



Jaarverslag 2010

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2010.

In 2010 heeft de GGD Zaanstreek-Waterland wederom gewerkt aan het volbrengen van haar missie: het bewaken, bevorderen en beschermen van de volksgezondheid in de regio Zaanstreek-Waterland. Dit jaarverslag beschrijft de belangrijkste activiteiten en ontwikkelingen bij de GGD in het afgelopen jaar.

Evenals vorig jaar is in het jaarverslag een regionaal tabellenboek met de bevindingen opgenomen. Voor de afzonderlijke gemeenten is een lokaal tabellenboek opgesteld.

Naast dit jaarverslag is ook een publieksjaarverslag beschikbaar. In het publieksjaarverslag worden specifieke activiteiten uitgelicht.

Aldus vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD Zaanstreek-Waterland in de openbare vergadering van 25 mei 2011.

Voorzitter,



C.M.M. Noom

Directeur,



J.P. Detering

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inhoudsopgave	5
Inleiding	7
Programma 1: Epidemiologie, Beleid & Gezondheidsbevordering	8
Programma 2: Algemene Gezondheidszorg	16
Programma 3: Maatschappelijke Gezondheidszorg	19
Programma 4: Jeugdgezondheidszorg	25
Programma 5: Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio.....	33
Programma 0: Management, huisvesting en beheer	34
Bijlage 1: Samenstelling van bestuur, GGD en OR	42
Bijlage 2: Regionaal tabellenboek	43
Epidemiologie, Beleid en Gezondheidsbevordering	43
Algemene Gezondheidszorg	47
Maatschappelijke Gezondheidszorg.....	52
Jeugdgezondheidszorg	62
Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio.....	85
Bijlage 3: Definitie bevindingenregistratie JGZ	86
Bijlage 4: Afkortingenlijst	90

Inleiding

Dit jaarverslag 2010 beschrijft de activiteiten, die door de verschillende afdelingen zijn uitgevoerd. Naast dit jaarverslag wordt ook jaarlijks de jaarrekening met deze inhoudelijke toelichting gepresenteerd. In het jaarverslag is tevens het regionale tabellenboek opgenomen. Een beknopte versie van dit jaarverslag verschijnt als publieksjaarverslag. Beide verslagen zijn terug te vinden op de website van de GGD: www.ggdzw.nl

Dit jaarverslag is opgebouwd aan de hand van de 5 programma's, die worden gehanteerd in de jaarrekening en eindigt met interne organisatie. Voor meer informatie over de betreffende programma's kunt u contact opnemen met het betreffende afdelingshoofd.

Programma 1: Epidemiologie, Beleid & Gezondheidsbevordering

Epidemiologie

Gezondheidsonderzoek

In 2010 zijn de resultaten van het onderzoek onder volwassenen en senioren vanaf 19 jaar geanalyseerd en in de vorm van een tabellenboek gepresenteerd. Binnen de GGD heeft er een prioritering plaatsgevonden, waar het gezondheidsbeleid zich met name op zou moeten richten. De volgende stap is het bespreken van de prioriteiten met organisaties en belangenverenigingen in het veld. Resultaten uit het onderzoek komen terug in het gezondheidsprofiel. Hierin worden allerlei gegevens over de gezondheid en welzijn geïntegreerd. Het gezondheidsprofiel zal als basis dienen voor de nota's Lokaal Gezondheidsbeleid.

In de eerste drie maanden van 2010 is het regionaal jongerenonderzoek 2009-2010 E-MOVO op scholen afgenomen. Dit is een digitaal afgenomen vragenlijst, die ingevuld werd door 2^e en 4^e klassen van het voortgezet onderwijs (VO). Na het invullen krijgen de leerlingen een voor hen zelf specifieke gezondheidsboodschap. Na de afname zijn de gegevens bewerkt en is er voor elke VO school een rapportage opgesteld. Op alle VO scholen zijn de rapportages besproken. Dit is gedaan door de jeugdarts van de school en een functionaris Gezondheidsbevordering.

In deze gesprekken kwam aan de orde:

- Herkenning van de resultaten
- Bespreken van (opvallende) resultaten
- Bespreken van mogelijke aanpak van problemen, zoals aanpak alcoholmatiging, signalering depressieve leerlingen, stimuleren van gezonde voeding etc.

In de periode die vooraf ging aan het bezoeken van de scholen is er door Epidemiologie en Gezondheidsbevordering gezamenlijk in kaart gebracht welke mogelijkheden er zijn voor de scholen om de gesignaleerde problemen aan te pakken.

Onderzoek volwassenen en senioren wijken Zaanstad

In 2010 is het onderzoek uit 2009 onder volwassenen en senioren in vijf wijken in Zaanstad herhaald. De resultaten worden in 2011 gepubliceerd.

Opstellen gezondheidsprofiel Poelenburg

Op verzoek van de gemeente Zaanstad en ten behoeve van het 'Bestuurlijk Overleg Poelenburg' is een gezondheidsprofiel opgesteld van de krachtwijk 'Poelenburg'.

Volendam onderzoek

De gemeente Edam-Volendam heeft een extra onderzoek naar erfelijke ziekten gefinancierd. In overleg met JGZ is aan de oudervragenlijst, die de ouders voorafgaand aan een PGO onderzoek invullen, een extra set vragen over het voorkomen van bepaalde ziekten toegevoegd. Dit onderzoek is eind 2010 afgerond. Begin 2011 zullen de resultaten gereed zijn.

Overige analyses en rapportages

- Analyse gegevens Vangnet Jeugd 2009
- Analyse gegevens Meldpunt Overlast en Bemoeizorg 2009
- Analyse gegevens Team Bemoeizorg 2009
- Analyse gegevens Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld 2009
- Analyse JGZ en logopedie gegevens 2009

Overig

Advisering m.b.t. de inhoud van het te ontwikkelen Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ).

Advisering over de inrichting van het registratiesysteem van de afdeling MGZ.

Er zijn op basis van ad-hoc vragen in 2009 25 adviezen verstrekt, bijvoorbeeld:

- Onderzoeksvragen naar overgewicht (in het kader van academische werkplaats JGZ)
- Onderzoek naar aantallen meisjes die op grond van het land van herkomst van hun ouders risico lopen om besneden te worden
- Advisering Medische Milieukunde in zake Nauerna.

Beleid

De aanloop naar de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid

In het voorjaar van 2010 presenteerde het RIVM de nieuwe VTV (Volksgezondheid Toekomst Verkenningen) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg haar Staat van de Gezondheidszorg (voor de OGZ). Hierna zou in het najaar de derde landelijke nota Gezondheidsbeleid gepresenteerd worden. Gezien de landelijke politieke veranderingen is deze opgeschoven naar het voorjaar van 2011. De waarschijnlijke speerpunten van de derde landelijke nota zijn: roken, overgewicht, depressie, alcohol en seksuele gezondheid. Dit laatste speerpunt is in de plaats gekomen van het speerpunt diabetes mellitus.

In 2011-2012 moeten alle gemeenten weer een nota Lokaal Gezondheidsbeleid schrijven. Ter ondersteuning daarvan heeft het Centrum voor Gezond Leven (RIVM) een digitale handreiking gezonde gemeente samengesteld, in nauwe samenwerking en afstemming met landelijke instellingen en GGD'en. De handreiking kan gemeenten ondersteunen bij het doorlopen van de verschillende fasen van de beleidscyclus en geeft concrete handvatten om de thema's: roken, overgewicht, depressie, alcohol en seksuele gezondheid op te nemen in het lokaal beleid en om te zetten in actieprogramma's. Het nieuwe rijksbeleid wordt opgenomen in de handreiking. De GGD heeft de gemeenten en intern betrokkenen op verschillende momenten en wijzen hierover geïnformeerd.

Het evaluatieonderzoek van de huidige regionale nota gezondheidsbeleid (2008-2011)

In de huidige regionale nota Gezondheidsbeleid (2008-2011) staat een tussenevaluatie gepland, waarmee zou worden bekeken welke van de voorgenomen activiteiten tot dan toe zijn uitgevoerd en op welke punten nog extra ingezet moet worden. Dit heeft in de eerste helft van 2010 plaatsgevonden. Ook was onderdeel van dit onderzoek een vooruitblik naar de volgende lokale/regionale nota Gezondheidsbeleid.

De ambtenaren Volksgezondheid van de regiogemeenten en enkele EBG-medewerkers zijn nauw betrokken bij het onderzoek. Tijdens een aantal ambtelijke overleggen en via de mail heeft regelmatig terugkoppeling plaatsgevonden, o.a. een samenvatting van de belangrijkste resultaten en conclusies.

Preventieve ouderengezondheidszorg

Per juli 2010 is artikel 5a in de Wet Publieke Gezondheidszorg van kracht gegaan. Dat betekent dat de gemeente zorg draagt voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen van ouderen (65+). De GGD kan daarbij een belangrijke rol spelen. In juli is hierover een notitie geschreven, waarin een voorstel wordt gedaan aan de gemeenten om (1) te verkennen welke kennis over de gezondheid van ouderen er beschikbaar is en welk overzicht er bestaat over interventies bij ouderen (op landelijk en regionaal niveau). Op basis van de informatie die bij de verkenning verkregen is, zal EBG (2) een advies voor de gemeenten opstellen. De gemeenten kunnen gebruik maken van het advies bij het opstellen van de nota's Lokaal Gezondheidsbeleid. Dit advies zal begin 2011 gereed zijn. De ambtenaren Volksgezondheid van de regiogemeenten zijn en worden hierover geïnformeerd en betrokken.

Het ontwikkelen en actualiseren van de leeflijnen

De bestaande leeflijnen overgewicht, roken, alcohol en depressie worden geactualiseerd. De leeflijn opvoedingsondersteuning is afgerond. Voor 2011 zal de leeflijn seksuele gezondheid worden ontwikkeld.

Visie overgewicht en de aanpak naar aanleiding hiervan

Gezamenlijk met de afdeling JGZ is een visie overgewicht ontwikkeld. Dit is de basis voor de activiteiten op dit gebied die momenteel of in de toekomst worden uitgevoerd. De visie is ook aan de gemeenten toegestuurd.

Specifieke vragen van gemeenten

- Voor de Over-gemeenten (Oostzaan en Wormerland) is, in samenwerking met het hoofd van de afdeling JGZ en de medewerkers van O&O, een basisaanbod opvoedingsondersteuning samengesteld en beschreven.
- In de laatste maanden van 2010 is gezamenlijk met de gemeente Zaanstad, gekeken naar de zogenaamde JOGG aanpak (Jongeren Op Gezond Gewicht). Een aanpak, waarover men in andere regio's erg enthousiast is.
- De GGD wordt door veel gemeenten gevraagd om deel te nemen aan een lokale werkgroep.

Gezondheidsbevordering

Voor de speerpunten uit het Strategisch Beleidsplan GGD Zaanstreek-Waterland 2008-2011: overgewicht, verslaving, seksualiteit, depressie, diabetes, mondgezondheid, psychosociale problematiek, zijn preventieprogramma's uitgevoerd. Bij de functionarissen Gezondheidsbevordering komen heel veel ad-hoc vragen binnen van JGZ- en AGZ-medewerkers, scholen en gemeenten. Zij hebben in 2010 27 adviezen verstrekt.

Preventieprogramma's gericht op jeugdigen

Overgewicht

- Gezonde schoolkantine: Op vele scholen voor voortgezet onderwijs (18 van de 29 VO scholen) is het project Gezonde Schoolkantine geïmplementeerd. In samenwerking met de school wordt de catering en de inrichting van de schoolkantine bekeken en aangepast. De ervaring leert dat het steeds nodig is om scholen hiervoor te enthousiasmeren. Ter stimulatie heeft het Voedingscentrum prijzen beschikbaar gesteld. In de regio Zaanstreek-Waterland hebben zes scholen de prijs van € 1000,- per school gewonnen. In de regio Zaanstreek-Waterland viel ook de hoofdprijs van € 10.000,-.

Verslaving

- Actie tegengif: Actie Tegengif is een niet-roken wedstrijd voor eerste- en tweedeklassers waarbij zij met elkaar afspreken om gedurende een half jaar niet te roken. In 2010 namen 9 scholen met 81 klassen deel aan deze actie. Helaas werd medio 2010 bekend dat op landelijk niveau men besloten had om met Actie Tegengif te stoppen. Omdat dit project succesvol verliep, is er via de landelijke koepels protest tegen aan getekend, helaas zonder resultaat.
- Actie kletsmokken: Ter ondersteuning van de landelijke actie, gericht op de bovenbouw van het primair onderwijs om kinderen en ouders te informeren over de gevaren van het roken, werden tijdens het PGO groep 7 'kletsmokken' uitgedeeld. Dit was een moment om roken te bespreken en ook om ouders tips te geven op welke manier zij dit met zoon of dochter aan de orde konden stellen. Landelijk kreeg de campagne aandacht in de media en via de website.

Seksualiteit

- Maak seks lekker duidelijk: Twee scholen voor voortgezet onderwijs hebben meegedaan met de landelijke actie 'Maak seks lekker duidelijk'. Deze actie was erop gericht om

jongeren bewust te maken van hun grenzen bij seksuele relaties. GGD Zaanstreek-Waterland heeft de actie op de scholen uitgevoerd.

Mondgezondheid

- Tandenpoetslessen in groep 4 en groep 8 van de basisschool: In groep 4 is groepsvoorlichting gegeven door 3 doktersassistentes van de afdeling JGZ samen met de Tandheelkundig Preventief Medewerker. In groep 8 is 37 maal een voorlichting en tandenpoetsinstructie door de Tandheelkundig Preventief Medewerker gegeven. Medio 2010 is besloten om de poetslessen in groep 8 niet meer in het nieuwe schooljaar aan te bieden. Gekozen is om meer tijd te besteden aan het actualiseren van gezond trakteren, ontwikkeling van lesmaterialen voor scholen (landelijk), voorlichting ten tijde van de eerste tand en voorlichting ten tijde van de eerste gang naar de tandarts (zie Kies voor Gaaf!).
- Gezond trakteren: In het najaar 2009 is de vernieuwde website www.gezondtrakeren.nl gelanceerd. In 2010 had de website 63.000 bezoekers.
- Kies voor Gaaf: GGD Zaanstreek-Waterland is vertegenwoordigd in de landelijke denktank voor Kies voor Gaaf! Kies voor gaaf! is een uniek programma waarin een samenhangend beleid voor de mondgezondheid van kinderen wordt ontwikkeld en uitgevoerd.
- Trammenland in tandenland: GGD Zaanstreek-Waterland participeert bij de landelijke ontwikkeling van lesmaterialen voor kinderen van 4-12 jaar. Hierbij gaat het om tandenpoetsen, snoepgedrag, tandartsbezoek.
- De eerste tandenborstel: Tijdens een contactmoment JGZ wordt aan de ouders een voorlichtingspakketje meegegeven op het moment dat de eerste tand doorbreekt. Ouders krijgen informatie over poetsen, gebruik van tandenborstel en tandpasta. De Tandheelkundig Preventief Medewerker heeft dit pakketje ontwikkeld.

Preventieprogramma's gericht op volwassenen

- Ouderen en depressie: Sinds 2006 vormt de GGD samen met Evean Zorg en GGZ Lucertis/Context de stuurgroep van het project "Depressie samen voorkomen". De stuurgroep kiest elk half jaar een andere wijk/gemeente om een studiemiddag over ouderen en depressie te organiseren. In 2010 is het project uitgevoerd in Poelenburg en Landsmeer.
- Beweegkuur
In samenwerking met een aantal beroeps- en patiëntenorganisaties heeft het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) met subsidie van het ministerie van VWS de Beweegkuur ontwikkeld. De doelgroep van de Beweegkuur bestaat uit mensen met een verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico. Deze mensen zijn te zwaar en er is (vaak) sprake van een risicofactor of comorbiditeit (zoals diabetes type 2). De Beweegkuur is een leefstijlinterventie van maximaal een jaar, waarbij een combinatie van meer bewegen, andere voedingspatronen en gedragsverandering aangeboden wordt. De doelgroep wordt vanuit de eerstelijns begeleid door een multidisciplinair team dat onder andere bestaat uit een huisarts, een leefstijladviseur, fysio-/oefentherapeut en een diëtist. Verwacht wordt dat Beweegkuur in 2012 opgenomen wordt in het basispakket van de zorgverzekering.
In de regio Zaanstreek-Waterland is dit project van start gegaan. De projectleiding wordt verzorgd door ZonH. GGD Zaanstreek-Waterland is bij dit project betrokken.
- 24-uur niet roken: Op 3 november was de landelijke actie 24-uur niet roken, specifiek gericht op rokers met een lage sociaal economische status.

Preventie activiteiten voor allochtonen

- Voorlichting eigen taal en cultuur: de VETC-er heeft 55 voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd (747 deelnemers). Onderwerpen die aan bod zijn gekomen zijn o.a.

diabetes, voeding/overgewicht, borstzelfonderzoek, opvoeding, psychische en lichamelijke klachten en roken. Tevens is het project VETC in de huisartsenpraktijk in Poelenburg (Zaanstad) voortgezet. Wekelijks is de VETC-er een dagdeel per week in de huisartsenpraktijk aanwezig.

Projecten

IK Lekker Fit!

In Zaanstad, Purmerend en Waterland wordt het project Lekker Fit! uitgevoerd. Het project IK Lekker Fit! is een overkoepelde titel voor de aanpak van overgewicht en helpt bewegingsarmoede te voorkomen. Centraal staat de lesmethode Lekker Fit!. Naast de lesmethode voor het basisonderwijs wordt ook een project op de kinderdagverblijven/peuterspeelzalen uitgevoerd. Dit bestaat uit gezond trakteren en gezonde tussendoortjes en een theatervoorstelling Frits & Fruitig.

Het project IK Lekker Fit! is nog uitgebreid door samenwerking en financiële ondersteuning van Zilveren Kruis Achmea. Hierdoor kunnen de scholen sportactiviteiten, theater en voedingsactiviteiten inkopen bij sportservice. Ook geeft de uitgeverij Noordhof kortingen bij de afname van de lespakketten. Bij de uitvoering van IK Lekker Fit! werkt de GGD samen met de LIV Diëtisten en sportservice Zaanstad.

Alle basisscholen in Zaanstad zijn aangeschreven om zich op te geven voor de het aanbod IK Lekker Fit! Voor het schooljaar 2010-2011 hebben zich 14 scholen ingeschreven en 10 kinderdagverblijven/peuterspeelzalen.

In de gemeente Waterland zijn 2 basisscholen gestart en in Purmerend 6 basisscholen.

De coördinatie van het project ligt in Purmerend bij SPURD en in Waterland bij sportservice Z-W.

Club Move (Zaanstad)

In het kader van de BOS-subsidie wordt meegewerkt aan het project Club Move. Club Move is een bewegingsprogramma voor kinderen met overgewicht. In het project neemt de GGD de werving op zich. Vanuit het preventief gezondheidskundig onderzoek (PGO) worden leerlingen met overgewicht geïndiceerd. Op drie locaties Krommenie, Koog a/d Zaan en Zaandam krijgen de kinderen fitnesslessen gegeven door Fitnesscentrum Unique. Er zijn er in 2010 92 kinderen vanuit het PGO verwezen naar het bewegingsprogramma Club Move. Hiervan zijn 39 kinderen in 2010 gestart met het programma. Dit is ongeveer 42% van het totaal aantal doorverwezen kinderen.

De ouders worden direct bij het project betrokken. Dit start met een informatiebijeenkomst voor ouders en de ouders nemen deel aan een cursus. De GGD werkt samen met LIV Diëtisten en Sports Unique.

In Edam-Volendam is in 2010 een soortgelijk project binnen de gemeente gestart.

Kroegtijgers en Damlopers (Zaanstad)

In september 2007 is het vierjarig project Kroegtijgers & Damlopers van start gegaan. In 2010 zijn twee blaasacties door de politie georganiseerd. In koppels van twee agenten werd er op zaterdagochtend door acht agenten ongeveer gedurende een uur (0.30-1.30 uur) op vrijwillige basis blaasacties afgenomen bij uitgaande jongeren voordat ze beginnen met stappen. Medewerkers van het Drugsinfoteam van de Brijder waren bij de blaasacties aanwezig om de jongeren voor te lichten. De scores van de blaasacties waren verontrustend. In 2010 is samenwerking gezocht met Halt. Afgesproken is dat jongeren onder de 18 jaar die 's nachts in het centrum van Zaanstad een alcohol gerelateerde bekeuring krijgen, naar Halt worden verwezen en een taakstraf krijgen, waar een aanbod van de Brijder onderdeel van uitmaakt. Dit is zeer succesvol geweest.

Een ander onderdeel is het deelproject 'Bar Veilig', deskundigheidsbevordering van horecapersoneel, dit is helaas niet uigevoerd door onvoldoende ondersteuning.

Medio 2010 is er een notitie opgesteld, waarin wordt beschreven welke onderdelen van het project 'Kroegtijgers en Damlopers' succesvol zijn geweest en welke niet. De succesvolle onderdelen worden voortgezet in het project alcoholmatiging jongeren Zaanstad. Eind december is het project afgesloten.

Alcoholmatiging jongeren Zaanstad (Zaanstad)

Vanaf 2009 is het project alcohol matiging jongeren Zaanstad gestart. Het project bestaat uit een aantal onderdelen:

- Mediacampagne 'Zaanstad Fris!'
In mei 2010 is de mediacampagne daadwerkelijk gestart. Doel van deze mediacampagne was om aandacht krijgen voor de boodschap 'geen alcohol onder de 16 jaar'. De campagne bestond uit verschillende onderdelen, voor nadere informatie zie www.centrumjong.nl.
- Aansluiten op landelijke alcoholcampagnes
In december 2010 zijn advertenties geplaatst in het Zaans Stadsblad (2x) en Zaanstreek op Zondag (2x) voor de landelijke campagne rond alcohol en de feestdagen.
- GGD-stand met alcoholvrije cocktails tijdens Feestival
Tijdens dit jongerenfestival op 29 en 30 december heeft de GGD een stand verzorgd met alcoholvrije cocktails en informatie over SENSE. Gedurende de twee dagen hebben ruim 200 bezoekers een alcoholvrije cocktail geproefd en zijn er vele quizvragen over alcohol beantwoord.
- Begin 2010 is een Taskforce alcoholmatiging Zaanstad-Noord gevormd, waarin een groot aantal professionals zitting hebben, vanuit gemeente, welzijnswerk, politie, verslavingszorg, onderwijs, Centrum Jong en GGD. Doel van deze Taskforce is het gezamenlijk aanpakken van overmatig alcoholgebruik in Zaanstad-Noord. Een plan van aanpak is in ontwikkeling.
- In het projectplan is ook opgenomen dat alcoholmatigingsprogramma's op scholen zouden starten, maar dat is door meerdere oorzaken nog niet gelukt.

Alcoholbewustwordingscampagne

De meeste gemeenten in de regio werken aan een integraal alcoholmatigingsbeleid. De GGD verleent daarbij ondersteuning (coördinatie en advisering).

Een aantal gemeenten hebben besloten om het PGO in groep 7 (in Edam-Volendam, Landsmeer, Beemster, Waterland) en klas 2 (Edam-Volendam, Waterland) met 5 minuten te verlengen, zodat de JGZ medewerker ouders en kinderen kan voorlichten over de gevaren van alcoholconsumptie bij jongeren. Ter ondersteuning van die voorlichting heeft de GGD speciaal voorlichtingsmateriaal ontwikkeld. Hierin wordt nog eens duidelijk gemaakt welke negatieve effecten alcohol op de hersenen heeft. In verschillende gemeenten is 'alcohol een ander verhaal' van start gegaan.

Lentekriebels (Zaanstad)

Een project gericht op relationele en seksuele vorming voor leerlingen van het basisonderwijs. Eén basisschool in Zaanstad heeft hieraan meegedaan. Het project bestond uit een docententraining, lesmaterialen, ouderbijeenkomst en een theatervoorstelling.

Loving Me, Loving You (Zaanstad)

Gemeente Zaanstad heeft subsidie gekregen om het project Loving Me, Loving You (LMLY) uit te voeren. Dit is schooljaar 2010-2011 gestart. In 2010 hebben 14 klassen meegedaan. Er worden lessen over verkering en geweld in relaties gegeven door medewerkers van Straathoekwerk en Welsaen, die hiervoor speciaal getraind zijn. Een functionaris Gezondheidsbevordering coördineert het project.

Bewegen op recept (BOR) (Zaanstad)

Het project BOR is gericht op inwoners die zich in de eerstelijnspraktijk presenteren met niet afnemende klachten die te maken hebben met overgewicht, diabetes, bewegingsarmoede, rugklachten of spanningsklachten. Het betreft vooral mensen die in cultureel en

sociaaleconomisch opzicht in een achterstandspositie leven. De uitdaging is het bevorderen van een actieve leefstijl door het aanbieden van op maat gemaakte bewegingsprogramma's die vervolgens opgaan in het reguliere aanbod in de wijk en de leefstijl blijvend zullen verbeteren. BOR is een effectieve interventie gebleken in Den Haag. In 2009 heeft de GGD alle voorbereidingen getroffen om in 2010 van start te kunnen gaan in Poelenburg. Er is een klankbordgroep gevormd met vertegenwoordigers van de gemeente Zaanstad, Sportservice Zaanstad en ZorgOndersteuning Noord-Holland (ZonH). De landelijke vertegenwoordiger van BOR treedt op als adviseur. Extra subsidie wordt verstrekt door Fonds Nuts Ohra en ZonMw. Diverse sport- en zorgaanbieders in de wijk nemen deel aan het project. Gewerkt wordt met gezamenlijk ontworpen protocollen. De GGD heeft samen met een klankbordgroep drie soorten beweegcursussen, een aangepast projectplan, een communicatieplan, een onderzoeksvoorstel, een registratieprogramma en diverse materialen uitgewerkt.

In 2010 is het project van start gegaan en dit jaar is succesvol verlopen. Er hebben 71 deelnemers meegedaan met Bewegen op recept. Er was begroot voor 50 deelnemers, maar bepaalde onderdelen van het project bleken te ruim begroot, zodat het deelnemersaantal omhoog kon. Vooral het onderdeel aquarobics is erg populair. In 2011 komt er in het project meer gerichte aandacht voor het continueren van een gezondere leefstijl na afloop van de deelname.

Evaluatieonderzoek 'Bewegen Op Recept'.

In het kader van het project bewegen op recept is een effectevaluatie opgezet die meerdere jaren zal gaan lopen. In 2010 zijn de analyses voor het eerste jaar gedaan. Ten behoeve van de meerjarige evaluatie zijn interviews met deelnemers gehouden, vragenlijsten samengesteld, registratie-formats vormgegeven en leefstijladviseurs geadviseerd over de afname van de vragenlijsten.

