpdeskfunctie uitvoeren m.b.t. tot het gebruik van de applicatie JeugdMATCH.

Welk resultaat levert het op?
Door middel van andere handleidingen, instructies, helpdesk, advisering training, documenten et cetera vanuit de regionaal coördinator en het functioneel beheer zijn professionals en gemeentelijk accounthouders in staat met JeugdMATCH te werken.

Waarom gaan we dat doen?
Een betere samenwerking draagt bij aan betere hulpverlening voor kinderen en gezinnen.

Verslavingspreventie (schil 2b)

Wat willen we bereiken?
Het bevorderen van een gezonde leefstijl van kinderen, jongeren en hun opvoedende omgeving. Ook het uitstellen van startend gebruik, voorkomen van overmatig gebruik en verslavingsproblematiek, waarmee hoge kosten worden teruggedrongen.

Voor wie doen we het?
Inwoners in 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 trainen en ondersteunen van intermediairs. Bij het adviseren van gemeenten, scholen en andere organisaties wordt gebruik gemaakt van regionale cijfers over de gezondheidssituatie

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 naast vroeg signalering ook hun rol in het bespreekbaar maken en verwijzen in geval van reden tot zorg.

Jeugdigen (primair onderwijs)
- Ouders voorlichten over komende puberteit, opvoedvaardigheden als het gaat om middelengebruik door pubers (vapen, snus, roken, alcohol).
- Oudervoorlichting 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 uit VP-budget.

Jongeren (voortgezet onderwijs)
- Scholen begeleiden in de Gezonde School werkwijze, en gebruiken het door ons 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.
- Vroege signalering: 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 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 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?

- 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.
- 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 wordt op de CJG-site gezet.

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 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?

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 ouders, opvoeders en tieners over alledaagse problemen die bij het opvoeden horen.

Voor wie doen we het?

- alle ouders 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 Centrum voor Jeugd en Gezin en zoveel mogelijk uitgevoerd in de lokale CJG's. Op verzoek vinden de activiteiten plaats op kindercentra, scholen enz.
- Als het een aanbod betreft voor een specifieke doelgroep, zoals ouders die gaan scheiden, wordt het aanbod regionaal aangeboden.
- Het totale aanbod staat op de CJG-cursussite. Via deze site kunnen ouders c.q. jongeren informatie inwinnen en zich inschrijven, of bellen en mailen met de CJG-advieslijn.

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. Per regio en gemeente kan verschillend zijn wie de partners in het CJG zijn.

Voor wie doen we het?

Ouders, verzorgers, 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 Centrum voor Jeugd en Gezin en voor zover mogelijk zorgen voor vervolgafspraken.
- Secretarieel-administratieve ondersteuning aan de CJG coördinator waar onder 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 aanbod preventie jeugd.

Waarom gaan we dat doen?
Versterken van de leefomgeving en algemene voorzieningen zodat een neerwaartse druk op duurdere intensieve gespecialiseerde zorg ontstaat.

Basispreventie flexibele opvoedondersteuning

Gezondheidsbevordering 0-100 – collectieve preventie

Wat willen we bereiken?
Binnen de aanvullende dienst 'Flexibel budget' bieden we ondersteuning op maat aan. Deze ondersteuning kan op allerlei manieren en op diverse niveaus vorm krijgen. Op basis van de wensen en de vragen van gemeenten of de doelgroep wordt de inzet lokaal vormgegeven.

De teams handelen preventief. 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. Bijvoorbeeld: extra aandacht voor de hechting tussen kind en ouder, een kortdurend Triple P traject, verzuimbegeleiding, overbruggingszorg (voor jeugdigen die op de wachtlijst staan voor jeugdhulp), of de waakvlamfunctie na afronding traject door Veilig Tuis of sociaal wijkteam Jeugd- en gezinsteam. 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 netwerkoverleggen 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.

Welk resultaat levert het op?
De positieve krachten in een gezin en de competentie van ouders worden versterkt en risicofactoren verminderd.

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

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

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 bereiken van gezondheidswinst.
- Gezondheidsbedreigende factoren voor individuele of groepen kinderen worden vroegtijdig gesignaleerd en waar mogelijk worden gezondheidsbedreigingen beëindigd.
- Gezondheidswinst door tijdige ondersteuning door voorlichting, advisering, begeleiding en/of verwijzing.

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 verbonden aan het openbaar orde- en veiligheidsbeleid.

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

Welk resultaat levert het op?

- Toegankelijk maken van een Digitaal Plein.
- Voorlichting sociale media in het Voortgezet Onderwijs.
- Middelenpreventie in het Voortgezet Onderwijs.
- Weerbaarheidstrainingen voor ouders.
- Preventiesurvivals en doelgroep reizen met jongeren.
- Ophogen aanbod in jongerenwerk.
- Oriëntatie op ervaren knelpunten binnen sportverenigingen.
- Terugdringen alcoholgebruik volwassenen.
- In stand houden van een 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 sámen met hun groepsgenoten worden getraind, waardoor ook inspelen op groepsklimaat en gebeurtenissen in de groep tot de mogelijkheden behoren.

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?

- Twee 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.
- Naast de weerbaarheidstraining op school, levert Hecht GGD Hollands Midden een (huis)werkmodule, waarmee leerlingen mét hun ouders/opvoeders de lessen thuis verwerken. Dit om ook ouders/opvoeders te betrekken bij de weerbaarheidsontwikkeling.

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 begeleider en de ouders. Uit deze evaluaties zijn de volgende uitkomsten gekomen:

- Leerlingen 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.
- De school heeft meer inzicht in eventuele zorgleerlingen en/of zorggezinnen.

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 voeden 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 worden 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?

Gegevens op eengezonderhollandsmidden.nl over aard en omvang van de doelgroepen van Maatschappelijke Zorg in Holland Rijnland op.

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 gbjeugd@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 opdracht gevende 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 Infectieziektenbestrijding, 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.
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 de bewoners voorlichting te geven over allerlei gezondheidsaspecten, zijn zij in staat om 'gezondere' en bewustere keuzes te maken op het gebied van welke zorg men nodig heeft, 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 en scholen in een periode van twee jaar 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 zij moeten handelen wanneer er sprake is van bijvoorbeeld grensoverschrijdend gedrag. Het uiteindelijke beleid is praktisch en toepasbaar en wordt op maat gemaakt voor elke afzonderlijke schoolorganisatie.

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.
Link naar Wet veiligheid op school.

Daarnaast zijn er onderwijskerndoelen omtrent sociale en seksuele vorming op school en dienen scholen zich te houden aan de Wet Meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling. Link naar Wet Meldcode.

Wat gaan we daarvoor doen?

In het twee jaar durende traject wordt in circa 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 omtrent seksuele en sociale vorming en signalering aan elkaar gekoppeld. Hierbij worden werkwijzen, protocollen en beleid meegenomen om te komen tot één integrale aanpak sociale veiligheid. Hiermee kunnen basisscholen preventief en curatief inspelen op ontwikkelingen in de maatschappij en veranderde wetgeving. Naast beleidsvorming, worden ook schoolmedewerkers hierin getraind door de GGD over sociale en seksuele ontwikkeling bij kinderen, het herkennen van en omgaan met grensoverschrijdend gedrag, Wet 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' en de wet 'sociale veiligheid'.

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, vervolgtraining 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 zit mijn lichaam eruit, wie mag aan mij zitten, 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. 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 voorkomen van risicogedrag dat kan leiden tot ongezondheid, 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. Deze wordt in de loop van 2024 vernieuwd.

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 “kennisonKennisontwikkeling en Implementatie op pagina 19twikkeling en implementatie”.

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 Zon Mw gesubsidieerde projecten waarbij een tijdelijke samenwerking van partijen samen een projectplan of onderzoeksvoorstel uitwerkt en vervolgens afwacht of de subsidie wordt toegekend2. 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 wordt het project 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.

Gezondheidsbescherming en Toezicht

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

Infectieziektebestrijding

Wat willen we bereiken?

We willen voorkomen dat infectieziektes zich verspreiden en als dat toch gebeurt, willen we ze bestrijden. Hierbij ligt de focus op het gebied van Hecht GGD Hollands Midden.

Voor wie doen we het?

Onze doelgroep zijn de inwoners van de regio Hollands Midden, of mensen die door Hollands Midden reizen of er werken. Vooral voor mensen die mogelijk meer risico lopen, zoals groepen die minder goed gevaccineerd zijn, kwetsbare mensen zoals zwangere vrouwen, mensen met een zwak immuunsysteem en ouderen.

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 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 onderzoek naar het voorkomen 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?

Mensen in de steden en dorpen in het gebied van Hecht GGD Hollands Midden worden beschermd tegen infectieziekten.

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, mensen die in de seksindustrie werken 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 gestaan en geadviseerd over testen en vaccineren. Dit geldt ook voor slachtoffers die via het Centrum Seksueel Geweld worden doorgestuurd naar de GGD.
- Keuzehulpgesprekken: Vrouwen 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 gecounseld 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?

Taken

- Screening van groepen met een verhoogd risico op tuberculose.
- Melden van tuberculosepatiënten en -geïnfecteerden in een landelijk systeem (Osiris).
- BCG-vaccinaties toedienen aan specifieke doelgroepen.
- Voorlichting geven aan groepen en individuen, zowel tijdens outbreaks 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 IGJ. 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

Wat gaan we daarvoor doen?

- Medische milieukunde ondersteunt gemeenten 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.
- Signaleren en monitoren van relevante ontwikkelingen en ongewenste situaties. Ook het geven van voorlichting behoort tot de taken.
- 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.
- Medische milieukunde verwijst naar gezondheidskundige advieswaarden en past landelijk opgestelde medische milieukunde-richtlijnen toe.
- 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 biedt de afdeling ondersteuning in communicatie over de risico's. Het is belangrijk om te oefenen, trainen en op te leiden zodat we goed voorbereid zijn om optimaal advies en ondersteuning te bieden bij milieu-incidenten. 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 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 als gevolg van 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 verbeteren van technische hygiënezorg in situaties waar het risico op ontstaan van infecties verhoogd is.

