



DIENSTENCATALOGUS

2024



Brabant-Zuidoost

Datum	11 maart 2024
Auteur:	Pim Lamers
Functie:	Bestuurssecretaris
Aantal pagina's:	
Status:	Gecontroleerd
Versie:	1.0



Inhoudsopgave

Inleiding	6
1. Monitoren, signaleren en adviseren	8
Ondersteuning bij het Lokaal Gezondheidsbeleid	9
Monitoren	10
Kenniscentrum onderzoek.....	12
Gezondheidsexpertise in het Sociaal	13
2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming	15
Algemene Infectieziektenbestrijding.....	16
Tuberculosebestrijding	17
Seksuele Gezondheid/SOA Preventie	18
Hygiënezorg	19
Reizigerszorg.....	20
VEC	21
Medisch Milieukundige Zorg	22
Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen.....	24
3. Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises.....	25
GGD Crisisteam en Crisisplan.....	25
Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen	26
4. Toezicht houden.....	27
Toezicht op kinderopvang	27
Toezicht op tattoo- & piercingshops	28
5. Basisaanbod Jeugdgezondheidszorg 0-18.....	29
Prenatale huisbezoeken.....	30
Intake bij pasgeborenen.....	31
Neonatale gehoor- en hielprikscreening	32
Rijksvaccinatieprogramma	33
Contactmomenten basisaanbod preventie 0-4 jaar	34
Preventief gezondheidsonderzoek basisonderwijs.....	36
Preventief gezondheidsonderzoek voortgezet onderwijs	37
Jouw GGD.nl.....	38
Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs.....	39
Onderzoek op indicatie 4-18 jaar.....	40
Vroeghulp	41



6.	Ambulancezorg	42
	Spoedeisende ambulancezorg	42
	Rapid Responder	43
	Midden complex ambulance (MC)	44
7.	Contracttaken op het terrein van de Publieke Gezondheid	45
7.1.	Contracttaken Jeugdgezondheidszorg.....	45
	Contact op maat.....	45
	Baby's van Ouders met Bijzondere Problemen (BOBP).....	46
	Stevig ouderschap	47
	Videohometraining.....	49
	VVE op maat.....	50
	Moeders Informeren Moeders (MIM).....	51
	Groepsvoorlichting	52
	Alcoholinterventie Groep	53
	Keten op maat	54
	Onwijs Fit.....	55
	Kind naar gezonder gewicht	56
	STORM.....	57
	Medische Advisering van de Ziekgemelde Leerling (MAZL).....	58
	Leerplichtadvisering	59
	Nu Niet Zwanger	60
7.2.	Overige contracttaken Publieke gezondheid	61
	Uitvoering van contracttaken op het gebied van de Gezondheidsbevordering.....	61
	Ondersteuning mantelzorgers	62
	Forensische diensten.....	64
	Contracttaken Zorginstellingen	65
	Publieke Gezondheid voor Vluchtelingen en Asielzoekers	66
	GGD Academy	67
	Uitvoering van taken in het kader van de Wet Verplichte GGZ.....	68
	Wijk GGD'er.....	70

GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Brabant-Zuidoost
Missie	De GGD Brabant-Zuidoost streeft - onder regie van de gemeenten – door middel van preventie naar gezondheidswinst van alle inwoners, om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van hun leven en zelfredzaamheid te vergroten. Wij zijn een proactieve, innovatieve en resultaatgerichte organisatie. Onze dienstverlening betreft gezondheid, preventie en snelle interventie, is professioneel en betrouwbaar en komt tot stand vanuit de wens van de klant en in dialoog met onze opdrachtgevers en samenwerkingspartners.
Oprichting	1 januari 2008 (voortgekomen uit een fusie tussen GGD Eindhoven en GGD Zuidoost-Brabant)
Gemeenten	21 gemeenten in Zuidoost-Brabant
Taken	<ol style="list-style-type: none">1. Monitoren, signaleren en adviseren2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming3. Publieke gezondheid bij rampen en crises4. Toezicht houden5. Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar6. Ambulancezorg7. Aanvullende taken publieke gezondheid
Diensten	Basispakket voor alle gemeenten Contracttaken voor gemeenten en derden
Omzet	Ca. € 87,1 miljoen (excl. kosten/baten Covid-19 bestrijding)
Medewerkers	Ca. 824 (excl. tijdelijke medewerkers Covid-19 bestrijding)
Kwaliteit	De GGD is gecertificeerd volgens ISO 9001 en NEN 7510.

Inleiding



De GGD Brabant-Zuidoost heeft een speciaal beeldmerk ontwikkeld dat de wendbaarheid van onze organisatie symboliseert.

Missie

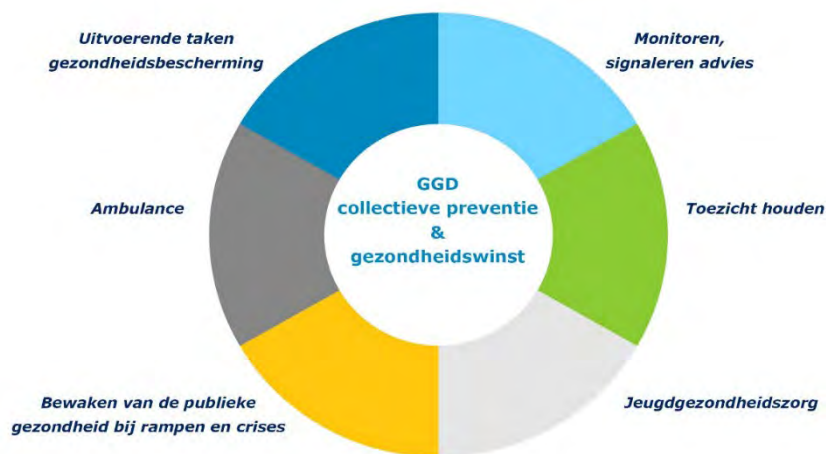
De GGD Brabant-Zuidoost streeft – onder regie van de gemeenten – door middel van preventie naar gezondheidswinst van alle inwoners, om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van hun leven en zelfredzaamheid te vergroten. Wij zijn een proactieve, innovatieve en resultaatgerichte organisatie. Onze dienstverlening betreft gezondheid, preventie en snelle interventie, is professioneel en betrouwbaar en komt tot stand vanuit de wens van de klant en in dialoog met onze opdrachtgevers en samenwerkingspartners.

Visie

De GGD wil een wendbare organisatie worden die werkt vanuit klantwaarden en maatschappelijk belang. We zijn er altijd voor iedereen, beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij kleine en grote crises en verzorgen 24/7 ambulancezorg in onze regio. Hierbij gaan we uit van een brede definitie van gezondheid: gezondheid wordt niet meer gezien als afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zo veel mogelijk de eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer alleen strikt het domein van de zorgprofessional maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te gaan. Binnen de GGD werken we met Lean als managementfilosofie.

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid en de Wet Ambulancezorg geven wij vorm en inhoud aan het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de inwoners in onze regio via de volgende kerntaken:

Kerntaken



In deze catalogus zijn de diensten die de GGD in 2024 aanbiedt beschreven. De activiteiten in het kader van bestrijding Covid-19 zijn in deze catalogus buiten beschouwing gelaten.

1. Monitoren, signaleren en adviseren

Gemeenten hebben binnen de Wet Publieke Gezondheid de plicht om een plan ter bevordering van de lokale gezondheidssituatie vast te leggen in het lokaal gezondheidsbeleid.

Het beleid op gebied van gezondheid wordt steeds meer gezien als een middel om doelstellingen te realiseren op het Sociaal Domein. De gemeente is in dit proces de regisseur. De GGD ondersteunt de gemeente bij het voorbereiden, opstellen, implementeren en evalueren van dit beleid. Het lokaal team van de gemeente ondersteunt dit proces en helpt het beleid daadwerkelijk te realiseren. De GGD biedt daarnaast ondersteuning bij lokale preventie akkoorden en bij de programma's binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). De gezondheidsmakelaars van de GGD verbinden partijen en initiatieven op lokaal, (sub)regionaal en regionaal niveau om samen met andere spelers (organisaties, gemeenten, zorginstellingen, burgers, scholen, bedrijven etc.) het maximale effect op de gezondheid van de burgers van de regio Zuidoost Brabant te bewerkstelligen.

Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen en meedoen als bevordering van gezondheid!

De GGD ziet gezondheid is het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Machteld Huber, 2013). Dit concept, waarbij gezondheid meer als werkwoord wordt gezien, en het bevorderen van gezondheid gaat over ondersteunen en versterken van veerkracht van mensen, slaat een stevige brug tussen de activiteiten van gezondheidsbevordering en de veranderingen die we willen bewerkstelligen in het Sociale Domein. Dit is voor vele gemeenten inmiddels ook het uitgangspunt in het lokaal beleid op gebied van gezondheid.

Het lokaal team maakt in overleg met de gemeente een jaarlijks activiteitenplan, waarin vastgelegd wordt welke zaken opgepakt gaan worden. Hierbij kunnen gezondheid gerelateerde onderwerpen uit allerlei beleidsterreinen aan de orde komen (denk aan onderwerpen uit het beleid rondom WMO, jeugd, sport of Ruimtelijke Ordening). Een en ander is stevig ingebed en afgestemd met andere activiteiten in het Sociaal Domein.

Sinds jaar en dag leveren we ook data over de gezondheidssituatie van de burgers in onze regio aan. Hierop baseren (o.a.) onze gemeenten en andere organisaties hun beleid en speerpunten in de uitvoering. De laatste jaren hebben steeds meer gemeenten met succes gebruik gemaakt van het Maatwerkonderzoek dat we kunnen leveren. Met de uitvraag die we jaarlijks voor de monitors doen, en alle andere bronnen die tot onze beschikking staan, zijn we in staat vele (kennis) vragen op het gebied van het Sociale Domein te beantwoorden.

Ondersteuning bij het Lokaal Gezondheidsbeleid

Onderbouwing: Het opstellen, uitvoeren en evalueren van het lokaal gezondheidsbeleid (LGB) is voor gemeenten als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD ondersteuning draagt bij aan een optimalisering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein.

Doel: Een bijdrage leveren aan voorbereiden, opstellen, implementeren, uitvoeren en evalueren van het lokaal gezondheidsbeleid van gemeenten.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunen en adviseren bij het formuleren van gemeentelijk gezondheidsbeleid aangehaakt bij en ingebed in het Sociaal Domein en de te maken keuzes. Dit gebeurt onder andere door een bijdrage te leveren aan de rVTV. - Het gemeentelijk gezondheidsbeleid kan geconcretiseerd worden/zijn in een Lokaal Preventie Akkoord. - Samenwerking binnen het Regionaal Akkoord Gezondheidsbevordering en Preventie. - Adviseren t.b.v. structuur voor continue inbedding van het LGB-beleidsproces; participeren in deze structuur (bijv. stuurgroep wonen, zorg en welzijn/lokaal gezondheidsbeleid). - Creëren van draagvlak bij de te betrekken partijen. Makelen en schakelen tussen partijen. - Samen met deze partijen bouwen aan een goed functionerende preventie structuur. - Inventariseren van bestaande (lokale) activiteiten m.b.t. het (binnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid) gekozen thema en zoeken van samenwerkingspartners. - Opstellen (in overleg met gemeente, burgers en lokaal betrokken instellingen) van een uitvoeringsplan dat past binnen de lokale situatie. - Begeleiding bij en uitvoeren van (delen) van het uitvoeringsplan en daarbij aansluitende projecten/activiteiten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Werken in multidisciplinaire teams: gezondheidsmakelaars (beleidsadviseur en preventiefunctionaris), consulent gezondheidsbevordering, onderzoeker. - Intern wordt samengewerkt met JGZ, seksuele gezondheid, medisch milieukundige zorg, IZB etc. - Extern wordt samengewerkt met: gemeenten, organisaties, zorginstellingen, burgers, scholen, bedrijven etc. - Doelgroepen van het gezondheidsbeleid zijn o.a. jeugd, volwassenen, ouderen, kwetsbare groepen, mensen met een lagere sociaal economische status, wijken - Er wordt gewerkt op lokaal, (sub)regionaal en regionaal niveau (regio Zuidoost-Brabant).

<ul style="list-style-type: none"> - Waar mogelijk partners ondersteunen bij het verwerven van extra fondsen/subsidies. - Beantwoorden van ad-hoc vragen. - Evalueren LGB-traject. - Signaalfunctie van gemeentelijk (LGB)-wensen richting GGD-organisatie. 	
<p>Verwacht resultaat</p> <p>Er is duidelijk gemeentelijk beleid voor gezondheidsbevordering via de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen (jeugd/sociaal domein/onderwijs RO/sport e.d.) en daarin is aandacht voor de wijze waarop burgers, die een bijdrage willen leveren aan een gezonde en veilige leef- en leeromgeving, daarbij worden gefaciliteerd en ondersteund. Extra aandacht voor kansenkoppeling doelstellingen sociaal domein en ruimtelijk domein. Er is uitvoering gegeven aan lokale plannen, conform afspraken.</p>	

<h2>Monitoren</h2>	
<p><u>Onderbouwing:</u> Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking is als taak vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> Kennis en informatie verstrekken die bijdraagt aan de ontwikkeling, evaluatie en sturing van gemeentelijk beleid op het gebied van gezondheid, jeugd, welzijn, wonen en zorg.</p>	
<p>Wat houdt het in?</p>	<p>Werkwijze</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Het verzamelen van gegevens over de gezondheid en de gezondheid beïnvloedende factoren via de monitorcyclus, waarbij subgroep van de bevolking eens in de vier jaar worden gemonitord. - Jeugdmonitor 0-11 jaar - Jeugdmonitor 12-18 jaar - Volwassenen en ouderenmonitor - Regionale Volkgezondheid Toekomstverkenning (RVTv) - Deze dataverzameling gebeurt via een enquête (schriftelijk en/of via internet). Vanwege het landelijke harmonisatietraject wordt de monitor 12-18 klassikaal uitgevoerd bij de klassen 2 en 4 van het Voortgezet onderwijs. 	<p>De vragenlijsten van de monitorcyclus kent een vast basisdeel en een variabel deel dat wordt samengesteld in samenspraak met gemeenten. Daarnaast vindt afstemming en samenwerking plaats met GGD'en in Brabant en Zeeland en met het CBS en RIVM.</p> <p>Gegevens worden op gemeenteniveau verzameld en als volgt gerapporteerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lokaal tabellenboek Lokale kernpunten GGD-gezondheidsatlas Presentatie (in overleg)

<p>Steeds meer wordt bij het monitoren gebruik gemaakt van relevante registraties en andere bronnen. Dit geldt zowel voor interne als externe bronnen. Ook andere vormen van dataverzameling, bijvoorbeeld via het onderzoekpanel of via kwalitatief onderzoek dragen bij aan de monitoringsfunctie van de GGD.</p> <ul style="list-style-type: none">- Gegevens worden beschikbaar gesteld aan wethouders en ambtenaren van gemeenten (welzijn/ volksgezondheid, jeugd, ouderen, WMO, milieu, sport, wonen, zorg). Daarnaast aan organisaties en instellingen op het gebied van welzijn en zorg en andere geïnteresseerden.	
<p>Verwacht resultaat</p> <p>Inzicht in de gezondheidssituatie en de factoren die daarop van invloed zijn van de burgers in onze regio. In het voorjaar 2024 worden de resultaten gepresenteerd van de jongerenmonitor (die in het najaar 2023 is afgenomen) en in het najaar 2024 worden data verzameld voor de volwassenen- en ouderenmonitor, deze data komen in 2025 beschikbaar. Daarnaast worden in 2024 de data verzameld voor de extra monitor Jong Volwassenen, ook deze data komen in 2025 beschikbaar.</p>	

Kenniscentrum onderzoek

Onderbouwing: Voorzien in de behoeften van onze gemeenten om hen op maat te ondersteunen met onderzoek, kennis en informatie.

