

# **Dienstverleningspakket GGD Zuid Limburg 2016-2019**

Geleen, december 2016

# Inhoudsopgave

## Inleiding

1. Infectieziektebestrijding
  - 1.1 24-uurs infectieziektebestrijding
  - 1.2 Tuberculosezorg
2. Seksuele gezondheid
  - 2.1 Seksuele gezondheid
3. Hygiëne en inspectie
  - 3.1 Hygiëne en inspectie
4. Medische Milieukunde
  - 4.1 Medische Milieukunde
5. Jeugdgezondheidszorg
6. Publieke gezondheid
  - 6.1 Onderzoek
  - 6.2 Beleid en consultancy
  - 6.3 Gezondheidsbevordering
  - 6.4 Data- en informatiemanagement
7. Sociaal medische advisering
  - 7.1 Sociaal medische advisering
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg
  - 8.1 Vangnet openbare geestelijke gezondheidszorg
  - 8.2 Psychosociale hulp (PSH) en scenarioteam
9. Veilig Thuis
  - 9.1 Veilig Thuis
10. Regionale ambulance voorziening
  - 10.1 Meldkamer
  - 10.2 Ambulancezorg
11. Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
12. Forensische geneeskunde
  - 12.1 Forensische geneeskunde
  - 12.2 Activiteiten ten behoeve van politie en justitie

## **Inleiding**

Voorliggend document betreft het dienstverleningspakket van de GGD Zuid Limburg voor de beleidsperiode 2016-2019 en bevat het volledige pakket van diensten dat door de GGD wordt aangeboden aan de gemeenten in Zuid-Limburg. De dienstverlening is ingedeeld in 12 diensten op basis van wettelijke taakvelden, waarbij opgemerkt moet worden dat een deel van de hieronder genoemde diensten meerdere wettelijke kaders als grondslag heeft.

### Wet publieke gezondheid (Wpg)

1. Infectieziektebestrijding
2. Seksuele gezondheid
3. Hygiëne en inspectie
4. Medische milieukunde
5. Jeugdgezondheidszorg
6. Publieke gezondheid

### Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

7. Sociaal medische advisering
8. Openbare geestelijke gezondheidszorg
9. Veilig Thuis

### Tijdelijke Wet Ambulancezorg (TWAZ)

10. Regionale ambulance voorziening

### Wet veiligheidsregio's (Wvr)

11. Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

### Wet op de lijkbezorging

12. Forensische geneeskunde

Het dienstverleningspakket is geactualiseerd op basis van de ervaringen die in de beleidsperiode 2012-2015 zijn opgedaan en sluit aan op de ambities uit de regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019 'Gezondheid in Zuid-Limburg: van signaalrood naar brongroen!'.

Per dienst is beschreven welk doel het dient, wat het oplevert en wat het inhoudelijk omvat. Waar nodig is binnen een dienst een onderverdeling aangebracht.

## **1. Infectieziektebestrijding**

Lokale overheden zijn verantwoordelijk voor het bestrijden van infectieziekten, inclusief tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, in hun gemeente. In de uitvoering van de wettelijke taken bekleedt de GGD een centrale positie ten aanzien van vroegtijdige signalering, bestrijding en voorkoming c.q. beperking van verspreiding van infectieziekten en de daarmee gepaard gaande onrust onder de bevolking.

De GGD vormt de spil in het bestrijdingsnetwerk waarbij zowel regionaal als nationaal en internationaal wordt samengewerkt met vele actoren. Regionale partners zijn bijvoorbeeld huisartsen, ziekenhuizen, microbiologische laboratoria, apothekers, zorginstellingen, kindercentra en scholen.

## 1.1 24-uurs infectieziektebestrijding

### Doel

- Het voorkomen of zoveel mogelijk beperken van de verspreiding van infectieziekten onder de algemene bevolking en specifieke risicogroepen in de regio.
- Het verminderen van onrust over infectieziekten onder de bevolking.

### Wat levert het op?

- Adequate bescherming van de bevolking c.q. bewoners en bezoekers van instellingen tegen infectieziekten.
- Vermindering van het vóórkomen van infectieziekten.
- Minder verspreiding van infectieziekten.
- Minder onrust over infectieziekten.
- Via bron- en contactonderzoek opsporing van geïnfekteerde personen (contacten) en snelle eliminatie van besmettelijke bronnen.
- Inzicht in het vóórkomen en de verspreiding van infectieziekten in de regio.
- Minder complicaties van infectieziekten op langere termijn.

### Inhoud

De basis van infectieziektezorg wordt gevormd door signalering, epidemiologisch onderzoek en surveillance. Hierbij staat centraal dat infectieziektegegevens voortdurend verzameld, geanalyseerd en geïnterpreteerd worden en landelijk infectieziektebeleid uitgevoerd en geëvalueerd wordt. De epidemiologische gegevens worden gebruikt voor tijdige verspreiding van relevante informatie naar professionele instellingen die daardoor alert kunnen reageren.

Ook op basis van signalen en meldingen van infectieziekten uit het veld (onder andere medisch specialisten, microbiologische laboratoria, huisartsen, scholen, ouders, et cetera) onderneemt de GGD gerichte actie volgens landelijk ontwikkelde professionele richtlijnen. Conform het Kwaliteitsprofiel Infectieziektebestrijding is de GGD 24 uur per dag paraat om meldingen af te handelen en passende maatregelen te treffen. Op grond van de beschikbare expertise heeft de GGD tevens een consultatiefunctie voor medische professionals.

## 1.2 Tuberculosezorg

### Doel

- Het diagnosticeren en behandelen van patiënten met tuberculose.
- Het voorkomen of zoveel mogelijk beperken van de verspreiding van tuberculose binnen de algemene bevolking en risicogroepen.

### Wat levert het op?

- Adequate bescherming van de bevolking c.q. bewoners en bezoekers van instellingen tegen tuberculose.
- Vermindering van het vóórkomen van tuberculose.
- Minder verspreiding van tuberculose.
- Minder onrust over tuberculose.
- Vroegtijdige diagnose en behandeling van tuberculose, o.a. door middel van screening van risicogroepen.
- Via bron- en contactonderzoek opsporing van geïnfekteerde personen (contacten) en snelle eliminatie van besmettelijke bronnen.
- Inzicht in vóórkomen en verspreiding van tuberculose in de regio.
- Het voorkomen van de ontwikkeling van vormen van multiresistente tuberculose.
- Minder complicaties van tuberculose op langere termijn.