VETC in de huisartsenpraktijk (Zaanstad)

Voorlichtingsbijeenkomsten worden gegeven in een huisartsenpraktijk in Poelenburg aan een groep van circa vijf patiënten met als thema: diabetes, roken, gezonde voeding en beweging. Het aantal voorlichtingsbijeenkomsten is beduidend lager dan begroot. Ondanks veel wervingsactiviteiten door de VETC-er en in geringe mate door de huisartsenpraktijk viel de belangstelling voor de voorlichtingsbijeenkomsten tegen. Daarom zijn nieuwe thema's ontwikkeld en aangeboden, bijvoorbeeld voorlichting bevolkingsonderzoek borstkanker, opvoedingsvoorlichting en voorlichting psychosociale klachten. Ook een oorzaak voor een vermindering van het aantal voorlichtingsbijeenkomsten was dat het onmogelijk was om elke week een voorlichtingsbijeenkomst te organiseren. Dit had te maken met de lange vakanties naar Turkije, de frequente Turkse (religieuze) feestdagen en de vastenperiode. Na overleg met de huisartsen is besloten dat het project per 01-01-2011 zal stoppen.

Programma 2: Algemene Gezondheidszorg

Algemene Infectieziektebestrijding

Op het gebied van infectieziektebestrijding heeft het jaar 2010 in het teken gestaan van de legionella-longontsteking. De laatste jaren schommelt het aantal patiënten met een legionella-longontsteking in de regio Zaanstreek-Waterland tussen de 3 tot 6 meldingen per jaar. De helft van deze patiënten hebben de infectie doorgaans opgelopen tijdens een reis met overnachting in het buitenland of in Nederland. Afgelopen zomer kreeg GGD Zaanstreek-Waterland in de periode van 18 augustus tot 2 september 2010 zes meldingen binnen van patiënten met een legionella-longontsteking. Alle zes de meldingen waren niet gerelateerd aan een reis, waardoor er duidelijk sprake is van een epidemiologische verheffing. Het RIVM geeft in augustus aan dat er landelijk geen sprake is van een verhoogd aantal patiënten. Bij elke melding die de GGD (verplicht) ontvangt van het Regionaal Microbiologisch Laboratorium (RML) voert de GGD een bron- en contactonderzoek uit. Bij melding van zes patiënten binnen twee weken is het noodzakelijk om op zo kort mogelijke termijn een mogelijke bron te achterhalen. GGD Zaanstreek-Waterland startte een uitgebreid brononderzoek. Hieruit bleek dat de zes patiënten wat woonplaats betreft willekeurig verdeeld waren over onze regio. Er zijn diverse potentiële besmettingsbronnen onderzocht. Er is uiteindelijk geen enkel aanknopingspunt gevonden die kan duiden op een gemeenschappelijk bron voor deze zes patiënten.

Soa-bestrijding

In 2010 zijn de geïntegreerde SOA-SENSE spreekuren van start gegaan. SENSE is vooral bedoeld voor jongeren tot en met 24 jaar. Deze jongeren kunnen met vragen over anticonceptie, seksualiteit en ongewenste zwangerschap bij de GGD terecht. Voor hulpverlening bij ongewenste zwangerschap en bepaalde vormen van anticonceptie (o.a. Implanon en spiraal) werkt de GGD samen met andere zorgverleners. Er heeft een stijging van het aantal soa consulten plaatsgevonden, er zijn 647 cliënten gezien ten opzichte van 568 cliënten in 2009.

TBC bestrijding

Er heeft TBC screening plaatsgevonden bij de volgende doelgroepen; dak- en thuislozen, harddruggebruikers, immigranten en asielzoekers uit landen met een hoge tuberculose prevalentie, zeevarenden, personeel van immigratie diensten, personeel ziekenhuizen, overige beroepsgroepen met risico, gedetineerden en personeel van de penitentiaire inrichting "bajesboot" en personen met een doorverwijzing van huisarts of specialist.

In 2010 zijn 15 patiënten met actieve tuberculose behandeld. Van deze 15 patiënten waren er 13 van niet Nederlandse afkomst. Van de 15 patiënten met actieve tuberculose hadden 5 personen extra-pulmonale tuberculose (tbc buiten de longen). Daarnaast zijn 15 personen behandeld vanwege een latente tuberculose infectie. Voor deze patiënten werd medicatie aangevraagd en opnames geregeld. Geregeld wordt geconstateerd dat deze personen geen goede verzekering hebben afgesloten of geheel niet verzekerd zijn. Daarnaast zijn de 150 medewerkers van de P.I. "bajesboot" gescreend d.m.v. mantoux en/of röntgenfoto's.

Technische hygiënezorg: Inspecties kinderopvang

2010 is een jaar waarin veel is gebeurd op het gebied van de inspecties kinderopvang. Door een wijziging in de Wet Kinderopvang naar de Wet Kinderopvang en Peuterspeelzalen (de Wet OKE) zijn vanaf 2010 ook de inspecties van gastouders en peuterspeelzalen wettelijk verplicht. Eind 2010, tussen oktober en december, zijn 917 gastouders geïnspecteerd. Om dit te kunnen realiseren is er voor de overige inspecties kinderopvang voor 2010 een versoerd toezichtkader ingesteld. Hierbij zijn de locaties zonder opmerkingen in de

vooraangaande jaren niet geïnspecteerd en de overige locaties risico gestuurd (geïnspecteerd op een beperkt aantal domeinen). Desondanks zijn er 52 kinderdagverblijven, 60 buitenschoolse opvanglocaties, 18 peuterspeelzalen en 8 gastouderbureaus geïnspecteerd. De nieuwe locaties (25 totaal in de regio Zaanstreek-Waterland) zijn wel volledig geïnspecteerd.

In 2011 verandert er nog meer op gebied van de kinderopvang. Zo zal ook uitvoering gegeven worden aan de inspecties peuterspeelzalen. Hier was nog geen vastgesteld toetsingskader, dit wordt verwacht begin 2011 waarna ook alle peuterspeelzalen geïnspecteerd zullen worden.

Technische hygiënezorg: Inspecties huidpenetrerende handelingen

De inspecties huidpenetrerende handelingen vinden één keer per twee jaar plaats. In 2009 hebben inspecties plaatsgevonden, deze zullen dus weer plaatsvinden in 2011. Na deze inspectie zullen de inspecties om de drie jaar plaats gaan vinden. In het afgelopen jaar zijn enkel de nieuwe locaties (3) geïnspecteerd en heeft er een inspectie plaatsgevonden op een tattoo-evenement.

Medische Milieukunde

Op het gebied van Medisch Milieukunde is in 2010 veel tijd besteed aan het Nauerna onderzoek. Naar aanleiding van een vraag van een inwoner van Nauerna in november 2009 heeft GGD Zaanstreek-Waterland van de gemeente Zaanstad het verzoek gekregen om een onderzoek te starten naar het mogelijke verband tussen een aantal gemelde aangeboren afwijkingen in Nauerna en de nabij gelegen vuilstortplaats van Afvalzorg. Op 3 juni 2010 heeft de GGD de onderzoeksresultaten openbaar gemaakt tijdens een presentatie aan de gemeenteraad van Zaanstad. Er is geen causaal verband aangetoond tussen de gemelde aangeboren afwijkingen in Nauerna en blootstelling aan schadelijke stoffen afkomstig van de stortplaats en daarom niet met zekerheid worden dan wel uitgesloten. Gezien het huidige beheer van de vuilstort lijkt er momenteel geen risico te bestaan voor aangeboren afwijkingen door de aanwezigheid van de stortplaats. Het onderzoek trok veel aandacht van politiek en de media.

In 2010 is het project binnenmilieu basisscholen gestart. Dit project wordt in samenwerking met de JGZ en Medisch Milieukunde gecoördineerd en uitgevoerd door een inspecteur technische hygiënezorg. In 2010 zijn 25 scholen geïnspecteerd. De scholen worden geïnspecteerd door middel van de eendagsmethode: de inspectie en het advies binnen 1 dag. Deelname aan dit project zal de komende jaren worden voortgezet.

Ook is in de zomer 2010 het lokale hitteplan uitgewerkt en dit zal toegevoegd worden aan het GGD Rampen Opvang Plan (GROP). In 2010 is het hitteplan twee keer geactiveerd.

In 2010 zijn de oude MMK folders geactualiseerd en zijn er nieuwe folders opgesteld. Deze folders zijn op de website geplaatst. Er is in samenwerking met de afdeling EBG een folder binnenmilieu ontwikkeld. Daarin zijn een vijftal onderwerpen (CO₂, vocht en schimmels, kwikincidenten, straling in de woning en ventileren) uitgelicht. Deze folder is aan alle gemeenten in onze regio proactief aangeboden als voorlichtingsmateriaal.

Ook is Medisch Milieukunde betrokken bij de regionale uitwerking van het landelijk project "humane spoedlocaties bodemverontreiniging". De exacte rol van de GGD hierin zal nog bepaald moeten worden. Er een bijeenkomst gehouden waarin MMK (GGD Amsterdam, Kennemerland, Zaanstreek- Waterland)/ GAGS/ AGS-en van brandweer hebben deelgenomen. Het doel was kennismaking en het optimaliseren van de samenwerking. Er zijn werkafspraken gemaakt en contactgegevens uitgewisseld.

Reizigersadviesering

Op het gebied van de reizigersadviesering is het aantal consulten en vaccinaties gestegen ten opzichte van het verwachte aantal voor 2010. Er zijn 5330 consulten ten opzichte van 1965 verwachte consulten uitgevoerd, ook is het aantal vaccinaties gestegen van 5288 naar 7680. Dit is mede te verklaren doordat vanaf 2010 ook herhaalconsulten worden gerekend voor volwassenen en kinderen. Het aantal vaccinaties is mogelijk gestegen omdat er een communicatieplan opgesteld is, er hebben A0-signs (reclameborden aan lantarenpalen op doorgaande wegen) in de Zaanstreek gehangen en er is een persbericht verspreid.

In 2010 heeft er een klanttevredenheidsonderzoek plaats gevonden bij de reizigersadviesering. Hieruit bleek dat de klanten kiezen voor de GGD, hieruit is gebleken dat de afdeling hoog scoort op het gebied van deskundigheid, betrouwbaarheid en bereikbaarheid.

Programma 3: Maatschappelijke Gezondheidszorg

De afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg is per januari 2010 gevormd door het samenvoegen van reeds bestaande taken op het terrein van de OGGZ binnen de GGD (Meldpunt Overlast en Bemoezorg, coördinatie huiselijk geweld en uitvoering wet tijdelijk huisverbod) alsmede uitbreiding van taken die voor 2010 elders werden uitgevoerd als het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (regionaal) en Straathoekwerk (Zaanstad en Oostzaan). Tevens worden de projecten Vangnet Jeugd, preventieve huisbezoeken in het kader van het meldpunt voorkoming betalingsachterstanden en het tweede kans in Zaanstad uitgevoerd. Kenmerkend voor het werken binnen de MGZ is het out reach-end karakter van de hulpverlening en dat er steeds maatwerk geleverd moet worden. Er zijn vaak geen pasklare oplossingen voor de complexe, meervoudige problematiek van de cliënten. Er dient creatief gekeken te worden welke zorg en begeleidingstrajecten noodzakelijk zijn.

Sinds april 2010 werkt het Meldpunt Overlast en Bemoezorg met een front en backoffice. Het front office (bureaudienst) is dagelijks bereikbaar tijdens kantooruren. Bij de bureaudienst komen alle nieuwe meldingen en vragen over meldingen binnen en wordt de telefoon van Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) bemenst. De nieuwe meldingen worden wekelijks besproken door een multidisciplinair team. Naast de aanwezigheid voor de bureaudienst/ASHG-telefoon dienen minimaal twee medewerkers beschikbaar te zijn in de backoffice om direct in actie te kunnen komen (bijvoorbeeld bij een THV-melding of crisissituatie). Daarnaast is ook vijf dagdelen per week (ma t/m vr) een medewerker beschikbaar voor de preventieve huisbezoeken, die gezamenlijk met de afdeling schuldhulpverlening van Zaanstad worden uitgevoerd. Deze verschillende roosters belasten de afdeling en halen de flexibiliteit uit de inzetbaarheid van medewerkers. Het Straathoekwerk is apart georganiseerd met een eigen dagelijkse bureaudienst.

Er wordt gewerkt aan een integratie van de verschillende registratiesystemen binnen de afdeling. In Conclusion, het cliëntvolgsysteem van het Meldpunt en team Bemoezorg, worden ook de cliënten die binnenkomen via het ASHG, het meldpunt betalingsachterstanden en op termijn ook Straathoekwerk geregistreerd. Aan het huidige registratiesysteem wordt tevens een 'gezinskaart' toegevoegd, waardoor gezinnen in kaart worden gebracht. Tevens wordt een koppeling met de verwijzindex Matchpoint tot stand gebracht.

In 2010 is de afdeling MGZ HKZ-gecertificeerd. In het najaar 2010 heeft de afdeling MGZ een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder haar ketenpartners van het Meldpunt Overlast en Bemoezorg, het Vangnet Jeugd en Huiselijk Geweld. Naar verschillende instellingen als SMD, GGZ, Brijder, Odion, MEE, Eveen, BJAA, AOP, Blijf, inkomensbeheer, schuldhulpverlening, Activa, Leger des heils, PAAZ, reclassering, RIBW, Welsaen, woningcorporaties, politie en gemeenten zijn vragenlijsten verstuurd. In de enquête is onder andere gevraagd naar bekendheid met taken, tevredenheid over de uitvoering van taken, de bereikbaarheid en deskundigheid. Uit de enquête blijkt dat het merendeel van de respondenten goed op de hoogte is van de taken die de GGD uitvoert in het kader van de OGGZ. Ook over de wijze van uitvoering is men tevreden en wordt een rapportcijfer tussen de 7 en 8 gegeven.

Meldpunt Overlast en Bemoezorg

Het aantal meldingen neemt toe. In 2010 zijn 529 meldingen gedaan; 46 meldingen hiervan zijn aangemerkt als 'niet voor het MOB'. In het merendeel van deze meldingen was de betrokkene reeds bekend bij een van de hulpverlenende instanties in de regio. De melder was hiervan niet op de hoogte. Binnen de registratie van het Meldpunt is de term

'overbruggingszorg' geïntroduceerd. Deze zorg wordt geleverd wanneer een cliënt voldoende gemotiveerd is om verwezen te worden naar een van de ketenpartners, maar door wachtlijsten in de zorg daar niet terecht kan.

In 2010 is een voorstel ontwikkeld om de financieringswijze van het Meldpunt te veranderen. Vanaf 2011 wordt een nieuwe financieringsmethodiek gehanteerd.

Coördinatie Huiselijk Geweld

De structuur van de aanpak Huiselijk Geweld is per 2010 veranderd. De stuurgroep is vervallen en wordt gesplitst in een bestuurlijk overleg, bestaand uit twee burgemeesters, twee wethouders en de beleidsambtenaar van de centrumgemeente. Daarnaast is er een adviesgroep, bestaand uit de ketenpartners, coördinator huiselijk geweld en een beleidsambtenaar van Zaanstad (centrumgemeente) en Purmerend. Op uitvoerend niveau is het platform van uitwisseling (netwerkbijeenkomst) en de verschillende werkgroepen blijven bestaan. In de verslagperiode is de adviesgroep eenmaal bijeengewoest, het casuïstiekoverleg is maandelijks bijeengekomen, de werkgroep ouderenmishandeling en de PR-werkgroep vijfmaal, de werkgroep deskundigheidsbevordering drie keer en de werkgroep allochtonen tweemaal.

Het uitvoeringsprogramma Huiselijk Geweld 2010-2013 is pas in december 2010 vastgesteld. Hierdoor zijn een groot aantal activiteiten uit het uitvoeringsplan niet uitgevoerd.

Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld (ASHG)

Vanaf januari 2010 is het ASHG ondergebracht bij de GGD. Het ASHG is 7 dagen per week, 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. De telefonische bereikbaarheid van het ASHG wordt gecombineerd met de bureaudienst van het Meldpunt Overlast en Bemoezorg. Hierdoor is een bereikbaarheid tijdens kantooruren te garanderen door de GGD. Telefoon voor het ASHG heeft voorrang op inkomende telefoongesprekken voor de bureaudienst. In de avonden en het weekend wordt doorgeschakeld naar de crisisdienst.

In 2010 zijn 210 telefonische adviezen gegeven. Dit is meer dan vooraf was ingeschat. De duur van een telefoongesprek van het ASHG varieert van ca. 10 minuten tot meer dan een uur. Zeker wanneer een slachtoffer belt kan het telefoongesprek meer tijd in beslag nemen. Soms wordt ook een afspraak gemaakt om face-to-face contact te hebben. Wanneer een slachtoffer wil vluchten naar een opvangplaats wordt betrokkene, zo spoedig mogelijk, uitgenodigd bij de GGD, waar een screening/intake wordt afgenomen. In 2010 is er 28 maal geadviseerd om naar een opvangplaats te gaan in het land. 15 maal heeft een daadwerkelijke verwijzing plaatsgevonden. 19 maal is gebruik gemaakt van het noodbed in Alkmaar, omdat er in de reguliere opvang geen plaats was. Alle betrokkenen bij een uithuisplaatsing waren vrouw. Eenmaal heeft een man verzocht om een opvangplaats. Uiteindelijk is het niet gelukt om voor deze persoon een opvangplaats te vinden, vanwege contra-indicaties. Tevens is eenmaal een Aware aanmelding gedaan en diverse 'meldingen op locatie' bij de politie. Dit wil zeggen dat de situatie op een bepaald adres bedreigend is, maar dat de betrokkene nog niet uit huis wil. Wanneer de politie op dat adres een melding krijgt wordt met meer spoed gereageerd. Dit heeft soms, bij een volgende situatie van huiselijk geweld op hetzelfde adres, tot een huisverbod geleid. Met name een verwijzing naar een opvangplaats is arbeidsintensief.

In 2010 zijn twee incidenten van agressie naar medewerkers van het ASHG gemeld. Met de politie zijn afspraken gemaakt om in voorkomende situaties ook op het politiebureau betrokkene te kunnen spreken.

Met de coördinator RAAK wordt gezocht naar een aanpak waarbij Huiselijk geweld en Kindermishandeling nauwer kunnen aansluiten. Tevens worden gezamenlijk voorbereidingen

getroffen voor de invoering van de Meldcode Huiselijk geweld en Meldcode Kindermishandeling.

De GGD participeert in een provinciale pilot voor online hulpverlening omtrent geweld in relaties. In 2010 zijn de voorbereidingen getroffen om een website te ontwikkelen. Deze site wordt in het voorjaar 2011 actief, waarbij de mogelijkheid voor chatten en online vragenstellen ontstaat.

Het convenant gegevensuitwisseling aanpak huiselijk geweld tussen GGD en politie is getekend. Het convenant houdt in dat niet-strafmeldingen van huiselijk geweld bij de politie aan het ASHG worden gemeld. De medewerkers van het ASHG nemen contact met de betrokkenen op en leiden (zo nodig) naar de hulpverlening toe. Met het Veiligheidshuis wordt gesproken over een goede aansluiting tussen het zorgoverleg HG (vergelijkbaar met het huidige casuïstiekoverleg) en het justitiële casuoverleg. De GGD participeert in het verdeeloverleg huiselijk geweld in het Veiligheidshuis. Dit geeft op dit moment een grote belasting, waardoor niet wordt toegekomen aan het consequent contact opnemen met de meldingen die vanuit de politie komen.

Provinciaal is een project Eergerelateerd geweld gestart door het Amsterdams Centrum Buitenlanders. Een aantal medewerkers hebben een training hieromtrent gevolgd. Met behulp van een subsidie van de provincie Noord-Holland is een project Huwelijksdwang en onderwijs gestart. In de zomer 2011 moet dit project een handleiding opleveren hoe scholen kunnen omgaan met 'vermoeden en signalen' van huwelijksdwang. Voor de regionale conferentie is er een workshop verzorgd over eergerelateerd geweld. Verder is er voorlichting gegeven over huiselijk geweld, de wet tijdelijk huisverbod, de meldcode en kindermishandeling aan teams van de SMD, Agora en HOMEZ.

Tijdelijk Huisverbod

In 2010 heeft de politie 86 maal een risicotaxatie uitgevoerd bij een situatie van huiselijk geweld. Dit leidde tot 68 huisverboden. De uithuisgeplaatste was 66 maal een man; bij 2 huisverboden werd de vrouw uit huis geplaatst. Het verloop van het aantal huisverboden per maand is grillig. Met name in de laatste maanden van het jaar is een stijging te zien in het aantal meldingen. 32 huisverboden zijn verlengd na de eerste 10 dagen. Reden voor verlenging zijn het nog niet accepteren van de hulpverlening. Bij de uitvoering van het huisverbod wordt samengewerkt met SMD, Reclassering Nederland en BJAA. Met name de verlenging van het aantal huisverboden geeft een verzwaring van de werkdruk bij de deelnemende partijen. Bij de start van de uitvoering van het Tijdelijk Huisverbod is geen rekening gehouden met eventuele verlengingen.

Driemaal hebben de betrokken ketenpartners een beleidsoverleg gehad om de uitvoering van de THV's af te stemmen en te verbeteren. Onderwerpen waren o.a. gezamenlijke huisbezoeken, snellere hulp voor de kinderen, invoering van een tweede systeemgesprek binnen 4 weken en een formulier voor het systeemgesprek.

Projecten

Team Bemoeizorg (regionaal)

Het Team Bemoeizorg heeft een vervolg gekregen in 2010. Het Team Bemoeizorg wordt gevormd door medewerkers van Odion, SMD en de Parnassiagroep (Dijk & Duin en Brijder Verslaving). In 2010 is het aantal medewerkers van het Team Bemoeizorg gecompriemd. Dit betekent dat per deelnemende instelling er minder mensen deel uitmaken van het team, waardoor de samenwerking binnen het team verbeterd is. Alle leden van het Team Bemoeizorg werken minimaal 1½ dag per week vanuit de GGD. Deze verandering heeft tot gevolg dat er, in vergelijking met voorgaande jaren, meer uren vanuit het Team Bemoeizorg worden geleverd. Door de vorming van de Parnassiagroep zijn de tarieven voor de inzet van medewerkers Dijk & Duin verhoogd. Om binnen het budget te blijven betekent dit een vermindering van de inzet van Dijk en Duin met 0,4 fte. Deze vermindering van capaciteit heeft gevolgen voor de caseload van het Team Bemoeizorg.

Vangnet Jeugd (Zaanstad)

Het Vangnet Jeugd heeft tot doel het inventariseren van de problemen, het op gang brengen van de hulpverlening en het bewaken van de continuering van de hulpverlening bij gezinnen met kinderen van 0 tot 19 jaar, die onvoldoende bereikt worden door de JGZ, maar waarbij er ernstige zorgen zijn over de gezondheid en/of ontwikkeling van de kinderen en/of de leefomstandigheden van het gezin. Het aantal meldingen bij het Vangnet Jeugd blijft iets achter bij de verwachting. Op dit moment zijn er veel ontwikkelingen op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, zoals de aanpak van de Multi Problem Gezinnen (MPG) en vorming Centrum Jeugd & Gezin. Welke gevolgen dit heeft voor het aantal nieuwe meldingen is nog onduidelijk.

In 2010 is een pilot Zorgmeldingen voorbereid. De aanleiding voor deze pilot is dat Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (BJAA) constateert dat de zorgmeldingen van de politie summier zijn en slechts een deel van de zorgmeldingen leidt tot bemoeienis van BJAA. Tevens is er een landelijke ontwikkeling/discussie om 'toegangstaken van Bureau Jeugdzorg' onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid te brengen. De pilot moet een antwoord geven op de vraag of de zorgmeldingen van de politie regio Zaanstreek-Waterland op inhoudelijke gronden kunnen worden gedaan bij de GGD (in plaats van Bureau Jeugdzorg). In de pilot werken medewerkers van BJAA en het MOB/Vangnet Jeugd nauw samen. De pilot is daadwerkelijk in januari 2011 gestart in Zaanstad.

In 2010 is een voorstel gemaakt om het Vangnet Jeugd te integreren in het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg en uit te breiden naar de gehele regio. Dit voorstel is gehonoreerd en gaat per 2011 in.

Preventieve huisbezoeken voor meldpunt voorkomen betalingsachterstanden (Zaanstad)

Per 1 juli 2009 zijn de preventieve huisbezoeken opgenomen in het project "voorkomen betalingsachterstanden" van de gemeente Zaanstad. De regie ligt nu bij de gemeente Zaanstad afdeling Schuldhulpverlening. Na melding van een huurschuld van meer dan twee maanden door de woningcorporaties gaan medewerkers van de GGD en Schuldhulpverlening samen op huisbezoek. Wanneer er sprake is van meer dan alleen financiële problematiek volgt er een doorverwijzing naar het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg. Een stuurgroep van gemeente, woningcorporaties en GGD begeleidt het project. Circa een derde van de aanmeldingen bij het Meldpunt Voorkoming Betalingsachterstanden worden doorgeleid naar het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg. Daarnaast wordt bij ca. 20% kortdurende acties ondernomen, zoals verwijzing naar de Voedselbank en contactherstel met reeds betrokken hulpverleners. Er is een toename waar te nemen van complexe problematiek bij huurschulden. Het aantal meldingen is achtergebleven bij de verwachting.

Tweede Kans beleid (Zaanstad)

Bij het Tweede Kans beleid krijgen huurders, die voor een ontruiming staan, nog een tweedekans om de betalingsachterstanden te voldoen. De GGD beoordeelt welke afspraken er nodig zijn om achterstanden in de toekomst te voorkomen. De huurder tekent hiervoor een contract met hulpverleningsafspraken. De GGD doet de monitoring van deze afspraken. Mocht de huurder – na verloop van tijd - de voorwaarden uit dit contract niet nakomen, dan gaat de GGD op huisbezoek om de huurder te wijzen op de gevolgen van het niet nakomen van gemaakte afspraken. De corporaties zullen pas gaan ontruimen als zij, in samenspraak met de GGD, constateren dat de huurder de betalingsafspraken uit het tweede kans contact niet nakomen. De inzet in het kader van het Tweede Kans beleid wordt gefactureerd bij de woningbouwcorporaties. In 2010 zijn 118 casussen gemeld voor een Tweede Kans. De uitvoering van het Tweede Kans beleid is intensief, omdat binnen 10 dagen na aanmelding allerlei zaken geregeld moeten worden, en succesvol. Bij ca 75% van de aanmeldingen is een ontruiming voorkomen. Het aantal aanmelding Tweede Kans is ten opzichte van 2009 toegenomen.

