



DIENTENPAKKET

GGD Hart voor Brabant

Inhoud

Inleiding	3
Het basispakket van de GGD	5
Verplichte diensten - uit de Wet publieke gezondheid	5
Verplichte diensten - uit de gemeenschappelijke regeling GGD	6
Diensten vanuit keuze algemeen bestuur GGD	9
Nu niet zwanger	9
Voorzorg	10
Stevig ouderschap	11
Begeleiden naar voorschoolse educatie	12
Advisering Omgevingsplan	13
Deelname Omgevingstafels	14
Plustaken voor gemeenten	15
Mamakits spreekuur	15
Videohometraining	16
Workshops opvoeding.....	17
Interne begeleiding op de kinderopvang	18
Centrale zorgverlener	19
Kinderrechten NU.....	20
Advies leerplichtonthefing	21
Advisering onbegrepen gedrag	22
Bemoeizorg	23
Sociaal-medisch vangnet	24
Gezondheidseffecten ruimtelijk beleid.....	25
Aanpak gezonde wijk.....	26
Wijkfoto.....	27
Gebiedsschets	28
Inspecties evenementen	29
Kwaliteitstoezicht Wmo.....	30
Advies- en meldpunt calamiteiten (Wmo).....	31
Aanvullend onderzoek	32
Coördinatie van programma's of projecten	33
Plustaken voor andere opdrachtgevers.....	34

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 2021 herstartte het project *Actualisering basispakket*, nadat het eerst had stilgelegen door corona.

Met dit project willen we het basispakket van de GGD afstemmen op de ontwikkelingen in de samenleving; een voorbeeld: de (mentale) ontwikkelingen van jongeren.

We willen met dit project ook verduidelijken wat de wettelijke taken zijn van de GGD en waar gemeenten keuzes hebben. Daarom beschrijven we in dit dienstenpakket alle diensten van de GGD; en dan vooral de inhoud en het resultaat.

Het bestuur van de GGD gebruikt deze beschrijvingen om het basispakket te actualiseren. In november 2022 nam het algemeen bestuur een eerste besluit: dit basispakket opnemen in de kadernota 2024. Na definitieve verwerking van het pakket in kadernota en begroting gaat het basispakket dan in in 2024.

Heeft u vragen of opmerkingen over dit project of over het dienstenpakket? Mail dan naar projectmanagement@ggdhyb.nl ter attentie van Karine van Drunen, projectleider.

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

BASISPAKKET

Gezondheid is van levensbelang voor onze toekomst. Elke inwoner moet er op kunnen rekenen dat hij of zij bescherming krijgt tegen gezondheidsrisico's. Niet meer dan nodig en niet minder dan nodig. En dat de overheid daarvoor geen onnodige kosten maakt. Wat goed is blijft. Wat beter kan, verbeteren we. In nauwe samenwerking met onze gemeenten geven we inhoud en vorm aan het nieuwe basispakket.



VERPLICHTE DIENSTEN		DIENSTEN VANUIT KEUZE ALGEMEEN BESTUUR GGD
UIT DE WET PUBLIEKE GEZONDHEID	UIT DE GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING GGD	
Psychosociale hulp bij rampen Infectieziektebestrijding Medische milieukundige zorg Technische hygiënezorg* Preventieprogramma's* Ouderengezondheidszorg* Analyse van en inzicht in de gezondheid* Adviezen over besluiten met gevolgen voor de gezondheid*	Jeugdgezondheidszorg , onder andere: ✓ Basiscontactschema ✓ Rijksvaccinatieprogramma ✓ Begeleiding op indicatie ✓ Samenwerking met partners* ✓ Voorlichting, advies en instructie ✓ en begeleiding* Lijkschouwen Toezicht kinderopvang* Inzet jeugdgezondheidszorg in het netwerk* Ziekteverzuimbegeleiding Openbare geestelijke gezondheidszorg	Nu Niet Zwanger Keuzeaanbod: ☐ Begeleiden naar voorschoolse educatie ☐ Stevig Ouderschap ☐ VoorZorg Advisering omgevingsplan Deelname omgevingstafels

* Wettelijke dienst waarbij de gemeente in overleg met GGD de best passende invulling bepaalt



Plustaken

Daarnaast zijn er de plustaken:

- voor gemeenten: diensten buiten het basispakket, die een gemeente kan afnemen tegen (extra) betaling¹. Vaak gebeurt dat dan op basis van een offerte.
- voor andere opdrachtgevers dan de gemeenten

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

¹ Als een gemeenten voor een dienst uit het basispakket – tegen betaling – meer inzet wil, is dit strikt genomen ook een plustaak, maar die krijgt in dit dienstenpakket dan niet die (aparte) titel.

Het basispakket van de GGD

Verplichte diensten - uit de Wet publieke gezondheid

Van deze diensten bepaalt de wet dat de GGD ze uitvoert. Ze staan hieronder kort beschreven.

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 crisis, 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.

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](#).

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 zelf gekozen thema's.

Ouderengezondheidszorg

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

Verplichte diensten - uit de gemeenschappelijke regeling GGD

Er zijn wetten die taken opdragen aan de gemeente, waarbij zij zelf de uitvoerder kiest. Van de diensten in deze categorie legden de gemeenten in de gemeenschappelijke regeling vast dat de GGD Hart voor Brabant ze uitvoert. Ze staan hieronder kort toegelicht.

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 vragen om een gerichte aanpak. De GGD kan de gemeente adviseren over aanvullingen op het basispakket die passen bij lokale situatie.

Het basispakket

Monitoren, signaleren, screenen en adviseren vormen de kern van het basispakket. Het doel hiervan is het normaliseren en het bevorderen van de eigen kracht van gezinnen en jongeren. Als er risico's zijn voor de gezonde en veilige ontwikkeling van het kind, kijkt de JGZ samen met de ouders hoe die te voorkomen zijn en/of biedt zij lichte ondersteuning.

JGZ-medewerkers signaleren en verbinden op die manier gezondheid met de sociale context van jeugdigen en ouders. De JGZ leidt zo nodig toe naar zorg en draagt zo bij aan het voorkomen zwaardere zorg. Ze werkt samen met partners in het sociale domein, de school en de zorg.

Hieronder staan de onderdelen van het basispakket voor de JGZ.

Rijksvaccinatieprogramma

Het Rijksvaccinatieprogramma en de gehoorscreening staan apart in de wet en de GGD voert ze uit, meestal tegelijk met andere contactmomenten. Voor de kinkhoestvaccinatie is er nog een extra contactmoment voor de aanstaande moeder en eventuele partner; dan geeft de GGD ook voorlichting over het vaccinatieprogramma en kan de zwangere kennis maken met de JGZ.

Basiscontactschema

Het LPK geeft aan wanneer de JGZ onderdelen uit het basispakket moet aanbieden. Deze contactmomenten sluiten aan op de ontwikkelingsfasen van de jeugdige. Uitgangspunt is dat de GGD iedere jeugdige het hele contactschema aanbiedt, maar als het goed gaat met een kind en het gezin kan de GGD hiervan afwijken. Daarover overlegt de jeugdarts of jeugdverpleegkundige met de jeugdige en/of zijn ouders/verzorgers.