Voor wie doen we het?
De doelgroep zijn alle inwoners van de regio Hollands Midden of mensen die hier reizen of werken. We kijken vooral naar plaatsen waar veel mensen, vooral kwetsbare mensen, gebruikmaken van gedeelde faciliteiten. Denk aan verpleeg- en verzorgingshuizen, kinderdagverblijven en asielzoekerscentra. We letten op situaties waar er een hoger risico is op het ontstaan en verspreiden van infecties, zoals bij evenementen en zwembaden.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?
Wet publieke gezondheid

Wat gaan we daarvoor doen?
- Checken waar verhoogde risico's op overdracht van infectieziekten zijn.
- We geven advies over (technische) maatregelen die mensen, bedrijven en organisaties kunnen nemen om de aanwezigheid en verspreiding van bacteriën, virussen, schimmels en parasieten te verminderen.
- Risico's verminderen door het uitvoeren van inspecties en het stellen van maatregelen.
- Beantwoorden van vragen vanuit de bevolking en het geven van voorlichting.
- We geven namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vergunningen aan bedrijven die tatoeages zetten, piercings plaatsen of permanente make-up aanbrengen. Als de hygiëne niet goed genoeg is, kunnen we vergunningen weigeren of intrekken. Ons team volgt de hygiënerichtlijnen van het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid (LCHV), dat deel uitmaakt van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Welk resultaat levert het op?
We verstrekken deskundigheid en betrouwbare informatie aan gemeenten, inwoners en instellingen. Hierdoor kunnen zij goed overwogen keuzes maken op het gebied van veiligheid, hygiëne en gezondheid. Met de juiste kennis en maatregelen kunnen we infectieziekten en mogelijke uitbraken voorkomen.

Waarom gaan we het doen?
Met goede kennis over hygiëne wordt de kans kleiner dat infectieziekten zich verspreiden, er grote uitbraken van infectieziekten plaatsvinden of dat infectieziekten zich wijd verspreiden. Het doel is dus om preventief te handelen en de impact van infectieziekten te verminderen door adequaat te handelen op het gebied van hygiëne.

Inspectie Kinderopvang

Wat willen we bereiken?
Het toezicht houden op kinderopvanglocaties (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouderopvang), op naleving van de Wet Kinderopvang en overige wet- en regelgeving.

Voor wie doen we het?
Gemeenten, besturen, houders en beroepskrachten van kinderopvanglocaties in het werkgebied.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Wet kinderopvang

Wat gaan we daarvoor doen?

Ten aanzien van toezicht

- Het (her)inspecteren van alle kinderopvanglocaties in het werkgebied op basis van de hierboven genoemde wet- en regelgeving.
- Het schriftelijk rapporteren volgens wettelijke normen en landelijke richtlijnen.
- Gemeenten ondersteunen bij het uitvoeren van de handhaving en vragen rondom het toezicht kinderopvang binnen de gemeente.

Ten aanzien van voorlichting

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

Welk resultaat levert het op?

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

Waarom gaan we het doen?

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

Seksuele gezondheid: ASG-regeling, PrEP en HBV-campagne

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 landen waar soa/hiv sluimert;
- mannen die seks hebben met mannen;
- sekswerkers;
- 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). Onderdeel van deze ASG regeling is de Aanvullende Seksuele Hulpverlening (ASH). Deze regeling biedt 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.
- PrEP pilot: Halverwege 2019 is vanuit VWS (RIVM) subsidie vrijgemaakt voor de medische begeleiding bij het gebruik van PrEP en de coördinatie daarvan in het eigen verzorgingsgebied. PrEP is antivirale medicatie die gebruikt kan worden om een hiv-infectie te voorkomen bij groepen die een verhoogd risico hebben op een

hiv-infectie. Deze subsidie betreft een pilot van vijf jaar en biedt in de regio Hollands Midden ruimte voor circa 90 cliënten via de GGD. PrEP-gebruikers worden intensief gemonitord en begeleid en minimaal vier 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 (msm) 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. Hepatitis B is een meldingsplichtige ziekte. 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 verstrekken van thuistesten. Op lokaal niveau wordt samengewerkt (laboratoriumonderzoek en supervisie) met de dermatologie-afdelingen van 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 de awareness 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?
Het toezicht ziet toe op de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning in het kader van de WMO, zoals die door zorgaanbieders (die door de gemeenten in het kader van de WMO zijn gecontracteerd of op grond van de WMO-subsidie krijgen) wordt uitgevoerd.

Voor wie doen we het?
Gemeenten, besturen, zorgaanbieders en medewerkers van WMO-aanbieders.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?
Wet maatschappelijk ondersteuning 2015

Wat gaan we daarvoor doen?
Er kunnen drie soorten toezicht worden onderscheiden
- Kwaliteitstoezicht (proactief onderzoek doen naar de kwaliteit van de geleverde diensten)
- Calamiteitentoezicht (onderzoeken hoe een calamiteit of geweldsincident zich heeft kunnen voordoen, reactief).
- Signaalgestuurd toezicht (onderzoeken op basis van een signaal, bijvoorbeeld vanuit rechtmatigheidstoezicht, reactief).

Rechtmatigheidstoezicht wordt door gemeenten zelf uitgevoerd.

Deze vormen van toezicht zijn met elkaar verbonden, maar hoeven niet door dezelfde persoon of organisatie te worden uitgevoerd.

Welk resultaat levert het op?

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

Waarom gaan we het doen?

Waarborging/monitoring van de kwaliteit van de zorgverlening van WMO-zorgaanbieders in de regio.

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

Sociaal medische advisering

Wat willen we bereiken?
Onze taak is om als onafhankelijk arts te beoordelen of de burger in aanmerking komt voor de gevraagde (sociaal medische) voorziening op basis van de geldende wet- en regelgeving. Denk hierbij aan voorzieningen op het gebied van wonen, zorg, vervoer, parkeren, arbeid, bijzondere bijstand en juridische kwesties.

Voor wie doen we het?
De opdrachtgevers zijn (regio)gemeenten, gemeentelijke diensten en afdelingen zoals Werk & Inkomen, Publiekszaken, Toezicht, Welzijn en WMO. Ook beoordelen wij aanvragen van woningcorporaties, welzijnsinstellingen en bewindvoerders.

Wat gaan we daarvoor doen?
In de laatste jaren is het de taak van gemeenten geworden om te bepalen of inwoners, als gevolg van zekere stoornissen en/of beperkingen, in aanmerking komen voor bepaalde voorzieningen. Bijvoorbeeld diensten vanuit de wet maatschappelijke ondersteuning, gehandicaptenparkeerkaart, leerlingenvervoer, bijzondere bijstand of Participatiewet. Het team sociaal medische advisering van Hecht GGD Hollands Midden levert hier een bijdrage aan door het geven van een weloverwogen, integraal en onafhankelijk sociaal medisch advies aan de opdrachtgever. Dit advies komt tot stand doordat de artsen onafhankelijk en objectief zijn. Ook hebben zij affiniteit met, en kennis van kwetsbare groepen en kennis over de geldende wet- en regelgeving. Tijdens het spreekuur of huisbezoek doen we onderzoek en spreken uitgebreid met de cliënt over eventuele stoornissen, beperkingen, (participatie)mogelijkheden, zelfredzaamheid en vooruitzichten. Daarnaast geven de artsen duidelijk uitleg over het sociaal medisch advies aan de cliënt en werken zij samen met andere afdelingen binnen de GGD en met ketenpartners die maatschappelijk betrokken zijn.

Welk resultaat levert het op?
Onafhankelijke sociaal medische adviezen.

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

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 multiproblematiek, 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, MEE, 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 follow-up 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?

Aanpak van antimicrobiële resistentie (AMR) en het versterken van infectiepreventie, hier maken we ons sterk voor in opdracht van (en 100% gesubsidieerd door) VWS, en samen met zorgprofessionals uit de regio Holland West. Dit doen we middels ontwikkelen en organiseren van scholingen, verbeteren van infectiepreventie, bevorderen van juist voorschrijven van antibiotica en het in kaart brengen van regionale risico's. Ook verbinden we organisaties en zorgprofessionals onderling, om van elkaar te leren en samen met ons te ontwikkelen.

Voor wie doen we het?

Wij werken intensief samen met zorgprofessionals uit de regio, zij vormen samen met ons het zorgnetwerk. Het gaat om zorgprofessionals uit de domeinen ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsenpraktijken, gehandicaptenzorg, MMB-laboratoria, apotheken, GGD, GGZ, revalidatiezorg en thuiszorg.

Wat gaan we daarvoor doen?

Voor de samenstelling van het regionaal coördinatie team (RCT), de stuurgroep ABR Zorgnetwerk Holland West en een overzicht van alle instellingen in de regio verwijzen wij naar onze website: www.abrhollandwest.nl

De stuurgroep is bestuurlijk verantwoordelijk voor al onze activiteiten en beoordeelt of deze voldoende bijdragen aan de taken van het zorgnetwerk. Ze volgen daarom de voortgang en resultaten, zowel inhoudelijk als financieel. De RCT-leden zijn samen met het stafbureau verantwoordelijk voor het opstellen van en uitvoering geven aan de subsidieaanvraag. Daarnaast dragen ze bij aan de realisatie van de deelactiviteiten en het betrekken van de eigen achterban in de regio. De RCT-leden worden procesmatig en organisatorisch ondersteund door het stafbureau.

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.

