Gezond GeregelD

De nieuwe samenwerking tussen de 19 gemeenten Hollands Midden
en de
Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)
onderdeel van
de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM)

Oktober 2016

Inhoudsopgave

Voorwoord 3
Samenvatting 4
1. Inleiding 6
2. Visie: positieve gezondheid 8
3. De agenda 9
4. Beoogde maatschappelijke effecten 12
5. Sturing 23
6. Financiering 27
7. Realisatie 30

Bijlage I Maatschappelijke effecten en indicatoren 32
Bijlage II Afkortingen en gebruikte begrippen 45
Bijlage III Indeling producten GGD naar schil 48
Bijlage IV Procesbeschrijving van output per product naar maatschappelijk effect 50

Voorwoord

Het afgelopen jaar is door ambtenaren van zowel gemeenten als RDOG HM en leden van de stuurgroep hard gewerkt aan het traject Agenda2020. Voor u ligt het resultaat van deze inspanningen, het eindrapport dat de titel *'Gezond GeregelD'* heeft meegekregen.

Met dit document wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan de gewenste verbeteringen op het gebied van financiële transparantie, kwaliteitsbeoordeling van GGD producten en governance. Daarmee is de medio 2014 in het AB van de RDOG HM geformuleerde opdracht vorm en inhoud gegeven.

Echter: het werk is nog niet klaar.
Het succes ligt in de uitvoering van de voorstellen in dit rapport. Dat vraagt als eerste besluitvorming in de 19 colleges en gemeenteraden in Hollands Midden en in het bestuur van de RDOG HM. Daarmee is de basis gelegd voor de nieuwe samenwerking tussen gemeenten en RDOG HM.

Het nieuwe Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden zal samen met het bestuur RDOG HM en de betrokken medewerkers de nieuwe werkwijze in de praktijk verankeren. De eerste stappen daarin zijn de bemensing van het portefeuillehoudersoverleg en de omzetting van agenda naar actieplan.

Binnen dit nieuwe samenspel kan de aandacht beter uitgaan naar de inhoud. Gemeenten en GGD realiseren zo een goede publieke gezondheidszorg in de regio die past binnen het sociale domein.

Ik dank alle medewerkers van de gemeenten en de RDOG HM en mijn collega bestuurders voor hun inzet om tot dit resultaat te komen!

Met vriendelijke groet,
Namens het bestuur van de RDOG Hollands Midden,

J.A. de Jager
Voorzitter

Samenvatting

De overdracht van taken van Rijk naar gemeenten heeft de uitvoering in het sociale domein in beweging gebracht. De verantwoordelijkheid van gemeenten voor het welzijn en de zorg van inwoners is toegenomen. Gemeenten kiezen hierbij voor nieuwe sturingsmodellen en nieuwe samenwerkingsverbanden. Dit heeft ook gevolgen voor de taken en positionering van de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden (GGD HM).
Daarnaast was sprake van een wankele vertrouwensbasis tussen gemeenten en GGD. Ook dit was een belangrijke aanleiding om de samenwerking te vernieuwen.

In dit eindrapport met de titel '**G**ezond **G**eregel**D**' is de vernieuwde samenwerking tussen de 19 gemeenten van Hollands Midden en de Regionale Dienst Openbare Gezondheid Hollands Midden (RDOG HM) –de organisatie waar de GGD is ondergebracht- vastgelegd voor de periode 2017 - 2020.
'**G**ezond **G**eregel**D**' geeft duidelijkheid over:

- afspraken tussen de 19 gemeenten onderling
- verwachtingen van- cq. opdrachten aan de GGD HM
- de wijze van sturing van de GGD HM door gemeenten
- de financieringssystematiek van de GGD HM.

Visie

Het concept 'Positieve gezondheid' sluit naadloos aan bij de veranderingen in de zorg en het sociaal domein waarbij steeds meer nadruk wordt gelegd op eigen kracht en zelfredzaamheid van burgers. De gemeenten en de GGD HM omarmen deze visie dan ook als startpunt voor hun gezamenlijke agenda.

Het schillenmodel

Het huidige takenpakket van de GGD is divers. Het takenpakket omvat wettelijke GGD-taken, gemeentetaken en niet-wettelijke taken. Een helder onderscheid tussen de diverse clusters van taken geeft duidelijkheid voor de aansturing. We maken onderscheid tussen:

1. wettelijke taken verplicht onder te brengen bij de GGD
2. wettelijke taken waarbij de 19 aangesloten gemeenten gezamenlijk kiezen om deze onder te brengen bij de GGD en
3. vrijwillige taken die één of meer gemeenten laten uitvoeren door de GGD

Dit onderscheid is bekend komen te staan als 'het schillenmodel'. In dit document ligt het accent bij de 2e schil omdat alle gemeenten hierin samen optrekken. Daarnaast vormen deze taken het overgrote deel van het werk en daarmee ook van de uitgaven van gemeenten aan de GGD.

Maatschappelijke effecten en indicatoren

Vanuit goed opdrachtgeverschap hebben gemeenten geformuleerd wat zij van de GGD verwachten voor de twee hoofdopgaven: jeugdgezondheidszorg en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling. In samenspraak zijn hiervoor indicatoren opgesteld. Deze indicatoren geven - zoals het woord zegt- een indicatie over het behalen van de gewenste effecten. De uitkomsten op de indicatoren voeden het gesprek tussen gemeenten en RDOG over de opdracht en de uitvoering. Het behalen van de gewenste effecten is overigens niet

een exclusieve taak voor de GGD: ook andere partners in het sociale domein dragen hieraan bij.

Sturing

Gemeenten zijn niet alleen opdrachtgever van de GGD maar ook eigenaar en klant. Als deze rollen bij gemeenten door elkaar lopen kunnen ook voor de GGD de verwachtingen niet helder zijn en ontstaat over en weer gemakkelijk irritatie. Door rollen helder te onderscheiden en te scheiden wordt dit voorkomen. Omdat de rol van gezamenlijk opdrachtgever bij gemeenten niet belegd is, zal een Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden van de 19 gemeenten ingericht worden. Door de instelling van deze overlegtafel worden andere overleggen in Holland Rijnland en Midden Holland ontlast. Tevens ontstaat een bestuurlijk platform waar diverse ambtelijke 'wees'-werkgroepen aan verbonden kunnen worden. Met een praktische koppeling van de vergadering van het portefeuillehoudersoverleg aan het AB neemt in meerdere opzichten de effectiviteit en efficiëntie toe.

Financiering

Ook in de financieringsvormen valt winst te behalen door meer eenduidigheid in bekostigingsmodellen en financieringsvormen. De bekostiging zal zoveel als mogelijk gaan lopen via een bijdrage per inwoner of een bijdrage per kind. Voor gemeenten die meer willen dan het basispakket dat binnen de huidige budgetten uitgevoerd wordt worden pluspakketten ontwikkeld. Vanzelfsprekend blijven ook maatwerkopdrachten van gemeenten mogelijk.

Resultaat

Met het formuleren van duidelijke opdrachten, het inrichten van een heldere overlegstructuur en een eenvoudig bekostigingsmodel weten gemeenten en RDOG beter wat zij van elkaar kunnen verwachten. Vandaar de titel van dit eindrapport: '**G**ezond **G**eregel**D**'. Die goede relatie leidt tot minder tijdverlies en ergernis. En dat is de basis voor een gedeelde bijdrage aan de positieve gezondheid van en betere dienstverlening aan de inwoners van Hollands Midden.

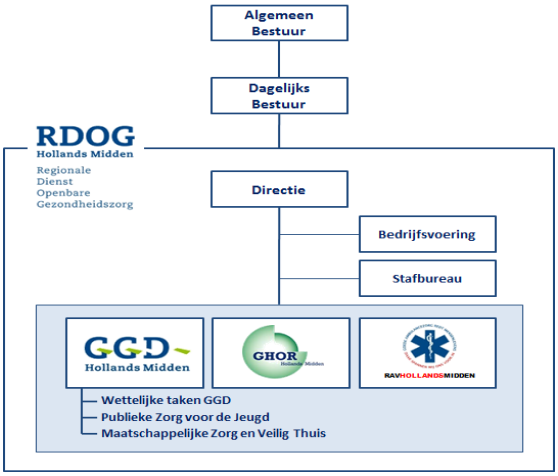
1. Inleiding

De Wet Publieke Gezondheid (WPG, 2008) legt elk College van Burgemeester en Wethouders een aantal taken op met betrekking tot de publieke gezondheidszorg.
Voor de uitvoering schrijft de wet voor dat colleges binnen een veiligheidsregio een regionale gezondheidsdienst in stand houden via een gemeenschappelijke regeling (GR) voor de uitvoering van (een deel van) deze taken.

> ***Publieke gezondheidszorg:***
> *de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit waaronder begrepen het voorkómen en vroegtijdig opsporen van ziekten.*
> (WPG artikel 1c)

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) is de organisatie waarbinnen de GR van de 19 gemeenten van Hollands Midden is ondergebracht. De RDOG HM voert voor de gemeenten meer taken uit dan alleen die in het kader van de WPG.

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG HM) met daar in opgenomen de Gemeenschappelijke Regeling GGD



De overdracht van taken van Rijk naar gemeenten heeft de uitvoering in het sociale domein in beweging gebracht. De verantwoordelijkheid van gemeenten voor het welzijn en de zorg van inwoners is toegenomen. Gemeenten kiezen hierbij voor nieuwe sturingsmodellen en nieuwe samenwerkingsverbanden. Dit alles heeft ook gevolgen voor de taken en positionering van de GGD HM. In 'Gezond GeregelD' is voor de periode 2017-2020 de vernieuwde samenwerking tussen de 19 gemeenten van Hollands Midden en de RDOG vastgelegd.

'Gezond GeregelD' geeft duidelijkheid over:

- afspraken tussen de 19 gemeenten onderling,
- verwachtingen van- cq. opdrachten aan de GGD HM
- de wijze van sturing van de GGD HM door gemeenten
- de financieringssystematiek van de GGD HM.

'Gezond GeregelD' is tot stand gekomen in een gezamenlijke projectaanpak van de 19 gemeenten en de RDOG HM -specifiek het onderdeel GGD- in de periode augustus 2015-oktober 2016.

Besluitvorming over ‘Gezond GeregelD’ in de colleges en gemeenteraden en het bestuur van de RDOG vindt plaats na goedkeuring van dit strategisch document door de gezamenlijke portefeuillehouders op 6 oktober 2016. Vervolgens zijn de gezamenlijke gemeenten en de RDOG HM verantwoordelijk voor implementatie en uitvoering. Deze strategische agenda is daarmee de basis voor de nieuwe wijze van samenwerken.

Leeswijzer

Dit rapport start in hoofdstuk 2 met een beschrijving van de visie op publieke gezondheidzorg. Hiervoor sluiten we aan bij het begrip ‘positieve gezondheid’: gezondheid is zoveel meer dan ‘niet-ziek-zijn’. De notie van positieve gezondheid is de rode draad in dit rapport.

Het derde hoofdstuk beschrijft de *inhoud* van de agenda. In de eerste paragraaf wordt een toelichting gegeven op de verschillende taken en opdrachten van de GGD HM. Dit rapport richt zich op een deel van die taken, namelijk de taken die de 19 gemeenten in Hollands Midden gezamenlijk belegd hebben bij de GGD HM. In de agenda worden deze taken benoemd en wordt aangegeven welke afspraken gemeenten over deze taak gemaakt hebben. Dit is informeel gebeurd tijdens een werkbijeenkomst in januari 2016. Met dit document worden deze keuzes vastgelegd.

In het vierde hoofdstuk zijn de maatschappelijke effecten en deeleffecten van de twee grootste opdrachten van de GGD uitgewerkt, namelijk Jeugdgezondheidszorg en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling. Ook de indicatoren zijn hier opgenomen.

In hoofdstuk vijf komt de sturing aan de orde: op welke wijze kunnen de diverse rollen van de gemeenten en die van de GGD goed ingevuld worden.

In het zesde hoofdstuk is de aanpak voor een vernieuwde wijze van bekostiging opgenomen.

Het succes van dit project ligt vanzelfsprekend in de realisatie. Het zevende en laatste hoofdstuk geeft aan hoe dit er uit ziet.

2. Visie: positieve gezondheid

Publieke gezondheidszorg gaat over preventie: het verbeteren van de gezondheid en voorkomen van ziekte. Sinds een aantal jaren zien we 'gezondheid' als meer dan 'niet-ziek-zijn'. Om dat te benadrukken is in 2011 het begrip 'positieve gezondheid' geïntroduceerd. Positieve gezondheid laat zien dat gezond zijn gaat om het positief functioneren op alle levensgebieden.

> ***Positieve gezondheid:***
> *het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.*
> *(Machteld Huber 2011)*

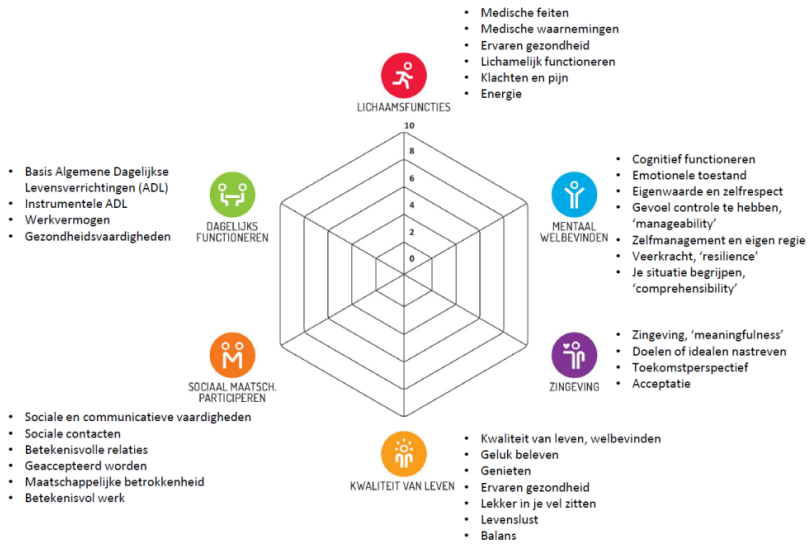
Het concept positieve gezondheid gaat uit van zes dimensies:

1. lichaamsfuncties,
2. mentaal welbevinden,
3. zingeving,
4. kwaliteit van leven,
5. sociaal-maatschappelijk participeren en
6. dagelijks functioneren.

Deze zes hoofddimensies hebben een onderverdeling in 'aspecten'. De mate van positieve gezondheid komt tot uitdrukking in onderstaand spinnenwebmodel[1]. Dit model laat zien wat precies onder die zes dimensies verstaan wordt.

Het nieuwe concept sluit naadloos aan bij de veranderingen in de zorg en het sociaal domein waarbij steeds meer uitgegaan wordt van eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners, ook dit is gezondheid. Waar inwoners het niet op eigen kracht redden is de overheid er voor hen. De gemeenten en de GGD HM omarmen deze visie dan ook als startpunt voor hun gezamenlijke agenda.

Spinnenwebmodel
Positieve gezondheid



Gezondheid als middel heeft tal van directe relaties met andere domeinen. Zo heeft gezondheid invloed op bijvoorbeeld het functioneren op werk of bij sport. Aan de andere kant beïnvloedt de leefomgeving, zekerheid van inkomen en het hebben van een dagbesteding de gezondheid. Met deze brede en positieve benadering van gezondheid gaan we voor een samenleving waar de focus ligt op wat er wél mogelijk is en niet ligt op de beperking van mensen of het probleem.