Straathoekwerk (Zaanstad en Oostzaan)

Het Straathoekwerk levert een bijdrage aan de vergroting van de leefbaarheid en sociale veiligheid in buurten en wijken, door o.a. het inzetten van Straathoekwerkers en het initiëren van laagdrempelige activiteiten aan jongeren. Naast de uitvoering van het reguliere Straathoekwerk (wijkwerk en individuele hulp- en dienstverlening) zijn een aantal zaken vermeldenswaardig. In Oostzaan is weer een heel succesvol Luilakfeest en huttenbouwprogramma uitgevoerd. In Zaanstad kwamen extra uren beschikbaar t.b.v. woonbegeleiding in het tienermoederhuis HOMEZ en werd de methodiekbeschrijving van HOMEZ afgerond. Het programma Girls Only is een begrip geworden en aanmeldingen daarvoor overtreffen het aanbod. Het fasenhuis voor zwerfjongeren, waarin het Straathoekwerk nauw samenwerkt met het Leger des Heils en Spirit, is van start gegaan. In het wijkwerk werd een begin gemaakt met een herbezinning op de Jongerenennetwerkoverleggen (JNO). Als gevolg van een grotere ureninzet in HOMEZ werd medio 2010 het wijkwerk 'verdeeld' over 2 Straathoekwerkers en kon een tijdelijke kracht t.b.v. de individuele hulp- en dienstverlening worden aangesteld. Steeds meer jongeren maken gebruik van de individuele hulp- en dienstverlening van het Straathoekwerk. Tegelijkertijd worden de problemen, waar zij mee binnenkomen, complexer. Dit proces is al enige jaren aan de gang. Om hierop adequaat te kunnen reageren heeft het Straathoekwerk indertijd een functie 'Straathoekwerk' omgezet in een functie 'Gedragswetenschapper'. Deze functie blijkt van essentieel belang om jongeren (weer) goed op de rails te krijgen. Eind 2010 heeft de gemeente Oostzaan besloten om het professioneel jongerenwerk in deze gemeente terug te brengen. Dit heeft consequenties voor het Straathoekwerk aldaar. In overleg zal worden bekeken hoe om te gaan met deze nieuwe situatie. In Zaanstad zal in opdracht van de gemeente het project Heft in eigen Hand (een programma gericht op jonge moeders) worden georganiseerd en uitgevoerd. De Jongerenennetwerken zullen een andere organisatie krijgen en er zal, in samenwerking met de politie, gericht gewerkt gaan worden met de 'shortlist-methodiek', daar waar het gaat om groepen jongeren op straat. Intern zal het straathoekwerk zich richten op het proces van HKZ-certificering, stroomlijnen en afstemmen van registratie en het uitbouwen van dwarsverbanden met andere werksoorten binnen de GGD.

JeugdPreventieProgramma (JPP) (Zaanstad)

Het JPP richt zich op jeugdigen in de leeftijd tussen 10 en 18 jaar, die reeds problematisch gedrag vertonen dat neigt naar criminaliteit dan wel reeds enkele delicten hebben begaan, en hun ouders. Op basis van signalen van probleemgedrag wordt vroegtijdig adequate hulp geboden (max. 3 maanden) die gericht is op gedragsverandering en het voorkomen van afglijden in criminaliteit en tevens ouders handvatten bieden om hun kind in de pubertijd te begeleiden. Het JPP kende een hectisch jaar door een instabiele personele situatie

(zwangerschapsvervanging, ziektevervanging). Toch werden de afgesproken resultaten met de gemeente Zaanstad behaald en kon de wachtlijst worden teruggebracht.

De tendens van steeds meer aanmeldingen voor JPP+ (jongeren die al met justitie in aanraking zijn geweest) zette zich ook dit jaar door.

Het JPP wordt alleen in Zaanstad uitgevoerd. Dit leidt tot afwijzingen van aanmeldingen uit omliggende gemeenten (vooral Oostzaan en Wormerland). Met name voor scholen, die een wat meer regionale functie vervullen, is dit frustrerend.

In 2011 zal, in nauw overleg met de gemeente Zaanstad, bekeken worden in hoeverre er afspraken zijn te maken met de gemeenten Oostzaan en Wormerland m.b.t. aanmeldingen uit deze gemeenten. Verder zal worden bezien op welke wijze het JPP kan deelnemen aan het Justitieel Casus Overleg dat vanuit het Veiligheidshuis wordt georganiseerd.

Programma 4: Jeugdgezondheidszorg

Integratie JGZ

Het jaar 2010 is voor de jeugdgezondheidszorg een bijzonder jaar geweest. De integratie van de jeugdgezondheidszorg heeft plaats gevonden waarbij de JGZ 0-4 bij de GGD is ondergebracht. Met de integratie zijn twee verwante, maar wel verschillende werksoorten aan elkaar gekoppeld met de intentie om tot één geheel te groeien. De JGZ 0-4 kent een intensieve, vol continue werkwijze, gestructureerd en mede geordend door het dwingende kader van het rijksvaccinatieprogramma en de kritische fasen die de ontwikkeling van kinderen kent. Dat stelt hoge eisen aan de interne organisatie, aan de planning, de bezetting, de bereikbaarheid, de beschikbaarheid van middelen (zoals vaccins), van locaties en informatie. De overgang van Eveen naar de GGD is goed verlopen, de dienstverlening is geheel doorgegaan en de ouders/verzorgers hebben er amper iets van gemerkt.

Intern is er echter hard gewerkt om na de overgang per 1 januari 2010 de gehele organisatie verder in te richten en in te stellen op de nieuwe eisen die er aan werden gesteld. De verdubbeling van het personeelsbestand, de dwingende dienstverlening en de andere manier van werken heeft er toe geleid dat bijna alle ondersteunende processen geheel zijn aangepast. Voor de medewerkers van de jeugdgezondheidszorg leidde dat op zijn tijd tot onduidelijkheid waar men moest zijn voor antwoorden op vragen. Het management heeft moeten improviseren waar situaties ontstonden die niet van te voren waren bedacht. Een ieder heeft dat met volle inzet ingevuld, met als resultaat een dienstverlening die volledig heeft gefunctioneerd.

Het tot één geheel smeden van de jeugdgezondheidszorg 0 – 19 gaat in verschillende stappen. De eerste prioriteit was het door laten gaan van de dienstverlening. Zoals hiervoor beschreven, is dat gelukt. Dat is ook zichtbaar aan de aantallen consulten die zijn uitgevoerd. Die lopen uitstekend in de pas met het aantal kinderen dat in de regio aanwezig is. Alle kinderen zijn gezien (gemiddeld bereik 98,4 %), ze hebben allemaal hun vaccinaties gehad (aantallen kinderen in zorg en uitgevoerde consulten matchen met elkaar), de observaties zijn gedaan (waarin naast lichamelijke risico's die zijn gesignaleerd (bij 44,4%!)), opvoedingsondersteuning een belangrijk aandachtspunt is en de risico's zijn gesignaleerd. Binnen de JGZ 4 – 19 lopen alleen de onderzoeken binnen het voortgezet onderwijs nog iets achter op de planning, maar dat wordt in het schooljaar 2010-2011 ingelopen. Belangrijk gegeven is nog dat het aantal kinderen dat voor zorgcoördinatie in aanmerking komt opnieuw is gestegen. Dat geldt niet alleen binnen de -9 maanden – 4 jaar, maar ook het aantal gerichte onderzoeken (veelal op verzoek onderwijs of op indicatie derden) en herhalingsonderzoeken in het speciaal onderwijs (naar aanleiding van zorgen) is opnieuw gestegen. Dit geeft aan dat er blijkbaar behoefte is aan deze aandacht. De conclusie dat de problematiek toeneemt ligt voor de hand, maar kan alleen op grond van deze cijfers niet getrokken worden.

Nieuwe organisatiestructuur

De tweede stap was het formeren van een nieuwe structuur waarin beide onderdelen één geheel worden. Die structuur heeft als uitgangspunt de vorming van de Centra Jong, voor Jeugd en Gezin. Elk CJ(G) heeft een eigen 'team', bestaande uit de diverse beroepsgroepen die de jeugdgezondheidszorg kent: (dokters)assistente, jeugdverpleegkundige, jeugdarts, logopediste, opvoedadviseur. Elk CJ(G) heeft een coördinator/manager. In het merendeel van de centra voert deze zowel de coördinatie van het centrum uit, in lijn met de gemeenten en in afstemming met alle direct verbonden instellingen, als de aansturing van de in het centrum werkzame mensen van -9 maanden – 19 jaar. Deze beide taken verenigt in één

persoon geeft de coördinator/manager voldoende zeggingskracht binnen het centrum om in te springen op nieuwe vragen en uitdagingen. Per 1 januari 2011 is deze nieuwe manier van werken gerealiseerd.

Om de kwaliteit en samenhang in de gehele regio te waarborgen is er tegelijkertijd een sterke inhoudelijke sturing ontwikkeld per discipline. Deze sturing is voor elke beroepsgroep in de hele regio gelijk. Het voorziet in de implementatie van nieuwe richtlijnen en kwaliteitsontwikkelingen, van nieuwe trends en inhoudelijke vernieuwing. Alleen op deze manier zal de jeugdgezondheidszorg in de volle breedte als één geheel als 'lerende organisatie' in beweging kunnen blijven.

Centra voor Jeugd en Gezin

De derde stap was het invulling geven aan de Centra voor Jeugd en Gezin die in 2010 in de meeste gemeenten van de regio Waterland zijn gestart. De wetgever heeft de regie over deze centra bij de gemeente belegd vanuit de verantwoordelijkheid die de gemeente heeft voor de eigen burgers. Tegelijkertijd is de band tussen de CJG's en de jeugdgezondheidszorg heel hecht doordat de jeugdgezondheidszorg een essentiële speler binnen het CJG is. Het bereik van alle ouders/verzorgers en kinderen is heel hoog (98,4 % in Zaanstreek-Waterland) en legt daarmee de basis voor het leggen van contact, het signaleren van gezondheidsrisico's en het doorgeleiden naar verdere zorg.

De regio Zaanstreek-Waterland biedt een uitstekende basis voor een regionale inrichting van de backoffice. Er is een beperkt aantal betrokken partijen, het werkgebied is goed te overzien en groot genoeg om een gedegen aanpak mogelijk te maken. De kracht in de eenheid van handelen in de backoffice, kan daardoor goed gebundeld worden met de couleur locale van de frontoffice in elke gemeente. Het is deze combinatie die af en toe tot discussies heeft geleid, maar die er wel toe leidt dat er een robuuste organisatie achter de verschillende CJG's staat. Om reeds de voorbereidingen te treffen op de toekomstige en aangekondigde stelselwijziging in de jeugdzorg zijn er in Zaanstad reeds meerdere kleinschalige aanzetten tot nieuwe manieren van werken binnen de Centra Jong. In samenspraak en samenwerking met de betrokken voorzieningen worden nieuwe vormen van ondersteuning gezocht, laagdrempelig, preventief en actief volgend, met een directe lijn naar zwaardere vormen van hulp. Daarmee wordt de verbinding gemaakt van preventief werken vanuit de CJ(G)'s naar hulp en ondersteuning door de zorgaanbieders. In 2011 zal dat zijn vervolg en verbreding gaan krijgen.

Opvoedondersteuning

Een belangrijke rol in de CJ(G)'s is weggelegd voor de opvoedingsondersteuning. De 'pedagogisch adviseur' heeft zich het afgelopen jaar ontwikkeld van uitvoerder van de opvoedspreekuren, naar degene die ook de contacten op dit vlak voor zijn rekening neemt, die themabijeenkomsten uitvoert of cursussen geeft. Het aantal opvoedspreekuren is behoorlijk toegenomen, het aantal ouders dat is gesproken groeit en de bekendheid van deze mogelijkheden neemt met sprongen toe. Er waren 600 opvoedspreekuren gepland, dit zijn er 1014 geworden.

Juist de flexibiliteit van deze adviseurs is een belangrijke factor in het verder vormgeven van de laagdrempelige toegankelijkheid van de centra voor opvoedvragen en voor het bespreekbaar maken van pedagogische vragen. De vragen die telefonisch binnenkomen, krijgen een antwoord doordat de adviseurs afwisselend 'dienst' hebben als achterwacht. Deze bereikbaarheid maakt het mogelijk om naast medische vragen, ook op pedagogische vragen direct antwoord te kunnen geven.

Daarnaast neemt ook het aantal begeleidingscontacten toe. Begeleidingscontacten zijn specifieke begeleidingen door de eigen jeugdverpleegkundige, gericht op een specifieke

vraag of gesignaleerde zorgbehoefte. Ook hieruit blijkt het toegenomen aantal contacten met ouders en kinderen. In 2009 betrof het 3.913 telefoongesprekken. In 2010 zijn er 6.293 telefoontjes gepleegd: 4.009 maal een telefoontje korter dan 10 minuten en 2.284 maal een telefoontje langer dan 10 minuten.

Logopedisch spreekuur

Een aanvulling is daarnaast het logopedische spreekuur voor kinderen op 2,5 jarige leeftijd. Spraak/taalproblemen op deze leeftijd zijn snel en goed te herkennen en in een vroegtijdig stadium te behandelen. Aanvullende diagnostiek op dit terrein kan leiden tot een snelle verwijzing voor behandeling, tot gerichte oefeningen of een verder onderbouwde verwijzing naar de VVE (Vroeg Voorschoolse Educatie) -voorzieningen. Verdere bekendheid van de rol die het CJ(G) kan spelen wordt gezocht. Elke gemeente heeft eigen folders, door de contacten met de vele voorzieningen die er zijn kan de bekendheid van het CJ(G) worden vergroot en de steeds duidelijker afspraken met bijvoorbeeld het onderwijs leggen de basis voor verdere samenwerking.

Met ingang van schooljaar 2010/2011 is er een toename van voorlichtingsbijeenkomsten die verzorgd worden door de logopedisten van de GGD. Deze werden voorheen verzorgd door de afdeling Opvoeding en Ondersteuning van de GGD. Echter, doordat het onderwerp van de voorlichtingsbijeenkomsten specifiek logopedische onderwerpen betreft (zoals voorlezen, taalontwikkeling en tweede taalverwerving), is ervoor gekozen om dit door de logopedisten en niet meer door de pedagogen te laten doen. Deze voorlichting vindt plaats op buurtcentra, peuterspeelzalen en basisscholen.

Digitaal dossier JGZ

De vierde stap is het invoeren van het digitaal dossier. Deze invoering is een grote operatie. De -9 maanden – 4 jaar was voorheen niet gedigitaliseerd en werkte op locatie veelal nog zonder computers. Met de introductie van het DD JGZ zijn (en worden nog) overal computers geplaatst, worden mensen geschoold in het werken met het programma en gaan de papieren dossiers over in digitale dossiers. In 2010 is hiermee een forse start gemaakt die medio 2011 zal leiden tot het werken met digitale dossiers op alle locaties, op scholen en bij de mensen thuis. De invoering doet een aanslag op de inzet van mensen, aangezien er extra tijd is gemoeid om de noodzakelijke consulten te doen, zeker in het begin wanneer medewerkers moeten leren werken met het digitale dossier. Het is des te meer een prestatie van formaat dat we de te verwachten aantallen consulten 'gewoon' hebben kunnen realiseren, wel met de extra inzet van mensen. In 2011 zal het verder verloop van deze digitalisering duidelijker worden, bijvoorbeeld op het terrein van de planning of het omgaan met de resterende papieren dossiers.

Verwijsindex

Een daarmee verbonden aspect is de voorbereiding van de verwijsindex, in onze regio Matchpoint genaamd. Die zal in 2011 definitief worden aangesloten, waarvoor in 2010 de voorbereidingen zijn getroffen. Op inhoudelijk vlak is de introductie van 'zorgcoördinatie' in gang gezet als direct uitvloeisel van Matchpoint. Zorgcoördinatie in het kader van de verwijsindex leidt er toe dat de jeugdgezondheidszorg in actie komt bij matches die ontstaan zonder de betrokkenheid van BJAA of de hulpverlening. Binnen de regio zal dat in 2011 nog de nodige afstemming gaan vragen, bijvoorbeeld over de vraag wanneer er nu eigenlijk een registratie in Matchpoint gedaan moet worden, wat de afspraken in het kader van zorgcoördinatie waard blijken en wanneer de coördinatie weer kan stoppen.

Zorgcoördinatie

Op inhoudelijk terrein zien we dat de deelname aan de zorgteams op scholen, het meer vorm krijgen van de CJ(G)'s en het meer vinden van de verschillende instellingen binnen de regio, leidt tot een groter beroep op de verpleegkundigen en artsen in het kader van

zorgcoördinatie. Er is meer afstemming en overleg over specifieke kinderen, in feite zoals het is bedoeld. De cijfers die daarmee te maken hebben laten een opgaande lijn zien. Tegelijkertijd betekent dit extra belasting en extra aanspraken op tijd van deze disciplines. De komst van Matchpoint zal het komende jaar een extra belasting gaan betekenen, aangezien in dat systeem de zorgcoördinatie formeel is belegd, deels bij de JGZ. Dat is op inhoudelijke gronden terecht, aangezien er veel informatie beschikbaar is en er reeds veel plaats vindt. Het komend jaar gaat het de nodige afstemming vragen met bijvoorbeeld het onderwijs en maatschappelijk werk om met elkaar tot optimale afspraken te komen over de activiteiten die met zorgcoördinatie te maken hebben.

De volgende stappen die gestart gaan worden in 2011 zijn de invulling van het project Zorg op Maat, rondom taakdifferentiatie, de verschuiving van de leeftijdsgrens die nu tussen 0 – 4 en 4 – 12 ligt en het onderwerp triage, d.w.z. welke kinderen worden er wel gezien en welke worden minder gezien, of wellicht op andere momenten. In 2010 is daarvoor de basis gelegd.

Prenatale zorg

Met ingang van 2010 is prenatale zorg een regulier onderdeel van de GGD activiteiten. De start in 2010 heeft een behoorlijke overgang gevraagd in werkzaamheden van de betrokken mensen. De aanmelding verloopt anders, de formulieren zijn anders, de afrekening is anders. Het is daarom bijzonder dat het aantal cursussen een heel goed niveau kent, in aantal netjes in lijn loopt met de planning. Met ingang van september 2010 is er een aanvulling gekomen op de prenatale cursussen: na de geboorte van de kinderen zijn er nog drie aanvullende avonden die zijn gewijd aan de voeding (door pedagoge), beweging (door de bewegingsdeskundige) en aan de opvoeding (door de pedagoge). Deze bijeenkomsten zullen de ouders een extra stimulans geven bij de start van het ouderschap.

Projecten

Video Home Training (alle gemeenten)

In 2010 is exact het geplande aantal VHT-trajecten gedaan. Een teken dat het bestaan van VHT goed bekend raakt. De manier van werken heeft uitstekende resultaten, mensen zijn tevreden en de uitvoerende medewerkers zijn er echt goed in. Training en intervisie zijn een constante in het functioneren, aangezien de gezinnen allen uniek zijn en met unieke situaties aankomen. De diversiteit van vragen maakt het noodzakelijk dat de trainers een brede achtergrond hebben en houden.

Centrum voor Jeugd en Gezin/ Centrum Jong (alle gemeenten)

Binnen het project Centrum voor Jeugd en Gezin/ Centrum Jong vallen meerdere onderdelen, zoals de aanstelling van de coördinatoren CJ, de inloopspreekuren en het bijhouden van de website CJ. De coördinatoren zijn het hele jaar door aangesteld geweest en hebben hun werk gedaan binnen de centra, de buurtnetwerken en in de contacten met kernpartners. Het maakt dat de centra een steeds nadrukkelijker rol krijgen binnen de opvoedingsondersteuning aan ouders en kinderen. Het feit dat de verbouwing van Guisveld en het uitblijven van de locatie Rosmolenwijk op zich laten wachten, maakt het functioneren als CJ in die omgeving moeilijker. De inloopspreekuren komen door deze omstandigheden slechts op twee plekken goed tot stand. Op de overige locaties is dat nog niet gerealiseerd.

Opvoedingsondersteuning, inclusief VVE (Zaanstad en Purmerend)

Opvoedingsondersteuning kent meerdere aspecten:

- themabijeenkomsten
- informatie en voorlichtingsmateriaal
- beantwoorden van vragen via website
- uitvoeren van cursussen/trainingen
- opvoedspreekuren

De themabijeenkomsten lopen goed. Er zijn er veel gehouden (110), op diverse plaatsen en de uitvoering verloopt steeds soepeler. Alle folders van Centrum Jong vragen een update door de integratie van 0 – 4 en 4 – 19. De oude telefoonnummers moeten er af, openingstijden veranderen en locaties soms. Dit maakt dat er een plan is ontwikkeld om de folders gefaseerd aan te passen. De folderborden hangen door de hele stad, ze worden bijgehouden en gevuld. Naast de eigen folders worden de sheets van Triple P gebruikt. We gaan goed monitoren om hoeveel folders die gaat, zodat we beter zullen weten wat de kosten daarvan zijn. In 2011 dienen we die kosten namelijk zelf te gaan dragen. Het aantal trainingen gericht op kinderen blijft groeien. Het aanbod voor ouders is op goed niveau. Door de verschuiving van de gelden voor het regiocollege zal de samenwerking tussen GGD en regiocollege grotendeels stoppen. Het heeft een extra inzet van ca. 10 keer een trainer van de GGD gevraagd om de planning toch te kunnen halen.

Vragen via de website komen er niet veel (69). We bezien in hoeverre er andere sites en toegangspoorten zijn te benaderen om de mogelijkheid te bieden tot het stellen van vragen. De opvoedspreekuren lopen goed. Het aantal spreekuren is toegenomen door de toegenomen vraag. Het aantal bereikte ouders is hoog. Naast de spreekuren krijgen de opvoedadviseurs steeds meer een centrale positie in de opvoedondersteuning. Ze houden themabijeenkomsten, geven voorlichting en zijn ook trainers in cursussen. Door een bekend gezicht te zijn in de wijk neemt de bekendheid met het spreekuur sterk toe. Dit komt tot uiting in onder andere het toenemende gebruik van deze mogelijkheid.

In 2010 is de deelname aan het GZT (BO) en de ZAT's (VO) goed verlopen. De geplande aantallen bezoeken zijn gerealiseerd. Planningsproblemen blijven voorkomen, doordat scholen op dezelfde dagen een GZT of ZAT organiseren. Dat maakt het voor de verpleegkundige of arts soms noodzakelijk om een keuze te maken voor de deelname. In de praktijk blijkt dat deelname aan het overleg leidt tot extra werk. Het zijn niet alleen de

leerlingen uit groep 2 of 7, of klas 2 die aan de orde komen. Het gaat ook over leerlingen van andere jaren waar zorgen over zijn. Het is aan de jeugdverpleegkundigen/-artsen om vervolgens informatie op te zoeken en uit te vinden wat er al bekend is, wat er al gedaan is en wat er nog zou kunnen. Het vergt afstemming en overleg. In de praktijk ontwikkelt zich daarmee het begrip 'zorgcoördinatie': afstemming over organisaties heen om tot een gezamenlijk plan en aanpak te komen. Het aantal leerlingen met forse problematiek neemt toe en de tijd die er voor nodig is om alle kinderen te bespreken en verder te begeleiden wordt groter.

Buurtnetwerken 12+ (Zaanstad)

In 2009 is er voor gekozen om een jeugdarts deel te laten nemen aan de buurtnetwerken 12+. De reden was dat in de buurtnetwerken problematiek van jongeren aan de orde komt, die op persoonsniveau nadere analyse vraagt. De jeugdarts neemt de casus mee en gaat er verder op in. In de praktijk werkt dit goed. Het voorkomt dat er binnen het buurtnetwerk te lang bij een individuele casus wordt stilgestaan en leidt tot een verdieping van de aanpak ten opzichte van een specifieke casus. De aanpak is in 2010 voortgezet met instemming van alle betrokkenen. In 2010 zijn er 11 buurtnetwerken bezocht.

Logopedie in ontwikkeling (Zaanstad)

De logopedische screening vindt nu plaats op de lagere school leeftijd. Daarmee is de aandacht voor de taal- en spraakscreening op jonge leeftijd onvoldoende belegd. Het deels verschuiven die screening heeft echter veel gevolgen voor de activiteiten binnen het CB, voor de artsen en verpleegkundigen die de eerste signalen moeten opvangen, voor de logopedisten die er een vervolg op moeten geven, voor het gebruik van de ruimtes en ook voor de leerkrachten op het basisonderwijs, die met een andere manier van werken moeten leren omgaan. In het eerste half jaar is een project opgezet om nader te beschrijven wat de gevolgen van zijn verschuiving zijn. Het eindrapport is geschreven, met daarin de aanbeveling om de screening op jonge leeftijd zeker in te voeren. De voordelen van deze screening zijn groot, vooral door de leeftijd waarin kinderen zich nog heel snel ontwikkelen. Het onderzoek heeft echter ook aangegeven dat het de screening op 5-jarige leeftijd niet kan vervangen. In de periode tussen 2 en 5 jaar is de taal- en spraakontwikkeling nog zodanig dat er velerlei verkeerde patronen kunnen ontstaan. Het is essentieel dat die op latere leeftijd alsnog worden gesignaleerd. De vroege signalering zal echter op de lange duur leiden tot een afname van het aantal afwijkingen. De winst van de vroege signalering zal zich daarmee pas na langere tijd uitbetalen. Voor het jaar 2011 bezien we hoe de vroege screening een plek kan krijgen in de aanpak rondom de taal- en spraakachterstanden, VVE-verwijzingen en vroegsignalering binnen het CJ.

Spreekuur en logopedie Geuzenpad (Zaanstad)

In april 2010 is gestart met de pilot "Logopedisch spreekuur" voor kinderen van 0-4 jaar in het Centrum Jong Geuzenpad. Tijdens de pilot zijn er 39 kinderen aangemeld waarvan er 36 daadwerkelijk zijn gezien door de logopedist van de GGD. Op grond van het succes van de pilot "Logopedisch spreekuur" in Geuzenpad is per november 2010 gestart met een logopedisch spreekuur in Centrum Jong Krommenie. Tot en met december 2010 zijn er 18 kinderen aangemeld waarvan er 17 daadwerkelijk zijn gezien door de logopedist van de GGD.

Baliefunctie Krommenie en Geuzenpad (Zaanstad)

De baliefunctie in Krommenie is het gehele jaar 2010 bezet geweest. Het feit dat er iemand zit die herkenbaar is, voor mensen continuïteit biedt en voor de omgeving gemakkelijk aanspreekpunt is, wordt als zeer positief ervaren. De baliemedewerkster is ondertussen aanspreekbare persoon voor scholen en kinderdagverblijven, ze houdt de sociale kaart van de wijk bij, regelt bijeenkomsten, kan ouders wijzen op bestaande mogelijkheden in de buurt en is voor de medewerkers van het centrum ook een richtpunt.

Op het Geuzenpad is er een verbouwing geweest die een mooie balie heeft opgeleverd. Vanaf 1 september is de balie bezet geweest. De ouders reageren er heel positief op en binnen korte tijd is ook hier de balie een centraal punt van het Centrum Jong geworden.

Overgewicht individueel (Zaanstad)

Overgewicht is een belangrijk gezondheidsrisico. Daarom is er extra ruimte om kinderen/ouders met overgewicht te begeleiden. De begeleiding in samenwerking met Club Move is in het eerste deel van 2010 grondig geëvalueerd. In overleg hebben we een nieuw plan ontwikkeld, waarin de bewegingscomponent van Club Move meer is ingebed in de begeleiding van ouders op pedagogisch gebied en op het terrein van voeding. Ouders worden met minder vrijblijvendheid uitgenodigd op de GGD om de deelname aan het traject steviger in te zetten, de bijeenkomsten door pedagoog en diëtist meer gewicht te geven en de inzet van de sport is meer gericht op de continuïteit na het programma door kinderen meer bekend te maken met de mogelijkheden van sport en sportverenigingen.

