

Uitwerking bestuurlijke opdrachten BC PG&MZ 2018-2021

d.d. 5 november 2018

Op basis van het visiedocument GGD voor de bestuursperiode 2018-2021, is in de vergadering van de bestuurscommissie van 8 oktober 2018, een voorstel voor een portefeuilleverdeling gedaan. Met dit voorstel is ingestemd en de leden van het bestuur hebben aangegeven graag aan de voorkant betrokken te willen zijn bij de formulering van de beleidsopdracht en met name welke doelen binnen de portefeuille worden nagestreefd. Het betreft hier de precisering van een aantal beleidsvelden die momenteel extra bestuurlijke aandacht vraagt. De reguliere taakopdracht voor de GGD is vastgelegd in de Gemeenschappelijke Regeling. Begroting en verantwoording daarover heeft een plek in de reguliere B&V documenten van de VRK.

Het bestuur heeft op 17 september 2018 ingestemd met de visie en koers voor de GGD, vertaald in de volgende vernieuwde doelstellingen/aandachtspunten.

De GGD draagt bij aan de zelfredzaamheid van burgers

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD ontwikkelt een cursusaanbod gericht op veerkracht, zelfredzaamheid en burgerhulpverlening, waarbij de nadruk ligt op levensreddend handelen en risico-preventie. Bijvoorbeeld de cursus 'Stop de bloeding, red een leven' en 'Mental Health First Aid' (MHFA: Eerste hulp bij psychische klachten).
- De GGD bevordert de zelfredzaamheid door burgers pro actief te informeren over gezondheidsthema's; "wat moet ik doen bij...". En houdt oog voor de minder zelfredzamen.

De GGD is het kennisinstituut van de publieke gezondheid

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD verzamelt en ontsluit kennis door het doen van eigen onderzoek over de gezondheidssituatie van inwoners in de regio en deze te verbinden met kennis van andere kennisinstellingen en de academische wereld (Academische werkplaats 'Het Sarphati initiatief'). Opbrengst daarvan zijn onderzoeksresultaten die helpend zijn bij een bestuurlijke afweging en bij het inzetten van effectieve interventies.
- De GGD volgt de landelijke ontwikkelingen en onderzoeken en vertaalt deze naar de regio.
- De GGD zet in op innovatieve onderzoeksmethoden, zoals het panelonderzoek, om snel over actuele gezondheidsthema's beeld op te halen.
- De GGD treft respons verhogende maatregelen en zet nieuwe onderzoeksmethodieken in om een kwalitatief goed beeld te kunnen blijven vormen over de gezondheid van de inwoners.
- De GGD grijpt bij actuele vraagstukken voor de publieke gezondheid de kansen aan zodat een effectieve aanpak tot stand komt door betrokken partijen. Zoals Zero Suïcide en de Rookvrije wijk.
- De beschikbare kennis van jeugdartsen wordt ingezet om binnen het sociaal domein preventie te versterken en de verwijzingen naar gespecialiseerde hulp van gecertificeerde instellingen te realiseren.
- GGD is een betrouwbare bron van informatie voor burgers en professionals en speelt pro actief in op actuele thema's die de publieke gezondheid raken. De GGD zet daarvoor diverse communicatiekanalen in, waaronder social media. De GGD voldoet aan de eisen die de privacywetgeving stelt en heeft oog voor de neveneffecten die dit voor die publieke gezondheid met zich meebrengt.

De GGD is de adviseur voor publieke gezondheid

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD treedt op als adviseur van gemeenten op het snijvlak van gezondheid, milieu en veiligheid en geeft daarover een gewogen integraal advies.
- De GGD adviseert gemeenten pro actief en brengt daarbij de kernwaarden gezonde leefomgeving in het kader van de Omgevingswet actief onder de aandacht.
- De GGD versterkt haar rol als adviseur op scholen door o.a. advies over de fysieke inrichting van de schoolomgeving, het aanbod van de schoolkantine, hygiëne op basisscholen en gedragsregels voor preventie van pesten.
- De GGD adviseert over gezondheidsaspecten bij het verlenen van evenementenvergunningen.

