Samenwerken aan lokale taken GGD Haaglanden

30 juni 2026, Versie 2.0

Inhoud

1. Inleiding 4
2. Samenwerking en governance 4
3. Bewaken, beschermen, bevorderen publieke gezondheid 5
Wettelijke basis 5
Collectieve verantwoordelijkheid 5
Uitgangspunten 5
5 ambities: 5 accenten 6
4. Taken van GGD Haaglanden 6
Basis-, plus- en lokale taken 6
Wat zijn lokale taken? 6
Waarom lokale taken beleggen bij GGD Haaglanden 7
Versterking van de regionale organisatiekracht 7
5. Inleiding overzicht lokale taken GGD Haaglanden 8
Indeling lokale taken 8
6. Overzicht lokale taken 9
Lokale taak als aanvulling op het niveau van het GR-pakket 9
6.1 Versterking gezondheidsbevordering via lokale taak 9
6.2 Versterking seksuele gezondheid via lokale taak 10
6.3 Versterking epidemiologie via lokale taak 12
6.4 Versterking medische milieukunde (MMK) via lokale taak 14
6.5 Versterking technische hygiënezorg (THZ) via lokale taak 15
6.6 Versterking psychosociale hulpverlening na incidenten via lokale taak 15
Lokale taken buiten het GR pakket 17
6.7 Toezicht WMO 17
6.8 OGGZ - Meldpunt Bezorgd 18
6.9 OGGZ – Sociaal Medische Basiszorg 19
Integrale aanpakken en integrale expertise (combinatie domeinen, met wijk-, doelgroep- of thematische focus) 20
6.10 Aanpak Gezond Gewicht 20
6.11 Aanpak Kansrijke Start 21

6.12 Wijkpreventie Aanpak 22
6.13 Gezonde School Aanpak 22
6.14 Verhogen vaccinatiegraad RVP 23
6.15 Aanpak Geweld in Afhankelijkheidsrelaties 24
6.16 Regionale coördinatie ketenaanpakken 25
6.17 Gedragswerkplaats – integrale expertise 26
6.18 Gezonde leefomgeving- integrale expertise 27

Datum	**Naam**	**Wijzigingen**
15 september 2017	Lokale taken GGD Haaglanden 2018-2021	Eerste versie
30 Juni 2026	Samenwerken aan lokale taken GGD Haaglanden	Tweede versie

1. Inleiding

Gezondheid is een publieke goed en daarmee een collectieve verantwoordelijkheid. Vanuit GGD Haaglanden wordt bijgedragen aan de maatschappelijke voorwaarden voor een gezond leven. We hebben een gedeeld belang in elkaars gezondheid, daar waar een goede gezondheid de individuele invloed overstijgt. Vanuit deze missie werkt GGD Haaglanden als gemeentelijke gezondheidsdienst van en voor de negen gemeenten in Haaglanden aan een goede gezondheid voor alle inwoners in de regio, gedurende hun gehele levensloop.

In 2017 hebben de gemeenten in Haaglanden gezamenlijk afgesproken welke taken zij collectief via de Gemeenschappelijke Regeling (GR) door de GGD laten uitvoeren. Het gaat hierbij om wettelijke basistaken en plustaken die voor alle gemeenten gelden. Om ook ruimte te bieden voor meer maatwerk, kunnen gemeenten aanvullend kiezen voor lokale taken. Lokale taken maken het mogelijk om in te spelen op specifieke gemeentelijke behoeften en dragen bij aan een integrale aanpak van publieke gezondheid. Door samen te investeren in lokale taken, versterken gemeenten regionale samenwerking op het gebied van publieke gezondheid en de slagkracht en flexibiliteit van de GGD. Zo geven gemeenten en GGD gezamenlijk invulling aan hun missie op het gebied van publieke gezondheid.

Het dienstverleningshandvest (versie 1.1 8 december 2025) beschrijft de context waarin GGD Haaglanden invulling geeft aan de opdracht die vanuit het bestuur is belegd bij de GGD, de rollen van GGD Haaglanden en het borgen van kwaliteit en het professioneel handelen. Dit document beschrijft de diensten en taken die de GGD kan uitvoeren voor de gemeenten als aanvulling op de taken die voor alle negen gemeenten onder verantwoordelijkheid van het Algemeen Bestuur worden uitgevoerd. Deze taken worden ‘lokale taken’ genoemd en passen binnen de in 2017 vastgestelde kaders.

Dit document vervangt het document ‘Lokale taken GGD Haaglanden 2018-2021’ d.d. 15 september 2017.

2. Samenwerking en governance

GGD Haaglanden is georganiseerd als een gemeenschappelijke regeling waarin de negen gemeenten uit de regio Haaglanden een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen en samenwerken op het gebied van publieke gezondheid. GGD Haaglanden is van en voor de gemeenten (verlengd lokaal bestuur) en werkt vanuit de gedeelde visie 2030 die door het Algemeen Bestuur in 2021 is vastgesteld en bekrachtigd in 2024.

De samenwerking is juridisch vastgelegd in de Gemeenschappelijke Regeling Gemeentelijke Gezondheidsdienst en Veilig Thuis Haaglanden (GR GGD-VT Haaglanden) waarin de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de deelnemende gemeenten en de uitvoeringsorganisatie zijn omschreven. Het werkgebied van GGD Haaglanden komt overeen met de veiligheidsregio.

De uitvoering van de taken van GGD Haaglanden en Veilig Thuis Haaglanden is belegd bij de gemeente Den Haag. De operationele uitvoering gebeurt via de Uitvoeringsorganisaties GGD Haaglanden en Veilig Thuis Haaglanden. Binnen de bedrijfsvoering zijn randvoorwaarden gecreëerd om het werken voor en in de negen gemeenten mogelijk te maken. Om de dienstverlening van GGD Haaglanden richting de gemeenten goed te organiseren en waarborgen is een dienstverleningsovereenkomst opgesteld bestaande uit drie onderdelen: een raamovereenkomst, het dienstverleningshandvest en een uitvoeringsovereenkomst.

Afspraken over de lokale taken worden in offertes en/of regiogemeenteoverkomsten vastgelegd.

3. Bewaken, beschermen, bevorderen publieke gezondheid

Wettelijke basis

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wet publieke gezondheid ligt bij gemeenten (artikel 2). Gemeenten geven hieraan invulling door deze taken – collectief en lokaal – te laten uitvoeren door de GGD via de Gemeenschappelijke Regeling en aanvullende lokale taken.

Als gemeentelijke gezondheidsdienst geeft GGD Haaglanden hier namens de negen gemeenten uitvoering aan door continu te werken aan het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle inwoners. Dit gebeurt binnen de kaders van de Wet publieke gezondheid en onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van de colleges van B&W.

Collectieve verantwoordelijkheid

De GGD werkt vanuit een collectieve verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid door te handelen op vraagstukken die het niveau van de individuele inwoner overstijgen. Dit gebeurt op diverse vakgebieden, variërend van gezonde leefstijl en leefomgeving tot medische milieukunde en infectieziektebestrijding, en van epidemiologisch onderzoek en beleidsadvies tot toezicht en uitvoering.

Uitgangspunten

GGD Haaglanden werkt vanuit het begrip positieve gezondheid: het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Voor zaken waarop het individu geen of weinig invloed heeft, heeft de overheid een (collectieve) verantwoordelijkheid, die deels door de GGD wordt opgepakt. Daarnaast werkt GGD Haaglanden met een integrale blik aan preventie: het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving, zodat mensen gezond zijn en blijven. Integraal werken aan een collectieve preventie gebeurt vanuit meerdere (beleids)terreinen en in samenwerking met verschillende partners. Daarbij gaat het de GGD altijd om het scheppen van voorwaarden voor een gezond(er) leven.

