Gelderland-Zuid

Agenda

vergadering	Algemeen Bestuur
datum	14 april 2022
begin en eindtijd	**10.00 – 12.00 uur** (uitloop tot 12.30 uur)
locatie	GGD, locatie Tiel - Kersenboogerd 2, 4003 BW Tiel
Aan	Leden Algemeen GGD Gelderland-Zuid
Van	Moniek Pieters
afdeling	Directie
doorkiesnummer	(088) 144 71 02
e-mail	mpieters@ggdgelderlandzuid.nl
ons kenmerk	GGD/DIR/2022/1865/MP/JvW

1.	Opening en vaststelling agenda	Mondeling
2.	Verslag vergadering 16 december 2021 *Ter vaststelling / hamerstuk*	Bijgevoegd
3.	Mededelingen *Ter kennisname*	Bijgevoegd
4.	Werkbegroting 2021 Toezicht Kinderopvang *Ter kennisname*	Bijgevoegd
5.	Stand van zaken Meerjarenstrategie 2020-2023 en voorstel voor vervolg *Ter besluitvorming*	Bijgevoegd
6.	Voortgang Nieuwbouw GGD, locatie Nijmegen *Ter kennisname*	Bijgevoegd
7.	Stemgewicht AB 2022 *Ter vaststelling / hamerstuk*	Bijgevoegd
8.	Rondvraag	Mondeling
9.	Sluiting	

Centraal postadres
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen
GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres
Regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (024) 329 72 97
F: (024) 322 69 80

Gelderland-Zuid

Verslag - concept

Bespreking	**Algemeen Bestuur GGD Gelderland-Zuid**
Datum / Tijd bespreking	Donderdag 16 december 2021 10.00 – 12.00 uur
Locatie	via Teams
Aanwezig	Dhr. N. Wiendels (Buren), mw. C. Kreuk (Tiel), mw. I. v.d. Scheur (Berg en Dal), mw. A. Stunnenberg (Heumen), mw. G. Visser (Nijmegen), dhr. T. van Maanen (West Betuwe), dhr. R. Reuvers (West Maas en Waal), dhr. A. Bragt (Zaltbommel), dhr. G. de Wildt (Druten) , dhr. F. Houben (Beuningen), mw. S. Baggerman (Culemborg), mw. A. Sörensen (Maasdriel), dhr. P. Baneke (Mook en Middelaar), dhr. P. Seesing, mw. M. Pieters, mw. L. van Hövell, dhr. R. de Haan, dhr. J. van Wijngaarden, dhr. D. Muller (GGD, bij agendapunt 4) en dhr. H. Steenpoorte (TOC, bij agendapunt 9)
Afwezig	Mw. H. van Dijkhuizen (Neder-Betuwe) mkg
Kopie aan	OR
Van	Mw. J. Slagter-van der Voort
Afdeling	Directie
Doorkiesnummer	(088) 144 71 02
E-mail	JSlagter@ggdgelderlandzuid.nl
Ons kenmerk	GGD/DIR/21/2460/js
Datum	22 december 2021

	Onderwerp / Besluit
1.	**Opening en vaststellen agenda** Mw. Visser opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom. Ook de gasten die aanwezig zijn in verband met de presentaties van JGZ en VT. Jammer dat we deze laatste vergadering weer online moeten doen. Mw. Van Dijkhuizen is afwezig met kennisgeving. Mw. Stunnenberg verzoekt agendapunt 9 en 10 om te wisselen. Na deze wijziging wordt de agenda vastgesteld.
2.	**Verslag vergadering 7 oktober 2021** Het concept-verslag wordt onder dankzegging aan de notulist ongewijzigd vastgesteld.
3.	**Mededelingen** ***1. Ophoging toezicht gastouderopvang per 2022*** Dhr. De Haan geeft aan dat in het RAO de vraag gesteld is of er hiervoor een begrotings-wijziging 2022 plaats moet vinden. Dit is niet nodig, omdat het om een uniforme bijdrage op basis van factuur gaat. Verzoek vanuit het RAO is om dit wel mee te nemen in de begrotingswijziging 2022. Dhr. De Haan vraagt hoe het bestuur hierover denkt. Dhr. De Wildt heeft de voorkeur voor een begrotingswijziging, zodat de toedeling van middelen binnen de gemeente volgens de juiste paden loopt. De overige bestuursleden stemmen hiermee in. Er volgt een begrotingswijziging 2022. Dhr. Van Wijngaarden geeft aan dat alle gemeenten hebben toegezegd naar 50% toezicht van de gastouderopvang te gaan, behalve West Maas en Waal. ***2. Inwerkingtreding wetsvoorstel 'Prenataal huisbezoek door de JGZ wordt 1 juli 2022*** Deze mededeling wordt voor kennisgeving aangenomen. ***3. Kwartaalrapportage Veilig Thuis*** De voorzitter feliciteert mw. Van Hövell met het behaalde resultaat. Het is erg knap dat de werkvoorraad is weggewerkt, complimenten hiervoor. De aanwezigen ondersteunen deze woorden met applaus. ***4. Risico Forensische Geneeskunde*** Deze mededeling wordt voor kennisgeving aangenomen.

CONCEPT

5. Ontwikkelingen infectieziektebestrijding
Deze mededeling wordt voor kennisgeving aangenomen.

6. Opdrachtbrief van VWS aan de GGD'en en GGD GHOR Nederland betreffende covid-19 maatregelen in 2020, 2021 en 2022
Mw. Baggerman merkt op dat we weer flink aan het opschalen zijn in verband met de boostervaccinatie. Corona lijkt voorlopig ook niet weg te gaan. Hoe zeker blijft de inzet van extra mensen uit JGZ en reizigersvaccinaties? En wordt er een plan vanuit de GGD voorbereid hoe hier de komende jaren mee om te gaan? Mw. Pieters licht dit toe bij stand van zaken Corona (mededeling 10).

7. Rapportage Autoriteit Persoonsgegevens (AP) over datadiefstal bij GGD GHOR Nederland
Dhr. Houben merkt op dat er een aantal aanbevelingen wordt gedaan. In het persbericht staat dat deze opgepakt worden. Zijn ze ook al doorgevoerd en zo niet, op welke termijn dan wel. Er ligt ook een claim. Is deze claim gericht op het Ministerie of kan deze ook de individuele GGD'en treffen.
Mw. Pieters: de aanbevelingen worden opgepakt. Voor GGD Gelderland-Zuid hebben we het aardig op orde. Een aantal zaken speelt landelijk. Hier wordt ook hard aan gewerkt. De Minister is zelf opdrachtgever, de voortgang wordt bewaakt. De claim ligt bij VWS.

8. Bommelerwaards Preventieakkoord
Deze mededeling wordt voor kennisgeving aangenomen.

9. Provincie oordeelt dat begroting GGD 2022 structureel en reëel in evenwicht is
Deze mededeling wordt voor kennisgeving aangenomen.

10. Stand van zaken Coronacrisis
Mw. Pieters geeft een update. Er zijn grote zorgen over de omikronvariant. Deze variant verdubbelt in 2 á 3 dagen. Afgelopen maandag (13 december) is hierover een toelichting geweest van het RIVM met het dringende verzoek aan de GGD'en zo snel mogelijk op te schalen en iedereen boven de 18 van een boostervaccinatie te voorzien. De booster herstelt de bescherming. De omikronvariant lijkt iets mildere klachten te geven. Verwachting is dat deze variant in januari dominant wordt, waardoor er wederom een enorme druk op de zorg kan ontstaan. De GGD schaalt momenteel op van 2.000 naar 10.000 prikken per dag. Landelijk moeten er ca. 9 miljoen mensen geprikt worden. De planning is om eind januari de massavaccinatie af te ronden. Daarna blijft vaccineren op een lager niveau doorgaan. Qua organisatie kunnen we nu terugvallen op eerdere contacten en ervaring. Woensdag a.s. wordt de Jan Massinkhal in Nijmegen in gebruik genomen met 18-20 priklijnen (XL-locatie). Naast de Jan Massinkhal zijn ook Nijmegen De Biezen, Zaltbommel, Wijchen, Tiel en Culemborg open voor vaccinaties.
Er is een beroep op alle GGD-medewerkers gedaan om zich beschikbaar te stellen om te helpen bij de coronabestrijding. Met de kanttekening dat kritische processen binnen de GGD doorgaan. Ook gaan we ervan uit dat medewerkers (eind dec./begin jan.) wel 1 week verlof kunnen nemen.
Uitgangspunt is om bij voldoende aanbod van externe mensen, deze maximaal te benutten. Ook is defensie om bijstand gevraagd. Mw. Pieters stelt voor om het bestuur volgende week schriftelijk te informeren over mogelijke impact op andere primaire processen van de GGD. Naar de toekomst gaan we er van uit dat Corona voorlopig blijft. Landelijk wordt gekeken wat een stabiele basis zou kunnen zijn, zodat er minder sterk moet worden op- en afgeschaald. Ten aanzien van infectieziektebestrijding wordt de landelijke structuur herzien.

Mw. Visser spreekt haar enorme waardering uit voor de flexibiliteit en inzet van de GGD. Mw. Baggerman spreekt ook haar complimenten uit. Ze heeft een vraag over de nieuwsbrief die vanuit de Veiligheidsregio naar de gemeenten werd gestuurd. Mw. Pieters gaat na of er nog informatie door VRGZ wordt gestuurd. Mocht dit niet het geval zijn, dan zal de DPG het Algemeen Bestuur informeren over de activiteiten van de GGD. Dit komt dan uiterlijk maandag 20-12 naar het AB.
(Toevoeging achteraf: Er is door de VRGZ op 20-12 een raadsinformatiebrief gestuurd naar de gemeenten, zodat deze actie niet nodig was.)

Dhr. Bragt sluit zich aan bij de complimenten. De locatie in Zaltbommel is weer heel snel ingericht. Dat is heel fijn. Er is echter nog een aantal dorpen, waar het percentage

CONCEPT

	vaccinaties achter blijft. Hij wil hier graag samen met mw. Pieters over nadenken wat hier aan te doen is. Dhr. Bragt maakt zich echt zorgen. Kan de gemeente hierin helpen? Mw. Pieters geeft aan dat iedereen welkom is voor een 1e en 2e prik. De opschaling richt zich nu vooral op de booster. Huisartsen kunnen helpen door in het eigen netwerk te prikken. Afgesproken wordt dat dhr. Bragt een afspraak maakt met mw. Pieters om te kijken naar oplossingen/ mogelijkheden. Mw. Van der Scheur vraagt wat extra aandacht voor de GGD-medewerkers. Zij maakt zich wel zorgen over de enorme druk. Dit moet goed in de gaten gehouden worden. ***11. Certificering HKZ*** Dhr. Van Wijngaarden deelt mee dat de GGD weer gecertificeerd is voor de HKZ (kwaliteit). Het AB feliciteert de GGD met dit mooie resultaat.
4.	**Presentatie 'terugdringen Jeugdzorggebruik'** **Daniël Muller, manager JGZ/GL** Dhr. Muller, manager Gezond Leven en Jeugdgezondheid stelt zich voor aan de aanwezigen en presenteert 'terugdringen Jeugdzorggebruik'. De presentatie wordt toegevoegd aan het verslag. Mw. Visser bedankt dhr. Muller voor de heldere presentatie. Het is een mooie denkrichting en de GGD kan hier een hele mooie bijdrage aan leveren. Mw. Van der Scheur merkt op dat er veel gekoppeld is aan gemiddelden. Hoe ga je hier als GGD/JGZ zelf iets mee doen? Dhr. Muller: als JGZ-medewerkers doen wat ze moeten doen, dan hebben ze een goed beeld over normaal gedrag. Afwijken van gemiddelden mag, binnen een bepaalde bandbreedte. Dit kunnen ze naar zijn idee goed inschatten. Mw. Baggerman vindt het een mooi verhaal. De basis is een goede ontwikkeling voor de sociale- en wijkteams. Het onderwijs is een goede bron van informatie en een goede analyse van data is essentieel. Het is van belang de oplossing voor problemen bij jongeren makkelijker te maken door een goed aanbod van de juiste hulpvoorziening. Zij sluit graag aan. Dhr. Burgers vindt het een verhelderende en prettige presentatie. Normaliseren is wat hem betreft ook communiceren. Men weet niet meer wat normaal is. Dit moeten we niet vergeten. Mw. Kreuk sluit zich hierbij aan. Zij maakt graag gebruik van het aanbod om er nog verder samen over te praten. Echt inzetten op de stempels die op kinderen worden gezet, is van essentieel belang. Ze is blij met deze ontwikkelingen. Afgesproken wordt om dhr. Muller te betrekken bij vraagstukken die er leven op het gebied van JGZ binnen de gemeenten. De GGD wil graag lokaal actief zijn. Over een jaar wil het bestuur graag de ontwikkelingen weer toegelicht en gepresenteerd zien. Dhr. Muller zegt dit toe. Mw. Visser bedankt dhr. Muller voor de presentatie.
5.	**Normenkader GGD 2021** **Het AB besluit:** **1. Het normenkader GGD Gelderland-Zuid 2021 vast te stellen.**
6.	**Toezicht Wmo** Mw. Sörensen merkt op dat er een speciale financieringsconstructie is voor Maasdriel en Zaltbommel. Ze vraagt dit in de gaten te houden. Dhr. Bragt heeft dezelfde opmerking, waardoor er een klein voorbehoud is op beslispunt 4. In principe gaat hij wel akkoord. Dhr. De Haan voegt toe dat we – met beslispunt 4 – nog niet zeggen dat we het zo gaan doen, maar dat het onderdeel van het proces is. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van de notitie Kwaliteit en Toezicht Wmo.** **2. In acht te nemen dat op 15-10-2021 in een eenmalig PFO een conceptnotitie Toezicht Wmo is besproken, dat de reacties uit dit overleg zijn verwerkt wat tot voorliggende aangepaste notitie heeft geleid.** **3. In te stemmen met de voorgestelde aanpak Toezicht Wmo voor de jaren 2022-2024 (zoals beschreven in de notitie), onder voorbehoud van aanvullende**

CONCEPT

	subsidiëring door centrumgemeente Nijmegen voor 2022 en vaststelling regiobegroting Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang 2023 en 2024 voor de uitvoering van dit plan. **4. In te stemmen dat, na evaluatie van de aanpak Toezicht Wmo voor de jaren 2022-2024, de aanpak en financiering van Wmo-toezicht 2025 onderdeel wordt van het begrotingsproces GGD (kaderbrief 2025, begroting 2025).**
7.	**Wet Verplichte GGZ: afrekening 2021 en begroting 2022** Dhr. Bragt merkt op dat volgens hem de systematiek die gehanteerd wordt, toch wat apart is. Deze is helder als je als gemeente meedoet: dan deel je mee bij een nadeel en bij een voordeel. Als je niet deelneemt en er blijkt een nadeel, dan deel je mee in het nadeel, maar je deelt niet mee in het voordeel (want je had niet gefinancierd). De gemeenten Maasdriel en Zaltbommel gaan akkoord met de afrekening met deze kanttekening. Hij wil hier samen met mw. Sörensen toch graag een keer een aparte afspraak voor maken met Dhr. De Haan. Dit wordt geregeld. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van de verwachte afrekening Wvggz 2021.** **2. Kennis te nemen van de begroting Wvggz 2022.**
8.	**Voortgang Nieuwbouw GGD, locatie Nijmegen** Dhr. Van Maanen complimenteert wethouder Noël Vergunst (gemeente Nijmegen). De knoop ten aanzien van de koopovereenkomst is inmiddels doorgehakt. Met betrekking tot de parkeerplaatsen is er een overeenkomst bereikt voor de minimale behoefte van de GGD: er worden 88 parkeerplaatsen aangelegd. En de GGD gaat afspraken maken met de VRGZ over een oplossing voor dubbelgebruik van de parkeerplaatsen tijdens kantooruren. De financiële risico's zijn opgenomen in de notitie. Er is vertraging opgelopen bij de bestemmingsplanwijziging door gemeente Nijmegen; nu zeker al een half jaar. Mw. Stunnenberg vraagt of er de volgende keer een vertaalslag in kosten per gemeente gemaakt kan worden. Dhr. Van Maanen merkt op dat dit nu nog iets te vroeg is, maar dat we dit doen zodra er meer duidelijkheid is. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van de uitkomsten van de bestuurlijke overleggen van 9 november en 2 december 2021.** **2. Kennis te nemen van het financieel risico voor de GGD, nu de Nieuwbouw GGD vertraging oploopt, doordat de bestemmingsplanwijziging door de gemeente Nijmegen meer tijd vergt dan voorzien.**
9.	**Presentatie Veilig Thuis-project 'Kwaliteit op tijd'** Dhr. Hans Steenpoorte (TOC) sluit aan bij de vergadering. Mw. Van Hövell introduceert dhr. Steenpoorte. Hij vertelt wat TOC voor Veilig Thuis Gelderland-Zuid heeft betekend en wat er is bereikt. Mw. Van Dongen informeert het bestuur nog aanvullend over het nieuwe dashboard van VT. De presentaties worden aan het verslag toegevoegd. Mw. Visser bedankt dhr. Steenpoorte voor de presentatie en de mooie resultaten. Dhr. Van Maanen spreekt zijn complimenten uit. Is er ook borging naar de toekomst? Hoe voorkomen we dat we afglijden? Mw. Van Hövell geeft aan dat gedurende het project al aan borging is gewerkt. Er zijn afspraken gemaakt en op ieder moment van de dag zijn resultaten zichtbaar. Nu gaat het erom om niet te vervallen in oud-gedrag. Dit bespreekpunt zal ook regelmatig terugkeren in de teamoverleggen. We blijven monitoren. Er zijn ook afspraken over eventuele stijging van de werkvoorraden in de toekomst. Er komen meer zgn. generalistische medewerkers die zowel bij de frontoffice als bij de backoffice inzetbaar zijn, zodat zij pieken kunnen opvangen. Processen zijn versimpeld. De feedback-cultuur moet nog doorontwikkeld worden. De druk van de werkvoorraden is minder, dit creëert rust bij medewerkers. Mw. Visser merkt dat de grootste motivatie de afnemende druk op de wachtlijsten is. Er is nu grip op VT en daar kan iedereen blij mee zijn. Mw. Baggerman complimenteert dhr. Steenpoorte, mw. Van Hövell en alle medewerkers

CONCEPT

van VT met de behaalde resultaten. Biedt het systeem ook inzage in de productiviteit van de medewerkers op individueel niveau?
Mw. Van Hövell geeft aan dat iedereen alles van elkaar kan zien. We kijken naar teamprestaties, maar wel met individuele terugkoppeling. Dit is winst.

Mw. Van Dongen geeft een korte presentatie over het dashboard VT dat ontwikkeld is voor de gemeenten.
Nu ontvangen de gemeenten kwartaalrapportages van VT. Vanaf volgend jaar wordt dit anders ingericht en wordt VT opgenomen in de reguliere Marap van de GGD. Daarnaast wordt er een dashboard ontwikkeld voor inzicht per gemeente. Hiermee krijgen de gemeenten efficiënte en adequate informatie op gemeenteniveau. Een aantal ambtenaren denkt mee over de juiste inhoud en presentatie van het dashboard.
Mw. Visser is positief over de informatie. Voor wie zijn de dashboards toegankelijk? En per welke termijn?
Mw. Van Dongen geeft aan dat het dashboard per kwartaal beschikbaar komt. Ambtenaren krijgen toegang en eventueel het AB. Dit moet nog afgestemd worden. Het dashboard is vanaf het 2e kwartaal 2022 beschikbaar.
Mw. Baggerman vraagt of je ook gemeenten kunt vergelijken? En zijn er meer VT's die hiermee werken?
Mw. Van Dongen: Vergelijken is zeker mogelijk. Het is een interactief systeem. Iedereen kan precies zien hoe de cijfers van zijn/haar gemeente eruit zien. Wij hebben dit dashboard gebaseerd op dat van VT Twente. Ook de CBS-cijfers worden opgenomen voor vergelijking met andere gemeenten in NL.

Mw. Kreuk complimenteert VT met dit resultaat. Zijn de data in te laden in het systeem van de gemeenten? Data inzien is fijn, maar hoe komt de analyse tot stand?
Mw. Van Dongen: Alle gemeenten krijgen toegang tot dit dashboard met daarin alle data en gegevens van VT. Het is niet mogelijk om deze gegevens in te laden in het systeem van de gemeenten. Wel komt er waarschijnlijk een mogelijkheid om te printen of om een pdf te genereren met hierin de resultaten.
De gemeenteambtenaren kunnen zèlf hun gemeentecijfers uit het dashboard analyseren, eventueel bijgestaan door VT.

Dhr. Van Maanen verzoekt de cijfers voor de raden goed te duiden.
Mw. Sörensen vraagt of je in het dashboard kunt zien of de wettelijke termijnen gehaald worden?
Mw. Van Dongen: Bij de cijfers komt een oplegger waarin de cijfers worden geduid. Het behalen van de wettelijke termijnen zal een vast onderwerp zijn in de oplegger.
Dhr. Baneke merkt op dat we moeten voorkomen dat gegevens verkeerd geïnterpreteerd worden. Hij pleit er voor om op hoofdlijnen inzicht te geven aan de raden met daarbij een duiding van de cijfers.
Mw. Visser bedankt iedereen van VT en TOC en geeft aan dat het bestuur heel blij is met deze ontwikkeling en resultaten.

10. Governance GGD i.r.t. Veilig Thuis

Mw. Kreuk spreekt haar complimenten uit aan VT met het feit dat de werkvoorraden op nul staan. Er zijn enorme stappen gemaakt.

Dhr. Van Wijngaarden heeft een opmerking meegekregen van mw. Van Dijkhuizen. Zij geeft aan dat, zolang VT nog niet voor een langere periode de wettelijke termijnen haalt en er nog allerlei ontwikkelingen spelen die van invloed zijn op de organisatie en stabiliteit, Neder-Betuwe nog graag apart geïnformeerd wil worden. Zij is dus niet akkoord. Mw. Van Hövell en mw. Van Dongen nemen contact op met mw. Van Dijkhuizen om haar te informeren over het dashboard.

Mw. Pieters merkt op dat er bij afwijkingen of aandachtspunten, gerapporteerd wordt aan het bestuur.
Dhr. De Wildt vindt dat er geweldig werk geleverd is. Hoe nemen we gemeenteraden hierin mee?
Mw. Baggerman stelt voor dat dit wordt opgenomen in het inwerkprogramma voor nieuwe AB-leden. Mw. Pieters geeft aan dat we dit zeker zullen doen.
Dhr. Bragt geeft 2 punten aan. Het eerste is om politiek te vieren dat we dit hebben bereikt. Een inwerkprogramma is een ander onderdeel.

CONCEPT

	Mw. Kreuk geeft aan dat in het DB is besloten om een overdrachtsdossier te maken. Hierin gaan we zeker met trots melden wat er is bereikt. Het overdrachtsdossier zal in maart worden afgerond. Mw. Stunnenberg complimenteert mw. Van Hövell. Een cultuurverandering en overgaan naar een andere werkwijze is geen simpele taak. Namens het AB feliciteert zij mw. Van Hövell in de vorm van bos bloemen. Mw. Van Hövell bedankt het AB voor alle complimenten. Er is ook taart voor de medewerkers geregeld. Ook dank dat het bestuur toestemming heeft gegeven om TOC in te zetten. Het is niet makkelijk geweest, maar ze is heel blij met de complimenten en vooral het resultaat. **Het AB besluit:** **1. Veilig Thuis vanaf 2022 niet meer standaard als apart agendapunt (zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig) in het AB te bespreken, maar dit te normaliseren tot het volgen van de ontwikkelingen en het rapporteren over afwijkingen.** **2. De aparte kwartaalrapportage Veilig Thuis in het eerste kwartaal van 2022 nog te laten verschijnen; daarna worden de kwartaalrapportages VT in het kader van de normalisatie opgenomen in de reguliere management-rapportage-cyclus van de GGD.**
11.	**Rondvraag** Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.
12.	**Sluiting** De voorzitter sluit onder dankzegging om 12.15 uur de vergadering. Zij wenst iedereen een fijne jaarafsluiting en jaarwisseling. Zij bedankt iedereen voor de fijne samenwerking in het afgelopen jaar en hoopt dat het volgend jaar zonder Corona kan.

CONCEPT

Voorkomen is nog steeds beter dan genezen!

De GGD versterkt preventief denken en handelen.

Een veilig en gezonde maatschappij is waar we voor gaan.

Het Sociaal Domein is bepalend voor kwaliteit van leven. Een omgeving waarvoor wij allemaal verantwoordelijk zijn als mede-eigenaren en ook als regisseurs van de goede en juiste preventieve impulsen.

Een mooi podium waarop onze jeugd mee mag doen en bouwen aan toekomstbestendige perspectieven voor een mooi, gezond en veilig levenspad.

Als GGD willen we erbij zijn en horen. Willen we kennis delen en ontvangen. Willen we onderdeel zijn van het versterken van een gezonde en veilige sociale basis, zowel lokaal als regionaal.

Deze presentatie gaat over de inventarisatie en verkenning die ik heb verricht zowel lokaal als regionaal (Gelderland-Zuid en daarbuiten) binnen het thema 'Meedoen in het Sociaal Domein aan een betaalbare en juiste hulp voor onze jeugd'.

Daarbij sluiten we aan op de eerder gemaakte vervolgafspraak van december 2020.

Digitale Werksessie met het Algemeen Bestuur GGD-Gelderland-Zuid op 17 december 2021.

Inhoud:

- Aanleiding en context
- Trends (van lokaal, regionaal naar nationaal) en ontwikkelingen Jeugd
- Interviews gemeentelijke regisseurs (beleid en uitvoering) en beheerders van het Sociaal Domein
- Interviews netwerkpartners/deelnemers in het Sociaal Domein regio Gelderland-Zuid
- Aanwezigheidsmotief en deelnemen vanuit het perspectief van de GGD/JGZ
- Strategische heroriëntatie op professie en participatie (deskundigheid en expertise)
- Slotwoord

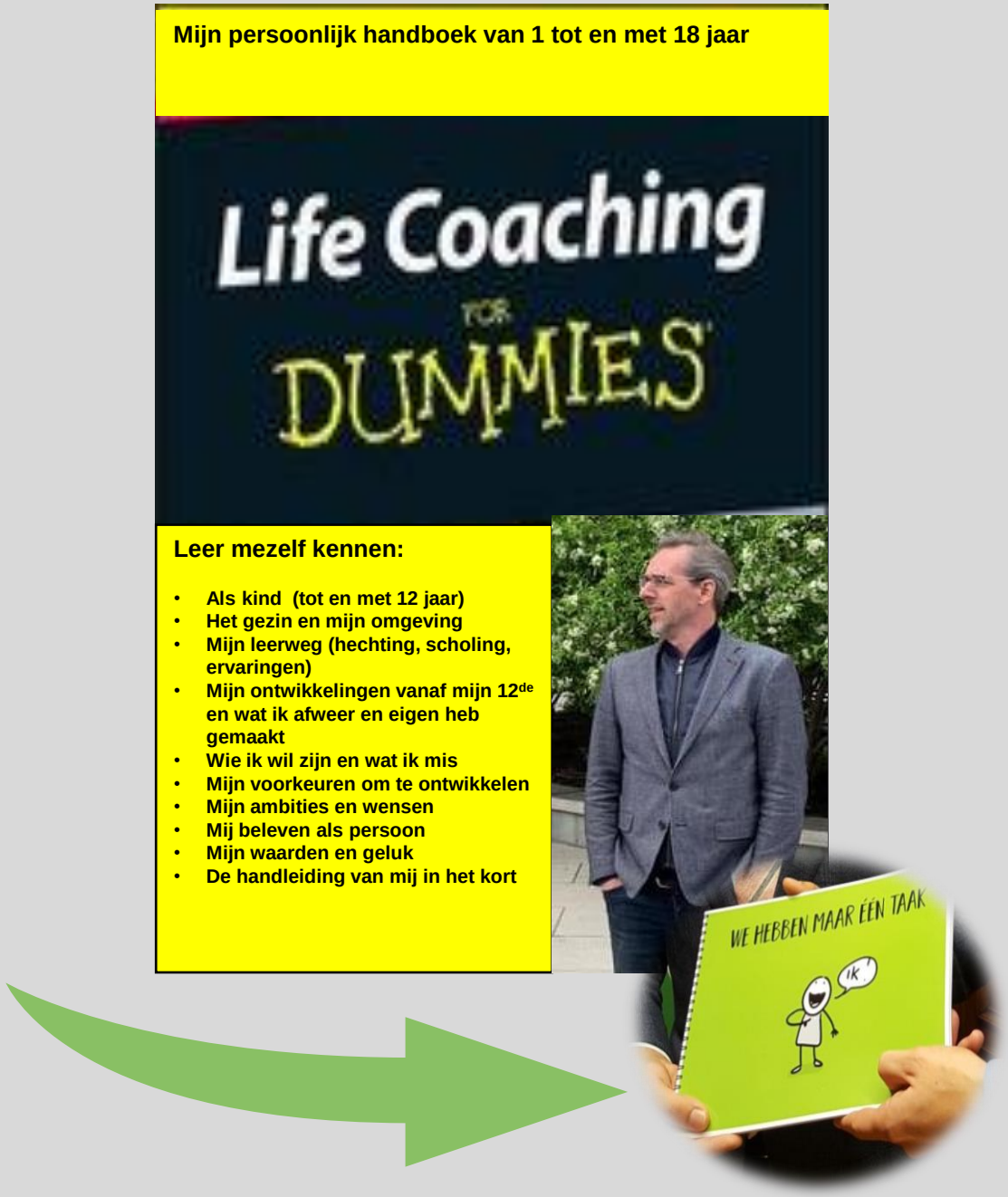
Ing. Daniël Muller, MSc
Manager Gezond Leven en Jeugdgezondheid

GGD Gelderland-Zuid

‘Had ik vroeger maar een persoonlijk handboek meegekregen die mij vertelde met welke hulpvraag ik bij wie kon aankloppen’

Er wordt zoveel gemeten en gemonitord, er is zoveel druk op prestaties en zijn zoveel partijen die hulp, zorg en ondersteuning willen bieden dat je door het bos de bomen niet meer ziet. Zonder enige moeite is het mogelijk om afslagen te missen en verkeerde te nemen. Want bij WIE moet ik voor MIJN ‘levenspad’ nou zijn?

Stel nou dat we dat niet meer zouden hoeven doen? Stel nou dat MIJN podium wel helder, duidelijk, toegankelijk en begrijpelijk is. Zou dat mijn levensstart niet veel makkelijker, beter, kansrijker maken?



WAAROM MA

Op de 1ste pla
afgesproken.
werksessie ge

“De JGZ maal
gebruik van zo
ondersteuning
en vormen va
Veiligheid en g
handelen.

Zorg is niet de
wordt. De JGZ
oplossing voo
(opgroeien ee
gezonde cont

Wat we feitelij
een verandere
problemen en
wegen moeten
Sociaal Dome

persbericht jeugdrechters jeugd

Alarm jeugdrechters om crisis je

ad.nl/binnenland/alarm-jeugdrechters-om-crisis-jeugdzorg-g...

AD NIEUWS REGIO SPORT SHOW ABONNEREN INLOGGEN

Kinderen worden niet overal goed geholpen, zien rechters. Foto ter illustratie. © Getty Images/iStockphoto

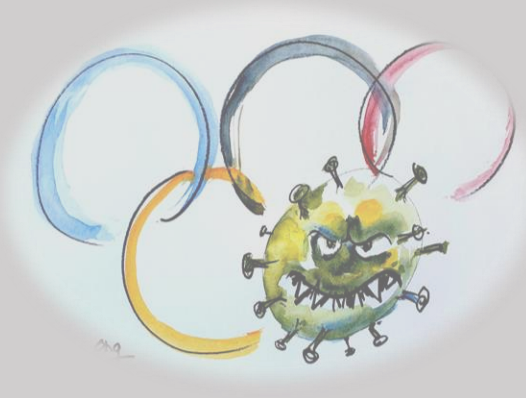
Alarm jeugdrechters om crisis jeugdzorg: gebrekkige dossiers en niet passende beslissingen

Jeugdrechters nemen soms noodgedwongen ‘niet passende’ beslissingen, of moeten oordelen op basis van gebrekkige of incomplete dossiers. Daardoor blijven jongeren te lang in gesloten instellingen.

Carla van der Wal, Victor Schildkamp 02-11-21, 03:00 Laatste update: 02-11-21, 08:32

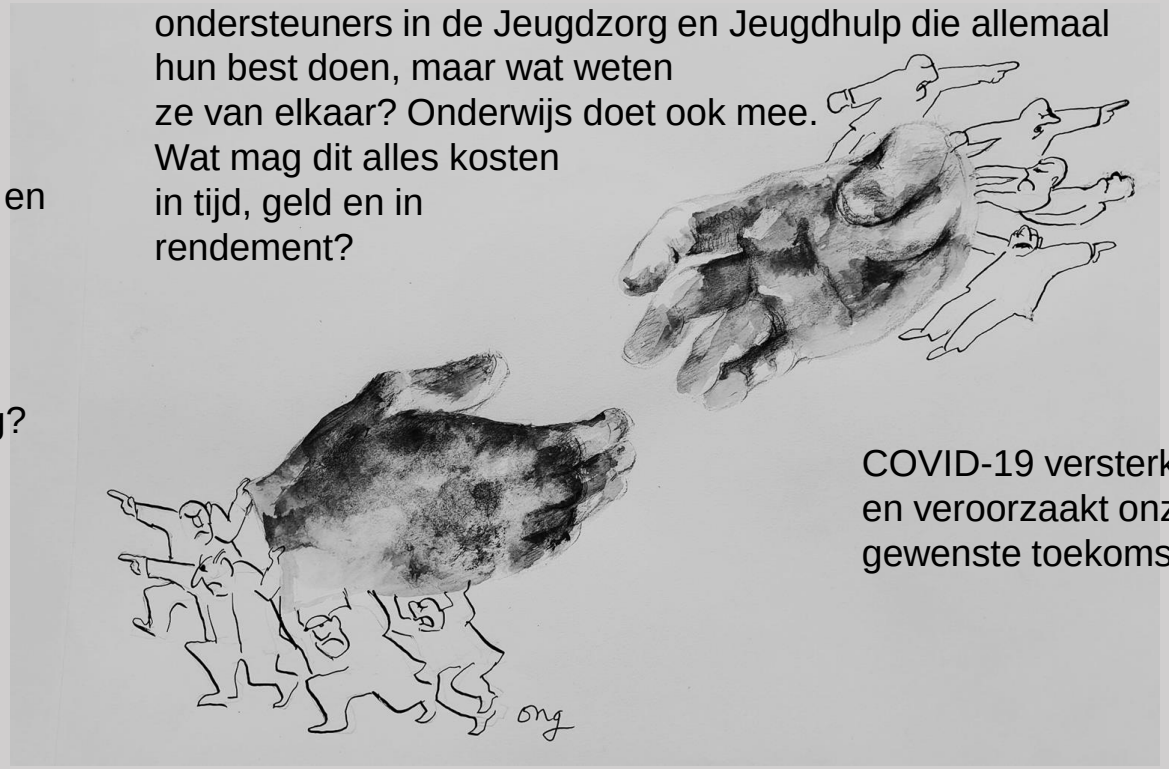
ke en economische
waarvoor we niet
ls de draaglast
unnen we op een
en…..

Wat we in ieder geval weten…….



Jongeren willen voor goud gaan maar het podium met de juiste regisseurs en coaches ontbreekt.

Samenwerking ontstaat moeizaam. Belangenverstrengelingen, wetgeving, protocollen, financieringsstromen, tempoverschilen, verantwoordelijkheidsstromen leiden tot andere eindwaarden en doelen… We willen verbinden, maar dat gaat moeizaam. Er zijn vele hulpverleners en ondersteuners in de Jeugdzorg en Jeugdhulp die allemaal hun best doen, maar wat weten ze van elkaar? Onderwijs doet ook mee. Wat mag dit alles kosten in tijd, geld en in rendement?



Voor nieuwe problemen moeten we gezamenlijk goed nadenken wat werkt en wat we dan gaan doen.

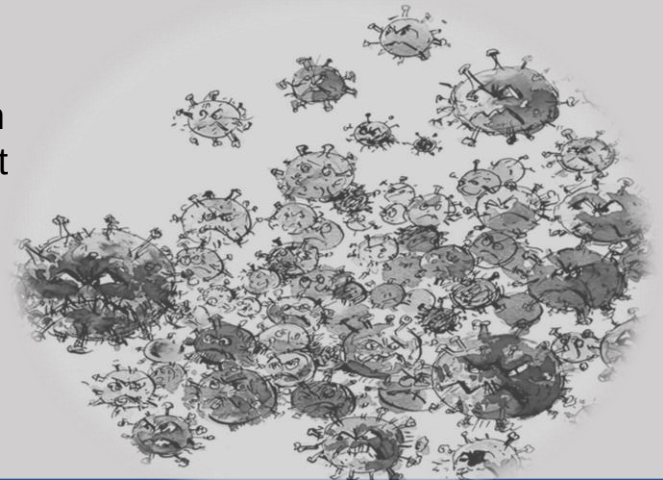
Hoe dan?
Wie doet nu wat?
Wat heb je daarvoor nodig?

Een ding is zeker, alleen redden we het niet.

Er heerst veel stress en depressiviteit bij jongeren.
We adresseren dat aan:

- Psychische klachten
- Stoornis ADHD, ADD etc.
- Alcoholmisbruik
- Justitieel predicaat en toezicht
- Blowers en de weg kwijt
- Niet luisteren naar de norm
- Afstand ouders en kennissen (thuissituatie)
- Vrienden als bewijs dat je erbij hoort
- Onvoldoende opleidingsfaciliteiten
- Verkeerde raadgevers
- Te veel verplichtingen omdat ze van alles willen
- Baan zekerheid (tijdelijk of vast)
- Geen toekomstperspectief (o.a. onzekerheden door trends en ontwikkelingen)

COVID-19 versterkt onzekere tijden en veroorzaakt onzekerheid van het gewenste toekomstbeeld.



Een verkenning in het landschap van jeugdzorg en jeugdhulp. Nationaal, regionaal en lokaal.

Literatuuronderzoek zowel landelijk, regionaal als lokaal;

- Ontwikkelingen Jeugdzorg.
  Onder meer: beleidsdocumenten, persuitlatingen, adviezen en ‘noodkreten’ richting politiek Den Haag; vernieuwingen omtrent wetgeving; informatie met betrekking tot jeugdreclassering; jeugdbescherming (justitieel gezien) vanuit verschillende instanties. Ook trends en ontwikkelingen vanuit adviesraden, organisatie adviesbureaus; specialistische instellingen/bureaus mbt jeugdzorg.
- CBS gegevens (ook statistieken) mbt Jeugdzorg, Jeugdhulp en Jeugdbescherming.
- Visies en strategische jaarplannen Nederlandse Huisartsen Vereniging; Maatschappij en onderwijs.

Gesprekken;

- Met onafhankelijke GR’s in het sociaal domein;
  Inkooporganisaties (zowel binnen als buiten onze regio); data analisten. Collega’s van andere GGD-organisaties.
- Medewerkers inkoop jeugdhulp en –zorg zowel lokaal als regionaal- en een aantal contractmanagers (gemeenten)
- Een aantal private zorgaanbieders (ook GI’s) en maatschappelijke ondersteuners (Jeugdhulp).
- Webinars, workshops en lezingen
  Met vertegenwoordigers onderwijs (basis, vmbo/mbo en hbo), huisartspraktijken, praktijkmanagers gezondheidszorg, maatschappelijke werkers, justitie (handhaving en politie) en intern Veilig Thuis en Bemoeizorg, zorgaanbieders.

Verificatie;

- Ter verificatie en bevestiging gesproken met ambtelijke vertegenwoordigers van gemeente Wijchen/Druten, Culemborg en Nijmegen waarbij het grijze gebied (The Gap) over jeugdzorg en hulp is geduid in het gemis van wie doet nu wat in hulp en of ondersteuning. Hoe lopen de verwijzingen en hoe verhoudt dat zich tot de werkelijke hulpvraag van een jongere. Ook de rol en deelname van de GGD is aan de orde geweest.

Hoe willen we als GGD deelnemen?

Onze strategische koers realiseren conform visie en verzoeken verschillende gemeenten Gelderland-Zuid.

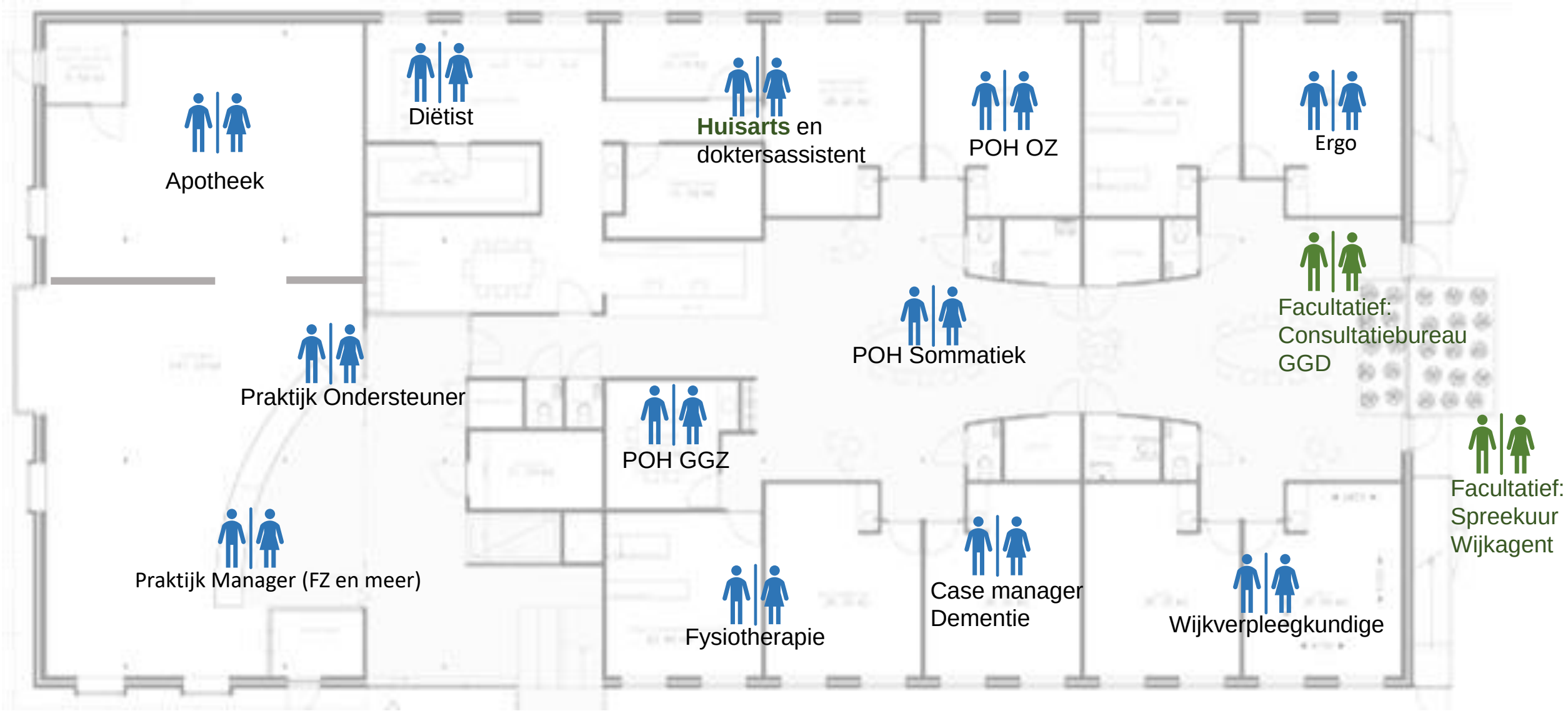
Onze preventieve sociaal-medische zorg en ondersteuning optimaliseren voor kinderen, jeugdigen, ouders en alle relevante samenwerkende partners/instellingen in het jeugd-, sociaal-, medisch- en onderwijsdomein. Adviseurs bij uitstek.