Contacten op indicatie

Naast het basiscontactschema biedt de JGZ ook contacten op indicatie aan, voor kwetsbare jeugdigen. Dit start al tijdens de zwangerschap met een prenataal huisbezoek (ongeveer 16% van alle zwangeren). Bij het

opgroeien van de jeugdige kunnen er risico's zijn die om extra adviezen vragen. Dit gaat via de contacten of eventueel huisbezoeken. Ook voor nieuwkomers en jeugdigen op het speciaal onderwijs biedt de JGZ extra contacten aan. Ouders kunnen ook altijd terecht met hun zorgen en vragen via het inlooppreekuur op het consultatiebureau of via telefonische adviezen van of chats met de jeugdverpleegkundige.

Samenwerking met partners

De GGD werkt samen om het zorgaanbod goed af te stemmen en hiaten en overlap te voorkomen. Daarnaast ondersteunen we partners bij het beter en sneller signaleren van medische en psychosociale problemen en bij het inzetten van juiste en snelle zorg en steun. Zij kunnen passende ondersteuning en interventies door JGZ of partners inzetten en de jeugdarts kan rechtstreeks verwijzen naar zorg en jeugdhulp.

Afhankelijk van de lokale setting werkt de JGZ intensief samen met of in een sociaal team/wijkteam of een Centrum voor Jeugd en Gezin. Van de formatie voor het basispakket (JGZ) is 10% voor samenwerking. Per gemeente maken we afspraken over bijvoorbeeld hoe de JGZ het beste kan aansluiten bij sociale teams, scholen en andere partners.

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 haar contactmomenten met vrijwel alle jeugdigen heeft de GGD heel veel informatie over gezondheid en welzijn. De JGZ kan daarom adviseren over een collectieve aanpak.

Inzet jeugdgezondheidszorg in het netwerk

Dit is de inzet als verbinding tussen domeinen zoals gezondheidszorg, onderwijs en/of jeugdhulp. Het doel: Beter en sneller signaleren van medische en psychosociale problemen, en snel inzetten van juiste hulp en ondersteuning. Meer samenhang tussen de basisvoorzieningen (scholen, wijkvoorzieningen), eerstelijnszorg, preventie en specialistische hulp.

De JGZ zet zijn kennis in over kind en gezin bij de verheldering van een hulp- of zorgvraag en adviseert snel over het inzetten van passende hulp. Zo nodig verwijst de jeugdarts.

De jeugdverpleegkundige bezoekt 3 x per jaar de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf en 6 tot 7 x per jaar de school.

Ziekteverzuimbegeleiding

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

De JGZ 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, uitgaande van gemiddeld 3 uur inzet per casus. Scholen en gemeenten kunnen aanvullende begeleiding inkopen.

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.

Openbare geestelijke gezondheidszorg

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.

Toezicht kinderopvang

De Wet kinderopvang (hierna: wet) 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, op basis van een tarief.

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

De toezichtstaken bestaan uit:

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

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

Gastouders krijgen een bezoek bij een aanvraag voor een nieuwe registratie en verder jaarlijks steekproefsgewijs. De gemeente bepaalt de omvang van deze steekproef (wettelijk minimum: 5%).

Diensten vanuit keuze algemeen bestuur GGD

Nu niet zwanger

	NU NIET ZWANGER
Omschrijving	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.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Mensen die in kwetsbare omstandigheden leven, komen tot een bewuste keuze over het moment van hun kinderwens, zodat zij niet onbedoeld zwanger raken.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- organiseren en onderhouden van regionale afspraken en bijeenkomsten met en voor lokale partners (sociaal en medisch); - maken van afspraken met het medisch netwerk over anticonceptie; - ondersteunen van partners bij het invoeren en borgen van het programma; - werven, scholen en begeleiden van aandachtsfunctionarissen; - onderhouden van contacten met klanten, coördineren van complexe casussen, en het registreren en opvolgen daarvan. NB: de inzet voor deze dienst vervangt niet de later mogelijk nodige inzet voor bijvoorbeeld (vormen van) opvoedondersteuning.
Resultaat	Mensen kiezen bewust het moment van hun kinderwens.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Mensen in kwetsbare omstandigheden, met (vaak) een combinatie van: - een stapeling van problemen, zoals ernstige psychiatrische problemen, verstandelijke beperking, verslaving, schulden, dakloosheid, loverboyproblemen, ongedocumenteerd zijn. - te weinig zelfredzaamheid en zelfherstellend vermogen; - zorg en/of een omgeving die onvoldoende hulp/steun kan bieden.
Uitvoering door	1. professional: gaat in gesprek over kinderwens en anticonceptie. 2. aandachtsfunctionaris: voor vragen van professionals Deelnemende instellingen betalen, net als de GGD, de inzet van de professionals 1. en 2 uit eigen middelen. 3. inhoudelijk coördinator: heeft cliëntcontacten, traint nieuwe aandachtsfunctionarissen en houdt het netwerk up to date. 4. programmacoördinator: regelt de randvoorwaarden en regionale afspraken, haakt nieuwe instellingen aan en borgt de (door)ontwikkeling. De functies 3 en 4 zitten bij de GGD: de GGD overziet het hele netwerk.
Financiering?	Gemeentelijke bijdrage.
Wettelijk kader	Geen wettelijke taak. Nu Niet Zwanger is een actielijn binnen het landelijke programma Kansrijke start, met (gedeeltelijk) geld van het rijk.
Onderbouwing	Het invoeren en borgen van dit programma vraagt een langdurige aanpak. Het programma kreeg een uitgebreide evaluatie (in Midden-Brabant, factsheet) en een landelijke uitrol. Het ministerie van VWS financiert deze uitrol, ondergebracht bij GGD GHOR Nederland. De conclusie uit de analyse: Nu Niet Zwanger heeft meer maatschappelijke baten dan het kost.

Voorzorg

	VOORZORG
Omschrijving	Het preventief en intensief ondersteunen van zeer kwetsbare (aanstaande) moeders.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Verbeteren van de gezondheid en ontwikkeling van het kind. Verbeteren van het zwangerschaps- en geboorteproces. Voorkomen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Verbeteren van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	In een intensieve begeleiding met 40-60 huisbezoeken, die starten voor de geboorte en duren tot het kind 2 jaar is, waarbij gewerkt wordt aan: 1. Hechting en ouderschap; 2. Gezondheid van kind, moeder en vader; 3. Ontwikkeling van het kind; 4. Levensloopontwikkeling van moeder en eventueel vader; 5. Veiligheid; 6. Financiën; 7. Communicatie; 8. Informele steun en netwerk; 9. Gebruik van (andere) gemeenschapsvoorzieningen.
Resultaat	Geen of minder zware opvoedingsproblemen en daarmee op termijn minder kosten voor jeugdhulp.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Zeer kwetsbare (aanstaande) moeders. Het aantal trajecten is nu (2021-2022): 65-70.
Uitvoering door	Jeugdverpleegkundige, opgeleid voor Voorzorg. De GGD voert Voorzorg uit als enige instelling.
Financiering	Gemeentelijke bijdrage. De (te verwachten) inzet is te berekenen op deze pagina .
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 2 , lid 2 onder h: " <i>het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders</i> ". In het VWS-programma Kansrijke Start staat dat alle kinderen een kansrijke start moeten kunnen hebben; het draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden.
Onderbouwing	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 factsheet .

