

# Bijlage 1 bij bouwstenennotitie Taken, trends en ontwikkelingen DG&J

## Taken, trends en ontwikkelingen

### DG&J: GGD, LVS, SOJ en Veilig Thuis

Input voor gesprekken over MJP-ambities  
DG&J 2024-2027

*DG&J, 1 mei 2023*



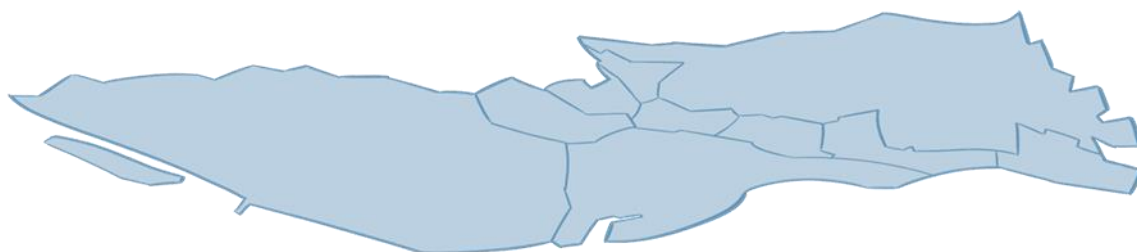
# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)</b>	<b>4</b>
2.1	Inleiding	4
2.2	Gezondheidsbevordering	5
2.3	Gezondheid, Medische milieukunde en leefomgeving	7
2.4	Jeugdgezondheidszorg	9
2.5	(Ketenaanpak) Kansrijke Start	11
2.6	Ouderengezondheidszorg (programma Vitaal ouder worden)	14
2.7	Infectieziektebestrijding	17
2.8	Monitoring en epidemiologisch onderzoek	24
2.9	Crisisorganisatie	26
2.10	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en sluitende aanpak personen met onbegrepen gedrag	27
2.11	Toezicht kinderopvang	29
2.12	Kwaliteitstoezicht Wet maatschappelijke ondersteuning	30
<b>3</b>	<b>Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten (LVS)</b>	<b>33</b>
3.1	Taken	33
3.2	Trends en ontwikkelingen	33
<b>4</b>	<b>Serviceorganisatie Jeugd (SOJ)</b>	<b>35</b>
4.1	Taken	35
4.2	Trends en ontwikkelingen	36
<b>5</b>	<b>Veilig Thuis</b>	<b>37</b>
5.1	Taken	37
5.2	Trends en ontwikkelingen	38

# 1 Inleiding

Deze bijlage hoort bij de "Bouwstenennotitie; Input MJP-ambities DG&J 2024-2027". In deze bijlage worden voor elk van de vier organisatieonderdelen de huidige taken met daarbij behorende relevante trends en ontwikkelingen beschreven. Deze trends en ontwikkelingen hebben naar verwachting grote invloed op de uitvoering van taken door de DG&J in de komende jaren. In de Bouwstenennotitie zijn onder andere uit de beschreven trends en ontwikkelingen mogelijke leidende principes en een gezamenlijke ambitie afgeleid voor het Meerjarenbeleidsplan 2024-2027 van de DG&J.

In deze bouwstenennotitie vindt u achtereenvolgens een beschrijving van de taken, trends en ontwikkelingen van de organisatieonderdelen GGD, LVS, SOJ en Veilig Thuis.



In deze bijlage is de beschrijving van de taken, trends en ontwikkelingen van het organisatieonderdeel GGD het meest uitgebreid. Dit heeft ermee te maken dat de gemeenten die in 2023 of 2024 nieuw lokaal beleid voor publieke gezondheid moeten maken, deze informatie hiervoor kunnen benutten. Voor ditzelfde doel zijn ook bijlagen 2 en 3 bijgevoegd bij de Bouwstenennotitie.

In de Bouwstenennotitie zelf zijn per organisatieonderdeel de belangrijkste trends en ontwikkelingen opgenomen. Deze bijlage is bedoeld als achtergrondinformatie.

## 2 Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

### 2.1 Inleiding

De taken die de GGD uitvoert, zijn grotendeels gebaseerd op de Wet publieke gezondheid: Infectieziektebestrijding, Gezondheidsbevordering, Medische Milieukunde, Jeugdgezondheidszorg, Ouderengezondheidszorg, Monitoring en epidemiologisch onderzoek, en de crisisfunctie. Daarnaast is de Wet maatschappelijke ondersteuning van toepassing op de taakvelden Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en Toezicht op Wmo-voorzieningen. De Wet Kinderopvang vormt de basis voor de toezichthoudende taak op kinderopvang.

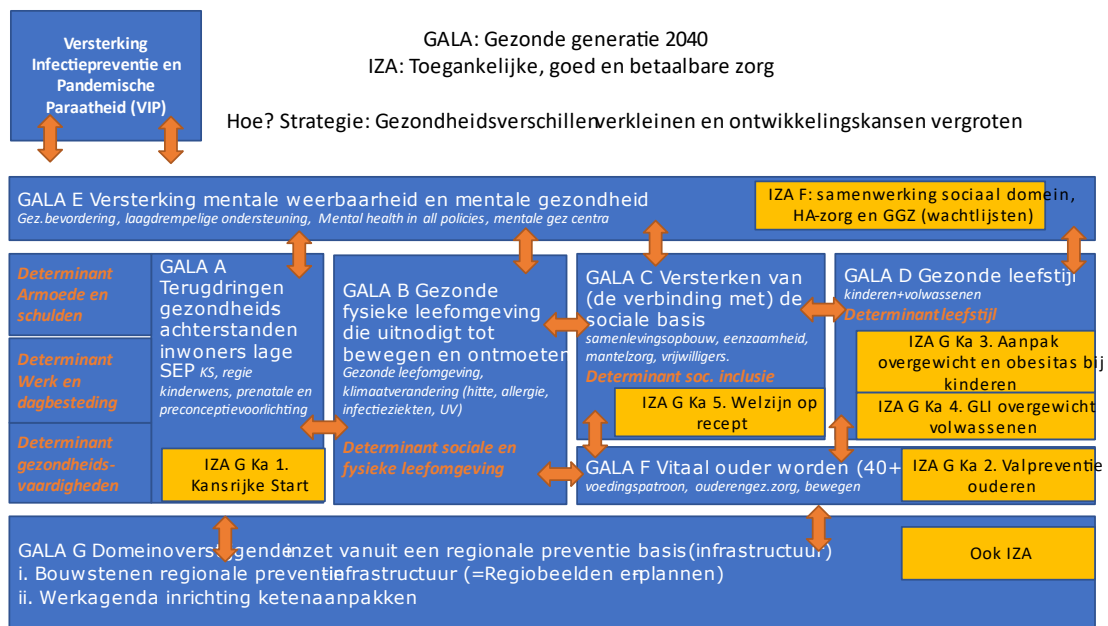
In onderstaand overzicht staan alle taken van de GGD overzichtelijk bij elkaar. In de navolgende paragrafen wordt toegelicht wat de bijbehorende taken zijn en hoe daaraan uitvoering wordt gegeven, gevolgd door trends en ontwikkelingen die voor gemeenten in de komende vier jaar relevant zullen zijn.

Inhoudelijke expertisegebieden GGD			
<b>Infectieziekten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infectieziektebestrijding Incl. pandemische paraatheid</li> <li>Infectiepreventie</li> <li>Seksuele gezondheid (programma)</li> <li>Tuberculose</li> <li>Vaccinatie-centrum (reizigers, beroepsgroepen, maatwerk)</li> <li>Technische Hygiënezorg</li> </ul>	<b>Gezondheidsbevordering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voeding en bewegen</li> <li>Mentale gezondheid</li> <li>Verslavingspreventie (roken, alcohol)</li> <li>Gezonde school</li> <li>Vitale ouderen</li> <li>Gezonde leefomgeving</li> <li>Kansrijke start</li> <li>Armoede &amp; gezondheid</li> </ul>	<b>Jeugdgezondheidszorg</b> Basistakenpakket <ul style="list-style-type: none"> <li>Systematisch volgen en signaleren gezondheidsontwikkelingen jeugdigen</li> <li>Vroegtijdige opsporing en preventie specifieke stoornissen. Aanbieden vaccinaties Rijksvaccinatieprogramma (RVP);</li> <li>Voorlichting, advies, instructie en begeleiding; ramen zorgbehoeften</li> </ul>	
<b>Medische milieukunde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Publieke gezondheid beïnvloeden via leefomgeving (ook Omgevingswet)</li> <li>Beperken gezondheidsrisico's t.g.v. milieufactoren</li> <li>inschatten gezondheidsrisico's bij rampen &amp; gezondheidskundig advies</li> <li>Medisch milieukundige nazorg bij rampen</li> </ul>	<b>Ouderengezondheidszorg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vitaal ouder worden (programma)</li> </ul>	<b>Toezicht Kinderopvang</b>	
	<b>OGGZ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Meldpunt Zorg en Overlast</li> <li>Toeleiding bemoeizorg</li> <li>Sluitende aanpak personen met verward gedrag</li> </ul>	<b>Toezicht Wmo</b>	
<b>Monitoring en epidemiologisch onderzoek</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Periodieke gezondheidsmonitors</li> <li>Kennisprogramma</li> </ul>			<b>Crisisorganisatie</b>

**Figuur 1:** inhoudelijke expertisegebieden GGD.

In de komende beleidsperiode zullen de aan gemeenten gevraagde inspanningen vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en vanuit het Integraal Zorg Akkoord (IZA) in grote mate van invloed zijn op beleidskeuzes. In de beleidstheorie (bijlage 3 bij de bouwstenennotitie) is aangegeven dat zes determinanten van gezondheid bepalend zijn voor gezondheid van de bevolking. De nadruk van de werkzaamheden van de GGD ligt bij die zes determinanten vooral leefomgeving en leefstijl (wel breed gedefinieerd, dus inclusief infectieziektebestrijding). In onderstaand overzicht is de samenhang geduid tussen zowel de GALA-thema's, als de voor gemeente relevante onderdelen van IZA, én deze zijn gekoppeld aan de gezondheidsdeterminanten. Let wel: al deze elementen staan ook met elkaar in verbinding. Naast IZA en GALA heeft de GGD te maken met het

programma VIP: Versterking Infectiepreventie en Pandemische Paraatheid, met een eigen SPUK.



**Figuur 2:** GALA-thema's, IZA opdrachten en gezondheidsdeterminanten

## 2.2 Gezondheidsbevordering

### 2.2.1 Taken

Met Gezondheidsbevordering voert de GGD in opdracht van Colleges van Burgemeesters en Wethouders de volgende wettelijke taak uit op basis van de Wpg: het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering.

De GGD voert deze taak uit door een gezonde leefstijl en gezonde sociale en fysieke (leef)omgeving te stimuleren, ter bevordering van de gezondheid en/of voorkoming van ziekte van inwoners. Leefstijl moet daarbij breed worden geïnterpreteerd: naast voeding, bewegen en verslavingspreventie gaat het ook om voldoende slaap, mentale gezondheid en een kansrijke start. Daarbij is afstemming op de verschillende doelgroepen van belang. De doelgroepen kinderen, (jong)volwassenen en ouderen vragen elk een andere aanpak. Ook het begrip 'omgeving' kent een brede definitie: de thuisomgeving, schoolomgeving, werkomgeving, eetomgeving, media-omgeving, sportomgeving, buitenruimte, buurt.

Gezondheidsbevordering staat uiteraard niet los van activiteiten die de gezondheid beschermen, bijvoorbeeld vanuit Medische Milieukunde en Infectieziektebestrijding.

De GGD is kennispartner van gemeenten en geeft gefundeerd advies, gevraagd en ongevraagd, gebaseerd op (wetenschappelijk) onderzoek, kennis (data) en ervaring (praktijk). Daarnaast motiveert en stimuleert de GGD haar partners om met deze adviezen in de praktijk aan de slag te gaan, bijvoorbeeld door inzet van interventies. Dit

vult de GGD vervolgens regionaal aan met campagnes en regionale activiteiten. Landelijke trends en ontwikkelingen vertaalt de GGD in regionale en lokale kansen. Waar nodig worden nieuwe activiteiten ontwikkeld of wordt meegedacht over het aanpassen van beleid. Het team gezondheidsbevordering verbindt thema's, partners en effectieve interventies met elkaar om zo op een duurzame manier de gezondheid van inwoners te vergroten.

Dit gebeurt tot nu toe in de vorm van het programma Samen voor Gezond dat de GGD vierjaarlijks samen met gemeenten en partners opstelt en uitvoert. In het programma Samen voor Gezond 2019-2023 ligt de nadruk op het versterken van preventie (post-COVID) voor een gezonde en vitale bevolking in onze regio. Er wordt gewerkt aan de volgende thema's, waarbij kwetsbare groepen in de samenleving centraal staan:

- Voeding en Bewegen
- Mentale Gezondheid
- Alcohol en Roken
- Vitaal Ouder Worden
- Gezonde School

Daarnaast levert het team gezondheidsbevordering expertise over en betrokkenheid bij de thema's: Gezonde Leefomgeving; Kansrijke Start; Armoede en gezondheid. Hierbij vindt al veel domeinoverstijgend werken plaats. Wat betreft de expertise op vitaal ouder worden: hier komen gezondheidsbevordering en ouderengezondheidszorg (ook een Wpg taak) bij elkaar in één programma: Vitaal Ouder Worden. Dit staat verder toegelicht in paragraaf 2.6.

Dit geldt ook voor het samenkomen van expertise vanuit gezondheidsbevordering op gezonde leefomgeving, gecombineerd met gezondheidsbescherming in de leefomgeving vanuit Medische Milieukunde. Dit wordt beschreven in paragraaf 2.3.