[1] Institute for positive health www.ipositivehealth.com

3. De agenda

Positieve gezondheid heeft betrekking op het hele leven. De bescherming en bevordering daarvan is dan ook niet alleen aan gemeenten en in het verlengde daarvan aan de GGD, maar is een verantwoordelijkheid en taak van verschillende organisaties. Dit rapport richt zich specifiek op de taken van gemeenten en van de GGD met betrekking tot de publieke gezondheid.

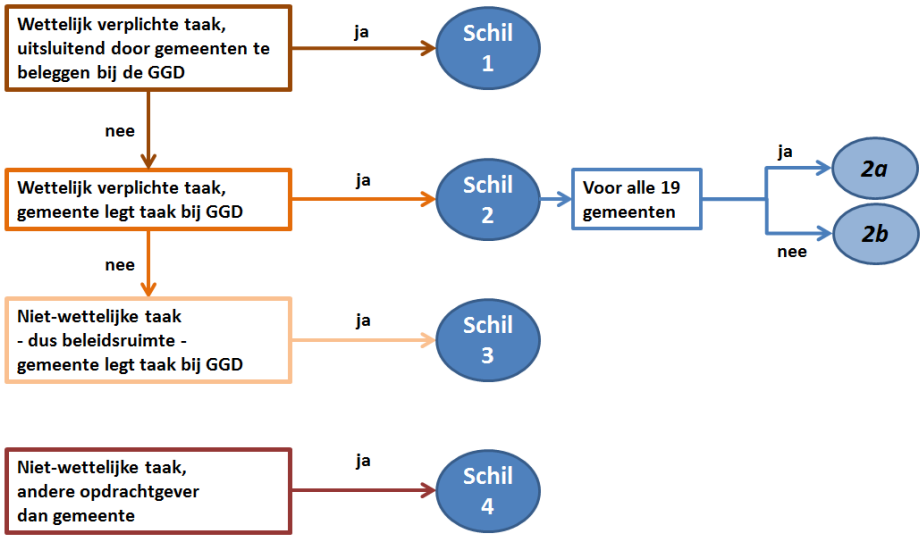
Dit hoofdstuk beschrijft de *inhoud* van de strategische agenda. De eerste paragraaf geeft een toelichting op de verschillende taken en opdrachten van de GGD. Deze agenda richt zich op een deel van die taken, namelijk de taken die de 19 gemeenten in Hollands Midden *gezamenlijk* belegd hebben bij de GGD.
In de opgenomen agenda zijn deze taken benoemd en wordt aangegeven welke afspraken gemeenten over deze taak gemaakt hebben. Dit is informeel gebeurd tijdens een werkbijeenkomst in januari 2016. Met dit eindrapport '**G**oed **G**eregel**D**' leggen we deze keuzes vast.

Het schillenmodel

Het huidige takenpakket van de GGD is divers. Het takenpakket omvat wettelijke GGD-taken, gemeentetaken en niet-wettelijke taken. De GGD is dan ook te beschouwen als een hybride organisatie. In 2014 heeft Andersson, Elffers Felix (AEF), adviesbureau voor maatschappelijke vraagstukken, in opdracht van het bestuur van de RDOG HM onderzoek gedaan naar de gewenste toekomstige ontwikkeling van de RDOG HM. In het eindrapport[2] worden de verschillende taken helder onderscheiden. Dit onderscheid is daarna bekend komen te staan als 'het schillenmodel'. Dit model wordt hieronder toegelicht.

In het 'schillenmodel van de GGD' is het takenpakket van de GGD geordend naar de basis: is deze wettelijk opgelegd of hebben gemeenten beleidsruimte? Deze ordening is relevant voor de aansturing: hoe wordt de opdrachtgeversrol ingevuld en waar is deze belegd. En vervolgens voor de wijze van financiering.

Stroomschema indeling van taken binnen de GGD



[2] AEF, GGD Hollands Midden Herpositionering 2020 Eindrapportage. Gepresenteerd tijdens een Bestuurlijke conferentie op 7 januari 2014

Per opdracht of taak wordt gekeken naar:

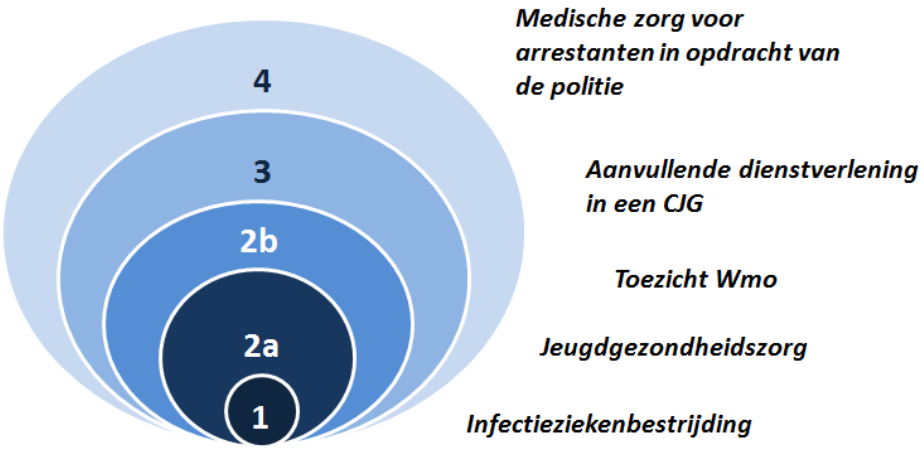
- is het een wettelijke[3] taak? en
- is het wettelijk verplicht deze taak bij de GGD onder te brengen
- of is dit naar keuze van de gemeente?

Daarnaast wordt onderscheid gemaakt of het collectief -dus alle 19 gemeenten- besloten hebben deze taak bij de GGD onder te brengen of dat het enkele gemeenten zijn. Dit laatste is van belang voor de aansturing.
Tot slot voert de GGD taken uit voor andere partners dan gemeenten, ook dit wordt in het schillenmodel onderkend (schil 4).

Op basis van bovenstaand stroomschema kunnen alle taken van de GGD aan een schil worden toegewezen.

Schillenmodel GGD

met per schil een voorbeeld



De agenda

De toegenomen verantwoordelijkheid van gemeenten voor welzijn en zorg en kijkend vanuit de visie van positieve gezondheid leidt tot een herijking van het takenpakket dat bij de GGD is ondergebracht: sluit dit nog voldoende op elkaar aan? Voor deze herijking zijn als eerste alle taken/producten van de GGD ingedeeld conform het schillenmodel. Het complete overzicht hiervan vindt u in de bijlage.

Voor de producten in schil 2 -dus de taken die gemeenten wettelijk verplicht zijn uit te voeren en *kunnen* onderbrengen bij de GGD- hebben de gemeenten getoetst of zij voldoen aan de huidige veranderde vraag van de gemeenten. Ook is bekeken welke consequenties er zijn als de taak bij een andere partij belegd zou worden. Op basis hiervan is de agenda opgesteld. De agenda benoemt de acties voor het eerste jaar van de nieuwe samenwerking, dus de periode tot aan de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2018.

[3] In welke wet is niet relevant. Dus bijvoorbeeld WPG, Wmo, Jeugdwet

In dit document is een start gemaakt voor de nieuwe samenwerking van de twee grootste opdrachten van de agenda, namelijk jeugdgezondheidszorg en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling met het vastleggen van beoogde maatschappelijke effecten en indicatoren. In het hoofdstuk hierna is dit uitgewerkt. In hoofdstuk 5 komt vervolgens de sturing op de agenda aan bod.

Agenda 1e jaar **periode 2016- 2020** Van gemeenten en RDOG Hollands Midden		
nr	*opdracht/taak/thema*	*actie*
1	Jeugdgezondheidszorg (inclusief Rijksvaccinatieprogramma extra zorg voor risicokinderen, zorgcoördinatie, stevig ouderschap)	- Maatschappelijke effecten en indicatoren vastgesteld in 'Gezond GeregelD' - Monitoring starten
2	Bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling	
3	CJG dienstverlening: • Prenatale voorlichting en zorg • Virtueel CJG • CJG Advies en CJG Telefonie • Jeugdmatch	- Evalueren huidige aanpak - Maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in 'Gezond GeregelD' - Monitoring starten
4	Maatschappelijke Zorg[4] • Opvang verwarde personen • OGGZ preventie en beleid • Basiszorg Kwetsbare Kinderen • Monitor OGGZ	- Evalueren huidige aanpak - (Zonodig) maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in 'Gezond GeregelD' - Bepalen waar taak belegd wordt: bij RDOG of elders - Monitoring starten
5	Regionale expertiseteam psychosociale zorg bij maatschappelijke onrust en zedenzaken	- Monitoring starten - Evalueren voorjaar 2018
6	Beleidsadvisering GGD[5]	- Opdracht en werkproces vastleggen
7	Lijkschouw	- Evalueren huidige aanpak - Maatschappelijke effecten en indicatoren uitwerken conform de aanpak in 'Gezond GeregelD' dan wel opdracht en werkproces vastleggen - Monitoring starten

[4] Voorheen Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

[5] Het product beleidsadvisering valt binnen schil 1 (wettelijk opgedragen aan de GGD). Voorgesteld wordt de *inhoud* van het advies op te nemen in de agenda zodat gemeenten besluiten of zij gezamenlijk de uitvoering van het advies willen oppakken.

4. Beoogde maatschappelijke effecten

Gemeenten leggen in een raads- of collegeprogramma vast wat zij willen bereiken en verwerken dit in de programmabegroting. De besluitvorming hierover is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de gemeenteraad. Als een gemeente de uitvoering bij een partner belegt zal de gemeente dus ook duidelijk moeten maken wat zij verwacht door de beoogde maatschappelijke effecten te benoemen.

In deze paragraaf wordt het beoogde maatschappelijk effect voor de twee grootste opgaven voor de GGD beschreven: de jeugdgezondheidszorg en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling. Elk van de 19 gemeenteraden zal deze beoogde effecten vaststellen.

Het beoogde maatschappelijke effect is onderverdeeld in enkele deeleffecten. Voor elk deeleffect is vervolgens beschreven:

- Wat gaan we daarvoor doen?
- Wie doen dit? Dus: welke partners/organisaties hebben hierin een taak;
- en tot slot: de taak van de GGD voor dit beoogde effect.

Door deze aanpak laat de beschrijving zien wat *expliciet* de taak van de GGD is, maar dat dit geen *exclusieve* taak is.

Indicatoren

Per deeleffect zijn vervolgens één of meer indicatoren opgenomen. De indicator is relevant voor monitoring van het beschreven effect. Gemeenten kunnen deze indicatoren opnemen in hun programmabegroting. De GGD rapporteert in totaal en per gemeente over de uitvoering door informatie te verstrekken over de indicator. Deze informatie kunnen gemeenten opnemen in hun jaarverslag. Bij het bepalen van de indicatoren is het uitgangspunt gehanteerd dat de administratieve lasten niet mogen toenemen en dat (dus) de indicator bij de GGD beschikbaar is. De GGD haalt geen gegevens uit andere databestanden. Het is daarmee een indicator die op eenvoudige wijze door de GGD te monitoren is. Deze aanpak is een eerste stap om het model van positieve gezondheid te verbinden aan maatschappelijke effecten en indicatoren.

Het mag duidelijk zijn dat de cijfers op zich onvoldoende antwoord geven op de vraag of de beoogde maatschappelijke effecten gerealiseerd zijn. Niet zozeer het ‘tellen’ is van belang maar het ‘vertellen’. Daarom is steeds toegevoegd: wat zegt deze indicator? In de rapportage gaat het vooral om deze toelichting. Op basis van de rapportage gaan gemeenten en GGD vervolgens in overleg of aanpassing van de opdracht dan wel van de uitvoering gewenst of noodzakelijk is.

A. Maatschappelijke effecten en indicatoren Jeugdgezondheidszorg

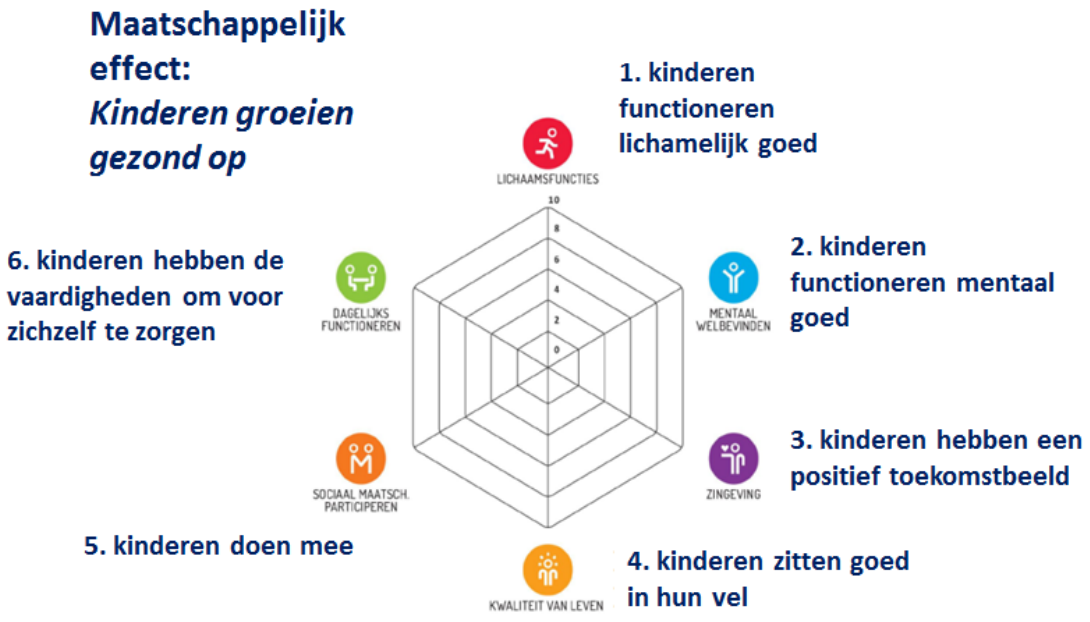
Voor het realiseren van het beoogde maatschappelijk effect in de jeugdgezondheidszorg kan de rol en betekenis van ouders en verzorgers niet snel overschat worden! Zij zijn zeker bij jonge kinderen de belangrijkste personen voor de positieve gezondheid.

Beoogd maatschappelijk effect:
Kinderen groeien gezond op.

Deeleffecten:
1. Lichamelijk: kinderen functioneren lichamelijk goed.
2. Mentaal welbevinden: kinderen functioneren mentaal goed.
3. Zingeving: kinderen hebben een positief toekomstbeeld.
4. Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel.
5. Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee.
6. Dagelijks functioneren: kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen.

De verbinding van deze deeleffecten met het spinnenwebmodel van positieve gezondheid ziet er daarmee als volgt uit.

Positieve gezondheid
in de jeugdgezondheidszorg



In onderstaande tabel is per deeleffect concreet gemaakt welke acties ondernomen worden, welke organisaties/partners hierin een rol hebben en wat de rol van de GGD voor dit specifieke onderwerp is.

Beoogd maatschappelijk effect:

Kinderen groeien gezond op.

Deeleffect 1 Kinderen functioneren lichamelijk goed

NB: omwille van de leesbaarheid zijn ouders/verzorgers niet steeds genoemd in de kolom: 'wie doen dit?', waar zij dus feitelijk steeds bovenaan staan.