De GGD draagt bij aan preventie van gezondheidsproblemen

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD bevordert de bewustwording over leefstijlthema's, uit het Nationale Preventieakkoord, die gezondheid beïnvloeden en het inzetten van effectieve interventies.
- De GGD bevordert de bewustwording over de sociaal economische gezondheidsverschillen en de mogelijkheden deze te verkleinen.
- De GGD is voortdurend op zoek naar mogelijkheden om preventie te versteken (middelen, effectieve interventies, verbinden van partijen, gebruik maken van onderzoeksresultaten etc.)
- De GGD faciliteert en zet in op een integrale aanpak.
- De GGD zet, daar waar het meerwaarde heeft, in op een regionale aanpak, bijvoorbeeld door het gezamenlijk ontwikkelen van een regionale nota gezondheidsbeleid, het vormgeven van de keten van verslaving preventie tot verslavingszorg en de aanpak personen met verward gedrag.
- De GGD draagt bij aan het tot stand komen van een zorgnetwerk waarbij zorgaanbieders (zoals verpleeghuizen, revalidatieklinieken laboratoria, thuiszorgorganisaties, huisartsen, instellingen met kwetsbare ouderen, GGD-en en ziekenhuizen) intensiever met elkaar gaan samenwerken om verspreiding van resistente bacteriën te voorkomen.
- De GGD versterkt preventie activiteiten op het gebied van seksuele gezondheid door deskundigheidsbevordering van personeel op het primair en voortgezet onderwijs in de regio.
- De GGD sluit aan op de landelijke ontwikkelingen om PrEP, als preventief middel tegen HIV, beschikbaar te stellen en cliënten daarbij te ondersteunen.
- De GGD sluit aan bij de landelijke ontwikkeling om cliënten die een abortus overwegen te begeleiden.
- De GGD heroriënteert zich op de werkwijze jeugdgezondheidszorg voor de doelgroep 4-12 jaar en de invulling van de contactmomenten op het basisonderwijs om meer te kunnen anticiperen op specifieke en individuele behoeften van de jeugd en hun ouders.
- De GGD zet innovatieve instrumenten en applicaties in voor gebruik bij consultvoering en voorlichting.
- De GGD investeert in de relatie met ouders, bijvoorbeeld door hen te betrekken bij actieve preventieve activiteiten op school of in de buurt.
- De GGD zet in op deelname aan het landelijke preventieproject 'Nu niet zwanger'.
- De GGD ontwikkelt een aanbod van preconceptiezorg en de eerste maanden van de zwangerschap op gezondheidsproblemen te beperken.
- GGD traint de GGD professionals om signalen van radicalisering te herkennen.

De GGD verbindt het netwerk van zorg- en veiligheid

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD stelt zich pro actief op in de advisering aan keten-, zorg- en veiligheidspartners over relevante ontwikkelingen binnen het gezondheids- en veiligheidsdomein. De GHOR heeft hierin een voorspellende rol en neemt initiatieven om partners hierover bij elkaar te brengen.
- De GGD/GHOR ondersteunt bij het opstellen en implementeren van crisisplannen van zorginstellingen en het vergroten van de vakbekwaamheid.
- De GGD signaleert, informeert en anticipeert om zorgcontinuïteit te handhaven en een verantwoord niveau van zorg tijdens crisis.
- GGD neemt, als onderdeel van de integrale netwerkaanpak personen met verward gedrag deel aan een leertraject voor alle betrokkenen. Een leertraject wat tot doel heeft op duurzame wijze het lerend- en probleemoplossend vermogen binnen de regio en binnen het netwerk te versterken.
- De GGD continueert de regierol van het Vroegsignalerings Overleg Verwarde Personen (VSO) voor alle gemeenten om personen die in beeld komen bij de politie (weer) in contact te brengen met het zorgveld.
- De GGD levert 'bemoeizorg' aan zorg mijdende inwoners en staat voor de zorg voor deze kwetsbare groep. Voorwaarde voor deze dienstverlening is een stabiele financieringssysteem.
- De GGD breidt het Meldpunt Zorg & Overlast van de GGD uit naar een 24/7 uren meldpunt, voor triage en toeleiding voorziening voor niet-acute zorg, met verbinding tussen zorg en veiligheid. De pilot daarmee in Zaanstreek-Waterland wordt nauwlettend gevolgd.
- De GGD zet in op een publiek aandeel van de Ambulancezorg, om hoogwaardige Ambulancezorg te verlenen en gebruik te maken van het beschikbare netwerk.
- De GGD sluit aan bij het samenwerkingsverband Centrum Seksueel geweld Noord-Holland.
- De GGD ontwikkelt een risicoscan met betrekking tot hygiëne in de regio.
- De GGD heeft de ambitie de toezichtstaken op het gebied van WMO voor alle gemeenten in de regio uit te voeren.

Als werkgever heeft de GGD de volgende doelstellingen/uitgangspunten

- De GGD zet in op de professionaliteit van onze medewerkers door het aanbieden van voldoende en kwalitatief goede scholing en training.
- De GGD is een opleidingsinstelling voor artsen Maatschappij & Gezondheid.
- De GGD heeft aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.
- De GGD zoekt naar creatieve manieren voor de instroom van medisch geschoold personeel.
- De GGD zoekt naar creatieve en innovatieve manieren hoe om te gaan met het arbeidsmarkt vraagstuk en meer in het bijzonder welke opgaven er liggen in de keten.