Kansrijke Start wordt beschreven in paragraaf 2.5. Dit is een mix tussen onder andere de Wpg-taken gezondheidsbevordering en jeugdgezondheidszorg.

## 2.2.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

De afgelopen jaren zien we de volgende trends:

- Toename mentale problemen onder jongeren. De mentale gezondheid van jongeren staat onder druk. Met name jongeren in het middelbare onderwijs dreigen vast te lopen. De Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen (vragenlijsten afgenomen in voorjaar/zomer 2022) laat zien dat een aanzienlijk deel van de jongeren van 16-25 jaar klachten ervaart: veel stress (47%), psychische klachten (54%), sociale (62%) en emotionele eenzaamheid (71%) en sterke suïcidale gedachten (7%). Dit regionale beeld is in lijn met het landelijke beeld. Disclaimer: de onderzoeksuitkomsten kunnen door de onderzoeks-aanpak (oproep om te laten weten als je iets kwijt wilt) wellicht iets negatiever zijn dan gemiddeld. De vragenlijst is afgenomen in het voorjaar/zomer van 2022. Begin 2022 was Nederland nog in een lockdown. Desalniettemin is het beeld ernstig. En niet alleen gerelateerd aan COVID-19.
- De wachtlijsten zijn lang waardoor hulp niet snel mogelijk is en de problemen ondertussen groter worden. Extra inzet aan de voorkant is nodig: enerzijds om problemen te voorkomen en anderzijds om partners rondom deze groep jongeren beter met elkaar te verbinden, zodat ze elkaar meer aanvullen en zij jongeren beter en adequater bereiken.
- De zorg staat in Nederland staat in algemene zin onder druk, waardoor het belang van preventie steeds groter wordt. Het belang van een gezonde leefstijl is naar

aanleiding van de Covid-pandemie steeds urgenter geworden en staat hoog op de agenda.

- Het werk van gezondheidsbevordering wordt naar aanleiding van IZA en GALA in een bredere keten gezien. Dit betekent dat we samen met zorgverzekeraars, 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorgpartners een sluitende preventie/zorgketen moeten afstemmen. Dit betekent dat we afspraken moeten maken met onder andere zorgverzekeraars en eerste en tweedelijns zorgpartners.
- De gezonde leefomgeving wordt steeds belangrijker als het gaat om gezond gedrag in een gezonde leefomgeving. Een goed ingerichte ruimte bevordert gezond gedrag (bewegen, ontmoeten). Vanuit oogpunt van gezondheidsbescherming moet deze dan wel een goede luchtkwaliteit hebben, geen geluidsoverlast, goed inspelen op klimaatverandering, en het voorkomen van infectieziekten. Dit betekent toenemende verbinding binnen teams binnen de GGD (gezondheidsbevordering, medische milieukunde), maar ook steeds meer afstemming met gemeenten over gezondheidsrandvoorwaarden, en het afwegen van gezondheidsrisico's en - kansen bij ruimtelijke inrichting.

### Ontwikkelingen

- Het huidige preventieprogramma Samen voor Gezond loopt tot en met 2023. Voor de periode daarna moet een nieuw programma worden voorbereid met gemeenten en partners, passend binnen de uitgangspunten van domeinoverstijgend werken en bij de thema's van o.a. GALA.
- Het werk van gezondheidsbevordering zal zich steeds meer uitspreiden over meerdere domeinen, zowel binnen als buiten het sociaal domein. Gezondheid zal steeds meer een plek krijgen in andere beleidsterreinen: "Health in all policies".
- Op dit moment werkt het team gezondheidsbevordering vanuit expertiseteams. Met het oog op domeinoverstijgend werken zal deze expertise steeds meer in verbinding worden ingezet. De grote thema's waar we voor staan zijn gezond opgroeien, vitaal ouder worden en gezonde leefomgeving. Op deze manier zijn we ook beter in staat om tegemoet te komen aan het domeinoverstijgende karakter van onder andere GALA, en bijvoorbeeld ook aan te sluiten op de regionale preventie infrastructuur.
- Daarnaast wordt co-creatie steeds belangrijker. We moeten samen met inwoners programma's en activiteiten in gaan zetten en ontwikkelen.

Het programma Samen voor Gezond 2020-2023 heeft een sterke lokale component. De GGD is een regionale partner die lokale gemeenten en partners kan ondersteunen. Het GALA vraagt ook om slimme verbindingen te maken en vraagt van de GGD zich ook als Regionale partner verder te ontwikkelen. De GGD wordt steeds meer een spil tussen landelijke kennisinstituten en lokale gemeenten. Het vertalen van nieuwe ontwikkelingen en onderzoek naar lokale behoeften zal nog belangrijker worden.

## 2.3 Gezondheid, Medische milieukunde en leefomgeving

### 2.3.1 Taken

Op basis van de Wpg bevordert de GGD medisch milieukundige zorg:

1. De medische milieukundigen van de GGD geven gemeenten inzicht in de mogelijkheden om de publieke gezondheid te beïnvloeden via een veilige fysieke leefomgeving, die uitnodigt tot gezond gedrag. De medische milieukundigen bieden concrete oplossingen, onder andere voor het meewegen van gezondheidsfactoren bij

- nieuwe ruimtelijke projecten en ander gemeentelijk beleid en voor het ingaan op klachten en signalen van inwoners.
2. Daarnaast geven de medische milieukundigen van de GGD advies aan inwoners en gemeenten over het beperken van gezondheidsrisico's als gevolg van milieufactoren. Voorbeelden zijn gezondheidseffecten van luchtverontreiniging, bodemverontreiniging, geluidsbelasting, veehouderijen, asbest, gezond binnenmilieu en klimaatadaptatie.
  3. Bij (dreigende) rampen ondersteunen de medische milieukundigen gemeenten bij het inschatten van de gezondheidsrisico's en geven zij gezondheidskundig advies.
  4. Bij milieu-incidenten ondersteunt de GGD gemeenten bij de medische milieukundige nazorg.

Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Omgevingswet, ondersteunt de GGD gemeenten bij de implementatie en uitvoering van deze wet. Dit doet de GGD in samenwerking met de Omgevingsdienst ZHZ en de Veiligheidsregio ZHZ. Gezamenlijk met deze diensten adviseert de GGD gemeenten over omgevingsvraagstukken. De GGD bevordert daarbij dat gezondheid structureel onderdeel wordt van het maken van afwegingen in relatie tot de fysieke leefomgeving. Daarnaast denkt de GGD mee over de implementatie van ruimtelijke interventies ter bevordering en bescherming van gezondheid.

## 2.3.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

- Door klimaatverandering worden de zomers heter en de winters zachter en natter. Dit betekent dat piekbuien, hitte, droogte en overstromingen vaker voorkomen en ze ook extremer kunnen zijn. Deze effecten kunnen grote gevolgen hebben voor de gezondheid.
- Ook door de woningbouwopgave zullen steeds vaker milieubelaste locaties mogelijk gebruikt gaan worden voor woningbouw, wat effect kan hebben op de gezondheid van de toekomstige bewoners.

### Ontwikkelingen

- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) speelt een grote rol in de komende beleidsperiode. Over het algemeen is het een intensivering van de thema's die al door de gemeenten en GGD opgepakt worden. Het vraagt wel meer van zowel gemeenten als GGD, omdat er integraal samengewerkt moet worden. Het thema "Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten" wordt expliciet benoemd in het GALA, waarin een duidelijke brug wordt geslagen tussen het fysieke (gezonde leefomgeving) en het sociale domein (uitnodiging tot ontmoeten en bewegen).
- De Omgevingswet treedt per 1 januari 2024 in werking. De Omgevingswet staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. Het belang van gezondheid en veiligheid moet meegenomen worden in ruimtelijke initiatieven. Dat betekent meer samenwerking tussen het sociale en het fysieke domein. Ook komen er regels over snelle(re) afwikkeling van vergunningaanvragen waarin samenwerking cruciaal is.



## 2.4 Jeugdgezondheidszorg

### 2.4.1 Taken

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een onderdeel van de publieke gezondheidszorg vanaf de zwangerschap tot de leeftijd van 18 jaar. Het doel van de JGZ is de gezondheid en sociale ontwikkeling van alle kinderen en jongeren in de regio te waarborgen, waardoor kinderen en jongeren zo gezond mogelijk opgroeien. Met individuele en collectieve preventie, vroegsignalering, vaccinaties en een gezinsondersteunende aanpak, afgestemd op de lokale gemeenschap en in aansluiting op lokale sociale systemen, wordt ernstige problematiek zoveel mogelijk voorkomen.

De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) legt voor de JGZ de volgende taken vast:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP);
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding op het gebied van opvoeden en opgroeien;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De JGZ draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen door extra aandacht te hebben voor kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden: minder steun waar dat kan en meer steun waar dat nodig is, vanuit een aanbod dat overal voor ieder kind beschikbaar is.

De JGZ draagt bij aan het vergroten van kansengelijkheid door kinderen (en hun ouders) gezondheidsvaardigheden aan te leren waar zij hun hele leven profijt van hebben. Ook het versterken van ouderschap draagt bij aan het vergroten van kansengelijkheid.

#### *Organisatie*

De JGZ-uitvoeringsorganisatie is verantwoordelijk voor de te leveren zorg en bepaalt in eerste instantie hoe de JGZ inhoudelijk wordt uitgevoerd. Uiteraard met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld de van toepassing zijnde professionele richtlijnen.

De gemeente kan ervoor kiezen (onderdelen van) de JGZ uit te laten voeren door de GGD of een andere organisatie. Namens de gemeenten in Zuid-Holland Zuid heeft de DG&J JongJGZ gecontracteerd voor de uitvoering van het **basispakket** van de JGZ. Daarnaast kunnen gemeenten rechtstreeks lokaal maatwerk inkopen bij JongJGZ, bovenop het **basispakket**.

### 2.4.2 Trends en ontwikkelingen

#### *Trends*

- Overgewicht en obesitas, mentale gezondheid en weerbaarheid, schoolziekteverzuim en taal-/spraakachterstand vragen steeds meer aandacht van de JGZ.
- Ook (het ontbreken van) gezondheidsvaardigheden bij ouders vormt een toenemend aandachtspunt.
- Daarnaast blijft de vaccinatiebereidheid een aandachtspunt in de regio.

## Ontwikkelingen

- Het contract met JongJGZ is verlengd tot en met 2025. Er wordt een bestuursopdracht voorbereid voor een evaluatie met als doel te komen tot een passende opdrachtverleningsconstructie voor de periode vanaf 2026. Onderdeel van deze bestuursopdracht is een beleidsverkenning naar de positionering, rollen, taken en verantwoordelijkheden van de JGZ als kerntaak in de publieke gezondheid. E.e.a. in relatie tot de veranderingen in het sociaal domein (zoals de kanteling naar preventie), **domeinoverstijgend werken**, de ontwikkelingen in het rijksvaccinatieprogramma en de infectieziektebestrijding.
- In 2022 is het Landelijk Professioneel Kader (LPK) vernieuwd. Het vernieuwde LPK biedt JGZ-professionals, managers en gemeenten meer duiding bij het bieden van passende zorg op maat met veel aandacht voor de implementatie. Ook is rekening gehouden met nieuwe ontwikkelingen in de JGZ zoals de komst van het prenatale huisbezoek en de maternale kinkhoest vaccinatie.
- JongJGZ werkt aan een **toekomstbestendige JGZ**. Er is een meerjarenplan in de maak om het huidige aanbod door te ontwikkelen op basis van het vernieuwde LPK. De implementatie van de nieuwe landelijke richtlijnen en de richtlijnen die in de komende drie jaar nog geëvalueerd en vernieuwd worden, zal het nodige vragen van de JGZ-professionals.
- Er heerst krapte op de arbeidsmarkt. De verwachting is dat dit de komende jaren alleen nog maar nijpender wordt. JongJGZ werkt daarom aan een stevige positionering op de arbeidsmarkt, gebaseerd op scholing en ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers, taakherschikking, arbeidsmarktcommunicatie en werkplezier. Op die manier worden JongJGZ medewerkers behouden en is JongJGZ een aantrekkelijke werkgever voor nieuwe medewerkers.
- De toenemende digitalisering krijgt ook in de JGZ steeds meer vorm. De implementatie van digicoaches wordt door JongJGZ verder verstevigd om de medewerkers te ondersteunen bij deze digitalisering. Daarnaast worden de mogelijkheden van robotisering onderzocht om met name administratieve processen verder te automatiseren waar dat mogelijk is. Hiervoor wordt de samenwerking gezocht met landelijke partners. Daarnaast organiseert JongJGZ Webinars samen met netwerkpartners om de doelgroep laagdrempelig te informeren **en verkent JongJGZ de mogelijkheden om deskundigheidsbevordering gezamenlijk te organiseren**.
- Informatiemanagement wordt steeds belangrijker. Dagelijks leggen de JGZ-professionals een grote hoeveelheid inhoudelijke data vast in het digitaal kinddossier. Deze data worden steeds vaker omgezet naar informatie (zoals factsheets) die de JGZ-professionals kunnen gebruiken voor de prioritering van hun inzet in een wijk of gemeente.
- Tijdens de COVID-19-pandemie heeft JongJGZ de DG&J op verschillende manieren ondersteund bij de bestrijding. Dit heeft veel van de JGZ-medewerkers gevraagd. Ook onvoorziene omstandigheden zoals de oorlog in Oekraïne en de (extra) zorg voor nieuwkomers vragen om het maken van expliciete keuzes in de prioritering en borging van bestaande en nieuwe projecten binnen de JGZ.
- De ontwikkeling van het Rijksvaccinatieprogramma staat niet stil. Er komen nieuwe vaccins op de markt, de kennis over vaccinaties neemt toe en soms komt een nieuwe infectieziekte in beeld. Ook in de komende jaren zullen er nieuwe vaccinaties aan het Rijksvaccinatieprogramma worden toegevoegd en wijzigingen plaatsvinden in het schema voor bestaande vaccinaties. Daarnaast zal de implementatie van het 'Evaluatieschema RVP' vanaf 2025 ook voor JongJGZ consequenties hebben.

