



**(Kwaliteits)jaarverslag 2010**

**GGD Hollands Midden**

**Gouda / Leiden maart 2010**

#### Colofon

Auteur(s): De leden van het Managementteam GGD HM  
Datum: Maart 2010  
Uitgever: GGD Hollands Midden  
Postbus 121  
2300 AC LEIDEN  
Bestellen: Bij de GGD Hollands Midden, vestiging Leiden tel (071)516 33 02

# Inhoudsopgave

1	De GGD Hollands Midden in 2010.....	4
2	Kwaliteitsbevordering en -bewaking.....	6
2.1	Verantwoorde zorg .....	6
2.2.	Resultaten kwaliteitsbeleid 2010 .....	10
2.3	Klanten.....	13
2.4	Medewerkers .....	15
2.5	Speerpunten kwaliteitsbeleid 2011.....	16
3	Algemene GezondheidsZorg .....	19
3.1	Algemene Infectieziekte Bestrijding .....	19
3.2	Tuberculosebestrijding .....	24
2.2	SOA/Sense .....	25
3.4	Medische milieukunde .....	29
3.5	Technische Hygiënezorg .....	32
3.6	Reizigerszorg en Groepsvaccinaties.....	34
3.7	Forensische Geneeskunde (incl. lijkschouw en arrestantenzorg).....	36
3.8	Sociaal Medische Advisering.....	37
4	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, preventie en beleid (HM) .....	38
4.1	OGGZ Preventie en beleid Hollands Midden .....	38
4.2	Steunpunt Huiselijk Geweld Hollands Midden.....	43
4.3	Meldpunt Zorg en Overlast (MH).....	46
4.4	Meldpunt Zorg en Overlast (ZHN) .....	49
5	Publieke Zorg voor Jeugd .....	52
5.1	Jeugdgezondheidszorg 4-19 .....	52
5.2	Productiecijfers JGZ 4-19 .....	52
5.3	Logopedie .....	54
5.4	Inspectie Kinderopvang .....	57
5.5	Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma .....	60
5.6	Overige ontwikkelingen .....	63
5.7	Specifieke taken Zuid-Holland Noord.....	67
5.8	Specifieke taken Midden-Holland .....	69
6	Gezondheidsbevordering en beleid ZHN.....	70
6.1	Lokaal gezondheidsbeleid (ZHN) .....	70
6.2	Algemene beleidsadviesing (ZHN).....	70
6.3	Gezondheidsbevordering (ZHN).....	71
6.4	Verslavingspreventie (ZHN) .....	76
7	Epidemiologie .....	80
7.1	Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring .....	80
7.2	Overig onderzoek, informatie en adviesing.....	80
8	Gezondheidsbevordering en beleid MH.....	82
8.1	Gezondheidsbevordering Jeugd.....	82
8.2	Gezondheidsbevordering Volwassenen (18-plus).....	85
8.3	Informatie en Documentatie, incl. digitale publieksinformatie .....	87
8.4	Adviesing Lokaal Gezondheidsbeleid en Publieke gezondheidszorg.....	87
8.5	Verslavingspreventie .....	89

# 1 De GGD Hollands Midden in 2010

De basis voor de sector GGD is de Wet Publieke Gezondheidszorg.

In deze WPG is aangegeven op welke gebieden de gemeente taken en verantwoordelijkheden heeft.

Artikel 5 stelt dat de gemeente ten behoeve van de uitvoering van deze taken een gemeentelijke gezondheidsdienst moet inrichten en in stand moet houden. Daarnaast worden er taken voor de GGD benoemd in het Besluit tattoo- en piercingshops en in de Wet op de Kinderopvang.

1. De kern van de strategische koers van de sector GGD is derhalve het aansluiten bij het beleid van gemeenten op het gebied van volksgezondheid en welzijn, het uitvoeren van een aantal taken op dit gebied en het bijdragen aan de realisatie van integraal beleid op gemeentelijk niveau;
2. Daarnaast biedt een gemeenschappelijke regeling met expertise op het gebied van volksgezondheid en publieke gezondheidszorg de mogelijkheid aanvullende diensten voor meerdere gemeenten op dezelfde wijze uit te voeren.
3. Een derde strategisch aspect betreft het organiseren van samenhang op intergemeentelijk niveau tussen de openbare gezondheidszorg en andere gemeenschappelijke beleidsterreinen, onder andere met prestatievelden uit de WMO zoals OGGZ, verslavingszorg, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, GGZ-preventie en het prestatieveld jeugd (met als vijf taakgebieden informatie en advies, signalering van problemen, toegang tot het hulpaanbod, licht-pedagogische ondersteuning en zorgcoördinatie) en in relatie tot de inrichting van centra voor jeugd en gezin in de regio.
4. Ten vierde zijn er enkele landelijke ontwikkelingen die een strategische anticipatie vragen. In de WPG wordt meer uitgegaan van medebewind. In de praktijk van de GGD betekent dit de implementatie van enkele landelijke richtlijnen (draaiboeken infectieziektebestrijding, volgen van landelijke registraties), een regisserende rol van het Centrum voor Infectieziektebestrijding binnen het RIVM en de vorming van vijf tot zeven regionale samenwerkingsverbanden. Het AB ziet deze ontwikkeling als een versterking van de kwaliteit van het functioneren van de RDOG. Het operationeel functioneren in een groter verband levert betere garanties voor kwaliteit en continuïteit en zal dan ook bevorderd worden, mits het de bestuurlijke autonomie van de RDOG niet aantast.
5. Ten vijfde is de integratie van de sectoren binnen één organisatie van groot belang. Het ontwikkelen van de meerwaarde van deze integratie blijft een belangrijk kwestie in de komende jaren. De Wet op de Veiligheidsregio, die momenteel bij de Tweede Kamer voor ligt, stipuleert het belang van één hechte organisatie voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen ('witte kolom'), naar analogie van brandweer en politie. Van die hechte organisatie maken vele zorginstellingen deel uit.
6. Tenslotte zien we een toenemend aantal onderwerpen op het raakvlak van veiligheid en zorg, zoals huiselijk geweld, alcoholmatigingsbeleid, kindermishandeling en veelplegersbeleid. Deze onderwerpen vergen een integrale benadering vanuit de veiligheidsregio en de RDOG HM. Dat zal komende jaren worden vormgegeven.

Langs deze zes lijnen zal de strategische koers van de RDOG en daarmee ook de GGD de komende jaren uitgezet worden.

## *Aansluiting bij het programmajaarverslag 2010*

Bij de jaarrekening 2010 is ook het programmajaarverslag gepresenteerd. Dit geeft een kortere samenvatting van de werkzaamheden van de GGD HM in 2010.

De programmamethodiek veronderstelt dat aan het einde van het jaar de gerealiseerde maatschappelijke effecten en de daaraan bestede middelen worden gemeten en worden afgezet tegen de beoogde maatschappelijke effecten en begrote middelen, die in de programmabegroting zijn geformuleerd.

Voor de openbare gezondheidszorg blijft dit een taaie materie. De beoogde maatschappelijke effecten van de werkzaamheden van de RDOG HM zijn in de Wet Publieke Gezondheid en in de missie van de RDOG HM verwoord: het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de burgers in de regio Hollands Midden. Hierop zijn dermate veel (vanuit de RDOG HM gezien) autonome ontwikkelingen van invloed, dat een feitelijke meting van de gezondheidstoestand nog weinig zegt over de vraag of de RDOG HM in de voorziene mate heeft bijgedragen aan de realisering van de beoogde maatschappelijke effecten (outcome-meting). Vandaar dat voor het zichtbaar maken van de maatschappelijke effecten veelal een outputmeting wordt verricht van interventies of van het bereik van deze interventies. Als deze interventies een bewezen effectiviteit hebben, mag worden verondersteld dat ze bijdragen aan het beoogde maatschappelijke effect.

De RDOG HM spiegelt de resultaten van het programma Openbare Gezondheidszorg aan de resultaten van andere GGD-organisaties (bijvoorbeeld via de Benchmark van GGD Nederland) en ook de Inspectie voor de gezondheidszorg hanteert een set indicatoren aan de hand waarvan de inspanningen van de RDOG HM worden beoordeeld.

Het onderstaande verslag bevat de hoogtepunten uit 2010. Dit jaarverslag geeft deze uiteenzetting per product van wat er in 2010 is uitgevoerd om de strategie vorm te geven.

## 2 Kwaliteitsbevordering en -bewaking

### 2.1 Verantwoorde zorg

De GGD Hollands Midden vindt het belangrijk om de klanten, opdrachtgevers en ketenpartners op een verantwoorde manier van dienst te zijn en streeft een doelmatige, doeltreffende en klantgerichte zorg- en dienstverlening na. De dienstverlening moet afgestemd zijn op de wensen en eisen van de klanten, de opdrachtgevers en de ketenpartners en gerelateerd zijn aan de geldende wet- en regelgeving als mede aan professionele standaarden.

**Doelmatig** staat voor een goed georganiseerde zorg en verantwoorde kosten-baten verhouding, een efficiënte werkwijze waarbij mensen en middelen optimaal worden ingezet.

**Doeltreffend** staat voor het daadwerkelijk realiseren van de doelstellingen, het boeken van resultaten en het meten van de effecten van het werk.

**Klantgerichtheid** staat voor zicht hebben op wat de klant wil en nodig heeft en het betrekken van klanten bij het ontwikkelen van diensten en producten. Klantgerichtheid staat ook voor respectvolle bejegening, klantvriendelijkheid, waarborging privacy, openstaan voor klachten en rekening houden met de specifieke behoeften van de klant en ketenpartners.

#### 2.1.1 Kwaliteitsmanagement

Een systematische aanpak, ingebouwd in werkafspraken binnen de GGD, zorgt ervoor dat de GGD verantwoorde zorg levert. Een kwaliteitsmanagementsysteem helpt de GGD bij deze aanpak. Uitgangspunt is dat elke medewerker een bijdrage levert aan de kwaliteit van de organisatie en continu verbetering nastreeft. Kwaliteit is continu in de normale bedrijfsvoering geïntegreerd.

#### 2.1.2 Betrokkenheid management bij het kwaliteitsbeleid

Zowel de directie als het management zijn nauw betrokken bij het kwaliteitsbeleid. De beleidsdoelstellingen zijn door de directeur op organisatie- en door de afdelingsmanagers op uitvoeringsniveau vastgelegd. Het managementteam houdt toezicht op de dagelijkse naleving hiervan. Kwaliteit staat structureel op de agenda van het managementteam. De doelmatigheid en doeltreffendheid van de geleverde zorg wordt uiteindelijk door het management beoordeeld, er worden kansen voor verbeteringen geïnventariseerd en besluiten en maatregelen genomen die de doeltreffendheid van het systeem en daarmee de zorgverlening verbeteren.

#### 2.1.3 Kwaliteitsregistraties

Om aantoonbare kwaliteit te leveren worden op kritische momenten van de processen gegevens vastgelegd. Uit deze gegevensregistratie blijkt of doelen worden gehaald en werkzaamheden volgens de vastgelegde normen en wetten worden uitgevoerd. Kwaliteitsregistraties helpen de kwaliteit inzichtelijk te maken en geven handvatten om de kwaliteit te verbeteren. De GGD registreert naast de financiële en productiegegevens afzonderlijke registraties. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de bereikbaarheidscontroles, wachttijden, afwijkingen, fouten, ongelukken, uitkomsten van interne audits, klachten, tevredenheidsonderzoeken, materiaalcontrole, leveranciersbeoordelingen en verbeterideeën.

## 2.1.4 Interne en externe kwaliteitsbeoordeling

De kwaliteit van de GGD HM wordt in- en extern getoetst.

### Interne audits

In 2010 zijn er voor alle sectoren in totaal 41 verschillende interne audits uitgevoerd. Daarbij zijn in de regio MH voor het eerst ook de JGZ 0-4 meegenomen. Veel punten uit deze gesprekken hebben te maken met de werkzaamheden en de nog onduidelijkheden rondom de integratie van de JGZ 0-4. De geconstateerde aandachtspunten worden meegenomen bij de uitvoering van de “kanteling” van de organisatie in MH in 2011.

In totaal zijn er voor de hele organisatie ca.100 afwijkingen en knelpunten van uiteenlopende aard opgespoord. Structurele knelpunten krijgen aandacht op organisatieniveau en zijn opgenomen in het uitvoeringsplan van de GGD in 2011. De meest voorkomende afwijkingen hebben o.a. te maken met: de communicatie, het oordeel van de klant, de werking van de verbeterprocedure, de samenhang met het meerjarenbeleid, onduidelijkheid t.a.v. de maraps, vertrouwd zijn met de PDCA – cyclus, implementatie van nieuwe ontwikkelingen, feedback met ketenpartners en omgaan met evaluaties. Voor ca. driekwart van de genoemde knelpunten zijn er met het management corrigerende of preventieve maatregelen afgesproken.

### Externe audits:

GGD HM voldoet aan de eisen die gesteld worden door HKZ. In 2010 heeft externe beoordeling geleid tot een nieuw certificaat voor de OGGZ. Infectieziektebestrijding is met succes geher-certificeerd en alle overige producten hebben hun certificaat weten te behouden.

### Gefaseerd toezicht door de inspectie

N.a.v. het gefaseerd toezicht door de inspectie heeft het cluster infectieziektebestrijding een plan van aanpak opgesteld met het doel om alle voor de inspectie relevante indicatoren te borgen.

## 2.1.5 Meldingen incidenten cliënten

GGD HM registreert afwijkingen die te maken hebben met (kleine) fouten of afwijkingen tijdens het directe cliëntcontact. Er zijn in 2010 in totaal 19 incidenten geconstateerd. Fouten die er gemaakt zijn, zijn allen direct opgepakt en hebben in alle gevallen tot een corrigerende, dan wel preventieve maatregel geleid. Bijna alle meldingen kwamen voort uit het vaccinatieproces: In de meeste gevallen betrof het de toediening van een verkeerd vaccin of dosis, of het vergeten van een vaccin of malariarecept. Drie van de meldingen waren afkomstig vanuit het JGZ - vaccinatieprogramma. Gezien het aantal spreekuurcliënten is er sprake van een percentage van minder dan 0,1 % dat niet volledig volgens de richtlijnen is uitgevoerd. Er zijn in geen gevallen (ernstige) gevolgen voor de cliënt geconstateerd. Incidenten zijn structureel in het team besproken en hebben geleid tot incidentele bijstelling van het protocol en verscherping van afspraken. Omdat het vermoeden bestaat dat er veel meer incidenten zijn dan er gemeld worden, wordt er in 2011 een onderzoek uitgevoerd naar de meldingsbereidheid onder medewerkers.

## 2.1.6 Bereikbaarheid / beschikbaarheid

### PZJ:

Vanuit het innovatietraject PZJ HM is er een pilot uitgevoerd met betrekking tot het gebruik van email in het contact tussen professional en ouder/kind. N.a.v. de evaluatie zal in het voorjaar 2011 een implementatieplan worden geschreven. Het streven is dat in de zomer van 2011 alle relevante medewerkers in het hele werkgebied in het contact met de ouders werken met de e-mail.

AGZ:

Er is een centraal afsprakenbureau opgericht, waar klanten van soa en reizigerszorg afspraken kunnen maken via een regionaal telefoonnummer. Het aantal medewerkers aan de telefoon is vergroot en de openingstijden zijn verruimd van 09.00 – 12.00 uur zodat de bereikbaarheid verbeterd is. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor de invoering van HP Travel, waarin cliënten online zelf een afspraak kunnen maken voor een van de reizigersspreekuren. Het maandelijkse toetsen van de bereikbaarheid van de infectieziekte-telefoon is teruggebracht naar eens per kwartaal omdat er nooit problemen naar voren kwamen.

**2.1.7 Wachttijden en doorlooptijden**JGZ:

In 2010 heeft er een onderzoek plaatsgevonden naar doorstroming van de zogenaamde “multiprobleem kinderen”. Van dit onderzoek is een rapport verschenen. De aanbevelingen zijn o.a. gebruikt om de normen in de werkplannen te bepalen; ook wordt in werkbegeleiding aandacht gegeven aan doorlooptijden voor “multiprobleem gezinnen”.

OGGZ:

Vanuit de primaire processen komen automatisch signalen bij het overschrijden van termijnen. Voor de wet tijdelijk huisverbod is het systeem dwingend in het reageren. Voor overschrijdingen bij het meldpunt zijn voor 2010 nog geen gegevens beschikbaar.

**2.1.7 Oordeel klant**JGZ:

Bij de inrichting en implementatie van het Digitaal dossier is aandacht geschonken aan het registreren van het oordeel van de klant. Binnen het innovatietraject JGZ heeft de werkgroep risicomanagement een Quick win benoemd die zich richt op de startvraag en afsluitende vraag van het consult: “waar heeft u behoefte aan?” + “Is het gegeven advies bevredigend?” Dit wordt in 2011 nog verder uitgewerkt. Tevens is binnen het innovatietraject een Quick win gestart met betrekking tot het gebruik van focusgroepen. In de focusgroepen worden ouders bevraagd over ontwikkelingen binnen de JGZ. In voorjaar 2011 wordt de 1<sup>e</sup> focusgroep-bijeenkomst georganiseerd.

AGZ:

In 2010 is gestart met het uitdelen van cliënt oordeelkaartjes bij reizigersspreekuren, waaruit blijkt dat de klanten de dienstverlening bijzonder goed waarderen. Bij infectieziekten wordt het oordeel van de klant opgenomen in HP zone. Het oordeel van de klanten van de forensische dienst is middels een klanttevredenheidsonderzoek gemeten. Het oordeel van een klantengroep van de technische hygiënezorg (tattoo- en piercingshophouders) is eveneens gemeten middels een klanttevredenheidsonderzoek.

OGGZ:

Voor het meldpunt zijn er criteria ontwikkeld om het oordeel specifiek onder de loep te nemen.



## 2.1.9 Corrigerende & preventieve maatregelen

Alles wat niet overeenkomt met de geplande en afgesproken activiteiten en diensten, of niet voldoet aan de verwachtingen, wensen en/of behoeften van de klant wordt als een afwijking gezien. Alle medewerkers hebben de verantwoordelijkheid om afwijkingen te registreren, zodanig dat er op een later tijdstip duidelijk is wat de afwijking was, welke maatregel getroffen is en wie de genomen maatregel heeft goedgekeurd. Het doel is om de juiste corrigerende en/of preventieve maatregelen te nemen om herhaling te voorkomen. Ook gesignaleerde risico's en wensen worden op dezelfde wijze geregistreerd zodat er passende maatregelen genomen kunnen worden. Om dit alles in goede banen te leiden werkt de GGD met een verbeterprocedure. De norm is om per jaar minimaal 80 % van alle meldingen afgehandeld te hebben. Een afhandeling betekend niet per se dat er n.a.v. een melding ook een maatregel genomen moet worden. Veel belangrijker is dat een melding serieus is beoordeeld, dat er samen met het team een zorgvuldige afweging is gemaakt en dat de afhandeling c.q. een besluit ook weer naar de medewerkers terug gerapporteerd is.

Alle sectoren maken een eigen analyse en zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de juiste maatregelen. Ook in 2010 is geconstateerd dat de implementatie van de verbeterprocedure nog niet soepel verloopt. Interpretatieproblemen en het zorgvuldig registreren van de meldingen blijft een zorgpunt. In 2011 wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de meldingsbereidheid onder de medewerkers. In tabel 2.1.6 is schematisch een overzicht gegenereerd met globale gegevens.

Tabel 2.1.6 Samenvatting analyse meldingen en corrigerende & preventieve maatregelen

Categorie melding	PZJ / Logopedie			AGZ			OBG		
	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Klantwaardering o.a. door KTO		1		4	1	13			4
Verbeterpunten medewerkers (o.a. interne audit)	34	24	31	29	4	38	22	10	19
Tekortkomingen, afwijkingen (o.a. interne audit)	42	6	19	11	26	30	38	4	9
Klachten cliënt	1	4	4	5	9	7		1	1
MIC's melding incident met cliënt	3	1	1	16	20	20			
Werkprocessen	11	4	11	29	1				
Leveranciersbeoordelingen	1								
Evaluaties / feedback ketenpartners		14	4						
Divers				5					
<b>Totaal aantal meldingen</b>	<b>57</b>	<b>84</b>	<b>115</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>119</b>	<b>60</b>	<b>28</b>	<b>45</b>
<b>Percentage afgehandeld</b>	<b>70 %</b>	<b>72 %</b>	<b>87 %</b>	<b>60%</b>	<b>81.5</b>	<b>82 %</b>	<b>60%</b>	<b>95%</b>	<b>90%</b>

## 2.2. Resultaten kwaliteitsbeleid 2010

Speerpunten	Resultaten 2010
<b>Leiderschap</b>	
Klantgerichtheid	Quick win m.b.t. gastvrijheidsconcept uitgevoerd en uitgewerkt voor JGZ. Klantenpanel opgezet bij JGZ, Scholing secretariaat klantgerichtheid
Inrichting van de sectoren	Implementatie nieuw sectormodel vorm gegeven; Fusie 0-4 MH gerealiseerd; Ondernemingsplan voor AGZ geschreven; Portefeuilleverdeling en sectorvorming OBG gerealiseerd
Communicatie en informatievoorziening	Communicatiebeleid vastgesteld
Cultuurontwikkeling	Brochure met kernwaarden opgesteld; nieuwe medewerkers worden tijdens introductiebijeenkomst over de kernwaarden van de RDOG geïnformeerd. Structureel is er een nieuw afstemmingsoverleg in het leven geroepen.
Stijl van leidinggeven	Sector OBG heeft pilot uitgevoerd m.b.t. stimulerende en inspirerende stijl van leidinggeven. Uitwisseling op GGD breed niveau heeft nog niet plaatsgevonden.
<b>Strategie, Beleid en Maatschappelijke verantwoordelijkheid</b>	
Meerjarenbeleid:	I.v.m. vertraging landelijke preventienota gezondheidsbeleid is het meerjarenbeleidsplan RDOG uitgesteld tot 2011.
uitvoering primair proces:	Maraps zijn uitgevoerd volgens planning. N.a.v. interne audits is geconcludeerd dat de financiële stuurinformatie niet transparant genoeg is en dat verbetering gewenst en noodzakelijk is.
<b>Management van medewerkers</b>	
Opleiding	Alle sectoren hebben inventarisatie van individuele opleidingstrajecten Evaluatie van het opleidingsbeleid op sectorniveau nog onvoldoende geborgd.
functionerings- en POP - gesprekken	Functioneringsgesprekken worden gehouden. POP gesprekken zijn gewenst, maar worden (nog) niet structureel toegepast.
<b>Management van medewerkers</b>	
overleg (intern/extern)	Overlegstructuur is op RDOG en GGD niveau geherformuleerd. Evaluaties vinden plaats per sector. Nieuw is het afstemmingsoverleg waarin de verschillende sectoren elkaars werk / activiteiten kunnen presenteren. Een evaluatie van het relatiebeheer heeft geleid tot verbetering van de werkwijze.
organisatie van het werk incl. arbeidsvoorwaarden	In verband met prioriteit fusie 0-19 ZHN is het fuwa-traject doorgeschoven naar 2011.
professioneel handelen	LOG ZHN heeft supervisie / intervisie ingevoerd. Evaluaties m.b.t. protocollen en handboeken gebeurt volgens afspraken per sector; I.v.m. grote werkdruk en andere prioriteiten komen de werkgroepen onder druk te staan.
programma's divers	Er zijn eerste activiteiten in gang voor het opzetten van een eenduidige werkwijze voor projectmanagement, verdere uitwerking in 2011
<b>Management van middelen</b>	
Leveranciers:	Met de certificeerder heeft een leveranciersgesprek plaatsgevonden. Afspraken over nieuwe offerte is in gang gezet. De harmonisatie is tot 2011 uitgesteld. Er zijn voortgangsgesprekken met HP-travel (reizigers)

	een Tubes (TBC) gevoerd – aanpassingen worden uitgevoerd; Het probleem met de toezichthoudende apotheker in ZHN is opgelost.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Speerpunten	Resultaten 2010
Instrumenten / materiaal / middelen	Instrumenten functionerings- en beoordelingsformulieren zijn geharmoniseerd. De toegankelijkheid van digitale bestanden op andere locaties is gerealiseerd. De detailbegroting n.a.v. Timetell is nog niet volledig afgestemd. DSP en Decos: voortgang i.v.m. zwangerschap doorgeschoven naar 11 De digitale systemen zijn gereed voor BSN, proces is bijgesteld en geactualiseerd. Generieke werkinstructie is met de sectoren afgestemd. Generieke Informatiefolder is in ontwikkeling.
Gebouw / ruimte en meubilair	Huisvestingsbeleid Parmentierweg is geactualiseerd met .o.a. beleid flexplekken.
Arbo - aangelegenheden	RI&E: beschikbaar voor GHOR, Parmentierweg en ISMH-pand in Gouda. Arbo-beleidsplan: Onderdelen zijn vastgesteld: - agressiebeleid - vaccinatiebeleid
Management van processen	
corrigerende en preventieve maatregelen, verbeterprocedure	De verbeterprocedure is op nieuw onder de aandacht van medewerkers gebracht. Er is een nieuw registratiesysteem ontwikkeld. Er wordt onderzoek gedaan naar een digitale vorm voor de verbetermethodiek.
in- en externe audits + certificering	<b>Certificering:</b> - OGGZ heeft in het HKZ- certificaat behaald. - Tijdens opvolgaudit Infectieziekte zijn er 2 tekortkomingen gesignaleerd. Hiervoor is een plan van aanpak opgesteld. Hercertificering heeft geleid tot nieuw certificaat. - Processen van FAZ en PO&C zijn beschreven. - De harmonisatie voor certificering voor heel RDOG wordt i.v.m. fusie uitgesteld tot 2011. <b>Interne audit:</b> Er zijn in totaal 41 audits uitgevoerd. Er is een analyse gemaakt van de meest voorkomende afwijkingen en knelpunten op GGD breed niveau.
DVO – afspraken:	In afwachting van verdere ontwikkelingen in verband met de overname van de JGZ 0-4 zijn er op dit moment nog geen nieuwe DVO's opgesteld.
onderzoek en ontwikkeling die van invloed zijn op de processen	Evaluaties vinden plaats binnen de sectoren. Er is een format ontwikkeld t.b.v. evaluatie van de primaire processen. Indien nodig wordt per product het aanbod geactualiseerd.
projecten / programma's / actualisering van beleid en dienstverlening	Evaluatie en voortgang van verschillende projecten is in het MT besproken. In 2011 komen concern brede projecten minimaal 1 x p. kwartaal op de agenda van het MT.
Waardering van klanten	
klantenonderzoek / evaluaties / klachten:	De volgende activiteiten zijn uitgevoerd: - KTO: JGZ ZHN t.b.v. PGO 2 - KTO: FG - KTO: IZ: afspraak is gemaakt dat er 2 x p.j. tijdens het

	<p>gestructureerd overleg m.d. medische specialisten en microbiologen de tevredenheid wordt bevestigd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KTO-scholen: opzet is in ontwikkeling, de uitvoering is uitgesteld naar 2011.</li> <li>- KTO wachttijden reizigers: aanbevelingen zijn beschikbaar.</li> </ul> <p>N.a.v. KTO gemeenten is het relatiebeheer onder de loep genomen, dit heeft geleid tot een betere structuur voor het relatiebeheer. Het relatiebeheer met de gemeenten staat prominenter op de agenda.</p>
samenwerking ketenpartners / evaluaties (intern en extern):	Evaluaties zijn nog te weinig ingebed in de systematiek. Er zijn afspraken gemaakt om evaluaties beter in te bedden in de primaire processen en reguliere overlegmomenten.
<b>Waardering medewerkers</b>	
onderzoek medewerkerstevredenheid:	<p>MTO is uitgevoerd in maart 2010 en heeft geleid tot een analyse op GGD breed niveau.</p> <p>Alle sectoren zijn door de directie uitgenodigd om (indien van toepassing) sectorspecifieke verbeterprogramma's op te stellen. Voor JGZ zijn er programma's uitgevoerd om de werkdruk te verminderen.</p>
evaluaties en diverse projecten t.b.v. medewerkers	De 10 puntenacties vanuit het eerdere MTO uit 2007 zijn met OR en directie geëvalueerd.
<b>Waardering maatschappij</b>	
trends en signalen:	I.v.m. het ontwikkelen van het communicatiebeleid zijn alle managers gevraagd om minimaal vier mensen in het eigen netwerk te bevragen over het imago van de GGD HM. Hierbij werd de mening gevraagd van tenminste één professional en één burger.
omgevingsfactoren:	<p>Het imago-onderzoek heeft input geleverd bij het tot stand komen van het communicatiebeleid. Het Imago onderzoekje leverde de volgende antwoorden op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundig &amp; professioneel, maar niet snel.</li> <li>- Maatschappelijk betrokken en bevlogen, maar ook stoffig.</li> <li>- Het begrip RDOG is ingewikkeld.</li> <li>- Onduidelijk wat GGD doet, ook voor huisartsen vaak onduidelijk.</li> <li>- Ambtenaren menen dat GGD duur is.</li> <li>- Gemeente hebben geen grip op GGD, maar erkennen dat GGD goede professionals zijn.</li> <li>- Sterke organisatie, men doet wat men zegt maar stuit vaak anderen tegen de borst.</li> <li>- Opereert in de luwte.</li> <li>- Kantoorachtige panden dragen niet bij aan imago van gezondheidsorganisatie.</li> <li>- Schoolartsen betuttelend</li> <li>- Medisch uitvoerend</li> <li>- Jammer dat GGD landelijk zo weinig opereert.</li> </ul> <p>Griep Pandemie was eye opener</p>
kansen en bedreigingen	Voor PZJ en AGZ spelen omgevingsfactoren en kansen en bedreigingen een cruciale rol in het meerjarenprogramma c.q. bedrijfsplan van de sector.

## 2.3 Klanten

### 2.3.1 Klantenraadgeving en klantwaarderingsonderzoek

De dienstverlening van de GGD is gericht op de klant en staat de klant bij de uitvoering van de primaire processen centraal. Vanuit het klantenperspectief heeft de GGD de 5 meest kritische succesfactoren vastgesteld, die nader in de verschillende werkprocessen zijn verankerd. Het gaat hierbij om:

1. Adequate bereikbaarheid / beschikbaarheid
2. Acceptabele wachttijden / doorlooptijden
3. Heldere informatievoorziening
4. Deskundige medewerkers
5. Een goede prijs/kwaliteitverhouding.

### 2.3.2 Resultaten klanttevredenheidsonderzoek en feedback ketenpartners

#### JGZ

In 2010 heeft de sector PZJ een klantonderzoek gehouden onder ouders die het PGO groep 2 hebben bezocht. De resultaten van dit onderzoek zijn besproken en teruggekoppeld aan de artsen en doktersassistenten. Bijna 80% van de ouders wil de afspraak verzetten. In combinatie met het protocol NVZB wordt bekeken hoe dit verbeterd kan worden.

#### AGZ

KTO tattoo- en piercingshops. Conclusie: ondernemers zijn zeer tevreden over de dienstverlening van de GGD HM. De inspecties kregen het gemiddelde cijfer van een 7.

KTO forensische geneeskunde (Officieren van Justitie, huisartsen, politie). Conclusie: klanten waren erg tevreden over de dienstverlening. Alle klantengroepen gaven een gemiddeld cijfer van een 8.

#### OGGZ

De zorgnetwerken zijn geëvalueerd. Punten die daaruit voortgekomen zijn, zijn opgenomen in het werkplan.

#### OBG:

Er is een aantal evaluaties uitgevoerd waarin de mening van de klant is meegenomen.

- Gezond op school: schoolprofielen zijn goed ontvangen, driekwart van de betrokken scholen is ermee aan de slag gegaan, rapportage kan beknopter en sneller beschikbaar zijn.
- Netwerk Preventie en Zorg en themagroepen: op goede weg maar voortgang wel moeizaam en stroperig, wens om meer te vergelijken met landelijke projecten. Wens om planning concreter te maken, inzetten op concrete projecten.
- Volwassenmonitor: heeft geleid tot verbeterpunten met leverancier
- Alcoholvoorlichting VO: heeft geleid tot verandering methode.
- Alcoholmatigingsbeleid: heeft geleid tot tevredenheid bij bestuurscommissie GGD en tot voortzetting financiering.
- RVTV: aanloopproces heeft lang geduurd, minder tevreden over inspraak vanuit het MT.
- Lokaal gezondheidsbeleid: ondersteuning wordt op prijs gesteld. Men wil ruimte houden voor lokale initiatieven. GGD moet meer zicht geven op het eigen aanbod en mogelijkheden voor uitvoering.
- Relatiebeheergesprekken: er is gestart met een nieuwe opzet n.a.v. verbeteringen.

- Pakje Kans: Een jaar na de training waren nog ruim 27 % van de deelnemers gestopt met roken, landelijk ligt het percentage tussen 20 – 30%.
- BeweegKuur: Er heeft evaluatie plaatsgevonden over de samenwerking tussen de partijen en de effectiviteit van de in gang gezette acties.
- Regionaal samenwerkingsverband Overgewicht en diabetes: interviews met deelnemers heeft geleid tot voortzetting en het leveren van een actieve bijdrage.
- Verslavingspreventie onderwijs in Lisse: positieve beïnvloeding en voortzetting project
- Beweegkriebels een Eetplezier op het CJG: veel inspanning met laag bereik. Er zijn nieuwe criteria opgesteld.
- Project kindergemeenteraad Zoeterwoude: positief, maar geen vervolg.
- Gezonde Schoolkantine: Stukje financiering vanuit landelijke stimuleringsregeling bleek grote motivatie.
- Vragenlijst tijdens ouderavonden over verslavingspreventie: heel positief met enkele suggesties voor een extra inhoudelijk aandachtspunt.
- Deelname aan het landelijke evaluatieonderzoek van het project Lentekriebels
- Deelnemende scholen aan project lentekriebels in de regio: positieve voortzetting.

