

**Dienstenpakket**

**GGD Hart voor Brabant**



**Hart voor Brabant**

# Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>Het basispakket van de GGD</b> .....	<b>4</b>
<b>Verplichte diensten - uit de Wet publieke gezondheid</b> .....	<b>6</b>
Psychosociale hulp bij rampen .....	6
Infectieziektebestrijding .....	6
Medische milieukundige zorg .....	6
Technische hygiënezorg .....	6
Preventieprogramma's .....	6
Ouderengezondheidszorg .....	6
Analyse van en inzicht in de gezondheid .....	6
Adviezen over besluiten met gevolgen voor de gezondheid .....	6
<b>Verplichte diensten - uit de gemeenschappelijke regeling GGD</b> .....	<b>8</b>
Jeugdgezondheidszorg .....	8
Inzet jeugdgezondheidszorg in het netwerk .....	11
Ziekteverzuimbegeleiding .....	12
Lijkschouwen .....	13
Toezicht kinderopvang .....	13
Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) .....	13
<b>Diensten vanuit keuze algemeen bestuur GGD</b> .....	<b>15</b>
Nu Niet Zwanger .....	16
VoorZorg .....	17
Stevig Ouderschap .....	18
Toeleiden naar voorschoolse educatie .....	19
Advisering Omgevingsplan .....	20
Deelname Omgevingstafels .....	21
<b>Plustaken voor gemeenten</b> .....	<b>23</b>
Mamakits spreekuur .....	24
Videohometraining .....	25
Workshops opvoeding .....	26
Interne begeleiding op de kinderopvang .....	27
Centrale zorgverlener .....	28
Kinderrechten NU .....	29
Advies leerplichtonthefing .....	30
Advisering onbegrepen gedrag .....	31
Bemoeizorg .....	32
Sociaal-medisch vangnet .....	33
Gezondheidseffecten ruimtelijk beleid .....	34
Aanpak gezonde wijk .....	35
Wijkfoto .....	36
Gebiedsschets .....	37

Inspecties evenementen .....	38
Kwaliteitstoezicht Wmo .....	39
Advies- en meldpunt calamiteiten (Wmo).....	40
Aanvullend onderzoek .....	41
Coördinatie van programma's of projecten .....	42
<b>Plustaken voor andere opdrachtgevers.....</b>	<b>43</b>
Reizigersadviezen .....	45
Seksuele gezondheid: Hepatitis B .....	46
Seksuele gezondheid: PReP.....	46
Centrum Seksueel Geweld.....	47
Uitstappen Sekswerkers.....	48
Psychosociale hulp bij incidenten .....	49
Infectiepreventie voor bedrijven .....	50
Hielprikscreening .....	51
Publieke gezondheid asielzoekers.....	52
Medische arrestantenzorg .....	53
Meldpunt onverzekerden .....	54
Extern vertrouwenspersoon.....	55

# Inleiding

## Over de GGD Hart voor Brabant

*Mensen gezonde kansen bieden om alles uit hún leven te halen.*

Dat is onze missie. Want als mensen zich gezond voelen, helpt dit hen om actief te zijn, mee te doen in de samenleving en alles uit het leven te halen. Dat maakt gelukkiger en zelfredzamer. Het betekent Gezond denken en Gezond Doen. Dus letterlijk: *Gezond doet leven!*

We streven ernaar dat iedereen zo gezond mogelijk kan opgroeien en leven. Positieve gezondheid is de basis voor ons handelen, want gezondheid is meer dan niet ziek zijn. We richten ons op de publieke gezondheid: de taken die de overheid op zich neemt om de gezondheid van iedereen te bewaken, beschermen en bevorderen, zonder dat mensen daar altijd om vragen.

Dat doen we in opdracht van onze 19 gemeenten in Midden-Brabant en Brabant-Noord met ruim 800 gemotiveerde professionals voor meer dan 1 miljoen inwoners.

Daarbij hebben we aandacht voor mensen die meer hulp nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze kwetsbaar zijn of zorg mijden.



**Preventie** is onze kernactiviteit, gericht op gezonde leefstijl.

We streven naar een **gezonde omgeving**, die bijdraagt aan preventie.

En onderbouwen onze activiteiten met data: **inzicht** dat we delen met de samenleving.

### Actualisering basispakket

In dit dienstenpakket, inclusief het basispakket, staan alle diensten van de GGD en dan vooral de inhoud en het resultaat. Met het project *Actualisering basispakket* (herstart in 2021, na de coronapandemie) is dit afgestemd op ontwikkelingen in de samenleving zoals de (mentale) ontwikkelingen van jongeren. We maakten de wettelijke taken helderder en ook waar gemeenten keuzes hebben.

Het algemeen bestuur van de GGD stelde dit dienstenpakket vast in zijn vergadering van 24 maart 2023. De ingangsdatum is januari 2024.

De secretaris,

de voorzitter,

T.H.I. Claassen

W.J.L. Buijs-Glaudemans



# Het basispakket van de GGD

De diensten in het basispakket zijn onder te verdelen in drie categorieën:



\* Wettelijke dienst waarbij de gemeente in overleg met GGD de best passende invulling bepaalt  
De links in deze afbeelding zijn klikbaar

## Plustaken

Daarnaast zijn er de plustaken:

- Voor gemeenten: diensten buiten het basispakket, die een gemeente kan afnemen tegen (extra) betaling<sup>1</sup>. Vaak gebeurt dat dan op basis van een offerte.
- Voor andere opdrachtgevers dan de gemeenten.

Hierna volgt een toelichting op alle diensten, in bovenstaande onderverdeling.

## De GGD is een crisisorganisatie

Bij een crisis activeert de directeur publieke gezondheid een crisisplan. Zo nodig treedt dan een continuïteitsplan in werking; met dit plan bepaalt de GGD welke (basis)diensten wel of niet kunnen doorgaan.

<sup>1</sup> Als een gemeente voor een dienst uit het basispakket – tegen betaling – meer inzet wil, is dit strikt genomen ook een plus-taak, maar die krijgt in dit dienstenpakket dan niet die (aparte) titel.

# Verplichte diensten

uit de Wet publieke gezondheid



Hart voor Brabant

## Verplichte diensten - uit de Wet publieke gezondheid

Van deze diensten bepaalt de wet dat de GGD ze uitvoert. Ze staan hieronder kort beschreven. Klik op de links om meer te lezen over de Wet publieke gezondheid.

### Psychosociale hulp bij rampen

Gemeenten gebruiken de GGD als expert voor advies bij onrust in de samenleving over gezondheid of veiligheid; de GGD coördineert dan het hulpaanbod. De GGD is voorbereid op crises, met opgeleide en getrainde medewerkers en werkt in een netwerk van gespecialiseerde organisaties.

### Infectieziektebestrijding

De maatregelen tegen of de voorbereiding op epidemieën of het voorkomen daarvan. Er zijn ziekten met een meldingsplicht, verdeeld over de groepen A, B1, B2 en C. Voor elke groep zijn er maatregelen die de GGD kan nemen. Zoals bron- en contactonderzoek en het geven van advies over of aan de patiënt of anderen. Maar ook een verbod op beroepsuitoefening, gedwongen (thuis)isolatie, onderzoek of quarantaine.

### Medische milieukundige zorg

Het voorkomen van ziekten en gezondheidsklachten door het signaleren van ongewenste, risicovolle (gezondheids)situaties door het milieu. De GGD schat de blootstelling aan milieudeterminanten in en de gevolgen daarvan op de gezondheid. En adviseert op basis van onderzoek en conclusies.

### Technische hygiënezorg

Risicoanalyses en audit- of inspectiebezoeken of het adviseren aan instellingen of voorzieningen met veel (kwetsbare) personen of met een hoger risico op overdracht van infectieziekten.

### Preventieprogramma's

Gezondheidsbevordering met een focus op de thema's vanuit het preventieakkoord. Naast GGD-brede activiteiten, zoals webinars en het uitdragen van landelijke campagnes, voert de GGD in overleg met de gemeente preventieprogramma's rond thema's en voor doelgroepen (onder andere voorlichting in eigen taal en cultuur). Daarnaast is er de Gezonde School aanpak waarbij we scholen stimuleren en ondersteunen bij het effectief werken aan een gezonde leefstijl, met zelfgekozen thema's.

### Ouderengezondheidszorg

Binnen de hierboven genoemde diensten heeft de GGD aandacht voor ouderen (als risicogroep).

### Analyse van en inzicht in de gezondheid

Uitzetten, analyseren en duiden van de landelijke gezondheidsmonitors voor verschillende groepen. Hiermee krijgt (bijvoorbeeld) de gemeente inzicht in de gezondheid, wat input kan zijn voor beleid. Daarnaast is er beperkte ruimte voor gemeenten om kleine aanvullende onderzoeksvragen te stellen.

### Adviezen over besluiten met gevolgen voor de gezondheid

Het adviseren van de gemeente over het brede spectrum van gezondheid. Hieronder vallen ook de adviezen van de GGD over de Omgevingsvisies op basis van de [Omgevingswet](#), met gezondheid als verplicht onderdeel. De basis voor de adviezen over omgevingsvisie ligt in de [Kernwaarden gezonde leefomgeving](#).



# Verplichte diensten

uit de gemeenschappelijke regeling GGD



Hart voor Brabant



## Verplichte diensten

### - uit de gemeenschappelijke regeling GGD

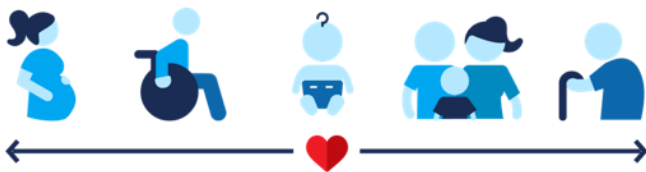
Er zijn wetten die taken opdragen aan de gemeente, waarbij zij zelf de uitvoerder kiest.

In de gemeenschappelijke regeling legden de gemeenten vast welke diensten de GGD Hart voor Brabant uitvoert. Ze staan hieronder kort beschreven.

#### Jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een voorziening voor alle jeugdigen tot 18 jaar. In de Wet publieke gezondheid (hierna: wet) en het Besluit publieke gezondheid (hierna: besluit) staan de taken, uitgewerkt in het [Landelijk professioneel kader](#) (hierna: LPK).

De meeste JGZ-taken zijn voor alle jeugdigen hetzelfde en zitten in het basispakket. Maar er is ook een deel dat de gemeente kan bepalen of aanvullen; de behoefte kan immers lokaal verschillen. De aansluiting op bijvoorbeeld het sociaal domein, het onderwijs en de gezondheidszorg kunnen vragen om een lokaal gerichte aanpak. De GGD kan de gemeente adviseren over aanvullingen op het basispakket die passen bij de lokale situatie.



#### Basispakket JGZ

Monitoren, signaleren, screenen, adviseren en zo nodig doorverwijzen vormen de kern van het basispakket. Het doel hiervan is het normaliseren en het bevorderen van de eigen kracht van gezinnen en jeugdigen. Als er risico's zijn voor de gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdige, kijkt de GGD samen met de ouders/jeugdige hoe die te voorkomen zijn en/of biedt zij lichte ondersteuning. JGZ-medewerkers verbinden op die manier gezondheid met de sociale context en de omgeving van jeugdigen en hun ouders. De jeugdgezondheidszorg leidt zo nodig toe naar hulp uit het voorliggend veld (zonder indicatie), jeugdhulpverlening en/of zorg. Ze werkt samen met partners in het sociale domein, onderwijs en de gezondheidszorg.

Hieronder staan de onderdelen van het basispakket voor de jeugdgezondheidszorg.

#### Rijksvaccinatieprogramma en gehoorscreening

Het Rijksvaccinatieprogramma en de gehoorscreening na de geboorte staan apart in de wet. De GGD voert ze uit, meestal tegelijk met andere contacten. Voor de kinkhoestvaccinatie voor de aanstaande moeder is er nog een extra contact tijdens de zwangerschap.



### *Basiscontactschema*

Het LPK beschrijft hoe de GGD dit basispakket aanbiedt. JGZ-contacten sluiten aan op de ontwikkelingsfasen van jeugdigen. Met deze contacten monitoren we de fysieke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van alle jeugdigen. De JGZ-medewerker komt in samenspraak met jeugdige en ouders tot het meest passende aanbod. Zo kan zij/hij in overleg een contact in een andere vorm aanbieden (bijvoorbeeld digitaal), naar een ander moment verplaatsen of dit contact laten vervallen. Zo krijgt de jeugdige passende ondersteuning en wordt de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen versterkt.