- De JGZ is een belangrijke speler in de preventieketen voor de jeugd. Versterking van deze keten draagt bij aan de 'beweging naar de voorkant', die ook via het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) een sterke impuls krijgt. In het GALA en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) komen veel onderwerpen terug die raken aan de JGZ: Kansrijke Start, aanpak overgewicht, terugdringen gezondheidsachterstanden, mentale gezondheid, leefomgeving, alcoholpreventie, versterken sociale basis.
- GALA en IZA vragen van gemeenten en zorgverzekeraars om uiterlijk op 1 januari 2024 gestart te zijn met het inrichten van de ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, in zoveel mogelijk gemeenten in de regio.
- JongJGZ voert de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (KnGG) uit in de gemeenten Dordrecht en Zwijndrecht in het kader van de JOGG-aanpak. Hierin werken professionals uit zowel het zorg- als sociaal domein gedurende het hele traject nauw samen rondom kind en gezin. De JOGG-aanpak wordt uitgevoerd in 4 gemeenten; met 5 andere gemeenten vinden verkennende gesprekken plaats.
- GALA en IZA roepen gemeenten en zorgverzekeraars op om uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio gestart te zijn met de inrichting van de ketenaanpak Kansrijke Start in zoveel mogelijk gemeenten. JongJGZ participeert in alle lokale Kansrijke Start-coalities en heeft een belangrijke rol gespeeld bij de totstandkoming van de regionale coalitie Kansrijke Start. Zie ook de paragraaf over Kansrijke Start.

## 2.5 (Ketenaanpak) Kansrijke Start

### 2.5.1 Taken

Het ministerie van VWS heeft in 2018 het landelijke actieprogramma Kansrijke Start ontwikkeld. Het programma is gericht op de eerste 1000 levensdagen (circa tien maanden vóór de geboorte tot twee jaar erna) van kinderen in kwetsbare situaties. De gezondheid vóór, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd en zelfs van volgende generaties. Inzetten op een kansrijke start vormt daarmee de ultieme vorm van preventie. Op basis van het stimuleringsprogramma Lokale Coalities Kansrijke Start ondersteunt Pharos gemeenten bij het opzetten van lokale coalities. In deze coalities maken professionals uit het sociaal(-medische) domein (zoals jeugdgezondheidszorg en welzijn) en het medische domein (zoals verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg) samenwerkingsafspraken over een lokale Kansrijke Start-aanpak (inclusief de inzet van interventies), zodat (aanstaande) ouders tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte.

Als adviseur en kennispartner ondersteunt de GGD gemeenten en lokale coalities op verzoek, door:

1. monitoring: verzamelen en duiden van data en verkennen van mogelijkheden voor verdiepend onderzoek;
2. kennisuitwisseling en verbinding leggen tussen betrokken partijen in het medisch en sociaal domein;
3. voorlichting aan (aanstaande) ouders over het belang van de eerste 1000 dagen;
4. stimuleren van bewustwording bij bestuurders/managers, beleidsmakers en professionals in het medisch en sociaal domein over het belang van de eerste 1000 dagen;
5. handvatten bieden aan professionals (deskundigheidsbevordering).

Daarnaast heeft de GGD samen met JongJGZ en de Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's) in de regio in 2023 de regionale coalitie Kansrijk Start ZHZ opgezet. Naast deze drie partijen, bestaat deze regionale coalitie uit de tien gemeenten in ZHZ, de zorgverzekeraars en zorggroepen van huisartsen in de regio, Pharos en een vertegenwoordiging namens cliënten (ouders). De GGD brengt in deze coalitie haar expertise en brede netwerk in. De regionale coalitie bevordert domeinoverstijgende samenwerking tussen partijen, voor optimale preventie en zorg voor (aanstaande) gezinnen. Het onderling delen van kennis zorgt voor begrip van en voor elkaars werkkterrein en bijbehorende verschillen in wet- en regelgeving, bekostiging en werkgebied. De regionale coalitie deelt actuele informatie voor continue afstemming tussen en ondersteuning van alle losse initiatieven in de regio. De regionale coalitie heeft als doel om door krachtenbundeling de preventieve gezondheidszorg in de eerste 1000 dagen effectiever en efficiënter te organiseren, opdat het in deze regio voor de gezondheid en ontwikkelingskansen van kinderen niet meer uitmaakt waar iemands wieg staat.

Kansrijke Start heeft veel dwarsverbanden met andere taken binnen de DG&J. Belangrijke dwarsverbanden zijn die van de jeugdgezondheidszorg met de gezonde kinderopvang, en met het programma Seksuele gezondheid.

#### *Preconceptionele gezondheid*

In de landelijke vervolgaanpak Kansrijke Start 2022-2025 krijgt het onderwerp preconceptionele gezondheid (gezond zwanger worden) extra aandacht. De preconceptionele fase is de periode vóór de zwangerschap. Belangrijk in deze fase zijn seksuele gezondheid en voortplantings-/reproductieve gezondheid. Voortplantings- en reproductieve gezondheid gaat over het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen (denk aan anticonceptie, abortuszorg, Nu Niet Zwanger) en gezond zwanger worden:

- Vanuit het Centrum Seksuele Gezondheid wordt de aanpak Nu Niet Zwanger in onze regio geïmplementeerd en ondersteund voor zeven gemeenten. Nu Niet Zwanger is bedoeld voor inwoners met een verhoogde kwetsbaarheid, door een combinatie van bijvoorbeeld psychiatrische problemen, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, problemen met loverboy's of illegaliteit. Met hen worden gesprekken gevoerd over seksualiteit, invulling geven aan hun kinderwens en eventuele wens tot gebruik van anticonceptie. De GGD heeft bij het CSG ook een eigen Aandachtsfunctionaris NNZ; om cliënten die op het CSG-spreekuur komen ook bij deze vraagstukken te begeleiden. Het CSG biedt ook keuzehulpgesprekken bij onverwachte zwangerschap.
- De gezondheid van aanstaande ouders en de ontwikkeling van hun ongeboren kind bepalen voor een groot deel de gezondheid van toekomstige generaties. Een kind met een gezonde start heeft immers meer kansen op een goede gezondheid (ook op latere leeftijd) en meer kansen op optimale deelname aan onderwijs en op participatie op de arbeidsmarkt, in het eigen sociale netwerk en in de samenleving. Het is dan ook van het grootste belang om in samenwerking tussen het medische en sociale domein al vóór de geboorte te investeren in gezondheid en het terugdringen van gezondheidsverschillen; met preventie en zorg voor koppels met een kinderwens, (aanstaande) ouders en (ongeboren) kinderen. Gezond zwanger worden is een vorm van primaire preventie en daarmee onderdeel van gemeentelijk beleid. Zowel bij mensen met een (mogelijke) kinderwens, hun directe omgeving als bij professionals valt nog veel te winnen aan bewustwording, kennis en gedrag over preconceptionele gezondheid en de optimale voorbereiding op een zo gezond mogelijke zwangerschap.

### Jeugdgezondheidszorg

Het spreekt voor zich dat de jeugdgezondheidszorg bijdraagt aan een kansrijke start van kinderen. Zie paragraaf 2.4 voor een beschrijving van de taken van de jeugdgezondheidszorg.

Gemeenten zijn op basis van een wijziging van de Wet publieke gezondheid sinds 1 juli 2022 verplicht een prenataal huisbezoek aan zwangere vrouwen en gezinnen in kwetsbare situaties aan te bieden. Dit huisbezoek wordt in onze regio uitgevoerd door JongJGZ en houdt in dat een jeugdverpleegkundige al vroeg in de zwangerschap (na signalering door de verloskundig zorgverlener) hulp en ondersteuning kan bieden aan zwangeren en hun gezinnen in een kwetsbare situatie. Naast de uitvoering van het prenataal huisbezoek biedt JongJGZ in onze regio de maatwerkprogramma's Prezorg en Voorzorg aan voor kwetsbare zwangeren. Ook wordt door JongJGZ in het Albert Schweitzer Ziekenhuis en Beatrix Ziekenhuis een nazorgbureau aangeboden voor pre- en dysmatuur geboren kinderen.

## 2.5.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

- In Nederland krijgt nog steeds één op de zes kinderen geen kansrijke start bij de geboorte. Oorzaken hiervoor zijn een te laag geboortegewicht, vroeggeboorte en/of een combinatie met medische, psychische of sociale risicofactoren bij de ouders (stress, geweld, alcohol, ongezonde voeding of een gebrek aan liefdevolle aandacht). Deze kinderen hebben later een grotere kans op fysieke en mentale gezondheidsproblemen.
- Helaas blijkt dat baby's die in achterstandswijken worden geboren een groter risico lopen op aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte en een te laag geboortegewicht. Deze kinderen krijgen later vaker groei- en psychische problemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Ook komen zij vaker in aanraking met jeugdhulp.
- Het krijgen van een kind is een intense en ingrijpende gebeurtenis. Tijdens de zwangerschap of na de geboorte van een kind kunnen ouders gevoelens krijgen van onzekerheid, angst, depressie en/of oververmoeidheid. Ook kunnen er trauma's uit de eigen jeugd (weer gaan) opspelen. Een op de tien vrouwen krijgt zelfs langdurige psychische problemen rond de zwangerschap, zoals een postpartum depressie, angststoornis, psychose of posttraumatische stressstoornis (PTSS).

### Ontwikkelingen

- Kansrijke Start is een prominent thema in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Gemeenten kunnen SPUK-middelen inzetten voor het vormen, versterken en behouden van de lokale coalities, het inzetten van erkende interventies en het maken van regionale samenwerkingsafspraken rondom Kansrijke Start.
- Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) roept zorgverzekeraars en gemeenten op om uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio gestart te zijn met de inrichting van de ketenaanpak Kansrijke Start in zoveel mogelijk gemeenten. Met het opzetten van de regionale coalitie Kansrijke Start Zuid-Holland Zuid geven de gemeenten in onze regio in 2023 al invulling aan deze regionale samenwerkingsafspraken. Door het inzetten van ervaringsdeskundigen in de regionale coalitie geven de gemeenten ook alvast invulling aan de oproep vanuit het IZA om cliënten te betrekken bij de ketenaanpak. Gemeenten en DG&J verkennen de mogelijkheid van het borgen van de regionale coalitie Kansrijke Start vanuit de SPUK-middelen.

- De personeelstekorten in de zorg en welzijnssector vormen een risico, zowel voor het kunnen blijven bieden van passende zorg in de komende jaren, als voor het kunnen investeren in domeinoverstijgende samenwerking.
- In samenwerking met experts uit praktijk, wetenschap en beleid heeft het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) een indicatorenset vastgesteld voor de Lokale Monitor Kansrijke Start. Met deze indicatoren kunnen lokale coalities inzicht krijgen in de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start en de gezondheid van kinderen en ouders in de eigen gemeente of regio. De uitkomsten kunnen worden gebruikt om met beleidsmakers, bestuurders en zorgverleners te bespreken wat er binnen de lokale coalitie speelt en in hoeverre het programma zich in de gewenste richting ontwikkelt. Door dezelfde indicatoren te gebruiken en de uitkomsten met elkaar te vergelijken kunnen lokale coalities ook van elkaar leren, door hierover met elkaar in gesprek te gaan. Via [Regiobeeld.nl/kansrijke-start](https://regiobeeld.nl/kansrijke-start) kunnen lokale coalities hun eigen gegevens uit de [lokale indicatorenset](#) inzien en downloaden. De GGD verzamelt in 2023 de beschikbare data over Kansrijke Start en publiceert dit op [www.hoegezondiszhz.nl](http://www.hoegezondiszhz.nl).

## 2.6 Ouderengezondheidszorg (programma Vitaal ouder worden)

### 2.6.1 Taken

Op basis van de Wpg dragen gemeenten zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Met ouderengezondheidszorg wordt bedoeld de publieke gezondheidszorg voor personen boven de vijftenzestig jaar. Gemeenten voeren hiervoor de volgende wettelijke taken uit:

1. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
2. het ramen van de behoeften aan zorg;
3. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
4. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
5. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De GGD draagt met onderstaand programma Vitaal Ouder Worden met drie programmalijnen bij aan de wettelijke taken nummer 1 en 4.

#### Programmalijn 1 Vitaliteit

##### *We zijn zelf het medicijn*

Onze lopende campagne (2022-2023) 'We Zijn Zelf het Medicijn' vraagt op een positieve en laagdrempelige wijze aandacht voor de relatie tussen leefstijl en de kans om dementie te ontwikkelen. Op dit moment wonen zo'n 8.000 mensen met dementie in de regio Zuid-Holland Zuid en de verwachting is dat dit aantal de komende 30 jaar verdubbelt. Op 4 april '23 sluiten we de campagne af, maar de lessen en inspiratie die we met deze campagne hebben opgedaan, zijn verwerkt in het nieuwe beleid voor senioren.