VoorZorg (Zaanstad, Purmerend, Wormerland en Oostzaan)

Het project VoorZorg is gericht op jonge vrouwen die zwanger zijn in risicovolle omstandigheden, zoals weinig opleiding, weinig tot geen inkomen, een niet stabiele relatie en een verleden van problemen. Volgens een zich bewezen methode worden deze vrouwen begeleid van voor de geboorte van het kind tot ruim 2 jaar na de geboorte. Op deze manier wordt in deze kritische periode de eerste aanzet gegeven tot een gezonde ontwikkeling van het kind en een meer stabiel moederschap voor de jonge moeders. Er is een aantal aanmeldingen geweest die we hebben moeten afwijzen omdat de betrokken moeders niet voldeden aan de gestelde ingangscriteria. Het aantal gezinnen in begeleiding is wisselend het jaar door. Er zijn 23 gezinnen aangemeld, waarvan er 11 niet zijn aangenomen. De criteria voor de instroom van gezinnen blijven daarmee strikt gehanteerd. Zou dat niet het geval zijn, dan ontstaat er heel snel een populatie die met te weinig kans op resultaat in deze trajecten stapt. In totaal waren er in het hele jaar 2010 33 jonge moeders in begeleiding geweest.

Pedagogische Civil Society (Zaanstad)

De gemeente Zaanstad neemt deel aan het onderzoek van de Universiteit van Utrecht, 'de pedagogische civil society', met als werktitel 'Allemaal opvoeders'. Het onderzoek beoogt het bevorderen van de pedagogische inzet van ouders en andere direct betrokkenen in de buurt. Door het stimuleren van diverse vormen van ondersteuning zoekt het project nieuwe mogelijkheden om deze verantwoordelijkheid te laten groeien. Voorbeelden van nieuwe varianten zijn de pedagogische begeleiding van vrouwen die net zijn bevallen, de uitbreiding en verbreding van het inloopsprekuur in Krommenie.

Projectleider CJG en Raak in de regio (alle gemeenten)

De implementatie van de landelijk geaccordeerde Aanpak Kindermishandeling en de verdere ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin in de regio Zaanstreek-Waterland vereist een structuur waarin zowel de gemeentebestuurders als de belangrijkste betrokken uitvoerende organisaties in de regio zich maximaal betrokken weten. In het Algemeen Bestuur van de GGD is gekozen om een projectleider CJG en Raak aan te stellen voor een periode van 2½ jaar met secretariële ondersteuning.

Alcohol voorlichting PGO groep 7 PO en klas 2 VO (Landsmeer, Beemster, Waterland, Edam-Volendam en Zeevang)

Tijdens het PGO groep 7 het gericht bespreken van de effecten en gevolgen van alcohol- en drugsgebruik op jonge leeftijd om op langere termijn het overmatig gebruik van deze middelen zien te beperken. Met aansprekend illustratiemateriaal wordt aangegeven wat de schadelijke gevolgen zijn van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Juist het gesprek met ouders en kinderen maakt het mogelijk om beiden te bereiken. Ook tijdens het PGO van klas 2 van

het VO kan worden aangevuld met informatie inzake alcoholgebruik en gebruik van verdovende middelen. De vorm is echter anders, aangezien de jongeren zonder hun ouders worden gezien en de informatievoorziening op een andere wijze zal verlopen. In de gemeenten Landsmeer, Beemster, Waterland, Edam-Volendam en Zeevang is de uitbreiding van het PGO in 2010 reeds tot stand gekomen.

Programma 5: Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

Uitgezonderd de uitoefening van de functie van Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF), die is toegerust met een beperkte formatie beleidsondersteuning en secretariaat, is de uitvoering van de taken op het gebied van de GHOR in Zaanstreek-Waterland (ZW) via een bestuurlijk convenant belegd bij de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland (VRAA). Het GHOR-bureau van die Veiligheidsregio voert de taken feitelijk uit.

Bestuurlijk convenant

Het bestuurlijk convenant, waarop de samenwerking met de VRAA sinds 2008 is gebaseerd, liep eind 2010 af. Om te kunnen beslissen of eventuele verlenging van het convenant mogelijk is, heeft een evaluatieonderzoek plaatsgevonden naar afspraken en prestaties en de ervaringen van de directe samenwerkingspartners met deze samenwerkingsconstructie. Op grond van de positieve evaluatie zijn onderhandelingen gevoerd om tot verlenging te komen. Daaruit is duidelijk geworden dat de kosten die het gevolg zijn van een nieuw convenant € 58.000 per jaar hoger zullen zijn. Dit is inclusief aanpassing van de gemeentelijke bijdrage, welke gedurende de looptijd van het convenant is bevroren op € 0,243 per inwoner. In de bestuursvergadering op 12 november 2010 is besloten tot het aangaan van het nieuwe bestuurlijke convenant.

De verdere uitwerking van de taken en werkzaamheden is opgenomen in een uitvoeringsovereenkomst, die door de beide RGF'n (directeuren GHOR) wordt aangegaan.

Opzetten GHOR platform

In 2010 heeft het GHOR-bureau actief ingezet op relatiebeheer in de mono-keten. Dit door aan te sluiten bij bestaande overleggen, individuele benadering van zorginstellingen en het Platform GHOR. In juni 2010 is de eerste platform themabijeenkomst gehouden met de ZiROP-coördinatoren van alle ziekenhuizen uit AA en ZW. Het thema van deze bijeenkomst was slachtofferregistratie en informatie-uitwisseling Ziekenhuizen-GHOR.

De opzet van het platform GHOR wordt in 2011 omgebogen naar het project Ketenregie GHOR. Binnen dit project worden er twee regiegroepen opgericht; Regiegroep Acute opgeschaalde Zorg (ziekenhuizen, traumacentra, RAVAA) en regiegroep Bevolkingszorg in crisis (GGD, GGZ en huisartsen(posten)).

Continuering samenwerking met ketenpartners

Met alle partners in de keten dienen de komende jaren afspraken te worden gemaakt zodat wederzijds duidelijk is wat men aan elkaar heeft en van elkaar mag verwachten. Deze afspraken worden vastgelegd in samenwerkingsafspraken tussen de betrokken instellingen en (het bestuur van) de GHOR, conform de Wet op de Veiligheidsregio.

In 2010 zijn hiervoor de nodige voorbereidingen getroffen. Dit heeft medio 2010 geresulteerd in de voorbereiding van het project ketenregie GHOR dat in het voorjaar 2011 van start gaat. Het doel van de in dit kader in te stellen regiegroepen is in de eerste plaats het delen van informatie, het uitwisselen van kennis en het maken van afspraken tussen de GHOR en de verschillende mono-partners en het monitoren hierop.

Zorgcontinuïteitsplan

In Nederland heeft de afgelopen jaren een aantal grote rampen plaatsgevonden, zoals de Bijlmerramp, de vuurwerkramp, de cafébrand in Volendam, de Schipholbrand en de vliegtuigcrash nabij de Polderbaan. Deze gebeurtenissen hebben een grote invloed op de zorgvraag en het zorgaanbod en daarmee de continuïteit binnen de gehele zorgsector. Het is van groot belang dat zorginstellingen ook zijn voorbereid op het aanbieden van zorg onder crisismoments. Hulp en middelen zijn onder crisismoments (rampen/calamiteiten) immers schaars.

Zorginstellingen en zelfstandige beroepsbeoefenaren zijn wettelijk verplicht om onder alle omstandigheden (dus ook bij een crisis) zorg te blijven verlenen en zich voor te bereiden om de continuïteit van zorgverlening te waarborgen. Het GHOR-bureau voert de regie over het ketenbreed afstemmen van plannen en maatregelen en hanteert hiervoor het regionaal zorgcontinuïteitsplan. In 2010 is dit plan voor de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland door de RGF'n (directeuren GHOR) vastgesteld.

Infectieziektebestrijding/Q-koorts

Het veiligheidsbureau/GHOR heeft begin van het jaar samen met de GGD het initiatief genomen de gemeenten en operationele diensten te informeren over de Q-koorts. Voorts is een afstemmingsoverleg met de operationele diensten georganiseerd. In de regio gaat het om 10 geitenmelk- en schapenmelkhouderijen. Een inzetprocedure is voorbereid inclusief een advies met betrekking tot de hygiënemaatregelen in geval een bedrijf besmet wordt verklaard. De vaststelling van de Q-koorts besmetting in februari bij een melkgeitenhouderij in de gemeente Koggenland heeft ook zijn effect gehad op de regio ZW. Binnen de straal van 5 kilometer ligt het grondgebied van de gemeente Beemster. De gemeente is via de GHOR/GGD op de hoogte gehouden van de acties die vanuit de regio Noord-Holland Noord zijn ontplooid. Op 4 juni is vastgesteld dat een melkgeitenbedrijf in Zaanstad is besmet met Q-koorts. Omwonenden binnen een straal van 5 kilometer hebben een brief ontvangen van de ministeries van LNV en VWS waarin zij nader geïnformeerd worden over de Q-koorts (wat is het, welke maatregelen worden er genomen). Naast bewoners van (delen van) Zaanstad zijn ook bewoners van (delen van) de regio Kennemerland geïnformeerd. De GGD heeft zich beziggehouden met de voorlichting over de Q-koorts en de (na)zorg aan de getroffen melkgeitenhouders. Voor vragen is tijdelijk een callcenter ingericht. Gezien de beperkte impact is afgezien van het organiseren van een informatiebijeenkomst voor bewoners.

Binnen de Veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland zijn de operationele diensten via de betrokken meldkamers over de Q-koorts besmetting in Zaanstad op de hoogte gebracht en weten bij een eventuele inzet welke (hygiëne)maatregelen zij in acht moeten nemen conform de eerder voorbereide inzetprocedure.

GRIP 3 Edam-Volendam

Op 1 juli heeft een zeer grote brand aan de Havendijk in Volendam, geleid tot het afkondigen van GRIP 3. De dienstdoend RGF heeft geparticipeerd in het gemeentelijk beleidsteam. De PSHOR is ingezet, maar is niet in actie gekomen.

Geneeskundige combinatie

Overeenkomstig het landelijk vastgestelde spreidingsplan wordt met ingang van 1 januari 2011 de Geneeskundige Combinatie (GNK-C) in Zaanstreek-Waterland opgeheven. Operationeel heeft dit geen consequenties omdat binnen de wettelijke opkomsttijd van 1 uur 4 GNK-C uit de omliggende regio's beschikbaar zijn. Onderleiding van het GHOR-bureau heeft een overleg plaatsgevonden met de vrijwilligers van het Rode Kruis die het onderdeel SIGMA (snel inzetbare groep ter medische assistentie) vormen. Onder andere wordt gekeken naar de mogelijkheid van aansluiten bij het onderdeel SIGMA van de GNK-C in Amsterdam en Hoorn, waar vacatures zijn.

GROP

Om in ramp- en crisissituaties goed te kunnen handelen, is voorbereiding door de juiste planvorming, opleiding, training en oefening essentieel. GGD'en dienen daarom een GROP (GGD Rampen Opvang Plan) te hebben. Het GROP beschrijft de organisatie vanaf de melding van een crisis tot en met de beslissing van afschaling en nazorg. De GGD is onder rampomstandigheden verantwoordelijk voor 4-tal processen, namelijk Medische Milieukunde,

Infectieziektebestrijding, Psychosociale hulpverlening en Gezondheidsonderzoek bij rampen.
De GGD is bezig het GROEP GGD te beschrijven.

Programma 0: Management, huisvesting en beheer

Structuur

In onderstaande tabel wordt een overzicht gepresenteerd van de indeling van het aantal medewerkers en de formatie over de diverse afdelingen van de GGD Zaanstreek-Waterland. Er is onderscheid gemaakt tussen de formatie ten behoeve van de gemeenschappelijke regeling en de formatie voor projectmatige werkzaamheden. Voor 2010 is de formatie gemiddeld als volgt geweest:

Afdeling	Formatie regulier	Formatie projecten
Directie/staf	3,6	0,0
Beheer	18,2	0,0
Epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering	8,0	1,5
Algemene gezondheidszorg	14,8	3,3
Maatschappelijke gezondheidszorg	6,1	16,9
Jeugdgezondheidszorg	92,4	15,8
GHOR	1,0	0,0
Totaal	144,0	37,4

Tabel 1: Overzicht formatie

Financiële planning & control

De jaarrekening 2009 kende een onverwacht hoog voordelig resultaat. Belangrijkste oorzaak was de toerekening van de overhead aan de projecten. Bestuurlijk bestond de vraag om de kostentoe rekening, met name de kosten van overhead, aan de programma's (de gemeenschappelijke regeling) en aan de projectmatige werkzaamheden opnieuw te beoordelen. Dit heeft geleid tot een notitie met het voorstel tot aanpassing van de begrotingsopbouw, de toerekening van de overhead aan de projecten en een aanpassing van de tarieven voor projecten. Deze notitie is vastgesteld in het Algemeen Bestuur van 18 november 2010. Besloten is om de tarieven voor de projectmatige werkzaamheden met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 te verlagen. De tarieven 2010 zijn opnieuw vastgesteld in de vergadering van dagelijks bestuur op 9 december jl. In 2011 worden er contractafspraken tussen gemeenten en GGD gemaakt met betrekking tot de duur van de projecten. Daarnaast is besloten tot het aanpassen van de begrotingsopbouw zodat meer inzicht ontstaat in "het resultaat" op de gemeenschappelijke regeling en "het resultaat" op projecten.

De integratie van JGZ 0-4 heeft belangrijke consequenties voor de financiële administratie. Begin 2010 was de integratie in de financiële administratie nog onvoldoende vormgegeven. Het was niet mogelijk om in de bestuursrapportage over januari t/m april 2010 een betrouwbaar beeld te geven van de financiële stand van zaken. Bij de tweede bestuursrapportage over januari t/m augustus 2010 is dit wel gebeurd. Daarbij is tevens onderscheid gemaakt tussen "het verwacht resultaat" op projectmatige werkzaamheden en "het verwacht resultaat" op de gemeenschappelijke regeling.

Verder werd bij de behandeling van de kadernota 2011 en bij de vaststelling van de begroting 2011 duidelijk dat de financiële situatie voor gemeenten met ingang van 2012 aanzienlijk verslechterd. Gemeenten zijn geconfronteerd met een forse korting op de algemene uitkering uit het gemeentefonds en genoodzaakt tot bezuinigen. Bij de vaststelling van de begroting 2011 is door het bestuur bij het management van de GGD de opdracht neergelegd tot bezuinigen van 5% (ten opzichte van de begroting 2010). In de financiële kadernota 2012 is invulling gegeven aan de bezuiniging voor 2011 met 5%. In 2011 worden

een aantal onderzoeksopdrachten uitgevoerd die moeten resulteren in een verdere bezuiniging.

Werkzaamheden in het kader van de integratie JGZ 0-4 en Straathoekwerk

In het kader van de integratie van JGZ 0-4 en Straathoekwerk zijn in 2010 door de afdeling Beheer veel werkzaamheden verricht:

- De afronding van een aantal rechtspositionele aangelegenheden met betrekking tot individuele medewerkers van JGZ 0-4 op basis van het sociaal plan.
- Er is een plan van aanpak met een planning opgesteld om de functies van JGZ 0-4 en Straathoekwerk in te passen in het functieboek van de GGD. Dit betekent dat een aantal functies herschreven moeten worden en de functies opnieuw moeten worden gewaardeerd. In 2010 is een start gemaakt en afronding vindt in het 2^e kwartaal van 2011 plaats.
- De voorbereiding van de overname van de huurcontracten en het beheer van de (16) locaties voor het Centrum Jeugd & Gezin c.q. Centrum Jong die in 2010 nog waren ondergebracht bij Evean.
- Er is een notitie opgesteld waarin de consequenties voor de gemeenten worden aangegeven in verband met de huisvesting van JGZ 0-4 en de facilitaire ondersteuning met ingang van 1 januari 2011. Deze notitie is met de individuele gemeente besproken en begin september door het Algemeen Bestuur vastgesteld.
- Er heeft een financiële eindafrekening tussen Evean en GGD Zaanstreek-Waterland plaatsgevonden in verband met de integratie JGZ 0-4. De eindafrekening is in het Algemeen Bestuur vastgesteld.

Herinrichting van de afdeling Beheer

Door de integratie van JGZ 0-4 en het Straathoekwerk, die een verdubbeling van de omvang van de organisatie betekent, zijn de werkzaamheden incidenteel en structureel fors toegenomen voor de afdeling Beheer. De formatieomvang van en de werkverdeling binnen de afdeling Beheer was op de structurele toename van de werkzaamheden niet ingericht. In het tweede kwartaal 2010 is daarom een notitie geschreven met voorstellen om de afdeling Beheer te versterken. Enerzijds door een beperkte uitbreiding van de formatie van de afdeling en anderzijds door de taken en formatie binnen de afdeling her te verdelen. De uitbreiding van de formatie wordt bekostigd uit vacatureruimte en het budget dat, in verband met de beëindiging van de overeenkomst met Evean facilitair bedrijf, beschikbaar komt om facilitaire zaken vorm te geven. De notitie is in juni vastgesteld door het MT en in september voorzien van een positief advies van de ondernemingsraad. In het 4^e kwartaal is gestart om invulling te geven aan de versterking van de afdeling Beheer, ondermeer door het invullen van de beschikbare vacatureruimte. Daarnaast is een nieuw onderdeel, namelijk facilitaire zaken, binnen de afdeling beheer ingericht en per 1 januari 2011 van start gegaan.

Personeel & organisatie

In 2010 is een notitie met de uitgangspunten voor integriteit opgesteld. Eind september heeft er een organisatiebrede bijeenkomst plaatsgevonden waarin ondermeer het belang van integriteit besproken is. Alle medewerkers hebben een integriteitverklaring ontvangen ter ondertekening. Bij het in dienst treden van nieuwe medewerkers is het tekenen van een integriteitverklaring voorwaarde voor een aanstelling bij de GGD.

Verder is er in 2010 een agressieprotocol voorbereid. In 2011 zal organisatiebreed een training agressie worden georganiseerd. Daarnaast is de salarisadministratie op een andere wijze vormgegeven ter verbetering van de kwaliteit. Er is door P&O gekeken naar de wijze van aanstellen van personeel. Omdat de GGD een groot aantal projecten kent, die niet structureel van aard zijn, loopt de GGD op het aanstellen van vast personeel het risico op WW-verplichting. Door te kiezen voor het detacheren vanuit zogenaamde payrollbureaus kan

dit risico vermeden worden. Deze werkwijze heeft echter een kostenaspect. Er zijn, op basis van offertes, nieuwe afspraken gemaakt met het payrollbureau.

Uiteraard zijn de reguliere P&O-taken uitgevoerd, waaronder ziekteverzuim. Er zijn nieuwe afspraken met de Arbodienst gemaakt, evenals nieuwe afspraken met betrekking tot de organisatie van het SMT. Het ziekteverzuim over 2010 is als volgt:

Jaar	2010
Netto verzuim	5,74
Bruto verzuim	6,77

Tabel 2: Ziekteverzuimpercentage over het jaar 2010

ICT

Door ICT is ondersteund bij de uitrol van het digitaal kinddossier binnen de afdeling JGZ. De decentrale locaties zijn gefaseerd voorzien van de benodigde hardware en toegang tot de software. Daarnaast zijn er een tweetal projecten gestart in verband met de aanschaf van software ter ondersteuning van de (interne) bedrijfsvoering. Dit gaat om een helpdeskapplicatie voor facilitaire zaken en ICT en om software voor de website en het inrichten van intranet. Beide pakketten zullen medio 2011 operationeel zijn.

Huisvesting

In 2010 zijn de plannen voorbereid tot een aantal aanpassingen van de hoofdlocatie Vurehout. Het voornemen is om medio 2011 een Centrum Jong van de gemeente Zaanstad in het gebouw te huisvesten (en de locatie Volendamstraat op te heffen).

Ten behoeve van de huisvesting van de JGZ 0-4 en de facilitaire ondersteuning is voor 2010 een dienstverleningsovereenkomst met het facilitair bedrijf van Eveen gesloten. Met ingang van 2011 zijn deze werkzaamheden ondergebracht bij de GGD.

Kwaliteit

HKZ-certificering

Op het gebied van kwaliteit was 2010 een belangrijk jaar voor de GGD. In april 2010 is namelijk de OGGZ (afdeling MGZ) ook HKZ gecertificeerd. Dit betekende dat er een mijlpaal is bereikt omdat hiermee de gehele GGD HKZ gecertificeerd is! Er is door alle afdelingen hard gewerkt de kwaliteit binnen de GGD te optimaliseren, de auditer van het HKZ-certificeringbureau Lloyds sprak dan ook lovende woorden over de GGD tijdens de tweejaarlijkse opvolgbezoeken. Aandachtspunten uit de audit bij OGGZ en opvolgbezoeken zijn verder uitgewerkt, zo werd er een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de ketenpartners van de afdeling MGZ. Met de resultaten is een rapportage opgesteld welke in begin 2011 ook naar de ketenpartners gecommuniceerd zal worden. De resultaten uit dit klanttevredenheidsonderzoek waren mooi, de dienstverlening werd gemiddeld beoordeeld met een 7,8. Een gemiddelde waar de afdeling MGZ trots op kan zijn. Binnen de afdeling MGZ is het doen van een klanttevredenheidsonderzoek als zeer waardevol ervaren, daarom zal in 2011 gekeken worden naar een klanttevredenheidsonderzoek onder de cliënten.

Ook werden er diverse interne audits uitgevoerd bij de afdelingen Beheer, EBG, MGZ, AGZ en JGZ. Hieruit kwamen diverse verbeterpunten naar voren die vervolgens weer worden geïmplementeerd in de uitvoering.

In 2011 zal de GGD weer opnieuw HKZ gecertificeerd dienen te worden. Dit omdat de geldigheidstermijn van het eerste HKZ-certificaat verloopt. Wanneer de GGD het HKZ-certificaat behaalt, zal dit certificaat drie jaar gelden voor de gehele GGD. In 2010 zijn al de nodige voorbereidingen voor de certificering getroffen.

Klachten

In 2010 zijn 28 klachten ingediend over de GGD. Dit zijn er slechts vier meer ten opzichte van 2009, dit terwijl de organisatie is verdubbeld. Om de klachtenregeling bekend te maken onder zowel de klanten als de medewerkers is een nieuwe klachtenfolder ontwikkeld: Klachten over de GGD? U kunt er iets mee doen. Deze folder is terug te vinden op alle locaties. Ook zijn de klachtenreglementen verspreid naar alle locaties waar ze inzichtelijk zijn voor alle medewerkers en klanten. Daarnaast is er in de Triangel diverse malen aandacht aan besteed aan het indienen van klachten door externen.

De klachten die zijn ontvangen waren divers van aard.

Afdeling	Aantal	Aard
JGZ	18	Lange wachttijden, bejegening, handelen medewerkers, bereikbaarheid
AGZ	2	Bejegening, uitnodiging H1N1 vaccinaties
MGZ	6	Bejegening, handelen van het meldpunt
EBG	1	Folders
Beheer	1	Bereikbaarheid

Tabel 3: Overzicht klachten in het jaar 2010

Van de 28 klachten zijn er 26 in 2010 behandeld en allen binnen de gestelde termijn afgehandeld. Eén klacht is nog niet afgehandeld en zal begin 2011 afgehandeld worden. Eén klager heeft zijn klacht ingediend bij de Klachtencommissie.

Communicatie

Wie Wat Waarom boekje

Er is een boekje Wie Wat Waarom bij GGD Zaanstreek-Waterland opgesteld. Hierin worden de afdelingen en taken van de GGD omschreven. Omdat de GGD per 1 januari 2010 verdubbeld is en er een nieuwe gemeenteraad is aangetreden is er besloten tot het opstellen van dit boekje over te gaan. Alle medewerkers, gemeenteraadsleden, wethouders en ambtenaren volksgezondheid en jeugd hebben dit boekje ontvangen. Nieuwe medewerkers krijgen van de afdeling P&O het Wie Wat Waarom boekje overhandigd.

Raadsledenbijeenkomst

Op 26 mei 2010 is er door de GGD een Raadsledenbijeenkomst georganiseerd om de nieuwe gemeenteraadsleden te informeren over de werkzaamheden van de GGD. Er kan teruggekeken worden op een succesvolle bijeenkomst met veel positieve reacties van de gemeenteraadsleden. Er waren 26 raadsleden aanwezig.

NOG

De Nieuwsbrief Openbare Gezondheidszorg (NOG) is in 2010 vier keer gepubliceerd naar de ketenpartners van de GGD waarin zij op de hoogte worden gebracht van actuele onderwerpen die spelen binnen de GGD.

Interne communicatie

- Er komt maandelijks een interne nieuwsbrief uit, de Triangel, waarin informatie intern wordt uitgewisseld.
- Op 28 september heeft er een 'Dienst brede bijeenkomst' plaats gevonden. Alle GGD-medewerkers zijn uitgenodigd. Tijdens deze bijeenkomst werden zij geïnformeerd over belangrijke ontwikkelingen binnen de GGD en daarnaast werden diverse vakinhoudelijke onderwerpen met elkaar uitgewisseld.

- Er is een persprotocol opgesteld en gecommuniceerd naar het personeel.

MICD

In april 2010 is de Commissie MICD in een nieuwe samenstelling van start gegaan, werkend op basis van een aangepast Reglement. In de huidige Commissie zitten 6 leden, waaronder 1 arts en 3 verpleegkundigen.

De Commissie heeft in eerste instantie veel aandacht besteed aan de communicatie en PR van de MICD, hierbij is de communicatieadviseur van de GGD betrokken. Het doel, om door middel van communicatie/PR aandacht te vragen voor de nieuwe Commissie MICD en haar werkzaamheden toe te lichten, lijkt bereikt.

De Commissie MICD heeft van april tot en met december 2010 19 meldingen in behandeling genomen, waarvan er één nog niet afgerond was in januari 2011. Alle meldingen hebben betrekking op de JGZ, het overgrote deel is ook gemeld door een medewerker van de JGZ. Vijftien van de meldingen zijn gerelateerd aan de vaccinaties, voornamelijk en logischerwijs binnen de JGZ 0-4 jaar. Zo worden er onjuiste vaccinaties toegediend of prikken/schampen medewerkers zichzelf.

De overige vier meldingen gaan over:

- de procedure rondom kinderen die niet verschijnen, met of zonder bericht, tijdens afspraken met de JGZ;
- de genomen acties n.a.v. een melding van kindermishandeling;
- het loskomen van een wandpaneel van een speelwand op een van de GGD locaties

Ondernemingsraad

In 2010 hebben er 11 reguliere OR vergaderingen plaatsgevonden met aansluitend 11 overlegvergaderingen met de directeur. Daarnaast zijn er 2 extra OR-bijeenkomsten geweest omdat er veel ontwikkelingen gaande waren binnen de GGD. Bovendien is er één keer overleg geweest met de P&O commissie van het Dagelijks Bestuur van de GGD.

Tevens heeft de OR plaatsgenomen in de Adviescommissie bij diverse sollicitatiegesprekken. In de loop van 2010 heeft een OR-lid haar taken neergelegd. Dit omdat zij het werk van de OR en haar dagelijkse werk niet meer kon combineren. En is er een nieuwe lid als 'dummy' bij gekomen zodat de OR uit 7 leden bleef bestaan.

In 2010 zijn er verschillende onderwerpen aan de orde geweest:

- De nieuwe structuur van de afdeling JGZ
- De afdeling Reizigers werd nog kritisch gevolgd
- Reglement MICD, interne klachtenregeling en externe klachtenregeling
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek
- Huisregels
- De keuzedagen
- De verkiezingen van een nieuwe OR in 2011
- Uitgangspunten integriteit en eed-belofte
- Evaluatie functioneringsgesprekken
- De nieuwe structuur van de afdeling Beheer

De OR las al deze stukken kritisch door en heel regelmatig zijn er op advies van de OR wijzigingen aangebracht.