### *Begeleiding op indicatie*

Naast bovenstaande contacten biedt de GGD ook contacten op indicatie aan. Dit start al tijdens de zwangerschap met een prenataal huisbezoek (bij ongeveer 16% van alle zwangeren). Bij het opgroeien van de jeugdige kunnen er risico's zijn die om extra adviezen of controles vragen. Dit kan via een extra contact, bijvoorbeeld digitaal contact of met een huisbezoek.



Voor nieuwkomers en jeugdigen op het speciaal onderwijs biedt de GGD ook extra contacten aan. Ouders met vragen en zorgen kunnen terecht op het inloopspreekuur op het consultatiebureau. Daarnaast kunnen zij bellen of chatten met een jeugdverpleegkundige.

### *Voorlichting, advies en instructie en begeleiding*

De wet en vooral het besluit noemen ook gezondheidsbevorderingstaken. Met thema's als ouderschap, hechting en weerbaarheid werkt de GGD aan problemen als kindermishandeling, armoede en schoolverzuim. Door zijn contacten met vrijwel alle jeugdigen heeft de GGD heel veel informatie over gezondheid en het welbevinden. De jeugdgezondheidszorg kan daarom adviseren over een collectieve aanpak of interventie. Deze informatie is, naast andere databronnen, ook te gebruiken voor het ontwikkelen van lokaal of landelijk beleid.

### *Samenwerking met partners*

De GGD werkt samen om het zorgaanbod goed af te stemmen en hiaten en overlap te voorkomen. We ondersteunen partners bij het beter en sneller signaleren van medische en psychosociale problemen. Ook bij het inzetten van juiste en snelle zorg en steun. De jeugdgezondheidszorg adviseert passende ondersteuning en interventies en verwijst zo nodig rechtstreeks naar zorg.

Samenwerking met partners is een essentieel onderdeel van de jeugdgezondheidszorg. Van de formatie voor het basispakket (voor JGZ) is daarom 10% voor samenwerking, in elke gemeente.

De verdeling van deze 10% per domein onderwijs, gezondheidszorg en sociaal domein is als volgt:

- 1) *Samenwerken onderwijs*: door het voeren van overleg over overstijgende zaken en/of jeugdigen per locatie:
  - Per reguliere basisschool (BS) 2 keer per jaar overleg over overstijgende zaken. Denk hierbij aan het agenderen van *Gezonde School*, de zorgstructuur van de basisschool en/of het jaarplan bespreken.
  - Per reguliere basisschool (waar mogelijk: kindcentrum) 5 keer overleg over jeugdigen.

- Per kinderopvanglocatie 4 keer per jaar overleg (bijvoorbeeld zorgoverleg). Waar mogelijk leggen we de link met de voorschoolse educatie. Op de agenda staan zowel overstijgende zaken als overleg over jeugdigen.
- Per voortgezet onderwijslocatie (VO): 2 keer per jaar overleg over overstijgende zaken. De jeugdgezondheidszorg bereidt dit overleg voor met andere disciplines, bijvoorbeeld om trends vanuit data te zien en/of voor het maken van een plan van aanpak voor volgend schooljaar.
- Per VO-locatie 5x per jaar overleg over jeugdigen.
- Per speciaal onderwijslocatie (BS en VO) 2 keer per jaar overleg over overstijgende zaken. Denk hierbij aan het agenderen van *Gezonde School*, de zorgstructuur van de basisschool en/of het jaarplan bespreken. Hiernaast sluit de JGZ-medewerker aan bij de commissie van begeleiding op het speciaal onderwijs met een maximum van 40 uur per jaar.

Naast deze overleggen over overstijgende zaken en/of jeugdigen per locatie is er een beperkte inzet mogelijk om naar behoefte op het VO casussen, mogelijk anoniem, te bespreken op (multi)overleg.

2) *Samenwerken gezondheidszorg*: door overleg te voeren over overstijgende zaken met partners zoals huisartsen, kinderartsen, verloskundigen en/of een (zorg)instellingen, bijvoorbeeld in een bestaand samenwerkingsverband over werkwijze van verwijzen en vakinhoudelijk kennis delen.

Op basis van het aantal jeugdigen, passend bij de organisatie van gezondheidszorg binnen de gemeente, kan dit inhouden:

- voor een kleine gemeente (<35.000 inwoners): 4-5 keer per jaar overleg;
- voor een middelgrote gemeente (35.000 – 80.000 inwoners): 5-10 per jaar overleg;
- voor een grote gemeente (>80.000 inwoners): 10-15 per jaar overleg.

Naast deze overleggen is een beperkte inzet mogelijk om naar behoefte casussen, mogelijk anoniem, te bespreken op (multi)overleg met partners. Bijvoorbeeld over een huilbaby, voor de overdracht van een pasgeborene of over een jongere met psychische problemen. Of: bij meerdere problemen in één gezin komen tot één plan.

3. *Samenwerken in het sociale domein*: door overleg te voeren over overstijgende zaken, passend bij de organisatie van het sociaal domein binnen de gemeente. Bijvoorbeeld door deelname in een netwerk armoedebestrijding, een netwerk sociaal domein met leerplichtambtenaar of fungeren als partner van veilig thuis.

Op basis van het aantal jeugdigen per gemeente kan dit inhouden:

- voor een kleine gemeente (<35.000 inwoners): 4-5 keer per jaar overleg;
- voor een middelgrote gemeente (35.000 – 80.000 inwoners): 5-10 per jaar overleg;
- voor een grote gemeente (>80.000 inwoners): 10-15 per jaar overleg.

Naast deze overleggen is een beperkte inzet mogelijk om naar behoefte casussen, mogelijk anoniem, te bespreken op (multi)overleg met partners. Bijvoorbeeld met jongerenwerk, veilig thuis of bij meerdere problemen in één gezin met meerdere partners om te komen tot één plan.



## Inzet jeugdgezondheidszorg in het netwerk

De taak *Samenwerking met partners* (zie hierboven) vraagt om een hogere inzet dan die daar beschreven staat.

Onder andere de [Toekomstagenda Publieke gezondheid voor Jeugd](#) schetst meer behoefte aan vroegsignaleren en adviezen aan ouders.

Afhankelijk van wat past bij de gemeente werkt de GGD bijvoorbeeld intensief samen met of in een sociaal team/wijkteam of een Centrum voor Jeugd en Gezin.

Essentieel voor de juiste invulling is de aansluiting op de gemeentelijke situatie. Hoe ziet het netwerk eruit, welke partners zijn hierin actief en welke toegevoegde waarde biedt de GGD hierin?

Gemeente en GGD maken hierover jaarlijks afspraken over waar de inzet in het netwerk het best passend is: sociaal domein, onderwijs en/of gezondheidszorg. Het advies zal dan zijn om deze extra inzet evenredig te verdelen.



Inzet van JGZ in het netwerk kan op verschillende manieren: `

### *Onderwijs:*

- vraagverheldering, adviezen of het oppakken van casussen of gesprekken met ouders/kind;
- vaker aanwezig om proactiever te kunnen werken, door verheldering van een hulp- of zorgvraag van jeugdige en gezin en het geven van advies of verwijzen naar passende hulp. Een voorbeeld: inloopspreekuur op school.
- samenwerken met/in zorgadviesteam, preventieteam en/of multidisciplinair overleg.

### *Gezondheidszorg:*

- Adviseren als samenwerkingspartner, bijvoorbeeld met huisartsen, kinderartsen, verloskundigen en/of een (zorg)instellingen. Bijvoorbeeld door deelname aan een project zoals preventie van overgewicht, een (bestaand) samenwerkingsverband of (eenmalig) aanwezig zijn bij een overleg tussen gemeente en huisartsen.

### *Sociaal domein:*

- vraagverheldering, adviseren en zo nodig doorverwijzen
- proactief door verheldering van een hulp- of zorgvraag van jeugdige en gezin
- adviseren, bijvoorbeeld samen met het schoolmaatschappelijk werk, de welzijnsorganisatie, vluchtelingenwerk of in het centrum- of basisteam jeugd en gezin.

## Ziekteverzuimbegeleiding

Ziekteverzuim op school is een belangrijk risico en signaal dat het niet goed gaat met een jeugdige. Op het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs verzorgt de GGD begeleiding om schoolverzuim te verminderen, gericht op het bevorderen van participatie, gezond gedrag en gezondheid van jeugdigen. De JGZ maakt een probleemanalyse om de eventuele onderliggende oorzaken van het verzuim in beeld te krijgen, zodat een passende interventie kan starten.

De jeugdgezondheidszorg adviseert de school, de leerling en de ouders over de aanpassingen die nodig zijn en geeft daarmee handelingsgerichte adviezen, zodat ook een leerling met ziekte/klachten zo goed mogelijk onderwijs kan volgen. De mate van JGZ-inzet hangt af van de beschikbare capaciteit, met een maximum van 28 casussen per 1.000 leerlingen.

Scholen en gemeenten kunnen aanvullende begeleiding inkopen. Overleg over overstijgende zaken zoals het protocol ziekteverzuimbegeleiding valt onder [JGZ samenwerking met partners](#).



## Lijkschouwen

Op basis van de Wet op de lijkbezorging wijst het College van B&W een gemeentelijk lijkschouwer aan. Deze forensisch arts doet onderzoek bij een niet natuurlijk overlijden of twijfel daarover en bij euthanasie.

Bij het onderzoek hoort het invullen van (meestal verplichte)

formulieren. Daarnaast overlegt de lijkschouwer met de behandelend arts en voert hij aanvullend onderzoek uit in opdracht van politie of justitie. De forensische artsen zijn geregistreerd en volgen de landelijke richtingen bij het uitvoeren van hun taken. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de kwaliteit van de lijkschouw.



## Toezicht kinderopvang

De Wet kinderopvang wijst de GGD aan als toezichthouder op de kinderopvang.

De GGD voert dit toezicht uit bij kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, gastouderbureaus en gastouder-opvang. Het toezicht vindt plaats aan de hand van de kwaliteitseisen in de wet. De GGD brengt de kosten apart in rekening bij de gemeente.

Het doel van het toezicht is: een veilige, hygiënische en gezonde omgeving voor verantwoorde kinderopvang die bijdraagt aan een goede en gezonde ontwikkeling van de jeugdige.

De toezichtstaken bestaan uit:

- een onderzoek voordat de voorziening in het [Landelijk Register Kinderopvang](#) komt;
- een onderzoek binnen drie maanden na de start;
- een jaarlijks onderzoek;
- een nader onderzoek;
- een incidenteel onderzoek.

Kinderopvangorganisaties krijgen minstens eens per jaar een risico gestuurd onderzoek (uitgebreider waar nodig, minder uitgebreid waar mogelijk).

Gastouders krijgen een bezoek bij een aanvraag voor een nieuwe registratie en verder jaarlijks op basis van een steekproef (van 50%).

## Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Dit is een onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, waaraan gemeenten aandacht moeten besteden. De GGD heeft hiervoor verschillende diensten, deels plustaken.

Het deel van de OGGZ dat al sinds jaren in de GGD-begroting zit, is de hulp bij woningvervuilingen en sociaal medische zorg.





# Diensten vanuit keuze

algemeen bestuur GGD



Hart voor Brabant

## Diensten vanuit keuze algemeen bestuur GGD

Het algemeen bestuur heeft een aantal nieuwe diensten, op basis van een professioneel oordeel, toegevoegd aan het basispakket voor de inwoners van alle 19 gemeenten.

Ze staan in dit hoofdstuk per dienst toegelicht.

