

Bijlage 1. Taken van de GGD

De lokale en regionale situatie t.a.v. de taken die de GGD in het kader van de WCPV uitvoert

In de WCPV zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente op het gebied van de volksgezondheid vastgelegd. De gemeente Helmond heeft de hieruit voortvloeiende werkzaamheden voor een belangrijk deel ondergebracht bij de GGD. Daarnaast zijn er ook andere partijen die een bijdrage leveren aan de uitvoering van lokale preventie waaronder de Thuiszorg, Welzijnszorg, Maatschappelijk werk e.d.

De WCPV onderscheidt drie deelterreinen:

Collectieve preventie,

- bevolkingsonderzoeken: borstkanker en baarmoederhalskanker
- technische hygiënezorg
- medisch - milieukundige zorg, o.a. bij rampen
- OGGZ
- preventieprogramma's
- inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking
- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen

Infectieziekten bestrijding

- Algemene infectieziekten en epidemieën incl. contactopsporing
- SOA
- TBC

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

- vroegtijdige opsporing incl. verwerven van inzicht in gezondheidstoestand jeugdigen
- vaccinatieprogramma

De werkzaamheden die de GGD op bovengenoemde onderwerpen voor de gemeente Helmond verricht worden achtereenvolgens kort beschreven

Bevolkingsonderzoeken

De GGD Zuidoost-Brabant is betrokken bij de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker. Deze bevolkingsonderzoeken hebben tot doel om door middel van een onderzoek in een vroeg stadium borstkanker of baarmoederhalskanker op te sporen. Wanneer in een vroeg stadium begonnen kan worden met de behandeling, zijn de vooruitzichten gunstiger dan wanneer deze ziekten in een later stadium ontdekt worden. Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu wordt er in Nederland jaarlijks bij 700 vrouwen baarmoederhalskanker en bij ruim 11000 vrouwen borstkanker geconstateerd.

Bevolkingsonderzoek Borstkanker

De organisatie van het bevolkingsonderzoek borstkanker is in handen van de Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Zuid-Nederland (BOBZ), een samenwerkingsverband van GGD'en in Noord-Brabant en Noord-Limburg en het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) te Eindhoven. Alle vrouwen van 50 tot en met 74 jaar worden om de twee jaar opgeroepen voor het maken van een röntgenfoto van de borsten. De GGD verricht coördinerende taken, verzorgt de uitnodigingen, de voorlichtingsactiviteiten en de evaluatie. Het onderzoek, de mammografie, wordt uitgevoerd bij een mobiel onderzoekscentrum in de eigen gemeente, of bij het Diagnostisch Centrum Eindhoven DCE. De foto's worden door radiologen beoordeeld en de uitslag wordt binnen twee weken toegestuurd. Bij afwijkingen wordt via de huisarts doorverwezen naar een specialist voor nader onderzoek. De deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker was in de gemeente Helmond in 2004-2005 79%. Dit is duidelijk lager dan in de regio Zuidoost Brabant. T.o.v. 2002-2003 is sprake van een lichte stijging. Vrouwen die niet deelnemen aan het onderzoek zijn vaak vrouwen tussen de 70-75 jaar, allochtone vrouwen, vrouwen uit grotere steden en vrouwen uit wijken met een lagere sociaal-economische status.

Gemeente	Deelname Bevolkingsonderzoek Borstkanker (%)	
	2004-2005	2002-2003
Helmond	79,4	78,3
Regio ZOB	84,7	84,3

Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt in de regio Zuidoost Brabant uitgevoerd door de stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Noord-Brabant en Noord-Limburg. In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (BHK) worden alle vrouwen in de leeftijd van 30 tot en met 60 jaar om de 5 jaar uitgenodigd om een uitstrijkje te laten maken bij de huisarts. Een aantal huisartsen nodigt de vrouwen zelf uit (ruim 30%). Uit onderzoek blijkt dat de deelname na oproep door de huisarts hoger is. De GGD blijft de voorlichting, registratie en evaluatie verrichten. Het uitstrijkje wordt opgestuurd en in een laboratorium onderzocht. Met de centrale regie van de GGD ten aanzien van coördinatie en voorlichting wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijk opkomstpercentage en een hoge kwaliteit van het onderzoek.