Voor de verschillende bestuurlijke portefeuilles betekent dat de volgende taakopdracht:

1. Portefeuille Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (Haarlemmermeer Velsen en Heemstede) Verantwoordelijk manager: Claire Morssink, clustermanager Maatschappelijke Zorg

GGD biedt een vangnet voor kwetsbare mensen, die (nog) geen reguliere zorg krijgen. Dak- en thuislozen krijgen toegang tot medische zorg en mensen, die hun huis vervuilen en een risico zijn voor hun omgeving worden geholpen. Meldingen van overlast gevende personen of van personen waar zorgen over bestaan, worden gecheckt en zo nodig wordt hulp ingeschakeld.

De OGGZ taken van het cluster Maatschappelijke zorg omvatten: Bemoeizorg vanuit de Vangnet & Advies teams, Hygiënisch Woningtoezicht (HWT), het BCT (Brede Centrale Toegang) loket voor dak-en thuislozen, verpleegkundig spreekuur Damiate, Veldregie en Registratie & Rapportage. Ook het VroegsignaleringsOverleg Verwarde Personen (VSO) valt onder de OGGZ taken.

De medewerkers van GGD Kennemerland richten zich op mensen die níet zelf om hulp vragen of die hulp uit de weg gaan, terwijl zij deze hard nodig hebben. Door bijvoorbeeld wantrouwen in de hulpverlening, een gebrek aan ziekte-inzicht of moeite hebben met het vinden van de weg naar zorg, worden de leefomstandigheden en gezondheid van deze 'zorgwekkende zorgmijders' steeds slechter. Met regelmaat leiden deze omstandigheden tot overlast voor de omgeving of verstoring van de openbare orde.

Omstanders, politie, zorgprofessionals, gemeente, woningbouwverenigingen en anderen kunnen een melding maken bij het [Meldpunt Zorg en Overlast](#). Dit regionale Meldpunt Zorg en Overlast is ondergebracht bij GGD Kennemerland. Van hieruit vindt nauwe samenwerking plaats met onder meer de GGZ, zorginstellingen, het Veiligheidshuis, de Sociale Wijkteams, gemeenten en politie.

Deze maatschappelijke zorg is de schakel tussen politie, reguliere zorg, welzijn en WMO. Het vraagstuk personen met verward gedrag (samenwerking in de spoedzorgketen, Meldpunt Zorg en Overlast, bereikbaarheid en beschikbaarheid GGZ e.d.) oefent een grote invloed uit op dit taakveld. De invoering van wet verplichte GGZ werpt ook zijn schaduw vooruit.

Door verschillende oorzaken staat de financiering van de OGGZ taken van de GGD voortdurend ter discussie. Jaarlijks moeten er subsidieafspraken met gemeenten gemaakt worden en dat brengt onduidelijkheid over de aard, omvang en inhoud van de taken met zich mee. De GGD kan op deze basis geen beleid ontwikkelen of innovaties inzetten.

De GGD signaleert een toename van de (zichtbaarheid van de) OGGZ problematiek: zoals een toename van de zwaarte van de casussen, een toename van psychiatrische problematiek en woningvervuiling en een toename van oudere thuiswonende cliënten.

De focus ligt op versterking van preventie en vroegsignalering, zeker vanuit het vraagstuk van passende zorg en hulp voor personen met verward gedrag en voorkomen van escalatie.

Gewerkt wordt aan een landelijk dekkend netwerk voor meldpunten voor niet-acute zorg door het instellen van één landelijk nummer. Voor Kennemerland betekent dat het uitbouwen van het regionale meldpunt 'Zorg en overlast' naar 24/7 beschikbaarheid.

Gelet op die achtergronden is het wenselijk om als GGD bestuur, op basis van scenario's, een keuze te maken over de taak die de GGD uitvoert voor deze kwetsbare groep inwoners in verbinding met het sociaal domein, de reguliere zorg en veiligheidsdomein. De BC PG&MZ heeft aangegeven hier prioriteit aan te geven.

Bestuurlijke opdracht:

1. Werk scenario's uit over het vraagstuk van de positie van de GGD in de zorg voor zeer kwetsbare inwoners in de regio. Daarin wordt gekeken aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden, zodat de GGD deze vangnettaak, kan (blijven) uitvoeren. Werk daarin uit wat de rol is van de GGD. Bijvoorbeeld: opdrachtgever, regisseur, uitvoerder, onderdeel van netwerk o.i.d..
2. Ontwikkel een voorstel om het Meldpunt Zorg & Overlast voor de regio uit te breiden naar een 24/7 bereikbare en beschikbare voorziening. De elders opgedane ervaringen in het land, worden hierbij betrokken.