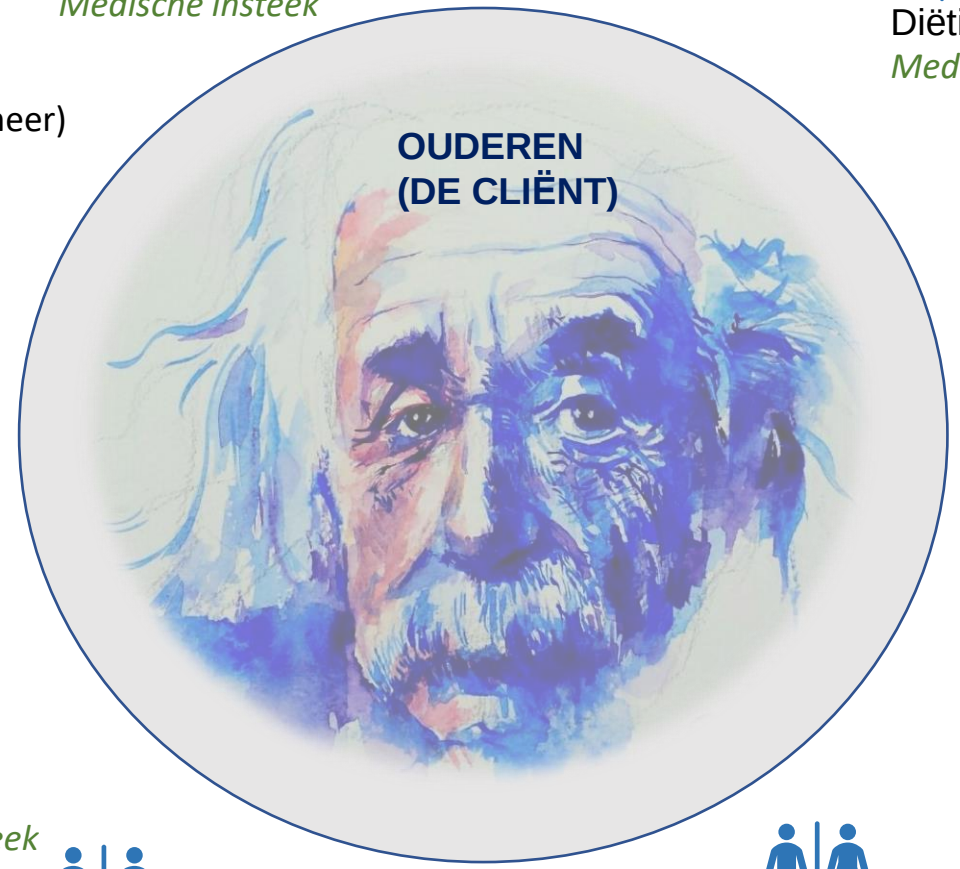
Onze bijzondere data delen en onze expertise op preventie inzetten in een adviseursrol. Koploper durven zijn en tijdig het ‘stokje’ doorgeven.

Overtuigend verbinden (netwerkcreatie) en communiceren waarin motivatie en niet positionering of productie- afspraken centraal staan. Het doel is om preventief en normaliserend denken en handelen te versterken.

WE HEBBEN MAAR ÉÉN TAAK
IK
STEL DAT...

Een gezondheidscentrum met de bekende functies





Apotheek
Medische insteek

POH Sommatiek
Medische insteek

Diëtist
Medische insteek/WMO

Praktijk Manager (FZ en meer)
Medische insteek

POH OZ
Meer WMO

Praktijk Ondersteuner
Medische insteek

POH GGZ
Medische insteek/WMO

Wijkverpleegkundige
Medische insteek/WMO

POH GGD
WPG en WMO preventief

Ergo
Medische insteek

Case manager Dementie
Medische insteek/WMO

Fysiotherapeut
Medische insteek

Huisarts en dokters-assistent
Medische insteek

‘Komt een kind/jongere bij de dokter……’

Apotheek

POH Sommatiek

Diëtist

Praktijk Manager (FZ en meer)

POH OZ

Praktijk Ondersteuner

POH GGZ

Wijkverpleegkundige

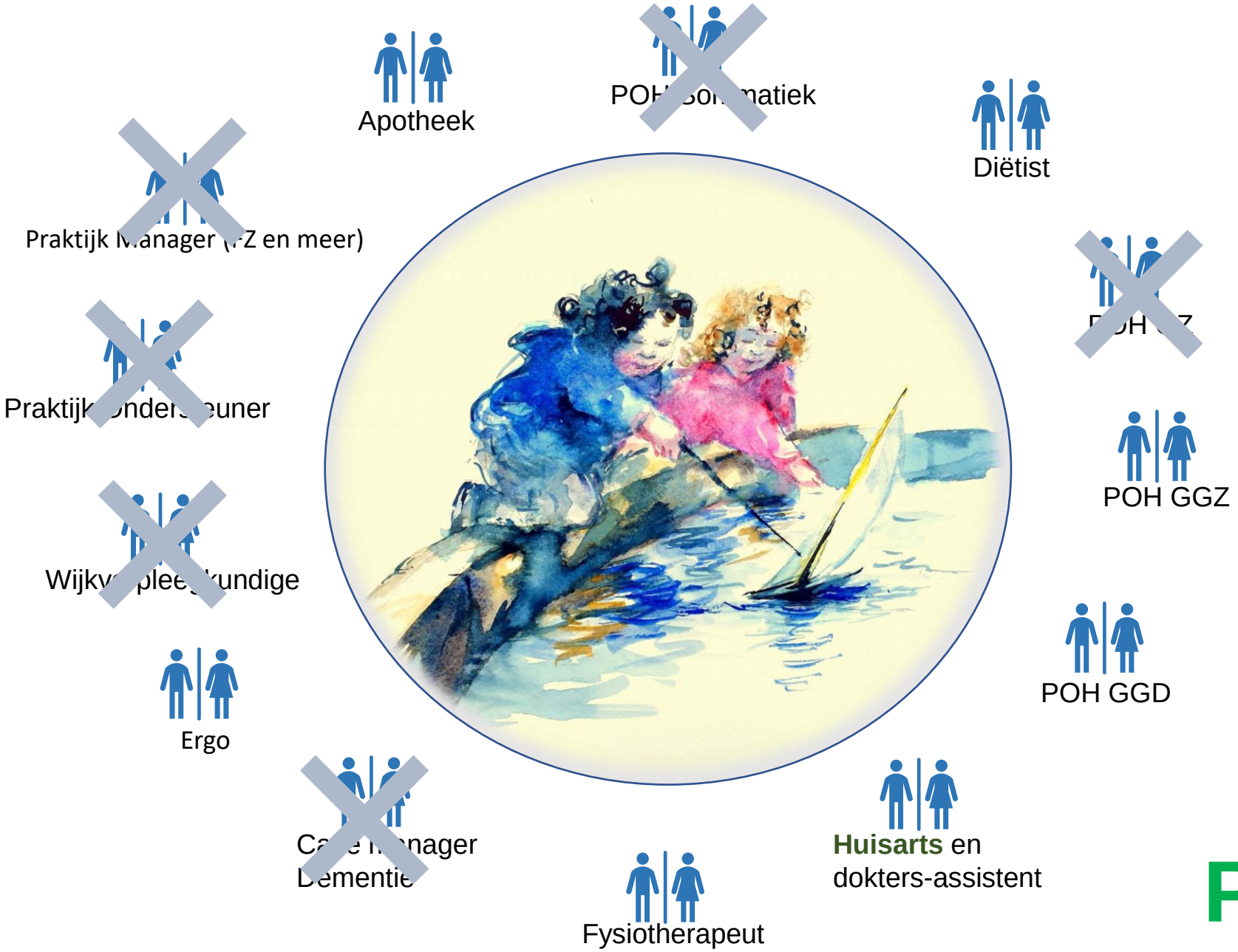
POH GGD

Ergo

Case manager Dementie

Huisarts en dokters-assistent

Fysiotherapeut


Apotheek
POH somatiek
Diëtist
Praktijk Manager (PZ en meer)
POH GZ
Praktijkondersteuner
POH GGZ
Wijkverpleegkundige
POH GGD
Ergo
Case Manager Dementie
Huisarts en dokters-assistent
Fysiotherapeut

Plus Wie?

"Eerder een hulpvraag dan een zorgvraag"

Familie/vrienden

Ouder(s) en of verzorger(s)

Diëtist

Sportvereniging/ vereniging

Lokale overheid/WPG en WMO maatschappelijk werk

Onderwijs/ mentor

POH GGZ

Aanbieders/ondersteuning /justitie/instellingen

Digitaal contact/informatie

POH GGD

Jeugdarts/Veilig Thuis/Bemoeizorg/Seksualiteit/ Inentingen/advisering maatschappelijke vraagstukken

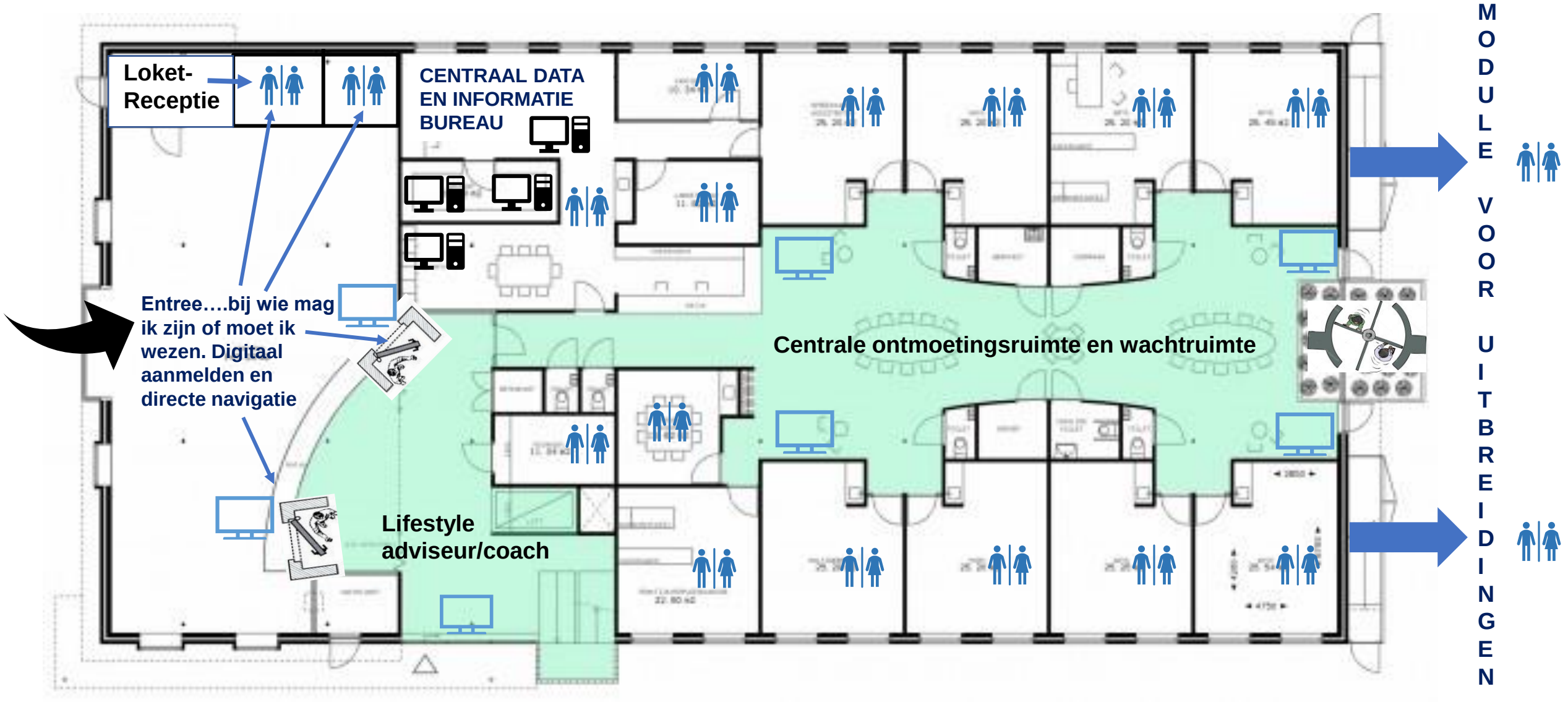
Vertrouwenspersoon

Ergo

Fysiotherapeut

Huisarts en dokters-assistent

Toekomstig Centrum voor Vitaliteit en Publieke Gezondheid (CVP)



En hoe nu verder?

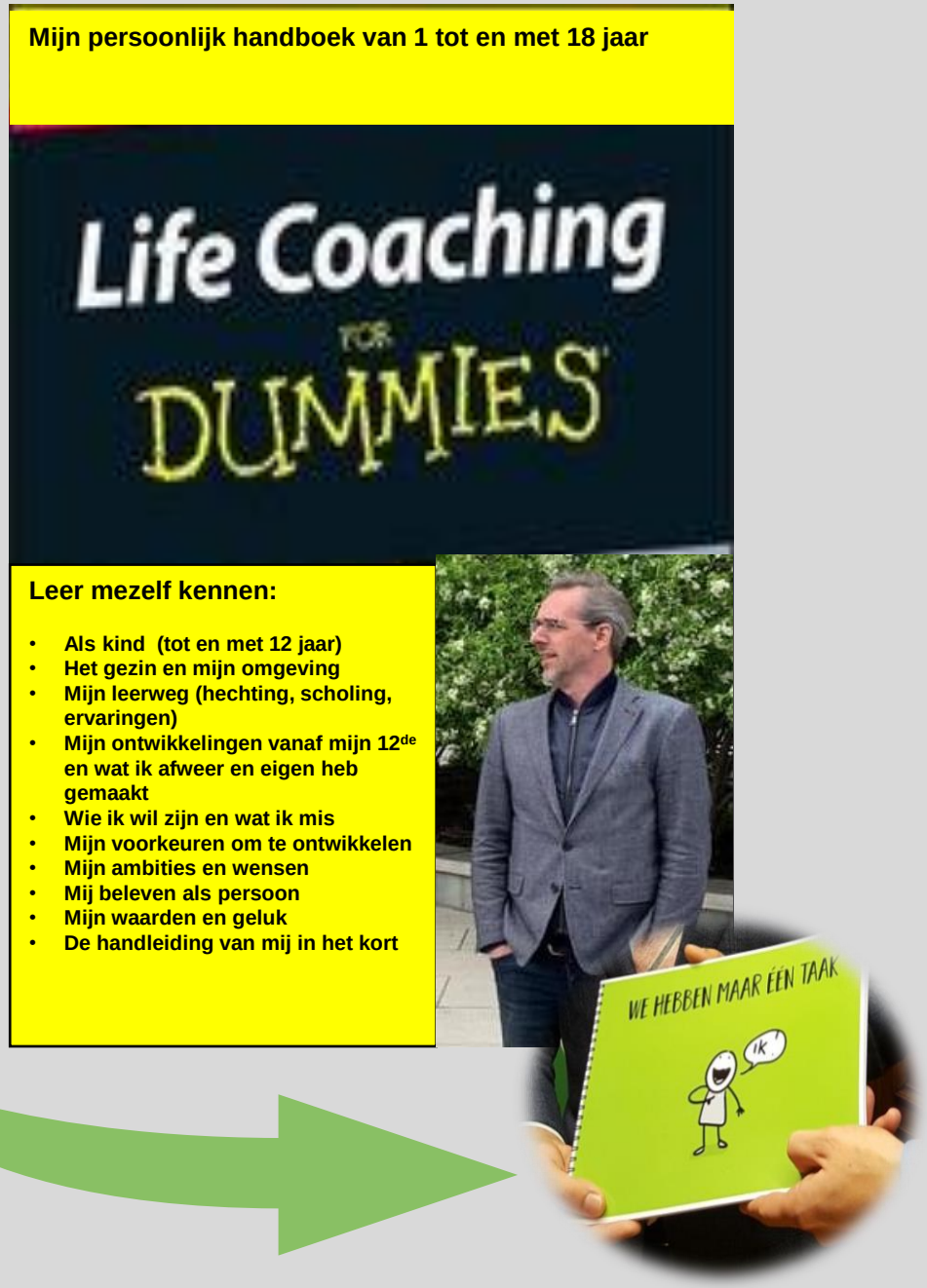
- De GGD wil en zal sterker deelnemen in de netwerken met als doel het normaliserend en preventief denken en handelen te versterken.

- De gemeenten voeren lokaal regie

- We sluiten aan daar waar we veelbelovende initiatieven zien o.m.:
  - Wijchen, Versterking ouderparticipatie
  - Neder-Betuwe, Gezamenlijk verwijskader
  - Nijmegen, Versterking Sociale Basis
  - Rivierenland, Volumebeheersing Jeugd-GGZ
  - Kent u er meer? Haal me er aub bij!

- Gezondheidsmakelaars ondersteunen hierbij
- JGZ ontwikkelt ook participatiemogelijkheden
- Uitdaging aan mezelf – binnen huidige begroting

- MT GGD beziet hoe ze in de breedte aansluit



VTGZ
Kwaliteit op Tijd

Aanleiding, Resultaten, Hoe verder?

Lucelle van Hövell, VTGZ
Michel Stijlen/Hans Steenpoorte, TOC Resultants

Algemeen Bestuur GGD Gelderland Zuid, 16 dec 2021

toc RESULTANTS

Over ons

Michel Stijlen

Eigenaars van TOC Resultants en Critical Task Manager (CTM). Ca. 55 jaar ervaring in industrie, ICT- en zakelijke dienstverlening, projectmanagement, groothandel en consultancy

Hans Steenpoorte

Doen implementaties op basis van de Theory of Constraints (TOC) en conform De Dienstenfabriek en De Projectenfabriek bij

- Ziekenhuizen, revalidatie, laboratoria
- Jeugdzorg en -reclassering
- Zakelijke dienstverleners
- ICT-dienstverleners
- Gemeentelijke dienstverlening

toc RESULTANTS

Agenda

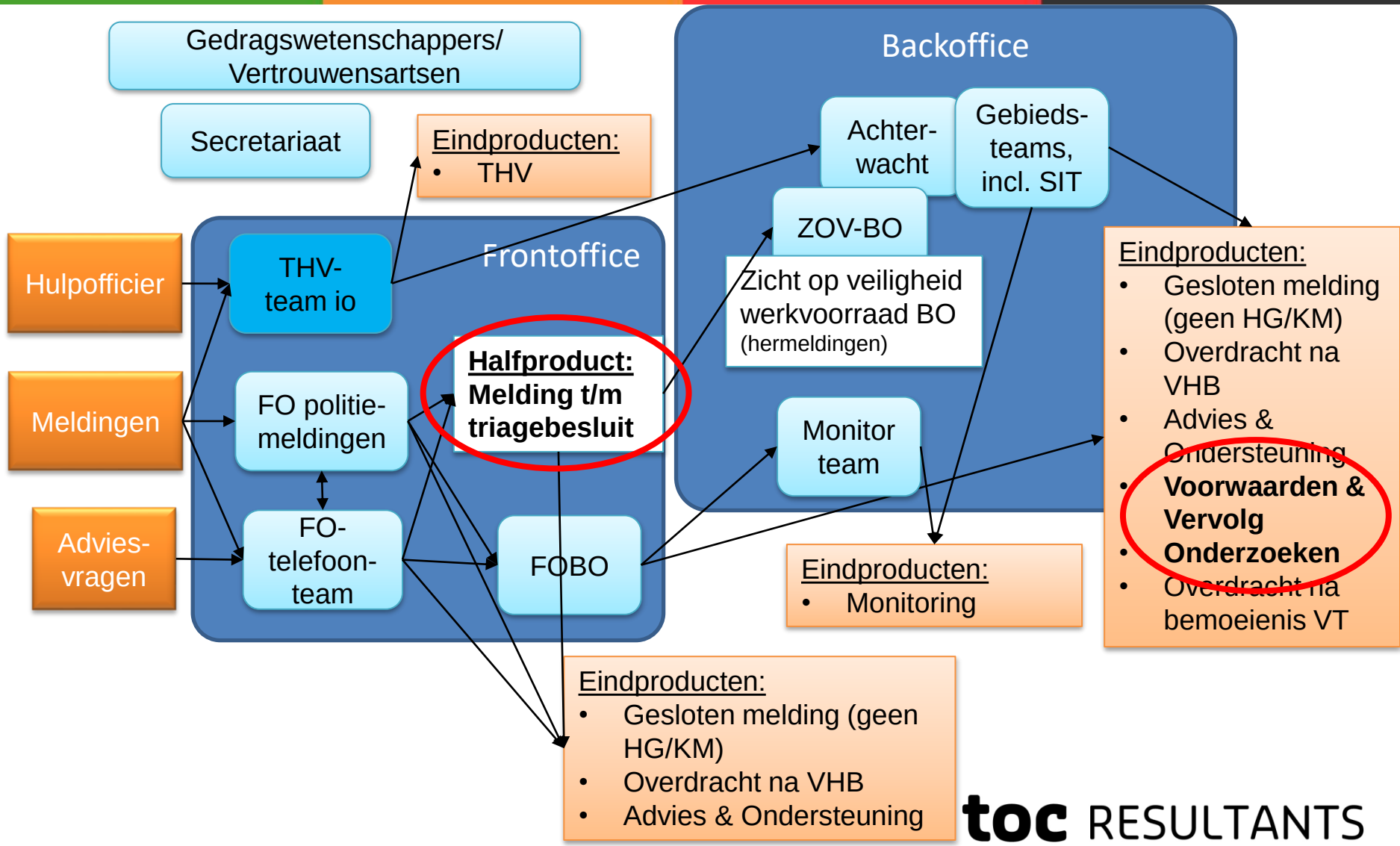
1. **Achtergrond en Aanleiding**
2. Kwantitatieve en kwalitatieve analyse
3. Oplossing
4. Resultaten
5. VT dashboard

Achtergrond en aanleiding

- Verschillende gesprekken tussen VTGZ en gemeenten over de werkvoorraden en tijdigheid van de dienstverlening
- TOC Resultants heeft bij Veilig Thuis Twente (VTT) in 2020 een implementatie van wachtlijstvrij werken afgerond
- Op 1 april 2021 is het project **Kwaliteit op Tijd** bij VTGZ gestart
- Deze maand ronden we het project af
  - We delen de resultaten met jullie
  - Jullie maken afspraken over hoe verder

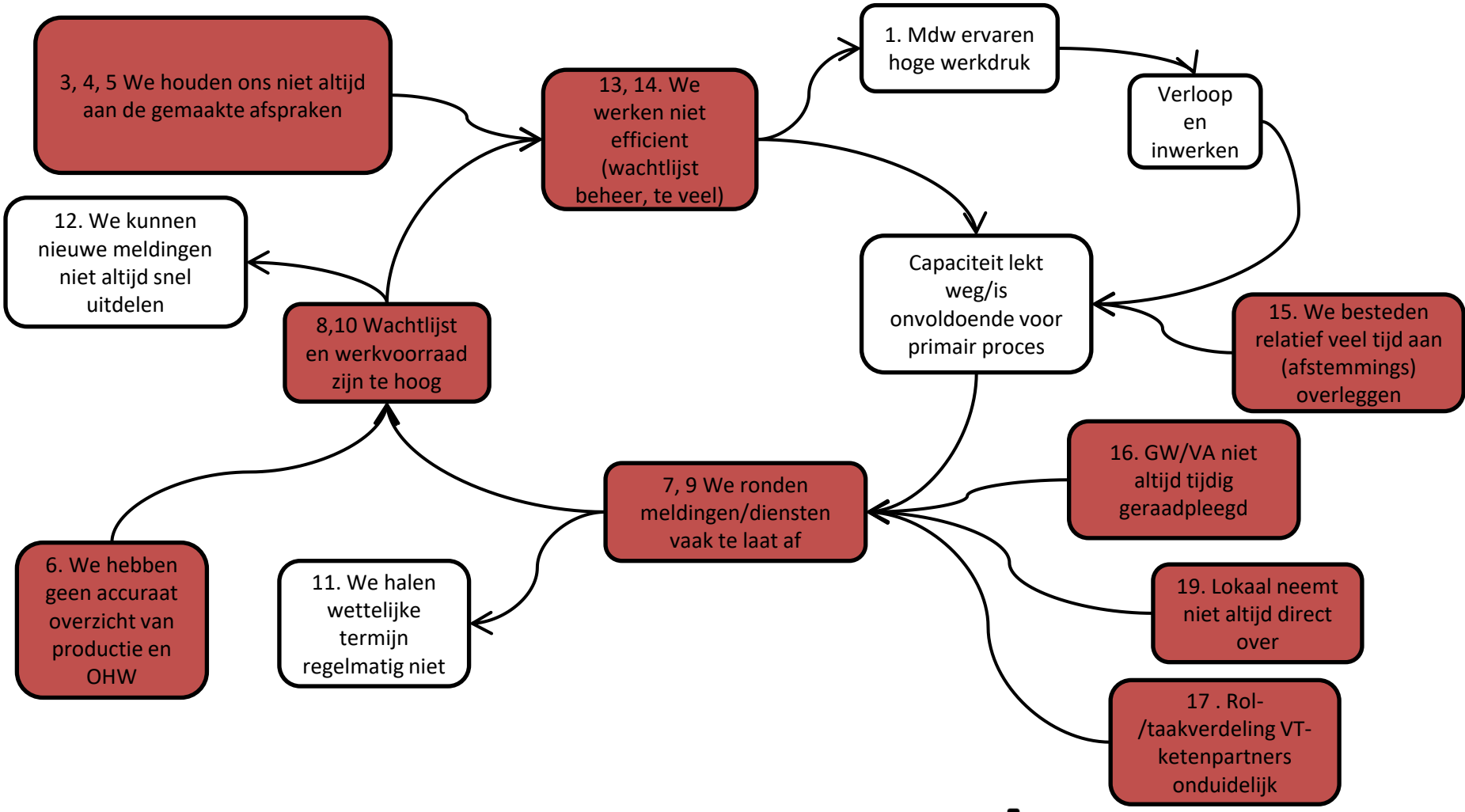
toc RESULTANTS

In- door- en uitstroom half- en eindproducten begin 2021



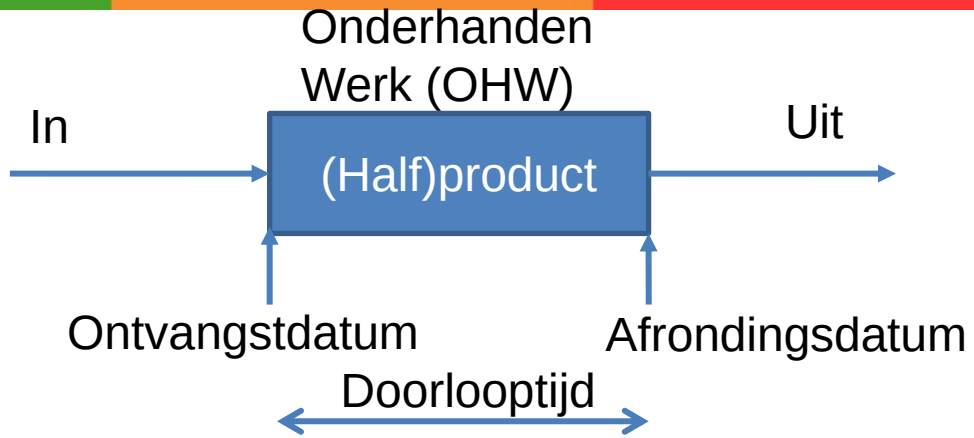
toc RESULTANTS

Welke oorzaken houden deze viscieuze cirkel in stand?



toc RESULTANTS

Hoe kwantitatief te analyseren?



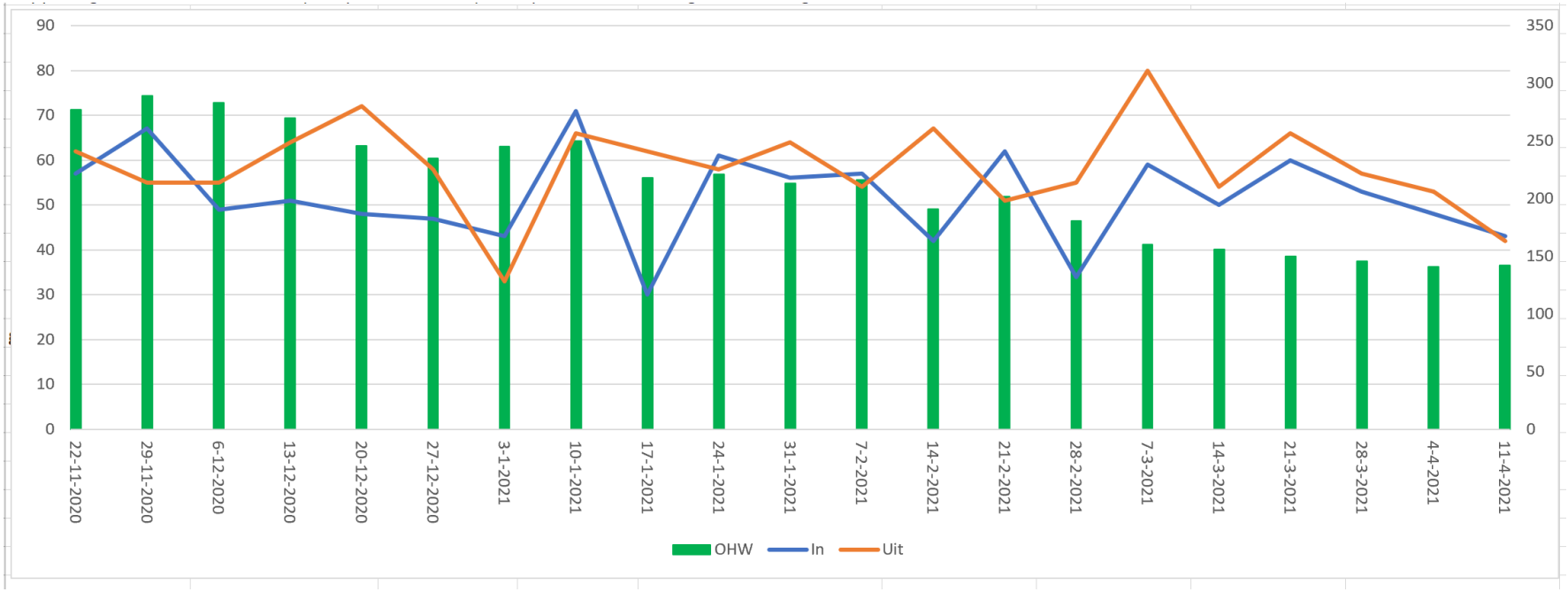
Definities:

- In = # ontvangen (half)producten in waarnemingsperiode
- Uit = Aantal afgeronde (half)producten in waarnemingsperiode
- Onderhanden Werk (OHW) = Aantal ontvangen (half)producten dat nog niet is afgerond
- Doorlooptijd (DLT) = Tijd tussen Ontvangst- en afrondingsdatum
- Normdoorlooptijd = Binnen welke DLT willen/moeten we afronden?
- **Gemiddelde doorlooptijd = $\frac{\text{Onderhanden Werk}}{\text{Uit in waarnemingsperiode}}$**

toc RESULTANTS

Meldingen t.m. Triagebesluit - APRIL

- Situatie april 2021:
  - Onderhanden Werk: 150
  - Productie per week: ca. 50 meldingen
  - Normdoorlooptijd: 5 werkdagen na binnenkomst melding
  - ➢ **Gemiddelde doorlooptijd: 150/50 = 3 weken**



toc RESULTANTS

Voorwaarden & Vervolg en Onderzoek - APRIL

- Situatie apr 2021:
  - Onderhanden Werk: 235
  - Productie per week: Ca. 12 vervolgdiensten
  - Normdoorlooptijd: 10 weken na datum triagebesluit
  - **Gemiddelde doorlooptijd: 235/12 = 20 weken**

toc RESULTANTS

Oplossingsrichting Samengevat

1. **Mindset**: We werken zonder wachtlijst:
   a) Tijdige opstart én afronding van meldingen en diensten heeft onze hoogste prioriteit
2. **Heldere (minimale) afspraken over Wie doet wat?**:
   a) Producten- en Dienstencatalogus (PDC): In- en outputcriteria van onze (half-) producten zijn helder en worden door iedereen gehanteerd (zowel intern- als extern)
3. **Operationeel sturen** (o.b.v. transparante managementinformatie)
   a) Wekelijks gezamenlijk rapporteren/sturen op transparante rapportages over in-, door- en uitstroom, leversnelheid en –betrouwbaarheid
4. **Tussensprint:**
   a) Door werken cf. PDC, ronden we versneld alle (lang) openstaande meldingen/diensten af en laten nooit meer een wachtlijst/werkvoorraad ontstaan
5. **Borging**
   a. Heldere overlegstructuur t.b.v. operationeel en tactisch sturen, continu verbeteren en inhoudelijke kwaliteit
   b. Training voor aantal sleutelpersonen gericht op Logistiek en implementeren van verbetervoorstellen (probleemanalyse, oplossingsontwerp, implementatieplanning)

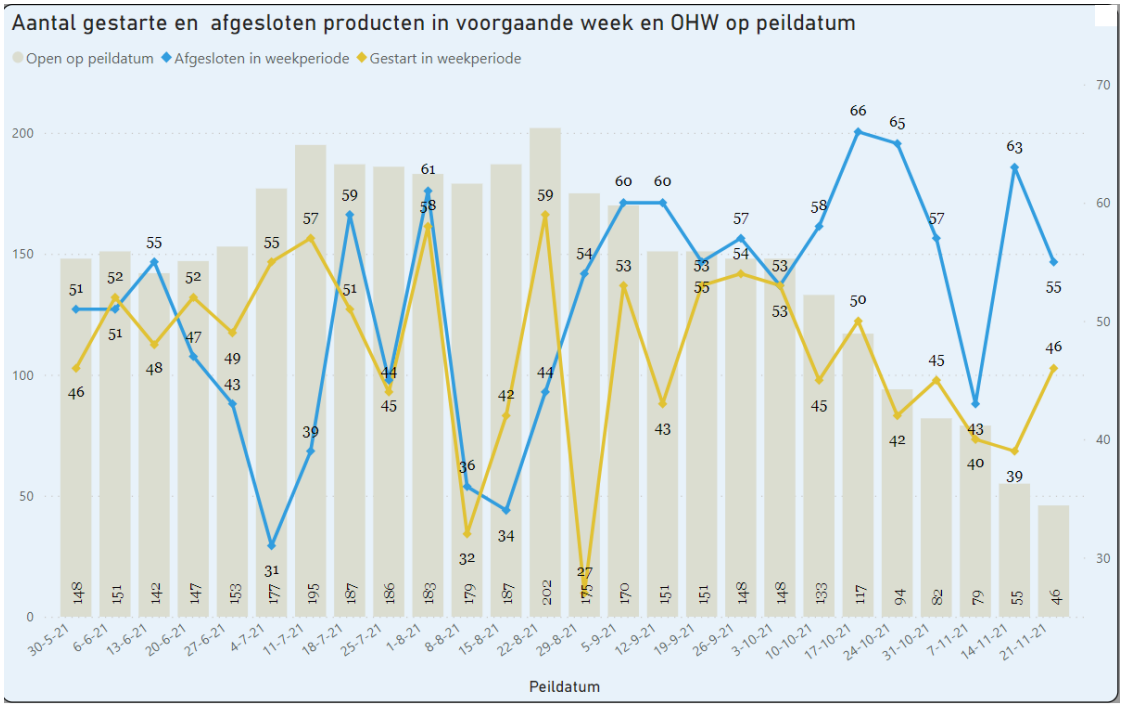
toc RESULTANTS

Projectplanning

Tussendoel	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Er is draagvlak om het project te starten										
De oplossing/planning is verbeterd/vastgesteld										
De PDC is vastgesteld										
We sturen wekelijks operationeel in de teams										
We hebben het resterende OHW weggewerkt (incl. besluit hoe dat te doen) en rekening houden met 'zomerdip'										
We sturen wekelijks tactisch in projectteam										
Borging: Training en coaching sleutelpersonen										

toc RESULTANTS

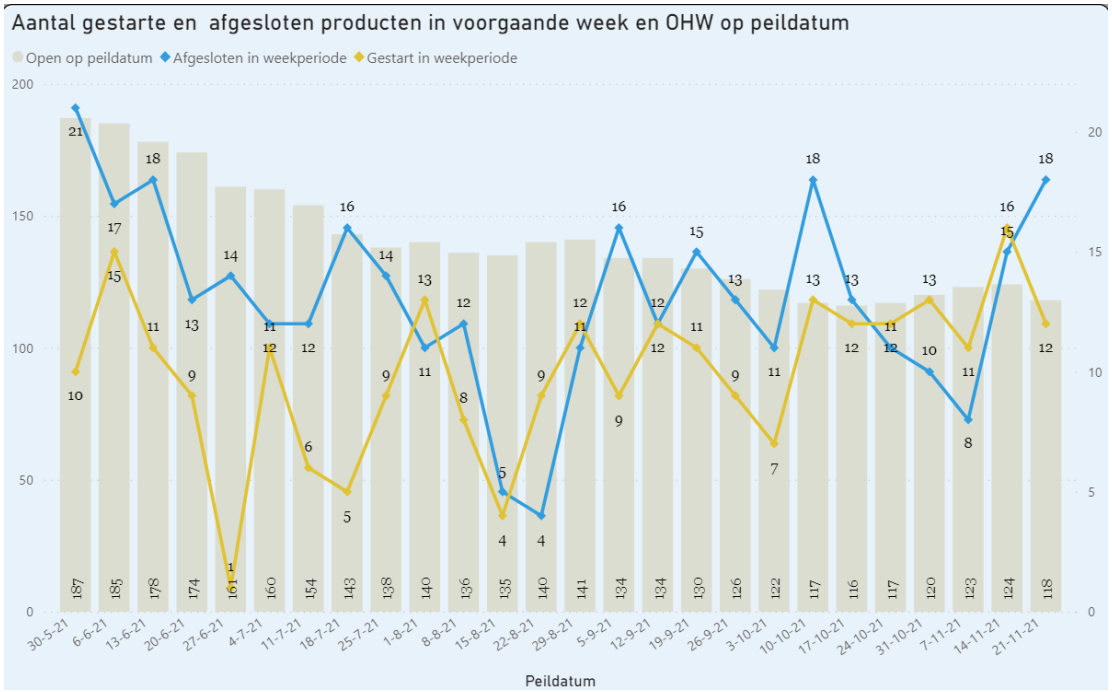
Huidige situatie Meldingen t/m triagebesluit - NOVEMBER



- Frontoffice is **wachtlijstvrij** sinds 22 okt 2021!
- OHW: 46
- Gemiddelde productie: 60/week
- Normdoorlooptijd: 5 werkdagen na binnenkomst melding
- **Gemiddelde DLT: 46/60 = 4 dagen**

toc RESULTANTS

Huidige situatie Voorwaarden & Vervolg en Onderzoeken - NOVEMBER



- Backoffice is **wachtlijstvrij** sinds 1 dec 2021!
- OHW: 118
- Gemiddelde productie: 15/week
- Normdoorlooptijd: 10 weken na datum triagebesluit
- **Gemiddelde DLT: 118/15 = 8 wkn**

toc RESULTANTS

Vragen/opmerkingen? Bel/mail!

Michel Stijlen

M: 06-16222735

E: m.stijlen@toc-resultants.com

Hans Steenpoorte

M: 06-51705912

E: h.steenpoorte@toc-resultants.com

toc RESULTANTS

GGD Gelderland-Zuid

Veilig Thuis Gelderland-Zuid
Voorstel dashboard aan het AB

16 dec 2021

Achtergrond en aanleiding

- Voorstel om voor financiële rapportage mee te gaan met MARAP structuur voor GGD.
- Daarnaast wel een dashboard met beleidsinformatie VT die per gemeente beschikbaar is.

➢ Doelstelling dashboard:

Efficiënt inzicht geven in aantallen en aard/bron van de diensten van VT in de regio èn in uw gemeente.
Teneinde goed beleid te kunnen formuleren

Hoe ziet het er uit??

- Puur visueel; de cijfers zijn nog niet 100% betrouwbaar
- De grafieken / indelingen kunnen nog worden aangepast (aantal ambtenaren kijkt nog mee)
- Het dashboard wordt vooraf gegaan door een inleidende hoofdstuk met de algemene ontwikkelingen (intern, extern wettelijke termijnen, werkvoorraden etc)

➢ **DEMO**

Implementatieplan

- Vandaag: vooruitblik op nieuwe dashboard
- Wat is de vervolgplanning:

Wat	Wanneer
Juridische/AVG afspraken (verwerkersovereenkomst) maken	Begin 2022 beschikbaar
Uitleg/instructie kaart over hoe de rapportage te gebruiken	Volgende ambtelijke meetup voorjaar 2022
Eerste nieuwe dashboard	April 2022 (1e kwartaal nog reguliere kwartaalrapportage). Frequentie 1x per kwartaal

VEILIG THUIS

GGD Gelderland-Zuid

Vragen?

