

Gespecialiseerde kinderopvang:

1. Graag zouden we een eenvoudig en duidelijk financieel overzicht ontvangen over de bestaande en de nieuwe situatie op jaarbasis, betreffende het geheel van de situatie van KluppluZ en GOO als KluppluZ.
2. Heeft GOO alle competenties in huis of moeten er nog specialisten worden ingehuurd?
Wat gaat dit kosten en zijn deze kosten al in de financiële cijfers meegenomen?
We lezen namelijk in de RIN dat zowel de huidige bezetting als het personeel door GOO overgenomen wordt. Betreft de overname van het personeel alleen de pedagogisch medewerkers of wordt er nog meer personeel overgenomen? Zo ja, in welke functie zijn zij werkzaam?
3. KluppluZ verzorgde ook diverse (thuis)begeleidingen zoals VIB (Video Interactie Begeleiding) en ouderbegeleiding. Neemt GOO deze begeleidingsvormen ook over of moet voor deze begeleiding nu extern hulp gezocht worden?
4. Graag zien wij de bezettingsgraad van start pilot tot heden. Graag uitgesplitst in KDV en BSO.

Consultatiebureau:

- 1) Wij hebben signalen ontvangen dat het consultatiebureau een achterstand heeft m.b.t. vaccineren van jonge kinderen. Zijn deze signalen bij u bekend?
- 2) Tevens is ons informatie toegekomen dat ouders zelf actief achter het consultatiebureau aan moeten bellen om een afspraak te krijgen voor een vaccinatie omdat zij geen uitnodiging ontvangen. Wat vindt u hiervan?
- 2) Welke reden geeft het consultatiebureau voor de achterstand? Het consultatiebureau is gedurende de afgelopen maanden open geweest voor alleen vaccinaties dus er zou geen achterstand moeten zijn.
- 3) Kan het consultatiebureau inzichtelijk maken hoeveel kinderen in onze gemeente later dan zou moeten volgens het vaccinatieschema, gevaccineerd worden?

Ambulancezorg Gemert-Bakel:

RIN Ambulancezorg Gemert-Bakel 2019

Steunpunt Beek en Donk, om de aanrijtijden te verbeteren, heeft niet opgeleverd wat men verwachtte.

Voor 2020 staat een evaluatie van het spreidingsplan van de RAV ambulance zorg ZO Brabant gepland. **Ons verzoek is om bijgaande mee te nemen:**

We hebben een gesprek gehad met ambulance verpleegkundigen en zijn tot de volgende samenvatting gekomen:

Het is altijd dubieus om het aantal A1 ritten en de 15 minuten norm die er aan vast zit zo te interpreteren.

Er zijn maar een beperkt aantal ritten die A1 worden uitgegeven waar de 15 minuten norm er echt toe doet. Bij de A1 ritten die om leven en dood gaan zoals bijvoorbeeld een reanimatie hebben de First Responders meerwaarde.

Voor andere A1 ritten, getrieerd door de meldkamer, zoals bijvoorbeeld een CVA of pijn op de borst of een kindje met een koortsstuip , kunnen de first responders weinig/niets doen, dus dan is het alleen een papieren aftimmeren van de tijd.

Als het personeel van de ambulance wordt aangestuurd naar ritten waar een ambulance écht nodig zou zijn mét de urgentie die écht nodig is, dan zouden er in de ogen van de ambulancemedewerkers voldoende ambulances en personeel zijn en zou men over het algemeen overal op tijd aanwezig kunnen zijn. Het is én de verandering van zorgvraag van de burgers én de wetenschap van de burgers dat ze bijvoorbeeld bij de HAP(huisartsenpost) telefonisch in de wachtrij staan en bij 112 vrijwel altijd direct en soms/vaak ook nog met spoed een ambulance ter plaatse krijgen (in combinatie met het triagesysteem) dat zorgt voor deze situatie. Dit is overigens een landelijk beeld.

Vraag: Interessant zou het zijn om te kijken welke A1 ritten er zijn geweest, **waarbij de delay heeft gezorgd voor schade in zorg.** Dit zal zelden zijn, terwijl er ontzettend veel A1 ritten worden uitgegeven en gereden vanwege het huidige triage systeem.

Graag ook hier reactie op.