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Geven van voorlichting over normale groei en ontwikkeling van kinderen.	GGD: JGZ	– Voorlichting geven aan jeugdigen en ouders over de "normale" groei en ontwikkeling van kinderen in hun leefwereld.
Screenen van de lichamelijke functies (zintuigen, motoriek en (op indicatie) medisch onderzoek)	GGD: Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Huisartsen Paramedici Medisch specialisten	– Signalering a.d.h.v. alg. lich. onderzoek – Monitoring in individueel kind dossier (Digitaal Dossier (DD) JGZ) – Advies, instructie, voorlichting (AIV) – (kort durende) begeleiding op indicatie
Verwijzen na signaleren	GGD: JGZ Huisartsen	– Kind en/of ouder verwijzen naar huisarts en/of specialist – Erbij halen CJG: lokale wijkteams – Samenwerken met behandelaar ter bevordering van zorgverlening aan kind(eren)
Uitvoeren rijksvaccinatieprogramma (RVP)	GGD: JGZ	– Correct bewaren van de vaccins (Cold chain) bewaken – Indicatie voor RVP vaststellen – Vaccinaties geven en registreren
Extra zorg bij risicokinderen (diabetes, overgewicht, motorische, spraak/taal achterstand)	GGD: JGZ Huisartsen	– Inschatten zorgbehoefte bij kind en ouder – AIV en zn. (kort durende begeleiding op basis van zorgbehoefte) – Monitoring in DD JGZ – Erbij halen CJG: lokale wijkteams – Verwijzing naar specialist op indicatie
Signaleren van collectieve toe- dan wel afname van lichamelijke gezondheid en adviseren over beleid	GGD: JGZ GGD: Gezondheidsbevorderaars (GB) Onderwijs Voor- en naschoolse opvang	– Signalering o.b.v. screening en monitoring dossiers – Advisering van gemeenten m.b.t. beleid op basis van de signalering.

Deeleffect 2 Kinderen functioneren mentaal goed

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Geven van voorlichting over normale mentale groei en ontwikkeling van kinderen.	GGD: JGZ	– AIV aan jeugdigen en ouders over de "normale" groei en ontwikkeling van kinderen in hun leefwereld. –
Screenen van de psychosociale en emotionele ontwikkeling van het kind	Ouders/ verzorgers Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informele zorg Maatschappelijke organisaties GGD: JGZ / GB / VT Lokale wijkteams	– Afnemen van psychosociale vragenlijsten – Observatie tijdens consulten
Verwijzen na signaleren	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informele zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams	– Kind en/of ouder verwijzen naar huisarts specialist – Erbij halen CJG: lokale wijkteams – Samenwerken met behandelaar ter bevordering van zorgverlening aan kind(eren)
Extra zorg bij risicokinderen (depressie, druk gedrag, pesten)	GGD: JGZ / GB Gemeenten	– Inschatten zorgbehoeften kind en hierop afstemmen AIV en/of (kortdurende) begeleiding – Bij meervoudige problematiek in samenwerking met jeugdigen en ouders opstarten 1G1P en andere hulpverleners betrekken bij zorgplan
Signaleren van collectieve toe- dan wel afname van psychosociale gezondheid en adviseren over beleid	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Lokale wijkteams	– Jeugdigen, ouders en professionals wisselen via o.a. klantarena's kennis en ervaringen uit ter bevordering van dienstverlening aan doelgroepen

Deeleffect 3 Kinderen hebben een positief toekomstbeeld

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Het bevorderen van een gezonde en veilige omgeving (thuis – wijk- school)	Ouders / verzorgers Informele zorg Onderwijs Voor- en naschoolse opvang GGD: JGZ / GB / VT Maatschappelijke organisaties Gemeenten Koepelorganisaties	– Verzamelen van gegevens op populatieniveau (thematisch, geografisch, per school, …). – Aan de hand van deze gegevens in overleg gaan met partners om gericht preventieve programma's te bepalen en uit te voeren
Bevorderen van bewust ouderschap en opvoeding	GGD: JGZ / GB Verloskundigen Kraamorganisaties Pedagogen	– Voorlichting geven over en in gesprek gaan met (aanstaande) ouders over verwachtingen en rol in relatie als ouder/ partner/ gezin.

Deeleffect 4 Kinderen zitten goed in hun vel

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Bevorderen van een sociaal-emotionele ontwikkeling in een veilige omgeving (thuis – wijk- school)	Ouders / verzorgers GGD: JGZ / GB Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Lokale wijkteams	- Signaleren van zowel beschermende als risicofactoren. - Geven van individuele en collectieve preventieve voorlichting, advisering en begeleiding - Zo nodig verwijzen naar specialistische hulp
Versterken opvoedingsvaardigheden ouders	GGD: JGZ / GB Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties	- Geven van zowel individuele als collectieve preventieve voorlichting - Bieden van (kortdurende) begeleiding bij lichte opvoedvragen
Signaleren of er sprake is van voldoende vraaggerichte diensten vanuit basisvoorzieningen	GGD: GB Gemeenten	- Monitoring van gegevens t.b.v. gemeentelijke profielen - Advisering aan gemeenten over behoeften inwoners
Extra zorg voor risicokinderen waaronder het toepassen van de meldcode bij vermoedens van kindermishandeling	GGD: JGZ / VT Lokale wijkteams Specialistische hulp Onderwijs Voor- en naschoolse opvang	- Signalering van behoefte aan extra zorg en vermoedens van kindermishandeling - Toepassen van meldcode - Toeleiden naar specialistische hulp
Het verminderen van risico's in het opgroeien van kinderen (zie bijlage)	GGD: JGZ, Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Huisartsen Lokale wijkteams Politie	- Signaleren van vragen, behoeften, kennistekorten op genoemde onderwerpen - Bieden van AIV en zn. Kortdurende begeleiding - Monitoring in het DD JGZ - Toeleiden naar professionele hulp
Het verminderen van problemen van kinderen door roken, alcohol of drugsgebruik van ouders	GGD: JGZ / GB Paramedici Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties Huisartsen Specialistische hulp	- Signalering van gebruik van alcohol en/of drugs door (aanstaande) ouders - Voorlichting geven over gevolgen van drugsgebruik voor (ongeboren) kind - Toeleiden naar specialistische hulp voor begeleiding

Deeleffect 5 Kinderen doen mee

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Preventie van schooluitval en schoolverzuim door signaleren van gezondheidsproblemen en belemmeringen voor schoolbezoek	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Lokale wijkteams Leerplichtambtenaren Gemeenten	- Begeleiding van jongeren en ouders - Samenwerking met school, leerplicht ea - Toeleiden zn. naar specialistische hulp - Monitoring in DD JGZ
Preventie van overmatig middelengebruik door jeugdigen	GGD: JGZ / GB Huisarts Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties Politie HALT Ziekenhuizen	- Geven van individuele en collectieve preventieve voorlichting - Toeleiden naar specialistische hulp bij individuele cases
Ondersteunen van ouders bij de opvoeding	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informele zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams	- Inschatten zorgbehoeften en op basis hiervan bieden van AIV en zn. (kortdurende) begeleiding - Toeleiden naar specialistische hulp indien begeleiding door JGZ onvoldoende blijkt - Monitoring in DD JGZ
Jeugdigen motiveren tot sport of een andere manier van participeren in de samenleving	GGD: JGZ / GB Informele zorg Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Maatschappelijke organisaties Gemeenten	- Signaleren van deelname aan sport- en andere buitenschoolse activiteiten - Monitoren van deze signalen en omzetten in beleidsadviezen t.b.v. gemeenten en scholen
Ondersteuning bieden aan jeugdigen bij emotionele en gedragsproblemen	GGD: JGZ Huisartsen Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams Specialistische hulp	- Signaleren van risicofactoren op emotionele en gedragsproblemen - Bieden van kort durende begeleiding - Toeleiden zn. naar specialistische hulp - Monitoren in DD JGZ

Deeleffect 6 Kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Bevorderen van de groei naar zelfredzaamheid	GGD: JGZ / VT Informele zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams Onderwijs, voor- en naschoolse opvang Specialistische hulp	- Inschatten zorgbehoeften en op basis hiervan bieden van AIV en zn. (kortdurende) begeleiding - Toeleiden naar specialistische hulp indien begeleiding door JGZ onvoldoende blijkt - Monitoring in DD JGZ
Jeugdigen motiveren tot sport of een andere wijze van sociale interactie	GGD: JGZ / GB Onderwijs, voor- en naschoolse opvang Maatschappelijke organisaties Informele zorg Gemeenten	- Signaleren van deelname aan sport- en andere buitenschoolse activiteiten - Monitoren van deze signalen en omzetten in beleidsadviezen t.b.v. gemeenten en scholen
Versterken opvoedingsvaardigheden ouders (o.a. rolmodel)	GGD: JGZ / GB Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties	- Geven van zowel individuele als collectieve preventieve voorlichting - Bieden van (kortdurende) begeleiding bij lichte opvoedvragen

B. Maatschappelijke effecten en indicatoren bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling

Vanuit de visie van positieve gezondheid is een stevige inzet op het bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling onmisbaar. Hieronder wordt deze inzet uitgewerkt. Duidelijk is dat vele organisaties hier een rol in hebben. Het gaat om een ketenaanpak waarin het GGD onderdeel Veilig Thuis een prominente rol speelt.

Beoogd maatschappelijk effect en deeleffecten bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling

Beoogd maatschappelijk effect:
Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor

Deeleffecten:
1. Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen
2. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.
3. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt.
4. Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.

In onderstaande tabel is per deeleffect concreet gemaakt welke acties ondernomen worden, welke organisaties/partners hierin een rol hebben en wat de rol van de GGD voor dit specifieke onderwerp is.

Beoogd maatschappelijk effect:
Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor.

Deeleffect 1
Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Publiekscampagnes	Landelijke overheid Landelijke media GGD Lokale media Gemeenten	- Informeren van gemeenten over landelijk ophanden zijnde campagnes - Ontwikkelen en aanbieden/verspreiden communicatiemateriaal voor gemeenten
Aandacht voor de mogelijkheid van huiselijk geweld en kindermishandeling in casuïstiekbesprekingen	GGD Politie Onderwijs Huisartsen/eerstelijnszorg Lokale wijkteams	- Deskundigheid over HG en KM inzetten in casusbesprekingen - Agendasetting
Bevorderen uitvoeren meldcode	Professionals in de hulpverlening Onderwijs Koepelorganisaties Politie Justitie Gemeenten Inkooporganisaties GGD	- Voorlichting over meldcode aan professionals en vrijwilligers - Deskundigheidsbevordering - Analyse van meldgedrag o.a. signaleren van afwijkend meldgedrag van organisaties
Aandacht houden voor huiselijk geweld en kindermishandeling in de politiek-bestuurlijke agenda	Gemeenten Inkooporganisaties GGD	- Monitoring - Informeren over inhoudelijke ontwikkelingen - Beleidsadvisering
Opvoedingsvaardigheden verbeteren	GGD/JGZ Zorgaanbieders Lokale wijkteams	- Voorlichting en oudercursussen - Ondersteuning van (aanstaande) ouders die kwetsbaar zijn -
Omgangsvormen verbeteren en grenzen stellen	GGD/MZVT preventie en beleid Zorgaanbieders, waaronder Brijder Onderwijs Lokale wijkteams	- Voorlichting en trainingen - Preventief gezondheidsbeleid op scholen, verslavingspreventie, gezonde seksuele ontwikkeling

Deeleffect 2
Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Signalen herkennen	Inwoners, professionals, informele zorg GGD/Veilig Thuis Opleidingen in sociaal en medisch domein Begeleiders vrijwilligerswerk (iom Veilig thuis)	- Inwoners, professionals en informele zorg voorlichten over hoe ze huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen signaleren
Weten wat te doen bij huiselijk geweld en kindermishandeling	Inwoners, professionals, informele zorg GGD/Veilig Thuis Opleidingen in sociaal en medisch domein Begeleiders vrijwilligerswerk (iom Veilig thuis)	- Inwoners, professionals en informele zorg voorlichten over wat ze moeten doen bij huiselijk geweld en kindermishandeling
Goede implementatie van de Meldcode	Zorgaanbieders Maatschappelijke organisaties Gemeenten (in toezichthoudende- en opdrachtgevende rol) GGD/Veilig Thuis Lokale wijkteams	- Check bij advies en melding of meldcode is gevolgd - Voorlichting over gebruik meldcode - Deskundigheidsbevordering gebruik meldcode
Goed en laagdrempelig advies geven	GGD/Veilig Thuis Lokale wijkteams	- Telefonisch adviseren van burgers en professionals
Zorgen dat signalen over huiselijk geweld en kindermishandeling gemakkelijk op de juiste plaats afgegeven kunnen worden	GGD/Veilig Thuis Politie Veiligheidshuis Lokale wijkteams	- Goede bereikbaarheid Veilig Thuis (7/24 uur en korte wachttijd aan telefoon) - Anoniem melden mogelijk maken - Laagdrempelig en veilig gesprek faciliteren - Advies geven en melding aannemen - De juiste informatie verzamelen over een melding
Zorgen dat inwoners voelen dat het zin heeft om signalen van kindermishandeling en huiselijk gemeld af te geven	GGD/Veilig Thuis Politie Veiligheidshuis Lokale wijkteams	- Adviezen geven waar de beller iets aan heeft - Heldere communicatie over het verloop van een melding - Terugkoppelen wat er met een melding is gebeurd.

Deeleffect 3
Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt.

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Burgers en professionals adviseren	GGD/Veilig Thuis	- 7/24 uur bereikbaar
Tijdig en juist reageren op meldingen	GGD/Veilig Thuis Politie Lokale wijkteams	- 7/24 uur bereikbaar - Passende interventies inzetten
Direct erop af	GGD/Veilig Thuis Politie Integrale crisisdienst	- Crisisteam (binnen en buiten kantooruren) - Tijdelijk huisverbod - Verzoek onder toezichtstelling (VOTS) - Escaleren en de-escaleren
Adequate procesregie voeren	GGD/Veilig Thuis Zorg- en veiligheidshuis Integrale crisisdienst Raad voor de kinderbescherming Specialistische (Jeugd)hulp Lokale wijkteams	- Triage voor alle meldingen - Onderzoek in geval van ernstig vermoeden van geweld - Monitoren van meldingen volgens handelingsprotocol - Toeleiden naar lokale veld
Adequate zorgcoördinatie uitvoeren	GGD/Veilig Thuis en MZ Zorgaanbieders jeugdhulp Lokale wijkteams Vrouwenopvang Zorgaanbieders volwassenen GGZ/Brijder/MEE	- Inzet specialistische zorgcoördinatie bij zorgmijders en procesregie op zaken van ernstig geweld - Escaleren indien nodig
Alle gezinsleden betrekken bij de oplossing	GGD/Veilig Thuis Zorgaanbieders jeugdhulp Jeugdbeschermingstafel Raad voor de Kinderbescherming	- In gevallen van (ernstig) geweld opstellen van Veiligheidsplan in samenwerking met betrokken gezin en zo nodig betrokken netwerk - Verzoek Tot Onderzoek
Deskundigheidsbevordering bij alle betrokkenen	GGD/Veilig Thuis Zorgaanbieders jeugdhulp Lokale wijkteams	- Signaleren van hiaten in kennis en vaardigheden bij professionals mbt waarborgen veiligheid - Adviseren over deskundigheidsbevordering - Voorlichting geven over werkwijze VT

Ingrijpen bij stagnerende hulp	GGD/Veilig Thuis en MZ Zorgaanbieders Raad voor de kinderbescherming Gecertificeerde instelling	- Vanuit monitorfunctie en/of procesregie signaleren wanneer extra actie van Veilig Thuis nodig is en die ook inzetten.