5 ambities: 5 accenten

De GGD werkt aan vijf ambities:

1. Voorvechter gelijke kansen op goede gezondheid
2. Adviseur voor een gezonde leefomgeving
3. Regionale partner acute problemen publieke gezondheid
4. Veilig vangnet waar dat (nog) ontbreekt
5. Deskundige, proactieve organisatie

De invulling van de ambities verschilt voor de diverse taakvelden binnen de GGD en ook door de onderlinge verschillen door regiogemeenten. Regionale, innovatieve capaciteit kan daarbij de overeenkomsten samenbrengen. Met lokaal maatwerk geeft de GGD per gemeente lokale invulling.

4. Taken van GGD Haaglanden

Basis-, plus- en lokale taken

Binnen de Gemeenschappelijke Regeling GGD en VT Haaglanden worden de taken van GGD Haaglanden onderverdeeld in drie categorieën[1]:

1. Basistaken: taken die op een gezamenlijk vastgesteld niveau wettelijk verplicht door de GGD moeten worden uitgevoerd. Dit zijn taken uit onder andere de Wpg, Wvr's en Wet kinderopvang.
2. Plustaken: taken die de gemeenten in Haaglanden op een gezamenlijk vastgesteld niveau uit laten voeren door de GGD.
3. Lokale taken: taken die elke gemeente afzonderlijk door de GGD kan laten uitvoeren.

De basis- en plustaken zijn opgenomen in het dienstverleningshandvest d.d. 8 december 2025. Op basis van een uniforme bijdrage worden deze taken aan alle gemeenten in Haaglanden in de vorm van een minimum basispakket aangeboden. Dit pakket is gebaseerd op een solidariteitsprincipe, waarbij de uniforme bijdrage van de gemeenten gezamenlijk gebruikt wordt om in alle gemeenten dit minimum te kunnen waarborgen. In dit document worden de lokale taken toegelicht[2].

Wat zijn lokale taken?

Lokale taken vallen niet onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van het Algemeen Bestuur GR GGD-VT Haaglanden. Ze worden uitgevoerd in opdracht van een individuele gemeente of meerdere gemeenten samen, zoals bijvoorbeeld de Gezonde School, en vallen daarmee onder de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de wethouder van de betreffende gemeente(n). De raamovereenkomst[3] vormt het kader voor de uitvoering van deze taken.

---

[1] Zoals beschreven in de Gemeenschappelijke Regeling GGD-VT Haaglanden, Toelichting op de GR GGD-VT Haaglanden en de 'Raamovereenkomst ter zake het uitvoeren van taken te behoeve van de publieke gezondheid en veilig thuis' tussen GGD en VT Haaglanden en de negen gemeenten.

[2] Naast GR en lokale taken voert GGD Haaglanden ook taken/activiteiten uit die vanuit (tijdelijke) financiering tot stand komen zoals vanuit het Rijk, subsidies, fondsen of zorgverzekeraars.

[3] De 'Raamovereenkomst ter zake het uitvoeren van taken te behoeve van de publieke gezondheid en veilig thuis' tussen GGD en VT Haaglanden en de negen gemeenten die is ingegaan op 1 januari 2018.

Lokale taken zijn formeel belegd bij de gemeente Den Haag. De gemeente laat deze taken uitvoeren door GGD Haaglanden op basis van de Gemeenschappelijke Regeling en nadere (raam)afspraken.

Gemeenten kunnen lokale taken aanvragen wanneer zij:
- Uitbreiding, verdieping of extra inzet willen op een basis- of plustaak bijvoorbeeld op een bepaald thema, specifieke doelgroepen of wijken.
- Een taak willen laten uitvoeren die niet binnen het GR pakket valt.

Lokale taken bieden gemeenten de mogelijkheid om binnen het regionale kader meer maatwerk te realiseren. Deze taken sluiten daarmee aan op specifieke gemeentelijke prioriteiten en lokale omstandigheden.

Waarom lokale taken beleggen bij GGD Haaglanden

Hoewel lokale taken per gemeente kunnen verschillen, is het logisch deze – naast de GR-taken – bij de GGD te beleggen. De GGD beschikt als publieke gezondheidsorganisatie over de benodigde expertise en infrastructuur. Daarnaast liggen deze taken vaak in het verlengde liggen van wettelijke verantwoordelijkheden van het college (zoals uit de Wpg) of andere relevante wet- en regelgeving en akkoorden en passen zij binnen de visie en het bestaande aanbod van de GGD.

De GGD beschikt als organisatie van en voor de gemeenten onder andere over:
- Kennis & expertise: brede, domeinoverstijgende en integrale kennis en expertise ten aanzien van publieke gezondheid en de determinanten hiervan. Van infectieziektebestrijding en medische milieukunde tot epidemiologie en gezondheidsbevordering.
- Data, monitoring & onderzoek: toegang tot lokale, regionale en landelijke gezondheidsdata, inclusief de expertise om inzichten te duiden en effecten van interventies te monitoren. Daarnaast kan onderzoek op specifieke thema's ten aanzien van publieke gezondheid uitgevoerd worden.
- Netwerken & samenwerking op brede terrein van preventie: Sterke verbindingen met het sociaal domein, de zorg, veiligheid en leefomgeving waardoor integrale aanpakken mogelijk zijn.
- Zorginstelling: Professionele infrastructuur met geschoolde sociaal-medisch professionals die flexibel inzetbaar zijn, ook bij crises.
- Kwaliteit & borging: Kwaliteitsborging en continuïteit door het werken volgens wet- en regelgeving en professionele standaarden.

Versterking van de regionale organisatiekracht

De combinatie van GR taken (basis- en plustaken) en lokale taken binnen de uitvoeringsorganisatie GGD biedt gemeenten wendbare en professionele ondersteuning bij hun opgaven op het gebied van publieke gezondheid. Hierdoor ontstaat een robuuste, multidisciplinaire infrastructuur die:
- Continuïteit en kwaliteit borgt in preventie en crisisbeheersing;
- Flexibel kan inspelen op zowel regionale als lokale opgaven;
- Integrale aanpakken mogelijk maakt;

- Regionale data en trends optimaal benut voor gemeentelijke advisering;
- Een samenhangende preventie-infrastructuur bouwt voor inwoners.

5. Inleiding overzicht lokale taken GGD Haaglanden

De lokale taken die in het productenboek van 15 september 2017 zijn beschreven kunnen onderverdeeld worden in:

1) Aanvulling op het niveau van het GR pakket (basis en plus) (o.a. epidemiologie, gezondheidsbevordering, medische milieukunde, technische hygiënezorg, seksuele gezondheid);
2) Aanvullende taken die volledig buiten de GR vallen (o.a. toezicht WMO, OGGZ, Sociaal Medische Basiszorg)[4].

De vraag van gemeenten naar integrale, domeinoverstijgende aanpakken neemt de afgelopen jaren duidelijk toe. Tegelijkertijd maakt ook GGD Haaglanden zelf de beweging naar een meer integrale werkwijze, waarin expertise uit verschillende taakvelden en afdelingen doelgericht wordt verbonden. Het is daarmee een gezamenlijke transitie van gemeenten én GGD, passend bij landelijke ontwikkelingen waarin brede samenwerking rondom gezondheid, leefomgeving en sociaal domein noodzakelijk is.