Doel: Verder professionaliseren en evidence based ondersteunen van gezondheidsbeleid op lokaal en regionaal niveau. Het op maat beantwoorden van ad-hoc vragen, waardoor beleid en interventies worden ondersteund.

Voor wie: Gegevens worden beschikbaar gesteld aan ambtenaren en wethouders van gemeenten (welzijn/ volksgezondheid, WMO/OGGZ, ouderen, jeugd). Daarnaast aan partners in zorginstellingen en OGGZ-voorzieningen

Wat houdt het in?

- Opzetten en in stand houden kennisinfrastructuur, waarin onderzoeksdata en registraties beschikbaar worden gemaakt voor het op maat beantwoorden van onderzoeksvragen van gemeenten en GGD-medewerkers. Hierbij wordt samengewerkt met relevante organisaties en instellingen en bestaat samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant.
- Aansluiten op relevante maatschappelijke ontwikkelingen in het sociaal domein.
- Beantwoorden van ad-hoc vragen met behulp van beschikbare gegevens of kort aanvullend onderzoek.
- Gericht advies geven over te nemen beleidsmaatregelen en beschikbare relevantie interventies (samen met wetenschappers, beleidsfunctionaris, preventiefunctiefunctionaris).
- Zorgen dat wetenschappelijke inzichten bekend worden in onze regio en gebruikt wordt bij beleidsvorming en uitvoering.
- Ondersteunen en adviseren bij de interpretatie en implementatie van wetenschappelijke kennis.

Werkwijze

- Uitvoeren van onderzoek voor het verzamelen van kennis over gezondheid en factoren die daarop van invloed zijn
- Op verzoek beantwoorden van onderzoeksvragen in de breedste zin van het woord.
- Pro actief delen van kennis die van toepassing is voor gemeentelijk gezondheidsbeleid. Onder andere via de nieuwsbrief onderzoek.
- Onderzoeksgegevens via digitale kanalen beschikbaar stellen voor gemeenten.
- Er is gemiddeld 30 uur per gemeente beschikbaar voor onderzoek op maat.

Verwacht resultaat

Onze gemeenten weten ons te vinden en hebben de juiste gezondheidscijfers/interpretatie en onderzoeksgegevens gebruikt bij het onderbouwen en ontwikkelen van bestaand en nieuw beleid.

Prognose 2024: ca. 50 maatwerkonderzoeken.

Gezondheidsexpertise in het Sociaal

Onderbouwing: Monitoring, signalering en advisering is door Het Rijk als een van de pijlers bij de GGD als taak belegd. Ook wordt deze genoemd in de Wet Publieke Gezondheid. De GGD ontwikkelt zich van een meer uitvoerende organisatie naar het regionale expertise en kenniscentrum op het gebied van de preventieve volksgezondheid. Dit betreft zowel de beleids-, onderzoeks-, als gezondheid bevorderende componenten. Om op deze gebieden als kenniscentrum te kunnen fungeren, bouwen we deskundigheid en vaardigheden op. Deze hebben we op regionaal niveau beschikbaar voor inzet op lokaal niveau ten behoeve van al onze gemeenten, hun lokale partners en hun burgers.

Doel: Gezondheidskennis en -kunde toevoegen in de lokale situatie om te bevorderen dat burgers gezond en veilig kunnen opgroeien en zich ontwikkelen tot mensen met betekenis voor zichzelf, elkaar en de samenleving.

Gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen.

En Meedoen als bevordering van gezondheid!

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Volgen van landelijke en regionale ontwikkelingen, kansen en nieuwe interventies. Gebruik maken van aanwezige cijfers én de deskundigheid en ervaring van Ketenpartners, burgers, onderwijs, welzijnsinstellingen, zorgpartijen, signalen uit de sociale teams, en anderen. - Onderhouden en verder opbouwen van onze expertise op diverse thema's (alle thema's gerelateerd aan gezondheid en preventie in brede zin): van roken tot cyberpesten; van dementie tot de invloed van natuur op gezondheid; van stress tot invloed van ruimtelijke inrichting op gezondheid; van beweegstimulering tot gezondheidsvaardigheden; van positieve gezondheid tot verbinding preventie en zorg; van gezonde relaties tot fijnmazig vaccineren Corona etc. - Onderhouden en verder opbouwen van onze expertise als adviseur, regisseur, projectleider, procesleider, leider van voorlichtingssessies, ontwikkelaar etc. - Onderhouden en verder opbouwen van onze expertise op het gebied van gezondheidsbevordering, gedragsbeïnvloeding, sociale psychologie, werkzame elementen van interventies. 	<p>We bouwen onze expertise verder op en zetten deze in t.b.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verkleinen van Sociaal Economische Gezondheidsverschillen - Omgevingswet - Leefstijl thema's/Lokale Preventie Akkoorden - Mentale gezondheid jeugd - Regionaal samenwerken. <p>De (landelijke) programma's die we regionaal uitzetten zijn o.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gezonde School - Rookvrije generatie - Lentekriebels - Landelijke campagnes zoals Ik pas. - Voorlichting voor en door 55+



<ul style="list-style-type: none">- Beschikbaar maken van deze expertise in de regionale en lokale setting.- Agenderen op basis van deze expertise.- Vraagbaak zijn voor ketenpartners, professionals, gemeenten en burgers.- Regionaal uitzetten van (landelijke) programma's.- Participeren in regionale samenwerkingen.	<p>We participeren in diverse regionale samenwerkingen zoals:</p> <ul style="list-style-type: none">- Regionaal Akkoord Gezondheidsbevordering en Preventie- Regionaal Drugsproject
<p>Verwacht resultaat 2024</p> <p>De gemeenten en ketenpartners weten ons te vinden en zetten onze expertise in bij het vormgeven van het lokaal gezondheidsbeleid, opzetten van lokale en regionale samenwerking en het opzetten van gezondheid bevorderende activiteiten.</p>	

2. Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Het belang van de gezondheid beschermende taken neemt toe omdat de gezondheidsrisico's groter worden. De Corona pandemie heeft aangetoond welke grote effecten een pandemie kan hebben op onze gezondheid, economie en sociaal leven.

Bewoners worden zich bewuster van de gezondheidsrisico's in hun fysieke leefomgeving en staan kritischer tegenover overheden en organisaties. Het maakt daarbij niet uit of het om een infectieziekte gaat of om gezondheidsrisico's door blootstelling aan asbest, bodemverontreiniging, straling, geluidshinder of luchtvervuiling. Burgers maken zich zorgen en spreken overheden en "vervuilers" steeds meer op hun verantwoordelijkheden aan en schuwen daarbij niet om naar de rechter te stappen.

De GGD wordt door alle partijen om advies en hulp gevraagd. De maatschappelijke druk rondom deze vraagstukken neemt eerder toe dan af. Een overheid die burgers aanspreekt op gezond gedrag mag rekenen op burgers die een overheid aanspreekt op haar eigen (on)gezond beleid.

Een gezonde woon-, leer- en werkomgeving wordt meer en meer als een kernwaarde gezien en gemeenten kunnen zich op dit terrein positief profileren. De omgevingswet biedt nieuwe kansen voor een gezonde leefomgeving.

Algemene Infectieziektenbestrijding

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Het voorkomen van besmettingen door infectieziekten en bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) en de verspreiding ervan ter bescherming van de volksgezondheid. De werkzaamheden zijn samen te vatten in onderstaande 7 kerntaken.

Wat houdt het in?

- Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding op basis van aan de GGD gemelde meldingsplichtige infectieziekten, o.a. door bron- en contactonderzoek.
- Surveillance. Het verzamelen, analyseren en duiden van (regionale) infectieziektegegevens.
- Beleidsadvisering
- Preventieactiviteiten.
- Onderhouden van het netwerk en het voeren van regie in de regio in relatie tot de bestrijding van infectieziekten en uitbraken. Grootschalige calamiteiten worden in samenwerking met de GHOR en andere zorgpartners voorbereid (draaiboeken, oefeningen e.d.).
- Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken en pandemische paraatheid.
- Het verrichten van onderzoek in samenwerking met GGD'en in de regio en universitaire centra.

De continuïteit van de dienstverlening is geborgd middels een 24-uurs bereikbaarheid.

Werkwijze

Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen.
Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, RIVM (CIb), Laboratoria, zorginstellingen en gemeenten.

Verwacht resultaat:

- Ca. 1500 meldingen van infectieziekten/waarvan ca. 150 artikel 26 meldingen.
- Ca. 1000 beantwoorde vragen.
- 2 uitbraakoefening.
- 1 à 2 preventieprojecten

Tuberculosebestrijding

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Het bestrijden van tuberculose (TBC) door het tijdig opsporen van TBC, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkómen van transmissie.

Wat houdt het in?

- Screening op TBC van risicogroepen (asielzoekers, immigranten etc.) op locaties GGD Eindhoven en AZC Budel.
- Verzamelen, registreren, verwerken en analyseren van regionale gegevens.
- Onderzoek en beleidsadvisering.
- Preventie (waaronder voorlichting en preventief vaccineren).
- Bron- en contactopsporing.
- Behandeling en/of verwijzing.
- Opsporing/ screening en behandeling van TBI (Latente Tuberculose) bij migranten en PO bij laboratorium medewerkers.
- Regie/netwerk.
- Outbreak-management.
- Vangnettaak (spreekuur).
- Speciale aandacht voor het bereik van risicogroepen, zoals dak- en thuislozen en migranten.
- Deelname landelijke werkgroepen en commissies.

Werkwijze

Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen.

Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, streeklaboratoria, IND, COA, KNCV, RIVM, intermediairs, GGD'en in Brabant, Limburg en Zeeland.

Verwacht resultaat:

Röntgenfoto's	9.800	<u>Consulten</u>	
Mantouxtesten	800	Arts	175
BCG vaccinaties	470	MTM	85
DOT cliënten	60	Verpleegkundige	250
IGRA testen	170		
TBC patiënten	40		
TBI patiënten	45		

Seksuele Gezondheid/SOA Preventie

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Tevens in de subsidieregelingen zoals ASG-regeling, Hep. B vaccinaties voor doelgroepen en PrEP. (In augustus 2024 zal de PrEP regeling worden opgenomen in de ASG regeling)

Doel: Een goede seksuele gezondheid voor onze inwoners, inclusief het voorkómen en bestrijden van SOA's en HIV

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>Activiteiten gericht op de doelstellingen van de 6 pijlers van het Nationaal Actieplan Soa, hiv en seksuele gezondheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevordering van een gezond seksueel leven (gefaciliteerd door seksuele vorming en ontwikkeling) • Preventie, opsporing en behandeling van SOA • Preventie, opsporing en behandeling van HIV • Preventie van en zorg bij ongewenste zwangerschap • Preventie seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld • Surveillance en monitoring <p>Voorbeelden van activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOA-, PrEP en SENSE-sprekuren, SOA-zelftesten • Outreach activiteiten in kader van Hep. B vaccinatie bij MSM en sekswerkers, SOA-testen, seksuele vorming, prostitutie basiszorg. • Activiteiten o.a. op scholen en onderwijsinstellingen gericht op seksuele vorming en SOA-preventie <p>We richten ons in de SOA-sprekuren op de vastgestelde doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sekswerkers • Jongeren onder 25 jaar • MSM (mannen, die seks hebben met mannen) • Personen die gewaarschuwd zijn voor een SOA • personen met klachten die kunnen wijzen op een SOA 	<p>Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen van het RIVM, zoals het draaiboek "Seksuele gezondheid, het consult" en het kwaliteitsprofiel Aanvullende Seksuele Gezondheid.</p> <p>Er is een samenwerking met andere afdelingen binnen de GGD (o.a. JGZ, IZB en GB), huisartsen, HIV-poli van Catharina ziekenhuis, microbiologische laboratoria, seksuoloog, apotheek en overige ketenpartners (o.a. COC en Lumens, Terecht (Leger des Heils))</p> <p>Lokale afspraken zijn mogelijk met betrekking tot invulling van (preventie-)activiteiten.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • slachtoffers van seksueel geweld • personen afkomstig uit een soa-endemisch gebied • personen met een partner uit een hoog risicogroep 	
<p>Verwacht resultaat:</p> <p>Meerdere outreachende activiteiten gericht op risicogroepen zoals jongeren, sekswerkers, migranten en mannen die seks hebben met mannen.</p> <p>Ca. 4000 individuele SOA-consulten (subsidieplafond Rijk). Tevens PrEP-zorg aan 237 MSM (= maximaal aantal van PrEP subsidie Rijk).</p> <p>Vindpercentage SOA's: 20-25%</p>	

<h2>Hygiënezorg</h2>	
<p><u>Onderbouwing:</u> Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.</p> <p><u>Doel:</u> Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.</p>	
<p>Wat houdt het in?</p>	<p>Werkwijze</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Bijhouden van een lijst van risicovolle objecten/instellingen. - Preventie activiteiten. - Beantwoorden van vragen van burgers en instellingen. - Inspecties bij geprioriteerde risicovolle objecten en ad hoc inspecties (in overleg met gemeenten of n.a.v. klachten/signalen). <p>Voor inspecties kinderopvang en gastouders: zie toezicht kinderopvang.</p> <p>Voor inspecties tattoo & piercingshops: zie toezicht op tattoo & piercingshops.</p>	<p>Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van risicolocaties.</p> <p>Lokale afspraken met betrekking tot inspecties risicolocaties (aantal/soort) en lokale preventie-activiteiten.</p>
<p>Verwacht resultaat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ca. 55 risicolocaties bezocht. 2. Ca. 60 evenementenadviezen 3. Ca. 75 vragen van burgers, organisaties of gemeenten beantwoord. 	

Reizigerszorg

Onderbouwing: Markttaak ter preventie van infectieziekten

Doel: Primair zorgen dat reizigers beschermd op reis gaan en voorkomen dat zij een infectieziekte oplopen in het buitenland en deze ziekte importeren in Nederland. Naast de reizigersvaccinatie richt het team zich ook op andere vaccinaties en doelgroepen zoals medische doelgroepen, beroepsgroepen en vaccinaties op maat. Het doel is de burger preventief te beschermen tegen infecties.

Wat houdt het in?

- Publieksvoorlichting.
- Vaccineren van reizigers
- Individuele advisering en groepsadviezen voor een reis en/of werk
- Verzorgen van medische consulten voor specifieke doelgroepen.
- Vaccinatie op maat
- Verzorgen van recepten, onder andere malariaprofylaxe
- Venapuncties voor antistofbepaling
- Vaccineren van beroepsgroepen (Hep. B).
- Buiten consulten dagelijkse vragen van burgers beantwoorden
- Verwijzen naar afdeling Tuberculosebestrijding

Werkwijze

Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen;
er wordt samengewerkt met andere GGD'en;
een extern laboratorium voert de bloedonderzoeken uit;
er wordt intern samengewerkt binnen IZB-plein met o.a. de afdeling Tuberculosebestrijding.

Verwacht resultaat

1. Ca.10.000 individuele consulten voor reizigers.
2. Ca. 1.000 individuele consulten Hep. B. voor beroepsgroepen

VEC

Onderbouwing: Publieksvaccinatiecampagnes in het verlengde van de algemene infectieziektebestrijding.

Doel: Vastgestelde doelgroepen preventief beschermen tegen infectieziekten, middels vaccinatie. Momenteel geeft het VEC (mede)uitvoering aan RVP 4-18 en grootschalige vaccinatiecampagnes in opdracht van VWS en RIVM in samenwerking/afstemming met GGDGHOR Nederland.

Wat houdt het in?

- Publieksvoorlichting. Informeren en adviseren
- Individuele advisering voortvloeiend uit landelijke vaccinatie campagnes
- Vaccineren.