### 2.3.3 Klachtenafhandeling

De GGD beschikt over een klachtenprocedure en een externe klachtencommissie. Een klachtenbrochure informeert cliënten over de procedure en de wijze waarop de GGD HM aandacht schenkt aan klachten. Deze brochure is beschikbaar op alle plaatsen waar de cliënten van de GGD in contact komen met de GGD. Daarnaast zijn de medewerkers op de hoogte van het bestaan van de brochure en is het ieders plicht om mensen op deze brochure te wijzen als er een klacht wordt geuit. In 2010 zijn er 14 schriftelijke klachten geregistreerd, tegenover 19 klachten in 2009, 12 klachten in 2008, 20 klachten in 2007, 18 klachten in 2006, 23 klachten in 2005 en 25 klachten in 2004.

**Tabel 2.3.2 Klachtenafhandeling 2010**

Aantal en soort klacht	Conclusies m.b.t. de meldingen	Verbeteringen c.q. acties die tot stand zijn gekomen	Doorlooptijd afhandeling
<b>6 x Jeugdgezondheidszorg</b>			
1 x bejegening IKO	door bemiddeling afgehandeld	Uitleg aan klager, geen verder actie; bemiddeling tot tevredenheid van klager.	2 maanden
1 x bejegening BKK			Nog niet afgehandeld
1 x bereikbaarheid JGZ	door bemiddeling afgehandeld	Uitleg aan klager, geen verder actie; bemiddeling tot tevredenheid van klager.	2 weken
2 x bejegening JGZ	door bemiddeling afgehandeld	Uitleg aan klager, geen verder actie; bemiddeling tot tevredenheid van klager.	2 weken
1 x screening 10-11jarigen	door bemiddeling afgehandeld	Uitleg aan klager, geen verder actie; bemiddeling tot tevredenheid van klager.	1 maand
<b>2 x Sociaal medische advisering</b>			
1 x SMA advies	door bemiddeling afgehandeld	Onderzoek gedaan en advies bij artsen ingewonnen, besproken in teamoverleg. Uitleg aan klager gegeven.	2 maanden
1 x bejegening	door bemiddeling afgehandeld	uitleg aan klager, besproken in overleg, geen verdere acties	1 maand
<b>5 x AGZ</b>			
	door bemiddeling	persoonlijke uitleg, besproken in team, geen	2 maanden

1x prijs 3x verkeerd advies 1x bereikbaarheid	afgehandeld	verdere acties	
1 x Algemeen / overig			
1 x bij binnenkomst onveilige situatie met deur	door bemiddeling afgehandeld	veiligheid deur is verbeterd, klager is geïnformeerd	5 weken

## 2.4 Medewerkers

### 2.4.1 Deskundigheidsbevordering

Binnen alle sectoren moet het (nieuwe) opleidingsbeleidsplan nog nader geïmplementeerd worden. Scholing heeft plaatsgevonden voor PZJ betreffend de invoering van het digitale dossier, doktersassistenten zijn geschoold in een gastvrijheidsconcept en er vond scholing plaats m.b.t. kindermishandeling. Bij OGGZ heeft scholing plaatsgevonden middels in company trainingen voor de teams van de meldpunten voor het praktisch gebruik van het registratiesysteem, vakinhoudelijk voor het voorzitten van zorgnetwerken, de CTI methode, eer gerelateerd geweld, meldcode, loverboys en oudermishandeling. Medewerkers die symposia of congressen bezoeken delen de nieuwe kennis in werkoverleggen of verslagen. Op deze manier wordt efficiëntie in scholing en delen van kennis nagestreefd en bereikt. Alle verpleegkundigen van AGZ zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister van de Vereniging voor Verplegenden en Verzorgenden.

Het management en de managementondersteuners van AGZ hebben in het kader van hoge werkdruk een "Ciep training" gevolgd. Dit loopt nog door in 2011.

Inventarisatie van opleidingen heeft plaatsgevonden. Gegevens worden individueel geregistreerd. Verder wordt er een overzicht bijgehouden van gevolgde reanimatietrainingen en registraties zoals BIG, LCR. Verpleegkundigen houden hun eigen scholing bij in het Kwaliteitsregister van V&VN. Gevolgde opleidingen worden besproken tijdens functioneringsgesprekken.

### 2.4.2 Medewerkerstevredenheid

In het voorjaar van 2010 is er een tweede tevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De vragen in het instrument waren voor 95 % gelijk aan de vragen in 2007. De resultaten konden daarom met elkaar worden vergeleken. Daarnaast waren er een aantal vragen toegevoegd over het thema "agressie tijdens het werk". Op verzoek van de medezeggenschap was ook geïnventariseerd in hoeverre de medewerkers bekend zijn met de vertrouwenspersonen binnen de RDOG HM. De respons van het MTO lag bij 68 %. Net als in 2007 blijkt uit dit MTO dat de medewerkers over het algemeen tevreden zijn. De gemiddelde antwoorden op de vragen waren precies gelijk dan in 2007. Aangezien in 2007 bleek dat de GGD HM hoger scoorde dan het merendeel van andere GGD organisaties, lijkt de conclusie, dat het goed gesteld is met de medewerkerstevredenheid, op zijn plaats.

Op basis van dit MTO kan als belangrijkste aandachtspunt de werkdruk worden aangewezen. Uit de vergelijking tussen de sectoren blijkt dit knelpunt zich te concentreren binnen de JGZ-sector.

Door een meerderheid van alle respondenten wordt het aantal flexwerkplekken binnen de organisatie onvoldoende gevonden. Binnen de sector AGZ concentreert zich de ontevredenheid rondom ICT en de faciliteiten rondom de werkplek. De zorg dat het niet goed gesteld is met de sociale veiligheid binnen de RDOG HM wordt niet bevestigd. De onveilige situaties die er zijn hebben hoofdzakelijk te maken met contact met cliënten.

### 2.4.3 Arbobeleid

Arbozorg en alles wat daarbij komt kijken is een onderwerp van de afdeling PO&C. Een onderdeel van Arbozorg is het maken van een RI&E. In de arbeidsomstandighedenwet en in het Arbeidsomstandighedenbesluit is opgenomen dat de werkgever verplicht is haar medewerkers te beschermen tegen psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Een onderdeel daarvan is agressie & geweld. In 2009 is het Arbo beleidsplan voltooid en beleid inzake omgaan met agressie en geweld opgesteld. Ter aanvulling van de nota zijn protocollen en bijlagen opgesteld. Daarnaast zijn er vertrouwenspersonen benoemd en is er een folder opgesteld ter informatie voor de medewerkers. Voor alle vestigingen is er een BHV-plan in werking. Het BHV ontruimingsplan waarborgt de veiligheid van de medewerkers gedurende calamiteiten als brand, ontruiming ed. Oefeningen worden periodiek uitgevoerd en leiden tot verbeteracties. In november is er een verklaring ondertekend voor het voeren van een gezamenlijke BHV organisatie voor de regio Midden-Holland. Met deze ondertekening is de bestaande situatie geformaliseerd.

## 2.5 Speerpunten kwaliteitsbeleid 2011

### Leiderschap

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
	Afspraken voor de GGD groep- over klantgericht werken.	Goedgekeurde notitie: toegankelijk op website en opgenomen in kwaliteitshandboek.
	Integraal uitvoeringsplan GGD en PO&C en FAZ	Voortgangsrapportage 1 x per kwartaal
	Het MT is bekend met werkwijze INK en voert een positiebepaling uit t.b.v. strategie en beleid (meerjarenbeleid)	Presentatie werkwijze INK Rapportage positiebepaling
	Het MT is geïnformeerd over eisen die gesteld worden i.v.m. HKZ en wet- en regelgeving m.b.t. risicomanagement.	Presentatie over risicomanagement en afspraken over een werkwijze voor 2012

### Strategie, Beleid en maatschappelijke verantwoordelijkheid

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
5.	Strategiebepaling en meerjarenplan op basis van INK positiebepaling	Meerjaren-beleidsplan GGD / RDOG
6.	Beleidscyclus en 'kwaliteits'-doelstellingen zijn naar tevredenheid geïntegreerd.	Ieder sector heeft 'eigen' kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd.
7.	(Beter) sturen op grond van (vastgestelde) indicatoren op strategisch niveau.	Set van Indicatoren en afspraken over gebruik ervan met FAZ en PO&C
8.	Afspraken over inhoud en vorm van de in- en externe samenwerking en de harmonisatie regionaal werken.	Vastgestelde overlegstructuur / incl. beschrijving doel en frequentie e.d.

### Management van medewerkers

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
-----	--------------	-----------------------



9.	Implementatie scholingsbeleid voor alle sectoren, incl. afspraken m.b.t. budgetten.	Scholingsbeleid per sector actueel; Budgetten bekend,
10.	Betere communicatie m.b.t. besluiten van relevante overleggen.	Actie- / besluitenlijst actueel en aantoonbaar; Als communicatiemiddel wordt het Intranet ingezet. 80% van de medewerkers lezen Intranet.
11.	Afhandelen knelpunten forensische diensten	Knelpunten zijn (geheel) opgelost
12.	Sectoren hanteren feedbackmethode voor professioneels.	Werkwijze voor alle sectoren is operationeel, geborgd in het kw.- handboek + geëvalueerd.
13.	Afspraken voor projectstructuur	Besluit beschikbaar over werkwijze en reikwijdte projectstructuur
14.	Opstellen plan mobiliteitsbureau	Plan beschikbaar

### Management van middelen

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
15.	Contractbeheer en samenwerkingsovereenkomsten zijn geïnventariseerd + geactualiseerd.	Minimaal 50 % van alle contracten en overeenkomsten zijn actueel en geëvalueerd. DVO tussen sectoren en FAZ en PO&C beschikbaar.
16.	Actualisatie inkoopbeleid & inventarisatie leveranciers op RDOG en GGD – niveau.	Goedgekeurd inkoopbeleid Geactualiseerde leverancierslijst en -beoordeling
17.	Herinrichting financiële structuur	Besluit structuur en werkwijze Zie hiervoor ook punt 7
18.	Evaluatie dienstverlening FAZ en PO&C	Evaluatie incl. overzicht verbeteracties FAZ en PO&C
19.	Informatie uit Time Tell is afgestemd met behoefte managers Zie hiervoor ook punt 7	Time Tell registratie is actueel en voldoet aan eisen van de managers
20.	Afspraken budgetverdeling voor scholing en deskundigheid.	Budgetten zijn verdeeld en worden gemonitord (Marap).
21.	Werkplekbeleid en afspraken over beschikbaarheid van flexplekken	Goedgekeurd werkplekbeleid

### Management van processen

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
22.	Communicatieplan per sector	Vastgesteld communicatieplan voor alle sectoren
23.	Format voor evaluaties v. overleggen en netwerken	Format beschikbaar
24.	Actualisatie verbeterprocedure incl. klachtenafhandeling	Analysegegevens beschikbaar
25.	Opvolgen van acties interne audits	Minimaal 60 % van de geplande acties zijn afgehandeld en hebben minimaal geleid tot 3 interne (organisatie) en 3 externe (klant) verbeteringen.
26.	(Betere) Implementatie m.b.t. oordeel	Het oordeel van de klant wordt minimaal 1 x per

	van de klant binnen het primaire proces.	kwartaal geanalyseerd en met het team besproken en leidt per sector minimaal tot 1 verbeteractie.
--	------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

### Waardering van klanten

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
27.	(betere) analyse klachten op GGD-niveau om beter te beoordelen of er trends zichtbaar zijn en verbeteracties mogelijk zijn.	Analyse per kwartaal beschikbaar en beoordeeld door MT.
28.	(Betere) monitoring van acties uit KTO	voortgang acties n.a.v. KTO aantoonbaar. Per KTO minimaal 1 verbeteractie uitgevoerd.
29.	KTO – scholen uitgevoerd	KTO- scholen heeft geleid tot analyse en verbeteracties per sector. Scholen waarderen de dienstverlening van de GGD met minimaal een 8
30.	Beoordeling systeem, waarin financiële, salaris- en personeelsadministratie zijn geïntegreerd. Zie ook punt 7	Het systeem betekent een verbetering van de informatievoorziening t.b.v. de managers.

### Waardering door medewerkers

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
31.	Uitvoeren acties n.a.v. MTO 2010	Plan van aanpak MTO is beschikbaar, acties zijn uitgevoerd en geëvalueerd.
32.	Verminderen werkdruk Keuze sector: implementatie CiEP-methode	Via evaluatie aantoonbaar dat werkdruk is verminderd.

### Waardering door maatschappij

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
33.	Uitwerking Communicatiebeleid met aandacht voor marketingbeleid	Communicatiebeleid is verder uitgewerkt met aandacht voor marketing
34.	Informatie beschikbaar hoe burgers over de GGD denken.	70 % v.d. burgers spreken positief over de diensten van de GGD De GGD is elke maand 1 x positief in het nieuws

### Bestuur en financiers

Nr.	Doelstelling	Prestatie-indicatoren
35.	Plan van aanpak: Taakstelling 2011 - 2015	Volgen uit plan van aanpak
36.	Uitvoering geven aan: Van subregionaal naar regionaal werken.	Volgen uit plan van aanpak

### 3 Algemene GezondheidsZorg

De producten van Algemene gezondheidszorg zijn de “regionale producten” van de GGD HM

#### 3.1 Algemene Infectieziekte Bestrijding

##### Doel product

Preventie van introductie en verspreiding van infectieziekten en waar nodig het bestrijden ervan in het werkgebied van GGD Hollands Midden (GGD HM).

##### Productiecijfers 2010

	Indicatoren	Realisatie	
		HM 2010	HM 2009
Uitvoeren wettelijke taken	GGD Benchmark en IGZ		
	• Aantal aangiften meldingsplichtige ziekten	491	709 <sup>1</sup>
	• Aantal meldingen artikel 26	149	153
	• Aantal vaccinaties voortkomend uit meldingen wet publieke gezondheid (excl. vaccinaties reizigers-advisering, RVP)	133	79
	• Aantal oefeningen met draaiboeken voor grote uitbraken van infectieziekten	0	1
	• Aantal netwerken	8	8
	• Aantal preventieprojecten	3	5
	Intern door GGD aangewezen		
	• Aantal telefonische consulten/informatie verstrekking	1034	4119 <sup>2</sup>
	• totaal aantal bron-contactonderzoeken;	1040	821
	• aantal huisbezoeken	22	224 <sup>1</sup>
	• Niet meldingsplichtige meldingen/voedselinfecties	262	237
	• Afgehandelde prik-/besmettingsaccidenten	138	114

<sup>1</sup> Extreme piek door nieuwe influenza

<sup>2</sup> Onderrapportage door groot aantal telefonische consulten ten tijde van nieuwe influenza



	Indicatoren	Norm	Realisatie 2010	Realisatie 2009
Adequate bereikbaarheid/ beschikbaarheid	Het percentage van de toetsen buiten kantoor tijden waarbij de dienstdoende parate arts infectieziektebestrijding binnen 15 minuten terugbelt.	100 % score	100%	Niet getest
Acceptabele wachttijden- /doorlooptijden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het percentage aangiften dat is afgehandeld binnen de IGZ tijdsrichtlijn</li> </ul>	100% score	93%	96%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het percentage van de telefonische signalen waar binnen een werkdag op is gereageerd</li> </ul>	90 % score	100%	100%
Heldere informatievoorziening	Uitvoeren van een regelmatige controle op de actualiteit van de tekst op de GGD website	4 controles per jaar	2	3
Deskundige medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is een inwerkplan voor elke nieuwe medewerker</li> </ul>	100 % score	100%	100%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het percentage medewerkers waarvan de bekwaamheidsverklaring up to date is.</li> </ul>	100 % score	100%	100%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het percentage medewerkers waarvan de BIG registratie/-accreditatie up to date is</li> </ul>	100 % score	100%	100%

<b>2010</b>	<b>Totaal</b>
<u>Groep A*</u>	
Nieuwe influenza A	4
<u>Groep B1</u>	
-	
<u>Groep B2</u>	
Buiktyphus	1
Enterohem. E.coli	1
Hepatitis A	11
Hepatitis B	35
Hepatitis C	0
I Groep A Streptococ	15
Kinkhoest	258
Paratyphus A	3
Paratyohus B	1
Shigellose	11
Voedselinfectie	8
<u>Groep C</u>	
Bof	80
Brucellose	1
CJD klassiek	2
Hantavirus	2
Haemophilus influenzae	5
Legionellose	19
Leptospirose	1
Listeria	6
Malaria	9
Meningokokkose	5
MRSA	2
Psittacose	5
Q-koorts	6
<b>TOTAAL</b>	<b>491</b>

*\* te melden ziekten zijn gecategoriseerd op meldingssnelheid*

### *Speerpunten*

#### **Regionalisering**

De samenwerking in het team Infectieziektebestrijding tussen de twee vestigingen is dit jaar over de gehele linie van het product geïntensiveerd. Het besluit is genomen om vanaf 2011 vanaf één locatie te gaan werken. Dit betekent dat alle medewerkers van het infectieziekteteam vanaf januari 2011 in Leiden gestationeerd zullen zijn.

#### **Implementatie HP-Zone**

Na de testfase in 2009 is in 2010 HP-Zone aangeschaft als systeem om alle meldingen in te registreren. Met de aanschaffing kreeg de algemene infectieziektebestrijding beschikking over een nieuwe, meer volledige versie van dit programma.

#### **Productondersteuning**

Met de inwerking van twee productondersteuners, zijn met name veel administratieve taken overgenomen van de leden van het infectieziekteteam.

## **Certificering**

Het product Algemene Infectieziektebestrijding heeft in 2010 het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg) certificaat behouden. Dit betekent dat de kwaliteitshandhaving en verbetering zijn geborgd.

## **IGZ**

In 2010 werd de GGD Hollands Midden bezocht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De aanbevelingen die voortkwamen uit dit bezoek zullen in 2011 worden uitgewerkt.

## **Samenwerking ketenpartners**

In 2010 is gecontinueerd met het opbouwen van een goede relatie met de ketenpartners in de regio. Voorlichtingsbijeenkomsten met huisartsen werden georganiseerd en de samenwerkingsbanden met de microbiologen in de regio werden aangehaald.

## *Resultaten*

### **Bof uitbraak**

Sinds april 2010 is de bof gesignaleerd onder merendeels gevaccineerde studenten in de regio Hollands Midden. Introductie heeft meest waarschijnlijk plaats gevonden na enkele grote studentenfeesten waar ook studenten uit andere steden aanwezig waren. Binnen de regio Hollands Midden werd het landelijk beleid gevolgd om niet volledig of ongevaccineerde personen aan te bieden hun vaccinatiestatus op peil te brengen.

### **Noro uitbraak**

Tijdens de KMT van een grote studentenvereniging in Leiden vond een uitbraak plaats van het norovirus. Mede dankzij de voorlichting die deze vereniging van de GGD Hollands Midden had ontvangen, konden snel de juiste maatregelen worden getroffen. In totaal zijn 75 van de 300 studenten ziek geworden.

### **Prikaccidenten**

Voor de afhandeling van prikaccidenten is er samenwerking aangegaan met het SCAL-laboratorium. Indien brononderzoek nodig wordt geacht door het infectieziekte team aan de hand van de landelijke richtlijn prikaccidenten, zal het SCAL-laboratorium hiervoor de opdracht krijgen.

### **Legionella**

Landelijk was sinds augustus 2010 een toename in aantal legionella meldingen te zien. De regio Hollands Midden volgde deze landelijke trend. Twee patiënten uit onze regio konden worden gelinkt aan de legionella uitbraak op een cruiseschip.

## 3.2 Tuberculosebestrijding

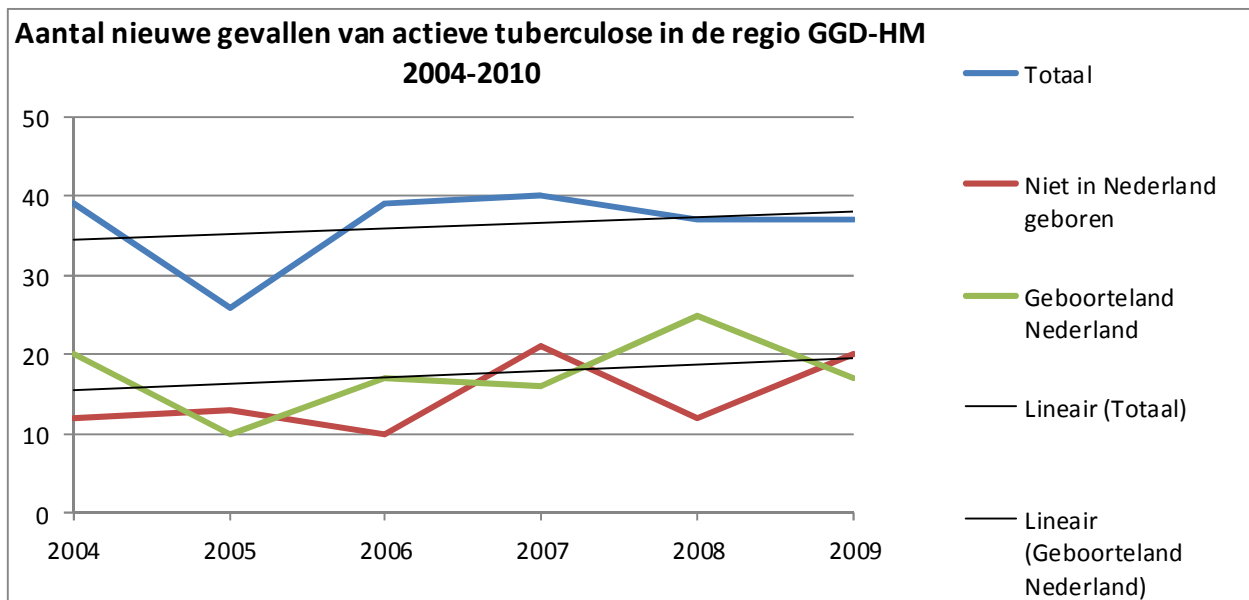
In de regio zuidelijk Zuid-Holland is de samenwerking tussen de GGD Rotterdam-Rijnmond en omstreken als backoffice en de GGD-en in Gouda, Leiden en Dordrecht als front-offices gestabiliseerd. De intentie bestaat om op de lange termijn ook meer samen te werken met de GGD-Den Haag. De mobiele röntgenbus is om de week op dinsdagochtend naast de GGD-Gouda te vinden. De donderdag voorafgaande aan dit spreekuur kunnen Mantoux' worden gezet. De arts is eens per 4 weken in Gouda aanwezig. De GGD-Leiden is drie maal per week voor cliënten geopend. De arts van de backoffice Rotterdam is op deze locatie één tot twee maal per week aanwezig.

### Tuberculosepatiënten

In 2010 werden totaal 36 nieuwe tuberculosepatiënten in de regio Hollands-Midden gemeld, 32 in de regio Leiden en 4 patiënten in de regio Gouda. Het aantal nieuwe patiënten is daarmee nagenoeg onveranderd ten opzichte de afgelopen jaren. Landelijk werd ook een stabilisatie van het aantal patiënten gezien. De onderstaande grafiek geeft het aantal tuberculosemeldingen sinds 2004 weer in de regio Hollands-Midden.

Vier van de totaal 36 patiënten werden gevonden middels screening van immigranten en asielzoekers. Eén patiënt werd gevonden naar aanleiding van een contactonderzoek en één patiënt middels screening van personen in detentie. 22 Patiënten hadden longtuberculose (61%) waarvan er 10 besmettelijk waren. Landelijk ligt het percentage longtuberculose rond de 55-60%. Twee patiënten overleden tijdens de behandeling waarvan één aan tuberculose. De patiënt van 28 jaar oud die overleed aan tuberculose, had een verminderde weerstand veroorzaakt door medicatie en was geboren in een tuberculose-endemisch land. Onder de patiënten werd één multiresistente vorm van tuberculose gevonden.

### Tuberculose infecties



In 2010 werden 614 contacten van tuberculosepatiënten onderzocht (Leiden 526; Gouda 88). Dit betrof ook contacten van tuberculosepatiënten uit andere regio's. Tevens werd ook beperkt onderzoek verricht onder personeel van gezondheidsinstellingen en personeel werkzaam met risicogroepen. Bij 70 personen werd een tuberculose-infectie vastgesteld (Leiden 58, Gouda 12). Dat wil zeggen dat zij wel de tuberculosebacterie bij zich droegen, maar hier niet ziek van zijn geworden (zoals tuberculosepatiënten).



### **BCG vaccinaties**

Elk jaar worden alle baby's, waarvan één van de ouders in een tuberculose-endemisch land geboren is, opgeroepen voor BCG-vaccinatie. Ook aan reizigers die langer dan 3 maanden in een tuberculose-endemisch land zullen verblijven wordt een BCG vaccinatie geadviseerd. In 2010 werden 809 BCG vaccinaties gegeven.

### **Longfoto's en risicogroepen**

Ook in 2010 werden dak- en thuislozen en drugsverslaafden onderzocht op tuberculose met een longfoto op de röntgenbus. Voor het 3<sup>e</sup> achtereenvolgende jaar werd hierbij geen tuberculosepatiënt gevonden. De overige risicogroepen die op tuberculose worden onderzocht zijn gedetineerden, asielzoekers, immigranten uit endemische landen en contacten van tuberculosepatiënten.

### **Personeel**

In 2010 waren op de tuberculoseafdeling 1 arts (GGD-Rotterdam), 3 verpleegkundigen en 4 medisch technisch medewerkers werkzaam. Per 1-1-2011 is de detachering van de verpleegkundige vanuit de GGD Rotterdam, in Gouda beëindigd. De tuberculosebestrijding in de regio Gouda wordt per 1-1-2011 volledig vanuit Leiden georganiseerd. Het bemannen van 2 locaties vergt met het huidige aantal personen werkzaam op de afdeling tuberculosebestrijding veel flexibiliteit en organisatie.

## **2.2 SOA/Sense**

### **Doel**

Preventie, bestrijding, voorkomen van SOA/ HIV en het verbeteren van de seksuele gezondheid (Sense).

### **Regionaal SOA-Sense team**

In 2010 is het werken met de pijlers aanvullende curatieve SOA bestrijding, Sense, hepatitis B vaccinatie programma en collectieve preventie zoals ingezet in 2009 verder uitgewerkt.

### Resultaten

Het percentage van de publieksvragen die dezelfde dag of uiterlijk dezelfde dag kan worden beantwoord (norm 90%)	100%
Er is een inwerkplan voor elke nieuwe medewerker (norm 100%)	100%
Het percentage medewerkers waarvan de bekwaamheidsverklaring up to date is (norm 100%)	100%
Het percentage medewerkers waarvan de BIG accreditatie up to date is (norm 100%)	100%
Uitvoeren van een regelmatige controle op de actualiteit van de tekst op de GGD website (1x per kwartaal)	100%

### *SOA/Sense geïntegreerd spreekuur*

We hebben een start gemaakt met een SOA/Sense geïntegreerd spreekuur. In subregio Gouda loopt dit vanaf 1 augustus jl. en in subregio Leiden vanaf 1 oktober. In Gouda heeft volledige SOA/Sense integratie plaatsgevonden; in Leiden wordt dit cliënten onder de 24 jaar aangeboden (dit heeft o.a. te maken met verschillende afspraken met de ziekenhuizen in beide regio's). In 2011 wordt dit verder geëvalueerd en ontwikkeld.

### *Certificering*

In 2010 is veel tijd gestoken in het continueren van het HKZ certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg). Dit betekent dat het product voldoet aan alle eisen die vanuit de overheid door financiers en de sector zelf aan het product worden gesteld. De hercertificering van IZB is behaald met twee aandachtspunten:

- Borging van het kwaliteitssysteem
- Versie-/documentbeheer en –archivering

### *Regionale afsprakenbureau*

Er is voor de regio Hollands Midden één telefoonnummer ingesteld met daaraan een afsprakenmodule. Na een telefonische triage kan een afspraak gemaakt worden in de agendamodule voor alle locaties van de GGD Hollands Midden waar SOA en Sense spreekuren plaatsvinden. In 2010 hebben we kritisch gekeken naar de triagering en is er een stroomschema ontwikkeld.

### *Regionale SOA/Sense applicaties*

Alle gebruikte applicaties voor SOA en Sense zijn regionaal ingesteld zodat gegevens ingevoerd op verschillende locaties binnen de regio door geautoriseerde personen kunnen worden ingekeken.

## **1. Aanvullende Curatieve SOA Bestrijding**

De Aanvullende Curatieve SOA Zorg (ACS) is een landelijke regeling gefinancierd vanuit de ACS regeling met als doel het voorkomen, opsporen en bestrijden van SOA en HIV. De GGD Rotterdam Rijnmond is als centrum GGD coördinator. Binnen het samenwerkingsverband met de GGD RR zijn de GGD 'en Zuid-Holland Zuid en de GGD Hollands Midden vertegenwoordigd. De GGD Hollands Midden is in twee sub regio's verdeeld: Leiden en Gouda. Op beide locaties is een SOA poli gevestigd. De SOA poli Leiden heeft een spreekuur in het LUMC en een spreekuur op de GGD. De SOA poli Gouda heeft uitsluitend een spreekuur in het Jozefziekenhuis. Beide poli's vallen onder de medische eindverantwoordelijkheid van een eigen dermatoloog. De intentie is beide SOA poli's medisch inhoudelijk op één lijn te krijgen (testbeleid). De GGD RR is verantwoordelijk het testbeleid te regionaliseren binnen het samenwerkingsverband. De logistieke organisatie en de contacten met de ketenpartners zijn subregionaal georganiseerd. Iedere SOA poli heeft daarin zijn eigen verantwoordelijkheid. Binnen de ACS is in 2010 een start gemaakt om werkprocessen zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen.

In 2010 is de samenwerking tussen de poli infectieziekten van het LUMC en de SOA poli Leiden aanzienlijk uitgebouwd. Deze verbetering in samenwerking is het resultaat van een pilot gericht op HIV geïnfecteerden.

Sinds de landelijke regeling Aanvullende Seksualiteits Hulpverlening (ASH, ofwel Sense) is geïntroduceerd (2008) is de SOA zorg in toenemende mate een onderdeel geworden van de seksuele gezondheid. De integratie van beide regelingen is een landelijke ontwikkeling en heeft binnen de GGD Hollands Midden aandacht op coördinerend en uitvoerend niveau.

## Resultaten

### Kwantitatief

	<i>Outreachend</i>	<i>GGD Leiden</i>	<i>GGD Gouda</i>	<i>LUMC</i>	<i>Jozeflocatie</i>	<b>Totaal</b>
Aantal consulten SOA spreekuur	Gouda 8 Leiden 21	545	84	415	401	<b>1474</b>
Aantal HIV testen		526	84	364	392	<b>1364</b>
• Diagnose Chlamydia	2	51	15	42	54	<b>162</b>
• Diagnose Gonorrhoe		5	3	17	9	<b>34</b>
• Diagnose Syfilis		0	1	4	0	<b>5</b>
• Diagnose Hepatitis B		0	0	0	0	<b>0</b>
• Diagnose HIV		1	0	1	0	<b>2</b>
Vindpercentage SOA: aantal gevonden SOA ten opzichte van het aantal consulten (landelijke norm 17%)	6.9%	10.4%	22.6 %	15.4%	15.7%	<b>14.2%</b>
SOA verwijzing en afspraak bij klachten mogelijk binnen twee werkdagen (norm 100%)			100%		100%	

### Kwalitatief

- Regionale indicatiestelling
- Samenvoeging Elektronisch Patiënt Dossiers (EPD)
- Regionaal gebruik van een web-based agenda module
- Afstemming primair proces

## 2. Collectieve preventie

In 2010 heeft de GGD Hollands Midden door middel van het spelen van het twisterspel in discotheek Citylife in Reeuwijk de landelijke aftrap van de week van de liefde georganiseerd.

Na de landelijke aftrap is er een stap gemaakt naar structurele samenwerking met jongerenwerk. Met deze samenwerking is getracht meer bereik te krijgen en een eerste aanzet te maken naar het verbeteren van de seksuele gezondheid van jongeren met een allochtone afkomst. Om deze verbetering te realiseren wordt er vanuit GGD Rotterdam een regionaal project gestart waarin hier gezamenlijk door de GGD-en in de regio aan gewerkt gaat worden.

Regionaal is Lang leve de Liefde opgepakt. In de eerste helft van het jaar zijn veel scholen benaderd om mee te doen aan de docenttraining. In de tweede helft van het jaar zijn er twee docenttrainingen gegeven die door de docenten hoog gewaardeerd zijn.

### Resultaten:

Uitvoeren van een regelmatige controle op de actualiteit van de tekst op de GGD website (1x per kwartaal)	100%
Aantal trainingen aan intermediairs op aanvraag	4
Aantal voorlichtingsactiviteiten	20

## 3. Sense

Sense richt zich op de seksuele gezondheid van de bevolking in de leeftijdsgroep 12-24 jaar binnen het werkgebied GGDHMH. Dit betreft zowel de fysieke gezondheid (o.a. seksueel overdraagbare aandoeningen) als ook de psychische gezondheid zoals het gedrag en de beleving van seksualiteit en relaties. Om afstemming met de aanvullende curatieve SOAzorg beter te borgen is in 2010 gestart

met geïntegreerde SOA/Sense spreekuren. De samenwerking met ketenpartners S.HAS en CASA Leiden is gecontinueerd.

Het aantal Sense consulten in de regio Hollands Midden is sterk toegenomen t.o.v. 2009.(107-248) Dit in tegenstelling tot landelijke ontwikkelingen waar het aantal Sense consulten stagneert. De hulpvragen hadden vooral betrekking op anticonceptie 29%, seksualiteit 27% en SOA 30%

#### Resultaten: aantal Sense consulten 2010

GGD Leiden	GGD Gouda	LUMC	Jozeflocatie	CASA Leiden	SHAS	Totaal
57	2	12	27	26	124	248

Sense is actief onder de aandacht van de doelgroep gebracht als onderdeel van landelijke – en regionale publiekscampagnes en promotieacties.

De regiefunctie van Sense is verder vorm gegeven. Het netwerk is verder uitgebouwd en in kaart gebracht. Een sociale kaart seksuele gezondheid is ontwikkeld en ter beschikking gesteld aan ketenpartners. Er zijn structurele contacten gelegd met het jongerenwerk. Sense is vertegenwoordigt in een aantal(sub) regionale projecten op het gebied van bevordering seksuele gezondheid. Veel tijd is geïnvesteerd in het creëren van een breed draagvlak voor de bevordering van seksuele gezondheid binnen de diverse afdelingen van de GGDHM. Uitgangspunt hierbij is gebruikmaken van ieders expertise om zo effectief en efficiënt mogelijk invulling te geven aan onze opdracht.