### Inhoud

Wanneer er sprake is van nieuwe ziektegevallen of recente infecties wordt er bron- en contactopsporing verricht. Daarnaast vindt actieve opsporing van tuberculose onder risicogroepen plaats middels röntgenonderzoek, huidtest of bloedtest. Kinderen van immigranten en reizigers worden gevaccineerd tegen tuberculose. Patiënten worden door de GGD begeleid tijdens langdurige behandeling.

## **2. Seksuele gezondheid**

Gemeenten dragen zorg voor algemene preventiemaatregelen, preventieve activiteiten in het kader van de seksuele gezondheid en de bron- en contactopsporing hiervan.

## 2.1 Seksuele gezondheid

### Doel

- Het verbeteren van de seksuele gezondheid van de bevolking in het algemeen en risicogroepen in het bijzonder.
- Een geïntegreerde aanpak van primaire preventie (voorlichting, vaccinatie en anticonceptie verstrekking) en secundaire en tertiaire preventie (het testen en vroegtijdig behandelen van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en het behandelen van seksualiteitsklachten).

### Wat levert het op?

- Vermindering van het vóórkomen van soa.
- Vermindering van het aantal onbedoelde (tiener)zwangerschappen.
- Vermindering van de (lange termijn) gevolgen van seksueel ongezond gedrag en seksueel geweld.
- Via partnerwaarschuwing opsporing van geïnfecteerde personen (contacten) en snelle uitschakeling van besmettelijke bronnen.
- Inzicht in vóórkomen en verspreiding van soa en seksuele (on)gezondheid in de regio.

### Inhoud

Drie deelterreinen worden geïntegreerd aangeboden: outreachende preventieactiviteiten, aanvullende seksuele gezondheidszorg met daarbinnen de aanvullende soa-zorg en aanvullende seksualiteitshulpverlening voor jongeren.

De GGD screent op de vijf belangrijkste soa (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hiv en hepatitis B), maar behandelt ook andere soa. Aan jongeren wordt hulpverlening en voorlichting geboden bij hulpvragen over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap, seksueel geweld en seksualiteitsproblematiek.

Het preventiebeleid is vooral gericht op risico- en kwetsbare groepen. Om hen beter te bereiken, maakt de GGD gebruik van een scala aan outreachende activiteiten. De belangrijkste doelgroepen jongeren tot 25 jaar (met extra aandacht voor laagopgeleide jongeren en jongeren in een kwetsbare positie), mannen die seks hebben met mannen (MSM) en sekswerkers.



### **3. Hygiëne en inspectie**

Gemeenten dragen zorg voor algemene preventiemaatregelen en preventieve activiteiten op het gebied van hygiëne en inspectie. In het kader van de wet Kinderopvang worden de inspecties door de GGD uitgevoerd voor Kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang en gastouderopvang. In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning is de GGD aangewezen als toezichthouder. In opdracht van het COA inspecteert de GGD jaarlijks asielzoekerscentra in de regio

### 3.1 Hygiëne en Inspectie

#### Doel

- Het uitvoeren van wettelijk verplichte controles naar de naleving van de wet Kinderopvang en beleidsregels kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen en het Warenwetbesluit Hygiënevoorschriften tatoeëren en piercen.
- Het uitvoeren van toezicht op Wmo zorgaanbieders zoals beschreven in de WMO 2015.
- Optimaliseren van kwaliteit op de terreinen gezondheid, veiligheid en pedagogisch beleid in de kindercentra, peuterspeelzalen en gastouderopvang.
- Het voorkomen van complicaties (waaronder infecties) als gevolg van onhygiënisch / onzorgvuldig werken bij het aanbrengen van tatoeages, piercings en permanente make-up.
- De kans op overdracht van micro-organismen bij kinderboerderijen, asielzoekerscentra, seksinrichtingen en publieksevenementen te voorkomen of zo veel mogelijk beperken, rekening houdend met de kwetsbaarheid van bepaalde doelgroepen en het soort evenement c.q. onderneming.
- De kans op mogelijke verspreiding van infectieziekten bij dak- en thuislozen opvang en sociale pensions zoveel mogelijk beperken.
- Bij aanbieders van zorg op basis van de Wmo onderzoek doen naar de oorzaken bij calamiteiten en geweldsincidenten en de kwaliteit bevorderen.

#### Wat levert het op?

- Gezonde en pedagogisch verantwoorde opvang voor kinderen van 0-12 jaar.
- De kindercentra en peuterspeelzalen voldoen aan de eisen van de wet Kinderopvang.
- Kwaliteit van de kindercentra en peuterspeelzalen ligt op een verantwoord niveau wat betreft de pedagogische kwaliteit, de incidentie van infectieziekten en de incidentie van ongevallen.
- Kwaliteit van zorgaanbieders Wmo bewaken.
- Gezondheidsrisico's bij bezoekers / klanten / bewoners van publieksevenementen, kinderboerderijen, seksinrichtingen, tattoo en piercingstudio's, salons voor permanente make-up en asielzoekerscentra zoveel mogelijk beperken en proberen te voorkomen.
- Versterking netwerkfunctie van de GGD in haar werkgebied.

#### Inhoud

Het takenpakket van de Hygiëne en Inspectie bestaat voor een groot deel uit periodieke inspecties, beoordelingen en rapportages ten aanzien van de veiligheid, hygiëne en pedagogische kwaliteit. Daarnaast is sprake van beleidsadvisering aan gemeenten ten aanzien van deze onderwerpen en het beantwoorden van vragen van burgers.

Er zijn zeven deelproducten: toezicht kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen, toezicht Wmo, inspectie tatoeage, piercing en permanente make-up, inspectie seksinrichtingen, inspectie asielzoekerscentra, inspectie kinderboerderijen en dak- en thuislozenopvang en tot slot advisering t.a.v. publieksevenementen. Vanwege de verschillende voorzieningen is het werkterrein uitgebreid en divers en vereist elk type voorziening een andere aanpak en wetgeving. De inspecties kinderopvang en peuterspeelzalen beslaan het grootste deel.

## **4. Medische Milieukunde**

De medisch-milieukundige zorg (MMK) bestudeert de invloed van milieufactoren op de gezondheid van mensen. Het landelijk uitvoeringsplan schrijft het volgende takenpakket voor:

- Signaleren en onderzoeken van ongewenste situaties die mogelijk schadelijk zijn voor de volksgezondheid.
- Advies over het verbeteren van de volksgezondheid en het voorkómen van gezondheidsschade bij de ontwikkeling en uitvoering van gemeentelijk beleid.
- Adviseren over risico's bij (dreigende) milieu-incidenten en samenwerken met de Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen (GHOR).
- Afhandelen van vragen, klachten en meldingen van inwoners, professionals en gemeenten.
- Verstrekken van voorlichting over de mogelijke schadelijke gevolgen van het milieu en hoe dit voorkómen kan worden.