### De diensten vanuit de keuze door het algemeen bestuur van de GGD:

- Nu niet zwanger
- Keuzeaanbod:
  - VoorZorg
  - Stevig ouderschap
  - Toeleiden naar voorschoolse educatie
- Advisering Omgevingsplan
- Deelname Omgevingstafels





## Nu Niet Zwanger

<b>NU NIET ZWANGER</b>	
<b>Omschrijving</b>	Coördineren van het invoeren en borgen van <i>Nu Niet Zwanger</i> in het reguliere werk van instellingen in het sociaal en medisch domein. Zij voeren het gesprek over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie en de klant maakt daarna zijn/haar keuze.
<b>Doelstelling</b>	Mensen die in kwetsbare omstandigheden leven, komen tot een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiseren en onderhouden van regionale afspraken en bijeenkomsten met en voor lokale partners (sociaal en medisch);</li> <li>• Maken van afspraken met het medisch netwerk over anticonceptie;</li> <li>• Ondersteunen van partners bij het invoeren en borgen van het programma;</li> <li>• Werven, scholen en begeleiden van aandachtsfunctionarissen;</li> <li>• Onderhouden van contacten met klanten, coördineren van complexe casussen, en het registreren en opvolgen daarvan.</li> </ul> <p>NB: De inzet voor deze dienst vervangt niet de later mogelijk nodige inzet voor bijvoorbeeld (vormen van) opvoedondersteuning.</p>
<b>Resultaat</b>	Mensen kiezen bewust het moment van hun kinderwens.
<b>Doelgroep</b>	Mensen in kwetsbare omstandigheden, met (vaak) een combinatie van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een stapeling van problemen, zoals ernstige psychiatrische problemen, verstandelijke beperking, verslaving, schulden, dakloosheid, loverboyproblemen, ongedocumenteerd zijn;</li> <li>• Te weinig zelfredzaamheid en zelfherstellend vermogen;</li> <li>• Zorg en/of een omgeving die onvoldoende hulp/steun kan bieden.</li> </ul>
<b>Uitvoering door</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professional: gaat in gesprek over kinderwens en anticonceptie.</li> <li>2. Aandachtsfunctionaris: voor vragen van professionals</li> <li>3. Inhoudelijk coördinator: heeft cliëntcontacten, traint nieuwe aandachtsfunctionarissen en houdt het netwerk up to date.</li> <li>4. Programmacoördinator: regelt de randvoorwaarden en regionale afspraken, haakt nieuwe instellingen aan en borgt de (door)ontwikkeling.</li> </ol> <p>De inzet van de professionals 1 en 2 betalen deelnemende instellingen, net als de GGD, uit eigen middelen. De functies 3 en 4 zitten bij de GGD: de GGD overziet het hele netwerk.</p>
<b>Financiering</b>	Gemeentelijke bijdrage.
<b>Wettelijk kader</b>	Geen wettelijke taak. Nu Niet Zwanger is een actielijn binnen het landelijke programma Kansrijke start, met (gedeeltelijk) geld van het rijk.
<b>Onderbouwing</b>	Het invoeren en borgen van dit programma vraagt een langdurige aanpak. Het programma kreeg een uitgebreide evaluatie (in Midden-Brabant, <a href="#">factsheet</a> ) en een landelijke uitrol. Het ministerie van VWS financiert deze uitrol, ondergebracht bij GGD GHOR Nederland. De conclusie uit de <a href="#">analyse</a> : Nu Niet Zwanger heeft meer maatschappelijke baten dan het kost.



## VoorZorg

<b>VOORZORG</b>	
<b>Omschrijving</b>	Het preventief en intensief ondersteunen van zeer kwetsbare (aanstaande) moeders.
<b>Doelstelling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verbeteren van de gezondheid en ontwikkeling van de jeugdige.</li><li>• Verbeteren van het zwangerschaps- en geboorteproces.</li><li>• Voorkomen van kindermishandeling en huiselijk geweld.</li><li>• Verbeteren van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk.</li></ul>
<b>Inhoud</b>	In een intensieve begeleiding met 40-60 huisbezoeken, die starten voor de geboorte en duren tot de jeugdige 2 jaar is, waarbij gewerkt wordt aan: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hechting en ouderschap;</li><li>• Gezondheid van de jeugdige, moeder en vader;</li><li>• Ontwikkeling van de jeugdige;</li><li>• Levensloopontwikkeling van moeder en eventueel vader;</li><li>• Veiligheid;</li><li>• Financiën;</li><li>• Communicatie;</li><li>• Informele steun en netwerk;</li><li>• Gebruik van (andere) gemeenschapsvoorzieningen.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Geen of minder zware opvoedingsproblemen en daarmee op termijn minder kosten voor jeugdhulp.
<b>Doelgroep</b>	Zeer kwetsbare (aanstaande) moeders. Het aantal trajecten is nu (2021-2022): 65-70.
<b>Uitvoering door</b>	Jeugdverpleegkundige, opgeleid voor VoorZorg. De GGD voert VoorZorg uit als enige instelling.
<b>Financiering</b>	Gemeentelijke bijdrage. De (te verwachten) inzet is te berekenen op deze <a href="#">pagina</a> .
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 2</a> , lid 2 onder h: " <i>het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders</i> ". In het VWS-programma <a href="#">Kansrijke Start</a> staat dat alle jeugdigen een kansrijke start moeten kunnen hebben; het draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden.
<b>Onderbouwing</b>	VoorZorg is ontwikkeld in de Verenigde Staten en bleek daar effectief. Het concept is vervolgens aangepast voor Nederland. VoorZorg staat in de databank effectieve interventies. In september 2021 beoordeelde de Erkenning-commissie Interventies VoorZorg als zeer positief en her-erkende het als 'Effectief: goede aanwijzingen voor effectiviteit'. Zie ook deze <a href="#">factsheet</a> .

## Stevig Ouderschap

<b>STEVIG OUDERSCHAP</b>	
<b>Omschrijving</b>	Een programma voor ouders met een hoger risico op stress bij het opvoeden, door persoonlijke omstandigheden, het gezin of de omgeving.
<b>Doelstelling</b>	Voorkomen van opvoedproblemen en kindermishandeling.
<b>Inhoud</b>	<p>Een interventie op maat, duur: ongeveer 1½ jaar. 6 Huisbezoeken, totdat de jeugdige ongeveer 18 maanden is, met als doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer en betere kennis, vaardigheden en houding van ouders bij het verzorgen van en omgaan met hun jeugdige, met veel aandacht voor hechting;</li> <li>• Grotere kennis en inzicht in de ontwikkeling van de jeugdige;</li> <li>• Meer zelfvertrouwen en betere opvoedvaardigheden van de ouders, met oog voor hun eigen ervaringen;</li> <li>• Beter omgaan met stress;</li> <li>• Meer sociale steun en minder van isolement.</li> </ul> <p>Het kunnen toepassen van al deze informatie in de praktijk.</p> <p>De dienst Stevig Ouderschap is ook mogelijk vóór de geboorte. Dan zijn er 4 huisbezoeken, met deze aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beleving van de moeder;</li> <li>• Het sociale netwerk;</li> <li>• Praktische voorzieningen;</li> <li>• Zwangerschap en gezonde leefstijl;</li> <li>• Voorbereiden op ouderschap.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer kennis van ouders over de ontwikkeling en opvoeding van hun jeugdige, van ouderschap en van zichzelf als ouder;</li> <li>• Het aantal ouders dat deelnam aan het programma;</li> <li>• Positieve beoordeling van ouders over het programma.</li> </ul>
<b>Doelgroep</b>	Kwetsbare (aanstaande) ouders en gezinnen, ongeacht waar ze wonen. Voorbeelden van indicaties: onzekerheid, vervelende jeugdervaringen, weinig sociaal netwerk.
<b>Uitvoering door</b>	Jeugdverpleegkundige, speciaal opgeleid. De GGD voert Stevig Ouderschap uit als enige instelling.
<b>Financiering</b>	Gemeentelijke bijdrage. De (te verwachten) <a href="#">inzet</a> is vooraf te berekenen.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 5</a> , lid 1 onder d: "het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding". In het VWS-programma <a href="#">Kansrijke Start</a> staat dat alle jeugdigen een kansrijke start moeten kunnen hebben; het draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden.
<b>Onderbouwing</b>	<p>Stevig Ouderschap is wetenschappelijk onderzocht en bewezen effectief. Uit onderzoek blijkt dat jeugdigen waarvan de ouders meededen zich lichamelijk en sociaal-emotioneel beter ontwikkelen. Ouders geven aan dat zij door Stevig Ouderschap de ontwikkeling van hun jeugdige beter begrijpen en hun gezin daardoor meer in balans is. Ook hebben ze meer vertrouwen in zichzelf als ouder. Vijf jaar nadat de huisbezoeken zijn afgesloten, zeggen ze dit nog steeds (<a href="http://www.stevigouderschap.nl">www.stevigouderschap.nl</a>).</p>

## Toeleiden naar voorschoolse educatie

<b>TOELEIDEN NAAR VOORSCHOOLSE EDUCATIE</b>	
<b>Omschrijving</b>	Toeleiden van jeugdigen na verwijzing naar voorschoolse educatie, zodat het percentage deelnemers groter wordt.
<b>Doelstelling</b>	Het voorkomen van onderwijs- en/of ontwikkelingsachterstanden.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Begeleiden van jeugdigen zodat zij ook echt gebruik maken van de voorziening, bijvoorbeeld door extra huisbezoek.</li></ul> De reguliere JGZ-taak is al: signaleren van een (mogelijke) ontwikkelachterstand, vaststellen of een jeugdige voldoet aan de criteria en verwijzen naar een voorschoolse voorziening.
<b>Resultaat</b>	Meer jeugdigen uit de doelgroep op de voorschoolse voorzieningen.
<b>Doelgroep</b>	Jeugdigen van 2/2½ tot 4 jaar die voldoen aan de criteria.
<b>Uitvoering door</b>	Jeugdarts en jeugdverpleegkundige. Per regio/gemeente maakt de GGD hierover afspraken.
<b>Financiering</b>	Gemeentelijke bijdrage.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 5</a> , lid 2 onder a: " <i>het systematisch volgen en beoordelen van ontwikkeling van jeugdigen, het tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen.</i> "
<b>Onderbouwing</b>	Voorschoolse educatie is onderdeel van het onderwijsachterstanden-beleid. In de eerste helft van 2021 waren er ruim 800 jeugdigen bekend bij de GGD.



## Advisering Omgevingsplan

<b>ADVISERING OMGEVINGSPLAN</b>	
<b>Omschrijving</b>	Het adviseren over de vertaling van gezondheidsambities uit de Omgevingsvisie naar planregels in het Omgevingsplan.
<b>Doelstelling</b>	De gemeente kan vergunningen toetsen op de bijdrage aan de gezondheid van inwoners op basis van de uitgangspunten in haar omgevingsvisie.
<b>Inhoud</b>	Geven van een (schriftelijk) integraal advies op een concept Omgevingsplan, door diverse disciplines: medisch milieukundigen, adviseurs gezondheidsbeleid en – gezondheidsbevordering). Zij maken hierbij gebruik van de <a href="#">Handreiking planregels voor gezondheid</a> . Geschatte inzet 60 uur per traject.
<b>Resultaat</b>	Advies over de planregels die bijdragen aan de gezondheidsambities in de Omgevingsvisie, zodat de gemeente hieraan kan toetsen.
<b>Doelgroep</b>	Gemeente (afdeling ruimtelijke ordening/fysiek domein) en haar inwoners.
<b>Uitvoering door</b>	Medisch milieukundige of andere medewerker van het Team Gezondheid, milieu en veiligheid, adviseurs gezondheidsbeleid en adviseurs gezondheidsbevordering.
<b>Financiering</b>	Gemeentelijke bijdrage. Inzet: een advies per gemeente per 7 jaar. Aanvullend advies: tegen betaling. Dit kan bijvoorbeeld een maatwerktraject zijn waarbij de GGD participeert in het hele ontwikkeltraject (met overlegmomenten), of een advies op deelplannen of intensievere trajecten.
<b>Wettelijk kader</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 16</a>: <i>"Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst."</i></li> <li>• Omgevingswet, artikel 1.3: <i>"Deze wet is, met het oog op duurzame ontwikkeling, de woonbaarheid van het land en de bescherming en verbetering van het leefmilieu, gericht op het in onderlinge samenhang:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit, en;</li> <li>◦ Doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke behoeften."</li></ul></i></li> <li>• Omgevingswet, artikel 2.1: <i>"Bij de evenwichtige toedeling van functies aan locaties wordt in ieder geval rekening gehouden met het belang van het beschermen van de gezondheid."</i></li> <li>• Omgevingswet, artikel 2.4 <i>"De gemeenteraad stelt voor het gehele grondgebied van de gemeente één omgevingsplan vast waarin regels over de fysieke leefomgeving worden opgenomen."</i></li> </ul>
<b>Onderbouwing</b>	<p>Zo'n 4% van de ziektelast in Nederland wordt veroorzaakt door milieufactoren; verreweg het grootste deel door luchtvervuiling. Daarna volgen blootstelling aan Uv-straling en meeroken. De beleving van milieufactoren, zoals geluidhinder, zit hier niet bij. De milieurisico's zijn grofweg vergelijkbaar met andere gezondheidsrisico's zoals overgewicht. Er is nog veel winst te behalen als de leefomgeving zo wordt ingericht dat gezond gedrag makkelijker wordt. <a href="#">Weinig beweging en ander ongezond gedrag veroorzaken namelijk 19% van de ziektelast.</a></p>