#### 4. Landelijke hepatitis B vaccinatiecampaagne risicogroepen wordt HBV programma

Sinds januari 2009 is de landelijke coördinatie over gegaan van GGD Nederland naar het centrum infectieziekten bestrijding van het RIVM (CIB). Een overgang die voor de uitvoering van de campagne geen noemenswaardige gevolgen heeft gehad. Met ingang van 2010 zal de naam van HBV campagne wijzigen in HBV programma. In maart van het afgelopen jaar heeft de GGD Hollands Midden meegedaan aan de campagne 'Man of Mietje'. In deze campagne werden vooral jonge mannen die seks hebben met mannen (MSM) opgeroepen zich te laten vaccineren tegen hepatitis B. Met posters in het openbaar vervoer en met banners en (Internet-) berichten op diverse websites is regionaal aandacht gevraagd voor de campagne. Ook is er een bericht verstuurd naar de regionale pers. Op initiatief en in samenwerking met GGD Rotterdam-Rijnmond is er een promotiefilm gemaakt die de campagne moest ondersteunen.

Daarnaast werd er op plekken in het uitgaansleven vaccinatie aan (jonge) MSM aangeboden.

Naast de campagne gericht op het werven van jonge MSM is het vaccineren van risicogroepen bij de Penitentiaire Inrichtingen (PI) Midden Holland en PI Teyelingereind gecontinueerd

#### Resultaten

	GGD Leiden	GGD Gouda	Jozeflocatie	PI Midden Holland	FC Teyelingereind	Totaal
Hepatitis B vaccinatie risico groepen: aantal nieuwe starters	103	16	18	4	3	144
Aantal afgeronde vaccinatie series	59	10	3	2	6	80

#### 4. voorlichtings bezoeken aan prostitutiebedrijven

Doelstelling van de voorlichtings bezoeken aan prostitutiebedrijven is het bewaken/bevorderen van de gezondheid van de prostituees en het promoten van veilig seks werk. In 2010 werden de tien prostitutiebedrijven in de regio GGD HM twee keer bezocht. In de regio Zuid Holland Noord is gestart met het aanbieden van SOA screening op locatie. Tijdens de bezoeken is tevens de mogelijkheid tot vaccinatie hepatitis B in het kader van het programma hepatitis B aangeboden. Er is uitvoering

gegeven aan het plusaanbod hepatitis B voor prostituees waarbij nieuw gestarte bedrijven (1) minimaal drie maal worden bezocht ter bevordering van de compliance. Er is een aanzet gegeven tot het oprichten van een regionaal platform prostitutie. Doel van dit platform is informatie uitwisseling en betere afstemming van de werkzaamheden.

#### Beleids voornemens product SOA 2011

- Integratie van het aanbod voor SOA en Sense (conform landelijke ontwikkelingen)
- Streven naar landelijke vastgestelde SOA vindpercentage van 17%
- Verdere uitbreiding van de samenwerking met ketenpartners 2011
- Per 1 januari 2011 bevindt het afsprakenbureau zich fysiek in Leiden

### 3.4 Medische milieukunde

#### Doel product

De voornaamste doelstelling van medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieudeterminanten te beperken. Het werkveld van de medische milieukunde is divers: verontreinigingen in bodem en/of water, de binnenlucht van huizen en scholen, de buitenlucht, verstoring (stankhinder, geluidhinder, straling, veiligheid en rampenbestrijding) en leefbaarheid (de relatie tussen milieu, gezondheid en ruimtelijke ordening). In de praktijk gaat het met name om het behandelen van meldingen (signalen, vragen en klachten van burgers en gemeenten), het informeren, adviseren en voorlichten naar aanleiding hiervan en het uitvoeren van risicoschattingen en onderzoek.

#### Productiegegevens

Indicatoren	<i>Realisatie 2009</i>	<i>Begroot 2010</i>	<i>Realisatie 2010</i>	<i>Opmerkingen</i>
<u>Primaire werkzaamheden</u>				
- Aantal afgehandelde meldingen	308	290	263	
- Aantal lopende meldingen	40	50	34	
- Aantal mondelinge en schriftelijke adviezen (onderzoeks- en beleidsadviezen, advies t.b.v. rampenbestrijding in niet- crisissituaties)	25	20	28	
- Aantal voorlichtingstrajecten	2	2	2	BIMI project scholen Eikenprocessierups
- Aantal rapportages	5	5	3	Geteld zijn bimi-onderzoeken en bimi-metingen buiten scholenproject om.
- Aantal onderzoeken (los van direct meldingsonderzoek)	0	2	0	
- Aantal locatiebezoeken	14	20	10	Project binnenmilieu op scholen niet meegeteld

<u>Advisering milieu-incidenten:</u>				
- Aantal milieu-incidenten	3	2	0	
- Aantal bijeenkomsten van het operationeel team (ROT)	0	0	0	
<u>Kwaliteitsaspecten:</u>				
- Percentage volledig afgehandelde vragen en meldingen	86%	80%	87%	
- Uitvoeren regelmatige controle actualiteit website MMK + aanvullen nieuwe onderwerpen	1	2	1	Website is geüpdate en er zijn twee nieuwe onderwerpen toegevoegd

## Speerpunten en resultaten in 2010

### Organisatie, personeel en kwaliteit

In de loop van 2010 is er een interne wijziging geweest, waarbij het Cluster MHG is samengevoegd met het Cluster Infectieziektenbestrijding. Beide clusters vallen sindsdien onder dezelfde clustermanager, wat de samenhang en samenwerking kan versterken.

In 2010 heeft een herbeoordeling van de kwaliteit plaatsgevonden en heeft het product medische milieukunde het kwaliteitscertificaat behouden.

### Gezond Bouwen 2010

Door deelname aan de landelijke GGD-werkgroep Groen is een bijdrage geleverd aan de in 2010 uitgebrachte brochure 'een groene gezonde wijk, inspiratie voor de praktijk'.

In 2010 zijn meerdere adviezen uitgebracht in het kader van nieuwbouw/renovatie van scholen. Daarnaast is veel tijd gestoken in het versterken van de band en het maken van afspraken met de Milieudienst Midden-Holland (MDMH) en de Milieudienst West-Holland (MDWH). Met de MDMH is een gezamenlijk product 'milieu in relatie tot gezondheid' opgesteld voor in het productenboek van de Milieudienst. Met de MDWH is overeengekomen dat, wanneer zij adviseert over milieuaspecten in ruimtelijke planvorming, in bepaalde situaties gezondheidskundig advies inwint bij de GGD. De milieudienst zal dit GGD-advies vervolgens meenemen in een integraal advies aan de projectleider of gemeente. Daarnaast zijn op advies van de GGD enkele nieuwe gezondheidsaspecten opgenomen in het RO-duurzaamheidsbeleid (het RBDS) van de bij de MDWH aangesloten gemeenten.

### Binnenmilieu basisscholen

In het kader van het Meerjarenplan binnenmilieu op scholen zijn meerdere activiteiten uitgevoerd. In 2010 is vervolg gegeven aan het VROM-project 'Verbetering ventilatie basisscholen'. In het kader van dit project heeft de GGD in het stookseizoen basisscholen bezocht om daar te adviseren over ventilatie en gezond binnenmilieu op school. Van januari tot en met april heeft de GGD Hollands Midden 23 scholen bezocht. In de maanden oktober, november en december zijn er 44 scholen bezocht. Tijdens deze schoolbezoeken werd voor iedere school een ventilatieadvies-op-maat gegeven. Uit de schoolbezoeken blijkt dat het binnenmilieu op veel basisscholen te wensen overlaat.

### Overige advisering en onderzoeken

- Advisering omgevingsplan bodemsanering in Gouda
- Advisering bij bodemverontreiniging Park Rosenberg in Voorschoten
- Advisering eikenprocessierups en bastaardsatijnrups in meerdere gemeenten

- Advisering geurhinder veehouderij
- Advisering spoorstof station Hillegom
- Advisering gezondheidsaspecten bij een stickerfabriek, asfaltfabriek en schroothandel, allen in regio Zuid-Holland Noord
- Advisering monitoringsplan bodemsanering Geitenwei (Gouderak)
- Samenwerking met Provincie en Milieudiensten m.b.t. bodem spoedlocaties
- Samenwerking nationale gehoorstichting op het gebied van preventie van gehoorschade

**Beleidsvoornemens 2011:**

- 1 Implementeren van het GGD rampenopvangplan voor MMK
- 2 Gezond Bouwen: Samenwerking met Rotterdam intensiveren en werkafspraken maken
- 3 Voortzetting project Verbetering Ventilatie Basisscholen
4. Herschikking taken door afnemende formatie
- 5 Plan van Aanpak maken voor netwerken en relatiebeheer

## 3.5 Technische Hygiënezorg

### Inleiding

De voornaamste doelstelling van Technische Hygiënezorg is het toezicht houden op en het bevorderen van de veiligheid, hygiëne en gezondheid in situaties waarin veel mensen van een collectieve voorziening (bron) gebruik maken en waarbij de overdracht van micro-organismen mogelijk is (ook raakvlak met infectieziektebestrijding), zoals prostitutiebedrijven en tattoo- en piercingshops.

### Productiegegevens

Indicatoren	Begroot	Realisatie
<u>Primaire werkzaamheden</u>		
Schriftelijke rapportages liggen binnen 6 weken na het bezoek bij de opdrachtgever	100%	100%
Alle publieksvragen en meldingen worden binnen 3 werkdagen in behandeling genomen	100%	100%
<u>Absolute output</u>		
Aantal geïnspecteerde prostitutiebedrijven,	4	5
Aantal geïnspecteerde tatoeage en piercingshops	28	27
Overige inspecties	1	1
Afgehandelde publieksvragen en meldingen	50	54
Afgehandelde vragen en meldingen gemeenten en instellingen	25	41 <sup>3</sup>
Beleidsadviezen	1	6
Tatoeage en piercingshops:		
aantal afgegeven vergunningen	24	26
aantal ingetrokken vergunningen	0	0
aantal geweigerde vergunningen	1	0
Legionella		
Afhandeling meldingen positieve kweek	86	126

### Ontwikkelingen / trends afgelopen jaar:

#### Kwaliteit

In 2010 heeft een herbeoordeling van de kwaliteit plaatsgevonden en heeft het product technische hygiënezorg het kwaliteitscertificaat kunnen behouden. In 2010 is een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder tattoo- en piercingshophouders en schoonheidsspecialisten die het aanbrengen van

<sup>3</sup> Q-koorts vragen



permanente make-up toepassen. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek worden in 2011 een aantal acties opgepakt.

### **Inspecties prostitutiebedrijven en tattoo- en piercingshops**

Conform de planning zijn de diverse bedrijven geïnspecteerd. Met de gemeente Rijnwoude en Leiden zijn de lopende overeenkomsten aangaande de hygiëne-inspecties geëvalueerd. In het proces van vergunningverlening voor tattoo- en piercingshops is naar tevredenheid samengewerkt met de VWA en het LCHV.

### **Samenwerking Inspecties Kindercentra**

In 2010 is een start gemaakt met een intensievere samenwerking met Inspecties Kindercentra. Het team MHG heeft de Dienstenrichtlijn geïmplementeerd, waarbij ook het product Inspectie Kindercentra is meegenomen. Door deze invoering kunnen ondernemers in theorie vergunningaanvragen volledig digitaal af te handelen. Verder is onderling kennis uitgewisseld op het gebied van hygiëne.

### **Evenementen**

Het team MHG heeft wederom zitting genomen in de RDOG-werkgroep evenementen. Vanuit deze werkgroep is een algemene folder voor gemeenten en organisatoren van evenementen ontwikkeld, waarin evenementenadviezen zijn opgenomen, die o.a. betrekking hebben op hygiëne. De folder is begin 2011 onder de doelgroep verspreid. Mogelijk levert dit in 2011 meer adviesvragen op van gemeenten n.a.v. evenementen in de regio.

### **Binnenmilieu op scholen**

Het Meerjaren programma Binnenmilieu en Basisscholen 2007-2010 (zie medische milieukunde) heeft grote raakvlakken met de Technische Hygiënezorg, vandaar dat ook vanuit de technische hygiënezorg wederom een bijdrage is geleverd aan dit programma.

### **Q-koorts**

In samenwerking met het cluster infectieziektebestrijding is er veel aandacht en tijd besteed aan Q-koorts. Begin 2010 bleek er een veehouderij in de regio besmet te zijn met Q-koorts. Medewerkers van het team Algemene Infectieziektebestrijding hebben samen met medewerkers van cluster MHG ondersteuning geleverd aan gemeenten en instanties bij de risicocommunicatie over Q-koorts, onder andere door deelname aan een informatieavond voor omwonenden. Ook zijn er in onderlinge afstemming veel publieksvragen over Q-koorts beantwoord.

### **Samengaan Cluster MHG met Cluster Infectieziektenbestrijding**

In de loop van 2010 heeft er een interne wijziging plaatsgehad, waarbij het Cluster MHG is samengevoegd met het Cluster Algemene Infectieziektenbestrijding. Beide clusters vallen sindsdien onder dezelfde clustermanager, wat de samenhang en samenwerking kan versterken.

### **Beleidsvoornemens 2011**

- Vaststellen van een Plan van Aanpak geënt op de nieuwe werkwijze voor legionella en deze implementeren en evalueren.
- Intensiveren van samenwerking met Inspecties Kindercentra; voorlichting geven aan gastouders/-bedrijven.

## 3.6 Reizigerszorg en Groepsvaccinaties

### Ontwikkelingen / trends 2010:

- Basisformatie op orde
  - er is stabiliteit in de personele bezetting (voldoende uren beschikbaar voor vervanging bij vakantie/ ziekte en individuele afspraken over vervanging bij calamiteiten);
  - de inzet voor het product reizigerszorg bedraagt minimaal 8 uur per medewerker;
  - uitbreiding aantal medewerkers dat exclusief voor Reizigerszorg werkt en regionaal inzetbaar is;
  - per 1 januari 2010 is shockassistentie door verpleegkundige gerealiseerd - inzicht in benodigde basisbezetting bij Beroepsgebonden vaccinaties en organisatorische kwetsbaarheid van planningsproces (ook in samenhang met Reizigerszorg).
- Regionale overlegstructuur
- Regionale pool van medisch inhoudelijke ondersteuning
- Landelijke terugloop van vraag door economische crisis
- Beroepsgebonden vaccinaties: directiebesluit om registratie- en indicatieproces m.b.t. immuunstatus van RDOG-personeel uit te besteden aan onafhankelijke externe partij (Arbodienst)
- De economische crisis heeft in 2010 geleid tot een (landelijke) terugloop van de vraag en een omzetsdaling van 5%.

Onderwerp specifiek		Productie 2010
<b>Uitvoering primair proces</b>	Totaal aantal eerste consulten	7660
	Totaal aantal herhalingsconsulten	2360
	Aantal spreekuren	710
	Omzetsdaling	5%
	Aantal contracten beroepsgebonden vaccinaties	13
	Aantal deelnemers beroepsgebonden vaccinaties	620
<b>Kwalitatieve gegevens</b>		
Kwaliteitsaspecten	Er wordt voldaan aan LCR-criteria ten aanzien van inrichting en werkwijze Reizigerszorg	Norm: Richtlijnen en protocollen LCR
Deskundigheid	Percentage medewerkers waarvan de bekwaamheidsverklaring up to date is	100%
	Percentage medewerkers waarvan de BIG-accreditatie up to date is	100%
	Medewerkers zijn geregistreerd bij LCR en volgen minstens 8 uur bijscholing per jaar	90%
	Nieuwe medewerkers worden ingewerkt volgens een specifiek inwerkplan gebaseerd op de LCR-richtlijnen hieromtrent	100%

Informatievoorziening	Tarievenlijst is in wacht- en spreekkamers zichtbaar aanwezig	100%
-----------------------	------------------------------------------------------------------	------

### 3.7 Forensische Geneeskunde (incl. lijkschouw en arrestantenzorg)

#### Ontwikkelingen / trends 2010:

- Regionalisering dagdienst en achterwacht
- Regionaal FG overleg gerealiseerd
- Vooronderzoek naar alternatieve clustering subregio's voor avond/nachtdienst
- Nieuwe wetgeving op de lijkbezorging, waardoor aantal verklaringen geen bezwaar uitstel lijkbezorging sterk is afgenomen
- Administratief proces m.b.t. declaratie politie HM op orde (incl. managementinformatie)
- Evaluatie regionale dagdienst

Onderwerp specifiek		Productie 2010
<b>Uitvoering primair proces</b>		
Uitvoering wettelijke taken	Aantal schouwen bij natuurlijk en niet natuurlijk overlijden	310
	Aantal schouwen bij euthanasie	120
Taken voor Politie en Openbaar Ministerie	Aantal verrichtingen arrestantenzorg	2200
	Aantal verrichtingen lichaamseigen materiaal (bloed, urine en DNA)	150
	Aantal onderzoeken bij geweldsdelicten incl. zedenmisdrijven	450
Taken voor derden	Aantal verklaringen geen bezwaar uitstel lijkbezorging	6
<b>kwalitatieve gegevens</b>		
Beschikbaarheid	Aantal artsen beschikbaar voor diensten buiten kantooruren	24
	Formatie artsen beschikbaar voor diensten binnen kantooruren	1.1 fte
Deskundigheid	Er is een inwerkplan voor iedere nieuwe arts	100%
	Percentage artsen dat is opgeleid in de forensische geneeskunde	60%
	Percentage artsen dat 8 uur nascholing in de forensische geneeskunde heeft gevolgd	30%

### 3.8 Sociaal Medische Advisering

#### Ontwikkelingen / trends 2010:

- Toenemende concurrentie door andere aanbieders (o.a. medisch adviseurs)
- Wettelijke termijnen doorlooptijden verscherpt (dwangsommen mogelijk voor burgers bij instanties)
- Regionaal overleg
- Regionale afstemming productondersteuning

Onderwerp specifiek		Productie 2010
<b>Uitvoering primair proces</b>		
Primaire werkzaamheden	Aantallen: -arbeidsgeschiktheidsbeoordelingen -beoordeling vergoedingen vanuit de ABW -aanvragen gehandicapten parkeerkaarten -aanvullende advies in bezwaarprocedures -medische indicaties kinderopvang -huisvestingsurgenties -SOMED -inburgering	590 80 570 40 0 200 79 106
Medische adviseurschappen	ISD Rijnstreek Participe (Alphen aan den Rijn)	12 uur per week 12 uur per week

## 4 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, preventie en beleid (HM)

De samenhang tussen de beide sub-regio's met betrekking tot dit product zijn groot. Dit is de reden dat de jaarverslagteksten van OGGZ, preventie en beleid in één hoofdstuk worden gepresenteerd.

### 4.1 OGGZ Preventie en beleid Hollands Midden

#### Doel van het product

Het doel van de OGGZ is om in samenspraak met alle betrokken partijen te komen tot een samenhangend beleid ten aanzien van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) in de regio. Daarnaast richt de OGGZ zich op het optimaliseren van de geestelijke gezondheid, waarbij naast het individu het algemeen en maatschappelijk belang voorop staat. Bovenstaande punten betreffen een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en vele (zorg) instellingen binnen het werkgebied Zuid Holland Noord en Midden Holland.

OGGZ richt zich op:

- Sociaal kwetsbare mensen en hun omgeving.
- Inwoners met ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblemen dan wel andere
- psychosociale problemen die zorg nodig hebben, maar daar zelf niet om vragen. Inwoners die een verhoogde kans hebben geestelijke gezondheidsproblemen te ontwikkelen.

Taken van de GGD HM op dit terrein zijn:

- Deelname aan de bestuurlijke Platforms OGGZ (ZHN en MH) met als doel overeenstemming te bereiken over de doelstellingen, werkwijze en prioriteiten van het OGGZ-beleid in de regio.
- Secretarisfunctie van de beleidsvoorbereidende Platforms OGGZ (ZHN en MH) met als doel voorbereiden van de besluitvorming door het bovengenoemde bestuurlijke overleg.
- Actieve deelname aan het Platform OGGZ in Alphen aan den Rijn en een secretaris functie bij het Platform OGGZ in Duin en Bollenstreek (ZHN)
- Actieve participatie in de verschillende werkgroepen, in opdracht van het beleidsvoorbereidend Platform OGGZ (ZHN en MH)
- Uitvoering van die onderdelen van het te ontwikkelen OGGZ beleid waarin de gemeenten c.q. de GGD een verantwoordelijkheid hebben (preventie, bemoeizorg, sociale kaart, psychosociale hulpverlening na rampen, coördinatie van kleinschalige calamiteiten en zedenzaken, signalering, onderzoek en beleidsadvisering)

Deze werkzaamheden moeten leiden tot:

- Samenhangend OGGZ-beleid in de regio's Zuid-Holland Noord en Midden Holland
- Betere afstemming en samenwerking tussen de verschillende aanbieders van OGGZ producten.
- Signalering van leemten en knelpunten op het gebied van preventie en aanbod OGGZ, resulterend in gezamenlijke initiatieven voor nieuwe OGGZ-activiteiten.
- Minder mensen in de regio Zuid-Holland Noord en in de regio Midden Holland die tussen wal en schip vallen
- Vroegtijdige onderkenning van risicofactoren.
- Voorkomen of vermindering van geestelijke gezondheidsbedreigende factoren,
- Het bijdragen aan een positieve ontwikkeling en het versterken van sociale weerbaarheid
- en draagkracht van mensen om met life-events om te gaan. (ZHN)

## **Uitgevoerde activiteiten en resultaten in 2009 Midden Holland**

In 2007 is binnen het OGGZ platform in Midden-Holland door ketenpartners een gezamenlijke visie vastgesteld en een bijbehorend convenant ondertekend. In de visie staan speerpunten genoemd waar het platform zich op wil richten. Daarnaast is er een regionale visie (O)GGZ Midden Holland 2008-2011 opgesteld door het portefeuillehoudersoverleg WMO. Deze sluit aan bij de visie van het platform. Het uitgangspunt van laatstgenoemde visie is een samenhangend beleid te formuleren op de prestatievelen 7, 8, en 9 en de collectieve preventie Geestelijke Gezondheidszorg uit de WMO.

In 2010 zijn de volgende resultaten bereikt in de OGGZ:

- Er is, in overleg met Kwadraad, de woningbouwcoöperaties en het Leger des Heils in Gouda, in 2008 een conceptplan opgesteld om huisuitzetting zoveel mogelijk te voorkomen. Het opgestelde conceptplan 'Voorkomen Huis Uitzettingen' is met betrokken partijen en het OGGZ platform besproken en geaccordeerd. De pilot is uitgevoerd in 2009, heeft een positief resultaat. Partijen gaan door met deze werkwijze. In 2010 zijn verbeterpunten naar voren gekomen. Een conceptconvenant is gereed. Onduidelijkheid over de voortgang van de financiering heeft geleid tot oponthoud voor de definitieve versie en ondertekening. Deze staan nu gepland voor 2011. Er is een start gemaakt met de implementatie van deze werkwijze in de regiogemeente Waddinxveen en een eerste oriëntatie in Bodegraven.
- Er is gestart met een werkgroep zwerfjongerenproblematiek, waaruit een plan is voortgekomen wat is besproken en goedgekeurd door het platform OGGZ. Er is een start gemaakt met de registratie van zwerfjongeren.
- De werkgroep t.b.v. het opstarten van een casusoverleg t.b.v. multi probleem gezinnen is diverse keren bijeen geweest en heeft geresulteerd in de start van het regiodekkende Multi Probleem Gezinnen overleg.
- Naast de activiteiten vanuit het platform is er gewerkt aan de HKZ certificering voor de OGGZ. In 2010 is het certificaat behaald.
- Er is een conceptconvenant zorgnetwerken OGGZ en een bijbehorend conceptconvenant gegevensuitwisseling gereed gekomen. Definitieve versie en ondertekening staan gepland voor 2011
- Er is een winterregeling noodopvang Midden Holland tot stand gekomen. Evaluatie en het maken van aanvullingen en aanpassingen staat gepland in 2011.
- De OGGZ monitor 2008-2009 is in conceptvorm gereed gekomen en zal in definitieve vorm begin 2011 worden verspreid en worden voorzien van beleidsaanbevelingen.
- 2010 heeft tevens in het teken gestaan van de aanscherping van het beleidskader maatschappelijke opvang, oggz en verslavingszorg en de daarmee voorgenomen bezuinigingen. Dit proces wordt in 2011 vervolgd.

## **Uitgevoerde activiteiten en resultaten in 2010 Zuid Holland Noord**

### *Resultaten ten aanzien van de platform OGGZ*

Net als voorgaande jaren organiseerde de GGD in 2010 samen met de gemeente Leiden zes maal het beleidsvoorbereidend platform OGGZ ZHN. Het werkplan 2010-2014, opgesteld onder begeleiding van de GGD, vormde voor deze bijeenkomsten het uitgangspunt. De GGD heeft de gemeenten vanuit het platform OGGZ onder meer geadviseerd over het voorkomen van energieafsluitingen, de regionale aanpak nazorg ex-gedetineerden, het ondersteunen van langdurig zorgafhankelijken en het opzetten van een convenant platforms OGGZ. De contacten met de Leidse regio vanuit het Beleidsvoorbereidend platform OGGZ zijn aangehaald.

Naast de vervulling van de secretarisfunctie voor het beleidsvoorbereidend platform OGGZ heeft de GGD HM in 2010 ook een secretarisfunctie vervuld bij het subregionaal platform OGGZ in de Duin en Bollenstreek. Dit platform is vier maal bijeengekomen. De GGD heeft daarnaast Meander begeleid in de inventarisatie naar het inzetten van de systematiek van een maatschappelijk Steunsysteem voor een specifieke groep cliënten.

De GGD HM neemt structureel deel aan het platform OGGZ Rijnstreek. Zij adviseert over het subregionale OGGZ beleid en verbindt alle bestaande initiatieven.

#### *Het Regionaal Kompas Daklozen*

De GGD levert een actieve bijdrage aan de uitvoering van het Regionaal Kompas. Met dit Kompas wil de centrumgemeente de aanpak van dakloosheid en daarmee samenhangende problemen in de regio Zuid-Holland Noord een extra impuls geven. De GGD HM heeft geparticipeerd in drie van de vijf werkgroepen, t.w.: voorkomen huisuitzetting, persoonsgerichte aanpak daklozen (PGA) en bevordering maatschappelijke participatie/maatschappelijk steunsysteem.

De resultaten van deze stuurgroepen zijn onder meer:

- De werkgroep maatschappelijke participatie wordt gevormd door de Stuurgroep Maatschappelijk Steunsysteem. De GGD HM levert de coördinator van het MSS, deels gefinancierd door de gemeente Leiden. Voor informatie zie hieronder.
- In de stuurgroep PGA is de werkwijze geëvalueerd. Met de uitkomsten is een nieuwe werkwijze geformuleerd en methodiek vastgesteld. Daarnaast is onder begeleiding van de GGD een convenant gegevensuitwisseling tussen alle deelnemende partijen ondertekend. De stuurgroep wordt inhoudelijk ondersteund door een medewerker van de GGDHM. Ook de secretarisfunctie ligt bij de GGD HM.
- Er zijn verschillende overleggen geweest tussen de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD), woningcorporaties in de Duin en Bollenstreek en de GGDHM met als doel te komen tot een convenant voorkomen huisuitzetting. Tussen de Intergemeentelijke Sociale Dienst (ISD), twee woningcorporatie en de GGDHM zijn afspraken gemaakt op uitvoeringsniveau. Deze afspraken zullen in het nieuwe jaar in gaan. Daarnaast zijn er oriënterende gesprekken geweest tussen de gemeenten Leiderdorp en Zoeterwoude om te komen tot afspraken met betrekking tot voorkomen huisuitzetting bij huurschuld. Deze gesprekken worden in 2011 vervolgd.

#### *Overige resultaten*

De cijfers voor de monitor OGGZ 2008-2009 zijn verzameld. Bij deze monitor wordt de overlap van cliënten in de GGZ, VZ en MO inzichtelijk gemaakt. In 2011 wordt de monitor gepubliceerd.

De beoogde daklozentellingen in Katwijk en Alphen aan den Rijn zijn niet doorgedaan omdat de methode die in Leiden is gebruikt niet geschikt bleek te zijn. In de Monitor OGGZ staan wel cliëntgegevens van de maatschappelijke opvang per gemeente.

OGGZ heeft het kwaliteitscertificaat van HKZ mogen ontvangen.

Op 21 juni 2010 heeft de GGD Hollands Midden op het symposium 'Doorbreek mijn isolement' de resultaten gepresenteerd van een onderzoek naar de ondersteunings- en zorgbehoefte van langdurig zorgafhankelijken. Het onderzoek is door de GGD uitgevoerd in samenwerking met GGZ Rivierduinen. Het publiek bestond uit vertegenwoordigers van gemeenten, diverse zorginstellingen en patiëntenverenigingen. Er waren ruim 100 aanwezigen.

#### **Maatschappelijk Steunsysteem (MSS)**

Het maatschappelijk steunsysteem wil de maatschappelijke participatie bevorderen van mensen met een psychische beperking of verslavingsprobleem.

#### *Gerealiseerd in Zuid Holland Noord*

In de eerste helft van 2010 is de online sociale kaart [www.Jekuntmeer.nl](http://www.Jekuntmeer.nl) geïmplementeerd en aangepast op de behoeftes in Zuid Holland Noord. Op een aantal kleine punten na die in 2011 verder worden opgepakt is het systeem volledig operationeel. Er zijn concrete afspraken gemaakt met organisaties over het invoeren van gegevens. Om de organisaties bekend te maken met het systeem



zijn er zes presentaties over het systeem gehouden en zijn er twee mailings uitgegaan. Ook is informatiemateriaal over [www.Jekuntmeer.nl](http://www.Jekuntmeer.nl) in wachtkamers en leeszalen in de stad en in de regio verspreid. Dit ter voorbereiding van de feestelijke opening in mei. Op de opening hebben de wethouder, een ervaringsdeskundige van het GGZ Informatiepunt en de GGD HM het belang van het systeem nader toegelicht.

In 2010 zijn er acht nieuwsbrieven en een circulaire uitgegeven. De nieuwsbrieven bestonden naast Projecten Uitgelicht uit nieuws en aankondigingen van activiteiten. Voor de Projecten Uitgelicht zijn zeven organisaties zowel in de regio als in de stad geïnterviewd. Inmiddels zijn 317 mensen geabonneerd op de nieuwsbrief en zijn er 34 aanbieders die een breed palet van in totaal 130 projecten aanbieden op de site. Maandelijks bekijken rond de 300 unieke bezoekers de site. Tweederde van hen heeft de site nog niet eerder bezocht.

#### *Gerealiseerd in Leiden*

De werktafel is uitgebreid. Stichting Kristal en Stichting de Windroos hebben in 2010 ook deelgenomen aan de zeven werktafelbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten is het accent gelegd op het bespreken van relevante thema's voor de deelnemers. Er zijn twee thema's besproken: 'studie(mogelijkheden)' en 'psychische zorg migranten'. Voor de thema's zijn sprekers uitgenodigd die het onderwerp hebben toegelicht en vragen hierover te beantwoorden. Ook is er een activiteitentour georganiseerd langs drie projecten in Leiden en een zorgboerderij. Acht deelnemers hebben hieraan meegedaan. Helaas is de tweede activiteitentour in het najaar niet uitgevoerd vanwege te weinig aanmeldingen. De voorbereidingen en de contacten die daarvoor zijn gelegd, kunnen benut worden voor een volgende (uitgebreide) activiteitentour in 2011.

Verder is één werktafelbijeenkomst gewijd aan een instructie voor het gebruik van de website [Jekuntmeer.nl](http://Jekuntmeer.nl). Deze bijeenkomst is ook opengesteld voor andere organisaties dan deelnemers van de werktafel. drie andere organisaties hebben daar gebruik van gemaakt.

Er zijn twee bijeenkomsten geweest tussen de uitvoerders en managers van project VIPP. In de bijeenkomsten zijn afspraken gemaakt over de PR, website teksten en het verbeteren van aanbod/ vacatures en begeleiding vrijwilligerswerk. I-DOE is vanuit het MSS en vanuit stichting Meander ondersteund bij het onderzoeken van mogelijkheden tot verbreding van VIPP in de wijk.

Het MSS heeft een werkervaringsplek gecreëerd bij de GGD HM. De ervaringsdeskundige houdt zich twee dagdelen per week bezig met redactiewerkzaamheden voor [www.Jekuntmeer.nl](http://www.Jekuntmeer.nl).

Het MSS heeft meegedaan aan de bijeenkomsten voor ontwikkeling van een landelijke handreiking MSS.

Naar aanleiding van het onderzoek 'Doorbreek mijn isolement', het minisymposium en een brainstorm van de stuurgroep is een notitie gemaakt waarin projectvoorstellen zijn gedaan voor 2010 en verder. Een definitieve versie van de notitie wordt in februari 2011 gepresenteerd.

#### **Veerkracht: depressiepreventie (ZHN)**

De naam Veerkracht is verbonden zowel aan een wijkgericht project depressiepreventie bij ouderen in Leiden Zuidwest als aan het Samenwerkingsverband depressiepreventie in Zuid-Holland Noord.

#### *Veerkracht in Leiden Zuidwest*

Het doel van het project Veerkracht in Leiden Zuidwest is vermindering van depressieve klachten bij ouderen van 55 jaar en ouder. De kern is dat zij tijdig in beeld komen en worden bereikt met passend aanbod. Vanaf 2006 werkt een aantal instellingen samen in Leiden Zuidwest aan een integrale aanpak depressiepreventie bij ouderen (gemeente Leiden, ActiVite, Libertas Leiden, Stichting Radius, Kwadraad, Preventie GGZ Leiden en omstreken, en GGD HM). Het project kent een wijkgerichte

aanpak en wordt uitgevoerd in Leiden Zuidwest omdat daar relatief veel ouderen wonen met een verhoogd risico voor depressieve klachten. Er is nauwe samenwerking met het wijkgezondheidsbeleid dat door GGD/Hara wordt uitgevoerd in de wijk.