Opleiding

In 2010 heeft de voltallige OR een cursus gevolgd, deze stond in het teken van de vele ontwikkelingen bij de GGD en om het samenwerken te verstevigen.

De GGD heeft in de afgelopen jaren vele veranderingen doorgemaakt. Zij is gegroeid in omvang, samenstelling en ook zijn haar taken steeds tegen een kritisch licht gehouden. In deze tijd van bezuinigingen blijft de OR zijn best doen om samen met de medewerkers voor een fijne en veilige werkomgeving te zorgen. Na de verkiezingen van het komende jaar zal de OR uit 9 leden bestaan en zij zullen zich weer inzetten voor de werknemers van de GGD.

Bijlage 1: Samenstelling van bestuur, GGD en OR

GGD bestuurders tot 27 mei 2010

Mevrouw mr. drs. M.C.G. Keijzer, gemeente Purmerend, voorzitter DB en AB, lid P&O commissie
Mevrouw C.M.M. Noom, gemeente Zaanstad, plv voorzitter DB, AB en lid P&O commissie
De heer E.J. Taams, gemeente Oostzaan, lid DB, AB en lid auditcommissie
De heer drs. P.H. Roos, gemeente Wormerland, lid DB, AB en lid auditcommissie
Mevrouw S.M. Ruys-Buskermolen, gemeente Beemster, lid AB
Mevrouw G. Kroon-Sombroek, gemeente Edam-Volendam, lid AB
De heer M.J. Prins, gemeente Landsmeer, lid AB
Mevrouw A.G.B. Brom, gemeente Waterland, lid AB
Mevrouw drs. H.W. Voermans, gemeente Zeevang, lid AB
De heer drs. J.P. Detering, directeur GGD, secretaris

GGD bestuurders vanaf 27 mei 2010

Mevrouw C.M.M. Noom, gemeente Zaanstad, voorzitter DB, AB en lid P&O commissie
Mevrouw mr. drs. M.C.G. Keijzer, gemeente Purmerend, plv voorzitter DB en AB en lid P&O commissie
De heer E.J. Taams, gemeente Oostzaan, lid DB, AB en auditcommissie
De heer M.J. Prins, gemeente Landsmeer, lid AB, AB en auditcommissie
Mevrouw J.M.E. de Groot, gemeente Wormerland, lid AB
De heer mr. J.R.P.L. Dings, gemeente Beemster, lid AB
Mevrouw G. Kroon-Sombroek, gemeente Edam-Volendam, lid AB
De heer B.G. Schalkwijk, gemeente Waterland, lid AB
Mevrouw drs. H.W. Voermans, gemeente Zeevang, lid AB
De heer drs. J.P. Detering, directeur GGD, secretaris

MT-leden

De heer drs. J. P. Detering, directeur
De heer drs. S. Gerritsen, hoofd afdeling Jeugdgezondheidszorg, adjunct directeur
Mevrouw drs. G.A.M. van Nooijen Kooij, hoofd afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg
Mevrouw drs. M. Oosting, hoofd afdeling Epidemiologie, Beleid en Gezondheidsbevordering
Mevrouw drs. P.E. Degenaar, hoofd afdeling Algemene Gezondheidszorg (tot 1 september 2010)
Mevrouw K. Hofsteede, hoofd afdeling Beheer (tot 15 februari 2010)
Mevrouw drs. J. Riensema, hoofd afdeling beheer (vanaf 1 april 2010)

OR-leden

Mevrouw A.J.M. Beerepoot (voorzitter)
Mevrouw drs. I.M. Jansen (vice-voorzitter)
Mevrouw drs. M. Mulder (secretaris)
Mevrouw S.N. Wegman-Kloet (ambtelijk secretaris)
Mevrouw E. van den Brink
Mevrouw C. de Bruin
Mevrouw A.G.M. Zwaneveld
Mevrouw A. Rozestraten (dummy)

Bijlage 2: Regionaal tabellenboek

Epidemiologie, Beleid en Gezondheidsbevordering

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Advisering lokaal gezondheidsbeleid		
Adviezen/voorstellen	15	15
Epidemiologie: monitoring		
Jaarlijks rapportage	1	1
Adviezen	15	20
Gezondheidsbevordering		
GB thema's	10	10
Bereikte scholen	55	50
Voorlichting allochtonen	50	55
Tandheelkundige preventie		
Thema's	4	4
Bereikte scholen	50	37
Poetsinstructie groep 8	50	50
Scholen gezonde kantine	6	4
Hits gezondtrakteren.nl	40000	63111

Tabel 1: Overzicht producten EBG verwacht en gerealiseerd

VETC

	Locatie	Onderwerp	Aantal deelnemers
1	Moskee Anadolu	Vergeetachtigheid deel 1	20
2	Buurthuis de Poelenburcht	Milieu en Gezondheid	8
3	Buurthuis de Kaaik	Milieu en Gezondheid	8
4	ZMC/De Heel	Terugkombijeenkomst Diabetes	10
5	Basisschool de Loopplank Centrum Jong in	Roken en Opvoeden	15
6	Krommenie	Gezonde Voeding	6
7	Buurthuis de Poelenburcht	Gezonde Voeding deel 1	8
8	Basisschool de Loopplank	Gezonde voeding bij kinderen	15
9	Buurthuis de Kaaik	Cursus Opvoeden & zo!	9
10	ZMC/De Heel	Terugkombijeenkomst Diabetes	6
11	Buurthuis de Kaaik	Cursus Opvoeden & zo!	9
12	Moskee Anadolu	Vergeetachtigheid/dementie deel 2	25
13	Buurthuis `t Noot	Bevolkingsonderzoek BK	12
14	Centrum Jong	Gezonde voeding bij kinderen	6
15	Buurthuis de Ekster	Vrouwen klachten/Menopauze	20
16	Basisschool de Loopplank	Begrijp je lichaam/Anatomie	20
17	Buurthuis de Kaaik	Cursus Opvoeden & zo!	9
18	ZMC/De Heel	Terugkombijeenkomst Diabetes	9
19	Buurthuis de Kaaik	Cursus Opvoeden & zo!	9
20	Buurthuis de Poelenburcht	BMHK en HPV vac.	6
21	Centrum Jong	P.S. klachten deel1	6
22	Basisschool de Loopplank	Gezonde Voeding en afvallen	20
23	Buurthuis de Kaaik	Cursus Opvoeden & zo!	9
24	Buurthuis de Poelenburcht	Gezonde voeding bij kinderen	8
25	Buurthuis de Kaaik	Cursus Opvoeden & zo!	12
26	Multiculturele dag opvang	Algemene informatie/kennismaking	30
27	Perim Box 8	Begrijp je lichaam/Anatomie	15
28	Buurthuis de Kaaik	BMHK en HPV vac.	10
29	Multiculturele dag opvang	Gezond op vakantie	30
30	Basisschool de Loopplank	Gezonde voeding bij kinderen	12
31	Centrum Jong	P.S. klachten deel 2	6
32	Buurthuis de Poelenburcht	Gezonde Voeding en afvallen	12
33	Perim Box 8	P.S. klachten en medicijngebruik	8
34	BVO	Moeders aan zet/Omgaan met Ruzie en Agressie	14
35	Buurthuis de Poelenburcht	Moeders aan zet/Pesten	12
36	BVO	Moeders aan zet/Omgaan met Ruzie en Agressie	11
37	BVO	Gezond op vakantie	14
38	Buurthuis de KOLK	Gezond op vakantie	8
39	BIEB afd.Kleurrijk	Gezond op vakantie	5
40	Perim Box 8	Gezonde voeding en afvallen	8
41	Vluchtelingswerk	Gezonde voeding en leefstijl	10
42	Buurthuis de Poelenburcht	Gezonde voeding en vasten	35
43	in Poelenburg	Opening informatiecentrum Poelenburg	40

44	BVO	Bevolkingsonderzoek Borstkanker/Ken je lichaam?	10
45	BVO	Bevolkingsonderzoek Borstkanker/Ken je lichaam?	12
46	Multiculturele dag opvang	Anatomie/ken je lichaam/griep prik	25
47	Apotheek Poelenburg	Kijk op diabetes risicotest	42
48	BVO	Gezonde voeding bij kinderen	14
49	Apotheek Hornseveld	Kijk op diabetes risicotest	14
50	Buurtcentra Uithoek	Algemene informatie/Wat is diabetes?	8
51	Centrum Jong	Kind naar de brugklas? Praat er over	5
52	BVO	Gezonde Voeding bij kinderen	8
53	Buurthuis de Ekster	Omgaan met stress deel 1	22
54	Buurthuis de Inval	Gezond oud worden/Valpreventie	
55	Multiculturele dag opvang	Anatomie deel 2	22
Totaal			747

Tabel 2: Overzicht voorlichting VETC in 2010

Projecten

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Kroegtijgers en damlopers		
Inzet druginfo team	2	2
Alcoholcontrole	4	2
Traject politie/halt	4	6
VETC in de huisartsenpraktijk		
Aantal voorlichtingsbijeenkomsten	45	22
Aantal patiënten	225	143
Preventie overgewicht Zaanstad		
Ontbijt 0-4 jaar	10	3
Themabijeenkomst 0-4 jaar	10	3
Ontbijt 4-12 jaar	10	2
Themabijeenkomst 4-12 jaar	10	1
Scholen gezonde kantine	4	1
Project alcoholmatiging Zaanstad		
Plan van aanpak	1	1
Media campagne	1	1
Lentekriebels		
Deelname aan project	5	1
Themabijeenkomst	5	1
Ingebed in schoolprogramma	5	1
Bewegen op recept		
Startbijeenkomst	1	1
Deelnemers aan beweegcursus	50	71
Beweegcursussen	5	6

Tabel 3: Overzicht projecten EBG verwacht en gerealiseerd

Algemene Gezondheidszorg

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Infectieziektebestrijding		
A: artikel 26 meldingen	43	36
M: meldingsplichtig	205	131
NM: niet meldingsplichtig	339	387
Oefeningen draaiboek outbreak	1	1
Beleidsadviezen	1	4
SOA bestrijding		
Consult soa spreekuur	557	647
Consult sense poli		322
Gediagnosticeerde soa	93	86
Aantal HIV testen		643
Voorlichtingen		2
TBC bestrijding		
BCG vaccinaties		262
Mantouxtesten		644
Röntgenfoto's	640	610
Bron- en contactonderzoek	227	345
Beleidsnetwerken	1	0
Technische hygiënezorg: kinderopvang		
Inspecties KDV	64	51
Inspectie BSO	76	60
Inspectie gastouderbureau	9	9
Inspecties PSZ	70	19
Beleidsnetwerken	1	8
Inspectie nieuwe locatie	20	25
Inspectie gastouders		917
Technische hygiënezorg: huidpenetrerende handelingen		
Tattoo	7	2
Permanente make-up	12	1
Piercing	1	
Gecombineerde inspecties	4	2
Medische milieukunde		
Meldingen buitenmilieu	33	52
Meldingen binnenmilieu	50	44
Adviezen		39
Voorlichtingstrajecten		8
Locatiebezoeken		7
Rapportages		1
Reizigersadvisering		
Vaccinaties	5288	7680
Consulten	1965	5330

Tabel 4: Overzicht producten AGZ verwacht en gerealiseerd

Infectieziektebestrijding

Gemeente	2008				2009				2010			
	a	m	nm	totaal	a	m	nm	totaal	A	m	nm	tot
Zaanstad	19	72	201	292	23	122	1282	1427	18	68	194	280
Oostzaan	1	3	4	8	1	14	67	82	1	1	5	7
Beemster		1	9	10	2	2	50	54	1	1	14	16
Edam-Volendam	3	40	21	64	9	23	131	163	6	6	15	27
Landsmeer	1	6	7	14	1	8	39	48	0	5	3	8
Purmerend	12	59	75	146	1	8	39	48	10	45	98	153
Waterland	4	17	9	30	2	15	85	102	0	1	15	16
Wormerland	2	6	4	12	5	13	58	76	0	4	5	6
Zeevang	1	1	2	4	0	5	19	24	0	0	5	5
Onbekend			7	7	0	3	59	62	0	4	33	36
Eindtotaal	43	205	339	587	57	276	2299	2632	36	131	387	554

a=meldingsplicht instellingen, art 26 izw, WPG
m=meldingsplicht artsen izw cat. A,B,C
nm=geen meldingsplicht wel adviesvraag

Tabel 5: Aantal meldingen infectieziekten per gemeente in de jaren 2008, 2009 en 2010

	2008	2009	2010
Infectie	m	m	m
Bacillaire dysenterie/ shigellose	13	17	12
Bof	0	0	5
E coli O157	1	2	5
Hepatitis a	1	1	7
Hepatitis b	42	53	40
Hepatitis c	1	1	1
Invasieve Gr. A. Streptokok	0	8	4
Legionella	4	3	11
Leptospirose	0	1	0
Malaria	3	0	3
Mazelen	0	0	1
Meningokokkose meningitis	2	3	2
Nieuwe influenza A	0	48	1
Paratyfus	0	1	2
Pertussis	133	129	32
Psittacose	1	0	1
S. Paratyphi	0	0	2
Q koorts	1	1	2
Rubella	0	0	0
Salmonella	0	7	0
Diarree-uitbraak	3	1	0
Eindtotaal	205		131

Tabel 6: Aantal en aard meldingsplichtige infectieziekten

Soort melder	Aantal 2008	Aantal 2009	Aantal 2010
Kindercentra	30	74	34
Scholen	41	79	33
Artsen	73	306	53
Laboratoria	221	315	159
"burgers"	135	1691	76
pers, politie en instellingen	77	67	65
Niet gespecificeerd	10	100	134
Totaal	587	2632	554

Tabel 7: Aantal meldingen per melder over de periode 2008-2010

Soa bestrijding

		2008	2009	2010
Aantal cliënten	N	557	568	647
cliënten t/m 19 jaar	N	59	85	87
	%	11	15	13.45
cliënten t/m 24 jaar	N	162	163	302
	%	29	29	46.68
Mannen	N	266	288	325
	%	48	51	53
Vrouwen	N	291	280	322
	%	52	49	47

Tabel 8: Aantal cliënten soa bestrijding in 2008 t/m 2010

Leeftijd	Consulten	%
14-19	87	13.45
20-24	215	33.23
25-29	105	16.23
30-34	70	10.82
35-39	47	7.26
40-44	50	7.73
45-49	44	6.80
50-54	16	2.47
>55	13	2.01

Tabel 9: Overzicht van leeftijden bezoekers soa bestrijding

Soa diagnoses	2008	2009	2010
Gonorrhoe	8	10	12
Chlamydia	52	57	67
Lues	4	2	2
Herpes genitalis recidief	0	0	0
Genitale wratten	11	15	7
HIV	1	1	3
HSV type onbekend	2	1	1
Hepatitis B	12	6	12
Candidiasis/Balanitis	1	0	3
Bacteriële vaginose/Gardnerella	1	2	1
Trichomoniasis	1	0	0
Niet-specifieke urethritis	0	0	1
Totaal	93	94	109

Tabel 10: Aantal diagnoses per jaar soa bestrijding

Tuberculosebestrijding

	2008	2009	2010
Patiënten	13	24	15
Röntgenfoto's	640	625	610

Tabel 11: Aantal patiënten en röntgenfoto's tuberculosebestrijding

Aard van bezoek	2008	2009	2010
Keuringen:			
- instellingen	0	0	37
- zeevaart	9	4	3
- Brijder Stichting	4	11	3
- reizigers mantoux voor reis	66	64	41
- reizigers mantoux na reis			21
- overige	57	46	30
Doktersspreekuur	90	104	87
Verpleegkundig spreekuur		270	131
Asielzoekers AZC/ noodopvang		2	10
Brononderzoek	29	15	12
Contactonderzoek	198	23	158
Nieuwe Buitenlanders	249	310	205
Buitenlandse Werknemers	62	177	46
Reizigers (BCG)			6
Pasgeborenen			256
Littekencontrole BCG	4	56	3
Periodieke controle van risicogroepen	44	2	195
Verwijzing huisarts	16	44	19
Vreemdelingenpolitie		15	11
Verwijzingen andere GGD-en			8
Bewoners sociaal pensioen		25	53
Anderen	60	54	28
Totaal	1028	1546	1363

Tabel 12: Aantal en aard van bezoek tuberculosebestrijding

Inspecties Kinderopvang

Gemeente	Kinderdag verblijf	BSO	Gastouder Bureau	PSZ	Voorinspecties	gastouders
Beemster		1	1	1	0	22
Edam- Volendam	3	4	0	0	0	177
Landsmeer	2	4	0	0	1	16
Purmerend	9	12	3	17	4	214
Oostzaan	1	3	1	0	0	20
Waterland	3	2	1	0	1	64
Wormerland	2	4	1	0	3	38
Zaanstad	28	25	1	0	14	354
Zeevang	4	5	0	0	2	24
Totaal	52	60	8	188	25	929

Tabel 13: Aantal inspecties instellingen voor kinderopvang per gemeente

Medische milieukunde

Gemeente	Buitenmilieu	Binnenmilieu	Totaal
Zaanstad	29	28	57
Oostzaan	2	1	3
Beemster	1	1	2
Edam-Volendam	4	2	6
Landsmeer	4	2	6
Purmerend	3	10	13
Waterland	0	2	2
Wormerland	2	3	5
Zeevang	2	0	2
Totaal	47	49	96
Anders			
Regiobreed	2	1	3
Algemeen	1	1	2
Totaal	50	51	101

Tabel 14: Aantal meldingen binnen- en buitenmilieu per gemeente

Maatschappelijke Gezondheidszorg

Product	Verwacht	Gerealiseerd
OGGZ: vangnet		
Beemster	3	3
Edam-Volendam	9	8
Landsmeer	3	3
Oostzaan	3	3
Purmerend	22	22
Waterland	5	5
Wormerland	5	5
Zaanstad	42	42
Zeevang	2	2
OGGZ: coördinatie huiselijk geweld		
Netwerkbijeenkomst	2	2
Stuurgroep*	5	1
Voorlichtingen	2	
Werkgroepen	20	17
OGGZ: advies en steunpunt huiselijk geweld		
Telefonische adviezen	150	210
Tijdelijk huisverbod		
Huisverboden	130	68
Risico taxaties		86
Verlengde huisverboden		32

* door een nieuwe structuur is de stuurgroep opgeheven en vervangen door een adviesgroep en bestuurlijk overleg

Tabel 15: Overzicht producten MGZ verwacht en gerealiseerd

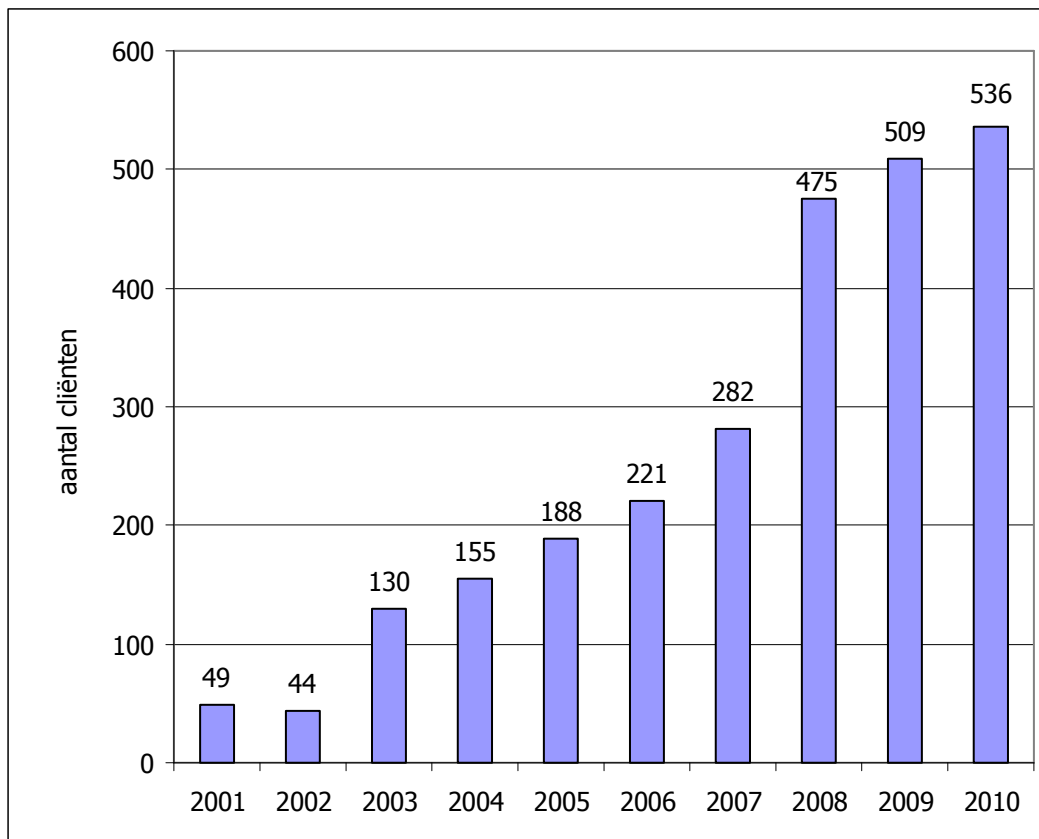
Registratie

Sinds 2008 wordt er in een nieuw registratieprogramma geregistreerd. Werken met een nieuw programma brengt vaak een uitbreiding van de te registreren items, levert discussie op over definities en rapportage en analysemogelijkheden.

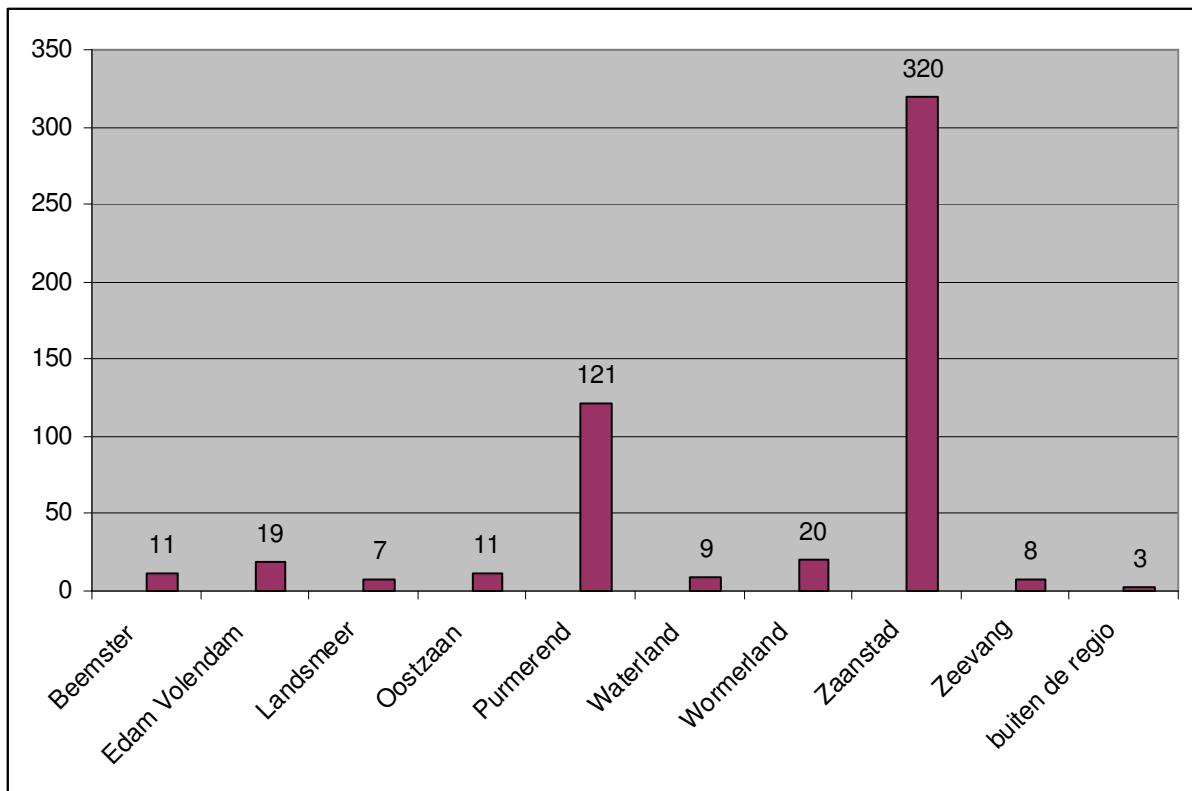
Het aantal meldingen is in 2008 sterk toegenomen en dit heeft ook een toename van het aantal medewerkers tot gevolg gehad. Registreren zal dan ook steeds meer afgestemd moeten worden. De analyse van de gegevens vindt dan ook soms plaats op aannames. In 2010 zijn besprekingen met Conclusion, de leverancier van het cliënt- volgsysteem begonnen, met als doel de registratie te verbeteren en alle MGZ taken hierin te integreren.

Aantal meldingen

In 2010 zijn (nieuwe) 536 cliënten aangemeld bij het meldpunt overlast en bemoeizorg. Het aantal meldingen bij het meldpunt overlast en bemoeizorg neemt nog steeds elk jaar iets toe (zie figuur 1).



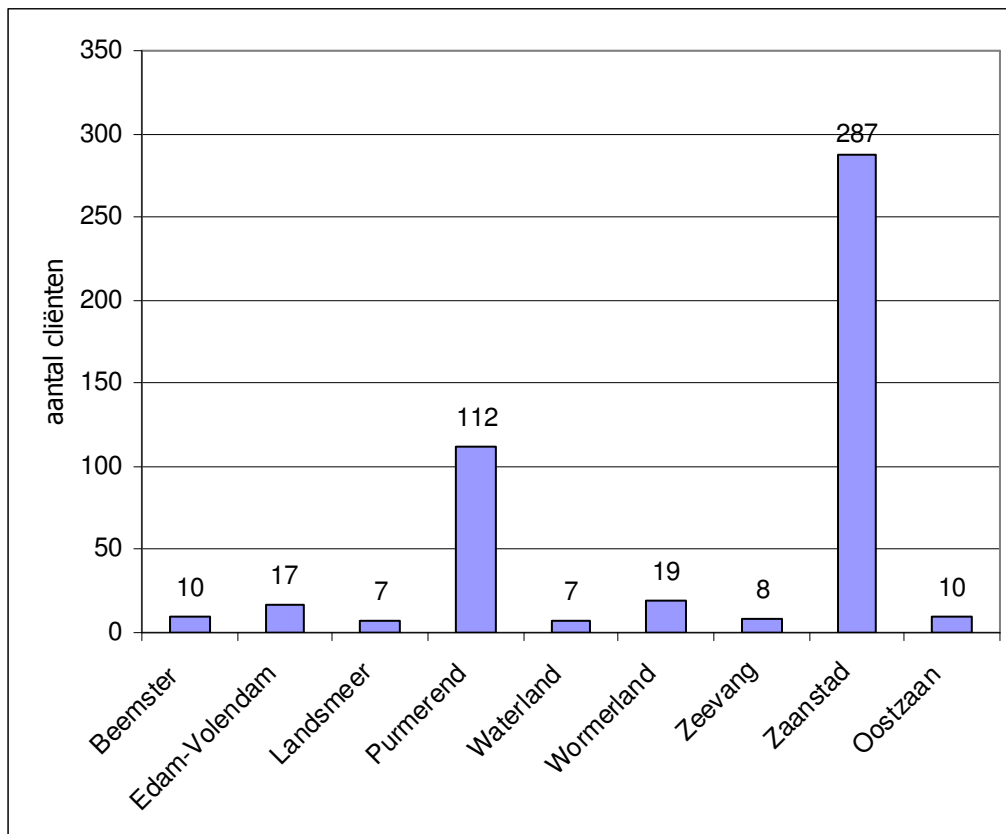
Figuur 1: Aantal meldingen van 2001 tot en met 2010



Figuur 2: Aantal meldingen 2010

Figuur 2 geeft het aantal meldingen per gemeente weer. Wanneer een melding bij het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg wordt gedaan wordt deze melding opgepakt door de bureaudienst. De bureaudienst verheldert de melding en onderzoek of betrokkene reeds in zorg is. Hiervoor wordt contact opgenomen met diverse hulpverleners/ betrokkenen, wordt zo nodig een zorgoverleg met de ketenpartners georganiseerd en worden alle partijen geïnformeerd over de stand van zaken. In gezamenlijk overleg wordt besloten dat een van de betrokken ketenpartners de zorg weer oppakt. 53 meldingen zijn op deze wijze afgehandeld.