Sociaal medische advisering

Wat willen we bereiken?
Bewindvoerders, voorzien van onafhankelijk medische adviezen voor de uitvoering van wet- en regelgeving. In deze adviezen is weergegeven of men op sociaal medische gronden in aanmerking komt voor ontheffing van de sollicitatieplicht.

Voor wie doen we het?
- Gespecialiseerde organisaties voor insolventie en schuldhulpverlening;
- Inwoners van de regio Hollands Midden.

Wat gaan we daarvoor doen?
De (sociaal) medische advisering is onafhankelijk en kan zo een aanvulling zijn óp en een brug slaan tussen behandeling en wetgeving. De rol van de huisarts is voornamelijk gericht op diagnostiek en behandeling.

De medisch adviseur doet onderzoek naar de stoornissen, het objectiveren van de (ernst van de) beperkingen die verband houden met het gezondheidsprobleem en participatieproblemen (op basis van de International Classification of Functioning (ICF)). Voor zover aan de orde zal de medisch adviseur meer oriënterend onderzoek doen naar de medische situatie, gericht op stoornissen geclassificeerd volgens ICF en DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).
Tevens kan eventueel medische informatie worden opgevraagd bij de behandelende sector.

Welk resultaat levert het op?
Onafhankelijke sociaal medische adviezen.

Waarom gaan we het doen?
De onafhankelijk medische beoordeling (het advies) draagt bij aan een betrouwbare en zorgvuldige afweging door opdrachtgever ten behoeve van de ontheffing sollicitatieplicht of bij het passeren van notariële akten.

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 in het algemeen en preventie 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 conform de landelijk ontwikkelde protocollen (LCR), 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 online afsprakenmodule.
- Tijdens spreekuren krijgen onder andere reizigers naar (sub)tropische landen advies, voorlichting en vaccinaties. Mocht het noodzakelijk zijn dan krijgen zij een recept voor malariatabletten of een antibioticakuur. Dit ter preventie van infectieziekten en andere aandoening die veroorzaakt kunnen worden tijdens reizen.
- 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.

Groeps- en beroepsvaccinaties

Wat willen we bereiken?

Preventie van infectieziekten in het algemeen en bij werknemers.

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 conform de landelijk ontwikkelde protocollen (LCR), 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 internetonline afsprakenmodule.

- Tijdens spreekuren krijgen de klantenadvies, voorlichting en 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.

Welk resultaat levert het op?

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

Waarom gaan we het doen?

Inwoners van de regio Hollands Midden worden 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.

- Infectieziektenbestrijding- 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) infectieziektenuitbraken.

- 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.

Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)

Schil 2: Wettelijk verplichte taak gemeente en GR

Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Leidinggeven, coördineren en adviseren voor een adequate en efficiënte geneeskundige hulpverlening en het zorgen voor het in stand houden van continuïteit van zorg in crisisomstandigheden. De kwaliteit van het voorbereidende werk komt hier tot uiting.

Voor wie doen we het?

- Bestuur VRHM.
- Zorgpartners.

Wat is het wettelijk kader?

Wet veiligheidsregio's, Besluit personeel.
GRIP (Gecoördineerde Regionale Opschalings Procedure).
Regionaal Crisisplan (zie www.vrhm.nl regionale plannen). AAR, multi-evaluatie proces veiligheidsregio

Wat gaan we daarvoor doen?

- In het Regionaal Crisisplan VRHM (RCP) is de operationele structuur vastgelegd voor de multidisciplinaire rampenbestrijding en crisisbeheersing. In het RCP Geneeskundige Zorg zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de geneeskundige zorgprocessen uitgewerkt. Het RCP stelt daarmee kaders voor het functioneren van de hoofdstructuur.
- GHOR heeft een coördinerende rol bij de opschaling van de zorgketen. Tevens heeft zij een regisserende taak bij grootschalige incidenten over de geneeskundige en gezondheidskundige aspecten ervan. De kwaliteit van het voorbereidende werk van GHOR en haar zorgpartners wordt tijdens een inzet zichtbaar.
- GHOR analyseert en/of evalueert alle inzetten monodisciplinair. Zij streeft ernaar ook leerervaringen en verbeteringen te halen en te borgen uit multidisciplinaire evaluaties. GHOR volgt hierbij de afspraken met de VRHM. Verbeteracties komen aan de orde in overleg met de partners en/of operationele functionarissen, worden vervolgens toegepast en gemonitord.

Welk resultaat levert het op?

- 95% van het totaal aantal gealarmeerde GHOR-crisisfunctionarissen bij GRIP-inzetten (vanaf GRIP 1) voldoen aan de vastgestelde c.q. wettelijke verplichte opkomsttijden.
- Deelname aan alle evaluaties van VRHM aan operationele inzetten.

Waarom gaan we het doen?

Een adequate en efficiënte geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises en het zorgen voor het in stand houden van continuïteit van zorg in crisisomstandigheden. De inzet is gericht op het beperken van (volg)schade en een snelle terugkeer naar de normale situatie.

Veiligheidsnetwerk: Adviezen vergunningverlening evenementenveiligheid (schil 2a)

Wat willen we bereiken?
Adviezen over te nemen maatregelen voor beïnvloedbare risico's bij de vergunningverlening publieksevenementen.

Voor wie doen we het?
Lokaal bestuur/gemeenten in de regio Hollands Midden

Wat is het wettelijk kader?
Wet veiligheidsregio's.
Kader evenementenveiligheid VRHM.

Wat gaan we daarvoor doen?
- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de vergunningverlening voor publieksevenementen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een juiste vergunningaanvraag en voor het uitvoeren van de risicoclassificatie.
- Gemeenten verstrekken gegevens voor het opstellen van de regionale evenementenkalender, zodat overzicht bij de veiligheidsregio ontstaat wanneer en waar (risicovolle) evenementen plaatsvinden.
- Voor reguliere evenementen vraagt een gemeente direct advies aan bij de (lokale) hulpverleningsdienst(en). Het standaardadvies van GHOR staat op haar website. Voor specifieke vragen bij reguliere evenementen kan een gemeente contact opnemen met de adviseur evenementen bij de GHOR.
- Voor risicovolle evenementen vraagt een gemeente een integraal veiligheidsadvies aan bij de evenementencoördinatie van de veiligheidsregio. De evenementencoördinatie zet het verzoek voor deeladviezen uit bij de hulpverleningsdiensten, waaronder de GHOR. GHOR geeft input aan gemeenten en evenementenorganisatoren tijdens periodieke en vooroverleggen en geeft een deeladvies aan de veiligheidsregio.
  Dit advies is afgestemd met relevante zorgpartners (RAV, GGD, MKA, ziekenhuizen, huisartsenposten).

Welk resultaat levert het op?
- >95% van de door VRHM aan de GHOR gevraagde adviezen over vergunningverlening risicovolle evenementen is binnen 10 werkdagen verstrekt.
- Adviezen over vergunningverlening risicovolle evenementen zijn afgestemd met relevante zorgpartners (RAV, GGD, ziekenhuizen, huisartsenposten).

Waarom gaan we het doen?
Het vroegtijdig adviseren ten aanzien van (zorg gerelateerde) veiligheidsaspecten vermindert de kans op het ontstaan van incidenten en van (volg-)schade en optimaliseert de mogelijkheden voor zelfredding en adequate hulpverlening.

Veiligheidsnetwerk: Bijdragen advisering VRHM over risicobeheersing (schil 2a)

Wat willen we bereiken?
Bijdragen aan adviezen over te nemen maatregelen voor beïnvloedbare risico's bij infrastructurele projecten en bestemmingsplannen.

Voor wie doen we het?
Gemeenten in de regio Hollands Midden.

Wat is het wettelijk kader?
Wet veiligheidsregio's. Wetsvoorstel Omgevingswet.
Regionaal Beleidsplan VRHM (zie www.vrhm.nl regionale plannen).
Landelijke Handreiking voor GHOR-advies bij gebouwde omgeving.

Wat gaan we daarvoor doen?
- De veiligheidsregio wil een integraal advies geven aan gemeenten voor risicobeheersing van infrastructurele projecten en bestemmingsplannen. Bij voorkeur is VRHM zo vroeg mogelijk betrokken omdat dan invloed mogelijk is op te nemen infrastructurele veiligheidsmaatregelen.
- GHOR levert een deeladvies aan VRHM, dat is afgestemd met relevante zorgpartners (RAV, GGD, MKA, ziekenhuizen, huisartsenposten).
- VRHM coördineert de adviesaanvragen en zorgt voor ontvangst en bespreking van

de deeladviezen van de hulpdiensten, waaronder GHOR. Het werkplan van de Multidisciplinaire Werkgroep Risico Beheersing, waar GHOR aan deelneemt, wordt vastgesteld door het bestuur VRHM.
- Voor GHOR is een goed toepasbare tool voor de advisering beschikbaar.
- Het werkveld is in ontwikkeling, waardoor geen inzicht bestaat in het aantal adviezenaanvragen bij VRHM en als afgeleide het aantal adviezen van GHOR.

Welk resultaat levert het op?
- Afspraken in VRHM-plannen en convenanten zijn consistent met de afspraken met zorgpartners over hun voorbereiding op geneeskundige hulpverlening en zorg continuïteit.
- Bijgedragen aan het integraal adviseren over risicobeheersing van VRHM aan gemeenten.
- Bijgedragen aan het integraal adviseren vanuit VRHM, Politie Eenheid Den Haag, Hecht en de twee Omgevingsdiensten in het kader van de Omgevingswet.

Waarom gaan we het doen?
Het vroegtijdig adviseren ten aanzien van (zorg gerelateerde) veiligheidsaspecten vermindert de kans op het ontstaan van incidenten en van (volg-)schade en optimaliseert de mogelijkheden voor zelfredding en adequate hulpverlening.

Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan planvorming en convenanten VRHM (schil 2a)

Wat willen we bereiken?
Beschikken over actuele en samenhangende regionale plannen en convenanten van de veiligheidsregio, waarbij geneeskundige en gezondheidskundige aspecten een integraal onderdeel vormen van de multidisciplinaire hulpverlening.

Voor wie doen we het?
- Gemeenten in de regio Hollands Midden.
- Crisisfunctionarissen van de veiligheidsregio Hollands Midden.

Wat is het wettelijk kader?
Wet veiligheidsregio's.
Regionaal risicoprofiel VRHM (zie www.vrhm.nl regionale plannen). Werkplan Multi Disciplinaire Operationele Planvorming (MDOP) van VRHM.

Wat gaan we daarvoor doen?
- De veiligheidsregio is wettelijk verantwoordelijk voor het regionaal risicoprofiel. GHOR draagt zorg voor afstemming van de afspraken in de planvorming en convenanten van de veiligheidsregio met de afspraken en processen van de zorgpartners.
- GHOR maakt zich sterk voor een integrale benaderingswijze en zoekt naar synergie en samenwerking met haar partners in het veiligheidsdomein.
- GHOR draagt bij aan projecten die tot doel hebben het opstellen van operationele plannen of convenanten van de veiligheidsregio.

Welk resultaat levert het op?
De regio Hollands Midden is voorbereid op bestrijding van rampen en beheersing van crises, ook wat betreft de geneeskundige hulpverlening. Doet een incident zich voor, dan is vastgelegd wat een GHOR-crisisfunctionaris moet doen en waarvoor hij verantwoordelijk is om (volg)schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.

Waarom gaan we het doen?
De regio Hollands Midden is voorbereid op bestrijding van rampen en beheersing van crises, ook wat betreft de geneeskundige hulpverlening. Doet een incident zich voor, dan is vastgelegd wat een GHOR-crisisfunctionaris moet doen en waarvoor hij verantwoordelijk is om (volg)schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.

Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan informatiemanagement VRHM (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Het efficiënt en effectief organiseren van informatiestromen de organisatie in, binnen de organisatie en de organisatie uit.

Voor wie doen we het?

- Gemeenten in de regio Hollands Midden.
- Crisisfunctionarissen van de veiligheidsregio Hollands Midden.

Wat is het wettelijk kader?

- Wet veiligheidsregio's.
- Regionaal risicoprofiel VRHM (zie www.vrhm.nl regionale plannen). Werkplan Multi Disciplinaire Informatievoorziening (MDI) van VRHM.

Wat gaan we daarvoor doen?

- De veiligheidsregio is wettelijk verantwoordelijk voor het delen van informatie tijdens rampen en crises. Crisisbeheersing is gebaat bij zo snel en volledig mogelijk inzicht in de situatie om daarmee processen van verschillende partijen op elkaar af te stemmen. Hiervoor is het noodzakelijk dat alle bij een crisis betrokken partijen elkaar van relevante informatie voorzien. In de veiligheidsregio gebeurt dat in de voorbereiding (koude fase) als ook bij een daadwerkelijk inzet (lauwe en warme fase) op een netcentrische werkwijze. Het principe is dat alle betrokken teams en organisaties zo snel mogelijk informatie met elkaar delen, waardoor een gedeeld en actueel situatiebeeld ontstaat.
- GHOR draagt bij aan de werkgroep Informatiemanagement van de veiligheidsregio. GHOR zorgt voor afstemming van afspraken van de veiligheidsregio met de afspraken en processen van de zorgpartners. GHOR informeert de veiligheidsregio over ontwikkelingen in het zorgdomein en informeert de veiligheidsregio over ontwikkelingen in de crisisbeheersing.

Welk resultaat levert het op?

Deelgenomen aan de multidisciplinaire werkgroep Informatiemanagement van de veiligheidsregio.

Waarom gaan we het doen?

De regio Hollands Midden is voorbereid op de bestrijding van rampen en het beheersing van crises, ook wat betreft de informatievoorziening met betrekking tot geneeskundige hulpverlening. Doet een incident zich voor, dan is vastgelegd wat een GHOR- crisisfunctionaris moet doen en waarvoor hij verantwoordelijk is om (volg-) schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.

Veiligheidsnetwerk: Bijdragen aan voorbereiding crisishoofdstructuur VRHM (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Bijdragen aan een vakbekwame crisishoofdstructuur van de veiligheidsregio.

Voor wie doen we het?

- Gemeenten in de regio Hollands Midden.
- Crisisfunctionarissen van de veiligheidsregio Hollands Midden.

Wat is het wettelijk kader?

Wet veiligheidsregio's. Besluit personeel Wvr.
Regionaal crisisplan VRHM (zie www.vrhm.nl regionale plannen).
Werkplan Multi Disciplinaire Opleiden Trainen Oefenen (MDOTO) van VRHM.

Wat gaan we daarvoor doen?

De veiligheidsregio is wettelijk verantwoordelijk voor de inrichting van de hoofdstructuur. Deze bestaat uit de meldkamer, één of meer commando's plaats incident, één of meer teams bevolkingszorg, een regionaal operationeel team, en een gemeentelijk beleidsteam of, bij een bovenlokale ramp of crisis: een regionaal beleidsteam.
GHOR is verantwoordelijk voor het leveren van vakbekwame GHOR-crisisfunctionarissen:

- (operationeel) Directeur Publieke Gezondheid
- Algemeen Commandant geneeskundige zorg
- Officier van Dienst Geneeskundig
- Hoofd Informatie geneeskundige zorg
- Hoofd Ondersteuning geneeskundige zorg
- Hoofd Acute Gezondheidszorg
- Hoofd Publieke Gezondheidszorg
- Operationeel Medewerker Actiecentrum.

GHOR draagt bij aan projecten van de werkgroep MDOTO van de veiligheidsregio.

Welk resultaat levert het op?

- De jaarplanning OTO van GHOR is afgestemd op het jaarplan OTO van de veiligheidsregio.
- Deelgenomen aan alle VRHM-evaluaties van hoofdstructuur-oefeningen.
- Deelgenomen aan alle evaluaties van de veiligheidsregio van operationele inzetten.

Waarom gaan we het doen?

De regio Hollands Midden is voorbereid op de bestrijding van rampen en het beheersing van crises, ook wat betreft de vakbekwame crisishoofdstructuur. Doet een incident zich voor, dan is vastgelegd wat een GHOR-crisisfunctionaris moet doen en waarvoor hij verantwoordelijk is om (volg)schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.

Zorgnetwerk: Relatiebeheer en afspraken zorgpartners (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Afspraken met zorgpartners over de voorbereiding op hun taken in de geneeskundige hulpverlening en/of hun inzet om de kwaliteit van hun zorgverlening onder alle omstandigheden te garanderen (zgn. continuïteit van zorg).

Voor wie doen we het?

- Acute zorgpartners: RAV, GGD, Meldkamer Ambulancezorg (MKA), ziekenhuizen, traumacentrum, huisartsenposten en –kringen en NRK in de regio Hollands Midden. Care organisaties: (koepels van) verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, thuiszorg,
- GGZ-instellingen in de regio Hollands Midden.

Wat is het wettelijk kader?

Wet veiligheidsregio's, Wet Toelating Zorginstellingen, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wet publieke gezondheid, Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, Tijdelijke Wet ambulancezorg, Wet langdurige zorg, Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.
Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, Kwaliteitskader Spoedzorgketen.
Regionaal risicoprofiel, regionaal crisisplan, regionaal beleidsplan VRHM (zie www.vrhm.nl regionale plannen).
Convenanten en overeenkomsten tussen bestuur VRHM en zorgpartners.
Herijking van de visie op zorgcontinuïteit, Raad van DPG'en.

Wat gaan we daarvoor doen?

Zorgpartners moeten maatregelen nemen om de kwaliteit van hun zorgverlening onder alle omstandigheden te garanderen, dus ook ten tijde van een ramp of crisis. Een adequate voorbereiding kan bij een ramp of crisis schade beperken. De partners in de acute zorg hebben bovendien een (wettelijke) taak in de geneeskundige hulpverlening.

GHOR bereidt voor, voert uit en monitort actuele schriftelijke afspraken tussen het bestuur VRHM en zorgpartners.
GHOR bevordert aansluiting van de integrale crisisplannen van de ketenpartners op de

plannen van de veiligheidsregio (en vice versa). Overleg vindt plaats met zorgpartners op strategisch, tactisch en operationeel niveau. GHOR wil een blijvend interessant aanbod bieden dat tegemoet komt aan de actuele en veranderende behoefte van zorgpartners in de regio. Voor haar partners organiseert GHOR jaarlijks kennis-bijeenkomsten waarvan één met bestuurders. Met elke partner vindt een jaargesprek plaats, waarin afspraken en samenwerking worden geëvalueerd.

Welk resultaat levert het op?

- Uitvoering van alle afgesproken overleggen met partners.
- Accountgesprekken 1 tot 2 x per jaar met zorgpartners.
- Kennis- en themabijeenkomsten met (care en cure) zorgpartners.
- Een periodieke bestuurlijke rapportage over de mate van voorbereid zijn van de zorgpartners in de regio Hollands Midden die een wettelijke taak hebben in de geneeskundige hulpverlening en over zorgcontinuïteit in de regio Hollands Midden.

Waarom gaan we het doen?

Zorgpartners in regio Hollands Midden zijn voorbereid op het leveren van adequate zorg onder crisisomstandigheden. Een goede voorbereiding vermindert de kans op het ontstaan van incidenten en van (volg-)schade en zorgt voor een snelle terugkeer naar de normale situatie.

Bijdragen aan regionale, bovenregionale en landelijke netwerken (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Afspraken over de zorg verlenen in acute situaties en (meer) samenwerken in veiligheid en zorg, gericht op inhoud en uniforme uitvoering.

Voor wie doen we het?

Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) West. Belangrijk doel: patiënten de acute zorg krijgen die ze nodig hebben op het juiste moment en op de juiste plek, ook in crisisomstandigheden.

Bovenregionale en landelijke netwerken:

- Netwerk managers GHOR provincie Zuid-Holland
- Netwerk DPG'en provincie Zuid Holland
- Netwerk Acute Zorg West
- Thema gerelateerde netwerken
- Netwerk Informatiemanagement (Veiligheidsberaad)
- Netwerk GGD GHOR Nederland (Raad van DPG'en, overleg managers GHOR, netwerken GHOR-dossiers) Programmacollege GHOR: GHOR-managers, GGD GHOR Nederland, AZN, ministeries V&J, VWS, NRK, RIVM, Brandweer Nederland.

Wat is het wettelijk kader?

Wet veiligheidsregio's. Wet publieke gezondheid.
Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO 2.0, Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

Wat gaan we daarvoor doen?

- GHOR bereidt voor, voert uit en monitort actuele schriftelijke afspraken tussen het bestuur VRHM en zorgpartners.
- GHOR bevordert aansluiting van de integrale crisisplannen van de ketenpartners op de plannen van de veiligheidsregio (en vice versa). Overleg vindt plaats met zorgpartners op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Het ROAZ is een belangrijk netwerk hiervoor.
- GHOR neemt deel aan landelijke werkgroepen voor beleidsontwikkeling en conformeert zich zoveel mogelijk aan het landelijk beleid.

Welk resultaat levert het op?

- Bijgedragen aan trainingen en kennisbijeenkomsten van het ROAZ.
- Deelgenomen aan overleggen ROAZ: strategisch ROAZ, tactisch ROAZ en themagroep Crisisbeheersing. Aandacht voor onderwerpen veiligheid - zorg, voor het oplossen capaciteitsknelpunten en gevolgen voor geneeskundige hulpverlening.
- Bijgedragen aan afspraken over interregionale bijstand van omliggende GHOR-regio's en versterken crisisorganisatie GHOR.
- Belangen behartigd voor adequate regionale voorbereiding en uitvoering geneeskundige hulpverlening.
- Bijgedragen aan innovaties, zoals vergroot voorspellend vermogen en verdieping (capaciteiten)analyse van het geneeskundig risicoprofiel.

- Bijgedragen aan (streven naar) uniforme uitvoering op GHOR-dossiers door GHOR-regio's, zoals (verminderde) zelfredzaamheid, zorg continuïteit, evenementen advisering en informatievoorziening.
- Bijdragen aan thema gerelateerde netwerken, zoals over rol GHOR voor
- voorbereiding care instellingen.

Waarom gaan we het doen?

Een voorbereiding van zorgpartners op het leveren van adequate zorg onder crisisomstandigheden. Een goede voorbereiding vermindert de kans op het ontstaan van incidenten en van (volg-)schade en zorgt voor een snelle terugkeer naar de normale situatie.

Crisisfunctionarissen GHOR: Parate en vakbekwame crisisorganisatie GHOR (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Het 24/7 beschikbaar hebben van personen die een crisisfunctie vervullen voor een daadwerkelijk inzet voor GHOR Hollands Midden.

Voor wie doen we het?

- Crisisfunctionarissen GHOR.
- Werkgevers van crisisfunctionarissen GHOR: RAV, GGD, RDOG HM, Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond.

Wat is het wettelijk kader?

Wet veiligheidsregio's, Besluit personeel Crisismodel GHOR, Raad van DPG'en, 2013. Beleidsplan GHOR Hollands Midden.

Wat gaan we daarvoor doen?

- Het Besluit personeel van Wet veiligheidsregio's regelt voor welke functies de GHOR verantwoordelijk is en wat de verplichte opkomsttijden zijn. Van de 7 wettelijke GHOR- functies hebben vier functies een wettelijk verplichte opkomsttijd.
- In het Besluit personeel Wvr en in het crisismodel GHOR zijn landelijke eisen voor de crisisfuncties GHOR vastgelegd. Het crisismodel fungeert alleen in situaties van opschaling. Het model vergemakkelijkt bovenregionale samenwerking. GHOR vertaalt de landelijke eisen in regionale afspraken.
- Met GGD, RAV, MKA, RDOG en Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond onderhoudt GHOR contacten en heeft afspraken over de beschikbaarheid voor het leveren en inzet van crisisfunctionarissen GHOR. Periodieke evaluatie is onderdeel van deze afspraken.
- GHOR voert een jaarplanning uit voor opleidingen, trainingen en oefeningen van haar crisisfunctionarissen, dat gebaseerd is op de uitgangspunten van het VRHM-werkplan. De uitvoering van de detailplanning wordt continue gemonitord en bijgesteld aan de actualiteit.
- Alle OTO-(deel)activiteiten (tot en met evaluaties) worden vastgelegd in het registratiesysteem AG5.

Welk resultaat levert het op?

- Continuïteit in bezetting en vakbekwaamheid van de GHOR-crisisfuncties.
- > 90% van de GHOR-functionarissen is opgeleid, getraind en geoefend volgens de jaarplanning OTO van de GHOR.
- Deelname aan alle multidisciplinaire evaluaties van oefeningen van de hoofdstructuur.
- Actuele afspraken met GGD, RAV, Veiligheidsregio Rotterdam Rijnmond over het leveren van personeel, over informatie en materieel voor de parate crisisorganisatie van GHOR.

Waarom gaan we het doen?

GHOR is voorbereid voor regie en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening en continuïteit van zorg bij een daadwerkelijke inzet. Doet een incident zich voor, dan zijn GHOR-crisisfunctionarissen vakbekwaam in wat zij moeten doen om (volg)schade te beperken en snel terug te keren naar de normale situatie.

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 lage sociaaleconomische status.
- 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 hechting met je baby”. De jeugdverpleegkundige geeft (samen met de verloskundige) 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 en
  - 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.
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 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 kinderen is dan zo groot mogelijk.

Daarnaast kunnen aanstaande moeders, die elkaar tijdens de workshop Ouderschap en hechting 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 onderstreept door de gevolgen van perinatale problematiek op de lange termijn. Er is veel onderzoek verricht naar de effecten van vroeggeboorte en laag geboortegewicht. Uit dit onderzoek 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 0 - 18 jaar (schil 2a)

Deze omschrijving omvat de gehele JGZ 0-18 jaar, extra zorg risico jeugdigen, zorgcoördinatie, Stevig Ouderschap en Integrale Vroeghulp.

Wat willen we bereiken?

Het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van jeugdigen in de leeftijd van -9 maanden tot 18 jaar.

Voor wie doen we het?

Jeugdigen 0-18 jaar en hun ouders/ verzorgers.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Besluit publieke gezondheid
Jeugdwet

Wat gaan we daarvoor doen?

Basispakket JGZ

Iedere jeugdige krijgt het volledige Basispakket JGZ aangeboden.
In het Landelijk Professioneel Kader staat per ontwikkelingsfase van een kind aangegeven wanneer JGZ-organisaties onderdelen uit het Basispakket JGZ moeten aanbieden.
Bij elk moment van contact maakt de JGZ-professional in overleg met ouders/ jongere een inschatting van de zorgbehoefte met behulp van het model Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoefte (GIZ). Link naar GIZ
De landelijke professionele JGZ-richtlijnen worden toegepast bij de momenten van contact en het Rijksvaccinatieprogramma (incl. Hielprikscreening gedelegeerd aan de verloskundigen) en de gehoortest bij baby's worden uitgevoerd.

Extra zorgbehoefte

- Als er sprake is van een (risico) situatie of probleem, bieden JGZ-professionals extra contactmomenten aan.
- Integrale Vroeghulp (IVH)

JGZ draagt met casemanagement en expertise bij aan Integrale Vroeghulp (IVH). IVH bestaat uit multidisciplinaire netwerken die zorgen voor het vroegsignaleren, diagnosticeren en ondersteunen van problemen rond de ontwikkeling van jonge kinderen.

- Intensievere vormen van extra zorg zijn Bemoeizorg (inzet Gezinsverpleegkundige in de grotere gemeenten) en Stevig Ouderschap/ Stevig ouderschap Prenataal.

Verwijzen

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

Meldcode
Indien de ouder niet tot een extra zorgconsult bereid is, maar naar inschatting van de medewerker, na overleg met school of huisarts, dringend ondersteuning geboden is, start de JGZ-professional de werkwijze meldcode kindermishandeling aan de hand van het afwegingskader.

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 Jeugdgezondheidszorg (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 VVE valt binnen de reguliere taken van de Jeugdgezondheidszorg (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 1 Regisseur (1G1P1R)
De JGZ-professional schat in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers in welke zorgverlening nodig is en formuleert gewenste maatregelen (zie art 5.1). Als er meer hulpverlenende instanties bij een gezin betrokken zijn wordt de aanpak 1Gezin1Plan uitgevoerd.

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

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 zwangeren (kinkhoest, griep), hoofddoel is het kind optimaal te beschermen.
Extra aandacht wordt besteed aan kinderen die niet of onvolledig zijn ingeënt. Deels zijn dit kinderen afkomstig uit het buitenland waar andere vaccinatieschema's werden gevolgd.

Het Rijksvaccinatieprogramma bestaat uit de volgende vaccinaties: in chronologische volgorde.
- Kinkhoest (te starten middels vaccinatie van zwangeren).
- Griep (middels vaccinatie van zwangeren).
- DKTP-Hib-HepB (difterie, kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenza type b, hepatitis B).
- Pneu (Pneumokokkenziektes).
- BMR (bof, mazelen, rodehond).

- Men-ACWY (meningokokken-types ACWY).
- HPV (humaan papillomavirus).
- Rotavirus (m.i.v. januari 2024).