Deeleffect 4
Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol GGD
Hulp verlenen op basis van 1G1P aan dader, slachtoffer en (gezins)systeem na huiselijk geweld of kindermishandeling	GGD (JGZ+MZVT) Lokale wijkteams Zorgaanbieders, waaronder vrouwenopvang Gecertificeerde Instellingen (GI's)	- Preventieve opvoedondersteuning (JGZ) - CIT voor eerste, kortdurende zorg - Eventueel terugmelden bij VT
Monitoring van dader, slachtoffer en (gezins)systeem)	GGD (JGZ + MZVT) Lokale wijkteams Onderwijs Zorgaanbieders Informeel netwerk Gecertificeerde Instellingen (GI's)	- Rappel na 3, 6 en 12 maanden - Snel handelen bij recidive
Zorgen dat alle hulpverleners op de hoogte zijn van de hulp die in een bepaald gezin aanwezig is	GGD / Veilig Thuis Hulpverleners	- Infrastructuur in standhouden waarin gemeld kan worden (Jeugdmatch) - Meldingen toevoegen aan systeem

In Bijlage I is het complete overzicht van de beoogde maatschappelijk effecten opgenomen van zowel jeugdgezondheidszorg als bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling.
Dit overzicht bestaat uit:

- Beoogd maatschappelijk effect
- Deeleffect met de verschillende onderdelen daarvan inclusief de relevante actoren en de specifieke rol van de GGD
- De indicatoren voorzien van een toelichting: 'wat zegt deze indicator?' en wat is de bron waaruit geput wordt.

5. Sturing

Naast de beweging in het sociale domein door decentralisaties was een wankele vertrouwensbasis tussen gemeenten en GGD[6] een andere belangrijke reden om de samenwerking tussen gemeenten en de GGD te vernieuwen. Deze wankele basis wordt hoofdzakelijk veroorzaakt doordat de verschillende rollen en taken onduidelijk zijn ingevuld: *wie is waarvan*? Colleges en gemeenteraden hebben hierdoor onvoldoende scherp welke invloed zij hebben op overgehevelde diensten en taken. Scherp gezegd: de GGD pakt taken op waar de gemeenten het laten afweten en de gemeenten bemoeien zich met zaken waar ze niet van zijn. Een belangrijke aanbeveling van AEF was dan ook om de *governance* te verbeteren.

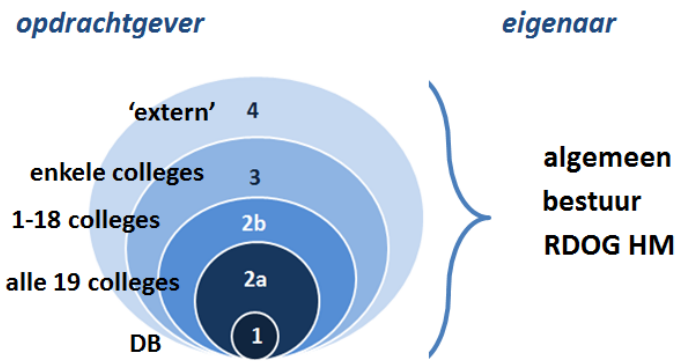
De gemeenten hebben verschillende rollen ten opzichte van de GGD. De meest relevante:

- Verantwoordelijk voor de taken die de wet rechtsreeks aan de afzonderlijke colleges opdraagt en waarbij de wet voorschrijft dat de GGD deze moet uitvoeren:
  doet de GGD de goede dingen en welk budget is hiervoor nodig?
- Eigenaar van de gemeenschappelijke Regeling RDOG HM:
  doet de GGD de goede dingen en binnen het budget?
- Opdrachtgever/beleidsbepaler voor taken die de gemeenten door de GGD laten uitvoeren:
  doet de GGD de dingen die gevraagd zijn en doet zij dit goed?
- Klant als afnemer van producten van de GGD
  Krijg ik zo goed mogelijke producten tegen zo laag mogelijke kosten?

Behalve dat de gemeenten dus zowel opdrachtgever, eigenaar en klant zijn –rollen die al in een gespannen verhouding staan ten opzichte van elkaar– is dit ook nog eens verschillend per taakveld of per schil, zie de toelichting hierover in paragraaf 3.1. Zetten we die verschillen op een rij, dan ontstaat het volgende overzicht.

	opdrachtgever	eigenaar
Schil 1	DB	Aangesloten gemeenten vertegenwoordigd in het AB RDOG HM
Schil2a	De 19 colleges	
Schil2b	1-18 colleges	
Schil 3	1 of enkele colleges	
Schil 4	Externe partij	

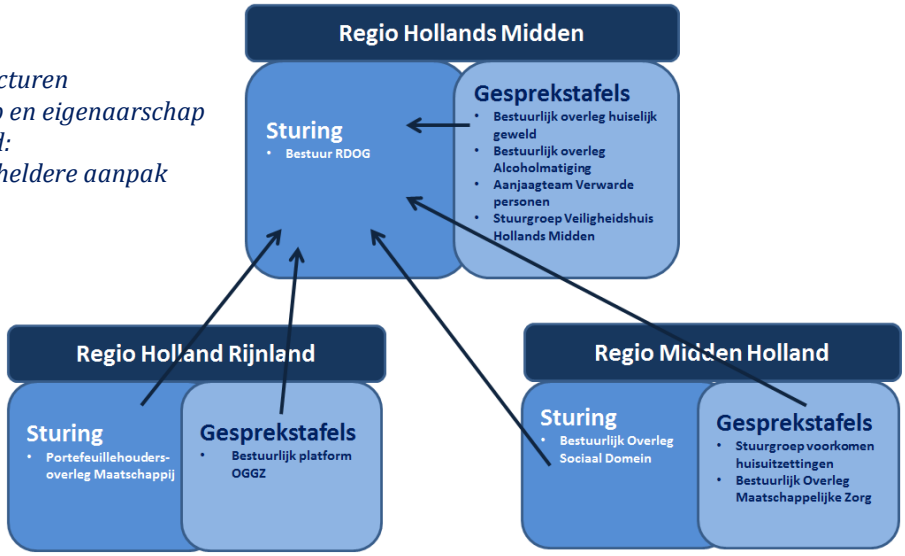
Schema en plaatje waarin de verschillende rollen van gemeenten ten opzichte van de RDOG HM zijn weergegeven



[6] Conclusie in het AEF rapport, GGD Hollands Midden Herpositionering 2020, gepresenteerd tijdens een Bestuurlijke conferentie op 7 januari 2014

Door de rollen zuiverder te organiseren kunnen zowel de rollen van de gemeenten als van de GGD beter uit de verf komen. De rol van eigenaar is goed belegd in het algemeen bestuur van de RDOG. De rol van opdrachtgever is niet altijd duidelijk belegd. Daardoor wordt deze rol òf op verschillende plekken opgepakt –in bestuurlijke overleggen en aan diverse gesprekstafels– òf blijft achterwege. Het volgende plaatje laat dit zien.

Huidige overlegstructuren opdrachtgeverschap en eigenaarschap publieke gezondheid: geen eenduidige en heldere aanpak



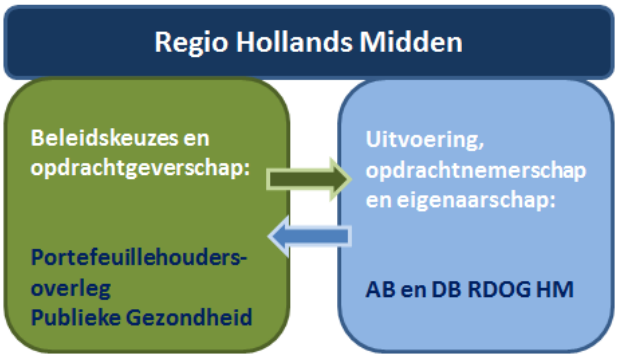
Vooral voor de 2e schil –dus wettelijke taken die (nagenoeg) alle 19 gemeenten beleggen bij de GGD– is om te kunnen sturen behoefte aan een heldere opdrachtstructuur. Dit wordt versterkt omdat de opdrachten/taken die in deze schil vallen verreweg de grootste uitgaven van de GGD betreffen.

Met de inrichting van een Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid voor heel Hollands Midden wordt in helder opdrachtgeverschap voorzien. Zowel het Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein in Midden Holland als het Portefeuillehoudersoverleg Maatschappij in Holland Rijnland worden hiermee ontlast terwijl het risico dat in beide gremia verschillende of zelfs tegenstrijdige conclusies worden getrokken opgeheven wordt. De nogal eens gebruikte werkwijze om een beleidsmatig/opdrachtgevend onderwerp te bespreken in het AB van de RDOG HM is hiermee niet meer nodig. Ook dat orgaan wordt dus ontlast. En tot slot hebben de verschillende bestuurlijke overlegtafels een gremium waar zij de afstemming met alle gemeenten kunnen verankeren, dat ontbreekt nu.

Het portefeuillehoudersoverleg kan ook benut worden voor terugkoppeling aan alle gemeenten van bestuurlijke overlegtafels waarbij (ook) andere portefeuilles betrokken zijn. Denk bijvoorbeeld aan openbare orde en veiligheid en de omgevingswet. En ook ketenoverleggen waaraan niet alleen bestuurders maar ook partnerorganisaties deelnemen kunnen het portefeuillehoudersoverleg inzetten voor gezamenlijke voorbereiding of afstemming.

Tot slot zal in het Portefeuillehoudersoverleg het gesprek met de GGD plaatsvinden over de uitvoering van de opdrachten/taken, dus de rapportage op basis van de afgesproken effecten met indicatoren.

Nieuwe overlegstructuur opdrachtgeverschap en eigenaarschap publieke gezondheid: heldere verantwoordelijkheden en rollen



Door in praktische zin de vergadering van het portefeuillehoudersoverleg voorafgaand aan de vergadering van het algemeen bestuur te plannen ontstaan een efficiënte overlegstructuur.

Voor het complete takenpakket van de GGD ontstaat op deze wijze de volgende opdrachtstructuur.

Nieuwe opdrachtstructuur voor alle schillen van de GGD

	opdrachtgever
Schil 1	DB
Schil2a	**Portefeuillehoudersoverleg Publieke gezondheid Hollands Midden**
Schil2b	1-18 colleges
Schil 3	1 of enkele colleges
Schil 4	Externe partij

Als een flink aantal gemeenten samen een opdracht willen verstrekken aan de GGD -dus schil 2b- kan dit natuurlijk ook aan de orde komen in het portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden. Het overleg kan desgewenst ook dienen voor bespreking van andere onderwerpen die de 19 gemeenten van Hollands Midden aangaan.

Rollen, profielen en taken

Om een goede start te maken met dit nieuwe Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid zijn de verschillende rollen, profielen en taken van de leden beschreven.

Voor elk van de zeven onderwerpen van de agenda -opgenomen in hoofdstuk 3- wordt een inhoudelijk portefeuillehouder benoemd die verantwoordelijk is voor de realisatie van de acties. Hierbij wordt rekening gehouden met voldoende spreiding over de regio's Holland Rijnland en Midden Holland. Hierdoor is grote betrokkenheid en breed draagvlak van de deelnemers van het overleg verankerd. De portefeuillehouder kan voor de uitwerking aansluiten bij een bestaand bestuurlijk- of ambtelijke overleg zodat geen onnodig nieuwe gesprekstafels gecreëerd worden en de continuïteit geborgd is.

Het eerste jaar hebben de voorzitter en de secretaris als belangrijkste taak om het overleg vorm en inhoud te geven. De voorzitter kan worden aangewezen binnen de kring van betrokken bestuurders, de rol van ambtelijk secretaris wordt belegd bij een gemeentesecretaris.

Rollen, profielen en taken portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden

Rol	*Profiel*	*Taken*
Voorzitter (bestuurder)	• Onafhankelijk (geen combinatiefunctie met voorzitter AB RDOG) • In staat breed draagvlak voor het Portefeuillehouderoverleg Publieke Gezondheid in de regio te verwerven • In staat bestuurlijke vraagstukken te herkennen en verbindingen te leggen • Affiniteit met regionale samenwerking • Affiniteit met complexe zorgvraagstukken en publieke gezondheid	• Processturing op het bereiken van de vooraf gestelde doelstellingen van het overleg • Voorzitten en organiseren van bijeenkomsten • Samenstellen agenda in samenspraak met de portefeuillehouders • Waar nodig vertegenwoordigen van de regio • Sturen op beschikbaarheid van voldoende capaciteit • Zorgen voor draagvlak en verbinding in de regio • Voortgangsbewaking bij inhoudelijke portefeuillehouders
Ambtelijk secretaris (gemeentesecretaris)	• Procesmatig sterk • Strategisch en analytisch • Affiniteit met regionale samenwerking • Affiniteit met complexe zorgvraagstukken en publieke gezondheid	• Ambtelijke ondersteuning voorzitter • voortgangsbewaking afspraken en termijnagenda • Zorgdragen voor het vergaderproces (opstellen agenda en afstemmen met agenda's bestuur RDOG, Portefeuillehoudersoverleg Maatschappij (HR) en Bestuurlijk Overleg Sociaal Domein MH, uitnodigen, verslaglegging)
Inhoudelijk portefeuillehouder (bestuurder)	• Affiniteit met / kennis van het inhoudelijke onderwerp • Verbinder	• verantwoordelijk voor de voortgang, ontwikkeling en agendering van inhoudelijk thema conform de agenda • Organiseren verbindingen met maatschappelijke partners • Zorgen voor regionaal bestuurlijk draagvlak • Waar nodig vertegenwoordigen van de regio op thema
Ambtelijke ondersteuning inhoudelijke thema's	• Deskundig met kennis van het inhoudelijke onderwerp • NB: Van belang dat voor deze rol voldoende capaciteit beschikbaar blijft	• Ambtelijke ondersteuning inhoudelijk portefeuillehouder • beleidsadviezen • regionale ambtelijke afstemming

6. Financiering

In aansluiting op de inhoudelijke wijzigingen in dit strategisch document zal ook de bekostigingswijze van de GGD aangepast worden. Naast de overwegingen die voortkomen uit dit rapport is er een andere onderliggende reden waarom dit gewenst is. Vanaf het begin van het proces rondom de Agenda 2020 RDOG HM was duidelijk dat de bekostigingswijze niet voor iedereen even transparant is. Dat is een belangrijk gegeven omdat transparantie en vertrouwen hand in hand gaan. Wederzijds vertrouwen is dan ook essentieel om tot een goed maatschappelijke resultaat te komen.

Overwegingen voor de vernieuwde bekostiging

De factoren die een ander bekostigingssysteem wenselijk maken zijn:

A. De breed gedragen wens (zowel bij de gemeenten als bij de RDOG HM) tot transparantie van de financiering;
B. Het voornemen om te sturen op outcome, concreet te maken in indicatoren;
C. De verduidelijking in de diverse rollen van de stakeholders;
D. Onderscheid in basispakket en aanvullende wensen;
E. Behouden wat goed is.

Dit betekent dat niet alles op de schop gaat. Een belangrijke verworvenheid, namelijk een gemeenschappelijk gefinancierde basis, blijft behouden.

A. Een transparante financiering

De gemeentelijke bekostiging van de taken van de GGD vindt op dit moment in essentie plaats langs twee sporen.

- De belangrijkste is de bijdrage per inwoner (BPI) die de RDOG van de deelnemende gemeenten ontvangt. Voor jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar spreken we overigens niet van BPI maar van bijdrage per kind (BPK).
- Daarnaast worden taken op basis van inkoop of subsidiëring gefinancierd.