##### *Voorlichtingsbijeenkomsten met Drechtdokters*

Een uitwerking van onze samenwerking met Drechtdokters is het organiseren van informatiebijeenkomsten op het thema 'Goed voorbereid Ouder worden'. Er wordt

stilstaan bij wat er nodig is om goed voorbereid een nieuwe levensfase in te gaan en hoe huisartsen, de GGD en de gemeente daarbij kunnen faciliteren. In deze bijeenkomsten verzorgt de GGD voorlichting over vitaliteit passend bij de doelgroep (70+). Drechtdokters verzorgt voorlichting over kwaliteit van leven en zorgwensen. Gemeentes kunnen voorlichting verzorgen over speciale regelingen voor senioren, het lokale aanbod onder de aandacht brengen of over toekomstbestendig wonen. Het doel is senioren stimuleren, activeren én enthousiasmeren om zelf verantwoordelijkheid te nemen in hun vitaliteit en hen bewust te maken over toekomstige zorg- en woonwensen. Op basis van de opgedane ervaringen verkent de GGD of er ook bijeenkomsten kunnen worden georganiseerd samen met andere huisartsengroepen in de regio.

#### *Ketenaanpak valpreventie*

Gemeenten staan voor een uitdaging om een ketenaanpak valpreventie (IZA) te maken. Daaronder valt het uitvoeren van een valrisico-inschatting en het aanbieden van een valpreventieve beweeginterventie. GGD ZHZ werkt samen met gemeenten aan de vertaling van de landelijke ambities naar een regionale ketenaanpak. De GGD faciliteert en adviseert gemeenten in een regionale denktank.

### Programmaliijn 2 participatie

#### *Hoorwinst*

De campagne Hoorwinst is een bewustwordingscampagne die zich richt op de sociale gevolgen van gehoorverlies. Er is een correlatie tussen beperkingen in het gehoor en ervaren gezondheid. Het is een unieke campagne in Nederland. Het doel van Hoorwinst is het bevorderen van de participatie van senioren met slechthorendheid. De ambitie is om deze lokale campagne uit de gemeente Hoeksche Waard regionaal uit te rollen.

### Programmaliijn 3 Onderzoek en monitors

Voor het maken van passend gezondheidsbeleid voor volwassenen en senioren (vitaal ouder vergt actieve inzet vanaf de leeftijd van veertig jaar) is inzicht nodig in hun gezondheid. De GGD ZHZ voert, in opdracht van haar gemeenten, jaarlijks gezondheidsmonitors en eigen onderzoek uit. Medio 2023 worden de resultaten van de monitor 'Volwassenen & Ouderen' gepubliceerd. De monitors bevatten een schat aan regionale en gemeentelijke informatie over de gezondheid van 40-plussers. Om de impact van deze resultaten te vergroten organiseert de GGD ZHZ in oktober '23 een symposium. In dit symposium worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd aan gemeenten, kennispartners, regionale en lokale partijen in het sociale- en zorgdomein. Wij zorgen voor een symposium waarin de resultaten mét de senioren worden besproken en waarin wij samen met senioren en onze samenwerkingspartners helpen de resultaten te duiden.

## 2.6.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

Voor een zeer uitgebreid document over trends verwijzen we naar de website <https://www.ouderworden2040.nl/> waar een document 'Trends en ontwikkelingen in de ouder wordende samenleving' te vinden is. (kopje Kennis)

Een paar highlights: Meer aandacht voor leefstijl en preventie; Langer leven, langer ziek, meer medicijnen; Meer eigen regie en persoonlijke wensen; Langer thuis wonen.

## Ontwikkelingen

- Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO): dit bestaat uit verschillende maatregelen, initiatieven en projecten om ervoor te zorgen dat de ouderenzorg ook in de toekomst blijft passen bij wat ouderen willen. Uitgangspunt is: "zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan". De aanwezigheid/ontwikkeling van digitale vaardigheden (onderdeel van de gezondheidsdeterminant gezondheidsvaardigheden) is daarbij vanzelfsprekend essentieel.
- Gemeenten faciliteren het 'omzien naar elkaar in de wijk' door een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk. In een vroeg stadium wordt ingezet op reablement. Voor mensen die niet beschikken over een eigen netwerk en waarbij sprake is van een bepaalde mate van kwetsbaarheid, zorgen gemeenten ervoor dat, waar mogelijk, een netwerk geactiveerd wordt.
- IZA:
  - Gemeenten zijn – gezien hun brede verantwoordelijkheid in het sociale en preventieve domein – goed in staat om passende en integrale ondersteuning en zorg te bieden aan of organiseren voor (kwetsbare) mensen. Met name voor ouderen (en hun mantelzorgers) is de rol van gemeenten vanuit de Wmo en op het terrein van volkshuisvesting belangrijk.
  - Ketenaanpak Valpreventie: voor gemeenten zijn vanaf 8 februari 2023 via de SPUK middelen beschikbaar om de onderdelen die vallen binnen de gemeentelijke domeinen aan te bieden. Zoals het uitvoeren van een valrisico-inschatting en het aanbieden van een valpreventieve beweeginterventie. Hierbij hoort ook het opzetten van een ketenaanpak met zorgverzekeraars. Afsproken is dat uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio wordt gestart met de inrichting van de ketenaanpak valpreventie in zoveel mogelijk gemeenten.
  - In 2025 zijn ouderen boven de 75 zich bewust van hun ideeën over kwaliteit van leven en toekomstige wensen met betrekking tot behandelen en sterven, door proactieve zorgplanning (Advance Care Planning). Uiterlijk in 2023 zorgen zorgverzekeraars voor heldere afspraken over een kwantitatief doel. Dit heeft in onze regio een directe link met de voorlichtingsbijeenkomsten van de GGD, Drechtdokters en de gemeenten (zie taakomschrijving).
- GALA:
  - Artikel 5a van de Wpg geeft gemeenten opdracht om zorg te dragen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Met het oog op de vergrijzing wordt het steeds belangrijker hoe hier invulling aan gegeven wordt. Het ministerie van VWS en gemeenten brengen praktijkvoorbeelden van de wijze waarop artikel 5a van de Wpg wordt ingevuld in kaart en dragen zorg voor de verspreiding van goede voorbeelden.
  - Gemeenten dragen zorg voor een goed sluitende (en laagdrempelige) ondersteuning voor mentale gezondheid afgestemd op de behoefte van de eigen inwoners. In het bijzonder wordt gekeken naar doelgroepen, zoals kwetsbare ouderen en inwoners met een lage sociaal-economische positie.
  - Gemeenten zetten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een aanpak voor vroegsignalering van alcoholproblematiek uit te voeren, waaronder in elk geval de GGD. Een uitgelichte doelgroep zijn ouderen.
  - Gemeenten kunnen buurtsport- en cultuurcoaches de ruimte geven om een gespecialiseerd aanbod voor ouderen te creëren. Onderdeel van hun



werkzaamheden is om ouderen te begeleiden en les te geven aan kwetsbare ouderen.

- Voor ouderen is gezonde voeding een belangrijke motor om vitaal te blijven. Ondervoeding speelt, naast overgewicht, een belangrijke rol in een afnemende zelfstandigheid. Acties van de gemeenten:
  - Gemeenten dragen bij aan de agendering van gezonde voeding en ondervoeding bij ouderen door hier aandacht voor te hebben in de lokale nota gezondheidsbeleid of in het lokale preventieakkoord. Gemeenten kunnen het thema ondervoeding ook agenderen in regionale overleggen over (kwetsbare) ouderen waar zij bij aansluiten.
  - Om te stimuleren dat toegangsmedewerkers in het sociaal domein aandacht besteden aan een gezond voedingspatroon en het signaleren van ondervoeding bij ouderen, kunnen gemeenten bijvoorbeeld in de afspraken met aanbieders in het sociaal domein aandacht vragen voor dit thema.
  - Gemeenten kunnen bijdragen aan de bewustwording bij ouderen en hun mantelzorgers op dit thema door bijvoorbeeld de inzet van de interventie 'Goed gevoed ouder worden' en het organiseren van buurttafels waar gezamenlijk gegeten wordt of informatiebijeenkomsten op dit thema.
  - Vanuit het Kennisprogramma loopt bij de GGD in 2023 een onderzoek naar ondervoeding.

## 2.7 Infectieziektebestrijding

### 2.7.1 Taken

De Wet publieke gezondheid (Wpg) belegt de zorg voor de uitvoering van infectieziektebestrijding bij de gemeente, die het op haar beurt overdraagt aan de GGD. Het is daarbij gebruikelijk om bij infectieziektebestrijding onderscheid te maken tussen de vakgebieden: algemene infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid, reizigersadviesing en -vaccinatie, hygiëne en infectiepreventie en tuberculosebestrijding. (Bron: GGD GHOR Nederland, De kerntaken van de infectieziektebestrijding Adviesrapport Heroriëntatie deeltaken voor een optimale infectieziektebestrijding, september 2022.)

Al deze vakgebieden richten zich op de bestrijding van infectieziekten en op het voorkomen van de verspreiding ervan. De uitvoering van de werkzaamheden bij algemene infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid en tuberculosebestrijding zijn grotendeels hetzelfde.

Het hoofddoel van de infectieziektebestrijding is: Het voorkomen van besmettingen door infectieziekteverwekkers, inclusief bijzonder resistente micro organismen (BRMO), en de verspreiding ervan, ter bescherming van de volksgezondheid. Om dit hoofddoel te bereiken wordt gewerkt langs de lijn van zeven kerntaken:

1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding
2. Surveillance
3. Beleidsadviesing
4. Preventieactiviteiten
5. Netwerk en regie
6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken
7. Kennis en onderzoek

Binnen elke GGD is een team (algemene) infectieziektebestrijding werkzaam, bestaande uit minimaal artsen Maatschappij + Gezondheid/Infectieziektebestrijding, verpleegkundigen Maatschappij + Gezondheid en deskundigen infectiepreventie die medisch-inhoudelijke expertise leveren. Deze expertise wordt GGD specifiek ondersteund door epidemiologen, onderzoekers, beleidsmedewerkers, data-specialisten en communicatieadviseurs. Het team IZB krijgt eveneens ondersteuning van management, doktersassistenten en secretariaat.

In het onderstaande staan de zeven kerntaken toegelicht.

## Bij kerntaak 1 Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding

Infectieziekten worden ten behoeve van de bestrijding hiervan bij het team Infectieziektebestrijding gemeld volgens de Wpg. Het team Infectieziektebestrijding zet maatregelen in naar aanleiding van individuele casuïstiek, van meldingen van uitbraken volgens artikel 26 en van signalen.

### *Bron- en contactonderzoek*

Om verdere verspreiding na vaststelling van een infectieziekte bij een patiënt of groep te voorkomen (secundaire preventie), voert de GGD Bron- en contactonderzoek (BCO) uit. Het doel van BCO is om de besmettingsbron op te sporen, en om contacten van een patiënt te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en risico op besmetting, te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen en de patiënt(en) hierin te begeleiden. In het contactonderzoek gaat bijzondere aandacht uit naar kwetsbare contacten en contacten die werken met kwetsbare personen, zoals zorgmedewerkers.

### *Outbreak management*

Als er sprake is van een uitbraak van een infectieziekte in de maatschappij, heeft de GGD de taak om te voorkómen dat dit zich verder verspreidt. Bij regionale uitbraken (van zogenaamde B1, B2 en C ziekten) ligt de regie bij het team Infectieziektebestrijding van de regionale GGD. Bij bovenregionale en internationale uitbraken (A-ziekte of pandemie) vindt centrale regie plaats (landelijk).

### *Spreekuren Centrum Seksuele Gezondheid*

Seksueel overdraagbare aandoeningen zijn ook infectieziekten. GGD'en hebben allemaal een Centrum Seksuele Gezondheid. Zij houden spreekuren waar inwoners zich kunnen laten testen op soa's en indien nodig laten behandelen. Ze kunnen er ook terecht voor allerlei vragen over seksuele gezondheid. In principe kunnen inwoners van Nederland met klachten die kunnen duiden op een soa en vragen over seksuele gezondheid terecht bij hun huisarts. Echter, voor een aantal specifieke groepen blijkt die drempel te hoog vanwege het gebrek aan anonimiteit en/of kosten, terwijl zij verhoogde risico's lopen op seksuele ongezondheid. Daarom bieden GGD'en met behulp van een rijkssubsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG) spreekuren aan deze groepen, kosteloos en desgewenst kan een client anoniem blijven: jongeren tussen 12 en 25 jaar, mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers, mensen met klachten die wijzen op een SOA, slachtoffers seksueel geweld, en cliënten die een zgn. partnerwaarschuwing hebben gekregen.

## Bij kerntaak 2 Surveillance

Onder surveillance valt het consequent verzamelen, analyseren en interpreteren van data over infectieziekten. Het doel daarvan is om gericht acties uit te voeren voor het tegengaan van verspreiding van infectieziekten. GGD'en maken daarbij gebruik van diverse databronnen, signalen uit de maatschappij en het netwerk, zoals van laboratoria en andere zorgprofessionals. Nieuwe databronnen zoals 'big data' en sociale media zullen in de toekomst ook een rol van betekenis krijgen in de surveillance.

Seksuele gezondheid: door deelname aan het landelijk onderzoek met regionale ophoging "Seks onder je 25<sup>e</sup>" in 2022/2023 (resultaten eind 2023) verkrijgen we specifieke data over onze regio, die als aanvulling geldt op data die het CSG zelf verzamelt via de spreekuren.

## Bij kerntaak 3 Beleidsadvisering

Het team Infectieziektebestrijding adviseert en ondersteunt stakeholders en ketenpartners, waaronder beleidsmakers en bestuurders, over de publieke gezondheid en het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid. Dit gebeurt gevraagd en ongevraagd. Dit gaat over benodigde activiteiten die gericht zijn op het bestrijden van infectieziekten en het voorkomen van verdere verspreiding.