Werkwijze

Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen.
Er wordt samengewerkt met andere GGD'en, GGDGHOR, RIVM en op vraag met diverse zorg instellingen.

Verwacht resultaat

1. Jaarlijkse Covid vaccinatiecampagne beoogde doelgroep (ca. 125.000 gezette vaccinaties)
2. HPV 18+ campagne
3. RVP 4-18 voor- en najaarscampagne leeftijdscohorten, incidentele en nieuwkomers vaccinaties

Voor RVP 0-4 jarigen: zie JGZ.

Medisch Milieukundige Zorg

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. Uit de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning van Zuidoost-Brabant blijkt dat de gezondheid van burgers positief beïnvloed kan worden via de leefomgeving. Bij besluiten die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid heeft de GGD een adviserende taak.

Doel: Het voorkomen van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolg van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden. Gezondheid als afwegingscriterium in ruimtelijke inrichtingsprocessen borgen. Verbinding leggen tussen opgaven in het fysiek en sociaal domein.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>Basispakket:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proactief) adviseren over gezondheidsrisico's in de leefomgeving aan gemeenten - Behandeling van (publieks)vragen en klachten m.b.t. buitenmilieu en binnenmilieu - Het geven van collectieve voorlichting - Deelname aan werkgroepen en klankbordgroepen irt gezondheid en milieu (bijv. intensieve veehouderij, lucht en gezondheid, klimaatadaptatie, energietransitie, gezonde verstedelijking, vitaal buitengebied, nieuw opkomende stoffen bijv. Pfas) - 24 uren bereikbaarheid van de GAGS (gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen). De GAGS zorgt voor spoedeisende advisering tijdens de acute fase van een crisis over de te verwachten gezondheidseffecten en wenselijke acties tijdens en na het incident om een gezonde en veilige leefomgeving voor iedereen te behouden. - Verzorgen van of adviseren omtrent risicocommunicatie - Het uitvoeren van risicobeoordelingen om een signaal te duiden en/of een advies te onderbouwen - signalering van ongewenste situaties in relatie tot milieu en gezondheid 	<p>Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en protocollen.</p> <p>Er is een regionaal samenwerkingsverband als voorbereiding op de inwerkingtreding van de Omgevingswet waar de GGD aan deelneemt, samen met ODZOB, Waterschap, Veiligheidsregio en de 21 gemeenten in de regio.</p> <p>Gemeenten kunnen de GGD inschakelen bij vragen omtrent de leefomgeving en gezondheid. Daarbij is het van belang dat de GGD in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken wordt. Onze diensten met betrekking tot de Omgevingswet zijn beschreven in de Productendienstencatalogus die samen met de Veiligheidsregio en de ODZOB ontwikkeld is.</p>

<p>Maatwerk:</p> <p>Voor diensten die niet tot het basispakket horen, maken we aparte afspraken. Maatwerk is hierbij het uitgangspunt. Voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">- Adviezen over gezondheid en leefomgeving die meer dan 20 uur bedragen.- Advisering in het kader van de Omgevingswet: zie aparte dienst bij pijler 7.	
<p>Resultaat 2024</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ca. 250 beantwoorde milieu gerelateerde gezondheidsvragen van burgers en instellingen in de Regio (incl. via KCC)2. 17 (proactieve) beleidsadviezen voor de regio/gemeenten.3. Deelname aan 10 Werkgroepen/klankbordbordgroepen4. 15 Collectieve voorlichting/presentaties5. Ca 10 acute incidenten met betrekking tot kwik in woningen, asbest en PFAS6. Ca 20 milieu-incidenten waarbij de geneeskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) advies heeft gegeven.	

Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen

Onderbouwing: Deze taak vastgelegd in de Wet op de Lijkbezorging en de Euthanasiewet.

Doel: Het uitvoeren van een lijkschouw, zo spoedig mogelijk na overlijden bij (vermoeden van) niet natuurlijke dood en na euthanasie.

Wat houdt het in?

Het uitvoeren van de lijkschouw bij een niet natuurlijk overlijden of twijfel daarover:

- Lijkschouw bij niet natuurlijk overlijden (inclusief euthanasie)
- Afgeven van euthanasieverklaringen (regionale toetsingscommissie euthanasie).
- Rapportage en advisering aan politie, justitie en openbaar ministerie
- Uitgifte uitstel begraven
- Uitgifte medical statement
- Collegiaal overleg overlijden als consultatiefunctie voor behandelend artsen
- Melding dood minderjarige
- Zwangerschapsafbreking
- 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Bovenstaande taken worden uitgevoerd voor Oost-Brabant. De GGD BZO fungeert als centrum GGD.

Werkwijze

Er wordt nauw samengewerkt met de politie, de GGD Hart voor Brabant, GGZ en expertisecentrum Euthanasie. Aangezien Oost Brabant 1 politieregio is, zullen de GGD'en Brabant-Zuidoost en Hart voor Brabant de diensten aan de politie vanuit 1 forensisch team aanbieden (1 uniforme kwaliteit, 1 werkwijze, 1 registratiesysteem, 1 aansturing

Op indicatie wordt er aanvullend onderzoek uitgevoerd door de forensisch arts in opdracht van politie of justitie.

De GGD coördineert de 7x 24 uren beschikbaarheidsregeling. De arts moet als forensische arts ingeschreven staan in het FMG/KNMG register dat daarvoor wordt bijgehouden (wet op de lijkbezorging artikel 5).

Verwacht resultaat (Oramingen ost Brabant)

1. Ca. 1000 lijkschouwingen.
2. Ca. 750 euthanasieverklaringen.
3. Lijkpas: 50
4. Uitstel begraven: 250
5. Collegiaal overleg overlijden: 500
6. Meldingen dood minderjarigen: 50

3. Publieke Gezondheid bij incidenten, rampen en crises

De GGD moet haar gezondheid beschermende taken ook in de **opgeschaalde situaties** kunnen uitvoeren. Dat vraagt een specifieke voorbereiding. De GGD geeft gezondheidskundig advies over infectieziektebestrijding, gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen en voert daarvoor ook een deel van de taken uit. In acute situaties dient de GGD de professionele regie kunnen voeren op de uitvoering van de taken, bijvoorbeeld bij de uitvoering van vaccinatieprogramma's bij een griepandemie.

De GGD adviseert en ondersteunt gemeenten en instellingen ook bij kleinschalige incidenten (bijv. suïcide of tragische ongevallen) en zedenzaken: vaak schokkende gebeurtenissen die veel maatschappelijke onrust veroorzaken.

GGD Crisisteam en Crisisplan	
<p><u>Onderbouwing</u>: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, tevens verankerd in de Wet op de Veiligheidsregio's en de Wet Toelating Zorginstellingen.</p> <p><u>Doel</u>: Gezondheidsschade als gevolg van een ramp of crisis voorkómen of zoveel mogelijk beperken.</p>	
Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Het beschikken over een opgeleid en beoefend crisisteam en bijbehorend crisisplan met voorzieningen zodat ten tijde van een crisis of ramp de continuïteit van GGD-processen 24/7 gegarandeerd worden. - Optreden bij grootschalige uitbraken van infectieziekten. - Medisch-milieukundige advies bij milieu gerelateerde rampen (GAGS). - Coördinatie van psychosociale hulpverlening. - Gezondheidsonderzoek na een ramp. - Opschaling inzet ambulances. 	<p>Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen en regionale afspraken (regionaal crisisplan).</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met het Bureau geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR), politie, brandweer, ziekenhuizen, huisartsen, zorginstellingen, gemeenten, RIVM en ketenpartners psychosociale hulpverlening.</p>
Verwacht resultaat	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acut en adequaat kunnen reageren op een ramp of incident in de regio. 2. De mate waarin de GGD is voorbereid op een ramp of incident, af te meten aan: <ul style="list-style-type: none"> - Voldoen aan de kwaliteitseisen van het LNAZ. - Beschikbaarheid van een actueel crisisplan. - Opgeleide, getrainde en beoefende sleutelfunctionarissen (crisisteam). - (Pandemische) Paraatheid en beschikbaarheid van sleutelfunctionarissen (24/7). 3. Samenwerkingsafspraken in de keten zijn vastgelegd. 	

Psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen

Onderbouwing: Vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid.

Doel: Gecoördineerde inzet van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen zodat onrust zo klein mogelijk blijft en herstel bevordert wordt. Adequaate reageren en zo mogelijk stap naar preventie zetten.

Wat houdt het in?

Het gaat om gebeurtenissen die een grote impact hebben op een groep of gemeenschap en waarbij coördinatie van hulpverlening gewenst is maar waarbij geen sprake is van een officiële GRIP-situatie.

Voorbeelden: zelfdoding, tragisch ongeval, zedendelict, gezinsmoord.

Taken GGD:

- Coördinatie van hulpverlening.
- Bijdrage leveren aan voorlichting.
- Deelname aan of afstemming met het lokale sociale calamiteitenteam.
- Waar nodig doorleiding of doorverwijzing naar professionele hulp.

Werkwijze

Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen, procesplan PSH en suïcideprotocol.

Er wordt nauw samengewerkt met gemeente, school, vereniging of wijk waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGzE (tweedelijns adviesfunctie), politie, religieuze instellingen.

Als een casus grote inzet vergt, dan worden er aparte financiële afspraken gemaakt met de gemeente waarin het incident heeft plaatsgevonden.

Verwacht resultaat

1. Slachtoffers zijn tevreden over de geboden voorlichting en psychosociale hulp bij een ingrijpende gebeurtenis.
2. Gemeenten en ketenpartners zijn tevreden over de wijze waarop de GGD de hulpverlening heeft gecoördineerd.
3. 15 à 20 casussen.

4. Toezicht houden

Om risico's voor de volksgezondheid tijdig te onderkennen is **toezicht** een belangrijke schakel. Toezicht kan op verschillende manieren worden ingevuld. Het toezicht kan meer signalerend, adviserend en beïnvloedend van aard zijn, of juist meer controlerend, waarbij vooral gecheckt wordt of aan de regels wordt voldaan.

De GGD houdt toezicht op:

- aanbieders van kinderopvang;
- tattoo- en piercingshops;
- aanbieders van WMO voorzieningen die een calamiteit melden.

Toezicht op kinderopvang	
<u>Onderbouwing</u> : Deze taak is vastgelegd in de Wet Kinderopvang.	
<u>Doel</u> : Bevorderen van de kwaliteit van kinderopvang.	
Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijks risico gestuurd toezicht op Pedagogisch klimaat, Personeel en groepen (o.a. diploma's, VOG's), Veiligheid en gezondheid, Accommodatie en Ouderrecht bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouders. - Inspecties (onderzoeken voor en na registratie) bij nieuwe locaties kinderopvang. - Nader onderzoeken na een handhavingsadvies van de gemeente. - Incidentele onderzoeken op vraag van gemeente. - Advisering gemeenten m.b.t. handhaving. - Inspecties Voorschoolse Educatie. - Bijhouden en verwerken wijzigingen register - kinderopvang (op verzoek betreffende gemeente) - Namens gemeenten uitvoeren van lichte handhavingstaken (op verzoek betreffende gemeente). 	<p>Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gemeenten - Houders/eigenaren van kinderdagverblijven en buitenschoolse opvang - Gastouderbureaus en gastouders <p>Jaarlijks wordt met elke individuele gemeente een contract afgesloten.</p>

Verwacht resultaat

1. Inspecties bij alle gastouderbureaus in onze regio.
2. Inspecties bij 50 % van alle geregistreerde gastouders in onze regio.
3. Inspecties bij alle kinderdagverblijven en buitenschoolse opvangvoorzieningen in onze regio (nader onderzoeken, incidentele onderzoeken, onderzoek voor en na registratie).

Schatting: ca 1500 inspecties per jaar.

Toezicht op tattoo- & piercingshops

Onderbouwing: Deze taak is vastgelegd in het Warenwet Besluit Tatoeëren en piercen.

Doel: Erop toezien dat shops veilig werken zodat infectieziekten of andere gezondheidsrisico's voorkomen worden.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Periodiek toezicht houden op hygiëne & veiligheid bij T&P-shops en bij evenementen waar getatoeëerd of gepiercet wordt of waar permanente make-up wordt aangebracht. - Verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning (vergunning is 3 jaar geldig). - Inspectie bij verhuizing (verkorte inspectie) - Adviseren aan NVWA met betrekking tot handhavingsacties. - Vragen beantwoorden en klachten behandelen 	<p>Er wordt gewerkt volgens landelijke richtlijnen.</p> <p>Er wordt nauw samengewerkt met eigenaren van tattoo- en piercingshops.</p> <p>GGD handelt in opdracht van VWS. NVWA is de toezichthouder.</p> <p>Eigenaren van shops betalen voor de inspecties/vergunning aan de GGD volgens een landelijk vastgesteld tarief.</p>

Verwacht resultaat 2024

Aan ca. 100 ondernemers nieuwe of verlengde vergunningen verlenen. Ca. 5 vrijstellingen voor evenementen verlenen.

5. Basisaanbod Jeugdgezondheidszorg 0-18

De taak van Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD Brabant-Zuidoost is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen veilig en gezond kunnen opgroeien. We geven hierbij extra aandacht aan gezinnen waarvoor dat niet vanzelfsprekend is. Onze focus ligt op het voorkómen van gezondheidsproblemen, zowel mentaal als fysiek. De wettelijke basis van de JGZ is de Wet Publieke Gezondheid.

Sinds 1 januari 2021 is de JGZ voor kinderen van 0 tot 4 jaar ondergebracht bij de GGD, waardoor we sinds die tijd JGZ aan kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun ouders bieden. Hiermee borgen we de doorgaande lijn van 0-18 jaar en hebben ouders een duidelijk aanspreekpunt.

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van alle producten die we in 2024 in het kader van jeugdgezondheidszorg standaard voor kinderen van 0 tot 18 jaar aanbieden. In hoofdstuk 7.1 zijn de maatwerkdiensten JGZ beschreven die gemeenten individueel op contractbasis kunnen afnemen.

Prenatale huisbezoeken

Onderbouwing: We willen risicozwangeren zo vroeg mogelijk de juiste begeleiding en hulp bieden.

Doel: Het voorkomen van problemen op psychisch, lichamelijk en sociaal gebied.

Wat houdt het in?

Zwangere vrouwen, aanstaande ouders, die zelf, en/of het ongeboren kind, een bepaald risico lopen door bijvoorbeeld financiële problemen, relatieproblemen, verslaving of psychische problemen ontvangen in één of meer huisbezoeken op maat informatie, begeleiding en voorlichting.

Werkwijze

De jeugdverpleegkundige wordt ingeschakeld als een verloskundige, gynaecoloog of andere ketenpartner signaleert dat er (meerdere) problemen zijn bij een aanstaande ouder.

In maximaal drie huisbezoeken inventariseert de Jeugdverpleegkundige samen met de aanstaande ouder(s) de situatie. Zij verwijst gericht door naar de juiste hulpverlening. Waar mogelijk worden de problemen aangepakt met ketenpartners of worden zij, met toestemming van de aanstaande ouders, tenminste ingelicht.

Resultaat:

Het kind krijgt een betere start doordat ouders beter zijn voorbereid op het ouderschap.

Intake bij pasgeborenen

Onderbouwing: We willen zorg op maat bieden door via een intake behoeften van ouders en aanbod van de JGZ op elkaar af te stemmen.

Doel: Inventariseren van zorgvragen en behoeften van het gezin bij alle pasgeborenen kinderen en kennismaking met de diensten van de JGZ. Bieden van voorlichting en advies over gezond en veilig opvoeden en opgroeien passend bij het gezin. Vroegtijdig signaleren van risicofactoren op kind-, ouder- en gezinsniveau, zoals (lichamelijke) ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen, zo nodig doorverwijzen.

Wat houdt het in?