In september 2010 is een start gemaakt met de implementatie van de door het Trimbos-instituut ontwikkelde interventie 'Huiskamerbezoeken'. GGD HM heeft een projectplan gemaakt en draagt zorg voor de organisatie. Kwadraad en GGZ Leiden hebben negen allochtone vrijwilligsters van vijf verschillende nationaliteiten getraind tot het geven van voorlichting over geestelijk gezond ouder worden. Eind 2010 zijn zo'n veertig vrouwen bereikt met de huiskamerbijeenkomsten. De voorlichtsters gaan in 2011 door met voorlichtingen geven aan groepjes oudere allochtone vrouwen. In het verlengde van hiervan, is een concept projectplan ontwikkeld voor de inzet van vertrouwenspersonen in de buurt, die wijkbewoners met psychosociale klachten een luisterend oor bieden en hen toeleiden naar passende zorg. In februari 2011 start de tweede training voor het huiskamerproject.

Ook zijn in het kader van een verhalenproject 22 ouderen geïnterviewd door acht middelbare scholieren over een keerpunt in hun leven. De jongeren zijn getraind in het interviewen en hebben een verhalen workshop gevolgd. Zij hebben de verhalen van de ouderen opgetekend. Het doel van dit project is op een laagdrempelige wijze in contact te komen met eenzame ouderen. Het project krijgt in 2011 een vervolg, onder meer met twee verhalenworkshops in Leiden Zuidwest en Leiden Noord en een nieuwe cyclus interviews.

#### *Samenwerkingsverband Veerkracht: depressiepreventie in Zuid-Holland Noord*

Deelnemende partijen zijn GGZ Leiden en omstreken, RADIUS, Kwadraad, ActiVite, Reos Zorg, Zorgbelang Zuid-Holland, Sensor, GGD HM en de gemeenten Leiden, Noordwijkerhout en Noordwijk. In 2010 is het samenwerkingsverband drie keer bij elkaar geweest. Het resultaat hier van is:

- een opgesteld plan van eisen voor het digitaal toegankelijk maken van het aanbod aan depressiepreventie in de regio. In 2011 komt dit beschikbaar op de website van GGD HM.
- concrete plannen voor een voorlichting door ervaringsdeskundigen. Een try-out is met succes ontvangen.
- De voorbereidingen voor het schrijven en plaatsen van een serie artikelen in huis-aan-huisbladen in ZHN over het thema 'Veerkracht en Balans'. Deze serie komt uit in 2011.
- een panel van ervaringsdeskundigen. Dit panel denkt mee over plannen en producten van Veerkracht. Het panel is in 2010 drie keer bij elkaar geweest. Zij hebben onder meer feedback gegeven op een informatieve tekst voor patiënten over Veerkracht en depressie.

#### *Academische Werkplaats thema Gezondheidsbevordering*

Een door de GGD HM geschreven onderzoeksaanvraag is gehonoreerd door ZonMw. Het onderzoek betreft de ontwikkeling van een e-learning programma voor HBO-professionals in zorg en welzijn over vroegsignalering van depressieve klachten. Er is een start gemaakt met een literatuuronderzoek en een kwalitatief onderzoek bij professionals voor de onderbouwing van de opzet en inhoud van het programma. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door GGD HM, LUMC en Trimbos-instituut. Het idee is voortgekomen uit het Samenwerkingsverband Veerkracht.

#### *Academische Werkplaats Ouderenzorg*

GGD HM heeft de aanzet gegeven voor een onderzoeksaanvraag 'Percepties van ouderen op somberheid en depressie' bij ZonMw, dat ook is gehonoreerd. Het onderzoek wordt uitgevoerd door LUMC. GGD HM is mede-aanvrager en lid van de Adviescommissie.

## 4.2 Steunpunt Huiselijk Geweld Hollands Midden

### Beoogde producten

Product	Activiteiten
Huiselijk Geweld	<ul style="list-style-type: none"><li>o Bestuurlijke borging integrale aanpak Huiselijk Geweld en kindermishandeling</li><li>o Protocollering, samenwerkingsafspraken partners dienstverlenings-, zorg- en veiligheidscircuit</li><li>o Deskundigheidsbevordering, voorlichting en training op maat</li><li>o Registratie en onderzoek</li><li>o Publiekscampagnes</li><li>o Spreekuur voor burgers en professionals rondom casuïstiek</li></ul>

Het Steunpunt Huiselijk Geweld Zuid Holland Noord en het Steunpunt Huiselijk Geweld in Midden Holland zijn geïntegreerd om de gehele regio Hollands Midden doeltreffend en efficiënt te kunnen bedienen. Er is een Bestuurlijk Overleg Huiselijk Geweld Hollands Midden met bestuurlijke vertegenwoordigers uit de regio met als doel het bestuurlijk borgen van de aanpak zoals door gemeenten (in samenhang met het zorg- dienstverlenings- en veiligheidscircuit) gewenst is, het stimuleren en bevorderen van de aanpak en het informeren van de bestuurlijke achterbannen in Hollands Midden. De Politie Hollands Midden en het Openbaar Ministerie nemen hier aan ook deel. In 2009 is het bestuurlijke borgingstraject dat er voor Huiselijk Geweld bestaat, ook voor de kindermishandelingsaanpak gaan gelden.

Het Regionaal Beleidsoverleg Huiselijk Geweld HM bereidt de agenda van het Bestuurlijk Overleg voor. In 2010 is het Advies en Meldpunt Kindermishandeling tot dit overleg toegetreden.

In Hollands Midden zijn 39 partijen of organisaties uit het dienstverlenings-, zorg-, en veiligheidscircuit betrokken bij de integrale aanpak van huiselijk geweld, variërend van vroegsignalering, bemoeizorg tot nazorg. Deze ketenpartners vormen het hart van de integrale aanpak huiselijk geweld. Er zijn sinds 2003 samenwerkingsconvenanten gesloten met als uitgangspunten dat het geweld moet stoppen en dat er gewerkt wordt vanuit een systeemgerichte benadering; er wordt gekeken naar alle betrokkenen, pleger, slachtoffer en omstanders.

Sinds januari 2009 is de Wet Tijdelijk Huisverbod van kracht. Het is een nieuw instrument in het doorbreken van de geweldsspiraal. De essentie van de wet ligt in de combinatie van veiligheid en zorg en sluit aan bij de integrale aanpak van huiselijk geweld in de regio Hollands Midden. De wet biedt de mogelijkheid om bij dreiging van huiselijk geweld aan de hand van een risicotaxatieinstrument een advies aan de burgemeester te geven om de dreiger 10 dagen de toegang tot het huis te ontzeggen. Binnen die 10 dagen komt voor iedere betrokkene de hulpverlening op gang (interventieteam van ketenpartners en politie). Aan de hand van de resultaten van dat traject ontvangt de burgemeester een advies om het huisverbod te verlengen of op te heffen. In Hollands Midden is gekozen voor een uniforme invoering van deze wet. Het steunpunt levert per huisverbod een procesregisseur, die contact heeft met alle betrokken organisaties en het proces aanstuurt zoals omschreven in het 10-dagenmodel. In 2010 is de werkwijze geëvalueerd en bijgesteld. Het huisverbod biedt een meerwaarde in de aanpak huiselijk geweld. In 2010 zijn er in Zuid Holland Noord 66 huisverboden opgelegd. In Midden Holland 23 (in 2009 respectievelijk 38 en 12). Er bestond in meer dan 90% een samenloop met strafrecht. In 70% was er een samenloop met middelengebruik, vooral alcohol, te constateren.

De Wet Meldcode zou oorspronkelijk 1 januari 2010 van kracht worden. In deze wet wordt het vroegsignaleren van huiselijk geweld bevorderd. De wet vraagt organisaties een set van afspraken te maken over hoe men behoort op te treden bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling. De afspraken hebben als doel dat er een zorgvuldige afweging plaatsvindt hoe er in een bepaalde situatie gehandeld gaat worden, zorgvuldig en verantwoordelijk handelen staan centraal, de te nemen stappen staan beschreven. De Inspectie voor de Volksgezondheid ziet toe op een juiste uitvoering van de wet door organisaties in de gezondheidszorg, onderwijs/kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, sport en AWBZ, Jeugdzorg, Justitie en Politie. Als voorbereiding op deze wet is een regiegroep aan de slag gegaan om verdere samenwerking te borgen in de Regionale Aanpak Meldcode. Naar verwachting zal de wet begin 2012 ingaan en een toename laten zien van het aantal gesignaleerde zaken huiselijk geweld en kindermishandeling.

In een onderzoek in 2009 naar zoekgedrag van burgers die hulp of zorg zoeken in verband met huiselijk geweld, bleek dat 42 % van de burgers als eerste op de gemeentelijke website kijkt voor hulp. Het Steunpunt heeft een toolkit verspreid onder gemeenten in de regio Hollands Midden om in deze vraag van burgers te voorzien. In 2010 is het gebruik van de toolkit onderzocht, tegelijk met de toegankelijkheid van gemeentelijke websites met betrekking tot huiselijk geweld.

Om vooruitgang te boeken in de integrale aanpak van ouderenmishandeling Hollands Midden-breed is er in de tweede helft van 2009 de werkgroep ouderenmishandeling gestart. De werkgroep heeft in 2010 een beleidsplan en meerjarenwerkplan geformuleerd. In 2010 is de folder ouderenmishandeling voor professionals verspreid in zorg- en welzijnsinstellingen en zijn ruim 200 professionals, vrijwilligers en ouderen bereikt met voorlichtingsbijeenkomsten gericht op het herkennen van signalen.

De aanpak Eergerelateerd Geweld kreeg in 2010 verder vorm. Er zijn twee consultatieteams opgericht in ZHN en MH, die meerdere malen bij elkaar zijn geweest bij dreiging van eergerelateerd geweld. Verder zijn 20 professionals verder geschoold als aandachtsfunctionaris in diverse organisaties, naast de basis- en vervolstrainingen met 68 deelnemers. Er is een handboek EGG opgeleverd in 2010 waarin signalen, handelingsroutes, sociale kaart en werkwijze van de consultatieteams zijn beschreven. In 2010 kwamen 103 zaken eergerelateerd geweld binnen bij de politie HM, in 2009 99.

Het protocol Kindspoor beschrijft het meld- en hulptraject voor kinderen die getuige zijn geweest van geweld tussen de ouders na politiebemoeienis. Doel is actieve zorg voor de betrokken kinderen en hun ouders te organiseren, geleverd door 12 samenwerkende partijen. In 2010 ging het om 526 Kindspoormeldingen, met 1003 betrokken kinderen, tegenover 441 meldingen met 771 betrokken kinderen in 2009, een toename van 19%. De gemeenten Leiden en Alphen aan den Rijn staan in de top 10 van 431 gemeenten die het meest kindermishandeling signaleren.

In 2010 is het preventieprogramma 'Wensen en Grenzen' ontwikkeld en uitgevoerd op VMBO-scholen. Het programma is gericht op bevorderen van gezonde relationele en seksuele vorming, waarin relationeel geweld, gevaren van internet en loverboys ook aan de orde komen (bijvoorbeeld een mini-cursus ruziemaken is een onderdeel). Het Steunpunt brengt samen met de school de zorg in kaart, geeft gastlessen en desgewenst docententrainingen. Het aanbod wordt uitgevoerd in ruil voor schoolbeleid. Inmiddels hebben 5 VMBO scholen deelgenomen, met een bereik van 400 leerlingen. Door belangstelling uit semi-residentiele instellingen wordt nu een training voor groepsbegeleiders gemaakt omtrent signalering en aanpak loverboy-problematiek. Een aantal voorlichtingen op maat zijn in 2010 al gegeven.

De verwijsgids, sociale kaart met het aanbod van alle ketenpartners in Hollands Midden heeft in 2010 een nieuwe versie gekregen. Er zijn 2800 exemplaren onder verwijzers in de regio verspreid. De informatie is ook te vinden op de website van [www.huiselijkgeweldhollandsmidden.nl](http://www.huiselijkgeweldhollandsmidden.nl). Er zijn 3

digitale nieuwsbrieven verschenen met als doelgroep professionals en ambtenaren zorg, veiligheid en jeugd. Verschillende advertenties zijn in (verkiezings)kranten gepubliceerd.

De conferentie huiselijk geweld en kindermishandeling in november 2010 stond in het teken van de afsluiting van het project Regionale Aanpak Kindermishandelling en de resultaten ervan en de voorbereiding op de voorgenomen wet Meldcode. De Conferentie werd door 201 professionals uit de jeugd en volwassenen keten bezocht. Zij gaven de conferentie een 7,4 als rapportcijfer.

In totaal zijn er 875 deelnemers geregistreerd bij voorlichtingen, workshops en trainingen (juridische aspecten, ouderenmishandeling, eegerelateerd geweld, kenniskring kindermishandeling), naast de 201 personen van de conferentie.

Het aantal individuele zaken binnenkomend bij het Steunpunt door burgers en professionals is nagenoeg hetzelfde, ondanks dat de openingstijden van 3 naar 5 ochtenden is gegaan (respectievelijk 166 in 2010, tegenover 185 in 2009). Het aantal geregistreerde aanmeldingen huiselijk geweld bij het Meldpunt Zorg en Overlast is 168 in 2010 en is laag te noemen. Uit eerdere registraties bleek ruim 2x zoveel huiselijk geweld problematiek. Het was in 2010 echter om technische redenen onmogelijk om alle huiselijk geweldproblematiek uit het systeem te halen: alleen de zorgmeldingen waarbij primair huiselijk geweld werd genoemd, werden ook geregistreerd. In 2011 is het wel weer mogelijk om de zorgmeldingen waar huiselijk geweld speelt, zichtbaar te maken in de cijfers. Denk bijvoorbeeld aan casus waarbij primair overlast of vervuiling wordt aangemeld, maar bij nader onderzoek ook huiselijk geweld blijkt te spelen.

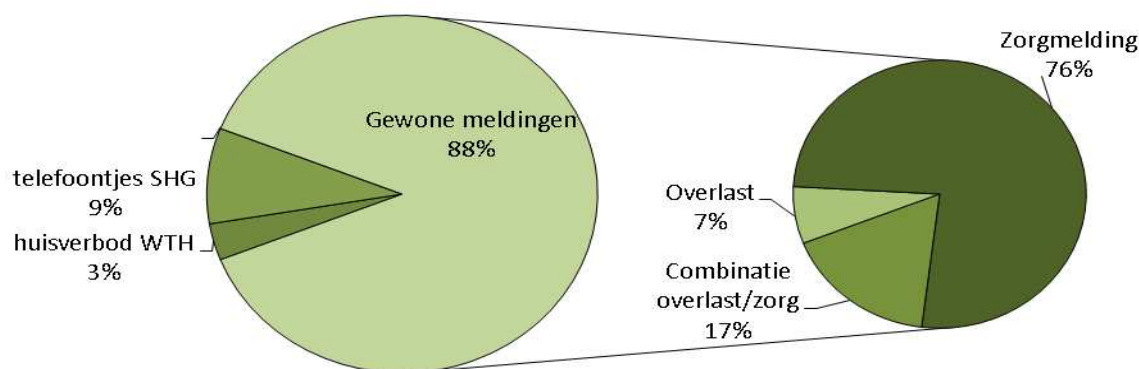
### 4.3 Meldpunt Zorg en Overlast (MH)

Het Meldpunt Zorg en Overlast is er voor de groep sociaal kwetsbaren die het zelfstandig niet redt en voor wie maatschappelijke uitval dreigt, vooral doordat de hulp- en dienstverlening hen om diverse redenen niet of onvoldoende bereikt. Het zijn doorgaans anderen uit de (leef)omgeving van deze kinderen, jongeren, volwassenen en gezinnen die zich over hen zorgen maken of (over)last van hen hebben en om die reden hen melden bij het Meldpunt. Het Meldpunt fungeert letterlijk als vangnet voor deze categorie sociaal kwetsbaren, met het doel hen na een melding toe te leiden naar passende hulp en de geboden hulp te coördineren en te monitoren zolang als nodig.

De afgelopen jaren heeft er een verschuiving plaatsgevonden van steeds minder overlastmeldingen naar steeds meer zorgmeldingen (of een combinatie van beide). Het aantal zaken dat het Meldpunt in behandeling heeft is sterk toegenomen. In 2009 waren er 490 meldingen, terwijl dat er in 2010 wel 610 zijn. De toename heeft vooral te maken met de meldingen van mensen met huurschulden en/of dreigende huisuitzetting. De complexiteit van de zaken neemt eveneens toe.

Onderdelen Meldpunt	2010
Meldpunt meldingen	610
Overlast	42
Zorgmelding	464
Combinatie overlast/zorg	104
Wet tijdelijk Huisverbod (WTH)	23
Telefoontjes Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)	60
<b>Totaal</b>	<b>693</b>

In onderstaande figuur is te zien wat het aandeel is van de verschillende onderdelen in 2010. Dit zegt iets over de verschillende taken die het Meldpunt Zorg en Overlast vervult, maar niets over de tijdbesteding van de medewerkers. Een huisverbod kost veel meer tijd dan een telefoontje voor het Steunpunt Huiselijk Geweld.



De bekendheid en erkenning van het Meldpunt blijft groeien en de signaleringsbereidheid bij potentiële melders neemt toe. Nu de groep sociaal kwetsbaren meer in beeld komt, ziet men ook hoe breed en gedifferentieerd deze is. Er ontstaan afgebakende subgroepen met eigen kenmerken en risicofactoren die een eigen (keten)aanpak vragen. Het zijn niet meer alleen vervuilers, verslaafden en daklozen, maar ook multiprobleem gezinnen, daders en slachtoffers van huiselijk geweld, loverboys, huurders met zodanige huurschuld dat energieafsluiting en/of huisuitzetting dreigt, alleenwonende dementerenden en/of vereenzamende ouderen, overbelaste mantelzorgers, vroegtijdige schoolverlaters enz. De doelgroepen hebben te maken met sociale kwetsbaarheid, meestal meerdere

probleemgebieden tegelijkertijd en vragen om interventies middels outreachend werken en samenwerking tussen diverse betrokken partijen.

Het Meldpunt Zorg en Overlast coördineert de samenwerking voor deze complexe zaken. Zij maakt hierbij gebruik van het coördinatieteam en de regiodekkende zorgnetwerken OGGZ.

Dit betekent dat aan de aanbodszijde het netwerk van samenwerkingspartners in de ketenaanpak zich uitbreidt en ook actiever de aansluiting met andere netwerken (veiligheid en jeugd) gezocht wordt en moet worden.

### **Professionalisering van het Meldpunt**

Het Meldpunt heeft zich in het afgelopen jaar verder geprofessionaliseerd.

#### *Werkwijze van het Meldpunt Zorg en Overlast.*

- Het Meldpunt is in 2010 HKZ gecertificeerd. Beide meldpunten van de GGDHM hanteren nu geharmoniseerde primaire processen. Dit heeft een grotere eenduidigheid in werken met zich meegebracht en zorgt voor het optimaal gebruik van elkaars deskundigheid en kwaliteiten in de uitvoering van de werkzaamheden.
- Het Meldpunt is getraind in een nieuwe manier van toeleiden van cliënten, namelijk via Critical Time Intervention (= CTI). CTI is een effectief bewezen manier van iemand begeleiden in een kritische periode van zijn leven. Het is een gefaseerde en gestructureerde manier waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de vraag en de mogelijkheden van de cliënt en deze systematisch in kaart worden gebracht, resulterend in een plan van aanpak. Streven is om steeds meer zaken via CTI toe te leiden. De bezuinigingen zorgen er echter voor dat er meer werk verricht moet worden in dezelfde tijd. Aangezien CTI een arbeidsintensieve methodiek is kan het lastig worden om dit streven bij alle zorgtoeleidingen in praktijk te brengen.
- Het cliëntenregistratiesysteem "Regipro" is verder aangepast aan de eisen van gebruikersgemak en de te registreren items. Tevens zijn er aanpassingen gemaakt vanwege de invoering van de CTI methodiek.

#### *Scholing van de meldpuntmedewerkers*

- Er is gestart met scholing van de meldpuntmedewerkers in hun rol van voorzitterschap van zorgnetwerken.
- Een deel van de medewerkers is geschoold in verschillende onderwerpen gerelateerd aan huiselijk geweld, namelijk: eergeerelateerd geweld, ouderenmishandeling, de meldcode en juridische aspecten rond het huisverbod over eergeerelateerd geweld, ouderenmishandeling, de toekomstige wet meldcode en de juridische aspecten rond huisverbod.

#### *PR rondom het Meldpunt*

- Er is een nieuwe folder en signaalkaart ontwikkeld voor hulp- en dienstverleners in Hollands Midden. De folder informeert geïnteresseerden over wat het Meldpunt Zorg en Overlast doet en wanneer er bij het Meldpunt gemeld kan worden. De folder is breed verspreid in de regio. De signaalkaart ondersteunt hulp- en dienstverleners bij het inschatten van een zorgelijke situatie.
- Om zoveel mogelijk zorgelijke situaties in beeld te krijgen, is het van groot belang dat websites van de gemeenten in Hollands Midden de juiste informatie over het Meldpunt weergeven. Alle gemeenten in de regio zijn daarom begin 2010 verzocht de teksten te controleren. De meeste gemeentes hebben hier gepaste actie op ondernomen door de teksten te updaten.
- In 2010 is het Meldpunt verschillende keren in het nieuws gekomen o.a. door een interview met een wijkagent en door een krantenartikel.
- Er is een informatiemiddag voor ketenpartners gehouden in Agnieten kapel. Daarbij werd informatie gegeven over de werkwijze en de aanwezige expertise bij het Meldpunt Zorg en Overlast. Ook was er een bijdrage van prof. Dr. Bert van Hemert, bijzonder hoogleraar

epidemiologie van de OGGZ, LUMC over CTI. De bijeenkomst is druk bezocht door ruim 100 deelnemers.

## **Ontwikkelingen in de samenwerking met het Coördinatieteam en de zorgnetwerken OGGZ**

### *Privacy en gegevensuitwisseling en convenanten*

- Om ervoor te zorgen dat iedere cliënt op een uniforme wijze geïnformeerd wordt over zijn rechten en over de werkwijze van het meldpunt krijgt de cliënt inmiddels een folder opgestuurd met daarin deze informatie. Tegelijkertijd is de aanmeldprocedure aangescherpt die meer aansluit op de autonomie van de cliënt. Met ketenpartners is afgesproken dat de professionals die een melding doen, deze de melding zelf bespreken met de cliënt, tenzij sprake is van evident belang.
- Het conceptconvenant zorgnetwerken OGGZ en het bijbehorend convenant gegevensuitwisseling worden in 2011 verder besproken met en voorgelegd aan het platform OGGZ en andere van toepassing zijnde betrokkenen.

### *De stuurgroep Coördinatie-Team*

- Deze stuurgroep, bestaande uit de managers van leden van het coördinatieteam, heeft zich beraden over de samenstelling van de zorgnetwerken OGGZ in aansluiting op de door de GGD uitgevoerde evaluatie zorgnetwerken. De voorbereidingen van het conceptconvenant zorgnetwerken OGGZ en het concept convenant gegevensuitwisseling hebben hier plaatsgevonden. Het punt van de financiering van onverzekerden is opgepakt en uitgewerkt. Ook de routing van de meldingen in samenhang met het coördinatieteam en de zorgnetwerken OGGZ is uitgewerkt. Verder zorgt deze stuurgroep voor de aansturing en besluitvorming over de werkwijze van het Coördinatieteam.

### *Het Coördinatieteam:*

- Het Coördinatie-Team is gestart met de scholing in de CTI methodiek (Critical Time Intervention), zodat ook in de zorgtoeleiding van cliënten in samenwerking met en door de ketenpartners meer eenduidig gewerkt kan gaan worden.
- Het Coördinatie-Team heeft aangegeven graag in het cliëntenregistratiesysteem Regipro te kunnen lezen en/of schrijven. Het gebruik door leden van het coördinatieteam vraagt om het uitzoeken van de juridische mogelijkheden en knelpunten. Besluitvorming hierover zal plaatsvinden in 2011 in de stuurgroep coördinatieteam.

### *Het Multi Probleem Gezinnen overleg*

- Er is in het najaar 2010 gestart met het casuïstiek overleg Multi Probleem Gezinnen. Hierin zitten partijen van jeugd en volwassenen zorg bij elkaar om tot een goede analyse en afstemming te komen. Een ander doel is expertise ontwikkeling voor een effectieve aanpak voor Multi Probleem Gezinnen. Het MPG overleg is regio breed voor Midden Holland ingezet. Het opstarten en vormgeven van het MPG overleg is voorbereid door de stuurgroep van het MPG. Deze zal het MPG overleg in 2011 ook evalueren.

### *Het project Voorkomen Huis Uitzetting*

- Het project VHU in Gouda is geëvalueerd. Resultaten uit de pilot: de samenwerking is verbeterd, de problematiek is beter in beeld en in 83 % van de meldingen is een huisuitzetting uiteindelijk voorkomen. Uit de evaluatie zijn nog enkele actiepunten voorgekomen die in 2011 verder worden uitgewerkt.
- Het eerste conceptconvenant Voorkomen Huisuitzetting Gouda is voorgelegd aan betrokkenen en van commentaar voorzien en wordt in 2011 ondertekend.
- Gestart is met de uitrol van het project voorkomen huis uitzetting naar de regio. Gestart is met Waddinxveen en met een eerste belangstellingspeiling bij de gemeente Bodegraven.



## 4.4 Meldpunt Zorg en Overlast (ZHN)

Het Meldpunt Zorg en Overlast is er voor de groep sociaal kwetsbaren die het zelfstandig niet redt en voor wie maatschappelijke uitval dreigt, vooral doordat de hulp- en dienstverlening hen om diverse redenen niet of onvoldoende bereikt. Het zijn doorgaans anderen uit de (leef)omgeving van deze kinderen, jongeren, volwassenen en gezinnen die zich over hen zorgen maken of last van hen hebben en om die reden hen melden bij het Meldpunt. Het Meldpunt fungeert letterlijk als vangnet voor deze categorie sociaal kwetsbaren, met het doel hen na melding toe te leiden naar passende hulp en de geboden hulp te coördineren zolang als nodig.

De afgelopen jaren heeft er een verschuiving plaatsgevonden van steeds minder overlastmeldingen naar vooral zorgmeldingen (of een combinatie van beide). Het aantal zaken dat het Meldpunt in behandeling heeft is niet toegenomen in aantal. De complexiteit van de zaken blijft wel toenemen. Bij bijna alle meldingen speelt financiële problematiek een rol, naast andere problemen.

Er is meer oog voor sociale kwetsbaarheid en voor nut en noodzaak van interventies middels outreachend werken voor deze doelgroep. De bekendheid en erkenning van het Meldpunt blijft groeien en de signaleringsbereidheid bij potentiële melders neemt toe. Nu de groep sociaal kwetsbaren meer in beeld komt, ziet men ook hoe breed en gedifferentieerd deze is. Er ontstaan afgebakende subgroepen met eigen kenmerken en risicofactoren die een eigen (keten)aanpak vragen. Het zijn niet meer alleen vervuilers, verslaafden en daklozen, maar ook multiprobleem gezinnen, daders en slachtoffers van huiselijk geweld, ex-gedetineerden (waaronder veelplegers), huurders met zodanige huurschuld dat energieafsluiting en/ of huisuitzetting dreigt, alleenwonende dementerende ouderen, overbelaste mantelzorgers, vroegtijdige schoolverlaters enz. Dit betekent dat aan de aanbodzijde het netwerk van samenwerkingspartners in de ketenaanpak zich uit breidt. Het Meldpunt coördineert de samenwerking voor deze complexe zaken. Zij maakt hierbij gebruik van de vijftien regiodekkende lokale zorgnetwerken, de drie netwerkoverleggen rond multiprobleemgezinnen, het Toeleidingsteam Leiden, het Team persoonsgerichte aanpak daklozen en het pilotproject rond de nazorg van Leidse ex-gedetineerden.

### Overzicht soort meldingen

Onderdelen Meldpunt	2010	2009	2008
Meldpunt meldingen	960	997	897
<i>Overlast</i>	90	67	60
<i>Zorgmelding</i>	694	802	724
<i>Combinatie overlast/zorg</i>	176	128	113
Traject ex-gedetineerden	263	298	92
Wet tijdelijk Huisverbod (WTH)	66	38	-
Telefoontjes Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)	106	106	129
<b>Totaal</b>	<b>1395</b>	<b>1439</b>	<b>1118</b>

In 2010 zijn er bij meldpunt 960 meldingen binnengekomen, zoals te zien is in de tabel. Daarnaast zijn er voor de gemeente Leiden 263 trajecten voor nazorg aan ex-gedetineerden begeleid, zijn de meldpuntmedewerkers bij 66 tijdelijke huisverboden betrokken en zijn er 106 telefoontjes bij het Steunpunt Huiselijk Geweld beantwoord.

De meldingen van het Toeleidingsteam Leiden worden geregistreerd binnen de gewone meldpunt meldingen, omdat bij het begin van de melding nog niet bepaald kan worden of het wel of niet een zaak wordt voor het Toeleidingsteam Leiden of een Meldpunt zaak blijft. In 2010 heeft het Toeleidingsteam Leiden 102 cliënten toegeleid naar zorg.

Cijfers over de multiprobleemgezinnenoverleggen in de gemeente Leiden, Katwijk en Alphen aan den Rijn worden in een later stadium verschaft in het kader van de subsidieverantwoording met de betreffende gemeente.

#### *Professionalisering van het Meldpunt*

- In het kader van de privacy heeft het Meldpunt zich het afgelopen jaar verder geprofessionaliseerd. Om ervoor te zorgen dat iedere cliënt op een uniforme wijze geïnformeerd wordt over zijn rechten en over de werkwijze van het meldpunt krijgt de cliënt sinds halverwege 2010 een folder opgestuurd met daarin deze informatie. Tegelijkertijd is een nieuwe aanmeldprocedure ontwikkeld die meer recht doet aan de autonomie van de cliënt. Het Meldpunt neemt alleen nog meldingen aan als de professionals die een melding doen, die besproken hebben met de cliënt, tenzij sprake is van evident belang.
- Het Meldpunt is in 2010 HKZ gecertificeerd. Resultaat is geharmoniseerde primaire processen voor beide meldpunten van de GGDHM. Dit heeft een grotere eenduidigheid in werken met zich meegebracht en zorgt voor optimaal gebruik van elkaars deskundigheid en kwaliteiten in de uitvoering van de werkzaamheden.
- Het Meldpunt is getraind in een nieuwe manier van toeleiden van cliënten, namelijk via Critical Time Intervention (= CTI). CTI is een effectief bewezen manier van iemand begeleiden in een kritische periode van zijn leven. Het is een gefaseerde en gestructureerde manier van casemanagement waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de vraag en de mogelijkheden van de cliënt en deze systematisch in kaart worden gebracht, resulterend in een plan van aanpak. Bij het Meldpunt in Leiden is ongeveer 15% van alle meldingen toegeleid met behulp van CTI. Streven is om steeds meer zaken via CTI toe te leiden. De bezuinigingen zorgen er echter voor dat er meer werk verricht moet worden in dezelfde tijd. Aangezien CTI een arbeidsintensieve methodiek is, is het lastig dit streven in praktijk te brengen.
- Meldpunt medewerkers zijn, naast CTI, ook geschoold in verschillende onderwerpen gerelateerd aan huiselijk geweld, namelijk: eerge relateerd geweld, ouderen mishandeling, de toekomstige wet meldcode en juridische aspecten rond het huisverbod.

#### *PR rondom het Meldpunt*

- Er is een nieuwe folder en signaalkaart ontwikkeld voor hulp- en dienstverleners in ZHN. De folder informeert geïnteresseerden over wat het Meldpunt Zorg en Overlast doet en wanneer er bij het Meldpunt gemeld kan worden. De folder is breed verspreid in de regio. De signaalkaart ondersteunt hulp en dienstverleners bij het inschatten van een zorgelijke situatie.
- Om zoveel mogelijk zorgelijke situaties in beeld te krijgen, is het van groot belang dat websites van de gemeenten in ZHN de juiste informatie over het Meldpunt weergeven. Alle gemeenten in de regio zijn daarom begin 2010 verzocht de teksten te controleren. De meeste gemeentes hebben hier gepaste actie op ondernomen door de teksten te updaten.
- In 2010 is het Meldpunt verschillende keren door externe partijen bezocht. Noemenswaardig zijn het bezoek van Minister Hirsch Ballin en de PVV fractie.

#### *Voorkomen huisuitzetting*

In de gemeente Alphen aan den Rijn en de gemeente Leiden is gewerkt conform de convenanten Voorkomen huisuitzetting. Doordat de verschillende partijen afspraken op uitvoeringsniveau hebben gemaakt over het toeleiden van mensen met huurschulden naar schuldhelpverlening en de zorg, wordt getracht het aantal huisuitzettingen te verminderen. In Alphen en in Leiden zijn de convenanten geëvalueerd. In Leiden is besloten de uitvoeringsregie vanaf 2011 bij het Meldpunt te beleggen. In 2010 zijn verschillende overleggen geweest tussen woningcorporaties in de Duin en Bollenstreek met als doel ook daar een convenant af te sluiten. Het nieuwe jaar wordt ingegaan met in ieder geval afspraken tussen het Meldpunt, twee woningcorporaties en de Intergemeentelijke Sociale Dienst. (ISD).

### *Persoonsgerichte aanpak*

Sinds 2009 werken verschillende partijen in Leiden samen aan de persoonsgerichte aanpak daklozen. Het Meldpunt heeft hierin de rol als procesregisseur. Het doel van de persoonsgerichte aanpak is het aanbieden van integrale persoonsgerichte trajecten aan de doelgroep. In 2010 is veel tijd gaan zitten in de ontwikkeling en afstemming van de werkwijze en methodiek. Er zijn in totaal voor 104 cliënten integrale trajecten uitgezet.

### *Resultaten van evaluaties van zorgnetwerken*

Elke 2 jaar wordt ieder zorgnetwerk geëvalueerd. Dit jaar zijn de zorgnetwerken Leiderdorp, Kaag en Braasem en Oegstgeest geëvalueerd. Eén van de relevante actiepunten is dat de deelnemers van het zorgnetwerk vooraf een uitgebreidere set aan informatie toegestuurd krijgen, zodat er sneller en breder gehandeld kan worden ten tijde van het zorgnetwerk.