Stevig ouderschap

	STEVIG OUDERSCHAP
Omschrijving	Een programma voor ouders met een hoger risico op stress bij het opvoeden, door persoonlijke omstandigheden, het gezin of de omgeving.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Voorkomen van opvoedproblemen en kindermishandeling.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Een interventie op maat, duur: ongeveer 1½ jaar. 6 Huisbezoeken, totdat het kind ongeveer 18 maanden is, met als doelen: - meer en betere kennis, vaardigheden en houding van ouders bij het verzorgen van en omgaan met hun kind, met veel aandacht voor hechting; - grotere kennis en inzicht in de ontwikkeling van het kind; - meer zelfvertrouwen en betere opvoedvaardigheden van de ouders, met oog voor hun eigen ervaringen; - beter omgaan met stress; - meer sociale steun en minder van isolement. Het kunnen toepassen van al deze informatie in de praktijk. De dienst Stevig Ouderschap is ook mogelijk vóór de geboorte. Dan zijn er 4 huisbezoeken, met deze aandachtspunten: - de beleving van de moeder; - het sociale netwerk; - praktische voorzieningen; - zwangerschap en gezonde leefstijl; - voorbereiden op ouderschap.
Resultaat	- Meer kennis van ouders over de ontwikkeling en opvoeding van hun kind, van ouderschap en van zichzelf als ouder. - Het aantal ouders dat deelnam aan het programma. - Positieve beoordeling van ouders over het programma.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Kwetsbare (aanstaande) ouders en gezinnen, ongeacht waar ze wonen. Voorbeelden van indicaties: onzekerheid, vervelende jeugdervaringen, weinig sociaal netwerk.
Uitvoering door	Jeugdverpleegkundige, speciaal opgeleid. De GGD voert Stevig Ouderschap uit als enige instelling.
Financiering	Gemeentelijke bijdrage. De (te verwachten) inzet is vooraf te berekenen.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 5 , lid 1 onder d: "het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding". In het VWS-programma Kansrijke Start staat dat alle kinderen een kansrijke start moeten kunnen hebben; het draagt bij aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden.
Onderbouwing	Stevig Ouderschap is wetenschappelijk onderzocht en bewezen effectief. Uit onderzoek blijkt dat kinderen waarvan de ouders meededen zich lichamelijk en sociaal-emotioneel beter ontwikkelen. Ouders geven aan dat zij door Stevig Ouderschap de ontwikkeling van hun kind 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. (www.stevigouderschap.nl).

Begeleiden naar voorschoolse educatie

	BEGELEIDEN NAAR VOORSCHOOLSE EDUCATIE
Omschrijving	Begeleiden van kinderen na verwijzing naar voorschoolse educatie, zodat het percentage deelnemers groter wordt.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Het voorkomen van onderwijs- en/of ontwikkelingsachterstanden.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- begeleiden van kinderen zodat zij ook echt gebruik maken van de voorziening, bijvoorbeeld door extra huisbezoek. De reguliere JGZ-taak is al: signaleren van een (mogelijke) ontwikkelachterstand, vaststellen of een kind voldoet aan de criteria en verwijzen naar een voorschoolse voorziening.
Resultaat	Meer kinderen uit de doelgroep op de voorschoolse voorzieningen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Kinderen van 2/2½ tot 4 jaar die voldoen aan de criteria.
Uitvoering door	Jeugdarts en jeugdverpleegkundige. Per regio/gemeente maakte de GGD hierover afspraken.
Financiering	Gemeentelijke bijdrage.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 5 , lid 2 onder a: "het systematisch volgen en beoordelen van ontwikkeling van jeugdigen, het tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen."
Onderbouwing	Voorschoolse educatie is onderdeel van het onderwijsachterstanden-beleid. In de eerste helft van 2021 waren er ruim 800 doelgroepkinderen bekend bij de GGD.

Advisering Omgevingsplan

	ADVISING OMGEVINGSPLAN
Omschrijving	Het adviseren over de vertaling van gezondheidsambities uit de Omgevingsvisie naar planregels in het Omgevingsplan.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	De gemeente kan vergunningen toetsen op de bijdrage aan de gezondheid van inwoners op basis van de uitgangspunten in haar omgevingsvisie.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- 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 Handreiking planregels voor gezondheid. Geschatte inzet 60 uur per traject.
Resultaat	Advies over de planregels die bijdragen aan de gezondheidsambities in de Omgevingsvisie, zodat de gemeente hieraan kan toetsen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeente (afdeling ruimtelijke ordening/fysiek domein) en haar inwoners.
Uitvoering door	Medisch milieukundige of andere medewerker van het Team Gezondheid, milieu en veiligheid, adviseurs gezondheidsbeleid en adviseurs gezondheidsbevordering.
Financiering	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.
Wettelijk kader	- Wet publieke gezondheid, artikel 16: "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." - Omgevingswet, artikel 1.3: "Deze wet is, met het oog op duurzame ontwikkeling, de bewoonbaarheid van het land en de bescherming en verbetering van het leefmilieu, gericht op het in onderlinge samenhang: a) bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit, en b) doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving ter vervulling van maatschappelijke behoeften." - Omgevingswet, artikel 2.1: "Bij de evenwichtige toedeling van functies aan locaties wordt in ieder geval rekening gehouden met het belang van het beschermen van de gezondheid." - Omgevingswet, artikel 2.4 "De gemeenteraad stelt voor het gehele grondgebied van de gemeente één omgevingsplan vast waarin regels over de fysieke leefomgeving worden opgenomen"
Onderbouwing	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. Weinig beweging en ander ongezond gedrag veroorzaken namelijk 19% van de ziektelast. https://www.gezondeleefomgeving.nl/nieuws/ziektelast-door-milieu-in-beeld

Deelname Omgevingstafels

	DEELNAME OMGEVINGSTAFELS
Omschrijving	Het beoordelen van een vergunningsaanvraag op gezondheidkundige aspecten.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Voorkomen van vergunningen die schade toebrengen aan de gezondheid.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- deelnemen aan Omgevingstafels waar de gemeente complexe vergunningen bespreekt met initiatiefnemers en partners. - medisch milieukundigen, onderzoekers en adviseurs gezondheidsbeleid. bespreken een vergunningsaanvraag vooraf integraal, op basis van alle relevante informatie over die aanvraag. - inzet: digitaal: 16 uur per tafel, fysiek: 24 uur per tafel. De gemeente vraagt de GGD om deel te nemen bij casussen waar gezondheidsaspecten spelen, op basis van een checklist.
Resultaat	Gezondheidsaspecten zijn afwegingspunt bij het verlenen van vergunningen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeenten (vergunningverleners en casemanagers).
Uitvoering door	Medisch milieukundige of andere medewerker van het GGD-team Gezondheid, milieu en veiligheid.
Financiering	Gemeentelijke bijdrage. Inzet: twee adviesaanvragen per gemeente per jaar. Aanvullende inzet: tegen betaling, met een maximum van twee aanvragen per gemeente per jaar.
Wettelijk kader	- Wet publieke gezondheid, artikel 2, lid 2, onder c: "het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen" en/of artikel 16: "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." 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.
Onderbouwing	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 verkenning over de relatie tussen deze drie domeinen blijkt dat professionals veel meer van elkaars kennis en kunde kunnen profiteren dan ze nu doen. 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 Omgevingsscan.