Een eerste afspraak na de geboorte van een baby, veelal een huisbezoek, waarin kennismaking met de jeugdgezondheidszorg, het bieden van (anticiperende) voorlichting en vroegtijdige signalering centraal staan.

Werkwijze

Na de geboorte van het kind nemen onze professionals telefonisch contact op met ouders om een afspraak te maken voor de intake. Bij alle eerste kinderen en bij alle gezinnen met risicofactoren gebeurt dit middels een huisbezoek. Bij een tweede of volgend kind zonder risicofactoren kan de intake telefonisch worden afgenomen.

In dit - vaak eerste - contact met het gezin wordt breed gekeken naar alle leefdoelgebieden van het kind binnen het gezin en wordt een risicotaxatie gedaan. Het digitale dossier JGZ wordt van elk kind aangemaakt. Ouders krijgen op maat voorlichting en advies.

Resultaat:

De zorgbehoefte van het gezin is geïnventariseerd. Ouders weten wat de JGZ te bieden heeft en waar ze met vragen en zorg terecht kunnen. De risico- en beschermende factoren van het kind en gezin zijn in beeld gebracht, afwijkende ontwikkelingen en problemen zijn gesignaleerd en zo nodig zijn interventies ingezet.

Neonatale gehoor- en hielprikscreening

Onderbouwing: We geven uitvoering aan het landelijk programma voor gehoor- en hielprikscreeningen bij alle pasgeborenen.

Doel: Het opsporen van een aantal ernstige, zeldzame, aangeboren aandoeningen. Vroegtijdige opsporing hiervan is belangrijk om onomkeerbare schade aan de gezondheid te voorkomen of te beperken. Daarnaast het voorkomen van achterstand in de (spraaktaal)ontwikkeling van kinderen door het vroegtijdig opsporen van gehoorverlies.

Wat houdt het in?	Werkwijze
Bij alle pasgeboren kinderen wordt door onze professionals, tussen de vierde en de zevende dag na de geboorte, een gehoorscreening uitgevoerd en krijgen zij een hielprik.	Een screener bezoekt het pasgeboren kind thuis of in het ziekenhuis en voert gehooronderzoek en de hielprik uit. Wanneer de uitslag van de screening onvoldoende of twijfelachtig is, vindt een tweede screening plaats. Is een tweede gehoorscreening ook negatief dan volgt verwijzing naar het Audiologisch Centrum, een dubieuze of alarmerende uitslag van de hielprik leidt tot doorverwijzing naar de huisarts/ kinderarts.

Resultaat:

Alle pasgeboren kinderen hebben tijdig de screeningen aangeboden gekregen waardoor een aantal ernstige erfelijke aandoeningen en/of gehoorverlies vroegtijdig zijn opgemerkt.

Rijksvaccinatieprogramma

Onderbouwing: Met het Rijksvaccinatieprogramma wil de overheid Nederlandse kinderen beschermen tegen ernstige infectieziekten door ze te vaccineren. Als GGD voeren wij het RVP uit conform de richtlijnen van het RIVM.

Doel: Beschermen van kinderen tegen ernstige infectieziekten zoals de bof, mazelen en rodehond.

Wat houdt het in?

Uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma conform de richtlijnen van het RIVM. Op verschillende momenten worden vaccinaties aangeboden, zie [schema op de website van het RIVM](#).

Omdat we streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad, proberen we ouders die twijfels hebben over deelname aan het programma, informatie te geven die hen in staat stelt een gemotiveerde keuze te maken. Bijvoorbeeld via het verspreiden van een [informatieboekje](#) dat is ontwikkeld in afstemming met ouders en professionals.

Werkwijze

De vaccinaties voor kinderen tot 4 jaar worden gegeven tijdens de reguliere contactmomenten op de consultatiebureaus. Ook de 22 wekenprik, een prenatale vaccinatie tegen kinkhoest, wordt op de consultatiebureaus gegeven, zwangeren kunnen hier zelf een afspraak voor maken op een locatie die voor hen schikt.

De vaccinaties voor kinderen in basisschool- en middelbare schoolleeftijd worden gegeven tijdens prikdagen op een aantal centrale locaties in de regio.

Resultaat:

Alle kinderen zijn uitgenodigd voor deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma. Dit is uitgevoerd conform de Professionele Richtlijn RVP, waardoor het risico op ziekten en epidemieën is verlaagd.

Contactmomenten basisaanbod preventie 0-4 jaar

Onderbouwing: We geven uitvoering aan jeugdgezondheidszorg conform de wettelijke vereisten en het landelijk professioneel kader. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.

Doel: Bieden van preventie (gezondheidsonderzoek, voorlichting en advies) over gezond en veilig opvoeden en opgroeien passend bij de leeftijd van de kinderen. Vroegtijdig signaleren van ontwikkelingsstoornissen, psychosociale problematiek, gezondheidsbedreigende factoren en opvoedproblemen en zo nodig doorverwijzen.

Wat houdt het in?

Tijdens de contactmomenten wordt de zorgvraag- en behoefte van kind en ouders geïnventariseerd, worden de risico- en beschermende factoren van kind en gezin in beeld gebracht en wordt de groei en ontwikkeling op gestandaardiseerde wijze gevolgd en vastgelegd in het digitale JGZ-dossier.

Er zijn vaste momenten, welke gekoppeld zijn aan diverse momenten/levensfasen en bepaald vanuit professionele richtlijnen en landelijke werkdocumenten zoals het Landelijk Professioneel Kader. Daarnaast is er binnen het basisaanbod ook ruimte voor extra contactmomenten, aanvullend aan de vaste consulten, waarin individueel advies en/of extra screening op lichamelijke gezondheid en/of ontwikkeling geboden wordt.

Werkwijze

Het team jeugdgezondheidszorg (jeugdarts, verpleegkundig specialist, jeugdverpleegkundige, assistent) in de gemeente of wijk waar het kind woont nodigt kind met de ouders uit op het consultatiebureau.

Daarnaast zijn er verschillende mogelijkheden voor contactmomenten op initiatief van de ouder, zoals een wekelijks inloopspreekuur op elke locatie.

Tijdens de contactmomenten zetten onze professionals verschillende methodieken in bijvoorbeeld GIZ en Triple-P.

Ook wordt het Rijksvaccinatieprogramma uitgevoerd.

Resultaat:

Alle kinderen van 0-4 jaar zijn uitgenodigd voor de vaste contactmomenten. Alle verschenen kinderen zijn onderzocht, de afwijkende ontwikkelingen zijn gesignaleerd en zo nodig zijn interventies ingezet. Als kinderen niet zijn verschenen, wordt hier actie op ondernomen volgens de landelijke richtlijn "Standpunt bereik".

Ouders hebben op maat advies en ondersteuning gekregen.

Verwijzen naar VVE

Onderbouwing: Als onderdeel van het Basis Aanbod Preventie verwijzen onze professionals door naar voorschoolse educatie bij een dreigende spraak-/taalachterstand en/of sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand.

Doel: voorkomen van spraak-/taalachterstand en/of sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand bij peuters.

Wat houdt het in?

Bij een dreigende spraak- en/of taalachterstand verwijzen onze professionals peuters door naar voorschoolse educatie (onderdeel van VVE). Afhankelijk van de gemeente kan tevens ingezet worden op sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand.

Gemeentes kunnen aanvullende VVE-activiteiten (waaronder indicering, toeleiding en monitoring) als product 'VVE op maat' inkopen.

Werkwijze

Aan de hand van het Van Wiechen ontwikkelingsonderzoek, dat tijdens de consulten op het consultatiebureau wordt afgenomen, wordt een dreigende achterstand gesignaleerd en volgt verwijzing naar VVE.

Resultaat:

Een dreigende spraak-/taalachterstand en/of sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand is vroeg onderkend en deze kinderen zijn verwezen naar VVE.

Preventief gezondheidsonderzoek basisonderwijs

Onderbouwing: We geven uitvoering aan jeugdgezondheidszorg conform de wettelijke vereisten en het landelijk professioneel kader. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.

Doel: Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.

Wat houdt het in?

Tijdens de contactmomenten wordt de zorgvraag- en behoefte van kind en ouders geïnventariseerd, worden de risico- en beschermende factoren van kind en gezin in beeld gebracht en wordt de groei en ontwikkeling op gestandaardiseerde wijze gevolgd en vastgelegd in het digitale JGZ-dossier.

Werkwijze

Ouders van alle kinderen in groep 2 en 7 krijgen een uitnodiging voor een preventief gezondheidsonderzoek, waarbij de [GIZ-methodiek](#) gebruikt wordt om de zorgbehoefte in beeld te brengen. Samen met de ouders worden eventuele vervolgstappen bepaald.

Bij niet verschijnen van kinderen volgt een beoordeling; bij kinderen in risicovolle omstandigheden onderneemt JGZ altijd actie.

Indien nodig worden ketenpartners zoals school, sociaal wijkteam, huisarts betrokken in afstemming met kind en ouder(s).

Resultaat:

Ouders van alle kinderen in groep 2 en 7 zijn uitgenodigd voor een preventief gezondheidsonderzoek. Alle verschenen kinderen zijn onderzocht, de afwijkende ontwikkelingen zijn gesignaleerd en zo nodig zijn interventies ingezet.

Ouders hebben op maat advies en ondersteuning gekregen.

Preventief gezondheidsonderzoek voortgezet onderwijs

Onderbouwing: We geven uitvoering aan jeugdgezondheidszorg conform de wettelijke vereisten en het landelijk professioneel kader. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.

Doel: Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van de jongere in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en jongeren bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>Preventief gezondheidsonderzoek in klas 1 en 4 via een digitale vragenlijst, de "Check" over verschillende onderwerpen zoals gehoor, gewicht, stemming, alcohol/druggebruik en omgang met anderen.</p> <p>In klas 1 gecombineerd met wegen en meten door de JGZ-professional.</p> <p>Digitaal persoonlijk, op maat gemaakt, informatie en advies.</p> <p>Bij vragen of zorgen naar aanleiding van de uitkomsten van de vragenlijst wordt de leerling uitgenodigd voor een gesprek. Dit kan ook op verzoek van de jongere zijn.</p>	<p>Klassikaal filmpje met uitleg over het onderzoek en invullen van de vragenlijst.</p> <p>Elke leerling krijgt direct na het invullen van de vragenlijst online informatie en advies afgestemd op de eigen antwoorden en wordt gewezen op www.jouwGGD.nl.</p> <p>Bij vragen of zorgen die uit de vragenlijst naar voren komen, wordt de leerling uitgenodigd voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige op school. Tijdens het gesprek denkt de professional mee met de leerling, beantwoordt vragen en geeft advies.</p> <p>Als het nodig is wordt verwezen naar hulp.</p>

Verwacht resultaat:

Alle kinderen zijn in klas 1 en 4 van het voortgezet onderwijs uitgenodigd om de digitale vragenlijst in te vullen. Bij vragen of zorgen zijn ze uitgenodigd voor een gesprek, met als doel informatie en advies op maat te bieden en mogelijke problematiek snel te signaleren en zo nodig interventies in te zetten.

Jouw GGD.nl

Onderbouwing: Jongeren maken grote lichamelijke en sociaal-emotionele ontwikkelingen door en zoeken daarom dagelijks naar informatie over onderwerpen die hen bezighouden. We willen betrouwbare informatie bieden met de mogelijkheid om anoniem vragen te stellen.

Doel: online bieden van betrouwbare informatie over gezondheid aan jongeren op een laagdrempelige manier die aansluit bij hun behoefte.

Wat houdt het in?

JouwGGD bevat alles over gezondheid voor jongeren. Jongeren vinden er betrouwbare informatie over onderwerpen zoals gezondheid, relaties, lichaam, seks, gevoel, genotmiddelen en media. En zij kunnen via de anonieme chat al hun vragen stellen. Voor de ene jongere is het vinden van informatie op de website voldoende. Anderen vinden het prettig om persoonlijk contact te hebben met een professional

Werkwijze

Een landelijke redactie zorgt in samenwerking met kennisinstututen voor betrouwbare informatie op de website. Daarnaast leveren jongerenadviseurs onder meer filmpjes, strips of blogs over de ervaringen van jongeren met een bepaald thema. Iedere werkdag is het mogelijk te chatten met jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen tussen 15.00 tot 21.00 uur en op zondag van 18.00 tot 20.00 uur. Een vraag stellen via het forum of e-mail is ook mogelijk. GGD Brabant-Zuidoost participeert in JouwGGD.nl en onze professionals leveren periodiek een bijdrage aan het landelijk team dat chat en mails beantwoordt.

Verwacht resultaat:

Jaarlijks bezoeken meer dan 1 miljoen jongeren JouwGGD.nl en hebben hiermee toegang gekregen tot laagdrempelig betrouwbare gezondheidsinformatie en indien gewenst anoniem individueel advies.

Preventief gezondheidsonderzoek speciaal onderwijs

Onderbouwing: We geven uitvoering aan jeugdgezondheidszorg conform de wettelijke vereisten en het landelijk professioneel kader. Onze missie is het bevorderen van ontwikkelingskansen zodat alle kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien.

Doel: Monitoren van de ontwikkeling (lichamelijk, psychisch, sociaal, cognitief, spraak-taal) van het kind in zijn leefomgeving en het ondersteunen van ouders en kinderen bij vragen over de ontwikkeling of de opvoeding.

Wat houdt het in?	Werkwijze
In het speciaal onderwijs krijgen de leerlingen in dezelfde leeftijdscohorten als in het regulier onderwijs gezondheidsonderzoeken aangeboden	De werkwijze in het speciaal onderwijs komt grotendeels overeen met de werkwijze in het regulier onderwijs, maar de instrumenten worden zo nodig aangepast aan het type leerlingen van de school. Zo wordt bijvoorbeeld niet gebruik gemaakt van de digitale vragenlijst wanneer het leesniveau te laag ligt. De jeugdarts is vaker betrokken vanwege de complexere problematiek in het speciaal onderwijs.

Resultaat:

Alle kinderen zijn uitgenodigd voor de preventieve gezondheidsonderzoeken. Bij vragen of zorgen zijn ze uitgenodigd voor een gesprek, met als doel informatie en advies op maat te bieden en mogelijke problematiek snel te signaleren en zo nodig interventies in te zetten.

Onderzoek op indicatie 4-18 jaar

Onderbouwing: Om verschillende redenen kan er aanleiding zijn voor een extra contactmoment naast de reguliere preventieve gezondheidsonderzoeken in het basis- en voortgezet onderwijs.

Doel: Op maat bieden van jeugdgezondheidszorg bij zorgen over de ontwikkeling, het gedrag of problemen met de opvoeding.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>Een gezondheidsonderzoek of gesprek(ken) met kind/ouder of jongere op aanvraag van henzelf of derden, zoals school, sociaal wijkteam, huisarts of als vervolg op eerdere contactmomenten.</p> <p>De redenen hiervoor zijn divers, bijvoorbeeld overgewicht, zorgen over de ontwikkeling of opvoedings-problematiek.</p>	<p>Eén tot drie onderzoeken/gesprekken met jongere/ouder gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signaleren van gezondheidsproblemen - Informeren en adviseren - Jongere of ouders inzicht geven in wat er aan de hand is - Stimuleren van eigen probleemoplossend vermogen en/of acceptatie van verdere hulp. - Verwijzen en opvolgen van verwijzingen en zo nodig zorgcoördinatie. <p>De gesprekken kunnen plaatsvinden op de onderzoeklocatie van JGZ, thuis of op school. Hierbij wordt onder andere gebruikt gemaakt van de GIZ-methodiek en Triple P.</p>

Resultaat:

Kinderen/jongeren en hun ouders die hieraan behoefte hadden, hebben aanvullend aan de reguliere contactmomenten ondersteuning en/of extra onderzoek gekregen. Hiermee zijn risico's tijdig gesignaleerd, is verergering van problematiek voorkomen en/of is tijdig doorverwezen.