Screenprints

Jaar
2020

Gemeente
Alle

Via groene tegels kun je selecties maken

GGD Gelderland-Zuid

Uitleg & contact

Afgesloten productie per product per maand voor het geselecteerde kalenderjaar

Product	januari	februari	maart	april	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	**Totaal**
Advies & Ondersteuning	427	513	620	523	501	569	567	527	497	518	678	528	**6468**
Melding t/m triagebesluit	241	224	243	284	189	186	295	181	194	233	289	263	**2822**
Onderzoek	14	17	19	23	19	21	21	16	18	22	13	26	**229**
Overdracht na bemoeienis VT	47	55	54	65	55	56	58	40	43	32	46	52	**603**
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	122	98	151	129	105	84	134	98	109	105	123	103	**1361**
Voorwaarden en Vervolg	39	46	52	62	43	56	49	35	31	33	34	36	**516**

VEILIG THUIS

GGD Gelderland-Zuid

Jaar

2019

Gemeente

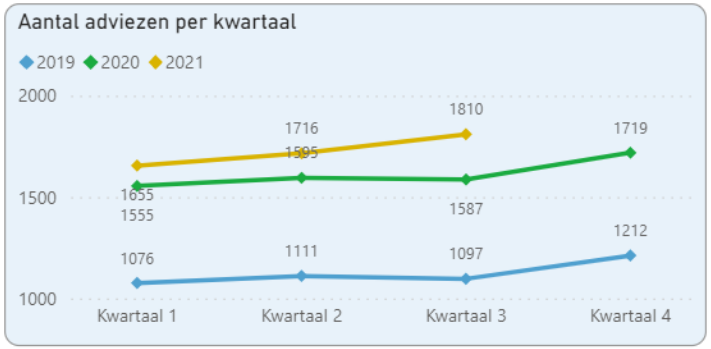
Nijmegen

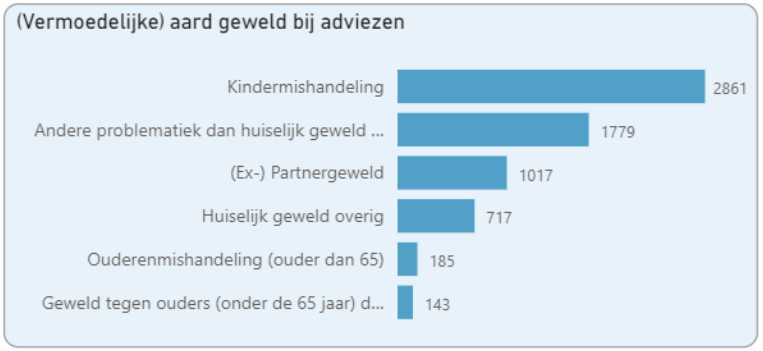
Bijvoorbeeld selectie 2019 Nijmegen

Afgesloten productie per product per maand voor het geselecteerde kalenderjaar

Product	januari	februari	maart	april	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	**Totaal**
Advies & Ondersteuning	127	125	157	143	146	131	127	107	131	112	145	174	**1625**
Melding t/m triagebesluit	23	47	73	63	58	65	86	93	78	84	113	79	**862**
Onderzoek	1		3	14	11	8	11	5	14	10	13	13	**103**
Overdracht na bemoeienis VT	1	2	6	18	18	13	32	15	22	31	12	17	**187**
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	2	9	15	16	19	30	42	38	39	39	60	47	**356**
Voorwaarden en Vervolg		1	2	9	9	5	14	9	17	14	12	10	**102**

Adviezen

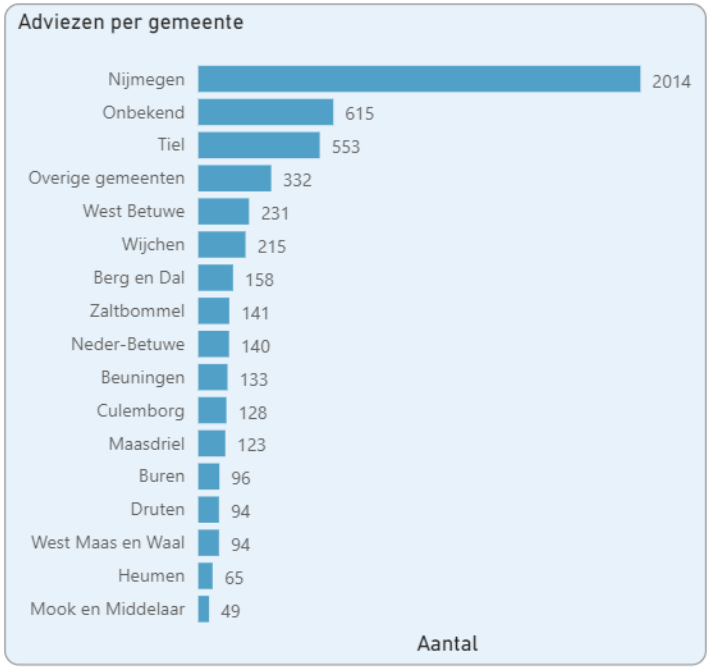


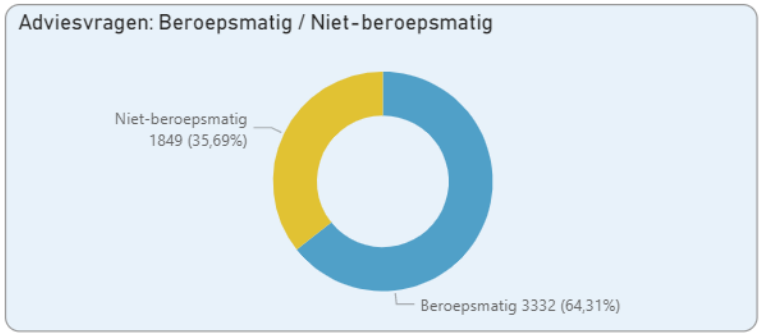


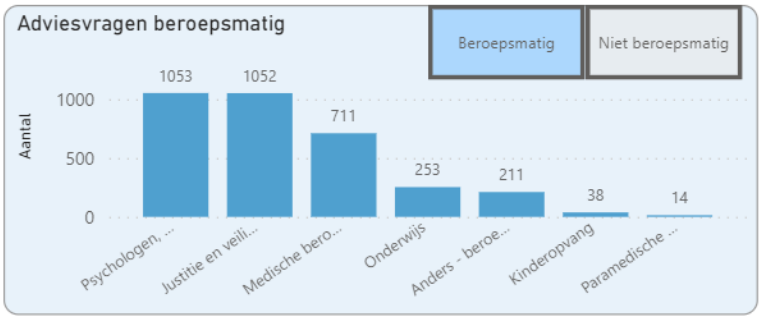
VEILIG THUIS

GGD Gelderland-Zuid

Uitleg & contact







FILTERS WISSEN

Jaar
2021

Gemeente
Alle

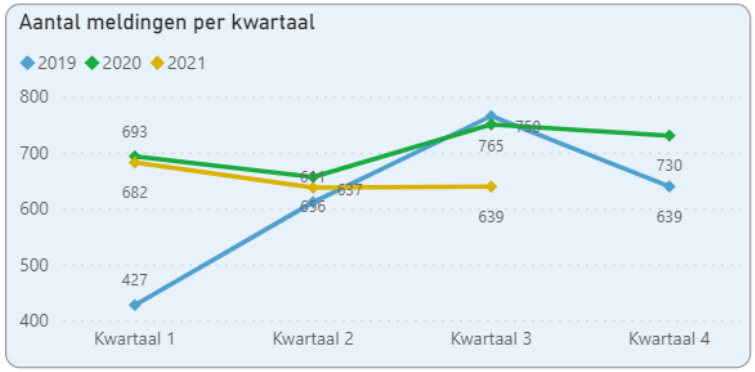
Aard geweld
Alle

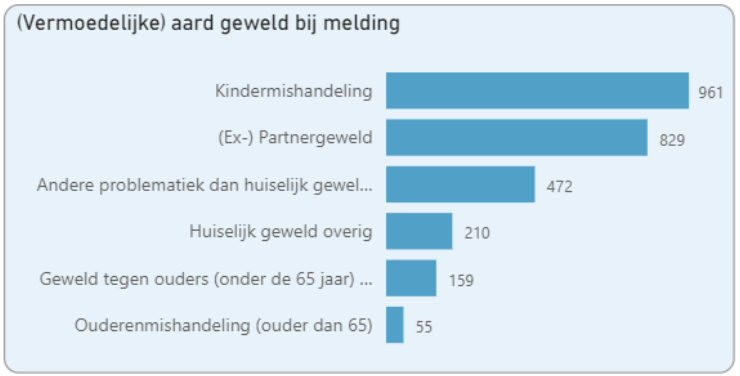
Specifieke aard geweld
Alle

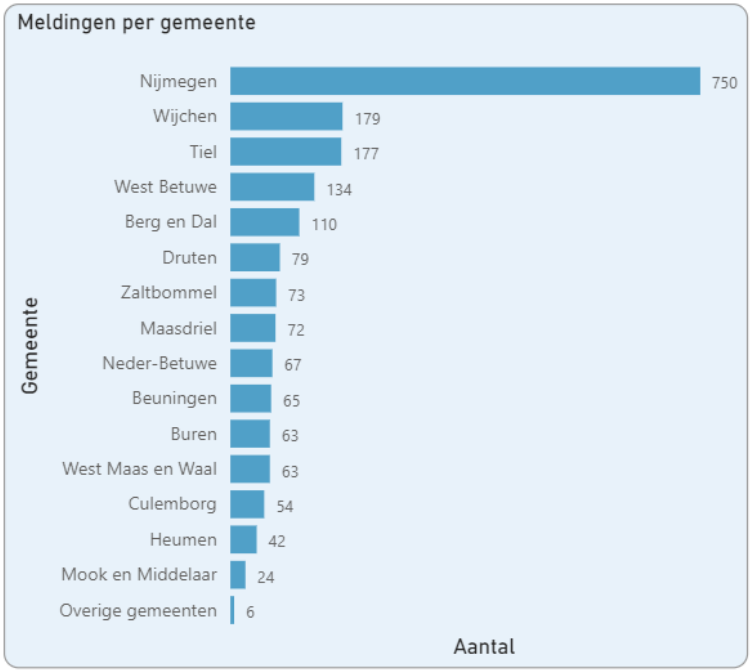
Aanvulling aard geweld
Alle

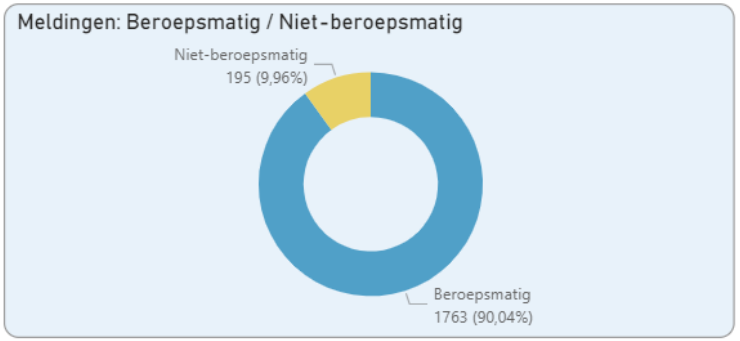
Rol adviesvrager
Alle

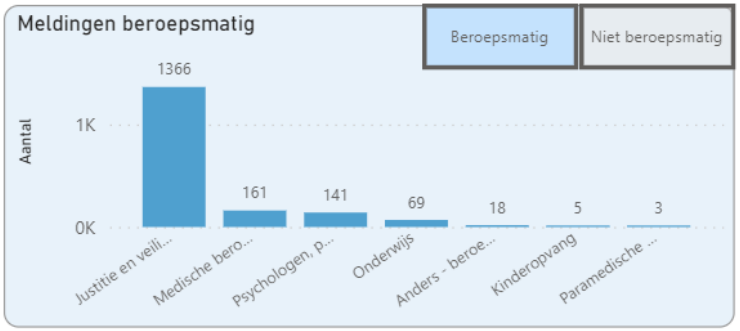
Meldingen











VEILIG THUIS

GGD Gelderland-Zuid

Uitleg & contact

FILTERS WISSEN

Jaar
2021

Gemeente
Alle

Aard geweld
Alle

Specifieke aard geweld
Alle

Aanvulling aard geweld
Alle

Soort organisatie melder
Alle

Rol melder
Alle

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	14 april 2022
Agendapunt	3
Onderwerp	Mededelingen

---

1. Contact met en klantwaarderingen Jeugdgezondheidszorg in coronatijd
De coronatijd zorgt voor uitdagingen in het dagelijkse werk van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het doel van de JGZ is goede preventieve basiszorg bieden aan ouders en jeugdigen van 0 tot 8 en de eigen regie hierin te ondersteunen. Scholen zijn bepaalde perioden gesloten geweest en coronamaatregelen legden beperkingen op in fysieke contacten.
De contactmomenten op het consultatiebureau, de neonatale screening (hielprik en gehoortest) en de (groeps-)vaccinaties zijn de hele coronaperiode onveranderd door gegaan.
Daarnaast blijft de JGZ laagdrempelig en sluit aan bij de behoefte van de klant. Inhoud en vorm van contactmomenten worden in overleg afgestemd. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van digitaal contact, zoals beeldbel-gesprekken of chatten.
Gezondheidsonderzoeken op de scholen (basisonderwijs en voortgezet onderwijs) waren tijdens schoolsluitingen niet mogelijk, maar er zijn inhaalplannen gemaakt, die momenteel worden uitgevoerd. Er wordt proactief contact gezocht met jongeren en kwetsbare gezinnen. De lijntjes met ketenpartners zijn kort om deze doelgroep in beeld te houden en te ondersteunen.

Er zijn het afgelopen jaar twee klantonderzoeken gehouden:
Klantonderzoek Consultatiebureau
Begin 2021 is een klantonderzoek uitgezet op 18 consultatiebureaus. Er is aan ouders gevraagd hoe zij de dienstverlening van de JGZ in coronatijd ervaarden. Meer dan 90% was op de hoogte van de coronamaatregelen en vond dat deze goed werden toegepast in de wachtkamer en de spreekkamer. De verstaanbaarheid en interactie was (ondanks het mondkapje) voor 92% naar tevredenheid en 96% van de ouders die een alternatief contactmoment kreeg aangeboden, vond dit prima verlopen. Ouders beoordeelden de JGZ met een 8,3.
Klantonderzoek groepsvaccinatie
In het 2e kwartaal van 2021 is een klantonderzoek uitgevoerd tijdens de groepsvaccinatie van de 9-jarigen. De vragen waren specifiek gericht aan ouders van angstige kinderen, die de mogelijkheid krijgen om apart geprikt te worden in de zogeheten 'VIP-ruimte'. De VIP-ruimte voldoet aan een behoefte. Ouders vinden het fijn dat deze gelegenheid er is. Maar liefst 92% van de ouders geeft het cijfer 8 of hoger voor de behandeling in de VIP-ruimte. Ouders geven veel complimenten voor de bejegening en de aanpak op maat.

2. Toekomstagenda JGZ
Eind 2021 hebben GGD GHOR Nederland en ActiZ Jeugd de 'Toekomstagenda Publieke gezondheid voor jeugd' (zie bijlage) aangeboden aan het Ministerie van VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). In de toekomstagenda laten jeugdgezondheidszorgpartijen zien wat zij nodig hebben om toekomstige generaties gezond te laten opgroeien. De toekomstagenda doet daarmee ook een herhaald en onderbouwd beroep op het nieuwe Kabinet om structureel 300 miljoen extra te investeren in de jeugdgezondheidszorg (JGZ).
De JGZ ziet bijna alle kinderen van Nederland. Maar dit fundament voor preventie, het terugdringen van gezondheidsverschillen en kansenongelijkheid vanaf de vroegste jeugd, behoeft dringend versterking. In de toekomstagenda JGZ vragen GGD GHOR Nederland en Actiz een structurele investering van 300 miljoen om de dienstverlening aan ouders en kinderen versterken. Dat is nodig om:

- Te kunnen zorgen voor meer contactmomenten door inzet van het zogeheten I-JGZ en betere inzage in het dossier voor ouder en kind. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het landelijk uitrollen van de succesvolle chatfunctie buiten de gebruikelijke openingstijden. Deze en andere innovaties vergen een forse investering in informatisering, voor betere en snellere ICT-gestuurde interactie en dataverwerking;
- Alle ouders en kinderen hetzelfde aanbod JGZ te kunnen bieden, ongeacht waar je woont in Nederland;
- Meer aanwezigheid van JGZ-professionals binnen de scholen en in de opvang te realiseren, zodat kwetsbare kinderen vroegtijdig extra ondersteund kunnen worden en beter gevolgd kunnen worden.

- Verbreding van het basisaanbod op scholen en in de kinderopvang te realiseren, zodat ouders, opvoeders en ondersteunend medewerkers kunnen rekenen op betere te ondersteuning in hun rol bij leefstijlpreventie en gezondheidsbevordering;
- De opleiding en arbeidsmarkt voor JGZ-professionals te verbeteren, zodat we het tekort aan jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen oplossen.

Deze investering is nodig volgens GGD GHOR Nederland en Actiz, omdat de JGZ in de afgelopen jaren geleidelijk heeft moeten interen op haar budget. Corona heeft dit extra blootgelegd en bovendien ook de druk op de JGZ verder doen toenemen. Denk daarbij ook op de gevolgen op langere termijn voor het maatschappelijk en geestelijk welzijn van de jeugd én de noodzaak om structureel aandacht te hebben voor preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl. De JGZ is als geen ander in staat om vanaf de vroegste jeugd en doorlopend tot aan de jongvolwassenheid te zorgen voor een gezonde en weerbare toekomstige generatie.

3. Afhandeling datadiefstal januari 2021

Politie-onderzoek afgerond

In januari 2021 berichtte RTL Nieuws dat databestanden uit de systemen die gebruikt worden in de pandemiebestrijding in omloop zouden zijn. GGDGHOR Nederland heeft gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en aangifte bij de politie gedaan. Op 28 februari 2022 is een voortgangsrapportage over de aanbevelingen door GGDGHOR Nederland naar de AP gestuurd. In het onderzoek van de politie zijn meerdere verdachten in beeld gekomen en veroordeeld door de rechter. Het politieonderzoek is in februari 2022 afgerond. De politie heeft op devices van verdachten screenshots uit CoronIT aangetroffen. De politie heeft echter niet de grote databestanden waarover RTL schreef aangetroffen, noch de handel daarin. De screenshots betreffen persoonsgegevens van 1246 betrokkenen, waarvan circa 40 woonachtig in Gelderland-Zuid.

Collectieve schadeactie n.a.v. datadiefstal januari 2021

Op 9 februari 2022 heeft de GGD Gelderland-Zuid een brief ontvangen van de Stichting ICAM (ICAM) met de aankondiging van een collectieve schadeactie naar aanleiding van de datadiefstal bij de GGD'en in januari 2021 en met het verzoek om in gesprek te gaan. De collectieve schadeactie is gebaseerd op de 'Wet afwikkeling massaschade in collectieve actie' en gericht aan VWS, GGD'en, GGD GHOR Nederland, de Veiligheidsregio's en een aantal gemeenten, waaronder de gemeente Nijmegen.

VWS neemt de lead om deze aansprakelijkheidsstelling in goede banen te leiden. GGD GHOR is gesprekspartner namens de 25 GGD'en. Aan de veiligheidsregio's en gemeenten is gevraagd berichtgeving vanuit VWS af te wachten alvorens stappen te ondernemen. Per brief heeft GGDGHOR Nederland aan Stichting ICAM laten weten dat ze middels een delegatie met ICAM in gesprek zal treden.

Wob verzoek van Stichting ICAM

Op 16 februari 2022 heeft de GGD Gelderland-Zuid een uitgebreid verzoek op basis van de Wob ontvangen van Stichting ICAM. Vanuit GGD GHOR Nederland wordt de coördinatie rondom dit Wob-verzoek opgenomen. De GGD is zelf verantwoordelijk voor een goede afwikkeling van het Wob-verzoek. Gemeenten en veiligheidsregio die een Wob-verzoek hebben ontvangen, sturen dit verzoek op basis van de Wob-doorzendplicht door naar de GGD.

4. Ethanol bevattende handgel

Uit onderzoek door het RIVM is bekend geworden dat veelvuldig gebruik van ethanol bevattende handgel een zeer klein risico op borstkanker meebrengt. Om te voldoen aan de arbonorm heeft de GGD de werkwijze in test- en vaccinatiestraten aangepast. Betreffende (oud)medewerkers van onze GGD zijn over het (zeer kleine) gezondheidsrisico geïnformeerd.

Hoewel een causaal verband tussen ziekte en gebruik van ethanol bevattende handgel niet of nauwelijks aantoonbaar zal zijn, is tevens de verzekeraar hierover ingelicht.

5. Kwartaal rapportage Veilig Thuis oktober t/m december 2021

De kwartaalrapportage van Veilig Thuis betreffende de periode oktober t/m december 2021 is bijgevoegd. Op deze manier krijgt u zicht op de uitvoering van de wettelijke taken van Veilig Thuis Gelderland-Zuid. Bron is ons cliëntregistratiesysteem Myneva. Naast cijfermatige weergaven in

tabellen en grafieken zullen we ook aangeven wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn, en wat we kunnen verwachten in de komende periode.
In heel 2021 zien we bij Veilig Thuis dat:

- Het aantal adviezen is gestegen met 12%
- Het aantal meldingen is gedaald met 10%
- De overdrachten zijn gestegen met 12%
- V&V is gedaald met 10% en onderzoek gestegen met 15%
- De werkvoorraden jaar heel mooi zijn ingelopen
- Het behalen van de wettelijke termijnen enorm is verbeterd bij zowel de meldingen, als ook V&V en onderzoek.

Zie ook het Jaarverslag 2021 (is/wordt separaat toegestuurd op 31 maart 2022).

6. Nieuw systeem bij Tijdelijke Huisverboden: Khonraad
Medio 2022 zullen de ketenpartners die betrokken zijn bij de Tijdelijke huisverboden gebruik gaan maken van Khonraad. In het systeem van Khonraad wordt het gehele proces van een Tijdelijk huisverbod en de daarbij behorende tijdlijn gemonitord. Alle bestuurlijke besluitvorming en ondersteunende formele stukken worden vastgelegd. De dossier-overdracht vindt geautomatiseerd en beveiligd plaats binnen de gehele keten. En er vindt procesbewaking plaats op de in de wet opgenomen beslissingstermijnen.
Khonraad wordt overigens ook gebruikt bij de uitvoering van de Wvggz. Voor een groot gedeelte van de gemeenten zal het een bekend systeem zijn.
De entree- en projectkosten worden betaald vanuit de decentralisatie uitkering vrouwenopvang (DUVO). De periodieke kosten worden betaald vanuit de DUVO en door Veilig Thuis. Na een jaar wordt dit geëvalueerd.

7. Corona
Coronabestrijding
In december 2021 is versneld ingezet op de boostervaccinaties. De GGD heeft gedurende een korte periode een beroep gedaan op de reguliere organisatie om bij te springen in de vaccinatiestraten. Dit heeft niet geleid tot beperkingen in de reguliere taken. Ook defensie heeft de GGD ondersteund, evenals een aantal 'collega's uit de zorg'. Na de grote vaccinatiepiek, is de GGD overgegaan op het fijnmazig vaccineren in de gemeenten (regiotour).
Het versoepelen van de maatregelen en het openen van de maatschappij heeft geleid tot een forse stijging van het aantal besmettingen, maar niet tot een sterke instroom in kliniek en IC. De GGD bereidt zich voor op een planmatige afschaling van coronataken.

Lange termijn strategie COVID-19
Het Kabinet zal een lange termijn strategie t.a.v. de aanpak van COVID-19 formuleren. Hierbij is aandacht voor zicht houden op het virus, preventie en optimalisatie van de zorgketen. De GGD'en en GGD GHOR Nederland werken momenteel de WRR-scenario's nader uit voor testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren. Hierbij gaan we uit van afschaling tot een regionale basiscapaciteit. Afhankelijk van de ontwikkelingen van het virus, kan worden meebewogen. Over de taakinvulling zullen concrete afspraken worden gemaakt met VWS.

Landelijke functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)
In het kader van de voorbereiding op toekomstige pandemieën, heeft het Ministerie van VWS een kwartiermaker aangesteld om de uitvoering van A-ziekten in te richten, op te schalen en te ondersteunen. De LFI zal waarschijnlijk worden georganiseerd binnen het RIVM. De sturing omvat kaderstelling en het organiseren van infrastructuur en instrumenten. Juridisch wordt onderzocht op welke wijze de aansturingslijn VWS-LFI-DPG kan worden vormgegeven, zowel in de koude fase als de warme fase. Voorzien wordt dat een kleine aanpassing van de Wpg noodzakelijk is, om naast de aansturing door GGD-bestuur (koude fase) en voorzitter veiligheidsregio (warme fase), een rechtstreekse functionele sturing op medisch-operationele processen vanuit het Rijk mogelijk te maken.

8. Vluchtelingen Oekraïne
Gemeenten hebben de opdracht gekregen om vluchtelingen uit Oekraïne op te vangen in (crisis)noodopvang locaties. De veiligheidsregio ondersteunt en coördineert dit proces. Locaties hiervoor zijn en worden ingericht voor in ieder geval 2000 vluchtelingen. De GHOR (VRGZ) zorgt voor de coördinatie van medische en publieke gezondheidszorg voor de (crisis) noodopvang

locaties. De vluchtelingen uit Oekraïne hebben dezelfde rechten op gezondheidszorg en bescherming tegen infectieziekten als Nederlandse ingezetenen. De GGD vult in ieder geval de volgende publieke gezondheidstaken in:

- Inspectie van locaties (Technische Hygiënezorg)
- Infectiepreventie en infectieziektebestrijding
- Coronavaccinaties
- Jeugdgezondheidszorg, inclusief vaccinaties RVP
- Gezondheidsvoorlichting (folders in Oekraïens en Russisch).

Toekomstagenda **‘Publieke gezondheid voor jeugd’**

Nu investeren in de publieke gezondheid voor jeugd zorgt voor gezonde generaties in de toekomst.

Inhoud

Proloog **De publieke gezondheid voor jeugd van de nabije toekomst** 4

Samenvatting 6

Inleiding 8
1. **De maatschappelijke opgaven** 9
2. **Wat doet de jeugdgezondheidszorg al?** 13
3. **JGZ in een veranderende omgeving** 17
4. **Effectiviteit van de jeugdgezondheidszorg** 20
5. **Investeren in de jeugdgezondheidszorg - wat willen wij en wat vragen we concreet aan VWS en VNG?** 23

Bijlage 31

Colofon 46

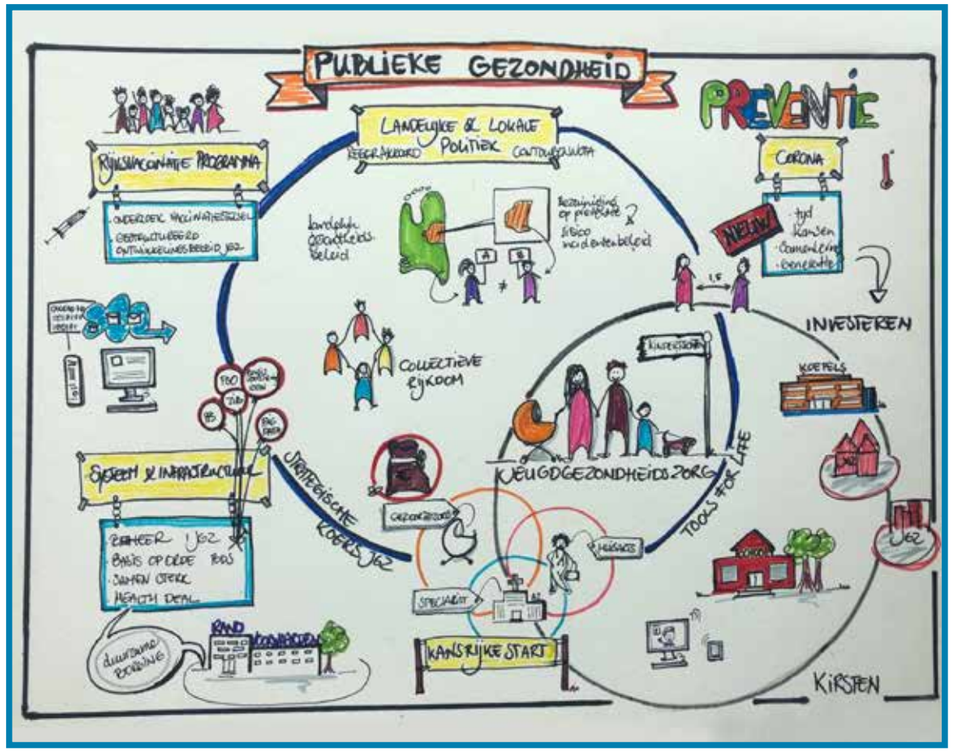
Proloog

De publieke gezondheid voor jeugd van de nabije toekomst

Een levensreis – zo noemen wij bij ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland het hele traject dat kinderen en ouders samen met ons afleggen, met als doel het bieden van de juiste zorg op het juiste moment door de juiste professional aan ieder kind in Nederland. In de nabije toekomst willen wij dat deze reis een nog intensievere start krijgt, omdat we denken dat (aanstaande) ouders en kinderen daar baat bij hebben.

Het programma Kansrijke Start blijft en wordt verlengd tot en met 5 jaar. In die belangrijke eerste 5 jaar zien we elkaar vaak; niet alleen op afspraak, maar ook laagdrempeliger door de inzet van een waaier aan digitale middelen (I-JGZ). Daarnaast komen we tegemoet aan de vraag vanuit het onderwijs om meer aanwezig te zijn op scholen en in de opvang. Door dit alles bouwen wij als reisgenoten een goede band op, en zien gezinnen ons als dé specialist bij wie zij blijvend terecht kunnen met hun vragen over gezondheid, opgroeien en opvoeden. Dat vinden wij belangrijk, want we gaan verder intensiever met hen op pad tot hun 18e jaar, waarbij we hen indien nodig ook vroeg in contact brengen met andere, gespecialiseerde zorgverleners. Onderweg willen wij de gezondheid en veerkracht van kinderen van 5-18 jaar bevorderen. We weten dat jongeren er ook baat bij kunnen hebben om onze steun langer te ontvangen, want voor een deel blijken zij na hun 18e nog niet voldoende in staat goed voor zichzelf te kunnen zorgen op alle vlakken van hun gezondheid. Wij willen er ook dán voor hen zijn wanneer dit nodig is, liefst tot hun 23e of misschien zelfs hun 26e, als dit na onderzoek van meerwaarde blijkt. Deze gezamenlijke reis van bijna een kwart eeuw levert uiteindelijk gezonde en veerkrachtige jongeren af op hun bestemming, en daarmee structurele winst voor de hele maatschappij.

Deze reis is alleen op deze manier mogelijk omdat we als jeugdgezondheidszorg in de nabije toekomst werken vanuit een gezamenlijke visie op onze wijze van zorg en dienstverlening, en goed samenwerken binnen het hele jeugddomein. Daarbij zijn de ICT-systemen in de publieke gezondheid voor jeugd op elkaar afgestemd: gegevens zijn actueel en benaderbaar voor zowel de cliënt, als de professionals in de jeugdgezondheidszorg, en indien gewenst uitwisselbaar met andere partijen binnen de sector. Onze vakmensen zijn hierin getraind en de inzet van innovatieve ICT-technieken heeft taken herverdeeld en de effectiviteit van de dienstverlening verbeterd. Een deel van de professionals zal blijven werken in die andere belangrijke rol van de publieke gezondheid voor jeugd; die van dataverzamelaar, de landelijke monitoring van de gezondheid van jeugd en duiding en beleidsadvisering op basis daarvan. De jeugdgezondheidszorg is door dit alles én met een duidelijke arbeidsmarktagenda voor het hele jeugddomein ook aantrekkelijker als werkterrein, met een meer continue instroom van personeel (uit aangrenzende vakgebieden) als gevolg.



Afbeelding 1 **Praatplaat ontwikkelingen en uitdagingen publieke gezondheid** (Bron: Kirsten Tjapkes)

Samenvatting

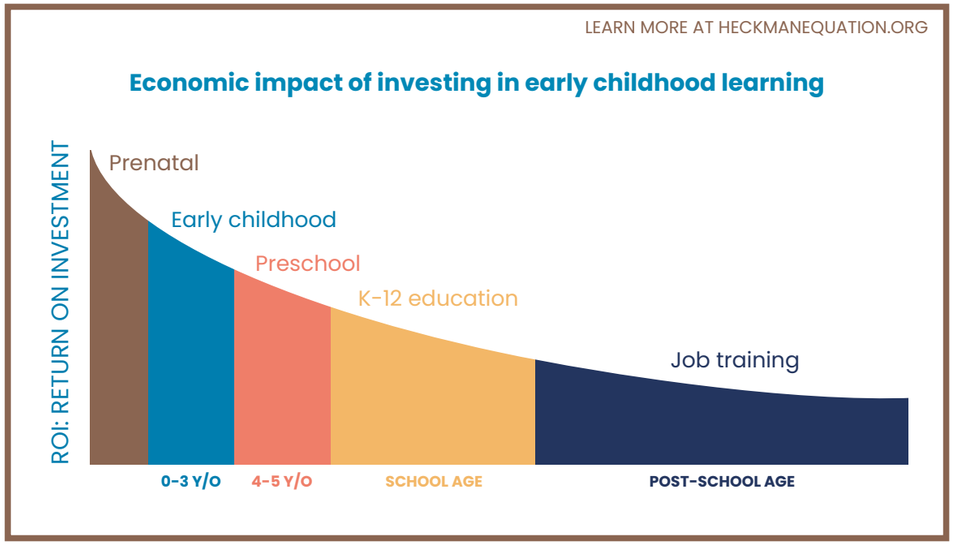
Met de blik gericht op 2040 laten wij in deze Toekomstagenda 'Publieke gezondheid voor jeugd', zien wat er volgens ons, ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland, nodig is om hele generaties gezond te laten opgroeien. Dit bevordert een gezonde en weerbare bevolking in de breedte, de belangrijkste opgave van de publieke gezondheid.

Door in te zetten op het vergroten van kansengelijkheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen dragen wij hieraan bij. Bovendien leveren we ook een belangrijke bijdrage aan de maatschappelijke opgave van het betaalbaar houden van de zorg in het algemeen.

Onder invloed van een positieve en integrale kijk op gezondheid en gesteund door innovatieve technologie willen wij kinderen en ouders[1] toerusten om meer zelf de regie te pakken op de eigen gezondheid. Daarbij willen we er ook meer zijn voor kwetsbare gezinnen en als regisseur van preventie onze impact op deze doelgroep in het bijzonder vergroten. De Heckman Curve laat zien dat de eerste vijf levensjaren hierin cruciaal zijn; investeringen in deze periode leveren de grootste winst op voor individu en maatschappij. Zo helpen we om de instroom in de jeugdzorg en het curatieve domein te verminderen, net als het beroep op sociale voorzieningen later.

Om dit te kunnen bereiken vragen wij om structurele investeringen van in totaal 300 miljoen euro. Elke euro die jaarlijks in de jeugdgezondheidszorg wordt geïnvesteerd levert volgens onderzoek minstens 11 euro op. Als aan onze investeringsvraag tegemoet wordt gekomen, dan zien wij de toekomst van de Nederlandse jeugd met vertrouwen tegemoet. Met geborgde programma's, een breder en gelijkelijk toegankelijk aanbod van jeugdgezondheidszorg, meer aanwezigheid van onze professionals in onderwijs en opvang, de effecten van een krachtiger I-JGZ en inzicht en vernieuwingen in de arbeidsmarkt, hebben wij de instrumenten waardoor bij kinderen en gezinnen *gedrag en gezondheid* de plaats in kunnen nemen van *zorg en ziekte*.

1 **Overal waar ouders staat, kan ook opvoeder(s) of verzorger(s) worden gelezen.**



Afbeelding 2 **De Heckman Curve laat de meeropbrengst zien van investeringen in kinderen van 0-5 jaar ten opzichte van investeringen op latere leeftijd.**

Inleiding

In deze Toekomstagenda 'Publieke gezondheid voor jeugd' geven wij, ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland, aan wat er nodig is voor de sector van de jeugdgezondheidszorg om onze bijdrage te kunnen blijven leveren aan de maatschappelijke opgaven die voor ons liggen. We doen dat in nauwe samenwerking met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), onze kennispartner binnen de jeugdgezondheidszorg.

We laten zien wat de meerwaarde en effectiviteit is van wat we nu al doen, en schetsen kort de veranderende omgeving waarin we ons werk doen. We beschrijven wat er ons inziens verbeterd en uitgebreid moet worden aan onze diensten, en welke speerpunten wij zien qua investeringen die nodig zijn om in de nabije toekomst hele generaties gezond te laten opgroeien.

Het Ministerie van VWS heeft de ambitie uitgesproken dat in Nederland in 2040 de gezondste jeugd ter wereld leeft. Hiervoor willen we ons samen met anderen in het jeugddomein inzetten, zodat kinderen zich ongeacht hun achtergrond kunnen ontwikkelen tot zelfstandige, vitale en veerkrachtige volwassenen. De behoeften en wensen van kinderen en ouders blijven daarbij voor ons het fundament, met onze belangrijkste taak – preventie – als voornaamste drijfveer.

Met deze toekomstagenda zetten wij de doelen neer, die we willen nastreven om de ambitie voor 2040 te behalen. We stellen ook acties voor die op korte termijn uitgevoerd moeten worden, willen die lange-termijndoelen haalbaar zijn.

1. De maatschappelijke opgaven

Anno 2021 staan overheden in Nederland voor een aantal grote maatschappelijke opgaven. Denk bijvoorbeeld aan de energietransitie vanwege de klimaatcrisis, of het terugdringen van de woningnood. Maatschappelijke opgaven zijn er ook op het gebied van de gezondheidszorg, waarvan de jeugdgezondheidszorg, of wel de publieke gezondheid voor jeugd, deel uitmaakt.

Een zo lang mogelijk gezond leven voor ieder mens is een belangrijke missie van de publieke gezondheid, maar qua opgave staat op dit moment het betaalbaar houden van de zorg met stip op nummer 1. Diederik Gommers zei hierover afgelopen oktober op een werkgeversbijeenkomst het volgende: "We kunnen geen geld blijven pompen in de zorg, alleen preventie kan ons nog redden."[2] Gommers uitte zijn zorgen over de houdbaarheid van de zorg in de toekomst, waarin pandemieën waarschijnlijk vaker zullen voorkomen: "We moeten de komende jaren met minder mensen meer patiënten helpen. Het enige wat we kunnen doen is symptoombestrijding. Alleen dat gaat ons niet redden. Preventie wel."

In het rapport 'Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak'[3] dat in september verscheen, komt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid tot de conclusie dat we – om de groei van de zorg te begrenzen – beter moeten kiezen waar de prioriteiten in de zorg liggen. Leidend zijn hierbij twee uitgangspunten. Waar kunnen we de meeste gezondheidswinst behalen? En in welke delen van de zorg moeten kwaliteit en toegankelijkheid versterkt worden?

De jeugdgezondheidszorg als preventieve basisvoorziening voor ieder kind en gezin is één van de oplossingsrichtingen die bij kan dragen aan deze prioritering, en aan het keren van het tij wat betreft de alsmaar stijgende zorgkosten. De jeugdgezondheidszorg verkeert namelijk in de unieke positie, dat wij als enige met regelmaat vrijwel alle kinderen en gezinnen in Nederland zien gedurende een lange periode, namelijk van -9 maanden tot 18 jaar. Door vroegsignalering, preventieve interventies, normalisering en het bieden van lichte opvoed-ondersteuning leveren we een belangrijke bijdrage aan het bewust en veilig laten opgroeien van kinderen tot gezonde volwassenen. Daarnaast beperkt ons werk de instroom in de jeugdzorg en het curatieve domein, en het beroep op sociale voorzieningen later.

2 'Diederik Gommers op 't Rijks in Bergen op Zoom: 'Alleen preventie kan ons redden'. (12-10-2021.) BN De Stem.

3 WRR. (2021). Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak (rapport nr. 104).

De jeugdgezondheidszorg heeft ook een onmisbare toegevoegde waarde op het terrein van dataverzameling en daaruit voortvloeiend beleidsontwikkeling, de monitoring van de gezondheid van de Nederlandse jeugd in de breedte en het duiden van ontwikkelingen hierin. De jeugdgezondheidszorg geeft als adviseur daarnaast richting aan preventie en gezondheidsbeleid binnen de gemeente.

We doen dus als sector al veel goed, maar willen wat we nu doen nóg beter doen én we willen méér doen, zodat we een groter aandeel kunnen hebben in het afleveren van gezonde en veerkrachtige generaties. Dit heeft een positieve impact op de Nederlandse samenleving in zijn geheel, en daarnaast draagt de publieke gezondheid voor jeugd zo bij om de gezondheidskosten op de langere termijn beter beheersbaar te maken. Hiermee kunnen we het toegankelijke en solidaire systeem van jeugdgezondheidszorg behouden, dat ons stelsel internationaal zo bijzonder maakt.

Met de overgrote meerderheid van de Nederlandse jeugd (85%) gaat het gelukkig goed. Deze kinderen ondersteunen we graag om gezond te blijven door onze preventieve insteek via consultatiebureaus en bijvoorbeeld door programma's als de gezonde school. Als regisseur van preventie zijn we er voor alle kinderen in Nederland, zowel op individueel als collectief niveau. Maar juist de kinderen die kwetsbaar zijn, hebben meer preventieve ondersteuning nodig en voor hen willen we er nog meer zijn. De focus van de sector voor de toekomst ligt op:

minder steun waar dat kan,
en meer steun waar dat nodig is,
vanuit een aanbod dat overal voor ieder kind
beschikbaar is.

Waar in Nederland je wieg staat, bepaalt namelijk op dit moment welke (extra) preventieve zorg en ondersteuning er beschikbaar is voor een kind, en daarmee zijn of haar kansen op gezond en veilig opgroeien. Misschien niet in beleidsstukken, maar wel in de realiteit. Niet alleen sociaal-economische uitgangspunten veroorzaken dit verschil; het maakt tegenwoordig ook uit in welke gemeente een kind woont. Het gemeentelijk inkoopbeleid bepaalt steeds meer welke preventieve steun een kind, jeugdige of gezin wel of niet krijgt aangeboden, mede onder invloed van budgetkrapte. De coronacrisis heeft de grote verschillen in kansen en gezondheid onder kinderen nog eens expliciet gemaakt, en maakt het verkleinen ervan nodig om blijvende achterstanden en schade te voorkomen.