In 2010 zijn 483 cliënten daadwerkelijk opgepakt door het meldpunt. De meeste cliënten komen uit de gemeente Zaanstad. Van zeven cliënten is de woongemeente onbekend, 1 cliënt is woonachtig buiten de regio Zaanstreek-Waterland. Deze cliënt is gemeld door een van de coördinatoren nazorg ex-gedetineerden. Op het moment van melding zat cliënt nog elders in detentie. (zie figuur 3)



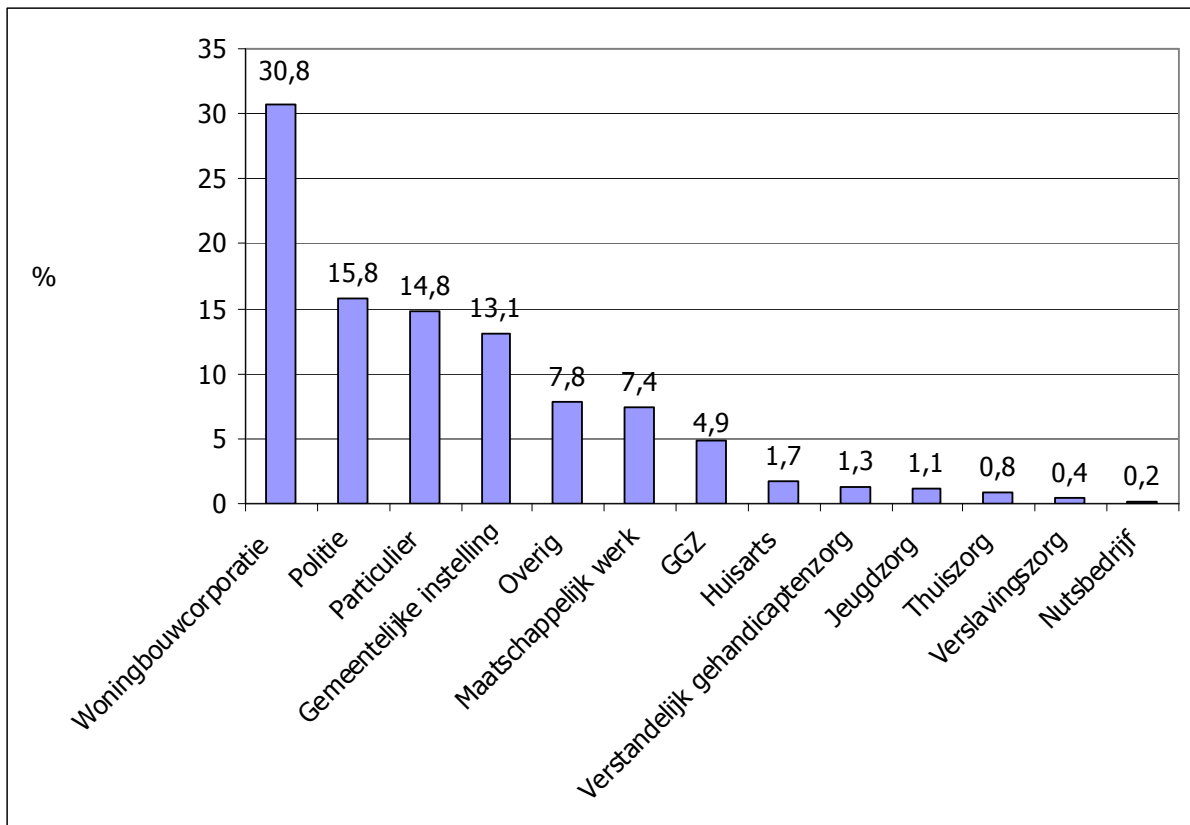
Figuur 3: Aantal cliënten naar gemeente in 2010 (N=483)

Kenmerken cliënten

De leeftijd van alle cliënten varieert van 11 tot 93 jaar, de gemiddelde leeftijd is 46 jaar. Meer mannen dan vrouwen zijn cliënt bij het meldpunt (52,8% versus 47,2%).

Aanmeldende instantie

De meeste cliënten worden door een woningbouwcorporatie aangemeld bij het meldpunt overlast en bemoeizorg (zie figuur 4).



Figuur 4: Melders (N=474)

Acties van het meldpunt

Van de 483 aangemelde cliënten in 2010, zijn 403 cases afgesloten. Daarvan zijn 232 meldingen doorgeleid naar het team bemoeizorg of de regulier zorg. Bij 13 meldingen levert het MOB overbruggingszorg; dat wil zeggen de cliënt is gemotiveerd om regulier zorg te aanvaarden, maar kan vanwege een wachtlijst niet nog niet terecht. Bij ca 100 meldingen wordt de casus na acties en bemiddeling van het Meldpunt afgesloten. Problematiek is niet altijd geheel opgelost, maar voor de omgeving aanvaardbaar. Deze meldingen worden afgesloten met de afspraak dat wanneer er wederom sprake is van overlast de casus weer heropend wordt. Dit wordt dan niet als een nieuwe melding beschouwd.

Aantal meldingen 2010: Doorgeleiding naar reguliere zorg	190
Aantal meldingen 2010: Overbruggingszorg	13
Aantal meldingen 2010: Doorgeleiding naar team bemoeizorg	92
Aantal doorgeleiding naar team bemoeizorg in 2010	126

Tabel 16: Acties

Gemeente	Aantal telefoontjes	%
Beemster	4	2
Edam-Volendam	6	3
Landsmeer	1	<1
Oostzaan	1	<1
Purmerend	28	13
Waterland	6	3
Wormerland	3	1
Zaanstad	104	50
Zeevang	0	0
Overig	20	10
Onbekend	37	18
Totaal	210	100

Tabel 17: Overzicht telefoongesprekken

Soort beller	Aantal	%
Slachtoffer	80	38
Pleger	7	3
Indirect slachtoffer/getuige binnen huiselijke kring	22	11
Indirect slachtoffer/getuige buiten huiselijke kring	20	10
Beroepsbeoefenaar	70	33
Onbekend	11	5
Totaal	210	100

Tabel 18: Overzicht soort bellers

Beroepsgroep	Aantal	%
Onderwijs	9	13
Medisch	6	9
Politie/justitie	4	6
Hulpverlening	48	69
Anders	3	4
Totaal	70	100

Tabel 19: Overzicht beroepsgroep

	Aantal	%
Lichamelijk geweld	100	43
Psychisch geweld	88	38
Bedreiging/stalking	15	6
Ouderenmishandeling/ontspoord e zorg	2	<1
Ongewenste seksuele toenadering	1	<1
Kindermishandeling	6	3
Verwaarlozing	1	<1
Seksueel misbruik	6	3
Anders	12	5
Totaal	231	100

Tabel 20: Soort melding

	Aantal	%
Actueel	122	58
Korter dan een jaar geleden	18	9
1-5 jaar geleden	3	1
>5 jaar geleden	1	<1
Onbekend	66	31
Totaal	210	100

Tabel 21: Actualiteit melding

	Aantal	%
Dagelijks	16	8
Wekelijks	31	15
Maandelijks	6	3
Meer dan een keer maar niet maandelijks	12	6
Een aantal keren	30	14
Eenmalig	6	3
Onbekend	109	52
Totaal	210	100

Tabel 22: Overzicht frequentie huiselijk geweld

	Aanbevolen verwijzing		verwijzing tot stand gebracht	
	Aantal	%	Aantal	%
Maatschappelijk werk/SMD	48	40	20	30
Politie	32	27	10	15
Vrouwenopvang/AOP	28	23	15	23
Huisarts	4	3	1	2
GGZ Dijk en Duin	2	2	0	0
Bureau Jeugdzorg	6	5	1	2
Slachtofferhulp	0	0	0	0
AMK	1	<1	1	2
Anders	43	36	18	27
Totaal	120	100	66	101

Tabel 23: Overzicht verwijzingen

Huisverboden per maand	
Januari	2
februari	6
maart	3
april	11
mei	3
juni	5
juli	6
augustus	3
september	5
Oktober	6
november	10
December	8

Tabel 24: Overzicht tijdelijk huisverboden per maand

Huisverboden per gemeente	
Beemster	0
Edam-Volendam	4
Landsmeer	3
Oostzaan	0
Purmerend	29
waterland	3
Wormerland	0
Zaanstad	29
Zeevang	0

Tabel 25: Overzicht huisverboden per gemeente

Projecten

Product	Verwacht	Gerealiseerd
OGGZ: extra inkoop		
Beemster	9	9
Edam-Volendam	3	11
Landsmeer	7	4
Oostzaan	3	9
Purmerend	88	99
Waterland	10	4
Wormerland	16	15
Zaanstad	120	278
Zeevang	2	6
Vangnet Jeugd Zaanstad		
Aanmeldingen Vangnet Jeugd	100	80
Team Bemoeizorg		
Nieuwe meldingen	120-160	92
Waterland		50
Zaanstreek		42
Caseload regio		112
Meldpunt voorkomen betalingsachterstanden		
Huisbezoeken	500	339
Tweedekans beleid		
Huisbezoeken	84	118
Straathoekwerk		
Groepsact. Tienermoeders	2	2
inloopsprekuren	180	191
aanmeld. Jongere begeel.	75	93
sprekuren jongerenloket	52	52

Tabel 26: Overzicht projecten MGZ verwacht en gerealiseerd

Jeugdgezondheidszorg 0-4

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Huisbezoek 4-7 dagen		
Kinderen hielprik	2311	2520
Gehoorscreening	3145	2874
Huisbezoek 2 weken	3210	3195
Consulten CB arts 4 weken-18 maanden *	12840*	15341
Consulten jvp 4 weken-18 maanden *	12840*	15579
Consulten CB arts of jvp 1,5 tot 4 jaar	14622	14974
Extra huisbezoeken in kader van 2e gehoorscreening en hielprik	20	90
Extra zuigelingen consulten	1150	2528
Extra peuterconsulten	380	1481
Netwerken		
VTO vroeghulp	60	65
Vergaderingen **	100	364
Integraal dossier JGZ	14084	13349
Aantal begeleidingscontacten	1000	1506
Telefonische begeleiding	4000	6293
Zorgcoördinatie preventieve JGZ ***	150	1863
Toeleiding (voor) schoolse voorzieningen****	3700	180
Opvoedingsondersteuning: opvoedspreekuren*****	600	1014
Opvoedingsondersteuning: bijeenkomsten groepsvoorlichting	25	60

* Inschatting is te laag, exclusief extra consult risicosignalering.

** Is inclusief alle afstemming tussen artsen/verpleegkundigen en externen.

*** De aangegeven verwachting betreft het aantal kinderen waarvoor zorgcoördinatie nodig is. De aangegeven cijfers betreffen het aantal contacten dat is gelegd in het kader van deze zorgcoördinatie.

**** De verwachting is gebaseerd op alle kinderen in de regio die naar school gaan. Het gerealiseerde cijfer is gebaseerd op de daadwerkelijke toeleidingen VVE

***** Dit geldt voor de opvoedspreekuren inclusief de 4 – 19. Het onderscheid 0 – 4 en 4 – 19 zal in 2011 niet meer worden gemaakt.

Tabel 27: Overzicht producten JGZ verwacht en gerealiseerd

Aantallen in zorg en bereik van kinderen 0 – 4 op 31-12-2010

Het bereik is het aantal kinderen 'in zorg' gedeeld door het aantal kinderen woonachtig in het gebied, in percentage uitgedrukt. Het aantal kinderen woonachtig in het gebied is vastgesteld vanuit het GBA. Het aantal kinderen 'in zorg' is het aantal kinderen waarbij minimaal 1x per jaar contact is tussen de jeugdgezondheidszorg en de ouders/verzorgers van het kind. Doordat kinderen verhuizen, tijdelijk woonachtig zijn in het gebied of elders zorg ontvangen, komt het dus voor dat het aantal kinderen 'in zorg' groter kan zijn dan het aantal kinderen dat op 31-12-2010 woonachtig is in de betreffende gemeente.

Het bereik van de jeugdgezondheidszorg 0 – 4 is onverminderd hoog, gemiddeld 98,4 %.

Bereik GGD ZW 0-4 jarigen

Zaanstreek Waterland op 31-12-2010	0-1 jaar			1-2 jaar			2-3jaar			3-4 jaar			Overall bereik			
	GBA	GGD	bereik	GBA	GGD	bereik	GBA	GGD	bereik	GBA	GGD	bereik	GBA	GGD	bereik	
Beemster	84	86	102,4%	74	72	97,3%	78	75	96,2%	82	79	96,3%	318	312	98,1%	
Edam-Volendam	308	320	103,9%	319	318	99,7%	353	353	100,0%	337	330	97,9%	1317	1321	100,3%	
Landsmeer	84	84	100,0%	93	93	100,0%	89	87	97,8%	92	90	97,8%	358	354	98,9%	
Oostzaan	75	77	102,7%	86	85	98,8%	75	76	101,3%	100	99	99,0%	336	337	100,3%	
Purmerend	733	767	104,6%	822	820	99,8%	798	790	99,0%	760	746	98,2%	3113	3123	100,3%	
Waterland	137	147	107,3%	175	179	102,3%	166	167	100,6%	173	174	100,6%	651	667	102,5%	
Wormerland	121	125	103,3%	144	142	98,6%	165	161	97,6%	165	163	98,8%	595	591	99,3%	
Zaanstad	1619	1571	97,0%	1699	1594	93,8%	1700	1611	94,8%	1740	1625	93,4%	6758	6401	94,7%	
Zeevang	48	49	102,1%	63	64	101,6%	66	66	100,0%	64	64	100,0%	241	243	100,8%	
subtotaal	3209	3226	100,5%	3475	3367	96,9%	3490	3386	97,0%	3513	3370	95,9%	13687	13349	97,5%	
		118	nog niet ingedeeld *										Totaal	13687	13467	98,4%

* 118 pasgeborenen waren op 31-12 nog niet ingedeeld op een bepaald consultatiebureaunummer en daarmee dus niet gekoppeld aan een gemeente.

Tabel 28: Bereik JGZ 0-4

Kinderen met risicofactoren direct na de geboorte

Om in een zo vroeg mogelijk stadium van de ontwikkeling van een kind zicht te krijgen op factoren welke, zonder gerichte aandacht, mogelijk een negatief effect kunnen hebben op de ontwikkeling van een kind, vindt er sinds 1 mei 2002 een structurele registratie plaats op een aantal items bij de intake (overeenkomstig de afspraken welke toen in het kader van de tijdelijke regeling vroegsignalering gemaakt zijn). Het doel is enerzijds de extra aandacht die hierdoor ontstaat ten aanzien van het kind/gezin (bewustwording) en anderzijds de mogelijkheid van rapportage (voor de regio en per gemeente).

In 2005 is op basis van landelijke ontwikkelingen (het project "Eenheid van taal in de Jeugdgezondheidszorg") en interne evaluatie een aanpassing gedaan. In 2007 dienden vanuit wijzigend overheidsbeleid een aantal aanpassingen plaats te hebben in de registratie-items.

Registratie vindt plaats tijdens het intakehuisbezoek bij alle kinderen welke binnen het verzorgingsgebied van de JGZ geboren worden.

Risicofactoren	Eén-ouder gezin	Pré-/dysmatuur	Niet-nitalige opvoeding	Eigen jeugd	Verslavings-problematiek	Psychi(atri)sche problemen	LL gewicht 0.3	LL gewicht 1.2	Financieel	Moeder < 20	Anders
Gemeente											
Beemster	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	8
Edam-Volendam	4	5	11	13	0	10	20	5	9	3	47
Landsmeer	2	2	1	1	0	3	3	0	0	1	3
Oostzaan	0	0	1	5	0	3	4	0	2	0	6
Purmerend	32	37	82	71	3	52	34	18	39	8	139
Waterland	2	6	7	7	0	2	1	2	1	1	16
Wormer	1	6	5	9	1	12	1	4	3	2	22
Zaanstad	57	105	236	107	31	96	69	63	57	20	212
Zeevang	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	3

Tabel 29: Risicofactoren JGZ 0-4

Registratie-item	Beschrijving
Leerlinggewicht 0,3	De hoogst genoten opleiding van de ouders is maximaal LBO/VBO, praktijkonderwijs of minder dan 2 jaar VMBO (theoretisch/gemengd)
Leerlinggewicht 1,2	De hoogst genoten opleiding van de ouders is maximaal basisonderwijs (tot en met het 13 ^e levensjaar) of (V)SO-ZMLK
Een-ouder gezin	Een gezin waarin een kind of de kinderen geheel of grotendeels (> 70%) door één ouder wordt(en) opgevoed
Pre-/dysmatuur	Een kind geboren na een zwangerschapsduur < 34 weken en/of een geboortegewicht onder -2SD naar leeftijd
Niet-Nederlands-talige opvoeding	Een gezin waarin de communicatie geheel of grotendeels niet in het Nederlands plaatsvindt
Eigen jeugd als ouder	Door de ouder(s) zodanig negatief ervaren van de eigen jeugd, dat de professional inschat dat deze van negatieve invloed zou kunnen zijn bij het uitvoeren van de opvoedingstaken
Verslavings-problematiek	Gedrag dat voorkomt uit of samenhangt met problematisch gebruik van middelen (alcohol, amfetamine, cannabis, cocaïne, hallucinogene stoffen, vluchtige stof, nicotine, opiaten, (of verwant middel), sedativa, hypnotica of anxiolytica, of een ander (onbekend) middel. Onder dat laatste wordt bijvoorbeeld ook gokken verstaan
Psychi(atri)sche problemen	Ouder bij wie een psychi(atri)sch ziektebeeld is geconstateerd door een professional en die een behandeling ondergaat of heeft ondergaan
Financieel	Het benoemen van financiële problemen door de ouders of op inschatting van de jeugd-verpleegkundige
Tierner moeder	Moeder is jonger dan 20 jaar bij de geboorte van het kind
Andere risicofactoren	Andere factoren, die naar oordeel van de JGZ-medewerker bijdragen aan een verhoging van de draaglast; een verlaging van de draagkracht en/of een belasting voor de opvoeding betekenen

Tabel 30: Registratie-items JGZ 0-4

Zittingsgegevens

Binnen het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg is in het Uniform gedeelte de periodieke gezondheidsonderzoeken een belangrijke activiteit. Het aantal contactmomenten en de 'richtlijnen contactmomenten jeugdgezondheidszorg' zijn eind 2003 landelijk vastgesteld: 15 contactmomenten, waarvan 1 hiehprik/ gehoorscreening, 1 intake/huisbezoek en 13 periodieke gezondheidsonderzoeken op vastgestelde momenten in 4 jaar.

Naast de standaard contactmomenten voorziet het Uniforme Deel van het BasisTakenPakket ook in extra contactmomenten voor zuigelingen en peuters, in het kader van screening, vaccinaties en inschatten zorgbehoefte. De invulling daarvan wordt bepaald door de bevindingen bij het kind.

periode:	2010		
betreft:	Zaanstreek-Waterland		
	18 mnd-4jr	0-12 mnd	Totaal
aantal kinderen in zorg	8440	3226	13.349
	Peuter CB	ZuigelingCB	totaal.
CB-artsen			
aantal zittingen	920	1.975	2895
aantal kinderen opgeroepen	8.571	19.541	28112
Verpleegkundigen			
aantal zittingen	973	1903	2876
aantal kinderen opgeroepen	8827	18360	27187

Tabel 31: Zittingsgegevens

Observaties tijdens de contactmomenten

Sinds 1 juni 2003 registreren de consultatiebureauartsen en jeugdverpleegkundigen van de 0 – 4 jeugdgezondheidszorg specifieke items tijdens de consulten van het periodieke gezondheidsonderzoek, de zogenaamde 'observatie-items'.

Voor de verantwoording ten behoeve van het BasisTakenPakket wordt specifiek gevraagd naar gegevens over spraak- en taalachterstanden, voeding en overgewicht/obesitas. De overige items worden niet vanuit de RSU-verantwoording gevraagd, maar zijn in Zaanstreek-Waterland een onderdeel van de registratie. Voor de volledigheid worden alle items hier weergegeven. De verantwoording van de observatie-items betreft de volgende indeling:

Groei	Algemeen	Bijzonderheden die met betrekking tot de groei geconstateerd worden
	Achterstand	
	Overgewicht	
	Obesitas	
Spraak/taal	Algemeen	Wanneer een kind de minimum spreeknormen niet haalt en/of wanneer naar oordeel van de consultatiebureauarts en/of de jeugdverpleegkundige er een spraak- of taal achterstand bestaat
	Achterstand	
	Stoornis	
Ontwikkeling (achterstand of afwijkend)	Algemeen	Bijzonderheden met betrekking tot ontwikkeling naar oordeel van consultatiebureauarts en/of de jeugdverpleegkundige
	Motorisch	
	Geestelijk/sociaal	
Extra opvoedingsondersteuning	Algemeen	Wanneer er extra aandacht besteed moet worden aan faseproblematiek van het kind waarmee de ouder/verzorger moeite heeft of vragen over heeft
	Slaapproblemen	
	Zindelijkheidsproblemen	
	Eetproblemen	
Opvoedingsnood	Algemeen	Gezinsproblematiek invullen als er sprake is van extra aandacht in verband met gezinsproblematiek (b.v. echtscheidingsproblematiek, ziekte / overlijden van een ouder, verslavingsproblematiek). Bij opvoedingsnood ten aanzien van het kind wordt gedacht aan verwaarlozing, vermoeden van mishandeling etc. In ieder geval gezins- en opvoedingssituaties waarbij de draagkracht en draaglast van ouder(s)/verzorger(s) niet meer in evenwicht zijn of uit evenwicht dreigen te raken wat een negatieve weerslag heeft op de ontwikkeling van het kind / de kinderen
	Gezinsproblematiek	
	Opvoedingsnood ten aanzien van het kind	
Lichamelijke afwijking	Algemeen	In het algemeen geldt, dat er sprake is van een lichamelijke afwijking (en dus van het vermelden van een observatiecode), indien de bevinding (observatie) een afwijking van het normale is en nadere actie wenselijk is (verwijzing, reeds onder behandeling, eerder terug komen op het consultatiebureau, verwijzen naar de consultatiebureauarts en dergelijke)
	Ogen/visus	
	Voorkeurshouding	
	Gewricht en bewegingsstelsel	
	Huid	
	KNO	
	Astma en cara	
	Hart	
	Gebit	
	Voedselovergevoeligheid en allergie	
Reactie na vaccinatie	Algemeen	Deze reacties worden geconstateerd door de consultatiebureauarts en de jeugdverpleegkundige en worden naar oordeel van hen genoteerd
Ongelukken	Algemeen	Deze observaties worden geconstateerd door de consultatiebureauarts en de jeugdverpleegkundige en worden naar oordeel van hen genoteerd
	Ongevallen / breuken / verwondingen	
	Verbrandingen	

Tabel 32: Observaties JGZ 0-4

Uit de tabel blijkt dat problemen op het gebied van de spraak- en taalontwikkeling frequent voorkomen, 596 keer in 2010. Dat is gemiddeld bij 4,5% van kinderen in zorg. Het merendeel betreft een achterstand op de spraak- en taalontwikkeling. Een spraak- of taalontwikkelingsachterstand ontstaat of wordt zichtbaar vanaf de leeftijd van 1,5 - 2 jaar. Bij de kinderen in de leeftijd van 2 tot 3 jaar is bij 301 kinderen (gemiddeld 8,9% van het aantal in zorg) sprake van een spraak of taalprobleem. Dit gegeven is mede aanleiding om te zoeken naar mogelijkheden om een logopedisch spreekuur te integreren binnen de consultatiebureaus.

De scores voor opvoedingsondersteuning zijn opvallend hoog. Bij 3429 (10,5%) van het totaal aantal kinderen in zorg is er sprake van een behoefte aan opvoedingsondersteuning op het terrein van algemene vragen, slaapproblemen, zindelijkheid, eetproblemen of druk/onhandelbaar/huilgedrag. Daarnaast is er tevens sprake van opvoedingsnood in nog eens 8,7 % van de aantallen kinderen in zorg.

Het aantal observaties betreffende lichamelijke afwijkingen is hoog, 44,5 % van het totaal aantal kinderen in zorg. In deze scores is echter niet te onderscheiden of kinderen meermaals zijn meegeteld door dubbelscores in de observaties. Dit vereist nadere analyse.