Plustaken voor gemeenten

Mamakits spreekuur

	MAMAKITS SPREEKUR
Omschrijving	Een preventief hulpaanbod voor pas bevallen moeders met lichte psychische klachten.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Voorkomen dat de problemen bij moeders verergeren en zwaardere en duurdere psychologische zorg nodig is.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- 1 tot 3 gesprekken, volgens een vaste methode. - De gesprekken zijn gericht op het vergroten van de veerkracht, oplossingsgericht, vanuit een visie die aansluit bij positieve gezondheid. - Wanneer nodig doorverwijzen naar huisarts, POH-GGZ of GGZ. Het is directe hulp, voor alle pas bevallen moeders. Enige voorwaarde: ze spreken Nederlands. Er zijn geen wachtlijsten.
Resultaat	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.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Pas bevallen moeders.
Uitvoering door	Jeugdverpleegkundige, met expertise in postpartum depressie.
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 5 , lid 2 onder d: "het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding". Deze preventieve aanpak is een uitbreiding op de inzet van de GGD in de vroegsignalering van postpartum depressie bij pas bevallen moeders.
Onderbouwing	MamaKits wordt op veel plaatsen in Nederland aangeboden. Een studie 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

	VIDEOHOMETRAINING
Omschrijving	Begeleiding voor gezinnen met vragen en/of problemen in de opvoeding met videobeelden uit het eigen gezin.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Bijdragen aan een gezonde thuisomgeving voor kinderen. Door het contact tussen ouders en kinderen te observeren en te bespreken krijgen ouders meer handvatten in de opvoeding. In het programma Kansrijke Start geeft het ministerie van VWS aan dat alle kinderen een kansrijke start moeten kunnen hebben, waar hun wieg ook heeft gestaan.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	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 kinderen goed zichtbaar en kunnen ouders zien wat het kind nodig heeft om zich goed te kunnen ontwikkelen. Maximaal 12 uur per gezin.
Resultaat	Ouders gaan de behoeftes van het kind beter begrijpen. Ouders zien wat het kind nodig heeft om zich goed te kunnen ontwikkelen. Een lager risico van latere opvoedingsproblemen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Ouders van kinderen met onder andere vragen over: - veel huilen van de baby; - moeilijk eten of slecht slapen (kinderen tot 4 jaar); - vragen over zindelijkheid (bedplassen, obstipatie).
Uitvoering door	Videohometrainers (opgeleid en gecertificeerd)
Financiering	Plustaak.
Uit welk wettelijk kader komt deze dienst	Geen wettelijk kader.
Onderbouwing	Videohometraining staat in de databank effectieve jeugdinterventies met de erkenning: goed onderbouwd.

Workshops opvoeding

	WORKSHOPS OPVOEDING
Omschrijving	Programma's voor het versterken van de opvoeding. Voorbeeld: Triple P (de drie P's staan voor positief, pedagogisch en programma).
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Bijdragen aan een gezonde thuisomgeving voor kinderen. Voorkomen of verminderen van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door competent ouderschap. In het programma <i>Kansrijke Start</i> geeft het ministerie van VWS aan dat alle kinderen een kansrijke start moeten kunnen hebben, waar hun wieg ook heeft gestaan.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Steun bij de opvoeding, bijvoorbeeld door: - voorlichting over positief opvoeden via de media; - persoonlijke informatie bij opvoedingsvragen; - lezingen/workshops over opvoedingsthema's; - 1 tot 4 adviesgesprekken op een (opvoed)spreekuur of bij ouders thuis; - 5 intensieve groepsbijeenkomsten en telefonisch contact om vaardigheden te leren of individuele begeleiding in 8-10 sessies met dezelfde inhoud.
Resultaat	Versterken van de positieve krachten in een gezin en de competentie van ouders en verminderen van risico's. Een sterkere band tussen ouders en kinderen; ouders en kinderen genieten meer van het opvoeden en van elkaar.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Ouders met kinderen van 0 tot 19 jaar.
Uitvoering door	JGZ-medewerker.
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 5, lid 1 onder d: "het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding".
Onderbouwing 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 kinderen. https://www.triplep-nederland.nl/nl-nl/de-triple-p-methode/onderzoek-naar-triple-p/	

Interne begeleiding op de kinderopvang

	INTERNE BEGELEIDING OP DE KINDEROPVANG
Omschrijving	Inzet van intern begeleiders in de kinderopvang.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Door vroegsignalering en handelen voortijdig aanpakken van (dreigende) problemen bij kinderen of in een gezin, waardoor kinderen eerder de juiste ondersteuning krijgen en dus eerder tot betere ontwikkeling kunnen komen.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Observatie: - observeren van kinderen, inclusief verslag; - in kaart brengen van de hulpvraag; - informatie en advies aan medewerkers en ouders; - begeleiden van gesprekken met ouders na de observatie; Plan van aanpak: - opstellen en bespreken van een plan van aanpak voor het kind en ouders samen met de PM-er en ouders - zorgen dat eventuele er ondersteuning of hulp komt - 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). Coaching: - begeleiden van het individuele kind, zo nodig op/in de groep. Warme overdracht naar IB-er op school. Netwerken - netwerk opbouwen en onderhouden, de mensen uit dit netwerk kennen, contactpersonen per organisatie weten te vinden.
Resultaat	Eerder signaleren, ondersteunen en doorverwijzen van kinderen die extra ondersteuning nodig hebben. Pedagogisch medewerkers en ouders weten hoe het kind te ondersteunen. Pedagogisch medewerkers en managers voelen zich beter toegerust voor de vroegsignalering en begeleiding van kinderen met een extra zorgvraag. School hoeft niet 'van 0 af aan' onderzoek te doen naar behoefte van het kind of ondersteuningsplan op te stellen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Jonge kinderen (0- 4 jaar) met een taal- of ontwikkelingsachterstand en hun ouders. Pedagogisch medewerkers in de kinderopvang Basisscholen
Uitvoering door	Intern begeleider (GGD)
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Nee
Onderbouwing	Uit landelijke cijfers blijkt dat het aantal kinderen uit de doelgroep dat deelneemt aan voorschoolse voorzieningen de afgelopen jaren sterk is gestegen. Deze kinderen brengen relatief meer zorgvragen mee dan 'reguliere' kinderen. Dit heeft er toe geleid dat steeds meer voorschoolse voorzieningen interne begeleiders inschakelen.