Wij willen de komende jaren gericht optrekken om wat ons betreft deze verschillen zoveel mogelijk te verkleinen. De twee hoofddoelen die we hierbij voor de gehele Nederlandse jeugd willen bereiken, zijn:

1. Het verkleinen van gezondheidsverschillen

door extra aandacht voor kinderen en gezinnen in kwetsbare omstandigheden. Onze bijdrage ligt voor een groot deel op het bevorderen van juist hún gezondheid. Daarnaast dragen we bij door een breder en uniform aanbod van jeugdgezondheidszorg dat voor alle kinderen in Nederland – van ongeboren tot 18 jaar en ongeacht hun postcode – gelijk beschikbaar en toegankelijk is én uitgebreider dan op dit moment, zodat preventieve interventies overal het verschil kunnen maken.

2. Het vergroten van kansengelijkheid

door het aanleren van gezondheidsvaardigheden aan kinderen voor het hele leven en het versterken van ouderschap. Onder gezondheidsvaardigheden verstaan wij een gezonde leefstijl met waardevolle voeding, voldoende beweging en slaap, een gezonde omgang met stress en een sterke mentale gezondheid. Ook geletterdheid, digitale vaardigheid en sociaal-maatschappelijke participatie vallen hieronder.

Deze twee hoofddoelen vormen onze belangrijkste uitdagingen in de context van maatschappelijke ontwikkelingen, die het gezond, veilig en kansrijk opgroeien van onze jeugd in de weg kunnen staan. Denk hierbij aan de toenemende individualisering, prestatiedruk, stress, laaggeletterdheid, obesitas, bijziendheid, dyslectie, medicalisering, armoede, schoolverzuim en de toestroom in de jeugdzorg, waar kinderen moeilijk weer uit komen.

Los van deze maatschappelijke ontwikkelingen zien we ook een demografische groei die direct van invloed is op ons werk. Volgens het College Perinatale Zorg is sinds het begin van de coronacrisis het aantal geboorten gestegen met 8-15%, en deze stijging lijkt vooralsnog structureel. Door deze aanwas neemt het aantal kinderen en gezinnen, dat wij ondersteunen, aanmerkelijk toe.

Wij zien al deze ontwikkelingen als uitdagingen, die we met het hele jeugddomein samen moeten aanpakken om een waardevolle en blijvende bijdrage te leveren aan de genoemde maatschappelijke opgaven. Denk daarbij aan samenwerkingen met het onderwijs, lokale en landelijke overheden, kennisinstituten, werkgevers, zorgprofessionals, toeleveranciers etc. De plaats van de jeugdgezondheidszorg hierin is midden in het veld, als de regisseur en adviseur rondom preventie. Natuurlijk raadplegen wij ouders en jeugdigen bij de verdere ontwikkeling van onze dienstverlening om zo goed mogelijk aan te sluiten bij hun vragen. Ook blijft persoonsgerichte zorg en gedeelde besluitvorming centraal staan.

Uitdagingen, landelijk en lokaal

Voor het Ministerie van VWS en voor de VNG zijn eerder genoemde maatschappelijke opgaven ongetwijfeld van grote relevantie. Tegelijkertijd zijn het niet de enige uitdagingen waarvoor zij staan. Op landelijk niveau wordt in toenemende mate gezien dat er een fundamenteel debat gevoerd moet worden over houdbaarheid en organisatie van de gezondheidszorg.

Met de medische ontwikkelingen die er zijn en de veranderende samenstelling van de Nederlandse bevolking (vergrijzing) zullen, bij ongewijzigd beleid, de kosten verder blijven toenemen. In combinatie met een veranderende beroepsbevolking betekent dit dat de huidige manier van zorg organiseren in de (nabije) toekomst niet houdbaar is. Onze voorstellen voor het versterken van de jeugdgezondheidszorg als onderdeel van de publieke gezondheid dragen bij aan het creëren van gezonde generaties en daarmee aan het verminderen van de druk op de zorg en op andere sociale voorzieningen.

Naast deze landelijke zijn er ook op lokaal niveau uitdagingen zichtbaar. Gemeenten hebben sinds 2015 de verantwoordelijkheid gekregen over meerdere onderdelen van de (gezondheids)zorg. In toenemende mate zien zij zich voor grote financiële problemen gesteld. Die in de jeugdzorg zijn daarbinnen misschien wel het sterkst. De transformatie als doel van de decentralisaties komt hierdoor maar moeizaam of niet op gang. Wij willen met onze inzet jongeren en gezinnen structureel langer en meer preventief ondersteunen, om zo de belasting van het hele stelsel van jeugdhulp en jeugdzorg te verminderen.

2. Wat doet de jeugdgezondheidszorg al?

De Nederlandse jeugdgezondheidszorg is in zijn opzet uniek in de wereld. Al meer dan honderd jaar bieden wij laagdrempelige preventieve zorg aan alle kinderen, en geven we aan ouders ondersteuning en informatie wat betreft ontwikkeling en opvoeding. Jeugdgezondheidszorg is populatiegericht en wordt actief, systematisch en zonder kosten aangeboden aan 3,46 miljoen Nederlandse kinderen van -9 maanden tot 18 jaar, dat was in 2017 21% van de totale bevolking. De jeugdgezondheidszorg heeft enerzijds een collectief karakter, maar is daarnaast nadrukkelijk ook gericht op individuele kinderen en gezinnen.

De vakmensen op de werkvloer van de jeugdgezondheidszorg zetten dagelijks hun specifieke kennis van een gezonde ontwikkeling van kinderen en van opvoeden voor ouders in ten behoeve van deze gezinnen. In de ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en gezinnen gaan we uit van én bevorderen we de eigen verantwoordelijkheid, kracht en mogelijkheden van jeugdigen en ouders in hun specifieke sociale context. Inzet van instrumenten die het professionele gesprek ondersteunen en helpen de ontwikkeling te volgen zoals GIZ (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften) en Samen Starten ondersteunen hierin. Wij kijken vooral bij kwetsbare kinderen en ouders gezinsgericht om zo te bevorderen dat er samenhang ontstaat in het oppakken van meerdere problemen. We realiseren een versterkt opvoedkundig klimaat binnen gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen. Inzet hierbij is dat we de-medicaliseren, ontzorgen en normaliseren. Dit doen we onder meer met (groeps)interventies als Stevig Ouderschap en Centering Parenting. De opbrengst van de jeugdgezondheidszorg zit daarmee in het verminderen van het beroep op dure gespecialiseerde hulp. We bieden vroegtijdig de juiste hulp en voorkomen daarmee ook uitsluiting, ontsporing en radicalisering.

Spilfunctie als preventieregisseur

Ook binnen het Nederlandse jeugddomein is de positie van de jeugdgezondheidszorg uniek doordat wij als enige die langdurige relatie hebben met bijna alle kinderen en gezinnen in Nederland. Van daaruit streven wij actief een vertrouwensband na. Deze reeks van preventieve contacten met kinderen vormen de basis van de jeugdgezondheidszorg. Wij zien en monitoren hun ontwikkeling en vervullen daardoor een verbindende rol tussen scholen, huisartsen, geboortezorg en thuisbegeleiding, wijkvoorzieningen, fysiotherapeuten, diëtisten etc. enerzijds en specialistische hulp anderzijds. Dat maakt ons tot de centrale partij en ondersteuner in dit werkveld. En tot vanzelfsprekend aanspreekpunt voor gezinnen, en preventieregisseur en -adviseur voor andere partijen in het jeugddomein

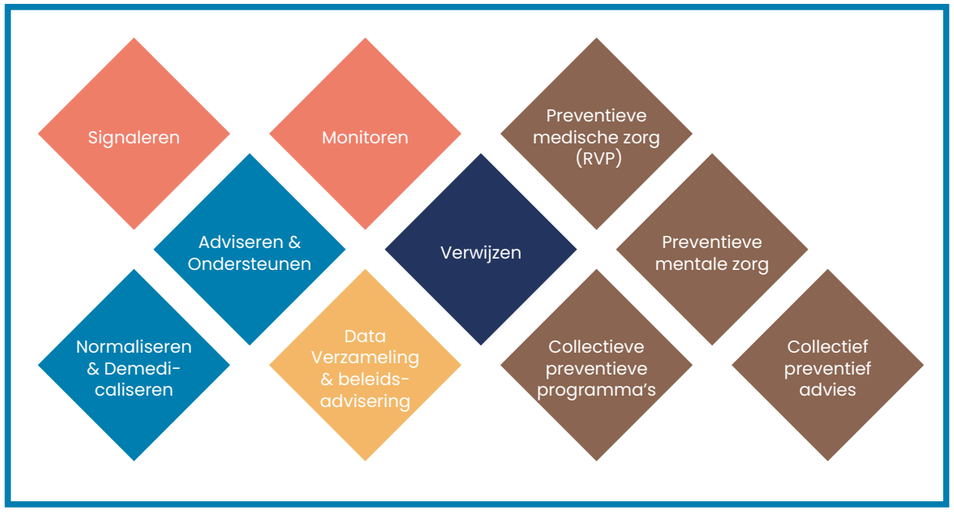
en gemeenten. Deze positie koesteren wij en willen we uitbouwen. Met nadruk op het dichten van de kloof wat betreft gezondheidsverschillen en extra aandacht voor kwetsbare groepen, terwijl we ook de gezonde kinderen en gezinnen stimuleren om gezond te blijven. Immers 'Zorg redt levens, maar preventie generaties', zoals het NCJ in zijn missie heeft staan.

Om de ambities uit deze toekomstagenda te realiseren is primair samenwerking met ouders en kinderen nodig. Daarnaast zoeken wij nauwe samenwerking met tal van partners. Wij zetten daar vol op in. Als onze partners beschouwen wij de kinderopvang, het primair en voortgezet onderwijs, het middelbaar beroepsonderwijs, het speciaal onderwijs en het (school)maatschappelijk werk, de geboortezorg, gynaecologen, huisartsen, kinderartsen en andere medisch specialisten, logopedisten, diëtisten, kinderfysiotherapeuten, jeugdhulpinstanties, jeugdzorginstellingen, gemeenten, wijkteams, jongerenwerkers, welzijnsorganisaties, sportverenigingen, en organisaties als Veilig Thuis en het COA.

Basispakket Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg omvat nog meer, namelijk alle preventieve basistaken voor de jeugd tot 18 jaar uit de Wet publieke gezondheidszorg, zowel gericht op groepen als op

individuen. Het aanbod van de jeugdgezondheidszorg is vastgelegd in het Basispakket waarin onder andere zijn opgenomen interventies zoals vaccinaties, screeningsprogramma's op fysieke afwijkingen, plus voorlichting en advisering ter preventie van bijvoorbeeld overgewicht, wiegendood, veiligheid, cariës, en instructie en begeleiding rond zaken als zindelijkheid, vitaminegebruik, internetgebruik en gameverslaving. Dit alles gericht op het versterken van de jeugd, en ontzorgen en normaliseren. Daarnaast volgt de jeugdgezondheidszorg systematisch de gezondheid en ontwikkeling van alle kinderen en analyseert en beoordeelt deze, en verwijst indien nodig door. De website van het NCJ voorziet in een gedetailleerd overzicht van alle taken van de jeugdgezondheidszorg zoals vastgelegd in de wet.



Afbeelding 3 **Taken van de Jeugdgezondheidzorg**

Dataverzamelaar en beleidsadviseur

Door ons langdurige contact met kinderen en hun ouders hebben wij veel data opgebouwd die voortdurend actueel is. Deze leveren de Nederlandse overheid (landelijk en lokaal) een schat aan kennis en informatie op over gezondheid van de jeugd én de gezinnen waarin kinderen en jongeren opgroeien. De waarde van de jeugdgezondheidszorg als verzamelaar en leverancier van data is evident; het is voorwaardelijk voor een goede monitoring van de gezondheid van de Nederlandse jeugd in de breedte, en voor het duiden van ontwikkelingen hierin. Vanuit deze duiding vervullen wij een beleids- en adviesrol en zijn wij partner voor bijvoorbeeld gemeenten en het onderwijsveld, waar het gaat om inzet op gezondheid en preventie. Deze unieke kracht van de publieke gezondheid voor jeugd willen we nog veel meer en vaker inzetten. Dit vraagt om een investering in harmonisatie van gegevensregistratie en digitalisering (zie investeringsspeerpunt I-JGZ in de bijlage).

Interventies met impact

Wij zetten als preventieregisseur met succes erkende interventies in (zie kader). Een bekende is Kansrijke Start, een programma waarbij diverse partners binnen de geboortezorg gezinnen in kwetsbare situaties begeleiding bieden tijdens de eerste 1000 dagen van een kinderleven. Wetenschappelijk is aangetoond dat de gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte een belangrijke voorspeller blijkt te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. Zo zijn er nog talloze voorbeelden van onze impactvolle interventies zoals het Rijksvaccinatieprogramma, Nu Niet Zwanger, Stevig Ouderschap, VoorZorg en M@zl.

Impactvolle preventie door VoorZorg

In De Volkskrant stond op 26 juli 2021 een rapportage over VoorZorg onder de titel: 'Hulp voor kwetsbare moeders werkt'. VoorZorg is een NJC-programma voor jonge vrouwen die zwanger zijn van hun eerste kind, en die te maken hebben met een stapeling van problemen zoals armoede, drugsgebruik of psychische moeilijkheden. Vanuit VoorZorg komt er gemiddeld twee keer per maand thuis een verpleegkundige langs voor ondersteuning tijdens de zwangerschap, en bij de verzorging en opvoeding van het kind, totdat dit 2 jaar oud is. Doel van de ondersteuning van deze 'hoog-risicomoeders' is het voorkomen dan wel terugdringen van zware opvoedingsproblemen, om op termijn de kosten voor jeugdhulp te verminderen.

De jonge moeder uit het artikel had een onveilige en ongezonde jeugd, waar ze PTSS aan overhield. Op aandringen van haar verloskundige nam zij deel aan VoorZorg. Ze noemt haar verpleegkundige na bijna een jaar begeleiding 'een deel van de familie. Echt. Zo voelt het.' Net zo bereikbaar ook: 'Als er iets was, dan belde of appte ik even. Ze heeft altijd een antwoord klaar.' De begeleiding bestond uit zaken die de jonge moeder van huis uit niet had meegekregen. Bijvoorbeeld uit het vinden van een slaapritme en het herkennen van signalen van de baby. Samen met het advies om veel te praten tegen het kindje en met speciale aandacht voor de hechting, resulteerde dit in 'een uiterst relaxte baby'. De moeder is zo enthousiast over de hulp die zij kreeg, dat ze zelfs overweegt om in de zorg te gaan werken.

De kracht van VoorZorg is volgens het NCJ vooral de continuïteit en de vaste verpleegkundige. Onderzoek toonde al aan dat wanneer kwetsbare jonge moeders intensief begeleid worden, de kans stijgt dat hun kind gezond en veilig opgroeit. Een traject van VoorZorg (2,5 jaar) kost ongeveer 15.568 euro (prijspeil 2021). Ongeveer 130 gemeentes bieden dit programma – de rest niet.

3. Jeugdgezondheidszorg in een veranderende omgeving

Binnen de jeugdgezondheidszorg moet rekening worden gehouden met een veranderende wereld en gewijzigde vragen en behoeften vanuit kinderen en ouders, bijvoorbeeld onder invloed van toegenomen individualisering en technologische ontwikkelingen. Drie aspecten in die veranderende wereld lichten wij hier verder toe omdat zij van grote invloed zijn op ons werk, en het belangrijk is ons hiernaar te richten en hieraan aan te passen.

Bredere kijk op gezondheid en integraal gezondheidsbeleid

In de veranderende omgeving beweegt zelfs het begrip gezondheid mee. Het is veelomvattender en dynamischer dan voorheen. Arts Machteld Huber benadert de term als volgt: "Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven."[4] Ze onderscheidt daarbij de volgende dimensies: fysieke functies, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en het dagelijks functioneren. Het geheel benoemt ze als 'positieve gezondheid', ter contrast met de eerdere focus rond gezondheid op ziektebeelden. Deze brede kijk op gezondheid werd eerder al omarmd in de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid voor 2020 tot 2024 (LNG) van staatssecretaris Blokhuis. Integraal gezondheidsbeleid (IGB) is daarbij onontbeerlijk. Niet alleen onze leefstijl, genetische factoren of toegang tot zorg bepalen onze gezondheid, ook onze omgeving speelt hierin een belangrijke rol. In de nieuwe omgevingswet heeft publieke gezondheid om die reden een prominentere plaats gekregen. In het vasthouden en verbeteren van de volksgezondheid zijn partijen op het gebied van onderwijs, ruimtelijke ordening, arbeid en wonen belangrijk om mee samen te werken. Gemeenten kunnen hierin een actieve rol spelen onder andere via lokale sport- en preventieakkoorden, maar bijvoorbeeld ook via het beleid over de fysieke leefomgeving.

4 Huber, M., Jung H.P., Van den Brekel, K. (2021). Handboek Positieve Gezondheid in de Huisartspraktijk Samenwerken aan betekenisvolle zorg. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Digitale leefomgeving

In zijn nog te verschijnen boek 'Veerkrachtige generaties'[5] stelt trendwatcher Adjiedj Bakas, dat een veranderende omgeving en de nieuwe benadering van gezondheid vraagt om een sector, die hierin meegaat, ook wat betreft de inzet en scholing van professionals. In zijn persoonlijke visie zijn voor de toekomstige jeugdgezondheidszorg dit de uitgangspunten: technologische innovatie, 24/7 beschikbaarheid, laagdrempeligheid en servicegerichtheid. Bakas benadrukt hierbij dat de ouders en kinderen van nu zich op wezenlijk andere manieren informeren dan voorheen en in toenemende mate mondig zijn: ze lezen swipend, zijn actief in app-groepen of kijken een tutorial op YouTube, waarbij ze zelf een online boegbeeld kiezen. Daarnaast stelt hij vast dat dergelijke digivaardige gezinnen veel vragen stellen, autoriteit kritisch bekijken en gewend zijn aan 24/7 service.

5 Bakas, A. (2021). Veerkrachtige generaties.

COVID-19

De coronacrisis had, net zoals overal, ook op de jeugdgezondheidszorg een grote impact. De dienstverlening moest worden aangepast in vorm, frequentie en aanbod. Daarnaast werden medewerkers uit de jeugdgezondheidszorg ingezet op crisistaken, een druk waarop de huidige jeugdgezondheidszorg niet berekend is.

De beperkende maatregelen waarmee de pandemie werd bestreden, hadden een verregaande impact op juist de jeugd. Kinderen en jongeren werden langdurig getest op zaken als hun mentale welzijn, het tonen van veerkracht, het omgaan met sociaal isolement, etc. Ouders geven aan in deze periode meer opvoedstress te hebben ervaren door het gelijktijdig opvoeden, lesgeven en werken, terwijl hun sociale vangnet van grootouders, oppas en kinderopvang wegviel. In de breedte werd hier evident hoe belangrijk het is om bepaalde basale gezondheidsvaardigheden tot je beschikking te hebben, zoals zorgen dat je in beweging blijft, dat je contact blijft houden met anderen ondanks je moeilijke situatie etc. De jeugdgezondheidszorg kan helpen bij het signaleren van deze schade, ondersteuning bieden en zo nodig toeleiden naar hulp.

De pandemie zorgde helaas ook voor een versterking van het wantrouwen van de samenleving richting de overheid en overheidsinstanties. Dit heeft een direct effect op de dienstverlening in de publieke gezondheid; het aantal deelnemers aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) daalt licht. Wij zien voor onze organisaties de uitdaging om onze publieke gezondheid aan zoveel mogelijk mensen te blijven aanbieden, en hen daarom zo goed mogelijk voor te lichten.

4. Effectiviteit van de jeugdgezondheidszorg

'De jeugd heeft de toekomst' – het lijkt een dooddoener van de eerste orde maar het is een waarheid als een koe. Investeren in de gezondheid van onze kinderen komt per definitie de hele maatschappij ten goede. Door preventieve zorg voor jeugd worden hun kansen structureel vergroot om op te groeien tot gezonde en gelukkige volwassenen, die op hun beurt weer minder gebruikmaken van het zorgsysteem en van het sociale vangnet. Deze opbrengst is door onderzoek hard gemaakt.

In 2012 verscheen het rapport 'Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg' van Paul Dam. De hoofdconclusie uit dat rapport was dat iedere euro die wordt geïnvesteerd in de jeugdgezondheidszorg dubbel en dwars wordt terugverdiend. Bij een bereik van 95% kostte het totale preventieprogramma toen 108 euro per kind per jaar. Voor dat geringe bedrag krijgt elk kind en/of de ouders een compleet pakket aan diensten aangeboden zoals beschreven in hoofdstuk 2. We brengen even kort de rekensom van destijds in herinnering: de jeugdgezondheidszorg kostte 433 miljoen euro per jaar, maar haar interventies leverden 5,6 miljard euro per jaar op, ofwel 300 euro per inwoner per jaar. Dat betekent dat het resultaat 5,2 miljard euro per jaar bedroeg. Elke euro die jaarlijks in de jeugdgezondheidszorg wordt geïnvesteerd levert dus minstens 11 euro op. Ander onderzoek op het niveau van projecten wees uit, dat investeringen in de jeugdgezondheidszorg zich 3 tot 50 maal terugbetalen.

In 2013 volgde de studie 'Investeren in opvoeden en opgroeien loont!' die liet zien dat de jeugdgezondheidszorg gebruikmaakt van effectieve en efficiënte methodieken die aansluiten op de behoeften en noden van gezinnen, scholen en gemeenten. De maatschappelijke en economische opbrengsten van jeugdgezondheidszorg liggen zowel op het vlak van het collectief als het individu. Dus zowel onze populatiegerichte benadering op bevolkingsniveau levert een grote gezondheidswinst op, net als onze programma's die zich richten op een kleine groep kwetsbaren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzocht de kwaliteit van jeugdgezondheidszorg in Nederland.[6] Hierbij werd geconstateerd dat de organisaties in de jeugdgezondheidszorg op de onderzochte onderdelen grotendeels voldoen aan de normen. Om de beoogde doelen van de transformatie van de jeugdhulp te bereiken is het verstandig dat gemeenten optimaal gebruikmaken van de jeugdgezondheidszorg. De inspectie roept dan ook dat overheid en de maatschappij met de jeugdgezondheidszorg goud in handen heeft.

6 **IGZ. 2014. 'De jeugdgezondheidszorg beter in positie'.**

Maatschappelijke kosten en baten van het Programma Nu Niet Zwanger voor gemeenten doorgerekend (september 2020)

Nu Niet Zwanger (NNZ) ondersteunt kwetsbare (potentiële) ouders bij het nemen van de regie over hun kinderwens. Door hierover in gesprek in relatie tot hun leefwereld qua barrières en mogelijkheden, en informatie te geven over bijvoorbeeld anticonceptie, kunnen ongeplande ongewenste zwangerschappen worden voorkomen.

Het programma Nu Niet Zwanger is een preventief programma dat kwetsbare vrouwen en mannen ondersteunt bij het regie nemen over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie.

NNZ loopt sinds 2018 en begeleidde landelijk bijna 5.500 cliënten. Het programma kost de eerste vier jaar 322 euro per deelnemer. Circa 80% van hen verandert door de begeleiding het gedrag en kiest ervoor om de kinderwens uit te stellen door middel van anticonceptie. In dat geval zijn de kosten per deelnemer 403 euro.

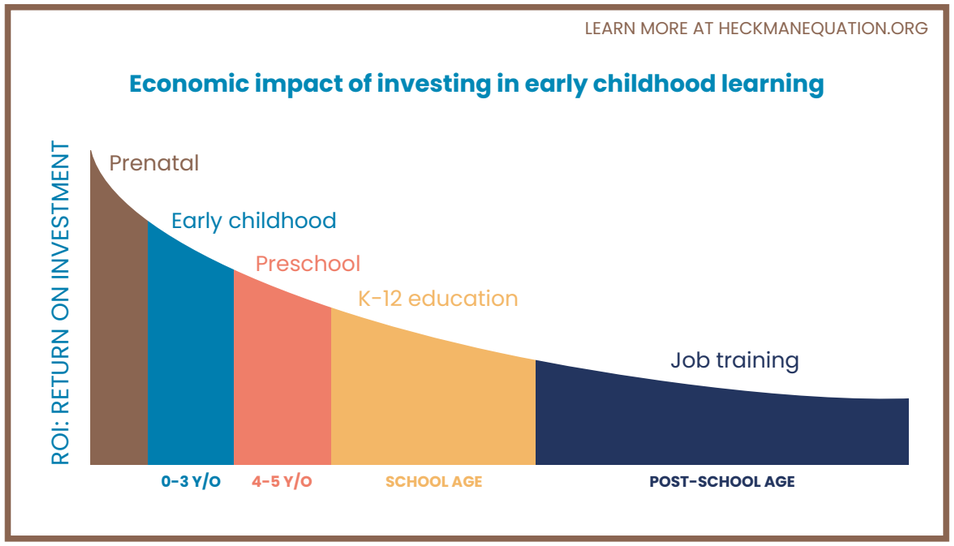
De maatschappelijke baten zijn 6.820 euro wanneer er een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een kwetsbaar gezin dat bij een wel doorgezette zwangerschap opvoedondersteuning nodig zou hebben gehad;

- **De baten zijn 17.570 euro wanneer een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die niet voor het kind kan zorgen en waarbij het kind wordt afgestaan aan een pleeggezin;**
- **De baten zijn 52.070 euro wanneer een ongewenste en ongeplande zwangerschap wordt voorkomen bij een moeder die alleen in een begeleid-woneninstelling haar kind kan opvoeden.**

Verschillende gemeenten voeren het NNZ-programma al uit samen met een GGD.

”De beste investering voor kwetsbare kinderen is investeren in de kwaliteit van de eerste vijf levensjaren” stelde professor James J. Heckman, econoom en Nobelprijswinnaar, eind 2012 op basis van uitgebreid onderzoek aan de Universiteit van Chicago. De kwaliteit van de ontwikkeling van een kind in de vroegste kinderjaren is namelijk van grote invloed op de gezondheid, economische en sociale resultaten van individuen en de maatschappij in het algemeen. In deze periode wordt de basis gelegd voor de ontwikkeling van veel niet-cognitieve vaardigheden. Dit blijkt belangrijker te zijn dan het investeren in cognitieve vaardigheden op latere leeftijd in het primair en voortgezet onderwijs. Goede verzorging, fysieke gezondheid en leerervaringen bij kinderen tussen nul en vijf jaar oud, beïnvloeden op latere leeftijd sterk de kans op succes of falen in de samenleving. Heckman toonde verder aan dat sociale vaardigheden zoals concentratie- en doorzettingsvermogen en samenwerking ook essentiële ingrediënten zijn voor een geslaagd leven. Het vroegtijdig ontwikkelen hiervan is van groot belang voor een goede groei van het IQ en daarom ook voor de persoonlijke en sociale productiviteit.

De zogenaamde Heckman Curve *(zie afbeelding)* laat zien dat investeringen in de kwaliteit van de vroegste kinderjaren van kwetsbare kinderen het meest renderen en dat dit de beste manier is om verschillen te verkleinen. Dit geeft betere uitkomsten ten aanzien van opleiding en gezondheid. Ook sociaaleconomisch gezien nemen opbrengsten toe en kosten af.



Afbeelding 4 **De Heckman Curve laat de meeropbrengst zien van investeringen in kinderen van 0-5 jaar ten opzichte van investeringen op latere leeftijd.**

5. Investeren in de jeugdgezondheidszorg – wat willen wij en wat vragen we concreet aan VWS en VNG?

In juni 2020 hebben ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland samen de strategische koers vastgesteld. Daarin hebben we als samenwerkende jeugdgezondheidszorg-organisaties, met betrokkenheid en steun van veel samenwerkingspartners én VWS en VNG, verwoord op welke pijlers we de komende jaren willen doorontwikkelen.

Met preventie als onze ‘core business’ willen wij, naast het zorgen voor een gezondheids-fundament voor alle kinderen, vooral effect bereiken in gezinnen waar het minder goed gaat. Tegelijkertijd willen wij in de jeugd onnodige instroom naar duurdere zorg vanuit deze preventie beperken, zodat op latere leeftijd de kans op ontwikkeling van (chronische) ziekten kleiner is en daarmee ook dan de zorgkosten lager zullen zijn. Wij gaan dus als JGZ voor de juiste zorg op het juiste moment door de juiste professional - dit alles voor de meest doeltreffende uitwerking.

Wij realiseren ons goed dat deze uitdagingen groot zijn, voor alle binnen de sector betrokken partijen. En dat wij als uitvoerende organisaties binnen de jeugdgezondheidszorg ook zelf voor veranderingen staan die veel van onze organisaties en professionals zullen vragen. Er is flexibiliteit, daadkracht, lef en innovatiekracht voor nodig. Ook wij zullen moeten veranderen en het aan moeten durven het écht anders te gaan doen en daarbij de samen-werking met alle betrokken partijen nog meer te versterken.

In deze Toekomstagenda benadrukken we kort waar de **extra structurele investeringen** volgens ons het meest nodig en efficiënt zijn, en waar deze op de langere termijn het meest opleveren in het kader van de maatschappelijke opgaven. Uitgebreidere beschrijvingen van de gevraagde investeringspunten plus de benodigde financiën zijn te vinden in de bijlage.

Voordat wij ingaan op deze vier specifieke investeringspunten benadrukken we het belang van enkele fundamentele randvoorwaarden die op orde moeten zijn. Hierin vragen wij VWS en de VNG hun rol te pakken en daar samen met ons invulling aan te geven:

- **Het sluiten van een bestuurlijk akkoord**
  Dit bestuurlijk akkoord wordt op landelijk en lokaal niveau gedragen, en heeft een meerjarenperspectief 2022-2026.

- **Het ontwikkelen van een waardenpropositie voor de publieke gezondheid voor de jeugd**
  Partijen werken hierin samen en meegenomen wordt de effectiviteit van de publieke gezondheid voor jeugd in het gehele jeugddomein, niet alleen de jeugdgezondheidszorg. We maken zichtbaar hoe preventie andere vormen van jeugdhulp/-zorg kan voorkomen.

- **Actualisatie van de onderzoeken naar de effectiviteit van de jeugdgezondheidszorg, die zijn gedaan in 2012 en 2013 – zowel kwalitatief als kwantitatief**

- **Inzicht in de financiële stromen van de jeugdgezondheidszorg:**
  - welke financiële bronnen zijn er voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg?
  - op welke wijze worden de financiële middelen landelijk en/of via de gemeenten toebedeeld of doorgerekend aan de uitvoeringsorganisatie?
  - wat wordt er in de jeugdgezondheidszorg netto geïnvesteerd en waar landt dit in de praktijk?
  - welk deel van het netto budget is er voor vernieuwing en doorontwikkeling van de (online) kerntaken in de jeugdgezondheidszorg?

- **Het oormerken van middelen voor jeugdgezondheidszorg**
  Middelen bestemd voor jeugdgezondheidszorg dienen ook daadwerkelijk ingezet te worden voor jeugdigen, ouders en het gezin. Wij willen het gesprek openen of er sprake moet zijn van geoormerkte middelen voor de publieke gezondheid aan jeugd, en in welke mate. Wij nemen een discrepantie waar tussen de beschikbaar gestelde middelen en de in de praktijk verkregen en ingezette middelen.

- **'Good contracting' vastleggen voor de sector**
  Het vertalen van de norm voor goed opdrachtgever- en opdrachtnemerschap binnen het sociaal domein naar de sector van de jeugdgezondheidszorg.

5.1 Investeringsspeerpunt 1 **Breed basisaanbod jeugdgezondheidszorg, collectief beschikbaar maar in te zetten naar behoefte**

Als jeugdgezondheidszorgorganisaties en gemeenten staan we voor de belangen van de kinderen in ons land, maar veel bewezen effectieve interventies zijn niet beschikbaar voor alle kinderen in Nederland vanwege budgetkrapte en bezuinigingen op gemeentelijk niveau, of soms biedt de lokale uitvoerende instantie deze niet aan. Daarmee laten we grote kansen liggen die kunnen bijdragen aan het laten opgroeien van gezonde generaties.

Wat willen wij hieraan doen?

Wij staan wat betreft de nabije toekomst voor één landelijk uniform en voldoende breed basisaanbod publieke gezondheid voor jeugd, mét structurele doelfinanciering. Wij zijn ervan overtuigd dat we een grotere impact kunnen hebben op kinderen en gezinnen door het basispakket jeugdgezondheidszorg te verrijken met meer evidence en practice based interventies. Dat wil niet zeggen dat álle kinderen áltijd hetzelfde aanbod moeten krijgen. Delen worden ingezet op aangeven van deskundigen maar zijn altijd beschikbaar, aangezien dit uitgebreidere pakket zal worden uitgevoerd door álle gemeenten. Hierin heeft het programma Kansrijke Start een permanente plaats, en wordt dit uitgebreid tot en met het 5e levensjaar van een kind om de essentiële goede start in hun leven nog beter te zekeren. Met een deel individueel maatwerk waar nodig, gaan wij voor een solidair aanbod – toegankelijk en betaalbaar met gezonde(re) generaties als resultaat. Samen met VWS en VNG willen we tenslotte onderzoeken of een uitbreiding van het aanbod publieke gezondheid voor jeugd tot 23 (of 26) jaar gewenst is.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

- **Een breed en verrijkt basisaanbod van jeugdgezondheidszorg in alle gemeenten**

5.2 Investeringsspeerpunt 2
Meer aanwezigheid en verbreding van het aanbod binnen de scholen en in de opvang

De jeugdgezondheidszorg bereikt haar doelen wat betreft de publieke gezondheid voor jeugd alleen door intensieve en actieve samenwerking met anderen, zeker in het kader van de grotere maatschappelijke opgaven. Het onderwijs en de kinderopvang zijn in deze samenwerking van grote invloed vanwege onze parallel lopende belangen ten gunste van kinderen, de bereikbaarheid van (kwetsbare) gezinnen op die plekken en de lengte en duur van de relatie, die gestoeld is op kennisoverdracht en educatie. Hierin willen wij een meer nadrukkelijke positie verwerven als regisseur van preventie.

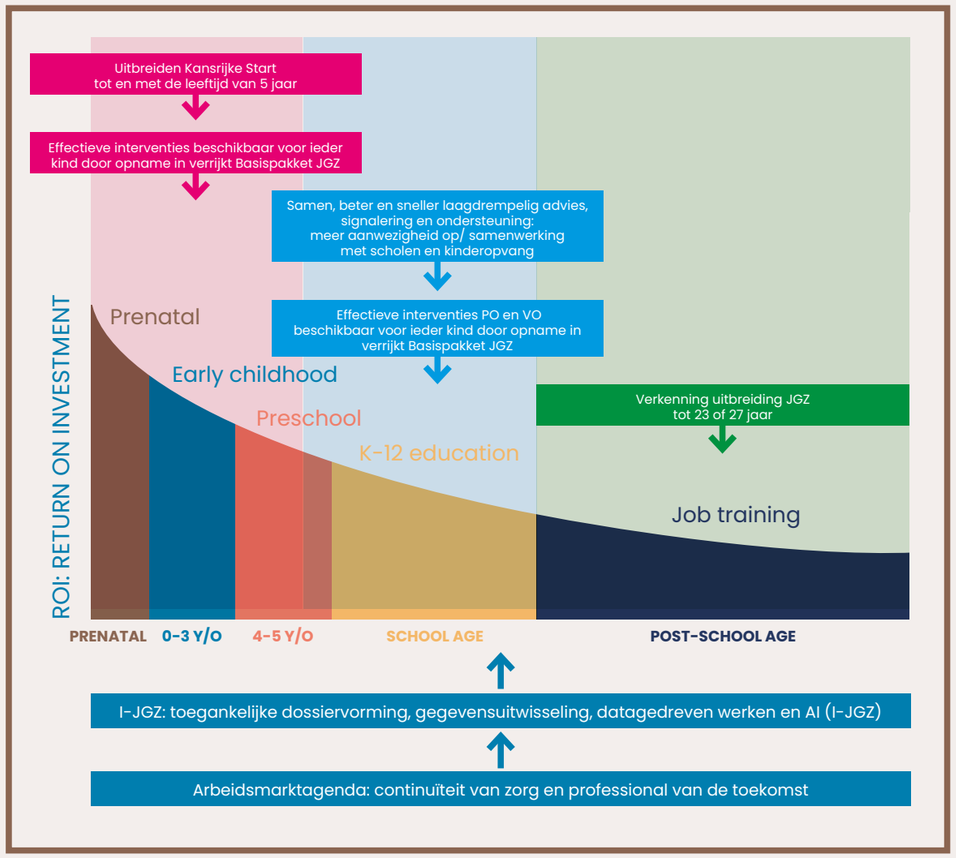
Wat willen wij hieraan doen?

Wij zouden kinderen, die daar baat bij kunnen hebben, tussen hun 4e en 18e graag meer zien. We willen voor hen en hun ouders meer aanspreekbaar zijn in onderwijs en opvang, en tegelijk meer samenwerken met de professionals in deze omgevingen en hen intensiever ondersteunen als aanbieder en adviseur op preventiegebied. Wij zien een basale standaard aanwezigheid van onze deskundigen op scholen en in de opvang als voorwaarde om het

preventieve effect van publieke gezondheid voor jeugd te vergroten. De lijnen worden korter, de kans op vroegsignalering hoger en we kunnen door de toegenomen contacten bijdragen aan verzuimreductie en het tijdiger afschalen van duurdere jeugdhulp of -zorg. Het vergroten van de eigen regie bij de jeugd op alle vlakken van gezondheid is aan de educatieve kant ons belangrijkste speerpunt in deze samenwerking. Dit bereiken we door hen op jonge leeftijd al gezondheidsvaardigheden aan te leren, collectief en indien nodig individueel. Ook willen wij kinderen bewust maken van wat zij nodig hebben om veilig, gezond en gelukkig op te groeien en dat zij als gevolg daarvan ook aan durven geven wanneer dit niet (meer) het geval is. De preventieve infrastructuur wordt op deze manier structureel steviger en effectiever. Dat dit kan en meerwaarde heeft is gebleken uit de inzet van multidisciplinaire expertteams op scholen tijdens de coronacrisis.

Wat vragen wij concreet aan VWS en VNG?

- **Meer aanwezigheid op scholen en in de kinderopvang**
- **Verbreding van het basisaanbod op scholen en in de kinderopvang**



Afbeelding 5 **Economic impact of investing in early childhood learning**

5.3 Investeringsspeerpunt 3 I-JGZ

Net als in de rest van de wereld is digitalisering ook diep in het jeugddomein doorgedrongen. Onder de brede noemer van I-JGZ valt alles op het gebied van informatisering, informatie, innovatie en interactie met als basis ICT. Dat wil zeggen alle geïntegreerde digitale innovaties voor slimme samenwerking tussen professionals in de jeugdgezondheidszorg onderling en met gezinnen. Deze dragen bij aan een wendbare en efficiënte jeugdgezondheidszorg, die de juiste ondersteuning biedt daar waar het nodig is en zo onze preventieve kracht vergroot.

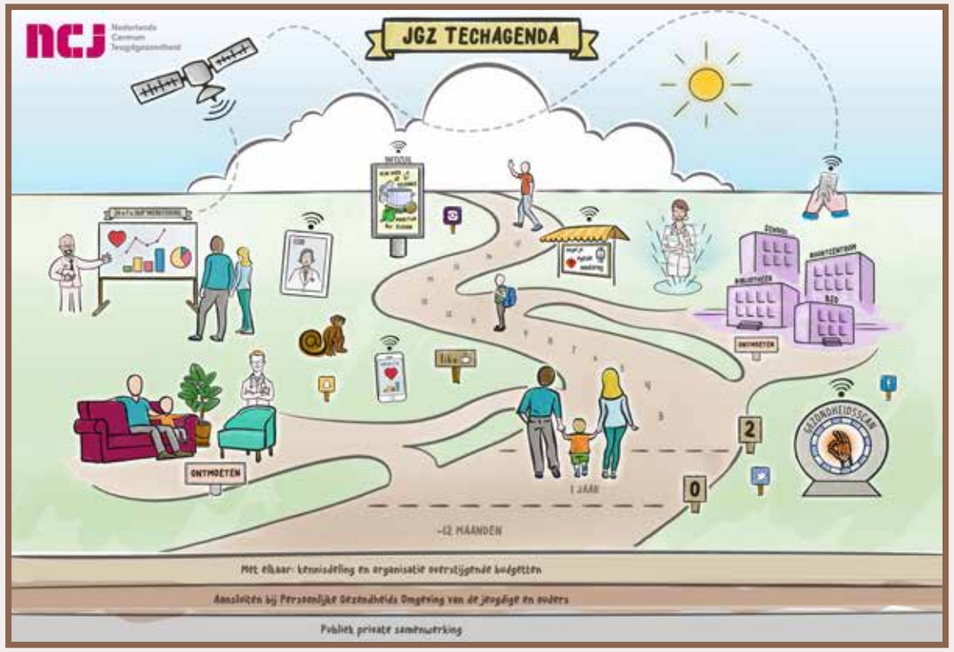
Wat willen wij hieraan doen?

Veel ouders en kinderen van nu zijn digitaal erg vaardig en willen ook graag de regie op gezondheid pakken. Dit vraagt om toegang tot cliëntgegevens, kwalitatief hoogwaardige informatie en continuïteit van de JGZ-dienstverlening, ook buiten kantooruren. Om dit en daarnaast de efficiënte samenwerking tussen de vakmensen in het jeugddomein te kunnen faciliteren moet de digitale basis voor I-JGZ op orde worden gebracht. Met randvoorwaarden als dossiervorming op basis van identieke datasets, gestroomlijnde uitwisseling van data

en kennis via nieuwe technologieën en signalering via artificiële intelligentie (AI), ontstaat er ook de noodzakelijke ruimte voor de voortdurend gevraagde innovatie binnen de jeugdgezondheidszorg. Deze is hard nodig om onze dienstverlening anders te organiseren en om de krapte op de arbeidsmarkt enigszins op te kunnen vangen.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

→ **Investering in verschillende deelgebieden van I-JGZ**



Afbeelding 6 **JGZ Techagenda** (Bron NCJ)

5.4 Investeringsspeerpunt 4 **Arbeidsmarkt**

Gebrek aan arbeidskrachten in de publieke gezondheid voor jeugd is nu al een grote uitdaging, en zal dit blijven. We willen ondertussen wel een solidair JGZ-pakket aanbieden vanwege het recht op gelijke kansen van kinderen, en we willen tegemoet blijven komen aan de wensen en behoeften van gezinnen van nu en van de toekomst. Dit binnen de context van een wereld van groeiende digitalisering, veranderingen in het sociaal domein en nieuwe inzichten over opleiden en werken.