Voor wie doen we het?
Alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar, dit gebeurt deels door zwangeren te vaccineren.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?
Wet publieke gezondheid artikel 6b

Wat gaan we daarvoor doen?
- Kinderen van 0 tot 4 jaar krijgen hun vaccinaties tijdens de reguliere contactmomenten JGZ.
- Jeugdigen vanaf 8 jaar krijgen doorgaans een uitnodiging op naam voor een groepsvaccinatie. Groepsvaccinaties vinden afhankelijk van de cohortgrootte meestal in gehuurde ruimten plaats zoals in sporthallen maar soms ook op het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).
- Wanneer maatwerk nodig is, kan een individuele afspraak worden gemaakt voor een spreekuur voor `Inhaal- en bijzonderhedenvaccinaties'.
- Tijdens de contactmomenten wordt besproken of ouders hun kinderen willen laten vaccineren. Ook wordt de vaccinatiestatus nagegaan. Zo nodig wordt een open gesprek gevoerd over de keuze van ouders en jongeren om wel of niet te laten vaccineren.
- 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.
- Registratie van de vaccinatie gebeurt tijdens het vaccinatieconsult; op het vaccinatiebewijs van de gevaccineerde en in het Digitaal kind/jeugdige dossier van de GGD.
- Uitwisseling van deze informatie ten behoeve van de landelijke database van het RIVM vindt plaats met het Landelijk Schakelpunt (LSP), indien 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 93 %.

Waarom gaan we dat doen?
Gezondheidswinst door een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad van de bevolking. 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.

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 Jeugdgezondheidzorg.

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 Jeugdgezondheidzorg via het Klant Contact Centrum. Er is voor ouders één telefoonnummer voor al hun vragen: de CJG Advies lijn (088-2542384).
- Voor huisartsen en medewerkers van onze ketenpartners zijn wij telefonisch bereikbaar op het nummer 088 - 308 33 42.
- Het beantwoorden van inhoudelijk 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 bemannen 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 cursusadministratie.

Welk resultaat levert het op?

- Laagdrempelige bereikbaarheid voor de doelgroep.
- 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 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 Jeugdgezondheidzorg.

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 gesterkt 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 geëigende hulpverlening.
- Er wordt onder meer vanuit de methodiek van Triple P gewerkt.
- De pedagogisch adviseurs verzorgen themabijeenkomsten en/ of oudercursussen voor ouders en professionele werkers.

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

Jeugdgezondheidzorg (JGZ) 0-12 jaar en Jeugdgezondheidszorg 12 jaar en ouder

Wat willen we bereiken?

- Het bieden van extra zorg en/of ondersteuning die buiten de opdracht van het Basispakket valt.
- Het bieden van zorg en/of ondersteuning die niet volledig wordt gedekt met de financiering vanuit het basispakket.
- Een op maat aanbod, naast de reguliere dienstverlening, van zorg en/of ondersteuning op groepsniveau.
- Kennisdeling met samenwerkingspartners en gemeenten.

Voor wie doen we het?

- (Ouders van) kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar met extra ondersteuningsbehoeften die niet binnen de basistaken van de JGZ zijn opgenomen maar ook geen (gespecialiseerde) jeugdhulp vragen.
- (Ouders van) kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar met extra ondersteuningsbehoeften waarbij het aanbod van de JGZ 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 ondersteuningsbehoefte(n) en wensen van ouders/jeugdigen. Bijvoorbeeld een kortdurend Triple P traject of extra verzuimbegeleiding.
- Het flexibel budget kan worden ingezet voor extra preventieactiviteiten op scholen.
- Op gemeenteniveau gaan we in op specifieke vragen van gemeenten, scholen en andere partners. Dit kan bijvoorbeeld gaan om de inzet van Jeugdgezondheidsmedewerkers bij de opzet van een lokaal preventieteam, andere niet-cliëntgebonden netwerkoverleggen zoals Kansrijke Start, samenwerkingsoverleg met wijkteams of het ontwikkelen van interventies.
- Het flexibel budget is opgesplitst in twee doelgroepen: JGZ 0-12-jarigen en JGZ 12 jaar en ouder

Welk resultaat levert het op?

Het dienstverleningsaanbod sluit aan op de extra ondersteuningsbehoefte van de ouders/jeugdigen.
JGZ-professionals delen hun (medische) expertise en kennis met netwerkpartners en gemeenten (en vice versa) en dragen bij aan het opstellen en realiseren van gezondheidsbeleid voor de doelgroep.
De extra inzet zorg/ondersteuning biedt de mogelijkheid om toe te leiden naar de mogelijkheden van preventie in het sociaal domein.

Waarom gaan we dat doen?

De basistaken voor de uitvoerende JGZ-professional zijn primair afgestemd op kind gerelateerde taken. Wanneer de expertise van de uitvoerende professional nodig is op beleids- en procesniveau valt dit buiten de basistaken van de Jeugdgezondheidszorg. Het basispakket Jeugdgezondheidszorg omvat het signaleren en verwijzen maar voorziet niet in extra inzet voor een gerichte toeleiding naar een (preventief) vervolg aanbod. Soms is de behoefte aan ondersteuning groter dan de middelen beschikbaar vanuit het basispakket.
In de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen wordt uitgegaan van:

- demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer bij te dragen aan het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen en
- eerder de juiste hulp op maat regelen om het beroep op dure gespecialiseerde hulp te verminderen.

Preventieve Logopedische Zorg

Wat willen we bereiken?
Gelijke kansen voor alle kinderen op het gebied van spraaktaalontwikkeling waardoor kinderen zich zo goed mogelijk kunnen ontplooien 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 oudergesprek voor kinderen met een lichte afwijking die mogelijk nog spontaan corrigeert of op dit moment nog geen probleem oplevert).
- Vroeg signaleren en 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 (vroeg- en voorschoolse educatie) bij 4,5 en 6 jaar.
- 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 en onderzoek op indicatie.
Pakket 2: peuterobservatie en evaluatie VVE (vroeg- en voorschoolse educatie) 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) inzake de (on)mogelijkheid van leerplichtigen om onderwijs te volgen vanuit medische en/of psychosociale problematiek.

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. Afdeling Leerplicht besluit in reactie op verzoek van ouders tot vrijstelling of nader onderzoek nodig is.

Wat gaan we daarvoor doen?
- Op verzoek van de Afdeling Leerplicht gaat JGZ nader onderzoek uitvoeren.
- GGD-jeugdarts spreekt vervolgens leerplichtige, ouders, behandelaars en samenwerkingsverband PO/VO (primair onderwijs en voortgezet onderwijs). Waar nodig wordt ook de betrokken school van leerplichtige jongere gesproken.
- Op basis van eigen onderzoek en advies betrokken instanties wordt advies uitgebracht aan leerplicht.
- Basis van elk advies is het benoemen van hoe schoolbezoek wel gerealiseerd kan worden zodat het aantal vrijstellingen tot een minimum beperkt wordt.

Welk resultaat levert het op?
- Onafhankelijk advies inzake belastbaarheid leerplichtige.
- Verbinding sociaal medische kennis vanuit jeugdgezondheidszorg aan wettelijke taken inzake uitvoering leerplichtwet.

Waarom gaan we dat doen?
- Vergroten kansen van iedere jeugdige op het volgen van onderwijs.
- Beperken van schooluitval.

Voor en vroegschoolse educatie

Wat willen we bereiken?
Doelgroep kinderen krijgen op tijd een indicatie voor 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 doelgroep definitie op. Op basis van deze doelgroep 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.).

(NB: 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.

Huisbezoek bij kinderen van 18 maanden

Wat willen we bereiken?

Ouders voelen zich gesterkt in het ouderschap. Mogelijke zorgen en problemen worden vroegtijdig gesignaleerd en het risico op opvoedproblemen wordt verkleind. Door het observeren van de peuter in de thuissituatie krijgt de Jeugdgezondheidszorg 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 waar de ouders aangeven behoefte te hebben aan een extra huisbezoek.
- Voor ouders en verzorgers van een tweede of volgend kind waar de JGZ een extra huisbezoek wenselijk vindt.

Wat gaan we daarvoor doen?

Jeugdverpleegkundigen bespreken aan de hand van de GIZ (gespreksmethodiek Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften) de afgelopen periode.
De JGZ spreekt bij voorkeur met beide ouders/verzorgers af, in de thuissituatie van het kind.
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 de ouders en hoe kunnen zij hierop inspelen? Welke invloed heeft het hebben van een kind op de relatie met je partner?

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

Hebben ouders een netwerk waar zij steun van ervaren? Kunnen ze voldoende rondkomen en de kinderen datgene bieden wat hun groei en ontwikkeling vraagt?
Weten de ouders waar ze informatie kunnen vinden?
Belangrijke thema's kunnen extra onder de aandacht worden gebracht.
Bijvoorbeeld het belang van voorlezen/stimuleren van de spraak-taalontwikkeling, de verwachtingen die de 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 zichzelf en de opvoedingsrelatie.

Met de gemeente worden afspraken gemaakt over de (gezondheids-)thema's waar de gemeente tijdens het huisbezoek extra aandacht aan wil laten besteden.

Waarom gaan we dat doen?

Ouders worden gesteund en bekrachtigd in hun ouderschap en geholpen bij hun vragen.
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 bezoeken, zich welkom en vrij voelen om hun ervaringen en vragen met betrekking tot het opgroeien en opvoeden van hun kinderen te bespreken.
De JGZ wil haar diensten en zorg laagdrempelig en klantvriendelijk aanbieden.

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. Dit omdat de oplossingen voor huisvesting van JGZ in de Centra voor Jeugd en Gezin per gemeente anders zijn.
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.
Echter, is Hecht vaak huurder van een locatie en organiseert Hecht 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 Centrum voor Jeugd en Gezin dan wel het consultatiebureau wordt vertaald in een fysieke vormgeving, die er uitnodigend, alledaags en vrolijk uit ziet. Het is voor zowel de klant als de professional een plezier om erbinnen te stappen, ook als men 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?