Bespreking beide opdrachten in BC: 1^e helft 2019

2. Portefeuille Jeugdgezondheidszorg (Haarlem en Heemskerk)

Verantwoordelijk manager: Richard Lesscher, sectormanager Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) bevordert een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen. Door kinderen op regelmatige basis te onderzoeken, vaccineren en indien nodig door te verwijzen naar specialistische hulp komen eventuele problemen vroegtijdig in beeld en kan erger voorkomen worden. In Haarlemmermeer en Halfweg verzorgt de GGD deze zorg voor alle kinderen in de leeftijd van 0-18 en in de overige gemeenten voor alle kinderen in de leeftijd 4-18. Jeugdgezondheidszorg is een schakel in de jeugdzorgketen en werkt nauw samen met ketenpartners, zoals de Jeugdzorg, scholen, huisartsen en CJG coaches. Naast inzet van jeugdartsen binnen het reguliere wettelijke takenpakket zijn artsen eveneens actief op MBO scholen in de regio. Jeugdartsen van de GGD hebben sinds 2016 een rol in de sociaal medische begeleiding van MBO-studenten in de leeftijdscategorie 18-23 jaar, primair ter voorkoming van verzuim en schooluitval. Binnen het domein jeugdgezondheidszorg is de dalende vaccinatiegraad van kinderen actueel: enerzijds neemt deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma af en anderzijds worden vanuit programma extra vaccinaties aangeboden, zoals vaccinaties die beschermen tegen meningokokken ACWY. De JGZ heeft een unieke rol dankzij haar expertise in preventie. Samen met ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland ontwikkelde het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ) de JGZ Preventieagenda. Met deze Preventieagenda JGZ wordt focus aangebracht in de aanpak van maatschappelijke uitdagingen als kindermishandeling, schoolverzuim en armoede. Dit wordt gerealiseerd door stevig in te zetten op de preventiepijlers ouderschap, hechting, weerbaarheid en gezonde leefstijl én door de krachten te bundelen met andere JGZ-organisaties en bondgenoten, zoals gemeenten, onderwijs, sportorganisaties, welzijnsinstellingen, jeugdhulp en huisartsen.

De contactmomenten, zoals deze nu op het basisonderwijs worden vormgegeven, creëren een spanningsveld tussen gestelde eisen / maatschappelijke context en hedendaagse opvattingen over preventie. Op basis van een onderzoek dat is uitgevoerd binnen de GGD (2017) is geconcludeerd dat de huidige werkwijze op basis van triage, niet in alle gevallen voldoende geanticipeerd worden op actuele probleemdomeinen zoals psychosociale problemen, overgewicht, onveilige kindromgeving (kindermishandeling / pestenproblemen), chronische ziekten, radicalisering en seksuele problematiek bij kinderen en jeugdigen.

De uitvoering van de contactmomenten is ingegeven door destijds heersende inzichten en context. Met het 'triagemodel' wilde de GGD meer focussen op het in beeld krijgen en houden van risicokinderen. Met de stelselwijziging, zoals deze enkele jaren geleden is ingezet (transitie), beoogde de overheid de (grote) druk op de gespecialiseerde zorg terug te dringen. Mede hierdoor is het veld waarbinnen JGZ opereert en de opgave veranderd. Met de decentralisatie is in veel gemeenten de aandacht voor lichte ondersteuning bij het gewone opgroeien en opvoeden achterop geraakt (*Actieprogramma Zorg voor de Jeugd, april 2018*). Uit het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (*Rapport Inspectie gezondheidszorg en jeugd, Jeugdgezondheidszorg actief Gezond vertrouwen 2017*) blijkt eveneens dat de mogelijkheden van JGZ op het gebied van preventie van psychosociale problematiek en lichte begeleiding nog onvoldoende ingezet worden.

Tegen deze geschetste achtergrond is het van belang om de contactmomenten in het basisonderwijs te evalueren. Het doel van deze herijking is dat de GGD goed blijft aansluiten bij ontwikkelingen en behoeften in de maatschappij en hiermee haar positie als Jeugdgezondheidszorg (JGZ) organisatie kan verduidelijken en verstevigen.

Dit herijkingsproces is reeds gestart en een klantonderzoek onder ouders en scholen en een medewerkersonderzoek onder de JGZ disciplines zijn uitgevoerd. Ook zijn enkele nieuwe concept werkwijzen ontwikkeld. Een verder onderzoek naar de nieuwe werkwijze op basis van verkregen inzichten, maakt onderdeel uit van de bestuurlijke opdracht.