Via de huisarts krijgt de deelneemster bericht als er een vervolg onderzoek nodig is.

De deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is in de gemeente Helmond in 2005 62%. Ook dit percentage is lager dan de regio Zuidoost Brabant. Vrouwen die niet deelnemen aan het onderzoek zijn vaak vrouwen die door de GGD zijn opgeroepen en niet door de huisarts, de jongste en de oudste vrouwen (30 jaar, 55 en 60 jaar), allochtone vrouwen, vrouwen uit grotere steden en vrouwen uit wijken met een lagere sociaal-economische status.

Gemeente	Deelname Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (%)			
	2005	2004	2003	2002
Helmond	62,3	64,1	61,4	59,5
Regio ZOB	66,9	68,3	67,8	65,8

Deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ligt duidelijk lager dan deelname aan borstsonderzoek. Deelname zou verbeterd kunnen worden als alle huisartsen in de toekomst zelf vrouwen oproepen. Daarnaast kan meer voorlichting aan de jongste leeftijdsgroepen (bijv. via verloskundigen) en oudste leeftijdsgroepen (bijv. via vrouwenverenigingen) vrouwen over de streep trekken.

Technische hygiënezorg

Algemeen

Technische Hygiënezorg (THZ) en/of Infectieziektepreventie richt zich op het voorkomen van infectieziekten en gevaarlijke situaties met mogelijk lichamelijk letsel als gevolg, in risicovolle instellingen of risicovolle omstandigheden. Bij THZ worden voornamelijk de technische kanten en middelen onderzocht, beoordeeld en beschreven (gerapporteerd). Een groot deel van deze taak betreft ook de personen die werken en handelen in deze risicovolle omstandigheden. Deze personen krijgen vanuit de GGD handvatten aangereikt om infectieziekten maar ook ongevallen te voorkomen.

Activiteiten in Zuidoost Brabant

Risicovolle instellingen en situaties zijn door de GGD in beeld gebracht en worden, afhankelijk van de prioriteit, periodiek bezocht. De afgelopen jaren zijn in overleg met de gemeente, bijvoorbeeld peuterspeelzalen, instellingen voor kinderopvang en basisscholen bezocht. Ook zijn en alle tattoo en piercingshops geïnspecteerd. Een aantal verpleeghuizen en verzorgingshuizen in de regio worden ook van hygiëneadvies voorzien.

Conclusie en aanbeveling

Het bevorderen van hygiënisch verantwoord gedrag in en buiten huis is ook een belangrijke taak voor de GGD. Hygiëne lijkt in deze tijd als vanzelfsprekend, maar niets is minder waar: Jaarlijks worden honderdduizenden mensen ziek door een voedselinfectie. In meer dan de helft van de gevallen ligt de oorzaak in slecht omgaan met hygiëne in de eigen keuken. Schoolkinderen die hun handen 4 keer per dag goed wassen hebben 24 % minder schoolverzuimdagen t.g.v. luchtweginfecties en 51 % minder ziekte-dagen t.g.v. maagproblemen. Heel algemene basis hygiënische adviezen blijven ook in deze moderne tijd nodig.

Om een beter gefundeerd hygiënebeleid te kunnen uitzetten wil de GGD uitgebreider gaan monitoren: Waar zijn onhygiënische of onveilige omstandigheden, die kunnen leiden tot ziekte. De GGD wil dit doen door een helpdesk / klachtenmeldingsbureau op te zetten met daaraan gekoppeld een vraagbaakfunctie m.b.t. hygiëne en veiligheid, waarbij adviezen op maat kunnen worden verstrekt of een juiste doorverwijzing kan worden gerealiseerd.