Centrale zorgverlener

	CENTRALE ZORGVERLENER
Omschrijving	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.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Het vergroten van het probleemoplossend vermogen van het gezin en het daarmee voorkomen van grotere gezondheidsrisico's en andere zorgbehoeften.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Zorgen voor samenhang in de aanpak van een specifiek probleem, inclusief brede anamnese/ leidraad psychosociale en leefstijlverkenning in huisbezoek. Door: - het langdurig volgen van een gezin; - het coördineren van de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen; - het motiveren van de jeugdigen en hun gezin; - het monitoren van de voortgang; het waar nodig initiëren van vervolgstappen. 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.
Resultaat	Meer kansen op gezondheid bij jeugdigen en hun gezin met (ernstige) gezondheidsrisico's en vaak meerdere problemen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Jeugdigen en hun gezin die voldoen aan de criteria van een programma.
Uitvoering door	Een jeugdverpleegkundige die aanvullende trainingen volgde rond het centraal zorgverlenen 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.
Financiering	Plustaak. Meestal uit (gemeentelijke) budgetten voor gezondheidszorg en/of jeugdhulp.
Wettelijk kader	--
Onderbouwing https://www.nji.nl/nieuws/centrale-zorgverlener-helpt-kind-met-obesitas Het loont om een centrale zorgverlener aan te stellen in gezinnen waarvan een of meerdere kinderen met obesitas kampen. Dit blijkt uit de resultaten van een driejarig project in Amsterdam. 70 Procent van de kinderen gaf aan zich 'beter te voelen'. Daarnaast is het gewicht gestabiliseerd of afgenomen bij een groot deel van de kinderen. Tussenevaluatie 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

	KINDERRECHTEN NU
Omschrijving	KinderrechtenNU legt het fundament bij kinderen om eigen regie te nemen op hun leven en actief deel te nemen aan de maatschappij. Het is een vertrekpunt voor burgerschapsvorming en participatie.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Vergroten van kinderopparticipatie en preventie van problemen, zoals pesten, kindermantelzorg, kindermishandeling, armoede, echtscheiding en chronische ziekte. Kinderen 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 het kind. Professionals krijgen tijdig zicht op kwetsbare opgroeisituaties en de mogelijkheid om hierin te interveniëren.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Voorbereiden van de workshop in een korte training: de opzet van de workshop en de rollen van de professionals. Uitvoering in de klas: de kinderen 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.
Resultaat	- Aandacht voor de positieve gezondheid van alle kinderen. - Het welzijn van het kind staat centraal in plaats van de zorgen van ouders of leerkracht/professionals. - Het kind wordt gesterkt in zijn weerbaarheid en welzijn en leert om hulp te vragen - Een veilig en positief groepsklimaat in de klas - Vroegtijdig zicht op kwetsbare opgroeisituaties en mogelijkheid om hier proactief op te interveniëren - Actievere betrokkenheid bij het zorgteam voor hulpvragen en casuïstiek - Samenwerking, bundeling van krachten en afstemming tussen jeugdgezondheidszorg en school verbetert.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Leerlingen in groep 6. Basisscholen.
Uitvoering door	Jeugdverpleegkundige
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 5 , lid 1 onder d: "het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding" Sluit aan bij de doelen van de Jeugdwet. Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind.
Onderbouwing	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 kinderen en preventie van kindermishandeling. Leerkrachten, leden van het zorgteam en de kinderen zelf waren positief. De effectiviteit is (nog) niet via wetenschappelijk onderzoek aangetoond.

Advies leerplichtonthefing

	ADVIES LEERPLICHTONTHEFFING
Omschrijving	Medisch advies als onderbouwing voor de ontheffing van de leerplicht.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Onderbouwde ontheffing van de leerplicht.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- beoordelen van een verzoek tot vrijstelling van de leerplicht op basis van een verzoek dat de leerplichtambtenaar doorstuurt; - zo nodig: informeren bij deskundigen, zoals medisch kinderdagverblijf, CJG/BJG, jeugdarts van de school en/of leerplichtambtenaar; - adviseren over een passend onderwijsaanbod of opstellen vrijstellingsverklaring en deze naar de leerplichtambtenaar sturen en informeren van de ouders daarover.
Resultaat	Ontheffing van de leerplicht.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Ouders van leerplichtige kinderen; leerplichtambtenaren
Uitvoering door	Jeugdarts.
Financiering	Plustaak. Kan ook in opdracht van samenwerkingsverbanden.
Wettelijk kader	Leerplichtwet 1969, artikel 7 : "Een beroep op vrijstelling op grond van artikel 5 onder 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

	ADVISING ONBEGREPEN GEDRAG
Omschrijving	Analyseren van en adviseren over onbegrepen gedrag en het zorgen voor de inzet van de juiste zorg.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	- Preventie en het voorkomen van overlast. - Toeleiden mensen met verward of onbegrepen gedrag naar de juiste organisatie. - Een goede verbinding tussen zorg en veiligheid.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- coördinatie/ondersteuning bij sociaal-medische zorg; - aanpak van huisvervuiling; - advies aan partners, zodat zij goed met het gedrag om kunnen gaan; - opbouwen en onderhouden van het netwerk, zodat de verpleegkundige kan toeleiden naar passende hulp; - monitoren van cijfers en signaleren en agenderen voor beleidsontwikkeling.
Resultaat	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.
Uitvoering door	De sociaal-verpleegkundige van de GGD. De GGD is de organisatie die kan acteren tussen de verschillende doelgroepen en organisaties. Zie ook deze factsheet. 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.
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, artikel 1.1.1 : "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."
Onderbouwing	De politie registreert meldingen van overlast door mensen met verward gedrag. Vanaf 2014 is er een stijging 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 kamerbrief noemt de minister de inzet van de wijk GGD'er bij de aanpak van onbegrepen gedrag.

Bemoeizorg

	BEMOEIZORG
Omschrijving	Het geven van of doorleiden 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.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Meer eigen kracht van deze mensen.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Verlenen van sociaal-medische zorg aan zorgmijders, op het snijvlak van care en cure; - Aanvullen van de medische zorg bij (kleine) kwalen; - Verhelderen van somatische problemen; - Brugfunctie naar de huisarts en/of medisch specialisten; - Deelnemen in triage-overleggen; - Stimuleren en realiseren van passende hulp; - Consulteren van professionals, familie en andere betrokkenen; - Samenwerken aan optimale trajecten, met gemeente en/of partners in bijvoorbeeld het Zorg- en Veiligheidshuis; - Adviseren en ondersteunen van (zorg)partners en wijkteams; - Contacten leggen met omwonenden en/of betrokkenen.
Resultaat	Zorgmijders krijgen passende zorg en een beter leven.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Zorgwekkende zorgmijders.
Uitvoering door	OGGZ-verpleegkundige
Financiering	Plustaak. Bijvoorbeeld uit Wmo-gelden en/of voor Zorg- en Veiligheidshuis.
Wettelijk kader?	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, artikel 1.1.1 : "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."
Onderbouwing 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. Bemoeizorg werkt – Sociale Vraagstukken	