Wat willen wij hieraan doen?

Een andere manier van werken onder invloed van I-JGZ (inclusief technologische ontwikkelingen zoals artificiële intelligentie, de herschikking van taken tussen gezinnen en professionals en tussen professionals onderling, vraagt om een andere personele invulling, een gewijzigd takenpakket, andere of nieuwe competenties en daarmee samenhangend aanpassingen van de opleidingen. Onze medewerkers zullen zich meer en meer (moeten) ontwikkelen tot data-gedreven professionals. In combinatie met de genoemde schaarste aan vakmensen is daarom de ontwikkeling vereist van een gezamenlijke toekomstvisie op de wijze van zorg en dienstverlening door de jeugdgezondheidszorg.

Een randvoorwaarde hiervoor is de totstandkoming van een arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd die breder is dan de jeugdgezondheidszorg alleen. Alleen als duidelijk is waar de prioriteiten liggen op het gebied van de instroom, inzet en het opleiden van professionals in het jeugddomein voor de komende 10-20 jaar is een goede strategische personeelsplanning mogelijk.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

→ **Wij vragen VWS en de VNG de regie te pakken wat betreft de realisatie van een 'Arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd', en deze in samenwerking met ons en alle andere sectorpartijen te ontwikkelen. De bouwstenen die wij essentieel achten voor deze agenda zijn beschreven in de bijlage.**

Bijlage

Puntsgewijze uitwerking van gevraagde investeringen

De onderbouwde en uitgewerkte investeringen in deze bijlage tellen op tot een hoger bedrag dan de eerder genoemde 300 miljoen euro. Wij laten deze onderbouwing transparant zien om zo duidelijk te maken wat ons inziens nodig is, om de impact van de publieke gezondheid voor jeugd zo snel mogelijk te vergroten in het kader van de maatschappelijke opgaven. De uitwerking geeft tegelijkertijd ook aan dat we met elkaar kunnen kijken welke onderdelen het meest noodzakelijk zijn om nu in te investeren.

Investeringsspeerpunt 1 **Breed basisaanbod jeugdgezondheidszorg, collectief beschikbaar maar in te zetten naar behoefte**

Als jeugdgezondheidszorgorganisaties en gemeenten staan we voor de belangen van de kinderen in ons land. Voor hun recht om gezond en veilig op te groeien. De gezondheid van een kind in zijn eerste 1000 dagen is een belangrijke voorspeller voor gezondheidsproblemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. De zorg voor onze jeugd is ook belangrijk, omdat de kinderen van nu straks ouders worden. En hoe gezonder de ouders, hoe gezonder de kinderen in volgende generaties. Een basale voorziening als de jeugdgezondheidszorg, een beschermingswal voor onze opgroeiende jeugd als het ware, mag nooit onder de grens van minimale bescherming zakken. Willen wij kinderen en hun ouders gelijke kansen bieden, dan zullen we in heel Nederland garant moeten staan voor een sterke, solide en sociale basis. Daarmee wordt effectieve preventie in het brede jeugddomein duurzaam geborgd. Zoals eerder aangedragen toont onderzoek aan dat investeringen in het vroege leven van een ieder het meest en langdurig effect op ieders leven hebben. Een relatief bescheiden investering heeft grote maatschappelijke baten als resultaat. Waar we op jaarbasis zo'n 5 miljard euro uitgeven aan jeugdhulp, voor zo'n 450.000 kinderen, biedt de jeugdgezondheidszorg haar inspanningen voor een kleine 10 procent van dat bedrag aan ruim 3 miljoen kinderen.

Het feit dat het voor een kind qua jeugdgezondheidszorg uitmaakt waar je wieg staat, zien wij in dit licht als onwenselijk en niet rechtvaardig. Veel bewezen effectieve interventies zijn niet beschikbaar voor alle kinderen in Nederland vanwege budgetkrapte en bezuinigingen

op gemeentelijk niveau, of soms biedt de lokale uitvoerende instantie deze niet aan. Daarmee laten we grote kansen liggen die kunnen bijdragen aan het laten opgroeien van gezonde generaties.

Wat willen wij hieraan doen?

✔ Meer impact door een verrijkt basispakket jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg is belast met de uitvoer van vaccinaties, screeningen, monitoring en signalering conform de Wet publieke gezondheid. Dit basispakket jeugdgezondheidszorg is een degelijke, maar uiterst kale basis, die een deel van de kinderen, jongeren en ouders onvoldoende steun biedt. En die zeker geen ruimte biedt voor innovatie. Onze professionals op de werkvloer zien welke extra hulp nodig is, maar kunnen deze alleen dan bieden als gemeenten daarvoor kiezen. Het aanbieden van ondersteuning bij ouderschap, of leefstijlinterventies op obesitas, roken, drugs of alcohol en anticonceptie. Allemaal niet verplichte, maar zeer belangrijke interventies om te zorgen voor gezonde kinderen, jongeren en ouders.

Voor het dichten van de kloof qua gezondheidsverschillen en kansenongelijkheid vinden wij het daarom noodzakelijk dat het basispakket jeugdgezondheidszorg wordt verrijkt met evidence en practice based interventies, en dat het beschikbaar is voor alle kinderen en ouders in Nederland – en dus uitgevoerd wordt door álle gemeenten. Dat wil niet zeggen dat álle kinderen áltijd hetzelfde aanbod moeten krijgen. Dat hangt af van hun situatie en behoeften en is ter beoordeling aan de preventiedeskundigen. We gaan voor zorg op maat: minder steun daar waar dat kan, en meer daar waar dat nodig is. Maar de beschikbaarheid moet overal gelijk zijn.

Wij staan dus voor één landelijk uniform en voldoende breed basisaanbod gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen, mét structurele doelfinanciering. Onze oproep hierbij is om hiervoor landelijk vast te stellen wat er minimaal en te allen tijde nodig is aan menskracht en middelen om de volksgezondheid van onze jeugd te kunnen beschermen. Met name bij de kwetsbare jeugd en gezinnen valt hier grote winst te behalen. Met specifieke interventies als Nu Niet Zwanger en VoorZorg worden de maatschappelijke kosten van pleegzorg en uithuisplaatsingen voorkomen. Zie de voorbeelden op pagina's 16 en 21.

Structurele borging van Kansrijke Start en uitbreiding tot aan het primair onderwijs

1 op de 6 kinderen in Nederland heeft geen goede start, waardoor zij zich fysiek, mentaal en sociaal minder goed kunnen ontwikkelen. Zij krijgen later vaker ziektes en gezondheidsproblemen en komen frequenter in aanraking met jeugdhulp. De geboorte- en jeugdgezondheidszorg spelen een belangrijke rol bij de preventie hiervan. Hiertoe werd het landelijk actieprogramma Kansrijke Start in het leven geroepen, dat eind 2021 afloopt. Ieder kwartaal verschijnt er onder monitoring van het RIVM een voortgangsrapportage, waarin keer op keer de waarde en de effectiviteit van dit programma blijkt. Wij willen daarom dat het programma Kansrijke Start met zijn bewezen impact structureel geborgd wordt in het standaard aanbod van jeugdgezondheidszorg in het hele land. Het is daarnaast van belang om ook na het tweede levensjaar gezinnen in een kwetsbare situatie goed te ondersteunen, zodat kinderen van 2-5 jaar een zo goed mogelijke vervolgstart maken richting de basisschool. Een verlenging van Kansrijke Start tot en met het 5e levensjaar vergroot de kans op die zo essentiële goede start in het leven, zo blijkt uit het onderzoek van Heckman.

Onderzoek naar uitbreiding jeugdgezondheidszorgaanbod naar 23 of 26 jaar

In Nederland zijn jongeren meerderjarig als ze 18 jaar zijn. Van de ene op de andere dag worden zij geacht hun eigen zaken te regelen, maar niet alle jongeren zijn daartoe in staat. In elke gemeente heeft circa 10% van hen moeite om op eigen kracht volwassen te worden. De coronacrisis heeft daarnaast gezorgd voor een actueel zicht op de mentale gezondheidsproblemen van jongeren en jongvolwassenen, zoals eenzaamheid, somberheid en angst. Gemeenten hebben de taak de laagdrempelige, preventieve ondersteuning voor jongeren en jongvolwassenen op korte termijn te versterken. Uitbreiding van het basispakket van de jeugdgezondheidszorg van 18 naar 23 jaar is wat ons betreft voor deze grote maatschappelijke opgave een eenvoudige quick-fix, die het onderzoeken waard is. De expertise is bij ons immers aanwezig en hoeft niet ontwikkeld te worden. Als de RVP-vaccinaties voor jongeren tot en met 26 jaar beschikbaar komen, ligt uitbreiding van de jeugdgezondheidszorg tot 26 jaar sowieso voor de hand.

Implementeren Prenataal huisbezoek jeugdgezondheidszorg

Een jeugdverpleegkundige biedt al vroeg in de zwangerschap, na signalering door de verloskundig zorgverlener, hulp en ondersteuning aan zwangeren in een kwetsbare situatie. Op 22 juni 2021 heeft de Tweede Kamer de wijziging van de Wet publieke gezondheid aangenomen waarin staat dat alle gemeenten dit moeten aanbieden. Naar verwachting is dat medio 2022.

Gezonde School en Gezonde Kinderopvang

De programma's Gezonde School en de Gezonde Kinderopvang helpen kinderen bij het ontwikkelen van een gezonde levensstijl. Volgens een stappenplan werken scholen en opvang aan verschillende thema's, met een getrainde interne coördinator en een Gezonde School Adviseur. Samen met leerlingen, leerkrachten, ouders worden doelen, thema's, acties en activiteiten gekozen. Deze programma's, die in samenwerking tussen JGZ, scholen en opvang zijn ontwikkeld, worden steeds breder omarmd en werpen hun vruchten af wat betreft het doelgericht aanleren van een gezonde leefstijl aan jonge kinderen en jeugd.

Aanbod van jeugdgezondheidszorg van de nabije toekomst

Om de gevraagde verbreding en verrijking van de jeugdgezondheidszorg praktisch inzichtelijk te maken, vatten we hier de jeugdgezondheidszorg die wij voorstaan in een afbeelding die aansluit bij de Heckman curve.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

- **Een breed en verrijkt basisaanbod van jeugdgezondheidszorg in alle gemeenten**
  Graag werken wij dit basisaanbod verder uit met VWS en VNG. Wij denken hier bijvoorbeeld aan landelijke beschikbaarheid van VoorZorg, Stevig Ouderschap, toeleiding naar VVE, preventieve logopedie, adviseurs Gezonde School en Opvang, M@zl, aanbod voor het versterken van weerbaarheid, veerkracht en mentaal welbevinden etc.

- **Een belangrijk punt van aandacht hierbij is dat de financiële bijdrage die de jeugdgezondheidszorg ontvangt, regionaal verschillend is. Wij willen toewerken naar een uniforme financiering.**
  Kosten: 156 miljoen euro

Investeringsspeerpunt 2
Meer aanwezigheid en verbreding van het aanbod binnen de scholen en in de opvang

De jeugdgezondheidszorg bereikt haar doelen in het kader van de grotere maatschappelijke opgave alleen door intensieve en actieve samenwerking met anderen, binnen en buiten de sector, publiek en privaat – lokaal, regionaal en landelijk. Als preventiepartner staat de jeugdgezondheidszorg in dit werkveld in nauwe verbinding met gezinnen, (geboorte)zorg, het onderwijs, de kinderopvang, de jeugdzorg en het medisch en paramedisch veld en het sociaal domein. Precies daarin zit onze grote kracht; om vanuit die verbindingen te schakelen en in te zetten op wat nodig is, zowel individueel als collectief. Het jeugddomein in de breedte en de lokale infrastructuur in de praktijk maken het mogelijk dat kinderen gezond en veilig opgroeien en kansrijk meedoen aan de maatschappij.

In de eerdere schets van de veranderende omgeving waarin de jeugdgezondheidszorg opereert, wezen we al op de bredere kijk op gezondheid en op de toenemende regie door kinderen en ouders. Daarbij zien wij een grotere rol voor onszelf op scholen en in de kinderopvang. Dat deze drie partijen in de toekomst nog meer met elkaar optrekken op het gebied van de ontwikkeling, gezondheid en het welzijn van de jeugd ligt voor de hand. Onze belangen lopen hier immers geheel parallel.

Wat willen wij hieraan doen?

In totaal zien wij kinderen nu tot en met hun 18e levensjaar gemiddeld 17 keer, waarvan in principe twee keer in de basisschoolleeftijd en twee keer op de middelbare school. Dit gebeurt alleen als dit nodig lijkt na het invullen van een vragenlijst, dus een deel van kinderen zien we alleen indirect. Dat vinden wij te mager. Verder hebben kinderen die door de invoering van het Passend Onderwijs niet meer naar het speciaal maar naar het regulier onderwijs gaan, vaak extra aandacht nodig. Net als kinderen van statushouders. Het regulier onderwijs heeft hierdoor te maken met een steeds grotere groep kinderen die kwetsbaar is en/of in een kwetsbare situatie zit, waarbij het tijdig signaleren hiervan niet altijd eenvoudig is.

✔ Basale aanwezigheid

De JGZ gaat hier samen met haar samenwerkingspartners de uitdaging aan om regelmatig op school aanwezig te zijn, om zo de zichtbaarheid, herkenbaarheid en toegankelijkheid te vergroten voor jeugdigen, ouders en docenten/mentoren. Scholen en opvang vragen hier ook nadrukkelijk om: 'zichtbaar zijn' en 'elkaar kennen' zijn belangrijke factoren in het laagdrempelig kunnen stellen van vragen of het delen van zorgen. Wij zien een basale standaard aanwezigheid van onze professionals in deze beide specifieke omgevingen als voorwaarde om de impact van jeugdgezondheidszorg op het gebied van preventie te vergroten. De lijnen tussen ons en de scholen en opvang worden korter. Samen zien we meer dan één en misschien zelfs vroeger dan nu. Ook kan er sneller geschakeld worden met specialistische zorg en jeugdhulp waar dit noodzakelijk is. Met het synchroniseren van de doorlopende leerlijnen die scholen en kinderopvang hanteren, en de ontwikkellijn op het gebied van gezondheid en opgroeien van de jeugdgezondheidszorg, hebben we een parallelle focus op kind en gezin en kunnen we samen een grotere impact hebben. Een enkele JGZ-organisatie doet dit al bijvoorbeeld met een inloopspreekuur. Wij zien ook kansen in een intensievere ondersteuning van en samenwerking met intern begeleiders op scholen en pedagogisch medewerkers in de opvang, als preventieregisseur, interventie-aanbieder en adviseur.

✔ Normaliseren en de-medicaliseren

Specifiek op het gebied van normaliseren en de-medicaliseren, zou jeugdgezondheidszorg een grotere rol kunnen spelen met meer aanwezigheid in het onderwijs en de opvang. Door onze medisch-sociale kennis en ons aanbod van bewezen programma's en interventies kunnen wij bijdragen aan een tijdiger afschalen van zorg of hulp van buiten de jeugdgezondheidszorg. Dat dit kan en meerwaarde heeft blijkt uit de aanpak tijdens de coronacrisis. Er werden in dat kader multidisciplinaire expertteams preventie ingericht, waarbij verschillende disciplines in één team samengebracht zijn: naast de jeugdarts, jeugdverpleegkundige en

doktersassistente ook een Gezonde School-adviseur, een gezondheidsbevorderaar seksuele gezondheid, een IZB-adviseur of een epidemioloog, etc. Hierdoor kon vanuit een grotere pool van beschikbare mensen effectiever advies worden gegeven op het gebied van bijvoorbeeld hygiëne, quarantaine, en wel of niet naar school komen.

Met een standaard aanwezigheid van de jeugdgezondheidszorg op school wordt deze preventieve infrastructuur structureel. De invulling hiervan zal per school verschillen, afhankelijk van de behoefte in een specifieke buurt of dorp. Denk hierbij aan ondersteuning van de IB-er bij het terugdringen van 'coronaschade', het organiseren van inloopspreekuren voor ouders, leerlingen en leerkrachten, het adviseren over en ondersteunen in gezondheidsbeleid en het inzetten op effectieve interventies.

Meer eigen regie door KinderrechtenNu en gezondheidsvaardigheden

Jeugdgezondheidszorg richt zich binnen onderwijs en opvang ook op het versterken van de eigen regie en het versterken van de fysieke en mentale gezondheid van jongeren. Wetende dat een groot deel van de huidige zorglast wordt veroorzaakt door (chronische) ziekten als gevolg van leefstijl, leefomgeving plus de actuele maatschappelijke ontwikkelingen (effecten van coronamaatregelen, prestatiedruk, sociale media) is het van het

allergrootste belang kinderen zelf toe te rusten zodat zij zelf ook tijdig risico's signaleren en durven aan te geven. Hier zetten we in samenwerking met het onderwijs in op het ontwikkelen van 'gezondheidsvaardigheden' waarmee jeugdigen en jong volwassenen daadwerkelijk regie over gezondheid en leefstijl kunnen nemen. Gericht op levensvaardigheden, zowel in een collectieve aanpak, als in individuele contacten indien nodig.

KinderrechtenNu

Hierin past het programma 'KinderrechtenNU in de klas'. Aan de hand van deze methode gaan leerkrachten onder begeleiding van een jeugdverpleegkundige in gesprek over wat zij nodig hebben om veilig, gezond en gelukkig op te groeien. Kinderen leren reflecteren op zichzelf, het gezin waarin zij opgroeien en zonder oordeel kijken naar een ander. Dit alles spelenderwijs op basis van het Kinderrechtenverdrag, waaraan iedere overheid is gehouden. Dan hebben we het bijvoorbeeld over het bestrijden van armoede, kindermishandeling, ontoereikende jeugdzorg, gebrek aan inclusiviteit en schooluitval.

KinderrechtenNU is in pilotvorm uitgevoerd op 36 scholen en in de evaluatie is de waarde ervan aangetoond. Doordat zij beter op de hoogte zijn van hun rechten, zorgt het programma ervoor dat kinderen steviger in hun schoenen staan en eerder aan de bel durven te trekken als zij hulp nodig hebben. Voor een bredere uitrol van het programma zal gewerkt worden volgens het train-de-trainer-principe, waarbij een jeugdverpleegkundige de leerkrachten opleidt.

Gezondheidsvaardigheden

Het beschikken over gezondheidsvaardigheden is essentieel voor het voeren van de eigen regie op gezondheid zoals eerder omschreven. Om van invloed te zijn op het hele leven leren wij kinderen dergelijke vaardigheden liefst vanaf zo jong mogelijke leeftijd aan, in samenwerking met de scholen en kinderopvang. Proactief en preventief vanuit alle betrokken partijen.

De WHO definieert het begrip als volgt: gezondheidsvaardigheden zijn de cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid[7]. Andere definities nemen er ook nog motivatie in mee. Op dit moment zijn zo'n 2,5 miljoen mensen in Nederland van 16 jaar en ouder laaggeletterd, en daarmee niet in staat hun gezondheid goed te bewaken. Denk bijvoorbeeld aan het niet kunnen lezen van bijsluiters van medicatie. Hier ligt een maatschappelijke opgave voor het onderwijsveld.

De jeugdgezondheidszorg kan vanuit haar publieke gezondheidstaken ondersteunend en adviserend werken in onderwijs en opvang wat betreft het aanleren van gezondheidsvaardig-

7 **World Health Organization. 2014.**

heden aan kinderen. We wezen al eerder op het belang hiervan, aangetoond door de coronacrisis. Er is een plek nodig waar alle jeugd verteld wordt hoe gezond te blijven of te worden, en waar dit voorgeleefd wordt met bijvoorbeeld elke dag vers fruit op het menu of het lopen van The Daily Mile. Dit kan op de scholen en in de opvang, en gebeurt voor een deel al via programma's als de Gezonde School en de Gezonde Kinderopvang.

Wij zouden het collectief aanleren van gezondheidsvaardigheden – natuurlijk in onderlinge samenwerking – graag opgenomen zien worden in het standaard curriculum van het onderwijs en de opvang. Met het aanreiken hiervan in deze omgeving waar kinderen zoveel tijd doorbrengen, worden ook alle kwetsbare kinderen bereikt, die thuis niet automatisch aangeleerd krijgen om op de verschillende vlakken van gezondheid voor zichzelf te zorgen. De inhoud van een dergelijk collectief aanbod moet gezamenlijk worden uitgewerkt. Een voorbeeld zou kunnen zijn het aanbieden van lessen waarin het inkopen en bereiden van gezonde voeding, rekenen en omgaan met geld geïntegreerd zijn.

Waar nodig kan onze bijdrage aan het aanleren van gezondheidsvaardigheden ook individueel worden ingezet. Met technieken zoals artificiële intelligentie ontstaan mogelijkheden kinderen al vroeg te begeleiden en zo te ondersteunen om gezond(er) te leven.

✔ Gezamenlijke inzet op verzuimreductie

Bij inzet op verzuimreductie is samenwerking tussen scholen en jeugdgezondheidszorg erg belangrijk. Bij kinderen die (tijdelijk) uit beeld verdwijnen, is preventieve interventie vaak al een gepasseerd station. De laatste jaren is er gelukkig meer aandacht voor (ziekte)verzuim. Hierin is een analyse van de aard van het verzuim noodzakelijk. Een deel van het verzuim is onschuldig, maar verzuim kan ook gerelateerd zijn aan onderliggende, zwaardere problematiek (bijvoorbeeld medisch of sociaal) en kan zorgen voor schooluitval en thuiszitten. Álle verzuim heeft een signaalfunctie over het welbevinden van een kind. Tijdige interventies kunnen de aanwezigheid op school vergroten en bijdragen aan het voorkomen van onderwijsachterstand en langdurige uitval.

Wat vragen wij concreet aan VWS en VNG?

→ **Meer aanwezigheid JGZ per maand per school en in de kinderopvang**
Wij rekenen met een gemiddelde aan uren per school/opvang, maar willen in de praktijk differentiëren, in overleg.
Kosten: 84 miljoen euro

→ **Verbreding van het basisaanbod op scholen en in de kinderopvang**
Wij werken dit graag in nader overleg uit met VWS en VNG, maar denken aan landelijke beschikbaarheid van M@zl, Hart & Ziel (PO en VO), KinderrechtenNU, etc.
Kosten: 98 miljoen euro

Investeringsspeerpunt 3
I-JGZ

Net als in de rest van de wereld is digitalisering ook diep in het jeugddomein doorgedrongen. Onder de brede noemer van I-JGZ valt alles op het gebied van informatisering, informatie, innovatie en interactie met als basis ICT. Dat wil zeggen alle geïntegreerde digitale innovaties voor slimme samenwerking tussen professionals in de jeugdgezondheidszorg onderling, en met gezinnen. Deze dragen bij aan een wendbare en efficiënte publieke jeugdgezondheidszorg, die de juiste ondersteuning biedt daar waar het nodig is.

Wat willen wij hieraan doen?

I-JGZ kent meerdere aspecten. Eén hiervan is de innovatie waardoor ouders en kinderen kunnen rekenen op kwaliteit en continuïteit van de jeugdgezondheidszorg. Zoals al eerder beschreven vraagt dit een goede aansluiting bij de huidige generatie digivaardige gezinnen om vernieuwing op het gebied van laagdrempelige online aanwezigheid en bereikbaarheid buiten kantooruren. Zo kan ook op deze momenten betrouwbare informatie op maat worden gedeeld; in tekst en beeld of in een chat of gesprek met een professional. Dossiervorming op basis van identieke datasets is een andere voorwaarde van I-JGZ voor de uitwisseling van gegevens en het delen van gedegen en relevante informatie op maat met ouders, kinderen en gezinnen, en tussen professionals – altijd in overleg en aansluitend op hun behoeften.

Een ander onderdeel van I-JGZ zijn de data- en informatiestromen op basis waarvan essentiële informatie aan opdrachtgevers en stakeholders kan worden verstrekt. Binnen de jeugdgezondheidszorg zelf is het delen van innovaties (bijvoorbeeld handige apps), kennis en gegevens noodzakelijk voor effectieve samenwerking, denk bijvoorbeeld aan het hanteren van Big Data in het kader van het ontwikkelen van beleid en datagestuurde preventie. Kortom, veel aspecten met één overeenkomst, namelijk dat de basis op orde moet zijn en dat digitale ontwikkelingen en kansen daarbij optimaal benut worden, zodat we werken vanuit eenzelfde betrouwbare en transparante infrastructuur.

Wij verwachten dat binnen het palet aan I-JGZ, artificiële intelligentie (AI) een grote en ingrijpende rol zal spelen. Met name op het gebied van vroegsignalering, een van de hoofddoelen van de jeugdgezondheidszorg, zal AI in de komende 5 tot 10 jaar voor structurele veranderingen zorgen. De problemen die dagelijks door onze jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen worden gesignaleerd, zitten veelal op het medische en sociale vlak en op veiligheid. AI kan door het combineren van data en de inzet van algoritmen de signalering van de problemen bij de jeugd met vele jaren naar voren halen – een aanzienlijke vervroeging die de jeugdgezondheidszorg in staat stelt nog vele malen meer preventief te werken. JGZ Zuid-Holland West heeft recent een algoritme ontwikkeld waarmee op zeer jonge

leeftijd voorspeld kan worden welke kinderen op latere leeftijd obesitas zullen ontwikkelen. Dit is ook mogelijk op andere probleemgebieden zoals middelen- en alcoholgebruik, roken, pesten en sexting. De inzet van AI bij vroegsignalering zal de kostenontwikkeling in de zorgsector positief beïnvloeden; interventies op jonge leeftijd leveren immers de grootste winst op, voor individu en maatschappij.

Het verder ontwikkelen van I-JGZ is ook nodig om de krapte op de arbeidsmarkt enigszins op te kunnen vangen, en draagt bij aan het echt anders kunnen gaan werken en organiseren van de jeugdgezondheidszorg. Door I-JGZ kunnen professionals bijvoorbeeld op afstand trainingen volgen op hun eigen tijd, kunnen ze efficiënter overleggen en hebben ze altijd de juiste, actuele informatie tot hun beschikking voor het nemen van beslissingen. Digitalisering ondersteunt ook de mogelijkheden van zelfregie en zelfzorgmogelijkheden door ouders en jeugdigen, zoals het beschikbaar hebben van het eigen, altijd actuele zorgdossier en slimme vragenlijsten. Hiermee wordt het haalbaar om handelingen te verleggen van de jeugdgezondheidszorg naar de ouders en jeugdigen, en worden ondersteuning en adviezen op basis van data verdergaand geautomatiseerd.

Wanneer het wetsvoorstel voor de WEGIZ (het verplicht elektronisch laten verlopen van gegevensuitwisselingen in de zorg) door de Eerste Kamer wordt aangenomen, zal implementatie hiervan in 2022 moeten starten. Dan kan er bijvoorbeeld serieus werk worden gemaakt van digitale gegevensuitwisseling binnen VIPP Babyconnect tussen geboortezorg en JGZ, zodat wij als één team rondom een gezin kunnen samenwerken. VIPP Babyconnect is een VIPP, een Versnellingsprogramma voor Informatie-uitwisseling tussen Patiënt (of cliënt) en Professional voor instellingen in de geboortezorg.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

→ **Investering in het digivaardiger krijgen van de professionals in de JGZ**
Uitbreiding van www.digivaardigindezorg.nl voor de JGZ.
Kosten: 200.000 euro opstartkosten

→ **Investering voor het realiseren van de gegevensuitwisseling geboortezorg**
Implementatie van de impactanalyse gegevensuitwisseling geboortezorg-jeugdgezondheidszorg.
Kosten totaal: 110.000 euro

→ **Het starten van een VIPP programma voor de jeugdgezondheidszorg VIPP JGZ zodat er een integraal en samenhangend programma ontstaat.**
Onderdeel van dit programma is het versterken van de digitale basis (op orde brengen). Het gaat dan om het versterken en formaliseren van de positie van informatievoorziening in de jeugdgezondheidszorg, waaronder:

- het krachtig organiseren van beheer en implementatie van de digitalisering in de jeugdgezondheidszorg;
- kwaliteitsborging van het eenduidig en uniform registreren in het digitale dossier;
- implementatie van de basisdataset door het NCJ. Dit levert jeugdgezondheidszorgdata ten behoeve van het gemeentelijk (preventief) jeugdbeleid;
- investeren in IT en AI t.b.v. vroegsignalering;
- een optimale digitale gegevensuitwisseling door de jeugdgezondheidszorg met haar partners, (digitale) toegang tot het kinddossier voor ouders en kinderen, stappen zetten naar het ontsluiten van deze gegevens in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (conform MedMij);
- het organiseren van landelijk softwareleveranciersmanagement namens de JGZ daar waar het wet- en regelgeving betreft;
- ontwikkelen basisdataset (BDS) voor ouders (o.a. ten behoeve voor maternale kinkhoest);
- realiseren van referentiearchitectuur jeugdgezondheidszorg (RANJA);
- structurele financiering voor 24/7 (online) dienstverlening.

Kosten: 50 miljoen euro

Investeringsspeerpunt 4
Arbeidsmarkt

Net als andere sectoren in de zorg kent de onze grote uitdagingen ten aanzien van de arbeidsmarkt. Dat is niet alleen een toekomstig vraagstuk, dat is nu al aan de orde. We weten dat we het in de toekomst met minder mensen moeten doen, en toch willen we een toegankelijk en solidair aanbod van jeugdgezondheidszorg overeind houden. We vissen in de gezondheidszorg allemaal in dezelfde - nu al te kleine - vijver van (aankomende) professionals. Het Capaciteitsorgaan ontwikkelde een tool voor de inzet van personeel. Deze geeft ook inzicht in welke capaciteit er wordt gevraagd als we zo doorgaan als nu en illustreert meteen dat de inzet dan vastloopt. We staan ondertussen wel voor de opgave om blijvend tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van kinderen en ouders van nu en van de toekomst. Dit binnen de context van een wereld van groeiende digitalisering, veranderingen in het sociaal domein en nieuwe inzichten over opleiden en werken.

De jeugdgezondheidszorg zelf bevindt zich in een grote transformatie. Anders zorg verlenen als gevolg van digitale mogelijkheden zoals hiervoor beschreven, betekent anders werken voor professionals en een taakherschikking tussen professionals en ouders (zelfzorg), maar ook tussen zorgverleners onderling. En substitutie van inzet van professionals door de mogelijkheden die techniek biedt, net als in de bankensector al is gebeurd. De inzet van AI zoals eerder beschreven vraagt om een rigoureuze en snelle verandering in de wereld van jeugdgezondheidszorg. Er zullen bijvoorbeeld andere medewerkers nodig zijn zoals data science officers en epidemiologen. In de JGZ-opleiding zullen voor sommige functies informatietechnologie en AI een hoofdonderdeel vormen.

Al met al betekent dit dat het takenpakket van de JGZ-professional van de nabije toekomst stevig zal wijzigen. Er is daarnaast te midden van deze ontwikkelingen ook permanent speelruimte nodig voor innovatie; voor de afstemming van de jeugdgezondheidszorg op de zich voortdurend vernieuwende vraag vanuit gezinnen, zorgprofessionals onderling en de samenwerkingspartners. Niet alleen aan de datakant maar ook hoe de jeugdgezondheidszorg anders vorm te blijven geven qua personele invulling en vormen van dienstverlening.

Wat willen wij hieraan doen?

Zoals bekend is er nu al een groot tekort aan zorgprofessionals (o.a. aan jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen) en dit zal de komende jaren verder toenemen. Er is veel aandacht nodig voor het behoud van onze professionals. Schaarste aan arbeidskrachten zal dus ook in de toekomst aan de orde blijven. Dit vraagt om een heroriëntatie want de continuïteit van de dienstverlening van de publieke gezondheid voor de jeugd staat op deze manier onder druk.

✔ Gezamenlijke toekomstvisie op wijze van zorg en dienstverlening publieke gezondheid voor jeugd

Gelet op de tijd die nodig is om professionals op te leiden en om opleidingen te ontwikkelen en te implementeren, is het noodzakelijk een gezamenlijke toekomstvisie op de wijze van zorg en dienstverlening van de jeugdgezondheidszorg te hebben in het licht van dit arbeidsmarktvraagstuk. Welke diensten leveren we en welke willen we ontwikkelen (zie de eerdere investeringsspeerpunten)? Waar, met wie en hoe willen we dat doen, en welke professionals met welke competenties hebben we dan de komende 10-20 jaar nodig?

Als we dat weten kunnen we opleidingen waar nodig anders inrichten, met bijvoorbeeld niet per se een insteek op functie maar op (deel)competenties. Investeren in het opleiden van mensen met een achtergrond in sociaal werk en pedagogiek kan bijvoorbeeld verpleegkundigen of artsen uit de jeugdgezondheidszorg vrijspelen, die elders in de keten hard nodig zijn. Ons inziens moeten we op een innovatieve manier kijken naar werkwijzen, competenties en opleidingen, en niet zozeer naar 'poppetjes' en functies.

Wij bepleiten de totstandkoming van een visie die beschrijft hoe toekomstige zorg en dienstverlening kan worden vormgegeven, met daarin aandacht voor de volgende zaken:

- zicht op huidige tekorten en op termijn dreigende tekorten;
- competenties en taken, inclusief mogelijkheden voor taakherschikking c.q. functiedifferentiatie;
- de effecten van de maatschappelijke ontwikkelingen (bijvoorbeeld e-health en digitalisering) op de zorgvraag en het zorgaanbod c.q. de inzet van professionals en de consequenties hiervan t.a.v. opleidingen, samenwerking en positionering van de JGZ op de arbeidsmarkt;

- instroom, uitstroom en behoud van personeel;
- innovatieve manieren van werken;
- samenwerkingsmogelijkheden in het jeugddomein, met informele partners (en bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen) om aan te kunnen sluiten bij de vraag en behoefte van cliënten.

✔ Arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd

Een randvoorwaarde voor het ontwikkelen van onze gedeelde visie, is dat er vanuit VWS en VNG een arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd komt, die breder is dan de jeugdgezondheidszorg alleen. In het kader van strategische personeelsplanning is die agenda die het gehele jeugddomein beslaat, nodig met daarin als hoofdvraag: waar liggen de prioriteiten in het inzetten en opleiden van zorgprofessionals de komende 10-20 jaar? Wij hebben al nagedacht wat hierin volgens ons geadresseerd moet worden. Onderliggend document stellen wij VWS en VNG graag ter beschikking.

Wat vragen wij concreet van VWS en VNG?

➔ Wij vragen VWS en de VNG de regie te pakken in de totstandkoming van een 'Arbeidsmarktagenda publieke gezondheid voor jeugd' en deze samen met ons en alle andere sectorpartijen te ontwikkelen. Deze agenda richt zich enerzijds op knelpunten die nu reeds zichtbaar zijn, maar helpt ons ook om klaar te zijn voor de vraagstukken van de toekomst.

In deze agenda zien wij de volgende belangrijke bouwstenen:

- een krachtige arbeidsmarktcampagne;
- het creëren van extra opleidingscapaciteit;
- het zo nodig tot stand brengen van nieuwe opleiding(en);
- onderzoek naar de gevolgen nieuwe opleiding arts M+G, in dienst van SBOH;
- implementatie van de capaciteitsapp.

Structureel zou dit moeten leiden tot:

- het anders organiseren en innoveren van werkwijze en dienstverlening (in samenhang met I-JGZ);
- het vergroten van instroom (incl. inzet andere disciplines en zij-instromers) en behoud personeel;
- de opleidingscapaciteit, inclusief om- en bijscholing.

Colofon

Deze Toekomstagenda Publieke gezondheid voor jeugd werd gemaakt door:

Karin Boode	Senior Adviseur Jeugd GGD GHOR Nederland
Angela Bransen	Afdelingsdirecteur ActiZ Jeugd
Maurice Damen	Rayonmanager Icare
Atie Gelderloos	Directeur Sociaal Domein Santé Partners
Wilma Heesen	Directeur Yunio Jeugdgezondheidszorg en Sensire Maatschappelijk werk
Aletta Schmal	Manager Team Gezondheid GGD GHOR Nederland
Kim Speekhout	Manager Jeugdgezondheidszorg GGD Drenthe
Ron Bouman	Directeur-bestuurder Jeugdgezondheidszorg Zuid Holland West
Fons Bovens	Directeur Publieke Gezondheid GGD Zuid Limburg
Hans Butselaar	Voorzitter van de Raad van Bestuur van het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond en bestuurslid van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Samantha Dinsbach	Directeur Publieke Gezondheid GGD Twente en voorzitter van het bestuur van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Igor Ivakic	Directeur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
Charles Laurey	Voorzitter Raad van Bestuur ZuidZorg en voorzitter Bestuur ActiZ Jeugd
Edward John Paulina	Directeur Publieke Gezondheid GGD Hollands Noorden
Wouter van Soest	Directeur ActiZ
Joëlle Staps	Adjunct-directeur GGD GHOR Nederland

Penvoering **Edith Hazelzet** (Tekstatelier Hazelzet)
Procesbegeleiding **Ben Hammer, Eline Hanssen** (Common Eye)
Ontwerp **hollandse meesters, Utrecht**
Datum **December 2021**

Copyright Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ, GGD GHOR Nederland en NCJ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ, GGD GHOR Nederland en NCJ aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

KWARTAALRAPPORTAGE VEILIG THUIS GELDERLAND-ZUID

OKTOBER T/M DECEMBER 2021

Veilig Thuis Gelderland-Zuid
4 februari 2022

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING 5

2. ALGEMENE ONTWIKKELINGEN VEILIG THUIS 6

3. ADVIEZEN 9

3.1 Definitie advies 9
3.2 Aantal adviezen 9
3.3 Conclusie 10

4. MELDINGEN 11

4.1 Definitie melding 11
4.2 Definitie anonieme melding 11
4.3 Definitie veiligheidsbeoordeling (VHB) 12
4.4 Definitie hermelding 12
4.5 Aantal meldingen: ontwikkelingen vanaf 2019 12
4.6 Aantal meldingen VHB 13
4.7 Wettelijke termijn en werkvoorraad 14
4.8 Verhouding politiemeldingen – overige meldingen 15
4.9 Type melder 16
4.10 Conclusie 16

5. OVERDRACHTEN 17

5.1 Definitie overdracht 17
5.2 Aantal overdrachten 18

6. VOORWAARDEN EN VERVOLG 19

6.1 Definitie Voorwaarden & Vervolg (V&V) 19
6.2 Aantal diensten V&V 19
6.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad 20
6.4 Aandeel monitoring 22
6.5 Conclusie 23

7. ONDERZOEK 24

7.1 Definitie onderzoek 24
7.2 Aantal onderzoeken 24
7.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad 25
7.4 Aandeel monitoring 26
7.5 Verhouding en totaal: Onderzoek – Voorwaarden & Vervolg 26
7.6 Conclusie 27

8. ZICHT OP VEILIGHEID 28

9. TIJDELIJK HUISVERBOD 29

9.1 Definitie Tijdelijk Huisverbod 29
9.2 Overgang van Bijzondere Zorg naar Veilig Thuis 30
9.3 Aantal THV's 30
9.4 Screening versus uitgevoerde THV's 31
9.5 Conclusie 31

10. BIJLAGEN 33

10.1 Werkproces Veilig Thuis (Handelingsprotocol pagina 16) 33
10.2 Screenshots dashboard 34
10.3 Tabellen met totale aantallen diensten VT op gemeenteniveau (Bron: Myneva) 1

1. INLEIDING

Ieder mens heeft recht op een veilig thuis, om in veiligheid te kunnen leven en opgroeien. Vanuit respect naar de ander, en met normen en waarden die daaraan ondersteunend zijn, wordt dit huis gebouwd. Veilig Thuis acteert in die situaties waarbij mogelijk sprake is van een bedreiging van de fundamenten van dat huis[1].

We zijn er voor iedereen – kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen – die te maken heeft met huiselijk geweld of kindermishandeling. Veilig Thuis geeft advies en biedt ondersteuning, zowel aan slachtoffers, omstanders als professionals. En doorbreekt onveilige situaties, zorgt voor afstemming tussen samenwerkingspartners en zet mensen in beweging. Veilig Thuis biedt perspectief op een betere situatie waardoor mensen weer toekomst hebben. De oprichting en instandhouding van Veilig Thuis is een wettelijke verplichting voor alle gemeenten in Nederland. Deze verplichting is opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) met een verwijzing naar de Jeugdwet.

De regio Gelderland-Zuid bestaat uit het Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Veilig Thuis Gelderland–Zuid levert ook diensten aan Mook en Middelaar. De gemeenten in de regio Gelderland-Zuid[2] (hierna: gemeenten) en Veilig Thuis Gelderland-Zuid (hierna: Veilig Thuis) hebben de wens te werken aan de verbetering van de kwaliteit van Veilig Thuis en van de inbedding in de keten van zorg en veiligheid. Daarnaast willen de gemeenten goed zicht hebben op de uitvoering van de wettelijke taken van Veilig Thuis en de samenwerking in de keten van zorg en veiligheid. Om te kunnen sturen is inzicht in de werkwijze en processen vereist.

Deze rapportage betreft de periode **oktober tot en met december 2021**. Bron is ons cliëntregistratiesysteem Myneva.[3] [4] Naast cijfermatige weergaven in tabellen en grafieken (ook CBS cijfers) zullen we ook aangeven wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn, en wat we kunnen verwachten in de komende periode. In de daarop volgende hoofdstukken zullen we inzoomen op de kwartaalcijfers. In ieder hoofdstuk wordt een dienst van Veilig Thuis onder de loep genomen.

In de bijlage treft u alle tabellen aan met daarin de aantallen per gemeente per maand oktober tot en met december 2021.

---

[1] Missie Veilig Thuis (Jaarplan Veilig Thuis 2020-2021)

[2] Gemeenten die binnen de regio Gelderland-Zuid vallen: Beuningen, Berg en Dal, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Maasdriel, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel.

[3] Myneva is de nieuwe naam voor REGAS.

