

# Meerjarenbeleidsplan van de Dienst Gezondheid & Jeugd 2020-2023

Definitief

April 2020



# Inhoudsopgave

|          |                                                              |           |
|----------|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding</b>                                             | <b>3</b>  |
| 1.1      | Aanleiding                                                   | 3         |
| 1.2      | Positionering MJP                                            | 3         |
| 1.3      | Proces                                                       | 4         |
| 1.4      | Leeswijzer                                                   | 5         |
| <b>2</b> | <b>Missie en Visie</b>                                       | <b>6</b>  |
| 2.1      | Missie                                                       | 6         |
| 2.2      | Visie                                                        | 6         |
| <b>3</b> | <b>Ontwikkelingen</b>                                        | <b>8</b>  |
| 3.1      | Maatschappelijke ontwikkelingen                              | 8         |
| 3.2      | Beleidsmatige ontwikkelingen                                 | 10        |
| <b>4</b> | <b>Opgaven</b>                                               | <b>12</b> |
| 4.1      | Opgave 1: Gezond en veilig opgroeien                         | 12        |
| 4.2      | Opgave 2: Iedereen doet mee                                  | 13        |
| 4.3      | Opgave 3: Vitaal ouder worden                                | 14        |
| 4.4      | Opgave 4: Gezonde leefomgeving, gezonde mensen               | 14        |
| <b>5</b> | <b>GGD ZHZ</b>                                               | <b>15</b> |
| 5.1      | Gezondheidsbevordering                                       | 15        |
| 5.2      | Infectieziektebestrijding                                    | 16        |
| 5.3      | Gezondheid en Milieu                                         | 19        |
| 5.4      | Jeugdgezondheidszorg                                         | 21        |
| 5.5      | Ouderengezondheidszorg                                       | 22        |
| 5.6      | Crisisorganisatie                                            | 24        |
| 5.7      | Epidemiologisch onderzoek                                    | 24        |
| 5.8      | Toezicht kinderopvang                                        | 26        |
| 5.9      | OGGZ en de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag | 26        |
| 5.10     | Wmo toezicht                                                 | 28        |
| <b>6</b> | <b>Leerplicht en voortijdig schoolverlaten</b>               | <b>30</b> |
| 6.1      | Leerplicht en kwalificatieplicht                             | 30        |
| 6.2      | RMC en Voortijdig Schoolverlaters                            | 32        |
| <b>7</b> | <b>Veilig Thuis ZHZ</b>                                      | <b>34</b> |
| 7.1      | Veilig Thuis ZHZ                                             | 34        |
| <b>8</b> | <b>Financiën en organisatie</b>                              | <b>37</b> |
| 8.1      | Sturen op het MJP                                            | 37        |
| 8.2      | Maatwerk                                                     | 37        |
| 8.3      | Financieel meerjarenperspectief                              | 37        |
| 8.4      | Bestuur                                                      | 38        |
| 8.5      | Partnerschap                                                 | 38        |
| 8.6      | Kennisfunctie                                                | 38        |
|          | <b>Bijlage Afkortingenlijst</b>                              | <b>40</b> |

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Eind 2019 loopt het Meerjarenbeleidsplan 2016-2019 af. Conform artikel 6, lid 1 van de Gemeenschappelijke regeling Dienst Gezondheid & Jeugd (Gr DG&J) is daarom dit Meerjarenbeleidsplan 2020-2023 (verder MJP) opgesteld. In het artikel staat dat: *'De .... taken en bevoegdheden worden nader omschreven en uitgewerkt in een vierjaarlijks door het algemeen bestuur vast te stellen meerjarig beleidsplan'*.

Naast deze praktische reden zijn er *inhoudelijke, organisatorische en financiële* redenen voor een nieuw MJP. Er verandert veel bij gemeenten. De wettelijke kaders verschuiven en de gemeenten zijn op meer terreinen verantwoordelijk. Preventie, normaliseren en het voorkomen van specialistische, dure zorg krijgen meer aandacht. De Dienst Gezondheid & Jeugd (DG&J) is hierin partner voor gemeenten, want werken aan preventie is een rode draad binnen het werk van de DG&J. Een rode draad die ook zichtbaar moet zijn in de opgaven van de organisatie. Daarnaast is het aantal gemeenten dat samen de regio Zuid-Holland Zuid vormt van zeventien naar tien gemeenten terug gebracht, waardoor de governance van de DG&J is gewijzigd. Bovendien is Veilig Thuis ZHZ als een apart organisatieonderdeel bij de DG&J gevoegd en is gestart met een merkenstrategie, waarin de DG&J in drie herkenbare 'labels' naar buiten treedt: GGD ZHZ, Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten ZHZ (LVS ZHZ) en Veilig Thuis ZHZ (VT ZHZ). Tot slot heeft het sobere en doelmatige financieel beleid dat de afgelopen jaren is gevoerd, vruchten afgeworpen. Hierdoor kent de DG&J weer een sluitende begroting en zijn de afgelopen jaren positieve financiële resultaten behaald. Dit is een belangrijk gegeven in een tijd waarin we samen grip willen hebben op de uitgaven.

De Dienst Gezondheid & Jeugd (DG&J) is in 2012 ontstaan door een samenvoeging van de GGD ZHZ, Bureau Leerplicht en Voortijdige schoolverlaten en de Regiostaf ZHZ. De toenmalige gemeenschappelijke regeling is gewijzigd in de gemeenschappelijke regeling Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ. In 2018 is Veilig Thuis ZHZ aan de DG&J toegevoegd. De DG&J voert drie merken: de GGD ZHZ, Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaters ZHZ (LVS ZHZ) en Veilig Thuis ZHZ (VT ZHZ)

De hiervoor genoemde redenen vragen om een reflectie op de koers van de DG&J en op de opgaven voor de komende vier jaar. In dit MJP geeft het bestuur hieraan invulling en vertaalt dit in concrete prioriteiten voor de organisatie en uitvoering van de taken. Het MJP wordt vastgesteld door het algemeen bestuur en vervangt het MJP 2016-2019.

## 1.2 Positionering MJP

De DG&J is onderdeel van de gelijknamige Gemeenschappelijke regeling (Gr) van de gemeenten in Zuid-Holland Zuid. Daarnaast is de Service Organisatie Jeugd onderdeel van de gemeenschappelijke regeling DG&J<sup>1</sup>.

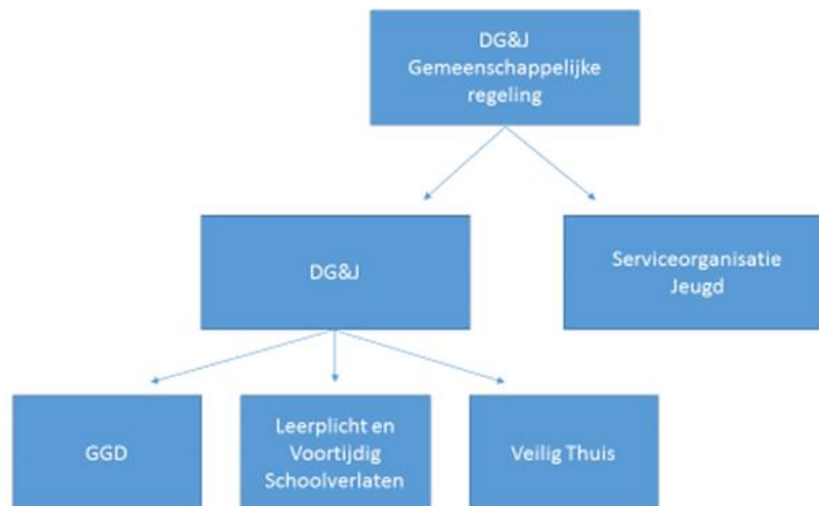
De DG&J voert (wettelijke) taken uit op het gebied van publieke gezondheid, onderwijsdeelnamen en huiselijk geweld en ouderen- en kindermishandeling. Naast deze

---

<sup>1</sup> Het samenwerkingsverband DG&J heeft ook tot taak, het instellen en in stand houden van een Regionale Ambulancevoorziening (hoofdstuk V Gr). Deze taak is ondergebracht in de Coöperatie AmbulanceZorg ZHZ en daarom niet opgenomen in dit organogram.

taken voert de DG&J aanvullende taken uit waaronder het toezicht op kinderopvang, WMO toezicht en de aanpak Personen met verward gedrag.

In het organigram is de samenhang tussen verschillende organisatie onderdelen van de gemeenschappelijke regeling DG&J in beeld gebracht.



Het MJP 2020-2023 bevat het meerjarenbeleid van het organisatieonderdeel DG&J.

### 1.3 Proces

Dit MJP is tot stand gekomen dankzij de inzet en betrokkenheid van vele ketenpartners, gemeenten en medewerkers van de DG&J. Hiervoor zijn verschillende bijeenkomsten in wisselende samenstellingen georganiseerd. Ook is regelmatig gesproken met (de leden van) het bestuur. Dit gebeurde in een constructieve setting waarin over deelopgaven van het MJP is gesproken.

In de ontwikkeling van het MJP hebben de merken GGD ZHZ, Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten ZHZ (LVS ZHZ) en Veilig Thuis ZHZ (VT ZHZ) centraal gestaan. Zij waren in de lead waar het ging om afstemming met ketenpartners en gemeenten. In een bijzondere lunchbijeenkomst voor medewerkers van de DG&J is gebrainstormd over de trends en ontwikkelingen in de zorg. Dit gebeurde onder leiding van Prof. dr. Nico L.U. van Meeteren, directeur van de Topsector Life Sciences & Health.

Het MJP is richtinggevend voor het bestuur voor de beleidsmatige opgaven voor de komende vier jaar. Het is dé beleidsagenda van het bestuur. Afstemming met gemeenten vond regelmatig plaats in het regionaal overleg Publieke Gezondheid ZHZ en het regionaal ambtelijk overleg Huiselijk Geweld /Kindermishandeling/Vrouwenopvangen. Over de onderwijsdelen is afzonderlijk afgestemd met de ambtenaren onderwijs. Het MJP

wordt verwerkt in de reguliere P&C cyclus, waarin de beleidsrijke meerjarenbegroting en de bestuurlijke verantwoordingsdocumenten en –rapportages zijn opgenomen.

Conform artikel 6, lid 3 van de Gr is voor het MJP –tot slot- een zienswijzeprocedure gevolgd.

## 1.4 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken wordt het MJP uitgewerkt. Allereerst beschrijft hoofdstuk 2 de missie en visie van de DG&J. De missie en visie geven de organisatie richting, ze zorgen voor inspiratie, enthousiasme en doelgerichtheid. Hoofdstuk 3 beschrijft de ontwikkelingen die voor de DG&J van belang zijn en invloed hebben op de uitvoering van onze taken. In hoofdstuk 4 komen die ontwikkelingen en de missie en visie samen in een beschrijving van onze opgaven voor de komende periode, die tevens de agenda voor het bestuur vormt. In hoofdstukken 5, 6 en 7 wordt achtereenvolgens voor GGD ZHZ, LVS ZHZ en VT ZHZ ingegaan op een korte beschrijving van de taken, de trends op het taakgebied en de daarvan afgeleide prioriteiten voor de komende jaren. Niet alle taken worden beschreven. Gekozen is voor taken met een bestuurlijke relevantie. Reguliere, uitvoerende taken als de reisvaccinaties of de soa-poli, etc. komen niet aan bod. Tot slot wordt in hoofdstuk 8 stilgestaan bij de financiën en de organisatie.

## 2 Missie en Visie

Een goede missie en visie geven de organisatie richting, ze zorgen voor gezamenlijke inspiratie, enthousiasme en doelgerichtheid. De missie en de visie maken duidelijk waar de organisatie voor staat en wat de meerwaarde is. De missie is een relatief statische en bondige omschrijving van de primaire functie(s), de opdracht of de bestaansreden van de organisatie. Het geeft aan wat voor organisatie de DG&J is. De visie van de organisatie verwijst naar het gewenste langetermijnperspectief van de organisatie. De visie geeft een beeld van wat voor organisatie de DG&J over drie tot vijf jaar wil zijn.

### 2.1 Missie

De DG&J is partner van en voor tien gemeenten. De DG&J voert (wettelijke) taken uit op het gebied van publieke gezondheid<sup>2</sup>, onderwijsdeelnemers en huiselijk geweld en ouderen- en kindermishandeling. Met het uitvoeren van deze taken helpt de DG&J inwoners van jong tot oud mee te doen aan een gezonde en sociaal veilige samenleving in Zuid-Holland Zuid.

### 2.2 Visie

De DG&J helpt inwoners mee te doen aan een gezonde en sociaal veilige samenleving. De interventies en acties van de DG&J zijn daarop gericht, waarbij (veer)kracht, eigen regie en het welbevinden van mensen centraal staat. De DG&J kijkt met een integrale blik naar haar taken, maakt verbinding tussen verschillende beleidsterreinen en bevordert samenwerking tussen verschillende organisaties aan gezamenlijke doelen.

Met een stevige plaats voor preventie helpt de DG&J om de gemeentelijke opgaven tot een succes te maken. Maar ook in tijden van crisis staat de DG&J klaar. De DG&J heeft samen met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) de beschikking over een georganiseerde, voorbereide en altijd beschikbare crisisorganisatie voor calamiteiten in de publieke gezondheidszorg.

De professionals van de DG&J zijn specialisten op het terrein van publieke gezondheid, toezicht, het recht op onderwijs en sociale veiligheid (ook in de thuissituatie). De DG&J geeft vanuit haar wettelijke taken en beschikbare kennis ondersteuning en advies over effectieve interventies en nieuwe ontwikkelingen en vertaalt landelijke en academische trends naar lokale mogelijkheden. De DG&J werkt intensief samen met (keten)partners en is een sterke partner in lokale, regionale en landelijke netwerken.

De DG&J is naar buiten toe zichtbaar en herkenbaar in drie organisatieonderdelen: GGD ZHZ, LVS ZHZ en VT ZHZ:

#### *Gemeenschappelijke GezondheidsDienst ZHZ*

De GGD ZHZ is de gemeenschappelijke dienst voor publieke gezondheid. De GGD ZHZ beschermt, bewaakt en bevordert de gezondheid van de inwoners van Zuid-Holland Zuid vanuit het perspectief van positieve gezondheid. Haar professionals zijn expert op het terrein van publieke gezondheid. De GGD ZHZ doet onderzoek naar gezondheid en adviseert over maatregelen die de gezondheid beschermen en bevorderen. De GGD ZHZ agendeert gezondheidsthema's, adviseert bij publieke gezondheidsvraagstukken en initieert vernieuwende aanpakken in het kader van gezondheidsbescherming,

---

<sup>2</sup> Bedoeld worden de taken uit de Wet Publieke Gezondheid en aanvullende taken uit de Wet Kinderopvang en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

ziektepreventie en gezondheidsbevordering. De GGD ZHZ ondersteunt gemeenten bij de lokale gezondheidsopgaven en het gezonder maken van de leefomgeving. In het bijzonder heeft de GGD ZHZ oog voor de ondersteuning van de meest kwetsbare groepen in de samenleving. De GGD werkt samen met diverse lokale partners binnen de tien gemeenten, en –vooral vanuit de gezondheidsbescherming- ook met diverse zorginstellingen die doorgaans regionaal werken.