Eenieder ervaart op sommige momenten stress in zijn of haar leven. Zowel de houding en gedrag van een professional als de inrichting van een consultatiebureau kunnen bijdragen aan het verminderen van stress. Dat noemen we stress-sensitief werken. De komende jaren willen we hier, bij geplande aanpassingen van consultatiebureaus, op aansluiten door bijvoorbeeld zachtere verlichting en gebruik van pastelkleuren en planten.

Schil 4: Dienst voor andere opdrachtgevers

Opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M+G)

Wat willen we bereiken?
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 kennistoepassing 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 (en bij 1e fase een begeleider) voor het leren in de praktijk. Hecht heeft hiervoor erkende opleiders en begeleiders in dienst.
- Hecht werkt samen met TNO en de NSPOH, 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 niet meer in dienst bij Hecht (na 2023 ook de nieuwe 2e fase AIOS niet meer), maar in dienst bij SBOH met een eigen CAO. Dit is het zogeheten landelijk werkgeverschap.

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 het tekort aan opgeleide artsen M+G en de ontwikkelingen in de maatschappij.

Externe vertrouwenspersoon scholen

Wat willen we bereiken?
Ouders/verzorgers en leerlingen voelen zich ondersteund en gehoord in het doorlopen van de stappen in de klachtenprocedure in geval van machtsmisbruik op een school.

Voor wie doen we het?
Ouders en leerlingen van de schoolbesturen met een contract voor de Externe Vertrouwenspersoon.

Wat gaan we daarvoor doen?
Hecht biedt de dienst Externe Vertrouwenspersoon aan schoolbesturen uit onze regio aan. Voor een bepaald bedrag per 100 leerlingen (dit bedrag wordt elk jaar aangepast) kunnen scholen ons als Externe Vertrouwenspersoon opnemen in hun klachtenregeling. Dat betekent dat ouders de Externe Vertrouwenspersoon kunnen benaderen als ze zich zorgen maken over een situatie op de school van hun kind.

Ook kan de Externe Vertrouwenspersoon worden benaderd door de interne vertrouwenspersonen voor (casuïstiek)overleg.

De Externe Vertrouwenspersoon is de begeleider van de ouders/verzorgers. Zij 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 die een contract hebben ondersteunen bij het organiseren van een scholing voor hun interne vertrouwenspersoon.

Waarom gaan we dat doen?

De inzet van de Externe Vertrouwenspersoon draagt bij aan meer sociale veiligheid op scholen doordat leerlingen en ouders bij de Externe Vertrouwenspersoon terecht kunnen, wanneer zij met de medewerkers van school niet tot een oplossing kunnen komen.

Preventie en schoolverzuim mbo

Wat willen we bereiken?

Bijdragen aan het terugdringen van ziekteverzuim waardoor mbo-studenten een beter toekomstperspectief hebben.

Voor wie doen we het?

Leerlingen op het mbo vanaf 18 jaar. Deze dienst is beschikbaar voor leerlingen 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 kan handelingsgerichte adviezen geven en oplossingen aandragen 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

- Verzuimbegeleiding: de jeugdgezondheidszorg denkt mee in het begeleiden van het verzuim, in een zo vroeg mogelijk stadium.
  - gesprekken met student/ouders.
  - inventarisatie en analyse van de problematiek;
  - begeleiding student en ouders in het ziekteverzuim;
  - consultatie zo nodig, met toestemming van student van verschillende instanties en behandelaars;
  - advisering student, eventueel ouders en school en
  - onderhoudt korte lijnen met de netwerkpartners.

Welk resultaat levert het op?

- Op het mbo is er aandacht voor de preventie van schoolverzuim.
- De JGZ wordt als adviseur tijdig ingeschakeld.
- Het aantal studenten dat verzuimt neemt af.
- Studenten verzuimen minder lang.

Waarom gaan we dat doen?

Mbo-studenten verzuimen vaker dan andere studenten. De ondersteuning voor ziekteverzuim vanuit de jeugdgezondheidszorg draagt bij aan het terugdringen van ziekteverzuim en vergroot de kans dat studenten de opleiding afmaken waardoor deze studenten een beter toekomstperspectief hebben.

Publieke gezondheid voor asielzoekers

Wat willen we bereiken?

De jeugdgezondheidszorg heeft de taak een gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdigen te bevorderen en te borgen.

Voor wie doen we het?

Alle asielzoekerskinderen in de leeftijd van 0-18 jaar in de centrale opvang.

Wat gaan we daarvoor doen?

Begin 2019 hebben COA en GGD GHOR Nederland overeenstemming bereikt over de uitvoering van de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA). Het nieuwe contract gaat in op 1 januari 2019 en eindigt 31 december 2022, met de mogelijkheid om twee keer één jaar te verlengen. In oktober 2023 is het contract met 1 jaar verlengd tot 1 oktober 2024.
Hieronder staan de afspraken gemaakt met het COA (Centraal Orgaan opvang Asielzoekers) over de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in het kader van de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA). Vanaf 2019 wordt de JGZ uitgevoerd op alle opvanglocaties van het COA, met uitzondering van de COL (Centrale Ontvangst locatie). In bijlage 1 van de hoofdovereenkomst PGA 2019-2022 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 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 0 tot 18 jaar omvat het basispakket JGZ-asielzoekerskinderen 0-18 jaar onder andere:

Contactmomenten voor de intake JGZ:

- 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

Welk resultaat levert het op?

Inzicht in de gezondheidssituatie en gezondheidsgeschiedenis van het kind inclusief de vaccinatiestatus en -opdracht opgeslagen in het digitaal/ integraal dossier JGZ.
Start van de jeugdgezondheidszorg conform de landelijke norm.
Beschermd asielzoekerskind en een goede vaccinatiegraad van de groep/ bevolking.
Bereik starten basisimmunisatie binnen 3 maanden na aankomst in Nederland/ COA-opvang.
Een systematisch vastgestelde gezondheidssituatie, signalen ten aanzien van gezondheids- bedreigingen; voorlichting/informatie en adviezen ter verbetering of behoud van de gezondheid. Een passende verwijzing naar een (zorg)ketenpartner of hulpverlener 1e of 2e lijn. Een goed afgestemde en efficiënte 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 prehospitale 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
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, Physian Assistants of Verpleegkundig specialisten.

De Physian 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 3 hoofdstandplaatsen en 6 satellietposten. Vanuit deze locaties worden ambulancezorg-

eenheden 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. Door 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 eventueel procesregie leveren.
- Onderzoek doen naar de noodzaak tot verplichte zorg, waarbij als aan de criteria wordt voldaan, als uiterst middel een verzoek tot aanvraag zorgmachtiging wordt 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. Naasten, 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 maatschappelijke ondersteuning
  In het bijzonder de taken vallend onder Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (zie memorie van toelichting Wmo, pagina 98).
- Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg
  De gemeentelijke taken vallend onder paragraaf 1, Hoofdstuk 5.

Ten aanzien van de OGGZ taak wordt de komende jaren reparatie wetgeving verwacht, die onder andere betere grondslag moet bieden voor gegevensuitwisseling in de OGGZ. Dit Wetsvoorstel Aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) gaat in 2024 naar de Tweede Kamer.

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 kantoortijd 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 tevens belegd bij het ZVH en wordt in opdracht uitgevoerd door Kwadraad Maatschappelijk Werk (team bereikbaarheid buiten kantoortijden). ‘
- Overige resultaten
  - Gecombineerd meldpunt voor OGGZ/Wvggz.
  - Doorgeschakelde gesprekken aan van het landelijk meldnummer Zorgwekkend Gedrag Zorg 0800 – 1205 (www.meldpuntzorgwekkendgedrag.nl).
  - Verwerking onverzekerdenmeldingen.

Waarom gaan we dat doen?

- Vangnet: kwetsbare mensen die wonen of verblijven in de regio krijgen bij stagnerende zorg of dreigende 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.
- Doelgericht en efficiënt door signalen op te pakken in samenwerking met de lokale zorg- en hulpverlening.

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

De firma Khonraad biedt de ondersteunende applicatie voor de gemeentelijke Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg taken en ook de taken van de Wet Tijdelijk Huisverbod. Deze toepassing was voor 2020 bekend onder de naam “BOPZ online/HV online”. De applicatie wordt voor deze taken in het hele land gebruikt.
Hecht is contracthouder en vervult de kassiersfunctie voor de 18 gemeenten in Hollands Midden.

Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK) (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Het adviseren en coachen van professionals in de volwassenenzorg, die gezinnen begeleiden waarbij de zorg vastloopt of waarbij resultaten uitblijven. De bedoeling is dat procesregisseurs van BKK zorgen dat ouders met de juiste hulp goed voor hun kinderen kunnen zorgen (basiszorg). En dat alle hulp goed op elkaar afgestemd is. Onder basiszorg verstaan wij de minimale zorg die kinderen van hun ouders nodig hebben om op te groeien. Denk aan: genoeg en gezond eten, een dak boven het hoofd, troosten als een kind verdrietig is en persoonlijke verzorging.

Voor wie doen we het?

Het gaat om complexe gezinnen waarbij er vooral zorgen zijn rondom de kinderen (0-23). Zij groeien op bij ouders met bijvoorbeeld psychiatrische problemen, verslavingsproblemen en/of waarbij sprake is van licht verstandelijke beperking. Ouders kunnen dan het overzicht over alle hulp kwijt zijn. Of de betrokken hulpverleners zijn onvoldoende op elkaar afgestemd. In zulke situaties kan BKK zorgen dat hulp goed op elkaar afgestemd is. Hulpverleners kunnen BKK inschakelen voor een cliënt. In het geval van een aanmelding zal BKK de ouders om toestemming hiervoor vragen.