## Deelname Omgevingstafels

<b>DEELNAME OMGEVINGSTAFELS</b>	
<b>Omschrijving</b>	Het beoordelen van een vergunningsaanvraag op gezondheidkundige aspecten.
<b>Doelstelling</b>	Voorkomen van vergunningen die schade toebrengen aan de gezondheid.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelnemen aan Omgevingstafels waar de gemeente complexe vergunningen bespreekt met initiatiefnemers en partners.</li> <li>• Medisch milieukundigen, onderzoekers en adviseurs gezondheidsbeleid. bespreken een vergunningsaanvraag vooraf integraal, op basis van alle relevante informatie over die aanvraag.</li> <li>• Inzet: digitaal: 16 uur per tafel, fysiek: 24 uur per tafel.</li> </ul> <p>De gemeente vraagt de GGD om deel te nemen bij casussen waar gezondheidsaspecten spelen, op basis van een checklist.</p>
<b>Resultaat</b>	Gezondheidsaspecten zijn afwegingspunt bij het verlenen van vergunningen.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten (vergunningverleners en casemanagers).
<b>Uitvoering door</b>	Medisch milieukundige of andere medewerker van het GGD-team Gezondheid, milieu en veiligheid.
<b>Financiering</b>	Gemeentelijke bijdrage. Inzet: twee adviesaanvragen per gemeente per jaar. Aanvullende inzet: tegen betaling, met een maximum van twee aanvragen per gemeente per jaar.
<b>Wettelijk kader</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 2</a>, lid 2, onder c: "<i>het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen</i>" en/of <a href="#">artikel 16</a>: "<i>Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.</i>"</li> </ul> <p>Omgevingswet, artikel 5.32 en 5.42: het bevoegd gezag kan een omgevingsvergunning weigeren als deze zou leiden tot (mogelijk) ernstige nadelige gevolgen voor de gezondheid.</p>
<p><b>Onderbouwing</b></p> <p>Voor een slimme en gezonde ruimtelijke inrichting is een goede samenwerking nodig tussen professionals uit de 'domeinen' van het ruimtelijk ontwerp, het milieu en de volksgezondheid. Uit een <a href="#">verkenning</a> over de relatie tussen deze drie domeinen blijkt dat professionals veel meer van elkaars kennis en kunde kunnen profiteren dan ze nu doen.</p> <p>De GGD baseert zijn adviezen op de richtlijnen van het RIVM/de WHO en op de Kernwaarden voor een gezonde leefomgeving, de Handreiking gezonde leefomgeving in het omgevingsplan en de Brabantse Omgevingscan.</p>	

# Plustaken

voor gemeenten



Hart voor Brabant



## Plustaken voor gemeenten

Gemeenten kunnen de expertise van de GGD ook als plustaak inkopen. Dit zijn diensten buiten het basispakket, die een gemeente kan afnemen tegen (extra) betaling<sup>2</sup>. Vaak gebeurt dat dan op basis van een offerte. Ze staan in dit hoofdstuk per dienst toegelicht.

- Mamakits spreekuur
- Videohometraining
- Workshops opvoeding
- Interne begeleiding op de kinderopvang
- Centrale zorgverlener
- Kinderrechten NU
- Advies leerplichtonthefing
- Advisering onbegrepen gedrag
- Bemoeizorg
- Sociaal-medisch vangnet
- Gezondheidseffecten ruimtelijk beleid
- Aanpak gezonde wijk
- Wijkfoto
- Gebiedsschets
- Inspecties evenementen
- Kwaliteitstoezicht Wmo
- Advies- en meldpunt calamiteiten (Wmo)
- Aanvullend onderzoek
- Coördinatie van programma's of projecten



<sup>2</sup> Als een gemeente voor een dienst uit het basispakket – tegen betaling – meer inzet wil, is dit strikt genomen ook een plustak, maar die krijgt in dit dienstenpakket dan niet die (aparte) titel.

## Mamakits spreekuur

<b>MAMAKITS SPREEKUUR</b>	
<b>Omschrijving</b>	Een preventief hulpaanbod voor pas bevallen moeders met lichte psychische klachten.
<b>Doelstelling</b>	Voorkomen dat de problemen bij moeders verergeren en zwaardere en duurdere psychologische zorg nodig is.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 tot 3 gesprekken, volgens een vaste methode.</li><li>• De gesprekken zijn gericht op het vergroten van de veerkracht, oplossingsgericht, vanuit een visie die aansluit bij positieve gezondheid.</li><li>• Wanneer nodig doorverwijzen naar huisarts, POH-GGZ of GGZ.</li></ul> Het is directe hulp, voor álle pas bevallen moeders. Enige voorwaarde: ze spreken Nederlands. Er zijn geen wachtlijsten.
<b>Resultaat</b>	De moeders voelen zich geholpen en voor wie meer hulp nodig heeft is de drempel naar zwaardere hulp lager. Deze stap is vaak nog te groot. Kortdurende hulp en zeer dichtbij accepteren zij gemakkelijker.
<b>Doelgroep</b>	Pas bevallen moeders.
<b>Uitvoering door</b>	Jeugdverpleegkundige, met expertise in postpartum depressie.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 5</a> , lid 2 onder d: " <i>het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding</i> ". Deze preventieve aanpak is een uitbreiding op de inzet van de GGD in de vroeg signalering van postpartum depressie bij pas bevallen moeders.
<b>Onderbouwing</b>	MamaKits wordt op veel plaatsen in Nederland aangeboden. Een <a href="#">studie</a> naar de dienst in een online vorm vond positieve effecten, maar geen significant verschil met een controlegroep. MamaKits bij de GGD Hart voor Brabant is (meestal) face to face. Uit een kleine, eigen evaluatie bij 16 deelnemers in Tilburg in 2020 bleek dat zij erg tevreden waren. Depressiescores waren lager na de interventie.

## Videohometraining

<b>VIDEOHOMETRAINING</b>	
<b>Omschrijving</b>	Begeleiding voor gezinnen met vragen en/of problemen in de opvoeding met videobeelden uit het eigen gezin.
<b>Doelstelling</b>	Bijdragen aan een gezonde thuisomgeving voor jeugdigen. Door het contact tussen ouders en jeugdigen te observeren en te bespreken krijgen ouders meer handvatten in de opvoeding. In het programma <a href="#">Kansrijke Start</a> geeft het ministerie van VWS aan dat alle jeugdigen een kansrijke start moeten kunnen hebben, waar hun wieg ook heeft gestaan.
<b>Inhoud</b>	Korte video-opnames van de alledaagse omgang thuis. Methodische analyse van deze korte opnames. Bespreken van de video's met de ouders en adviesgesprek. Daardoor worden de initiatieven van jeugdigen goed zichtbaar en kunnen ouders zien wat de jeugdige nodig heeft om zich goed te kunnen ontwikkelen. Maximaal 12 uur per gezin.
<b>Resultaat</b>	Ouders gaan de behoeftes van de jeugdige beter begrijpen. Ouders zien wat de jeugdige nodig heeft om zich goed te kunnen ontwikkelen. Een lager risico van latere opvoedingsproblemen.
<b>Doelgroep</b>	Ouders van jeugdigen met onder andere vragen over: <ul style="list-style-type: none"><li>• Veel huilen van de baby;</li><li>• Moeilijk eten of slecht slapen (jeugdigen tot 4 jaar);</li><li>• Vragen over zindelijkheid (bedplassen, obstipatie).</li></ul>
<b>Uitvoering door</b>	Videohometrainers (opgeleid en gecertificeerd)
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Geen wettelijk kader.
<b>Onderbouwing</b>	Videohometraining staat in de databank effectieve jeugdinterventies met de erkenning: goed onderbouwd.

## Workshops opvoeding

<b>WORKSHOPS OPVOEDING</b>	
<b>Omschrijving</b>	Programma's voor het versterken van de opvoeding. Voorbeeld: Triple P (de drie P's staan voor positief, pedagogisch en programma).
<b>Doelstelling</b>	Bijdragen aan een gezonde thuisomgeving voor jeugdigen. Voorkomen of verminderen van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij jeugdigen door competent ouderschap. In het programma <a href="#">Kansrijke Start</a> geeft het ministerie van VWS aan dat alle jeugdigen een kansrijke start moeten kunnen hebben, waar hun wieg ook heeft gestaan.
<b>Inhoud</b>	Steun bij de opvoeding, bijvoorbeeld door: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichting over positief opvoeden via sociale media;</li> <li>• Persoonlijke informatie bij opvoedingsvragen;</li> <li>• Lezingen/workshops over opvoedingsthema's;</li> <li>• 1 tot 4 adviesgesprekken op een (opvoed)spreekuur of bij ouders thuis;</li> <li>• 5 intensieve groepsbijeenkomsten en telefonisch contact om vaardigheden te leren of individuele begeleiding in 8-10 sessies met dezelfde inhoud.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Versterken van de positieve krachten in een gezin en de competentie van ouders en verminderen van risico's. Een sterkere band tussen ouders en jeugdigen; ouders en jeugdigen genieten meer van het opvoeden en van elkaar.
<b>Doelgroep</b>	Ouders met jeugdigen van 0 tot 19 jaar.
<b>Uitvoering door</b>	JGZ-medewerker.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 5</a> , lid 1 onder d: "het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding".
<b>Onderbouwing</b>	Triple P niveau 4 en 5 staat in de databank effectieve jeugdinterventies met als erkenning: effectief volgens eerste aanwijzingen. Er zijn veel onderzoeken naar de effectiviteit van (één van de interventies van) Triple P, in binnen- en buitenland. De meeste tonen aan dat Triple P op korte en lange termijn effectief is in het versterken van competent ouderschap en het verminderen van emotionele en gedragsproblemen bij jeugdigen. <a href="https://www.triplep-nederland.nl/nl-nl/de-triple-p-methode/onderzoek-naar-triple-p/">https://www.triplep-nederland.nl/nl-nl/de-triple-p-methode/onderzoek-naar-triple-p/</a>



## Interne begeleiding op de kinderopvang

<b>INTERNE BEGELEIDING OP DE KINDEROPVANG</b>	
<b>Omschrijving</b>	Inzet van intern begeleiders in de kinderopvang.
<b>Doelstelling</b>	Door vroeg signalering en handelen voortijdig aanpakken van (dreigende) problemen bij jeugdigen of in een gezin, waardoor jeugdigen eerder de juiste ondersteuning krijgen en dus eerder tot betere ontwikkeling kunnen komen.
<b>Inhoud</b>	<p>Observatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observeren van jeugdigen, inclusief verslag;</li> <li>• In kaart brengen van de hulpvraag;</li> <li>• Informatie en advies aan medewerkers en ouders;</li> <li>• Begeleiden van gesprekken met ouders na de observatie;</li> </ul> <p>Plan van aanpak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opstellen en bespreken van een plan van aanpak voor de jeugdige en ouders samen met de pedagogisch medewerker en ouders</li> <li>• Zorgen dat eventuele er ondersteuning of hulp komt</li> <li>• Evalueren en bijstellen van het plan van aanpak (om de 8 weken herhaling observatie, wat is het effect/opbrengst plan van aanpak, gesprek met betrokkenen).</li> </ul> <p>Coaching:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiden van de individuele jeugdige, zo nodig op/in de groep. Warme overdracht naar IB-er op school.</li> </ul> <p>Netwerken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netwerk opbouwen en onderhouden, de mensen uit dit netwerk kennen, contactpersonen per organisatie weten te vinden.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	<p>Eerder signaleren, ondersteunen en doorverwijzen van jeugdigen die extra ondersteuning nodig hebben.</p> <p>Pedagogisch medewerkers en ouders weten hoe de jeugdige te ondersteunen.</p> <p>Pedagogisch medewerkers en managers voelen zich beter toegerust voor de vroeg signalering en begeleiding van jeugdigen met een extra zorgvraag.</p> <p>School hoeft niet 'van 0 af aan' onderzoek te doen naar behoefte van de jeugdige of ondersteuningsplan op te stellen.</p>
<b>Doelgroep</b>	<p>Jonge jeugdigen (0- 4 jaar) met een taal- of ontwikkelingsachterstand en hun ouders.</p> <p>Pedagogisch medewerkers in de kinderopvang</p> <p>Basisscholen</p>
<b>Uitvoering door</b>	Intern begeleider (GGD)
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Geen wettelijk kader.
<b>Onderbouwing</b>	<p>Uit landelijke <a href="#">cijfers</a> blijkt dat het aantal jeugdigen dat deelneemt aan voorschoolse voorzieningen de afgelopen jaren sterk is gestegen. Deze jeugdigen brengen relatief meer zorgvragen mee dan 'reguliere' jeugdigen. Dit heeft er toe geleid dat steeds meer voorschoolse voorzieningen interne begeleiders inschakelen.</p>