[4] Het kan voorkomen dat de aantallen in deze rapportage iets afwijken van de aantallen zoals deze eerder zijn gepubliceerd in de voorgaande kwartaalrapportage(s). Dit heeft te maken met correcties in Myneva. Het gaat slechts om geringe verschillen.

2. ALGEMENE ONTWIKKELINGEN VEILIG THUIS

Veilig Thuis en Corona
Vanaf het begin van de Corona pandemie blijft ons uitgangspunt dat we beschikbaar moeten zijn voor kinderen en volwassenen die zorgen hebben over hun emotionele en fysieke veiligheid. We werken sinds de opnieuw aangescherpte maatregelen vanaf december 2021 dagelijks volgens een rooster met minimale bezetting. Dit betekent dat er iedere werkdag ongeveer 10 personen aanwezig zijn voor bijvoorbeeld crisissituaties en overleg, de andere collega's werken allemaal thuis. Ons primaire werkproces en ook onze wettelijke taken en verplichtingen blijven hiermee van kracht. We blijven ook op de reguliere wijze 24/7 bereikbaar (buiten kantoortijden in geval van spoed) voor inwoners en professionals. En we blijven op huisbezoek gaan als de situatie daar om vraagt.

Het NSCR (Nederlands studiecentrum criminaliteit en rechtshandhaving) is snel na het uitbreken van de coronacrisis gestart met een landelijk onderzoek naar de mogelijke impact van de coronamaatregelen op huiselijk geweld en kindermishandeling. Uit de resultaten blijkt dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden in wie de melding doet: vanaf de eerste lockdown zijn burgers belangrijkere melders geworden (denk aan buren die anoniem melden).
De onderzoekers richten zich in het vervolgonderzoek ook op de mogelijke toename van de ernst van het geweld tijdens corona en op andere bronnen, zoals slachtofferdata. In maart 2022 verschijnt dit vervolgonderzoek.

'Kwaliteit op Tijd' afgerond
Veilig Thuis is eind maart 2021 een intensief traject ingestapt met TOC Resultants. Het gaat om het VT brede project 'Kwaliteit op tijd'. TOC is een bureau dat gespecialiseerd is in doorstroomverbetering bij dienstverlenende organisaties; een gebrek aan doorstroom heeft namelijk tot gevolg dat werkvoorraden ontstaan. Doelstelling van dit project was dat Veilig Thuis Gelderland-Zuid op of vóór 31 december 2021 wachtlijst vrij is en de wettelijke termijnen beter behaalt; met goede kwaliteit en een acceptabele werkdruk. Dit traject heeft geresulteerd in: een gewijzigde 'Producten en Diensten Catalogus', een intern dashboard (zie hieronder) en een wekelijks operationeel overleg om aan- en bij te sturen. Met als resultaat aan het eind van 2021 weggewerkte werkvoorraden, minder onderhanden werk, en wettelijke termijnen die er aanzienlijk beter uitzien (zie hoofdstukken 3 tot en met 8). Een prestatie waar we trots op zijn.
In de Producten en Diensten Catalogus staat scherper omschreven of Veilig Thuis het verschil kan maken. We kiezen nu bijvoorbeeld vaker voor overdracht naar een betrokken ketenpartner als we kunnen inschatten dat een vervolgdienst (het uitvoeren van een Onderzoek of Voorwaarden & Vervolg) te weinig of geen verschil zal maken.

Uitdaging is nu om werkvoorraadvrij te blijven. Het wekelijks operationeel overleg blijft in stand; dit is nodig om vinger aan de pols te houden met behulp van het interne dashboard, en om op tijd bij te kunnen sturen. Verder wordt de dienst 'consultatie en advies' ontwikkeld om preventief meer met wijkteammedewerkers op te kunnen pakken. En een gedeelte van de medewerkers gaat zich ontwikkelen naar zogenaamde generalisten die zowel een melding oppakken (werk van de frontoffice) als ook een vervolgdienst uitvoeren (werk van de backoffice). Op die manier kunnen we makkelijker

bijspringen mocht de instroom bij de frontoffice dan wel de backoffice weer oplopen. Dit fluctueert immers continue.

Intern dashboard voor medewerkers
In het najaar van 2021 is het intern dashboard ontwikkeld voor Veilig Thuis. Dit dashboard maakt inzichtelijk hoe de prestaties eruit zien, zowel op team- als op individueel niveau. We kijken met name naar teamprestaties, maar wel met individuele terugkoppeling. Collega's kunnen bijvoorbeeld zien wat de langstlopende casussen zijn en hoeveel casussen er nog niet zijn afgesloten. De afspraak is dat de casussen die het langst op de werkvoorraad staan al eerste worden opgepakt en afgerond. Dit dashboard wordt altijd meegenomen bij de teamoverleggen, zodat iedereen altijd weet wat de actuele stand van zaken is. En het dashboard helpt ook om elkaar op een goede manier aan te spreken en te helpen.

Korte lijnen met ketenpartners
Het blijft belangrijk om onze werkwijze uit te leggen aan onze ketenpartners. Zodat we over en weer goed met elkaar kunnen samenwerken. Zo is in het najaar van 2021 opnieuw de meldcodetour georganiseerd voor de scholen. Vanuit het onderwijs wordt namelijk nog steeds weinig gemeld bij Veilig Thuis (4 procent van alle meldingen in het vierde kwartaal van 2021) terwijl ze een belangrijke signaalfunctie vervullen.

Verder heeft Veilig Thuis de zogenaamde leerbijeenkomsten met de lokale teams vervolgd en uitgebreid. Deze leerbijeenkomsten komen voort vanuit de regio-aanpak huiselijk geweld en worden extern begeleid. Het gaat om bijeenkomsten op gemeenteniveau met uitvoerende medewerkers van Veilig Thuis en het lokaal team, om aan de hand van casussen met elkaar aan de slag gaan. Deze bijeenkomsten leveren een aantal interessante leerpunten m.b.t. de vragen 'Spreken we dezelfde taal?' en 'Hoe houden we de lijnen kort?' Aan het eind van 2021 zijn nagenoeg alle gemeenten aan bod gekomen. De wens van Veilig Thuis is om volgend jaar de leerbijeenkomsten met de lokale teams uit te breiden. We richten ons dan ook op de uitvoerend medewerkers van de Raad voor de Kinderbescherming, de Gecertificeerde Instellingen en onderwijs. Hierover zijn ook afspraken gemaakt in de Gelderse Verbeteragenda.

Vanuit de regio-aanpak huiselijk geweld worden eenmaal per kwartaal de ambtelijke meet-ups georganiseerd. Veilig Thuis levert hier ook een bijdrage aan. Op de agenda staat altijd een inhoudelijk onderwerp (bijvoorbeeld complexe scheidingen, ouderenmishandeling) en komt ook de kwartaalrapportage van Veilig Thuis aan bod.

Dit jaar heeft de Werkgroep Zorg en Straf in de regio Oost-Nederland hard gewerkt aan een regionale routekaart ter verduidelijking van het proces van stalking. Het gaat om een routekaart voor de aanpak van (ex-partner) stalking door de keten (Politie - Veilig Thuis - Reclassering - OM). Ook heeft de werkgroep een regionale contactenkaart ontwikkeld. In 2021 heeft Veilig Thuis de pilot Actieoverleg gecontinueerd. Hier stemmen we samen met Politie en Openbaar Ministerie (OM) complexe casuïstiek af.

Toekomsttuin in regio Gelderland-Zuid
De bedoeling is dat er in onze regio twee toekomsttuinen zullen worden ontwikkeld; één in regio Nijmegen en één in regio Rivierenland. Daarbij wordt ook de link gelegd met het Toekomstscenario Jeugd- en gezinsbescherming en de Gelderse Verbeteragenda. De kwartiermaker is inmiddels geworven en is nu bezig met het selecteren van de gemeenten waar de toekomsttuinen ontwikkeld zullen worden. Veilig Thuis is hier nauw

bij betrokken via de stuurgroep (directeur) en een gedragswetenschapper participeert in de evaluatie MDA++. Goed werkbare bestanddelen hieruit worden meegenomen in de toekomsttuin.

Nieuw extern dashboard Veilig Thuis voor de gemeenten
Veilig Thuis is samen met OIA (programma Onderzoek Informatie en Advies) van de GGD druk bezig om een nieuw dashboard te ontwikkelen. Dit dashboard is bedoeld voor de gemeenten om inzicht te krijgen in alle beleidsinformatie op lokaal niveau. Verder zal Veilig Thuis meegaan in de reguliere GGD rapportages zoals de MARAP. Zowel de ambtenaren (tijdens de ambtelijke meet-up HGKM) als het Algemeen Bestuur van de GGD hebben eind vorig jaar een demo gezien. De reacties waren enthousiast. De bedoeling is dat het eerste dashboard beschikbaar komt in april 2022. Hiermee komt de kwartaalrapportage in zijn huidige vorm te vervallen.
Tegelijkertijd zal ook een verwerkersovereenkomst voor de gemeenten worden ontwikkeld. En verder een uitleg/instructiekaart over hoe het dashboard en de beleidsinformatie gebruikt kunnen worden. Het dashboard wordt ieder kwartaal ververst en worden voorzien van een korte oplegger (maximaal 2 A4) met daarin de belangrijkste ontwikkelingen (Bijlage: screenshots).

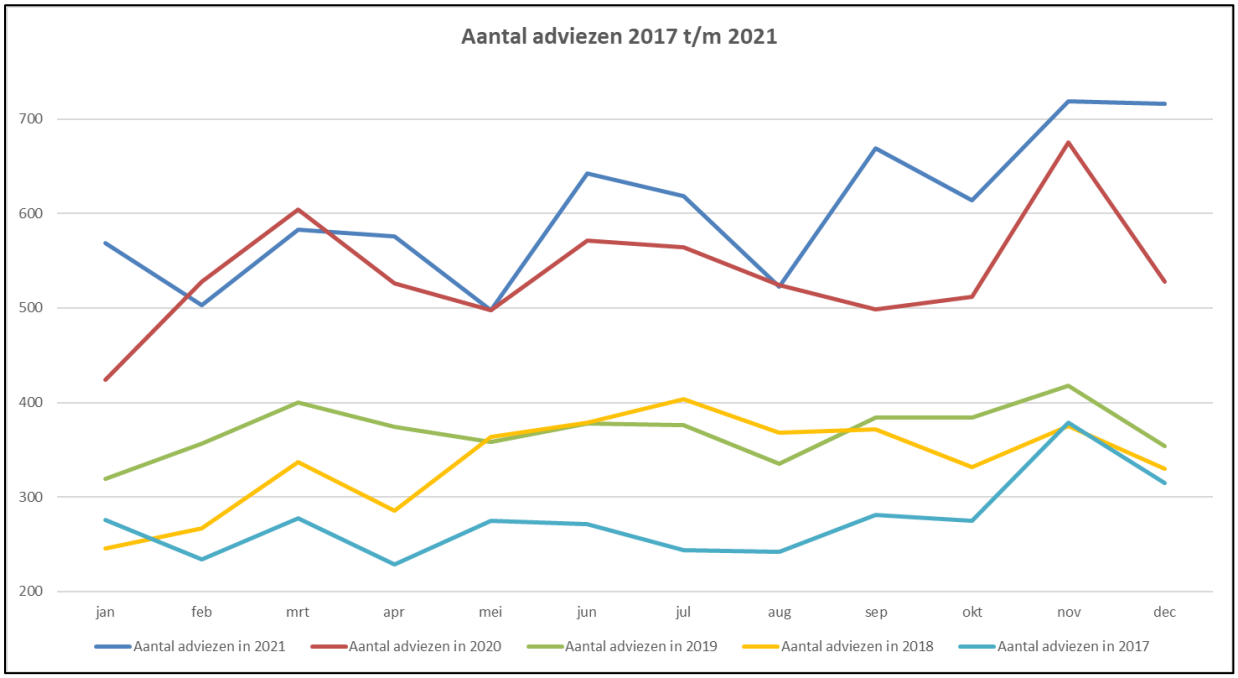
3. ADVIEZEN

3.1 Definitie advies

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019[5] (pagina 19 en 22) wordt het advies door Veilig Thuis als volgt beschreven: De advies- en ondersteuningstaak van Veilig Thuis heeft ten eerste betrekking op advisering en ondersteuning van directbetrokkenen bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zijn personen die zelf huiselijk geweld en/of kindermishandeling begaan of ondergaan, hun huisgenoten of gezinsleden. De advies- en ondersteuningstaak kan ook betrekking hebben op contacten met omstanders en met professionals die advies of ondersteuning vragen. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage 2).

3.2 Aantal adviezen

In onderstaande grafiek en tabel is te zien hoe het aantal adviezen zich in de afgelopen maanden heeft ontwikkeld. Ook zien we hoe deze ontwikkeling eruitzag in de jaren 2017 t/m 2021.



[5] Https://vng.nl/publicaties/handelingsprotocol-veilig-thuis-2019

	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal jaar	Gem p. maand	Gem 4e kwartaal
Aantal adviezen in 2021	569	503	583	576	498	642	618	523	669	614	719	716	7.230	603	627
Aantal adviezen in 2020	424	528	604	526	498	571	564	524	499	512	675	528	6.453	538	479
Aantal adviezen in 2019	319	357	400	374	358	378	376	335	384	384	418	354	4.437	370	366
Aantal adviezen in 2018	246	267	337	286	364	379	404	368	372	332	375	330	4.060	338	334
Aantal adviezen in 2017	276	234	278	229	275	271	244	242	281	275	379	315	3.299	275	291

Het aantal adviezen stijgt dit jaar een stuk minder fors dan in 2020. Dit was voorzien in de begrotingswijziging voor 2021. Als we kijken naar de groei van het aantal adviezen in 2021 neemt deze wel verder toe naarmate het jaar vordert. Met als uitschieter het laatste kwartaal, de groei bedraagt dan 31 procent. Voor het totale jaar 2021 komt de groei van het aantal adviezen uit op 12 procent.

Onderdeel van de adviezen zijn de chatadviezen. Per 1 juni 2020 is de landelijke chatfunctie bij Veilig Thuis van start gegaan. Alle chats worden weggeschreven als chatadvies, zo is landelijk afgesproken. In het vierde kwartaal van 2021 ging het om 141 chatadviezen, oftewel 6,9 procent van het totaal aantal adviezen. Dit is iets lager dan in het vorige kwartaal (7,2 procent)[6]. We bereiken hiermee een nieuwe doelgroep.

3.3 Conclusie

Het aantal adviezen in het laatste kwartaal van 2021 is relatief hoog, namelijk 31 procent meer dan vorig jaar. Voor het gehele jaar 2021 bedraagt de groei 12 procent. In de begroting van 2021 was een groei van 11 procent opgenomen, dus de daadwerkelijke groei komt nagenoeg op hetzelfde percentage uit. Veilig Thuis wordt dus gevonden!

[6] De chat adviezen van Veilig Thuis nemen we mee in deze aantallen terwijl we hier afzonderlijk voor gefinancierd worden vanuit de centrum gemeente Nijmegen. Deze subsidie moeten we afzonderlijk verantwoorden. In 2022 zullen we dit vanuit de begroting vormgeven.

4. MELDINGEN

4.1 Definitie melding

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 26-30) staat de definitie van de melding bij Veilig Thuis als volgt beschreven: Veilig Thuis honoreert altijd de wens van burgers en professionals om een melding te doen, en legt deze altijd vast in MYNEVA. Op voorwaarde dat de melding betrekking heeft op (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling, en dat de melder zichzelf en zijn contactgegevens kenbaar maakt aan Veilig Thuis. Met als doel dat de verantwoordelijkheid voor het zicht op de veiligheid van de directbetrokkenen is overgedragen van de melder naar Veilig Thuis. En dat Veilig Thuis in de positie komt om signalen uit verschillende bronnen te verbinden met de melding, om zodoende een inschatting te kunnen maken van de actuele en structurele onveiligheid. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage 2).

Het is van belang dat Veilig Thuis signalen van verschillende melders kan combineren, ook over een langere periode van tijd. Het is daarom van belang dat signalen en vermoedens van (ernstig) huiselijk geweld en kindermishandeling altijd worden gemeld, zodat ze 'op de radar komen' bij Veilig Thuis. Dit wordt ook wel de radarfunctie van Veilig Thuis genoemd.[7]

4.2 Definitie anonieme melding

Uitgangspunt is dat Veilig Thuis de identiteit van de melder bekend maakt aan de directbetrokkenen. Op deze regel zijn twee uitzonderingen:

Omstanders
De omstander die een melding doet dient zijn/haar persoonsgegevens (naam, adres, woonplaats en telefoonnummer of e-mailadres) kenbaar te maken aan Veilig Thuis. De identiteit wordt enkel aan het gezin bekend gemaakt met zijn/haar uitdrukkelijke toestemming.

Professionals
Uitgangspunt is dat de professional overeenkomstig de Wet Meldcode zelf aan directbetrokkenen kenbaar maakt dat hij/zij voornemens is een melding te gaan doen. De professional die een melding doet kan verzoeken de identiteit niet kenbaar te maken aan directbetrokkenen in het geval dat het bekend maken van de identiteit:

- een bedreiging vormt of kan vormen voor de directbetrokkenen;
- een bedreiging vormt of kan vormen voor de melder of voor medewerkers van de melder;
- leidt of kan leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie met de directbetrokkenen.

[7] Zie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/10/17/radarfunctie-veilig-thuis

4.3 Definitie veiligheidsbeoordeling (VHB)

Voor alle meldingen die bij Veilig Thuis binnenkomen wordt een veiligheidsbeoordeling uitgevoerd. Het doel van de veiligheidsbeoordeling is dat Veilig Thuis zicht krijgt op de veiligheid in het gezin of huishouden, en tot het besluit komt bij welke instelling of professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft. Veilig Thuis baseert deze besluiten op de inhoud van de melding en op de beschikbare informatie uit eigen systemen en op eventuele verkregen informatie vanuit andere bronnen. Veilig Thuis neemt binnen 5 werkdagen na binnenkomst van de melding een besluit bij welke instelling of professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft.

4.4 Definitie hermelding

Het Landelijk Netwerk Veilig Thuis heeft in oktober 2021 een nieuwe definitie van een hermelding vastgesteld[8]. In de toekomst zullen de bijbehorende gegevens gepubliceerd worden op de website van het CBS (eerst als een maatwerk rapport en vervolgens ook in een StatLine tabel). Deze zijn nu nog niet beschikbaar.

- Een hermelding is een nieuwe melding die bij Veilig Thuis binnenkomt nadat Veilig Thuis eerdere bemoeienis, inclusief het monitoren, heeft afgerond.
- Er kan onderscheid gemaakt worden in:
    - Hermeldingen waar één van de directbetrokkenen eerdere bemoeienis heeft gehad bij Veilig Thuis.
    - Hermeldingen waar twee of meer van de directbetrokkenen eerdere bemoeienis hebben gehad bij Veilig Thuis.
- Beide categorieën noemen we hermeldingen. Er zal een verschil zijn in aanpak als het gaat om een individueel persoon of van een huishouden.

In februari 2022 zal het CBS een eerste rapportage over hermeldingen op hun website publiceren.

4.5 Aantal meldingen: ontwikkelingen vanaf 2019

Het routeeroverleg is gestopt per 1 juli 2019[9]. In de eerste helft van 2019 werden zowel routeermeldingen als overige meldingen geteld. Een gedeelte van de routeermeldingen ging door als VT melding[10].

Dan hebben we ook nog te maken met de meldingen van verwarde personen. In de eerste helft van 2019 zijn deze meegeteld in de 1383 routeermeldingen. Vanaf de

---

[8] Memo LNVT Vaststellen definitie hermeldingen DO 12102021

[9] Zie Notities Veilig Thuis Gelderland-Zuid: 'De landelijke doorontwikkeling bij Veilig Thuis en de consequenties voor het Routeeroverleg' (april 2019) en 'Pilot politiemeldingen Veilig Thuis: Conclusies en advies aan het AB' (juni 2019).

[10] Deze meldingen komen dus zowel langs de routeertafel (als routeermelding) en gaan daarna door als VT melding. Het gaat om ruim 400 meldingen (=overlap / worden beoordeeld in het routeeroverleg en aansluitend getrieerd bij VT).

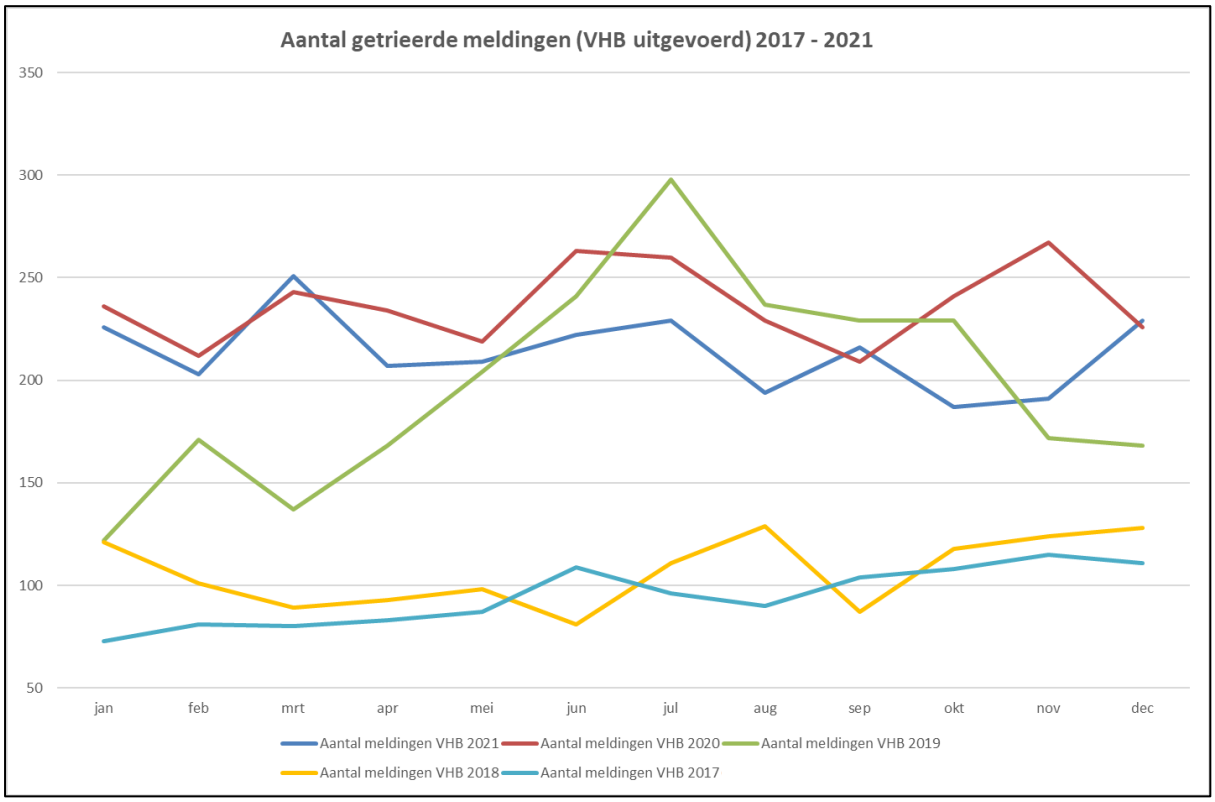
tweede helft van 2019 worden deze niet meer meegeteld bij Veilig Thuis, maar gelijk doorgezet naar de afdeling Bijzondere Zorg van de GGD.

Vanaf 2020 hebben we in principe nog maar één soort melding (melding waarover een veiligheidsbeoordeling gedaan wordt), namelijk de VT meldingen. De meldingen van verwarde personen worden dus niet meer meegeteld, en er zijn geen routeermeldingen meer. Daarmee wordt een vergelijking van het aantal meldingen in 2020 en de jaren daarna met het aantal meldingen in 2019 (ten tijde van het routeeroverleg) 'appels met peren vergelijken'. Een vergelijking van het aantal meldingen waarover de veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd is wel zuiver. Zie volgende paragraaf 4.5.

De zogenaamde 'overige zorgmeldingen', ofwel meldingen waarbij geen sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld, worden vanaf 1 april 2021 alleen nog intern verrijkt. Veilig Thuis voert geen veiligheidsbeoordeling uit maar legt de overige zorgmelding vast als advies (bewaartermijn 2 jaar). Het is aan het betreffende lokaal team of zij contact opnemen naar aanleiding van de melding.

4.6 Aantal meldingen VHB

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal meldingen waarbij de veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd (voorheen werden dit de getrieerde meldingen genoemd) zich in de afgelopen maanden heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren 2017 t/m 2021.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal jaar	Gem p. maand	Gem 4e kwartaal
Aantal meldingen VHB 2021	226	203	251	207	209	222	229	194	216	187	191	229	2.564	214	202
Aantal meldingen VHB 2020	236	212	243	234	219	263	260	229	209	241	267	226	2.839	237	245
Aantal meldingen VHB 2019	122	171	137	168	204	241	298	237	229	229	172	168	2.376	198	190
Aantal meldingen VHB 2018	121	101	89	93	98	81	111	129	87	118	124	128	1.280	107	123
Aantal meldingen VHB 2017	73	81	80	83	87	109	96	90	104	108	115	111	1.137	95	111

Vorig jaar was nog sprake van een groei van 19 procent. In 2021 daalt het aantal meldingen met 10 procent. In het laatste kwartaal van 2021 is de daling zelfs 17 procent ten opzichte van 2020. Dit wordt met name veroorzaakt door de maanden oktober en november (daling van 22 resp. 28 procent). We hebben hier geen verklaring voor. December is weer een relatief drukke maand met een lichte groei van 1 procent. Ook de maand januari 2022 is een relatief drukke maand.

4.7 Wettelijke termijn en werkvoorraad

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 30) staat omschreven wat de wettelijke termijn is die gehanteerd wordt bij de meldingen. Veilig Thuis voert binnen 5 werkdagen na binnenkomst van de melding de veiligheidsbeoordeling uit, en neemt vervolgens een besluit bij welke instelling of professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft. Veilig Thuis baseert dit besluit op de inhoud van de melding en op de beschikbare informatie uit eigen systemen en eventuele verkregen informatie vanuit andere bronnen.

Binnen termijn betekent dat de wettelijke termijn van vijf werkdagen niet wordt overschreden. Buiten termijn betekent dat deze termijn wel wordt overschreden.

Meldingen veiligheidsbeoordeling binnen wettelijke termijn

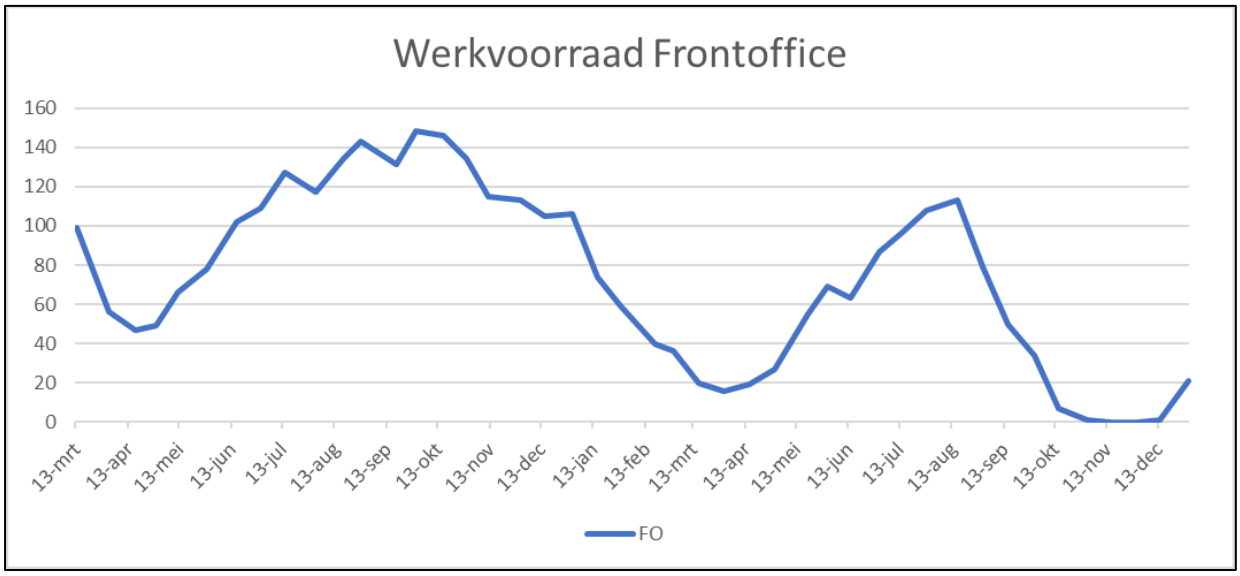
Jan-21	65%
Feb-21	65%
Mrt-21	62%
Apr-21	59%
Mei-21	48%
Jun-21	56%
Jul-21	38%
Aug-21	47%
Sep-21	55%
Okt-21	76%
Nov-21	89%
Dec-21	78%
1e kwartaal 2021	**63%**
2e kwartaal 2021	**54%**
3e kwartaal 2021	**47%**
4e kwartaal 2021	**82%**

Het Project Kwaliteit op Tijd (gestart per 1 april 2021) heeft duidelijk vruchten afgeworpen in het laatste kwartaal van 2021. Het percentage meldingen waarbij de wettelijke termijn wordt behaald herstelt zich en komt fors hoger uit, namelijk op 82 procent.

Dit heeft te maken met het wegwerken van de werkvoorraad, een van de doelstellingen van Kwaliteit op Tijd. Op de werkvoorraad van de frontoffice staan meldingen waarbij nog geen veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd. Hier staan overigens nooit meldingen op

waarbij sprake is van een crisissituatie[11]. Deze worden altijd diezelfde dag nog opgepakt door onze SIT-dienst (het Snelle Interventie Team, voorheen de piketdienst). Dus deze meldingen komen nooit op de werkvoorraad.

In het volgende figuur is te zien hoe de werkvoorraad van de frontoffice zich heeft ontwikkeld vanaf 2021[12] [13]. We zien heel duidelijk dat de werkvoorraad flink is gedaald vanaf halverwege augustus, en dat eind november de 'nul' is gehaald. Per 1 september zijn een aantal contracten van medewerkers tijdelijk 'opgeplust' om zodoende extra casussen en meldingen op te kunnen pakken. Dit heeft zijn vruchten afgeworpen. Aan het eind van het jaar is de werkvoorraad wel weer iets opgelopen; dit heeft te maken met de krappere bezetting in de kerstvakantie, met uitval door ziekte (Corona) en het feit dat medewerkers weer hun reguliere uren werken.



4.8 Verhouding politiemeldingen – overige meldingen

Meldingen kunnen op verschillende manieren binnenkomen bij Veilig Thuis; schriftelijk, telefonisch, via mail, face-to-face of via de politie. Laatstgenoemde meldingen zijn de zogenaamde zorgmeldingen die via het CORV-systeem binnenkomen. Verreweg de meeste meldingen komen binnen via de politie (71%), gevolgd door digitale meldingen (via website of email: 21%) of meldingen via de telefoon (8%). Deze verhouding wijkt nauwelijks af van die in 2020.

In onderstaande tabel is het aandeel van de politiemeldingen te zien. We zijn dat het aandeel politiemeldingen iets hoger uitkomt in het laatste kwartaal, namelijk op 71 procent versus 66 tot 69 procent in de voorgaande kwartalen.

---

[11] De situatie van directbetrokkenen is dermate onveilig dat direct handelen vereist is door Veilig Thuis.

[12] De werkvoorraad wordt hier aangegeven voor totaal Veilig Thuis en is niet uitgesplitst per gemeente. Deze informatie kunnen we namelijk niet goed uit Myneva halen. Bovendien gaan we er vanuit dat we in de loop van dit jaar wachtlijstvrij kunnen werken. Idem dito bij paragraaf 6.3.

[13] De werkvoorraad van de frontoffice wordt bijgehouden vanaf 2e kwartaal 2021.

Aandeel politiemeldingenmeldingen binnen totaal aantal meldingen

Jan-21	65%
Feb-21	68%
Mrt-21	65%
Apr-21	66%
Mei-21	69%
Jun-21	70%
Jul-21	72%
Aug-21	69%
Sep-21	65%
Okt-21	64%
Nov-21	73%
Dec-21	74%
1e kwartaal 2021	**66%**
2e kwartaal 2021	**68%**
3e kwartaal 2021	**69%**
4e kwartaal 2021	**71%**

4.9 Type melder

Hier is te zien wat de verdeling is tussen de verschillende typen/hoedanigheden van de melder. We zien dat de meest voorkomende categorie 'justitie en veiligheid' is, wat ook logisch is; de politie valt namelijk onder deze categorie. Het verschil met het vorige kwartaal is marginaal.

Type melder okt-dec 2021

Justitie en veiligheid	71%
(Geestelijke) gezondheidszorg en jeugdzorg	9%
Kinderopvang / onderwijs	4%
Niet-beroepsmatig	7%
Anders	9%
Totaal	100%

4.10 Conclusie

De daling van het aantal meldingen is in het laatste kwartaal van 2021 nog forser dan in de voorgaande kwartalen: een daling van 17 procent. Voor het totale jaar 2021 komen we uit op een daling van 10 procent. Met name veroorzaakt door de maanden oktober en november. In de begroting van 2021 werd nog uitgegaan van een lichte groei van 2 procent.

De werkvoorraad is in november helemaal weggewerkt en staat dan op nul. Aan het eind van het jaar loopt deze weer iets op, maar zit nog steeds op een acceptabel niveau. We zien hier het effect van het Project Kwaliteit op Tijd (zie hoofdstuk 2). Ook het behalen van de wettelijke termijnen laat een mooi herstel zien en komt weer op het gewenste niveau uit. In het 4e kwartaal wordt bij 81% van alle meldingen de wettelijke termijn behaald.

5. OVERDRACHTEN

5.1 Definitie overdracht

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 45) staat de definitie van overdracht bij Veilig Thuis als volgt beschreven: Veilig Thuis kan bij de uitvoering van meerdere diensten het besluit nemen tot overdracht. Dat kan na afronding van de veiligheidsbeoordeling, na Voorwaarden & Vervolg (V&V) en na Onderzoek. Overdracht is mogelijk aan een of meerdere professionals, diensten of instellingen, òf aan de directbetrokkenen zelf. De verantwoordelijkheid voor het bewerkstelligen van directe en stabiele veiligheid is overgedragen aan een andere partij, bijvoorbeeld een hulpverlener of een sociaal wijkteam.

We maken vanaf 2021 onderscheid in drie typen overdrachten[14] (zie ook bijlage 2 Werkproces Veilig Thuis). Dit kan zijn direct na de veiligheidsbeoordeling (A), als besloten wordt dat vervolgdienst V&V of onderzoek toch niet nodig is en kan worden overgedragen naar hulpverlening (B) of na de uitvoering van de diensten V&V of onderzoek (C).

A. *Overdracht direct na veiligheidsbeoordeling.*
   Hier gaat het om overdrachten direct na de veiligheidsbeoordeling. Verdere bemoeienis van Veilig Thuis (V&V of onderzoek) is hier dus niet nodig.
   Wanneer er sprake is van directe overdracht dan wordt de overdracht schriftelijk of digitaal gedaan, tenzij Veilig Thuis van mening is dat het noodzakelijk/wenselijk is dat een overdrachtsgesprek plaatsvindt in aanwezigheid van de directbetrokkenen (een zogenaamde warme overdracht). Na directe overdracht volgt het afsluiten van de bemoeienis van Veilig Thuis.

B. *Overdracht na keuze vervolgstappen*
   Wanneer in de veiligheidsbeoordeling het besluit is genomen dat Veilig Thuis verder gaat met de casus maar nog niet duidelijk is welke dienst het meest passend is (V&V of onderzoek), dan kan Veilig Thuis een eerste contact leggen met de directbetrokkenen ter ondersteuning van deze keuze.
   In dit geval kan het voorkomen dat alsnog wordt overgedragen aan lopende hulpverlening, en dat dus niet gekozen hoeft te worden voor V&V of onderzoek (zie hoofdstuk 6 en 7).

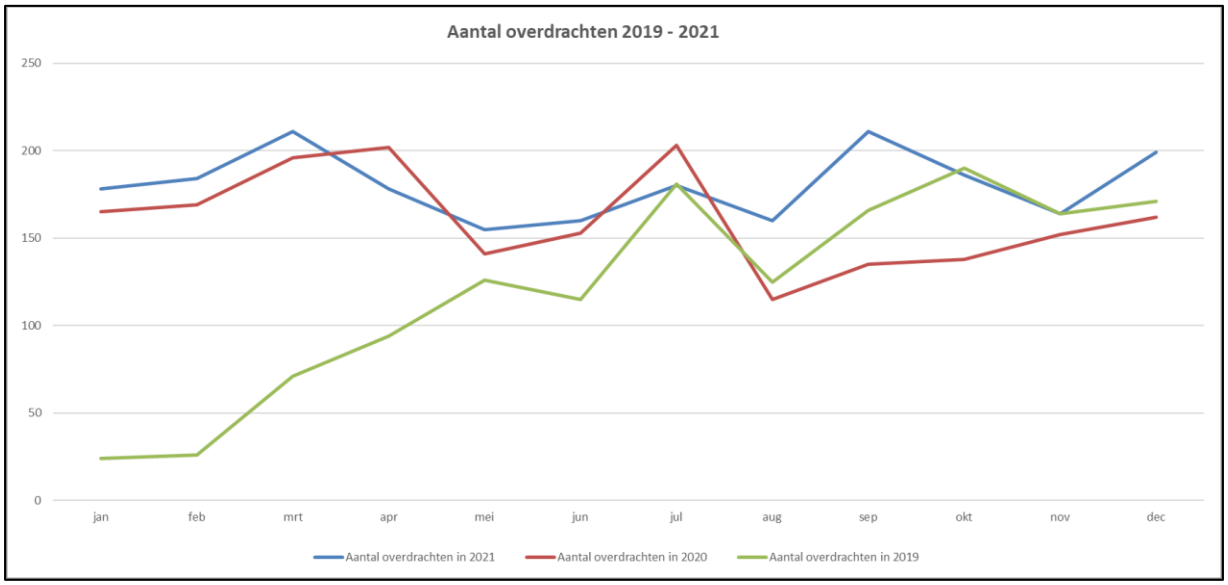
C. *Overdracht na uitvoering van de diensten V&V of onderzoek*
   Na uitvoering van deze diensten draagt Veilig Thuis bij voorkeur over in een overdrachtsgesprek waarbij de directbetrokkene aanwezig is (warme overdracht). Veilig Thuis draagt daarbij alle relevante informatie over (melding,

[14] Overdracht type C (dat is overdracht NA Voorwaarden & Vervolg of onderzoek) werd tot 2021 niet apart weergegeven in de begrotingen, maar verrekend binnen de diensten Voorwaarden & Vervolg en onderzoek. Vanaf 2021 wordt deze overdrachten wel apart berekend, want hier zijn ook uren mee gemoeid. De cijfers van de 3 typen overdracht komen rechtstreeks uit het bronbestand van Myneva.

veiligheidsvoorwaarden) en maakt afspraken over het opstellen van een veiligheidsplan. Verder wordt ook afgesproken hoe Veilig Thuis zal monitoren en wat de consequenties zijn wanneer er geen of onvoldoende herstel is van de directe en stabiele veiligheid.

5.2 Aantal overdrachten

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal overdrachten zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Het gaat om de optelling van de directe overdrachten (A), de overdrachten na keuze vervolgstappen (B) en de overdrachten na V&V of onderzoek (C). Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren[15].



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal jaar	Gem p. maand	Gem 4e kwartaal
Aantal overdrachten in 2021	178	184	211	178	155	160	180	160	211	186	164	199	2.166	181	183
Aantal overdrachten in 2020	165	169	196	202	141	153	203	115	135	138	152	162	1.931	161	151
Aantal overdrachten in 2019	24	26	71	94	126	115	181	125	166	190	164	171	1.453	121	175

In het laatste kwartaal van 2021 zien we een flinke groei van het aantal overdrachten, namelijk 21 procent. Dit heeft ongetwijfeld te maken met het wegwerken van de werkvoorraden (met name die bij de backoffice) waardoor er in deze periode relatief veel casussen over werden gedragen.

Voor het gehele jaar 2021 bedraagt de groei 12 procent. In de begroting van 2021 werd uitgegaan van een groei van 2 procent; de groei komt dus flink hoger uit dan begroot.

[15] Het aantal overdrachten wordt gerapporteerd vanaf 1 januari 2019. Er is dus geen vergelijk mogelijk met de jaren daarvoor.

6. VOORWAARDEN EN VERVOLG

6.1 Definitie Voorwaarden & Vervolg (V&V)

Per 1 januari 2019 is de nieuwe dienst Voorwaarden & Vervolg van start gegaan. Als na de veiligheidsbeoordeling wordt gekozen voor actieve betrokkenheid van Veilig Thuis dan kan er vanaf dat moment worden gekozen tussen de dienst Onderzoek of de dienst Voorwaarden & Vervolg. In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 33 en 37) staat de definitie van Voorwaarden & Vervolg door Veilig Thuis als volgt beschreven:

Veilig Thuis kiest voor het inzetten van de dienst voorwaarden & vervolg in het geval dat:

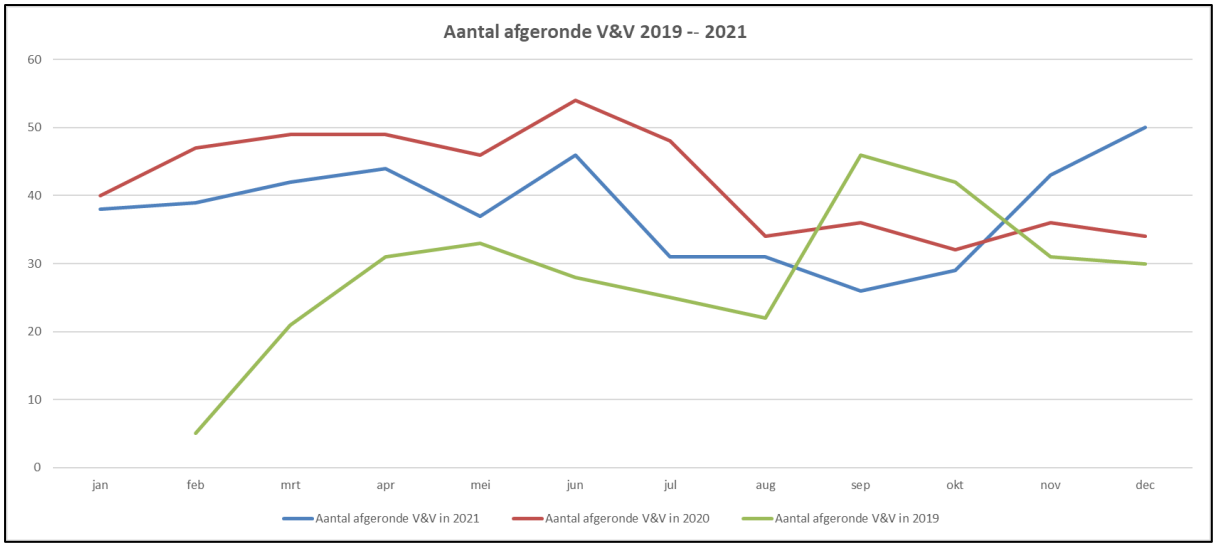
1. Er aanwijzingen zijn voor acute en/of structurele onveiligheid en/of Multi problematische leefsituatie,
2. Het niet noodzakelijk of wenselijk is een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te bevestigen of te weerleggen, en
3. De directbetrokkene(n) voldoende bereid en in staat is (zijn) om samen te werken aan het herstel van de veiligheid en zo nodig hierbij hulp te accepteren.