Vanuit de taakopdracht maakt de GGD zich sterk voor de opgroeiende jeugd in de regio en draagt vanuit deze opdracht bij aan preventie. Jeugdartsen vormen hierbij een belangrijke schakel. Opvattingen over de inrichting en werkwijze binnen het sociale domein in de regio verschillen. Ondanks het feit dat de uitgangspositie en werkzaamheden van de jeugdarts universeel zijn, verschillen de lokale omstandigheden waarbinnen deze worden uitgevoerd. Het valt op dat de uitkomst van dit samenspel is dat de inzet en rol van de jeugdarts niet in alle gemeenten hetzelfde is: in de praktijk is sprake van verschil in uitvoering. Jeugdartsen zijn de ogen en oren op school voor de gemeenten. Vooral de sociaal-medische deskundigheid is een aanvulling op de deskundigheid van CJG-coach en maatschappelijk werk. Jeugdartsen richten zich op het functioneren van het kind in de sociale context en vormen zo een belangrijke schakel tussen het sociale en het medische domein. Zodra een kind beperkingen laat zien in één van de domeinen – gezin, school of sociaal – zullen zij somatische en psychosociale oorzaken in kaart brengen en advies en begeleiding naar gepaste hulp organiseren. Ook het monitoren van de geboden zorg en het bieden van nazorg horen bij de taken van de jeugdarts.

Het is van belang te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de rol van jeugdartsen te versterken en in relatie tot het sociale domein verder te optimaliseren, waarbij maatwerk het vertrekpunt is.

Tevens heeft de GGD de opgave om de dienstverlening aan ouders en jeugdigen te optimaliseren door o.a. innovatieve instrumenten en applicaties voor gebruik bij consultvoering en voorlichting in te zetten en beter aan te sluiten op de wensen van de doelgroep. Hierbij valt te denken aan het gebruik van een portaal om digitaal afspraken te kunnen maken en het gebruik van een applicatie om informatie over groei en ontwikkeling te kunnen bijhouden en inzien (de GroeiApp).

Innovaties hebben niet alleen betrekking op instrumenten en applicaties maar ook op het aanbieden van diensten op tijdstippen buiten kantoortijden (avond en/of weekenden).

De spreiding van JGZ locaties in de regio kent een historische grondslag. Het is de vraag of deze spreiding toekomstbestendig is en voldoende doelmatig en doeltreffend is. Nader onderzoek en onderbouwing is nodig. De GGD wil onderzoeken of flexibele openingstijden en innovatieve middelen en applicaties aansluiten bij de behoefte van ouders.

Bestuurlijk opdracht:

1. Verken de mogelijkheden voor een optimale aansluiting van de jeugdgezondheidszorg bij de ontwikkelingen in de maatschappij en in het verlengde daarvan de veranderende maatschappelijke hulpvraag van zowel jeugdigen als ouders. Werk uit op welke wijze de aansluiting het beste vorm kan krijgen zodat de positie van de jeugdgezondheidszorg, waaronder de jeugdarts, wordt verstevigd. De huidige uitvoering van contactmomenten op het basisonderwijs maken prominent deel uit van deze verkenning. De (mogelijk) financiële effecten van deze doorontwikkeling worden hierin meegenomen.
2. Verken welke interventies voor een nog doelmatiger en doeltreffender jeugdgezondheidszorg mogelijk zijn. Denk hierbij aan het optimaliseren van gebruik van applicaties, het aanbieden van contactmomenten buiten kantoortijden e.d..

Bespreking uitwerking in BC: 2e helft 2019

3. Portefeuille omgevingswet (Beverwijk en Haarlemmermeer)

Verantwoordelijk managers: Alexandra van Gameren/Jelle Buijtendijk, respectievelijk clustermanagers Technische Hygiënezorg/Toezicht kinderopvang/Medische Milieukunde en Onderzoek en Advies

De GGD (medische milieukunde) adviseert burgers, gemeenten, scholen en woningbouwverenigingen over het beperken en voorkomen van ongewenste gezondheidseffecten of ongerustheid hierover en

het bevorderen van gezondheid via de leefomgeving. Bijvoorbeeld over de gezondheidseffecten van asbest, fijnstof, de bastaardsatijnrups, rook en groen. Het netwerk bestaat uit omgevingsdiensten, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en de Brandweer.

Een belangrijke ontwikkeling op dit beleidsterrein is de komst van de Omgevingswet en de zoektocht voor de GGD is hoe het gezondheidsbelang (kernwaarden voor een gezonde leefomgeving) een goede plek kan krijgen in ruimtelijke plannen. Binnen de Veiligheidsregio wordt geopteerd voor een integrale benadering vanuit fysieke veiligheid en gezondheid. Randvoorwaarde daarbij is een goede samenwerking met Omgevingsdiensten en gemeenten. Doel is om het adviesproces richting gemeenten zo doelmatig en doeltreffend als mogelijk in te richten, zodat een zorgvuldige afweging kan worden gemaakt van de diverse belangen. Ook in een acute situatie speelt medische milieukunde een rol om te adviseren welke maatregelen genomen kunnen worden om gezondheidseffecten te voorkomen of minimaliseren.

Bestuurlijke opdracht:

1. Onderzoek hoe de GGD in VRK verband de gemeenten het beste kan ondersteunen in advisering over gezondheid en veiligheid in het kader van de Omgevingswet aan de hand van de kernwaarden voor een gezonde leefomgeving. Werk daarin uit wat de rol is van de GGD (opdrachtgever, uitvoerder, onderdeel van netwerk o.i.d.) en welke resultaten worden nagestreefd.