#### *Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten ZHZ*

LVS ZHZ is de gemeenschappelijk dienst voor het handhaven van de Leerplichtwet en wetgeving op het gebied van voortijdig schoolverlaten. LVS ZHZ beschermt het recht op onderwijs voor alle kinderen 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.

#### *Veilig Thuis ZHZ*

VT ZHZ is de gemeenschappelijke dienst voor het voorkomen en stoppen van huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling. VT ZHZ werkt met lokale teams, hulpverlening, politie en lokale partijen samen aan het bewerkstelligen van directe en duurzame veiligheid in de thuissituatie. VT ZHZ zet in op borging van de veiligheid en vervolgens op stabilisatie van de situatie. VT ZHZ heeft een aantal wettelijke bevoegdheden van waaruit zij haar taken verricht: actieve interventies, ondersteuningsfunctie, dienstvoorwaarden en vervolg of onderzoek. VT ZHZ is de centrale ingang waar inwoners en professionals met vermoedens en signalen van kindermishandeling, ouderenmishandeling en/of huiselijk geweld om advies kunnen vragen en waar men zorgen kan melden. De meldingen worden gewogen en beoordeeld, om vervolgens een interventie te plegen of om toe te leiden naar passende hulpverlening.

## 3 Ontwikkelingen

De maatschappij verandert, snel en met ingrijpende gevolgen. Een aantal ontwikkelingen heeft (mogelijk) invloed op de wettelijke taken en overige werkzaamheden van de DG&J. Om deze ontwikkelingen in beeld te brengen zijn het RIVM, de VNG en de Staat van het Onderwijs geraadpleegd en is gebruik gemaakt van nationale akkoorden, zoals het Nationaal Preventieakkoord.

Grofweg kunnen de ontwikkelingen worden ingedeeld in maatschappelijke ontwikkelingen en beleidsmatige ontwikkelingen. Maatschappelijke ontwikkelingen zijn belangrijk voor de inhoudelijke focus van ons werk. Beleidsmatige ontwikkelingen hebben veelal betrekking op de manier van werken, dus op het proces. In dit hoofdstuk richten we ons op de komende vier jaar: ver genoeg om de fantasie te prikkelen, maar ook dichtbij genoeg om ons handelen op te richten.

### 3.1 Maatschappelijke ontwikkelingen

#### *De bevolking verandert, waardoor de druk op voorzieningen toeneemt*

De omvang van de bevolking neemt toe en vergrijsd in hoog tempo. Mensen leven langer, maar zijn wel vaker chronisch ziek. Ze wonen langer zelfstandig en zijn soms eenzaam. Wie regie neemt kan kansen pakken en langer gezond blijven. Maar dat lukt niet iedereen. De babyboomgeneratie is nu gemiddeld 75 jaar oud en wordt de komende jaren ouder, terwijl zij zo lang mogelijk thuis moeten blijven wonen. Het beroep op dagbesteding, respijtzorg en huishoudelijke ondersteuning zal de komende periode naar verwachting toenemen.

#### *We leven anders, waardoor zich nieuwe (gezondheids-)risico's voordoen*

Nederlanders zijn in de loop der jaren anders gaan leven, zo ook de inwoners van onze regio: de globalisering neemt toe, er zijn meer migranten en er wordt meer gereisd waardoor infectieziekten (mens én dier) vanuit de hele wereld binnenkomen in onze regio. Mensen gaan meer naar buiten, ondernemen activiteiten zoals modderraces en cityswims: dit is goed voor de lichaamsbeweging, maar tegelijkertijd betekent dit ook blootstelling aan ziekteverwekkers. Er is een toename van evenementen, waardoor ook sprake is van gezondheidsrisico zoals gehoorschade.

#### *Aanhoudende stijging in sociaaleconomische verschillen<sup>3</sup>*

Mensen met een lage sociaal economische status (SES) hebben gemiddeld genomen een ongezondere leefstijl, brengen een groter deel van hun leven door in verminderde gezondheid en sterven eerder. Het RIVM voorziet dat deze verschillen alleen maar verder zullen toenemen. Daarnaast groeit ook de sociaaleconomische segregatie in het onderwijs, waardoor niet alle leerlingen en studenten de kansen krijgen die zij verdienen. Ook krijgen inwoners met de laagste sociaaleconomische status vaak te maken met huiselijk geweld als gevolg van stress door armoede, schulden en onvoldoende toegang tot dure psychische zorg.

---

<sup>3</sup> bron: RIVM en de Staat van het Onderwijs

#### *Meer aandacht voor en acceptatie van (culturele) diversiteit<sup>4</sup>*

In de afgelopen jaren is een relatief grote groep mensen naar Nederland gevlucht, waarvan een deel een verblijfsvergunning heeft ontvangen. Deze groep mensen is divers, en grotendeels afkomstig uit Syrië en Eritrea. Om de veiligheid en gezondheid van deze nieuwkomers te ondersteunen is het belangrijk dat professionals in de regio Zuid-Holland Zuid (waaronder die van de DG&J) deze doelgroepen goed begrijpen en weten wat zij nodig hebben. Daarnaast is er steeds meer aandacht voor sociale inclusie en maatschappelijke acceptatie van inwoners die op de een of andere manier buiten de standaard 'hokjes' van onze samenleving dreigen te vallen. Hierbij kan worden gedacht aan diversiteit in gender en seksuele geaardheid.

#### *Nieuwe gezondheidsbedreigingen door klimaatverandering*

Door klimaatverandering hebben we te maken met een toename van extreem weer met risico op hittegolven en wateroverlast. Dit betekent dat op korte termijn effecten optreden. In stedelijke gebieden wordt de hitte -in het geval van een hittegolf- extreem hoog en blijft de warme 's nachts 'hangen'. De hitte kan ook tot gevolg hebben dat meer ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid overlijden. Door wateroverlast kan natuurschade ontstaan en kan rioolwater de straat op stromen met gevolgen voor de volksgezondheid (op het gebied van hygiëne). Op (middel)lange termijn treden er door klimaatverandering wijzigingen op in flora en fauna, die vervolgens invloed hebben op de gezondheid. Denk aan de introductie van de tijgermug, toename van teken en de opmars van de eikenprocessierups.

#### *De druk op het dagelijks leven neemt toe*

De samenleving krijgt op verschillende gebieden te maken met toenemende druk. Dit kan stress en gezondheidsproblemen veroorzaken. Zo ervaren scholieren en studenten steeds meer prestatiedruk. Ook op de arbeidsmarkt zijn er ontwikkelingen die kunnen leiden tot meer druk en stress, zoals de steeds grotere invloed van de 24-uurseconomie en de verdere flexibilisering van arbeidsrelaties. Vooral voor de groep mensen die werk, zorg voor de kinderen en mantelzorg moet combineren, lijken veel druk verhogende ontwikkelingen samen te komen.

#### *Toenemend belang van technologie<sup>5</sup>*

Technologie ontwikkelt zich snel en wordt een steeds belangrijker deel in onze samenleving. Met nieuwe technologie zoals eHealth applicaties, wearables, domotica en robotica kunnen we, ondanks ziekte en beperkingen, duurzaam blijven meedoen. Technologie kan ook helpen om het informele en/of het formele supportsysteem tijdig in te schakelen. Sociale en technologische innovaties moeten er tegelijkertijd voor zorgen dat mantelzorgers en zorgprofessionals ontlast worden. Bijvoorbeeld door een virtuele community, waarbij deelnemers elkaar voor/met bepaalde klusjes kunnen ondersteunen. Ook vergroot technologie ons inlevingsvermogen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van virtual reality brillen voor inwoners die in hun dagelijks leven te maken hebben met mensen met dementie.

---

<sup>4</sup> bron: Vluchtelingenwerk, VNG

<sup>5</sup> bron: Gezondheid en Zorg van Health Holland

## 3.2 Beleidsmatige ontwikkelingen

### *Focus op zelfredzaamheid en eigen kracht van de inwoner<sup>6</sup>*

De relatie tussen de inwoners en de overheid verandert, waarbij de inwoners zelf meer regie willen voeren. Hierbij neemt de overheid een faciliterende positie in. Vanuit een versoering van collectieve voorzieningen wordt ook vanuit de politiek meer beroep gedaan op de eigen kracht van burgers om meer ondersteuning binnen het eigen netwerk (familie, buurt en mantelzorgers) te zoeken. Echter, de zelfredzaamheid van inwoners wordt soms ook overschat. Bijvoorbeeld in het geval van jongeren met een (risico op) afstand tot de arbeidsmarkt. Het ontbreekt deze jongeren regelmatig aan het vermogen om rationeel te handelen en aan doe-vermogen, waardoor regulier beleid niet effectief is.

### *Eerder signaleren en meer aandacht voor preventie<sup>7</sup>*

Voorkomen is beter dan genezen. Vanuit deze visie is er steeds meer aandacht voor preventieve maatregelen die een gezonde leefstijl stimuleren, zoals bijvoorbeeld beschreven in het Nationaal Preventieakkoord. De verschuiving van behandeling naar preventie is op verschillende vlakken van toepassing. Naast preventie van gezondheidsproblemen is er bijvoorbeeld een stijgende interesse in preventie van schooluitval, van problemen die vragen om zwaardere vormen van jeugdzorg en van huiselijk geweld. Vroegsignalering is een term die daarom breed kan worden toegepast.

### *Extra aandacht voor de fysieke omgeving door komst van omgevingswet*

Met de Omgevingswet bundelt de overheid de regels voor ruimtelijk beheer en ontwikkeling van de openbare ruimte. Deze wet gaat naar verwachting in 2021 in en biedt kansen om gezondheid en veiligheid al in een vroeg stadium mee te nemen in de ontwikkeling van de openbare ruimte. Dit vergt van de GGD een integrale samenwerking met andere domeinen, zoals ruimtelijke ordening, en met andere diensten, zoals de Omgevingsdienst en de Veiligheidsregio.

### *De inwoner zelf speelt een grotere rol in de ontwikkeling van onderzoek en beleid<sup>8</sup>*

Inwoners zijn kritischer over wetenschappelijk onderzoek, maar hechten er ook meer belang aan en willen meer betrokken worden dan vroeger. Inwoners (in ZHZ) staan bijvoorbeeld steeds vaker kritisch tegenover het huidige Rijksvaccinatieprogramma. Het RIVM adviseert om bij elk project de vraag te stellen of en op welke manier inwoners betrokken kunnen worden. Wanneer het project of onderzoek in zijn geheel of gedeeltelijk wordt uitgevoerd door vrijwilligers, in samenwerking met of onder begeleiding van wetenschappers/professionals, wordt ook wel gesproken van "citizen science".

### *Meer aandacht voor de leefwereld*

De taken van gemeenten in het sociaal domein bieden meer mogelijkheden om een integraal en samenhangend beleid te voeren, waarbij ondersteuning op maat dichtbij de burger kan worden georganiseerd. Meer gemeenten willen daarom bottom-up beleid ontwikkelen. Een andere benadering van burgers die gebruik maken van zorg en dienstverlening. De leefwereld van bewoners staat centraal en uitvoerders zijn in de lead. Een voorbeeld hiervan is het integraal arrangeren van onderwijs en jeugdhulp waarmee in verschillende scholen en sociale wijkteams wordt geëxperimenteerd.

---

<sup>6</sup> bron: VNG

<sup>7</sup> bron: Nationaal Preventieakkoord

<sup>8</sup> bron: RIVM

### *Data gestuurd werken: van big data tot cijfers op wijkniveau<sup>9</sup>*

Er is steeds meer vraag naar data om beleid te onderbouwen en bij te sturen; het zogenaamde 'data gestuurd werken'. Als gevolg van het integrale en lokale karakter van de nieuwe nota's volksgezondheid en/of sociaal domein stijgt de vraag naar data over meer uiteenlopende onderwerpen, zoals de fysieke of sociale omgeving en zingeving. Daarnaast heeft de vraag naar data betrekking op steeds kleinere geografische gebieden, zoals wijk-, buurt- of straatniveau. Ook is er een groeiende interesse in het koppelen van data uit verschillende bronnen op persoonsniveau, om bijvoorbeeld inzicht te krijgen in de gezondheid, de schoolloopbaan én de veiligheid van hetzelfde individu. De combinatie van deze interesse in datakoppeling met de implementatie van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), die als doel heeft de privacy van individuen te waarborgen, leidt regelmatig tot een spanningsveld. Een spanning die we in toenemende mate ook terugzien in de uitvoering. Tot slot zien we dat de betrouwbaarheid van cijfers uit registraties toeneemt, door bijvoorbeeld een verbetering van de registratie van thuiszitters en de invoering van een uniforme wijze van registreren bij Veilig Thuis.

### *Maatschappelijke betrokkenheid zorgverzekeraars*

Zorgverzekeraars zijn ondernemingen, maar ze dienen ook een maatschappelijk belang. Zorgverzekeraars gaan daarom vaker partnerschappen aan die zijn gericht op het behoud van gezondheid en de kwaliteit van leven. Meer aandacht voor preventie dus, omdat met het voorkomen van ziektes en complicaties geld kan worden bespaard. Zorgverzekeraars worden daardoor voor gemeenten en de DG&J een logische partner om (mee) te investeren in lokale kansrijke preventieve initiatieven of om preventiemaatregelen op elkaar af te stemmen.

---

<sup>9</sup> bron: stand van zaken thuiszitters

## 4 Opgaven

De ruimte (en noodzaak) voor gemeenten om samenhangend of integraal beleid te voeren neemt toe. De taken van gemeenten in het sociaal domein bieden al meer mogelijkheden om een integraal en samenhangend beleid te voeren, waarbij ondersteuning op maat dichtbij de burger wordt georganiseerd. Door de nieuwe Omgevingswet wordt die ontwikkeling doorgezet en maakt dat de gemeenten eveneens verantwoordelijk zijn voor een integrale benadering van de (leef)omgeving, op basis van eigen gekozen ambities.

De DG&J is partner van de gemeenten en is zowel uitvoerder als specialist op het gebied van publieke gezondheid, onderwijsdeelname en huiselijk geweld en ouderen- en kindermishandeling. Om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de lokale opgaven zet de DG&J de beweging voort om tot in de haarvaten van de samenleving te komen en gemeentegericht te werken. Dit doet de DG&J in de lokale netwerken en aan de beleidstafels, in gesprek met gemeenten, door te adviseren over effectieve interventies en over nieuwe ontwikkelingen. Samen met de gemeenten zijn we permanent op zoek naar een goede aansluiting bij de lokale vraagstukken en innoveren we onze dienstverlening.