Vroeghulp

Onderbouwing: In Zuidoost-Brabant zijn 22 organisaties aangesloten bij het netwerk Integrale Vroeghulp uit de sectoren jeugdgezondheidszorg, kindergeneeskunde, kinderrevalidatie, zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking, (passend) onderwijs, dagopvang en GGZ Jeugd. Door deze bundeling van expertise levert Vroeghulp snelle en deskundige hulp.

Doel: Voorkomen van ernstige(re) ontwikkelingsproblematiek door vroegtijdige deskundige verwijzing, doelmatige inzet en professionele hulp.

Wat houdt het in?

Multidisciplinair advies voor jonge kinderen met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand, die veroorzaakt wordt door een beperking, gedragsprobleem en/of een chronische ziekte.

Het gaat om kinderen tussen 0 en 8 jaar met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand, veelal zogenaamde 'puzzelkinderen' met meervoudige complexe vragen, voor wie hulp vanuit het lokale netwerk vanuit wijkteam of CJG niet toereikend is.

Zij krijgen advies van een multidisciplinair team van experts op het gebied van jonge kinderen.

Werkwijze

De vroeghulpteams, met daarin o.a. een orthopedagoog, GZ-psycholoog, jeugdarts, logopedist, kinderfysiotherapeut,

Gedragskundige, revalidatiearts, bespreken elke maand in een multidisciplinair overleg de verwezen kinderen, en komen dan direct, in samenspraak met ouders, tot een multidisciplinair advies. Ouders hebben hierin de regie. De betrokken jeugdarts zorgt direct voor de benodigde verwijzing(en).

Een medewerker van het gemeentelijk (jeugd)team verzorgt vraagverkenning en trajectbegeleiding van de ouders.

Resultaat:

Het kind krijgt snel de juiste zorg en ondersteuning. Inzet van het netwerk voorkomt dat kinderen en ouders bij verschillende instanties en in opeenvolgende stadia opnieuw beoordeeld moeten worden.

Vroege (h)erkenning en vroege behandeling voorkomt hoge kosten door maatschappelijk uitval, overlast, onveiligheid en criminaliteit en de daaruit voortvloeiende intensieve behandelingen.

6. Ambulancezorg

De GGD is door de minister van VWS aangewezen als enige aanbieder van ambulancezorg in onze regio. De meldkamer ambulancezorg maakt deel van de ambulancezorg. Er is een meldkamer ambulancezorg voor de regio Oost-Brabant. We werken hierbij samen met de RAV Brabant-Noord. De politie Oost-Brabant faciliteert de gemeenschappelijke meldkamer met politie en brandweer die gesitueerd is in Den Bosch.

Spoedeisende ambulancezorg	
<p>Onderbouwing: In de regio Brabant-Zuidoost is GGD Brabant-Zuidoost de vergunninghouder voor de ambulancezorg. De uitvoering van het ambulancevervoer is volledig belegd bij de GGD Brabant-Zuidoost.</p> <p>Doel: Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening.</p>	
Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - De verpleegkundig centralist van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) neemt zorgvragen aan, vraagt uit en bepaalt óf er een ambulance komt en met welke urgentie. Hierbij onderscheiden we 7 urgentieklassen. - Dienstverlening door een deskundig team van verpleegkundige en chauffeur, uitgerust met een geavanceerde 'ALS'-Ambulance. - Bij spoedeisende zorgvragen is de ambulancezorg (een verpleegkundige en chauffeur) zo spoedig mogelijk ter plaatse. Ook complex besteld vervoer wordt door deze teams verzorgd. - De intentie is zorg verlenen en, indien noodzakelijk, de patiënt vervoeren. - De situatie ter plaatse is bepalend voor wat er vervolgens gebeurt: zorg verlenen en vervoeren, alleen zorg verlenen of verwijzen naar een andere zorgverlener. 	<p>De RAV levert ambulancezorg vanuit standplaatsen en werkt met dynamisch ambulancemanagement waarmee de spreiding en dekking over de regio vanuit de Meldkamer Ambulancezorg gecoördineerd wordt. Gedurende de dag- en avondsituatie wordt daarvoor gebruik gemaakt van een aantal voorwaardenscheppende (VWS)- posten verdeeld over de regio.</p>
Verwacht resultaat	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 2438 uren paraatheid per week gemiddeld. 2. 48.448 ritten declarabel en eerste hulp (zowel spoedeisend als niet spoedeisend). 3. 94,2% spoed-ritten A1 met aankomsttijd < 15 min. 4. 98,6% spoed-ritten A2 met aankomsttijd < 30 min. 	

Rapid Responder

Onderbouwing: Een Rapid Responder is een ervaren ambulanceverpleegkundige met een compacte personenauto, deze is uitgerust met de benodigde apparatuur om acute spoedeisende hulp te verlenen. De vervoersmogelijkheid van de patiënt ontbreekt. De Rapid Responder is goedkoper dan een gewone ambulance, hiermee wordt op een effectievere wijze zorg geboden.

Doel: Ambulancezorg is voor iedereen toegankelijk en biedt acute zorgverlening; een Rapid Responder is sneller ter plaatse.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Rapid Responder is een ambulanceverpleegkundige die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van een ambulance of andere zorgverlener. - Een Rapid Responder levert reguliere ambulancezorg op ALS (Advanced Life Support)-niveau. - De Rapid Responder kan niet vervoeren. - De Rapid Responder maakt binnen het verzorgingsgebied van RAV Brabant-Zuidoost gebruik van auto's. - De aansturing van de Rapid Responder vindt plaats door de MKA. <p>Wij hebben de beschikking over 2 voertuigen en circa 10 verpleegkundigen die hiervoor speciaal getraind zijn.</p>	<p>De Rapid Responder is een vorm van volwaardige ambulancezorg ter plaatse. De Rapid Responder wordt primair ingezet in die gevallen waarbij op voorhand het vermoeden bestaat van een EHGV-indicatie (Eerste Hulp Geen Vervoer) en de Rapid Responder binnen de gestelde opkomsttijd ter plaatse kan zijn dan wel als aanvulling op de reguliere ambulancezorg.</p> <p>Sinds 2018 wordt de Rapid Responder tijdelijk minder frequent ingezet. Door krapte in de 'paraatheid' zijn de Rapid-verpleegkundigen momenteel veelal ingeroosterd in combinatie met een ambulancechauffeur, zodat er door dit team ook spoedeisend kan worden opgetreden, inclusief vervoeren van de patiënt. Vanaf maart 2022 wordt de RR weer volledig ingezet.</p>

Verwacht resultaat

1. 900 ritten Rapid Responder.
2. 32 uren paraatheid Rapid Responder per week gemiddeld.

Midden complex ambulance (MC)

Onderbouwing: De MC ambulance, in de dagelijkse praktijk ook wel besteld vervoer genoemd, levert zorg en vervoert patiënten tussen het woon- of verblijfadres en zorginstellingen voor diagnostiek, therapie of opname.

Doel: De MC ambulance wordt ingezet bij gepland laagcomplex en middencomplex vervoer en bemand met lager opgeleide medewerkers en is daardoor goedkoper.

Wat houdt het in?

De MC ambulance is bemand door een verpleegkundige en chauffeur.

Er worden afspraken gemaakt met de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming.

Werkwijze

De MC ambulance/besteld vervoer wordt door de zorginstelling of zorgverlener aangevraagd bij de Meldkamer Ambulancezorg (MKA).

De MKA coördineert het proces van aanvraag en uitgifte van MC ambulancevervoer.

Verwacht resultaat

1. 264 uren paraatheid MC ambulance per week gemiddeld.
2. 6.517 ritten MC ambulance.

7. Contracttaken op het terrein van de Publieke Gezondheid

De GGD verricht in het verlengde van haar wettelijke taken ook contracttaken uit voor gemeenten en derden op het terrein van de Publieke gezondheid.

7.1. Contracttaken Jeugdgezondheidszorg

Contact op maat	
<p>Onderbouwing: Voor sommige gezinnen, kinderen of jongeren zijn de contactmomenten die wij bieden in het Basis Aanbod Preventie (BAP) net niet voldoende om weer op eigen kracht vooruit te kunnen. Met de mogelijkheid tot extra contacten kunnen we op maat problematiek normaliseren, opschalen voorkomen, ondersteuning op maat bieden en/of verwijzen naar passende hulp, zorg e/o behandeling.</p> <p>Doel: Het voorkomen van problemen op psychisch, lichamelijk en sociaal gebied en bijdragen aan een kansrijke start van het kind of jongere.</p>	
Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>Het contact op maat kan zowel tijdens de zwangerschap als na de geboorte ingezet worden bij kinderen van 0-18 jaar. Een contact op maat vindt plaats na signalen van keten-partners zoals de verloskundige, gynaecoloog, huisarts, wijkteam en/of school of wanneer de contactmomenten binnen het BAP niet voldoende zijn. We inventariseren samen met de (aanstaande) ouder(s) en jongere de situatie, bieden zelf de benodigde ondersteuning of verwijzen gericht door. Indien nodig sluiten we aan bij een casusoverleg over de jongere. Waar nodig volgen we kortstondig een verwijzing op of houden we een jongere vast ter overbrugging van wachttijd. Desgewenst trekken we als JGZ-professional mee op in een casus van het wijkteam. Op verzoek sluiten we aan bij incidentele groepsbijeenkomsten, zoals 'Centering Zwangerschap'.</p>	<p>De contacten worden uitgevoerd door een jeugdprofessional (arts, verpleegkundig specialist e/o verpleegkundige). Het gaat om 1 of 2 extra contacten per (aanstaande) ouder e/o jongere, waarin gebruik wordt gemaakt van methodieken zoals GIZ en TripleP.</p> <p>Het type contact kan variëren, bijvoorbeeld een huisbezoek, afspraak op de JGZ-locatie of telefonisch contact.</p> <p>We werken samen met verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, sociale wijkteams, scholen en andere ketenpartners voor signalering en zo nodig organiseren we extra ondersteuning.</p>
Resultaat	
<p>Een betere (door)start zodat (aanstaande) ouders en/of de jongeren op eigen kracht vooruit kunnen en problemen tijdig zijn onderkend en aangepakt. De jongere krijgt ter overbrugging van de wachttijd op hulp of behandeling op maat ondersteuning om verergering van de problematiek te voorkomen.</p>	

Baby's van Ouders met Bijzondere Problemen (BOBP)

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>BOBP is gericht op (aanstaande) ouder(s) met psychosociale en psychiatrische problemen.</p> <p>De jeugdverpleegkundige gaat op huisbezoek om de zorgbehoefte te inventariseren. Als extra hulp gewenst is vanwege de problematiek van de aanstaande ouder(s) wordt er een zgn. regiebespreking uitgevoerd in het BOBP-team. Dit team maakt samen met de ouder(s) een zorgplan waarin de afspraken over ondersteuning worden beschreven. Hierbij wordt het eigen netwerk zoveel mogelijk betrokken. De jeugdverpleegkundige bespreekt periodiek hoe de ondersteuning verloopt.</p>	<p>BOBP is een regionaal samenwerkingsproject dat in Helmond en de Peelgemeenten wordt uitgevoerd. Het BOBP-team bestaat uit professionals van de volgende organisaties:</p> <ul style="list-style-type: none">• GGZ Oost Brabant• LEV-groep• ORO• GGD BZO (verpleegkundig specialist) <p>We werken samen met verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, sociale wijkteams en andere ketenpartners.</p> <p>Aantal trajecten naar behoefte binnen de kaders die worden afgesproken met de gemeente.</p>
Resultaat <p>Kinderen uit gezinnen met psychosociale en psychiatrische problemen krijgen een betere start doordat de juiste ondersteuning tijdig is ingeschakeld.</p>	

Stevig ouderschap

Onderbouwing: We willen (aanstaande) ouder(s) en kinderen met een mindere start een steuntje in de rug geven, met laagdrempelige deskundige begeleiding op een bewezen effectieve manier. Stevig Ouderschap kan prenataal en postnataal ingezet worden.

Doel: Een goede start voor kinderen voor wie dat minder vanzelfsprekend is, vermindering van het risico op opvoedingsproblematiek en psychosociale problemen van kinderen en het versterken van de eigen kracht van ouders.

Wat houdt het in?

Bij Stevig Ouderschap Prenataal is er tijd voor gesprekken over de verwachtingen en uitdagingen van het (aanstaande) ouderschap en over opvoeding. Omdat de gesprekken bij de (aanstaande) ouders thuis plaatsvinden krijgt onze professional een beter beeld van de (aanstaande) gezinssituatie en kan zij laagdrempelig en gericht ondersteuning bieden. De jeugdverpleegkundige luistert, coacht en denkt mee.

Prenataal:

Kwetsbare zwangeren worden gesignaleerd door de verloskundige, gynaecoloog of andere ketenpartner. De jeugdverpleegkundige staat tijdens de huisbezoeken stil bij de gezondheid van moeder, de wijze waarop zij met de zwangerschap omgaat (fysiek, emotioneel en praktisch), de sociale relaties met familie, vrienden en eventuele partner en de leefomstandigheden: huisvesting, financiën, werk en, na de bevalling, kinderopvang.

Werkwijze

Stevig Ouderschap wordt uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige met een extra opleiding tot Stevig Ouderschap-verpleegkundige, jaarlijks onderhouden via onder meer intervisie- en supervisiebijeenkomsten. We werken samen met verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, sociale wijkteams en andere ketenpartners voor signalering en zo nodig organiseren van extra ondersteuning.

Prenataal:

Stevig Ouderschap Prenataal bestaat uit 4 huisbezoeken tijdens de zwangerschap.

<p><u>Postnataal:</u></p> <p>Gezinnen met pasgeboren kinderen met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek worden geselecteerd op advies van professionals en/of via een vragenlijst die aan alle ouders met pasgeboren kinderen wordt voorgelegd, met daarin bekende risico's voor opvoedingsproblematiek, zoals jeugdervaringen met mishandeling, persoonlijke problemen en sociale isolatie. Ouders bepalen zelf waarover zij praten, maar de gesprekken gaan altijd ook over:</p> <ul style="list-style-type: none">- de ontwikkeling van het kind, de opvoeding en stimulerende rol van de ouders;- het ouderschap en de combinatie met werk, partnerschap en sociaal netwerk;- de eigen jeugd en de keuze voor een opvoedstijl;- informatie over instanties en beschikbaar hulpaanbod in de regio.	<p><u>Postnataal:</u></p> <p>Het is een traject van gemiddeld zes huisbezoeken in de periode van zes weken na de geboorte totdat het kind anderhalf à twee jaar is.</p>
<p>Resultaat</p> <p>Stevig ouderschap is een bewezen effectieve interventie. (Aanstaande) ouders die hebben deelgenomen aan dit programma zijn beter voorbereid op het ouderschap, hebben meer kennis opgedaan over de ontwikkeling en opvoeding van hun kind. De eigen kracht van (aanstaande) ouders wordt versterkt. Situaties worden zoveel mogelijk genormaliseerd waardoor de inzet van zwaardere hulp wordt voorkomen. Het risico op ernstige opvoedingsproblematiek wordt verminderd.</p>	

Videohometraining

Onderbouwing: Videohometraining kan worden ingezet in gezinnen met kinderen tot 12 jaar bij lichte opvoedingsvragen en-problemen. Videohometraining richt zich op vragen van ouders bijvoorbeeld over veel huilen van de baby, vragen over moeilijk eten of slecht slapen. Deze kortdurende vorm van preventieve opvoedingsondersteuning is gericht op de kwaliteit van de ouder-kind interactie.