Bespreking uitwerking in BC: 2^e helft 2019.

4. Portefeuille toezicht Kinderopvang e.a. (Zandvoort en Uitgeest) Verantwoordelijk manager: Alexandra van Gameren, clustermanager Technische Hygiënezorg/Toezicht kinderopvang/medische milieukunde

De GGD is toezichthouder op de Kinderopvang. Daarnaast wordt toezicht uitgevoerd om de hygiëne en veiligheid te beoordelen bij bijvoorbeeld tattooshops, seksbedrijven, WMO instellingen, risicovolle evenementen, opvang van asielzoekers en bij schepen die aanleggen in de haven van IJmuiden. Netwerkpartners zijn o.a. Veilig Thuis, de Belastingdienst en de Brandweer.

Het toezicht op de kinderopvang verandert en focust zich meer op de kwaliteit van de opvang en minder op structurele randvoorwaarden. De nieuwe benadering geeft toezichthouders meer professionele ruimte om de kwaliteit van de kinderopvang te beoordelen en meer handvatten om het gesprek over de kwaliteit aan te gaan met de kinderopvangvoorzieningen. Afgelopen jaren is er merkbaar meer publieke aandacht voor de inspectierapporten kinderopvang en de handhavingsactiviteiten door gemeenten als gevolg daarvan.

De GGD heeft inmiddels eerste stappen gezet in het kader van het terugbrengen van ziektelast door extra aandacht te besteden aan hygiëne op basisscholen in de regio. Hier ligt een relatie met de doelstelling uit de regionale gezondheidsnota om sociaal economische verschillen terug te dringen en in dat kader te adviseren over preventieve aanpak gezondheidsthema's op scholen.

GGD Kennemerland oriënteert zich, gelet op de veranderende maatschappelijke context en het risicobeeld van de regio, of de huidige invulling van de werkzaamheden van het cluster technische hygiënezorg nog steeds de juiste is en of de kennis en kunde die bij de GGD/THZ aanwezig is mogelijk ook anders en beter benut kan worden. In dit kader zal een hygiëne/risicoscan van de regio worden gemaakt. Hierbij wordt ook de huidige tijdinvestering per type inspectie getoetst aan de landelijke visienorm.

Sinds 2016 verricht GGD Kennemerland het WMO toezicht voor Haarlem, Haarlemmermeer en Zandvoort uit. Sinds 2018 ook voor Beverwijk, Velsen en Heemskerk. In eerste instantie was dit toezicht beperkt tot calamiteitentoezicht, vanaf 2018 kent dit toezicht tevens een risico gestuurde

aanpak. De GGD heeft de ambitie om dit toezicht voor alle Kennemerlandse gemeenten te verrichten, omdat hiermee een efficiencyvoordeel en eenduidigheid richting de Wmo ondernemers kan worden behaald.

Bestuurlijke opdracht:

1. Ontwikkel een risicoscan voor de hygiëne in de regio en verken de mogelijkheden voor optimale aansluiting van de werkzaamheden van de GGD op deze risico's.
2. Verkenning uitvoeren naar het op regionale basis, voor alle gemeenten, uitvoeren van het toezicht WMO.

Bespreking uitwerking in BC: 1^e helft 2020

5. Portefeuille infectieziektebestrijding en ABR (Heemskerk en Heemstede) **Verantwoordelijk manager: Harm Balder, clustermanager Infectieziektebestrijding**

De infectieziektebestrijding draagt zorg voor de bestrijding van infectieziekten in de regio en tracht door middel van bron- en contactopsporing de verspreiding van ziekten en uitbraken te voorkomen en te beperken. Dit doet zij o.a. door het uitvoeren van de meldingsplicht, adviseren en vaccineren van reizigers, het bestrijden van tuberculose, en het bevorderen van de seksuele gezondheid van inwoners. Speciale aandacht in Kennemerland hebben de Luchthaven Schiphol en de Zeehaven IJmuiden, omdat dat toegangspoorten tot Nederland zijn, ook voor infectieziekten. De aanwezigheid van deze toegangspoorten is een unicum in Nederland en die specialistische kennis vraagt en internationale samenwerkingsverbanden kent. Infectieziektebestrijding is een schakel in het netwerk van o.a. huisartsen, medisch specialisten, scholen, laboratoria en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bijzondere inzet wordt gepleegd op antibioticaresistente.

Een belangrijk element van de infectieziektebestrijding is de meldingsplicht, die is opgenomen in de Wet Publieke Gezondheid: behandelaars en microbiologische laboratoria zijn wettelijk verplicht meldingsplichtige infectieziekten te melden bij de GGD. Ditzelfde geldt voor hoofden van instellingen die een ongewoon aantal personen met aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard waarnemen, met als doel verdere verspreiding te voorkomen. Behandelaars, zoals huisartsen en specialisten zijn aldus de eerste belangrijke schakel in de bestrijding van infectieziekten omdat zij een infectieziekte vaststellen, behandelen en melden aan de GGD.