De doelen van deze dienst zijn: directe veiligheid organiseren voor alle directbetrokkenen en inzetten van vervolghulp gericht op stabiele veiligheid en herstel van door de directbetrokkenen opgelopen schade.

Het verschil met onderzoek (zie hoofdstuk 7) is dat bij voorwaarden & vervolg de directbetrokkenen wèl in staat en bereid zijn te werken aan herstel van veiligheid, en dat ze zo nodig hierbij hulp accepteren. Bovendien is het bij deze meldingen niet noodzakelijk of wenselijk om het vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te bevestigen of te weerleggen. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage 2).

6.2 Aantal diensten V&V

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal diensten Voorwaarden & Vervolg zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling er uitzag in de voorgaande jaren.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal jaar	Gem p. maand	Gem 4e kwartaal
Aantal afgeronde V&V in 2021	38	39	42	44	37	46	31	31	26	29	43	50	456	38	41
Aantal afgeronde V&V in 2020	40	47	49	49	46	54	48	34	36	32	36	34	505	42	34
Aantal afgeronde V&V in 2019		5	21	31	33	28	25	22	46	42	31	30	314	29	34

We zien in het laatste kwartaal van 2021 dat het aantal diensten V&V voor het eerst hoger uitkomt dan vorig jaar. De groei in het 4e kwartaal bedraagt 20 procent. Ook hier zien we een positief effect van het project Kwaliteit op Tijd; de werkvoorraad bij de backoffice is weggewerkt en er zijn relatief veel diensten V&V afgesloten. Voor het totale jaar 2021 komen we uit op een daling van 10 procent.

De zogenaamde SIT zaken worden geregistreerd als dienst Voorwaarden & Vervolg. Het gaat om meldingen waar sprake is van een crisissituatie.[16] Deze casussen worden altijd diezelfde dag nog opgepakt door onze SIT-dienst; het Snelle Interventie Team, voorheen de piketdienst. De SIT-zaken worden vanaf het laatste kwartaal van 2021 'geoormerkt' in Myneva. We kunnen nu dus zien om hoeveel SIT zaken het gaat. In het laatste kwartaal van 2021 waren er in totaal 40 SIT zaken.

6.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad

Zoals ook bij de dienst onderzoek geldt hier een wettelijke termijn van tien weken, na afronding van de veiligheidsbeoordeling (Handelingsprotocol pagina 37). Binnen termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling niet wordt overschreden. Buiten termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling wel wordt overschreden.

Dienst V&V binnen wettelijke termijn

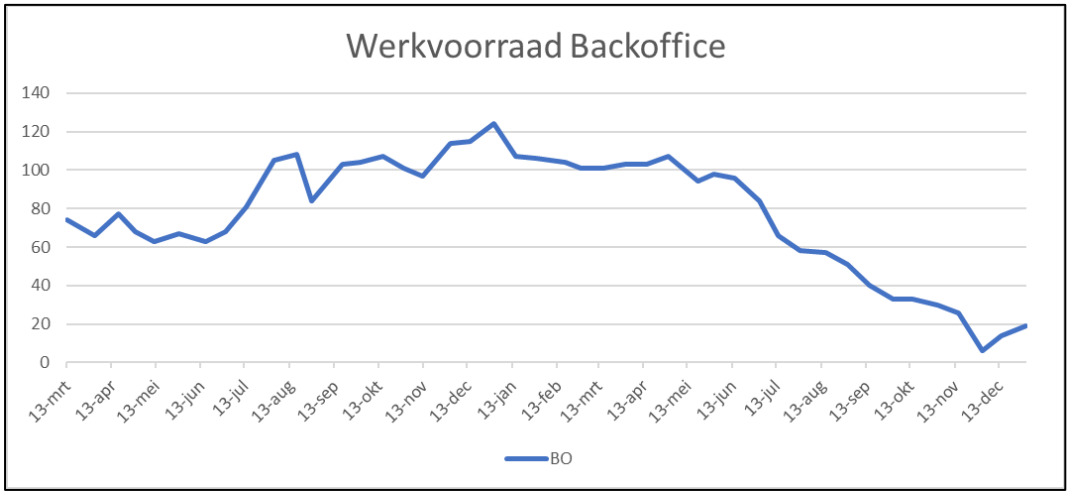
Jan-21	47%
Feb-21	46%

[16] De situatie van directbetrokkenen is dermate onveilig dat direct handelen vereist is door Veilig Thuis.

Mrt-21	38%
Apr-21	32%
Mei-21	38%
Jun-21	38%
Jul-21	45%
Aug-21	25%
Sep-21	38%
Okt-21	59%
Nov-21	63%
Dec-21	65%
1e kwartaal 2021	**44%**
2e kwartaal 2021	**37%**
3e kwartaal 2021	**37%**
4e kwartaal 2021	**63%**

Ook bij Voorwaarden & Vervolg wordt in het laatste kwartaal veel vaker de wettelijke termijn behaald, namelijk bij 63 procent van alle V&V diensten. De werkvoorraad bij V&V is weggewerkt en daarmee ook de casuïstiek die al lang op de werkvoorraad stond voordat deze kon worden opgepakt. De verwachting is dat in het eerste kwartaal van 2022 de wettelijke termijn zich verder gaat herstellen.

In het volgende figuur is te zien hoe de werkvoorraad van de backoffice zich heeft ontwikkeld vanaf het tweede kwartaal van 2021[17]. Het gaat hierbij om de werkvoorraad voor alle casussen bij de Backoffice; het betreft dus zowel onderzoeken als diensten Voorwaarden & Vervolg.



Ook bij de backoffice neemt de werkvoorraad flink af. Begin juli waren het nog 33 casussen, eind van het jaar zijn dat er 19. Zoals ook bij de frontoffice loopt ook hier de werkvoorraad aan het eind van het jaar iets op; veroorzaakt door de krappere bezetting in de kerstvakantie. Eind januari staat de werkvoorraad bij de backoffice weer een stuk lager; op 5 casussen.

[17] De werkvoorraad van de backoffice wordt bijgehouden vanaf 2e kwartaal 2021.

6.4 Aandeel monitoring

Na afronding van de dienst V&V (hetzelfde geldt voor onderzoek) wordt de casus overgedragen. Dat wil zeggen dat de verantwoordelijkheid voor het bewerkstelligen van directe en stabiele veiligheid is overgedragen aan een andere partij (Handelingsprotocol pagina 45).

In de meeste gevallen zal Veilig Thuis vervolgens monitoren, gedurende een periode van gemiddeld anderhalf jaar. In overleg met de direct betrokkenen en de overdrachtspartij zal worden afgesproken hoe vaak, met wie, wanneer en op welke wijze contacten worden gelegd.

De doelen van monitoren zijn directe veiligheid en later stabiele veiligheid voor alle directbetrokkenen (Handelingsprotocol pagina 50). Bovendien verkrijgt Veilig Thuis door middel van monitoring inzicht in de stappen die zijn gezet tot herstel van de opgelopen schade als gevolg van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Veilig Thuis gaat in de fase van monitoring na of:

1. Aan de veiligheidsvoorwaarden is voldaan;
2. Of deze hebben geleid tot directe veiligheid en later stabiele veiligheid;
3. Of er aandacht is voor het werken aan herstel van opgelopen schade.

Aandeel monitoring binnen dienst V&V

Jan-21	71%
Feb-21	77%
Mrt-21	79%
Apr-21	80%
Mei-21	76%
Jun-21	82%
Jul-21	87%
Aug-21	87%
Sep-21	84%
Okt-21	**82%**
Nov-21	**84%**
Dec-21	**83%**
1e kwartaal 2021	**76%**
2e kwartaal 2021	**79%**
3e kwartaal 2021	**86%**
4e kwartaal 2021	**83%**

Het aandeel diensten V&V waarbij na afsluiting monitoring wordt ingezet komt in het vierde kwartaal van 2021 uit op 83 procent. Dit percentage ligt iets lager dan waar in de begroting van 2021 werd uitgegaan (90 procent).

De keuze voor al dan niet monitoring na de dienst onderzoek wordt altijd multidisciplinair genomen. Vanaf begin 2021 is een nieuwe afspraak met de gecertificeerde instellingen ingegaan. Dit houdt in dat Veilig Thuis niet monitort na de dienst onderzoek of V&V in

het geval dat zij overdragen aan een gecertificeerde instelling[18].

6.5 Conclusie

De voorgaande kwartalen lieten een daling van het aantal diensten V&V zien; in het laatste kwartaal is echter spraken van een stijging van maar liefst 20 procent. Het aandeel van V&V ten opzichte van onderzoek ligt lager dan vorig jaar.

De werkvoorraad bij de Backoffice neemt flink af tot 19 casussen eind december. En we zien nu ook voor het eerst dit jaar dat het behalen van de wettelijke termijn zich herstelt: bij 63 procent wordt deze behaald. Een mooi resultaat van het project Kwaliteit op Tijd. De verwachting is een verder herstel in het eerste kwartaal van 2022.

[18] De gecertificeerde instellingen (GI) houden namelijk vanaf de overdracht van Veilig Thuis naar de GI nauwgezet vinger aan de pols, en let daarbij ook op de veiligheid in het systeem.

7. ONDERZOEK

7.1 Definitie onderzoek

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 33 en 40) staat de definitie van onderzoek door Veilig Thuis als volgt beschreven:

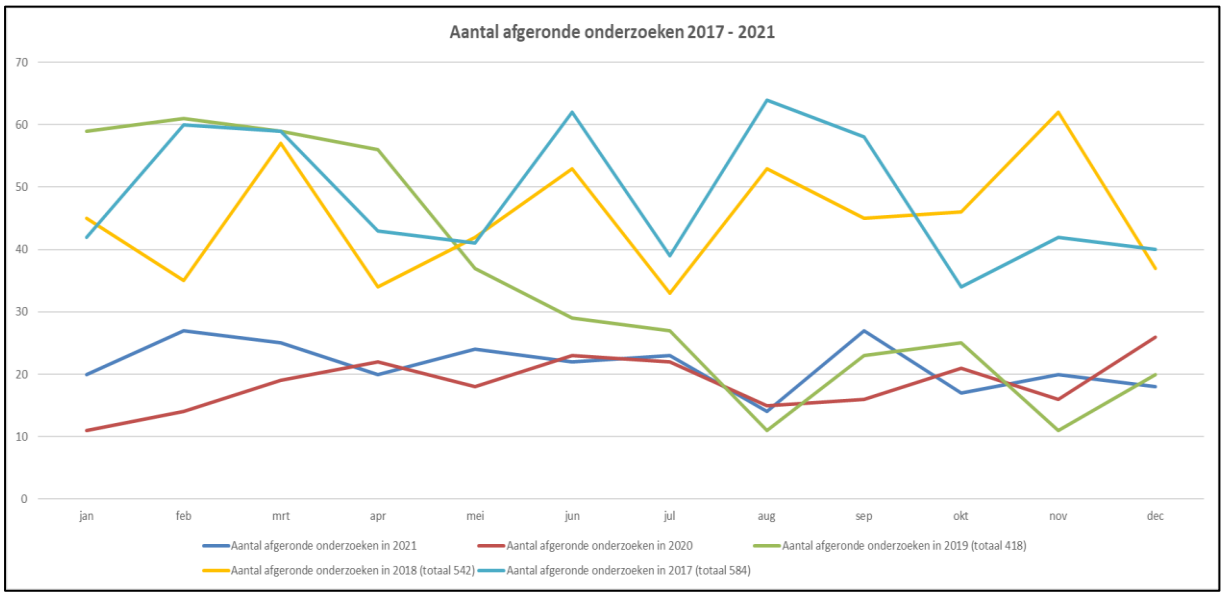
Veilig Thuis kiest voor het doen van onderzoek in het geval dat:

1. Er aanwijzingen zijn voor acute en/of structurele onveiligheid en/of een multi problematische leefsituatie én;
2. Directbetrokkenen onvoldoende meewerken of onvoldoende bereid zijn hulp te accepteren én/of;
3. Het voor het zetten van vervolgstappen noodzakelijk is de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te bevestigen of te weerleggen.

De doelen van het onderzoek zijn het bevestigen of weerleggen van de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, het zo nodig vaststellen van veiligheidsvoorwaarden, en het inzetten van vervolghulp gericht op directe en stabiele veiligheid en herstel van door directbetrokkenen opgelopen schade. Veilig Thuis voert het onderzoek zo spoedig mogelijk uit. Uiterlijk binnen een termijn van tien weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling (voorheen triage) wordt het onderzoek afgerond. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage 2).

7.2 Aantal onderzoeken

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal onderzoeken zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren 2017 t/m 2021.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal jaar	Gem p. maand	Gem 4e kwartaal
Aantal afgeronde onderzoeken in 2021	20	27	25	20	24	22	23	14	27	17	20	18	257	21	18
Aantal afgeronde onderzoeken in 2020	11	14	19	22	18	23	22	15	16	21	16	26	223	19	21
Aantal afgeronde onderzoeken in 2019 (totaal 418)	59	61	59	56	37	29	27	11	23	25	11	20	418	35	19
Aantal afgeronde onderzoeken in 2018 (totaal 542)	45	35	57	34	42	53	33	53	45	46	62	37	542	45	48
Aantal afgeronde onderzoeken in 2017 (totaal 584)	42	60	59	43	41	62	39	64	58	34	42	40	584	49	39

Vanaf 2019 nieuwe dienst V&V

In het laatste kwartaal van 2021 daalt het aantal onderzoeken met 13 procent. Voor het totale jaar komen we uit op een stijging van 15 procent.

Het beleid bij Veilig Thuis is om te kiezen voor V&V, tenzij aan de criteria van onderzoek wordt voldaan zoals deze in het Handelingsprotocol beschreven staan. We constateren dat bij ongeveer 20 procent van de V&V casussen uiteindelijk toch wordt gekozen voor onderzoek, omdat blijkt dat de betrokkenen toch niet mee willen werken of dat het bij nader inzien niet duidelijk is of er sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld. Deze keuze maken we conform de criteria zoals beschreven in het Handelingsprotocol van Veilig Thuis.

7.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad

Zoals ook bij de dienst Voorwaarden & Vervolg geldt hier een wettelijke termijn van tien weken, na afronding van de veiligheidsbeoordeling (Handelingsprotocol pagina 40).

Binnen termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling niet wordt overschreden. Buiten termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling wel wordt overschreden.

Dienst onderzoek binnen wettelijke termijn

Jan-21	35%
Feb-21	33%
Mrt-21	36%
Apr-21	35%
Mei-21	48%
Jun-21	23%
Jul-21	23%
Aug-21	36%
Sep-21	27%
Okt-21	18%
Nov-21	20%
Dec-21	50%
1e kwartaal 2021	**35%**
2e kwartaal 2021	**35%**
3e kwartaal 2021	**27%**
4e kwartaal 2021	**29%**

Het aandeel onderzoeken waarbij de wettelijke termijn wordt gehaald komt in het laatste kwartaal van 2021 uit op 29 procent. Opvallend is de maand december: in deze maand wordt bij 50 procent van alle onderzoeken de wettelijke termijn behaald. We zien in deze maand voor het eerst een herstel van de wettelijke termijn. De verwachting is dat dit herstel zich in 2022 verder voortzet.

7.4 Aandeel monitoring

De aanleiding en doelen van monitoren zoals deze omschreven staan in hoofdstuk 6 Voorwaarden & Vervolg zijn gelijk aan die bij de dienst Onderzoek.

Ook bij onderzoek wordt de keuze voor al dan niet monitoring na onderzoek altijd multidisciplinair genomen. In het vierde kwartaal van 2021 wordt bij 69% van alle gevallen wordt na afsluiting van de dienst onderzoek gekozen voor monitoring. In de begroting van 2021 werd uitgegaan van 70 procent.

Monitoring wordt nooit ingezet als het vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt weerlegd. In dat geval wordt het dossier direct gesloten. En we monitoren sinds begin 2021 niet meer bij alle casussen die we overdragen aan een gecertificeerde instelling (zie ook paragraaf 6.4).

Aandeel monitoring binnen dienst onderzoek

Jan-21	60%
Feb-21	68%
Mrt-21	48%
Apr-21	70%
Mei-21	70%
Jun-21	50%
Jul-21	59%
Aug-21	86%
Sep-21	65%
Okt-21	**59%**
Nov-21	**70%**
Dec-21	**78%**
1e kwartaal 2021	**60%**
2e kwartaal 2021	**63%**
3e kwartaal 2021	**68%**
4e kwartaal 2021	**69%**

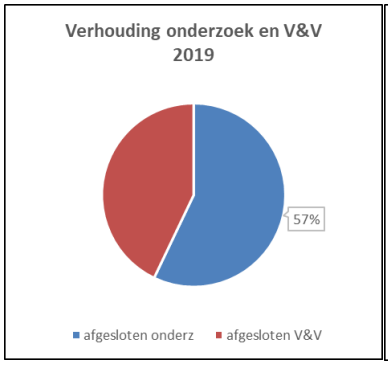
7.5 Verhouding en totaal: Onderzoek – Voorwaarden & Vervolg

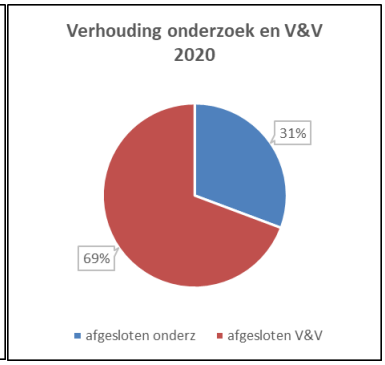
Vanaf 1 januari 2019 is de dienst Voorwaarden & Vervolg toegevoegd aan het algemene werkproces van Veilig Thuis. Het uitgangspunt bij de backoffice is dat de werker kiest voor de dienst Voorwaarden & Vervolg, *tenzij* er goede redenen zijn dat er onderzoek nodig is, volgens de regels van het Handelingsprotocol (zie paragraaf 7.1). Dit wordt altijd multidisciplinair bepaald.

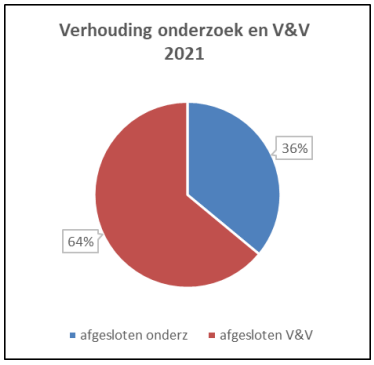
We zien deze werkwijze ook terug in de cijfers; het aandeel V&V ten opzichte van onderzoek is flink gestegen in vergelijking met de start in 2019. In 2019 lag de verhouding onderzoek–V&V op 57%-43%. In 2020 is deze verhouding veranderd naar 31%-69%.

In 2021 zien we een verschuiving naar relatief meer onderzoeken en minder diensten V&V; de verhouding is nu 36% onderzoeken versus 64% V&V. In de begroting van 2021 werd uitgegaan van een verhouding van 30-70%.

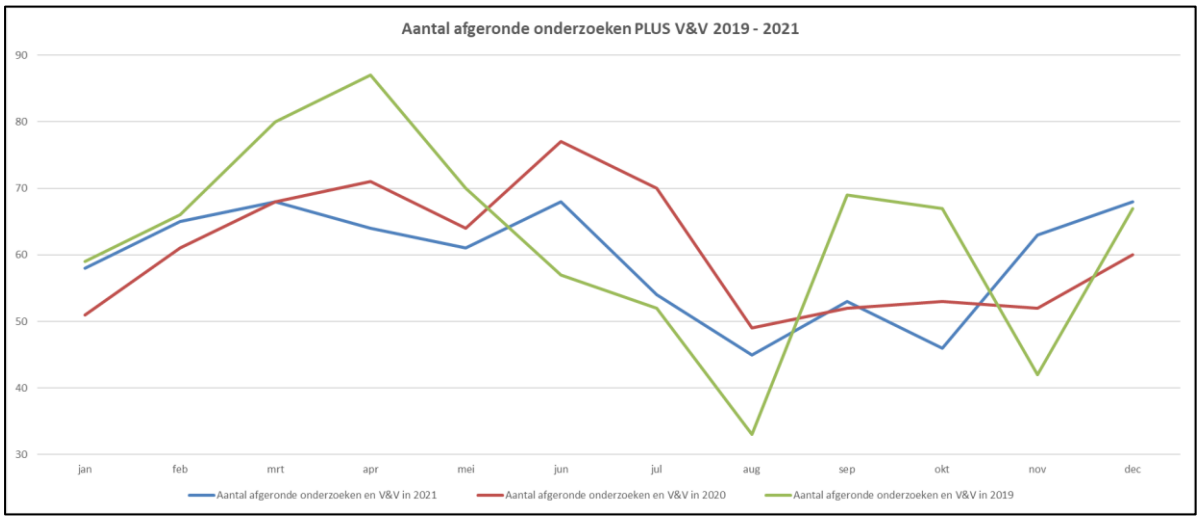
Verhouding onderzoek versus V&V in 2019 t/m 2021







Als we het aantal diensten V&V optellen bij het aantal diensten onderzoek krijgen we een beeld van het totale aantal casussen 'actieve betrokkenheid bij Veilig Thuis'. In het vierde kwartaal gaat het om 177 casussen. In vergelijking met dezelfde periode vorig jaar is dat een stijging van 7 procent. Voor het totale jaar 2021 komen we uit op een daling van 2 procent ten opzichte van 2020.



7.6 Conclusie

In het laatste kwartaal van 2021 daalt het aantal onderzoeken met 13 procent. Voor het totale jaar 2021 komen we uit op een stijging van 15 procent.

In de allerlaatste maand december beginnen de wettelijke termijnen zich ook te herstellen bij de onderzoeken. Bij de helft wordt deze behaald. De verwachting is dat de wettelijke termijn zich verder herstelt in 2022.

8. ZICHT OP VEILIGHEID

In 2021 is met de gemeenten in onze regio is het volgende afgesproken:
Op het moment dat Veilig Thuis Gelderland-Zuid de dienst Onderzoek of Voorwaarden & Vervolg afsluit en de afsluitbrief naar het lokale team stuurt, gaat Veilig Thuis ervan uit dat het lokale team de casus oppakt. Het komt echter voor dat het lokale team aangeeft dat zij niet in staat of in de gelegenheid zijn om de casus op de korte termijn op te pakken. Terwijl er wel interventies nodig zijn omwille van de veiligheid van de direct betrokkenen. Veilig Thuis ziet zich in die gevallen genoodzaakt om actief betrokken te blijven en deze interventies te plegen om zicht te houden op de veiligheid van de direct betrokkenen. Deze acties en interventies vallen niet onder de dienst monitoring, die voortvloeit uit de veiligheidsvoorwaarden en afspraken die in dat kader gemaakt zijn. Het gaat om *extra* acties en interventies. Met de gemeenten is afgesproken dat dit zal worden gefactureerd onder de noemer Zicht op Veiligheid (10 uur inzet Zicht op Veiligheid, met een uurtarief van 94 euro).

Veilig Thuis vraagt in deze gevallen aan het lokale team om via de mail te bevestigen dat de casus inderdaad niet kan worden opgepakt. Dit is de start van het zogenaamde Zicht op Veiligheid traject. Als op basis van bovenstaande criteria inzet van Zicht op Veiligheid nodig is stelt Veilig Thuis een brief op die wordt verstuurd naar de coördinator van het betreffende wijkteam en de contactpersoon van deze gemeente. Met daarin:

- De toelichting waarom Veilig Thuis Zicht op Veiligheid moet gaan inzetten;
- Welk dossiernummer het betreft;
- De contactgegevens van Veilig Thuis.
- De brief bevat verder geen persoonlijke gegevens van direct betrokkenen.

Vervolgens gaat er (via de beleidsmedewerker van Veilig Thuis) een signaal naar de afdeling Financiën van de GGD (met copy van deze brief). Financiën draagt zorg voor de facturering bij de betreffende gemeente.

In 2021 is het 4 keer voorgekomen dat de dienst Zicht op Veiligheid is ingezet, in 4 verschillende gemeenten.

9. TIJDELIJK HUISVERBOD

9.1 Definitie Tijdelijk Huisverbod

De Wet Tijdelijk Huisverbod is ingegaan per 9 oktober 2008 en heeft betrekking op het opleggen van een Tijdelijk Huisverbod (THV) aan personen van wie een ernstige dreiging van huiselijk geweld uitgaat. De Wet Tijdelijk huisverbod geeft de burgemeester de bevoegdheid om een persoon van wie een ernstige dreiging van huiselijk geweld uitgaat tijdelijk (in beginsel 10 dagen) de toegang tot zijn woning te ontzeggen[19].

Het Tijdelijk Huisverbod houdt in dat de pleger van huiselijk geweld in beginsel tien dagen zijn of haar woning niet meer in mag en in die periode ook geen contact mag opnemen met de partner of de kinderen:

- Last tot het onmiddellijk verlaten van de woning
- Verbod tot het betreden van, zich ophouden bij of aanwezig zijn in de woning en
- Verbod om contact te nemen met de personen met wie de persoon tot wie de beschikking is gericht, het huishouden deelt.

Ook geldt een contactverbod in voor de uithuisgeplaatste. Deze mag gedurende het huisverbod op geen enkele wijze contact opnemen met de partner, de kinderen of andere personen die in de woning waarvoor het huisverbod geldt wonen of die daar 'anders dan incidenteel verblijven'.

De maatregel biedt de mogelijkheid om in een noodsituatie te voorzien in een afkoelingsperiode waarbinnen de nodige hulpverlening op gang kan worden gebracht en escalatie kan worden voorkomen. Het huisverbod kan ook worden opgelegd bij kindermishandeling of een ernstig vermoeden daarvan. Het huisverbod wordt in de vorm van een beschikking uitgereikt door de burgemeester of door de politie indien zij daartoe wordt gemandateerd. De burgemeester kan afhankelijk van de situatie het huisverbod verlengen tot maximaal vier weken. Een uithuisgeplaatste die zich niet aan het huisverbod houdt, kan maximaal twee jaar gevangenisstraf krijgen of een taakstraf. De uithuisgeplaatste heeft de mogelijkheid om tegen het huisverbod in beroep te gaan bij de bestuursrechter

Bij het uitvaardigen van een huisverbod krijgt Veilig Thuis de opdracht om trajectregie te voeren. Veilig Thuis spreekt alle betrokkenen, betrekt de hulpverlening en maakt bindende afspraken. Het uitgangspunt is om binnen 10 dagen, of zoveel langer als nodig, een veilige(re) situatie te creëren met perspectief voor de toekomst. De aanpak bij een huisverbod vindt plaats in twee fases:

- De crisisinterventie direct na het opleggen van het huisverbod.
- Het maken van bindende afspraken en inschakelen van de reguliere hulpverlening[20].

---

[19] https://www.huiselijkgeweld.nl/dossiers/huisverbod/wet-en-regelgeving-huisverbod

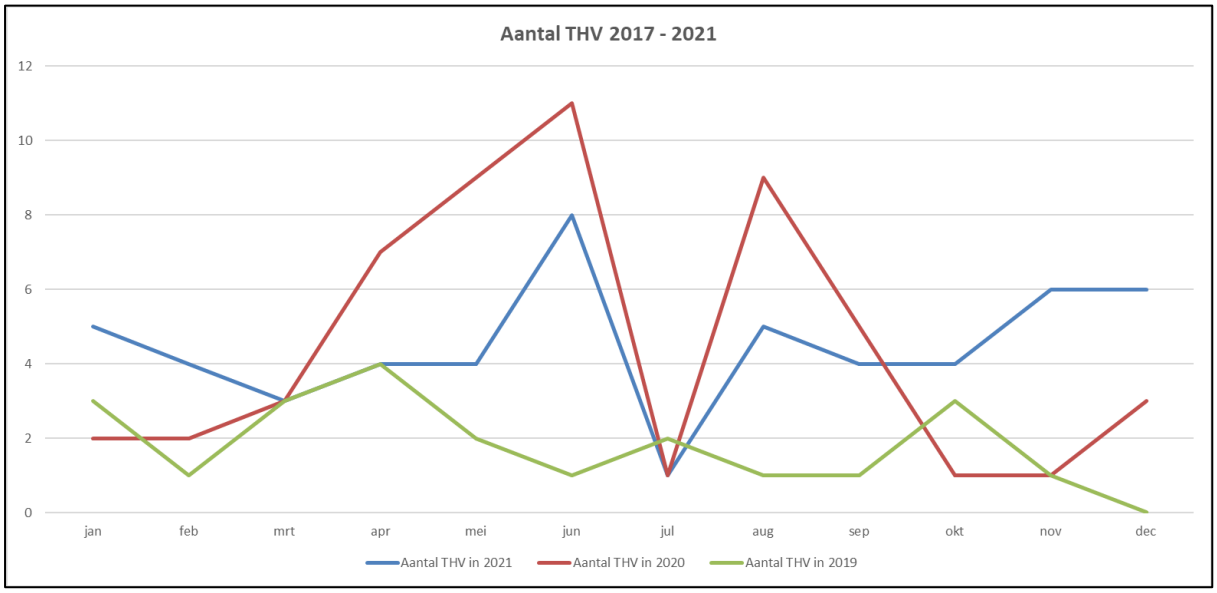
[20] Factsheet van Justitie: Het Tijdelijk Huisverbod, een korte kennismaking. Ministerie van Justitie, 2008

9.2 Overgang van Bijzondere Zorg naar Veilig Thuis

Het uitvoeren van het Tijdelijk Huisverbod is bij de invoering van de Wet Tijdelijk Huisverbod in 2009 bij het Meldpunt Bijzondere Zorg (afdeling van de GGD Gelderland-Zuid) belegd. Dit was een logische keuze omdat het meldpunt toentertijd fungeerde als steunpunt huiselijk geweld. In 2015 is het steunpunt huiselijk geweld ondergebracht bij Veilig Thuis. In opdracht van Veilig Thuis bleef het Meldpunt Bijzondere Zorg de huisverboden tijdelijk uitvoeren. Vanaf 1 januari 2021 is Veilig Thuis deze taak zelf gaan uitvoeren.

9.3 Aantal THV's

In onderstaande grafiek en tabel is te zien hoe het aantal THV's zich in de afgelopen maanden heeft ontwikkeld. Ook zien we hoe deze ontwikkeling eruitzag in de voorgaande jaren 2017 t/m 2021[21] [22].



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Totaal jaar	Gem p. maand	Gem 4e kwartaal
Aantal THV in 2021	5	4	3	4	4	8	1	5	4	4	6	6	54	5	5
Aantal THV in 2020	2	2	3	7	9	11	1	9	5	1	1	3	54	5	2
Aantal THV in 2019	3	1	3	4	2	1	2	1	1	3	1	0	22	2	1
Aantal THV in 2018	2	2	3	6	6	7	3	2	3	5	1	5	45	4	4
Aantal THV in 2017	6	3	6	7	4	4	5	5	2	3	2	6	53	4	4

Te zien is dat de verdeling van het aantal THV's over de maanden enorm varieert. In het laatste kwartaal van 2021 zijn in totaal 16 THV's uitgevoerd. Dat was flink meer dan in het derde kwartaal (10 THV's). Voor het totale jaar komen we uit op 54 uitgevoerde THV's. Dit is exact hetzelfde aantal als in 2020[23].

[21] 2017 t/m 2020 Bron: Cliënten systeem Bijzondere Zorg. Vanaf 2021 Bron: Myneva.

[22] Om de grafiek leesbaar te houden hebben we ons hier beperkt tot de jaren 2019 t/m 2021.

[23] Op het moment dat er geen THV's lopen pakken de THV medewerkers politie meldingen op.

9.4 Screening versus uitgevoerde THV's

Voordat de feitelijke uitvoering van de THV plaatsvindt, wordt eerst een zogenaamde screening uitgevoerd. Niet elke screening leidt tot een uitvoering van een THV. De screening houdt in dat de THV medewerker van Veilig Thuis en de dienstdoende Hulpofficier van Justitie overleg hebben nadat er een melding THV is binnengekomen. Ze spreken af op politiebureau, gaan in gesprek met de (vermoedelijke) pleger, en vullen daarna het zogenaamde Risicotaxatie formulier Huiselijk Geweld in. Op basis hiervan wordt besloten of een THV geadviseerd moet worden. Dan zijn er twee mogelijkheden:

- Het THV wordt uitgevoerd volgens het werkproces THV.
- Het is niet nodig dat er een THV wordt uitgevoerd; de betreffende melding wordt verder opgepakt volgens het reguliere proces van Veilig Thuis.

In het gehele jaar 2021 is de verhouding screeningen versus uitvoeringen THV 22 versus 54 casussen. Bij 22 casussen (29 procent) leidde de screening dus niet tot een daadwerkelijke uitvoering van het THV.[24]

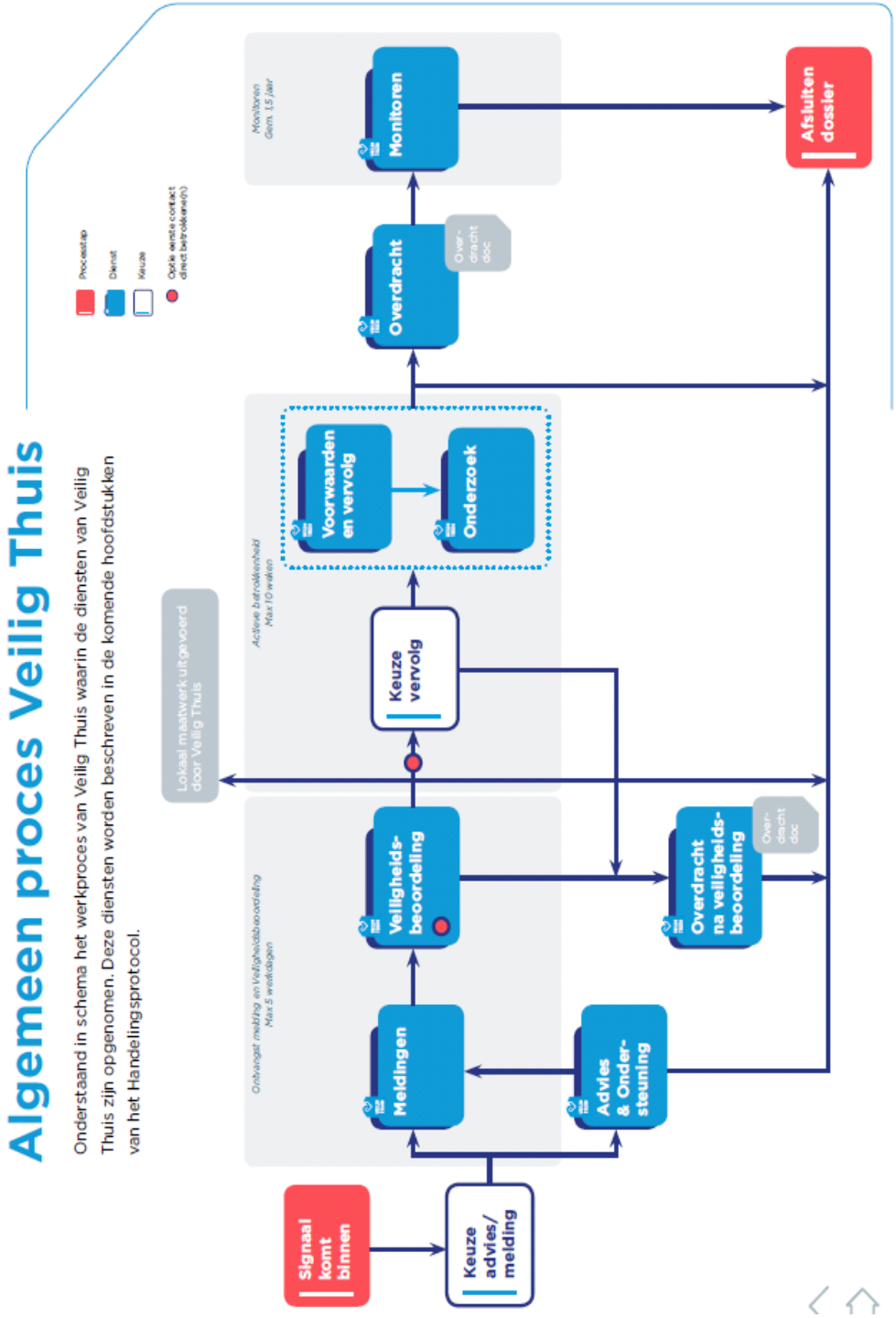
9.5 Conclusie

Veilig Thuis is per 1 januari 2021 van start gegaan met de screening en uitvoering van de THV's. In dit jaar zijn 54 THV's uitgevoerd, wat gelijk is aan vorig jaar. In de begroting van 2021 werd uitgegaan van 55 THV's per jaar (inclusief screeningen).

[24] Bij Bijzondere Zorg werd het aantal screeningen niet vastgelegd, dus we kunnen geen vergelijking maken met de voorgaande jaren.