De oorspronkelijke, strak taakveldgerichte indeling van lokale taken sluit hierdoor niet altijd meer aan op deze praktijk. Omdat de verdere ontwikkeling van integrale werkwijzen binnen de GGD nog gaande is, vormt dit overzicht bewust een tussenstap: een combinatie van taakveldgerichte producten en een eerste aanzet tot integraal geordende lokale taken. In afstemming met gemeenten bepalen we steeds welke vorm het beste aansluit bij de lokale, gemeentelijke of subregionale opgave en welke inzet haalbaar en verantwoord is voor de GGD.

Dit overzicht is daarbij niet uitputtend. GGD Haaglanden is, voortbouwend op de huidige taken en expertise, in staat om ook andere lokale taken te ontwikkelen wanneer de gemeentelijke opgave daarom vraagt.

Indeling lokale taken

Om bovenstaande ontwikkeling goed te ondersteunen, introduceert GGD Haaglanden in dit nieuwe overzicht een driedeling:

1) Aanvulling op het niveau van het GR-pakket (verdieping of uitbreiding binnen een bestaand domein);
2) Aanvullende taken die volledig buiten de GR vallen (veelal monodomein);
3) Integrale aanpakken (combinaties van meerdere domeinen, met een wijk-, doelgroep- of thematische focus).

[4] In het productenboek lokale taken uit 2017 is Ambulancezorg opgenomen als lokale taak. Formeel is dit echter geen lokale taak zoals de overige beschreven taken: ambulancezorg valt onder de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) en wordt landelijk bekostigd. Sinds 2025 geldt dit eveneens voor de Meldkamer Ambulancezorg, die onderdeel is van de landelijke meldkamerstructuur.

6. Overzicht lokale taken

Lokale taak als aanvulling op het niveau van het GR-pakket

De taken in dit hoofdstuk worden op collectieve basis uitgevoerd onder de Gemeenschappelijke Regeling. Deze inzet biedt een collectieve basis van expertise, signalering en advisering, waarbij ook rekening wordt gehouden met lokale en gemeentelijke context.

Tegelijkertijd is deze inzet begrensd in omvang en niet ingericht op intensieve begeleiding, structurele coördinatie of uitvoeringskracht op gemeentelijk niveau. Wanneer gemeenten behoefte hebben aan aanvulling in de vorm van structurelere betrokkenheid, extra prioritering of actieve ondersteuning bij uitvoering, kunnen zij kiezen voor de zogenoemde lokale taken.

Lokale taken bieden gemeenten de mogelijkheid om de regionaal georganiseerde basisinzet gericht te verdiepen en intensiveren, passend bij meer lokale beleidsprioriteiten en opgaven. Deze lokale taak hangt nauw samen met het regionaal georganiseerde pakket en kan van meerwaarde zijn voor beleidsvorming, beleidsuitvoering en de stimulering van lokaal gemeentelijk beleid.

In de beschrijvingen hieronder is uitgewerkt wat deze aanvulling inhoudt. De inzet wordt in overleg met de gemeente afgestemd op de specifieke behoefte, zoals beschikbare capaciteit, benodigde expertise en de aard en omvang van projecten of opgaven.

6.1 Versterking gezondheidsbevordering via lokale taak

De GR inzet voor gezondheidsbevordering voorziet in een basis van advisering en signalering op hoofdlijnen. Deze basisinzet is collectief georganiseerd, beperkt van omvang en richt zich niet op intensieve begeleiding of uitvoeringscoördinatie binnen individuele gemeenten.

De lokale taak gezondheidsbevordering is bedoeld voor situaties waarin gemeenten aanvullende capaciteit en regie nodig hebben om hun preventiebeleid daadwerkelijk tot uitvoering te brengen, bijvoorbeeld bij complexe opgaven, intensieve samenwerking of versnelde ambities.

Taak	Extra inzet voor de versterking van de regie en organisatie van lokaal gezondheidsbeleid en –implementatie, door aanvullende capaciteit, coördinatie en verbinding met partners.
Doel (opdracht)	Gemeenten ondersteunen bij het effectief realiseren van hun lokale preventieambities door extra regie, capaciteit en coördinatie.
Doelgroep	- Gemeenten (beleidsadviseurs preventie, gezondheid, jeugd, sociaal domein, welzijn, RO). - Specifieke lokale doelgroepen.

	- Lokale partners zoals wijkteams, welzijnsaanbieders, zorgprofessionals, scholen.
Preventietype	Primair universele en selectieve preventie, met geïndiceerde inzet waar lokale opgaven daarom vragen.
Activiteiten	Aanvullend op de GR basisinzet kunnen gemeenten lokaal inzetten op: - Extra advies en ondersteuning door een adviseur gezondheidsbevordering, aanvullend op de reguliere inzet van de Lokaal Gezondheidsbevorderaar, gericht op specifieke lokale opgaven, doelgroepen of wijken. - Een coördinator of projectleider voor regie en samenhang in de uitvoering van preventieaanpakken inclusief afstemming tussen beleid en praktijk en waar nodig tijdelijke (mede-)uitvoering. - Versterking van de samenwerking tussen lokale partners door het vervullen van een verbindende rol tussen sociaal domein, zorg, jeugd, welzijn, veiligheid en leefomgeving passen bij een grootstedelijke context en complexe (zorg)structuren. Bij deze inzet kan, waar passend, gebruik worden gemaakt van innovatieve preventieaanpakken (zoals e-health, het versterken van gezondheidsvaardigheden en samenwerking met kennisinstellingen), ter ondersteuning van de lokale preventieopgave.

6.2 Versterking seksuele gezondheid via lokale taak

De GR taak van seksuele gezondheidsbevordering vindt plaats binnen de SPUK Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidsbevordering (ASG). De ASG-regeling is landelijk gemaximeerd en gericht op specifieke doelgroepen en thema's, als aanvulling op de inzet van huisartsen en gemeenten. Hierdoor is de beschikbare capaciteit niet vrij inzetbaar voor lokale prioriteiten. In Haaglanden is er geen GR-financiering door de gemeenten voor seksuele gezondheid.
De lokale taak stelt gemeenten in staat om eigen prioriteiten en lokale doelgroepen te bedienen die niet binnen het landelijke ASG-kader en het bijbehorende plafond passen.

Taak	Versterking seksuele gezondheid en deskundigheidsbevordering
Doel (opdracht)	Binnen deze taak worden twee doelen onderscheiden: 1. Het bevorderen van seksuele gezondheid en bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen, evenals het versterken van gezonde, veilige en weerbare seksualiteit door middel van individuele en collectieve preventie, educatie en voorlichting gericht op specifieke doelgroepen en/of lokale thema's binnen een planmatige en integrale aanpak.