## 4.1 Medische Milieukunde

### Doel

- Het signaleren en onderzoeken van ongewenste situaties, die mogelijk schadelijk zijn voor de volksgezondheid en op basis hiervan adviezen geven.
- Voorkómen en/of reduceren van nadelige gezondheidseffecten door acute blootstelling aan belastende chemische en fysische milieufactoren.

### Wat levert het op?

- Zicht op ongewenste situaties, die mogelijk schadelijk zijn voor de gezondheid.
- Vermindering van klachten en ziekten door blootstelling aan milieufactoren.
- Verantwoorde besluitvorming over risico's van milieuumstandigheden.
- Expertise op het gebied van gezondheid en milieu en het ter beschikking stellen van informatie en advies hieromtrent richting gemeenten, burgers en professionals.
- Verantwoorde besluitvorming rondom gezondheidskundige plannen en te nemen maatregelen als gevolg van potentiële calamiteiten met fysische en chemische bronnen (bedrijven, transport, et cetera).
- Regelmatige kennisoverdracht op het gebied van chemische gezondheidskundige risico's aan functionarissen van rampenbestrijdingsorganisaties.
- Minder klachten en ziekten als gevolg van calamiteiten met chemische en fysische componenten.
- Minder onrust als gevolg van calamiteiten met chemische en fysische componenten.

### Inhoud

Taak is om vragen, klachten en meldingen van burgers en professionals af te handelen. Daarnaast wordt een deel van de beschikbare tijd besteed aan het adviseren over risico's bij (dreigende) milieu-incidenten en de samenwerking met de Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR).

Adviseren bij de ontwikkeling en uitvoering van gemeentelijk beleid gerelateerd aan medisch milieukundige onderwerpen met als doel verbetering van de volksgezondheid en hiermee gezondheidsschade te voorkomen.

Er wordt gewerkt aan de hand van een landelijk ontwikkeld en vastgesteld modeltakenpakket. Dit is gebaseerd op vijf hoofdtaken:

1. Signalering van ongewenste situaties
2. Beleidsadvisering
3. Beantwoording en behandeling van vragen, meldingen en klachten
4. Voorlichting ten behoeve van preventie
5. Advisering bij milieu-incidenten (proactief en reactief)

## **5. Jeugdgezondheidszorg**

De kerntaken van de jeugdgezondheidszorg zijn het systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling van jeugdigen. Vanuit een professionele kijk op de biologische, psychische en sociale aspecten van de groei en ontwikkeling van jeugdigen kunnen eventuele problemen worden voorzien.

Vaak kunnen jeugdigen en/of ouders zelf een oplossing vinden binnen hun eigen netwerk, met eventuele begeleiding van de JGZ. Zo nodig kan tijdelijk lichte hulp vanuit de JGZ worden geboden. Het streven daarbij is dat jeugdigen en gezin weer zo snel mogelijk op eigen kracht en/of met steun van hun eigen netwerk verder kunnen.

De JGZ levert een grote bijdrage aan de gezondheidswinst voor jeugdigen en draagt met haar samenwerkingspartners bij aan de gewenste veranderingen in de zorg voor jeugd. Deze zijn gericht op het bevorderen van de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen, het bevestigen van ouders in hun rol als goede opvoeders en het reduceren van de behoefte aan specialistische zorg. Sleutelbegrippen daarbij zijn ontzorgen, gepaste zorg (normaliseren, demedicaliseren) en het tijdig bieden van de juiste zorg op maat en integrale hulp. De JGZ heeft als enige partij in de gezondheidszorg vrijwel alle jeugdigen van 0 tot 18 jaar in Nederland in beeld en biedt hen regelmatige en longitudinale preventieve zorg aan.

## 5.1 Jeugdgezondheidszorg

### Doel

- Vroegsignalering om zo vroeg mogelijk bedreigingen voor de groei en ontwikkeling van kinderen te signaleren; vroeg in de levensloop van het kind en vroeg in het ontwikkelingsproces van het probleem zelf.
- Signalering van risicokinderen en uitvoering van een maatwerkplan.
- Structureel signaleren en interveniëren met betrekking tot de zorgdomeinen psychosociale problematiek, overgewicht/obesitas, middelengebruik, kindermishandeling en chronische ziekten, internetgebruik en gameverslaving.
- Verkrijgen van inzicht in gezondheid van kinderen en jongeren en risicofactoren
- Verbinden en bijeenbrengen van informatie van JGZ en ketenpartners over een kind/gezin indien er sprake is van een probleem.
- Bescherming van alle kinderen/jongeren tegen de belangrijkste infectieziekten

### Wat levert het op?

- Vanuit een professionele kijk op de biologische, psychische en sociale aspecten van de groei en ontwikkeling van jeugdigen kunnen eventuele problemen worden voorzien en worden voorkomen ofwel het tijdig bieden van de juiste zorg op maat en integrale hulp.
- Zicht op de risicokinderen in Zuid-Limburg; een aanbod op maat voor risicokinderen.
- Komen tot een zo compleet mogelijk 'plaatje' van het probleem en vervolgens bieden van optimale begeleiding/hulp. Op deze wijze wordt voorkomen dat meerdere personen/instellingen bezig zijn met een kind/gezin zonder het van elkaar te weten.
- Advisering over collectieve aanpak gezondheidsproblemen ten behoeve van gemeentelijk(jeugd)beleid, schoolgezondheidsbeleid.
- Circa 96% van de kinderen en jongeren zijn beschermd tegen het krijgen van de infectieziekten waartegen ze zijn ingeënt en de daarmee samenhangende ernstige complicaties. Een hoge vaccinatiegraad onder de bevolking beschermt ook kinderen/jongeren en volwassenen die niet gevaccineerd zijn omdat het virus of bacterie praktisch niet meer kan circuleren binnen de bevolking.

### Inhoud

- Dossiercheck, gezondheidsonderzoeken voor alle 5- en 10 jarige meisjes en jongens, gezondheidsonderzoek voor alle 2<sup>de</sup> klassers en een (digitale) vragenlijst voor alle 4<sup>de</sup> klassers?
- Speciaal onderwijs: instroomonderzoek voor alle kinderen die instromen in het speciaal onderwijs vanuit het regulier onderwijs, een gezondheidsonderzoek op 10 jarige leeftijd en een doorstroomonderzoek bij de overgang van speciaal basisonderwijs naar voortgezet speciaal onderwijs.