Medische milieukundige zorg

In Nederland wordt 2-5% van alle gezondheidsschade toegeschreven aan milieu-invloeden. Vooral luchtverontreiniging (fijn stof, ozon), UV-straling, geluid belasting, een ongezond binnenmilieu (vocht, radon, tabaksrook) dragen hieraan bij (www.rivm.nl). Dit is echter sterk afhankelijk van de definitie van 'milieu', onlangs kwam een rapport van de WHO uit op 23%. De belangrijkste gezondheidseffecten die optreden zijn de versterking van klachten van aandoeningen als astma, chronische bronchitis, hart- en vaatziekten door bijvoorbeeld luchtverontreiniging en daarnaast ernstige hinder, slaapverstoring, verminderd concentratievermogen door bijvoorbeeld geluidhinder.

Binnenmilieu

Een groot deel van de tijd brengen mensen op kantoor in woningen en scholen door. Een gezond binnenmilieukwaliteit is daarbij niet vanzelfsprekend. De GGD richt zich hierbij vooral op kwetsbare groepen zoals kinderen op scholen en kinderdagverblijven en adviseert daarnaast bewoners met klachten over bijvoorbeeld vocht en schimmels.

Scholen

De slechte binnenmilieukwaliteit op scholen vormt een risico voor de gezondheid van het personeel en de leerlingen. Dit kan leiden tot een scala van (gezondheids)klachten, zoals: slijmvliesirritaties, concentratieproblemen en infecties van de luchtwegen. De oorzaak van een slecht binnenmilieu is vaak het ontbreken van de juiste ventilatievoorzieningen en/of het onvoldoende gebruik hiervan. Bij nieuwbouw of renovatie van een school dient rekening te worden gehouden met de ventilatie advieswaarden zoals die door de gezamenlijke GGD'en zijn opgesteld.

Ook in bestaande scholen zijn er diverse maatregelen te nemen om het binnenmilieu te verbeteren (zoals het project 'ventilatie-advies voor scholen op maat').

In de gemeente Helmond hebben de afgelopen jaren scholen meegedaan aan een dergelijk project.

Koolmonoxide

Als gevolg van koolmonoxidevergiftiging overlijden er in Nederland jaarlijks gemiddeld 10 personen. De bron van koolmonoxide is in bijna alle gevallen een onvolledige verbranding in niet-goed-onderhouden gasapparatuur of een slechte luchttoevoer, waardoor niet voldoende zuurstof beschikbaar is voor volledige verbranding van het gas. Naast de overlijdensgevallen is er ook het risico van (ongemerkte) (chronische) intoxicatie, leidend tot diverse gezondheidsklachten.

Biologische agentia, bijv. Eikenprocessierups

Afhankelijk van de weersomstandigheden bestaat de kans dat zich vanaf de periode april/mei tot in de zomer een plaag van de Eikenprocessierups voordoet. De haartjes van deze rups kunnen leiden tot irritatie van huid, ogen en luchtwegen. Bij de bestrijding van de plaag zal de gemeente samenwerken met de GGD evenals bij de adequate informatievoorziening richting burgers.

Bodem

Bodemverontreinigingen kunnen naast directe gezondheidseffecten ook indirecte gezondheidseffecten teweeg brengen. Enerzijds kan blootstelling optreden door contact met verontreinigde grond, anderzijds kan door bijvoorbeeld uitdamping van vluchtige verbindingen de lucht binnenshuis verontreinigd raken. Daarnaast zorgt een bodemverontreiniging vaak voor (grote) onrust onder de bewoners van een woonwijk. Ook bij de sanering van de verontreiniging kunnen gezondheidsrisico's optreden, bijvoorbeeld door uitdamping van vluchtige verbindingen en stofvorming tijdens graafwerkzaamheden.

Electromagnetische velden, bijv. UMTS zendmasten en hoogspanningslijnen

De electromagnetische velden afkomstig van UMTS zendmasten hebben geen aantoonbare gezondheidseffecten. Steeds meer burgers maken zich echter wel ongerust over de invloed deze zendmasten op hun gezondheid. Kinderen die in de buurt van hoogspanningslijnen wonen lijken een verhoogde kans te hebben op leukemie. Het Ministerie van VROM adviseert dan ook om geen nieuwbouw toe te staan bij magnetische veldsterkten van 0,4 microtesla (μT) of hoger. Voor bestaande situaties geldt dit advies niet. In 2006 is door de GGD meegewerkt aan de voorlichtingscampagne voor gemeenten in de regio zuidoost Brabant van het Antennebureau. De GGD gaf op deze bijeenkomst een presentatie over de gezondheidsaspecten van de toepassing GSM- en UMTS-antennes