	2. Het versterken van het regionale expertisecentrum seksuele gezondheid door het leveren van activiteiten en diensten met een consultatie-, referentie- en verwijsfunctie, gericht op professionals en beroepskrachten in de regio en het ondersteunen van gemeenten met expertise, signalen en beleidsadvies.
Doelgroep	- Kinderen, jongeren en (jong)volwassenen. - Specifieke doelgroepen zoals statushouders, kwetsbare en moeilijk bereikbare groepen, sekswerkers, inwoners voor wie gezonde en veilige seksualiteit niet vanzelfsprekend is. - Professionals in het sociaal domein, zorg, jeugd, welzijn, onderwijs, wijkteams, vrijwilligersorganisaties en partners in de eerste- en tweedelijnszorg. - Gemeenten die invulling willen geven aan lokale prioriteiten op het terrein van seksuele gezondheid, aanvullend op het begrensde ASG-aanbod.
Preventietype	- Universele preventie: algemene voorlichting en bewustwording over gezonde en respectvolle seksualiteit. - Selectieve preventie: gerichte inzet voor risicogroepen (bijv. jongeren, statushouders, sekswerkers, leerlingen in het ISK/VSO). - Geïndiceerde preventie: maatwerkondersteuning en begeleiding bij beginnende of bestaande seksuele gezondheidsproblematiek.
Activiteiten	- Uitvoeren van gerichte preventie- en ondersteuningsactiviteiten voor specifieke doelgroepen, zoals voorlichtingen, trainingen, informatiebijeenkomsten en laagdrempelige (extra) spreekuren. - Ondersteunen van onderwijsinstellingen via (gast)lessen en inzet van erkende interventies en lesmaterialen. - Uitvoeren van preventieve interventies in samenwerking met jongerenwerk, wijkteams en JGZ. - Outreachende inzet en community-based activiteiten via sleutelpersonen. - Organiseren van bewustwordingscampagnes en publieksgerichte activiteiten op wijk- of stadsniveau. - Aanvullende inzet op preventie en curatie die niet binnen het ASG-kader past, maar wel aansluit bij lokale beleidsprioriteiten en omstandigheden. - Coördinatie en versterking van de lokale en regionale keten rond seksuele gezondheid, waaronder basiszorg, eerste- en tweedelijnszorg en collectieve preventie. - Signaleren van trends en ontwikkelingen in seksuele gezondheid en het vertalen hiervan naar gerichte interventies en aanpakken. - Ondersteunen van gemeenten met data, signalen en beleidsadvies.

	- Deskundigheidsbevordering en professionalisering van professionals (trainingen, bijscholing, train-de-trainer, begeleiding en supervisie). - Inzet op innovatie en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals e-health en het versterken van seksuele gezondheidsvaardigheden.

6.3 Versterking epidemiologie via lokale taak

Epidemiologie is een wettelijke kerntaak van gemeenten (Wet publieke gezondheid) en vormt de basis voor effectief lokaal gezondheidsbeleid. GGD Haaglanden ondersteunt gemeenten met betrouwbare, actuele en lokaal toepasbare gezondheidsinformatie.

De versterking van epidemiologie biedt gemeenten extra analysecapaciteit en maatwerk bovenop de regionale monitoring en basisdienstverlening. Hierdoor ontstaat ruimte voor verdiepend inzicht, lokale duiding en gerichte ondersteuning bij complexe of specifieke beleidsvraagstukken.

Dit gebeurt in nauwe afstemming met gemeenten en in samenwerking met kennispartners binnen de academisch werkplaats publieke gezondheid (AWPG) Lumens, waaronder de Health Campus Den Haag (LUMC). Deze samenwerking maakt het mogelijk om wetenschappelijke kennis, innovatie en praktijkgericht onderzoek te verbinden aan lokale beleidsvraagstukken en uitvoering.

Taak	Versterking gezondheidsinformatie
Doel (opdracht)	Het bieden van betrouwbare, actuele en lokaal toepasbare gezondheidsinformatie, inclusief verdiepend en innovatief onderzoek naar specifieke lokale gezondheidsthema's, om gemeenten te ondersteunen bij het onderbouwen, uitvoeren en evalueren van lokaal gezondheidsbeleid en bestuurlijke besluitvorming.
Doelgroep	- Gemeenten die meer inzicht willen in extra gezondheidsopgaven. - Beleidsmakers, programmaleiders en partners in sociaal, fysiek en zorgdomein. - Specifieke doelgroepen of wijken waar verdiepend onderzoek nodig is.
Preventietype	Epidemiologie ondersteunt universele, selectieve én geïndiceerde preventie via brede bevolkingsmonitoring, analyses van risicogroepen en probleemgerichte of thematische onderzoeken.
Activiteiten	1. Lokale intensivering met regionale basis: deze activiteiten maken structureel deel uit van de regionale epidemiologische taak. Door lokale afname kan de inzet worden verdiept of verbreed. Lokale afname leidt tot extra

	capaciteit en meer maatwerk bovenop het regionale basisniveau. - Analyse en duiding van gegevens uit regionale en landelijke monitoren en surveillancesystemen. - Verdieping van analyses naar wijk-, doelgroep-, of themaniveau (Bijvoorbeeld aanvullende splitsingen of nadere duiding). - Beleidsgerichte interpretatie van epidemiologische cijfers en koppeling aan lokale beleidsopgaven in het sociaal, fysiek en zorgdomein. - Consultatie en advisering op basis van bestaande epidemiologische kennis, waaronder beantwoording van beleids- en bestuurlijke vragen. 2. Uitsluitend lokaal: deze activiteiten worden alleen uitgevoerd op lokaal niveau en maken geen onderdeel uit van het regionale takenpakket: - Ontwerpen en uitvoeren van specifiek maatwerkonderzoek, zoals wijk-, thema-, impact- of ketenonderzoek. - Verkennen en analyseren van nieuwe of lokale vraagstukken waarvoor geen bestaande databronnen beschikbaar zijn. - Ontwikkelen van nieuwe lokale monitoringsinstrumenten of onderzoeksmethoden in afstemming met de gemeente. - Rapportage, presentatie en gezamenlijke duiding van resultaten met gemeente en lokale partners. - Toepassen van innovatieve onderzoeksmethoden, zoals literatuurverkenningen, secundaire data-analyses, evaluatieonderzoek of nieuwe vormen van dataverzameling, passend bij het lokale vraagstuk.
Voorbeelden	OKO-monitoring (Opgroeien in een Kansrijke Omgeving), uitgaansonderzoek (middelengebruik), gokonderzoek, onderzoek naar eenzaamheid, onderzoek naar cumulatie van (milieu)factoren, monitoring nieuwe suïcidewetgeving, onderzoek naar hulpbehoefte mentale gezondheid jongeren. Bij voorkeur wordt epidemiologie verweven met programma's en andere (lokale) taken zoals Gezonde School, Kansrijke Start, Wijkpreventieaanpak, regionale ketencoördinatie, vaccinatieaanpak of Meldpunt Bezorgd. Hierdoor landen inzichten direct in beleid en uitvoering, wordt integraal gewerkt en worden preventie- en ketenaanpakken sterker onderbouwd.

6.4 Versterking medische milieukunde (MMK) via lokale taak

De inzet van medische milieukunde (MMK) is regionaal georganiseerd binnen de Gemeenschappelijke Regeling (GR) en biedt een collectieve basis van zorg, expertise, signalering en advisering voor een gezonde leefomgeving. Deze inzet wordt altijd uitgevoerd met oog voor lokale context en omstandigheden.

Taak	Versterking medisch milieukundige inzet afhankelijk van de lokale opgave.
Doel (opdracht)	Het bevorderen van een gezonde, veilige en duurzame woonomgeving voor inwoners.
Doelgroep	- Gemeenten (b.v. beleidsadviseurs wonen, duurzaamheid, gezondheid). - Ketenpartners zoals omgevingsdiensten, veiligheidsregio, woningcorporaties, scholen en zorginstellingen. - Inwoners en specifieke risicogroepen.
Preventietype	Universele preventie, aangevuld met selectieve preventie, door het gericht beperken van gezondheidsrisico's op kwetsbare plekken en voor specifieke doelgroepen, met aandacht voor gelijke kansen op gezondheid.
Activiteiten	Aanvullend op de GR basisinzet kunnen gemeenten lokaal inzetten op: - Extra advies en ondersteuning van een medisch milieukundig adviseur aanvullend op de reguliere inzet. - Uitvoering of begeleiding van verdiepend gezondheidsonderzoek naar milieufactoren ter ondersteuning van lokale besluitvorming. - Opzetten en uitvoeren van een voorlichtingscampagne, bijvoorbeeld over gezond wonen. - Ontwikkeling van voorlichtingsmaterialen voor specifieke doelgroepen. - Opleiden van professionals zodat zij voorlichting kunnen geven over thema's als gezond binnenklimaat. - Adviseren over het robuuster maken van de publieke ruimte om de kwetsbaarheid voor hittestress te verminderen. - Adviseren op hittebestendigheid in het woonbeleid of in de woonvisie klimaatadaptatie. - Adviseren bij het opstellen van een lokaal hitteplan en een coördinerende rol spelen bij de uitvoering daarvan. - Deelname van een adviseur aan een multidisciplinair projectteam, zoals voor loden drinkwaterleidingen.