- Zorg op maat: onderzoek op indicatie, Triple-P begeleiding, instroomonderzoek nieuwkomers (o.a. vluchtelingen met verblijfsvergunning).
- Overleg volgt kind: Overleg school/ketenpartners (o.a. huisarts/specialist, sociaal team, hulpverleners), Ronde Tafel Overleg (RTO), Zorgcoördinatie 1gezin1plan (casemanager), Zorgcoördinatie 1gezin1plan (deelnemer).
- Terugdringen schoolverzuim wegens ziekte.
- Samenwerken met school (zorgadviesteam basisonderwijs, ondersteunings- (preventie)team Voortgezet onderwijs (OPT), commissie van begeleiding speciaal onderwijs, training Sekswijzer.
- Samenwerken met huisartsen
- Samenwerken met sociaal team
- Deelname aan expertiseteam
- Epidemiologische analyse en verwerking van informatie, verkregen uit individuele gezondheidsonderzoeken naast andere databronnen.
- Vaccinatiecampagnes DTP (Difterie-Tetanus-Polio) en BMR (Bof-Mazelen-Rodehond) voor alle 9 jarige meisjes en jongens. En HPV (baarmoederhalskankervirus) voor alle 13 jarige meisjes.
- Inhaalvaccinaties voor alle kinderen/jongeren 4-18 die onvolledig gevaccineerd zijn.



## **6. Publieke gezondheid**

Het beleid en de daarvan afgeleide activiteiten van de publieke gezondheid richten zich op de gezondheid van iedereen in de samenleving, met de nadruk op specifieke risicogroepen (bijvoorbeeld personen in een kwetsbare situatie). Het doel is om mensen in staat te stellen om zo goed mogelijk mee te kunnen doen in de samenleving. Een goede gezondheid is daarbij belangrijk. Het gaat er dan vooral om dat mensen zich kunnen aanpassen aan de uitdagingen van het leven en over het vermogen beschikken om zelf regie te voeren daarop. Deze manier van kijken naar gezondheid is nieuw en wordt ook wel Positieve Gezondheid genoemd.

Publieke gezondheid staat naast de individugerichte zorg die met name gericht is op de behandeling ter genezing en verzorging van mensen (de zorg via de zorgverzekering). De publieke gezondheid richt zich op het voorkomen van ziekten en ongezondheid door ervoor te zorgen dat mensen bewuster met gezondheid omgaan of door aandacht te geven aan factoren in de maatschappij die van invloed zijn op gezondheid. Gebleken is dat er veel factoren zijn die gezondheid beïnvloeden. Deze factoren zijn complex, evenals de maatschappelijke context. Beiden zijn bovendien aan constante verandering onderhevig. Om gezondheidswinst in Zuid-Limburg te kunnen realiseren, is het dan ook van belang om een juist antwoord te hebben op de gezondheid beïnvloedende factoren in relatie tot de complexe maatschappelijke omgeving.

## 6.1 Onderzoek

### Doel

- Het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking van Zuid-Limburg.

### Wat levert het op?

- Inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van Zuid-Limburg.
- Duiding en vertaling van data naar beleid en praktijk.
- Kennis over (gezondheids)problemen van de burgers en de relatie met de directe omgeving.

### Inhoud

Systematische en structurele dataverzameling, -analyse en -presentatie en beschikbaarheid van gezondheidsinformatie. Eens per vier jaar worden de gezondheidsmonitors voor jongeren, volwassenen en ouderen uitgevoerd. Dit dient als basis voor de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning en gemeentelijke rapportages. Daarnaast vinden rapportages plaats op wijk-, kern- of buurniveau. Data uit verschillende bronnen worden gekoppeld, steeds meer in relatie tot arbeid en onderwijs. De gezondheidsinformatie wordt zo toegankelijk mogelijk gemaakt voor wetenschappelijk onderzoek en voor burgers en professionals.

Het verzamelen van data is geen doel op zich. Het is een proces van interpretatie van cijfers dat plaatsvindt om te komen tot adviezen, activiteiten en rapporten waarmee de praktijk gediend is.

## 6.2 **Beleid en consultancy**

### **Doel**

- Advisering en ondersteuning aan gemeenten ten behoeve van hun regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.

### **Wat levert het op?**

- Naar aanleiding van regionale en lokale gezondheidsinformatie biedt de GGD expertise ten behoeve van het regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.
- Rapportages op basis van analyse en evaluatie van wijkgerichte en schoolgerichte werkwijzen.
- Adviezen over een effectieve aanpak van problemen aan gemeenten.
- Inzicht in de gemeentelijke beslissingen op gevolgen voor de publieke gezondheid.
- Advisering en ondersteuning bij veranderende wet- en regelgeving.

### **Inhoud**

Regionaal en/of lokaal worden de uitkomsten van onderzoek besproken met gemeenten. De schaalgrootte (regionaal/lokaal) is afhankelijk van het gekozen thema. In nauw overleg met gemeenten worden beleidskeuzes of bestuurlijke besluiten voorbereid en/of uitgewerkt.

Door inhoudelijke ontwikkelingen te volgen worden gemeenten geadviseerd of ondersteund bij veranderingen in wet- en regelgeving.

### 6.3 Gezondheidsbevordering

#### Doel

- Het voorkomen van gezondheidsproblemen door het bevorderen van gezond gedrag en/in een gezonde omgeving.

#### Wat levert het op?

- Zicht op de behoeften van de burgers in het kader van gezondheid en leefbaarheid.
- Adviezen en ondersteuning aan burgers (via de wijk), scholen en professionals (in sociale netwerken) over een effectieve aanpak van gezondheid en leefbaarheid.
- Kennisuitwisseling en kennisdeling met gemeenten, professionals en burgers over gezondheidsbevorderende onderwerpen.
- Inzicht en bewustwording bij professionals en burgers over/van gezondheidsthema's.
- Een netwerk op uitvoeringsniveau waarbij zowel professionals als burgers samenwerken aan gezondheidsbevorderende en preventieve activiteiten.
- Er zijn preventieprogramma's geïnitieerd en/of geïmplementeerd.
- Er is een bijdrage geleverd aan de verbinding tussen onderzoek, beleid en praktijk.

#### Inhoud

Gezondheidsbevordering is gericht op het gedrag van mensen in de context van hun omgeving (school, wijk), met specifiek aandacht voor risicogroepen.