Juist de observaties zijn interessant om over meerdere jaren te volgen. Het gaat daarbij om de tendensen die zichtbaar worden. Over de laatste drie jaren zijn de cijfers over alle kinderen in zorg als volgt:

		totaal 2010	totaal 2009	totaal 2008
Aantal kinderen in zorg		13349	13353	13860
Groei	Groei algemeen	328	316	262
	Groei achterstand	242	224	253
	Groei overgewicht	230	224	225
	Groei obesitas	40	44	46
Totaal		840	808	786
SpraaK/ Taal	Spraak/taal algemeen	137	156	190
	Spraak/taal achterstand	415	499	528
	Spraak/taal stoornis	44	45	59
Totaal		596	700	777
Ontwikkeling	Ontwikkeling algemeen	78	77	82
	Ontwikkelingsachterstand of -afwijking op motorisch gebied	32	242	228
	Ontwikkelingsachterstand of -afwijking op geestelijk/sociaal gebied	194	33	59
Totaal		304	352	369
Opvoedings- ondersteuning	Extra opvoedingsondersteuning algemeen	865	1136	1045
	Extra opvoedingsondersteuning slaapproblemen	979	869	811
	Extra opvoedingsondersteuning zindelijkheidsproblemen	83	63	72
	Extra opvoedingsondersteuning eetproblemen	1104	890	926
	Extra opvoedingsondersteuning druk/onhandelbaar/huilgedrag	398	417	349
Totaal		3429	3375	3203
Opvoedings- nood	Opvoedingsnood algemeen	232	257	241
	Opvoedingsnood gezinsproblematiek	903	879	754
	Opvoedingsnood t.a.v. het kind	21	26	34

	Vermoeden kindermishandeling	2		
	Totaal	1158	1162	1029
Lichamelijke afwijking	Lichamelijke afwijking algemeen	873	818	689
	Lichamelijke afwijking ogen/visus	423	447	393
	Lichamelijke afwijking voorkeurshouding	1165	1106	1051
	Lichamelijke afwijking gewricht en bewegingsstelsel (incl. heupen)	484	453	438
	Lichamelijke afwijking huid	1784	1624	1520
	Lichamelijke afwijking astma en cara	338	418	381
	Lichamelijke afwijking hart	188	150	174
	Lichamelijke afwijking KNO	215	256	244
	Lichamelijke afwijking gebit	221	171	198
	Lichamelijke afwijking voedselovergevoeligheid en allergie	214	188	199
	Lichamelijke afwijking, vermoeden amblyopie	23		
	Totaal	5928	5631	5287
Vaccinatie	Reactie na vaccinatie	13	22	18
Ongelukken	Algemeen	24	29	26
	Ongevallen/breuken/verwondingen	113	137	146
	Verbrandingen	9	12	11
	Totaal	146	178	183

Tabel 33: Vergelijking observaties JGZ 0-4

Opvallend in deze tabel ter vergelijking met 2009 is:

- een vreemde verwisseling in scores binnen de categorie ontwikkeling, van motorisch naar geestelijk/sociaal
- (opnieuw) de stijging van het aantal opvoedingsvragen, en dan vooral van opvoedingsnood (= ernstige problematiek)
- meldingen van reacties na vaccinaties blijven relatief zeldzaam, de stijging moet gerelateerd aan de geringe aantallen worden geïnterpreteerd.

Aantal verwijzingen vanuit de contactmomenten 0 – 4

Interventies Zaanstreek-Waterland 2010	Zaanstreek-Waterland	Beemster	Edam-Volendam	Landsmeer	Oostzaan	Purmerend	Waterland	Wormerland	Zaanstad	Zeevang
Verwezen naar										
Huisarts	1.305	14	76	48	24	336	59	64	657	27
Diëtiste	40	0	3	0	0	7	2	5	19	4
Logopediste	138	1	4	0	5	21	8	12	86	1
Gespecialiseerde Verzorging	6	0	0	0	0	1	0	0	5	0
Bureau Jeugdzorg	5	0	0	0	0	2	0	0	3	0
VTO-Vroeghulp	11	0	0	0	0	3	0	0	7	1
Opvoedspreekuur	178	4	6	2	2	43	8	5	105	3
Peuterspeelzaal (Plus)	177	2	1	1	3	12	1	0	157	0
Fysiotherapie	251	3	7	11	5	61	9	13	137	5
Maatschappelijk werk	42	0	1	0	0	6	6	2	27	0
Overige verwijzingen	676	9	7	2		523	7	24	102	2
Totaal 2010	2.829	33	105	64	39	1.015	100	125	1.305	43
In zorg 2010	13349	312	1321	354	337	3123	667	591	6401	243
Percentage verwijzingen	21,2%	10,6%	7,9%	18,1%	11,6%	32,5%	15,0%	21,2%	20,4%	17,7%
Percentage 2009	24,3	12,0%	12,5%	18,2%	13,3%	42,5%	22,9%	22,3%	20,1%	18,7%

Tabel 34: Verwijzingen JGZ 0-4

Vanuit de contactmomenten vinden verwijzingen plaats naar externe instellingen en instanties voor aanvullende hulp en ondersteuning. Deze verwijzingen geven een indicatie voor de verbanden die er bestaan tussen de jeugdgezondheidszorg en verwante voorzieningen. Het is duidelijk dat de huisarts een heel belangrijk verwijskanaal is voor de jeugdgezondheidszorg. Het aantal overige verwijzingen is niet verder gespecificeerd.

Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor kinderen van 0-13 jaar is opgezet om een aantal ernstige besmettelijke ziekten te voorkomen. Kinderen dienen in dit kader gevaccineerd te worden:

- op de leeftijd van 2 maanden, 3 maanden, 4 maanden en 11 maanden tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio, Pneumokokkenziekte, Haemophilus Influenza ziekte en afhankelijk van de situatie en de herkomst van de familie tegen Hepatitis B. Ook kinderen met het Syndroom van Down en kinderen van moeders die drager zijn van hepatitis B krijgen binnen het RVP Hepatitis-B vaccinaties
- op de leeftijd van 14 maanden tegen, Bof, Mazelen en Rode Hond en Meningokokken C-ziekte
- in het jaar waarin het kind 4 wordt tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus en Polio
- in het jaar waarin het kind 9 wordt tegen Difterie, Tetanus, Polio, Bof, Mazelen en Rode Hond
- met ingang van 2010 meiden van 12 jaar HPV, tegen Baarmoederhalskanker.

De jeugdgezondheidszorg heeft het volledige vaccinatieprogramma in de regio uitgevoerd tijdens de reguliere contactmomenten door consultatiebureauartsen en jeugdverpleegkundigen (tot en met vaccinatie 4-jarigen) en in groepsvaccinaties (9-jarigen vaccinatie, inhaalvaccinaties voor 12-15-jarigen en regulier vaccinaties 12 jarigen tegen baarmoederhalskanker). Ouders van kinderen waarbij een onvolledig uitgevoerd vaccinatieprogramma wordt gesignaleerd worden gemotiveerd tot het alsnog laten vaccineren en worden volgens een individueel afgestemd schema gevaccineerd.

Registratie van vaccinatiegegevens geschiedt door de jeugdgezondheidszorg op kindniveau in het papieren dossier, op de vaccinatiekaart voor de ouders en door het opsturen van de vaccinatiekaarten naar de RIVM RCP Midden West. Voor het geven van een overzicht van de vaccinatiegraad in de regio is de GGD jeugdgezondheidszorg nu nog afhankelijk van de gegevens zoals die door de RIVM RCP Midden West worden aangeleverd. T.z.t. kan door middel van het digitale dossier de vaccinatiegraad naar verwachting direct regionaal gerapporteerd worden. De meest recente rapportage welke de jeugdgezondheidszorg en ook de gemeenten hebben ontvangen betreft de rapportage vaccinatietoestand 1 januari 2009. Daarom verwijzen we voor de rapportage voor Zaanstreek-Waterland naar deze rapportage van het RIVM. De vaccinatiegraad in de regio is overigens hoog.

Gehoorscreening

Het onderzoek naar aangeboren gehoorstoornissen wordt uitgevoerd door middel van een neonatale gehoorscreening. Deze screening vindt plaats vanaf de vierde dag (tot maximaal 6 weken) na de geboorte, waardoor gehoorstoornissen al op zeer jonge leeftijd worden ontdekt. Uit onderzoek blijkt, dat de behandeling van een gehoorstoornis het meeste effect heeft wanneer hiermee al vóór de leeftijd van zes maanden wordt begonnen. Wij voeren de neonatale gehoorscreening en de hielprik beiden in de eerste levensweek tijdens het screeningshuisbezoek uit. Indien de 1^e gehoorscreening onvoldoende is wordt er, eveneens in de thuissituatie, een 2^e screening aangeboden. Is deze ook onvoldoende, dan vindt er een 3^e uitgebreidere screening plaats. De jeugdgezondheidszorg heeft er voor gekozen om de 3^e screening niet zelf uit te voeren, maar de opdracht daartoe te geven aan een regiocoördinator van de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK).

Mocht deze derde screening wederom onvoldoende zijn, dan vindt er een rechtstreekse verwijzing plaats naar een Audiologisch Centrum met een kopie van deze verwijzing naar de huisarts en het consultatiebureau.

De NSDSK, verantwoordelijk voor de introductie van de neonatale gehoorscreening en het begeleidende instituut bij de implementatie in Nederland, heeft een aantal kwaliteitseisen c.q. -normen vastgesteld waaraan de gehoorscreeningen moeten voldoen. Deze hebben onder andere betrekking op het deelnamepercentage en het percentage onvoldoendes bij de verschillende screeningsrondes. Indien de resultaten afwijken van deze kwaliteitseisen wordt er specifiek gekeken naar de oorzaak en wordt hier actie op ondernomen.

De resultaten zijn dat:

- de jeugdgezondheidszorg voldoet voor de gehele regio Zaanstreek-Waterland op alle criteria ruimschoots aan de eisen die de NSDSK stelt. De eerste ronde kende 99,96 % screenings, de tweede rond 99,31 % en de derde ronde 100%. Ook de criteria inzake de tijd waarbinnen de screenings plaats moeten vinden, zijn goed gehaald.
- van de kinderen die in aanmerking kwamen voor de neonatale screening hebben er uiteindelijk 8 kinderen onvoldoende screeningsresultaten. Deze kinderen zijn doorverwezen naar een Audiologisch Centrum.

Jeugdgezondheidszorg 4-19

Product	Verwacht	Gerealiseerd
PGO 5 jarigen	3510	3783
PGO groep 7	3150	3460
PGO klas 2 voortgezet onderwijs	3150	2739
Gericht onderzoek		
Verschenen kinderen	2500	2722
Telefonische follow-up	1000	1217
Huisbezoeken	100	53
Speciaal onderwijs		
Plaatsingsonderzoeken	204	188
Herhalingsonderzoeken	441	507
Gegevensbeheer		
Verwerkte JIS formulieren	25790	28520
Logopedie uniform: aantal kinderen		
Aantal kinderen screening	3510	3245
Aantal consult		1715
Aantal gericht onderzoek	1300	1269
Voorlichting & advies		
Uitleen leskisten	150	186
Hoofdluisbegeleiding	10	4
Zorgcoördinatie: kindgericht		
Zorgteams BO	226	391
Zorgteams VO	104	111
Leerplichtnetwerken	9	7
Buurtnetwerken	63	46
Inloopsprekuren	200	234
Prenatale zorg		
Zwanger en fit	46	47
zwangerschapsyoga	15	14
Lacatiekundig spreekuur face to face	150	79
Lacatiekundig spreekuur telefonisch	73	78
Thema avonden	12	16
Calamiteiten	10	8

Tabel 35: Overzicht producten JGZ 4-19 verwacht en gerealiseerd

Opkomst

In tabel 36 wordt voor de regio en per gemeente het aantal JGZ onderzoeken weergegeven plus het opkomstpercentage van de verschillende onderzoeken.

		PGO 5 jaar	PGO gr. 7	PGO klas 2	PGO plus	SO	SOh	GO	TF	HB	WMS
Beemster	N	68	90	77	0	0	16	36	21	0	5
	%	99	95	89		-	80	84	96		100
Edam- Volendam	N	346	294	158	0	10	76	132	43	1	59
	%	98	98	78	0	100	93	94	100	-	97
Landsmeer	N	89	130	29	1	6	8	21	3	1	9
	%	87	96	91	-	100	100	75	100	-	100
Oostzaan	N	86	103	77	0	8	12	79	35	1	0
	%	100	99	98	-	100	100	93	97	-	-
Purmerend	N	728	740	701	12	42	120	333	244	6	110
	%	95	94	85	100	100	79	86	98	100	99
Waterland	N	169	182	68	0	12	18	38	49	0	18
	%	99	99	77	-	100	82	83	98	-	86
Wormerlan d	N	159	157	114	2	5	7	96	58	3	11
	%	94	99	93	-	100	88	93	97	100	100
Zaanstad	N	1829	1542	1128	10	87	164	1686	712	40	11
	%	97	99	95	100	93	94	94	96	98	85
Zeevang	N	70	86	25	0	5	9	13	10	0	0
	%	97	94	93	-	100	82	93	100	-	-
Overig*	N	47	36	77	2	5	9	27	10	1	0
	%	81	86	85	-	100	75	90	83	-	-
Regio	N	3591	3360	2454	27	182	439	2461	1185	53	226
	%	96	97	89	100	96	88	92	97	98	97

PGO: Periodiek Geneeskundig Onderzoek, PGO-plus: onderzoek in kader PCL/Zorgteam/intrede S(B)O dat qua geboortjaar in een PGO-groep valt, Speciaal Onderwijs: PCL/ zorgteam/ intrede S(B)O, SOh: S(B)O/ SVO herhaling, GO: gericht onderzoek, TF: telefonische follow-up, HB: huisbezoek, WMS: woensdagmiddagspreekuur (alleen in Purmerend en Edam-Volendam).

*Onderzoeken waarvoor de postcode van het woonadres van het betreffende kind buiten de regio ZW of onbekend is.

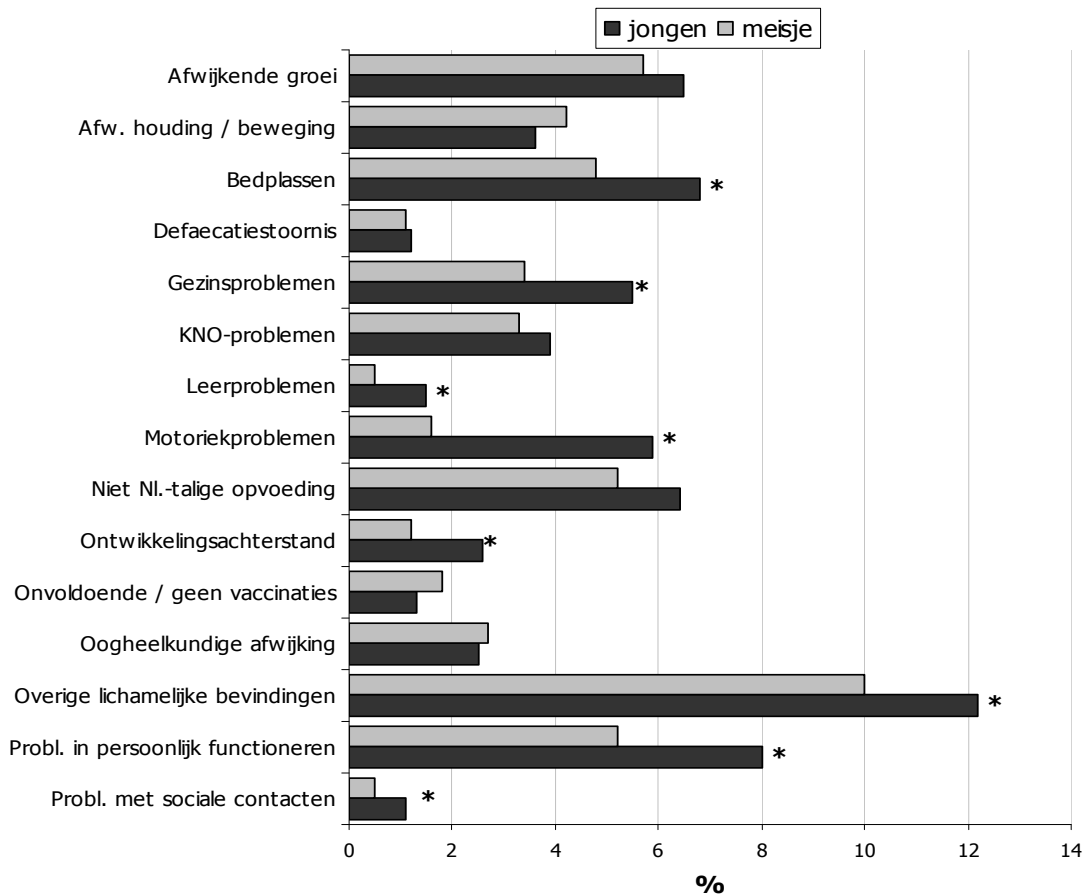
Tabel 36: Opkomstpercentage onderzoeken JGZ per gemeente

PGO 5-jarigen

Bij 52% van de kinderen wordt een bevinding genoteerd, bij jongens iets vaker dan bij meisjes (55% versus 49%). De meest genoteerde bevindingen bij jongens en meisjes zijn (ernstig) overgewicht, overige lichamelijke bevindingen en problemen in persoonlijk functioneren.

In onderstaande figuren worden de bevindingen naar aanleiding van het PGO onder 5-jarigen (PGO-5 en PGO-plus) gepresenteerd.

Suicidale gedachten wordt tijdens het PGO voor 5-jarigen 5 keer vastgelegd, vermoedens van kindermishandeling 5 keer, (dreiging van) vrouwelijke genitale verminking 8 keer, gepest worden 5 keer, schoolverzuim 5 keer, somatoforme klachten (onverklaarde lichamelijke klachten) 19 keer en niet jaarlijkse tandartscontrole 28 keer. Deze bevindingen zijn niet opgenomen in onderstaande figuur omdat zij minder dan 1% van de kinderen betreffen.

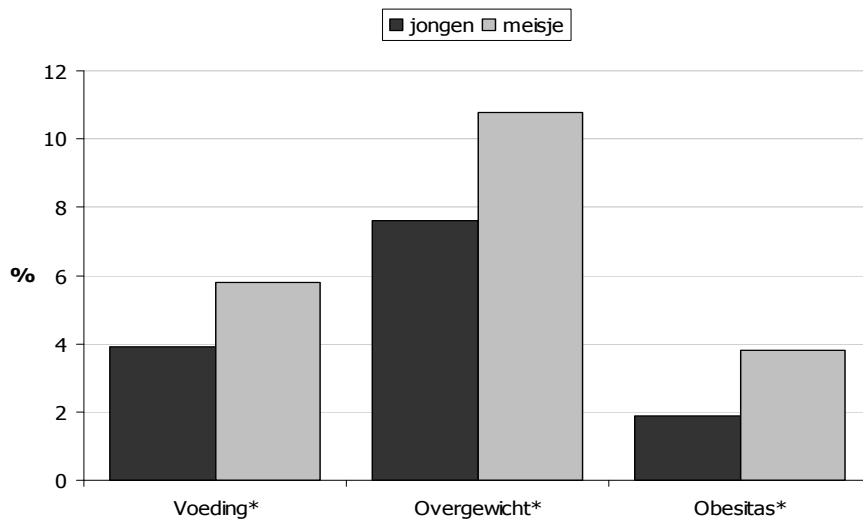


Figuur 5: Bevindingen naar aanleiding van het PGO 5-jarigen naar geslacht (n= 3618)

*Significant verschil tussen jongens en meisjes

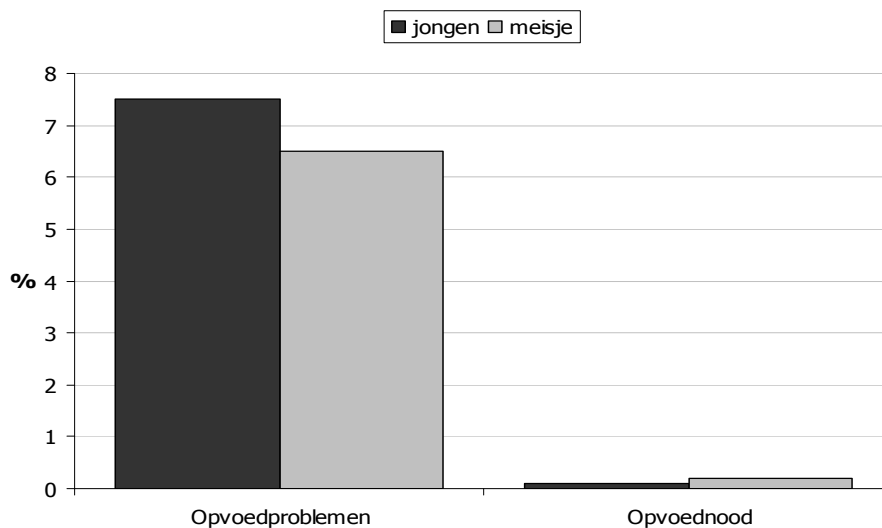
Jongens hebben vaker dan meisjes problemen in persoonlijk functioneren, een ontwikkelingsachterstand, motoriekproblemen, leerproblemen, gezinsproblemen, problemen met bedplassen en overige lichamelijke bevindingen.

Ruim 7% van de jongens lijdt aan overgewicht, en 1,8% aan ernstig overgewicht (obesitas) (zie figuur 6). Meisjes hebben vaker overgewicht dan jongens: 10,5% heeft overgewicht en 3,6% is obees. In totaal is dus 9,2% van de jongens en 14,1% van de meisjes in de kleuterleeftijd te zwaar. 5,6% van de meisjes heeft een onjuist voedingspatroon en 3,7% van de jongens.



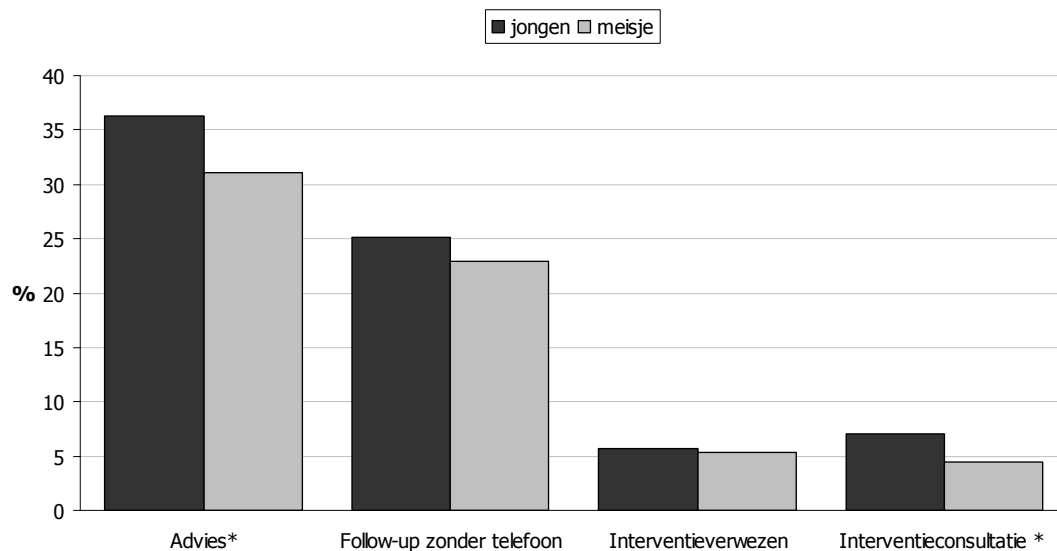
Figuur 6: Overgewichtproblematiek naar aanleiding van het PGO 5-jarigen naar geslacht
*Significant verschil tussen jongens en meisjes

Bij 7,5% van de jongens en bij 6,5% van de meisjes is tijdens het PGO 5-jarigen opvoedingsproblematiek vastgesteld. Opvoedingsnood is vastgesteld bij minder dan 1% van de kinderen (jongens 0,1% en meisjes 0,2%). Verschillen naar geslacht zijn niet gevonden.



Figuur 7: Opvoedproblematiek naar aanleiding van het PGO 5-jarigen naar geslacht

Onderstaande figuur presenteert de interventies, die gegeven zijn aan de 5-jarigen naar aanleiding van de bevindingen uit het PGO. Jongens hebben vaker problemen en krijgen ook vaker een interventie (advies en consultatie van derde partij naar aanleiding van de bevinding). Het vaakst wordt een advies gegeven (respectievelijk 36,3% van de jongens en 31,1% van de meisjes). Ruim 25% van de jongens en bijna 23% van de meisjes wordt een vervolgonderzoek (follow-up) aangeboden.



Figuur 8: Interventie naar aanleiding van het PGO 5-jarigen naar geslacht
*Significant verschil tussen jongens en meisjes

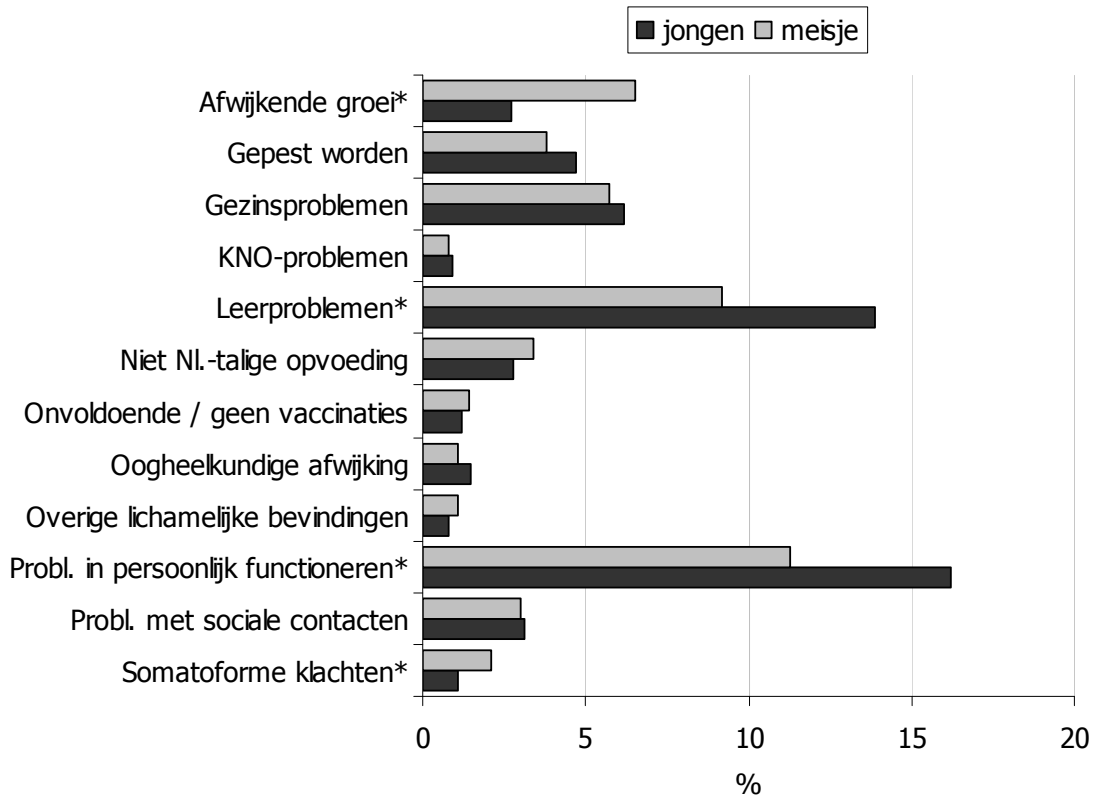
PGO groep 7

Bij 52% van de kinderen wordt een bevinding genoteerd, bij jongens (53%) en meisjes (51%) even vaak. De meest genoteerde bevindingen bij jongens en meisjes zijn (ernstig) overgewicht, onjuist voedingspatroon, problemen in het persoonlijk functioneren en leerproblemen.

Jongens in groep 7 hebben vaker problemen in het persoonlijk functioneren of leerproblemen. Meisjes hebben vaker somatoforme klachten en een afwijkende groei.

In onderstaande figuur worden de bevindingen naar aanleiding van het PGO van groep 7 gepresenteerd.

Bevindingen die minder dan 1% van de kinderen betreffen en daarom niet zijn opgenomen in de figuur: Suïcidale gedachten en vermoedens van kindermishandeling, inclusief (dreiging van) vrouwelijke genitale verminking zijn tijdens het PGO voor groep 7 geen enkele keer vastgelegd. Schoolverzuim is 5 keer, motoriekproblemen 9 keer, afwijking in houdings- en bewegingsapparaat 11 keer, bedplassen 23 keer, defaectiestoornis 13 keer, niet jaarlijkse tandartscontrole 22 keer en 'overige lichamelijke bevindingen' is 32 keer geregistreerd.