6.5 Versterking technische hygiënezorg (THZ) via lokale taak

De inzet technische hygiënezorg (THZ) is regionaal georganiseerd binnen de Gemeenschappelijke Regeling (GR) en biedt een collectieve basis van expertise, signalering, advisering en toezicht ten behoeve van infectiepreventie.

Taak	Infectiepreventie waarbij technische hygiënezorg wordt ingezet
Doel (opdracht)	Infectiepreventie
Doelgroep	- Gemeenten. - Ketenpartners zoals omgevingsdiensten, veiligheidsregio, zorginstellingen.
Preventietype	Primair universele en selectieve preventie, met geïndiceerde inzet waar lokale opgaven daarom vragen.
Activiteiten	Advisering en ondersteuning bij toezicht bovenop de periodieke reguliere toezichtfunctie zoals beschreven in de GR. Bijvoorbeeld adviseren op bedrijfsplannen of implementeren van nieuw beleid.

6.6 Versterking psychosociale hulpverlening na incidenten via lokale taak

Psychosociale hulpverlening na rampen en crises is een wettelijke taak van de GGD binnen de rampenbestrijding. De beschikbare regionaal georganiseerde capaciteit is primair gericht op opgeschaalde incidenten en is beperkt beschikbaar voor kleinere, lokale of langdurige ingrijpende gebeurtenissen.

De lokale taak voorziet in de groeiende behoefte tussen de wettelijke PSH-inzet bij opgeschaalde crises en de gewenste coördinatie en nazorg bij kleinere of langer durende ingrijpende gebeurtenissen.

Taak	Versterking psychosociale hulpverlening (PSH) na incidenten
Doel (opdracht)	Het bieden van tijdige, gecoördineerde psychosociale ondersteuning aan inwoners die betrokken zijn bij ingrijpende gebeurtenissen met veel impact waarbij sprake is of kans op maatschappelijke onrust. Dit doet de GGD door gemeenten te ondersteunen bij de organisatie, coördinatie en afstemming van PSH na incidenten. Voorbeelden van dergelijke gebeurtenissen zijn zedenzaken, heftige geweldszaken in een wijk of incidenten op scholen. De taak richt zich op het beperken van maatschappelijke onrust, het bevorderen van veerkracht en het zorgen voor goede aansluiting tussen betrokken partners.
Doelgroep	- Inwoners en gemeenschappen die te maken krijgen met een ingrijpende gebeurtenis of incident met psychosociale impact waarbij maatschappelijke onrust kan ontstaan. - Lokale professionals en organisaties die betrokken zijn bij opvang, zorg en nazorg zoals Gemeenten (veiligheid, sociaal

	domein, communicatie), Slachtofferhulp, GGZ-aanbieders (zoals Parnassia), Wijkteams en welzijnsorganisaties, onderwijs en opvanglocaties (indien van toepassing).
Preventietype	Geïndiceerde preventie: de inzet richt zich op groepen of gemeenschappen waarbij als gevolg van een incident al tekenen van psychosociale belasting of maatschappelijke onrust zichtbaar zijn.
Activiteiten	- Coördineren van PSH-inzet na ingrijpende gebeurtenissen, in afstemming met gemeenten en ketenpartners. - Adviseren over passende opvang, nazorg en informatievoorziening voor getroffen inwoners en gemeenschappen. - Organiseren en faciliteren van overleg met partners zoals GGZ, Slachtofferhulp, wijkteams en maatschappelijke organisaties. - Signaleren en monitoren van psychosociale impact, risico's op onrust en ondersteuningsbehoeften. - Ondersteunen van communicatie richting bewoners en professionals om duidelijkheid, rust en vertrouwen te bevorderen. - Ondersteunen van gemeentelijke processen, zoals besluitvorming rond nazorg, wijkgerichte interventies en samenwerking binnen het lokale netwerk.

Lokale taken buiten het GR pakket

De taken in dit hoofdstuk maken geen onderdeel uit van de basis- en plustaken die onder de Gemeenschappelijke Regeling vallen. GGD Haaglanden biedt deze taken aan op basis van inhoudelijke expertise, professionele standaarden en bewezen werkwijzen. Gemeenten kiezen hier primair voor de uitvoering door de GGD vanwege de aanwezige deskundigheid, samenhang met andere publieke gezondheidstaken en de borging van kwaliteit en continuïteit.

6.7 Toezicht WMO

Taak	Toezicht WMO
Doel (opdracht)	Onafhankelijk toezicht houden op de kwaliteit van WMO-voorzieningen of aanbieders die gefinancierd worden vanuit de WMO en WMO-ondersteuning om de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van ondersteuning aan inwoners te borgen en waar mogelijk te verbeteren.
Doelgroep	- Kwetsbare inwoners die afhankelijk zijn van WMO-ondersteuning. - Aanbieders van WMO-voorzieningen, WMO gefinancierde organisaties of organisaties die WMO gelden ontvangen.
Preventietype	Selectief, omdat het zich richt op het beschermen van kwetsbare inwoners die WMO-ondersteuning ontvangen en risico lopen op onveilige of onvoldoende kwaliteit van ondersteuning.
Activiteiten	- Uitvoeren preventief onderzoek (toezicht op naleving kwaliteitseisen). - Uitvoeren signaalgestuurd onderzoek. - Onderzoeken van calamiteiten en geweldsincidenten. - Uitvoeren van opvolgonderzoek. - Beoordelen van een zelfscan als onderdeel van onderzoek. - Geven van aanbevelingen aan de zorgaanbieder t.a.v. verbetermaatregelen bij risico's. - Samenwerking en kennisdeling met gemeenten, IGJ, andere GGD'en ter versterking van het toezicht. Toezicht kan worden uitgevoerd op de volgende werksoorten binnen de (maatwerk)voorzieningen: a. Begeleiding (waaronder ook ADL – persoonlijke verzorging); b. Dagbesteding; c. Vervoer van en naar dagbesteding; d. Hulp bij het huishouden; e. Logeervoorziening / kortdurend verblijf; f. Beschermd wonen/beschermd thuis;[1] g. Maatschappelijke opvang (waaronder vrouwen- en mannenopvang); h. Hulpmiddelen;

	i. Woningaanpassing en woonvoorzieningen; j. Bemoeizorg; k. Persoonsgebonden budget (pgb); voor zover gericht op toezicht op de kwaliteit van ondersteuning geleverd door pgb-zorgverleners; l. De algemene voorzieningen[2]; m. De Toegang Wmo voor het geval dat dit hulpverlening vanuit de Toegang betreft.