Dialogo met de burgers en professionals aangaan en in nauwe samenspraak handelen naar de behoeften van de burgers. Adviseren over en zorgen voor borging van gezondheidsbevorderende en preventieve activiteiten, programma's en beleid op scholen en in de wijk. Integraal werken vanuit verschillende beleidsterreinen is hierbij een uitgangspunt. Er wordt verbinding gemaakt tussen onderzoek en de dagelijkse praktijk.

## 6.4 Data- en informatiemanagement

### Doel

- Het verbinden van data uit cliënt-registratiesystemen en monitors van verschillende organisaties.

### Wat levert het op?

- Continue herijking, bijsturing en aanvulling van de aard en omvang van dataverzameling en data-analyse ten behoeve van de presentatie van de juiste beleidsinformatie, primair vanuit gezondheidsperspectief maar altijd in relatie tot relevante aanpalende beleidsvelden.

### Inhoud

In een adequaat data- en kennisnetwerk staat geactualiseerde, regionale- en lokale informatie als basis voor beleidskeuzes centraal. Belangrijke bronnen voor kennisontwikkeling vormen de vele data van organisaties in het sociaal domein. Vaak zijn dat data uit cliënt-registratiesystemen, maar het kunnen ook enquêtes voor specifieke onderzoeken zijn. Dit is een complexe aangelegenheid die met grote zorgvuldigheid moet gebeuren. Hierbij is een aanpak niet alleen vanuit inhoudelijk perspectief nodig maar ook vanuit technisch, juridisch en organisatorisch perspectief.

In nauwe afstemming met organisaties uit de wetenschap, de praktijk en de verschillende beleidsvelden worden afspraken over aard en omvang van bundeling van data gemaakt en in gang gezet.

## **7. Sociaal medische advisering**

Sociaal medische advisering levert op verzoek van gemeenten sociaal medische en/of ergonomische expertise. Deze expertise wordt gebruikt ter ondersteuning van besluitvorming over toewijzing van één of meerdere voorzieningen en/of financiële ondersteuning en/of ontheffing en/of beoordeling van (on)geschiktheid voor trajecten of arbeid in het kader van een wettelijke bepaling.

## 7.1 Sociaal medische advisering

### Doel

Het afgeven van medische en/of ergonomische indicaties, op het terrein van vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, rolstoelen, huishoudelijke hulp, verstrekken financiële ondersteuning, gehandicaptenparkeerkaart, inburgering, leerlingenvervoer, vrijstelling leerplicht, traject- of arbeidsgeschiktheid, ziekteverzuim en bijzondere bijstand.

### Wat levert het op?

- Medische en/of ergonomische adviezen aangaande voorzieningen, financiële ondersteuning, ontheffingen of (on)geschiktheid zoals hierboven genoemd.
- De advisering biedt de gemeente ondersteuning om de beschikbare middelen efficiënt in te zetten voor adequate voorzieningen zodat mensen met een beperking langer zelfstandig kunnen functioneren en zo goed mogelijk kunnen participeren in de maatschappij.

### Inhoud

Op basis van medisch of ergotherapeutisch onderzoek ontstaat inzicht in de medische noodzakelijkheid van de gevraagde ondersteuning voor het verkrijgen van een voorziening, financiële ondersteuning, ontheffing of (on)geschiktheid in het kader van een wettelijke bepaling.

Wetten op basis waarvan een medische verklaring wordt afgegeven:

- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO),
- Wegenverkeerswet
- Participatiewet
- Wet op primair en voortgezet onderwijs
- Leerplichtwet

## **8. Openbare geestelijke gezondheidszorg**

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg omvat alle activiteiten op het terrein van geestelijke volksgezondheid die worden uitgevoerd niet op geleide van een vrijwillige en individuele hulpvraag. Het betreft de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor kwetsbare personen die niet zelfstandig of vrijwillig (zorgmijders) van de beschikbare voorzieningen gebruik maken. De OGGZ valt onder het takenpakket van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Doelgroepen in de OGGZ worden gekenmerkt door meervoudige, complexe en langdurige problematiek. Dit betekent dat ketenzorg voor deze doelgroepen van extra groot belang is, omdat ketens verbindende schakel tussen netwerken en trajecten vormen.

Psychosociale hulp (PSH) bij ingrijpende gebeurtenissen kan ook gezien worden als OGGZ en dan vooral vanuit preventief oogpunt. Op basis van de Wet Publieke Gezondheid ligt er een verantwoordelijkheid bij de gemeenten met betrekking tot de PSH. De uitvoering valt onder de professionele verantwoordelijkheid van de reguliere hulporganisaties. Het afstemmen en samenwerken gebeurt vanuit het besef van gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Vanuit de GGD-verantwoordelijkheid voor preventie (voorkomen van een zorgvraag) en publieke gezondheid bij burgers en de gemeentelijke verantwoordelijkheid bij ingrijpende gebeurtenissen heeft de GGD een coördinerende rol bij (dreigende) maatschappelijke onrust. Deze rol is belegd in het PSH-proces en het scenarioteam.



## 8.1 Vangnet openbare geestelijke gezondheidszorg

### Doel

Bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg door:

- Vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren om maatschappelijke uitval en dakloosheid te voorkomen.
- Maatschappelijk herstel bevorderen in de richting van een zo zelfredzaam mogelijk leven en een aanvaardbare kwaliteit van leven voor kwetsbare mensen.

### Wat levert het op?

- Een adequaat (zorg)aanbod, gericht op cliënten met meervoudige problemen.
- Signalen van hiaten en doublures in de zorg rondom de cliënten met meervoudige problemen.
- Inzicht in de aard en de omvang van de problematiek.
- Optimale keten die fungeert als een zelfsturend / zelflerend systeem waarbij partners weten wat ze aan elkaar hebben en wie wat op welk moment doet.
- Betere afstemming en samenhang op het terrein van de OGGZ en veiligheidshuis.
- Verminderde overlast en onveiligheidsgevoelens in het publieke domein.
- Gezondheidswinst voor de doelgroep.
- Meer aandacht voor vroegsignalering (waardoor de aandacht verschuift van curatie naar preventie).

### Inhoud

Om te komen tot een adequaat zorgaanbod rondom de cliënt is regie rondom de zorgketen vereist. Aan de hand van een persoonsgerichte aanpak (PGA) wordt gezorgd voor een sluitende keten (vangnet). Kernactiviteiten hierbij zijn: vinden, screenen en toeleiden.

Aan de hand van de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) wordt een analyse en beoordeling gedaan van de meervoudige probleemsituatie.