In toenemende mate kan de samenleving geconfronteerd met de gevolgen van antibioticaresistentie. Enerzijds is er in Nederland zeker nog gezondheidswinst te behalen door in de zorg meer aandacht te besteden aan infectiepreventie en daarmee de verspreiding van micro-organismen in het algemeen en multiresistente micro-organismen in het bijzonder. Anderzijds wordt een groot deel van het probleem veroorzaakt door het veelvuldig gebruik van antibiotica in het buitenland, waar door een lokale GGD in beperkte mate invloed op uitgeoefend kan worden. Ondanks nationale en internationale maatregelen zal het niet mogelijk zijn om de mondiale verspreiding resistente micro-organismen tegen te houden. Dit zal tot gevolg hebben dat we in de toekomst in toenemende mate geconfronteerd zullen worden met zeer moeilijk of zelfs onbehandelbare infecties. De GGD draagt bij aan het tot stand komen van een zorgnetwerk waarbij zorgaanbieders (zoals verpleeghuizen, revalidatieklinieken laboratoria, thuiszorgorganisaties, huisartsen, instellingen met kwetsbare ouderen, GGD-en en ziekenhuizen) intensiever met elkaar gaan samenwerken om verspreiding van resistente bacteriën te voorkomen. De GGD is gestart met het inzetten van Deskundigen Infectiepreventie met als doel zorgprofessionals meer bewust te maken van de risico's en hoe uitbraken van infectieziekten te voorkomen. Op dit vlak is nog veel werk te verzetten en op termijn meer winst te behalen.

Bestuurlijke opdracht (doorlopend):

1. Bereid de GGD en partners voor op de (mogelijke) uitbreiding van meldingsplicht voor infectieziekten.
2. De bedrijfszekerheid van infectieziektebestrijding, alsmede de verduurzaming c.q. het toekomstbestendig maken, maken het nodig om de bovenregionale samenwerking te intensiveren. Onderzoek welke kansrijke interventies er zijn om hier gevolg aan te geven.
3. Bouw mee aan een netwerk van zorgaanbieders op waarin kan worden gebouwd aan maatregelen om verspreiding van resistente bacteriën tegen te gaan.
4. Versterk de inzet op de preventie van infecties, door met name zorgprofessionals (o.a. thuiszorg) meer bewust te maken van de risico's en hoe uitbraken van infectieziekten te voorkomen.
5. Versterk de regierol van de GGD op het gebied van weerbaarheid binnen het kader van seksuele gezondheid voor scholieren op basis en middelbaar onderwijs

6. Portefeuille gezond gedrag (Velsen en Bloemendaal)

Verantwoordelijk manager: Jelle Buijtendijk, clustermanager Onderzoek en Advies

Gezondheidspreventie strekt verder dan het geven van voorlichting over gezonde keuzes. Randvoorwaarde is mensen te beschermen en ervoor te zorgen dat de omgevingsfactoren, die de gezondheid kunnen schaden, worden weggenomen. Te denken valt aan minder zout en suiker in voeding; het terugdringen van roken en inname van suikers door hogere accijns op rookwaren en frisdrank; een verbod om bepaalde producten in het zicht te verkopen; ongewenste reclames aan banden te leggen etc.

Zoals in de nota 'prioriteit voor preventie' is opgenomen zetten GGD en gemeenten zich op die thema's in waar impact mogelijk is om de gezondheid van inwoners te verbeteren. Een effectiviteit die alleen te bereiken als op meer wordt ingezet dan het geven van voorlichting. Centraal staat daarin dat allianties nodig zijn van betrokken en geëngageerde organisaties om gezamenlijk tot een breed actieplan over te gaan. GGD heeft hierin een verbindende rol tussen kennis en uitvoering en tussen landelijk/regionaal en lokaal.

Een veelheid van partijen zetten zich in voor gezond gedrag. Patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties zetten in op de beïnvloeding van de leefstijl: roken, alcoholgebruik, bewegen, ongezonde voeding etc. Het Nationaal preventieakkoord, waarin de thema's roken, alcohol en overgewicht als prioriteit staat opgenomen, wordt eind 2018 gepresenteerd.

GGD Kennemerland zet, samen met gemeenten en partners in op de speerpunten uit de regionale nota gezondheidsbeleid (2017-2020):

- "Mind the gap": het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen door het verbeteren van de gezondheid en leefstijl van lager opgeleiden.
- "Bewegen voor iedereen": toename van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen.
- "NIX18": terugdringen van roken en alcoholgebruik onder jongeren (18-).
- "Uit de dip": terugdringen van het risico op emotionele problemen/depressie onder jongeren en ouderen.