Daarnaast maakt de DG&J met dit MJP een start met een opgave gerichte werkwijze. De opgaven worden in de volgende paragrafen beschreven en versterken de integrale blik van de DG&J en de samenhang tussen de organisatieonderdelen GGD, LVS en VT. De opgaven komen voort uit de maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen (H3) en een analyse van de college- en raadsprogramma's van de gemeenten in Zuid-Holland Zuid. De opgaven geven geen blauwdruk, maar vormen een helder doel in de verte. De weg erheen laat zich niet tot in detail plannen maar vraagt om reflectie op onze manier van werken en op welke bijdrage wij kunnen leveren. Regelmatige evaluatie is nodig om de koers zo nodig bij te sturen. De eerste drie opgaven stimuleren de samenhang tussen de organisatieonderdelen. De laatste opgave zet een sterkere verbinding met gemeenten en regionale partners centraal.

### 4.1 Opgave 1: Gezond en veilig opgroeien

Ieder kind heeft recht op een gezonde en veilige start vanaf de geboorte tot aan het behalen van een startkwalificatie. Dit vormt een optimale basis voor deelname in de samenleving. Deze opgave gaat over het voorkomen van problematiek. We willen er snel bij zijn. Toezicht op de kinderopvang, een sluitend vangnet van min 9 maanden tot aan het 23<sup>ste</sup> levensjaar, waarborgen van de uitvoering van het leerrecht en het tijdig signaleren en verwijzen bij huiselijk geweld en kindermishandeling dragen bij aan een gezonde en veilige start. Ook het belang van vaccineren, een gezonde leefstijl en een positieve gezins- en thuissituatie worden in deze opgave onderkend.

De komende vier jaar draagt GGD ZHZ aan deze opgave bij door onder andere:

- het uitvoeren van het regionaal basispakket JGZ en een proactieve verbinding van de JGZ in de samenwerking met onderwijs, jeugdteams, LVS, veilig thuis en andere organisaties die zich richten op de brede zorg voor jeugd;
- de rol van regionaal vaccinatie-expertisecentrum in te vullen voor verschillende doelgroepen en een publieke gezondheidsstrategie uit te voeren om de bereidheid tot vaccineren bij inwoners te vergroten;

- risico gestuurd toezicht op de kinderopvang en intensivering van het toezicht op gastouders en jeugdverblijven;

De komende vier jaar draagt LVS ZHZ aan deze opgave bij door onder andere:

- samen met scholen schoolverzuim te voorkomen en verminderen;
- samen met partners afspraken te maken om thuiszitten te voorkomen en te verminderen;
- sluitende afspraken te maken met de samenwerkingsverbanden passend onderwijs en jeugdhulp om het aantal vrijstellingen van de Leerplicht te verminderen.

De komende vier jaar draagt VT ZHZ aan deze opgave bij door onder andere:

- de ketensamenwerking tussen jeugd- en sociale wijkteams en VT ZHZ te verbeteren met als doel huiselijk geweld of kindermishandeling eerder te herkennen en te melden.

In hoofdstukken 5, 6 en 7 worden deze bijdragen uitgewerkt.

## 4.2 Opgave 2: Iedereen doet mee

Veruit de meeste mensen slagen er in op eigen kracht, eventueel met steun uit de omgeving, hun talenten te benutten en een plek in de maatschappij te vinden. Er zijn echter ook mensen waarvoor dat niet zo vanzelfsprekend is: mensen met een migratieachtergrond, jongeren die uitvallen zonder startkwalificatie en jongeren in een kwetsbare positie, daklozen en verwarde personen. Deze mensen zijn bovendien vaker arm, missen vaker een (ondersteunend) netwerk en doen vaker een beroep op voorzieningen. Deze opgave gaat over de vraag hoe de DG&J deze mensen naar vermogen ondersteunt om (weer) mee te doen.

De komende vier jaar draagt GGD ZHZ aan deze opgave bij door onder andere:

- het aantal gemeenten dat deelneemt aan het programma 'nu niet zwanger' te vergroten en daardoor ongeplande en ongewenste zwangerschappen te voorkomen bij (potentiele) ouders met een verhoogde kwetsbaarheid;
- ondersteuning van de lokale opgaven voor preventie en vroege signalering van personen met verward gedrag;
- ondersteuning van de implementatie van de Wet verplichte GGZ en de Wet zorg en dwang;
- ondersteuning van de ontwikkeling van een sluitende regionale ketensamenwerking in de acute keten voor kwetsbare inwoners.

De komende vier jaar draagt LVS ZHZ aan deze opgave bij door onder andere:

- meer kwetsbare jongeren in beeld te brengen en ondersteuning te bieden bij het vinden van (leer)werk of deelname aan onderwijs;
- samen met de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs, het beroepsonderwijs en gemeentelijke partners een nieuw regionaal plan te ontwikkelen voor een samenhangende en toekomstbestendige aanpak die het aantal voortijdig schoolverlaters terugbrengt.

De komende vier jaar draagt VT ZHZ aan deze opgave bij door onder andere:

- de centrumgemeente te adviseren over het oplossen van knelpunten in de vrouwenopvang.

In hoofdstukken 5, 6 en 7 worden deze bijdragen uitgewerkt.

### 4.3 Opgave 3: Vitaal ouder worden

De komende decennia wordt een grote groei van het aantal ouderen verwacht. Bovendien neemt het aantal oudere ouderen (75-plussers) toe. De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid, zorg en sociale veiligheid. Mensen leven langer, maar zijn wel vaker chronisch ziek. Ze wonen langer zelfstandig thuis, maar zijn soms eenzaam. En ook ouderenmishandeling komt vaker voor. Ouderen zelf praten daar niet gemakkelijk over, uit angst of uit schaamte. Deze opgave gaat over de vraag hoe de DG&J er aan bijdraagt dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en veilig kunnen deelnemen aan de samenleving.

De komende vier jaar draagt GGD ZHZ aan deze opgave bij door onder andere:

- medewerkers in de thuiszorg bij te scholen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie;
- de gezondheid van (kwetsbare) ouderen te bevorderen door hen te stimuleren meer te bewegen;
- meer bekendheid te geven aan dementie en een 'dementievriendelijke samenleving';
- letsel bij ouderen te voorkomen door valpreventieprogramma's;
- de gemeentelijke sturing op de aanbieders WMO te verbeteren door beter toezicht.

De komende vier jaar draagt VT ZHZ aan deze opgave bij door onder andere:

- ouderenmishandeling te voorkomen of te stoppen.

In hoofdstukken 5, 6 en 7 worden deze bijdragen uitgewerkt.

### 4.4 Opgave 4: Gezonde leefomgeving, gezonde mensen

Gezondheid en de inrichting van de omgeving hebben alles met elkaar te maken. De leefomgeving heeft namelijk een grote impact op de gezondheid en kan de gezondheid negatief beïnvloeden, bijvoorbeeld door vervuiling van lucht en water. Maar de leefomgeving kan de gezondheid ook positief beïnvloeden, bijvoorbeeld door uitnodigend groen waardoor mensen gaan bewegen. De leefomgeving hangt samen met nieuwe uitdagingen voor de toekomst zoals klimaatverandering, vergrijzing, individualisering en met kansen zoals slimme technologie en nieuwe vormen van mobiliteit.

Deze opgave gaat over hoe de DG&J kan bijdragen aan een gezonde leefomgeving met gezondheidsbescherming (luchtkwaliteit, geluidsniveau) en gezondheidsbevordering (leefomgeving uitnodigend maken om te bewegen, elkaar te ontmoeten etcetera).

De komende vier jaar draagt de GGD bij aan deze opgave door:

- het beoordelen van risico's voor de publieke gezondheid van factoren in de leefomgeving;
- gezondheid te betrekken bij de regionale klimaatopgaven;
- het plan van aanpak 'Voorbereiding op de omgevingswet' uit te voeren.

In hoofdstuk 5 worden deze bijdragen uitgewerkt.

## 5 GGD ZHZ

De GGD ZHZ is de gemeenschappelijke dienst voor publieke gezondheid. Het overgrote deel van de taken die de GGD ZHZ uitvoert is door de Wet publieke gezondheid (Wpg) ingekaderd. In artikel 2 van de Wpg zijn de volgende wettelijke taken opgenomen:

- gezondheidsbevordering;
- gezondheidsbescherming: infectieziektebestrijding en gezondheid & milieu;
- ziektepreventie: Jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg;
- epidemiologie en monitoring.

In het kader van de Wet Publieke gezondheid heeft de GGD ZHZ procesleiders aangesteld om calamiteiten / crises af te handelen op het gebied van Infectieziekten, Medische milieukunde en Psychosociale hulp. Ook zijn er medewerkers opgeleid om gezondheidsonderzoek te doen na rampen.

In de volgende paragrafen wordt een korte beschrijving gegeven van de taak, de belangrijkste trends en de prioriteiten voor 2020-2023. Ook wordt in dit hoofdstuk een drietal aanvullende taken beschreven: toezicht kinderopvang, OGGZ en de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag en WMO toezicht.

### 5.1 Gezondheidsbevordering

#### 5.1.1 Beschrijving van de taak

Gezondheidsbevordering richt zich op het bevorderen en het in stand houden van een gezonde leefstijl en een gezonde sociale en fysieke (leef) omgeving, met als doel gezondheid te bevorderen en/of ziekte te voorkomen. Deze wettelijke taak van gemeenten kent beleidsvrijheid en wordt bij uitstek lokaal vormgegeven. De lokale aanpak maakt, samen met inwoners, de vorm waarin de thema's worden opgepakt onderscheidend.

De GGD ZHZ levert in samenwerking met gemeenten een bijdrage aan de uitvoering van het landelijke actieprogramma 'Kansrijke Start'. In dit programma wordt ingezet op de gezondheid van een kind, voor, tijdens en na de geboorte.

#### 5.1.2 Trends

Vanaf 2020 start de nieuwe vierjarige beleids- en programmaperiode voor publieke gezondheid. Gemeenten hebben op basis van de Toekomstverkenning een keuze gemaakt voor thema's op het gebied van gezondheidsbevordering en deze vastgelegd in een lokale beleidsnota publieke gezondheid 2020 -2023. De lokale beleidsnota's hebben een vertaling gekregen in lokale (uitvoerings-)programma's voor gezondheidsbevordering.

De aandacht voor preventie op het terrein van gezondheidsbevordering neemt toe. De discussie over preventie in relatie tot de oplopende kosten van de totale ziektelast in Nederland heeft geleid tot landelijke afspraken in de vorm van een Nationaal Preventieakkoord. Het Nationaal Preventieakkoord en de landelijke nota Volksgezondheid

zijn geborgd in het lokale beleid publieke gezondheid en daarmee ook in de lokale (uitvoerings-)programma's.

De activiteiten in het kader van gezondheidsbevordering zijn sterk lokaal gericht en worden ontwikkeld in samenwerking met het lokale netwerk. Een samenhangende aanpak, waarbij er aandacht is voor de achterliggende determinanten van gezondheid<sup>10</sup>, vergroot de kansen op gezondheidswinst voor inwoners in onze gemeenten.

### 5.1.3 Prioriteiten 2020-2023

#### 1. Uitvoeren van het programma 'Samen voor gezond'

Het gezondheidsbevorderingsprogramma 2020-2023 'Samen voor Gezond' richt zich op zowel het sociale als het fysieke domein en op verbindingen daartussen. Vanuit de visie op positieve gezondheid en vanuit de determinanten van (on)gezondheid worden integrale en preventieve strategieën ontwikkeld en geïmplementeerd. Dat is lokaal maatwerk. Op basis van de Toekomstverkenning maken gemeenten een keuze voor thema's op het gebied van gezondheidsbevordering. In het regionaal ambtelijk overleg volksgezondheid is ervoor gekozen om op een aantal gezamenlijke thema's integrale strategieën te ontwikkelen. Daarbij is gekeken naar gezamenlijke ambities van gemeenten. De thema's zijn: overgewicht jeugd en volwassenen, lage SES, mentale gezondheid; jeugd, volwassenen met migratie achtergrond; alcohol; jeugd, roken en - 9 maanden tot 18 jaar. Deze thema's vormen de basis voor de lokale uitvoeringsprogramma's gezondheidsbevordering in de nieuwe beleidsperiode.

#### 2. Uitbreiden van het aantal gemeenten in het programma 'Nu niet zwanger'

'Nu Niet Zwanger' is een landelijk programma dat inzet op intensieve begeleiding van (potentiele) ouders met een verhoogde kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid betreft hier meestal een combinatie van bijvoorbeeld psychiatrische problemen, een verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid, schulden, problemen met loverboys of illegaliteit.

Met 'Nu Niet Zwanger' worden kwetsbare (potentiële) ouders ondersteund om regie te nemen over hun kindervens. Dit door met hen het gesprek aan te gaan over de kindervens, seksualiteit en anticonceptie. We sluiten aan bij hun leefwereld en kijken samen naar hun vragen, behoeften, barrières en mogelijkheden. Zo kunnen ongeplande ongewenste zwangerschappen worden voorkomen.

## 5.2 Infectieziektebestrijding

### 5.2.1 Beschrijving van de taak

De kern van infectieziektebestrijding is het adviseren over het nemen van algemene preventieve maatregelen ter voorkoming van (verspreiding van) infectieziekten, het bestrijden van tuberculose en van seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing. Het Rijksvaccinatieprogramma, uitgevoerd door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), vormt de basis om infectieziekten te voorkomen. Daarnaast adviseert de GGD ZHZ reizigers en biedt de mogelijkheden om zich te vaccineren. Deze dienst verleent de GGD ZHZ ook aan beroepsgroepen die zich moeten laten vaccineren.

---

<sup>10</sup> Het RIVM onderscheidt 6 determinanten van (on)gezondheid: leefstijl, een gezonde leefomgeving, een zinvolle dagbesteding, armoede en schulden, gezondheidsvaardigheden en sociale inclusie.

Infectieziektebestrijding heeft een sterke relatie met nationaal en internationaal beleid. Beleidsprioriteiten worden grotendeels, al dan niet via subsidies, aangestuurd door het RIVM. Infectieziektebestrijding is ook onderdeel van een wereldwijd netwerk voor de bescherming van de publieke gezondheid, waarbij de International Health Regulations (WHO) een belangrijke basis vormen. Binnen Nederland is het RIVM -en daarbinnen het Landelijk Centrum voor Infectieziektebestrijding (LCI)- een belangrijke (kennis)partner.

De GGD ZHZ is expert op het terrein van seksuele gezondheid. Iedereen jonger dan 25 jaar, mensen met klachten die wijzen op een SOA en enkele andere (landelijk bepaalde) doelgroepen kunnen bij de GGD ZHZ terecht voor advies (seksuele gezondheid, voorkomen van ongewenste zwangerschap), onderzoek (SOA-testen) en behandeling. De GGD ZHZ verzorgt bovendien op verzoek van scholen in de regio gastlessen over seksuele gezondheid. De GGD ZHZ is onderdeel van een breed netwerk van partijen die zich hiervoor inspannen.