## 8.2 Psychosociale Hulp (PSH) en Scenarioteam

### Doel

Na beoordeling van de kans op het ontstaan van maatschappelijke onrust, kan besloten worden het scenarioteam in te zetten. Dit alles met als doel:

- (Dreigende) maatschappelijke onrust kanaliseren, verminderen en/of reguleren.
- Optimale opvang bevorderen.
- Informatieverstrekking optimaliseren.
- Ondersteuning optimaliseren.

### Wat levert het op?

De samenwerkende organisaties realiseren deze doelstellingen door te zorgen voor:

- Een goede afstemming tussen de juridische procedure en de zorg en opvang van betrokkenen.
- Opvang, ondersteuning en zo nodig bescherming van slachtoffer(s) en hun directe sociale omgeving.
- Opvang, ondersteuning, en zo nodig bescherming voor verdachte(n) en hun directe sociale omgeving.
- Adequate informatievoorziening aan direct betrokkenen.
- Gepaste informatieverstrekking aan niet direct betrokkenen, bijv. buurtgerichte organisaties, afgestemd op de mate van betrokkenheid bij de zaak. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacy van slachtoffer(s) en verdachte(n) en met de behoefte aan informatie bij indirect betrokkenen.

### Inhoud

Maatschappelijke onrust kan door verschillende oorzaken ontstaan en kan grote gevolgen hebben voor groepen burgers in de samenleving, of dit nu slachtoffers, daders, getuigen van, of omstanders zijn. Een gecoördineerde aanpak kan de gevolgen van een dergelijk incident beperken of zelfs voorkomen.

Deze gecoördineerde aanpak verloopt via de "methode van het scenarioteam". De werkwijze van het scenarioteam is dan ook niet alleen een beproefd instrument voor de maatschappelijke onrust bij zedenzaken, en bij terugkeer scenario's van delinquenten (waaronder ook zedendelinquenten) maar bijvoorbeeld ook bij casuïstiek inzake geweld in afhankelijkheidsrelaties en jeugdzaken.

Het scenarioteam houdt zich bezig met het bedenken van een mogelijk aantal scenario's en de mogelijke gevolgen daarvan inzake onrust. Communicatie van politie, OM en gemeente(n) sluiten standaard aan inzake adviezen van crisiscommunicatie. De GGD hoeft hiervoor niet te zorgen maar draagt juist een coördinerende rol en is de verbinding met de witte kolom (waar nodig).

Het PSH proces uit het GROEP vindt aansluiting bij deze aanpak, maar verschilt daarin dat het bij het opstarten van een PSH proces ook daadwerkelijk actie wordt ondernomen met welzijnsketenpartners.

De GGD heeft hierin de volgende taken:

- Adviseren over Psychosociale Hulp bij incidenten (PSHi) en Ongevallen en Rampen (PSHOR).
- Uitvoeringscoördinatie van Psychosociale Hulp.

## **9. Veilig Thuis**

Geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA) is in Nederland de geweldsvorm die de meeste slachtoffers maakt. De gevolgen van geweld in afhankelijkheidsrelaties zijn groot en hebben betrekking op de gezondheid, het welzijn en de veiligheid van mensen.

Veilig Thuis Zuid Limburg is hét expertisecentrum voor geweld in afhankelijkheidsrelaties. De organisatie is herkenbaar en inzetbaar op lokaal niveau en ondersteunend aan de lokale zorgstructuur. De professionals in het lokale veld maken gebruik van de expertise van Veilig Thuis ten behoeve van de inschatting van veiligheidsrisico's en kunnen desgevraagd op deskundig advies rekenen. De specialistische kennis en kunde van Veilig Thuis wordt laagdrempelig ter beschikking gesteld aan professionals in het lokale veld.

## 9.1 Veilig Thuis

### Doel

Doelstelling van Veilig Thuis is om in samenwerking met anderen te komen tot een effectieve aanpak die aantoonbaar leidt tot het stoppen van geweld, duurzaam herstel van veiligheid en het bevorderen van ontwikkelkansen van mensen die betrokken zijn bij GIA.

De volgende subdoelstellingen worden hierbij onderscheiden:

1. Veilig Thuis vervult de wettelijke taken conform de daartoe geldende landelijke eisen en richtlijnen.
2. Veilig Thuis acteert zo snel mogelijk en dicht mogelijk bij het cliëntsysteem.
3. Veilig Thuis ontwikkelt zich tot een regionaal expertisecentrum op het gebied van GIA in verbinding met de keten.

Met name de derde subdoelstelling is gerelateerd aan de (landelijke) ontwikkeling van de Multidisciplinaire aanpak (MDA++) die in de komende jaren vorm zal krijgen.

### Wat levert het op?

Veilig Thuis Zuid Limburg is een organisatie die staat voor de aanpak van GIA. Naar analogie van hetgeen is verwoord in de Regiovisie Veilig Thuis Zuid-Limburg, is het doel van Veilig Thuis om te komen tot een sluitende aanpak van GIA in Zuid-Limburg. De aanpak moet ertoe leiden dat geweld zo vroeg mogelijk wordt gesignaleerd en stopt en kent twee belangrijke pijlers:

- Het taboe op huiselijk geweld en kindermishandeling doorbreken, waardoor geweld eerder herkend en erkend wordt. Door voorlichting en publiekscampagnes herkennen burgers het probleem en weten ze waar ze met hun signalen terecht kunnen.
- Zorgdragen voor een efficiënte en effectieve uitvoering zodat het geweld snel en langdurig stopt.

### Inhoud

Veilig Thuis kent de volgende wettelijke taken:

1. Fungeren als herkenbaar en toegankelijk meldpunt voor gevallen of vermoedens van geweld in afhankelijkheidsrelaties.
2. Geven van advies en informatie aan melders en burgers.
3. Naar aanleiding van een melding: doen van onderzoek om te bepalen of sprake is van (een van de vormen van) GIA.
4. Het – indien noodzakelijk – inschakelen van passende hulpverlening. Van belang hierbij is dat in de Jeugdwet is opgenomen dat Veilig Thuis zelf geen jeugdhulpaanbieder is en dus geen jeugdhulp biedt, maar tot taak heeft deze (na onderzoek) zo nodig te organiseren.
5. Het zo nodig in kennis stellen van Politie of Raad voor de Kinderbescherming. Indien een verzoek tot onderzoek bij de Raad wordt ingediend, wordt het College van B&W daarvan in kennis gesteld.
6. Het terug rapporteren aan de melder van datgene met de melding is gebeurd.