6.8 OGGZ - Meldpunt Bezorgd

Taak	Meldpunt Bezorgd
Doel (opdracht)	Het bieden van een toegankelijk meldpunt waar zorgen over inwoners met verward en/of onbegrepen gedrag kunnen worden gemeld, zodat vroegtijdige signalering, beoordeling en passende opvolging bij (mogelijke) medische, sociale of veiligheidsproblemen kan plaatsvinden.
Doelgroep	- Inwoners over wie zorgen bestaan (bijv. kwetsbare volwassenen, mensen met psychische of sociale problemen, zorgmijders). - Professionals, buurtbewoners en organisaties die signalen van zorgen willen doorgeven.
Preventietype	Selectieve en geïndiceerde preventie: gericht op het voorkomen van escalatie bij risicosituaties én het tijdig oppakken van signalen bij inwoners met beginnende of bestaande problematiek.
Activiteiten	- Ontvangen, registreren en beoordelen van meldingen van zorg en het uitvoeren van triage om urgentie en vervolgstappen te bepalen. - Verbinden van melders, professionals en ketenpartners door afstemming, coördinatie en het organiseren van overleggen binnen zorg, welzijn en veiligheid. - Adviseren van melders en partners over risico's, passende interventies en mogelijkheden in zorg en ondersteuning. - Monitoren, documenteren en waar nodig langdurig volgen van meldingen, inclusief dossierhouderschap en terugkoppeling. - Vervullen van de rol van regiocoördinator Wvggz binnen de lokale zorg- en veiligheidsketen. - Uitvoeren van onderzoek ter ondersteuning van beleid en doorontwikkeling van het Meldpunt Bezorgd. - Outreachend werken door het uitvoeren van (aangekondigde en onaangekondigde) huisbezoeken door casemanagers gericht op het in beeld brengen van de situatie, contactlegging en toeleiding naar passende zorg en ondersteuning.

	Ook kan de GGD in overleg met de gemeenten een rol spelen in het coördineren en verbinden van verschillende ketenpartners rondom bemoeizorg.

6.9 OGGZ – Sociaal Medische Basiszorg

Taak	Sociaal Medische Basiszorg
Doel (opdracht)	Het waarborgen van toegankelijke sociaal-medische basiszorg (SMB) voor kwetsbare inwoners (vangnetfunctie).
Doelgroep	Kwetsbare inwoners zoals onverzekerden, ongedocumenteerden, vluchtelingen en ontheemden, dak- en thuislozen.
Preventietype	Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie: richt zich op kwetsbare inwoners met beginnende of bestaande medische en sociale problemen, om verergering te voorkomen en complicaties bij bestaande problematiek tegen te gaan.
Activiteiten	- Signaleren van medische, sociale en systeemproblemen en agenderen van hiaten in de zorg- en ondersteuningsketen. - Verbinden en coördineren van ketenpartners door het organiseren van overleg en afstemming binnen zorg, maatschappelijke opvang en bemoeizorg. - Uitvoeren van sociaal-medische advisering, waaronder het afgeven van medische indicaties voor maatschappelijke opvang voor zeer kwetsbare personen. Binnen SMB heeft GGD Haaglanden al ervaring met het inzetten van monitoring en evaluatie (zie ook 1.3 extra inzet Epidemiologie). Deze werkwijze brengt medische, sociale en systeemfactoren bij elkaar, waardoor signalen sneller worden herkend en ondersteuning beter kan worden afgestemd. Daarmee vormt de inzet van monitoring en evaluatie een eerste, concrete stap richting een meer integrale benadering van de meest kwetsbare inwoners.

Integrale aanpakken en integrale expertise
(combinatie domeinen, met wijk-, doelgroep- of thematische focus)

De integrale aanpakken van GGD Haaglanden bundelen expertise uit verschillende domeinen—zoals gezondheidsbevordering, epidemiologie, seksuele gezondheid, leefomgeving, infectieziektebestrijding en publieksinformatie—en worden geleid door programmamanagers en projectleiders die sturen op integraliteit en uitvoering. Deze aanpakken worden momenteel vooral in Den Haag toegepast, maar de andere gemeenten hebben behoefte aan inzicht in mogelijk aanbod. GGD Haaglanden werkt daarom, in nauwe afstemming met gemeenten en intern, toe naar verdere ontwikkeling en opschaling van deze benadering. Schaalvergroting kan leiden tot meer effectiviteit en efficiëntie, maar vraagt tijd, zorgvuldigheid en gezamenlijke afspraken.

Deze integrale benadering ondersteunt colleges van burgemeester en wethouders bij de uitvoering van hun verantwoordelijkheid op grond van artikel 2 in de Wpg, namelijk het bevorderen van samenhang, continuïteit en afstemming binnen de publieke gezondheidszorg en met de curatieve zorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

6.10 Aanpak Gezond Gewicht

Taak	Aanpak Gezond Gewicht
Doel (opdracht)	Het bevorderen van gezond gewicht en gezonde leefstijl onder kinderen van –9 maanden t/m 12 jaar in aandachtswijken, door het organiseren van een integrale aanpak gericht op preventie, vroegsignalering, begeleiding en een gezonde leefomgeving.
Doelgroep	- Kinderen van –9 maanden (zwangerschap) t/m 12 jaar, met speciale focus op kinderen en gezinnen in aandachtswijken. - Ouders/verzorgers, JGZ-professionals, kinderopvang, scholen, jeugd- en welzijn en sport.
Preventietype	- Universeel: stimuleren van gezond gedrag in de basis (school, opvang, wijk). - Selectief: focus op gezinnen in aandachtswijken of met risicofactoren. - Geïndiceerd: voor kinderen met (beginnend) overgewicht wordt gewerkt aan de verbinding van preventie en zorg; van het medische met het sociale domein. Ook d.m.v. de ketenaanpak Kind naar Gezonder Gewicht.
Activiteiten	- Versterken van de samenwerking rond gezond gewicht tussen het medisch domein en het sociaal domein in aandachtswijken. - Uitvoeren van wijkgerichte activiteiten en interventies gericht op jonge kinderen en hun ouders. - Implementeren en borgen van erkende interventies (bijv. leefstijlcoaching, ouderprogramma's, school- en opvanginterventies).

	- Ondersteunen van scholen en kinderopvang bij gezondheidsbeleid (voeding, beweging, water drinken, buitenspelen), inclusief advisering over een gezonde en beweegvriendelijke inrichting van schoolpleinen en speelplekken. - Vroegsignalering via JGZ, kinderopvang en scholen, inclusief toeleiding naar passende ondersteuning. - Organiseren van deskundigheidsbevordering voor professionals in wijk en onderwijs. - Gerichte communicatie en campagnes voor ouders, kinderen en wijkpartners. - Monitoring van resultaten, buurtanalyses en terugkoppeling aan gemeenten.

6.11 Aanpak Kansrijke Start

Taak	Aanpak Kansrijke Start
Doel (opdracht)	Het ondersteunen van (aanstaande) ouders en hun gezin in kwetsbare situaties via een integrale en gezinsgerichte aanpak in de eerste 2.000 dagen, waarin medisch en sociaal domein duurzaam samenwerken aan een gezonde start. KS richt zich op voor, tijdens en na de zwangerschap. Het programma is een samenwerking tussen GGD en JGZ.
Doelgroep	- (Aanstaande) ouders en gezinnen in kwetsbare omstandigheden (medisch, sociaal, mentaal of financieel). - Professionals in geboortezorg, JGZ, sociaal domein, kraamzorg, welzijn en wijkteams.
Preventietype	Selectieve preventie, aangevuld met geïndiceerde preventie wanneer er sprake is van beginnende problematiek of verhoogde risico's.
Activiteiten	- Organiseren van ketenafspraken tussen geboortezorg, JGZ, wijkteams, welzijn en huisartsen. - Faciliteren van casuïstiekbespreking en interprofessioneel overleg. - Implementeren van interventies (zoals NNZ), integrale zorgpaden en wijkgerichte initiatieven. - Versterken van toegang tot ondersteuning rond financiën, stressreductie, huisvesting en mentale gezondheid met aandacht voor het gehele gezin. - Organiseren van deskundigheidsbevordering en communicatie voor ouders en professionals. - Monitoring en evaluatie van de aanpak.