### *Algemene ontwikkelingen*

- **Zorgadviezen**

Sinds 2009 heeft het Meldpunt in opdracht van gemeenten zorgadviezen gegeven voor klanten die te maken hadden met het wegvallen van ondersteunende begeleiding op psychosociale grondslag. Deze taak is eind 2010 overgedragen aan de afdeling SMA van de GGD, gemeenten en thuiszorginstanties. Van januari tot oktober zijn er nog 15 zorgadviezen gegeven.

- **Het Veiligheidshuis en nazorg ex gedetineerden**

Het Veiligheidshuis Leiden is een samenwerkingsverband tussen de gemeente Leiden en justitie- en zorgpartners. In het Veiligheidshuis werken partners uit de strafrechtketen, veiligheidsketen en zorgketen samen. Het Veiligheidshuis voorziet in een aanpak van personen die worden verdacht van een strafbaar feit of die daarvoor al gestraft zijn, risicogroepen en -personen. Maar ook voor personen waar een zorgaanbod alleen niet voldoende is om resultaat te boeken.

Binnen het veiligheidshuis zijn 4 ketens te onderscheiden: Jeugd, Veelplegers, Groepsaanpak en Nazorg ex-gedetineerden.

Er is één meldpuntmedewerker gedetacheerd als ketencoördinator nazorg. Deze heeft o.a. als taak het voorzitten van het nazorgoverleg. Dit overleg is in oktober 2010 gestart en stelt zich als doel om Leidse gedetineerden nazorg te bieden op 5 leefgebieden, te weten: Identiteitspapieren, huisvesting, inkomen/dagbesteding, schulden en zorg. Er zijn in 2010 ongeveer 50 ex-gedetineerden besproken. In 2010 is vooral veel energie gaan zitten in het opstarten van alle overleggen en ketens, het beschrijven van alle processen samen met alle betrokken partners van het veiligheidshuis. Alle managers van de betrokken organisaties in het veiligheidshuis komen eens per 6 weken bijeen in de regiekamer om gezamenlijk beslissingen te nemen over inhoud, proces en voortgang.

- **Gegevensuitwisseling**

Er is een convenant gegevensuitwisseling afgesloten met alle bij de persoonsgerichte aanpak daklozen betrokken partijen in Leiden. Het Meldpunt maakt hier ook onderdeel van. Dit convenant zal in 2011 als basis dienen voor het afsluiten van convenanten gegevensuitwisseling met de overige partijen die deelnemen aan de zorgnetwerken en MPG- overleggen.

## 5 Publieke Zorg voor Jeugd

De producten van de sector PZJ, met uitzondering van het product Inspectie Kinderdagverblijven, zijn subregionale producten. In toenemende mate vindt er overleg en afstemming plaats tussen de subregio's over het beleid en de uitvoering van de werkzaamheden.

Inmiddels is in de subregio Midden-Holland de JGZ 0-4 jaar sinds 1 januari 2010 een onderdeel van de Jeugdgezondheidszorg. Vanaf 1 januari 2011 zal ook de JGZ 0-4 in de subregio ZHN deel uit maken van de jeugdgezondheidszorg van de GGD.

Het uitvoeringsplan 2010 is al zoveel als mogelijk integraal opgesteld voor wat betreft de integratie JGZ 0-19 als voor afstemming tussen beide subregio's. Dit zal gezien de wens tot harmonisering de komende jaren nog nadrukkelijker plaatsvinden. In het licht van deze harmonisering is er voor gekozen om één jaarverslag 2010 voor de gehele sector op te stellen voor de gezamenlijke taken en twee paragrafen voor de specifieke subregionale taken. Vooralsnog wordt de JGZ 0-4 in Midden-Holland als een subregionale taak weergegeven.

### 5.1 Jeugdgezondheidszorg 4-19

#### Doel

Het doel van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is het bevorderen, bewaken en beschermen van de lichamelijke, sociale, cognitieve en geestelijke gezondheid van kinderen en jeugdigen. Als publieke zorg voor de jeugd streeft de GGD ernaar om alle kinderen in beeld te hebben (risicotaxatie) en er (op) tijd voor het kind te zijn (voorkomen en verhelpen van risico's).

De jeugdgezondheidszorg die de GGD HM uitvoert kent binnen de GGD organisatie diverse dwarsverbanden met de andere taken van de GGD zoals onderzoek en gezondheidsbevordering, bemoeizorg (meldpunt zorg en overlast) en veiligheid.

### 5.2 Productiecijfers JGZ 4-19

#### *Zuid-Holland Noord*

In de subregio ZHN bestaat per 1-1-2010 de populatie 4 t/m 18 jarigen uit 95.477 jeugdigen, het aantal 0 t/m 18 jarigen is 118.493.

De planning en uitvoering van de individugerichte contacten gebeurt per schooljaar. De gegevens van de kinderen die gezien zijn worden, zijn daarom per schooljaar verwerkt en geanalyseerd.

**Tabel 1 Productie van de jeugdgezondheidszorg in 2009**

Activiteit	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006
PGO Speciaal Onderwijs	466	318	464	471	503
PGO groep 2 Basis Onderwijs	5656	6.068	6.294	6.578	6.236
PGO groep 7 Basis Onderwijs	170	171	148	193	216
Screening groep 7	5560	5.576	5.490	5.312	5.367
PGO klas 2 Voortgezet Onderwijs	5205	5.664	5.620	5.710	5.709
Extra contactmoment op verzoek van JGZ	7195	6.990	7.668	7.715	6.952
Extra contactmoment op verzoek van anderen	2371	2.785	2.854	2.851	2.859
Aanbod nieuwkomers	109	102	83	83	89

Niet meer/ nog niet schoolgaand	0	0	7	2	0
Totaal	26.732	27.674	28.628	28.914	27.931

Het aantal individuele extra zorgactiviteiten vanuit de vaste contactmomenten (PGO) geïndiceerd door de JGZ is gestegen met 3%. Het aantal PGO's in groep 2 is licht gedaald, omdat het aantal kinderen in deze leeftijdsgroep lager ligt. . In groep 7 is daarvan geen sprake.

Bij het PGO klas 2 op het Voortgezet Onderwijs zijn vanwege vacatures in het JGZ-team wat minder jongeren opgeroepen op het VWO in het schooljaar 2009-2010 en zal naar verwachting de JGZ een inhaalslag doen in het volgende schooljaar .

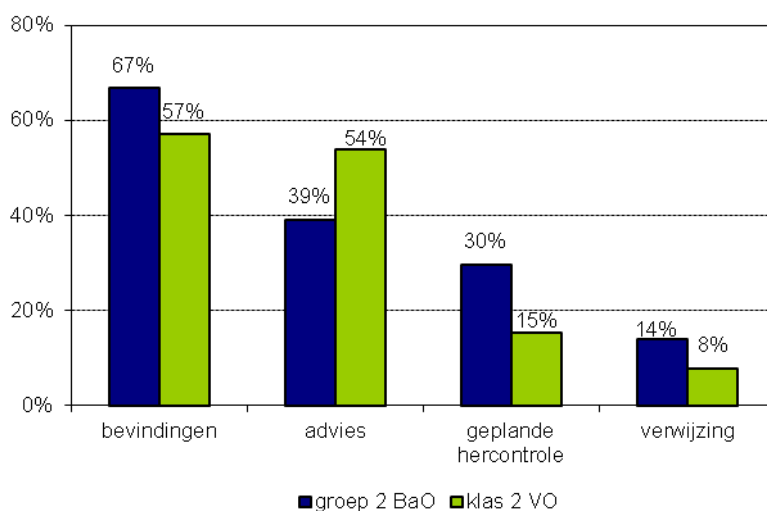
De daling bij extra contactmomenten op verzoek van anderen zet zich door.

Daarentegen zien de JGZ-medewerkers steeds meer kinderen en gezinnen met ernstige psychosociale en meervoudige problematiek.

Het aanbod aan nieuwkomers stijgt licht, een trend die al een aantal jaar zichtbaar is.

De effectiviteit van de PGO's is in onderstaande tabel weergegeven. Bij respectievelijk 67% van de kinderen uit groep 2 van het basisonderwijs respectievelijk 57% van de jeugdigen uit klas 2 van het voortgezet onderwijs zijn 'bevindingen' (risico's voor de ontwikkeling en gezondheid) geconstateerd. Deze leiden tot een advies, hercontrole dan wel, indien er sprake is van ernstigere (psychosociale) gezondheidsproblemen tot een verwijzing naar curatieve zorg. De trend van de afgelopen jaren is dat het percentage bevindingen jaarlijks 1-2% daalt ten opzicht van het schooljaar daarvoor. Dit geldt ook voor de gegeven adviezen aan de ouders van de kinderen in groep 2; de adviezen aan de jeugdigen in klas 2 zijn niet gedaald. De geplande hercontroles en verwijzingen laten geen duidelijke trend zien, maar schommelen enigszins heen en weer.

Figuur 5.1 Resultaten PGO's in het schooljaar 2009-2010



Bij de contactmomenten in groep 2 en groep 7 van het basisonderwijs wordt de vragenlijst SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) toegepast sinds een aantal jaren. De SDQ is een wetenschappelijk onderbouwd instrument om psychosociale gezondheidsproblemen bij kinderen in een vroeg stadium te signaleren. Daarnaast is de vragenlijst voor het PGO in groep 2 aangevuld met extra vragen gericht op de opvoeders, ouderschapsbeleving en gezinssituatie. De SDQ blijkt in de praktijk een duidelijke meerwaarde te hebben in de risicotaxatie en voorbereidende diagnostiek.

## Midden-Holland

	2010	2009
PGO Speciaal onderwijs (sbo + svo)	449	405
PGO groep 2 regulier BO	3245	2744
Screening groep 7 regulier BO	2712	2799
Klas 2 regulier VO (zonder LWOO): aantal uitzette KIVPA's	2845	-
Klas 2 regulier VO: aantal KIVPA-gesprekken	403	508
PGO's klas 2 LWOO	256	-
Aantal risico-onderzoeken op verzoek GGD	2444	2412
Aantal risico-onderzoeken op verzoek derden (CB, school)	557	480
Huisbezoeken	52	60
<b>Totaal</b>	<b>12946</b>	<b>9408</b>

In de eerste helft van 2010 is de achterstand, die in 2009 als gevolg van de vaccinatiecampagnes was ontstaan, ingehaald. De cijfers laten daardoor met name voor PGO groep 2 hogere aantallen zien dan in 2009. In het tweede halfjaar van 2010 is er echter sprake geweest van niet direct te vervullen vacatureruimte voor arts en verpleegkundige. Daardoor is opnieuw een achterstand ontstaan. Deze zal in 2011 ingehaald worden.

Bij deze cijfers dient te worden opgemerkt dat de registratie niet sluitend is. Voor 2010 zijn een aantal registraties apart gedaan (zoals KIVPA afname in VO). Voor 2009 zijn deze cijfers niet beschikbaar, waardoor deze ook in het totaal niet meegeteld zijn. Met de invoering van het Digitaal Dossier JGZ zal het registratieprobleem naar verwachting voor een groot deel opgelost worden.

Bevindingen:

Naar aanleiding van de onderzoeken in groep 2 basisonderwijs zijn de volgende bevindingen en vervolgacties gedaan:

	2010	2009
Aantal kinderen met bevindingen	56%	57%
Aantal kinderen met advies	55%	49%
Aantal kinderen met follow-up	23%	26%
Aantal kinderen met verwijzing	7%	7%

## 5.3 Logopedie

De Logopedie kent de volgende producten:

- preventieve logopedie: screenen, onderzoeken, adviseren en controleren van 4-13 jarigen in het regulier basisonderwijs;
- onderzoeken, adviseren en controleren van 0-4 jarigen op het logopedisch spreekuur op het consultatiebureau;
- observeren, onderzoeken, adviseren en controleren van 2-4 jarigen op de peuterspeelzaal;
- onderzoeken en adviseren van leerlingen in het voortgezet onderwijs.
- curatieve logopedie (alleen in Midden-Holland); behandelen van 4-13 jarigen in het regulier basisonderwijs op verwijzing van de huisarts;

De logopedisten van de Publieke Sector Zorg voor Jeugd 0-19 jaar zijn in 2010 steeds meer betrokken bij het opzetten van de Centra voor Jeugd en Gezin. Tevens zijn de logopedisten meer

betrokken bij de Vroeg Voorschoolse Educatie (VVE) activiteiten en eventueel bij de toeleiding van kinderen naar VVE. Niet alleen op de logopedische spreekuren vindt vroeg signalering van spraak- en taalproblemen plaats, ook peuterspeelzalen en kinderdagverblijven zijn belangrijke partners. In steeds meer gemeenten wil men de logopedist ook daar een plek geven zodat een goede doorgaande lijn in zorg tot en met de basisschool gewaarborgd kan worden. Door de toenemende bezuinigingen staat de zorg voor het jonge kind onder druk, maar door het aanbieden van kwalitatief goede zorg op een effectieve manier kan de logopedie een uitstekende bijdrage leveren aan de vroeg signalering. De afdeling logopedie zal in 2011 zowel intern als extern de plaats van de logopedie in de zorg voor het jonge kind blijven benadrukken.

Vanwege de verschillen in registratieprogramma's tussen de subregio's zijn de jaarcijfers niet één op één te vergelijken. Vanaf 2011, waarin in beide subregio's gewerkt wordt met het Digitaal dossier, zullen de cijfers nog meer vergelijkbaar zijn.

#### **Productiecijfers Jeugdgezondheidszorg 0-4 Midden-Holland**

	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Standaard contactmomenten zuigelingen	24464	25593
Standaard contactmomenten peuters	10816	9910
Contactmomenten op indicatie	2325	1955
Huisbezoeken op indicatie	2274	2041
Verwijzingen en interventies totaal	1848	1947
Kinderen in VVE doelgroep	280	354
Aantal kinderen dat gebruik maakt van GO-poli	200	147

- Overall daalt het aantal standaard contactmomenten als gevolg van dalend geboortecijfer, alhoewel het aantal geboortes in 2010 weer iets hoger lag dan in 2009.
- Het aantal contactmomenten op indicatie is gestegen, deels is dit een feitelijke stijging, deels een stijging omdat standaard- en indicatie-contactmoment beter wordt geregistreerd. In het aantal contactmomenten peuters zit ws nog wel een registratie afwijking, verwacht wordt minder standaard- en meer indicatie-contactmomenten.
- Met het DDJGZ wordt deze registratie nog beter en is de verwachting dat de afwijkingen kleiner worden en de gegevens zuiverder.
- Het aantal huisbezoeken op indicatie stijgt mede door de Go poli. Het aantal kinderen dat bij de GO poli komt, stijgt en aangezien daar standaard een aantal huisbezoeken bij horen, stijgt dit ook.
- n de verwijzingen en interventies zijn weinig verschillen en het aantal VVE kinderen neemt met 74 af, ws ook mede omdat VVE beleid in een aantal gemeenten niet (meer) bestaat en registratie niet wordt bijgehouden.

#### **Productiecijfers Jeugdgezondheidszorg 4-19 Midden-Holland**

<b>Jaar</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Kinderen gescreend	2668	2796	2808	2865	2998
Kinderen onderzocht	1128	1028	1026	1132	1083
Onderzoeken	1889	1740	1683	1748	1743
Kinderen met interventies	1756	1893	1816	1922	2091
Interventies	3039	3780	3781	4033	4511
Kinderen gecontroleerd	68	248	313	294	354
Controles	72	304	359	337	413

**Productiecijfers Jeugdgezondheidszorg 4-19 Zuid-Holland Noord**

	Screening 5-jarigen	Onderzoek op Indicatie groep 1/2	Onderzoek op Indicatie Groep 3/8	Controles Groep 1/8
Aantal gezien	2181	391	274	912
Pluis	1052	31	26	287
Pluis met aandachtsgebied	465	131	88	226
Niet pluis	664	229	160	399
Nader onderzoek	104	135	88	63
Advies/oudergesprek	878	367	253	416
Begeleiding	632	516	424	369
Aantal kinderen	153	120	105	119
Plaatsing op controlelijst	572	101	81	320
Verwijzing logopedie	143	102	74	69
Heeft logopedie bij screening	137	8	5	1
Verwijzing jeugdarts, huisarts	94	55	17	30
Niet gezien: geen toestemming	25	0	0	0

**Screeningsresultaten**

Jaar 2010	MH		ZHN	
	n	%	n	%
aantal kinderen gescreend	2668	100	2181	100
aantal kinderen met stoornissen	887	33	1129	52
waarvan:				
(niet-pluis )	(268)	10	(465)	21
(pluis met aandachtsgebied)	(619)	23	(664)	31
aantal kinderen zonder stoornissen	1781	67	1052	48

Gevonden stoornissen	MH		ZHN	
	n	%	n	%
Stem	68	6	95	6
Taal	271	25	381	25
Articulatie	504	47	606	40
Spraak verstaan (gehoor)	45	4	54	4
Vloeiendheid	45	4	43	3
Mondgedrag	141	13	350	23
<b>Totaal</b>		<b>100</b>		<b>100</b>



### Curatieve zorgactiviteiten in Midden-Holland

Jaar	2010	2009	2008	2007	2006
Kinderen onder zorg	nog niet bekend	24151	24455	24731	24781
Kinderen behandeld	803	791	778	818	865
Behandelingen	8761	9000	8276	8633	9385

#### **Toelichting:**

Het blijkt dat de controles enorm zijn afgenomen. Dit is conform de afspraken om de preventieve werkzaamheden doelmatiger en efficiënter in te vullen.

Ook dit jaar is bij de screening in de rubriek "kinderen met stoornissen" onderscheid gemaakt tussen kinderen die naar aanleiding van de screening niet pluis zijn en kinderen die pluis zijn, maar wel een of meer aandachtsgebieden hebben.

De ouders van de kinderen, die aangemerkt worden als pluis met aandachtsgebied, worden eenmalig opgeroepen voor informatie en advies over dit aandachtsgebied.

De kinderen met stoornissen die behandeld moeten worden, worden na de screening verwezen naar logopedisten in de Vrije Vestiging. Zo wordt voldaan aan de eis dat de logopedisten niet naar zichzelf verwijzen.

Naast de kindgebonden activiteiten die in bovenstaande tabellen zijn weergegeven, besteden de logopedisten tijd aan voorlichting en deskundigheidsbevordering op de scholen. Ook de communicatie tussen de logopedisten en de scholen heeft veel aandacht gehad.

De gegevens van de screening zijn geanalyseerd en besproken. Er is gekeken naar de overeenkomsten en verschillen van de uitkomsten van de screening bij de logopedisten. De criteria die zijn vastgelegd in het registratieprotocol zijn herbevestigd.

## **5.4 Inspectie Kinderopvang**

De doelstelling van het product Inspectie Kinderopvang is het toezicht houden op en het bevorderen van de veiligheid, hygiëne en gezondheid in kindercentra, gastouderopvang en peuterspeelzalen. Jaarlijks worden kindercentra, gastouderbureaus en gastouders bezocht en gecontroleerd op naleving van de Wet kinderopvang en de hieruit voortkomende beleidsregels Kwaliteit Kinderopvang. Het doel van de Wet Kinderopvang en de beleidsregels Kwaliteit Kinderopvang en peuterspeelzalen is de kwaliteit van de opvang te waarborgen.

#### **Ontwikkelingen**

In 2010 is ingezet op doorontwikkeling van landelijke Wet en regelgeving en projecten als de gemeenschappelijke inspectie ruimten (GIR) en het landelijk register Kinderopvang (LRK). De GIR 1.8 is in 2010 niet geïmplementeerd, omdat deze aangeboden versie ten opzichte van de eigen systemen een verslechtering was op de bestaande efficiënte uitvoer van het inspectieproces. De invoering van het LRK heeft eveneens vertraging opgelopen, deze is op 1 oktober 2010 operationeel geworden.

#### **Uitvoer inspecties**

In 2010 is gestart met de gastouderopvanginspecties. Door het toepassen van verminderd toezicht bij organisaties met gebleken kwaliteit in het verleden, is voldoende ruimte gekomen voor de aanvullende taak: het inspecteren van gastouders. Totaal hebben zich 1650 gastouders voor de gehele regio gemeld. Al deze gastouders hebben conform het wettelijk inspectiekader een administratieve toets gehad (Toets A). Alleen gastouders die opvang bieden op hun eigen woonadres, en niet het

woonadres van de vraagouder, ontvangen tevens een praktijktoets. Van het totaal aantal gemelde gastouders moeten 1200 gastouders tevens een praktijktoets krijgen (toets B). Doordat de aanmelding van nieuwe gastouders pas na 1 oktober 2010 goed op gang kwam is door het ministerie besloten dat de praktijktoets zowel in 2010 als in 2011 uitgevoerd mocht worden. Desalniettemin hebben 50% van de gastouders een praktijktoets in 2010 gehad.

### ***Nieuwe kindercentra en gastouderbureaus***

De start van nieuwe kindercentra en gastouderbureaus binnen de regio, met name in ZHN, is in 2010 wederom aanzienlijk geweest. In 2010 hebben zich voor de regio ZHN 60 nieuwe locaties gemeld, in 2009 waren dit er eveneens 60. Voor de regio MH zijn 6 nieuwe locaties gemeld, in 2009 waren dit er 10.

### ***Regionale samenwerking***

De samenwerking tussen inspectieteams van de subregio's Midden Holland en Zuid-Holland Noord is uitgebouwd en geformaliseerd. Deze samenwerking heeft bijgedragen aan een nog efficiëntere bedrijfsvoering van werkprocessen.

### ***Peuterspeelzaalinspecties***

Per 1 augustus 2010 is de Wet ontwikkelingskansen door kwaliteit en educatie (Wet Oké) in werking getreden. Deze wetgeving, in combinatie met een aanvullende gemeentelijke verordening, beschrijft onder andere de kwaliteitseisen die gesteld worden aan peuterspeelzalen. De wettelijke kaders rond toetsing worden in de loop van 2011 vastgesteld. In 2010 zijn veel peuterspeelzalen in de regio voorbereid op de nieuwe wetgeving. Door het inzetten van een nulmeting is voor gemeenten, peuterspeelzalen en de Inspectie Kinderopvang helder geworden hoe de aansluiting op de nieuwe wetgeving zal zijn.

### **Productiegegevens ZHN 2010 (tussen haakjes 2009)**

Prestatie-indicatoren Cluster Toezicht Kinderopvang	Gerealiseerd percentage
o Alle legale kindercentra en gastouderbureaus worden jaarlijks geïnspecteerd conform de Wet Kinderopvang	o 100% (100%)
o Alle meldingen van nieuwe kindercentra en gastouderbureaus (incl. gastouders) worden behandeld binnen de wettelijke termijn	o 100% (100%)
o Alle nadere of incidentele onderzoeken worden uitgevoerd conform de Wet Kinderopvang en afspraken met gemeenten	o 100% (100%)
o Alle peuterspeelzalen worden geïnspecteerd conform afspraken met gemeenten	o 100% (100%)
o Schriftelijke rapportages kindercentra liggen binnen 12 weken na inspectiedatum bij gemeente en houder	o 100% (100%) o 100% (100%)
o Schriftelijke rapportages peuterspeelzalen liggen binnen 6 weken na inspectie bij aanvrager	
Absolute output	Gerealiseerd aantal
o Aantal geïnspecteerde kindercentra en gastouderbureaus	o 250 (450)
o Aantal geïnspecteerde peuterspeelzalen	o 60 (60)
o Aantal behandelde aanvraag opname Landelijk Register	o 60 (60)
o Aantal uitgevoerde nadere of incidentele onderzoeken	o 20 (10)
o Aantal geïnspecteerde gastouders toets A	o 900 (0)
o Aantal geïnspecteerde gastouders toets B	o 250 (0)

### Productiegegevens MH 2010 (tussen haakjes 2009)

Prestatie-indicatoren Cluster Toezicht Kinderopvang	Gerealiseerd percentage
o Alle legale kindercentra en gastouderbureaus worden jaarlijks geïnspecteerd conform de Wet Kinderopvang	o 100% (100%)
o Alle meldingen van nieuwe kindercentra en gastouderbureaus (incl. gastouders) worden behandeld binnen de wettelijke termijn	o 100% (100%)
o Alle nadere of incidentele onderzoeken worden uitgevoerd conform de Wet Kinderopvang en afspraken met gemeenten	o 100% (100%)
o Alle peuterspeelzalen worden geïnspecteerd conform afspraken met gemeenten	o 100% (100%)
o Schriftelijke rapportages kindercentra liggen binnen 12 weken na inspectiedatum bij gemeente en houder	o 100% (100%) o 100% (100%)
o Schriftelijke rapportages peuterspeelzalen liggen binnen 6 weken na inspectie bij aanvrager	
Absolute output	Gerealiseerd aantal
o Aantal geïnspecteerde kindercentra en gastouderbureaus	o 100 (123)
o Aantal geïnspecteerde peuterspeelzalen	o 20 (30)
o Aantal behandelde aanvraag opname Landelijk Register	o 6 (10)
o Aantal uitgevoerde nadere of incidentele onderzoeken	o 750 (2)
o Aantal geïnspecteerde gastouders toets A	o 250 (0)
Aantal geïnspecteerde gastouders toets B	

### Speerpunten 2011

- *Gemeenschappelijke Inspectieruimte:* De Gemeenschappelijke Inspectieruimte (GIR- Kinderopvang) stelt GGD-inspecteurs en betrokken gemeenteambtenaren in staat om gezamenlijk gebruik te maken van een geautomatiseerd systeem, speciaal ontwikkeld voor het toezicht op de kinderopvang. De implementatie van de GIR staat gepland voor maart 2011.
- *Harmonisatie kinderopvang peuterspeelzalen:* De Wet ontwikkelingskansen door kwaliteit en educatie (*Wet Oké*) is in augustus 2010 vastgesteld. Het wetsvoorstel regelt onder andere dat de gemeente de verantwoordelijkheid krijgt, om aan alle kinderen die dat volgens de gemeente nodig hebben, kwalitatief goede voorschoolse educatie aan te bieden. Vanaf januari 2011 zal gestart worden met de inspectie van de peuterspeelzalen conform de landelijke vastgestelde richtlijnen.
- *Inspecties gastouders:* In 2011 zullen alle gastouders, die bij de gemeente een aanvraag indienen tot opname in het landelijk register, door de Inspectie Kinderopvang geïnspecteerd worden volgens de landelijk geldende richtlijnen. Gastouders die zich in 2010 hebben gemeld maar nog geen praktijktoets in 2010 hebben ontvangen, krijgen deze in 2011 alsnog. Het betreft hier zo'n 500 gastouders.
- *Inspecteren 2011 kindercentra:* Landelijk is afgesproken dat bestaande kindercentra, die in 2010 aan de zogenaamde kernzaken voldeden, in 2011 niet geïnspecteerd hoeven te worden. Hierdoor wordt capaciteit vrijgemaakt voor het (resterende) van de gastouderopvanginspecties en de uitvoering van de peuterspeelzaalinspecties.
- *Werken aan kwaliteit (HKZ):* Met als doel het behalen van het HKZ certificaat zal in 2011 een vervolg worden gegeven aan het beschrijven van werkprocessen en het vastleggen van werkinstructies. Concreet zal de inspectie kinderopvang in 2011 certificeerbaar zijn.

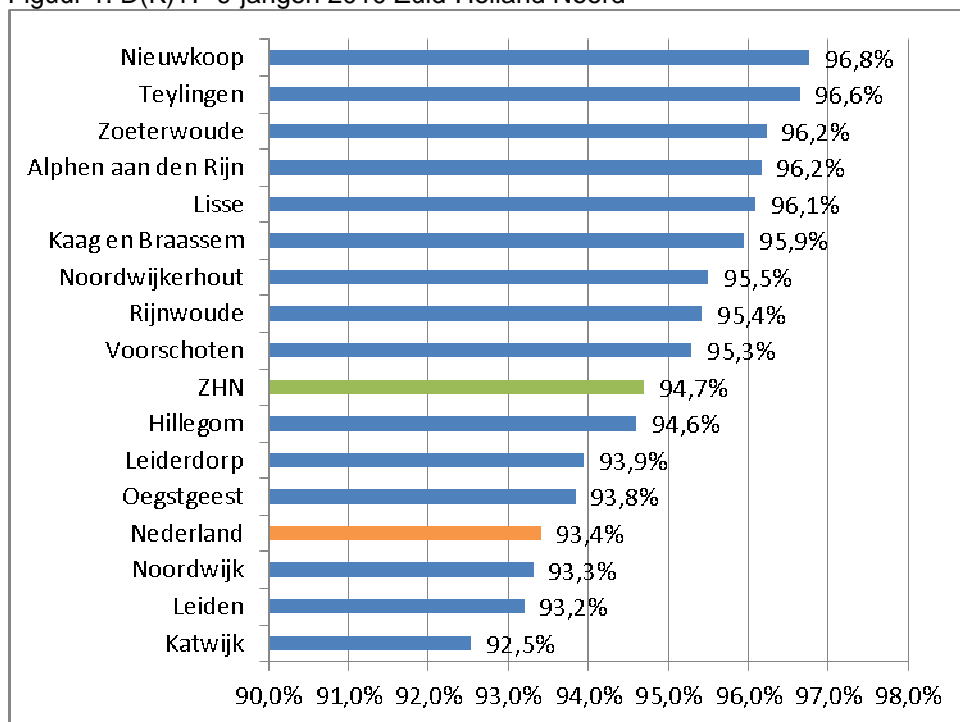
## 5.5 Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma

D(K)TP en BMR 9-jarigen (betreft kinderen die in 2010 10 jaar zijn geworden)

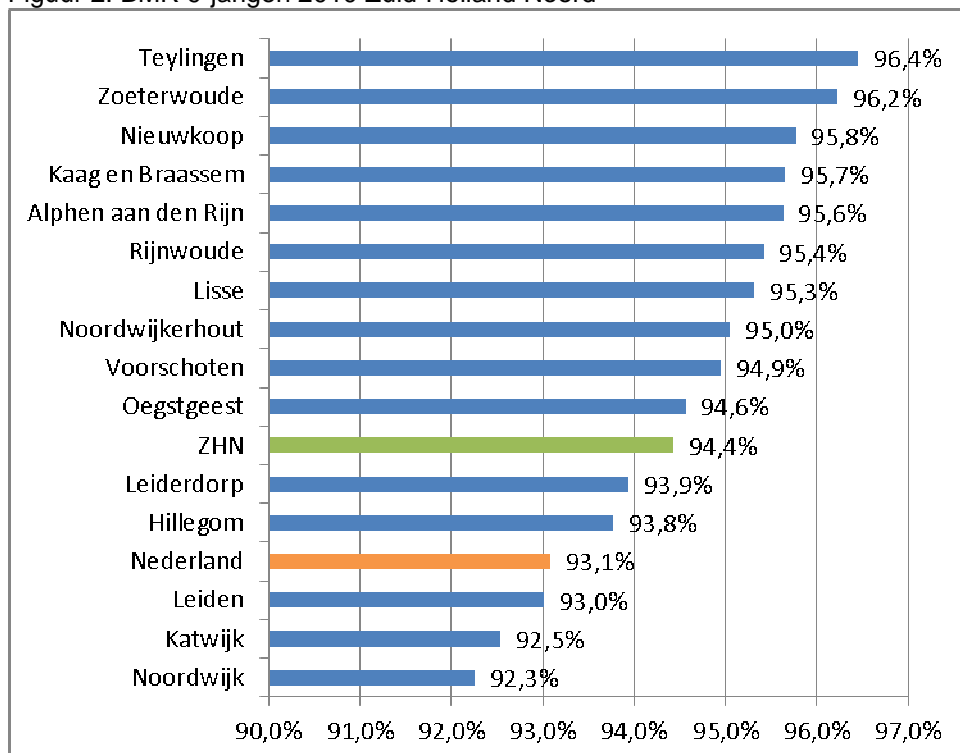
In Zuid-Holland Noord hebben de meeste gemeenten een vaccinatiegraad die boven het Nederlandse gemiddelde ligt (figuur 1 en 2). Alle gemeenten in Zuid-Holland Noord hebben een vaccinatiegraad boven de 90%, de vaccinatiegraad die ten minste behaald zou moeten worden voor voldoende groepsimmunititeit.

In Midden-Holland zijn een aantal gemeenten die een vaccinatiegraad rond of onder de 90% hebben, te weten Bergambacht, Ouderkerk en Vlist (figuur 3 en 4).