Een goede hygiëne voorkomt de verspreiding van (infectie)ziekten. De afdeling Technische Hygiënezorg van de GGD ZHZ richt zich op het beperken van risico's op plaatsen waar veel mensen samenkomen en waar gebruik gemaakt wordt van gemeenschappelijke voorzieningen. Het gaat om advisering en inspecties van zeeschepen (Ship Sanitation Certification), van tattoo- en piercingshops en van seks- en relaxgelegenheden. Dit gebeurt vraaggericht. Bovendien voert de GGD ZHZ – op aanvraag – inspecties uit bij instellingen met een verhoogd risico op verspreiding van infectieziekten (bijvoorbeeld AZC, opvang dak- en thuislozen). Daarnaast geeft de GGD ZHZ hygiëne-adviezen bij evenementen en houdt daarop toezicht in afstemming met gemeenten.

### 5.2.2 Trends

De vergrijzing in de samenleving neemt toe. Mensen worden ouder en worden geacht om langer thuis te blijven wonen, ondersteund door ambulante zorg. De zorgzwaarte en complexiteit voor deze ambulante zorg neemt toe.

Er is sprake van wereldwijde toename van antibioticaresistentie (ABR). Het ministerie van VWS zet er, met de totstandkoming van tien regionale ABR-zorgnetwerken in Nederland, op in om deze ontwikkeling een halt toe te roepen. De GGD-regio's Zuid-Holland Zuid, Rotterdam Rijnmond en Zeeland vormen samen één van de tien ABR-zorgnetwerken: het ABR-zorgnetwerk Zuidwest Nederland. Doel van de landelijke ABR-aanpak is om, door middel van regionale netwerksamenwerking tussen diverse zorgpartners (ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen, thuiszorg, huisartsen, GGD'en), te zorgen voor reductie of stabilisatie van antibioticaresistentie.

In de huidige collegeperiode worden de middelen voor 'seksuele gezondheid' naar verwachting overgeheveld naar het gemeentefonds. Gemeenten moeten hierbij invulling gaan geven aan een bredere voorziening seksuele gezondheid, waar diverse gerelateerde thema's met elkaar worden verbonden en waar wordt samengewerkt met andere relevante stakeholders in de regio.

De klimaatverandering (bijvoorbeeld extremere hitte en droogte, maar ook kou) heeft effecten op onze gezondheid: het leidt tot veranderingen in flora en fauna, die vervolgens onze gezondheid beïnvloeden. Denk hierbij aan de opmars van de eikenprocessierups en de teek. De Nationale Klimaatadaptatiestrategie biedt een handreiking voor de ontwikkeling en uitvoering van lokale hitteplannen.

### 5.2.3 Prioriteiten 2020-2023

#### 1. *Uitvoeren van publieke gezondheidsstrategie voor bereidheid tot vaccineren*

De dalende vaccinatiegraad in onze regio is een specifiek aandachtspunt. We streven er naar de vaccinatiegraad ten minste te stabiliseren. De dalende vaccinatiegraad is zorgelijk. De GGD ZHZ heeft hiervoor, samen met de JGZ en gemeenten, een publieke gezondheidsstrategie ontwikkeld, bedoeld om de bereidheid tot vaccineren te vergroten onder doelgroepen die niet, of in mindere mate, vaccineren. De strategie is ontwikkeld om ouders te ondersteunen bij hun keuzeproces. De aanpak bestaat uit drie lijnen: flexibilisering en modernisering van het aanbod, informeren en benutten van de sociale omgeving.

#### 2. *Start van het regionaal vaccinatie-expertisecentrum*

De GGD ZHZ wil de rol van het regionaal vaccinatie-expertisecentrum gaan invullen voor een viertal doelgroepen die aanvullende of afwijkende vaccinaties wensen: mensen die dat op basis van medische indicatie krijgen (bijvoorbeeld chronisch zieken), vaccinaties op advies van de gezondheidsraad, ouders die willen afwijken van het RVP (losse vaccins) en vaccins op individueel verzoek zonder medische indicatie (bijvoorbeeld meningokokken ACWY).

#### 3. *Ontwikkelen nieuw meerjarenbeleid infectiepreventie 2020-2023*

Tot op heden werkt de afdeling infectieziektebestrijding grotendeels reactief; op basis van een melding van een patiënt met een infectieziekte of bij een uitbraak wordt actie ondernomen. Er zijn echter verschillende ontwikkelingen in het publieke domein die ervoor zorgen dat proactieve inzet nodig is om de verspreiding van infectieziekten te voorkomen. Denk hierbij aan antibioticaresistentie, ziekten die van dieren op mensen overdraagbaar zijn, reisgedrag, de veranderende vaccinatiegraad, bijzondere evenementen als mudruns en cityswims en aan meer kwetsbare inwoners als gevolg van vergrijzing. Samen met de drie andere GGD'en binnen Provincie Zuid-Holland wordt daarom beleid op infectiepreventie ontwikkeld. Het opleiden van een verpleegkundige infectiepreventie tot deskundige infectiepreventie in de publieke gezondheidszorg, is hiervan een belangrijk onderdeel.

#### 4. *Opzetten van het Zorgnetwerk Antibioticaresistentie*

Toenemende antibioticaresistentie (abr) vormt een bedreiging voor de volksgezondheid. In het zorgnetwerk antibioticaresistentie ( ABR-zorgnetwerk) voor Zuidwest Nederland vervult de GGD ZHZ een belangrijke initiërende en coördinerende rol. De GGD ZHZ participeert in het Regionaal Coördinatie Team van het ABR-zorgnetwerk. De GGD ZHZ levert de projectleider voor het project transmurale werkafspraken voor Zuidwest Nederland waarmee de informatieoverdracht over patiënten die drager zijn van een Bijzonder Resistent Micro Organisme (lees: bacteriën die resistent zijn tegen antibiotica) verbeterd moet worden. De GGD ZHZ levert ook de projectleider voor het opzetten van een bijscholing over ABR in de thuiszorg. De GGD ZHZ neemt bovendien deel aan een projectgroep met verpleeghuisartsen die een gezamenlijk regionaal antibioticabeleid voor verpleeghuizen in ZHZ opstellen. Tot en met 2023 is de financiering van de ABR-zorgnetwerken gegarandeerd door VWS. Antibioticaresistentie en inzet op infectiepreventie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

#### 5. *Verbreden van het thema Seksuele gezondheid*

Een gezonde ontwikkeling van de eigen seksualiteit is niet voor iedereen vanzelfsprekend. We hebben in de regio onder andere te maken met discriminatie van LHBTI-inwoners, tienerzwangerschappen, online kinderlokken, online pesten

(seksing) en seksueel geweld. Het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel geweld en de hulpverlening aan slachtoffers gebeurt in samenwerking met VT en het Centrum Seksueel Geweld Rotterdam-Rijnmond. In de komende jaren zetten we in op het voorkomen van uitwassen, het versterken van weerbaarheid en het bevorderen van een gezonde seksuele ontwikkeling. Dit doen we in nauwe samenwerking met ketenpartners van onder andere onderwijs, jeugdzorg en veiligheid. Het project 'Nu Niet Zwanger' draagt bij aan het versterken van deze samenwerking. Bestaande voorzieningen voor seksuele gezondheid worden zo verbreed, versterkt en beter toegankelijk.

#### 6. *Uitvoeren van de probleemanalyse Hepatitiszorg (hepatitis B en C)*

In 2019-2020 wordt een checklist ontwikkeld, waarmee vervolgens in de nieuwe beleidsperiode 2020-2023 een regionale probleem- en situatieanalyse gemaakt en een gericht plan van aanpak opgesteld wordt voor de komende jaren. Hierbij wordt gelijktijdig de netwerkstructuur en -samenwerking versterkt. Daarnaast blijft de GGD ZHZ nauw aangehaakt in het hepatitisnetwerk en geeft de dienst onderwijs aan doelgroepen.

## 5.3 Gezondheid en Milieu

### 5.3.1 Beschrijving van de taak

Gezondheid en milieu gaat over de mogelijkheden om de publieke gezondheid te beïnvloeden via de fysieke leefomgeving. De adviseurs van het team Gezondheid en Milieu geven advies aan burgers en gemeenten. Daarbij gaat het om het stimuleren van een veilige en gezonde leefomgeving, het beperken van contact met milieuverontreiniging en het beoordelen van de daarbij horende gezondheidsrisico's. Onderwerpen waarover het team adviseert zijn onder andere (gezondheidseffecten van) luchtverontreiniging, bodemverontreiniging, geluidbelasting, veehouderijen, asbest, gezond binnenmilieu, veiligheid en gezondheid bij grote evenementen, klimaatadaptatie. Bij milieu-incidenten kan het team de gemeenten ondersteunen, met name bij de medische milieukundige nazorg.

### 5.3.2 Trends

De belangrijkste trends en ontwikkelingen binnen dit taakveld die de komende jaren invloed (kunnen) hebben op de gezondheid van onze inwoners zijn; de introductie van de omgevingswet, de gevolgen van klimaatverandering en de energietransitie. Aandacht blijft nodig voor vervuiling van de leefomgeving (lucht, bodem, water) en voor een gezond binnenmilieu.

De nieuwe Omgevingswet en – de deels daarmee samenhangende – veranderingen rondom (burger-)participatie vragen om ander beleid en een andere werkwijze van gemeenten ten aanzien van gezondheid en fysieke leefomgeving. De adviseurs gezondheid en milieu van de GGD ZHZ worden ingeschakeld om vanuit hun expertise mede invulling te geven aan deze gemeentelijke gezondheidstaak. Ten aanzien van de Omgevingswet hebben de tien gemeenten besloten dat de GGD ZHZ gedurende twee jaar actief adviseert en ondersteunt bij de implementatie van deze wet. De GGD ZHZ biedt de gemeenten expertise en advies over gezondheid, inzicht in 'best practices' en levert concrete bijdragen aan producten die in het kader van Omgevingswet worden ontwikkeld (omgevingsvisie, omgevingsplannen).

Klimaatadaptatie is de komende jaren een urgent beleidsonderwerp waarin ook gezondheid van belang is. Klimaatverandering heeft zowel op korte als (middel)lange termijn gezondheidseffecten, bijvoorbeeld door hitteproblematiek. Om klimaatverandering tegen te gaan zijn internationaal doelstellingen opgesteld. Eén daarvan is de energietransitie. Binnen deze transitie gaan we over naar een situatie waarin de energievoorziening structureel anders van aard en vorm is dan het huidige energiesysteem. Deze overgang kan gezondheidswinst opleveren. Tegelijk kunnen nieuwe oplossingen en technologieën ook nieuwe veiligheid- en gezondheidsrisico's opleveren. Dat is nu nog niet goed te overzien.

Gemeenten staan voor grote woningbouw opgaven, maar willen de woonbebouwing niet uitbreiden in het groene buitengebied. Dit leidt tot nieuwe aandacht voor bouwen op locaties die minder geschikt zijn voor woningbouw vanwege een te hoge milieubelasting, bijvoorbeeld door de nabijheid van drukke verkeerswegen, spoorwegen of industrie.

Gezond en veilig kunnen wonen is voor iedereen belangrijk. Het gaat hierbij om een gezond binnenklimaat, maar ook om een gezonde, groene woonomgeving, die uitnodigt tot bewegen en elkaar ontmoeten. Blootstelling aan (gestapelde) milieubelastingen kunnen een negatief effect hebben op de gezondheid. Daarbij zijn er bekende milieufactoren zoals lood in bodem en asbest in (woon)gebouwen en relatief nieuwe factoren zoals PFOA en GenX in bodem, oppervlakte- en drinkwater.

### 5.3.3 Prioriteiten 2020-2023

#### *1. Uitvoering van de basistaak medische milieukunde*

Het gaat om het behandelen van vragen en klachten van inwoners, op aanvraag adviseren van gemeenten, milieudiensten, de gezondheidszorg en anderen over kwesties in de leefomgeving die raken aan gezondheid. Het gaat om het beoordelen van risico's voor de publieke gezondheid van factoren in de leefomgeving en het ondersteunen bij de communicatie hierover. Tevens gaat het om ondersteuning bij de nazorg bij grote (milieu)incidenten.

#### *2. Gezondheid betrekken bij regionale klimaatopgaven*

Klimaatverandering met meer hitte, droogte en hevige regenval heeft geleid tot een landelijk Deltaplan ruimtelijke adaptatie. Dit moet regionaal toegepast gaan worden. Aandacht voor gezondheid is hierbij een belangrijk aspect. We ondersteunen onder meer bij het ontwikkelen van regionale en lokale hitteplannen.

#### *3. Uitvoeren plan van aanpak 'Voorbereiding op de omgevingswet'*

Het programmaplan 'Gezondheid op de Kaart' is in juli 2019 geaccordeerd door het algemeen bestuur van de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ. In het verlengde van dat programmaplan is het plan van aanpak 'Voorbereiding op de omgevingswet' geschreven. In dit plan worden de stappen gezet die ervoor moeten zorgen dat gezondheid een vast onderdeel wordt bij afwegingen en besluitvorming met betrekking tot de ruimtelijke ordening van de leefomgeving. Duidelijk wordt gemaakt welke rol de GGD hierbij kan innemen en hoe effectieve ondersteuning wordt geboden op het gebied van gezondheid bij lopende ruimtelijke initiatieven.

## 5.4 Jeugdgezondheidszorg

### 5.4.1 Beschrijving van de taak

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de publieke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen tussen 0 en 18 jaar. De Wpg legt voor de JGZ de volgende taken vast:

- systematisch 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 voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma (RVP);
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

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 preventie, vroegsignalering en een gezinsondersteunende aanpak, afgestemd op de lokale gemeenschap en in aansluiting op lokale sociale systemen, wordt ernstige problematiek zoveel mogelijk voorkomen. De uitvoering van de JGZ wordt vanaf 2020 verzorgd door Careyn.

### 5.4.2 Trends

Een eerste ontwikkeling is de toegenomen vraag naar maatwerk. Uitgangspunt van de JGZ is alle kinderen te geven wat ze nodig hebben. Omdat elk kind anders is, is de behoefte aan maatwerk groot. In de uitvoering van de JGZ is een splitsing gemaakt die de mogelijkheden voor maatwerk vergroot. Enerzijds is er een regionaal basispakket JGZ dat in elk van de gemeenten op gelijke wijze wordt uitgevoerd. De JGZ werkt hierbij conform het Landelijk Professioneel Kader (LPK). Het LPK geeft per ontwikkelingsfase van een kind aan wanneer de JGZ onderdelen uit het regionaal basispakket JGZ moet aanbieden. Anderzijds is maatwerk JGZ mogelijk dat per gemeente kan verschillen. Dit krijgt vorm door, afhankelijk van de situatie, in het basispakket minder contactmomenten af te spreken en zo meer ruimte te creëren voor de kinderen en ouders die dat nodig hebben. Daarnaast kunnen individuele gemeenten bepaalde maatwerkopties inkopen.