De Zuid-Limburgse gemeenten hebben twee niet-wettelijke taken belegd bij Veilig Thuis:

7. Voorlichting en deskundigheidsbevordering.
8. Registratie en monitoring.

## **10. Regionale Ambulance Voorziening**

De Regionale Ambulance Voorziening (RAV) is de regionale organisatie voor ambulancezorg in Zuid-Limburg, die verantwoorde ambulancezorg levert in opdracht van de meldkamer. De ambulancezorg is een van de kernpartners binnen de geneeskundige hulpverlening. Zij fungeert als mobiele schakel in de keten van acute zorg tussen huisartsen, spoedeisende hulp in ziekenhuizen en andere behandelcentra. De zorg is van hoge kwaliteit en richt zich op acute en semiacute hulpverleningsvragen van burgers.

Daarnaast verzorgt zij ook het vervoer van patiënten naar de meest geëigende locatie voor hulpverlening en/of specifiek onderzoek c.q. verdere behandeling.

De RAV levert bij rampen de eerste operationele slagkracht. De meldkamer ambulancezorg is daarbij verantwoordelijk voor het alarmeren en informeren van eenheden, het aanvragen van bijstand en het spreiden van gewonden over de ziekenhuizen. Bij rampen en crises wordt samen gewerkt met de GHOR.

De RAV bestaat uit de ambulancezorg en Meldkamer Ambulancezorg (MKA). De ambulancezorg is gevestigd op drie centrale hoofdlocaties en een uitruklocatie in Zuid-Limburg. De MKA is een onderdeel van de Meldkamer Limburg, samen met de meldkamers van Politie en Brandweer, en is gehuisvest in het Meld- en Coördinatiecentrum Maastricht.

## 10.1 Meldkamer

### Doel

Met de beschikbare capaciteit zo verantwoord mogelijk ambulancezorg bieden zowel in de reguliere als opgeschaalde situatie.

### Wat levert het op?

- Verantwoorde ambulancezorg die bij draagt aan het behoud of herstel van gezondheid, kwaliteit van leven en veiligheid voor alle burgers en passanten in de regio Zuid-Limburg en waar nodig daarbuiten.
- Individuele gezondheidswinst op basis van de zorgbehoefte van de patiënt.

### Inhoud

De meldkamer ambulancezorg vormt de toegangspoort tot de ambulancezorg. Ambulancezorg is mobiele zorg en komt naar de patiënt toe. Ambulancezorg varieert in de mate van spoed en planbaarheid. Onderscheid wordt gemaakt tussen spoedeisende (niet-planbare) en planbare ambulancezorg.

De meldkamer ambulancezorg draagt zorg voor de aanname en afhandeling van meldingen, coördinatie van de hulpverlening en bewaakt de paraatheid, en draagt zorg voor de informatievoorziening omtrent de geleverde prestaties.

De meldkamer ambulancezorg is de spin in het web, voert de regie over de inzet van ambulancezorg na zorgtoewijzing, coördineert dit en communiceert onder meer met melders, ambulanceteam en ketenpartners.

De meldkamer bewaakt de inzet van een ambulance na de zorgtoewijzing en coördineert en bewaakt de totale beschikbare hoeveelheid ambulancezorg in de regio Zuid-Limburg.



## 10.2 Ambulancezorg

### Doel

Met de beschikbare capaciteit zo verantwoord mogelijk ambulancezorg bieden zowel in de reguliere als opgeschaalde situatie.

### Wat levert het op?

- Het behalen van individuele gezondheidswinst op basis van de zorgbehoefte van de patiënt.
- Het leveren van verantwoorde ambulancezorg draagt bij aan behoud of herstel van gezondheid, kwaliteit van leven en veiligheid voor alle burgers en passanten in de regio Zuid-Limburg en waar nodig daarbuiten.

### Inhoud

Ambulancezorg is de zorg die in opdracht van de Meldkamer Ambulance Zorg (MKA) beroepsmatig of bedrijfsmatig wordt verleend om een zieke of slachtoffer, binnen het kader van zijn aandoening of letsel, hulp te verlenen en waar nodig adequaat te vervoeren met in achtname van datgene wat op grond van algemeen beschikbare medische en verpleegkundige kennis noodzakelijk is. De afdeling ambulancezorg kent twee vormen van vervoer: het spoedvervoer (niet gepland) en het besteld vervoer (planbare zorg).

Spoedeisende ambulancezorg kan elk moment van de dag nodig zijn en is dus niet vooraf te plannen; afhankelijk van de mate van spoed wordt daarbij een onderscheid gemaakt in inzetten met een A1-urgentie en A2-urgentie:

*A1-inzet:* spoedeisende inzet met A1-urgentie in opdracht van de centralist van de MKA in geval van acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door het ambulanceteam ter plaatse kan worden uitgesloten. De inzet wordt zo snel mogelijk uitgegeven en het ambulanceteam dient zo snel mogelijk ter plaatse te zijn.

*A2-inzet:* inzet met A2-urgentie in opdracht van de centralist van de MKA naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance wel zo snel mogelijk ter plaatse dient te zijn. Indien er geen patiënt vervoerd wordt, maar uitsluitend hulp ter plaatse wordt geboden, is er sprake van een Eerste Hulp Ter Plaatse-rit (EHTP-rit). In het geval dat er bijvoorbeeld geen patiënt wordt aangetroffen is er sprake van een loze rit.

Planbare zorg (besteld vervoer, B-vervoer) betreft patiëntenzorg en -vervoer op afspraak tussen ziekenhuizen en vanaf het woonadres naar het ziekenhuis (en vice versa) voor een bepaalde diagnostiek of therapie. Kenmerkend is dat de patiënt liggend vervoerd moet worden.

## **11. Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio**

Om de gezondheidszorg bij rampen en crises te coördineren en te faciliteren is 15 jaar geleden de Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) in het leven geroepen. De GHOR focust zich op het realiseren van een naadloze opschaling van dagelijkse naar grootschalige hulpverlening onder regie van het openbaar bestuur. Daarnaast bevordert de GHOR dat de betrokken organisaties als een samenhangende zorgketen kunnen optreden, zodat slachtoffers de best mogelijke zorg krijgen.

In de Wet veiligheidsregio's (Wvr) vormt de eigen verantwoordelijkheid van zorginstellingen het uitgangspunt; 'een zorginstelling in de dagelijkse situatie is ook een zorginstelling in de opgeschaalde situatie', is het motto. De GHOR is verantwoordelijk voor de coördinatie van de (voorbereiding op) rampen en crises en heeft een aanvullende en ondersteunende rol aan de zorginstellingen. Het maken van afspraken met de ketenpartners is hierin een cruciale taak. De GHOR legt hierdoor de focus op regievoering en zorgt voor een nog betere aansluiting tussen zorginstellingen bij grootschalige geneeskundige hulpverlening. De aansluiting met andere wet- en regelgeving, waaronder de Wet publieke gezondheid is verscherpt. Hierdoor wordt de noodzakelijke verbinding tussen GHOR en GGD nog duidelijker.