## Centrale zorgverlener

<b>CENTRALE ZORGVERLENER</b>	
<b>Omschrijving</b>	Een verdiepende rol van een JGZ-medewerker in een aandachtsgebied, meestal vanuit een programma. Een voorbeeld is <i>Kind naar gezonder gewicht</i> , maar het kunnen ook andere gebieden zijn.
<b>Doelstelling</b>	Het vergroten van het probleemoplossend vermogen van het gezin en het daarmee voorkomen van grotere gezondheidsrisico's en andere zorgbehoeften.
<b>Inhoud</b>	Zorgen voor samenhang in de aanpak van een specifiek probleem, inclusief brede anamnese/ leidraad psychosociale en leefstijlverkenning in huisbezoek. Door: <ul style="list-style-type: none"><li>• Het langdurig volgen van een gezin;</li><li>• Het coördineren van de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen;</li><li>• Het motiveren van de jeugdigen en hun gezin;</li><li>• Het monitoren van de voortgang;</li><li>• Het waar nodig initiëren van vervolgstappen.</li></ul> Gemiddeld 70% van de tijd gaat naar gezinsbegeleiding, 30% naar netwerkverbinding. Gemiddeld voor 10 uur per casus per jaar. De centrale zorgverlener is het aanspreekpunt voor collega's en partners bij inhoudelijke vragen over cases.
<b>Resultaat</b>	Meer kansen op gezondheid bij jeugdigen en hun gezin met (ernstige) gezondheidsrisico's en vaak meerdere problemen.
<b>Doelgroep</b>	Jeugdigen en hun gezin die voldoen aan de criteria van een programma.
<b>Uitvoering door</b>	Een jeugdverpleegkundige die aanvullende trainingen volgde rond het centraal zorg verlenen en het betreffende aandachtsgebied. Zij is gewend om met een medische en psychosociale blik te kijken naar problemen en staat al in contact met het netwerk.
<b>Financiering</b>	Plustaak. Meestal uit (gemeentelijke) budgetten voor gezondheidszorg en/of jeugdhulp.
<b>Wettelijk kader</b>	--
<b>Onderbouwing</b> <a href="https://www.nji.nl/nieuws/centrale-zorgverlener-helpt-kind-met-obesitas">https://www.nji.nl/nieuws/centrale-zorgverlener-helpt-kind-met-obesitas</a> Het loont om een centrale zorgverlener aan te stellen in gezinnen waarvan een of meerdere jeugdigen met obesitas kampen. Dit blijkt uit de resultaten van een driejarig project in Amsterdam. 70 Procent van de jeugdigen gaf aan zich 'beter te voelen'. Daarnaast is het gewicht gestabiliseerd of afgenomen bij een groot deel van de jeugdigen. <a href="#">Tussenevaluatie</a> GGD Zaanstreek Waterland: De eerste gezinnen zijn 'uitgestroomd'. Doelen worden in het overgrote deel van de gevallen gehaald. De uitval tijdens het traject is relatief laag (15%). Ouders vinden de begeleiding door de centrale zorgverlener heel prettig en behulpzaam. Ook professionals zijn tevreden, omdat de centrale zorgverlener de tijd en de mogelijkheden heeft om de onderliggende problemen aan te pakken.	

## Kinderrechten NU

<b>KINDERRECHTEN NU</b>	
<b>Omschrijving</b>	Kinderrechten NU legt het fundament bij jeugdigen om eigen regie te nemen op hun leven en actief deel te nemen aan de maatschappij. Het is een vertrekpunt voor burgerschapsvorming en participatie.
<b>Doelstelling</b>	Vergroten van jeugdigenparticipatie en preventie van problemen, zoals pesten, kindermantelzorg, kindermishandeling, armoede, echtscheiding en chronische ziekte. Jeugdigen leren dat zij een eigen stem (mogen) hebben in het veilig, gezond en gelukkig opgroeien. Dat zij er niet alleen voor staan en waar zij terecht kunnen als het even niet meer gaat. Daardoor: vroegtijdig signaleren van kwetsbare opgroeisituaties. Versterken van de weerbaarheid en het welzijn van de jeugdige. Professionals krijgen tijdig zicht op kwetsbare opgroeisituaties en de mogelijkheid om hierin te interveniëren.
<b>Inhoud</b>	Voorbereiden van de workshop in een korte training: de opzet van de workshop en de rollen van de professionals. Uitvoering in de klas: de jeugdigen nemen eerst deel aan een groot kringgesprek, spelen dan onder begeleiding het KRNU kaartspel en evalueren tot slot in het grote kringgesprek. Nagesprek door de professionals, met daarin afstemmen over de opvolging van signalen. Het materiaal (draaiboek en kaartspel) kan alleen de GGD aanschaffen.
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aandacht voor de positieve gezondheid van alle jeugdigen;</li> <li>• Het welzijn van de jeugdige staat centraal in plaats van de zorgen van ouders of leerkracht/professionals;</li> <li>• De jeugdige wordt gesterkt in zijn weerbaarheid en welzijn en leert om hulp te vragen;</li> <li>• Een veilig en positief groepsklimaat in de klas;</li> <li>• Vroegtijdig zicht op kwetsbare opgroeisituaties en mogelijkheid om hier proactief op te interveniëren;</li> <li>• Actievere betrokkenheid bij het zorgteam voor hulpvragen en casuïstiek;</li> <li>• Samenwerking, bundeling van krachten en afstemming tussen jeugdgezondheidszorg en school verbetert.</li> </ul>
<b>Doelgroep</b>	Leerlingen in groep 6. Basisscholen.
<b>Uitvoering door</b>	Jeugdverpleegkundige
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 5</a> , lid 1 onder d: " <i>het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding</i> " Sluit aan bij de doelen van de Jeugdwet. Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind.
<b>Onderbouwing</b>	Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg omarmt Kinderrechten NU in de aanpak tegen kindermishandeling. De GGD'en Noord- en Oost-Gelderland, West-Brabant en Hart voor Brabant voerden in 2017-2019 pilots uit. De ervaring: positieve effecten op de positieve gezondheid van jeugdigen en preventie van kindermishandeling. Leerkrachten, leden van het zorgteam en de jeugdigen zelf waren positief. De effectiviteit is (nog) niet via wetenschappelijk onderzoek aangetoond.

## Advies leerplichtontheffing

<b>ADVIES LEERPLICHTONTHEFFING</b>	
<b>Omschrijving</b>	Medisch advies als onderbouwing voor de ontheffing van de leerplicht.
<b>Doelstelling</b>	Onderbouwde ontheffing van de leerplicht.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beoordelen van een verzoek tot vrijstelling van de leerplicht op basis van een verzoek dat de leerplichtambtenaar doorstuurt;</li><li>• Zo nodig: informeren bij deskundigen, zoals medisch kinderdagverblijf, CJG/BJG, jeugdarts van de school en/of leerplichtambtenaar;</li><li>• Adviseren over een passend onderwijsaanbod of opstellen vrijstellingsverklaring en deze naar de leerplichtambtenaar sturen en informeren van de ouders daarover.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Ontheffing van de leerplicht.
<b>Doelgroep</b>	Ouders van leerplichtige jeugdigen; leerplichtambtenaren
<b>Uitvoering door</b>	Jeugdarts.
<b>Financiering</b>	Plustaak. Kan ook in opdracht van samenwerkingsverbanden.
<b>Wettelijk kader</b>	Leerplichtwet 1969, <a href="#">artikel 7</a> : "Een beroep op vrijstelling op grond van <a href="#">artikel 5 onder a</a> kan slechts worden gedaan, indien bij de kennisgeving een verklaring van een (...) aangewezen arts - niet zijnde de behandelende arts - of van een (...) pedagoog of psycholoog is overgelegd, waaruit blijkt, dat deze de jongere niet geschikt achten om tot een school onderscheidenlijk een instelling te worden toegelaten. (...)”



## Advisering onbegrepen gedrag

<b>ADVISERING ONBEGREPEN GEDRAG</b>	
<b>Omschrijving</b>	Analyseren van en adviseren over onbegrepen gedrag en het zorgen voor de inzet van de juiste zorg.
<b>Doelstelling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preventie en het voorkomen van overlast;</li><li>• Toeleiden mensen met verward of onbegrepen gedrag naar de juiste organisatie;</li><li>• Een goede verbinding tussen zorg en veiligheid.</li></ul>
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coördinatie/ondersteuning bij sociaal-medische zorg;</li><li>• Aanpak van huisvervuiling;</li><li>• Advies aan partners, zodat zij goed met het gedrag om kunnen gaan;</li><li>• Opbouwen en onderhouden van het netwerk, zodat de verpleegkundige kan toeleiden naar passende hulp;</li><li>• Monitoren van cijfers en signaleren en agenderen voor beleidsontwikkeling.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Mensen met onbegrepen gedrag krijgen passende zorg, waardoor rust en veiligheid terugkeert. Organisaties kunnen omgaan met mensen met onbegrepen gedrag. Minder (meldingen van) overlast door mensen met verward of onbegrepen gedrag.
<b>Uitvoering door</b>	De sociaal-verpleegkundige van de GGD. De GGD is dé organisatie die kan acteren tussen de verschillende doelgroepen en organisaties. Zie ook deze <a href="#">factsheet</a> . Waar andere organisaties ieder een deel van de doelgroep bedienen vanuit de eerste en tweede lijn, ziet de GGD, als onafhankelijke partij, alle doelgroepen én werkt preventief.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, <a href="#">artikel 1.1.1</a> : "ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving."
<b>Onderbouwing</b>	De politie registreert meldingen van overlast door mensen met verward gedrag. Vanaf 2014 is er een <a href="#">stijging</a> in het aantal meldingen. In het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant steeg het van ruim 2.500 in 2014 tot ruim 4.100 in 2018, en in 2019 en 2020 bleef het stijgen. Ouderen blijven langer thuis wonen, maar door tekorten in de zorg en gebrek aan sociaal vangnet is er meer onbegrepen gedrag door bijv. dementie of delier. Ook zijn er meer dak- en thuislozen die sociaal-medische zorg nodig hebben. In een <a href="#">kamerbrief</a> noemt de minister de inzet van de wijk GGD'er bij de aanpak van onbegrepen gedrag.

## Bemoeizorg

<b>BEMOEIZORG</b>	
<b>Omschrijving</b>	Het geven van of leiden naar passende zorg van mensen die zorg mijden of hun zorg niet meer zelf kunnen organiseren. Starten van trajecten voor die mensen waarvoor de reguliere hulp niet direct een (passend) aanbod heeft.
<b>Doelstelling</b>	Meer eigen kracht van deze mensen.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verlenen van sociaal-medische zorg aan zorgmijders, op het snijvlak van care en cure;</li><li>• Aanvullen van de medische zorg bij (kleine) kwalen;</li><li>• Verhelderen van somatische problemen;</li><li>• Brugfunctie naar de huisarts en/of medisch specialisten;</li><li>• Deelnemen in triage-overleggen;</li><li>• Stimuleren en realiseren van passende hulp;</li><li>• Consulteren van professionals, familie en andere betrokkenen;</li><li>• Samenwerken aan optimale trajecten, met gemeente en/of partners in bijvoorbeeld het Zorg- en Veiligheidshuis;</li><li>• Adviseren en ondersteunen van (zorg)partners en wijkteams;</li><li>• Contacten leggen met omwonenden en/of betrokkenen.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Zorgmijders krijgen passende zorg en een beter leven.
<b>Doelgroep</b>	Zorgwekkende zorgmijders.
<b>Uitvoering door</b>	OGGZ-verpleegkundige
<b>Financiering</b>	Pluutaak. Bijvoorbeeld uit Wmo-gelden en/of voor Zorg- en Veiligheidshuis.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, <a href="#">artikel 1.1.1</a> : "ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving."
<b>Onderbouwing</b>	Tranzo heeft in 2012 onderzoek gedaan naar het werk van drie onafhankelijke bemoeizorgteams: in Eindhoven, Tilburg en Noordoost Brabant. Daaruit blijkt dat bemoeizorg helpt; ze kan daadwerkelijk bijdragen aan betere leefomstandigheden van cliënten en leidt tot verbeteringen die in andere, vergelijkbare zorgprogramma's niet optreden. <a href="#">Bemoeizorg werkt – Sociale Vraagstukken</a>

## Sociaal-medisch vangnet

<b>SOCIAAL-MEDISCH VANGNET</b>	
<b>Omschrijving</b>	Sociaal medische zorg (bij o.a. daklozenopvang)
<b>Doelstelling</b>	Toegankelijke medische zorg voor dak- en thuislozen
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fungeren als vraagbaak voor patiënten en zorgmedewerkers;</li><li>• Signaleren en toeleiden naar huisarts of medisch specialist;</li><li>• Screenen van nieuwe bewoners van de daklozenopvang;</li><li>• Houden van een medisch spreekuur bij de daklozenopvang;</li><li>• Uitvoeren van het straatdokterspreekuur;</li><li>• Overleggen met de GGZ en in multidisciplinair overleg.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Zorg die toegankelijk is, ook voor daklozen.
<b>Doelgroep</b>	Dakloze mensen en mensen die nergens anders in beeld zijn.
<b>Uitvoering door</b>	OGGZ-verpleegkundige.
<b>Financiering</b>	Plustaak, voor centrumgemeente of Zorg- en Veiligheidshuis.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, <a href="#">artikel 1.1.1</a> "ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving."
<b>Onderbouwing</b>	Uit <a href="#">onderzoek</a> blijkt dat er bij dak- en thuisloze mensen significant vaker een combinatie is van somatische aandoeningen, verslavingen, psychiatrische problemen en verstandelijke beperking dan bij andere groepen. De sterftekans onder dak- en thuislozen is drie tot zeven keer groter dan die van de gemiddelde Nederlandse populatie. Daarom is toegankelijke en goede sociaal-medische zorg voor deze kwetsbare groep van groot belang.