## Bij kerntaak 4 Preventieactiviteiten

### *Algemeen*

Het team Infectieziektebestrijding voert een breed scala aan activiteiten uit, gericht op infectieziektebestrijding en infectiepreventie. Preventieactiviteiten zijn met name gericht op primaire preventie: het zo goed als mogelijk voorkomen dat mensen een infectieziekte krijgen. Dat gebeurt door te voorkomen dat mensen besmet raken en te voorkomen dat besmetting tot ziekte leidt. Bovendien houdt het team Infectieziektebestrijding zich ook, maar in mindere mate, bezig met vroege opsporing van een infectieziekte (secundaire preventie) en het beperken van gezondheidsschade door een infectieziekte (tertiaire preventie). Op verschillende preventiethema's werkt het team Infectieziektebestrijding samen met andere relevante deskundigen binnen en buiten de GGD.

### *Infectiepreventie en Technische Hygiëne zorg*

Infectiepreventie is een belangrijk instrument om de (verdere) verspreiding van infecties en infectieziekten te voorkomen. De deskundigen infectiepreventie van de GGD zetten zich, in samenwerking en in afstemming met het Infectiepreventie & Antibioticaresistentie Zorgnetwerk Zuidwest Nederland, nadrukkelijk in voor infectiepreventie in zorginstellingen waar veel kwetsbare inwoners bijeen zijn, zoals thuiszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg. De deskundigen infectiepreventie agenderen het belang van goede infectiepreventie (hygiënemaatregelen) en bieden trainingen aan, met als doel dat organisaties dit zelf goed gaan inrichten en beheren. Dit is primaire preventie. Bovendien zet de GGD zich in voor infectiepreventie in dak- en thuislozenopvang, kinderopvang en kinderbeoerderijen.

De inspecteurs van Technische Hygiënezorg inspecteren periodiek locaties, ter voorkoming van de verspreiding van (infectie)ziekten:

1. Tattoo- en piercingshops, en salons die permanente make-up aanbrengen
2. Ship sanitation van zeeschepen
3. Seks- en relaxgelegenheden
4. Opvanglocaties voor vluchtelingen en asielzoekers
5. Evenementen

6. Opvanglocaties van dak- en thuislozen
7. Locaties waar risico is op legionella

Technische hygiënezorg is bedoeld om risico's te beperken op plaatsen waar veel mensen samenkomen en waar gebruik gemaakt wordt van gemeenschappelijke voorzieningen. De kosten voor de inspecties worden gefactureerd aan de opdrachtgevers. Gemeenten kunnen op basis van deze inspecties handhavend optreden.

### *Vaccineren*

Vaccineren is de meest effectieve manier om infectieziekten te voorkomen. Kwetsbare mensen die vanwege hun gezondheid niet gevaccineerd kunnen worden, worden door het bestaan van groepsimmunitet beschermd. Hiervoor is een voldoende hoge vaccinatiegraad nodig. Het vaccinatiebeleid wordt landelijk bepaald. Jong JGZ voert het Rijksvaccinatieprogramma uit.

Daarnaast ontwikkelt GGD ZHZ een Regionaal Vaccinatie Expertisecentrum, om vragen van inwoners te beantwoorden op het gebied van vaccinaties en om aanvullende vaccinaties aan te bieden aan inwoners en professionals. Hieronder vallen de volgende vaccinatiegebieden:

- Reizigersadvies en -vaccinatie
- Vaccinatie aan beroepsgroepen die een groter risico lopen op besmetting met een infectieziekte
- Personen die als gevolg van een ziekte of medicijngebruik een verminderd afweersysteem hebben
- Personen die aanvullende vaccinaties willen ontvangen, buiten het Rijksvaccinatieprogramma

### *Seksuele Gezondheid*

De werkzaamheden voor seksuele gezondheid bestaan uit het testen op soa's, en daarnaast is ook voorlichting een belangrijke preventieve taak. Hierbij werken het Centrum Seksuele Gezondheid en team Gezondheidsbevordering nauw samen. Waar de CSG-verpleegkundigen vooral expertise hebben over seksualiteit, soa's en anticonceptie/zwangerschap, heeft team Gezondheidsbevordering kennis over/een kennisnetwerk op de thema's (seksuele) wensen en grenzen, en seksuele diversiteit. Bovendien werken bij team Gezondheidsbevordering Gezonde School Adviseurs. Deze adviseurs ondersteunen scholen in onze regio vraaggericht bij Gezonde School thema's. Relaties en Seksualiteit is één van die thema's. Behalve op scholen, en via de spreekuren aan individuen, geeft de GGD ook aan andere groepen voorlichting. Denk aan jongerenwerk, beschermd wonen, vluchtelingen, ouders, sekswerkers. Andere manieren om te communiceren zijn het organiseren van kenniswebinars (bijv. voor ouders) en het posten van filmpjes over seksuele gezondheid voor jongeren via social media en de GGD-website. Op al die momenten wordt zowel kennis overgedragen als de bekendheid van de GGD en het CSG vergroot.

Het Centrum Seksuele Gezondheid biedt sinds 2023 ook PREP-sprekuren. PREP is preventieve medicatie om een HIV-infectie te voorkomen.

## Bij kerntaak 5 Netwerk en regie

### *Algemeen*

Het samenwerken met en (zorg)professionals en andere ketenpartners is essentieel om (bedreigingen van) infectieziekten effectief te kunnen voorkomen of indammen. De GGD participeert hiervoor in het regionale netwerk van (zorg)instellingen en in het landelijke en wereldwijde netwerk van instellingen voor publieke gezondheid, waaronder RIVM/LCI, ECDC en WHO.

### *Seksuele gezondheid*

Het CSG heeft haar netwerk onder professionals sinds 2021 uitgebreid om de bekendheid van het CSG te vergroten, het belang van seksuele gezondheid te agenderen, kennis te delen over seksuele gezondheid en samenwerking te versterken. Denk aan scholen, wijkteams, jeugdteams, Jong JGZ, jongerenwerk, exploitanten van seks- en relaxgelegenheden en COC. De GGD bovendien participeert in het Regenboogoverleg ZHZ waarin kennis en initiatieven worden gedeeld over seksuele diversiteit met/tussen de tien gemeenten. De GGD neemt deel aan het Netwerk Seksueel Geweld ZHZ en is verbonden aan Centrum Seksueel Geweld in Rotterdam.

### *Tuberculose*

TBC wordt voor ZHZ uitgevoerd door het Regionaal Expertise Centrum (REC) TBC Zuid-Holland, waarin GGD'en samenwerken. De GGD behandelt patiënten in toenemende mate in samenwerking met wijkverpleging.

## Bij kerntaak 6: Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken

Om tijdig en adequaat te kunnen handelen bij een uitbraak, treft de GGD voorbereidingen voor regionale uitvoering van infectieziektebestrijding bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak. Een opschalingsplan, draaiboeken, infrastructuur op orde (o.a. landelijk compatibele en flexibel inzetbare registratiesystemen, ICT, isolatie- en quarantainefaciliteiten, interne en externe communicatie) en regelmatig oefenen zijn belangrijke zaken hierbij.

Landelijk is de beleidsagenda Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en (VIP) vastgesteld. Het doel hiervan is zorgen dat GGD'en voldoende toegerust zijn om hun rol op het gebied van infectieziektebestrijding kwalitatief goed uit te voeren. En daarmee ook goed voorbereid te zijn op een infectieziekte-uitbraak met (potentieel) landelijke impact.

## Bij kerntaak 7: Kennis en onderzoek

Kennis en onderzoek zijn de basis voor een kwalitatief stevige infectieziektebestrijding. Naast richtlijnontwikkeling en het opleiden van voldoende IZB-professionals betreft dit ook professionalisering en academisering van het vakgebied. Het landelijke programma Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en (VIP) bevat ook stimulansen om dit te versterken.

## 2.7.2 Trends en Ontwikkelingen

### Trends

- Het ligt in de lijn der verwachting dat 'oude' infectieziekten in 2023/2024 verhevigd terugkomen, omdat er minder immuniteit onder de bevolking is opgebouwd door de contactbeperkende maatregelen in het kader van de COVID-19 bestrijding.

- Vanwege globalisering, een aanhoudende vluchtelingenstroom en het steeds meer reizen, kunnen infectieziekten (via mens én dier) van over de hele wereld snel ons land binnenkomen.
- Doordat mens en natuur steeds dichterbij elkaar komen neemt de kans toe op introductie van een ziekteverwekker vanuit het dierenrijk naar mensen. Voorbeelden hiervan zijn de uitbraken van vogelgriep, COVID-19 en monkeypox.
- Deze uitbraken volgen elkaar bovendien in een steeds sneller tempo op.
- De invloed van klimaatverandering op het infectierisico in Nederland is moeilijk te bepalen, maar het is aannemelijk dat in de komende jaren (onder meer door klimaatverandering) de populaties van diverse muggen die infecties kunnen overbrengen (malaria, west nile virus) hier zullen groeien. Ook vergroten extreme weersomstandigheden (bijvoorbeeld overstromingen) het risico op een uitbraak.
- De beweging in de maatschappij van wantrouwen richting de overheid vertaalt zich concreet in een verminderde vanzelfsprekendheid om te vaccineren. We zagen dit tijdens de COVID-pandemie en dit heeft ook een negatief effect op de vaccinatiegraad voor het Rijksvaccinatieprogramma.
- Daarnaast zien we al langere tijd in onze regio een lagere vaccinatiegraad in specifieke wijken en kernen, wat ook verband lijkt te hebben met geloofs- en levensovertuigingen.
- De vraag naar vaccinaties die (nog) niet binnen het Rijksvaccinatieprogramma worden gegeven, is de afgelopen jaren toegenomen.
- We moeten rekening houden met een toename van het aantal kwetsbare inwoners als gevolg van vergrijzing en toename van gebruik van afweeronderdrukkende medicijnen bij verschillende chronische ziektes.
- Het vindpercentage van seksueel overdraagbare aandoeningen is stabiel.

## Ontwikkelingen

### *Infectieziektebestrijding algemeen*

- De GGD treft voorbereidingen voor een vaccinatie expertise centrum (zie bij taakomschrijving).
- Landelijk is de beleidsagenda Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid (VIP) vastgesteld. De versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding omvat de volgende onderdelen:

- A. Versterking capaciteit
- B. Wijzigingen in wetgeving
- C. Versterking zoönosebeleid
- D. Duurzame IV in de koude en warme fase
- E. Structuur opschaling Landelijke Functionaliteit IZB
- F. Versterking vaccinatiecentrum
- G. Versterking monitoring en surveillance IZB

Het doel hiervan is zorgen dat GGD'en voldoende toegerust zijn om hun rol op het gebied van infectieziektebestrijding kwalitatief goed uit te voeren. En daarmee ook goed voorbereid te zijn op een infectieziekte-uitbraak met (potentieel) landelijke impact. GGD GHOR Nederland heeft dit voor 2023-2024 concreet uitgewerkt in vijf pijlers voor de GGD'en:

1. Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid (personele capaciteit)
2. Versterking (boven)regionale monitoring en surveillance
3. Versterken wetenschappelijke kennisinfrastructuur
4. Samenwerken op bovenregionaal niveau

## 5. Slim en versneld opleiden

- Met het uitvoeren van GALA en IZA dragen gemeenten ook bij aan pandemische paraatheid en uitbraken van infectieziekten. Namelijk: hoe gezonder de inwoners zijn, hoe kleiner (waarschijnlijk) de impact van infectieziekten is, qua ziektelast en druk op de zorg.
- Door Covid heeft het thema infectiepreventie een ontwikkeling meegemaakt, die de komende jaren nog zal doorwerken. Het bewustzijn is vergroot dat basis hygiënemaatregelen bijdragen aan vermindering van verspreiding van infectieziekten en het tegengaan van verder toename van antibioticaresistentie. Het is echter complex om tot blijvende gedragsverandering te komen. Daarom blijft de GGD ZHZ de komende jaren het onderwerp agenderen en scholingen aanbieden voor professionals die werken met kwetsbaren, samen met het IP&ABR-Zorgnetwerk Zuidwest Nederland. Sommige zorgaanbieders hebben daarbij speciale aandacht. Dit zijn zorgaanbieders die (nog) geen eigen infectiepreventie deskundigheid hebben. Dit geldt in het specifiek voor de gehandicaptenzorg, maar ook de thuiszorg verdient de aandacht.
- Het IZA en GALA werken toe naar een situatie waarin zorgbehoevende mensen langer thuis kunnen wonen. Dat betekent dat thuiszorgorganisaties een zwaardere patiëntencategorie krijgt<sup>[2]</sup>. De thuiszorg en de gehandicapten staan verder onder druk door hoog personeelstekort. Dit zijn risicofactoren voor de naleving van hygiënemaatregelen.
- In Nederland worden in zelfstandige kleinschalige woonvoorzieningen zorg verleend. Het is een tussenvorm tussen de thuissituatie en een verpleeghuis, zonder eigen deskundigheid op het gebied van infectiepreventie. Deze woonvormen zullen naar verwachting toenemen. In deze woonvormen is veel interactie tussen bewoners en medewerkers, en hebben naasten een actief aandeel in het dagelijks leven. Dit vormt een risico voor de verspreiding van infecties. De GGD zal een grotere rol moeten aannemen bij deze ketenpartners bij hygiënevraagstukken en mogelijke uitbraken van infectieziekten.