Hoe de bekostiging van alle taken precies loopt is divers en gecompliceerd en zelfs niet eenduidig per schil. Verschillende taken worden op verschillende wijzen bekostigd en verantwoord, zowel verschillend tussen gemeenten als binnen individuele gemeenten. Dat is ongewenst, de bekostiging zou in de basis aan alle belanghebbenden redelijk eenvoudig uit te leggen moeten zijn. Daarnaast is een ingewikkelde financieringsstructuur duur en vraagt het veel tijd om te verantwoorden, uit te leggen en eventuele fouten te corrigeren. Dit geld kan beter besteed worden aan de uitvoering van de taken van de GGD. En tot slot: een transparante wijze van handelen past in een moderne bestuurscultuur.

B. Sturen op outcome

Bij het sturen op outcome is -in tegenstelling tot wat de term suggereert- niet alleen het beoogd maatschappelijke effect van belang. Sturen op outcome betekent ook koppeling van het gewenste maatschappelijk effect aan de middelen die hiervoor nodig en/of beschikbaar zijn. De outcome en de daarvoor benodigde middelen moeten op een realistische en inzichtelijke manier aan elkaar gekoppeld zijn. Die realistische koppeling betekent dat duidelijk nagegaan kan worden wat de RDOG HM heeft gedaan of geleverd bij het bereikte maatschappelijke effect. Als die relatie niet duidelijk is kun je niet sturen omdat je dan niet weet welke bijdrage bepaalde input levert aan het bereiken van het doel. Zeker als

verschillende gemeenten verschillende outcome wenselijk vinden moet de relatie tussen outcome en financiën eenduidig zijn. Waarom zou je per slot van rekening meer betalen als toch niet duidelijk is wat het effect is? De koppeling van beoogd effect aan bekostiging levert bovendien een belangrijke bijdrage aan de transparantie.

C. Verduidelijken van de rollen van de stakeholders

De gemeenten als klant willen op de eerste plaats een zo goed mogelijk product tegen zo laag mogelijk kosten. De gemeenten als eigenaar willen de GGD financieel gezond houden. Dat deze belangen niet altijd parallel lopen is een gezond gegeven, het dwingt tot het duidelijk formuleren van de wederzijdse doelen en belangen. De financiële gevolgen van keuzes moeten makkelijk zichtbaar te maken zijn. Zonder eenduidige informatie over de gevolgen van bepaalde wensen en/of beslissingen zijn de rollen niet goed op te pakken. Dit leidt niet alleen tot suboptimale keuzes, maar ook tot ruis op de lijn in de onderlinge verhoudingen.

D. Basis en aanvullend

Uitgangspunt is een basispakket aan zorg dat alle gemeenten afnemen. Daarnaast kunnen gemeenten extra taken inkopen. Het prijskaartje van die extra diensten moet realistisch en inzichtelijk zijn: de gemeenten moeten weten wat ze extra krijgen en de RDOG moet realistisch in rekening brengen wat een extra taak kost. Het basispakket wordt bekostigd door de BPI en BPK. Dat betreft de taken in schil 1 en schil 2a. Dat zijn de collectief aan de RDOG HM opgedragen taken. Voor de overige taken, dus schil 2b en 3, moet een beperkt aantal financieringsopties afgesproken worden zodat de administratieve kosten beperkt blijven.

E. Behouden wat goed is

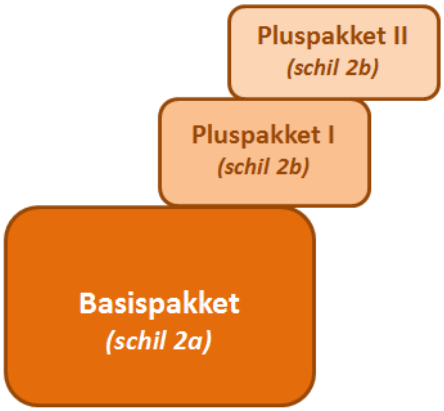
Breed gedragen bij de gemeenten is de wens om een vorm van onderlinge solidariteit te behouden zoals deze nu is vormgegeven met de BPI en BPK. Er is ook geen overtuigend argument om deze wijze van financieren te verlaten. Wel is het noodzakelijk om deze op enkele punten te moderniseren en aan te passen aan de nieuwe inzichten uit dit strategisch document. Ook de bepaling van de hoogte van de indexering van de BPI en BPK verandert niet. Hierin behouden we wat goed is: een breed gedragen eenduidige, eenvoudige, efficiënte methode. De indexering wordt jaarlijks aan gemeenten geadviseerd door de Bestuurlijke Werkgroep Financiële Kaderstelling Gemeenschappelijke Regelingen. Op basis van de bepaalde indexering maken gemeenten en GGD afspraken over de consequenties voor de opdrachten. Bij een verlaging van het budget kan er immers minder gepresteerd worden. Vanuit de opdrachtgevende rol zullen de gemeenten in dat geval moeten bepalen wat de aanpassing van de opdracht –dus de beoogde maatschappelijke effecten- is.

Aanpak vernieuwde bekostiging

Op grond van de overwegingen hierboven komen we tot de volgende aanpak. De gemeenten bepalen samen het basispakket zoals zij die voor zich zien. De GGD speelt bij het bepalen van die basis een belangrijke rol omdat zij over de inhoudelijke expertise beschikken. Dit basispakket wordt gefinancierd met de bijdrage per inwoner of per kind. De financiering via BPI en BPK blijft dus in stand. In de uitwerking zal aandacht geschonken worden aan de

consequenties als de taken in schil 2a die nu bekostigd worden door de centrumgemeenten en in het door de BPI en BPK gefinancierde basispakket zouden vallen.

Nieuw model voor differentiatie in omvang, kwaliteit en kosten



Wat nieuw is, is de financiering van extra wensen bovenop het basispakket dat in schil 2 zit. Hiervoor worden naar analogie van de zorgverzekering enkele aanvullende of pluspakketten ontwikkeld. Om duidelijk de relatie te leggen tussen extra wensen en de kosten daarvan wordt een eenduidig financierings- en verantwoordingsmodel voor alle gemeenten ontwikkeld. De eerste aanzet daartoe wordt opgenomen in de kadernota en begroting RDOG HM. Hiermee nemen we afscheid van de diversiteit en complexiteit van subsidies en de daarbij behorende gemeentelijke verordeningen. De administratieve lasten van de RDOG HM kunnen hiermee sterk afnemen.

Voor extra opdrachten/taken van individuele gemeenten (schil 2b of schil 3) blijven maatwerk afspraken vanzelfsprekend mogelijk. De insteek is wel om ook voor deze afspraken dezelfde financierings- en verantwoordingswijze te hanteren als voor de aanvullende pakketten.

7. Realisatie

Het succes van dit project ligt vanzelfsprekend in de realisatie!
In het project zelf is de nieuwe samenwerking werkenderwijs met veel enthousiasme tot stand gekomen met oog voor ieders rol. Nu is het tijd om dit te verbreden naar alle organisatieonderdelen binnen de 19 gemeenten en de RDOG HM. In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe dit er uit ziet en wat dit betekent.

Besluitvorming

De besluitvorming over de Agenda2020 ligt bij de 19 colleges, de 19 gemeenteraden en het bestuur (AB en DB) van de RDOG HM. Elk gremium heeft daarin een eigenstandige rol. De WPG legt de taken omtrent publieke gezondheid bij het college, hij is dus het bevoegde orgaan. Echter als het gaat om kaderstelling -dus wat willen we bereiken met de publieke gezondheidzorg, wat zijn de beoogde maatschappelijke effecten?- is de gemeenteraad bevoegd.

Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden

Het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden (PPG HM) is een belangrijke basis om de nieuwe samenwerking verder uit te rollen. Hiervoor is het nodig dat snel de voorzitter en ambtelijks secretaris worden benoemd. Dit team is cruciaal om het overleg op te starten. Vervolgens zijn het de deelnemers die het overleg tot een succes maken. Elke gemeente zal dus moeten nagaan welke bestuurder(s) gaan deelnemen aan dit overleg. Dezelfde bestuurder die lid is van het AB RDOG HM ligt wellicht voor de hand maar is niet noodzakelijk. Een gemeente kan overwegen hierin een scheiding van rollen aan te brengen.
De verschillende onderwerpen op de agenda zullen bij portefeuillehouders ondergebracht worden. Voor een aantal onderwerpen is dat vanuit de huidige takenverdeling vanzelfsprekend.

Ambtelijke ondersteuning

De rol van ambtelijk secretaris zal belegd worden bij een gemeentesecretaris. Zij of hij zal een ambtelijk secretariaat van het overleg inrichten. Daarnaast is er ambtelijke ondersteuning van de diverse portefeuillehouders. De indruk dat de inrichting van deze nieuwe overlegstructuur daarmee een toename aan bestuurlijke en ambtelijke capaciteit zal vragen moet snel rechtgezet worden. In feite is er nergens sprake van nieuwe werkzaamheden maar worden de werkzaamheden slimmer georganiseerd. Ook nu zijn er diverse gespreksplatforms op zowel bestuurlijk als ambtelijk niveau. Deze zullen waar dat zinvol is intact blijven. Omdat de overlegstructuur transparanter wordt zal er vooral minder ambtelijke capaciteit weglekken aan het zoeken van de juiste routes en het bijeen brengen van de juiste stakeholders. Wel zal bij de opstartfase incidenteel meer capaciteit nodig zijn om de structuur in te regelen en bestaande overlegstructuur aan te passen. Daarnaast zal beperkt op onderdelen een verschuiving plaatsvinden van ambtelijke inzet. Zo wordt het regionaal ambtelijk nu voorbereid door de RDOG, dit is in de nieuwe structuur niet logisch. In de huidige regionale ambtelijke overlegstructuur wordt nu geen onderscheid gemaakt tussen voorbereiding vanuit de verschillende rollen. Hier zal een nieuwe vorm voor gevonden moeten worden. Daarbij kunnen oude overlegstructuren verdwijnen of ten minste ontlast

worden. Het is immers niet de bedoeling dat overleg op niveau Hollands Midden ook nog plaatsvindt op het niveau van Midden Holland of Holland Rijnland.

Binnen elke gemeente zal herijkt moeten worden of de ambtelijke ondersteuning goed ingericht is zodat de bestuurder goed ondersteund wordt in de juiste rol. Dus bij deelname aan het PPG HM: in de rol van inhoudelijk opdrachtgever, dit vraagt inhoudelijke kennis van het onderwerp. En bij lid van het DB/AB RDOG HM in de rol van eigenaar, met een primaire focus op uitvoering en bedrijfsvoering.

RDOG HM

Het bestuur en de organisatie RDOG HM staan aan de lat om de nieuwe afspraken te verankeren in het programma en de begroting 2018. Daarin wordt een voorzet gedaan voor de mogelijke nieuwe pakketten zoals beschreven in het hoofdstuk financiën. Daarnaast zullen de rapportages aan gemeenten wijzigen zodat gerapporteerd kan worden op de vastgestelde indicatoren. De nieuwe samenwerking kan tot slot ook doorwerken in de formulering van de visie en missie van de RDOG HM en de gemeenschappelijke regeling.

Samenvattend: tijdpad en acties

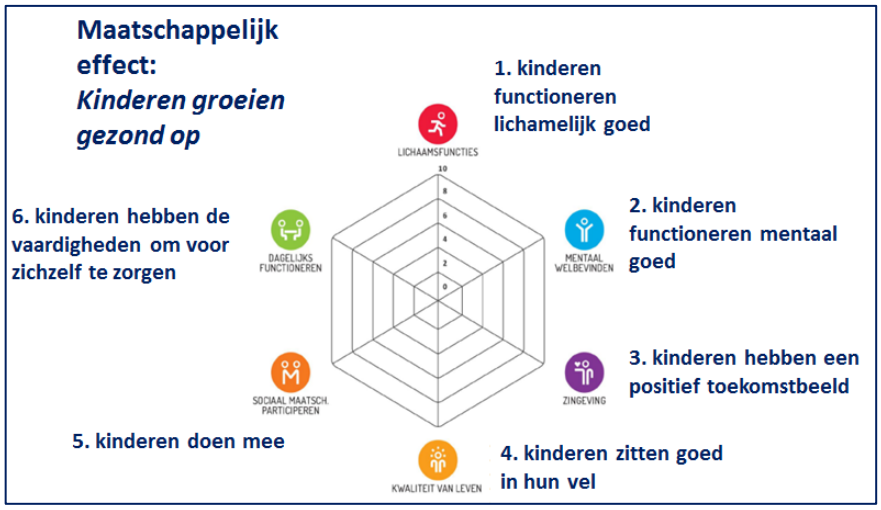
wanneer	wat	wie
Oktober 2016	Vaststellen 'Gezond GeregelD' Invulling rollen voorzitter, secretaris en portefeuillehouders PPG HM Starten besluitvormingstraject colleges en raden Voorbereiding Begroting 2018 RDOG HM inclusief voorstellen 'Gezond GeregelD' Herijken ambtelijke ondersteuning bestuurders in verschillende rollen	Portefeuillehouders 19 gemeenten Stuurgroep Agenda2020 Contactambtenaar RDOG HM per gemeente RDOG HM Per gemeente
November	Voorbereiding 1e PPG HM Herinrichtingsvoorstel ambtelijke overlegstructuren en werkgroepen Bespreken Begroting 2018 RDOG HM	Voorzitter en secretaris PPG HM Ambtelijk secretaris PPG HM ism directie RDOG HM DB RDOG HM
December	1e PPG HM, werkwijze bepalen Bespreken kadernota Begroting 2018 RDOG HM	Voorzitter en secretaris PPG HM AB RDOG HM
Q1 2017	Concretiseren agenda Planning aanpassing visie/missie/GR	PPG HM RDOG HM
Oktober 2017	Evaluatie PPG HM	PPG HM

Bijlage I Maatschappelijke effecten en indicatoren

A. Kinderen groeien gezond op.

1. Lichamelijk: kinderen functioneren lichamelijk goed.
2. Mentaal welbevinden: kinderen functioneren mentaal goed.
3. Zingeving: kinderen hebben een positief toekomstbeeld.
4. Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel.
5. Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee.
6. Dagelijks functioneren: kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen.

Positieve gezondheid in de jeugdgezondheidszorg



1. Lichamelijk functioneren: Kinderen functioneren lichamelijk goed

NB: omwille van de leesbaarheid zijn ouders/verzorgers niet steeds genoemd in de kolom: 'wie doen dit?', waar zij dus feitelijk steeds bovenaan staan.

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Geven van voorlichting over normale groei en ontwikkeling van kinderen.	GGD: JGZ	– Voorlichting geven aan jeugdigen en ouders over de "normale" groei en ontwikkeling van kinderen in hun leefwereld.
Screenen van de lichamelijke functies (zintuigen, motoriek en (op indicatie) medisch onderzoek)	GGD: Jeugdgezondheidszorg (JGZ) Huisartsen Paramedici Medisch specialisten	– Signalering a.d.h.v. alg. lich. onderzoek – Monitoring in individueel kind dossier (Digitaal Dossier (DD) JGZ) – Advies, instructie, voorlichting (AIV) – (kort durende) begeleiding op indicatie
Verwijzen na signaleren	GGD: JGZ Huisartsen	– Kind en/of ouder verwijzen naar huisarts en/of specialist – Erbij halen CJG: lokale wijkteams – Samenwerken met behandelaar ter bevordering van zorgverlening aan kind(eren)

Uitvoeren rijksvaccinatieprogramma (RVP)	GGD: JGZ	- Correct bewaren van de vaccins (Cold chain) bewaken - Indicatie voor RVP vaststellen - Vaccinaties geven en registreren
Extra zorg bij risicokinderen (diabetes, overgewicht, motorische, spraak/taal achterstand)	GGD: JGZ Huisartsen	- Inschatten zorgbehoefte bij kind en ouder - AIV en zn. (kort durende begeleiding op basis van zorgbehoefte) - Monitoring in DD JGZ - Erbij halen CJG: lokale wijkteams - Verwijzing naar specialist op indicatie
Signaleren van collectieve toe- dan wel afname van lichamelijke gezondheid en adviseren over beleid	GGD: JGZ GGD: Gezondheidsbevorderaars (GB) Onderwijs Voor- en naschoolse opvang	- Signalering o.b.v. screening en monitoring dossiers - Advisering van gemeenten m.b.t. beleid op basis van de signalering.