Geluid

Diverse geluidbronnen (verkeer, burelen, industrie) kunnen leiden tot ernstige hinder, slaapverstoring, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten. De gemeente heeft mogelijkheden in de vergunningverlening en de ruimtelijke ordening om de geluidbelasting terug te dringen. Geluidhinder

wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door niet-akoestische factoren. Hierdoor kan het zinvol zijn om naast het meten van de geluidsniveaus ook een nadere hinder-/klachtenanalyse uit te voeren in samenwerking met de GGD. De gemeente kan daarnaast de GGD inschakelen bij het opstellen van geluid beleidsplannen en de geluidzonering rond industrieterreinen en nieuwbouwlocaties.

Incidenten

Het vervoer, de opslag en het verwerken van gevaarlijke stoffen brengt risico's met zich mee voor burgers. Bij een incident met gevaarlijke stoffen kan de gemeente de GGD inschakelen als ze denkt dat de volksgezondheid in gevaar is. Bij een groot incident neemt de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen de coördinerende rol op zich.

Luchtverontreiniging

Dagelijkse pieken in de luchtverontreiniging veroorzaken pieken in sterfte en ziekenhuisopname. Daarnaast kan een langdurige blootstelling leiden tot vervroegde sterfte en longaandoeningen. Gemeenten kunnen diverse maatregelen nemen om de luchtkwaliteit te verbeteren. Het is hierbij ondermeer van belang om kwetsbare bestemmingen zoals kinderdagverblijven / scholen en wonen niet in de buurt van drukke verkeerswegen in te plannen. De GGD heeft de gemeente Helmond in de afgelopen beleidsperiode geadviseerd over een Luchtplan.

Ruimtelijke ordening

Beleidsvoornemens op het gebied van infrastructuur, bedrijvigheid en woningbouw kunnen uiteindelijk leiden tot ongewenste gezondheidseffecten. Met het instrument "gezondheidseffectscreening stad en milieu"(GES) kunnen deze effecten in beeld worden gebracht. Dit instrument maakt het mogelijk om de te verwachten effecten op de gezondheid in de huidige en toekomstige situatie (scenario's) vast te stellen. De gezondheidseffecten van luchtverontreiniging, geluidoverlast, stankhinder en externe veiligheid van diverse voor de locatie relevante milieu bronnen worden hierin berekend. Tevens kan een schatting worden gemaakt van het aantal mensen dat wordt blootgesteld aan een bepaalde milieufactor. Naast het inhoudelijk kunnen vaststellen en mee laten wegen van milieu en gezondheid in de planvorming, is het instrument zeker ook geschikt om de dialoog tot stand te brengen tussen de diverse betrokken gemeentelijke diensten en externe partijen (burgers, bedrijfsleven, woningbouwcoöperaties, projectontwikkelaars etc.).

Bij een aantal gemeenten in Zuidoost Brabant is geconstateerd dat uitbreidingsplannen in conflict zijn met de geurcontour van 3 Ou/m³ die op grond van de Wet geurhinder en veehouderijen (Wgv) vanaf 1 januari 2007 per bedrijf geldt in relatie tot woningen. De wet biedt de mogelijkheid om, op basis van een eigen gemeentelijk geurbeleid, hogere waarden dan die 3 Ou/m³ lucht toe te laten. Het verdient aanbeveling dat een gemeente hiervoor beleid opstelt waarbij rekening wordt gehouden met de gezondheidseffecten die ontstaan bij stankhinder.

Infectieziektebestrijding

De GGD houdt zich van oudsher bezig met het voorkomen, bestrijden en opsporen van infectieziekten. Dit gebeurt door middel van het geven van voorlichting en adviezen aan de bevolking over de preventie en risico's van infectieziekten, door het voorschrijven van medicijnen of het geven van vaccinaties. In bijzondere gevallen, dat kan zijn bij een werkelijke of dreigende epidemie van een infectieziekte, behoort het tot de taken van de GGD onderzoek te verrichten naar besmette personen. De GGD probeert zo spoedig mogelijk te achterhalen waar of door wie patiënten besmet zijn. Dat wordt bronopsporing genoemd. De GGD inventariseert vervolgens zo veel mogelijk contacten van besmette patiënten. Op deze wijze kunnen maatregelen worden genomen om verdere besmetting tegen te gaan.