6.12 Wijkpreventie Aanpak

Taak	Wijkpreventie Aanpak (WPA)
Doel (opdracht)	Het versterken van gezondheid, veerkracht en kansen in kwetsbare wijken door community-up samen te werken met bewoners, professionals en sleutelpersonen in de wijk aan gezondheid in brede zin.
Doelgroep	- Bewoners van kwetsbare of aandachtswijken, waaronder gezinnen, kinderen en jongeren. - Professionals en partners in wijkgericht werken, zowel formeel als informeel.
Preventietype	- Universeel: wijkbewoners breed bereiken via laagdrempelige activiteiten. - Selectief: aandacht voor groepen of buurten met verhoogd risico. - Geïndiceerd: ondersteuning bij beginnende gezondheids- of sociale problematiek.
Activiteiten	- Community-up in beeld krijgen van behoeften via gesprekken, wijktafels en netwerken. - Versterken van netwerksamenwerking tussen medisch, sociaal en fysiek domein in de wijk. - Ondersteunen van wijkgerichte initiatieven (gezond opgroeien, gezonde leefstijl, gezonde leefomgeving, mentale gezondheid, bestaanszekerheid en gelijke kansen op gezondheid). Voorbeelden zijn inzet op gezonde en beweegvriendelijke inrichting en gebruik van de leefomgeving voor kinderen zoals schoolpleinen en speeltuinen. - Faciliteren van ontmoetingsactiviteiten en bewonersinitiatieven. - Signaleren van gezondheids- of sociale problemen. - Betrekken van groepen en bewoners die onvoldoende in beeld zijn. - Borgen van initiatieven en aansluiting op beleid in verschillende domeinen. - Vergroten van de impact van bestaande interventies en programma's (zoals Kansrijke Start en het vaccinatieprogramma).

6.13 Gezonde School Aanpak

Taak	Gezonde School Aanpak
Doel (opdracht)	Het ondersteunen van scholen bij het duurzaam creëren van een gezonde leer- en leefomgeving via een integrale aanpak volgens de landelijke Gezonde School-methodiek.
Doelgroep	- Primair onderwijs (PO), voortgezet onderwijs (VO), speciaal onderwijs (SO) en middelbaar beroepsonderwijs (MBO).

	- Schoolteams, directies, intern begeleiders, zorgcoördinatoren en ouders/verzorgers. (wisselwerking tussen Gezonde School adviseurs en gemeente).
Preventietype	- Collectief: gericht op alle leerlingen binnen scholen. - Selectief: extra aandacht voor leerlingen of klassen met verhoogd risico (bijv. leefstijl, mentale gezondheid, schoolomgeving).
Activiteiten	- Adviseren en begeleiden volgens de vier Gezonde School-pijlers (educatie, omgeving, signalering, beleid). - Ondersteunen bij keuze en uitvoering van erkende interventies. - Afstemmen met lokale partners voor samenhang tussen school en wijk. - Begeleiden bij aanvragen voor ondersteuningsbudget. - Organiseren van scholingen, bijeenkomsten en oudercommunicatie. - Aanleveren van relevante data of duiding.
Financiering	De Gezonde School-aanpak wordt in alle gemeenten ingezet. GGD Haaglanden ondersteunt scholen die het landelijk ondersteuningsbudget toegekend hebben gekregen. De subsidie is na 2025 in omvang verminderd, maar is nog steeds beschikbaar.

6.14 Verhogen vaccinatiegraad RVP

Taak	Verhogen vaccinatiegraad RVP
Doel (opdracht)	Het versterken van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) door gemeenten te ondersteunen met een data-gedreven, gedragsgerichte, wijkgerichte en samenhangende aanpak. De taak richt zich op het verhogen van de vaccinatiebereidheid, het bereiken van specifieke risicogroepen en -gebieden en het verbeteren van toegang tot betrouwbare informatie, in nauwe samenwerking met de JGZ en andere partners.
Doelgroep	- Ouders van zuigelingen, peuters en schoolgaande kinderen. - Jongeren en jongvolwassenen binnen het RVP. - Zwangeren (maternale kinkhoestvaccinatie). - Professionele partners zoals JGZ, verloskundigen, huisartsen, onderwijsprofessionals, wijkteams en welzijn. - Gemeenten die inzicht en ondersteuning willen bij wijken of doelgroepen met een lagere vaccinatiegraad.
Preventietype	Universele, selectieve én geïndiceerde preventie, afhankelijk van doelgroep, wijk en vaccinatieachterstand.

Activiteiten	- Monitoren en duiden van vaccinatiegraad op wijk-, doelgroep- en gemeentelijk niveau en adviseren over prioriteiten. - Ondersteunen van professionals (JGZ, huisartsen, verloskundigen, scholen, welzijn) met kennis, advies en deskundigheidsbevordering over het voeren van gesprekken en het omgaan met twijfels en vragen. - Wijkgerichte en doelgroepgerichte voorlichting organiseren in samenwerking met JGZ, sleutelpersonen, buurtpartners en het sociaal domein. - Adviseren van gemeenten over strategie, beleid en inzet rond het verhogen van de vaccinatiebereidheid. - Bijdragen aan schoolgerichte aanpakken zoals pilots, oudervoorlichting en communicatie via PO/VO/MBO. - Ondersteunen van zwangerschaps- en jonge-oudersaanpak via onderzoek, pilots en samenwerking met verloskundigen en JGZ. - Outreach en communicatie richting doelgroepen met lagere vaccinatiebereidheid, in toegankelijke taal en via passende kanalen. - Evalueren van lokale pilots en interventies en terugkoppelen van inzichten voor beleidsverbetering.

6.15 Aanpak Geweld in Afhankelijkheidsrelaties

Taak	Aanpak Geweld in Afhankelijkheidsrelaties
Doel (opdracht)	Het voorkomen, signaleren en terugdringen van geweld in afhankelijkheidsrelaties — zoals kindermishandeling, gendergerelateerd geweld, vrouwelijke genitale verminking (VGV), ouderenmishandeling en andere vormen van geweld waarbij sprake is van afhankelijkheid — door coördinatie, deskundigheidsbevordering en versterking van de keten van zorg, veiligheid en ondersteuning.
Doelgroep	- Inwoners die risico lopen op of te maken hebben met geweld in afhankelijkheidsrelaties, zoals kinderen, jongeren, ouderen, (ex-)partners, vrouwen, LHBTQ+-personen en andere kwetsbare groepen waarbij ook aandacht is voor de positie van huisdieren binnen deze relaties. - Professionals in zorg, welzijn, veiligheid en sociaal domein die betrokken zijn bij signalering, ondersteuning of aanpak.
Preventietype	Selectieve en geïndiceerde preventie: gericht op risicogroepen waar geweld kan ontstaan of escaleren, en op inwoners waar beginnende of bestaande problematiek al zichtbaar is.

Activiteiten	- Organiseren van ketenoverleggen en afstemmen van casuïstiek. - Voorlichting, trainingen en deskundigheidsbevordering voor professionals met specifieke aandacht voor signalering en aanpak van kindermishandeling en VGV. - Agenderen van trends, risico's en knelpunten binnen beleid en uitvoering. - Ontwikkelen en versterken van lokale en regionale aanpakken en interventies. - Onderzoek en monitoring ter ondersteuning van beleidsontwikkeling.