## 11.1 Geneeskundige hulpverlening in de regio

### Doel

- Coördinatie van de gezondheidszorg bij rampen en crises, alsmede de voorbereiding hierop, door middel van een samenhangende zorgketen van hulpdiensten.
- Ketenpartners, gemeenten en de veiligheidsregio maken hun verantwoordelijkheid voor adequate geneeskundige hulpverlening bij rampen of crises waar.

### Wat levert het op?

- Verantwoorde zorg en snellere en betere hulpverlening voor slachtoffers bij rampen en crises (acute gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg).
- Optimalisering van het functioneren van zorgketenpartners in grootschalige situaties.
- Afstemming van de voorbereiding op grootschalige situaties op het vastgestelde realiseerbare zorgniveau in Zuid-Limburg en de Euregio.
- Bevordering en totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
- Advisering van de zorgsector over de wijze van voorbereiding op rampen en crises.
- Advisering van overheden (met name gemeenten) en vitale partners, in multidisciplinair verband over rampen en crises.
- Afgestemde planvorming voor opgeschaalde zorg en zorgcontinuïteit.
- Advies over evenementveiligheid en infrastructurele ontwikkelingen.
- Advies over de organisatorische ontwikkelingen binnen de veiligheidsregio.

### Inhoud

De GHOR ondersteunt zorginstellingen en de veiligheidsregio bij hun taken in de crisisbeheersing en rampenbestrijding. Zij ondersteunt zorginstellingen bij een adequate voorbereiding op de primaire geneeskundige zorg in rampsituaties. Ook neemt de GHOR ondersteunende processen voor haar rekening, evenals de afstemming binnen de witte kolom en met de (Euregio) veiligheidspartners. Daarnaast levert de GHOR adequate advisering en ondersteuning aan gemeenten, zorginstellingen, veiligheidsregio en vitale partners, opdat zij hun verantwoordelijkheid voor adequate geneeskundige hulpverlening bij rampen, crises en evenementen waar kunnen maken.

Besturende en ondersteunende processen bij rampen en crises zijn:

- Leiding en coördinatie van de geneeskundige keten.
- Melding en alarmering.
- Op- en afschaling.
- Informatiemanagement binnen de geneeskundige keten.

In de "koude" fase omvat de regiefunctie het (namens het openbaar bestuur) bewaken van de mate van voorbereiding van de zorginstellingen, het eventueel doen van verbetervoorstellen (adviesrol) en de planvorming. Onderdeel van de regiefunctie is tevens het maken van afspraken met de gezondheidszorg over het operationeel presterend vermogen van de zorgsector.

Naast de specifieke wettelijke taaktelling voor de GHOR, behoort het tevens tot de opdracht van de GHOR om te werken aan de multidisciplinaire risico- en crisisbeheersing, waarbij de GHOR een taak heeft t.a.v. het regionaal risicoprofiel, de advisering over risicobeheersing, preparatie en informatievoorziening.

## **12. Forensische geneeskunde**

De forensische geneeskunde omvat taken die in het kader van de Wet op de Lijkbezorging zijn opgedragen aan de gemeentearts en een aantal taken ten behoeve van politie en justitie in de regio Zuid-Limburg. Deze taken worden uitgevoerd door forensisch geneeskundigen van de GGD, met vereiste specifieke deskundigheid ten aanzien van het adviseren van politie en justitie.

## 12.1 Forensische geneeskunde

### Doel

- Opstellen van een verklaring van overlijden op basis waarvan verlof tot begraving of verbranding kan worden afgegeven.
- Opstellen van een verklaring voor uitstel van begraven (laissez-passer) in verband met vervoer van een overleden persoon over de landsgrenzen.
- Het uitbrengen van een verslag aan de regionale toetsingscommissie over de toepassing van levensbeëindiging.

### Wat levert het op?

- Verlof tot begraving of crematie door vaststellen of er al dan niet sprake is van een natuurlijke dood in geval van twijfel door de behandelend arts of in geval van een lijkvinding.
- Het lichaam mag over de landsgrenzen vervoerd worden.
- Een zorgvuldigheidsverklaring over de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding door een behandelend arts.

### Inhoud

Onderzoek naar de oorzaak en omstandigheden waaronder een overlijden plaatsvond om aan te kunnen geven of er sprake is van natuurlijk dan wel niet-natuurlijk overlijden. Bij natuurlijk overlijden wordt een verklaring hiervan afgegeven door de behandelend arts - of bij diens afwezigheid door een gemeentelijk lijkschouwer - aan de ambtenaar van de burgerlijke stand in de gemeente van overlijden.

Als er sprake is van twijfel aan natuurlijk overlijden of bij een (vermoeden van) niet-natuurlijke overlijden, dient de gemeentelijk lijkschouwer dit te rapporteren aan de Officier van Justitie en wordt een waarschuwing aan de ambtenaar van de burgerlijke stand in de gemeente van overlijden verzonden. Indien de datum van overlijden, de identiteit van de overledene of de plaats van overlijden niet bekend is, is er sprake van een lijkvinding en vindt eveneens samen met de politie nader onderzoek plaats.

Bij uitstel van begraven wordt een verklaring opgesteld voor de burgemeester.

Bij het afgeven van een zorgvuldigheidsverklaring euthanasie wordt een lijkschouw verricht en in speciale gevallen nader onderzoek verricht.

## 12.2 Activiteiten ten behoeve van politie en justitie

### Doel

- Medische zorg aan arrestanten.
- Ondersteuning aan het opsporingsapparaat (politie en justitie) bij waarheidsvinding.

### Wat levert het op?

Adviezen en rapportages met betrekking tot gestelde vragen over:

- Arrestantenzorg o.a. beoordelen geestelijke toestand, bloed-urineproeven
- Onderzoek bij letsel.
- Onderzoek bij zedendelicten.
- Bemonstering van lichaamsmateriaal slachtoffers en verdachten.
- Postmortaal onderzoek.
- Optreden als getuigen-deskundige.

### Inhoud

Op basis van medisch onderzoek krijgt de forensisch geneeskundige inzicht in de vraag en de problemen, om daarna over te kunnen gaan tot advisering.