Wat is het wettelijk kader hiervoor?

Het is onderdeel van de gemeentelijke taken zoals beschreven De Jeugdwet en geeft uitvoering aan een integrale aanpak zoals bedoeld in de WMO.

Wat gaan we daarvoor doen?

Het team BKK bestaat uit specialisten. Ze zetten hun specialistische kennis over verslaving en/of psychiatrische aandoeningen en/of licht verstandelijke beperking in om ouders op de juiste manier aan te spreken en in te schatten. Ze weten hoe ze moeten omgaan met ouders die bijvoorbeeld achterdochtig zijn of last hebben van stemmingswisselingen. Ze zijn als procesregisseur betrokken bij het gezin. Ze maken samen met het gezin en de hulpverlening een plan en creëren overzicht. Wat gaat er goed en waar zijn zorgen over? Wat is er nodig om te zorgen dat het beter gaat en wie daarbij kan helpen. Dat kunnen familie of vrienden zijn. Maar ook hulpverleners, zoals de GGZ of het lokale (jeugd)team. De procesregisseurs regelen gesprekken tussen de ouders en alle hulpverleners. Daarin wordt afgesproken wat er gaat gebeuren en wie dat gaat doen. Maximaal een jaar lang kijken we wat allemaal lukt. Na dat jaar zorgen we voor goede afspraken als er nog steeds hulp nodig is bij afstemming van betrokken hulpverleners en wie dat gaat doen.

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

Waarom gaan we dat doen?

- Minder schade voor de kinderen die opgroeien in moeilijke omstandigheden.
- De preventieve aanpak door middel van vroegtijdige signalering en de inzet van procesregisseurs kwetsbare kinderen vermindert het aantal verwijzingen naar de geïndiceerde zorg en is daarmee efficiënter en effectiever.

Veilig thuis (advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling) (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

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

Voor wie doen we het?

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

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

Veilig Thuis is via de Jeugdwet, artikel 2.1 opgenomen in de WMO, hst 4.
Als wettelijke basis dienen daarnaast, de Wet tijdelijk huisverbod en de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Wat gaan we daarvoor doen?

Veilig Thuis is een regionale specialist op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis is van en werkt voor alle gemeenten in de regio Hollands Midden en voert de gemeentelijke wettelijke taken van veilig thuis uit zoals vastgelegd in de WMO.

Wet Tijdelijk Huisverbod

Lokaal maatwerk: met samenwerkingspartners en gemeenten zijn specifieke afspraken gemaakt voor het uitvoeren van het huisverbod-proces. In opdracht van de gemeenten verzorgt Veilig Thuis de procesregie bij een huisverbod.
Bij situatie van huiselijk geweld, kan de burgemeester een tijdelijk huisverbod opleggen. Het doel is de geweldsspiraal te doorbreken en veiligheid te bieden door een time-out in te lassen en hulpverlening op gang te brengen. Een pleger mag gedurende 10 dagen niet in de woning komen en geen contact hebben met huisgenoten.

Welk resultaat levert het op?

Uitvoering voering geven aan de wettelijke taak van de gemeenten: voortvloeiend uit WMO 2015, Wet verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en Wet tijdelijk huisverbod (procesregie).

- Laagdrempelig loket voor alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling of bij een vermoeden daarvan.
- 7 X 24 uur bereikbaar (waarvan buiten kantoortijden voor spoedgevallen).
- Advies, ondersteuning en onderzoek bij vermoedens van HG en KM.
- Samenwerkingsafspraken met sociaal domein en drang en dwang kader.

Waarom gaan we dat doen?

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

Veiligheidshuis (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Het voorkomen of terugbrengen van ernstige overlast en criminaliteit gericht op situaties waarbij sprake is van hoog risico op recidive en complexe problematiek. Door netwerksamenwerking worden de complexe problemen integraal aangepakt en beter beheersbaar. Tevens adviseert het Veiligheidshuis (op strategisch niveau) gemeentelijke bestuurders en sleutelpartners ten aanzien van (lokale) gebieds-gebonden problematiek.

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 is sprake van meerdere problemen (multiproblem) die op meer dan één leefgebied spelen en (naar verwachting) leiden tot crimineel en/of overlastgevend gedrag of verder afglijden en
- samenwerking tussen meerdere ketens (minimaal dwang en drang) is nodig om tot een effectieve aanpak te komen; het is in de reguliere samenwerking tussen partners binnen één keten niet mogelijk om deze problematiek effectief aan te pakken; en
- De problematiek wordt beïnvloed door en heeft impact op het (gezins)systeem en/of de directe sociale leefomgeving (of wordt verwacht dat te gaan hebben); of
- Er is sprake van ernstige lokale of gebiedsgebonden veiligheidsproblematiek, die vraagt om een ketenoverstijgende aanpak.

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 vloeit voort uit taken van de individuele partners. Afspraken over de samenwerking zijn vastgelegd in een regionaal convenant en protocol. De volgende wetten zijn in het convenant geïntegreerd en/of erop van toepassing.

- Europese wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).
- Wet politiegegevens (WPG).
- Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (WJSG).

- Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS – invoeringsdatum nog onbekend).
- Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (WAMS – in behandeling).

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 Hollands Midden worden onder meer de volgende (casus)overleggen georganiseerd.

1. Briefing (weegoverleg).
2. Focusoverleg.
3. Thematafel Nazorg Volwassen (ex-)gedetineerden.
4. Thematafel Levensloopaanpak,
5. Thematafel MDA++.(Multidisciplinaire aanpak ++)
6. Thematafel CTER.(Contraterrorisme)
7. Thematafel TOP X.
8. Aanpak geprioriteerde jeugdgroepen (op aanvraag).
9. Familie aanpak (op aanvraag).
10. Mensenhandel (kassiersfunctie).

Procesregisseurs van het Veiligheidshuis zitten de overleggen voor en voeren procesregie. Dit betekent dat zij zich richten op werkprocessen, plannen van aanpak maken, actiecoördinatie, uitvoering bewaking en monitoring. De inhoudelijke casusregie blijft bij de betrokken ketenpartners.

Welk resultaat levert het op?

De werkwijze van het Veiligheidshuis is erop gericht om vroegtijdig, snel, consequent, persoonsgericht, samenhangend en gelijktijdig te reageren met als resultaatgebieden:

- het realiseren van een persoonsgerichte aanpak voor de dader; en/of
- het (doen) verlenen van passende zorg; en daardoor:
  - het verminderen en voorkomen van strafbare feiten;
  - het verminderen en voorkomen en terugdringen van recidive en overlast;
- het versterken van de ketenregie.

Waarom gaan we dat doen?

Door strafrechtelijke, zorg- en andere (zoals bestuurlijke) maatregelen te combineren wordt geprobeerd overlastgevers of criminelen te beïnvloeden op een manier die leidt tot verbetering van hun leefsituatie, vermindering van recidive en verbetering van veiligheid in de samenleving.

Jeugd Preventie Team (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

Het Jeugd Preventie Team (JPT) heeft als doel het in een vroeg stadium voorkomen en terugdringen van jeugdcriminaliteit. Er wordt ingezet op het vergroten van de sociale vaardigheid, de zelfredzaamheid en het toekomstperspectief van de jongere. De inzet heeft tevens 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 voor het eerst met de politie in contact zijn gekomen voor een relatief licht strafbaar feit (first offenders) of die herhaaldelijk lichte strafbare feiten plegen en daarmee een verhoogd risico lopen op een criminele carrière. Ook richt het JPT zich op jongeren die signaalgedrag laten zien of jongeren waar zorg over bestaat.

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 vrijwillige trajectbegeleiding. De begeleiding is kortdurend (3-6 maanden) en waar nodig intensief gericht op de jongere en diens gezin en/of netwerk. Er wordt veelal gewerkt in een outreachende setting en vaak in de directe woon-, leef- of werkomgeving van de jongere. De inzet kan verder bestaan uit het organiseren

van een vangnet voor de jongere, het overdragen naar vervolghulpverlening of het inzetten van een motivatietraject. Daarnaast voert het JPT reprimandegesprekken in samenwerking met de politie en vervult het een adviesrol voor professionals.

Ten behoeve van het uitvoeren van haar opdracht heeft het JPT een samenwerkingsovereenkomst met de politiedistricten Leiden-Bollenstreek en Gouda-Alphen van de Eenheid Den Haag. De JPT-medewerkers werken op de verschillende politiebureaus in de regio, waardoor er korte lijntjes zijn met de politie.

Welk resultaat levert het op?

- Crimineel afglijden van een jongere is voorkomen.
- Jongere en/of het gezin is gemotiveerd om (aanvullende) zorg of hulp te accepteren.
- Ketenpartner is voorzien van advies.

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 van het JPT.

Crisis Interventie Team (schil 2a)

Wat willen we bereiken?

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

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

Voor wie doen we het?

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

Wat is het wettelijke kader hiervoor?

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

Wat gaan we daarvoor doen?

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

Crisisdienst Buiten Kantoortijden (BBK)

Het CIT werk na kantoortijden samen met Kwadraad en is daarmee buiten kantoortijden de Crisisdienst voor de lokale teams.

Welk resultaat levert het op?

De balans wordt hersteld waardoor hulpverlening mogelijk is.

Waarom gaan we dat doen?

Het vroegtijdig ingrijpen om erger te voorkomen.

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

Meldpunt Zorg en Overlast: De Wijk-GGD'er

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

De Wijk-GGD wordt (vooralsnog en/of binnenkort) 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);
Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg
In het bijzonder de gemeentelijke taken vallend onder paragraaf 1, Hoofdstuk 5.

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. Dit Wetsvoorstel Aanpak Meervoudige problematiek in het Sociaal domein (Wams) gaat in 2024 naar de Tweede Kamer.

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.