6.16 Regionale coördinatie ketenaanpakken

Taak	Regionale coördinatie ketenaanpakken
Doel (opdracht)	Het voeren van regie op regionale ketenaanpakken binnen het sociaal en medisch domein, zodat samenwerking tussen zorg, welzijn en gemeenten effectief, eenduidig en duurzaam georganiseerd is.
Subdoelen	- Concrete afspraken maken binnen ketens (zoals Kansrijke Start, Kind naar Gezonder Gewicht, Valpreventie, Sociaal verwijzen en GLI). - Versterken van de samenwerking tussen sociaal domein, zorgdomein, zorgverzekeraars en gemeenten. - Borgen van kwaliteit, continuïteit en samenhang binnen regionale ketenaanpakken. - Monitoren van voortgang, knelpunten en ontwikkelingen binnen ketens.
Doelgroep	- Professionals en organisaties binnen de ketens (zorg, welzijn, preventie, sociaal domein). - Gemeenten die regionale samenwerking willen versterken via doorontwikkeling van ketenaanpakken.
Preventietype	Selectieve en geïndiceerde preventie: ketencoördinatie ondersteunt ketens die zich richten op risicogroepen of inwoners met beginnende/bestaande problematiek door samenwerking te versterken en interventies beter op elkaar te laten aansluiten.
Activiteiten	- Organiseren van structurele ketenoverleggen. - Afstemmen van procesafspraken en verantwoordelijkheden tussen partners. - Monitoren van voortgang, knelpunten en resultaten binnen ketens. - Ondersteunen van implementatie en borging van ketenaanpakken. - Adviseren van gemeenten, zorgverzekeraars en ketenpartners over doorontwikkeling.

Financiering	Inzet voor ketencoördinatie wordt door gemeenten als lokale taak ingekocht via middelen H4 en H5.

6.17 Gedragswerkplaats – integrale expertise

De gedragsunit is geen afzonderlijke aanpak, maar een integrale expertise die gemeenten aanvullend kunnen inzetten ter ondersteuning van beleid en andere lokale taken. De gedragsunit levert gedragsanalyse en -advies via gedragswerkplaatsen en draagt bij aan effectiever beleid en interventies.

Taak	Gedragsunit – integrale gedragsanalyse en -advies
Doel (opdracht)	Het versterken van de effectiviteit van lokaal en regionaal beleid en interventies door gedrag systematisch te analyseren en te vertalen naar kansrijke gedragsveranderingsstrategieën. De gedragsunit ondersteunt gemeenten en programma's bij het maken van onderbouwde keuzes, zodat beleid en interventies beter aansluiten bij de leefwereld van inwoners en daadwerkelijk bijdragen aan gezond gedrag
Doelgroep	- Gemeenten. - Programmateams. - Beleidsmakers en uitvoerende professionals - Lokale en stedelijke partners (afhankelijk van het thema van de gedragswerkplaats).
Preventietype	Universeel, selectief of geïndiceerd, afhankelijk van de gedragsvraag.
Activiteiten	De inzet van de gedragsunit vindt plaats via gedragswerkplaatsen: afgebakende onderzoeks- en adviestrajecten rond een concrete gedraging, doelgroep en context. Een gedragswerkplaats bestaat uit: - Voortraject: verhelderen van de beleids- of gedragsvraag, gewenste gedragsverandering en doelgroep. - Analyse: systematisch in kaart brengen van factoren die het gedrag beïnvloeden (gedragsdeterminanten). - Advies: formuleren van kansrijke oplossingsrichtingen en gedragsveranderingstechnieken. - Natraject: ondersteuning bij vertaling naar interventies en (opzet van) effectmeting.

6.18 Gezonde leefomgeving- integrale expertise

De inzet van de GGD ten behoeve van een gezonde leefomgeving is een integrale aanpak van disciplines als leefomgeving, epidemiologie, beleidsadvies, gezondheidsbevordering en infectieziekten. De aanpak richt zich op bewaken, beschermen én bevorderen van de gezondheid door middel van een steeds gezondere leefomgeving. Deze inzet wordt altijd uitgevoerd met oog voor lokale context en omstandigheden.
De lokale taak gezonde leefomgeving is bedoeld voor situaties waarin gemeenten behoefte hebben aan structurele betrokkenheid, verdieping of actieve doorwerking in plannen, gebieden en projecten/programma's. Deze inzet is structureler van aard en biedt ruimte voor actief meedenken, meeschrijven en deelname aan gemeentelijke projecten. Bijvoorbeeld binnen de uitvoering van de Omgevingswet, of bij lokale initiatieven in de wijk.

Taak	Gezonde leefomgeving
Doel (opdracht)	Het bevorderen van een gezonde, veilige en duurzame leefomgeving door gemeenten te adviseren en ondersteunen bij de verdere uitwerking, doorwerking en uitvoering van beleid en ruimtelijke plannen gericht op een gezonde leefomgeving. Dit gebeurt via een integrale aanpak waarin ruimtelijke ordening, gezondheid, milieu en sociaal domein worden verbonden.
Doelgroep	- Gemeenten (beleidsadviseurs ruimtelijk ordening, leefomgeving, mobiliteit, duurzaamheid, gezondheid). - Ketenpartners zoals omgevingsdiensten, veiligheidsregio, woningcorporaties, scholen en zorginstellingen. - Inwoners en specifieke risicogroepen.
Preventietype	Universele preventie, aangevuld met selectieve preventie, door het bevorderen van een gezonde inrichting van de leefomgeving en het gericht beperken van gezondheidsrisico's op kwetsbare plekken en voor specifieke doelgroepen, met aandacht voor gelijke kansen op gezondheid.
Activiteiten	- Actieve deelname aan gemeentelijke processen rondom omgevingsvisies, -programma's en -plannen, zoals meedenken en meeschrijven in project- en kernteams. - Verdiepende advisering in initiatieven- en vergunningenprocessen, inclusief gezondheidskundige beoordeling en ondersteuning in verschillende planfasen. - Structurele betrokkenheid bij gebieds- en wijkontwikkelingen, inclusief integrale advisering over de inrichting van de leefomgeving. - Uitvoering of begeleiding van verdiepend gezondheidsonderzoek naar milieufactoren ter ondersteuning van lokale besluitvorming. - Ontwikkeling van maatwerk-kennisproducten en gerichte advisering passend bij lokale prioriteiten. - Inbreng van expertise gezonde leefomgeving in integrale en opgavegerichte aanpakken, zoals wijkpreventieaanpakken,

	aanpak gezond gewicht en andere gemeentelijke projecten, zodat gezondheidsaspecten van de leefomgeving expliciet worden meegenomen in ontwerp, uitvoering en evaluatie. De inzet binnen deze taak richt zich op een aantal samenhangende thema's die bepalend zijn voor een gezonde leefomgeving. Deze thema's dienen als inhoudelijk kader voor advisering, beleidsdoorwerking en lokale uitvoeringsvraagstukken. Het betreft onder andere: werken aan gezondheid in planvorming en ruimtelijke ontwikkeling, een beweegvriendelijke omgeving, een sociale omgeving die uitnodigt tot ontmoeting, een gezond voedselaanbod, door aanpassing van de fysieke leefomgeving blootstelling voorkomen van hittestress en UV-straling, beperken van negatieve impact van luchtkwaliteit en omgevingsgeluid. Afhankelijk van de lokale opgave kunnen één of meerdere thema's worden verdiept en geïntegreerd in beleidsprocessen, gebiedsontwikkelingen of integrale aanpakken. Voorbeelden van inzet zijn te vinden: Werken aan leefomgeving voor gemeenten - GGD Haaglanden.

Zie ook infographic 'GGD Advisering Gezonde Leefomgeving' GR of lokale taak d.d. 14 april 2025.