Een tweede ontwikkeling is de veranderende rol van de JGZ. De JGZ is van oudsher de laagdrempelige, preventieve zorg waar ouders en kinderen terecht kunnen voor informatie en ondersteuning op het gebied van een gezonde en veilige ontwikkeling. De JGZ staat hierin niet op zichzelf, maar is onderdeel van een bredere keten van organisaties die zorg aan jeugdigen bieden. De JGZ is netwerkpartner in het lokale veld waarin professionals worden gestimuleerd op casuïstiek niveau samen te werken, door te geleiden en op- en af te schalen over eigen organisatiegrenzen heen. Hierin vormt de JGZ een preventieve basis binnen de integrale zorg voor jeugd en kan dé verbindende schakel zijn in de vernieuwing van het lokale sociale jeugddomein. De maatschappelijke waarde van de JGZ wordt benut, wanneer vanuit de JGZ verbindingen worden gelegd met onderwijs, leerplicht, jeugdhulp, ondersteuning bij opvoedvragen, etcetera).

### 5.4.3 Prioriteiten 2020-2023

#### 1. Uitvoeren van een regionaal basispakket JGZ

De uitvoering van het regionaal basispakket JGZ is regionaal georganiseerd. De verantwoordelijkheid is belegd bij de Gemeenschappelijke regeling Dienst Gezondheid

& Jeugd. Het doel is de organisatie en uitvoering van het regionaal basispakket JGZ dat bestaat uit drie taken:

- a. de uitvoering van wettelijke contactmomenten (conform het LPK);
- b. de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma;
- c. het beheer en de doorontwikkeling van het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg.

De JGZ is hierbij gebonden aan –eveneens– drie thema's:

- de JGZ pakt het thema overgewicht op als onderdeel van een lokale aanpak;
- de JGZ draagt bij aan de ambitie om de vaccinatiegraad tenminste te stabiliseren;
- de JGZ werkt volgens de landelijke meldcode huiselijk geweld/kindermishandeling.

## *2. Samenwerken JGZ binnen de brede zorg voor jeugd*

De JGZ is een cruciale schakel binnen de brede zorg voor jeugd: de JGZ-professionals zien vrijwel alle kinderen, kunnen (multi)problematiek tijdig herkennen, waar gepast ketenregie voeren, zo nodig verwijzen en een vinger aan de pols houden bij het afschalen van zorg. Dat vraagt van de professionals binnen de JGZ om 'spin in het web' te zijn en proactief verbindingen te leggen met onderwijs, jeugdteams, leerplicht, Veilig Thuis, huisartsen, welzijnsorganisaties, etcetera. Ze moeten snel kunnen schakelen en steeds reflecteren op de invulling van de eigen rol. Bij dat alles hebben ze oog voor en handelen ze binnen de lokale context.

## *3. Programma's voor Voorzorg en/of Prezorg aan kwetsbare zwangere vrouwen*

'Voorzorg' is een preventief programma ter ondersteuning van gezinnen met veel risico's op opvoedingsproblemen en is gericht op het bevorderen van de gezondheid en het vergroten van de ontwikkelingskansen van de moeders en kinderen. De doelgroep bestaat uit jonge vrouwen (tot 25 jaar) die zwanger zijn van hun eerste kind. Het gaat om 'hoog risico' moeders die jong en vaak alleenstaand zijn, een laag inkomen hebben, weinig opleiding hebben genoten, weinig sociale steun hebben of om vrouwen die in hun jeugd mishandeld of verwaarloosd zijn of te kampen hebben met psychiatrische problematiek of middelengebruik. De doelstellingen van dit programma zijn gericht op het verbeteren van zwangerschaps- en geboorteresultaten voor moeder en kind, het verbeteren van de gezondheid en ontwikkeling van het kind en het verbeteren van de persoonlijke ontwikkeling en de mogelijkheden voor opleiding van de moeder zodat zij meer kan betekenen voor haar kind. Een afgeslankte vorm van dit programma is 'Prezorg'. De programma's 'Voorzorg' en Prezorg' worden aangeboden door de Jeugdgezondheidszorg.

## 5.5 Ouderengezondheidszorg

### 5.5.1 Beschrijving van de taak

De ouderengezondheidszorg is de publieke gezondheidszorg voor ouderen.

Ouderengezondheidszorg betekent: publieke gezondheidszorg gericht op het voorkomen van ziekte, complicaties van ziekten en beperkingen in het functioneren van personen boven de 65 jaar. De Wpg legt in artikel 5 de volgende taken vast:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;

- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Ouderengezondheidszorg betreft o.a. ook het hitteplan, vaccinaties, valpreventie, infectiepreventie, dementie en eenzaamheid.

### 5.5.2 Trends

De omvang van de groep ouderen die te maken heeft met problemen op fysiek, sociaal en psychisch gebied wordt steeds groter. Deze groep wordt ook wel aangeduid met de term 'kwetsbare ouderen'. Kwetsbaarheid kan hier worden omschreven als 'een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren'. De zorgvraag zal naar verwachting als gevolg van de vergrijzing toenemen en eveneens complexer worden. Kwetsbare ouderen lopen een verhoogde kans op onder meer: beperkingen, sterfte en opname in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Kwetsbare ouderen hebben een verhoogde kans op negatieve uitkomsten zoals achteruitgang in functioneren, opname en overlijden<sup>i</sup>. De draagkracht van deze ouderen is verminderd, waardoor veranderingen in de omgeving (zoals het verlies van een partner of een lager inkomen) kunnen leiden tot een plotselinge achteruitgang in gezondheid en functioneren. Door middel van vroege signalering en een inschatting van de zorgbehoefte kunnen (verdere) beperkingen in het functioneren en voortijdige opname in een verpleeg- en of verzorgingshuis mogelijk worden voorkomen. Zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en deelnemen aan het maatschappelijk leven zijn belangrijke doelen van het ouderenbeleid in Nederland. Hieraan liggen meerdere overwegingen ten grondslag. Het zo lang mogelijk maatschappelijk participeren, kan bijdragen aan de gezondheid van ouderen.

### 5.5.3 Prioriteiten 2020-2023

#### 1. Monitoren van de gezondheidstoestand van ouderen

De GGD ZHZ zorgt voor het volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van factoren die hun gezondheid bevorderen dan wel bedreigen.

#### 2. Uitvoeren van een integrale aanpak voor kwetsbare ouderen

Een integrale aanpak voor ouderen is gericht op zowel de fysieke en sociale omgeving, leefstijl, participatie en zorg van en voor ouderen. Vanuit de visie op positieve gezondheid worden integrale en preventieve strategieën ontwikkeld en geïmplementeerd. Dat is lokaal maatwerk. Gemeenten worden geadviseerd programmatisch in te zetten op ondervoeding, bewegen/valpreventie, bestrijden van eenzaamheid en een dementie-vriendelijke samenleving. Aanvullend kan binnen de verschillende onderwerpen in het domein van gezondheidsbescherming specifieke aandacht gegeven worden aan de doelgroep ouderen. Hiermee wordt invulling gegeven aan de wettelijke bepalingen.

#### 3. Verbeterplan van de zorg voor ouderen in de regio

Drechtzorg en de GGD ZHZ werken aan een regionaal beeld van de verbeterpunten van de zorg voor ouderen in de regio. Hiervoor wordt onder meer een kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de Alblasserwaard met als doel helder te krijgen wat de verbeterpunten zijn ten aanzien van het participeren in de wijk/gemeente bij de doelgroepen: mensen met dementie, een licht verstandelijke beperking en met een GGZ achtergrond.

## 5.6 Crisisorganisatie

### 5.6.1 Beschrijving van de taak

De GGD ZHZ heeft verschillende wettelijke taken tijdens incidenten en/of rampen waarbij de publieke gezondheid wordt bedreigd. Het gaat om het verrichten van de volgende crisis-processen: infectieziektebestrijding, medische milieukunde (inclusief gezondheidkundige advisering bij gevaarlijke stoffen), gezondheidkundig onderzoek na rampen en, tenslotte, het organiseren van psychosociale hulpverlening na ongelukken en rampen. De GGD ZHZ houdt hiervoor samen met de GHOR ZHZ (veiligheidsregio ZHZ) een gecombineerde crisisorganisatie in stand. De directeur Publieke Gezondheid, tevens directeur van de GGD ZHZ, is eindverantwoordelijk voor de crisisorganisatie. Jaarlijks wordt een zogeheten OTO-plan opgesteld, dat gericht is op het opleiden, trainen en oefenen van de crisisorganisatie medewerkers.

### 5.6.2 Trends

De voorgaande jaren is gewerkt aan een intensievere samenwerking tussen de crisisteams van de GGD ZHZ en de GHOR ZHZ. Dit heeft geleid tot het samenvoegen van beide crisisorganisaties. De komende jaren vindt een verfijning plaats van de crisisprocessen.

### 5.6.3 Prioriteiten 2020-2023

#### *Preparatie op incidenten met maatschappelijke impact*

De crisisorganisatie moet voldoen aan het risicoprofiel van regio Zuid-Holland Zuid. Hierin wordt rekening gehouden met een toegenomen kans op een scenario waarbij de crisisorganisatie wordt ingezet voor een gecoördineerd optreden wanneer zich gebeurtenissen voordoen die maatschappelijke onrust tot gevolg hebben. Bijvoorbeeld wanneer het gaat om een grootschalige en/of langdurige griep epidemie of schokkende gebeurtenissen zoals zedenzaken of een familiedrama.

## 5.7 Epidemiologisch onderzoek

### 5.7.1 Beschrijving van de taak

De GGD ZHZ is een kennisorganisatie op het terrein van publieke gezondheid. Kennisontwikkeling en kennisdeling is voor deze beleidsperiode een belangrijke opgave en krijgt inhoud en richting door het opstellen van het Kennisprogramma 2020 - 2023. Het Kennisprogramma bestaat allereerst uit de uitvoering van de periodieke gezondheidsmonitors. Een op epidemiologische analyse gebaseerd inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking is een kerntaak van de GGD ZHZ. De GGD ZHZ voert daarom verschillende gezondheidsmonitors uit, meestal in een cyclus van vier jaar. Daarnaast wordt in het Kennisprogramma ruimte gemaakt voor onderzoek gericht op innovatie op het terrein van publieke gezondheid. Tot slot richt het kennisprogramma zich op het praktisch evalueren van interventies, projecten en processen in de regio Zuid-Holland Zuid.

### 5.7.2 Trends

Voor de komende periode is het kennisprogramma gericht op datakoppeling en verdiepende analyses databestanden. De ontwikkelingen rondom 'Big data' brengen nieuwe technisch-methodische mogelijkheden voor koppeling en analyse van data en

nieuwe inhoudelijke inzichten op het terrein van de publieke gezondheid en de aanpalende terreinen in het sociaal en fysieke domein.

Naast kwantitatief onderzoek wordt het belang van kwalitatief onderzoek groter. Het krijgen van een goed inzicht in de leefwereld van inwoners versus het inzicht in de georganiseerde systeemwereld levert belangrijke input op voor verbetering van de aanpak in de publieke gezondheid, de gezondheidszorg en de maatschappelijke ondersteuning.

Tot slot hebben gemeenten een groeiende behoefte aan duiding van cijfers vanuit het kwantitatieve onderzoek (onder andere Gezondheidsmonitors) ten behoeve van lokaal beleid. Dit vraagt om (nieuwe) vormen van verdiepend onderzoek, waarin de context, achtergronden en de complexiteit van het onderwerp nader worden geduid en van waaruit richtinggevende beleidsmatige adviezen aan gemeenten worden gegeven.

### 5.7.3 Prioriteiten 2020-2023

#### *1. Uitvoeren van het kennisprogramma 2020-2023*

De inhoudelijke onderwerpen van het Kennisprogramma 2020 -2023 sluiten aan op de beleidsmatige prioriteiten uit de gemeentelijke beleidsnota's publieke gezondheid, het voorliggende Meerjarenbeleidsplan en het uitvoeringsprogramma Samen voor Gezond.

#### *2. Presenteren van een aansprekende kennisinnovatie*

In de afgelopen periode hebben verschillende onderzoeken geleid tot een andere aanpak, organisatie of verdere ontwikkeling van interventies en/of producten. Het verkennende onderzoek naar de achtergrondkenmerken van jeugd en jongeren in relatie tot de duur van de zorgconsumptie is in dit verband veelbelovend. Wat deze projecten met elkaar gemeen hebben is dat deze a. multidisciplinair opgezet zijn en b. een duidelijke meerwaarde voor de praktijk (kunnen) hebben. In de komende periode worden meer van dergelijke projecten opgezet, waarbij het uitgangspunt is dat deze in potentie een impact hebben op (landelijke of lokale) maatschappelijke problemen. De GGD ZHZ streeft er naar om minimaal één keer per twee jaar een aansprekende interventie/innovatie te presenteren.

#### *3. Ontwikkelen en toepassen van innovatief onderzoek*

In de afgelopen jaren is ervaring opgedaan met verschillende innovatieve methodieken en technieken, zowel als het gaat om het verrichten als om het presenteren van het onderzoek. De komende jaren wordt deze trend voortgezet. Naast monitoren, waarin door middel van beschrijvende statistiek een beeld wordt gegeven van verschillende gezondheidsthema's, wordt meer ingezet op verdiepend epidemiologisch en kwalitatief onderzoek (zoals complexere epidemiologische analyses, gezondheid antropologisch onderzoek, fieldlabs, etcetera). Hierdoor ontstaat meer zicht op het verband tussen oorzaak en gevolg van lokale publieke gezondheidsproblematiek en een beter begrip van de sociale en culturele context waarin mensen leven en hoe dit gezondheid beïnvloedt. Deze inzichten zijn van belang om gericht te adviseren aan gemeenten en om interventies (verder) te ontwikkelen.

## 5.8 Toezicht kinderopvang

### 5.8.1 Beschrijving van de taak

De GGD ZHZ vervult de rol van toezichthouder kinderopvang. De basis hiervoor vormt de Wet Kinderopvang. De GGD ZHZ inspecteert jaarlijks alle locaties voor kinderopvang (inclusief de voormalige peuteropvang) en voor buitenschoolse opvang (BSO) in Zuid-Holland Zuid en doet een steekproef onder de gastouderopvang.

### 5.8.2 Trends en ontwikkelingen

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 richting meer preventief en lerend toezichthouden en handhaven. Dit vraagt om extra aandacht voor uniformiteit bij de uitvoering van het toezicht.

De implementatie van de Wet Innovatie Kwaliteit Kinderopvang (wet IKK) in 2018 zorgt er voor dat ook in 2020 nog aanpassingen nodig zijn in het uitvoeringsbeleid en in de werkwijze van de toezichthouder. De nieuwe werkwijze Herstelaanbod is hiervan een voorbeeld. Ook neemt het toezicht op de voorschoolse educatie in 2020 toe. In 2021 is de evaluatie van de Wet IKK voorzien, waarbij ook het toezicht op de nieuwe eisen wordt meegenomen.