Doel: Het bevorderen van de interactie en hechting tussen ouder en kind, waardoor sociaal-emotionele ontwikkelingsproblemen worden voorkomen. Bevorderen van communicatie en eigen kracht van ouders. Het verkleinen van het risico op latere zwaardere opvoedingsproblemen.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>In de thuissituatie worden korte video-opnames gemaakt van alledaagse situaties (bijv. bad-, spel- of eet situatie). De JGZ-professional bekijkt en bespreekt de beelden samen met de ouders.</p> <p>De focus ligt hierbij op de initiatieven van het kind en het ouder-kindcontact, zowel verbaal als non-verbaal.</p> <p>De JGZ-professional geeft zo nodig aanvullende uitleg over de ontwikkeling van het kind.</p>	<p>Videohometraining wordt uitgevoerd door speciaal hiervoor opgeleide jeugdverpleegkundigen. Om gecertificeerd te blijven moet worden deelgenomen aan supervisies, werkontwikkelingskringen en AIT-studiedagen.</p> <p>De methodiek kan worden ingezet in gezinnen met kinderen van 0 tot 6 jaar. Een traject bestaat gemiddeld uit 4 tot 8 huisbezoeken.</p> <p>Verwijzing naar videohometraining vindt meestal plaats vanuit de JGZ. Maar ook ziekenhuizen, huisartsen en andere ketenpartners verwijzen naar deze vorm van ondersteuning.</p>

Resultaat:

Ouders die hebben deelgenomen aan Videohometraining zijn sensitiever voor de signalen die het kind geeft en hebben geleerd hier adequater op te reageren. Hun opvoedvaardigheden zijn hierdoor versterkt. Escalaties van opvoedingsproblemen, kindermishandeling en specialistische interventies zoals ziekenhuisopnames worden voorkomen en tevens wordt de inzet van zwaardere zorg teruggedrongen. Videohometraining is een bewezen effectieve interventie.

VVE op maat

Onderbouwing: Onderdeel van het Basis Aanbod Preventie zijn diensten ten aanzien van Voor- en vroegschoolse Educatie: bij een dreigende spraak-/taalachterstand en/of sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstand, verwijzen onze professionals peuters door naar voorschoolse educatie (onderdeel van VVE). Op lokaal niveau worden afspraken gemaakt met gemeente en met peuterspeelzalen. Met VVE op maat kunnen we de effectiviteit vergroten. Het gaat hierbij om extra inzet in de samenwerking met voorschoolse voorzieningen en regietrajecten.

Doel: Bevorderen van continuïteit en kwaliteit van de zorg aan kind en ouder, voorkomen van achterstanden en afstemmen van de zorg rondom een kind.

Wat houdt het in?

Extra inzet op het gebied van de toeleiding, en monitoring van VVE. Bijvoorbeeld extra motiverende gespreksvoering en/of extra ondersteuning om tot deelname te komen, observatie op de voorschoolse voorziening, aanleveren van specifieke data of de regiefunctie VVE. De regiefunctie kan worden ingezet bij signalen dat de algemene ontwikkeling van een kind risico loopt op stagnering of grote achterstand met startproblemen op de basisschool als gevolg. In een extra overleg met ouders, voorschool, onderwijs en Samenwerkingsverband Primair Onderwijs maken we afspraken om er samen voor te kunnen zorgen dat het kind met de juiste ondersteuning op de juiste school terecht gaat komen.

Werkwijze

Observatie op de voorschoolse voorziening, motiverende gespreksvoering en kindbesprekingen worden uitgevoerd door de jeugdverpleegkundige, jeugdarts of verpleegkundig specialist. De regiefunctie wordt uitgevoerd door, de jeugdverpleegkundige, jeugdarts of verpleegkundig specialist. We werken nauw samen met de voorschoolse voorzieningen, het onderwijs en indien nodig met het Samenwerkingsverband Primair Onderwijs en andere ketenpartners zoals het sociaal wijkteam van de gemeente.

Resultaat:

Een dreigende ontwikkelingsachterstand is vroeg onderkend en deze kinderen zijn verwezen naar VVE. Er zijn eenduidige afspraken over de zorg rondom het kind, continuïteit voor ouders en kind.

Moeders Informeren Moeders (MIM)

Onderbouwing: Het krijgen van een kind is voor alle ouders ingrijpend. Moeders Informeren Moeders (MIM) is specifiek bedoeld voor moeders die bijvoorbeeld onzeker zijn over de opvoeding, weinig steun uit de omgeving ervaren of statushouders die nog weinig kennis hebben van de Nederlandse samenleving. Regelmatig contact met een ervaren moeder uit de omgeving (inzet door een vrijwilliger) versterkt hen in het ouderschap.

Doel: Het verbeteren van de zelfredzaamheid en het zelfbeeld van de vrouwen die voor het eerst moeder zijn. Voorkomen van problemen in opgroeien en opvoeden.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>MIM geeft opvoedondersteuning, gezondheidsvoorlichting en een steuntje in de rug aan moeders van met name het eerste kind. Zij worden ondersteund in de thuissituatie door een ervaren moeder.</p> <p>Het is voor moeders met een kindje tussen de 0 en 2 jaar.</p> <p>MIM is voor het delen van ervaringen, onzekerheden en tips en om samen te ontdekken wat er in de buurt te doen is.</p>	<p>De vrijwilliger en de deelnemende moeder spreken maandelijks met elkaar af en wisselen op een gelijkwaardige manier ervaringen uit over de verzorging op opvoeding van hun kinderen, afhankelijk van de vragen en behoeften van de deelnemende moeder.</p> <p>De ervaren moeders zijn vrijwilligers, die lokaal worden geworven. Een jeugdverpleegkundige is MIM-coördinator en krijgt ondersteuning vanuit het landelijk coördinatiepunt.</p> <p>MIM-trajecten duren achttien maanden.</p> <p>De vrijwilliger en de deelnemer spreken bij de deelnemer thuis af of gaan samen naar bijvoorbeeld de speeltuin of bibliotheek.</p>

Resultaat:
 Moeders Informeren Moeders versterkt het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van moeders. Het leidt tot meer zelfredzaamheid van de deelnemers en kan problemen in opgroeien en opvoeden voorkomen. Aantal trajecten volgens afspraak met de gemeente.

Groepsvoorlichting

Onderbouwing: Ouders hebben vaak een grote informatiebehoefte over de verzorging en opvoeding van hun kind. Daarom organiseren we, veelal in samenwerking met ketenpartners, cursussen en voorlichtingsavonden. Behalve op kennisoverdracht zijn deze ook gericht op leren van elkaar en het vergroten van het sociale netwerk.

Doel: Versterken van opvoedvaardigheden, vergroten van kennis over opgroeien en opvoeden. Bevorderen van zelfredzaamheid en versterking van sociale cohesie.

Wat houdt het in?

Onze professionals organiseren cursussen en voorlichtingsavonden. Vaak werken zij samen met lokale ketenpartners. Er wordt kennis overgedragen, diverse opvoedingsvaardigheden worden besproken en geoefend en ervaringen van ouders worden uitgewisseld. Er is ook altijd ruimte om te leren van elkaar en het sociale netwerk te vergroten.

Groepsvoorlichting is altijd in ontwikkeling, waarbij wij inspelen op de (regionale) behoefte van ouders.

Werkwijze

De groepsvoorlichting kan worden uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of jeugdartsen, op één van de consultatiebureaus of in een locatie van een ketenpartner.

Aantal afhankelijk van afspraken met de gemeente.

Voorbeelden: (online) themabijeenkomst borstvoedingsbijeenkomsten, Ouders van Nu! en cursussen Positief Opvoeden/Triple P. Zie voor het actuele aanbod [Cursussen en webinars - GGD Brabant-Zuidoost \(ggdbzo.nl\)](https://www.ggdbzo.nl)

Resultaat:

Deelnemers hebben meer kennis en vaardigheden ten aanzien van opvoeden en opgroeien.

Alcoholinterventie Groep

Onderbouwing: In de regio Zuidoost-Brabant is de leeftijd waarop jongeren voor het eerst starten met alcoholdrinken ruim onder de wettelijke leeftijd van 18 jaar. Ook drinken jongeren in deze regio grotere hoeveelheden alcohol in vergelijking met het landelijk gemiddelde. Dit heeft een negatieve invloed op de hersenontwikkeling, gezondheid, en alcoholgebruik op latere leeftijd.

Doel: Door ouders en kind bewust te maken van de gevolgen van alcoholgebruik en hen hierover in het gezin afspraken te laten maken, gaan kinderen op een latere leeftijd starten met het drinken van alcohol. Dit heeft een positieve invloed op het alcoholgebruik op latere leeftijd en voorkomt gezondheidsproblemen.

Wat houdt het in?

Tijdens het contactmoment in groep 7 waar het kind met de ouder aanwezig is, wordt extra tijd gemaakt voor voorlichting over de gevolgen van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Aan de hand van een aantal praatplaten wordt uitleg gegeven en gevraagd naar de mening van ouders en kind hierover. Ook wordt er voorlichtingsmateriaal mee naar huis gegeven, zodat er thuis nog over kan worden nagepraat. Ouders krijgen daarnaast, indien gewenst, en op maat, adviezen hoe ze hierover met kinderen afspraken kunnen maken.

Werkwijze

De doktersassistente JGZ gaat tijdens reguliere contactmoment in groep 7 met elke leerling individueel in gesprek over het thema alcoholgebruik. Hiervoor wordt 5 minuten extra tijd gereserveerd.

Resultaat:

Voorlichting over preventie van alcoholgebruik aansluitend aan het reguliere contactmoment voor alle leerlingen uit groep 7 en de ouders. Hierbij wordt gestimuleerd dat ouders en kind hierover afspraken maken waardoor alcoholgebruik op jonge leeftijd wordt voorkomen.

Keten op maat

Onderbouwing: Jeugdgezondheidszorg werkt in wijk-/lokale teams. Deze teams werken nauw samen met de lokale partners en sluiten aan op de vragen en ontwikkelingen in de wijken/gemeenten. Afhankelijk van de afspraken met gemeentes sluiten JGZ-professionals aan bij diverse activiteiten binnen de zorg- en welzijnsketen.

Doel: Een bijdrage leveren aan het opstellen en uitvoeren van lokaal jeugd-/gezondheidsbeleid.

Wat houdt het in?

JGZ-professionals zetten hun sociaal-medische expertise op het gebied van preventie, gezondheid en jeugd in bij specifieke lokale activiteiten voor de gemeente en ketensamenwerking/-ontwikkeling.

Dit kan in allerlei vormen, waaronder:

- Deelnemen aan diverse keten overleggen, netwerkbijeenkomsten en/of door ketenpartner georganiseerde scholingen c.q. trainingen.
- Participatie in een sociaal wijkteam, gericht op jeugd, bijvoorbeeld een CJG.
- Deelname aan expertpool of algemeen casusoverleg jeugd, waaronder multidisciplinair overleg over risicogezinnen.
- Deelname aan of coördinatie van netwerksamenwerking rondom gezonde jeugd.
- Adviseren over lokaal (preventief) gezondheids-/jeugdbeleid.
- Inzet op voorschoolse voorzieningen, niet in kader van VVE, zoals inloopsprekuren, koffieochtenden of voorlichtingsbijeenkomsten. Bijvoorbeeld met als thema voeding, positief opvoeden of zindelijkheid.
- Taalprojecten en/of losse initiatieven in samenwerking met de bibliotheek (bv. voortouw).

Werkwijze

De werkwijze is afhankelijk van de specifieke activiteit.

Het gaat om inzet van JGZ-professionals: verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten of artsen.

Resultaat:

JGZ-professionals leveren vanuit hun sociaal medische expertise een bijdrage aan lokaal lokaal jeugd-/gezondheidsbeleid. Resultaten afhankelijk van de afspraken met gemeente over de specifieke inzet.

Onwijs Fit

Onderbouwing: De laatste jaren wordt steeds duidelijker dat gezondheidsverschillen al jong ontstaan. Vroege signalering van het ontstaan van overgewicht bij kinderen kan een bijdrage leveren aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarom werken we mee aan het project Onwijs Fit in Helmond.

Doel: Verbeteren van de motoriek en fitheid van kinderen, vergroten van het inzicht bij de ouder(s)/ verzorgers t.a.v. gezond opgroeien en leefstijl en verbeteren van de BMI- waarde bij kinderen op de betrokken scholen.

Wat houdt het in?

De interventie Onwijs Fit bestaat uit om extra meten en wegen in groep 2 en 7 en om een extra contactmoment in de tussenliggende groep 4 op de vijf betrokken scholen.

Deze activiteiten zijn:

- Het wegen, meten en registeren door de doktersassistente.
- Het vervolgonderzoek door de jeugdverpleegkundige of jeugdarts op basis van de uitslag op de Onwijs Fit test
- Indien nodig verwijzing door de jeugdarts naar de keten (specialistische hulp)
- Aansluiting bij Project Kind naar gezond gewicht

Werkwijze

De doktersassistente verzorgt het wegen en meten.

De kinderen met een afwijkende groeicurve, overgewicht of ondergewicht krijgen extra onderzoek door jeugdverpleegkundige of jeugdarts.

In totaal zijn er 3 vervolcontacten van 30 minuten voorzien.

De gemeente wordt geïnformeerd over de cijfers.

Resultaat:

Alle kinderen uit groep 2, 4 en 7 van de 5 betrokken scholen worden gewogen en gemeten. De kinderen uit deze groep met overgewicht of obesitas krijgen 3 vervolafspraken.

Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan het tijdig opsporen van gewichtstoename bij deze groep, en kunnen tijdig interventies worden ingezet.

Kind naar gezonder gewicht

Onderbouwing: De begeleiding van kinderen met overgewicht verdient speciale aandacht. De gangbare interventies, die vooral aandacht besteden aan voeding, beweging en slapen, blijken onvoldoende tot een duurzame daling van het overgewicht te leiden. Daarom is het landelijk model Kind naar Gezonder Gewicht ontwikkeld. In Helmond is dit vertaald in de Netwerkaanpak Gezonde Jeugd.

Doel: Gericht werken aan een gezond gewicht en gezonde leefstijl voor kinderen door een doelmatige en sluitende ketenaanpak.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>In JGZ-team zijn een aantal professionals geschoold als centrale zorgverlener.</p> <p>De centrale zorgverlener coördineert het begeleidingstraject dat gericht is op kinderen met overgewicht, en bouwt een vertrouwensband op met het kind en het gezin. Samen met andere professionals zet zij zich in om niet alleen de gezondheid van het kind te verbeteren, maar ook de kwaliteit van leven op korte en lange termijn. Denk daarbij aan ondersteuning op het gebied van opvoeding, schulden of andere psychosociale problemen bij het kind en het gezin.</p> <p>Kind naar gezonder gewicht is nog bij verschillende gemeentes in ontwikkeling, en daarmee ook de rol van de JGZ-professional als Centrale Zorgverlener.</p> <p>De activiteiten sluiten aan op JIBB+, programma's voor gezonde leefstijl.</p>	<p>Voor de werving van deelnemers voor het individueel aanbod wordt uitgegaan van BMI in combinatie met de professionele inschatting.</p> <p>Het gaat dan vooral om kinderen, waarbij de inschatting is dat de verandering van leefstijl wordt belemmerd door meerdere onderliggende factoren.</p> <p>De JGZ-professional start veelal met een huisbezoek en stemt de plaats en frequentie van de overige gesprekken af met het gezin. Na 5 gesprekken wordt de voortgang geëvalueerd.</p> <p>Er is veel aandacht voor ketensamenwerking, zoals gezins- en jongerencoaches en maatschappelijk werk.</p>

Resultaat:
 Creëren van de juiste voorwaarden in het gezin, waardoor het werken aan een gezondere leefstijl en gezond gewicht een kans krijgt bij gezinnen voor wie dit lastig is.