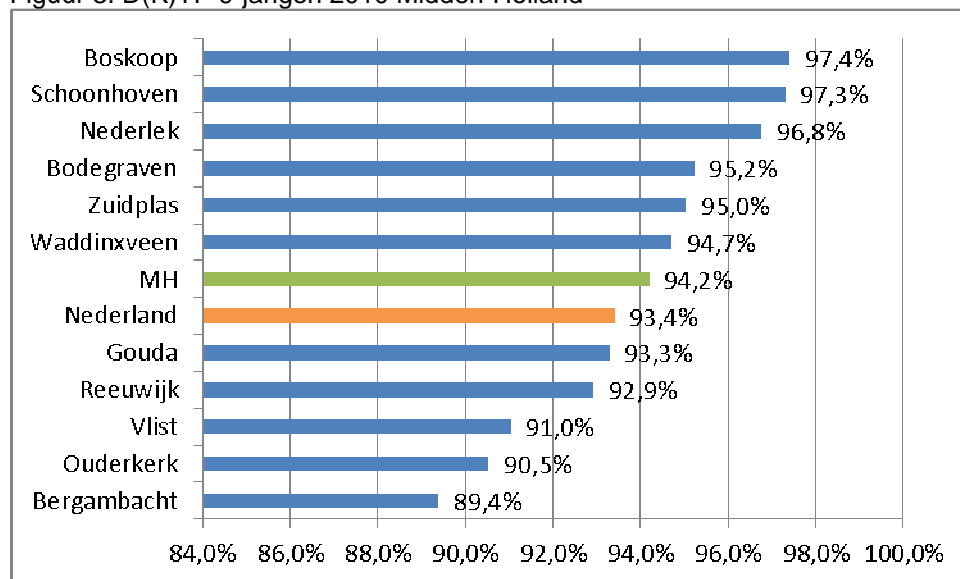
Figuur 1. D(K)TP 9-jarigen 2010 Zuid-Holland Noord



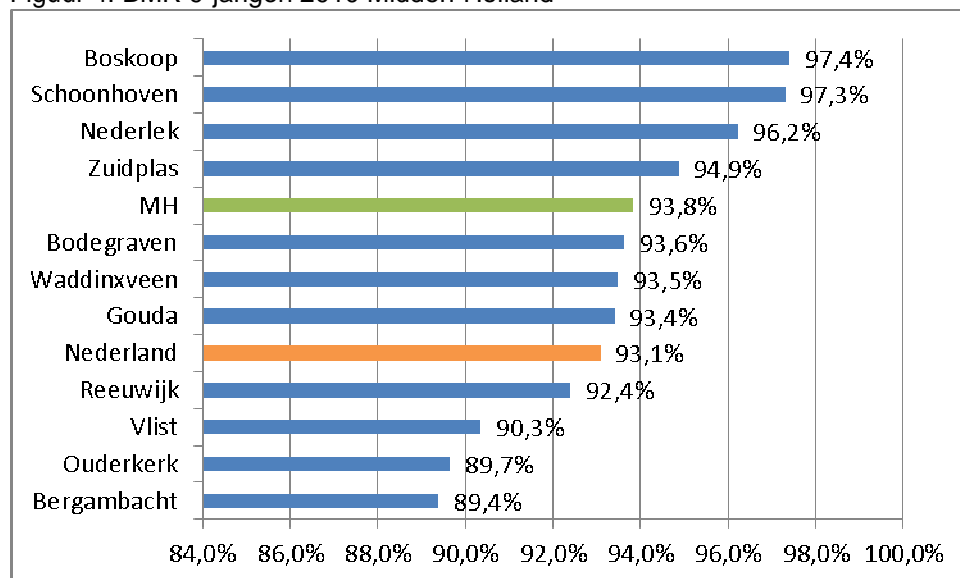
Figuur 2. BMR 9-jarigen 2010 Zuid-Holland Noord



Figuur 3. D(K)TP 9-jarigen 2010 Midden-Holland



Figuur 4. BMR 9-jarigen 2010 Midden-Holland



### Eerste prikronde HPV-vaccinatie 2010

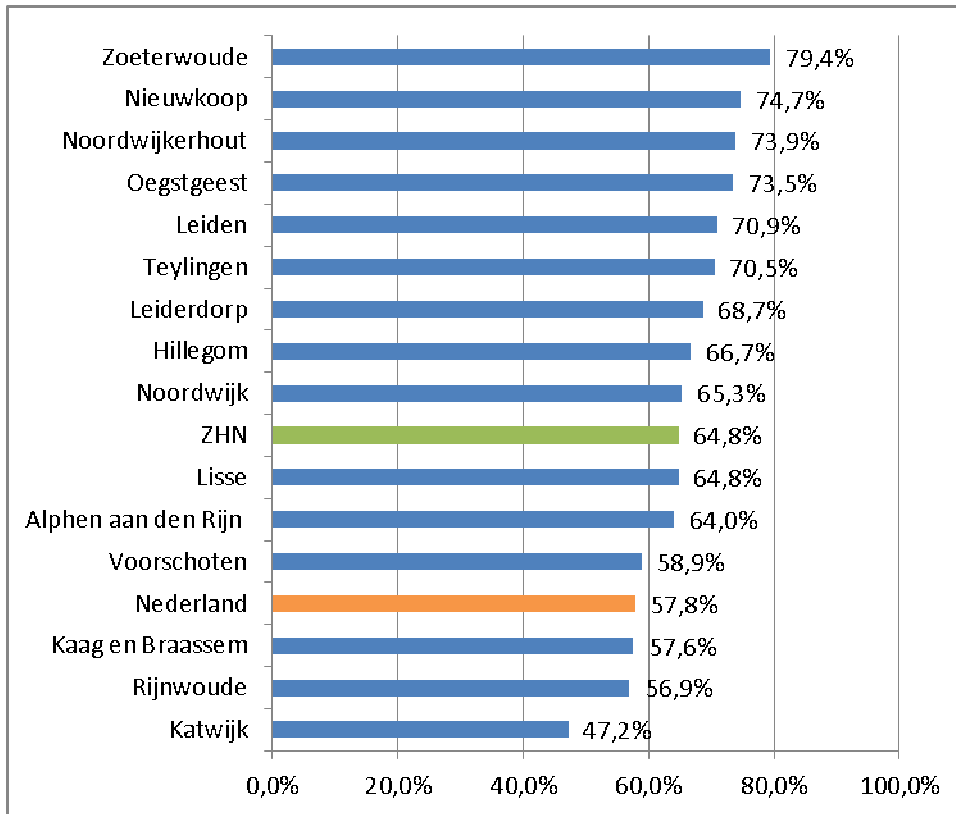
Landelijk was de opkomst bij de eerste prikronde van de HPV-vaccinatie in 2010 HPV Humaan papilloma virus

57,8%. De spreiding in de opkomstcijfers tussen de gemeenten is groot (variërend van 4% tot 86%). Ook op het niveau van GGD regio's is de spreiding groot, variërend van 46 tot 69%. In Zuid-Holland Noord lag het percentage gelijk aan dat van Nederland (figuur 5), in Midden-Holland daar onder (56,7%, figuur 6).

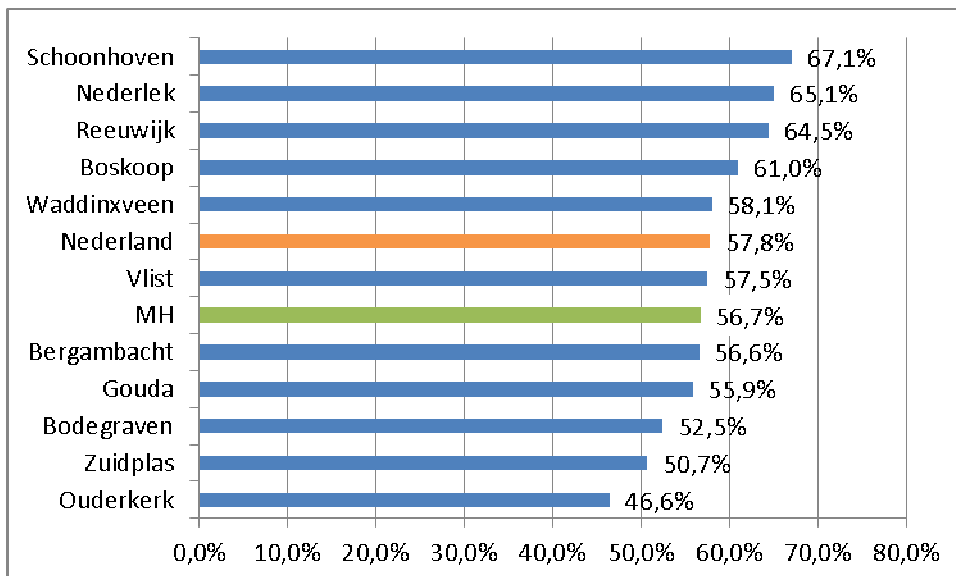
De gemeenten Kaag en Braassem en Rijnwoude hebben bij de HPV een relatief lage vaccinatiëgraad (figuur 5). Echter, bij de D(K)TP- en BMR-vaccinatiëgraad staan zij juist relatief bovenaan de gemeentelijke ranglijst in Zuid-Holland Noord. Noordwijk en Leiden hebben een HPV-vaccinatiëgraad dat boven het landelijk gemiddelde ligt, terwijl de vaccinatiëgraad bij de BMR en D(K)TP juist relatief lager of gelijk aan het landelijk gemiddelde is. Katwijk heeft bij alle vaccinaties een relatief lage vaccinatiëgraad.

Daar waar Bergambacht en Vlist bij de D(K)TP- en BMR-vaccinatiegraad onderaan de gemeentelijke ranglijst van Midden-Holland staan, komen zij bij de HPV-vaccinatie dichtbij het landelijk gemiddelde (figuur 6). De gemeente Zuidplas heeft bij de D(K)TP- en BMR een relatief hoge vaccinatiegraad, maar bij de HPV een relatief lage vaccinatiegraad. Voor Reeuwijk geldt het omgekeerde.

**Figuur 5. HPV eerste ronde 2010 Zuid-Holland Noord**



**Figuur 6. HPV eerste ronde 2010 Midden-Holland**



## 5.6 Overige ontwikkelingen

### **Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)**

De JGZ levert in de hele regio HM een belangrijke bijdrage aan de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin. Diverse CJG's hebben in 2010 de deuren geopend.

Voor alle gemeenten in Hollands Midden is een website voor opvoeders tot stand gebracht als digitaal CJG. In beide subregio's voert de GGD voor deze sites de eindredactie en coördineert de redactieraad. In Zuid-Holland Noord zijn ook de jongerensites regionaal georganiseerd. In Midden-Holland regelen de gemeenten dit zelf.

Vragen aan het CJG die per telefoon of e-mail binnenkomen worden beantwoord, waar nodig in samenwerking met de CJG partners. Er is gestart met de invoering van 1gezin 1plan bij zorgcoördinatie. CJG teams worden hierbij ondersteund door een trainer. Er zijn sub regionaal diverse bijeenkomsten geweest met managers en gemeenten rond CJG thema's als: 1gezin1plan, communicatie, website, samenwerking met het onderwijs, laagdrempeligheid en afstemmen van lokale met regionale ontwikkelingen. Er zijn nieuwsbrieven uitgebracht en communicatieplan en –middelen ontwikkeld voor de CJG's. In Midden-Holland is gestart met het vormen van een team CJG-coördinatoren.

### **Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ)**

In 2010 is regio-breed gestart met de implementatie van het DD JGZ.

Na een aanbestedingstraject is gekozen voor het pakket mlcas van Allegro Sultum.

In het voorjaar van 2010 is met de implementatie gestart door de JGZ 0-4 in de regio ZHN, gevolgd door de JGZ 0-4 in MH in oktober 2010.

Rond diezelfde tijd startte ook JGZ 4-19 in beide regio's, met uitzondering van JGZ in Bodegraven, waar men al eerder op een DD JGZ (Open Care van Centric) werkte, hetgeen geconverteerd moest worden naar mlcas. Inmiddels is ook hier de overgang een feit, zo ook bij de logopedie, waardoor de gehele sector PZJ nu beschikt over een digitaal dossier.

Het implementatieproject nadert zijn einde, alhoewel de implementatie op zich nog niet is afgerond. Zo zijn er nog problemen te overwinnen met verbindingen op scholen, zitten medewerkers nog in de 'wen' fase van het digitaal werken en worden er nog regelmatig terugkomdagen georganiseerd als follow up op de scholing. Verwachting is dat eind 2011 het DD JGZ geheel in de werkprocessen van JGZ is geïntegreerd.

### **Kwaliteitsmanagementsysteem**

Eind 2008 heeft de JGZ 4-19 en Logopedie haar HKZ-certificaat gehaald. In december 2009 heeft er een opvolgaudit plaats gevonden. Deze is positief verlopen, want er werden geen tekortkomingen geconstateerd.

De integratie van de JGZ 0-4 binnen PZJ is ook voor het kwaliteitsmanagementsysteem een belangrijk aandachtspunt. Een pluspunt is het feit dat de JGZ 0-4 organisaties Vierstroom, Activite en Valent eveneens HKZ-gecertificeerd zijn.

Voor het integreren van de JGZ 0-4 protocollen en werkinstructies in het kwaliteitshandboek is een meerjarenplan van aanpak opgesteld. In 2010 is begonnen met de uitvoering daarvan.

### **Innovatietraject**

De uitwerking van een visie op innovatie is breed weggezet in de regio Hollands Midden.

Vier thema's voor vernieuwing van de JGZ zijn geformuleerd, nl.:

- Dienstverleningsconcept
- Flexibilisering risicotaxatie
- Samenwerking & organisatie zorg rondom een kind
- Competentieprofielen

Het doel van het traject is dat voor elk thema concrete verbeteringen worden geformuleerd en uitgevoerd. Deze verbeteracties betreffen zowel veelbelovende verbeteringen die direct ingevoerd kunnen worden ("quick wins") als verbeteringen die nader onderzoek behoeven (onderzoeksvragen). In 2010 zijn deze thema's verder uitgewerkt in concrete verbeterprojecten o.a. met betrekking tot:

- het gastvrijheidsconcept; het bevorderen van een gastvrije uitstraling van jgz-locaties en assistenten
- het gebruik van email bedoeld voor het uitwisselen van inhoudelijke informatie tussen professional en klant; kind of ouder
- het opstarten van focusgroepen waarmee de klant betrokken bij de ontwikkelingen binnen de JGZ
- Onderzoek naar flexibilisering van het 7 maanden consult
- de oordeelsvorming en de behoeftepeiling tijdens de contacten met ouder en kind.

### ***Academische werkplaats Jeugd***

Vanaf 2005 zijn de GGD Hollands Midden, GGD Den Haag, GGD Zuid-Holland West, het LUMC en TNO Kwaliteit van Leven een samenwerking aangegaan om de Publieke gezondheid op een hoger niveau te tillen. De jeugdgezondheidszorg neemt deel aan de themagroep jeugd, waar professionals van beleid, praktijk en onderzoek onderzoeksthema's formuleren en de voortgang van onderzoeksprojecten bewaken die relevant zijn voor de praktijk.

In 2010 is door de themagroep jeugd is een ZONmw aanvraag voorbereid voor een Academische WerkPlaats Jeugd. De doelstelling van de AWPJ NZH is het verbeteren van de integrale ketenzorg voor de jeugd, op maat en naar de behoeften van kind en omgeving, evenals de ondersteuning van CJG's in de regio, door middel van verbinding van ontwikkeling, onderzoek en opleiding op de terreinen: risicotaxatie en –management, zorgtoegang, zorgcoördinatie en kennisuitwisseling. Deze doelstelling wil de AWP-j bereiken door middel van samenwerking tussen praktijk, beleid, onderzoek en onderwijs en het structureel versterken en verankeren van vraaggestuurde onderzoeksactiviteiten. De leden van de AWP-j zullen uitgebreid worden met participanten uit het jeugd welzijns, jeugdzorg en jeugd GGZ circuit. De aanvraag voor een vierjarig traject is gehonoreerd en zal in januari 2011 van start gaan.

### ***Regionale Aanpak Kindermishandeling (RAAK)***

Er is veel geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering van professionals zodat uiteindelijk in de RAAK-periode (2009-2010) 3000 professionals in HM zijn getraind; om dit ook in de toekomst te bevorderen is een scholingsplan opgesteld. Verder zijn ruim 300 leidinggevenden van diverse instellingen geïnformeerd over de komst van de Wet Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld en is samen met AMK en SHG gewerkt aan regionale afspraken en de ontwikkeling van een digitale meldcode. Bovendien is in samenwerking met SHG een congres over o.a. de Wet Meldcode georganiseerd voor 200 professionals. Zowel het aantal AMK-meldingen als het aantal consultvragen bij het AMK nam toe in 2010 (Meldingen: MH 437 [+12%], ZHN 988 [+19%]; Consulten: MH 185 [+9%], ZHN 381 [+15%]), het aantal adviesvragen nam af in MH (856, -17%) en bleef gelijk in ZHN (1069, +2%).

In MH is subsidie van Kinderpostzegels verkregen voor een voorlichtingsproject rond geweldloze opvoeding in allochtone gezinnen in Zuid-Holland. In ZHN is een spel ontwikkeld met als doel het uitwerken van preventie en beleid rondom kindermishandeling in het CJG, dit spel is in alle RAAK-regio's in Nederland verspreid. Tevens is in ZHN i.s.m. de regionale commissie gezondheidszorg het hulpaanbod met knelpunten in beeld gebracht. Via de publiekscampagne 'Wat kan ik doen' is HM-breed het onderwerp bij omstanders onder de aandacht gebracht m.b.v. o.a. 5.500 flyers, voor bestuurders is de film 'De Taak van RAAK' gemaakt. De RAAK wordt in 2011 voortgezet middels borging in SHG (bestuurlijk) en CJG.



### **JeugdMATCH (JM)**

Er zit een stijgende lijn in het functioneren van JeugdMATCH: er zijn in 2010 geen klachten binnengekomen en professionals maken meer afspraken over terugkoppeling. Wel waren er enkele technische problemen in de koppeling met de landelijke Verwijsindex (VIR) waardoor meldingen van de Raad (RvdK) (in ZHN) en in-verhuizingen uit andere regio's (in MH) pas in de loop van 2010 doorkwamen.

**In ZHN** zijn 2686 signalen afgegeven met als gevolg 866 matches. MEE en de afdeling Thuisbegeleiding van Valent en ActiVite zijn op JM aangesloten en er zijn voorbereidingen getroffen voor aansluiting van Leerplicht en GGZ kinderen en Jeugd.

**In MH** resulteerden 1097 signalen in 315 matches. Er zijn voorbereidingen getroffen voor de aansluiting van VOC. Met het opvoedbureau is na gesprekken afgezien van aansluiting. BJZ MH heeft haar achterstanden in de administratie weggewerkt.

### **Zorgnetwerken**

De GGD/JGZ participeert in alle zorgnetwerken rond het Basisonderwijs (Meerpartijenoverleggen of zorgadviesteams genoemd) en het Voortgezet Onderwijs. Daarnaast neemt de JGZ ook deel in alle Zorg- en begeleidingsnetwerken op het Speciaal Onderwijs. Er wordt deelgenomen aan de zorgnetwerken voor kinderen van 0-4 jaar wanneer het gezinsproblematiek betreft en er ook schoolgaande kinderen betrokken zijn.

Eveneens neemt de JGZ deel aan de casuïstiekoverleggen voor de multiproblemegezinnen (MPG overleg in MH), gezinscoachprojecten (ZHN), signaleringsoverleggen en enkele buurtnetwerken. In diverse gemeenten zijn het afgelopen jaar Centra voor jeugd en gezin gestart. In de centra waar dit aan de orde is neemt de JGZ deel aan casuïstiekoverleg. Ook wordt er regelmatig overleg georganiseerd ten behoeve van afstemming en samenwerking in het kader van het CJG. Aangezien deze afstemming veel tijd kost stellen gemeenten dikwijls extra middelen ter beschikking om aan deze overleggen deel te kunnen nemen.

### **Preventie ziekteverzuim in het Voortgezet Onderwijs**

#### Arbozorg voor leerlingen (ZHN)

Het project arbozorg voor leerlingen wordt gefinancierd door de gemeente Leiden. Er zijn middelen ter beschikking gesteld om leerlingen die opvallend vaak verzuimen en daarbij als reden ziekte opgeven, in contact te brengen met de jeugdgezondheidszorg van de GGD. Een jeugdarts brengt in beeld wat de aard en achtergrond is van het ziekteverzuim om zo in samenwerking met leerling, de ouders en de school door middel van een reïntegratieplan met gerichte adviezen en interventies het verzuim te verminderen en uitval te voorkomen. De resultaten worden beschreven in een jaarlijkse projectevaluatie. In 2010 is het protocol van arbozorg aangepast in de zin dat m.n. een jeugdarts wordt ingezet voor het project. Dit om de diagnostiek te kunnen verfijnen en het overleg met medisch specialisten te kunnen verbeteren. Er wordt intensief samengewerkt met de leerplicht. We hebben in 2010 een trend gezien waarbij opvallend meer kinderen worden aangemeld voor preventie van ziekteverzuim. Het feit dat er landelijk maatregelen getroffen zijn om het spijbelgedrag te verminderen verklaart deze toeloop waarschijnlijk. Daar waar er voorheen sprake was van ongedekt verzuim zoeken jongeren nu hun toevlucht in ziekteverzuim (gedekt door de ouders).

#### Aanpak zorgwekkend ziekteverzuim (MH)

In 2010 is ook in MH een groeiend beroep op de JGZ gedaan om een bijdrage te leveren in de aanpak van zorgwekkend ziekteverzuim. Daarbij werd vooral ingezet op vroegtijdige signalering, kortdurende begeleiding of doorverwijzing door de sociaal verpleegkundige.

Samenwerking tussen school, leerplicht, schoolmaatschappelijk werk en JGZ is nodig om te komen tot een preventieve aanpak. Door bij ziekteverzuim in een vroeg stadium in gesprek te gaan met de jongere wordt een bijdrage geleverd aan de preventie van Zorgwekkend ziekteverzuim en schooluitval

op het VO. Gezien de groeiende vraag in 2010 hebben de gemeenten voor 2011 middelen ter beschikking gesteld om in projectvorm deze preventieve aanpak verder uit te werken.

### ***Calamiteiten- en zedenteams***

In deze teams werken de politie en hulpverlenende instellingen met elkaar samen om gecoördineerde psychosociale opvang, hulp en voorlichting te leveren bij ingrijpende incidenten.

Het doel van het calamiteiten- en zedenteam is het voorkomen en beperken van

gezondheidsproblemen en maatschappelijke onrust bij ingrijpende gebeurtenissen. De teams coördineren de psychosociale hulpverlening. De GGD levert de calamiteitencoördinatoren.

In ZHN zijn in totaal 22 calamiteiten/zedenzaken bij de calamiteitencoördinatoren binnen gekomen.

Het ging hierbij om 15 meldingen van calamiteiten. Daarnaast waren er 7 meldingen van zedenzaken.

In alle gevallen is actie ondernomen door enkele leden van het team. In vier gevallen was het nodig om als volledig team bijeen te komen.

In MH zijn in totaal 8 calamiteiten/zedenzaken bij de calamiteitencoördinatoren binnen gekomen. Het ging hierbij om 5 meldingen van calamiteiten. Daarnaast waren er 3 meldingen van zedenzaken.

In alle gevallen is actie ondernomen door de calamiteitencoördinatoren en/of enkele leden van het team. In één gevallen was het nodig om als volledig team bijeen te komen.

Op 28 april 2010 is door het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden de 'nadere regeling GGD Hollands Midden en gemeenten in de regio Hollands Midden betreffende calamiteiten- en zedenteams van Zuid-Holland Noord en Midden-Holland' vastgesteld. In het voorjaar zijn er bijeenkomsten voor ambtenaren georganiseerd over de werkwijze en samenwerking bij calamiteiten. In de praktijk heeft dit er toe geleid dat gemeenten geïnformeerd zijn over zaken die bij de GGD werden gemeld. In een aantal gevallen vond intensieve samenwerking plaats tussen gemeenten en het calamiteitenteam. Een gemeenschappelijke training voor zo'n 50 leden van het calamiteitenteam werd met een 8.1 gewaardeerd.

### ***Externe vertrouwenspersoon***

In totaal hadden in 2010 11 schoolbesturen met in totaal 80 scholen (ruim 23800 leerlingen) een abonnement bij GGD HM subregio MH. De toename van het aantal scholen is vooral een gevolg van fusies. Daardoor wordt ook over de regiogrenzen heen door scholen gebruik gemaakt van de extern vertrouwenspersoon van de GGD HM. Er is in 2010 in 4 zaken geadviseerd door de extern vertrouwenspersoon. Er is scholing aangeboden aan scholen voor de contactpersonen (intern vertrouwenspersonen).

In Zuid-Holland Noord vallen ongeveer 40.000 leerlingen onder het abonnement van de klachtenregeling.

In 2010 is de extern vertrouwenspersoon 16 keer benaderd voor een advies. Het daadwerkelijk in gang zetten van de formele klachtenprocedure is in 2010 een enkele keer gebeurd. In het voorjaar van 2011 vinden weer voorlichtingsbijeenkomsten en studiemiddagen plaats.

## 5.7 Specifieke taken Zuid-Holland Noord

### **Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen (Bkk)**

Bkk heeft een *preventieve doelstelling*, namelijk het voorkomen dat er zich bij kinderen ernstige problematiek ontwikkelt in een gezin met ouders met psychiatrische problemen en/of verslavingsproblematiek. Dit gebeurt dan met name door de gevolgen van de ziekte van de ouder(s) voor het kind te verminderen en voldoende basiszorg te bieden.

Naast gebruikmaking van verschillende theorieën over ontwikkeling, gezinssystemen en behandeling werkt Bkk volgens het principe van case management en 1gezin1plan, waarbij de basiszorgcoördinator optreedt als neutrale casemanager in de hulpvraag van het gezin. De interventies richten zich voornamelijk op de hulp- en zorgverleners (het formele netwerk) rondom het gezin. De basiszorgcoördinator stemt de hulp, die het gezin vanuit verschillende instellingen ontvangt, op elkaar af in nauw overleg met alle betrokkenen, inclusief de ouders.

Resultaten in 2010:

- Gezinnen in zorg 109
- Gezinnen nieuw gestart 44
- Gezinnen afgesloten 44
- Gezinnen gemeld voor de waakvlam 43
- Er staan 5 gezinnen op de wachtlijst, die maximaal 3 maanden is
- Er is 37 keer telefonisch consultatie geboden aan professionals of melders
- Er is een nieuwe folder voor verwijzers gemaakt en verspreid in de regio
- Er is bij 3 externe partijen een voorlichting gegeven over Bkk en intern bij alle JGZ teams
- Klanttevredenheidsonderzoek: alle afgesloten gezinnen krijgen een KTO opgestuurd die ze anoniem kunnen invullen en opsturen. Er zijn 10 formulieren retour gestuurd van de 37 in 2010
- Alle Bkk medewerkers zijn geschoold in Triple P niveau 3, als achtergrond en verbreding van hun expertise
- Er is gestart met het HKZ certificeringstraject
- De methodiek van Bkk komt overeen met de manier van werken volgens 1gezin1plan. In 2010 heeft Bkk de eigen manier van werken geïntegreerd met de 1G1P werkwijze. Alle gezinnen hebben een zorgplan en per 2011 krijgen alle nieuwe gezinnen plannen volgens het format van 1G1P.

### **Convenant Ketenaanpak**

De afdeling PZJ participeert in de projectgroep ketenaanpak jeugd ZHN en levert daarin ook een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de regionale samenwerking.

In 2010 zijn nieuwe opdrachten geformuleerd voor 2011 en 2012. Het gaat hierbij om borging van de reeds ingezette trajecten ( 1G1P, JeugdMATCH ZHN, CJG) en verdere ontwikkeling van de backoffice CJG, voorbereiding transitie Jeugdzorg, verbetering kwaliteit opvoedingsondersteuning, zorg in en om school en verbinding van netwerken.

### **Opvoedingsondersteuning**

Opvoedingsondersteuning staat sterk in de belangstelling van de landelijke en lokale overheid. Het is één van de belangrijke functies van de Centra voor Jeugd en Gezin. In de regio Zuid-Holland Noord wordt samengewerkt met de diverse instellingen die opvoedingsondersteuning bieden.

Opvoedingsondersteuning kan schriftelijk of mondeling plaatsvinden, individueel of groepsgewijs.

### **Positief opvoeden / Triple P**

Triple P is een evidence-based opvoedingsondersteuningsprogramma op meerdere niveaus gericht op positief opvoeden. Triple P is bedoeld voor ouders met eenvoudige opvoedingsvragen tot gezinnen met meervoudige problemen in combinatie met stress, depressie en relatieproblemen. Alle JGZ 4-12 medewerkers zijn getraind op niveau 2 (individueel en groeps) en/of niveau 3.

In 2010 lag de aandacht bij de verbreding van Triple P naar de regio en versterking van het aanbod binnen de CJG's. De gemeenten investeren in de Triple P scholing van de CJG medewerkers in de gehele regio. Dit bevordert de samenwerking om vanuit één pedagogische visie samen te werken in een CJG. Ook in 2010 zijn nieuwe medewerkers getraind en vinden er jaarlijks intervisiebijeenkomsten plaats. Tevens zijn we gestart met de uitbreiding van Triple P niveau 3 voor ouders van pubers. Zeven medewerkers zijn getraind en nemen deel aan een landelijke onderzoekspilot van het Trimbos Instituut. Voor de uitvoering van gesprekken op niveau 3 voor 4-12 jarigen zijn vanuit de RAS extra middelen ontvangen voor de regio Zuid-Holland Noord.

In 2010 zijn 456 gezinnen ondersteund. Er hebben 105 adviesgesprekken op niveau 3 plaatsgevonden. Er zijn in de regio 15 lezingen Triple P gegeven met gemiddeld 30 deelnemers. Een deel is georganiseerd door het Servicepunt opvoedcursussen.

### **Opvoedcursussen, themabijeenkomsten en Triple P lezingen**

In de regio ZHN organiseert het Servicepunt Opvoedcursussen, dit is een samenwerkingsverband tussen GGD, Activite, Libertas Leiden, Kwadraad en JSO, de oudercursussen en themabijeenkomsten. De vraag naar meer cursussen op maat en gericht op risicogroepen heeft zich in 2010 voortgezet. Hieronder de resultaten:

#### **Cursussen**

- Opvoeden & Zo: 3 keer
- Beter omgaan met pubers: 3 keer
- Drukke kinderen: 0 keer
- Koffie-opvoed-ochtenden: 1 keer

Totale deelname aan cursussen: 78 ouders

#### **Themabijeenkomsten**

- Pubers en seksualiteit: 1 keer
- Pubers en genotmiddelen: 1 keer
- Druktemakers: 2 keer

Totale deelname aan themabijeenkomsten: 58 ouders

#### **Lezingen**

- Reeks 3 Triple P lezingen: 3 keer

Totale deelname aan lezingen: 208 ouders

De docenten van de oudercursussen en de ouderavonden zijn afkomstig uit verschillende organisaties. De GGD leverde voor de cursussen en lezingen in de Leidse regio vijf maal een docent. In de Duin- en Bollenstreek wordt de oudercursussen gecoördineerd door Valent. In de Rijnstreek worden geen oudercursussen gegeven.

### **1Gezin1Plan; methodiek voor zorgcoördinatie**

De afdeling JZG 4-19 heeft in 2010 11 maal meegewerkt aan 1g1p, waarvan 2 maal als zorg coördinator en 9 maal als teamlid. De ouders ervaren het werken met 1g1p over het algemeen positief, zeker het snel aanwijzen van een coördinator geeft tevredenheid. Vaak zitten er veel mensen aan tafel en wordt dit door ouders als heftig ervaren. De samenwerking met ander organisatie loopt bijna altijd goed. De coördinatie taak kost wel veel tijd, dit is een knelpunt in de uitvoering.

### ***Stevig ouderschap plus: extra opvoedingsondersteuning***

De GGD heeft ook in 2010 in aansluiting op "Stevig ouderschap" van de thuiszorg "Stevig ouderschap plus" uitgevoerd. Doel is de systematisch signalering van opgroei- en opvoedproblemen in zorgwekkende gezinssituaties en vroegtijdige gerichte interventies. Op vijfjarige leeftijd voert het JGZ-team deze brede risicosignalering uit.

In 2010 hebben 8 gemeenten deel genomen aan stevig ouderschap plus, namelijk Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Lisse, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen en Voorschoten. In totaal hebben 298 gezinnen extra gesprekken gevoerd met een jeugdarts. 65 gezinnen hebben extra ondersteuning middels huisbezoeken ontvangen van een sociaalverpleegkundige.

### ***Eigen Kracht-conferenties***

Door de GGD is bekendheid gegeven aan de Eigen Kracht-conferenties middels presentaties en gesprekken bij verschillende organisaties. Er zijn 7 Eigen Kracht-conferenties aangevraagd bij de GGD door de GGZ, BKK, Bedrijfsmaatschappelijk Werk, JGZ 0-4, BJZ en een school voor gezinnen uit de gemeentes Leiderdorp, Hillegom, Alphen aan den Rijn, Noordwijkerhout en Leiden.

## ***5.8 Specifieke taken Midden-Holland***

### ***Goudvis, voorheen signalering en integrale vroeghulp***

Goudvis is een multi-disciplinaire benadering van complexe hulpvragen betreffende kinderen van 0-6 jaar. De daaruit voortvloeiende hulpverlening wordt gecoördineerd. De verpleegkundige van de JGZ verzorgt de trajectbegeleiding. In 2010 zijn 7 trajecten begeleid.

### ***Pipopoli***

Transmurale samenwerking met het Groene Hart Ziekenhuis rond bedplas- en zindelijkheidsproblematiek. In 2010 zijn 31 kinderen in dit kader begeleid door de verpleegkinderen middels huisbezoeken en droog-bed-trainingen.

## 6 Gezondheidsbevordering en beleid ZHN

De producten van de sector OBG van de GGD HM zijn **subregionale producten**. Hoofdstuk 8 doet verslag van de vergelijkbare producten in de regio Midden Holland.

### 6.1 Lokaal gezondheidsbeleid (ZHN)

#### *Speerpunten en resultaten in 2010*

De GGD organiseerde samen met Holland Rijnland zeven keer het Ambtelijk Overleg Zorg en Welzijn (AOZW). Dit overleg is het platform waar alle regionale ontwikkelingen op het gebied van de WMO en de WPG worden besproken door de ambtenaren van alle gemeenten in ZHN. Het AOZW bereidt ook de vergaderingen van het algemeen bestuur en de bestuurscommissie ZHN van de RDOG HM voor. Daarnaast is het AOZW het platform waar de GGD regelmatig op verzoek van gemeenten of op eigen initiatief, informatie over diverse onderwerpen presenteert.

De GGD heeft gemeenten via presentaties in het AOZW geïnformeerd over wijzigingen in de Wpg en gevolgen hiervan voor het opstellen van de nota lokaal gezondheidsbeleid. De GGD gaf op basis van inventarisatie bij gemeenten aan welke ondersteuning zij kan bieden bij de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid. Tevens zijn er afspraken gemaakt over het opzetten van een ambtelijke werkgroep lokaal gezondheidsbeleid die aan de slag gaat met de voorbereiding van de nieuwe nota. De GGD beantwoordde vragen van verschillende gemeenten en voerde op verzoek adviesgesprekken. Verder beantwoordde de GGD vragen van externe organisaties en landelijke instellingen, schreef de GGD op verzoek van het Centrum voor Gezond Leven teksten voor de landelijke handleiding Gezonde Gemeente en refereerde zij een projectvoorstel voor de Nederlandse Diabetes Federatie.

Een groot deel van de tijd besteedde de GGD aan het meeschrijven aan de kernboodschappen en inhoudelijke hoofdstukken van de rVTV 'Gezondheid in Beeld in Zuid-Holland Noord'. Verder werkte de GGD aan de voorbereiding van het submenu Gezonde Gemeente (regionaal interventieoverzicht speerpunten VWS) op haar eigen website.