De intentie van het Rijk is om flexibele inspectie juridisch en praktisch mogelijk te maken per 1 januari 2021. Het Rijk heeft via het gemeentefonds extra geld beschikbaar gesteld voor intensivering van de inspecties bij de gastouders. Over de invulling worden vanaf 2020 afspraken gemaakt met de gemeenten.

### 5.8.3 Prioriteiten 2020-2023

#### 1. Uitvoeren van de notitie "Doorontwikkeling toezicht kinderopvang"

In de notitie zijn activiteiten en maatregelen opgenomen gericht op betere aansluiting van het toezicht op andere beleidsterreinen zoals jeugd, huiselijk geweld en kindermishandeling, meer betrokkenheid van gemeenten bij de ontwikkeling van het uitvoeringsbeleid en betere informatie-uitwisseling tussen GGD en gemeenten over handhaving.

#### 2. Meer uniformiteit en kwaliteit brengen in het toezicht Kinderopvang

Het Landelijk Centrum Toezicht Kinderopvang (LCTK) van GGD GHOR Nederland werkt aan meer uniformiteit van het toezicht. Dit door het ontwikkelen van een kwaliteitsnorm voor toezicht, het ontwikkelen van een professionele standaard voor toezichthouders en door onderlinge visitaties van GGD'en.

## 5.9 OGGZ en de sluitende aanpak voor personen met verward gedrag

### 5.9.1 Beschrijving van de taak

De Openbare Geestelijke Gezondheid Zorg (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 WMO. De GGD is een partner van de gemeente voor de uitvoering van deze OGGZ-taken (via de afdeling Zorgregie OGGZ). De GGD geeft uitvoering aan het Meldpunt Zorg & Overlast; centraal gepositioneerd voor inwoners, politie en zorgaanbieders in Zuid Holland Zuid. De procesregisseurs van de afdeling Zorgregie OGGZ doen de opvolging van de meldingen, 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 op de ontwikkelagenda 'Sluitende aanpak personen met verward gedrag' en de implementatie van de Wet verplichte GGZ.

### 5.9.2 Trends

Een samenhangend aanbod voor kwetsbare doelgroepen die verward gedrag vertonen, zal ook de komende jaren onverminderd aandacht vragen. De GGD ZHZ heeft in de periode 2017 – 2019 met gemeenten, zorgpartners en politie gewerkt aan een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. De gezamenlijk gedragen regionale ontwikkelagenda heeft er mede voor gezorgd dat de lokale infrastructuur voor preventie en vroegsignalering stevig is neergezet en dat de regionale samenwerking met de partners in de acute keten is geïntensiveerd en verbeterd.

Voor de periode 2020 – 2022 wordt een nieuwe gezamenlijke ontwikkelagenda opgesteld met de resterende ontwikkelpunten die zich richten op verdere samenwerking met ketenpartners, een goede aansluiting van regionale en lokale voorzieningen, verbetering van de communicatie in de (zorg)keten en expertise ontwikkeling.

De GGD heeft in 2019 ook specialistische inhoudelijke ondersteuning geboden bij de implementatie van de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) en de Wet zorg en dwang per 1 januari 2020. Vanaf 2020 zal de GGD ZHZ met de afdeling Zorgregie OGGZ uitvoering geven aan de WvGGZ voor een (deel) van het proces van de Zorg Machting: melding, triage en verkennend onderzoek.

### 5.9.3 Prioriteiten 2020-2023

De GGD ZHZ werkt met gemeenten vanuit de ontwikkelagenda Personen met Verward Gedrag de komende jaren samen aan:

#### 1. *Ondersteuning van de lokale opgaven voor preventie en vroegsignalering*

Gemeenten staan voor de lokale opgave verder vorm en inhoud te geven aan preventie, vroeg signalering en het bieden van passende ondersteuning als zich een acute situatie heeft voorgedaan. Gemeenten hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in de lokale infrastructuur op dit terrein. De GGD ZHZ ondersteunt, waar nodig, gemeenten met het verder versterken van de lokale preventie (onder andere wijk-GGD'er), draagt bij aan een goede aansluiting op de acute keten en zorgt voor uitwisseling van goede voorbeelden tussen gemeenten.

#### 2. *Een sluitende regionale ketensamenwerking in de acute keten*

De GGD ZHZ, Regionale Ambulancedienst ZHZ en GGZ werken gezamenlijk aan het versterken van de acute keten in lijn met de nieuwe proces- en werkafspraken tussen meldkamer, politie, GGZ crisisdienst en ambulancedienst. De volgende stap is het in regionaal verband verder verfijnen en afstemmen van de afspraken, met name op de uitstroom na de acute fase of bij een negatieve beoordeling voor gedwongen zorg. Het aansluitend organiseren van (lokale) zorg uit OGGZ, maatschappelijke opvang, WMO

voorzieningen of een wijkteam is daarbij een belangrijke schakel in de sluitende regionale ketensamenwerking.

### 3. *Ondersteuning van de implementatie van nieuwe wetten WVGZ en WZD*

Per 1 januari 2020 zijn de Wet verplichte GGZ (WVGZ) en de Wet zorg en dwang (WZD) van kracht. De GGD ZHZ ondersteunt gemeenten inhoudelijk bij de implementatie van de nieuwe wetgeving en geeft in opdracht van gemeenten op onderdelen uitvoering aan de nieuwe gemeentelijke taken.

## 5.10 Wmo toezicht

### 5.10.1 Beschrijving van de taak

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, inclusief het toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid bij instellingen die deze ondersteuning leveren. Het doel van de WMO is het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, vooral voor mensen met een psychiatrisch ziektebeeld, voor mensen met een licht verstandelijke beperking en voor ouderen.

Het toezicht op WMO-kwaliteit is door de gemeenten in de regio's Drechtsteden en Alblasserwaard en door centrumgemeente Dordrecht (Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang) belegd bij GGD ZHZ.

Doordat de GGD ZHZ deze taak nu een aantal jaren voor meerdere gemeenten uitvoert heeft zij expertise ontwikkeld: met de diverse vormen van WMO-onderzoek (proactief, reactief, calamiteiten) biedt de GGD ZHZ inzicht in de zorgkwaliteit die lokale WMO-instellingen bieden. De GGD ZHZ en de gemeenten bespreken de onderzoeksuitkomsten en maken afspraken over eventueel benodigde sturing richting zorginstellingen (opvolging, handhaving, heronderzoek). De onderzoeken bieden ook input voor contractmanagers bij de inkoop van WMO-zorg. Op die manier biedt de GGD ZHZ gemeenten een extra paar ogen en oren, om scherp te krijgen wat lokaal speelt. De GGD ZHZ en gemeenten stemmen daarnaast ook af over de wisselwerking tussen landelijke ontwikkelingen, lokaal beleid en toezicht.

### 5.10.2 Trends

Vergrijzing is van grote invloed op de WMO (zie hoofdstuk 3). De vraag naar huishoudelijke ondersteuning neemt toe. Tegelijkertijd is het voor gemeenten nog niet duidelijk hoe de daling van inkomsten gecompenseerd kan worden.

De omvang van de groep inwoners met een beperking of psychosociale problematiek is door de jaren heen stabiel. Zij hebben te maken met extramuralisering en ambulantisering van de zorg. Eveneens is een verschuiving te verwachten van beschermd wonen naar individuele begeleiding, al kent dit zijn grenzen: niet iedereen is in staat om de stap naar extramuraal te maken. Ook de invoering van de Wet Verplichte GGZ per 1-1-2020 leidt mogelijk tot een toename van inzet van 'Individuele Begeleiding'. In 2022 moet de verdere doordecentralisatie van beschermd wonen (van centrumgemeente naar gemeenten) een feit zijn.

Het persoonsgebonden budget (pgb) krijgt landelijk veel aandacht: in hoeverre zijn Pgb-houders daadwerkelijk in staat te sturen op de kwaliteit van de door henzelf ingekochte ondersteuning? Gemeenten moeten zich een beeld vormen of dit daadwerkelijk gebeurt. De GGD kan hiernaar onderzoek doen en de gemeenten adviseren. Landelijk wordt een

pilot met GGD'en gedaan over het openbaar maken van Wmo-rapporten. Hiervoor zullen naar verwachting landelijke richtlijnen volgen.

### 5.10.3 Prioriteiten 2020-2023

#### 1. *Door ontwikkelen van het toezicht op de WMO*

Toezicht WMO is een nog relatief jonge taak. De reeds opgebouwde expertise bij de GGD ZHZ op het gebied van toezicht op kwaliteit wordt voortdurend verder ontwikkeld. Het is van belang dat de GGD ZHZ en gemeenten constant met elkaar de scherpste opzoeken: in hoeverre worden de doelen van de WMO (participatie en zelfredzaamheid) bij de inwoners behaald door de partijen die ondersteuning op basis van de WMO bieden? Bieden deze aanbieders kwalitatief goede ondersteuning? Hoe willen gemeenten hierop sturen? De GGD ZHZ kan met haar toezicht bijdragen aan de gemeentelijke sturing op kwaliteit. Gemeenten en de GGD ZHZ kunnen samen de lokale (en regionale) effecten van genoemde maatschappelijke trends op WMO maatwerk onderzoeken en bespreken hoe de gemeente met haar lokale WMO-beleid (inclusief mogelijkheden om toezicht uit te laten voeren), sturing kan uitoefenen op inwoners en zorginstellingen. Dit geldt zowel voor de zorg die door de gemeente wordt ingekocht (zorg in natura) als voor zorg die door burgers zelf wordt ingekocht (Pgb).

#### 2. *Samen leren in de WMO door pilots en experimenteren*

Het is belangrijk om landelijk beleid te volgen en daarin waar mogelijk mee te denken. Regionaal experimenteren draagt daaraan zeker bij. Zo heeft de AV aan de GGD ZHZ gevraagd in 2019 een pilot-onderzoek te doen onder Pgb-houders. Van dit soort onderzoeken kunnen we leren: lokaal, regionaal, maar ook landelijk. Ook de samenwerking met onderzoek naar rechtmatigheid (SDD) wordt verder vormgegeven.

## 6 Leerplicht en voortijdig schoolverlaten

LVS ZHZ is de gemeenschappelijke dienst voor Leerplicht en Voortijdig School Verlaten. LVS ZHZ beschermt het recht op onderwijs voor alle kinderen en draagt er zorg voor dat zoveel mogelijk jongeren, die daartoe in staat zijn, het onderwijs met een startkwalificatie verlaten. In de Gr DG&J worden de taken van LVS ZHZ als volgt beschreven (hoofdstuk 4, sub II Onderwijs):

Het samenwerkingsverband is belast met:

- a. Het als bevoegd gezag uitvoeren van de Leerplichtwet.
- b. De uitvoering van de Regionale Meld- en Coördinatiefunctie, als bedoeld in de regels inzake regionale meld- en coördinatiefunctie voortijdig schoolverlaten.
- c. De uitvoering als bedoeld in het vorige lid vindt plaats namens het college van burgemeester en wethouders van Dordrecht, welke gemeente ingevolge de in het vorige lid genoemde Regels is aangewezen als contactgemeente.

In de volgende paragrafen wordt per taak een korte beschrijving gegeven van de taak, de belangrijkste trends en de prioriteiten voor 2020-2023.

### 6.1 Leerplicht en kwalificatieplicht

#### 6.1.1 Beschrijving van de taak

Alle kinderen tussen vijf en zestien jaar die in Nederland wonen zijn leerplichtig. De Leerplicht beschermt het recht op onderwijs van deze kinderen. Dit geldt ook voor kinderen met een andere nationaliteit en voor kinderen van asielzoekers en vreemdelingen. Leerplicht betekent dat degene die het gezag over een jongere uitoefent verplicht is er voor te zorgen dat de jongere als leerling van een school staat ingeschreven en deze school na inschrijving geregeld bezoekt. Na de leerplicht begint de kwalificatieplicht. Met de kwalificatieplicht wordt de leerplicht verlengd tot de dag waarop de leerling een startkwalificatie heeft gehaald of tot de dag waarop hij of zij achttien jaar wordt. Totdat een van deze twee momenten is bereikt, is de leerling kwalificatieplichtig. LVS ZHZ handhaaft zowel de leerplicht als de kwalificatieplicht voor de tien gemeenten.

Wanneer een leerplichtige jongere niet (meer) op school verschijnt (verzuimt) ontvangt LVS ZHZ hiervan een melding. De consultants LVS voeren regie op het proces dat er toe moet leiden dat de jongere de schoolgang zo spoedig mogelijk kan hervatten en dat belemmeringen worden weggenomen. Hierin zijn de consultants LVS de spin in het web, en werken nauw samen met de ouders, intern schoolbegeleiders, JGZ, jeugdzorgbegeleiders of vertegenwoordigers van het Openbaar Ministerie, de Raad voor de Kinderbescherming en Jeugdbescherming West. LVS ZHZ reageert niet alleen op meldingen van schoolverzuim, maar is ook adviseur richting de diverse partners, jongeren en ouders. Indien nodig wordt handhavend opgetreden, door bijvoorbeeld een verwijzing van de jongere naar Halt of het opmaken van een proces-verbaal.

#### 6.1.2 Trends

Een belangrijke ontwikkeling in het onderwijsdomein is de vraag naar een *leerrecht* in plaats van een *leerplicht*. Aanleiding hiervoor is de toegenomen aandacht voor de positie van onderwijsvragers (leerlingen) in het onderwijsbeleid en -recht. De huidige situatie is echter dat -vanwege de bekostiging van onderwijsinstellingen- de sturing in beleid en wetgeving nog overwegend gericht is op aanbieders (scholen). Hierdoor neemt de spanning toe met ambities in het onderwijsbeleid om tegemoet te komen aan het

leerrecht van leerlingen, zoals bij passend onderwijs en het streven naar individueel maatwerk in het onderwijs. De vraag naar een *leerrecht* is vooral verbonden met passend onderwijs, maar kan breder worden gezien in de context van de vraag om meer flexibiliteit en maatwerk in het onderwijs. De komende jaren neemt deze vraag toe.

In de regio Zuid-Holland Zuid worden stappen gezet om het leerrecht in te vullen. Gemeenten en partners uit het onderwijs- en zorgdomein hebben -op initiatief van LVS ZHZ- het thuiszitterspact ondertekend. Dat heeft geleid tot een intensivering en verbetering van de samenwerking tussen het onderwijs, de jeugdhulpverlening en LVS ZHZ. Het naast elkaar bestaan van geldstromen (Jeugdwet / onderwijs / verzekerde zorg), wachtlijsten in de zorg en verschillen in cultuur zijn terugkerende obstakels. Structurele oplossingen zoeken we, samen met onze partners, onder andere in integraal werken, het eerder signaleren van dreigend thuiszitten en het beschikbaar krijgen en houden van voldoende specialistische voorzieningen.