Sociaal-medisch vangnet

	SOCIAAL-MEDISCH VANGNET
Omschrijving	Sociaal medische zorg (bij o.a. daklozenopvang)
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Toegankelijke medische zorg voor dak- en thuislozen
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Fungeren als vraagbaak voor patiënten en zorgmedewerkers. - Signaleren en toeleiden naar huisarts of medisch specialist. - Screenen van nieuwe bewoners van de daklozenopvang. - Houden van een medisch spreekuur bij de daklozenopvang. - Uitvoeren van het straatdokterspreekuur. - Overleggen met de GGZ en in multidisciplinair overleg.
Resultaat	Zorg die toegankelijk is, ook voor daklozen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Dakloze mensen en mensen die nergens anders in beeld zijn.
Uitvoering door	OGGZ-verpleegkundige.
Financiering	Plustaak, voor centrumgemeente of Zorg- en Veiligheidshuis.
Wettelijk kader	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, artikel 1.1.1 "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."
Onderbouwing Uit onderzoek 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

	GEZONDHEIDSEFFECTEN RUIMTELIJK BELEID
Omschrijving	Verschillende instrumenten om leefomgeving in beeld te brengen voor beleidsontwikkeling.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Helpen bij beslissingen over milieuproblemen met (mogelijke) gezondheidseffecten. Een goed onderbouwd besluit over de noodzaak tot maatregelen
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- met belanghebbenden en deskundigen in beeld brengen over omvang, ernst en waardering van de gezondheidseffecten, de mogelijkheden of noodzaak van interventie - Voeren van een dialoog tussen de belanghebbenden. - Opleveren van een overzicht van de belangrijkste aspecten die bij de afweging een rol spelen. 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 https://www.gezondeleefomgeving.nl/instrumenten/integrale-instrumenten Voor meer informatie: kijk hier.
Resultaat	Een onderbouwing van het besluit, te gebruiken in de communicatie.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeente, afdeling ruimtelijke ordening/ fysiek domein.
Uitvoering door	Medisch milieukundige of andere medewerker van het Team Gezondheid, milieu en veiligheid.
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 16 : "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."
Onderbouwing 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. Weinig beweging en ander ongezond gedrag veroorzaken namelijk 19% van de ziektelast. https://www.gezondeleefomgeving.nl/nieuws/ziektelast-door-milieu-in-beeld	

Aanpak gezonde wijk

	AANPAK GEZONDE WIJK
Omschrijving	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.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Terugdringen van gezondheidsachterstanden via het beïnvloeden van een breed scala aan determinanten.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	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. De wijkgerichte aanpak is een planmatige methode, met als stappen: - probleemanalyse op basis van data en behoefte; - netwerk vormen, plan maken; - interventie op maat (laten) maken; - interventie (laten) uitvoeren; - evalueren/bijsturen. Reguliere projecten komen vaak ten goede van de groepen die al gezond zijn. Focus op aandachtsgebieden en samenwerking met de doelgroep, is dus essentieel.
Resultaat	Kleinere gezondheidsverschillen. Positieve gezondheid: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Een gebied met grote gezondheidsachterstanden, waarbij de inwoners samen een 'community' vormen en een verbondenheid voelen met elkaar: wijk, buurt of (dorps)kern.
Uitvoering door	Vanwege het integrale karakter gaat het om een combinatie van: - adviseurs gezondheidsbevordering: aanjager en verbinder in de wijk, in tandem met beleidsadviseur. - jeugdverpleegkundigen; - beleidsadviseurs: coördineert de samenwerking op beleidsniveau - epidemiologen. - andere medewerkers zoals jeugdartsen, medisch milieukundigen, Sense-medewerkers, medewerkers infectieziektebestrijding voor een specialistisch advies of activiteit.
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 2 , lid 1 onder d: "het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering".

Wijkfoto

	WIJKFOTO
Omschrijving	Een online tool die (wijk)data combineert van onder andere de GGD (monitors en registraties) en gemeente (registraties en onderzoeken). Voorbeelden: gemeenten Den Bosch , Tilburg , Heusden en Oss .
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Het ontwikkelen van (op kwetsbare groepen) gerichte wijkpreventieplannen.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Indicatorenlijst ontwikkelen - Data verzamelen (o.a. van gemeenten en GGD) - Data verwerken in de tool per wijk - Duiding aan professionals en beleidsmakers 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.
Resultaat	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.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeenten en (wijk)professionals.
Uitvoering door	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.
Financiering	Plustaaak.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 2 , lid 2 onder a: "het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking."
Onderbouwing Uit monitors blijkt dat: - 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; - wijken verschillend scoren op diverse terreinen van gezondheid. 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. 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.	

Gebiedsschets

	GEBIEDSSCHETS
Omschrijving	Thema's uit de Brabantse Omgevingsscan (BrOS) in één overzicht voor een gemeente of een deel van een gemeente.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Ondersteunen van gemeenten bij het inrichten van de Omgevingswet door feitelijke- en belevingscijfers in één overzicht.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Eén gebiedsvergelijking, bijvoorbeeld wijk ten opzichte van gemeente, wijk ten opzichte van (andere) wijk of gemeente ten opzichte van (andere) gemeente. - In de gebiedsschets: de belevingsdata (afkomstig van de GGD) en feitelijke/harde data (van andere partijen) - Overzicht van alle thema's in één gebied. - Duiding via adviesgesprek 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 zieken en luchtkwaliteit, overgewicht en beweegvriendelijke buurten.
Resultaat	Onderbouwing voor een plek voor gezondheid in ruimtelijke vragen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeenten en partners
Uitvoering door	Onderzoeker, samen met (beleids)adviseur.
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Geen wettelijk kader.
Onderbouwing 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. 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.	

Inspecties evenementen

	INSPECTIES EVENEMENTEN
Omschrijving	Controleren of een evenement in een zo gezond mogelijke omgeving plaatsvindt voor bezoekers en medewerkers.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Het bevorderen en bewaken van de hygiëne, veiligheid en gezondheid in gelegenheden die algemeen toegankelijk zijn.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	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. • Beoordelen huisvesting en overnachting kampeergelegenheid • Beoordeling evenementen met dieren • Beoordeling tijdelijke horeca • Beoordeling dance-events of soortgelijke evenementen • Adviseren GHOR bij opstellen risicoprofiel bij evenementen • Verlenen vrijstelling van vergunningsplicht tatoeëren en piercen • 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. • Adviseren (mondeling en schriftelijk), volgens de richtlijnen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. • Zo nodig: inspectie na uitbraak van een infectieziekte.
Resultaat	Hygiënische, veilige en gezonde evenementen. Minder risico op overdracht van infectieziekten of andere gezondheidsrisico's. Vergunningen en certificaten volgens landelijke voorwaarden.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeenten en (organisatoren van) evenementen.
Uitvoering door	Deskundige infectiepreventie
Financiering	Plustak: - Vrijstelling vergunningverlening: organisator - Bezoek evenement: gemeente. Deze kan leges heffen bij de organisatie.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 16 en Landelijke handreiking advisering publieksevenementen.