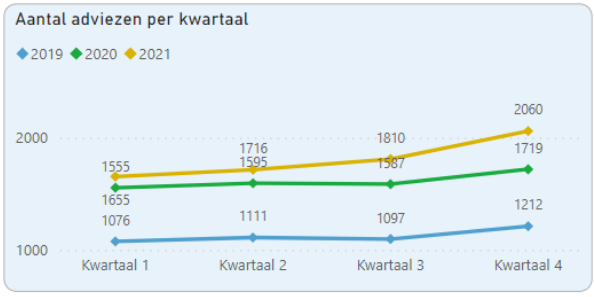
10.BIJLAGEN

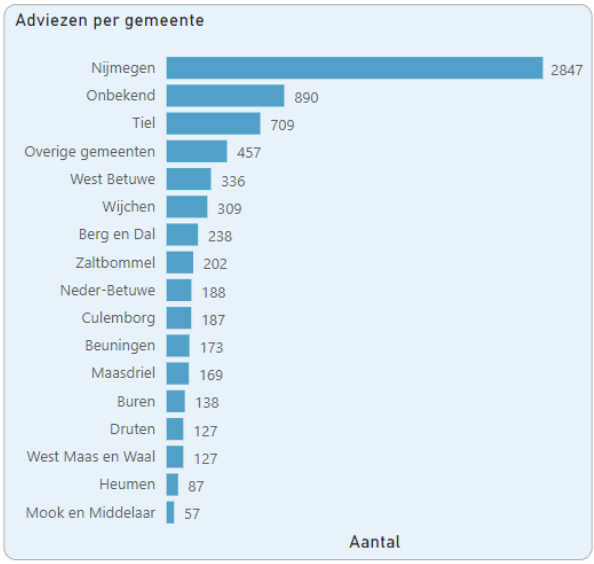
10.1 Werkproces Veilig Thuis (Handelingsprotocol pagina 16)

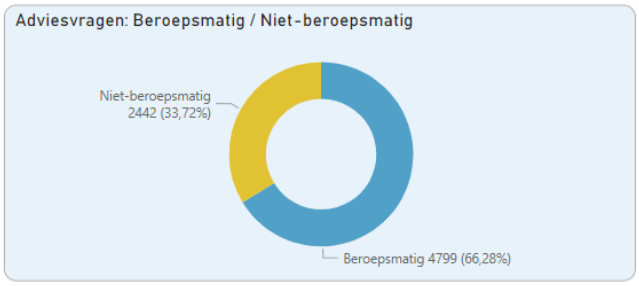


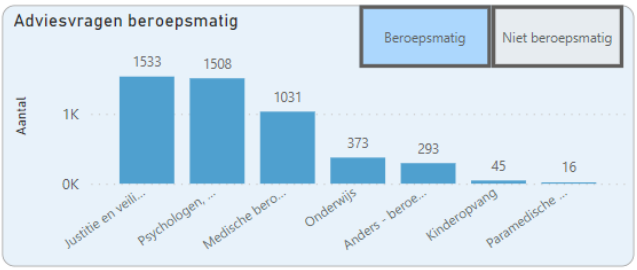
10.2 Screenshots dashboard Veilig Thuis

Adviezen per kwartaal



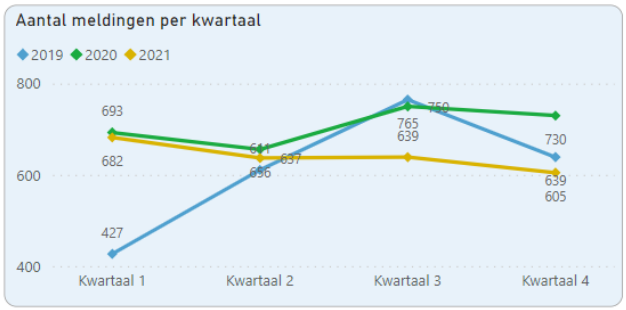


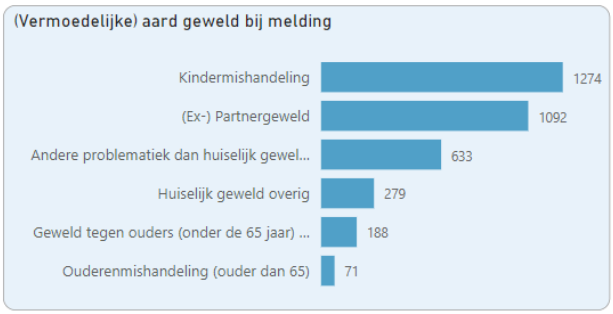


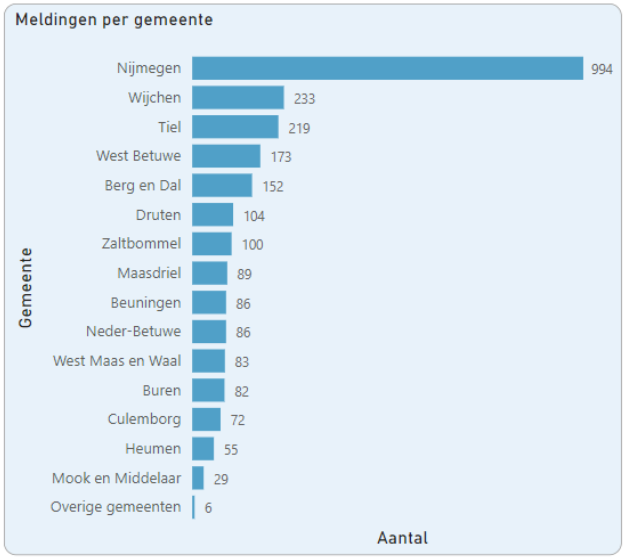


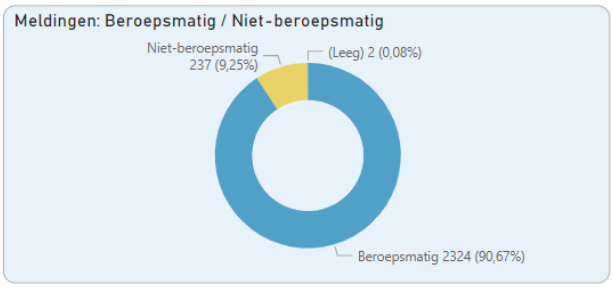
Let op!! De aantallen zijn slechts indicatief

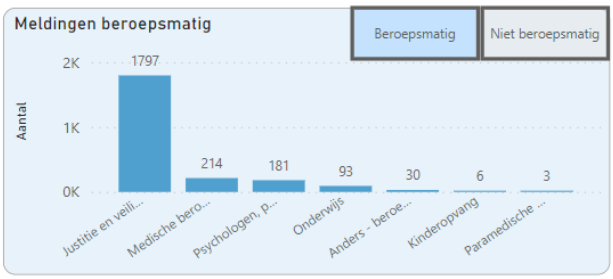
Meldingen per kwartaal











Let op!! De aantallen zijn slechts indicatief

10.3 Tabellen met totale aantallen diensten VT op gemeenteniveau (Bron: Myneva)

1. Adviezen

Gemeente	N inwoners *	jan-21	feb-21	mrt-21	apr-21	mei-21	jun-21
Berg en Dal	35.019	15	19	18	16	16	20
Beuningen	25.933	14	9	13	13	19	21
Buren	26.797	6	9	11	9	11	15
Culemborg	29.021	21	10	10	21	13	14
Druten	18.928	8	9	13	5	10	11
Heumen	18.483	8	2	13	3	3	6
Maasdriel	25.188	19	15	17	12	6	9
Mook en Middelaar	7.835	5	4	5	5	5	3
Neder-Betuwe	24.441	16	17	19	18	19	10
Nijmegen	177.630	252	183	197	223	202	250
Tiel	42.092	47	41	58	61	46	74
West Betuwe	51.233	29	29	29	22	24	34
West Maas en Waal	19.358	9	15	5	13	12	14
Wijchen	41.094	18	17	21	28	28	36
Zaltbommel	29.033	9	13	19	17	6	17
Overig		93	111	135	110	78	108
Eindtotaal	**572.085**	**569**	**503**	**583**	**576**	**498**	**642**

Gemeente	jul-21	aug-21	sep-21	okt-21	nov-21	dec-21	Totaal 2021	Totaal 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2021	Gem. aantal per 10.000 inw 2020
Berg en Dal	21	10	23	26	31	23	238	186	68,0	53,1
Beuningen	19	11	14	12	21	7	173	116	66,7	44,7
Buren	10	13	12	7	19	16	138	196	51,5	73,1
Culemborg	9	16	14	17	30	12	187	215	64,4	74,1
Druten	14	13	11	12	12	9	127	111	67,1	58,6
Heumen	13	8	9	5	7	10	87	58	47,1	31,4
Maasdriel	15	12	18	14	21	11	169	206	67,1	81,8
Mook en Middelaar	9	6	6	3	2	3	56	50	71,5	63,8
Neder-Betuwe	15	7	19	9	24	15	188	171	76,9	70,0
Nijmegen	232	196	279	262	274	297	2.847	2.674	160,3	150,5
Tiel	84	49	93	47	50	59	709	570	168,4	135,4
West Betuwe	26	19	19	33	36	36	336	255	65,6	49,8
West Maas en Waal	16	2	8	10	10	13	127	139	65,6	71,8
Wijchen	22	22	22	23	33	38	308	219	75,0	53,3
Zaltbommel	24	24	12	19	19	23	202	172	69,6	59,2
Overig	89	115	110	115	130	144	1.338	1.113		
Eindtotaal	**618**	**523**	**669**	**614**	**719**	**716**	**7.230**	**6.453**	**126,4**	**112,8**

2. Meldingen waarbij de veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd (binnen en buiten termijn)

Gemeente	Inwoners	jan-21		feb-21		mrt-21		apr-21		mei-21		jun-21	
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn
Berg en Dal	35.019	5	2	12	7	9	8	5	5	6	6	7	1
Beuningen	25.933	4	5	4	1	6	2	4		5	4	8	4
Buren	26.797	8			2	4	1	7	1	3	4	4	7
Culemborg	29.021	6	5	7	2		4	2	5	3	2	4	4
Druten	18.928	6	2	2	5	10	5	2	4	7	8	6	5
Heumen	18.483		1	2	1	4	6	1	3		1	3	2
Maasdriel	25.188	13	3	5	3	5	5	5	4	4	2	5	4
Mook en Middelaar	7.835	2		1		3		2	1	1	2	3	
Neder-Betuwe	24.441	5	3	2	3	8	1	2	6	6	3	3	4
Nijmegen	177.630	45	27	46	31	67	37	52	27	29	42	48	39
Tiel	42.092	19	8	11	3	11	6	9	8	13	9	10	3
West Betuwe	51.233	13	6	9	3	11	6	13	7	6	8	6	10
West Maas en Waal	19.358	1	8	8	1		2	7	5	3	4	6	3
Wijchen	41.094	10	7	17	1	16	7	7	7	10	8	7	10
Zaltbommel	29.033	8	2	5	9	2	3	4	2	2	6	5	1
Overig		1	1			1	1			2			
Eindtotaal	**572.085**	**146**	**80**	**131**	**72**	**157**	**94**	**122**	**85**	**100**	**109**	**125**	**97**
Perc. binnen termijn		**65%**		**65%**		**63%**		**59%**		**48%**		**56%**	

Gemeente	jul-21		aug-21		sep-21		okt-21		nov-21		dec-21		Totaal 2021	Totaal 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2021	Gem. aantal per 10.000 inw 2020
	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn				
Berg en Dal	7	1	3	5	9	4	8	1	13	2	16	2	144	178	41,1	50,8
Beuningen	8	4	5	5	1	7	6		8	1	7	1	100	106	38,6	40,9
Buren	4	7	2	7	8	3	4	2	4	1	4	4	91	109	34,0	40,7
Culemborg	4	4	1	1	7	3	5	2	7		5	3	86	118	29,6	40,7
Druten	6	5	4	5	3	4	4	2	7	1	11		114	70	60,2	37,0
Heumen	3	2	1	4	5	1	1		4		6	2	53	46	28,7	24,9
Maasdriel	5	4	3	3	2	1	4		10		2	1	93	124	36,9	49,2
Mook en Middelaar	3			1	2	2	1	1	1			2	28	26	35,7	33,2
Neder-Betuwe	3	4	2	1	5	1	3	4	2	1	4	1	77	83	31,5	34,0
Nijmegen	48	39	45	35	48	32	59	14	76	6	76	11	979	1139	55,1	64,1
Tiel	10	3	8	15	12	11	14	2	10	1	10	5	211	288	50,1	68,4
West Betuwe	6	10	4	7	8	3	11	5	6	3	11	2	174	195	34,0	38,1
West Maas en Waal	6	3		2		1	6	3	2		7	2	80	73	41,3	37,7
Wijchen	7	10	5	5	13	11	10	3	16	4	17	3	211	174	51,3	42,3
Zaltbommel	5	1	9	4	5	4	5	6	2	1	8	5	104	106	35,8	36,5
Overig	7		2				1		2		1		19	4		
Eindtotaal	**132**	**97**	**94**	**100**	**128**	**88**	**142**	**45**	**170**	**21**	**185**	**44**	**2.564**	**2.839**	**44,8**	**49,6**
Perc. binnen termijn	**58%**		**48%**		**59%**		**76%**		**89%**		**81%**					

3. Voorwaarden & Vervolg (binnen en buiten termijn)

Gemeenten	Inw	jan-21		feb-21		mrt-21		apr-21		mei-21		jun-21	
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn
Berg en Dal	35.019	4		1	1	2	2		1	1	1		2
Beuningen	25.933	1	1		1			3	1	1			1
Buren	26.797				1		1	1	2	1	4	1	1
Culemborg	29.021		3	1				1	2		2	2	
Druten	18.928			1			1			1		1	2
Heumen	18.483		1										
Maasdriel	25.188	1		2		1	4	1	1				1
Mook en Middelaar	7.835		2	1							1		
Neder-Betuwe	24.441				2	1		1			1		1
Nijmegen	177.630	3	10	3	7	4	10	6	16	4	7	4	12
Tiel	42.092	5		4	1	3	4		3	4	3	3	2
West Betuwe	51.233	3	1	2	3	1	1		2	1	3	3	1
West Maas en Waal	19.358		1		2	1	1		2				
Wijchen	41.094		1		3	2	2				1	1	2
Zaltbommel	29.033	1		1				1		1		2	4
Overig				2		1							
Eindtotaal	**572.085**	**18**	**20**	**18**	**21**	**16**	**26**	**14**	**30**	**14**	**23**	**17**	**29**
Perc. binnen termijn		**47%**		**46%**		**38%**		**32%**		**38%**		**37%**	

Gemeenten	jul-21		aug-21		sep-21		okt-21		nov-21		dec-21		Totaal 2021	Totaal 2020	aantal per 10.000	aantal per 10.000 inw 2020
	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn				
Berg en Dal	1	1	1		1	1	3	1	3		3	1	31	31	8,9	8,9
Beuningen		1		1			1			2	1	1	16	21	6,2	8,1
Buren		1		1	1		1		2			1	19	25	7,1	9,3
Culemborg	2	2		1	1				1	1	4		23	16	7,9	5,5
Druten				2				1		1	3		13	9	6,9	4,8
Heumen							1		2		1		5	8	2,7	4,3
Maasdriel						1			2		1	1	16	25	6,4	9,9
Mook en Middelaar				1			2		1		1		9	4	11,5	5,1
Neder-Betuwe			2	2		1				1	1	1	14	14	5,7	5,7
Nijmegen	6	4	4	12	4	11	5	6	9	5	11	10	173	185	9,7	10,4
Tiel	1	2		2		1	2		2	4	1	1	48	54	11,4	12,8
West Betuwe	1	2				1	1	2	2		1		31	36	6,1	7,0
West Maas en Waal	2												9	18	4,6	9,3
Wijchen	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	29	32	7,1	7,8
Zaltbommel		3						1	1		1		16	22	5,5	7,6
Overig					1								4	5		
Eindtotaal	**14**	**17**	**8**	**23**	**9**	**17**	**17**	**12**	**27**	**16**	**33**	**17**	**456**	**505**	**8,0**	**8,8**
Perc. binnen termijn	**45%**		**26%**		**35%**		**59%**		**63%**		**66%**					

4. Onderzoek (binnen en buiten termijn)

Gemeenten	Inw	jan-21		feb-21		mrt-21		apr-21		mei-21		jun-21	
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn
Berg en Dal	35.019		2		1		2		1			2	1
Beuningen	25.933			1	3			1	1	1			
Buren	26.797	1							1	1	1		
Culemborg	29.021		2		1				1		1		
Druten	18.928	1			1	1				1	1		
Heumen	18.483	1			1		1		1				1
Maasdriel	25.188		1		1	1			1	1	1		1
Mook en Middelaar	7.835		1		1	1							
Neder-Betuwe	24.441			1			1	1	1			1	
Nijmegen	177.630	3	4	6	7	3	7	3	2	6	5		6
Tiel	42.092	1			1		3	1	2				1
West Betuwe	51.233			1		1	1	1	1			1	1
West Maas en Waal	19.358											1	1
Wijchen	41.094						1		1		1		3
Zaltbommel	29.033		2		1	2					2		2
Overig			1							2			
Eindtotaal	**572.085**	**7**	**13**	**9**	**18**	**9**	**16**	**7**	**13**	**12**	**12**	**5**	**17**
Perc. binnen termijn		**35%**		**33%**		**36%**		**35%**		**50%**		**23%**	

Gemeenten	jul-21		aug-21		sep-21		okt-21		nov-21		dec-21		Totaal 2021	Totaal 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2021	Gem. aantal per 10.000 inw 2020
	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn				
Berg en Dal	1			1		2		2				2	17	14	4,9	4,0
Beuningen	1						1						9	8	3,5	3,1
Buren				1		1					1		7	8	2,6	3,0
Culemborg		2											7	8	2,4	2,8
Druten	1		1	1		1	1			2	1		13	4	6,9	2,1
Heumen		1			1			1					8	4	4,3	2,2
Maasdriel				1		1					1	1	11	11	4,4	4,4
Mook en Middelaar						1							4	1	5,1	1,3
Neder-Betuwe		1			1								7	12	2,9	4,9
Nijmegen	1	8	1	4	1	11	1	8	4	7	4	5	107	82	6,0	4,6
Tiel		1			1	1		1		2	2		17	25	4,0	5,9
West Betuwe		4				2				1			14	17	2,7	3,3
West Maas en Waal				1	2			1					6	3	3,1	1,5
Wijchen	1	1	2		1			1		1			13	17	3,2	4,1
Zaltbommel										3		1	13	7	4,5	2,4
Overig			1										4	2		
Eindtotaal	**5**	**18**	**5**	**9**	**7**	**20**	**3**	**14**	**4**	**16**	**9**	**9**	**257**	**223**	**4,5**	**3,9**
Perc. binnen termijn	**22%**		**36%**		**26%**		**18%**		**20%**		**50%**					

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	14 april 2022
Agendapunt	4
Onderwerp	Werkbegroting 2022 Toezicht Kinderopvang

Korte samenvatting onderwerp:

Procedure begroting en werkbegroting
De vastgestelde Programmabegroting GGD 2022 is in het voorjaar 2021 opgesteld. M.b.t. Toezicht Kinderopvang is deze begroting gebaseerd op de werkelijke aantallen voorzieningen, risicoprofielen en gerealiseerde aantallen ongeplande inspecties van de peildatum in november 2020. Ook zijn de op dat moment bekende nieuwe ontwikkelingen hierin meegenomen.
Jaarlijks wordt eind van het jaar, in afstemming met het Regionaal ambtenarenoverleg Kinder-opvang, de werkbegroting voor het volgende jaar opgesteld; de werkbegroting voor 2022 is opgesteld in november 2021. Het gaat hierbij om een actualisatie van de vastgestelde begroting, en deze wordt gebaseerd op de werkelijke aantallen voorzieningen, risicoprofielen en gerealiseerde aantallen ongeplande inspecties van de peildatum in november 2021.

Verschillen tussen vastgestelde begroting en werkbegroting
Er zitten jaarlijks kleinere of grotere verschillen tussen de vastgestelde GGD-begroting en de werkbegroting. Voor 2022 zijn deze verschillen per gemeente weergegeven in onderstaande tabel.

Toezicht & handhaving kinderopvang	Begroting 2022	Uitbreiding 50% VGO	Verschil door andere wijzigingen	Werk-begroting 2022
Gemeenten				
Berg en Dal	51.469	5.665	-6.942	50.192
Beuningen	59.998	7.725	1.463	69.185
Buren	54.119	2.150	-6.149	50.120
Culemborg	72.783	1.150	-6.891	67.043
Druten	41.722	2.650	-5.377	38.996
Heumen	26.698	4.120	2.184	33.001
Maasdriel	74.210	3.679	-7.169	70.720
Neder-Betuwe	57.833	-1.245	-1.154	55.435
Nijmegen	300.276	39.655	-17.376	322.555
Tiel	85.830	11.330	-5.047	92.113
West Betuwe	104.020	24.810	5.009	133.838
West Maas en Waal	33.763	5.665	-3.677	35.751
Wijchen	52.225	4.240	-906	55.558
Zaltbommel	52.746	8.755	-6.880	54.621
Totaal	**1.067.692**	**120.349**	**-58.913**	**1.129.127**

Oorzaken van verschillen:

1. Nieuwe ontwikkelingen worden in de vastgestelde begroting zoveel mogelijk meegerekend, maar niet alle ontwikkelingen zijn bekend bij het opstellen er van. En zeker in deze jaren zijn hervormingen van het *risicogerichte* toezicht en de intensivering van toezicht gastoudervang en hun implicaties voor de financiën niet zover van te voren bekend.

2. Wat betreft de steekproef gastouderopvang is er een wettelijke verplichting tot het inspecteren van minimaal 5% van de gastouders. Gemeenten kiezen (lopende het jaar) zelf voor 5% of een hoger percentage. In het afgelopen jaar is er landelijk ingezet op een intensivering van het toezicht op de gastouderopvang. Streven is om voortaan 50% van de gastouders jaarlijks te inspecteren. Dit zal ook in de Wet vastgelegd gaan worden.

   Vanaf 2019 wordt jaarlijks landelijk 1,4 miljoen extra in het gemeentefonds gestort ten behoeve van de intensivering van het toezicht op de gastouderopvang. Vanaf 2022 komt daar 6,4 miljoen structureel bij; dus in totaal jaarlijks 7,8 miljoen extra. Landelijk (vanuit het Rijk/SZW en door de VNG/GGD GHOR Nederland) is de doelstelling van deze extra financiering dat hiermee 50% van de voorzieningen voor gastouderopvang geïnspecteerd kan worden door de GGD'en (was voorheen 5%). Ook de gemeenten in Gelderland-Zuid en GGD Gelderland-Zuid willen deze ambitie voor elkaar te krijgen.
   De gemeenten in Gelderland-Zuid hebben de wens aangegeven de intensivering van het toezicht op de gastouderopvang in principe in te zetten in een ophoging van de steekproef om zo naar de landelijke doelstelling van 50% te gaan. Dit betekent een ophoging van het GGD-budget voor toezicht kinderopvang 2022 met een bedrag van € 120.349 om tot het budget te komen van 50% van de gastouderopvang in Gelderland-Zuid. Dit bedrag is, conform wens van de gemeenten, onderdeel van de begrotingswijziging 2022 (deze is/wordt op 31 maart 2022 voor zienswijze gestuurd naar de gemeenten).

3. Eén van de nieuwe ontwikkelingen is de invoering van het 'herstelaanbod' met ingang van 1 april 2019. 'Herstelaanbod' houdt in dat de toezichthouder de houder de mogelijkheid kan bieden om eventuele geconstateerde overtredingen gedurende het inspectietraject te herstellen, waardoor de overtreding sneller opgelost kan zijn dan middels een officieel handhavingstraject met bijvoorbeeld een aanwijzing en daaropvolgend 'Nader Onderzoek'. Het gevolg voor de begroting is dat er minder uren 'Nader Onderzoek' nodig zijn, maar wel meer uren voor het reguliere inspectieproces. Deze gewijzigde werkvorm is verwerkt in de begroting én werkbegroting 2022. Het is echter een nieuwe werkvorm die doorontwikkeld wordt, en zal de eerste jaren daardoor fluctuaties kennen. Daarnaast hebben de lockdowns in de coronacrisis hier ook invloed op gehad.

4. Er zijn in het afgelopen jaar meer of minder nieuwe aanvragen en of uitschrijvingen (kinderopvang) geweest dan gemiddeld voor een gemeente.

5. Er zijn in het afgelopen jaar meer of minder nadere onderzoeken en incidentele onderzoeken dan gemiddeld in de betreffende gemeente. Een binnengekomen signaal of een complexe situatie in een voorziening heeft op dit aantal direct effect.

6. Risicoprofielen van de kinderdagverblijven zijn in het afgelopen jaar veranderd, waardoor over het algemeen minder wordt geïnspecteerd.

De gevolgen van de laatst genoemde ontwikkelingen (zie 3 t/m 6) hebben een gunstig effect voor de gemeenten van in totaal bijna € 59.000.

Facturering
De facturering van het Toezicht Kinderopvang vindt plaats op basis van de werkelijke uitgevoerde inspecties. De werkbegroting is een zo zorgvuldig mogelijke en actuele inschatting van deze kosten.

Voorstel te beslissen:

1. Kennis te nemen van de werkbegroting 2022 Toezicht Kinderopvang en de verschillen t.o.v. de vastgestelde begroting 2022.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	14 april 2022
Agendapunt	5
Onderwerp	Stand van zaken Meerjarenstrategie 2020-2023 en voorstel voor vervolg

Korte samenvatting onderwerp:

1. Inleiding
Vanaf maart 2020 tot heden is de gehele wereld, incl. Nederland, incl. GGD Gelderland-Zuid in de ban van het coronavirus. Vanaf deze datum is de GGD opgeschaald in het kader van de bestrijding van corona. Informeren, testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren zijn de hoofdactiviteiten van de GGD in deze periode in het kader van de infectieziektebestrijding (IZB). Ook hebben medewerkers van andere afdelingen dan IZB zich ingezet voor de coronabestrijding; dit ging soms ten koste van de reguliere taken van deze medewerkers; destijds is hierover het bestuur geïnformeerd.

Dit alles heeft er toe geleid dat we nu een plaatsbepaling maken t.a.v. de meerjarenstrategie. De volgende vragen staan hierin centraal: Waar staan we? Wat hebben we bereikt? Wat niet? Wat is uitgesteld door corona? Welke consequenties heeft corona voor de meerjarenstrategie? Etc. etc.

2. Meerjarenstrategie 2020 - 2023
GGD Gelderland-Zuid maakt iedere vier jaar een meerjarenstrategie. Hierin bieden we inzicht in de focus, ambities, leidende principes en strategische thema's voor de komende jaren. De meerjarenstrategie 2020-2023 is ontstaan na een intensief proces waaraan alle afdelingen, ons bestuur, de gemeenten, de raadsleden en onze netwerkpartners een bijdrage hebben geleverd. De meerjarenstrategie is in april 2020 vastgesteld door ons Algemeen Bestuur (AB).

We werken vanuit twee leidende principes: we willen de lokale nabijheid versterken door aan te sluiten bij de gemeenten en versterken ons als netwerkorganisatie. Daarnaast besteden we in 2020-2023 extra aandacht aan vier strategische thema's:
1. Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven
2. Adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg
3. Investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid
4. Gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein.

N.B.: in de meerjarenstrategie 2020-2023 komt corona niet in voor; de meerjarenstrategie is met name ontwikkeld/geschreven in 2019, vóór corona.

3. Van strategie naar uitvoering
Een strategisch plan schrijven is een belangrijke stap, maar deze daadwerkelijk inkleuren/uitvoeren is waar het echt om gaat.
De meerjarenstrategie is in april 2020 vastgesteld. De meerjarenstrategie geeft de ontwikkel-richting aan van de GGD. Ieder jaar is/wordt de meerjarenstrategie geoperationaliseerd in meetbare doelstellingen en te bereiken resultaten in de programmabegroting van de GGD; deze wordt vervolgens na vaststelling uitgevoerd.

Het is belangrijk om de meerjarenstrategie onder de aandacht te houden en zichtbaar te maken wat we doen. Daarvoor is een online magazine ontwikkeld over de meerjarenstrategie, waarin we intern en extern zichtbaar maken hoe we werken aan de meerjarenstrategie door middel van

concrete verhalen. In dit online magazine vind je de nota, een samenvatting en uitleg over de twee leidende principes en de vier strategische thema's.
In het magazine brengen we, via verhalen van medewerkers, in beeld hoe we – in de praktijk - werken aan de (leidende principes en de strategische thema's uit de) meerjarenstrategie. De komende jaren wordt het online magazine verder gevuld, zodat we over vier jaar een beeld hebben van de ontwikkelingen en resultaten die we op het terrein van de strategische thema's uit de meerjarenstrategie met elkaar hebben doorgemaakt en bereikt.

4. Stand van zaken meerjarenstrategie – maart 2022
In het online magazine zijn (tot nu toe) de volgende verhalen/artikelen gebracht onder de hieronder genoemde strategische thema's:

1. Informatiegestuurd werken aan maatschappelijke opdrachten
   - *Goed begrip van data levert betere registratie en advies op* (december 2021)
     Een artikel over het ontsluiten, duiden en delen van data en informatie van de afdeling Bijzondere Zorg voor zowel de GGD als samenwerkingspartners. Hierin staat de samenwerking centraal tussen de afdeling Bijzondere Zorg en het GGD brede programma 'Onderzoek, informatie en advies'.

   - O*nderzoek naar gedrag tijdens corona (januari 2021)*
     Een artikel over de bijdrage van de GGD in het verzamelen van gegevens ten behoeve van het onderzoek van het RIVM onder de gehele Nederlandse bevolking om te volgen of mensen zich aan de gedragsregels houden en hoe het met ze gaat. De GGD heeft hiervoor gebruik gemaakt van het GGD-panel, bestaande uit ongeveer 2500 inwoners.

2. Adviseren over preventie en collectieve preventie verbinden met persoonsgerichte zorg
   - *Supermarkt Safari voor mensen met LVB (december 2021)*
     Een artikel over Supermarkt Safari; een op theorie gebaseerde, interactieve training gericht op een gezond voedingspatroon en goedkoop boodschappen doen voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). In Supermarkt Safari werkt de GGD samen met Pluryn en met 2 academische werkplaatsen.

   - *#blijfpositiefgezond: gezond zijn is méér dan niet ziek zijn (november 2020)*
     Een artikel over een social media-campagne, die de GGD (afdeling Gezond Leven met ondersteuning van team communicatie) organiseerde in april/mei 2020, om mensen tijdens de lockdown te stimuleren om gezond en positief te blijven.

   - *Samenwerken aan een gezonde leefstijl bij kinderen (november 2020)*
     Een artikel over de kansen die brede scholen bieden voor het samen werken van kinderopvangorganisaties en scholen aan een gezonde leefstijl bij kinderen. Het artikel is een interview met een brede school coördinator van gemeente Nijmegen en een gezondheidsmakelaar School en Jeugd van de GGD.

   - *Een rookvrije generatie in gemeente Tiel (juni 2021)*
     Een artikel over de Intentieovereenkomst Rookvrijegeneratie Tiel, die door ruim 30 organisaties is ondertekend, waaronder door de GGD. In het artikel vertellen een beleidsmedewerker van gemeente Tiel, een verloskundige en een GGD gezondheidsmakelaar Jeugd waarom een rookvrije generatie belangrijk is en wat er allemaal in Tiel gebeurt.

3. Versterken van samenwerking tussen zorg en veiligheid
   - *Housing First: van de ene op de andere dag een ander leven (december 2021)*
     Een artikel over het project 'Housing first', een initiatief uit Amerika dat in de jaren negentig ontstond. Het idee erachter is dat daklozen met ernstige psychische problemen al dan niet met verslavingsproblemen, eerst een huis krijgen en daarbij

intensive begeleiding. In 'Housing first' werken de GGD, Leger des Heils, het RIBW, Iriszorg, woningscorporaties, politie en gemeente Nijmegen intensief met elkaar samen.

- *Omkijken naar mensen die nergens thuis lijken te horen (november 2021)*
  In het artikel worden Jan Jacobs, agent zorgmijders van Politie Gelderland-Zuid en Wendy Broeren, Psychiatrisch verpleegkundige bij de GGD een aantal dagen gevolgd. Zij werken al jaren samen in het Interventieteam OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg). Het Interventieteam helpt (psychisch) kwetsbare mensen met vaak complexe problemen. Deze mensen hebben geen duidelijke zorgvraag. Ze lijden onder een opeenstapeling van problemen en zijn niet in staat om dit proces te doorbreken. Denk bijvoorbeeld aan dak- en thuislozen, woningvervuilers en chronisch verslaafden.

- *Slapen in een politiecel is er niet meer bij (november 2021)*
  Een artikel over de resultaten van het project 'Sluitende aanpak voor personen met verward gedrag'. In dit project werken politie, Regionaal Ambulance Vervoer (RAV), Iriszorg, ProPersona en de GGD samen. Er worden twee concrete actieplannen uitgevoerd. Eén plan om de samenwerking tussen het meldpunt Bijzondere Zorg van de GGD en de crisisdienst van ProPersona te verbeteren. Het andere plan met als titel 'Passend vervoer' zorgt voor concrete werkafspraken tussen politie, RAV en GGZ over passend vervoer, zodat verwarde personen in een 'zorgambulance' worden vervoerd van en naar ProPersona.

- *Nieuwe taken in de uitvoering van de Wvggz passen goed bij het Meldpunt Bijzondere Zorg (januari 2021)*
  In dit artikel vertellen Maria van der Linden en Jolande Schrevers (beiden GGD) over de taken die het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) van de GGD vanaf januari 2020 uitvoert in het kader van de Wet verplichte GGZ (Wvggz). Het gata om de 'meldfunctie' en de uitvoering van het verkennend onderzoek bij een zorgmachtiging' en 'het horen van patiënten bij een crisismaatregel'.

- *Financieel gezond ouder worden in Berg en Dal (mei 2021)*
  In dit artikel vertellen Ester van Dorst (beleidsmedewerker gemeente Berg en Dal) en Hiske Jaspers (Veilig Thuis) over wat de 'lokale alliantie financieel veilig ouder worden in de gemeente Berg en Dal' inhoudt, met wie wordt samengewerkt en wat deze samenwerking oplevert.

- *Samenwerken in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling (januari 2021)*
  In de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling werken Veilig Thuis en de lokale wijkteams van de gemeenten nauw samen. Daarom zijn in 2017 bestuurlijke regionale samenwerkingsafspraken gemaakt en deze zijn in 2020 geactualiseerd. De werkgroep Samen Doen, bestaande uit vertegenwoordigers vanuit de lokale wijkteams en ketenpartners, monitort deze afspraken en stelt ze zo nodig bij. In dit artikel vertelt Marie-Christine van Dongen, beleidsmedewerker bij Veilig Thuis, over wat Samen Doen heeft bereikt en hoe het zich verder wil ontwikkelen.

4. Gezondheidsbescherming in de sociale en fysieke leefomgeving.
   - *Maar één kans om het goed te doen (december 2021)*
     Eind maart 2021 kwam vanuit het Rijk het verzoek om een programma op te zetten voor het vaccineren van bijzondere doelgroepen, zoals dak- en thuislozen, zwerfjongeren, vrouwen in de vrouwenopvang en 'ongedocumenteerden'. In het artikel wordt beschreven hoe de GGD dit heeft gedaan en met name hoe het Coronabestrijdingsteam heeft samengewerkt met de afdeling Bijzondere Zorg van de GGD.

- *Samenwerken om uitbraken te voorkomen (december 2021)*
  Dit artikel beschrijft hoe het Coronabestrijdingsteam van de GGD het vaccinatieprogramma heeft uitgevoerd voor de bijzondere doelgroep arbeidsmigranten in de regio in samenwerking met uitzendbureaus en de inlenende bedrijven. Arbeidsmigranten vormen een kwetsbare groep, omdat zij (in grote groepen) samen in huis wonen, veel reizen en over het algemeen minder gezond leven.

- *Corona onderstreept belang van samenwerken (januari 2021)*
  In de meerjarenstrategie staat dat de GGD de komende jaren wil werken aan het versterken van de infectieziektebestrijding. Begin 2020 kwam de corona-pandemie op ons af. De managers van Algemene Gezondheidszorg (Marcel Hoff) en Gezondheidsbescherming (Giovanna van IJzendoorn) vertellen in dit artikel van januari 2021 hoe de GGD hierop was voorbereid en wat deze pandemie betekent voor de (toekomst van de) infectieziektebestrijding.

5. Samenvattend, conclusie en voorstel
Aan de strategische thema's (en de daarbinnen behorende speerpunten) in de meerjarenstrategie 2020-2023 wordt door de GGD hard gewerkt, wordt vooruitgang en resultaten geboekt. Zie hiervoor onder andere de genoemde artikelen uit het online magazine. Maar zie ook het jaarverslag 2020 en 2021 (is/wordt separaat toegestuurd op 31 maart 2022).

In het RAO en bestuur zijn in 2021 tussentijdse presentaties geweest over de stand van zaken meerjarenstrategie en het online magazine. De stand van zaken meerjarenstrategie is in 2021 ook besproken in een bijeenkomst met de (team)managers.

Omdat de coronabestrijding van de GGD centraal stond in de jaren 2020, 2021 en nu nog steeds een zeer prominente rol speelt in de dagelijkse gang van zaken bij de GGD, het feit dat de huidige meerjarenstrategie is ontwikkeld voorafgaande aan coronabestrijdingsperiode en het feit dat de huidige strategische thema's en speerpunten naar de mening van het Dagelijks Bestuur nog zeer actueel zijn, stelt het Dagelijks Bestuur voor om:

I. In 2023 de stand van zaken te beschrijven van de (tot dan toe bekende) resultaten van de uitvoering van de meerjarenstrategie.
II. In 2023 de meerjarenstrategie *te actualiseren* voor de jaren 2024 t/m 2027, d.w.z. opnemen van:
   - De actuele gezondheidssituatie van de inwoners van Gelderland-Zuid
   - De actuele relevante inhoudelijke ontwikkelingen
   - De terugblik meerjarenstrategie GGD 2020-2023
   - De eventuele (indien nodig) herijking/actualisatie van de speerpunten en strategische thema's voor (de meerjarenstrategie) 2024-2027.
III. Vervolgens een geactualiseerde (concept) meerjarenstrategie voor te leggen aan onder andere het RAO, de raden van de deelnemende gemeenten[1] en het Algemeen Bestuur.
IV. Na verwerking van het commentaar van raden, gemeenten en bestuur de geactualiseerde meerjarenstrategie 2024-2027 ter vaststelling voor te leggen aan het AB.
V. In 2024 t/m 2027 het online magazine met de verhalen over de resultaten van de meerjarenstrategie te continueren.

Voorstel te beslissen:

1. In 2023 de meerjarenstrategie te actualiseren voor de jaren 2024 t/m 2027, conform het bovengenoemde voorstel.

[1] De raden van de deelnemende gemeenten hebben naast een controlerende taak, ook een kaderstellende taak t.a.v. gemeenschappelijke regelingen.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	14 april 2022
Agendapunt	6
Onderwerp	Voortgang Nieuwbouw GGD, locatie Nijmegen

Korte samenvatting onderwerp:

GGD Gelderland-Zuid is al geruime tijd, samen met bouwmanagement-bureau HEVO, architectenbureau De Twee Snoeken, gemeente Nijmegen etc., bezig met de voorbereidingen voor nieuwbouw van het GGD-kantoor aan de Professor Bellefroidstraat in Nijmegen. In april 2018 heeft het Algemeen Bestuur (AB) van de GGD ingestemd met het Programma van Eisen. Ook is ingestemd met het scenario, waarbij het GGD-kantoor wordt geplaatst op de locatie van het tandheelkundig lab en de GGD parkeerplaats op de huidige HAN-parkeerplaats. In april 2018 heeft het AB ook ingestemd met de indicatieve meerkosten van dit scenario.

De stand van zaken is als volgt:

- Medio juni 2021 is het Definitief Ontwerp (DO) van het gebouw vastgesteld door de stuurgroep van het project Nieuwbouw GGD, conform oorspronkelijke planning.
- Het Technisch Ontwerp (TO) was in oktober 2021 gereed en is medio december 2021 gepresenteerd aan projectgroep, conform oorspronkelijke planning.
- De benodigde grond is aangekocht door de GGD, waarvoor eind december 2021 de koopovereenkomst is ondertekend tussen gemeente Nijmegen en GGD Gelderland-Zuid. In 2018 was reeds een principeakkoord op de aankoop van de grond; dit is echter destijds niet omgezet naar een grondovereenkomst tussen gemeente Nijmegen en de GGD. Mede door personele wisselingen binnen het gemeentelijk apparaat leidde het omzetten van het principeakkoord naar een definitieve overeenkomst tot vertraging. Gezien het feit dat ook de GGD hierin een rol heeft gespeeld heeft het Dagelijks Bestuur besloten om deze stagnatiekosten binnen het project voor eigen rekening te nemen.
  De gemeente heeft de grond verkocht aan de GGD en hierbij aangegeven dat de gemeente voor haar rekening en risico, de planologische medewerking zal verlenen om tot de juiste bestemming van het kavel te komen.

  Met betrekking tot de parkeerplaatsen is er – in de koopovereenkomst – overeenstemming bereikt voor de minimale behoefte van de GGD: er worden 88 parkeerplaatsen aangelegd. De GGD gaat afspraken maken met enerzijds de VRGZ over een oplossing voor dubbelgebruik van de parkeerplaatsen tijdens kantooruren en anderzijds met de buurt voor het gebruik van de parkeerplaatsen tussen 18.00 en 08.00 uur en in de weekenden.

Bestemmingsplanwijziging
De verkochte grond aan de Professor Bellefroidstraat heeft momenteel niet de juiste bestemming om het bouwplan van de GGD te kunnen realiseren; hiervoor is een bestemmingsplanwijziging nodig. Gemeente Nijmegen werkt aan deze bestemmingsplanwijziging, is hiervoor verantwoordelijk en draagt hiervoor de kosten. Ook de GGD – en in het verlengde HEVO – heeft hieraan inhoudelijk bijgedragen, onder andere aan de argumentatie in de zienswijzenota van de gemeente Nijmegen. Echter, de bestemmingsplanwijziging door de gemeente Nijmegen vergt veel meer tijd dan voorzien (mede doordat de zienswijzenota nog aanpassingen behoeft) en dit betekent een grote vertraging voor de GGD.

Gedurende het formaliseren van de grondovereenkomst heeft gemeente Nijmegen aangegeven dat de reactie op de zienswijzen helemaal gereed was. Toen de grondovereenkomst getekend was, bleek echter dat de reactie op de zienswijzen alsnog een verdere verdiepingsslag nodig had. Dit leidde er vervolgens toe dat gemeente besloot het bestemmingsplan niet meer aan de zittende

Raad aan te bieden, maar dit over de verkiezingen heen te tillen. Het is het Dagelijks Bestuur niet duidelijk of de reactie op de zienswijzen inmiddels concreet is.

We hebben berekend dat de vertraging nu al 11 maanden beslaat, ervanuit gaande dat het aangepaste bestemmingsplan begin mei 2022[1] door de gemeenteraad van Nijmegen wordt vastgesteld en er geen bezwaren komen.

De vertraging van 11 maanden betekent voor de GGD – naast het feit dat langer in het oude GGD-pand gewerkt moet worden met alle ongemakken van dien – ook oplopende bouwkosten en prijsstijgingen voor onder andere meubilair en ICT-apparatuur. Gelet op de structurele prijsstijgingen die de BDB hanteert voor deze periode geldt een (voorlopig) indexatiepercentage van 3,9% per jaar[2]. De extra kosten als gevolg van de vertraging van 11 maanden komen daarmee neer op minimaal € 400.000 exclusief btw.

Recentelijk[3] hebben alle deelnemende gemeenten aan de GR GGD Gelderland-Zuid benadrukt dat het GGD-nieuwbouwproject binnen de afgesproken financiële kaders (zie boven) opgeleverd moet worden. Hierom en in combinatie met het feit dat de gemeente Nijmegen verantwoordelijk is voor de bestemmingsplanwijziging en dus ook voor het ondersteunend proces, heeft het Dagelijks Bestuur een brief gestuurd aan gemeente Nijmegen met bovengenoemde strekking om met de verantwoordelijk wethouder van gemeente Nijmegen in gesprek te gaan om een oplossing te zoeken voor de bovengenoemde kosten voor de vertraging van 11 maanden en de eventuele extra kosten vanwege verdere vertraging van de bestemmingsplanwijziging.

Ter vergadering zal de portefeuillehouder u de laatste stand van zaken meedelen.

Voorstel te beslissen:

1. Kennis te nemen van de voortgang van de nieuwbouw van de GGD, locatie Nijmegen.

[1] Schatting op grond van mail van de projectontwikkelaar van gemeente Nijmegen van medio jan. 2021.
[2] Dit indexatiepercentage gaat hoogstwaarschijnlijk omhoog door de oorlog in Oekraine.
[3] In hun zienswijze op de Kaderbrief 2023 van de GGD (dd. 14/10/2021; kenmerk GGD/DIR/2021/2425/MP).

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

vergadering	14 april 2022
agendapunt	7
onderwerp	Stemgewicht AB 2022

Korte samenvatting onderwerp:
In de GR staat in artikel 11, Lid 5: 'Het algemeen bestuur beslist bij meerderheid van stemmen. De besluiten worden genomen op basis van gewogen stemrecht, waarbij elke gemeente voor iedere 20.000 inwoners of gedeelte daarvan één stem heeft. Indien de stemmen staken, geeft de stem van de voorzitter de doorslag.
lid 6: 'Het stemgewicht voor elke gemeente wordt jaarlijks bepaald op basis van het inwonertal op 1 januari van het voorafgaande jaar zoals dit is opgenomen in de bevolkingsstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek.''

Het voorgestelde stemgewicht 2022 op basis van de CBS-gegevens op 1-1-2021 is bijgevoegd. Het stemgewicht 2022 is niet gewijzigd t.o.v. het stemgewicht 2021.

Voorstel te beslissen:
1. Vaststellen van het stemgewicht Algemeen Bestuur 2022, conform bijlage.

Bijlage

Gemeente	Inwoners per 01-01-2021	Stemverdeling
Berg en Dal	35.010	2
Beuningen	26.157	2
Buren	27.009	2
Culemborg	29.121	2
Druten	18.991	1
Heumen	16.569	1
Maasdriel	25.452	2
Neder-Betuwe	24.648	2
Nijmegen	177.359	9
Tiel	41.920	3
West Betuwe	51.496	3
West Maas en Waal	19.581	1
Wijchen	41.261	3
Zaltbommel	29.447	2
Totalen	**564.021**	**35**

Bron: CBS

Bevolkingsontwikkeling; regio per maand