STORM

Onderbouwing: Veel jongeren hebben depressieve klachten. Vroegtijdig signaleren hiervan is belangrijk omdat deze klachten een negatieve invloed hebben op middelenmisbruik, overgewicht, zelfbeschadiging, sociale problemen en problemen op school. Daarnaast is depressie de grootste risicofactor als het gaat om zelfdoding.

Doel: Het STORM-project (Strong Teens and Resilient Minds) is er om somberheidsklachten bij middelbare scholieren vroegtijdig te signaleren en aan te pakken. Dit met als doel om depressie en zelfdoding onder jongeren te voorkomen. Het project stimuleert de ontwikkeling van veerkracht, positief zelfbeeld en weerbaarheid van jongeren.

Wat houdt het in?

STORM is een samenwerking tussen GGZ Oost-Brabant, GGD, het Trimbos instituut, scholen voor voortgezet onderwijs, gemeenten en regionale ketenpartners. Het is onderdeel van een wetenschappelijk onderzoeksprogramma en valt onder regie van GGZ Oost-Brabant. Het project bestaat uit een aantal interventies die door de verschillende ketenpartners worden uitgevoerd. De bijdrage van JGZ bestaat uit screening, gesprekken met leerlingen met een hogere risicoscore en toeleiding naar extra hulp zoals het depressiepreventieprogramma Op Volle Kracht.

Werkwijze

Op de deelnemende scholen wordt bij alle leerlingen in de screeningsvragenlijst afgenomen. Jeugdarts en jeugdverpleegkundige nodigen leerlingen met een verhoogde score op depressieve klachten, zelfbeschadigend gedrag en risico op zelfdoding uit voor een gesprek. Tijdens dit gesprek wordt een risico-inschatting gedaan en bepaald of aanvullende hulp noodzakelijk is.

Leerlingen die tijdens het onderzoek verhoogde depressieve klachten laten zien, krijgen Op Volle Kracht aangeboden: een depressiepreventieprogramma voor kinderen en adolescenten. Dit programma wordt op school aangeboden door hiervoor geschoolde medewerkers van school.

Bij een alarmerende uitkomst op de vragenlijst wordt het spoedprotocol gevolgd waarin de leerling binnen 48 uur een professional spreekt.

Er is nauwe samenwerking met GGZ Oost Brabant voor de opvolging bij jongeren met verhoogd risico.

Resultaat:

Somberheidsklachten en suïcidaal gedrag zijn tijdig gesignaleerd, bij leerlingen met verhoogde scores zijn gesprekken gevoerd om de hulpbehoefte te bepalen en indien nodig is (crisis-) hulp ingezet
Meer informatie over dit project: www.stormaanpak.nl.

Medische Advisering van de Ziekgemelde Leerling (MAZL)

Onderbouwing: Verzuim is een belangrijk probleem in vooral het voortgezet onderwijs en mbo. Bij leerlingen die frequent of langdurig van school verzuimen met ziekte als reden, spelen vaak psychosociale problemen en/of problemen in de thuissituatie. Met de landelijke erkende methodiek MAZL wordt er proactief gereageerd op ziekteverzuim signalen.

Doel: Eventuele problematiek achter zorgwekkend verzuim tijdig herkennen en deze leerlingen een passende oplossing bieden waardoor verzuim verminderd wordt en vroegtijdig schoolverlaten voorkomen wordt.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>Medische Advisering van de Ziekgemelde Leerling (MAZL) staat voor een proactieve aanpak op ziekteverzuim signalen. Scholen, JGZ-instellingen en leerplicht werken samen met de leerling en zijn/haar ouders om snel de problematiek te herkennen en een passende oplossing te bieden. Uit interventieonderzoek blijkt dat het merendeel van deze scholieren psychosociale problemen heeft en problemen ondervindt in de thuissituatie of op school. Vroegtijdig inventariseren van de oorzaken van het ziekteverzuim en het aandragen van oplossingen blijkt tot een afname van het verzuim te leiden en zelfs vroegtijdig schoolverlaten te kunnen voorkomen.</p>	<p>JGZ professionals voeren deze interventie uit in samenwerking met de school en de leerplichtambtenaar. Zorgwekkend verzuim wordt door de school vroegtijdig gesignaleerd: vier ziekmeldingen in twaalf weken of een zevende schooldag aaneengesloten. Wanneer dit het geval is voert de school een eerste gesprek met de leerling en ouders om te kijken naar hoe de school kan ondersteunen. Indien nodig vraagt de school een MAZL-consult aan. De JGZ-professional bespreekt en onderzoekt dan de gezondheidsklachten van de leerling en redenen van ziekteverzuim. Samen met de leerling en ouders wordt dan de gewenste begeleiding of zorg bepaald en wordt advies gegeven over deelname aan het lesprogramma en de emotionele en/of fysieke belastbaarheid, een re-integratievoorstel en eventuele gewenste aanpassingen. Wanneer het ziekteverzuim onnodig voortduurt, wordt de leerplichtambtenaar betrokken om mee te denken en zo nodig de leerplicht te handhaven.</p>

Resultaat:
 MAZL is een beproefde methodiek voor een integrale aanpak van ziekteverzuim bij scholieren in het voortgezet onderwijs en het MBO, en is opgenomen in de databank effectieve interventies. Schoolmedewerkers, jeugdartsen en leerplichtambtenaren hebben samen aandacht en zorg voor leerlingen met ziekteverzuim, waardoor problematiek vroegtijdig in beeld komt, oplossingen tijdig ingezet kunnen worden en verergering van de problematiek voorkomen wordt. [Onderzoek heeft uitgewezen dat MAZL het vijfvoudige oplevert van wat het kost.](#)

Leerplichtadvisering

Onderbouwing: Ouders kunnen voor hun kind bij de leerplichtambtenaar van de gemeente ontheffing aanvragen voor deelname aan het Nederlands onderwijs.

Als er door de ouders medische of psychologische redenen worden gegeven voor de ontheffing dan moet de leerplichtambtenaar advies vragen aan een onafhankelijk arts of psycholoog. Een jeugdarts of psycholoog van de GGD kan deze rol vervullen.

Doel: Bieden van onafhankelijk advies bij aanvragen voor leerplichtontheffing om medische of psychologische redenen conform de wettelijke vereisten.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>Ouders kunnen om verschillende redenen ontheffing van leerplicht aanvragen voor hun kind. Wanneer het gaat om lichamelijke of psychische redenen is de leerplichtambtenaar verplicht advies in te winnen bij een onafhankelijk arts of psycholoog. Het team leerplichtadvisering van GGD BZO kan dit advies bieden. Omdat de GGD reeds over een dossier van elk kind beschikt kan daarop in de advisering voortgebouwd worden.</p> <p>De kennis van de regionale sociale kaart en de samenwerkingsrelaties met kernpartners zoals scholen, CJG en huisartsen komt ten goede aan de kwaliteit van het advies en de opvolging ervan.</p>	<p>Via een aanvraagformulier verzoekt de gemeente om een advies ten aanzien van mogelijke vrijstelling van de leerplicht.</p> <p>Een triage volgt om te bepalen of een jeugdarts of een psycholoog de aangewezen professional is om het advies te bieden.</p> <p>Waar nodig worden collega's of ketenpartners ingeschakeld om de situatie te kunnen beoordelen en eventueel alternatieve oplossingen aan te reiken.</p> <p>Het advies bevat de volgende elementen: advies ja/nee ontheffing of gedeeltelijke ontheffing, de urgentie, de tijdsduur van de ontheffing, aanbeveling over een alternatieve oplossing.</p>

Resultaat:
 Advisering bij aanvraag voor leerplichtontheffing op medische of psychologische redenen door jeugdarts of psycholoog conform de wettelijke vereisten.

Nu Niet Zwanger

Onderbouwing: het landelijke programma Nu Niet Zwanger blijkt effectief in het ondersteunen van kwetsbare mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd in het maken van een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens, zij niet onbedoeld zwanger worden.

Doel: voorkomen van ongeplande en ongewenste zwangerschappen bij mensen die een baby op dat moment geen veilige en gezonde leefomgeving kunnen bieden. Hiermee bevorderen van een goede start tijdens de eerste 1000 dagen van kinderen en voorkomen van veel persoonlijk leed.

Wat houdt het in?

Kwetsbare mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd zien zichzelf soms ineens met een zwangerschap geconfronteerd. Nu Niet Zwanger ondersteunt hen een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger worden. Zij krijgen intensieve begeleiding, op vrijwillige basis, met een proactieve persoonlijke benadering. Beginnend bij een eerlijk gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie waarbij vanuit hun leefwereld wordt stilgestaan bij hun vragen, behoeften en (on)mogelijkheden.

Het programma is bedoeld voor kwetsbare mannen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd waarbij sprake is van opeenstapeling van problemen en beperkingen.

Werkwijze

Nu Niet Zwanger wordt momenteel in verschillende gemeentes aangeboden en zit nog in de ontwikkelfase.

Bij de belangrijke ketenpartners die werken met de doelgroep van Nu Niet Zwanger worden aandachtsfunctionarissen getraind. Zij worden toegerust om het gesprek over kinderwens te bespreken met cliënten voor wie dit passend is.

Als GGD BZO leveren we een inhoudelijk coördinator, die ondersteuning biedt bij casuïstiek en een projectleider, verantwoordelijk voor werving van aandachtsfunctionarissen en opzetten het netwerk). Ook zijn in elk JGZ-team aandachtsfunctionarissen getraind.

Er is binnen het project een vergoeding beschikbaar voor eventuele kosten van anticonceptie.

Resultaat:

Minder ongewenste zwangerschappen en betere begeleiding van kwetsbare mensen in de vruchtbare leeftijd. Bijdrage aan een goede start tijdens de eerste 1000 dagen van kinderen en voorkomen van hoge kosten van begeleiding en/of uithuisplaatsing van kinderen.

[Nu Niet Zwanger is een landelijk succesvol programma.](#)

7.2. Overige contracttaken Publieke gezondheid

Uitvoering van contracttaken op het gebied van de Gezondheidsbevordering	
<p><u>Onderbouwing</u>: Voor de ondersteuning en onderbouwing van het gemeentelijk gezondheidsbeleid kunnen gemeenten extra diensten inkopen bij het Team Onderzoek en het Team Beleid en Preventie van de GGD. Deze contracttaken hebben vaak een tijdelijk en eenmalig karakter. Daarnaast kan in de samenwerking met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant of in opdracht van andere organisaties of instellingen of andere overheden zoals provincie of rijk opdrachten worden uitgevoerd. Uitgangspunt is dat deze werkzaamheden plaatsvinden op het gebied van de Publieke gezondheid en dat deze werkzaamheden kostendekkend kunnen worden uitgevoerd.</p> <p><u>Doel</u>: Bijdrage aan een goede ondersteuning en onderbouwing van het beleid, het continu ontwikkelen van de rol van de GGD als kenniscentrum op het gebied van de publieke gezondheid en het bieden van kennis en diensten die vallen buiten het basistakenpakket van de GGD, maar op basis van inbesteding kunnen worden geleverd.</p>	
Wat houdt het in?	Werkwijze
<p>Voorbeelden van projecten waaraan in 2022 door het Team Beleid & Preventie en het Team Onderzoek wordt gewerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Project Seksuele Diversiteit: Project over normaliseren van seksuele diversiteit in Helmond en Eindhoven - Ketenaanpak overgewicht: Aanpak overgewicht bij kinderen in Helmond - Rookvrije generatie: landelijk ondersteund project voor de regio ZOB - Nu Niet Zwanger: Projectleiding voor het project in Helmond - Voorlichting Statushouders Helmond - Regionale Preventieakkoorden; Regisseur-schap en uitvoering in diverse gemeenten. - JOGG Regisseur - Uitvoeren stimuleringsregeling Gezonde School - Projectleider GROZZerdam in Son en Breugel - Project Gezonde leefomgeving - Gastlessen op diverse scholen 	<p>Meestal wordt met de opdrachtgever via gesprekken en een offertetraject een opdracht verstrekt.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek transitie Jeugdzorg Someren - Cliënttevredenheidsonderzoek WMO en jeugdzorg in een aantal gemeenten - Evaluatie Wijk-GGD'er Eindhoven, Veldhoven en Waalre - OGGZ Monitoring Eindhoven - Bouwsteen Monitoring GROZZerdam in de regio Eindhoven - Onderzoek ondersteuning Kansrijke start Eindhoven - Regionale drugsmonitor Oost-Brabant - Extra Monitoronderzoek om de effecten van COVID-19 op de gezondheid te monitoren (landelijke regie en financiering) - Onderzoekondersteuning project Samen Gezond in Eindhoven en Helmond: samenwerkingsproject door ZonMw gefinancierd. 	
---	--

Resultaat
 Naar tevredenheid uitvoeren van de contracttaken die met de opdrachtgevers zijn afgesproken. In de loop van het jaar zullen nieuwe contracttaken worden toegevoegd.

Ondersteuning mantelzorgers

Onderbouwing: Mantelzorgers ondersteunen mensen uit hun eigen omgeving die kampen met een beperking c.q. gezondheidsprobleem. Het beroep op mantelzorg neemt toe.

Doel: Bij het Steunpunt Mantelzorg Verlicht staat de mantelzorger centraal. Mensen kunnen bij het steunpunt terecht voor informatie, advies en begeleiding. Naast individuele ondersteuning organiseert het steunpunt ook groepsbijeenkomsten. Deze zijn gericht op het geven van informatie, educatie en lotgenoten contact. Behalve directe mantelzorg ondersteuning richt het steunpunt zich ook op het verbeteren van kennis over mantelzorgondersteuning bij hulpverleners, samenwerkingsverbanden en instellingen.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Mantelzorgers kunnen met al hun vragen terecht bij de frontoffice. Hier wordt informatie gegeven en wordt doorgevraagd om de vraag helder te krijgen. Soms is een luisterend oor voldoende, soms is de situatie complex en wordt de vraag doorgegeven aan een mantelzorgconsulent. 	<p>Het steunpunt biedt laagdrempelige ondersteuning die snel kan worden ingezet. Iedereen kan met vragen terecht. Er is geen indicatie nodig en er zijn geen kosten aan verbonden.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Mantelzorgconsulenten bieden individuele ondersteuning. Dit kan zowel thuis als bij het steunpunt plaats vinden. - In groepsverband wordt educatieve en emotionele steun geboden. - Informatie ontsluiten specifiek gericht op mantelzorgers. Veel mensen zijn onvoldoende bekend met de ondersteuningsmogelijkheden. In veel gevallen wordt alle zorg door mantelzorgers gegeven zonder ondersteuning van professionals. Door het ontwikkelen en verspreiden van folders, flyers, persberichten en een nieuwsbrief wordt het herkennen en erkennen van mantelzorg bevorderd. Ook bevat de website www.mantelzorgverlicht.nl veel informatie gericht op mantelzorgers. - Naast ondersteuning is ook de waardering van mantelzorgers belangrijk. Het steunpunt geeft uitvoering aan het Mantelzorgcompliment in de gemeenten Eindhoven en Valkenswaard en organiseert activiteiten tijdens de landelijke Dag van de Mantelzorg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdens kantooruren is er altijd iemand van het steunpunt bereikbaar. - Tweemaal per week is er open spreekuur waar mensen zonder afspraak kunnen binnenlopen voor vragen en informatie. <p>Het steunpunt werkt met een aantal aandachtsgebieden gericht op extra kwetsbare en/of zwaarbelaste mantelzorgers. De aandachtsgebieden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Werkende mantelzorgers, - Niet-westerse mantelzorgers, - Jonge mantelzorgers, - Mantelzorg en wonen, - Mantelzorgers van mensen met NAH - Mantelzorgers van mensen met dementie - Respijtzorg
--	---

Verwacht resultaat

Op dit moment biedt de GGD ondersteuning aan mantelzorgers in Eindhoven en Valkenswaard. Door deze mantelzorgers gericht te informeren worden zij op de hoogte gebracht van actuele informatie en mogelijkheden op het gebied van mantelzorg en mantelzorgondersteuning. M-nieuws, de nieuwsbrief voor mantelzorgers wordt 3 maal per jaar uitgebracht en naar alle mantelzorgers en ruim 350 organisaties gestuurd.