Het dagelijks werk van de afdeling ontrekt zich veelal aan de directe waarneming van de gemeente. Een huisarts meldt een geval van hepatitis B, een schooldirecteur heeft een vraag over kinkhoest en het kinderdagverblijf meldt dat er veel kinderen zijn met diarree. De GGD informeert en adviseert de school, bezoekt het kinderdagverblijf en geeft hygiëne adviezen, en de patiënt met hepatitis B wordt thuis bezocht, waarbij geïnventariseerd wordt wie er onderzocht moeten worden en/of gevaccineerd.

Wanneer de melding een infectieziekte betreft met grotere gevolgen, onrust in de omgeving of kans op aandacht van de media, wordt er door de GGD contact gezocht met de gemeente. Voorbeelden zijn een geval van meningokokkenziekte (nekkrimp), een uitbraak van hepatitis A of enkele patiënten met Legionella die mogelijk in hun eigen woonomgeving zijn besmet.

Daarnaast zijn er de grotere dreigingen. In 2003 was er sprake van een vogelgriep uitbraak. Kippenhouders en hun gezin, ruimers en andere direct betrokkene werden door de GGD gevaccineerd en voorzien van antivirale middelen. Ook in 2003 was er de dreiging van SARS. Inmiddels zijn er landelijk draaiboeken ontwikkeld. De GGD is, samen met bijvoorbeeld de GHOR, verantwoordelijk voor de lokale implementatie. De GGD is voorbereid op een mogelijke nieuwe vogelgriep uitbraak en prepareert zich ook op de gevolgen van een eventuele wereldwijde griepandemie.

meldingsplichtige gemeente Helmond	infectieziekten	Regio ZOB
Bacillaire dysenterie	6	
Hepatitis A	9	
Hepatitis B	30	
Legionellose	7	
Malaria	1	
Meningokokkose	3	
Ornithose / psittacose	3	
Paratyfus	1	
Pertussis / kinkhoest	170	
Tuberculose	11	
Eindtotaal	241	1305

overige vragen en meldingen gemeente Helmond	Regio ZOB
Artikel 7	18
Legionella in water	20
Melding niet-meldingsplichtig	36
Overige meldingen / vragen	55
Prikaccidenten	20
Vraag infectieziekte	393
Vraag vaccinatie	90
Zwemwater	3
Eindtotaal	635 2076

Cijfers gemeente Helmond 2004 t/m 2006 (Gemeente Helmond: 16,6% van totaal aantal inwoners ZOB)

Regie en netwerk

Om de infectieziektebestrijding in de regio adequaat te kunnen uitvoeren is het van belang om goede contacten te hebben met de ketenpartners in de regio. Het gaat dan onder meer om huisartsen / specialisten, verpleeghuizen/verzorgingshuizen, scholen, kindercentra, het laboratorium voor medische microbiologie, etc. Hiertoe heeft de GGD bijvoorbeeld een website voor huisartsen in de regio ontwikkeld en workshops verzorgd voor scholen en verloskundigen.

Preventie

De afdeling infectieziektebestrijding probeert ook door preventieve activiteiten infectieziekten te voorkomen. Enkele voorbeelden:

- Voorlichting aan scouting groepen (leiding) over bijvoorbeeld Lyme, voedselhygiëne en zwemmen in de natuur.
- Informatiemateriaal voor scholen en kindercentra over veel voorkomende infectieziekten: mag een kind naar school, moeten ouders geïnformeerd worden?
- Verbeteren van doorverwijsbeleid van patiënten met hepatitis B om complicaties zoveel mogelijk te voorkomen

Allemaal oorpijn

In de zomer van 2006 wordt de GGD benaderd door een huisarts die meldt dat er opvallend veel kinderen van een nabijgelegen camping met oorklachten op het spreekuur komen.