### *Seksuele gezondheid*

- Het programma seksuele gezondheid en veiligheid loopt tot 2025 en moet in de komende MJP-periode dus worden geborgd. Het RIVM stond tot vorig jaar toe dat een deel van de middelen uit de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheid kon worden benut voor het geven van voorlichtingen. Per 2023 mag dat niet meer; RIVM gaat er vanuit dat gemeenten dat vanuit de inwonerbijdrage bekostigen, omdat de Wpg voorschrijft dat gemeenten zorgen voor algemene preventie op seksuele gezondheid.
- Landelijk neemt de aandacht voor seksuele gezondheid sterk toe.
  - Op 5 oktober 2022 publiceerde het ministerie van VWS een kamerbrief met haar Beleidsvisie seksuele gezondheid. Hierin staan beoogde ontwikkelingen, plannen en onderzoeken voor de komende jaren. De speerpunten zijn: 1. Monitoring/surveillance, 2. Bevordering seksuele gezondheid, 3. Verbetering positionering (aanvullende) seksuele gezondheidszorg in het zorgstelsel, 4. Preventie, opsporing en behandeling van soa's en hiv. Eén van de zaken die de GGD'en aangaat, is dat de subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG) onder de Wpg wordt gebracht. De uitvoering blijft hetzelfde, maar RIVM krijgt meer (centrale) sturing. Er komt ook een onderzoek

---

<sup>[2]</sup> <https://abrzorgnetwerkzwn.nl/nieuws/waaw-infectiepreventie/>

in 2024 naar het zorgsysteem rondom soa, seksuele en reproductieve gezondheid in Nederland, over organisatie en financiële borging; de ASG-zorg zou aanvullend moeten zijn op reguliere zorg van huisartsen en ziekenhuizen, maar in praktijk is de vraag naar consulten bij de CSG's in Nederland groter dan het aantal consulten dat de plafondregeling toelaat.

- Eind 2022 heeft Kenniscentrum Rutgers een manifest aangeboden aan minister Wiersma (Primair en Voortgezet Onderwijs) en Mariette Hamer (regeringscommissaris seksueel grensoverschrijdend gedrag), waarmee zij het kabinet oproepen regie te nemen door seksuele vorming een structurele plek te geven in het voortgezet onderwijs, ook in de bovenbouw. Als dit effect heeft, wensen scholen wellicht meer GGD-ondersteuning dan nu het geval is.
- Er wordt een Nationaal Actieplan opgesteld voor de aanpak van grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld. De GGD volgt dit, en zal haar rol definiëren qua takend. Dit wordt besproken met in ieder geval Veilig Thuis en het Netwerk Seksueel Geweld ZHZ (onderdeel van het landelijke programma Geweld hoort nergens thuis).
- In 2022 is een Nationaal Actieplan Seksuele gezondheid, soa en hiv voor de jaren 2023-2027 opgesteld. RIVM regisseert de uitvoering. De betekenis hiervan voor / gevraagde inzet hiervan aan GGD'en wordt nauwlettend gevolgd.

## 2.8 Monitoring en epidemiologisch onderzoek

### 2.8.1 Taken

De GGD voert de volgende taken uit op basis van de Wpg:

1. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
2. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie.

De GGD voert hiervoor verschillende gezondheidsmonitoren uit, meestal in een cyclus van vier jaar:

- Kindmonitor 0-12 jaar
- Gezondheidsmonitor jeugd 12-18 jaar
- Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen



Monitoring door de GGD Zuid-Holland Zuid, inclusief Gezondheidsmonitors COVID-19

		Gezondheidsmonitors in beleidsperiode 2024-2027				Gezondheidsmonitors in beleidsperiode 2028-2031			
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Reguliere gezondheidsmonitors			Kind- monitor				Kind- monitor		
				Jeugd (VO klas 2 en 4)					Jeugd (VO klas 2 en 4)
		Volwassenen & Ouderen				Volwassenen & Ouderen			
Gezondheidsmonitors COVID-19									
		Jongvolwassenen (16-25 jaar)							
		OGGZ monitor							
		Kenniss- en onderzoeksprogramma 2024-2027							

Daarnaast worden de door de jeugdgezondheidszorg verzamelde vragenlijstgegevens gebruikt bij het inzichtelijk maken van de gezondheidssituatie van de inwoners in Zuid-Holland Zuid. Het gaat om de volgende vragenlijsten:

1. Digitale vragenlijst in het primair onderwijs (groep 2 en groep 7) voor ouders voorafgaand aan het de contactmomenten;
2. In het voortgezet onderwijs vullen leerlingen een digitale vragenlijst in. Op het vmbo gebeurt dat in klas 1 en 3 en op havo/vwo in klas 2 en 4.

De verschillende gezondheidsmonitoren en de cijfers van de jeugdgezondheidszorg zijn input voor: (1) verdiepend onderzoek; (2) beleidsontwikkeling (3); en verbeteren van de uitvoering van GGD-taken.

De gezondheidsmonitoren maken onderdeel uit van het Kennisprogramma van de GGD, dat parallel loopt aan het Meerjarenbeleidsplan. Met het Kennisprogramma geeft de GGD gemeenten inzicht in diverse aspecten van de gezondheidstoestand en gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren van de inwoners in Zuid-Holland Zuid. Het Kennisprogramma bestaat naast bovengenoemde monitoren ook uit verdiepend onderzoek. Het Kennisprogramma 2019-2023 zorgt voor verdieping van de vijf opgaven van de DG&J: gezond en veilig opgroeien, iedereen doet mee, vitaal ouder worden, gezonde leefomgeving en COVID-19. Voorbeelden van verdiepend onderzoek zijn:

- De uitdagingen van een nieuw leven: Een kwalitatief longitudinaal onderzoek met Syrische en Eritrese gezinnen.
- Long COVID: langdurige gezondheidsklachten na besmetting met het coronavirus SARS-CoV-2 in de regio Zuid-Holland Zuid.

Het Kennisprogramma 2024-2027 wordt ingevuld op basis van de ambities voor het nieuwe Meerjarenbeleidsplan.

## 2.8.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

- De GGD heeft op basis van de gezondheidsmonitoren zogenoemde netwerkanalyses gemaakt, ter voorbereiding op het nieuwe Meerjarenbeleidsplan. Op basis van deze analyses is een aantal thema's geselecteerd voor het maken van een trendanalyse. De netwerkanalyse en trends zijn weergegeven in bijlage 2 bij de Bouwstenennotitie.

### Ontwikkelingen

- Aanvullend op de reguliere gezondheidsmonitoren zijn in opdracht van het ministerie van VWS en RIVM COVID-monitoren uitgevoerd.
- Gemeenten hebben behoefte aan beleidsinformatie, bijvoorbeeld in de vorm van data op wijkniveau. DG&J-breed wordt gewerkt aan een dataplatform. Daarnaast is DG&J partner in het regionaal dataplatform van de Drechtsteden, dat wordt beheerd door het Onderzoekcentrum Drechtsteden, DG&J en de Sociale Dienst Drechtsteden.
- Op initiatief van het ministerie van VWS en GGD GHOR Nederland wordt geïnvesteerd in een kennisinfrastructuur voor publieke gezondheid, waarbij de verbinding tussen landelijke kennisinfrastructuur (universiteiten, RIVM en kennisinstellingen) en GGD'en wordt versterkt. Dit gebeurt onder andere op basis van een ZonMw-subsidie en het Gezond en Actief Leven Akkoord.
- Het huidige Kennisprogramma loopt eind 2023 af. In 2023 wordt samen met gemeenten een nieuw Kennisprogramma ontwikkeld voor de periode 2024-2027. Het programma draagt bij aan de versterking van de kennisinfrastructuur.
- betekent deze toevoeging dat het toezicht in 2023 nu wel kostendekkend is? Als dat niet het geval is, is de toevoeging 'tot 2023' niet nodig, vanwege de toelichting die bij deze bullit is gegeven.
- De GGD ziet de volgende inhoudelijke ontwikkelingen voor onderzoek en kennis op het gebied van publieke gezondheid:
  - Het doel van onderzoek verschuift van 'weten wat werkt' (attributie) naar 'weten wat bijdraagt' (contributie). Hiervoor is nodig dat in alle facetten van het onderzoeksproces met beleid, experts en bewoners intensief wordt samengewerkt om de complexiteit van een (opkomend) thema te doorgronden.
  - Vanuit het idee van complexiteit en 'Health in all policies' is het nodig om (opkomende) problematiek in andere domeinen (en die van invloed zijn op gezondheid) vanuit het publieke gezondheidsdomein te helpen oplossen. Ook door (mee te doen) aan onderzoek in die domeinen.
  - Om gezondheidsverschillen te verkleinen, is het nodig om te differentiëren. Niet iedereen heeft dezelfde startpositie of mogelijkheden om gezondheidswinst te boeken. Voor het differentiëren in aanpak is onderzoek nodig naar gezondheidsverschillen in bijvoorbeeld buurt en wijken en ook in wat werkt voor specifieke doelgroepen.

## 2.9 Crisisorganisatie

### 2.9.1 Taken

De GGD voert op basis van de Wet publieke gezondheid vier crisistaken uit, te weten Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR), Medische Milieukunde (MMK), Infectieziektebestrijding (IZB) en Psychosociale hulp bij rampen (PSH).

De GGD heeft samen met de Geneeskundige Hulporganisaties bij Rampen (GHOR, onderdeel van de Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid) de beschikking over een georganiseerde, voorbereide en altijd beschikbare (24/7 binnen 1 uur) crisisorganisatie voor calamiteiten / crises in de publieke gezondheidszorg.

Er is een aantal poules van functionarissen, die bij toerbeurt bereikbaarheidsdienst hebben. Zij zijn opgeleid en worden met regelmaat bijgeschoold en getraind, en zij voeren oefeningen uit. Een deel van dit programma wordt uitgevoerd met het gezamenlijke crisisteam van GGD en GHOR volgens een vastgesteld jaarplan. Voor het andere deel van het opleidingsplan vraagt de GGD jaarlijks stimuleringsgelden aan bij het ministerie van VWS (via het ROAZ, het Regionaal Orgaan Acute Zorg).

De aard van de gebeurtenis en de omvang bepaalt welke crisisorganisatie(s) en welke functionarissen uit die organisaties moeten worden ingezet. Bij een melding op het gebied van de gezondheidszorg wordt door de meldkamer de Algemeen commandant Geneeskundige dienst (ACGZ) gealarmeerd en hij/zij neemt dan het besluit of de crisisorganisatie gealarmeerd moet worden. Afhankelijk van het incident wordt er besloten welke procesleiders van de GGD benodigd zijn, om de crisis te managen. Dit is soms alleen op het gebied van de gezondheidszorg, maar veelal is er een groter incident, waarbij een gecoördineerde inzet (Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure: GRIP) nodig is van brandweer, politie en bevolkingszorg. Als het gaat om een ongeluk waarbij mogelijk gevaarlijke stoffen zijn vrijgekomen, adviseert de Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen van de GGD. Na rampen vindt door de GGD Gezondheidsonderzoek na rampen (GOR) plaats.

## 2.9.2 Trends en ontwikkelingen

In de afgelopen jaren is er een aantal andersoortige crises geweest, waarvoor aanvankelijk een crisisteam werd geactiveerd dat daarna is overgegaan in een projectteam. Denk hierbij aan de bestrijding van COVID-19 en de vluchtelingencrisis. Deze crises zorgden voor een intensieve samenwerking in de gehele keten. Resultaat daarvan is dat men elkaar goed heeft leren kennen en ook weet wat andere partijen te bieden hebben. Dit zorgt voor een steeds nauwere samenwerking tussen de diverse zorgpartijen, maar ook onder andere tussen gemeenten (bevolkingszorg) en gezondheidszorg. Het doet een groter beroep op de DG&J, zowel voor mentale gezondheid als infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg en leerplicht.

## 2.10 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en sluitende aanpak personen met onbegrepen gedrag

### 2.10.1 Taken

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) omvat de zorg voor kwetsbare personen die zelf geen hulp zoeken, zoals dak- en thuislozen, zorgschuw geworden mensen (zorgwekkende zorgmijders) en personen met verward gedrag. Er is veelal sprake van meervoudige, complexe problematiek, zoals psychiatrie, verslaving, schulden, verwaarlozing, sociaal isolement en huisvestingsproblematiek.

Het voorkomen en verhelpen van extreme of zorgwekkende thuissituaties of dakloosheid is een belangrijke lokale opgave vanuit de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo). De GGD is een partner van gemeenten voor de uitvoering van deze OGGZ-taken (via de afdeling Zorgregie OGGZ). De GGD voert het centrale Meldpunt Zorg & Overlast uit, voor inwoners, politie en zorgaanbieders in Zuid-Holland Zuid. De procesregisseurs van de afdeling Zorgregie OGGZ volgen de meldingen op, coördineren de hulpverlening die nodig is en voeren de procesregie over het vervolgtraject. Daarnaast heeft de GGD de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van het Team Toeleiding en Bemoeizorg. Tevens heeft de GGD een regionale regierol voor de ontwikkelagenda 'Sluitende aanpak personen met verward gedrag' en de implementatie van de Wet verplichte GGZ (WvGGZ).

Het (samenwerkende) lokale veld speelt een belangrijke rol in de preventie en vroegsignalering voor kwetsbare OGGZ-doelgroepen. De lokale inzet van Wijk-GGD'ers is hierbij een effectief instrument gebleken. Instrumenten zoals de WvGGZ (verplichte zorg en ondersteuning) en de Toegang Maatschappelijke Opvang zijn aanvullend hierop. Gezamenlijk worden stappen gezet om de lokale preventieve aanpak te versterken. In het bijzonder wordt gewerkt aan de introductie van Wijk-GGD'ers en het organiseren van een zogenaamde vangnetaanpak in alle gemeenten in onze regio.

## 2.10.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

- Het volume van complexe casuïstiek dat wordt aangemeld bij het Meldpunt Zorg & Overlast laat in onze regio al jaren een groei zien.
- Het aantal 'E33' meldingen (politie-classificatie) neemt toe.
- Het aantal herhaalmeldingen bij het Meldpunt Zorg & Overlast stijgt.
- Het aantal meldingen waarin sprake is van extreme woningvervuiling neemt toe.
- De aanpak bij extreme woningvervuiling stagneert wanneer er drang of dwang ingezet moet worden om te komen tot een doorbraak. De doorlooptijd neemt fors toe in deze casussen.