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
I. % gebieden onder of boven de vaccinatiegraad om voldoende groepsimmuniteit te garanderen per gemeente of postcode	Op individueel niveau biedt vaccinatie bescherming tegen ziekte (ook complicaties) en sterfte. Op groepsniveau voorkomt een vaccinatiegraad van minimaal 95% dat infectieziekten weer terugkomen, waardoor kwetsbare (nog) niet gevaccineerde kinderen tegen ziekten worden beschermd (groepsimmuniteit). Een hoge vaccinatiegraad beschermt dus niet alleen de gevaccineerde kinderen, maar indirect de hele bevolking.	RIVM
II. % kinderen met gezond gewicht in de peuterperiode, groep 2, groep 7 primair onderwijs en in de onderbouw van het voortgezet onderwijs	Kinderen met een gezond gewicht ondervinden minder lichamelijke en mentale problemen. Daarmee is een gezond gewicht een indicator voor lichamelijk functioneren. Op de achtergrond monitort de GGD ook de aard van ongezond gewicht (meer overgewicht of meer ondergewicht).	DD JGZ van GGD
III. % van het aantal kinderen dat gezien is en dat verwezen is naar lichamelijke gezondheidszorg	Verwijzingen geven een beeld van de signalerende functie van de JGZ.	DD JGZ van GGD

2. Mentaal welbevinden: Kinderen functioneren mentaal goed

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Geven van voorlichting over normale mentale groei en ontwikkeling van kinderen.	GGD: JGZ	– AIV aan jeugdigen en ouders over de "normale" groei en ontwikkeling van kinderen in hun leefwereld. –
Screenen van de psychosociale en emotionele ontwikkeling van het kind	Ouders/ verzorgers Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informele zorg Maatschappelijke organisaties GGD: JGZ / GB / VT Lokale wijkteams	– Afnemen van psychosociale vragenlijsten – Observatie tijdens consulten
Verwijzen na signaleren	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informele zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams	– Kind en/of ouder verwijzen naar huisarts specialist – Erbij halen CJG: lokale wijkteams – Samenwerken met behandelaar ter bevordering van zorgverlening aan kind(eren)
Extra zorg bij risicokinderen (depressie, druk gedrag, pesten)	GGD: JGZ / GB Gemeenten	– Inschatten zorgbehoeften kind en hierop afstemmen AIV en/of (kortdurende) begeleiding – Bij meervoudige problematiek in samenwerking met jeugdigen en ouders opstarten 1G1P en andere hulpverleners betrekken bij zorgplan
Signaleren van collectieve toe- dan wel afname van psychosociale gezondheid en adviseren over beleid	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Lokale wijkteams	– Jeugdigen, ouders en professionals wisselen via o.a. klantarena's kennis en ervaringen uit ter bevordering van dienstverlening aan doelgroepen

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
I. % kinderen met een lage score op de SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire).	De GGD gebruikt de SDQ als screeningsinstrument. Bij een lage SDQ-totaalscore is de kans groot dat er geen sociaal-emotionele problemen aanwezig zijn. Daarmee is de SDQ-score een maat voor sociaal-emotioneel functioneren.	DD JGZ van GGD

3. Zingeving: Kinderen hebben een positief toekomstbeeld

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Het bevorderen van een gezonde en veilige omgeving (thuis – wijk– school)	Ouders / verzorgers Informele zorg Onderwijs Voor– en naschoolse opvang GGD: JGZ / GB / VT Maatschappelijke organisaties Gemeenten Koepelorganisaties	– Verzamelen van gegevens op populatieniveau (thematisch, geografisch, per school, …). – Aan de hand van deze gegevens in overleg gaan met partners om gericht preventieve programma's te bepalen en uit te voeren
Bevorderen van bewust ouderschap en opvoeding	GGD: JGZ / GB Verloskundigen Kraamorganisaties Pedagogen	– Voorlichting geven over en in gesprek gaan met (aanstaande) ouders over verwachtingen en rol in relatie als ouder/ partner/ gezin.

Hier is nog geen goede indicator voor beschikbaar, dus moet nog doorontwikkeld worden in dit groeimodel.

4. Kwaliteit van leven: kinderen zitten goed in hun vel

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Bevorderen van een sociaal–emotionele ontwikkeling in een veilige omgeving (thuis – wijk– school)	Ouders / verzorgers GGD: JGZ / GB Onderwijs Voor– en naschoolse opvang Lokale wijkteams	– Signaleren van zowel beschermende als risicofactoren. – Geven van individuele en collectieve preventieve voorlichting, advisering en begeleiding – Zo nodig verwijzen naar specialistische hulp
Versterken opvoedingsvaardigheden ouders	GGD: JGZ / GB Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties	– Geven van zowel individuele als collectieve preventieve voorlichting – Bieden van (kortdurende) begeleiding bij lichte opvoedvragen
Signaleren of er sprake is van voldoende vraaggerichte diensten vanuit basisvoorzieningen	GGD: GB Gemeenten	– Monitoring van gegevens t.b.v. gemeentelijke profielen – Advisering aan gemeenten over behoeften inwoners
Extra zorg voor risicokinderen waaronder het toepassen van de meldcode bij vermoedens van kindermishandeling	GGD: JGZ / VT Lokale wijkteams Specialistische hulp Onderwijs Voor– en naschoolse opvang	– Signalering van behoefte aan extra zorg en vermoedens van kindermishandeling – Toepassen van meldcode – Toeleiden naar specialistische hulp

Het verminderen van risico's in het opgroeien van kinderen (zie bijlage)	GGD: JGZ, Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Huisartsen Lokale wijkteams Politie	- Signaleren van vragen, behoeften, kennistekorten op genoemde onderwerpen - Bieden van AIV en zn. Kortdurende begeleiding - Monitoring in het DD JGZ - Toeleiden naar professionele hulp
Het verminderen van problemen van kinderen door roken, alcohol of drugsgebruik van ouders	GGD: JGZ / GB Paramedici Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties Huisartsen Specialistische hulp	- Signalering van gebruik van alcohol en/of drugs door (aanstaande) ouders - Voorlichting geven over gevolgen van drugsgebruik voor (ongeboren) kind - Toeleiden naar specialistische hulp voor begeleiding

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
I. % 15/16 jarigen dat aangeeft niet te roken, geen alcohol te drinken en geen drugs te gebruiken	Jongeren die op deze leeftijd geen genotmiddelen gebruiken, hebben op latere leeftijd een lagere kans op problematisch gebruik van genotmiddelen en een hogere kwaliteit van leven. Jongeren die op deze leeftijd geen genotmiddelen gebruiken, hebben op latere leeftijd een lagere kans op problematisch gebruik van genotmiddelen en een hogere kwaliteit van leven.	EMOVO, jongerenpeiling (2013, 2019)
II. % zwangere vrouwen dat niet rookt, geen alcohol drinkt en geen drugs gebruikt tijdens de zwangerschap	Genotmiddelengebruik in de zwangerschap heeft schadelijke effecten op groei en ontwikkeling van het ongeboren kind. Een hoog percentage vrouwen dat geen genotmiddelen gebruikt tijdens de zwangerschap zorgt daarmee voor een hogere kwaliteit van leven van kinderen.	DD JGZ van GGD
III. % gezinnen dat moeite heeft met rondkomen en/of schulden heeft	In deze gezinnen is een grotere kans op stress (risicofactor kindermishandeling) en op geringere maatschappelijke participatie.	Volwassenmonitor (2012, 2016)
IV. % 11-18 jarige V.O. scholieren dat zijn gezondheid als "goed" ervaart	'Ervaren gezondheid' geeft een eigen inschatting van jongeren op hun mentale en lichamelijke gezondheid. Het betreft een momentopname, maar is wel een maat voor de ervaren kwaliteit van leven.	EMOVO, jongerenpeiling (2013, 2019)
V. % 15/16-jarigen dat aangeeft geen extreme uitingen van psychosociale problemen heeft (suïcidegedachten, automutilatie, problemen met ingrijpende gebeurtenissen)	Deze uitingen van psychosociale problemen zijn de meest extreme vorm. Jongeren zonder deze uitingen geven een betere kwaliteit van leven aan dan de groep die wel deze uitingen heeft. Het is van belang te beseffen dat de EMOVO een momentopname is en dat deze leeftijdsgroep in zijn algemeenheid sterke stemmingswisselingen heeft.	EMOVO

5. Sociaal maatschappelijk participeren: kinderen doen mee

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Preventie van schooluitval en schoolverzuim door signaleren van gezondheidsproblemen en belemmeringen voor schoolbezoek	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Lokale wijkteams Leerplichtambtenaren Gemeenten	- Begeleiding van jongeren en ouders - Samenwerking met school, leerplicht ea - Toeleiden zn. naar specialistische hulp - Monitoring in DD JGZ
Preventie van overmatig middelengebruik door jeugdigen	GGD: JGZ / GB Huisarts Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties Politie HALT Ziekenhuizen	- Geven van individuele en collectieve preventieve voorlichting - Toeleiden naar specialistische hulp bij individuele cases
Ondersteunen van ouders bij de opvoeding	GGD: JGZ Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Informele zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams	- Inschatten zorgbehoeften en op basis hiervan bieden van AIV en zn. (kortdurende) begeleiding - Toeleiden naar specialistische hulp indien begeleiding door JGZ onvoldoende blijkt - Monitoring in DD JGZ
Jeugdigen motiveren tot sport of een andere manier van participeren in de samenleving	GGD: JGZ / GB Informele zorg Onderwijs Voor- en naschoolse opvang Maatschappelijke organisaties Gemeenten	- Signaleren van deelname aan sport- en andere buitenschoolse activiteiten - Monitoren van deze signalen en omzetten in beleidsadviezen t.b.v. gemeenten en scholen
Ondersteuning bieden aan jeugdigen bij emotionele en gedragsproblemen	GGD: JGZ Huisartsen Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams Specialistische hulp	- Signaleren van risicofactoren op emotionele en gedragsproblemen - Bieden van kort durende begeleiding - Toeleiden zn. naar specialistische hulp - Monitoren in DD JGZ

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
I. % kinderen (4-12, 12+) met problematisch verzuim op school	Verzuim op school is een belangrijke indicator voor (latere) maatschappelijke deelname. Als dit percentage afneemt, krijgen meer kinderen de kans om nu en in de toekomst maatschappelijk te participeren.	Leerplicht[7]
II. % driejarigen dat gebruik maakt van peuterspeelzaal en/of kinderdagverblijf	Het percentage kinderen dat gebruik maakt van deze professionele voorzieningen geeft aan in hoeverre kinderen contacten hebben buiten hun eigen kring.	DD JGZ van de GGD

[7] Hoewel dit geen directe bron is van de GGD wordt deze indicator toch gebruikt omdat deze relevant is en eenvoudig door de GGD te ontsluiten.

III. % 10/11-jarigen dat wekelijks aan sport doet	Indicatie voor het aantal kinderen dat wekelijks participeert in sportieve activiteiten. Deels individueel, deels in groepsverband. Een hoger percentage geeft een hogere sociaal-maatschappelijke participatie aan.	DD JGZ van de GGD

6. Dagelijks functioneren: kinderen hebben de vaardigheden om voor zichzelf te zorgen

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol JGZ
Bevorderen van de groei naar zelfredzaamheid	GGD: JGZ / VT Informele zorg Maatschappelijke organisaties Lokale wijkteams Onderwijs, voor- en naschoolse opvang Specialistische hulp	- Inschatten zorgbehoeften en op basis hiervan bieden van AIV en zn. (kortdurende) begeleiding - Toeleiden naar specialistische hulp indien begeleiding door JGZ onvoldoende blijkt - Monitoring in DD JGZ
Jeugdigen motiveren tot sport of een andere wijze van sociale interactie	GGD: JGZ / GB Onderwijs, voor- en naschoolse opvang Maatschappelijke organisaties Informele zorg Gemeenten	- Signaleren van deelname aan sport- en andere buitenschoolse activiteiten - Monitoren van deze signalen en omzetten in beleidsadviezen t.b.v. gemeenten en scholen
Versterken opvoedingsvaardigheden ouders (o.a. rolmodel)	GGD: JGZ / GB Lokale wijkteams Maatschappelijke organisaties	- Geven van zowel individuele als collectieve preventieve voorlichting - Bieden van (kortdurende) begeleiding bij lichte opvoedvragen

Indicatoren	Wat zegt deze indicator?	Bron
I. % 23-jarigen met een startkwalificatie	Deze jongeren hebben het minimale onderwijsniveau dat nodig is om serieus kans te maken op duurzaam geschoold werk. Als het percentage toeneemt, kunnen meer jongeren voorzien in hun dagelijkse behoeften.	Ministerie van Onderwijs[8]
II. % ouders dat aangeeft op de GIZ zich zeker te voelen en de opvoeding aan te kunnen (basiszorg)	Competente ouders is een belangrijke voorspeller van het welzijn van kinderen en zijn van belang voor hun dagelijks functioneren. Als het percentage ouders dat zich zeker voelt en zegt de opvoeding zelf aan te kunnen toeneemt, betekent het dat meer kinderen opgroeien in een omgeving waar goed voor hun gezorgd wordt. Bovendien wordt er minder beroep op professionele hulpverlening gedaan.	DD JGZ van de GGD

[8] Hoewel dit geen directe bron is van de GGD wordt deze indicator toch gebruikt omdat deze relevant is en eenvoudig door de GGD te ontsluiten.

NB:
deeleffect 4. Kinderen zitten goed in hun vel: Zie art. 6 lid 1 en 2 Besluit publieke gezondheid (d.d. 5 nov. 2014);
Het verminderen van het aantal risico's m.b.t. onder meer:
aan jeugdigen tot 14 jaar en hun ouders:

- gezonde (borst-)voeding
- overgewicht / ondergewicht
- voedselovergevoeligheid
- vitamine D en K
- veilig slapen
- veiligheid
- voorkeurshouding
- meeroken
- gebit en gebitsverzorging
- middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
- leefstijl
- sport en bewegen
- seksueel gedrag (waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie)
- internetgebruik en gameverslaving
- psychosociale problemen
- opvoedvragen, -problemen en kindermishandeling (waaronder
- vrouwelijke genitale verminking en shaken baby syndroom)
- weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)
- depressie
- disbalans draagkracht/draaglast en ontvangen zorg/zorgbehoefte bij kind en gezin
- gezondheidsbedreigingen gezin en omgeving (sociaal, fysiek, psychisch, pedagogisch milieu)
- school-/ziekteverzuim/schooluitval.

aan jeugdigen vanaf 14 jaar:

- overgewicht / ondergewicht
- middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
- leefstijl
- sport en bewegen
- seksueel gedrag (waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie)
- internetgebruik en gameverslaving
- weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)

B. Huiselijk geweld en kindermishandeling komen niet voor

1. Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen
2. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.
3. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt.
4. Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.

1. Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Publiekscampagnes	Landelijke overheid Landelijke media GGD Lokale media Gemeenten	- Informeren van gemeenten over landelijk ophanden zijnde campagnes - Ontwikkelen en aanbieden/verspreiden communicatiemateriaal voor gemeenten
Aandacht voor de mogelijkheid van huiselijk geweld en kindermishandeling in casuïstiekbesprekingen	GGD Politie Onderwijs Huisartsen/eerstelijnszorg Lokale wijkteams	- Deskundigheid over HG en KM inzetten in casusbesprekingen - Agendasetting
Bevorderen uitvoeren meldcode	Professionals in de hulpverlening Onderwijs Koepelorganisaties Politie Justitie Gemeenten Inkooporganisaties GGD	- Voorlichting over meldcode aan professionals en vrijwilligers - Deskundigheidsbevordering - Analyse van meldgedrag o.a. signaleren van afwijkend meldgedrag van organisaties
Aandacht houden voor huiselijk geweld en kindermishandeling in de politiek-bestuurlijke agenda	Gemeenten Inkooporganisaties GGD	- Monitoring - Informeren over inhoudelijke ontwikkelingen - Beleidsadvisering
Opvoedingsvaardigheden verbeteren	GGD/JGZ Zorgaanbieders Lokale wijkteams	- Voorlichting en oudercursussen - Ondersteuning van (aanstaande) ouders die kwetsbaar zijn -
Omgangsvormen verbeteren en grenzen stellen	GGD/MZVT preventie en beleid Zorgaanbieders, waaronder Brijder Onderwijs Lokale wijkteams	- Voorlichting en trainingen - Preventief gezondheidsbeleid op scholen, verslavingspreventie, gezonde seksuele ontwikkeling

Indicator	Wat zegt deze indicator?	Bron
De verhouding tussen anonieme en niet-anonieme melders	Als het percentage anonieme melders afneemt ten opzichte van alle meldingen betekent dit dat de burger niet schroomt om het huiselijk geweld met de betrokkenen te bespreken.	Registratiesysteem Veilig Thuis

2. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden direct gesignaleerd en de signaleerder zet vervolgens de juiste stappen.

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Signalen herkennen	Inwoners, professionals, informele zorg GGD/Veilig Thuis Opleidingen in sociaal en medisch domein Begeleiders vrijwilligerswerk (iom Veilig thuis)	- Inwoners, professionals en informele zorg voorlichten over hoe ze huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen signaleren
Weten wat te doen bij huiselijk geweld en kindermishandeling	Inwoners, professionals, informele zorg GGD/Veilig Thuis Opleidingen in sociaal en medisch domein Begeleiders vrijwilligerswerk (iom Veilig thuis)	- Inwoners, professionals en informele zorg voorlichten over wat ze moeten doen bij huiselijk geweld en kindermishandeling
Goede implementatie van de Meldcode	Zorgaanbieders Maatschappelijke organisaties Gemeenten (in toezichthoudende- en opdrachtgevende rol) GGD/Veilig Thuis Lokale wijkteams	- Check bij advies en melding of meldcode is gevolgd - Voorlichting over gebruik meldcode - Deskundigheidsbevordering gebruik meldcode
Goed en laagdrempelig advies geven	GGD/Veilig Thuis Lokale wijkteams	- Telefonisch adviseren van burgers en professionals

Zorgen dat signalen over huiselijk geweld en kindermishandeling gemakkelijk op de juiste plaats afgegeven kunnen worden	GGD/Veilig Thuis Politie Veiligheidshuis Lokale wijkteams	- Goede bereikbaarheid Veilig Thuis (7/24 uur en korte wachttijd aan telefoon) - Anoniem melden mogelijk maken - Laagdrempelig en veilig gesprek faciliteren - Advies geven en melding aannemen - De juiste informatie verzamelen over een melding
Zorgen dat inwoners voelen dat het zin heeft om signalen van kindermishandeling en huiselijk gemeld af te geven	GGD/Veilig Thuis Politie Veiligheidshuis Lokale wijkteams	- Adviezen geven waar de beller iets aan heeft - Heldere communicatie over het verloop van een melding - Terugkoppelen wat er met een melding is gebeurd.

Indicator	Wat zegt deze indicator?	Bron
De verhouding tussen aantal adviezen en meldingen	Als het percentage adviezen toeneemt ten opzichte van het aantal meldingen, ligt de nadruk meer op preventie en aanpak in lokale veld. VT merkt dat de professionals melden omdat ze de zaak te ingewikkeld vinden. Als er relatief meer adviezen worden gegeven dan betekent dat, dat professionals meer handelingsbekwaam worden (professionalisering).	Registratiesysteem Veilig Thuis Nulmeting in 2015 en minimaal twee jaar volgen voor een trend gezien kan worden

3. Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt.

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol VT
Burgers en professionals adviseren	GGD/Veilig Thuis	- 7/24 uur bereikbaar
Tijdig en juist reageren op meldingen	GGD/Veilig Thuis Politie Lokale wijkteams	- 7/24 uur bereikbaar - Passende interventies inzetten
Direct erop af	GGD/Veilig Thuis Politie Integrale crisisdienst	- Crisisteam (binnen en buiten kantooruren) - Tijdelijk huisverbod - Verzoek onder toezichtstelling (VOTS) - Escaleren en de-escaleren

Adequate procesregie voeren	GGD/Veilig Thuis Zorg- en veiligheidshuis Integrale crisisdienst Raad voor de kinderbescherming Specialistische (Jeugd)hulp Lokale wijkteams	- Triage voor alle meldingen - Onderzoek in geval van ernstig vermoeden van geweld - Monitoren van meldingen volgens handelingsprotocol - Toeleiden naar lokale veld
Adequate zorgcoördinatie uitvoeren	GGD/Veilig Thuis en MZ Zorgaanbieders jeugdhulp Lokale wijkteams Vrouwenopvang Zorgaanbieders volwassenen GGZ/Brijder/MEE	- Inzet specialistische zorgcoördinatie bij zorgmijders en procesregie op zaken van ernstig geweld - Escaleren indien nodig
Alle gezinsleden betrekken bij de oplossing	GGD/Veilig Thuis Zorgaanbieders jeugdhulp Jeugdbeschermingstafel Raad voor de Kinderbescherming	- In gevallen van (ernstig) geweld opstellen van Veiligheidsplan in samenwerking met betrokken gezin en zo nodig betrokken netwerk - Verzoek Tot Onderzoek
Deskundigheidsbevordering bij alle betrokkenen	GGD/Veilig Thuis Zorgaanbieders jeugdhulp Lokale wijkteams	- Signaleren van hiaten in kennis en vaardigheden bij professionals mbt waarborgen veiligheid - Adviseren over deskundigheidsbevordering - Voorlichting geven over werkwijze VT
Ingrijpen bij stagnerende hulp	GGD/Veilig Thuis en MZ Zorgaanbieders Raad voor de kinderbescherming Gecertificeerde instelling	- Vanuit monitorfunctie en/of procesregie signaleren wanneer extra actie van Veilig Thuis nodig is en die ook inzetten.

Indicator	Wat zegt deze indicator?	Bron
Hermeldingen (binnen 2 jaar) en heronderzoeken na monitoring door VT	Deze indicator zegt iets over het duurzaam stoppen van geweld. Hermeldingen geven aan dat het geweld niet is gestopt. Een heronderzoek betekent dat bij het monitoren van de afspraken door VT is gebleken dat de hulpverlening niet op gang is gekomen of voortijdig is beëindigd.	Registratiesysteem Veilig Thuis

4. Er is geen overdracht van geweld van generatie op generatie.

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol GGD
Hulp verlenen op basis van 1G1P aan dader, slachtoffer en (gezins)systeem na huiselijk geweld of kindermishandeling	GGD (JGZ+MZVT) Lokale wijkteams Zorgaanbieders, waaronder vrouwenopvang Gecertificeerde Instellingen (GI's)	- Preventieve opvoedondersteuning (JGZ) - CIT voor eerste, kortdurende zorg - Eventueel terugmelden bij VT
Monitoring van dader, slachtoffer en (gezins)systeem)	GGD (JGZ + MZVT) Lokale wijkteams Onderwijs Zorgaanbieders Informeel netwerk Gecertificeerde Instellingen (GI's)	- Rappel na 3, 6 en 12 maanden - Snel handelen bij recidive
Zorgen dat alle hulpverleners op de hoogte zijn van de hulp die in een bepaald gezin aanwezig is	GGD / Veilig Thuis Hulpverleners	- Infrastructuur in standhouden waarin gemeld kan worden (Jeugdmatch) - Meldingen toevoegen aan systeem

indicator	Wat zegt deze indicator?	Bron
Oordeel van inspectie na visitatie van VT	De kwaliteit van VT is voldoende om de veiligheid van bewoners te kunnen bevorderen.	Inspectierapport

Monitor voor gemeenten

Er is een landelijke Monitor Aanpak Kindermishandeling, deze is onlangs uitgebreid met de aanpak van huiselijk geweld. De monitor is bedoeld als sturingsinstrument waarmee gemeenten beleidsontwikkelingen kunnen volgen, hun beleid in kaart brengen en waar nodig bijsturen. De monitor is nog volop in ontwikkeling en nog niet van voldoende kwaliteit om in te zetten. Eventueel op een later moment besluiten om de monitor actief te benutten.

Bijlage II Afkortingen en gebruikte begrippen

AB	Algemeen Bestuur
AEF	Andersson, Elffers en Felix, adviesbureau voor maatschappelijke vraagstukken
AGZ	Algemene gezondheidszorg (sectornaam binnen RDOG HM)
AIV	Advies, Instructie en Voorlichting
BPI	Bijdrage Per Inwoner
BPK	Bijdrage Per Kind
CIT	Crisis interventie Team (onderdeel takenpakket RDOG HM sinds 01-01-2016)
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DB	Dagelijks Bestuur
DD JGZ	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg
EMOVO	Elektronische Monitor en Voorlichting. Digitale vragenlijst om de gezondheid en leefstijl van jongeren in het voortgezet onderwijs te volgen
HG	Huiselijk Geweld
HR	Holland Rijnland
GB	Gezondheidsbevordering
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GI	Gecertificeerde Instelling
GIZ	Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (methodiek)
GOM	Gezonde Ontwikkeling Matrix
HM	Hollands Midden
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KM	Kindermishandeling
1G1P	Eén gezin, één plan (methodiek)
MH	Midden Holland
MZ	Maatschappelijke Zorg
MZVT	Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (sectornaam binnen RDOG HM)
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PPG HM	Portefeuillehoudersoverleg Publiek gezondheid Hollands Midden
PZJ	Publieke Zorg voor de Jeugd (sectornaam binnen RDOG HM)
RDOG HM	Regionale Dienst Openbare Gezondheid Hollands Midden
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SDQ	Strength and Difficulties Questionnaire Score
VOTS	Verzoek onder toezicht stelling
VT	Veilig Thuis
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning

Advies (meldcode)	In geval van *advies* beperkt Veilig Thuis zich tot contact(en) met de adviesvrager. Bij een advies legt VT geen gegevens vast van de leden van het gezin of huishouden
Geweld	Geweld in huiselijke kring is 'geweld dat door iemand uit de privékring

	van het slachtoffer wordt gepleegd' en omvat uit lichamelijk geweld, psychisch of seksueel geweld en verwaarlozing. Met 'huiselijke kring' worden (ex-)partners, ouders of verzorgers, vriend(in), gezins- en familieleden en (huis)vrienden bedoeld. Vormen van geweld in huiselijke kring zijn: • kindermishandeling, waaronder verwaarlozing en het getuige zijn van huiselijk geweld • (ex-)partnergeweld in alle denkbare verschijningsvormen • mishandeling, uitbuiting en / of verwaarlozing van ouderen • Eergerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking
Infectieziektenbestrijding	Infectieziektebestrijding in de publieke gezondheidszorg richt zich op het voorkomen van infectieziekten. De GGD voert daarvoor de volgende taken uit: • Surveillance • taken in het kader van de meldingsplicht uit de WPG • Beleidsadvisering • (Primaire) preventie • Bron- en contactopsporing • Netwerk- en regiefunctie • Vangnetfunctie • Outbreak management • Onderzoek Voor Tuberculose is sprake van uitgebreide screeningsactiviteiten en behandeling van eventuele patiënten. Voor SOA-preventie zijn er diverse aanvullende activiteiten gericht op diagnostiek en preventie
Informele Zorg	Zorg en ondersteuning binnen het eigen sociale netwerk zoals familie, vrienden en/of buren
Jeugdgezondheidszorg	De publieke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen tussen 0 en 19 jaar. De JGZ volgt de fysieke, sociale, psychische en cognitieve ontwikkeling van jeugdigen op individueel- en populatieniveau
JeugdMATCH	JeugdMATCH is in Hollands Midden de naam van de Verwijsindex. JeugdMATCH zorgt ervoor dat hulpverleners elkaar sneller vinden, waardoor zij betere hulp kunnen verlenen
Koepelorganisaties	Onder meer: ActiZ (organisatie van Zorgondernemers), GGD Nederland, Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ), Nederlands Jeugd Instituut (NJI), Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
Lijkschouw	Indien er mogelijk sprake is van een niet-natuurlijke doodsoorzaak (zoals misdrijven en ongevallen) wordt zorgvuldig onderzoek verricht naar de aard en wijze van overlijden om vast te kunnen stellen of verdere actie nodig is
Lokale wijkteams	Hier gebruikte verzamelnaam voor onder meer Sociaal Team (Jeugd) (ST(J)), Jeugd- en Gezinsteam (JGT), Wmo-team, sociaal wijkteam
Maatschappelijke organisaties	Onder meer: Kinder- en jongerenwerk, Homestart, jes Rijnland (Jeugd en Samenleving Rijnland), buurtsportcoaches, sport- en recreatieclubs,

	bibliotheken, welzijnswerkers
Melding (meldcode)	In geval van een *melding* onderneemt VT zelf stappen om de situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling in behandeling te nemen. VT legt gegevens vast van de leden van het gezin/huishouden
Meldpunt Zorg en Overlast	Team dat aan de slag gaat met meldingen over zorgmijders, van overlast, vervuiling, dreigende huisuitzetting of berichten waaruit blijkt dat inwoners zich zorgen maken over iemand
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) richt zich op sociaal kwetsbare mensen die zorg en/of hulp nodig hebben, maar dit niet krijgen. Het gaat om mensen die niet in staat zijn in hun eigen bestaansvoorwaarden te voorzien en niet zelfredzaam zijn
Openbare Gezondheid	Zie Publieke Gezondheid
Opvoedingsvaardigheden	De opvoedingsopgave van ouders om hun kind emotioneel te kunnen ondersteunen, zijn autonomie respecteren, structuur kunnen bieden, grenzen stellen en uitleg kunnen geven (NCJ 8 juni 2012)
Ouderschap	Omvat naast het opvoeddomein ook de partnerrelatie, de (geestelijke) gezondheid, het plannen en organiseren van zorg en werk en vrije tijd, sociale contacten en financiële zaken. (Van der Pas, 2013)
Paramedici	Onder meer: fysiotherapeuten, logopedisten, thuisbegeleiding, verloskundigen
Positieve gezondheid	Het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber 2011)
Publieke Gezondheid	De gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit waaronder begrepen het voorkómen en vroegtijdig opsporen van ziekten (WPG)
Rijksvaccinatieprogramma	Om ernstige ziekten en epidemieën te voorkomen, nodigt de overheid alle kinderen in Nederland uit om zich kosteloos te laten vaccineren tegen 12 infectieziekten
Schillenmodel	Model waarbij de verschillende taken van de GGD zijn ondergebracht in zogenaamde schillen
Strenght and Difficulties Questionnaire Score	De SDQ is een korte screeningslijst die de psychische problematiek en vaardigheden bij kinderen van 3 tot en met 16 jaar globaal meet. Het eindresultaat is een cijfer op verschillende deelterreinen. Deze score is een maat voor de omvang van de problematiek
Specialistische hulp	Onder meer: Brijder, Cardea, Stek, GGZ Rivierduinen, Gemiva-SVG, medisch specialisten, kinderartsen
Zorgcoördinatie	Als er meerdere zorgverleners bij een cliënt betrokken zijn, is het van belang te regelen wie van hen de coördinatie heeft en start met 1Gezin/1Plan. De zorgverlener met de coördinatiefunctie (de zorgcoördinator) heeft het overzicht van de cliënt en kan zo nodig zelf in actie komen of anderen verzoeken actie te ondernemen.
Zorgplan	Plan met een beschrijving en het doel van de behandeling en de algemene gegevens van een patiënt