## Gezondheidseffecten ruimtelijk beleid

<b>GEZONDHEIDSEFFECTEN RUIMTELIJK BELEID</b>	
<b>Omschrijving</b>	Verschillende instrumenten om leefomgeving in beeld te brengen voor beleidsontwikkeling.
<b>Doelstelling</b>	Helpen bij beslissingen over milieuproblemen met (mogelijke) gezondheidseffecten. Een goed onderbouwd besluit over de noodzaak tot maatregelen
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Met belanghebbenden en deskundigen in beeld brengen over omvang, ernst en waardering van de gezondheidseffecten, de mogelijkheden of noodzaak van interventie;</li> <li>• Voeren van een dialoog tussen de belanghebbenden;</li> <li>• Opleveren van een overzicht van de belangrijkste aspecten die bij de afweging een rol spelen.</li> </ul> <p>Welke instrument het beste past is afhankelijk van de situatie. Uitgangspunt is een integrale benadering van de fysieke en sociale leefomgeving. Voor meer informatie zie <a href="https://www.gezondeleefomgeving.nl/instrumenten/integrale-instrumenten">https://www.gezondeleefomgeving.nl/instrumenten/integrale-instrumenten</a> Voor meer informatie: kijk <a href="#">hier</a>.</p>
<b>Resultaat</b>	Een onderbouwing van het besluit, te gebruiken in de communicatie.
<b>Doelgroep</b>	Gemeente, afdeling ruimtelijke ordening/ fysiek domein.
<b>Uitvoering door</b>	Medisch milieukundige of andere medewerker van het Team Gezondheid, milieu en veiligheid.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 16</a> : "Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst."
<b>Onderbouwing</b>	<p>Zo'n 4% van de ziektelast in Nederland wordt veroorzaakt door milieufactoren; verreweg het grootste deel door luchtvervuiling. Daarna volgen blootstelling aan UV-straling en meeroken.</p> <p>De beleving van milieufactoren, zoals geluidhinder, zit hier niet bij.</p> <p>De milieurisico's zijn grofweg vergelijkbaar met andere gezondheidsrisico's zoals overgewicht. Er is nog veel winst te behalen als de leefomgeving zo wordt ingericht dat gezond gedrag makkelijker wordt. Weinig beweging en ander ongezond gedrag veroorzaken namelijk 19% van de ziektelast.</p> <p><a href="https://www.gezondeleefomgeving.nl/nieuws/ziektelast-door-milieu-in-beeld">https://www.gezondeleefomgeving.nl/nieuws/ziektelast-door-milieu-in-beeld</a></p>



## Aanpak gezonde wijk

<b>AANPAK GEZONDE WIJK</b>	
<b>Omschrijving</b>	Een aanpak waarbij de GGD samen met partners en bewoners in een wijk, buurt of (dorps)kern integraal en structureel werkt aan de bevordering van de gezondheid van de inwoners.
<b>Doelstelling</b>	Terugdringen van gezondheidsachterstanden via het beïnvloeden van een breed scala aan determinanten.
<b>Inhoud</b>	<p>Invoeren van gezondheidsbevorderende activiteiten die passen bij de problemen in de wijk en waarvoor breed draagvlak is onder partners en inwoners. Kern van de aanpak: samenwerking en participatie.</p> <p>De wijkgerichte aanpak is een planmatige methode, met als stappen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Probleemanalyse op basis van data en behoefte;</li><li>• Netwerk vormen, plan maken;</li><li>• Interventie op maat (laten) maken;</li><li>• Interventie (laten) uitvoeren;</li><li>• Evalueren/bijsturen.</li></ul> <p>Reguliere projecten komen vaak ten goede van de groepen die al gezond zijn. Focus op aandachtsgebieden en samenwerking met de doelgroep, is dus essentieel.</p>
<b>Resultaat</b>	<p>Kleinere gezondheidsverschillen.</p> <p>Positieve gezondheid: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.</p>
<b>Doelgroep</b>	Een gebied met grote gezondheidsachterstanden, waarbij de inwoners samen een 'community' vormen en een verbondenheid voelen met elkaar: wijk, buurt of (dorps)kern.
<b>Uitvoering door</b>	<p>Vanwege het integrale karakter gaat het om een combinatie van:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Adviseurs gezondheidsbevordering: aanjager en verbinder in de wijk, in tandem met beleidsadviseur;</li><li>• Jeugdverpleegkundigen;</li><li>• Beleidsadviseurs: coördineert de samenwerking op beleidsniveau</li><li>• Epidemiologen;</li><li>• Andere medewerkers zoals jeugdartsen, medisch milieukundigen, Sense-medewerkers, medewerkers infectieziektebestrijding voor een specialistisch advies of activiteit.</li></ul>
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 2</a> , lid 1 onder d: "het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering".

## Wijkfoto

<b>WIJKFOTO</b>	
<b>Omschrijving</b>	Een online tool die (wijk)data combineert van onder andere de GGD (monitors en registraties) en gemeente (registraties en onderzoeken). Voorbeelden: gemeenten <a href="#">Den Bosch</a> , <a href="#">Tilburg</a> , <a href="#">Heusden en Oss</a> .
<b>Doelstelling</b>	Het ontwikkelen van (op kwetsbare groepen) gerichte wijkpreventieplannen.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicatorenlijst ontwikkelen;</li><li>• Data verzamelen (o.a. van gemeenten en GGD);</li><li>• Data verwerken in de tool per wijk;</li><li>• Duiding aan professionals en beleidsmakers.</li></ul> Eindproduct: in één oogopslag is de kracht te zien van de wijk (op het gebied van gezondheid), maar ook de aandachtspunten (ten opzichte van de hele gemeente). Met een wijkfoto (kwetsbare) groepen te beschrijven en te lokaliseren. Per wijk zijn verschillen vaak beter te zien dan per gemeente; met de wijkfoto is een wijk ook te volgen over meerdere jaren.
<b>Resultaat</b>	Inzicht in de gezondheid van de wijk, ook over meerdere jaren, op basis waarvan de gemeente in gesprek kan gaan met bewoners en professionals en kan kiezen voor beleid of interventies. Of het beleid kan evalueren. Het kan ook leiden tot een meerjarenaanpak, bijvoorbeeld in de vorm van een wijkplan.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten en (wijk)professionals.
<b>Uitvoering door</b>	Onderzoeker, samen met (beleids)adviseur en/of gezondheids-bevorderaar. De GGD heeft hier een wettelijke taak en levert de meeste data, maar een andere instelling kan deze dienst ook uitvoeren.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 2</a> , lid 2 onder a: " <i>het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.</i> "
<b>Onderbouwing</b>	<p>Uit monitors blijkt dat:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Er grote gezondheidsverschillen zijn tussen volwassenen met een hoog en met een midden/laag opleidingsniveau. Denk daarbij aan ervaren gezondheid, ervaren geluk, ervaren mentale gezondheid en overgewicht;</li><li>• Wijken verschillend scoren op diverse terreinen van gezondheid.</li></ul> <p>De wijkfoto zoomt daar op in en laat trends zien, bij een meerjarenaanpak. Het draagt bij aan datagedreven werken en helpt bij het maken van wijkgerichte plannen en draagt zo bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.</p> <p>Het opnemen van deze dienst in het basispakket leidt tot een efficiënte werkwijze: er is dan één basis die daarna (goedkoper) per gemeente in te vullen is. De wijkfoto draagt ook bij aan datagedreven werken, wat de kwaliteit van het werk verbetert.</p>

## Gebiedsschets

<b>GEBIEDSSCHETS</b>	
<b>Omschrijving</b>	Thema's uit de <a href="#">Brabantse Omgevingsscan (BrOS)</a> in één overzicht voor een gemeente of een deel van een gemeente.
<b>Doelstelling</b>	Ondersteunen van gemeenten bij het inrichten van de Omgevingswet door feitelijke- en belevingscijfers in één overzicht.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eén gebiedsvergelijking, bijvoorbeeld wijk ten opzichte van gemeente, wijk ten opzichte van (andere) wijk of gemeente ten opzichte van (andere) gemeente;</li><li>• In de gebiedsschets: de belevingsdata (afkomstig van de GGD) en feitelijke/harde data (van andere partijen);</li><li>• Overzicht van alle thema's in één gebied;</li><li>• Duiding via adviesgesprek.</li></ul> Eindproduct: factsheet/infographic met feitelijke en belevingscijfers over de omgeving. Het gaat dus om gezondheid in de omgeving, niet alleen om kwetsbare groepen, al is daar wel aandacht voor. Bijvoorbeeld: ouderen en hitte, chronisch ziekten en luchtkwaliteit, overgewicht en beweegvriendelijke buurten.
<b>Resultaat</b>	Onderbouwing voor een plek voor gezondheid in ruimtelijke vragen.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten en partners
<b>Uitvoering door</b>	Onderzoeker, samen met (beleids)adviseur.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Geen wettelijk kader.
<b>Onderbouwing</b>	<p>De bijdrage van milieu (4%) en gedrag (18,5%) aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven maakt het belangrijk om hieraan te werken. Een gebiedsschets ondersteunt daarbij: ze draagt bij aan een onderbouwde en gestructureerde manier van werken. De winst zit in het volgen van trends en evalueren van beleid; die komt vooral tot zijn recht in een meerjarenaanpak.</p> <p>Deze dienst sluit aan bij de Omgevingswet, die voor alle gemeenten geldt, en de opdracht om gezondheid mee te laten wegen in plannen voor de leefomgeving. Daarbij is de GGD onmisbaar. Samen uitvoeren leidt tot een efficiëntere schets dan wanneer iedere gemeente dit apart doet.</p>

## Inspecties evenementen

<b>INSPECTIES EVENEMENTEN</b>	
<b>Omschrijving</b>	Controleren of een evenement in een zo gezond mogelijke omgeving plaatsvindt voor bezoekers en medewerkers.
<b>Doelstelling</b>	Het bevorderen en bewaken van de hygiëne, veiligheid en gezondheid in gelegenheden die algemeen toegankelijk zijn.
<b>Inhoud</b>	<p>De organisatie vraagt de vergunning voor een evenement aan bij de gemeente. Deze kan de GGD om hygiëneadvies vragen voordat zij de vergunning verleent. Zo nodig brengt de GGD vooraf of tijdens het evenement een bezoek aan de locatie.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beoordelen huisvesting en overnachting kampeergelegenheid;</li><li>• Beoordeling evenementen met dieren;</li><li>• Beoordeling tijdelijke horeca;</li><li>• Beoordeling dance-events of soortgelijke evenementen;</li><li>• Adviseren GHOR bij opstellen risicoprofiel bij evenementen;</li><li>• Verlenen vrijstelling van vergunningsplicht tatoeëren en piercen;</li><li>• Op verzoek van GHOR vóór evenementen adviseren over risico's en een check op bijzonderheden, een schouw bij de opbouw of bezoek en adviezen tijdens evenement;</li><li>• Adviseren (mondeling en schriftelijk), volgens de richtlijnen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid;</li><li>• Zo nodig: inspectie na uitbraak van een infectieziekte.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Hygiënische, veilige en gezonde evenementen. Minder risico op overdracht van infectieziekten of andere gezondheidsrisico's. Vergunningen en certificaten volgens landelijke voorwaarden.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten en (organisatoren van) evenementen.
<b>Uitvoering door</b>	Deskundige infectiepreventie
<b>Financiering</b>	Plustaak: <ul style="list-style-type: none"><li>• Vrijstelling vergunningverlening: organisator;</li><li>• Bezoek evenement: gemeente. Deze kan leges heffen bij de organisatie.</li></ul>
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, <a href="#">artikel 16</a> en Landelijke handreiking advisering publieksevenementen.