### Ontwikkelingen

- Vanwege de aanhoudende groei van het volume van complexe casuïstiek, is een structureel sluitende financiering van het Meldpunt Zorg & Overlast een belangrijk vraagstuk voor GGD en gemeenten.
- Per 1 januari 2024 wordt de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) van kracht. Deze wet biedt samenwerkingspartners meer mogelijkheden voor informatie-uitwisseling en verplicht elke gemeente te zorgen voor een meldpunt voor niet-acute casuïstiek en een regisseur voor elke casus. Hiermee krijgen de regionale Meldpunten Zorg & Overlast een wettelijke borging en worden nader te bepalen landelijke kwaliteitsnormen ontwikkeld.
- De aanpak van de top 'E33' (politie-classificatie voor personen met verward gedrag) is regionaal geborgd bij het meldpunt Zorg & Overlast. Door screening en triage wordt casuïstiek met een verhoogd risico-niveau op zorg en/of veiligheid, opgeschaald naar de betreffende functionarissen of platforms binnen de gemeenten (conform de landelijk erkende Aanpak Voorkoming Escalatie, die binnen iedere gemeente geïmplementeerd wordt).
- Met het actieprogramma 'Grip op onbegrip' gaat de regio Zuid-Holland Zuid samen met ketenpartners na op welke onderdelen binnen de aanpak rondom personen met

onbegrepen gedrag een versteviging of doorontwikkeling wenselijk is. Dit gebeurt met behulp van een ZonMw-subsidie. Verstevigingen die de komende jaren worden doorgevoerd, gaan over: versterken inzet ervaringsdeskundigheid; implementeren hulp- / crisiskaart; regionale inzet wijk-GGD; versterken aansluiting met gehandicaptenzorg en verpleeg- en verzorgingshuizen; realisatie time out-voorziening; en onderzoek en verbeteren probleemanalyse.

## 2.11 Toezicht kinderopvang

### 2.11.1 Taken

Alle GGD'en in Nederland vervullen de rol van toezichthouder kinderopvang. De basis hiervoor vormt de Wet kinderopvang (Wko). De GGD inspecteert jaarlijks alle locaties voor kinderopvang (inclusief de voormalige peuteropvang), buitenschoolse opvang (BSO's) en Gastouderbureaus (GOB's) in Zuid-Holland Zuid. Daarnaast is het vanaf 1 januari 2023 op grond van de Wet kinderopvang verplicht om minimaal 50% van de ingeschreven gastouders jaarlijks te bezoeken (dit was tot 2023 5%). Gastouders moeten minimaal eens per drie jaar bezocht worden. Dit betekent dat gastouders waarover zorgen zijn, ieder jaar bezocht kunnen worden.

Een uitgangspunt bij het toezicht op de kinderopvang is dat het toezicht risicogestuurd plaatsvindt. Op die manier kan het toezicht inspelen op de concrete risico's van locaties en kan de toezichthouder extra aandacht besteden aan die plekken waar daar reden toe is. Het doel hiervan is om de effectiviteit en doelmatigheid van het toezicht te versterken. Dit vertaalt zich ook in het aantal voorwaarden dat per locatie wordt beoordeeld. GGD'en gebruiken hiervoor een door GGD GHOR Nederland ontwikkeld risicomodel. De GGD geeft gemeenten hiermee inzicht in de kwaliteit van de kinderopvangvoorzieningen. Gemeenten kunnen op basis van de inspecties zo nodig handhavend optreden.

### 2.11.2 Trends en ontwikkelingen

#### Trends

- Door personeelstekorten komt de kwaliteit van de kinderopvang in gevaar.
- IKC's (Integrale Kindcentra) ontwikkelen initiatieven in het belang van de ontwikkeling van kinderen. IKC's hebben enerzijds te maken met toezicht op basis van de Wet kinderopvang en anderzijds met de Inspectie van het Onderwijs. Dit bemoeilijkt de ontwikkeling van initiatieven als de Rijke Schooldag of het laten wennen van 3-jarigen in een kleuterklas.

#### Ontwikkelingen

- Het kabinet wil de kinderopvang vanaf 2025 gratis maken (in de vorm van een overheidsvergoeding van 96% van de maximum uurprijs voor kinderopvang). Naar verwachting neemt als gevolg hiervan het aantal locaties waar kinderopvang wordt geboden, toe.
- Ontwikkeling naar meer 'principle based'-toezicht, dat wil zeggen in de geest van de wet in plaats van volgens de letter van de wet. Meer 'principle based'-toezicht past bij een toezichthouder die missiegedreven werkt en het publieke belang centraal stelt. Dergelijk toezicht kan meer dan nu bijdragen aan een structureel verhogend effect op

de kwaliteit van de kinderopvang, bovenop de bijdrage van toezicht en handhaving aan de naleving van wet- en regelgeving.

- De landelijke kijk op toezicht en handhaving kinderopvang is aan het veranderen. Waar toezicht voorheen vooral werd beschouwd als een controlemiddel, is de laatste jaren een ontwikkeling gaande naar meer preventief en lerend toezichthouden en handhaven.
- In 2024 zou flexibel toezicht worden ingevoerd, na twee overgangsjaren in 2022 en 2023. De invoering is echter uitgesteld tot 2025. Het invoeren van flexibel toezicht heeft als doel een verhoging van de kwaliteit van de kinderopvang. De nieuwe werkwijze is gericht op:
  - verbreden van de set geïnspecteerde items;
  - verminderen van voorspelbaarheid van toezicht;
  - vergroten van de ruimte voor maatwerk.

In de nieuwe werkwijze is niet langer sprake van negen voorwaarden die verplicht moeten worden onderzocht, maar zijn dit er nog twee: het toezicht op de aanwezigheid van een verklaring omtrent het gedrag (VOG) en de correcte inschrijving in het Personenregister kinderopvang (PRK). Daarnaast blijven GGD'en verplicht om de eisen met betrekking tot voorschoolse educatie (VE) te toetsen (indien een locatie VE aanbiedt). Ook is afgesproken dat de toezichthouder standaard blijft toezien op de pedagogische kwaliteit van een locatie.

- Juist omdat er meer ruimte komt voor maatwerk, is verbinding nodig met het lokale beleid van de gemeenten. Dit vraagt om het ontwikkelen van een regionaal uitvoeringsbeleid, zodat het toezicht op de kinderopvang beter aansluit op andere beleidsterreinen zoals jeugdhulp en het voorkomen van kindermishandeling.

## 2.12 Kwaliteitstoezicht Wet maatschappelijke ondersteuning

### 2.12.1 Taken

Gemeenten zijn op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), verplicht toezicht op Wmo-voorzieningen in te richten. Gemeenten kunnen die taak beleggen bij hun GGD. De GGD ZHZ voert het kwaliteitstoezicht uit op de individuele Wmo-voorzieningen voor de centrumgemeente Dordrecht, de gemeenten Gorinchem en Molenlanden, en in opdracht van de Sociale Dienst Drechtsteden voor de zeven gemeenten in de regio Drechtsteden. Het gaat om individuele Wmo-voorzieningen als beschermd wonen, dagbesteding, individuele begeleiding, huishoudelijke ondersteuning, maatschappelijke opvang, niet-medische ondersteuning door een wijkteam en soms respijtzorg. De gemeenten hebben de GGD tevens rechtstreeks aangewezen als Wmo-toezichthouder voor de algemene voorzieningen. De gemeente Hoeksche Waard heeft er niet voor gekozen om het Wmo-kwaliteitstoezicht bij de GGD ZHZ te beleggen.

Het Wmo-kwaliteitstoezicht richt zich op aanbieders van Wmo-voorzieningen die ofwel zijn gecontracteerd door gemeenten, ofwel ondersteuning bieden aan inwoners met een persoonsgebonden budget (PGB). De GGD onderscheidt de volgende vormen van Wmo-kwaliteitstoezicht:

- pro-actief (preventief) toezicht (vooraf ingepland);
- reactief toezicht (naar aanleiding van signalen); en
- calamiteitenonderzoek.

De gemeenten in de Alblasserwaard-Vijfheerenlanden en de centrumgemeente Dordrecht laten alle drie de vormen van toezicht uitvoeren door de GGD. De Drechtsteden hebben gekozen voor reactief toezicht en calamiteitentoezicht, en in beperkte mate proactief onderzoek (alleen op zorg verleend via PGB). Geen van de gemeenten maakt nog gebruik van de mogelijkheid van toezicht op algemene Wmo-voorzieningen.

De GGD toezichthouders onderzoeken de prestaties van Wmo-aanbieders zoals die door gemeenten met aanbieders zijn overeengekomen. Het perspectief van de cliënt staat daarin centraal. Het toezicht is gericht op kwaliteitsverbetering. Op basis van een rapport met aanbevelingen adviseert de GGD zorgaanbieders en gemeentelijke inkopers, contractmanagers, beleidsmakers en handhavers over welke verbeteringen er noodzakelijk zijn bij specifieke zorgaanbieders en wat er beter kan in de ketensamenwerking als geheel.

Wmo-aanbieders zijn verplicht calamiteiten en incidenten te melden bij de Wmo-toezichthouder. Bij een melding van een calamiteit of geweld, moet een onderzoek worden gedaan naar de calamiteit of het geweld. In principe doet de aanbieder dit zelf (vanwege het gewenste leereffect) en wordt het onderzoek beoordeeld door de toezichthouder. Maar het is ook mogelijk dat de toezichthouder zelf een verdiepend onderzoek uitvoert.

Bij onderzoeken door Wmo-toezichthouders vindt indien nodig afstemming plaats met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Het Wmo-toezicht is een taak die voortdurend in ontwikkeling is. Dit doet de GGD samen met de opdrachtgevers, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, GGD GHOR Nederland en andere GGD'en. Wensen van opdrachtgevers veranderen en de GGD kan daar met het aanbod van Wmo-toezicht op inspelen. Dit heeft de GGD bijvoorbeeld gedaan door sinds 2021 een nieuwe vorm van Wmo-toezicht aan te bieden: de Pre-contractuele screening van zorgaanbieders.

## 2.12.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

- De overheid stimuleert dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Door de vergrijzing zal de vraag naar Wmo-zorg toenemen. Er zullen wellicht andere Wmo-voorzieningen worden aangeboden (vormen van respijtzorg, algemene voorzieningen). De vraag naar meer Wmo-kwaliteitstoezicht en tevens nieuwe vormen van Wmo-kwaliteitstoezicht neemt daarmee naar verwachting toe.

### Ontwikkelingen

- Het Wmo-toezicht dat door GGD ZHZ wordt uitgevoerd, is niet kostendekkend. In opdracht van het bestuur worden oplossingsrichtingen verkend. In 2023 wordt afgewogen of de DG&J het Wmo-toezicht blijft aanbieden en onder welke voorwaarden.
- De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft in de afgelopen jaren geconstateerd dat het Wmo-toezicht niet overal stevig genoeg is ingevuld en vindt het tempo waarin gemeenten het Wmo-toezicht ontwikkelen onvoldoende. In reactie hierop wordt een beleidskader Wmo-toezicht ontwikkeld door het ministerie van VWS en landelijke ketenpartners (VNG, GGD GHOR Nederland, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, en Toezicht Sociaal Domein). Belangrijke consequentie van implementatie van dit

beleidskader is dat van gemeenten wordt verwacht dat zij een toezichts- en handhavingsbeleid opstellen, gekoppeld aan de beleidscyclus van Wmo-beleid. Dit betekent dat gemeenten afwegingen moeten maken over hoe zij het Wmo-toezicht organisatorisch willen inrichten en hoe zij inhoudelijk het Wmo-kwaliteitstoezicht willen invullen. Verder wordt van gemeenten verwacht om de afweging te maken om toezichtrapportages openbaar te maken. Van toezichthouders wordt verwacht dat zij een toetsingskader en een werkprogramma opstellen. Het belang van borging van kennis en vaardigheden van toezichthouders neemt daarbij toe.



# 3 Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten (LVS)

## 3.1 Taken

LVS ZHZ beschermt het recht op onderwijs voor alle kinderen en jongeren tussen 5 en 23 jaar en draagt er zorg voor dat zoveel mogelijk jongeren, die daartoe in staat zijn, het onderwijs met een startkwalificatie verlaten. Dat doet LVS ZHZ door het houden van toezicht op naleving van de Leerplichtwet en door voortijdig schoolverlaters te ondersteunen en te begeleiden naar onderwijs, arbeidsmarkt of de meest passende plek in de samenleving.

In de ondersteuning staan de situatie en mogelijkheden van het kind of de jongere centraal. LVS ZHZ kijkt naar wat passend is en werkt intensief samen met ouders, de jongeren en partners in de domeinen zorg, veiligheid, onderwijs en arbeid. De kennis die LVS ZHZ opdoet wordt gedeeld met gemeenten en wordt besproken met ketenpartners. Zo maken we gezamenlijk een beter vangnet dat (school)uitval voorkomt of zo kort mogelijk laat bestaan.

Daarnaast voert LVS een aantal regionale taken uit in opdracht van de deelnemende gemeenten:

- Uitvoeren van de regionale aanpak Thuiszitten op basis van de Doe-agenda, met als doel dat er voor iedere thuiszitter binnen drie maanden passend onderwijs of zorgaanbod is gevonden.
- Uitvoeren van het regionaal programma voortijdig schoolverlaten 2020-2024, gesubsidieerd door het ministerie van OCW.
- Voeren van regie op de domein overstijgende alliantie voor kwetsbare jongeren in de Aanpak MatchMakers. De alliantie van LVS, sociale diensten, jongerenwerk Rnewt en MEEVivenz heeft als doel kwetsbare jongeren in beeld te brengen en tenminste 175 van hen te begeleiden naar een opleiding op (leer)werk.