### 6.2 Algemene beleidsadvisering (ZHN)

#### *Speerpunten en resultaten in 2010*

De GGD informeerde gemeenten via een brief en een presentatie in het AOZW over de Beweegkuur en de mogelijkheid tot ondersteuning vanuit het project van REOS gericht op ondersteuning van lokale netwerkvorming tussen eerstelijnszorg en gemeenten.

De GGD neemt deel aan de Stuurgroep Geïntegreerde Eerstelijnszorg en Public Health met als doel meer afstemming tussen preventie en eerstelijnszorg te realiseren. Voor deze stuurgroep leverde de GGD mededelingen en agendapunten aan over landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen op gebied van preventie en gaf advies.

In het kader van het project 'Verbinden preventie en curatie' van de Regionale Commissie Gezondheidszorg ZHN onderzocht een stagiaire van de GGD (student van de VU) bevorderende en belemmerende factoren bij samenwerking tussen publieke en eerstelijns zorg. Dit resulteerde in het rapport 'Collaboration between Public Health en Primary Care'. Verder organiseerde de GGD met de Regionale Commissie Gezondheidszorg en de REOS de werkconferentie 'Aankersen op preventie' en nam deel aan de projectgroep over implementatie van best practices in de regio.

De GGD ontving subsidie van GGD Nederland voor het organiseren van een Preventie Toets Overleg en werkte met diverse partijen in de eerstelijnszorg het idee uit voor analyse van de resultaten van de gezondheidschecks door huisartsen. Hoewel dit idee in een laat stadium door een grote partij in de eerstelijnszorg is afgeketst, is er toch een pilotproject gestart tussen een huisarts en gemeente

Hillegom. De pilotprojecten Routeplanner Diabetespreventie (Katwijk, Alphen) kregen een vervolg door middel van ondersteuning vanuit het project lokale netwerkvorming van REOS, waarbij de GGD adviseerde en een workshop voor 1<sup>e</sup> lijnszorgverleners, sportorganisaties en gemeente Alphen mee organiseerde. Om de lokale netwerkvorming in Alphen een vervolg te geven schreef de GGD in het kader van de RAS uren een projectvoorstel over de verbindende rol van het welzijnswerk bij de samenwerking met de 1<sup>e</sup> lijnszorg. In 2011 wordt hieraan uitvoering gegeven.

Verder stemde de GGD middels een jaarlijks overleg haar beleid af met REOS en nam op verzoek deel aan overleg over voortgang ZonMw programma Preventiekracht van Activite en Valent.

De GGD organiseerde twee keer het Samenwerkingsverband Preventie van overgewicht en diabetes en inventariseerde door interviews met de deelnemers de gewenste koers van het samenwerkingsverband en de bijdrage van de betrokken organisatie.

## 6.3 Gezondheidsbevordering (ZHN)

### 6.3.1 Gezondheidsbevordering Jeugd

De thematische invulling van deze taak wordt voor een groot deel ingegeven door de landelijke speerpunten van preventie. Daarnaast zijn subregionale en/of lokale gegevens, wensen en behoeften in sterke mate bepalend voor de implementatie van de diverse denkbare interventies. Hierdoor is op dit product sprake van enerzijds een verdergaande regionale uniformering met anderzijds subregionale verschillen in de uitvoering.

Gezond Op School is een methodiek voor integrale gezondheidsbevordering in de setting school.

Naast de uitvoering in de twee subregio's, is er expliciete aandacht geweest voor een verdergaande integratie met als doel vanuit één loket scholen te ondersteunen bij de opzet en uitvoering van hun integrale gezondheidsbeleid. Ten aanzien van de preventie van overgewicht is gezamenlijk een visie ontwikkeld, die de keuzes voor bepaalde interventies onderbouwt. Er is een programmaplan opgesteld en zijn er interne bijeenkomsten met medewerkers geweest. In het kader van preventieve jeugd tandzorg is, in samenwerking met tandartsen en zorgverzekeraar, gewerkt aan een uniforme preventie. Hiertoe is, per leeftijdscategorie van de doelgroep, een checklist opgesteld en deze zijn onder vier beroepsgroepen in heel Hollands Midden verspreid.

Met name in ZHN zijn initiatieven geweest om een EPODE/JOGG-aanpak onder de aandacht te brengen c.q. de mogelijkheden voor een integrale en gebiedsgebonden gezondheidsbevordering te exploreren. MH wil dit voorbeeld graag volgen en zal daarover in 2011 met de gemeenten in gesprek gaan. In MH is in 2010 verslavingspreventie een belangrijk punt van aandacht geweest.

Naast de werkzaamheden t.b.v. de integratie van Gezond Op School zijn er interventies uitgevoerd: Lang Leve de Liefde (Voortgezet Onderwijs), de Week van de Lentekriebels (Basis Onderwijs), de Gezonde Schoolkantine (VO) en er is in beide subregio's bijgedragen aan de informatieverstrekking via het Virtuele Centrum voor Jeugd & Gezin.

In onderstaand schema is voor de subregio ZHN samengevat weergegeven wat in 2010 de productie t.a.v. het onderdeel Gezondheidsbevordering voor Jeugdigen is geweest.

Voor de subregio MH is deze informatie opgenomen onder het jaarverslag van de sector OBG, subregio MH.

<b>Output Gezondheidsbevordering Jeugd ZHN</b>
Gezond Op School <ul style="list-style-type: none"><li>• 7 basisscholen hebben schoolprofiel ontvangen en is het vervolgtraject gestart</li><li>• 10 scholen bereikt met adviesgesprekken over m.n. relationele en seksuele vorming en verslavingspreventie</li><li>• 22 VO-scholen hebben adviesgesprek gehad aan de hand van het schoolprofiel o.b.v. de gegevens uit de Jongerenpeiling 2008</li></ul>

<b>Deelname Lentekriebels:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 45 scholen</li> <li>• 2 x deskundigheidsbevordering; 41 leerkrachten van 9 scholen</li> <li>• 19 gastlessen</li> </ul>
<b>Deelname Lang Leve de Liefde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundigheidsbevordering 1 VSO</li> </ul>
<b>Deelname Gezonde Schoolkantine</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 VO-scholen begeleid</li> </ul>
<b>Kindergemeenteraad "Project Gezonde leefstijl":</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 scholen deelgenomen</li> <li>• 3 verhaallijnen</li> <li>• Promotiefilmpje Gezonde Leefstijl voor vertoning binnen (V)CJG en websites</li> </ul>
<b>Project Ondergewicht "Bodytalkdag"</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkeld en uitgevoerd op 1 VO-school</li> </ul>
<b>Pilot Eetplezier en Beweegkriebels op een CJG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname door 3 ouders</li> </ul>
<b>Bijdrage aan campagnes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrij Veilig Campagne</li> <li>• 10+ oudermarkt</li> </ul>
<b>(On)gevraagde advisering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionaal overleg jeugdtandzorg;</li> </ul> resultaat: Checklist, verspreid onder 4 beroepsgroepen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brief aan gemeente Leiden inzake vergunningverstrekking snackkar op scholenterrein</li> <li>• Bijdrage aan RVTV</li> <li>• Deelname redactie VCJG</li> <li>• Adviseringen gemeente Katwijk inzake Lekker Fit / Kids In Balance</li> <li>• Intern en extern over EPODE/JOGG</li> </ul>
<b>Overige werkzaamheden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentatie over implementatie Gezonde Schoolkantine op landelijk symposium</li> <li>• Aanpassing materialen Keuzetabel</li> <li>• Aanbodgids VO</li> <li>• Aanbodgids BaO</li> </ul>

### 6.3.2 Gezondheidsbevordering 18-plus (ZHN)

#### *Rookpreventie*

Ten behoeve van rookpreventie zijn vier trainingen "Pak Je Kans" georganiseerd, waarvan er wegens geringe belangstelling drie niet door zijn gegaan. In totaal hebben zeven mensen deelgenomen, waarvan er vier daadwerkelijk gestopt zijn met roken. Bij navraag in andere regio's bleek de geringe belangstelling een algemeen beeld. Het feit dat per 2011 de training gefinancierd wordt door de zorgverzekeraar zou hier debet aan zijn.

Dit jaar is ook meegewerkt aan de landelijke campagne die ten doel had volwassenen met een stopintentie te stimuleren gebruik te maken van effectieve hulpmiddelen, te weten gedragshulp gecombineerd met farmacologische ondersteuning.

Met de twee grootste thuiszorgorganisaties in onze regio is een overleg gestart om, gecombineerd met de partners in het werkgebied Midden Holland, een gezamenlijke organisatie van de stoppen met roken trainingen uit te werken. In dit overleg is onder meer Stivoro te gast geweest om de diverse mogelijkheden en de laatste stand van zaken te presenteren.



### *Preventie van Overgewicht en Diabetes*

Onder voorzitterschap van de GGD is het Regionaal samenwerkingsverband Preventie Overgewicht en Diabetes tweemaal bijeen gekomen. Hierin zijn, naast onderlinge informatie-uitwisseling, een aantal thema's middels presentaties aan de orde gekomen: diverse vormen van de Gecombineerde Leefstijl Interventies; het convenant overgewicht; de mogelijkheden en kansen voor EPODE / JOGG; onderzoek naar wensen en meningen van (potentiële) cliënten rondom Preventie van Overgewicht en Diabetes, door afstudeerfase-studenten van Hogeschool Leiden; de advies- en ondersteuningsfunctie van Sportservice; het actieplan STOB (Strijd tegen Overgewicht en Bewegingsarmoede gericht op jeugd en volwassenen), NASB en de Sportatlas.

Naar aanleiding van een groeiende behoefte bij de agendacommissie om het samenwerkingsverband inhoudelijk meer handen en voeten te geven, is een onderzoek uitgevoerd teneinde een aantal procesfactoren met betrekking tot een samenwerking met diverse organisaties te expliciteren. In de daartoe gehouden gespreksronde met de deelnemende organisaties is nader ingegaan op positie, ambitie, aanbod, visie en bijdrage aan regionale samenwerking i.c. het regionale samenwerkingsverband.

In het kader van de landelijke traplooptactie gericht op werkend Nederland van het Diabetes Fonds en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen heeft binnen de GGD een actieweek plaatsgevonden. Bezoekers en werknemers werden gestimuleerd de trap te nemen en gezond te eten.

In 2010 is sprake geweest van langdurig zieke medewerker en langdurige vacature die met oog op financiële taakstelling voor dit jaar niet is vervuld.

### **Output Gezondheidsbevordering 18-plus**

3 x programma's / activiteiten voor doelgroep: 1 training; 2 campagnes
1 x advies: onderzoek
2 x initiatief gericht op intermediairs/samenwerkingspartners: regionale samenwerkingsverband Overgewicht en Diabetes (ZHN) en start regionale samenwerking (HM) rookpreventie

### 6.3.3 Informatie- en documentatiecentrum (ZHN)

Het informatie- en documentatiecentrum voorziet in een behoefte van het onderwijs, kinderopvang, jeugd- en jongerenwerk, jeugdhulpverlening en eigen medewerkers. De drie thema's waarvoor het meeste materiaal wordt uitgeleend zijn: seksualiteit, opvoedingsondersteuning (waar onder Triple P), en sociaal-emotionele ontwikkeling. Daarnaast is flink beroep gedaan op de aanlevering van vakliteratuur.

Steeds meer wordt gebruik gemaakt van digitale voorlichting en is gebruik gemaakt van websites als die van Gezond Op School en VCJG waarop onder meer de geactualiseerde materialenoverzichten voortgezet onderwijs/jeugd- en jongerenwerk en het basis onderwijs is geplaatst.

In de backoffice speelt het informatie- en documentatiecentrum ook een grote rol. Zo is onder meer geadviseerd over de foldervoorziening in de wachtkamers van diverse CJG's. En binnen de kaders van de uniformering tussen de subregio's is het publicatiebeleid en de tijdschriftenroulatie aangepast.

### **Output informatie- en documentatiecentrum**

<b>Op intermediairen gerichte acties</b>	<b>Aantal op publiek gerichte acties</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 426 aanvragen uitleen van materialen</li><li>• 170 uitleen aan eigen medewerkers</li><li>• Tweewekelijkse knipselkrant voor GGD medewerkers, bestuur en ambtenaren volksgezondheid</li><li>• 3 x actualisatie van</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 149 vragen van burgers en intermediairen beantwoord</li><li>• 75 maal materiaal aangeleverd voor ouderavonden, gastlessen en voorlichtingsacties</li><li>• Actualisatie van de 3 GGD-wachtkamers</li></ul>

materialenoverzichten • 3 x adviezen	en 11 folderbakken JGZ
-----------------------------------------	------------------------

### 6.3.4 Digitale sociale kaart (ZHN)

Een belangrijke pijler van de publieksgerichte informatiefunctie is de Digitale Sociale Kaart (DSK). De DSK is een verzameling van gegevens op het terrein van zorg, zorggerelateerd welzijn en wonen. Deze gegevens dienen als bron voor publicaties, zowel digitaal (websites, Wmo loket) als analoog (folders, boekjes, etc.). Gegevens zijn onder voorwaarden (geen winstoogmerk) te gebruiken door gemeenten en publieke organisaties in de regio. De GGD Hollands Midden houdt zich bezig met de ontwikkeling, het beheer en de publicatie van de DSK. Voor het algemene publiek is de sociale kaart beschikbaar via de website [www.zorgwelrijnland.nl](http://www.zorgwelrijnland.nl).

Per organisatie worden de gegevens gepresenteerd in een 'kaart'. In 2010 stonden ca. 3251 kaarten op actief. Dit wil zeggen dat deze gegevens ingevoerd én geverifieerd zijn bij de aanbieder. Een organisatiekaart bevat contactgegevens en een omschrijving van het dienstenaanbod.

Het aanbieden van actuele gegevens is een continu proces van beheer en verbetering. Juist door het gebruik in de praktijk komen nieuwe onvolkomenheden en hiaten aan het licht. Gemeenten en andere gebruikers worden gestimuleerd om fouten, knelpunten en suggesties door te geven. In 2010 is daarom een zogenaamde redigeerfunctie ontwikkeld. Met deze functie kunnen bezoekers van [www.zorgwelrijnland.nl](http://www.zorgwelrijnland.nl) direct suggesties voor wijzigingen doorgeven als ze zien dat er gegevens ontbreken of onjuist zijn.

Gemiddeld wordt Zorgwelrijnland 300 maal per dag geraadpleegd, gebruikers vanuit de eigen GGD zijn bij deze telling uitgesloten.

#### *Themagerichte aanvullingen*

Ook verbetert de GGD de vulling van de Sociale Kaart door aan te sluiten bij gegevensverzameling die plaatsvindt in het kader van thema- of beleid specifieke projecten en programma's. In 2010 waren dit o.a. de thema's Sport en Beweging, Huiselijk Geweld en de Centra voor Jeugd en Gezin. In totaal kreeg de DSK er dit jaar 958 nieuwe adressen bij.

#### *Centraal beheer, decentraal gebruik*

Om aan te sluiten bij de behoeften van de websitebezoekers wordt de informatie uit de DSK ontsloten naar themasites, die dichtbij de zoekvraag van de bezoeker liggen. Voorbeelden hiervan zijn seniorgezond, de sociale kaart dementie, de sociale kaart dagbesteding. In 2010 gingen de websites voor het Centrum Jeugd en Gezin online. Alle adressen voor deze websites komen uit de DSK.

#### *Regionale en landelijke ontwikkelingen en samenwerking*

Een digitale sociale kaart staat in relatie tot de omliggende regio's. Zeker voor burgers in de grensgebieden van Hollands Midden geldt dat zij het voor hen relevante aanbod niet alleen binnen de regio halen. Ook veel organisaties werken over de grenzen van de regio heen. Daarom is afstemming tussen regio's en op landelijk niveau onontbeerlijk.

GGD en MEE hebben in 2010 een pilot gedraaid om het Landelijke Schakelpunt te testen. Met dit Schakelpunt beschikken MEE en GGD over elkaars adressen en wordt het beheer verdeeld. Het resultaat is een completere sociale kaart, zonder dubbel werk. In vervolg op de pilot gaan beide organisaties het Schakelpunt in 2011 structureel gebruiken.

Met Sleutelnet, REOS en Verwijskompas werkt de GGD samen om aan eerstelijnszorgverleners informatie over preventieaanbod te kunnen verstrekken in de Zorgaanbiedersgids (ZAG). 2010 was hiervoor een voorbereidend jaar in 2011 hopen de organisaties dit product te realiseren.

De GGD participeert in het Landelijk Overleg Sociale kaart en in de twee werkgroepen die zich bezighouden met de content en de applicatie waarmee de gegevens beheerd worden.

### **Output digitale sociale kaart**

<b>Basis</b>	<b>Toepassingen</b>
300 bezoekers per dag via website	Senior Gezond
3251 kaarten actief	GHOR4All
958 nieuwe kaarten in 2010	Schakelpunt
Redigeerfunctie	Websites Centra voor Jeugd en Gezin (15)
	<b>Exports</b>
	Mailing stichting Gezondheidszorg Illegalen naar Tandartsen (133)
	Stageonderzoek Jongerenwerk Zuid-Holland Noord
	Mailing promotie CJG websites (scholen, bibliotheken, jongerenwerk) (170)
	Mailing Stoppen met Roken Cursussen (2x)

### 6.3.5 Lekker Fit (ZHN)

Op basis van de evaluatie van het project Okido is de interventie ter preventie van overgewicht bij jeugdigen aangepast aan de wensen en behoeften van de docenten.

Kern van de interventie wordt gevormd door het lespakket Lekker fit! Dit schoolbreed in te voeren pakket maakt kinderen in de basisschoolleeftijd bewust van en vergroot hun kennis over het belang van een gezond eet- en beweegpatroon en leert hen hierin keuzes te maken.

Dit jaar is er door gemeente Leiden een subsidie gegeven om op 8 basisscholen in Leiden van start te gaan met het lespakket "Lekker Fit". Aanvullend is er subsidie gegeven om op 4 basisscholen Kids In Balance-workshops te realiseren. Voor de overige 4 scholen was zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid bereid gevonden om deze workshops te financieren .

Doordat de organisatie van Kids In Balance failliet is gegaan moest noodgedwongen een alternatief worden gezocht hetgeen gevonden is in een weerbaarheidstraining. Voor een aantal scholen moet nog financiering gevonden worden.

Om inzicht te krijgen in hoe de voorbereidingen, samenwerking en implementatie van het lespakket zijn verlopen, wordt een procesevaluatie uitgevoerd. Dit gebeurt door middel van een vragenlijst, die in totaal twee keer door de leerkrachten en directies van de 7 basisscholen wordt ingevuld. De eerste keer dat de vragenlijst wordt ingevuld is aan het begin van de interventie en de tweede keer aan het einde van het schooljaar. In 2010 is de nulmeting uitgevoerd. Door inzet van een stagiaire was het mogelijk om hieraan voorafgaand de vragenlijst te pre-testen en aan te passen. Ook konden hierdoor het draaiboek voor de ontbijtles en de folder voor de ouders worden geactualiseerd.

Op verzoek van de scholen wordt de daadwerkelijke uitvoering van Lekker Fit pas in januari 2011 gestart.

Aanvullende projectfinanciering
Nulmeting
Draaiboek ontbijtles
Folder ouders

## 6.4 Verslavingspreventie (ZHN)

Verslavingspreventie vindt plaats binnen de kaders van de doeluitkering verslavingszorg en maatschappelijke opvang. De GGD verzorgt de preventie in de setting school en de beleidsadvisering.

### 6.4.1. Voorlichting op scholen (ZHN)

Alle scholen voortgezet onderwijs zijn op een of andere wijze aan de slag met het programma Gezonde School en Genotmiddelen. De GGD adviseert scholen over de educatieve voorlichting, biedt deskundigheidsbevordering en adviseert ten aanzien van regelgeving en signaleren. Dit jaar is er op 32 scholen intensief contact geweest en is er sprake van uitvoering in de vorm van een adviestraject en/of ouderavond en/of scholing en/of gastlessen.

In toenemende mate ontstaat er aandacht voor een ‘beschermende’ omgeving hetgeen inhoudt dat scholen een groter beroep doen dan voorheen op de advisering en ondersteuning bij het opstellen van schoolregels. Hiervoor is een voorbeeldreglement opgesteld. Ook is er sprake van meer vraag naar deskundigheidsbevordering en ouderavonden.

Alle scholen zijn, middels de bespreking van hun Schoolprofiel, geïnformeerd over de epidemiologische gegevens van hun leerlingenpopulatie, die gebaseerd is op de Jongerenpeiling 2008.

In de regio voeren 31 scholen (een deel van) het programma De Gezonde School en Genotmiddelen uit. Met 21 scholen was regulier contact. Er zijn 4 directeurenoverleggen bezocht. Alle scholen hebben een uitgebreide beschrijving van het ondersteuningsaanbod, inclusief een overzicht van de epidemiologische gegevens uit de Jongerenpeiling 2008. Van ondersteuning voor een structurele aanpak is met name tot stand gekomen in gemeenten waar in samenwerking met de gemeente (Lisse en Zoeterwoude), extra mogelijkheden waren om materiaal aan te schaffen of een activiteit te organiseren (bijvoorbeeld een zwemfeest gecombineerd met een ouderavond).

Op verzoek van het Trimbosinstituut is geadviseerd over de vernieuwing van het materiaal van de Gezonde School en Genotmiddelen voor het basisonderwijs.

### 6.4.2 Beleidsondersteuning gemeenten (ZHN)

Effectief preventiebeleid vraagt om intersectoraal en integraal beleid. In de lokale adviestrajecten wordt aangehaakt bij de nota's lokaal gezondheidsbeleid en de WMO. De onderwerpen variëren van alcohol, harddrugs tot lokale netwerkvorming. Alle gemeenten zijn geïnformeerd over het ondersteuningsaanbod op scholen. Waar mogelijk is een directe samenwerking geëntameerd tussen uitvoerder en ambtenaar om aanknopingspunten te vinden voor verslavingspreventie via het basisonderwijs.

Op het terrein van verslavingspreventie is een expliciete koppeling tussen handhaving, regelgeving en preventie van groot belang. Dit is de kern voor het Bestuurlijk Overleg Alcohol Hollands Midden waar de mogelijkheden voor handhaving en regelgeving aan de orde komen. Hierin adviseren zowel directeur als de beleidsmedewerker. De beleidsmedewerker zorgt tevens voor de koppeling naar het Regionaal Samenwerkingsverband Alcohol waarvan de GGD de secretarisrol vervuld. Hierin wordt op ambtelijk niveau samengewerkt aan visie op en de concrete invulling van preventie. Ook vanuit Midden-Holland zal voortaan aan dit samenwerkingsverband worden deelgenomen.

Op verzoek neemt de GGD deel aan het landelijke Partnership Vroegsignaleren Alcohol. Voor de verdere ontwikkeling en uitvoering van het project Vroegsignalering Alcoholproblematiek bij volwassenen is een landelijke subsidie binnengehaald. Om de mogelijkheden voor structurele financiering te verkennen is een oriënterend gesprek gevoerd met de zorgverzekeraar. Tevens is van de gelegenheid gebruik gemaakt om tijdens de werkbezoeken van vertegenwoordigers van de landelijke politiek mogelijkheden voor een effectieve verslavingspreventie te expliciteren en te pleiten voor landelijke wet- en regelgeving zoals het rookverbod in de horeca en structurele financiering van verslavingspreventie.

### **Output Verslavingspreventie**

<b>Voortgezet (Speciaal) Onderwijs</b>	<b>(Speciaal) Basisonderwijs</b>	<b>Beleidsadvisering</b>
37 adviesgesprekken 19 (telefonische) consulten	49	10 lokale adviestrajecten
	2 pilots	implementatietraject vroegsignaleren
13x scholing signaleren en begeleiden		Deelname in 2 regionale netwerken met voor één de secretarisrol
28 ouderavonden	14 ouderavonden	2x presentatie aan vertegenwoordiger landelijke politiek
111 gastlessen	10 gastlessen	
	23 scholen van materiaal voorzien (dankzij extra financiering),	
Project Webwijs; flyers en posters Voor verwijzing jeugd	Schoolkrantartikel	
Aanbodgids gezondheidseducatie Incl. enkele regionale gezondheidscijfers	Aanbodgids gezondheidseducatie Incl. enkele regionale gezondheidscijfers	TKN Aanbodgidsen gezondheidseducatie Incl. enkele regionale gezondheidscijfers

### 6.4.3. Verslavingspreventie Katwijk

In het kader van het project "Genotmiddelen, Opvoeding en Gezin" zijn diverse activiteiten ontplooid en uitgevoerd in samenwerking met de projectpartners. Wederom zijn er voorlichtingsbijeenkomsten en modules voor ouders uitgevoerd. Voor deelnemers aan het signaleringsnetwerk is een scholing uitgevoerd.

Vanuit het Platform Kocon is bijgedragen aan de opzet van het derde onderzoek naar de naleving van de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol door Stap en de universiteit van Twente. Op basis van de bevindingen wordt nader bepaald op welke wijze de pilot naleving in het vervolg ingezet kan worden.

Naar aanleiding van de resultaten van het nalevingsonderzoek is de IVA-training voor barmedewerkers van deze verenigingen bijgesteld. Met medewerking van Brijder, Factor W en Sportraad zijn 12 scholingen uitgevoerd waaraan 380 vrijwilligers hebben deelgenomen.

Voor het onderzoek naar de effecten van Digitale Retraining van Reinout Wiers zijn drie scholen geworven die begin 2011 zullen starten.

Naar aanleiding van het 15-jarig bestaan van Stichting Kocon is een campagne gestart. Hierin wordt

zoveel mogelijk de regels en richtlijnen voor verantwoord genotmiddelengebruik en tips voor de opvoeding gecommuniceerd. In dit kader is bijgedragen aan de organisatie van twee Friszzz-feesten voor jongeren. Ook is voorlichting gegeven tijdens het survivalweekeinde. Tevens is een (geactualiseerde) folder over alcohol uitgebracht en is de website geactualiseerd. Tijdens de twee bijeenkomsten voor ouders van jongeren die op straat in groepen lastig of grensoverschrijdend gedrag vertonen, is een middelenvoorlichting inclusief opvoedingsondersteuning verzorgd. Hiermee zijn 42 ouders bereikt. Op verzoek van de politie is zowel op een regionale als tijdens een landelijke scholingsdag voor politiemedewerkers een bijdrage geleverd over de mogelijkheden voor verslavingspreventie waarin preventie en handhaving elkaar versterken.

#### **Output Verslavingspreventie Katwijk**

<b>Uitvoering</b>	<b>Netwerken</b>
12 IVA-scholingen	Deelname Platform Kocon
1 voorlichting survivalweekeinde	Adviseurschap Stichting Kocon
Bijdrage nalevingsonderzoek	Projectleiderschap Projectgroep Genotmiddelen, opvoeding en gezin
Werving scholen voor Retraining	Voorzitterschap Signaleringsnetwerk Katwijk,
Bijdrage aan 2 Friszzz-feesten	Voorzitterschap Kernteam
2 ouderbijeenkomsten	Voorzitterschap projectgroep 15-jarig bestaan
2 maal presentatie bijeenkomst politie	Voorzitterschap werkgroep nalevingsonderzoek
	Deelname Stuurgroep Alcohol en Jeugd Katwijk
	Deelname voorbereiding / uitvoering onderzoek

#### 6.4.4. Hijsen en Slikken Leiden

Het preventieproject 'Hijsen en Slikken' van start gegaan op initiatief van de gemeente Leiden. Het is gericht op het voorkomen van risicogedrag van jongeren met betrekking tot alcohol en drugsgebruik in de Leidse Horeca. Naast inbedding in het lokale (intersectorale) beleid is ook een nauwe aansluiting op de horeca van groot belang. Om de mogelijkheden hiertoe te verkennen is een verkennend onderzoek, de Scanner, uitgevoerd. In dit kader zijn interviews gehouden met portiers, barpersoneel en politie. De aanbevelingen richten zich enerzijds op het terugdringen van overmatig alcohol- en drugsgebruik, anderzijds op het veiliger maken van het uitgaansklimaat. Eén van de neveneffecten is dat horeca, politie en gemeente in de stuurgroep met elkaar in gesprek raakten. De rapportage is via de ambtenaar aangeboden aan de gemeente Leiden.

Binnen het project vinden van oudsher diverse voorlichtingsactiviteiten plaats in het uitgaanscircuit om zo de doelgroep, uitgaande jongeren in de leeftijd 16-25 jaar te bereiken. Hiervoor wordt zoveel mogelijk samengewerkt met studenten van de Hogeschool Leiden waardoor peer education mogelijk wordt gemaakt. De activiteiten zijn uitgevoerd tijdens een Kroegentocht in het Leidse uitgaanscircuit voor jongeren, de jaarlijkse Peurbakkentocht, Werfpop en een avond in het LVC. In totaal zijn daarmee 1.250 jongeren bereikt.

Verder is met de voorlichting aangesloten op de El Cid activiteiten en de activiteiten in de Nacht van het Condoom. Veilig vrijen en verantwoord alcohol zijn immers onderwerpen die sterk aan elkaar relateren.

De projectfinanciering liep medio 2010 af. Enkele activiteiten zijn nog wel in de tweede helft van het jaar afgerond.

#### **Output Hijsen en Slikken**

1 themafestival met 4 activiteiten en bereik van 1.250 jongeren
2 kortstondige activiteiten

1 scholing studenten
1 onderzoek (Scanner)
Deelname preventienetwerk (gemeente / horeca/ Brijder/GGD)

#### 6.4.5 Project Vroegsignalering Risicovol Alcoholgebruik Volwassenen (ZHN)

Middels een aanjaagsubsidie vanuit het landelijke Partnerschip Vroegsignalering Alcoholproblematiek voor 2009/2010 en een eenmalige cofinanciering door de gemeente Leiden, is het mogelijk gemaakt om het, door de Brijder Verslavingszorg en GGD Hollands Midden reeds ontwikkelde, pakket "Alcoholproblematiek volwassenen; vroeg screenen, juist taxeren, adequaat begeleiden of verwijzen" verder uit te ontwikkelen voor onder meer implementatie bij Algemeen Maatschappelijk Werk en Eerste Lijns Psychologen. In dit project is samengewerkt met: Valent RDB, Kwadraad, ROEP ZHN, NIP, LVE, ROEP, REOS Zorg, Brijder, GGD Hollands Midden (projectleider). De resultaten van het gedurende twee jaar gesubsidieerde project geven aan dat het instrument voorziet in een reële behoefte bij professionals.

##### **Output Vroegsignalering Alcoholproblematiek Volwassenen**

<b>AMW</b>	<b>ELP</b>
Screeningsinstrument ontwikkeld	
Deskundigheidsbevordering ontwikkeld + 6 bijeenkomsten uitgevoerd	Deskundigheidsbevordering ontwikkeld + 33 praktijken (45 ELP) bereikt.
Bereik: van de 115 AMW-ers 92 mensen bereikt.	Schriftelijke info aan 30 overige praktijken verspreid
Paper ontwikkeld ter ondersteuning bij gebruik screeningsinstrument.	Artikel geschreven en aangeboden aan vakblad de GZ-psycholoog.
Handreiking voor implementatie protocol in instellingsbeleid gemaakt	Wetenschappelijke documentatie aangereikt
Regas ingericht met afsluitvraag intake over alcoholgebruik	
Onderzoek gedaan kwantitatief en kwalitatief: nulmeting/nameting en evaluatie over inzet vroegsignalering	

## 7 Epidemiologie

### 7.1 Epidemiologie: Groepsgerichte monitoring

<b>Indicatoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aantal monitorrapportages of factsheets</li><li>• Gebruik van landelijke vraagstellingen uit de nationale en lokale monitor</li><li>• Aantal presentaties en bijdragen aan expert-meetings en bijeenkomsten</li></ul>
<b>Resultaten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• rVTV: In 2010 zijn de twee regionale rapportages van de regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning (rVTV) verschenen: Groeien in Gezondheid II (MH) en Gezondheid in Beeld (ZHN). In de MH-versie zijn uitgebreide gegevens over zorgaanbod en zorggebruik opgenomen, op verzoek (en financiering van) het Transmuraal Netwerk Midden-Holland. Tevens is een werkgroep opgericht om de 'Regionaal Kompas'-website 'Gezonde Gemeente' op te zetten en is een start gemaakt met de rapportages 'Kernboodschappen voor lokaal gezondheidsbeleid' (met gemeentelijke cijfers en beleidsaanbevelingen).</li><li>• Dataverameling/Gezondheidsmonitor Jeugd 4-12 jaar: Er is een start gemaakt met de planvorming voor dataverzameling, eventueel uit te voeren in de vorm van een monitor 4-12 jaar. De voor- en nadelen van de verschillende opties voor de uitvoering zijn afgewogen. Uitvoering staat onder voorbehoud gepland voor 2011.</li><li>• Gezondheidsmonitor Jeugd 12-19 jaar: In MH zijn alle factsheets (7 stuks) van de monitor Jeugdgezondheid 12-19 jaar begin 2010 verschenen. In ZHN waren alle factsheets van de jongerenpeiling al in 2009 verschenen.</li><li>• Gezondheidsmonitor 19-65 jaar en 65-plus: het databestand van de gegevensverzameling in 2009 is geschoond en er zijn cijfers en tabellen uitgedraaid ten behoeve van de rVTV. Factsheets zullen in 2011 volgen.</li></ul>

### 7.2 Overig onderzoek, informatie en advisering

<b>Indicatoren</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aantal onderzoeksprojecten/onderwerpen</li><li>• Aantal gevraagde en ongevraagde (schriftelijke) onderzoeksadviezen aan gemeenten en derden</li><li>• Aantal rapportages, factsheets, tabellen etc.</li><li>• Aantal presentaties en bijdragen aan bijeenkomsten/expert-meetings e.d.</li><li>• Aantal gebruikers (per maand) van de webapplicatie 'Gezondheidsatlas'</li><li>• Aantal externe leveringen gegevensbestanden (zowel landelijk als regionaal)</li></ul>
<b>Resultaten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Voor de rVTV zijn in opdracht van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland extra data m.b.t. zorgaanbod en zorggebruik opgevraagd en geanalyseerd.</li><li>• OGGZ-monitor Midden-Holland: er is dataverzameling over de jaren 2008-2009 uitgevoerd en een analyse gedaan. Er is vervolgens een start gemaakt met de rapportage, deze zal begin 2011 gereed zijn.</li><li>• OGGZ-monitor in Zuid-Holland Noord: er hebben eveneens dataverzameling en analyses plaatsgevonden, resulterend in een rapportage, die begin 2011 gereed zal zijn.</li><li>• Op Hollands-Midden niveau is de werkwijze m.b.t. de OGGZ-monitor afgestemd en is er uitwisseling van ervaringen in de academische werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland.</li><li>• Bij het NCVGZ-congres 2010 is een posterpresentatie 'Lage overlap OGGZ-cliënten tussen verschillende instellingen' verzorgd.</li><li>• Er is een rapport gepubliceerd in opdracht van de gemeente Leiden met resultaten van de jongerenpeiling 2008. Hierin waren ook vragen verwerkt ten behoeve van het project 'Communities that Care'. De GGD heeft de resultaten gepresenteerd op een studiemiddag, die is georganiseerd</li></ul>



door de gemeente Leiden.