## Kwaliteitstoezicht Wmo

<b>KWALITEITSTOEZICHT WMO</b>	
<b>Omschrijving</b>	Toezien op de naleving van de kwaliteitseisen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).
<b>Doelstelling</b>	Het verbeteren van de kwaliteit van de ondersteuning aan kwetsbare mensen. Het verminderen van de kans op zorgfraude.
<b>Inhoud</b>	Op verzoek van de gemeente uitvoeren van deze onderzoeken: <ul style="list-style-type: none"><li>• Screening nieuwe aanbieder: onderzoek voordat een zorgaanbieder een contract met de gemeente aangaat;</li><li>• Proactief, algemene screening op basis van het toetsingskader (De GGD heeft een toetsingskader dat aan te vullen is met lokale regels van de opdrachtgevende gemeente);</li><li>• Signaal gestuurd, na een klacht of signaal over een zorgaanbieder, dit is het meest diepgaande onderzoek;</li><li>• Thematisch onderzoek, bijvoorbeeld naar de bekendheid van de meldplicht.</li></ul> Op basis van het onderzoek ontvangen de zorgaanbieder en de gemeente een rapport met verbetermaatregelen en een handhavingsadvies. Daarnaast kan de gemeente de GGD raadplegen voor beleidsadvies over haar verordening en over beleidsregels om het toezicht goed uit te kunnen oefenen.
<b>Resultaat</b>	Een betere kwaliteit bij Wmo-aanbieders. Inzicht voor gemeente en inwoners in de kwaliteit van de instellingen.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten, Wmo zorgaanbieders, cliënten
<b>Uitvoering door</b>	Wmo-toezichthouder.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Wmo maatschappelijke ondersteuning 2015, <a href="#">artikel 3.1 tot en met 3.5</a> en <a href="#">artikel 6.1</a> : <i>"Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet."</i>
<b>Onderbouwing</b>	Het melden van calamiteiten en geweldsincidenten is een wettelijke verplichting. In 2020 bleek dat aanbieders onvoldoende bekend zijn met de meldplicht (uit de Wmo) van calamiteiten of geweldsincidenten. In 2021 ontving de GGD 30 meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten, bij 11 meldingen volgde een zelfonderzoek, bij 13 meldingen was er een vervolgonderzoek. Verwachting is dat nog steeds niet alle aanbieders calamiteiten of incidenten melden bij de GGD. Zie ook het <a href="#">jaarverslag 2021</a> .

## Advies- en meldpunt calamiteiten (Wmo)

<b>ADVIES- EN MELDPUNT CALAMITEITEN (Wmo)</b>	
<b>Omschrijving</b>	Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning doen een melding als er sprake is van een calamiteit of geweld.
<b>Doelstelling</b>	Een betere kwaliteit van de ondersteuning aan kwetsbare mensen.
<b>Inhoud</b>	Meldpunt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Advies en meldpunt calamiteiten (digitaal en telefonisch);</li><li>• Afstemmen werkwijze calamiteitentoezicht met de gemeente;</li><li>• Adviseren van aanbieders na een melding;</li><li>• Uitvoeren en evalueren onderzoek na een calamiteitenmelding;</li><li>• Vervolgonderzoek naar opvolging van de verbeterpunten, als die in het rapport staan.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Inzicht bij de zorgaanbieder in de mogelijke oorzaken van de calamiteit of het geweldsincident, zodat zij maatregelen kan treffen om een vergelijkbare situatie in de toekomst te voorkomen.
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten die de GGD aanwezen als toezichthouder, Wmo-zorgaanbieders, cliënten
<b>Uitvoering door</b>	Wmo-toezichthouder
<b>Financiering</b>	Plustaak, via jaarlijks abonnement.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, <a href="#">artikel 6.1</a> : "Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet."
<b>Onderbouwing</b>	<p>Het melden van calamiteiten en geweldsincidenten is een wettelijke verplichting. In 2020 bleek dat aanbieders onvoldoende bekend zijn met de meldplicht (uit de Wmo) van calamiteiten of geweldsincidenten.</p> <p>In 2021 ontving de GGD 30 meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten, bij 11 meldingen volgde een zelfonderzoek, bij 13 meldingen was er een vervolgonderzoek. Verwachting is dat nog steeds niet alle aanbieders calamiteiten of incidenten melden bij de GGD. Zie ook het <a href="#">jaarverslag 2021</a>.</p>

## Aanvullend onderzoek

<b>AANVULLEND ONDERZOEK</b>	
<b>Omschrijving</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoek naar de doelstellingen uit beleid (eventueel op basis van bestaande data), de uitkomsten van een interventie of de ervaringen van professionals en/of inwoners.</li> <li>• Aanvullende monitors of verdiepende analyses die inzicht bieden in een thema. Voorbeelden: beleidsmonitor 'Samen met de Jeugd', evaluatie Samen Landerd, samen beter, <a href="#">drugsmonitor 'Skippen of Trippen' in Brabant Noordoost</a>, monitor gezonde leefomgeving.</li> </ul>
<b>Doelstelling</b>	<p>Inzicht in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het behalen van doelstellingen of resultaten;</li> <li>• Het resultaat van interventies;</li> <li>• Het verloop van een samenwerking;</li> <li>• De ervaringen van professionals en/of inwoners</li> </ul> <p>Verdiepende informatie over een vraagstuk, thema of doelgroep.</p>
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benoemen doelstellingen beleid/ interventie;</li> <li>• Onderbouwen beleidsplannen (o.a. gezondheidsbeleid);</li> <li>• Indicatoren/topiclijst opstellen om (bestaande) data te verzamelen;</li> <li>• Plannen en uitvoeren onderzoek/interviews;</li> <li>• Analyse en verslag;</li> <li>• Duiding aan professionals en beleidsmakers.</li> </ul> <p>Bij onderzoek in de vorm van een monitor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen onderwerpenlijst;</li> <li>• Plannen en uitvoeren monitor/verdiepende analyses;</li> <li>• Analyse en verslaglegging;</li> <li>• Duiding aan professionals en beleidsmakers.</li> </ul> <p>Eindproduct: bijvoorbeeld rapportage, factsheet, infographic.</p>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapportage met conclusies;</li> <li>• Input voor verbeteringen;</li> <li>• Inzicht in het thema.</li> </ul>
<b>Doelgroep</b>	Gemeenten en partners.
<b>Uitvoering door</b>	Onderzoeker, soms samen met (beleids)adviseur.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Geen wettelijke taak.

## Coördinatie van programma's of projecten

<b>COÖRDINATIE VAN PROGRAMMA'S OF PROJECTEN</b>	
<b>Omschrijving</b>	Het coördineren of leiden van (het invoeren en/of borgen van) een landelijk of regionaal programma en/of verandertraject, zoals <a href="#">Kansrijke Start</a> , <a href="#">Kind naar Gezonder Gewicht</a> of <a href="#">Young Minds Matter</a> .
<b>Doelstelling</b>	Succesvol invoeren of borgen van de werkwijze uit een programma of traject waarbij partners lokaal samenwerken. Duurzame samenwerking tussen lokale partners rondom een thema. Afhankelijk van het programma: meer (kansen op) gezondheid voor de doelgroep.
<b>Inhoud</b>	Lokale samenwerking, in een projectmatige aanpak, zo organiseren dat deze goed werkt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Organiseren van samenwerking tussen (nieuwe) partners, met overleggen en door het maken van werkafspraken;</li><li>• Ondersteunen van lokale partners bij het realiseren van randvoorwaarden;</li><li>• Fungeren als aanspreekpunt voor managers en bestuurders;</li><li>• Rapporteren over de resultaten van het programma of traject aan gemeente en deze vertalen naar (beleids)adviezen;</li><li>• Het zo nodig organiseren van trainingen;</li><li>• Adviseren over het borgen van het werk na de projectfase;</li><li>• Het zo nodig combineren van programma's of trajecten.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Een samenwerking die de doelgroep in staat stelt om meer kansen op gezondheid te realiseren;</li><li>• Een samenwerking met lokale partners, die ook nieuwe thema's kunnen oppakken.</li></ul>
<b>Doelgroep</b>	Inwoners van de (doelgroepen in de) gemeente waar het programma/traject loopt.
<b>Uitvoering door</b>	Functionaris gezondheidsbeleid of andere GGD-medewerker.
<b>Financiering</b>	Plustaak.
<b>Wettelijk kader</b>	Geen wettelijke taak.



# Plustaken

voor andere opdrachtgevers



Hart voor Brabant



## Plustaken voor andere opdrachtgevers

Naast de plustaken voor gemeenten voert de GGD deze ook uit voor andere opdrachtgevers zoals een reiziger, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport of de Veiligheidsregio. Ze staan in dit hoofdstuk per dienst toegelicht.

- Reizigersadviezen
- Seksuele gezondheid
- Centrum seksueel geweld
- Uitstappen sekswerkers
- Psychosociale hulp bij incidenten
- Infectiepreventie voor bedrijven
- Hielprikscreening
- Publieke gezondheid asielzoekers
- Medische arrestantenzorg
- Meldpunt onverzekerden
- Extern vertrouwenspersoon



## Reizigersadviezen

<b>REIZIGERSADVIEZEN</b>	
<b>Omschrijving</b>	Het geven van reizigersadvies en -vaccinaties,
<b>Doelstelling</b>	Voorkomen van gezondheidsrisico's bij (verre) reizen. Voorkomen van import van infectieziekten en andere aan reizen gerelateerde aandoeningen bij reizigers naar risicogebieden en daarmee het beschermen van de bevolking in het werkgebied.
<b>Inhoud</b>	Voorlichten van reizigers over de preventie van risico's en beschermingsmaatregelen. Eventueel ontvangen zij vaccinaties en /of andere medicijnen.
<b>Resultaat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bescherming van inwoners tegen infectieziekten;</li><li>• Minder kans op uitbreken van infectieziekten.</li></ul>
<b>Doelgroep</b>	Elke reiziger naar een risicogebied.
<b>Uitvoering door</b>	Arts, verpleegkundige en doktersassistente.
<b>Financiering</b>	Door de klant, soms te declareren bij de ziektekostenverzekering.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, artikel 6.

## Seksuele gezondheid: Hepatitis B

<b>SEKSUELE GEZONDHEID: HEPATITIS B</b>	
<b>Omschrijving</b>	Hepatitis B vaccinatie.
<b>Doelstelling</b>	Het beschermen van risicogroepen met een hoger risico op een besmetting met Hepatitis B.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Outreachende activiteiten om doelgroepen te bereiken;</li><li>• Bespreekbaar maken van Hepatitis B vaccinatie bij risicogroepen.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Bescherming tegen een Hepatitis B infectie van risicogroepen.
<b>Doelgroep</b>	Cliënten in het werkgebied die risico lopen op een Hepatitis B besmetting. Dit zijn mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers.
<b>Uitvoering door</b>	Verpleegkundige en arts (van het team Seksuele gezondheid).
<b>Financiering</b>	Grootste deel: subsidie VWS, per vaccin en voor outreachende activiteiten.
<b>Wettelijk kader</b>	--

## Seksuele gezondheid: PReP

<b>SEKSUELE GEZONDHEID: PREP</b>	
<b>Omschrijving</b>	Behandelen met de hiv-remmer Pre Expositie Profylaxe (PrEP) Je slikt de medicijnen voordat je risico op HIV loopt.
<b>Doelstelling</b>	Zo snel mogelijk naar nul voor nieuwe hiv-infecties.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het voorkomen van nieuwe hiv-besmettingen door het verstrekken van PrEP;</li><li>• Testen op soa's en nierfunctie (4 x per jaar);</li><li>• Coördinatie voor het opsporen hiv-infecties;</li><li>• Opzetten van samenwerking met partnerinstellingen.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Opsporen en voorkomen van hiv-infecties. De GGD heeft een actieve bijdrage in de landelijke doelstelling van SOA Aids Nederland en het Aids fonds.
<b>Doelgroep</b>	Cliënten in het werkgebied met een hoger risico op een hiv-infectie.
<b>Uitvoering door</b>	Artsen, verpleegkundig specialisten en sociaal verpleegkundigen.
<b>Financiering</b>	Ministerie van VWS (pilot die loopt van 2019 tot 2024).
<b>Wettelijk kader</b>	--