De GGD inventariseert het aantal klachten en verdenkt één van de recreatieplassen bij de camping als verwekker. In overleg met de huisartsen wordt bij een aantal kinderen diagnostiek ingezet om de verwekker te identificeren. Het RIVM wordt ingeschakeld om watermonsters te analyseren. Na enkele dagen is duidelijk dat er een hoge concentratie pseudomonas in het water aanwezig is. In overleg met de beheerder wordt de desbetreffende recreatieplas tijdelijk gesloten. Publiek en huisartsen worden door de GGD geïnformeerd

Conclusie

Het aantal meldingen van de meldingsplichtige infectieziekten ligt in Helmond relatief wat hoger dan het regiogemiddelde. Van alle regionale meldingen (1305) zijn er 241 uit Helmond afkomstig. Dit komt neer op 18,5%. In Helmond wonen daarentegen 16,6% van het totaal aantal inwoners van de regio ZOB.

Het aantal 'overige vragen en meldingen' ligt relatief gezien nog hoger (635 van 2076 = 30,6%).

Soa-bestrijding

Algemeen

Vanaf 2000 is er sprake van een stijging van het aantal soa's. Uit cijfers van de regio Zuidoost Brabant over de jaren 2000-2004 blijkt dat landelijke trends ook in de regio gevolgd worden. De toename in het aantal Chlamydia-infecties onder jongeren, en met name bij vrouwen, een toename van gonorrroe onder jonge vrouwen en (landelijk) uitbraken van soa onder homo- en biseksuele mannen, wijst op de noodzaak alert te blijven op soa in de eigen regio.

Ook in 2005 werd landelijk weer een stijging van het aantal Chlamydia-infecties gesignaleerd, met name onder jongeren. Bij vrouwen werden de meeste chlamydia en gonorrroe infecties gevonden bij vrouwen jonger dan 25 jaar. Onder homo- en biseksuele mannen werden de meeste gevallen van syfilis gevonden, en ruim de helft van het aantal nieuwe hiv-diagnoses. De regionale cijfers van het streeklaboratorium over 2005 en 2006 zijn wel beschikbaar, maar nog niet volledig geanalyseerd. Overige risicogroepen, zoals (druggebruikende- of straat-) prostituees en mensen afkomstig uit Suriname, Nederlandse Antillen of Aruba, lijken in de regio Zuidoost Brabant een veel minder grote rol te spelen in het voorkomen van soa dan landelijk het geval is.

Preventie

Het blijft een uitdaging om jongeren en homo- en biseksuele mannen bewust te maken van het risico op soa, hoe ze kunnen voorkomen dat ze een soa oplopen, en het belang van testen op soa wanneer er sprake is van risicogedrag. Preventie is niet alleen het voorkomen van een soa door veilig te vrijen, maar ook het ondernemen van actie om te voorkomen dat een soa verspreid wordt (door te testen, behandelen en partners te waarschuwen).

Jongeren zijn altijd al belangrijk omdat er telkens een nieuwe generatie seksueel actief wordt, en het hoge aantal chlamydia en gonorrroe infecties bij jonge vrouwen maakt duidelijk dat hier een probleem ligt. In november 2006 heeft de toenmalige staatssecretaris extra geld beschikbaar gesteld om de seksuele gezondheid van jongeren te bevorderen. Het gaat hierbij niet alleen om preventie van soa, maar om seksuele vorming in brede zin, het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en seksueel geweld.

Activiteiten in Zuidoost Brabant

Samen met de afdeling jeugdgezondheidszorg, RutgersStimezo, GGD Eindhoven, de andere Brabantse en Zeeuwse GGD's en belangrijke intermediairen voor jongeren (zoals docenten en jongerenwerkers), zullen lopende en nieuwe voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd /aangeboden (gaan) worden. Denk aan de regionale uitvoering van de (landelijke) jaarlijkse Vrij Veilig campagne, maar ook aan voorlichting onder leerlingen van het ROC. Seksuele gezondheid dient structureel onderdeel te zijn van het lesprogramma voor middelbare scholieren, dus docenten moeten hierin getraind blijven worden. Daarnaast dient de barrière om zich te laten testen bij de soa-polikliniek van de GGD voor jongeren lager te worden, en de bekendheid van deze testmogelijkheid groter. Daarom zullen naast (regionale) preventie-activiteiten jaarlijks ook PR-activiteiten gericht op jongeren uitgevoerd gaan worden.