### 6.1.3 Prioriteiten 2020-2023

#### *1. Investeren in het voorkomen en verminderen van schoolverzuim*

Door schoolverzuim eerder te signaleren en in te grijpen kunnen we schooluitval voorkomen of de 'schade' beperken. In de gesprekken met het onderwijs blijft LVS ZHZ daarom benadrukken dat het tijdig melden van schoolverzuim hoge prioriteit heeft. Vaak blijkt dat in het basisonderwijs het melden van schoolverzuim of het vroegtijdig betrekken van externe partners (zoals jeugdhulpverlening) nog niet adequaat verloopt. Het blijkt geregeld dat schoolverzuim en problematiek die zich openbaart op het Voortgezet Onderwijs, al bekend was op het basisonderwijs. Door blijvend te investeren in het basisonderwijs kan schoolverzuim in de toekomst worden voorkomen. Deze lijn zien we ook in de aanpak die is gekozen om de tekorten op de jeugdzorgbudgetten terug te dringen. De aanpak van LVS ZHZ is daaraan ondersteunend en complementair.

#### *2. Regionale afspraken om thuiszitten te voorkomen*

Vanuit de afspraken in het Thuiszitterspact is er blijvend aandacht voor de thuiszittersproblematiek. Het doel is dat geen enkel kind meer thuis hoeft te zitten, omdat hem/haar geen passend aanbod kan worden gedaan. Om het recht op leren met onze partners in te vullen is het van groot belang dat de kinderen die geen onderwijs volgen (nu nog onderverdeeld in geoorloofd en ongeoorloofd) in beeld zijn. LVS ZHZ ziet de aanpak van thuiszitters als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarbij de (on) mogelijkheden van het kind (en het gezin) centraal staan. Een passende oplossing mag hierin niet worden belemmerd door verschillende geldstromen, wet- en regelgeving. In de gezamenlijke aanpak wordt extra aandacht gegeven aan de mogelijkheid om zorg en onderwijs te combineren.

#### *3. Gezamenlijke aanpak om het aantal vrijstellingen leerplicht te verminderen*

De komende jaren willen we het aantal jongeren dat beschikt over een vrijstelling van de leerplicht, afneemt. De Leerplichtwet kent twee verschillende vrijstellingen, namelijk vrijstelling van de inschrijvingsplicht en vrijstelling van geregeld schoolbezoek. De Wet Passend Onderwijs geeft het onderwijs de verantwoordelijkheid om voor ieder kind een passende onderwijsplek te realiseren. Ouders/verzorgers hebben in bepaalde gevallen het recht op vrijstelling van de inschrijvingsplicht. Door vroegtijdig de samenwerking aan te gaan met de scholen, samenwerkingsverbanden en jeugdhulp kan sneller geanticipeerd worden en een passende onderwijsplek worden gevonden, mogelijk in combinatie met zorg. Een vrijstelling wordt dan voorkomen.

## 6.2 RMC en Voortijdig Schoolverlaters

### 6.2.1 Beschrijving van de taak

In mandaat van de centrumgemeente Dordrecht voert LVS ZHZ de Regionale Meld- en Coördinatie functie (RMC) uit. In samenwerking met het middelbaar beroepsonderwijs, samenwerkingsverbanden voortgezet onderwijs en scholen wordt voortijdig schoolverlaten zo veel mogelijk voorkomen. Het halen van een startkwalificatie<sup>11</sup> staat centraal in de aanpak, omdat het (alsnog) halen van een diploma de beste kansen biedt op het vinden van betaald werk na de schoolcarrière. Echter, niet voor iedere jongere is het halen van een startkwalificatie weggelegd. Aan deze groep jongeren biedt het RMC ondersteuning bij het vinden van (leer)werk. Daarom wordt eveneens samengewerkt met sociale wijkteams en jeugdteams, UWV, sociale diensten en arbeidsmarktregio's.

De afgelopen jaren is de regionale aanpak van voortijdig schoolverlaten verbreed naar het vormen van een sluitend regionaal vangnet om jongeren te helpen bij het vinden van een passende plek in onderwijs, werk, zorg of een combinatie hiervan. De RMC functie heeft hiervoor per 1 januari 2019 een wettelijke impuls gekregen, waarmee meer samenhang wordt gecreëerd tussen het onderwijs, de arbeidsmarkt en het zorgdomein. De RMC-coördinator heeft een sterke coördinerende rol en is verantwoordelijk voor de totstandkoming van een vierjarig regionaal plan met maatregelen en voor de totstandkoming van de regionale samenwerking. De RMC-functie heeft daarnaast de taak om jongeren, afkomstig uit het praktijkonderwijs en voortgezet speciaal onderwijs, te monitoren met betrekking tot deelname aan werk of onderwijs (inclusief dagbesteding en beschut werk).

### 6.2.2 Trends

Het Rijksbeleid ten aanzien van jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt gaat veranderen. Het gaat landelijk om een doelgroep van circa 300.000 jongeren tussen 16 en 27 jaar. Het huidige beleid -dat geënt is op de 'gemiddelde jongere'- werkt niet of niet goed, waardoor het voor een deel van de jongeren langer duurt dan mogelijk en wenselijk is om hen richting economische zelfstandigheid te brengen, of waardoor dit helemaal niet gebeurt. Dit komt doordat dit beleid nog te veel uitgaat van rationeel handelen, zelfredzaamheid en doe-vermogen bij de doelgroep. Dit uitgangspunt is vaak niet terecht. Het kabinet werkt daarom toe naar een integraal sluitende aanpak, waarin alle spelers in de keten hun verantwoordelijkheid pakken voor het aanbieden van een integraal maatwerk aanbod voor kwetsbare jongeren. Het kabinet benadrukt de integrale regierol en eindverantwoordelijkheid van de gemeenten voor de ondersteuning van kwetsbare jongeren en wil gemeenten de mogelijkheid geven om de volledige doelgroep van niet-economisch zelfstandige jongeren tussen 16-27 jaar in beeld te krijgen. Het kabinet bekijkt hoe gegevensuitwisseling hieraan kan bijdragen, met inachtneming van de privacywetgeving. Tot slot wil het kabinet in overleg met gemeenten en werkgevers bezien hoe meer stabiliteit en duurzame banen geboden kunnen worden aan kwetsbare jongeren.

---

<sup>11</sup> Van een startkwalificatie is sprake indien een opleiding met succes is afgerond op minimaal MBO 2-, HAVO- of VWO-niveau.

### 6.2.3 Prioriteiten 2020-2023

#### 1. *Monitoren van jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt*

Om kwetsbare jongeren te ondersteunen moeten de partners weten om welke jongeren het gaat. Veel jongeren zijn in beeld bij de RMC. De RMC heeft de wettelijk taak jongeren tussen 16-23 jaar zonder startkwalificatie en jongeren die afkomstig zijn van een praktijkschool of van het voortgezet speciaal onderwijs in beeld te brengen. In het kader van de aanpak 'MatchMakers' hebben de RMC en de regionale sociale diensten in de regio's Drechtsteden en Gorinchem afgesproken ook jongeren zonder startkwalificatie tussen 23-27 jaar in beeld te brengen. Hiervoor is een gegevensuitwisseling mogelijk gemaakt tussen de RMC en de sociale diensten. Het kabinet overweegt om gemeenten de mogelijkheid te geven de volledige groep van niet-economisch zelfstandige jongeren tussen 16 en 27 jaar in beeld te brengen. Een logische keuze is ook dat de RMC over een aanvullend gegevensbestand kan beschikken, waardoor de monitorings- en de signaleringsfunctie worden geoptimaliseerd.

#### 2. *Regie voeren op de aanpak MatchMakers voor kwetsbare jongeren*

De doelgroep jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt is heterogeen en dynamisch. Ze zijn minder zelfredzaam en het ontbreekt hen aan doe-vermogen. De standaard aanpak werkt voor hen (vaak) niet. Er is maatwerk nodig. In Zuid-Holland Zuid is op die vraag antwoord gegeven in de aanpak 'MatchMakers'. Hierin voert LVS ZHZ regie op een alliantie van partijen, waaronder de Sociale Dienst Drechtsteden, Avres en Mee Plus, met als doel kwetsbare jongeren in beeld te brengen en te ondersteunen naar een opleiding of een (leer)baan. De samenwerkende organisaties combineren een ambulante aanpak met maatwerk. In 2019 is ook de sociale dienst van de gemeente Hoeksche Waard gaan deelnemen aan de samenwerking en is de samenwerking met Mee Plus geëvalueerd. De samenwerking blijkt effectief. We willen deze voortzetten en waar nodig verbeteren.

#### 3. *Ontwikkelen van de regionale vervolgaanpak voortijdig schoolverlaten 2020-2024*

Het aantal voortijdig schoolverlaters (vsv'ers) in de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ) is de laatste jaren stabiel en ongeveer 1.8%. Dankzij de voortdurende inzet van docenten, consulenten LVS, loopbaanbegeleiders, verzuimcoördinatoren en andere betrokkenen binnen scholen en gemeenten staat de teller eind schooljaar 2017/18 op 683 vsv'ers. LVS ZHZ is verantwoordelijk voor de totstandkoming van een vierjarig regionaal plan met maatregelen voor het verminderen van het aantal voortijdig schoolverlaters (vsv) en jongeren in een kwetsbare positie (JiKP). Na het schooljaar 2019/20 loopt de huidige regionale aanpak VSV en JiKP af. Het Kabinet heeft besloten tot de inrichting van een nieuwe ronde regionale vsv-plannen die in 2020 ingaan. Samen met de onderwijspartners wordt op basis van een regionale analyse een nieuw regionaal plan opgesteld voor een samenhangende en toekomstbestendige aanpak dat het aantal voortijdig schoolverlaters terugbrengt.

## 7 Veilig Thuis ZHZ

Veilig Thuis ZHZ (VT ZHZ) is de gemeenschappelijke dienst voor het voorkomen of stoppen van huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling. In de Gr DG&J worden de taken van Veilig Thuis ZHZ als volgt beschreven (hoofdstuk 4, sub VI Veilig Thuis):

- a. Het samenwerkingsverband is belast met het in stand houden van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) als bedoeld in artikel 4.1.1 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet, genoemd Veilig Thuis.
- b. Het samenwerkingsverband voert de door de deelnemende gemeenten overgedragen taken en bevoegdheden uit, zoals bedoeld in hoofdstuk 2 en artikel 4.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en hoofdstuk 2 van de Jeugdwet en daaronder vallende regelingen, voor zover deze taken betrekking hebben op het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.
- c. Het samenwerkingsverband is belast met het (doen) organiseren en in stand houden van een regionale crisisdienst.

In de volgende paragrafen wordt een korte beschrijving gegeven van deze taken, de belangrijkste trends en de prioriteiten voor 2020-2023.

### 7.1 Veilig Thuis ZHZ

#### 7.1.1 Beschrijving van de taak

VT ZHZ is gericht op actieve interventies in situaties waar de veiligheid van kinderen en volwassenen in afhankelijkheidsrelaties in het geding is. VT ZHZ zet in op borging van de veiligheid en stabilisatie van de situatie. Zij doet dit in samenwerking met politie en de hulpverlening. VT ZHZ is de centrale ingang waar inwoners en professionals vermoedens en signalen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld kunnen melden. De meldingen worden gewogen en beoordeeld, om vervolgens een interventie te plegen of toe te leiden naar passende hulpverlening. Als het nodig is vindt nader onderzoek door VT ZHZ plaats. Dit houdt in dat VT ZHZ informatie ophaalt, brengt en verzamelt, afspraken maakt met de melder, een eerste risicotaxatie maakt, de urgentie bepaalt en de gegevens over de melding registreert. VT ZHZ is gemakkelijk toegankelijk, zowel telefonisch als voor persoonlijk contact en er is sprake van 7 x 24 uur bereikbaarheid en beschikbaarheid. Daarnaast is VT ZHZ een 'expertisecentrum' 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.

Om de kwaliteit te verhogen en de werkwijze te uniformeren werken alle 26 Veilig Thuis organisaties in Nederland intensief samen. Dit heeft geleid tot landelijk vastgestelde kaders:

- één visie op samenwerken aan veiligheid en aan een standaard risico gestuurde zorg;
- een aangepaste werkwijze als gevolg van de gewijzigde wet Meldcode, waardoor eerder huiselijk geweld en kindermishandeling gesignaleerd kan worden;
- werken met een geactualiseerd en uniform handelingsprotocol, een herzien informatieprotocol en een verbeterd triage instrument dat voor alle Veilig Thuis organisaties geldt.

### 7.1.2 Trends

De gewijzigde wet Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling betekent dat professionals eerder -óók bij acute en structurele onveiligheid en in situaties waarin zij zelf hulp bieden of organiseren- een melding bij VT ZHZ moeten doen. Om in te schatten of er in een situatie sprake is van acute of structurele onveiligheid is het van belang een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de aard en ernst van de problematiek. Huiselijk geweld en kindermishandeling betreft –helaas– problematiek die vaak jaren duurt. Het risico op herhaald slachtofferschap is groot. VT ZHZ kan deze signalen nu combineren met andere signalen uit andere regio's of andere (eerdere) perioden. Het meer en sneller melden is erop gericht VT ZHZ de radarfunctie te laten vervullen, zodat ernstige signalen en vermoedens van ernstig huiselijk geweld en kindermishandeling 'op de radar komen' bij VT ZHZ.

Er zijn twee landelijke programma's van betekenis op de regionale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. In de eerste plaats het programma 'Geweld hoort nergens thuis'. VT ZHZ en de centrumgemeente Dordrecht treden hierin gezamenlijk op en willen zich verbinden aan de thema's: ouderenmishandeling, versterken lokale infrastructuur, vrouwenopvang en complexe scheidingen. Deze thema's worden opgenomen in de regiovisie 2019-2021. In de tweede plaats heeft de ontwikkelagenda 'veiligheid voorop' invloed op de regionale aanpak, omdat deze agenda helpt om de verbeteractiviteiten van VT ZHZ te prioriteren en planmatig uit te voeren.

### 7.1.3 Prioriteiten 2020-2023

#### *1. Versterken van de ketensamenwerking met jeugd- en sociale wijkteams*

VT ZHZ investeert de komende jaren verder in de samenwerking met de jeugdteams en sociale wijkteams in Zuid Holland Zuid, zoals dat nu ook in pilot Sliedrecht vorm krijgt. In de pilot is VT ZHZ eerder en vaak nog vóór een melding, door het lokale team, actief betrokken bij complexe casuïstiek. In 2019 is de werkwijze die in de pilot Sliedrecht is ontwikkeld, ter toetsing (als pilot) uitgebreid naar de gemeenten Zwijndrecht en Gorinchem. De verwachting is dat dit een afname van het totaal aantal meldingen laat zien. Afhankelijk van de definitieve uitkomsten van deze uitbreiding is het de intentie deze manier van werken ook in overige gemeenten uit te voeren. Naar verwachting zal dit, bij positieve resultaten, in 2020 vorm krijgen. VT ZHZ ziet hier goede kansen het aantal meldingen en de onderzoeken terug te dringen.