Kwaliteitstoezicht Wmo

	KWALITEITSTOEZICHT WMO
Omschrijving	Toezien op de naleving van de kwaliteitseisen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Het verbeteren van de kwaliteit van de ondersteuning aan kwetsbare mensen. Het verminderen van de kans op zorgfraude.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Op verzoek van de gemeente uitvoeren van deze onderzoeken: • screening nieuwe aanbieder: onderzoek voordat een zorgaanbieder een contract met de gemeente aangaat; • 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); • signaalgestuurd, na een klacht of signaal over een zorgaanbieder, dit is het meest diepgaande onderzoek; • thematisch onderzoek, bijvoorbeeld naar de bekendheid van de meldplicht. 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.
Resultaat	Een betere kwaliteit bij Wmo-aanbieders Inzicht voor gemeente en inwoners in de kwaliteit van de instellingen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeenten Wmo zorgaanbieders Cliënten
Uitvoering door	Wmo-toezichthouder.
Financiering	Plustak.
Wettelijk kader	Wmo maatschappelijke ondersteuning 2015, artikel 3.1 tot en met 3.5 en artikel 6.1 : "Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet."
Onderbouwing	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 jaarverslag 2021.

Advies- en meldpunt calamiteiten (Wmo)

	ADVIES- EN MELDPUNT CALAMITEITEN (Wmo)
Omschrijving	Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning doen een melding als er sprake is van een calamiteit of geweld.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Een betere kwaliteit van de ondersteuning aan kwetsbare mensen.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Meldpunt: - advies en meldpunt calamiteiten (digitaal en telefonisch); - afstemmen werkwijze calamiteitentoezicht met de gemeente; - adviseren van aanbieders na een melding; - uitvoeren en evalueren onderzoek na een calamiteitenmelding; - vervolgonderzoek naar opvolging van de verbeterpunten, als die in het rapport staan.
Resultaat	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.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeenten die de GGD aanwezen als toezichthouder. Wmo-zorgaanbieders Cliënten
Uitvoering door	Wmo-toezichthouder
Financiering	Plustaak, via jaarlijks abonnement.
Wettelijk kader	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, artikel 6.1 : "Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet."
Onderbouwing 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 jaarverslag 2021 .	

Aanvullend onderzoek

	AANVULLEND ONDERZOEK
Omschrijving	- 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. - Aanvullende monitors of verdiepende analyses die inzicht bieden in een thema. Voorbeelden: beleidsmonitor 'Samen met de Jeugd', evaluatie Samen Landerd, samen beter, drugsmonitor 'Skitpen of Trippen' in Brabant Noordoost, monitor gezonde leefomgeving.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Inzicht in - het behalen van doelstellingen of resultaten; - het resultaat van interventies; - het verloop van een samenwerking; - de ervaringen van professionals en/of inwoners Verdiepende informatie over een vraagstuk, thema of doelgroep.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Benoemen doelstellingen beleid/ interventie - Onderbouwen beleidsplannen (o.a. gezondheidsbeleid) - Indicatoren/topiclijst opstellen om (bestaande) data te verzamelen - Plannen en uitvoeren onderzoek/interviews - Analyse en verslag - Duiding aan professionals en beleidsmakers Bij onderzoek in de vorm van een monitor: - Ontwikkelen onderwerpenlijst - Plannen en uitvoeren monitor/verdiepende analyses - Analyse en verslaglegging - Duiding aan professionals en beleidsmakers Eindproduct: bijvoorbeeld rapportage, factsheet, infographic.
Resultaat	Rapportage met conclusies Input voor verbeteringen. Inzicht in het thema.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Gemeenten en partners.
Uitvoering door	Onderzoeker, soms samen met (beleids)adviseur.
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	Geen wettelijke taak.

Coördinatie van programma's of projecten

	COÖRDINATIE VAN PROGRAMMA'S OF PROJECTEN
Omschrijving	Het coördineren of leiden van (het invoeren en/of borgen van) een landelijk of regionaal programma en/of verandertraject, zoals Kansrijke Start , Kind naar Gezonder Gewicht of Young minds matter .
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	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.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Lokale samenwerking, in een projectmatige aanpak, zo organiseren dat deze goed werkt: - organiseren van samenwerking tussen (nieuwe) partners, met overleggen en door het maken van werkafspraken. - ondersteunen van lokale partners bij het realiseren van randvoorwaarden. - fungeren als aanspreekpunt voor managers en bestuurders - rapporteren over de resultaten van het programma of traject aan gemeente en deze vertalen naar (beleids)adviezen. - zo nodig organiseren van trainingen - adviseren over het borgen van het werk na de projectfase. Het zo nodig combineren van programma's of trajecten.
Resultaat	- Een samenwerking die de doelgroep in staat stelt om meer kansen op gezondheid te realiseren. - Een samenwerking met lokale partners, die ook nieuwe thema's kunnen oppakken.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Inwoners van de (doelgroepen in de) gemeente waar het programma/traject loopt.
Uitvoering door	Functionaris gezondheidsbeleid of andere GGD-medewerker.
Financiering	Plustaak.
Wettelijk kader	--

Plustaken voor andere opdrachtgevers

- 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

CONCEPT

	REIZIGERSADVIEZEN
Omschrijving	Het geven van reizigersadvies en -vaccinaties,
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	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.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Voorlichten van reizigers over de preventie van risico's en beschermingsmaatregelen. Eventueel ontvangen zij vaccinaties en /of andere medicijnen.
Resultaat	Bescherming van inwoners tegen infectieziekten. Minder kans op uitbreken van infectieziekten.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Elke reiziger naar een risicogebied.
Uitvoering door	Arts, verpleegkundige en doktersassistente.
Financiering?	Door de klant, soms te declareren bij de ziektekostenverzekering.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid, artikel 6.

	SEKSUELE GEZONDHEID: HEPATITIS B
Omschrijving	Hepatitis B vaccinatie.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Het beschermen van risicogroepen met een hoger risico op een besmetting met Hepatitis B.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	• Outreachende activiteiten om doelgroepen te bereiken. • Bespreekbaar maken van Hepatitis B vaccinatie bij risicogroepen.
Resultaat	Bescherming tegen een Hepatitis B infectie van risicogroepen.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Cliënten in het werkgebied die risico lopen op een Hepatitis B besmetting. Dit zijn mannen die seks hebben met mannen en sekswerkers.
Uitvoering door	Verpleegkundige en arts (van het team Seksuele gezondheid).
Financiering?	Grootste deel: subsidie VWS, per vaccin en voor outreachende activiteiten. Klein deel: gemeentelijke bijdrage.
Wettelijk kader	--

	SEKSUELE GEZONDHEID: PREP
Omschrijving	Behandelen met de hiv-remmer Pre Expositie Profylaxe (PrEP) Je slikt de medicijnen voordat je risico op HIV loopt.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Zo snel mogelijk naar nul voor nieuwe hiv-infecties.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Het voorkomen van nieuwe hiv-besmettingen door het verstrekken van PrEP. - Testen op soa's en nierfunctie (4 x per jaar) - Coördinatie voor het opsporen hiv-infecties - Opzetten van samenwerking met partnerinstellingen.
Resultaat	Opsporen en voorkomen van hiv-infecties. De GGD heeft een actieve bijdrage in de landelijke doelstelling van SOA Aids Nederland en het Aids fonds.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Cliënten in het werkgebied met een hoger risico op een hiv-infectie.
Uitvoering door	Artsen, verpleegkundig specialisten en sociaal verpleegkundigen.
Financiering?	Ministerie van VWS (pilot die loopt van 2019 tot 2024).
Wettelijk kader	--