Mannen die seks hebben met mannen blijven een belangrijke risicogroep, niet alleen omdat in deze groep meer soa en uitbraken van soa voorkomen dan in de algehele bevolking, maar ook vanwege het risicogedrag. Deze groep mannen vereist preventie-activiteiten op maat, waarbij onder meer gedacht kan worden aan outreach-activiteiten op ontmoetingsplaatsen (voor hepatitis B vaccinatie en soa-onderzoek). Het belang van het kennen van de eigen HIV-status in afspraken met partners over condoomgebruik dient gepromoot te worden, en een de mogelijkheid van een laagdrempelige voorziening als hiv-sneltesten bij de GGD, dient onderzocht te worden. Voor jonge homomannen is internet een belangrijk medium om sekspartners te vinden; oriëntatie op de mogelijkheden om via dit medium veilig-vrij gedrag en soa-onderzoek te promoten zal plaats vinden.

Aanbeveling

SOA is een taakveld dat zich niet afgrenst door gemeentelijke grenzen. SOA-beleid is met name gericht op risicogroepen in de regio. Gemeenten kunnen SOA-bestrijding prioriteren door in overleg met de GGD bepaalde risicogroepen meer voorlichtingsactiviteiten aan te bieden.

Tuberculose

Algemeen

In de regio Zuidoost Brabant heeft in de periode waarin de politiek de teugels van het asielbeleid aantrok een daling plaatsgevonden van het aantal tuberculosegevallen. Dit loopt parallel met de trend zoals die in Nederland zichtbaar was. Deze daling lijkt nu niet verder door te zetten.

Deze ontwikkeling maakt het voor het behoud van kennis omtrent tuberculose noodzakelijk een schaalvergroting van de bestrijdingsorganisatie uit te voeren en daarmee een groter gebied te verzorgen. Het is al jaren zo dat jonge artsen en verpleegkundigen in hun opleiding niet of nauwelijks met tuberculose worden geconfronteerd omdat tuberculose veel minder voorkomt vergeleken met 10 tot 20 jaar geleden. Des te belangrijker is het om de kennis te bundelen en te zorgen dat een gespecialiseerd team deze kennis over tuberculose in stand houdt cq. vergroot.

Ontwikkelingen in Zuidoost Brabant

In dit kader zal de locatie Helmond binnen de nieuwe GGD Brabant Zuidoost voor tuberculosebestrijding worden opgeheven en zal in Eindhoven een bureau tuberculosebestrijding ontstaan dat voldoet aan de huidige technische eisen (bv. digitaal röntgenapparaat) en bemand wordt door hoog gekwalificeerd, ervaren personeel.

Dit maakt dat we in de regio Brabant Zuidoost patiënten mogelijk iets verder moeten laten reizen voor de beste zorg rondom tuberculose, maar dat deze zorg wel plaatsvindt in een "kenniscentrum" voor tuberculose.

Deze ontwikkeling zorgt er ook voor dat in onze regio een eventuele opmars van MDR- en XDR-tbc (bacteriën die ongevoelig zijn voor vrijwel alle medicatie) zo optimaal mogelijk kan worden aangepakt, mochten wij door een opmars vanuit Oost-Europa en Afrika met deze zeer gevaarlijke bacterie worden geconfronteerd.

Jeugdgezondheidszorg

Vroegsignalering

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid en lichamelijke geestelijke en sociale ontwikkeling van jongeren in de leeftijd van 4-19 jaar. Deze taak wordt in Laarbeek uitgevoerd door Zorgboog (0-4 jarigen) en GGD (4-19 jarigen). De JGZ heeft hierbij een specifieke benadering, namelijk die vanuit de sociaal-medische invalshoek. Dat wil zeggen dat vanuit JGZ zowel rekening wordt gehouden met kindfactoren (aangeboren, lichamelijk, geestelijk, cognitief) als omgevingsfactoren (gezin, school, kinderopvang). Ook heeft de JGZ toegang tot medische informatie.