## 3.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

- LVS signaleert een toegenomen meldingsbereidheid **en ondersteuningsbehoefte** van scholen en een stijging van het aantal meldingen van verzuim. Vooral het aantal meldingen van complex verzuim, luxe verzuim en herhaling van verzuim, is gestegen.
- LVS signaleert een toename van mentale problematiek van jongeren.
- Daarnaast diende zich in 2022 een nieuwe doelgroep aan bij LVS, namelijk nieuwkomers, waaronder Oekraïense jongeren.
- Tot slot signaleert LVS een stijgende vraag naar de inzet van de Matchmakers om jongeren te begeleiden naar een opleiding of (leer)werk.

### Ontwikkelingen

- Bij het terugdringen van verzuim en de aanpak van thuiszitten, is landelijk het streven de komende jaren **de focus** te verleggen van verzuim naar 'aanwezigheid'. Dit zorgt voor een verschuiving van leerplicht naar leerrecht. In de voorstellen van het

ministerie van OCW staat centraal dat kinderen zich welkom, veilig en prettig voelen, zichzelf kunnen zijn en gezien worden. Deze **paradigmashift (van individuele problemen naar collectieve verantwoordelijkheid voor inclusief onderwijs)** maakt het mogelijk om nog meer kinderen en jongeren die geen onderwijs volgen, in beeld te krijgen en te begeleiden naar voor hen passend onderwijs.

- In het wetsvoorstel 'van school naar werk' wordt de doelgroep van het **Regionaal Meld- en Coördinatiepunt** van 16 tot 23 jaar uitgebreid naar de leeftijd van 27 jaar. Dit helpt om de volledige groep van niet-economisch zelfstandige jongeren tussen 16 en 27 jaar in beeld te brengen. Dit heeft mogelijk gevolgen voor de functie consulent leerplicht en voortijdig schoolverlaten. Dit is een samengestelde functie van leerplichtambtenaar en trajectbegeleider. Daarnaast kan deze ontwikkeling de effectiviteit van de aanpak Matchmakers vergroten.
- Het huidige regionale programma Voortijdig schoolverlaten (Vsv) dat wordt gesubsidieerd door het ministerie van OCW, loopt tot en met 2024. Voor de periode daarna moet een nieuw programma worden voorbereid met gemeenten en partners.
- In het wetsvoorstel 'van school naar werk' is de verplichting opgenomen het regionaal programma **Voortijdig schoolverlaten** (Vsv) uit te breiden; niet alleen gericht op tegengaan van Vsv, maar ook om studenten voor te bereiden op de overgang naar de arbeidsmarkt en in het verlengde daarvan nazorg te bieden. De centrumgemeente van de arbeidsmarktregio tekent verplicht mee. Dit betekent dat een netwerk van beroepsonderwijs, RMC, arbeidsmarktregio's en arbeidsmarktdienstverleners (sociale diensten, regionale mobiliteitscentra, leerwerkloketten) moet worden samengebracht. De RMC-coördinator van LVS heeft hierin een coördinerende rol.
- LVS werkt met de gemeente Dordrecht samen aan de gebiedsgerichte aanpak Dordt West. Door de leerplichtfunctie te intensiveren wordt in Dordt West proactief en outreachend gewerkt aan alle aspecten van de ondersteuning van onderwijsdeelname door alle kinderen en jongeren: van signalering van **risico's voor onderwijsdeelname** tot verwijzing naar passende ondersteuning en van eventueel noodzakelijke tijdelijke vrijstelling tot handhaving. De leerervaringen die worden opgedaan kunnen breder worden toegepast in de regio.

## 4 Serviceorganisatie Jeugd (SOJ)

### 4.1 Taken

De SOJ voert de volgende taken uit voor de deelnemende gemeenten:

- SOJ verzorgt de inkoop van de jeugdhulp. Per 1 januari 2022 heeft SOJ nieuwe overeenkomsten afgesloten met aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming/jeugdreclassering. Deze overeenkomsten lopen tot en met eind 2025. In de overeenkomsten wordt gewerkt met kernwaarden, ontwikkeldoelen, inspanningsverplichtingen en prestatieafspraken. Vier keer per jaar vinden er ontwikkeltafels plaats met strategische partners en bestuurlijke tafels. Aan deze tafels voeren SOJ, aanbieders en gemeenten het gesprek over de voortgang van de gestelde beleidsdoelen en overige contractafspraken.
- SOJ voert het contractmanagement uit. Het contractmanagement heeft als doel het optimaal benutten van de overeenkomsten jeugdhulp, zowel voor de kwaliteit van de jeugdhulp als de kwantiteit ervan. Met de strategische partners wordt tenminste drie keer per jaar een contractmanagementgesprek gevoerd. Met de niet-strategische partners vindt twee keer per jaar een overlegtafel plaats. Voor een deel voert de SOJ het contractmanagement uit met gemeenten in Samen Sturen. Gemeenten sluiten hiervoor tenminste één keer per jaar aan bij een contractmanagementgesprek met strategische partners en daarnaast bij contractmanagementgesprekken met voor de gemeenten belangrijke aanbieders.
- SOJ betaalt de aanbieders voor het uitvoeren van de jeugdhulp en zorgt voor een adequate administratie van beschikkingen en declaraties.
- SOJ zorgt voor informatievoorziening en verantwoording, onder andere met een dashboard waarin gemeenten het jeugdhulpgebruik en de bijbehorende kosten actueel kunnen volgen voor hun eigen gemeente. Ook organiseert SOJ databijeenkomsten voor gemeenten waar samen met gemeenten de data wordt besproken.
- SOJ ondersteunt gemeenten met advies over de ontwikkelingen in het jeugdhulplandschap, op basis van ervaringen met het uitvoeren van haar kerntaken. SOJ neemt hiervoor deel aan het ambtelijk overleg Jeugd, driehoeksoverleggen met gemeenten en (Stichting) jeugdteams, meervoudig lokale projecten van het regionale Netwerk MT en andere relevante overleggen met gemeenten in de regio.
- SOJ werkt samen met gemeenten doorlopend aan het ontwikkelen van het jeugdhulplandschap. Beleidsthema's die voortkomen uit het gezamenlijke contractmanagement van SOJ en gemeenten in brancheteams (Samen Sturen), worden geagendeerd om gezamenlijk te bepalen wat ermee moet gebeuren en welke rol- en taakverdeling daarbij gewenst is. Er is sprake van onderlinge afhankelijkheden vanuit de kerntaken van SOJ en gemeenten, ontwikkelingen in aanpalende domeinen en het programma Werk voor de Jeugd van het regionale Netwerk MT. De SOJ kan ondersteunen met data, advies en kennis van de uitvoering, maar bijvoorbeeld ook de projectleiding verzorgen van meervoudig lokale projecten in opdracht van het regionale Netwerk MT.

## 4.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

- SOJ signaleert een afname van de groei van het jeugdhulpgebruik en tegelijkertijd een toename van de complexiteit en duur van het jeugdhulpgebruik.

### Ontwikkelingen

- De problemen in de jeugdzorg zijn groot: lange wachtlijsten, vertrekkend personeel en een groeiende groep jongeren die zorg nodig heeft. De landelijke Hervormingsagenda jeugd moet leiden tot verbetering van de hulpverlening. De doelen van de hervormingsagenda zijn: (1) betere en tijdige zorg en ondersteuning, op de juiste plek en wanneer dit nodig is; en (2) en een financieel beheersbaar en duurzaam jeugdhulpstelsel.
- Het regionale Netwerk MT Jeugd voert het meervoudig lokale programma 'Werk voor de jeugd' uit, waarin gemeenten werken aan de transformatie van de jeugdhulp. Daarbij ligt de nadruk op meer preventie, passende ondersteuning, tijdige hulp aan jeugdigen en hun ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen en psychische problemen en stoornissen. Gemeenten doen dit dichtbij waar jeugdigen en hun ouders leven. Daarnaast richten zij zich op het beheersen van de kosten voor jeugdhulp.
- De financiën voor jeugdhulp staan onder druk. In 2022 heeft de regio een normenkader jeugdhulp ingevoerd, ter vervanging van de 'Nee-tenzij-regeling'. Het normenkader heeft als doel het beheersen van de kosten van de jeugdhulp. Van de ervaringen met het normenkader wordt doorlopend geleerd, zodat het normenkader door SOJ en gemeenten verder kan worden ontwikkeld en optimaal ingezet voor het realiseren van besparingen.
- De huidige overeenkomst met jeugdhulpaanbieders loopt tot en met 2025. Eind 2023 vindt een evaluatie plaats. In 2024 wordt besloten over verlenging van de overeenkomst of nieuwe aanbesteding voor de periode vanaf 1 januari 2026.

# 5 Veilig Thuis

## 5.1 Taken

Veilig Thuis voert de volgende wettelijke taken uit, op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet:

- Veilig Thuis is het expertisecentrum in de regio voor de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld.
- Veilig Thuis is het regionaal advies- en meldpunt waar kinderen, volwassenen, betrokkene(n) en professionals deskundige steun en advies krijgen bij hun vragen op het gebied van (vermoedens) van huiselijk geweld, ouderenmishandeling en kindermishandeling of wanneer zij hierover een melding willen doen.
- Veilig Thuis beoordeelt en weegt de ontvangen meldingen (triage) om vervolgens een interventie te plegen of toe te leiden naar passende hulpverlening. Als het nodig is, doet Veilig Thuis onderzoek of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Vervolgens draagt Veilig Thuis de casusregie over aan een 'overdrachtspartij' en monitort de situatie nog enige tijd of er geen nieuwe onveiligheid ontstaat.
- Op basis van de regiovisie Gefaseerd samenwerken aan veiligheid, zorgt Veilig Thuis bij huiselijk geweld of kindermishandeling eerst voor directe veiligheid. Daarnaast wordt hulpverlening ingeschakeld om te onderzoeken welke risicofactoren er spelen en te zorgen voor structurele veiligheid. Daarnaast werkt de hulpverlening aan herstel en traumaverwerking.

Naast de wettelijke taken voert Veilig Thuis een aantal regionale taken uit in opdracht van de deelnemende gemeenten:

- Uitvoeren van het Crisisinterventieteam dat 7 X 24 uur bereikbaar en beschikbaar is. Dit team onderneemt direct interventies in situaties waarin de veiligheid van kinderen en volwassenen in afhankelijkheidsrelaties, in het geding is. Het Crisisinterventieteam voert ook de hoor-taak van de Wet verplichte ggz uit.
- Coördineren van de Wet Tijdelijk Huisverbod. Veilig Thuis zorgt voor de coördinatie tussen strafketen en zorgketen. Veilig Thuis voert hiervoor zowel binnen en buiten kantoor tijden (bereikbaarheidsdienst) de risicotaxatie van slachtoffer en pleger uit, rapporteert en adviseert de burgemeester en fungeert als eerste aanpreekpunt voor politie en zorginstanties.
- Coördineren van de uitvoering van de 'Geplande Screening huisverbod bij kindermishandeling'. Dit is een aparte maatregel die kan worden ingezet bij kindermishandeling.
- Coördineren en screenen van aanvragen voor AAO (Aware, Ambulant en Opvang).
- Voorzitten van het regionale Netwerk Aanpak Seksueel Geweld.
- Uitvoeren van de Multi-sectorale en multidisciplinaire aanpak MDA++ voor de aanpak van huiselijk geweld en (kinder-)mishandeling voor het doorbreken van de cirkel van geweld in gezinssystemen waar terugkerend en langdurig sprake is van geweld.

## 5.2 Trends en ontwikkelingen

### Trends

Het aantal meldingen bij Veilig Thuis laat een redelijk stabiele groei zien. Daarnaast is de druk op Veilig Thuis groot, omdat **niet in alle gemeenten meldingen voldoende** kunnen worden overgedragen aan lokale teams en/of passende hulp voor kinderen en volwassenen niet beschikbaar is. 'Eenvoudige' casuïstiek wordt opgepakt door lokale (wijk-, jeugd- of sociale) teams. De casuïstiek van Veilig Thuis is complexer geworden.

### Ontwikkelingen

- Het landelijk Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming is bedoeld voor het verbeteren en vereenvoudigen van de jeugdbeschermingsketen binnen 5 tot 10 jaar. Er komt een Regionaal Veiligheidsteam waarin de functies van Veilig Thuis, gecertificeerde instellingen en Raad voor de Kinderbescherming worden samengebracht. Het Regionaal Veiligheidsteam werkt nauw samen met de lokale teams om kinderen en gezinnen in onveilige en bedreigende situaties tijdige en passende hulp en bescherming te bieden. Er wordt samengewerkt aan een gezinsgerichte aanpak waarin niet alleen oog is voor het kind, maar ook achterliggende problematiek op ouder- en gezinsniveau in samenhang wordt opgelost. De gemeenten in ZHZ hebben een programmamanager aangesteld die met het regionale programma Veilig opgroeien is teamwerk (VOiT) toewerkt naar een regionale invulling van het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming.
- Veilig Thuis heeft in 2023 'Samenwerkingsafspraken huiselijk geweld en kindermishandeling' gemaakt met gemeenten en lokale teams. Voor het uitvoeren van deze afspraken wordt vanuit het regionale programma VOiT / Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming een scholingsprogramma ontwikkeld voor het versterken van de lokale teams. Daarnaast onderzoeken Veilig Thuis, gemeenten en lokale teams de mogelijkheid van een gezamenlijk plan voor het bevorderen van op- en afschalen van casuïstiek tussen Veilig Thuis en lokale teams.