## Centrum Seksueel Geweld

<b>CENTRUM SEKSUEEL GEWELD</b>	
<b>Omschrijving</b>	Het Centrum Seksueel Geweld is een plek waar slachtoffers van aanranding of verkrachting hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben.
<b>Doelstelling</b>	Slachtoffers met zo min mogelijk mensen met de juiste expertise zo snel mogelijk zien vanaf een locatie
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kijken of een forensisch medisch onderzoek mogelijk is;</li><li>• In overleg met slachtoffer kijken of zij contact wil met de zedenpolitie. Zo ja: aangifte doen, om zo de verdachte te kunnen opsporen of bewijs te verzamelen.</li><li>• Psychische hulp bij de verwerking wat het slachtoffer is overkomen: ondersteuning de eerste maanden van verwerking en zo nodig een traumabehandeling.</li></ul> <p>Als iemand binnen zeven dagen hulp zoekt bij het Centrum Seksueel Geweld is de beste hulp mogelijk. Er is dan een betere kans op psychisch herstel, op het voorkomen van zwangerschap en geslachtsziekten en op het veiligstellen van sporen. Dit laatste maakt de kans om de dader te vinden groter.</p>
<b>Resultaat</b>	Eerder medisch en psychisch herstel, met minder risico op infectieziekten, zwangerschap of PTSS. Een slachtoffer of familieleden weten dan ook wat te doen als er later alsnog klachten optreden.
<b>Doelgroep</b>	Burgers of professionals.
<b>Uitvoering door</b>	Centrum Seksueel Geweld Brabant-Oost. In het centrum werken forensische – en medische artsen, forensisch verpleegkundigen, (zedes)politie en casemanagers nauw samen. Er is een samenwerkingsconvenant met instellingen voor (psychische) nazorg.
<b>Financiering</b>	Door de overheid en gemeenten
<b>Wettelijk kader</b>	--

## Uitstappen Sekswerkers

<b>UITSTAPPEN SEKSWERKERS</b>	
<b>Omschrijving</b>	Regionaal Uitstap Programma Sekswerkers (RUPS)
<b>Doelstelling</b>	Makkelijker maken van het uitstappen uit het sekswerkcircuit.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samenwerken met prostitutie maatschappelijk werk;</li><li>• Samenwerken met prostitutie controleteams van de politie;</li><li>• Wekelijks internet veldwerk.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Sekswerkers stappen uit hun beroep.
<b>Doelgroep</b>	Sekswerkers in het werkgebied.
<b>Uitvoering door</b>	Aandachtsfunctionaris RUPS.
<b>Financiering</b>	Ministerie van Veiligheid en Justitie. Regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg
<b>Wettelijk kader</b>	--



## Psychosociale hulp bij incidenten

<b>PSYCHOSOCIALE HULP BIJ INCIDENTEN</b>	
<b>Omschrijving</b>	Coördinatie en advies bij het bieden van psychosociale hulp die aansluit bij de behoefte en vragen na een incident. De normale inzet van politie en hulpverlening is dan niet meer voldoende.
<b>Doelstelling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het bevorderen van het herstel van de getroffen en de omgeving bij een ingrijpende gebeurtenis door psychosociale ondersteuning;</li><li>• Terugbrengen van een situatie met (dreigende) maatschappelijke onrust naar een normale situatie.</li></ul>
<b>Inhoud</b>	<p>Een melding kan komen van professionals van gemeente (burgemeester, ambtenaar), Veiligheidshuis, politie, Slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGZ, GHOR, scholen, GGD, enzovoort.</p> <p>Daarna:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Meteen actie door een team met de specialisten die passen bij het incident;</li><li>• Inschatten wat verstandig is om te doen en wat niet;</li><li>• Coördineren van de inzet van organisaties, zodat men niet langs elkaar heen werkt;</li><li>• Snelle en eenduidige informatie en passende hulp voor bewoners.</li></ul> <p>Tijdens de acute fase zijn de activiteiten gericht op het coördineren en organiseren van ondersteuning, tot het moment dat de zorg overgaat naar de reguliere zorg. De GGD coördineert en regisseert.</p> <p>Als de gemeente haar proces Opvang en verzorging heeft geactiveerd, kan de coördinator een advies/nazorgplan Psychosociale hulpverlening aanbieden aan de gemeente.</p>
<b>Resultaat</b>	De maatschappelijke onrust blijft beperkt en getroffen krijgen passende hulp.
<b>Doelgroep</b>	Alle burgers in het werkgebied.
<b>Uitvoering door</b>	Opgeleide GGD-medewerkers die 24/7 bereikbaar en beschikbaar zijn via een centraal nummer.
<b>Financiering</b>	Door de Veiligheidsregio.
<b>Wettelijk kader</b>	De Wet publieke gezondheid beschrijft in artikel 2 het 'bevorderen van psychosociale hulp bij rampen'. Voor psychosociale hulpverlening bij (kleinschalige) incidenten is geen wettelijke basis maar heeft de GGD een taak in de coördinatie van hulpverlening vanuit zijn verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid.

## Infectiepreventie voor bedrijven

<b>INFECTIEPREVENTIE VOOR BEDRIJVEN</b>	
<b>Omschrijving</b>	Inspecties van en advies over hygiënemaatregelen bij seksbedrijven en ondernemers die tattoos, piercings en permanente make-up aanbrenge
<b>Doelstelling</b>	Een lager risico op overdracht van infectieziekten.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inspecties bij en adviezen aan seksbedrijven rondom hygiëne;</li><li>• Rapporteren, bij het aflopen van de vergunning of op verzoek van een gemeente;</li><li>• Inspecties van en periodiek toezicht op hygiëne en veiligheid bij shops en evenementen waar getatoeëerd of gepiercet wordt of waar men permanente make-up aanbrengt;</li><li>• Verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning;</li><li>• Inspecties bij het aflopen van een vergunning en bij het aanvragen van een vergunning;</li><li>• Adviseren aan de NVWA over handhaving.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Een hygiënische omgeving bij seksbedrijven en ondernemers. Kennis over en zorg voor hygiëne, met als effect een kleinere kans op overdracht, uitbraak en verspreiding van infectieziekten.
<b>Doelgroep</b>	Seksbedrijven en ondernemers die tattoos, piercings en permanente make-up aanbrenge
<b>Uitvoering door</b>	Adviseur infectiepreventie
<b>Financiering</b>	Door de ondernemer die de vergunning aanvraagt of wil laten verlengen.
<b>Wettelijk kader</b>	Warenwetbesluit tatoeëren en piercen. Wet publieke gezondheid, artikel 2, lid 2 onder f. Besluit publieke gezondheid artikel 2, lid 4. Wettelijke taak, gemandateerd aan de GGD. De gemeentelijke verordening en de richtlijnen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid.

## Hielprikscreening

<b>HIELPRIKSCREENING</b>	
<b>Omschrijving</b>	Hielprik bij pasgeborene om ziekten op te sporen.
<b>Doelstelling</b>	Het tijdig opsporen van ernstige, zeldzame, aangeboren ziektes waardoor behandeling tijdig kan starten en ernstige gevolgen (grotendeels) worden voorkomen.
<b>Inhoud</b>	Het zetten van een prikje in de hiel van de baby en afnemen van een paar druppels bloed. Die hielprik dient zo spoedig mogelijk na 72 uur tot uiterlijk 168 uur na de geboorte te worden afgenomen. De hielprik gebeurt tegelijk met de gehoorscreening.
<b>Resultaat</b>	Vroegtijdige opsporing zodat passende interventie kan starten.
<b>Doelgroep</b>	Alle pasgeborenen die in het werkgebied wonen of zijn gaan wonen binnen de leeftijd van 6 maanden, behalve de pasgeborenen die langer dan 72 uur in het ziekenhuis liggen. Zij krijgen de hielprikscreening vanuit het ziekenhuis.
<b>Uitvoering door</b>	Jeugdverpleegkundige.
<b>Financiering</b>	Ministerie van VWS.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid, artikel 12 onder a. Besluit publieke gezondheid, artikel 6a. Wet op het bevolkingsonderzoek. De minister van VWS belegt dit, via regie door het RIVM, bij de GGD op basis van het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek. Het Beleidskader Pre- en Neonatale Screeningen (van VWS) geeft een overzicht van de wettelijke en beleidsmatige kaders voor vijf preventieve screeningen tijdens de zwangerschap en kort na de geboorte.

## Publieke gezondheid asielzoekers

<b>PUBLIEKE GEZONDHEID ASIELZOEKERS</b>	
<b>Omschrijving</b>	Publieke gezondheidszorg in de asielzoekerscentra.
<b>Doelstelling</b>	Een betere gezondheid van asielzoekers. Het bevorderen en bewaken van de hygiëne, veiligheid en gezondheid in asielzoekerscentra.
<b>Inhoud</b>	Adviseren en voorlichting op asielzoekerscentra: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding (incl. tuberculosebestrijding en seksuele gezondheid) hygiëne-inspecties en gezondheidsvoorlichting.
<b>Resultaat</b>	Asielzoekers groeien gezond en veilig op. Een veilige en ondersteunende leefomgeving voor asielzoekers.
<b>Doelgroep</b>	Asielzoekers in het werkgebied, waaronder alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar op een COA-locatie.
<b>Uitvoering door</b>	GGD-medewerkers van diverse teams.
<b>Financiering</b>	Overeenkomst van GGD GHOR Nederland met Centraal Opvangorgaan Asielzoekers (COA), met daaronder een overeenkomst met de GGD.
<b>Wettelijk kader</b>	Wet publieke gezondheid: deze taken gelden ook voor asielzoekers. Hygiënerichtlijn voor asielzoekerscentra van het LCHV. Vreemdelingenwet 2000.

## Medische arrestantenzorg

<b>MEDISCHE ARRESTANTENZORG</b>	
<b>Omschrijving</b>	Acute medische basiszorg voor een verdachte die vastzit op het politiebureau of in het arrestantencomplex.
<b>Doelstelling</b>	De medische gezondheid van arrestanten monitoren en medische hulp bieden.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medische zorg van arrestanten die ziek zijn of hun medicijnen niet bij zich hebben;</li><li>• Adviseren van de politie of zij een arrestant kan opsluiten en/of verhoren;</li><li>• Verstrekken van drug vervangende middelen aan verslaafde arrestanten, zoals methadon;</li><li>• Beoordelen of het verantwoord is om mensen op te sluiten die onder invloed zijn van alcohol of drugs;</li><li>• Medische zorg aan 'bolletjesslikkers', mensen waarvan men vermoedt dat ze inwendig harddrugs vervoeren.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Een betere gezondheid van de arrestant.
<b>Doelgroep</b>	Alle arrestanten in het werkgebied.
<b>Uitvoering door</b>	Forensisch artsen.
<b>Financiering</b>	Opdracht en betaling door politie en justitie.
<b>Wettelijk kader</b>	--



## Meldpunt onverzekerden

<b>MELDPUNT ONVERZEKERDEN</b>	
<b>Omschrijving</b>	Onverzekerdenzorg
<b>Doelstelling</b>	Onverzekerde mensen toeleiden naar een zorgverzekering.
<b>Inhoud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oppakken van meldingen (onder andere vanuit spoedzorg ziekenhuis en tandarts);</li><li>• Contact leggen met onverzekerden met een BSN en adres;</li><li>• Toeleiden van deze onverzekerden naar een zorgverzekering, met bijzondere aandacht voor mensen onder 18 jaar.</li></ul>
<b>Resultaat</b>	Onverzekerde krijgt een (zorg)verzekering.
<b>Doelgroep</b>	Mensen zonder zorgverzekering die dit niet zelf kunnen regelen of de zorgkosten zelf niet kunnen betalen, meestal door verwardheid of ander onvermogen.
<b>Uitvoering door</b>	OGGZ-verpleegkundigen.
<b>Financiering</b>	<a href="#">Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.</a>
<b>Wettelijk kader</b>	--

## Extern vertrouwenspersoon

<b>EXTERN VERTROUWENSPERSOON</b>	
<b>Omschrijving</b>	Advies en steun bij ingrijpende situaties rond jeugdigen tot en met 18 jaar. Voorbeelden: (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, ernstige ziekte, plotseling overlijden of een andere ingrijpende gebeurtenis.
<b>Doelstelling</b>	Jeugdigen kunnen zo snel mogelijk weer normaal en veilig naar school, kinderopvang of sportvereniging.
<b>Inhoud</b>	Hulp en advies door opgeleide vertrouwenspersoon, met altijd dezelfde specialistische en kwalitatief goede hulp. 24/7 bereikbaar via een centraal nummer.
<b>Resultaat</b>	Het terugdringen van het effect van ingrijpende situaties rond jeugdigen tot en met 18 jaar.
<b>Doelgroep</b>	Jeugdigen en medewerkers/vrijwilligers op scholen, sportverenigingen en kinderdagverblijven in het werkgebied.
<b>Uitvoering door</b>	GGD-medewerkers.
<b>Financiering</b>	Scholen en instellingen, via abonnement. Voor sportverenigingen met jeugd/jongeren is de inzet van een extern vertrouwenspersoon gratis.
<b>Wettelijk kader</b>	--



Dienstenpakket GGD Hart voor Brabant, vastgesteld door het algemeen bestuur op 24 maart 2023.

**Heeft u vragen of opmerkingen?**

Bel naar 088-368 7000 of mail naar [contact@ggdhvb.nl](mailto:contact@ggdhvb.nl)



**Hart voor Brabant**