We verwachten ruim 4.500 contacten met mantelzorgers via telefoon, mail of bezoek.

Daarvan ruim 1100 contacten specifiek gericht op emotionele, praktische of informatieve steun.

Aan ruim 130 mantelzorgers individuele begeleiding via een bezoek thuis of bij de GGD. De inzet in deze gesprekken is het voorkomen dan wel uitstellen van overbelasting. Mantelzorgers die zich competent voelen hebben minder kans op overbelasting (SCP, 2017). In groepsverband wordt educatieve en emotionele steun geboden. We organiseren ca 70 groepsbijeenkomsten.

Alle activiteiten hadden tot doel om mantelzorgers zo optimaal mogelijk hun mantelzorgtaken te laten uitvoeren. Waardoor er minder of later gebruik wordt gemaakt van 2e lijns zorg.

Forensische diensten

Onderbouwing: Deze taak is vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst met de politie voor de politieregio Brabant-Oost en in een samenwerkingsovereenkomst Centrum Seksueel Geweld

Doel: Nakomen van de contractuele afspraken met de politie voor de politieregio Brabant Oost en slachtoffers van seksueel geweld zo snel mogelijk gericht zorg te bieden.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren van medische arrestantenzorg, verslavingszorg en psychiatrie. - Overige forensische medisch onderzoek en expertise bij (zeden)misdrijven, letselbeschrijvingen en bloedproeven, DNA-afname - Inzet van Forensische Medische Expertise Kindermishandeling (FMEK) en Kwetsbare personen (FMEKK) in het samenwerkingsverband Letselcentrum BO - Het CSG: voorziet in een front-office voor de bereikbaarheid (Veilig Thuis en Farent), forensisch medische onderzoeken door team FG en politie, casemanagement in de nazorgfase door GGD en Veilig Thuis. - 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid. <p>Bovenstaande taken worden uitgevoerd voor Oost-Brabant. GGD BZO fungeert als centrum GGD.</p>	<p>Er wordt nauw samengewerkt met de politie en de GGD Hart voor Brabant. Aangezien Oost Brabant 1 politieregio is, bieden de GGD'en Brabant-Zuidoost en Hart voor Brabant de diensten aan de politie vanuit 1 forensisch team aan (1 uniforme kwaliteit, 1 werkwijze, 1 registratiesysteem, 1 aansturing).</p> <p>De samenwerking is er met de politie, justitie, hulpverlenende instellingen, ziekenhuizen, huisartsen, GGZ en Veilig Thuis.</p> <p>De GGD coördineert de 7x 24 uurs beschikbaarheidsregeling. De arts moet als forensische arts ingeschreven staan in het FMG/KNMG register dat daarvoor wordt bijgehouden. De (forensisch) verpleegkundige moet ingeschreven staan in het BIG register.</p>

Verwacht resultaat (ramingen Oost Brabant):

1. Consulten arrestantenzorg (inclusief telefonische consulten): 3.000
2. Zedendelicten: 80 (CSG)
3. Bloedproeven (cf. art 8 Wegenverkeerswet): 2.000
4. FMEK(K) casussen: 70 (advies eb rapportage).
5. Overige verrichtingen FME: 250

Contracttaken Zorginstellingen

Onderbouwing: Betaalde dienst aangeboden door de GGD BZO aan 7 zorginstellingen.

Doel: Een infectiepreventiebeleid voor de Zorginstellingen met als doel het bevorderen van hygiënisch handelen en voorkoming van verspreiding van ziekten.

Wat houdt het in?

1. Ondersteunen bij het opstellen van een infectiepreventie jaarplan.
2. Ondersteunen van de Infectiepreventiecommissie
3. Surveillance
4. Protocollen opstellen, herzien en/of bijstellen
5. Uitvoeren van een infectiepreventie audit
6. Ondersteuning bij het opstellen van een verbeterplan
7. Checken van de implementatie van het verbeterplan
8. Scholing
9. Uitbraakbegeleiding
10. Helpdesk

Werkwijze

In een Samenwerkingsovereenkomst, die jaarlijks wordt geëvalueerd, worden afspraken vastgelegd.

Verwacht resultaat

nakomen van de afspraken die gemaakt met de zorginstellingen.

Publieke Gezondheid voor Vluchtelingen en Asielzoekers

Onderbouwing: GGD/GHOR Nederland heeft een landelijk contract met COA, GGD'en voeren de daarin afgesproken taken lokaal uit in de opvangcentra voor asielzoekers. Daarnaast zijn er landelijk afspraken over gemeentelijke opvang van vluchtelingen en asielzoekers.

Doel: het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid in de opvangcentra.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Het uitvoeren van publieke gezondheidstaken in asielzoekerscentra en gemeentelijke opvanglocaties in de regio Zuidoost-Brabant. - Het gaat hierbij om basistaken JGZ 0-18 jaar (incl. RVP), algemene Infectieziektebestrijding, TBC-bestrijding (screening instroom COL Budel), gezondheidsvoorlichting aan asielzoekers, hygiëne-inspecties (nulmeting bij nieuwe locaties, jaarlijkse inspectie bij bestaande locaties). - Eventuele aanvullende maatwerkafspraken met betreffende gemeenten voor de gemeentelijke opvanglocaties. 	<p>Er wordt nauw samengewerkt met COA, gemeenten, GHOR, lokale ketenpartners, GCA.</p> <p>Voor taken AZC's zijn de landelijke contractuele afspraken tussen COA en GGDGHOR Nederland leidend.</p>

Verwacht resultaat

Het nakomen van overeengekomen afspraken met COA en gemeenten.

GGD Academy

Onderbouwing: Netwerkpartners benaderen de GGD met kennis- en opleidingsvragen voor hun professionals op het gebied van publieke gezondheid. Workshops voor professionals zijn bovendien een vorm waarmee de GGD haar missie en taakstelling kan realiseren.

Doel: Netwerkpartners met een passende vraag trainen op het gebied van publieke gezondheid in brede zin.

Wat houdt het in?

Door middel van trainingen de kennis en vaardigheden van professionals vergroten op thema's binnen de publieke gezondheid.

Doelgroepen: professionals werkzaam in de volgende sectoren:

- Gezondheidszorg
- Onderwijs
- Welzijn
- Jongerenwerk/ jeugdzorg
- Kinderopvang
- Gemeenten
- Veiligheidsdomein

Werkwijze

Ontwikkelen, aanbieden, uitvoeren en evalueren van trainingen op de volgende thema's:

- Gezonde seksuele ontwikkeling en seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen
- Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld
- Veerkracht en positieve gezondheid
- Eenzaamheid
- Voedselveiligheid en hygiëne in de kinderopvang of kleine woonvormen.
- Suïcidepreventie (gatekeeperstraining)
- Het voeren van moeilijke gesprekken
- Vluchtelingenkind in de groep
- Alcohol en drugs in het onderwijs herkennen en bespreken
- Alcohol en drugs in het onderwijs herkennen en Bespreken

Verwacht resultaat

1. Ca. 8 trainingen/workshops.
2. Ca. 100 professionals buiten de GGD.
3. Een gemiddelde tevredenheidsscore van de deelnemers van 4 op een 5 puntschaal.

Uitvoering van taken in het kader van de Wet Verplichte GGZ

Onderbouwing: gemeenten in Nederland moeten per 1 januari 2020 voorzieningen treffen, zodat iedereen (elke burger of professional) bij de gemeente kan melden dat een bepaalde persoon mogelijk verplichte zorg nodig heeft. Naar aanleiding van deze melding en triage kan een verkennend onderzoek uitgevoerd worden ter voorbereiding van een zorgmachtigingsprocedure. Gemeenten in de regio Zuidoost-Brabant kunnen deze taken desgewenst op contractbasis inbesteden bij de GGD.

Doel: De wetgever beoogt het volgende: verhogen van de kwaliteit van verplichte en niet verplichte zorg (beter aansluiten bij wensen en mogelijkheden doelgroep), verplichte zorg voorkomen (preventie en vroegtijdig signaleren), verplichte zorg als uiterste middel inzetten, versterken van de rechtspositie van de doelgroep, gemeenten creëren randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname door deze doelgroep (wederkerigheid).

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> - Instellen en onderhouden van een meldpunt voor niet acute zorgmeldingen; - Aannee en triage van niet acute zorgmeldingen; - Het uitvoeren van verkennende onderzoeken naar aanleiding van niet acute zorgmeldingen; - Het aanvragen van zorgmachtigingen bij het Openbaar Ministerie; - Het verzamelen en delen van monitorgegevens die betrekking hebben op voornoemde punten. 	<p>Het meldpunt is op werkdagen (maandag t/m vrijdag, uitgezonderd feestdagen) tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch bereikbaar voor het aannemen van meldingen. Melders kunnen daarnaast via de website van de GGD en via het mailadres 24/7 meldingen doen.</p> <p>De GGD voert uiterlijk 1 werkdag na de melding een triage uit op de ingekomen melding waarbij de aannemelijkheid wordt beoordeeld dat het gedrag van betrokkene waarover gemeld wordt ernstig nadeel kan veroorzaken, er sprake is van een psychische stoornis en dat verplichte zorg nodig is.</p> <p>Indien de triage van de melding dat uitwijst start een verkennend onderzoek waarin deze criteria nader worden onderbouwd.</p> <p>Het verkennend onderzoek wordt afgerond binnen 14 dagen na datum van melding.</p> <p>Indien het verkennend onderzoek daartoe aanleiding geeft dient de GGD bij het Openbaar Ministerie een verzoek in voor de afgifte van een zorgmachtiging.</p>

	<p>De GGD schakelt bij de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden deskundig personeel in en rapporteert per semester over het aantal ontvangen meldingen, aantal uitgevoerde verkennende onderzoeken, aantal aangevraagde zorgmachtigingen, een kwalitatieve analyse, signaleren van mogelijke verbeteringen in het ketenproces binnen het werkveld Openbare Geestelijke Gezondheidszorg</p> <p>Indien verplichte zorg niet aan de orde is dan wordt in samenspraak met betreffende gemeente gekeken hoe de melding het beste opgevolgd kan worden.</p> <p>Meldingen die vanuit het landelijke meldpunt bij de GGD binnenkomen en die niet betrekking op de 8 gemeenten waarvoor wij deze taken uitvoeren, verwijzen we actief door naar de betreffende gemeente.</p>
<p>Verwacht resultaat</p> <p>Adequaaf uitvoeren van deze taken voor de 13 aangesloten gemeenten in de regio: Eindhoven, Best, Nuenen, Son & Breugel, Geldrop-Mierlo, Oirschot, Cranendonck, Heeze-Leende, Reusel-De Mierden, Eersel, Bladel, Bergeijk en Waalre. We verwachten ca 1000 meldingen die binnenkomen bij en opgepakt worden door het meld- en adviespunt.</p>	

Wijk GGD'er

Onderbouwing: De Wijk GGD'er is een contracttaak die gemeenten kunnen afnemen van de GGD.

Doel: Vroegsignalering en het zo snel mogelijk organiseren van de meest passende zorg en ondersteuning voor personen (en hun directe sociale omgeving) die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertonen en/of die gedoe/overlast geven. Ontlasten van wijkagenten ten aanzien van de E33 meldingen.

Afname van ervaren overlast in de buurt.

Wat houdt het in?	Werkwijze
<ul style="list-style-type: none"> • De inzet van de wijk-GGD is er op gericht om deze mensen op een actieve, outreachende, ongevraagde wijze te helpen bij het onderkennen en stellen van hun hulpvraag, hen actief uit te nodigen zorg te accepteren en het zorgaanbod op hun vragen en problemen af te stemmen met als doel het toeleiden naar reguliere passende zorg, het verminderen van problemen die betrokkene en de omgeving ervaart, de kwaliteit van leven van betrokkenen te verhogen en de overlast te verminderen en in sommige gevallen onvrijwillige of verplichte zorg voorkomen. Het is gericht op het laten herstellen van mensen en te helpen (opnieuw) richting te geven aan hun leven. • De interventies van de Wijk GGD'er bevinden zich op het snijvlak van veiligheid, wonen en zorg. • Het streven is om in een zo vroeg mogelijk stadium zicht te krijgen op de ondersteuningsbehoefte en toe te leiden naar de best passende zorg en escalatie van de situatie of in de buurt/ sociale omgeving te voorkomen. 	<p>De Wijk GGD'er heeft een brede verpleegkundige achtergrond met kennis van somatiek, psychiatrie en verslavingszorg.</p> <p>De Wijk GGD'er werkt vanuit de GGD outreachend in uw gemeente en is in uw lokale netwerk ingebed.</p> <p>Een van de kerntaken van de wijk-GGD'er betreft signaleren. De wijk-GGD'er werkt vooral op basis van vragen van anderen. Veelal de politie maar ook andere (zorg)professionals of burgers. Door vroegtijdige signalering kan de wijk-GGD'er eerder aansluiten bij de zorgbehoefte ter voorkoming van verergering van problemen, escalatie van de situatie of maatschappelijk onrust. Zij bieden gevraagd en ongevraagd hulp, ondersteuning en advies. Daarnaast is het van belang om de vraag te verhelderen. De wijk-GGD'er inventariseert en ontrafelt de zorgen en hulpvraag(-vragen), duidt en verklaart gedragingen, bekijkt welke oplossingen voorhanden zijn en wat wel of niet werkt in de situatie. Om de context van een vraag te onderzoeken wordt meestal een huisbezoek afgelegd. Hij treedt op als procesregisseur en verleent alleen eerste hulp en ondersteuning zolang deze nog niet voldoende gepositioneerd is. Hij vult betrokken professionals aan, met name vanuit het perspectief van de omgeving.</p>



	<p>De wijk-GGD'er ontlast hiermee de politie en voorkomt dat de politie zich bezig moet houden met taken waar ze niet voor zijn en zij onvoldoende expertise voor hebben. De wijk-GGD'er zorgt voor een oplossing die passend is bij de situatie. Bijvoorbeeld mensen die zorg nodig hebben toeleiden naar de plek waar ze passende zorg kunnen krijgen of toeleiding naar intensievere vormen van ondersteuning of behandeling. De wijk-GGD'er kan ook zorgen voor afschaling van de zorg wanneer nodig. Een vinger aan de pols houden kan soms ook voldoende zijn. Zij kunnen langer investeren in contact bij zorgmijders en proberen te verleiden tot zorg. Het hanteren van tijdige op- en afschaling kan nodig zijn voor inzet van psychiatrische diagnostiek of het weer opgang brengen van gestagneerde hulpverleningsprocessen. Daarnaast kan de wijk-GGD'er ondersteuning bieden bij praktijkvragen van andere professionals middels zijn specialistische deskundigheid op diverse gebieden als psychiatrie en somatiek. De wijk-GGD'er adviseert in de vorm van concrete oplossingen of aanwijzingen en instructies ten aanzien van het signaleren en herkennen van psychiatrische problematiek, omgangsvormen bij verschillende gedragingen, verwijsmogelijkheden en de activatie van andere hulpbronnen. Tot slot geeft de wijk-GGD'er voorlichting en psycho-educatie over psychische problematiek en hoe men hiermee kan omgaan of hier adequaat op kan reageren ter voorkoming van uitsluiting van de kwetsbare medemens.</p>
--	---

Verwacht resultaat
Nakomen van de prestatieafspraken die zijn gemaakt met de gemeenten waar de Wijk GGD'er wordt ingezet.