Om de aansluiting tussen VT ZHZ en de lokale teams nog meer te versterken wordt in gezamenlijkheid een trainingsprogramma ontwikkeld.

#### *2. Uitvoeren actieplan vrouwenopvang*

De Ombudsman heeft onderzoek gedaan naar knelpunten in de vrouwenopvang. Dit onderzoek is aanleiding om een actieplan voor Zuid-Holland Zuid op te stellen. Aandachtpunten in het actieplan zijn: structureel overleg tussen gemeenten en vrouwenopvanglocaties over de uitvoeringsregelingen en maatwerkoplossingen; het inzetten van onafhankelijke cliëntondersteuning; en het zo snel mogelijk in gang zetten van eventuele schuldhelpverlening. VT ZHZ is vanwege haar taak, toe te leiden naar vrouwenopvang, een belangrijke gesprekspartner.

### *3. Pilot voor passende hulp bij complexe scheidingen*

Elke scheiding is een ingrijpende levensgebeurtenis voor de betrokkenen, maar niet elke scheiding levert per definitie (blijvende) schade op. Indien wordt voorkomen dat een scheiding uitmondt in een vechtscheiding kan veel leed (en kosten) worden bespaard. Ook kan eerder of gericht optreden reeds geëscaleerde vechtscheidingen helpen te de-escaleren. Dit is te realiseren door snel de juiste informatie beschikbaar te stellen, een goede analyse te verrichten en/of een plan van aanpak op te stellen, waarmee normaliserend gewerkt kan worden. Hiervoor wordt onder meer gedacht aan een pilot voor twee jaar in de Drechtsteden. Dit houdt in dat vanuit een 'adviespunt scheiden, kind en ouderschap' aan lokale teams specifieke kennis en expertise wordt geboden.

### *4. Meer aandacht geven aan ouderenmishandeling*

VT ZHZ maakt in de Hoeksche Waard deel uit van de stuurgroep Veilig Oud. Doel van deze stuurgroep is het actieplan 'Ouderen in veilige handen ZHZ' bij ketenpartners onder de aandacht te brengen, waarmee meer bewustwording bij ouderen wordt gecreëerd over wat ouderen kunnen doen als er sprake is van lichamelijke, psychische mishandeling of financiële uitbuiting. In het kader van dit actieplan wordt in de Drechtsteden en in de Alblasserwaard verbinding gemaakt met het programma Kwetsbare Ouderen van Drechtzorg, waardoor ouderenmishandeling breder onder de aandacht komt en overlap in initiatieven wordt voorkomen.

### *5. Uitvoeren van de ontwikkelagenda 'Veiligheid voorop'*

De Ontwikkelagenda 'Veiligheid voorop' is een gezamenlijk initiatief van de Justitiepartners en VT ZHZ om de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling te verbeteren. De Ontwikkelagenda kent negen concrete verbeteractiviteiten die zijn ingegeven door de praktijk. Bij drie activiteiten gaat het om beter 'doen': de aanpak van crisis, de aanpak van strafbare kindermishandeling en het inzetten van het juiste samenstel van interventies. Drie andere activiteiten betreffen beter 'delen': op het actie-overleg waar handelingen direct en vroegtijdig op elkaar afgestemd worden, in het gesprek met de betrokkenen en in het uitwisselen van informatie. En tot slot zijn er drie verbeteractiviteiten gekozen die zich richten op beter 'leren': werken vanuit de Visie Veiligheid Voorop, oog voor het perspectief van de betrokkenen in de verbeteraanpak en het inzetten van het netwerk ten dienste van de aanpak.

## 8 Financiën en organisatie

In dit laatste hoofdstuk wordt ingegaan op de manier waarop er uitvoering wordt gegeven aan de opgaven en prioriteiten in het meerjarenbeleidsplan.

### 8.1 Sturen op het MJP

Het MJP 2020-2023 geeft inzicht in de ontwikkelingen, de opgaven en prioriteiten voor de komende vier jaar. Dit levert een strategisch georiënteerde agenda op. Het MJP is daarmee een belangrijke basis voor de planning- & controlcyclus van de DG&J. De planning & controlcyclus geeft het bestuur systematisch inzicht waar de organisatie staat in relatie tot de realisatie van de opgaven en prioriteiten. De opgaven en prioriteiten worden jaarlijks vertaald in concrete en haalbare ambities die in de begroting, organisatieplan en clusterplannen worden opgenomen. Over de vorderingen en uitvoering wordt gerapporteerd in de bestuursrapportage en jaarverantwoording. Na 2 jaar wordt het MJP tussentijds geëvalueerd in een midterm review.

### 8.2 Maatwerk

De DG&J biedt gemeenten een stevige basisvoorziening voor publieke gezondheid, onderwijsdeelname en huiselijk geweld en ouderen- en kindermishandeling. De DG&J wil als uitvoerder van deze taken zo veel mogelijk aansluiten op de opgaven waarvoor gemeenten staan en invulling geven aan een gemeentegerichte werkwijze. De ruimte die de DG&J voor lokaal maatwerk heeft wordt echter ingeperkt door wettelijke kaders, voorgeschreven handelingsprotocollen en kwaliteitseisen. Onder meer bij de taken Veilig Thuis, gezondheidsbescherming en toezicht kinderopvang is de ruimte voor lokaal maatwerk hierdoor beperkt. Desalniettemin is het uitgangspunt dat binnen de basisdienstverlening en binnen de toegestane bandbreedte door de DG&J zoveel als mogelijk wordt aangesloten bij de lokale behoefte.

Indien bij individuele gemeenten behoefte bestaat aan extra advies en ondersteuning (bovenop de basisdienstverlening), kan met die gemeenten een aparte Dienstverlenings-overeenkomst (DVO) worden gesloten.

### 8.3 Financieel meerjarenperspectief

In onderstaande tabel is het meerjarenperspectief van het openbaar lichaam Dienst Gezondheid & Jeugd weergegeven. Zie hiervoor ook de begroting 2020-2023.

|                              | Begroting 2020 |               |             | Begroting 2021 |               |             | Begroting 2022 |               |             | Begroting 2023 |               |             |
|------------------------------|----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|-------------|----------------|---------------|-------------|
|                              | Lasten         | Baten         | Saldo       | Lasten         | Baten         | Saldo       | Lasten         | Baten         | Saldo       | Lasten         | Baten         | Saldo       |
| Publieke Gezondheid          | 6.021          | 4.192         | -1.829      | 5.975          | 4.217         | -1.758      | 5.985          | 4.242         | -1.743      | 5.985          | 4.247         | -1.738      |
| Veilig Thuis                 | 5.935          | 7.017         | 1.083       | 5.885          | 7.071         | 1.187       | 5.533          | 7.071         | 1.539       | 5.533          | 7.071         | 1.539       |
| Onderwijs                    | 1.823          | 2.396         | 574         | 1.823          | 2.396         | 574         | 1.823          | 2.396         | 574         | 1.823          | 2.396         | 574         |
| JGZ                          | 11.851         | 11.907        | 56          | 11.851         | 11.907        | 56          | 11.851         | 11.907        | 56          | 11.851         | 11.907        | 56          |
| Kennisprogramma              | 1.058          | 277           | -781        | 818            | 37            | -781        | 818            | 37            | -781        | 818            | 37            | -781        |
| <b>Saldo baten en lasten</b> | <b>26.687</b>  | <b>25.790</b> | <b>-898</b> | <b>26.351</b>  | <b>25.629</b> | <b>-722</b> | <b>26.009</b>  | <b>25.654</b> | <b>-355</b> | <b>26.009</b>  | <b>25.659</b> | <b>-350</b> |
| Algemene dekkingsmiddelen    | 5.985          | 6.260         | 275         | 5.909          | 6.180         | 270         | 5.915          | 6.180         | 264         | 5.830          | 6.180         | 350         |
| Mutaties reserves            | 0              | 623           | 623         | 0              | 451           | 451         | 0              | 91            | 91          | 0              | 0             | 0           |
| <b>Totaal DG&amp;J</b>       | <b>32.672</b>  | <b>32.672</b> | <b>0</b>    | <b>32.260</b>  | <b>32.260</b> | <b>0</b>    | <b>31.925</b>  | <b>31.924</b> | <b>0</b>    | <b>31.839</b>  | <b>31.839</b> | <b>0</b>    |

Het MJP leidt niet tot een wijziging van de begroting. In het MJP worden echter wel opgaven en prioriteiten geformuleerd, die in de komende jaren worden uitgewerkt. De uitwerking kan leiden tot een financiële vertaling en vraag naar extra middelen. In dat geval ontvangt het bestuur hiervoor een voorstel.

## 8.4 Bestuur

In de periode 2017 – 2018 heeft het algemeen bestuur veel aandacht besteed aan het verbeteren van de 'governance' van onze organisatie. Directe aanleiding hiervoor waren de aanpassingen die nodig waren vanwege de gemeentelijke herindeling van 2019. Colleges en raden vinden het belangrijk om (meer) grip te hebben op de taken en de uitgaven van de organisatie en de bijna halvering van het aantal deelnemende gemeenten maakte het mogelijk dat het primaat van besturen volledig bij het algemeen bestuur kan liggen.

De bestuurlijke rol van het algemeen bestuur krijgt vorm in een nieuwe verdeling van de portefeuilles, waarbij de leden van het algemeen bestuur één of meerdere portefeuilles krijgen. Het dagelijks bestuur heeft –naast enkele wettelijke taken- een regisserende rol op het proces. Om het bestuur in de bestuurlijke rol te ondersteunen zijn in het besluitvormingsproces praktische aanpassingen doorgevoerd. Zo worden onderwerpen ruim van te voren in een vergaderplanning aangekondigd en worden nieuwe onderwerpen in minimaal twee stappen in het algemeen bestuur behandeld. Hierdoor krijgt het algemeen bestuur meer grip op en een grotere betrokkenheid bij de DG&J. Het MJP biedt het bestuur hiervoor in de komende jaren een inhoudelijk richtsnoer.

## 8.5 Partnerschap

Met de keuze voor de vier opgaven sluit de DG&J aan op de lokale prioriteiten en versterkt de onderlinge samenhang in de uitvoering van taken en prioriteiten. De komende jaren geeft de DG&J samen met haar partners uitvoering aan deze opgaven. Samen met de gemeenten, samen met de ketenpartners en samen met de beroepsgroep. Daarvoor werkt de DG&J de komende jaren aan een betere positie in de lokale netwerken en in haar contacten bij de gemeenten op alle niveaus. Dit doen we onder meer in het regionaal ambtelijk overleg Publieke Gezondheid en het regionaal ambtelijk overleg Huiselijk Geweld, Kindermishandeling en Vrouwenopvang. Hierdoor worden de gemeenten eerder op de hoogte gebracht van op handen zijnde ontwikkelingen en wordt de DG&J door deze overleggen 'gevoed' vanuit de lokale situatie en de specifieke wensen die daaruit voortkomen.

## 8.6 Kennisfunctie

De DG&J is een kennisintensieve organisatie die kennis toepast in de dagelijkse praktijk, maar ook expliciet kennis produceert door het doen van (toegepast) wetenschappelijk onderzoek. Deze kennis is belangrijk om gemeenten te kunnen adviseren over beleid, maar ook om interventies en strategieën te ontwikkelen. Om kennis te vergaren wordt samen gewerkt met andere kennispartners (zoals OCD, RIVM, universiteiten zoals Erasmus MC of Jheronimus Academy of DataScience en met academische werkplaatsen

zoals CEPHIR en ANAPHEM). Om onze kennis te delen kunnen partners interessant zijn, zoals de GGD Academy of het Van Kleeفينstituut.

Daarnaast werken we ook als beroepsbeoefenaars samen met onze collega's elders in het land, om altijd op de hoogte te zijn van nieuwe ontwikkelingen, om beter te worden in wat we doen of om kennis met elkaar te delen: als GGD ZHZ met andere GGD' en, als VT ZHZ, met andere Veilig Thuis organisaties en als LVS ZHZ met andere leerplichtorganisaties. De vier GGD' en van Zuid-Holland hebben bijvoorbeeld afgesproken meer samen te werken op het brede terrein van deskundigheidsbevordering, scholing en training. In dat kader worden bijeenkomsten voor deskundigheidsbevordering, die voorheen intern bedoeld waren, toegankelijk voor alle vier de GGD' en.

## Bijlage Afkortingenlijst

|                  |                                                                    |
|------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ABR              | Antibioticaresistentie                                             |
| AZC              | Asielzoekerscentrum                                                |
| DVO              | Dienstverleningsovereenkomst                                       |
| CBS              | Centraal Bureau voor de Statistiek                                 |
| DG&J             | Dienst Gezondheid & Jeugd                                          |
| DPG              | Directeur Publieke Gezondheid                                      |
| GAGS             | Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen                     |
| GGD ZHZ          | Gemeentelijke Gezondheidsdienst Zuid-Holland Zuid                  |
| GGZ              | Geestelijke Gezondheidszorg                                        |
| GHOR             | Geneeskundige Hulpverlenings- organisatie bij Ongevallen en Rampen |
| GOR              | Gezondheidskundig onderzoek bij Rampen                             |
| IZB              | Infectieziekte bestrijding                                         |
| JGZ              | Jeugdgezondheidszorg                                               |
| LPK              | Landelijk Professioneel Kader                                      |
| LVS ZHZ          | Leerplicht en Voortijdig Schoolverlaten Zuid-Holland Zuid          |
| MMK              | Medische Milieukunde                                               |
| OGGZ             | Openbare Geestelijke Gezondheidszorg                               |
| PGB              | Persoonsgebonden budget                                            |
| PSH              | Psychosociale Hulpverlening                                        |
| RIVM             | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu                      |
| RMC              | Regionaal Meld- en coördinatiepunt                                 |
| RVP              | Rijksvaccinatieprogramma                                           |
| SOA              | Seksueel overdraagbare aandoeningen                                |
| TBC              | Tuberculose                                                        |
| THZ              | Technische Hygiëne Zorg                                            |
| Veilig Thuis ZHZ | Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid                                     |
| VSV              | Voortijdig schoolverlaten                                          |
| VT               | Veilig Thuis ZHZ                                                   |
| VVE              | Voor -en vroegschoolse educatie                                    |
| VWS              | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport                   |
| Wpg              | Wet Publieke Gezondheid                                            |
| Wmo              | Wet maatschappelijke ondersteuning                                 |
| ZIN              | Zorg in natura                                                     |

Karel Lotsyweg 40  
Postbus 166, 3300 AD Dordrecht

 078 770 8500  
 [info@dgjzhz.nl](mailto:info@dgjzhz.nl)  
 [www.dienstgezondheidjeugd.nl](http://www.dienstgezondheidjeugd.nl)