Bijlage III Indeling producten GGD naar schil

Schil	*Naam Product*	*Financieringswijze 2016*
PM	Bestuursondersteuning gemeenten	BPI
1	Infectieziektebestrijding	BPI
1	Soa/Sense	BPI
1	Tuberculosebestrijding (TBC)	BPI
1	Medische Milieukunde (MMK)	BPI
1	Technische hygiënezorg (THZ)	BPI
1	Gezondheidsbevordering jeugd	BPI
1	Beleidsadvisering jeugd (incl. gezondheidsbedreigingen en calamiteitenteam);	BPI
1	Inspectie kinderopvang	BPI
1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring	BPI
1	Advisering Gezondheidsbeleid en Gezondheidsbevordering	BPI
1	GGD Rampenopvangplan	BPI

Schil	*Naam Product*	*Financieringswijze 2016*
2a	BOPZ- online	BPI
2a	Huisverbod- online	BPI
2a	Lijkschouw	BPI
2a	prenatale voorlichting en zorg	BPK
2a	Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (inclusief RVP, extra zorg risicokinderen, zorgcoördinatie, stevig ouderschap)	BPI & BPK en Rijk (RVP)
2a	Maatschappelijke Zorg (bemoeizorg) - preventie en beleid	BPI
2a	Meldpunt Zorg en Overlast	BPI
2a	Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK)	BPI
2a	CJG dienstverlening (virtueel CJG, CJG advies en CJG telefonie, JeugdMATCH)	Subsidie gemeenten
2a	Verslavingspreventie; regionaal	subsidie centrumgemeenten
2a	Veilig Thuis (Advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling)	subsidie centrumgemeenten
2a	inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Leiden	Subsidie via Leiden
2a	inzet van Meldpunt in het Veiligheidshuis Gouda	Subsidie via Leiden
2a	Jeugd Preventie team	Subsidie 19 gemeenten
2a	Crisis interventie team	Subsidie via Holland Rijnland en Gouda
2b	Opvoedingsondersteuning - Universele en selectieve preventie; servicebureau en pedagogen	subsidie gemeenten
2b	Toezicht Wmo	Inkoop gemeenten

Schil	*Naam Product*	*Financieringswijze 2016*
3	Sociaal medische advisering	inkoop gemeenten
3	GeZZond Check 2.0	inkoop gemeenten
3	Preventieve Logopedische Zorg	Subsidie gemeenten
3	CJG Dienstverlening; coördinator CJG /frontoffice	subsidie gemeenten
3	Verslavingspreventie; Katwijk	subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ; gezin in beeld	subsidie gemeenten
3	Overige producten PZJ wijkgerichte gezondheidsbevordering	inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ weerbaarheid gekoppeld aan een leefstijlthema	inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ; VVE	inkoop gemeenten
3	Overige producten PZJ : Het Mamacafé	inkoop gemeenten
3	Huisvestingskosten CJG	inkoop gemeenten
3	Meldpunt : Toeleidingsteam	Subsidie Leiden
3	Overige producten MZVT Coördinatieteam MH	Subsidie Gouda
3	Overige producten MZVTMPG overleg Leiden	Subsidie Leiden
3	Overige producten MZVTMPG Overleg Alphen a/d Rijn	Subsidie Alphen ad Rijn
3	Overige producten MZVT Je Kunt Meer.nl	Subsidie Leiden
3	Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	inkoop gemeenten
3	Hara, Gezondheidsbevordering Leiden inclusief JOGG	inkoop gemeenten
3	Overige producten: onderzoek in opdracht van gemeenten	inkoop gemeenten

Schil	*Naam Product*	*Financieringswijze 2016*
4	Overige producten PZJ: publieke gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)	COA
4	THZ; vergunningverlening/inspectie tatoeëren, piercen, permanente make up aanbrengen	Diverse organisaties
4	THZ; inspectie hygiëne , gezondheid veiligheid	Diverse organisaties
4	Forensische Geneeskunde	Politie
4	Reizigerszorg	particulieren
4	Groepsvaccinaties	Diverse organisaties
4	Besmettingsaccidenten	Diverse organisaties
4	Overige producten AGZ; vergoeding lab kosten soa/ sense	Rijk
4	Overige producten AGZ ; meting binnenmilieu scholen	Scholen
4	Overige producten PZJ : JGZ aan Expats	Scholen
4	Overige producten PZJ : adhd@ease	Scholen
4	Overige producten PZJ : Inzet Academische werkplaats Jeugd	Subsidieregeling Rijk
4	Overige producten PZJ : dienstverlening Heineken	Heineken
4	Overige producten PZJ externe vertrouwenspersoon onderwijs	scholen
4	Overige producten PZJ advisering leerplicht	scholen
4	Overige producten: inzet academische werkplaats publieke gezondheid	Subsidieregeling Rijk
4	Levering facilitaire zaken aan JGT's Holland Rijnland	Coöperatie JGT's
4	Het leveren van sleutelfunctionarissen voor GHOR-functies	GHOR/ VR
4	Bijdrage opleiding sociaal geneeskundigen/stages coassistenten	Opleidingsorganisaties
4	GB jeugd; jeugdimpuls, ondersteuningsaanbod onderwijs	Subsidieregeling Rijk
4	GB jeugd jeugdimpuls, producten screening groep 7	Subsidieregeling Rijk

Bijlage IV Procesbeschrijving van output per product naar maatschappelijk effect

In de afgelopen jaren heeft de sturing van de GGD plaatsgevonden op het niveau van producten. Als onderdeel van dit project is onderzocht of het mogelijk is om te sturen op maatschappelijke effecten. Als eerste casus zijn hiervoor Jeugdgezondheidszorg en bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling uitgewerkt. Hier is een ambtelijke werkgroep mee aan de slag gegaan, bestaand uit ambtenaren van gemeenten en de GGD. In deze bijlage is omschreven welke stappen de werkgroep heeft ondernomen om te komen tot maatschappelijke effecten en meetbare indicatoren. Deze werkwijze is ook bruikbaar voor andere onderwerpen op de agenda.

Uitgangspunten

Gedurende het proces zijn de uitgangspunten voor de effecten en indicatoren steeds meer aangescherpt. De uitgangspunten die uiteindelijk gehanteerd zijn, zijn:

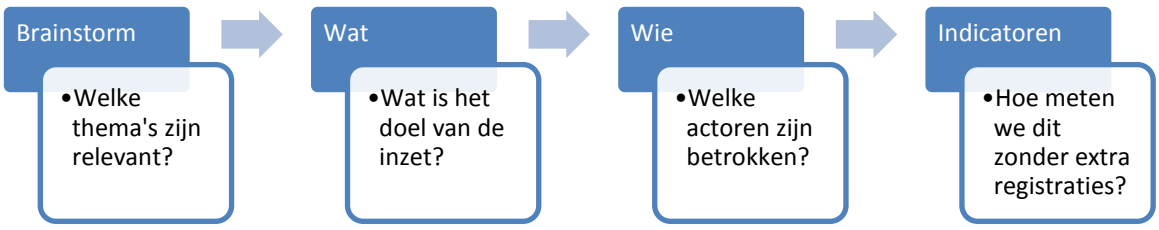
- Positief en actief verwoorden in normale mensentaal. Bijvoorbeeld ‘aantal kinderen met gezond gewicht’ in plaats van ‘aantal kinderen met onder- of overgewicht’, en ‘wat gaan we daarvoor doen’ in plaats van ‘activiteiten’.
- Beperkt aantal deeleffecten en indicatoren, zodat het bouwwerk ook in de communicatie overzichtelijk blijft.
- Uitgaan van bestaande registraties en gegevens, zodat er geen toename van administratieve lasten is.
- Tellen en vertellen, dus het verhaal achter de cijfers moet altijd voldoende aandacht krijgen.

GGD als ketenpartner: wat betekent sturen op effecten?

Alle organisaties in het gezondheidsdomein werken samen met andere organisaties. Dit geldt zeker voor de GGD, die vanuit de taak de publieke gezondheid te borgen juist die onderwerpen oppakt die niet door andere organisaties gedaan worden. De GGD staat dus zelden alleen aan de lat voor het bereiken van een maatschappelijk effect, maar is hierin altijd ook afhankelijk van ketenpartners. Bovendien spelen externe factoren mee, zoals beleid van het Rijk of de economische omstandigheden.
Daarmee is het niet zinvol om de GGD ‘af te rekenen’ op de geformuleerde maatschappelijke effecten. Wel is het van belang het gesprek aan te gaan over de resultaten. De GGD kan daar vanuit de wettelijke taak als beleidsadviseur ook een rol in vervullen door inzichtelijk te maken welke ontwikkelingen bijgedragen hebben aan een positief of negatief resultaat. Het sturen op maatschappelijke effecten moet dus gebeuren in de traditie van ‘tellen en vertellen’, waarbij niet alleen gesproken wordt over de indicatoren, maar juist ook over de achterliggende oorzaken en de mogelijkheden voor gemeenten om de hele keten (waar de GGD maar één van de schakels van is) bij te sturen. De rapportage over de stand van zaken van de indicator, inclusief duiding, moet gemeenten in staat stellen om te beoordelen of het budget goed is ingezet.

Het proces op hoofdlijnen

De denkstappen en het proces dat de werkgroep doorlopen heeft staan op hoofdlijnen in onderstaand schema.



Deze denkstappen zijn onderstaand verder toegelicht.

Brainstorm

De eerste stap van de werkgroep was om via een brainstorm de relevante thema's te verzamelen. Voor een effectieve brainstorm is alle leden van de werkgroep eerst gevraagd individueel thema's en maatschappelijke effecten op een rij te zetten, waarna deze lijst als tweede stap gemeenschappelijk is besproken en aangevuld. Inspiratiebronnen waren beleidsstukken van gemeenten, landelijke bronnen, en natuurlijk de eigen kennis van de werkgroepleden. Dit leidde tot een groslijst van relevante thema's, maatschappelijke effecten, indicatoren en acties.

Voorbeelden van elementen op de groslijst Veilig Thuis

- Het taboe op huiselijk geweld en kindermishandeling doorbreken, waardoor geweld eerder herkend en erkend wordt.
- Voorlichting en publiekscampagnes.
- Goede samenwerking met ketenpartners.
- Een efficiënte en effectieve uitvoering zorgt er voor dat het geweld snel en langdurig stopt.
- Aantal meldingen Veilig Thuis.
- Intergenerationele overdracht voorkomen.

Op de groslijst staat rijp en groen door elkaar. Ook zijn niet alle punten te classificeren als maatschappelijk effect: er zitten ook indicatoren en werkafspraken tussen. Dit is ook de bedoeling van de brainstorm. In de eerste fase van het project is het juist nuttig om te divergeren. Op die manier komen alle relevante thema's in beeld en krijgen alle werkgroepleden hetzelfde beeld bij het onderwerp.

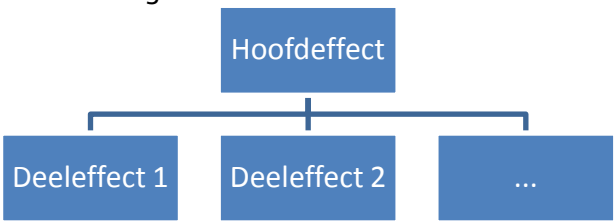
Wat willen gemeenten bereiken

Aan het eind van de brainstorm was er voor beide thema's al overeenstemming over het overkoepelende maatschappelijke effect, in geval van bestrijden huiselijk geweld en kindermishandeling: "Huiselijk geweld en kindermishandeling komen zo min mogelijk voor". De onderdelen van de groslijst gaven echter wel aanknopingspunten om dit overkoepelende effect verder te specificeren in deeleffecten, zodat het effect ook meetbaar gemaakt kon worden. Als volgende stap heeft de werkgroep de groslijst daarom op een aantal manieren geordend.

- Dubbelingen verwijderen of samenvoegen

- Herformuleren of verwijderen van punten die geen effect waren
- Aanscherpen van de formulering van de overgebleven deeleffecten
- Samenvoegen en opknippen van effecten, zodat alle deeleffecten op hetzelfde detailniveau zaten

Het uitgangspunt hierbij was dat de uiteindelijke set beperkt moest blijven. Het streven was ongeveer vijf deeleffecten per onderwerp. Het resultaat van deze stap is schematisch weergegeven in onderstaande figuur.



Welke actoren zijn betrokken?

Zoals eerder opgemerkt is de GGD niet de enige partner die betrokken is bij het bereiken van het maatschappelijke effect of de deeleffecten. Om duidelijk te maken wat er nodig is om bepaalde deeleffecten te bereiken, heeft de werkgroep per deeleffect inzichtelijk gemaakt:

- wat voor acties er ingezet worden om het effect te bereiken (wat gaan we hiervoor doen?)
- betrokken actoren (wie doen dit?)
- rol van de GGD (vooral gericht op de afbakening van deze rol)

Bijvoorbeeld voor het deeleffect 'Huiselijk geweld en kindermishandeling worden snel en duurzaam gestopt' ziet één van de acties er als volgt uit:

Wat gaan we daarvoor doen?	Wie doen dit?	(Afbakening) rol GGD/VT
Tijdig en juist reageren op meldingen	• GGD/Veilig Thuis • Politie	7/24 uur bereikbaar

Het resultaat van deze stap is een volledig gevuld overzicht voor ieder van de deeleffecten.

Indicatoren

De laatste stap in het proces was het formuleren van indicatoren om de resultaten op de deeleffecten te meten. Daarvoor is binnen de GGD een werkgroep gevormd van deskundigen (beleidsadviseurs en epidemiologen) die op zoek zijn gegaan naar mogelijke indicatoren om het maatschappelijk effect meetbaar te maken. Vervolgens zijn de voorstellen voor indicatoren in de brede werkgroep besproken en is een keuze gemaakt. In de keuzes voor indicatoren heeft de werkgroep zich steeds de volgende vragen gesteld:

- Wordt de indicator al gemeten? Indicatoren waar extra registraties voor nodig waren, vielen af.
- Is de (combinatie van) indicator(en) dekkend? De indicatoren moeten een maat zijn voor het beoogde maatschappelijke effect.

- Wat zegt de indicator? Indicatoren waarvan niet duidelijk was of een toename positief of negatief was, vielen af.

Deze stap resulteert in een overzicht van indicatoren, inclusief bron en betekenis, per maatschappelijk effect. Een voorbeeld is onderstaand opgenomen.

Maatschappelijk effect: Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn bespreekbaar en worden voorkomen		
Indicator	*Wat zegt deze indicator?*	*Bron*
De verhouding tussen anonieme en niet-anonieme melders	Als het percentage anonieme melders afneemt ten opzichte van alle meldingen betekent dit dat de burger niet schroomt om het huiselijk geweld met betrokkenen te bepreken	Registratiesysteem Veilig Thuis

161011RvO