	CENTRUM SEKSUEEL GEWELD
Omschrijving	Het Centrum Seksueel Geweld is een plek waar slachtoffers van aanranding of verkrachting hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Slachtoffers met zo min mogelijk mensen met de juiste expertise zo snel mogelijk zien vanaf een locatie
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- kijken of een forensisch medisch onderzoek mogelijk is; - 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. - psychische hulp bij de verwerking wat het slachtoffer is overkomen: ondersteuning de eerste maanden van verwerking en zo nodig een traumabehandeling. 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.
Resultaat	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.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Burgers of professionals.
Uitvoering door	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.
Financiering?	Door de overheid en gemeenten
Wettelijk kader	--

	UITSTAPPEN SEKSWERKERS
Omschrijving	Regionaal Uitstap Programma Sekswerkers (RUPS)
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Makkelijker maken van het uitstappen uit het sekswerkcircuit.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Samenwerken met prostitutie maatschappelijk werk. - Samenwerken met prostitutie controleteams van de politie - Wekelijks internet veldwerk.
Resultaat	Sekswerkers stappen uit hun beroep.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Sekswerkers in het werkgebied.
Uitvoering door	Aandachtsfunctionaris RUPS.
Financiering?	Ministerie van Veiligheid en Justitie. Regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg
Wettelijk kader	--

	PSYCHOSOCIALE HULP BIJ INCIDENTEN
Omschrijving	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.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	• Het bevorderen van het herstel van de getroffen en de omgeving bij een ingrijpende gebeurtenis door psychosociale ondersteuning. • Terugbrengen van een situatie met (dreigende) maatschappelijke onrust naar een normale situatie.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Een melding kan komen van professionals van gemeente (burgemeester, ambtenaar), Veiligheidshuis, politie, Slachtofferhulp, maatschappelijk werk, GGZ, GHOR, scholen, GGD, enzovoort. Daarna: - meteen actie door een team met de specialisten die passen bij het incident; - inschatten wat verstandig is om te doen en wat niet; - coördineren van de inzet van organisaties, zodat men niet langs elkaar heen werkt; - snelle en eenduidige informatie en passende hulp voor bewoners. 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. Als de gemeente haar proces Opvang en verzorging heeft geactiveerd, kan de coördinator een advies/nazorgplan Psychosociale hulpverlening aanbieden aan de gemeente.
Resultaat	De maatschappelijke onrust blijft beperkt en getroffen krijgen passende hulp.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Alle burgers in het werkgebied.
Uitvoering door	Opgeleide GGD-medewerkers die 24/7 bereikbaar en beschikbaar zijn via een centraal nummer.
Financiering?	Door de Veiligheidsregio.
Wettelijk kader	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
Omschrijving	Inspecties van en advies over hygiënemaatregelen bij seksbedrijven en ondernemers die tattoos, piercings en permanente make-up aanbrengen.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Een lager risico op overdracht van infectieziekten.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- inspecties bij en adviezen aan seksbedrijven rondom hygiëne. - rapporteren, bij het aflopen van de vergunning of op verzoek van een gemeente. - 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. - verstrekken, weigeren of intrekken van de vergunning. - inspecties bij het aflopen van een vergunning en bij het aanvragen van een vergunning. - adviseren aan de NVWA over handhaving.
Resultaat	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.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Seksbedrijven en ondernemers die tattoos, piercings en permanente make-up aanbrengen en gemeenten.
Uitvoering door	Adviseur infectiepreventie
Financiering?	Door de ondernemer die de vergunning aanvraagt of wil laten verlengen.
Wettelijk kader	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
Omschrijving	Hielprik bij pasgeborene om ziekten op te sporen.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Het tijdig opsporen van ernstige, zeldzame, aangeboren ziektes waardoor behandeling tijdig kan starten en ernstige gevolgen (grotendeels) worden voorkomen.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Het zetten van een prikje in de hiel van de baby en afnemen van een paar druppels bloed. De 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.
Resultaat	Vroegtijdige opsporing zodat passende interventie kan starten.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	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.
Uitvoering door	Jeugdverpleegkundige.
Financiering?	Ministerie van VWS.
Wettelijk kader	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
Omschrijving	Publieke gezondheidszorg in de asielzoekerscentra.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Een betere gezondheid van asielzoekers. Het bevorderen en bewaken van de hygiëne, veiligheid en gezondheid in asielzoekerscentra.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	Adviseren en voorlichting op asielzoekerscentra: jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding (incl. tuberculosebestrijding en seksuele gezondheid) hygiëne-inspecties en gezondheidsvoorlichting.
Resultaat	Asielzoekers groeien gezond en veilig op. Een veilige en ondersteunende leefomgeving voor asielzoekers.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Asielzoekers in het werkgebied, waaronder alle kinderen van 0 tot 18 jaar op een COA-locatie.
Uitvoering door	GGD-medewerkers van diverse teams.
Financiering?	Overeenkomst van GGD GHOR Nederland met Centraal Opvangorgaan Asielzoekers (COA), met daaronder een overeenkomst met de GGD.
Wettelijk kader	Wet publieke gezondheid: deze taken gelden ook voor asielzoekers. Hygiënerichtlijn voor asielzoekerscentra van het LCHV. Vreemdelingenwet 2000.

	MEDISCHE ARRESTANTENZORG
Omschrijving	Acute medische basiszorg voor een verdachte die vastzit op het politiebureau of in het arrestantencomplex.
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	De medische gezondheid van arrestanten monitoren en medische hulp bieden.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Medische zorg van arrestanten die ziek zijn of hun medicijnen niet bij zich hebben. - Adviseren van de politie of zij een arrestant kan opsluiten en/of verhoren. - Verstrekken van drugsvervangende middelen aan verslaafde arrestanten, zoals methadon - Beoordelen of het verantwoord is om mensen op te sluiten die onder invloed zijn van alcohol of drugs - Medische zorg aan 'bolletjesslikkers', mensen waarvan men vermoedt dat ze inwendig harddrugs vervoeren.
Resultaat	Een betere gezondheid van de arrestant.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Alle arrestanten in het werkgebied.
Uitvoering door	Forensisch artsen.
Financiering?	Opdracht en betaling door politie en justitie.
Wettelijk kader	--

	MELDPUNT ONVERZEKERDEN
Omschrijving	Onverzekerdenzorg
Doelstelling (wat willen we bereiken?)	Onverzekerde mensen toeleiden naar een zorgverzekering.
Inhoud (wat gaan we daarvoor doen?)	- Oppakken van meldingen (onder andere vanuit spoedzorg ziekenhuis en tandarts). - contact leggen met onverzekerden met een BSN en adres; - toeleiden van deze onverzekerden naar een zorgverzekering, met bijzondere aandacht voor mensen onder 18 jaar.
Resultaat	Onverzekerde krijgt een (zorg)verzekering.
Doelgroep (voor wie doen we het?)	Mensen zonder zorgverzekering die dit niet zelf kunnen regelen of de zorgkosten zelf niet kunnen betalen, meestal door verwardheid of ander onvermogen.
Uitvoering door	OGGZ-verpleegkundigen.
Financiering?	Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.
Wettelijk kader	--

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