Gemeenten geven aan behoefte te hebben aan een verbindende partij die de regie neemt, zowel op regionaal niveau als voor lokale interventies. GGD wordt gevraagd om lokaal in de wijken zichtbaar te zijn voor de netwerkpartijen om een verbindende rol te vervullen. Denk aan de coördinatie van de rookvrije wijk in Haarlem, Zero suicide, Jongeren op gezond gewicht (JOGG) en de regionale aanpak personen met verward gedrag.

Een belangrijke voorwaarde om de regionale rol neer te kunnen zetten is het commitment én bijdrage van alle betrokken partijen. De GGD is de netwerkpartij die verbindingen tot stand brengt.

Als kennisinstituut voor publieke gezondheid zorgt de GGD voor het verzamelen en ontsluiten van kennis door het doen van eigen onderzoek en kennis van ander partijen te verbinden. De beschikbare

kennis is de basis om bij actuele vraagstukken voor de publieke gezondheid om een effectieve aanpak te kunnen kiezen. Dat kan regionaal of lokaal zijn. Een voorbeeld daarvan is het proeftuin Zero Suicide die voorziet in het samenbrengen van partijen en professionals die vroegtijdig kunnen signaleren en handelen als mensen de regie over hun leven dreigen te verliezen.

Het bestuur van de GGD staat collectief achter de doelstelling van 'de Rookvrije generatie' en geeft, met een mix van regionale en landelijke activiteiten invulling aan de doelstellingen.

De samenwerking in een keten, waarbij radartjes vloeiend in elkaar overlopen is van belang. De GGD ziet voor zichzelf een rol om het functioneren van ketens te ondersteunen en partijen met elkaar te verbinden. Bijvoorbeeld de keten van verslaving; van preventie tot verslavingszorg.

Bestuurlijke opdracht:

1. Bevorder de bewustwording over leefstijlthema's, uit het Nationale Preventieakkoord, die gezondheid beïnvloeden en het inzetten van effectieve interventies.
2. Monitor de voortgang, stuur zo nodig bij en evalueer de uitvoering regionale nota gezondheidsbeleid 2017-2020.
3. Deel pro actief de beschikbare kennis over mogelijkheden om preventie te versteken; middelen, effectieve interventies, verbinden van partijen, gebruik maken van onderzoeksresultaten etc..
4. Zet in, daar waar het meerwaarde heeft, op een regionale aanpak, bijvoorbeeld door het gezamenlijk ontwikkelen van een regionale nota gezondheidsbeleid, het vormgeven van de keten van verslaving preventie tot verslavingszorg en de aanpak personen met verward gedrag.
5. Continueer de aanpak voor de Rookvrije generatie, met een mix van regionale en lokale activiteiten.
6. Continueer de samenwerking rond 'Zero Suïcide' en verspreid deze succesvolle aanpak over de regio Kennemerland.

7. Ambulancezorg (Haarlemmermeer)

Verantwoordelijk manager: Han Rozemeijer, sectormanager Ambulancezorg

De GGD is een van de vervoerders in Kennemerland die Ambulancezorg uitvoert. De vergunning voor het uitvoeren van de ambulancezorg is gegund aan de Regionale Ambulancevoorziening Kennemerland, een coöperatieve vereniging, waarin naast de GGD ook Witte Kruis en Amsterdam Ambulancezorg participeren. Taakuitvoering van ambulancezorg dient een publiek belang, maar het is niet perse nodig dat een overheidsorganisatie deze dienst uitvoert. Dat heeft ertoe geleid dat in het huidige bestel sprake is van een mengeling van publieke, private en semi-private ambulancevervoerders. In Kennemerland is er destijds voor gekozen de publieke ambulancevoorziening binnen de GGD overeind te houden. De reden hiervoor is dat via de ambulancezorg een groot netwerk aan partijen wordt ontsloten, wat van groot belang is voor het voorbereiden op crisis. Daarnaast biedt een eigen hulpdienst voordelen door directe beschikbaarheid van acute noodhulp. Binnen de organisatorische setting van de VRK draagt de aanwezigheid van de ambulancezorg ook bij aan een efficiënte bedrijfsvoering.

Voor het einde van dit jaar wordt de brief van de minister van VWS verwacht ten aanzien van de ordening van de ambulancezorg na 2021 en tegen deze achtergrond zal een afweging dienen te worden gemaakt hoe zich daartoe te verhouden.

Bestuurlijke opdracht:

1. Werk scenario's uit, vanuit het perspectief van de aandeelhouder van de Regionale Ambulancevoorziening, gezien de wijzigingen in de Wet Ambulancezorg per 1 januari 2021.

Voor de BC PG&MZ, bestuur van de GGD is het interessant te weten welk effect hiervan voor de GGD

voorzien wordt. Voor de BC OV wat dit betekent voor de opgeschaalde zorg in de regio.