- In opdracht van de gemeente Teylingen is een rapport gepubliceerd met de resultaten van de jongerenpeiling 2008, uitgesplitst naar de drie kernen Sassenheim, Voorhout en Warmond. Het rapport diende als input bij de afweging in welke kern het Centrum voor Jeugd en Gezin zou worden gevestigd.
- Met de medewerkers van het cluster gezondheidsbevordering is onderzoek gedaan naar het alcohol- en drugsgebruik van uitgaande jongeren in Leiden en is een protocol vroegsignalering alcohol voor het Algemeen Maatschappelijk Werk ontwikkeld.
- Samen met de ambulancedienst RAD HM zijn protocollen ontwikkeld en is een prospectief, observationeel onderzoek opgezet naar factoren die van invloed zijn op uitkomsten van reanimaties.
- Met het LUMC en gezondheidscentrum Stevenshof te Leiden zijn twee subsidieaanvragen ingediend bij ZonMw.
- Daarnaast zijn door het cluster epidemiologie ruim 150 adviesaanvragen en verzoeken om cijfers afgehandeld. Deze aanvragen varieerden van adviezen over vragenlijsten of registraties, verstrekken van inwonersaantallen of prevalentiecijfers over gezondheid en welzijn, tot beleidsadviezen, advies aan stagiairs van andere afdelingen of instellingen en commentaar op conceptrapporten. Vragen waren afkomstig van het RIVM, het LUMC, gemeenten, fysiotherapeuten, huisartsen, journalisten, burgers en GGD-medewerkers.
- Eén van de interne vragen betrof het meeschrijven aan een subsidieaanvraag bij het AIDS-fonds.
- Interne advisering en ondersteuning betreft o.a. het meewerken aan kwaliteitsonderzoeken en de levering van jaar- en kwartaalrapportages voor JGZ en Logopedie. Voor AGZ is door epidemiologen meegewerkt aan de verbetering van diverse registraties en zijn de kwartaal/jaarverslagen beter gestructureerd en aan de behoefte aangepast.
- Een andere interne vraag van OGGZ betrof een evaluatie van het Project Voorkomen Huisuitzettingen. Hier is een korte rapportage uit voortgekomen.
- Ten behoeven van het GGD-jaarverslag heeft er bewerking van JIS-gegevens (incl. logopedie) en van de diverse registraties van infectieziekten (algemene infectieziekten, SOA, Sense) plaatsgevonden.
- De interne digitale databank met daarin alle relevante informatie over de inwoners van Hollands Midden ten aanzien van hun gezondheid wordt elk jaar geactualiseerd. Deze gegevens zijn tevens gebruikt voor het vullen van de website [www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl](http://www.GezondheidsatlasHollandsMidden.nl) (sinds november 2007 online). Het doel is dat beleidsmedewerkers daarmee continu kunnen beschikken over eigen demografische en epidemiologische gegevens en gezondheidsinformatie, eventueel gespiegeld aan de regio. Door deze werkwijze wordt het adviseren van gemeenten op basis van de beschikbare gegevens vereenvoudigd, aangezien zowel GGD als gemeenten direct over dezelfde informatie beschikken, op een tijdstip dat zij de gegevens nodig hebben. In 2010 is de website in totaal 265 keer bezocht door zowel gemeenteambtenaren als GGD-medewerkers en collega's van andere instellingen. Meest bekeken onderwerpen zijn: inwonersaantallen en leeftijdsverdeling, ervaren gezondheid, overgewicht, eenzaamheid en sterfte.

## 8 Gezondheidsbevordering en beleid MH

De producten van de sector OBG van de GGD HM zijn **subregionale producten**. Hoofdstuk 6 doet verslag van de vergelijkbare producten in de regio Zuid-Holland Noord.

### 8.1 Gezondheidsbevordering Jeugd

#### Indicatoren

- Aantal preventie-programma's
- Aantal (schriftelijke) adviezen en/of ondersteuningstrajecten schoolgezondheidsbeleid
- Aantal gevraagde en ongevraagde schriftelijke beleidsadviezen aan gemeenten, GGD-intern en aan 'derden'
- Aantal bereikte intermediairen en/of burgers

#### Resultaten

##### Gezond op School (vraaggericht Schoolgezondheidsbeleid)

- De GGD verzorgde de regionale coördinatie van Gezond op School. Dat houdt in het voorzitterschap en secretariaat vervullen van de interne werkgroep en externe kerngroep, het maken van rapportages en verslaglegging, het organiseren van communicatie en het verzorgen van het financieel beheer.
- Met de partnerorganisaties JSO, Brijder, Vierstroom Weten&Eten, GGZ Kinderen en Jeugd, MHR Schoolbegeleidingsdienst zijn samenwerkingsafspraken vastgesteld.
- De integratie van Gezond op School in MH en ZHN is in 2010 in gang gezet. Er is daarvoor o.a. een gezamenlijk programmaplan Gezond op School voor de komende 4 jaar geschreven.
- Er vonden twee bijeenkomsten plaats voor GGD-gezondheidsbevorderaars, die in de setting school werkzaam zijn.
- Er is een digitaal overzicht van het preventie-aanbod van participerende instellingen, zowel voor het basisonderwijs als voor het voortgezet onderwijs. Dit overzicht is gedurende 2010 continu bijgewerkt.
- De GGD beheert de website [www.gezondopschoolmh.nl](http://www.gezondopschoolmh.nl). Op de website is een overzicht van het regionale aanbod van participerende instellingen geplaatst, zowel voor basisonderwijs als het voortgezet onderwijs. Ook zijn regelmatig nieuwsberichten op de website geplaatst. Het totaal aantal bezoekers van deze website was in 2101: 2.924 mensen.
- In 2010 zijn voor het basisonderwijs vier nieuwsbrieven en voor het voortgezet onderwijs drie nieuwsbrieven verschenen. Alle nieuwsbrieven zijn digitaal beschikbaar gesteld. Het totaal aantal abonnees van de nieuwsbrieven in 2010 is t.o.v. 2009 toegenomen van 420 naar 445 (waarvan BO: 240; VO: 41; gemeenten: 45; GGD: 89; overige: 30)
- De jeugdmonitor 4-12 van 2006-2008 is in 2010 bij alle basisscholen die daaraan hebben meegewerkt geëvalueerd. Hieruit bleek dat scholen positief waren over de monitor, het schoolgezondheidsprofiel dat zij ontvangen hebben en het gesprek dat de GGD naar aanleiding daarvan op de school heeft gevoerd. Driekwart van de scholen heeft n.a.v. het profiel acties op school ondernomen.
- Tijdens vier directie-overleggen Brede School Gouda is Gezond op School aan de orde gekomen.
- Er vond begeleiding plaats op een aantal scholen voor voortgezet onderwijs n.a.v. de schoolgezondheidsprofielen.
- De GGD heeft deelgenomen aan de landelijke expertgroep Gezonde School van het RIVM en aan diverse landelijke netwerkbijeenkomsten.

## Alcohol en genotmiddelen

- Programma Gezonde School & Genotmiddelen op het basis- en speciaal onderwijs: In 2010 hebben 27 basisscholen de leskist 'De gezonde school en genotmiddelen' voor het basisonderwijs geleend.
- Programma Gezonde School & Genotmiddelen op het voortgezet - en speciaal onderwijs: de digitale lesmodules zijn opgenomen in het GGD-aanbod. Via de nieuwsbrief Gezond op School zijn scholen op deze nieuwe modules gewezen. Eén VO-school is aan de slag gegaan met de digitale lesmodules. De docenten zijn daarvoor door de GGD getraind en er is een ouderavond voor ouders van brugklasleerlingen verzorgd.
- De GGD heeft meegeschreven aan de AWP-subsidieaanvraag: *Counseling adolescents on smoking, drinking alcohol or using drugs in the preventive child health care*
- Op verzoek van de gemeente Bodegraven heeft de GGD in samenwerking met Brijder Verslavingszorg een groot project georganiseerd op het Antoniuscollege in Bodegraven. Alle leerlingen van klas 2 en 3 hebben een gastles gekregen over alcohol en zijn vervolgens in les 2 in groepjes gaan werken aan een opdracht. Tijdens de 3<sup>e</sup> les hebben de leerlingen hun opdracht gepresenteerd aan mede-leerlingen, docenten, ouders en de wethouder van Bodegraven.

## Overgewicht

- I.s.m. de vestiging Leiden is het programma 'Lijf in Balans' geactualiseerd tot 'Programmaplan Gezond Gewicht' voor 2011. Voor de continuering van de activiteiten beschreven in het programma 'Lijf in Balans' zie onderstaande punten.
- Klankbordgroep/werkgroep 'Preventie Overgewicht' (ketenbenadering): in 2010 is het netwerk Preventie & Zorg drie keer bij elkaar gekomen. De GGD is trekker van dit overleg. Naast de al deelnemende partners fysiotherapie GHZ en dietheek, is inmiddels ook de manager van Vierstroom Weten&Eten en een jeugdarts van PZJ aangeschoven. Tijdens de overleggen is verder gewerkt aan de stroomdiagrammen 0-19 en zijn hiaten in de ketenpreventie in beeld gebracht.
- De Gezonde Schoolkantine: het Coenecoop College heeft de Stimuleringsprijs Gezonde Schoolkantine gewonnen in 2009. De GGD heeft de school daarbij begeleid. In 2010 is De Gezonde Schoolkantine gerealiseerd op de school. In 2010 zijn er door de GGD geen nieuwe scholen benaderd voor De Gezonde Schoolkantine (i.v.m. vacature), maar in 2011 wordt dit weer opgepakt.
- SchoolGruiten: tijdens de week van Het Nationaal Schoolontbijt in november 2010 hebben 24 deelnemende scholen één tot vijf dagen gratis fruit ontvangen van lokale leveranciers (supermarkten en groenteboeren) voor alle leerlingen. Deze actie had tot doel om als aanzet te fungeren om structureel met SchoolGruiten te starten. De 24 scholen zijn hierover begin 2011 door de GGD benaderd, evenals een aantal van de fruitleveranciers om na te gaan welke mogelijkheden tot samenwerking er waren. Basisscholen zijn door middel van de nieuwsbrief Gezond op School benaderd om deel te nemen aan het EU-schoolfruitprogramma 2010/2011. Voor de eerste leverperiode hebben zich hier 10 scholen voor opgegeven. Voor de tweede periode is dit nog onbekend.
- Lekker fit!: voor het schooljaar 2010/2011 heeft de gemeente Boskoop geld beschikbaar gesteld voor lesmaterialen van Lekker fit! In totaal doen er vijf scholen mee. Hiervan doen twee scholen mee met alle klassen, één school doet mee met drie klassen en twee scholen doen mee met één klas. De GGD heeft de scholen geïnstrueerd voor het geven van de lessen.
- Ondersteuning en begeleiding pilot-onderzoek Extra Lekker Fit van TNO, Voedingscentrum, NIGZ en NISB: de drie experimentele scholen zijn in groep 6 verder begeleid met het geven van de lessen in het schooljaar 2009/2010. In 2010 is het lesmateriaal voor groep 7 becommentarieerd door de GGD. Inmiddels worden de docenten van groep 7 begeleid met het geven de lessen in schooljaar 2010/2011.
- In 2010 is er een overleg tussen OBG en PZJ gestart met als doel de inzet van collectieve preventie van overgewicht binnen de GGD te versterken. Hierbij richt OBG zich met name op de inzet van universele preventie (op groepsniveau) en PZJ met name op selectieve preventie (op individueel niveau). Het overleg tussen OBG en PZJ beoogt de taken van beide sectoren beter op elkaar aan te laten sluiten en zo uiteindelijk bij te dragen aan een sluitende keten omtrent de collectieve preventie van overgewicht voor 0-19 jaar.

- In samenwerking met de Vierstroom Weten&Eten is gekeken naar de mogelijkheden van het uitvoeren van de workshop 'Eetplezier & Beweegkriebels' bij het CJG Korte Akkeren te Gouda en diverse peuterspeelzalen. In 2011 wordt dit verder uitgewerkt.

### **Preventieve Jeugd tandzorg**

- De leskisten mondgezondheid voor het basisonderwijs zijn 19 keer uitgeleend.
- De peuterkit 'Houd de peutermond gezond' is 10 keer uitgeleend aan kindercentra.
- Op de Park & Dijkschool in Gouda (speciaal onderwijs) is een uitgebreid project uitgevoerd over mondgezondheid en voeding. Er zijn diverse gastlessen gegeven en voor de leerkrachten is een workshop verzorgd over het lesprogramma Smaaklessen.
- Het Regionaal Overleg Jeugd tandzorg heeft in 2010 plaatsgevonden op Hollands Midden niveau. Het doel van dit overleg is curatieve en preventieve tandzorg van jeugdigen op elkaar af te stemmen en samenwerken zoeken in de adviseren wat betreft mondverzorging. De GGD is initiatiefnemer, voorzitter en vervult de secretariaatsrol.
- De GGD heeft via scholen adviezen gegeven aan ouders over gezonde beloningen voor kinderen tijdens de jeugdvondvierdaagse in Gouda. Het advies van trakteren van gezonde beloningen konden basisscholen downloaden op de website van de GGD en Gezond op School.
- Landelijke trends/projecten over mondgezondheid en voeding voor onderwijsinstellingen worden aangeboden via de nieuwsbrief Gezond op School.
- De Tandheelkundig Preventief Medewerker heeft 25 keer een gastles verzorgd op een basisschool.
- De Tandheelkundig Preventief Medewerker heeft een presentatie verzorgd op een aantal ouderbijeenkomsten.

### **Seksuele en relationele vorming**

- De landelijke aftrap van De Week van de Liefde vond in 2010 plaats in discotheek Citylife in Reeuwijk. Met de alle aanwezige jongeren is een "Twister over de liefde" gespeeld. Hiervoor was de dansvloer van Citylife veranderd in één groot Twisterbord. De GGD heeft de actie georganiseerd en uitgevoerd.
- De aftrap van de "Sense - Zeker over Seks – week" ter promotie van Sense is gehouden op een VO-school in Gouda. Onder het toezicht van de wethouder presenteerde Jakhals Sjoerd (bekend van "De Wereld Draait Door") een seksquiz, die door de leerlingen werd gespeeld.
- In de "Sense - Zeker over Seks – week" is met de Sense promotiebus een rondje langs scholen in Rotterdam, ZHN en MH gedaan. Ook bij een VO-school in Lekkerkerk heeft de bus gestaan en hebben leerlingen voorlichting gekregen en speelden leerlingen een seksquiz. Deze acties zijn door de GGD georganiseerd.
- In 2010 hebben twee medewerkers van GGD Gouda de training Lang Leve de Liefde gevolgd, zodat zij een docenttraining kunnen verzorgen. Er is één docenttraining Lang Leve de Liefde aangeboden, die helaas door gebrek aan belangstelling niet is doorgegaan.

### **Roken**

- Leskist 'De gezonde school en genotmiddelen' basisonderwijs met informatie over roken: advies en uitleen is in 2010 27 keer uitgeleend.
- Rookvrije school: er zijn geen scholen geworven en begeleid voor de Rookvrije School; vanaf 2011 zal de Rookvrije School ook niet meer in zijn huidige vorm bestaan: voor het basisonderwijs gaat de Rookvrije School op in het Vignet Gezonde School en voor het Voortgezet Onderwijs zal het programma ophouden te bestaan. De GGD zal het integreren in de werkwijze Gezond op School.
- Via de nieuwsbrief Gezond op School voor het Voortgezet Onderwijs zijn brugklasmentoren geattendeerd op de campagne-materialen van 'Gaaf uw kind naar de brugklas? Praat nu over roken!'. Eén VO-school heeft vanuit drie locaties de campagnematerialen tijdens een ouderavond voor ouders van brugklasleerlingen verspreid.
- Via de nieuwsbrief en de website Gezond op School zijn scholen op het onderzoek 'Leuk Zonder Peuk' geattendeerd; een interventie gericht op het voorkomen van starten met roken als leerlingen de overstap naar het voortgezet onderwijs maken.

### **Doelgroepgericht Voorlichting in Eigen Taal en Cultuur (VETC)**

- VETC-ers worden door de sector OBG bij de sector JGZ ingezet t.b.v. de communicatie met ouders van Marokkaanse afkomst, wanneer sprake is van cultuur- en/of taalproblemen. Er zijn huisbezoeken uitgevoerd en er is ondersteuning gegeven bij onderzoeken op scholen. Tevens zijn de VETC-ers betrokken bij de begeleiding van gezinnen met problemen rond bedplassen.

## **8.2 Gezondheidsbevordering Volwassenen (18-plus)**

### **Indicatoren**

- Aantal preventie-programma's, projecten, cursussen en activiteiten per doelgroep
- Aantal gevraagde en ongevraagde schriftelijke beleidsadviezen aan gemeenten, GGD-intern en aan 'derden'
- Aantal bereikte intermediairen en/of burgers
- Aantal initiatieven gericht op intermediairen, samenwerkingspartners en belanghebbenden ('stakeholders')

### **Resultaten**

#### **Overgewicht**

- Gezond en Bewegingsbevorderend Bouwen: in samenwerking met Milieu, Hygiene en Gezondheid (MHG) heeft advisering aan gemeenten over de inrichting van de openbare ruimte bij nieuwbouwprojecten en renovatieprojecten plaatsgevonden. Voor de website van de GGDHM is er een nieuwe tekst geschreven omtrent Bewegingsbevorderend Bouwen.
- Nationale Traplooptweek: het Diabetes Fonds en de campagne 30minutenbewegen van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) hebben in september de Nationale Traplooptweek georganiseerd. De GGD heeft hierop aangesloten door de gemeenten van Midden-Holland en diverse grote bedrijven in de regio te informeren over de Nationale Traplooptweek. Tevens is de actie in het GGD-gebouw uitgevoerd.
- De BeweegKuur is een leefstijlinterventie voor mensen met (een verhoogd risico op) diabetes type 2 en/of mensen met overgewicht. Mensen die in aanmerking komen voor deelname krijgen van hun huisarts een BeweegKuur-recept voorgeschreven. Een BeweegKuur duurt maximaal een jaar. De huisarts, de leefstijladviseur, de diëtist en indien nodig de fysiotherapeut begeleiden de deelnemer in deze periode naar een actievere en gezonde leefstijl. Het College voor Zorgverzekeringen heeft geadviseerd de BeweegKuur per 2012 op te nemen in het basispakket. Ter voorbereiding hierop is de GGD i.s.m. het Reos en Sportservice Zuid-Holland gestart met de regionale implementatie van de BeweegKuur. In 2010 zijn drie BeweegKuur pilotlocaties begeleid. Ook is er door ondermeer de GGD een inventarisatie gedaan naar alle lopende en kansrijke initiatieven vanuit zowel de eerstelijnszorgverleners als gemeenten, die kunnen resulteren in lokale samenwerkingsverbanden tussen de diverse partijen. Verder heeft een tussentijdse en eindevaluatie over de samenwerking tussen de partijen en de effectiviteit van de in gang gezette acties plaatsgevonden.
- Gouda Beweegt: op 1 januari 2009 is het Ondernemersfonds Gouda (OFG) opgericht. Alle ondernemers in Gouda betalen hiervoor een opslag van 5% op hun OZB. Deze opslag wordt als subsidie uitgekeerd bij collectieve ondernemersinitiatieven. De Zorg- en Educatieve instellingen hebben zich geclusterd met als doel Goudse initiatieven op het gebied van gezondheid en preventieve zorg te ontplooiën. Deze initiatieven zullen via het thema 'Gouda Beweegt' invulling krijgen. De communicatieadviseur van Groene Hart Ziekenhuis is de trekker van het project. De GGD heeft advies uitgebracht over de plannen en heeft meegewerkt aan het ICE-event wat in januari 2010 heeft plaatsgevonden. Ook heeft de GGD

via een aantal communicatiekanalen (website, nieuwsbrief Gezond op School, website Gezond op School) bewoners van Midden-Holland geattendeerd op het evenement Gouda Fietst! dat tweede Pinksterdag plaatsvond.

### **Psycho-sociale gezondheid**

(Zie ook onder advisering lokaal gezondheidsbeleid en publieke gezondheidszorg)

- De GGD is één van de twee trekkers van het themanetwerk depressiepreventie. In 2010 is er door dit themanetwerk een regionale visie en inventarisatie van een aanbod opgesteld. Deze is in maart voorgelegd aan een grotere groep betrokken tijdens een regionale werkconferentie. In augustus is de themagroep Depressiepreventie geïntegreerd met de Regiegroep Depressie.

### **Roken**

- De GGD verzorgt in samenwerking met Zorgbrug de 'Pakje Kans' Stop-met-roken trainingen. Er hebben twee cursussen met open inschrijving plaatsgevonden. Van de trainingen uit 2009 is één jaar later in 2010 een evaluatie uitgevoerd. Hieruit wordt andere duidelijk wat de stoppercentages direct na de training en één jaar later zijn: 82% direct na de cursus en 27,3% een jaar later. Dit is vergelijkbaar met landelijke percentages. Er is door de GGD een evaluatieverslag geschreven. Voor het afnemen van en enquête is het 'enquêteformulier PJK dataset' geactualiseerd.
- Van 15 december 2010 tot eind januari 2011 heeft STIVORO weer een landelijke campagne stoppen met roken gevoerd. De campagne stimuleert rokers die graag willen stoppen met roken om daarbij hulp te gebruiken. Per 1 januari 2011 worden stoppen met roken groepstrainingen, gecombineerd met farmacologische ondersteuning, zoals nicotinepleisters, vergoed vanuit de basisziektekostenverzekering. De GGD heeft de landelijke campagne regionaal ondersteund door de materialen te verspreiden onder apotheken, bibliotheken, buurtcentra, twee supermarkten, sociale dienst, sociale werkplaat, islamitische slagerijen en moskeeën. Ook is er geadverteerd in negen bussen in Gouda e.o. en in negen bussen in Leiden e.o. Tot slot is er een persbericht verspreid onder de regionale media.

### **Doelgroepgericht Voorlichting in Eigen Taal en Cultuur (VETC)**

- Er zijn voorlichtingen over diverse gezondheidsonderwerpen aan groepen vrouwen gegeven. Dit gebeurt op verzoek van welzijnsinstellingen en het ID-college (ROC). Steeds vaker vinden de voorlichtingen plaats in 'eenvoudig' Nederlands, voor 'gemengde' groepen vrouwen van niet-westerse en soms ook Nederlandse komaf.
- Er heeft VETC-inzet bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (AGZ) plaatsgevonden.
- Er zijn drie bijeenkomsten gerealiseerd in het kader van de coördinatie van het overleg van VETC-ers/Allochtone zorgconsulenten in Midden-Holland met als doel werkafstemming en casuïstiekbespreking. Daarnaast zijn er twee studiemiddagen over de thema's 'omgaan met vertrouwelijke informatie van cliënten' (ism Regionaal Zorgberaad) en palliatieve zorg georganiseerd.

### **Doelgroepgericht Ouderen**

- De GGD heeft in 2010 deelgenomen in het regionale netwerk Eenzaamheid en de regiegroep ouderen van het Transmuraal Netwerk en geadviseerd over preventieve interventies m.b.t. de doelgroep ouderen.

### 8.3 Informatie en Documentatie, incl. digitale publieksinformatie

#### Indicatoren

- Aantal adviezen en uitleningen m.b.t. materialen
- Aantal publieksvragen
- Aantal malen dat bij activiteiten een informatie/voorlichtingseenheid van de GGD wordt ingericht

#### Resultaten

- Er is door het Documentatiecentrum Gezondheidsbevordering 70 x (les-) materiaal uitgeleend en daarover geadviseerd. Publieksvragen worden niet apart geturfd.
- Het vernieuwde aanbod documentatiecentrum is op de GGD-website geplaatst.
- Medewerkers van het Documentatiecentrum heeft het overzicht preventie-aanbod i.k.v. Gezond op School geactualiseerd (zie product Gezondheidsbevordering Jeugd): Wijzigingen en vernieuwingen vinden continu plaats.
- Er zijn informatiepakketten t.a.v. enkele veel gevraagde onderwerpen beschikbaar gesteld: roken, genotmiddelen, seksualiteit, voeding beschikbaar. De GGD heeft meegewerkt aan twee gemeentelijke informatiemarkten.
- In 2010 is deelgenomen aan de voorbereidingen en ontwikkeling van CJG-websites voor de tien gemeenten van Midden-Holland. De eindredactie van de CJG-websites ligt bij de GGD.

### 8.4 Advisering Lokaal Gezondheidsbeleid en Publieke gezondheidszorg

#### Indicatoren

- Aantal trajecten voor procesondersteuning
- Aantal schriftelijke beleidsadviezen
- Aantal beantwoorde informatie- en adviesvragen
- Aantal bezoekers website Gezondheidskompas
- Aantal trajecten voor procesondersteuning
- Aantal schriftelijke adviezen
- Aantal beleidsnetwerken waaraan wordt deelgenomen

#### Resultaten

- Het beleidsadvies 'Aanpak speerpunt psychische gezondheid' dat in het kader van lokaal gezondheidsbeleid is opgesteld (de GGD is penvoerder) is in maart in het Bestuurlijk Overleg Z&S besproken. Vanuit dit bestuurlijk overleg is het beleidsadvies gestuurd naar colleges van BenW van de gemeenten met het advies dit document vast te stellen als basis voor verdere uitwerking van maatregelen om de psychische gezondheid te bevorderen en psychische problemen te voorkomen.
- Er is een evaluatie uitgevoerd onder gemeenten naar ervaringen met opzet en uitvoering van de nota 2007-2011 en naar wensen en verwachtingen over de nieuwe nota. De resultaten van deze evaluatie zijn besproken in een bijeenkomst met de ambtenaren in het april.
- In december is een bijeenkomst met ambtenaren voorbereid en uitgevoerd over de landelijke en regionale ontwikkelingen en de planning van de voorbereiding van de nieuwe nota (in het licht van de uitkomsten rVTV en wetwijzigingen WPG).
- Er is een bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de regionale VTV (rapportages: Groeien in Gezondheid, Gezondheid in Beeld en Kernboodschappen voor lokaal gezondheidbeleid) (zie ook product epidemiologie: groepsgerichte monitoring) en voor het submenu gezonde gemeente.
- Voor specifieke beleidsadvisering aan gemeenten rondom de thema's overgewicht (incl. sport en gezond bouwen) en alcohol: zie Gezondheidsbevordering Jeugd en Volwassenen en Verslavingspreventie.
- Het Netwerk Preventie & Zorg is een overleg op initiatief van het Transmuraal Netwerk, het Regionaal

Zorgberaad en de GGD in Gouda, waarbij de ketenbenadering preventie-zorg centraal staat. OBG participeert hierin en heeft een trekkersrol t.a.v. de preventieve doelstellingen voor m.n. schadelijk alcoholgebruik, overgewicht en tabaksgebruik. In 2010 zijn de werkzaamheden van de vijf preventienetwerken voor de thema's alcohol, depressie, diabetes, overgewicht en tabak voortgezet. Deze preventienetwerken hebben als doel het preventieaanbod in kaart te brengen en preventie binnen de zorgketen te versterken.

- GGD en REOS werken samen aan de introductie van de Beweegkuur (zie onder product GB volwassenen: overgewicht). Daarnaast zijn overleggen voorbereid op directieniveau van beide organisaties om werkzaamheden beter op elkaar af te stemmen en gezamenlijk initiatieven te ontplooiën.
- In samenwerking met de sector PZJ is een voorstel Ontwikkeling beleidskader prenatale voorlichting geschreven. De Bestuurscommissie GGD MH heeft op 30 juni met het voorstel ingestemd.
- Het Calamiteiten- en Zedenteam MH is enkele jaren geleden opgericht met als doel het voorkomen en beperken van gezondheidsproblemen en maatschappelijke onrust bij ingrijpende gebeurtenissen. Het team coördineert de psychosociale hulpverlening. In het team werken de politie en hulpverlenende instellingen met elkaar samen om gecoördineerde psychosociale opvang, hulp en voorlichting te leveren bij ingrijpende incidenten. Er zijn de volgende organisaties vertegenwoordigd: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, Algemeen Maatschappelijk Werk, Bureau Jeugdzorg, Expertisecentrum JSO, MEE, GGZ, GGD, JGZ 0-19 jaar, Slachtofferhulp en de Politie. De GGD levert de calamiteitencoördinatoren. In 2010 zijn in totaal acht calamiteiten/zedenzaken bij de calamiteitencoördinatoren van de GGD binnen gekomen. Het ging hierbij om vijf meldingen van calamiteiten. Daarnaast waren er drie meldingen van zedenzaken. In alle gevallen is actie ondernomen door de calamiteitencoördinatoren en/of enkele leden van het team. In één geval was het nodig om als volledig team bijeen te komen.
- Op 28 april 2010 is door het Algemeen Bestuur van de RDOG Hollands Midden de 'nadere regeling GGD Hollands Midden en gemeenten in de regio Hollands Midden betreffende calamiteiten- en zedenteams van Zuid-Holland Noord en Midden-Holland' vastgesteld. In het voorjaar zijn daarom door de GGD bijeenkomsten voor ambtenaren georganiseerd in heel Hollands Midden over de werkwijze en samenwerking bij calamiteiten. In de praktijk heeft dit er toe geleid dat gemeenten geïnformeerd zijn over zaken die bij de GGD werden gemeld. In een aantal gevallen vond intensieve samenwerking plaats tussen gemeenten en het calamiteitenteam. Een gemeenschappelijke training voor zo'n 50 leden van het calamiteitenteam werd met een 8.1 gewaardeerd.



## 8.5 Verslavingspreventie

### Indicatoren

- Aantal adviezen en beantwoorde vragen van gemeenten ter onderbouwing c.q. operationalisering van hun verslavingsbeleid
- Deelname aan diverse overleggen

### Resultaten

- In december 2008 hebben de 13 gemeenten in Midden-Holland in het portefeuillehoudersoverleg Zorg afgesproken om de gemeentelijke taak op het gebied van alcoholmatiging te versterken. Om dat proces te ondersteunen hebben zij gezamenlijk een aandachtsfunctionaris voor 16 uur per week aangesteld. De kosten daarvan worden met drie partijen gedeeld: 1/3e deel wordt vanuit de Doeluitkering gefinancierd, 1/3e deel wordt door de gezamenlijke gemeenten naar rato gedragen en het laatste 1/3e deel wordt door de GGD vanuit de reguliere basisformatie ingezet. In november 2010 is in het portefeuillehoudersoverleg afgesproken deze constructie in 2011 te continueren.
- Zowel in de gemeente Zuidplas als in de K5-gemeenten is met een integrale werkgroep actief doorgewerkt in het 2<sup>e</sup> projectjaar. In deze integrale werkgroepen hebben beleidsambtenaren van verschillende beleidsterreinen zitting, alsmede de politie, de regionale instelling voor Verslavingszorg (Brijder), Jeugd- en Jongerenwerk en de GGD-aandachtsfunctionaris. De werkgroep heeft een Plan van Aanpak opgesteld, waarin doelen, doelgroepen en de werkwijze van de gemeentelijke werkgroepen zijn beschreven. De voortgang van het K5- project 'Blijf scherp, blijf jezelf', waarvan het logo en slogan in 2010 is ontwikkeld, wordt beschreven in een nieuwsbrief, die drie maal per jaar door de GGD wordt samengesteld.
- De aandachtsfunctionaris heeft presentaties gehouden in de raadscommissies van de gemeente Ouderkerk en de gemeente Vlist. Op verzoek van de gemeente Vlist heeft de GGD tijdens de jaarlijkse braderie een workshop "Alcoholvrije Cocktails maken" verzorgd. Deelnemers maakten een alcoholvrije cocktail en de GGD ging een gesprek over alcohol (en opvoeding) aan.
- In Gouda zijn de eerste contacten gelegd met personen die uiteindelijk een integrale werkgroep kunnen vormen.
- De gemeenten Waddinxveen, Boskoop, Bodegraven en Reeuwijk zijn geadviseerd bij de ontwikkeling en/of de uitvoering van de gemeentelijke nota alcoholbeleid. Daarnaast fungeert de GGD als inhoudelijke vraagbaak voor betrokken ambtenaren en ondersteunt de zij bij de uitvoering van lokale interventies.
- In 2010 is het Bestuurlijk Overleg Alcoholmatiging Hollands Midden breed geworden (uitgebreid met drie wethouders uit MH). Vanuit de GGD participeert de GGD-aandachtsfunctionaris in het BOA en is tevens lid van de agendacommissie. Eind 2010 is een begin gemaakt met het verkennen van de mogelijkheden om samen met ZHN te komen tot één regiovisie Verslavingspreventie voor Hollands Midden.
- De GGD is medeaanvrager van een ZonMw-subsidie in het kader van Gezonde Slagkracht (waarbij de gemeente Schoonhoven de hoofdaanvrager is). ZonMw heeft in februari 2010 de aanvraag definitief gehonoreerd.
- Het Themanetwerk Zorg en Preventie voor Alcohol is in samenwerking met Brijder Verslavingszorg gestart. De GGD is trekker. In 2010 is ook het Transmuraal Netwerk aangehaakt. De drie organisaties (Brijder, Transmuraal Netwerk en GGD) organiseren begin 2011 een eerste netwerkbijeenkomst met als doel de preventie van alcoholmisbruik in de zorgketen te versterken.