Het is de kracht van jeugdgezondheidszorg dat zij op een aantal vaste momenten in het leven van een kind, alle kinderen ziet. Hierbij volgt JGZ de landelijke richtlijn contactmomenten. Risico's of problemen in de ontwikkeling van kinderen kunnen tijdens deze contactmomenten worden onderkend. De drie vaste contactmomenten die de GGD uitvoert zijn ijkpunten in de loop van de ontwikkeling van het kind.

De ontwikkeling van een kind is een continu proces. Ouders, kinderopvang en scholen zullen vaak als eersten problemen in de ontwikkeling opmerken. De aansluiting van JGZ op de zorgstructuur van deze vindplaatsen, bijvoorbeeld middels een zorgadviesteam, is een belangrijke voorwaarde om de juiste zorg ten behoeve van het kind te leveren. Een goede signalering op kinderopvang en school is van groot belang. De JGZ van de GGD ondersteunt de signaleringsdeskundigheid van medewerkers op scholen en adviseert scholen bij interventies.

Op verzoek van kinderopvang, scholen, maar ook bijvoorbeeld maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg kan JGZ een kind uitnodigen voor een extra contact. JGZ zal tijdens deze contacten een inschatting maken van de behoefte aan advies, begeleiding of hulpverlening. Wanneer verdere begeleiding of hulpverlening nodig is zal JGZ de jeugdige en/of ouders inzicht geven in de problematiek en hen motiveren voor en verwijzen naar passende hulpverlening. De JGZ blijft het kind volgen tot het is overgedragen aan huisarts, medisch specialist, maatschappelijk werk, GGZ, Bureau Jeugdzorg enz.

De JGZ houdt vanaf de geboorte van elk kind een dossier bij, waarin bevindingen en acties worden vastgelegd. Dit is nu nog een papieren dossier. Met ingang van januari 2008 wordt van de JGZ verwacht dat alle gegevens van kinderen in een Elektronisch Kinddossier worden ingevoerd. Vanaf 2009 is dit een wettelijke verplichting.

Preventieve logopedie

Een goede spraak- en taalontwikkeling is van groot belang voor de algemene ontwikkeling van het kind. Het is ook een voorwaarde voor het goed doorlopen van de basisschool. Vroegtijdig signaleren van een achterstand in deze ontwikkeling is dan ook essentieel.

Voor het vroegtijdig signaleren van logopedische stoornissen screent de logopedist van de GGD alle kinderen in groep 2. Wanneer er stoornissen worden geconstateerd bestaat het vervolgbeleid uit controle, adviesgesprek met ouders of verwijzing naar de curatief logopedist (via de huisarts).

De gemeente kan kiezen uit een basispakket, waarin kinderen uit groep 2 worden gescreend en kinderen uit andere groepen op verzoek van JGZ 0-4 jaar of school worden gezien of een beperkt pakket (alleen screening van kinderen uit groep 2).

Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland worden kinderen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma beschermd tegen (kinder)ziekten. Op landelijk niveau wordt jaarlijks vastgesteld welke vaccinaties dit programma moet inhouden. De uitvoering vindt plaats door Zorgboog (0-4 jaar) en GGD (9 jaar).

Dit betreft de informatieverstrekking en beantwoording van vragen betreffende het Rijksvaccinatieprogramma en het vaccineren van alle kinderen

Daarnaast worden vaccinatiecampagnes uitgevoerd op verzoek van Ministerie van VWS.

Beleidsadvisering

De GGD en de Zorgboog zijn verantwoordelijk voor beleidsinformatie aan gemeenten op basis van de verzamelde informatie over kind/gezinssituatie tijdens de contactmomenten van JGZ 0-19 jaar en via epidemiologisch onderzoek (jeugdmonitors) die zij uitvoert. Hierbij adviseert zij ook inzake andere facetten van beleid dan de (para) medische, om zo de gemeente te ondersteunen in het ontwikkelen van een samenhangend beleid op alle relevante facetten.