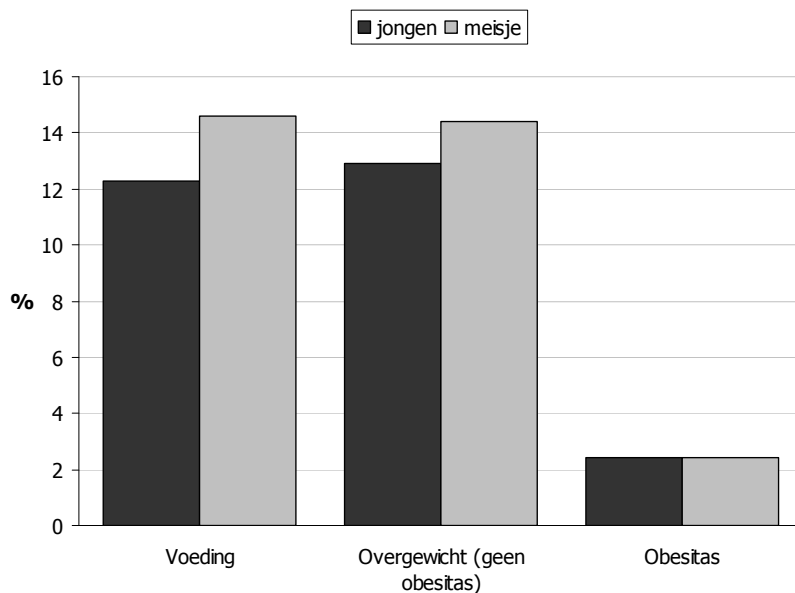
Figuur 9: Bevindingen naar aanleiding van het PGO groep 7 naar geslacht, N=3360.

*Significant verschil tussen jongens en meisjes

Jongens en meisjes in groep 7 zijn even vaak te zwaar, respectievelijk 15% en 17%.

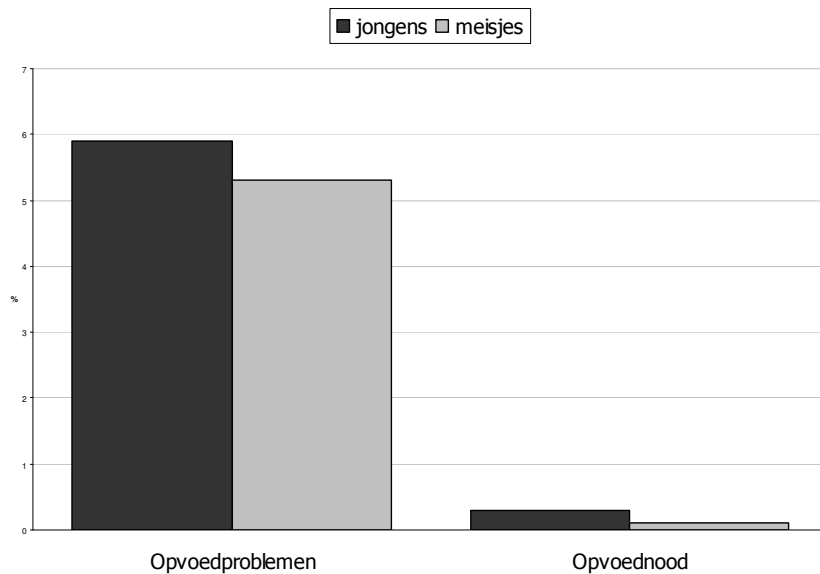
Uitgesplitst komt overgewicht bij 13% van de jongens en 14% van de meisjes voor en obesitas bij 2,4% van zowel jongens als meisjes.

Jongens en meisjes hebben ook even vaak een probleem met voeding (12% van de jongens en 15% van de meisjes).



Figuur 10: Overgewichtproblematiek naar aanleiding van het PGO groep 7 naar geslacht, N=3360.

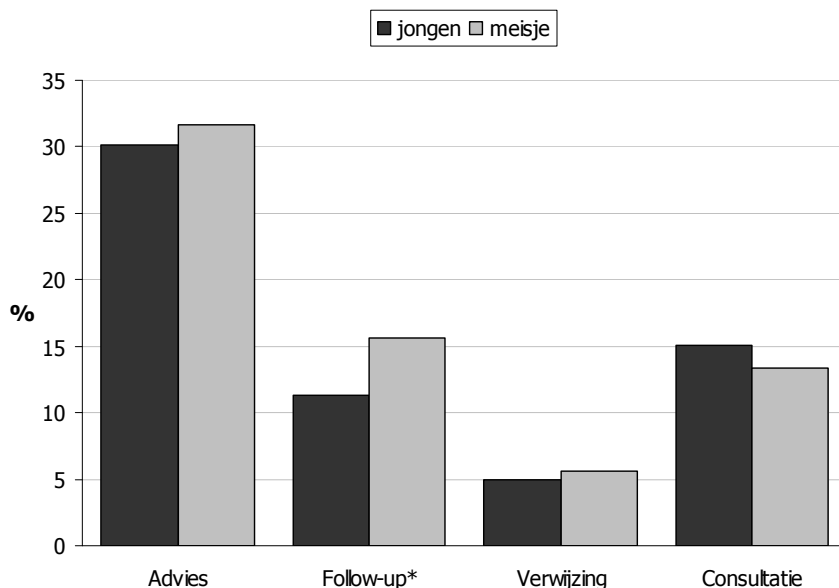
Onderstaande figuur laat de opvoedingsproblematiek zien, naar geslacht voor de leerlingen uit groep 7. Bij 5,9% van de jongens en 5,3% van de meisjes is sprake van opvoedingsproblematiek en bij 0,3% van de jongens en 0,1% van de meisjes is er sprake van opvoednood.



Figuur 11: Opvoedproblematiek naar aanleiding van het PGO groep 7 naar geslacht, N=3360

Figuur 12 presenteert de interventies, die gegeven zijn aan leerlingen van groep 7 naar aanleiding van de bevindingen uit het PGO. Het vaakst wordt een advies gegeven (ruim 30% van de jongens en bijna 32% van de meisjes). Meisjes krijgen vaker dan jongens een follow-up onderzoek: 11,3% van de jongens en 15,6% van de meisjes wordt een vervolgonderzoek (follow-up) aangeboden.

Bij adviezen, verwijzingen en consultaties zijn er geen significante verschillen tussen jongens en meisjes.



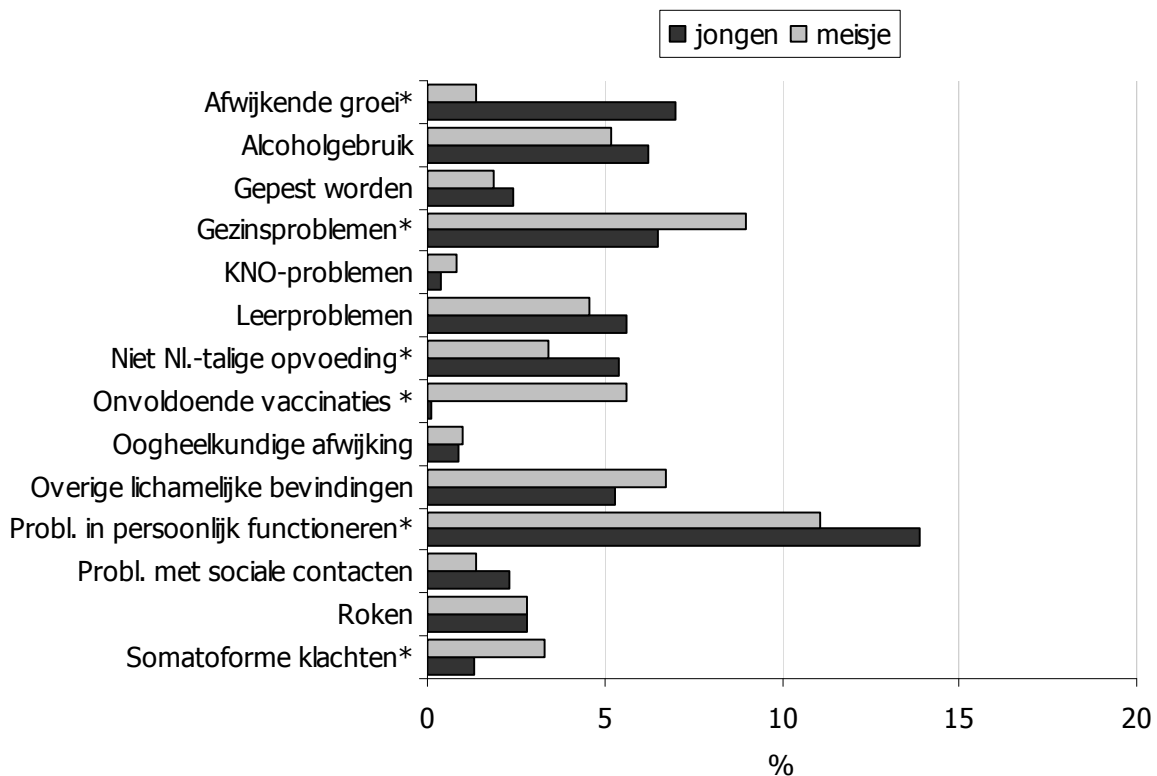
Figuur 12: Interventies naar aanleiding van het PGO groep 7 naar geslacht, N=3360.

*Significant verschil tussen jongens en meisjes

PGO klas 2

De top drie van problemen bij jongens bestaat uit: (ernstig) overgewicht (17,7%), problemen in het persoonlijk functioneren (13,9%) en een onjuist voedingspatroon (13,9%). Meisjes hebben dezelfde bevindingen in de top 3, alleen de volgorde is anders: een onjuist voedingspatroon (14,9%), (ernstig) overgewicht (13,1%) en problemen in het persoonlijk functioneren (11,1%).

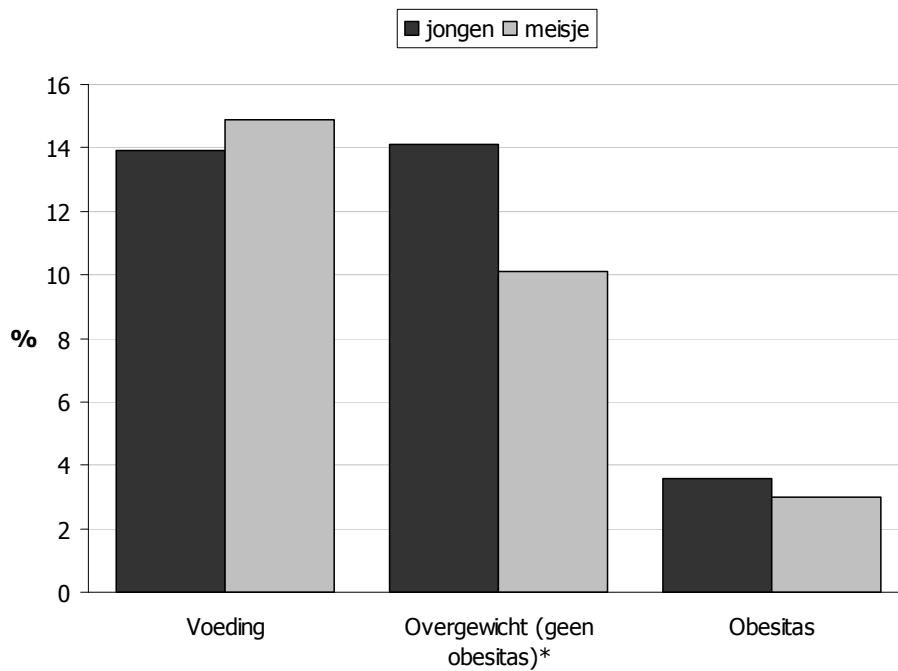
Jongens hebben vaker overgewicht (geen obesitas), vaker problemen met persoonlijk functioneren, vaker een afwijkende groei en ze hebben vaker opvoedingsproblemen. Meisjes hebben significant meer gezinsproblemen, vaker onvoldoende of geen vaccinaties en overige lichamelijke bevindingen.



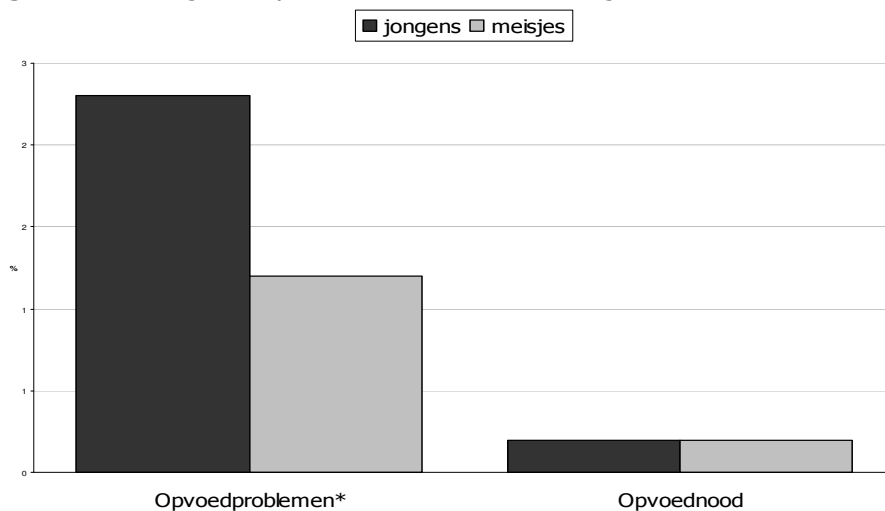
*Significant verschil tussen jongens en meisjes

Figuur 13: Bevindingen naar aanleiding van het PGO klas 2 naar geslacht, N=2454

Overgewicht komt bij 14% van de jongens en bij 10% van de meisjes voor, daarnaast heeft 3,2% van de jongens en 2,6% van de meisjes ernstig overgewicht (obesitas). In totaal is 17,7% van de jongens en 13,1% van de meisjes te zwaar (zie figuur 14).



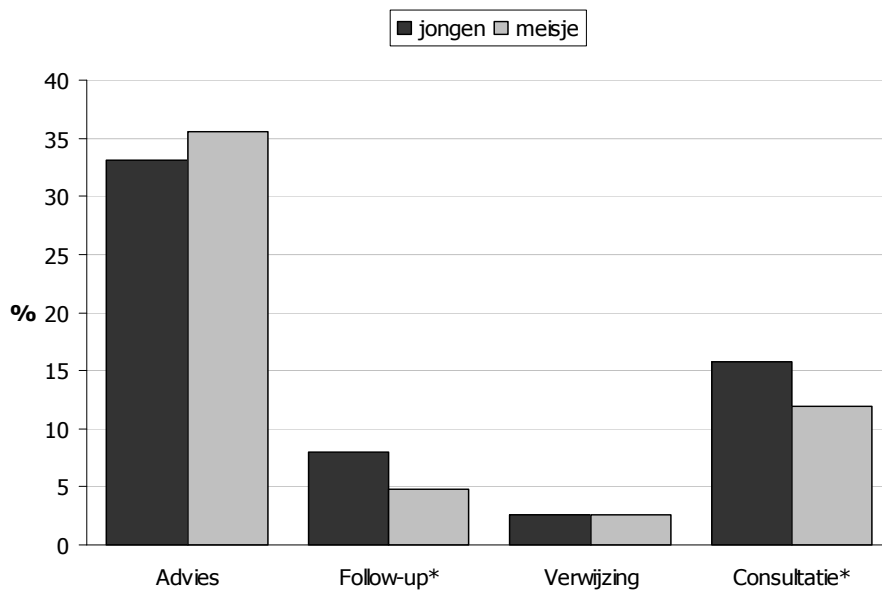
Figuur 14: Overgewichtproblematiek naar aanleiding van het PGO klas 2 naar geslacht, N=2454



Figuur 15: Opvoedproblematiek naar aanleiding van het PGO klas 2 naar geslacht, N=2454.
*Significant verschil tussen jongens en meisjes

Opvoedingsproblematiek is in klas 2 minder vaak vastgesteld dan onder de 5-jarigen en de leerlingen van groep 7, waarschijnlijk omdat de ouders niet bij het consult aanwezig zijn. (zie figuur 15).

Figuur 16 presenteert de interventies die gegeven zijn aan leerlingen van klas 2 naar aanleiding van de bevindingen. Ook bij de middelbare scholieren wordt het vaakst een advies gegeven. Jongens in klas 2 krijgen vaker een follow-up onderzoek en een consultatie dan meisjes op deze leeftijd.

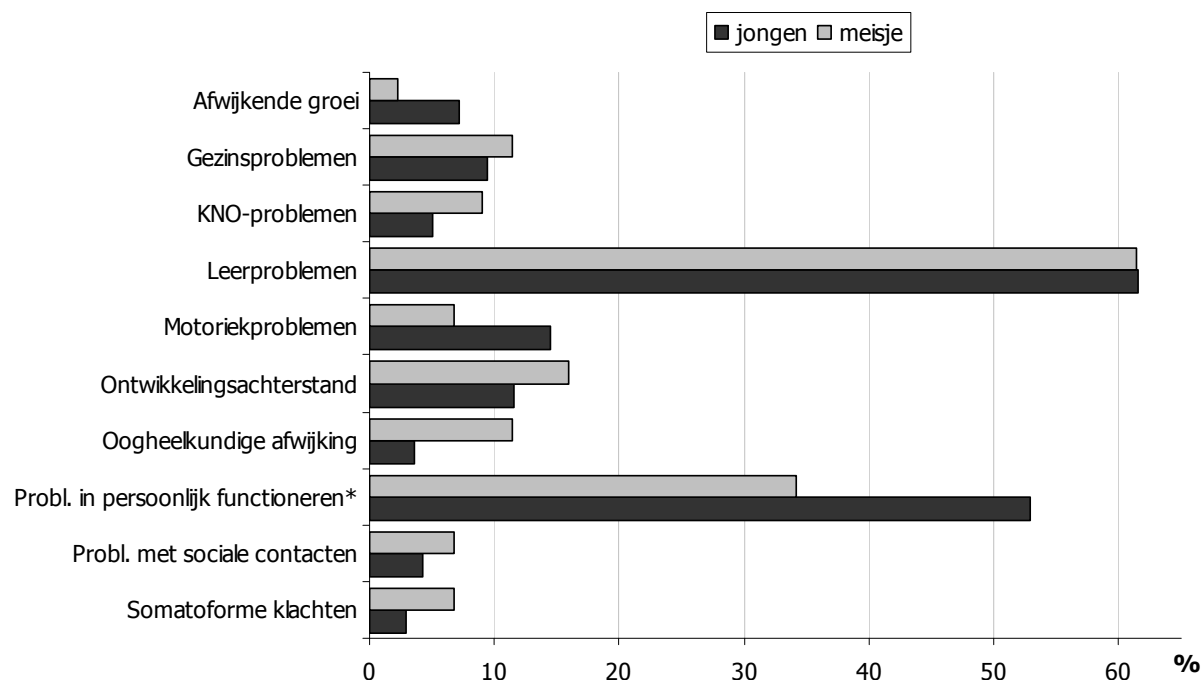


Figuur 16: Interventie naar aanleiding van het PGO klas 2 naar geslacht, N=2454
*Significant verschil tussen jongens en meisjes

Speciaal onderwijs: toelatingsonderzoek

Voor het toelatingsonderzoek van het speciaal onderwijs zijn in 2010, 182 kinderen gezien. Dit waren 138 jongens (76%) en 44 meisjes (24%). De leeftijd van deze groep varieert van 4 t/m 16 jaar met een gemiddelde leeftijd van 8,5 jaar.

Figuren 17 t/m 19 presenteren de bevindingen naar aanleiding van het toelatingsonderzoek voor het speciaal onderwijs. In de regio is de top 3 van bevindingen voor deze jongens en meisjes: leerproblemen, problemen in persoonlijk functioneren en overgewicht. Jongens hebben vaker problemen in het persoonlijk functioneren dan meisjes. Leerproblemen, problemen in het persoonlijk functioneren en problemen met het gewicht komen bij deze kinderen vaker voor dan bij kinderen in het reguliere onderwijs.

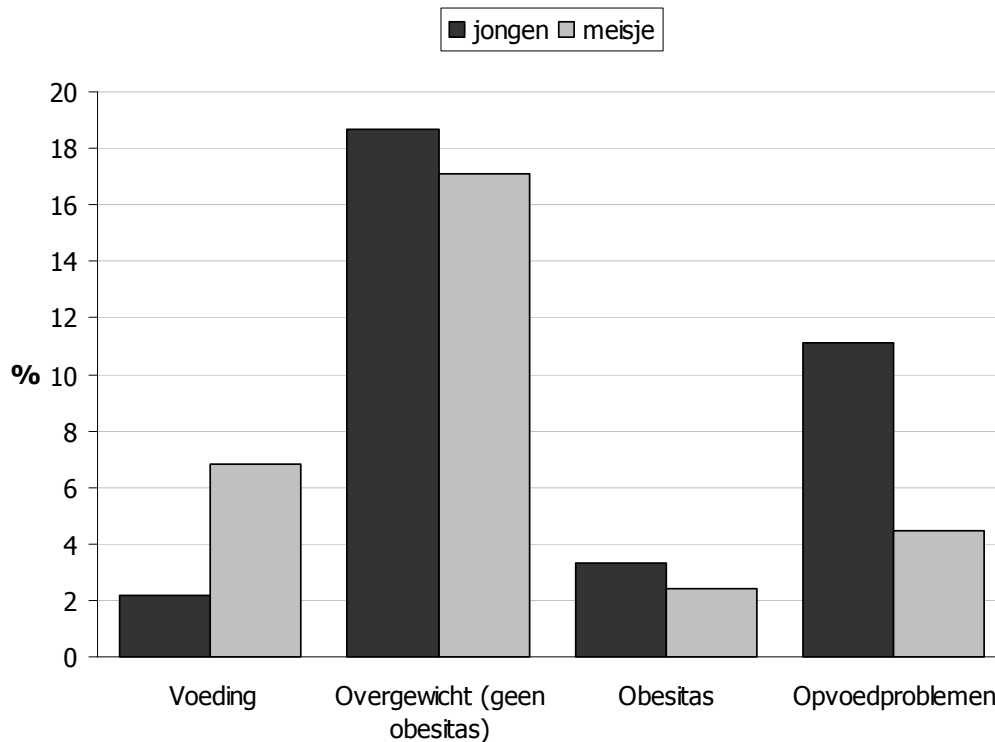


Figuur 17: Bevindingen n.a.v. het toelatingsonderzoek voor het speciaal onderwijs naar geslacht

*Significant verschil tussen jongens en meisjes, N=182

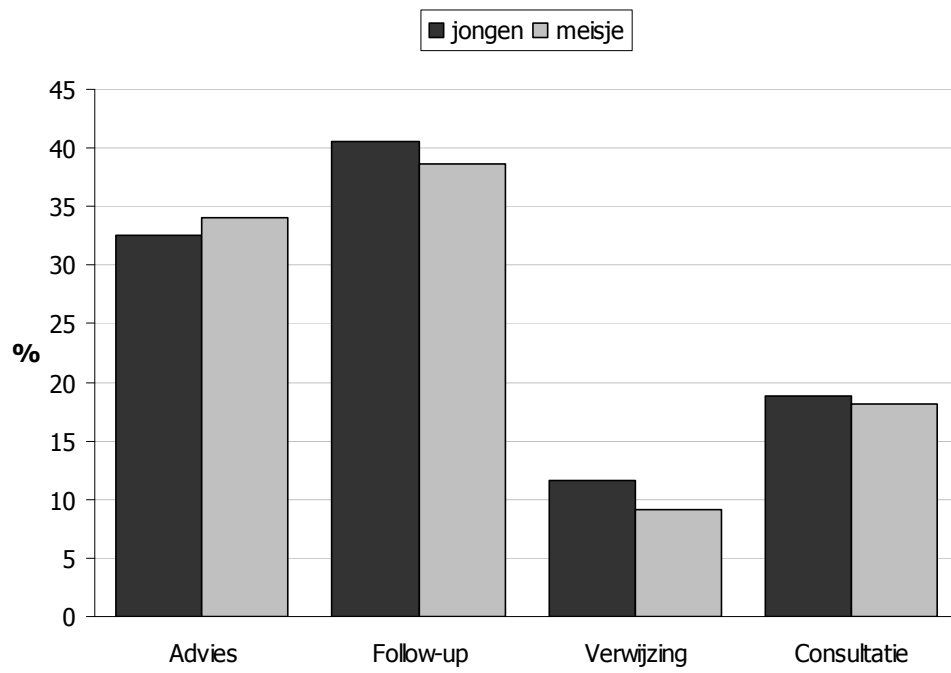
Respectievelijk 18,7% van de jongens en 17,1% van de meisjes lijdt aan overgewicht. Ruim 3% van de jongens en 2% van de meisjes is obees (zie figuur 17). In totaal is dus 22% van de jongens en 19,5% van de meisjes te zwaar.

Opvoedingproblematiek is tijdens het toelatingsonderzoek even vaak vastgesteld onder jongens (11,1%) en meisjes (4,5%) (figuur 18). Opvoedingsnood is niet aangetroffen.



Figuur 18: Overgewicht- en opvoedingsproblematiek n.a.v. het toelatingsonderzoek voor het speciaal onderwijs naar geslacht, N=182

Figuur 19 presenteert de interventies, die gegeven zijn aan kinderen naar aanleiding van de bevindingen uit het toelatingsonderzoek. Kinderen krijgen vaak een advies naar aanleiding van de bevindingen van het toelatingsonderzoek. Ook wordt bij bijna een derde van de kinderen een vervolgonderzoek (follow-up) afgesproken. Het aantal consultaties is significant verschillend tussen jongens en meisjes (jongens: 17,6% en meisjes: 6,1%).



Figuur 19: Bevindingen n.a.v. het toelatingsonderzoek voor het speciaal onderwijs naar geslacht, N=182

Jeugdgezondheidszorg projecten

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Inloopsprekuren Zaanstad	200	98
Opvoedingsondersteuning Zaanstad		
Aantal thema bijeenkomsten	100	110
Cursussen voor ouders	17	18
Cursussen voor kinderen	20	25
Aantal vragen via de website	100	69
Opvoedsprekuren Zaanstad		
Aantal gesprekken	450	850
Aantal bereikte ouders		588
Groot zorg team Zaanstad		
Aantal scholen BO	57	
Aantal GZT vergaderingen	285	305
Aantal besproken kinderen		
Aantal scholen VO	13	
Aantal ZAT vergaderingen	65	86
Logopedisch spreekuur Zaanstad		51
Buurtnetwerken		11
Voorzorg		
Aantal aanmelding Z'dam	28	23
Aantal aanmelding P'rend	11	10
Aantal begeleiding Z'dam		22
Aantal begeleiding P'rend		11
Video Home Training		
Aantal trajecten Zaanstad	40	40
Aantal trajecten Purmerend	10	11
Overigen	3	4

Tabel 37: Overzicht producten JGZ verwacht en gerealiseerd

CJG's

In alle, behalve de gemeente Beemster, verzorgt de JGZ de coördinatie van de CJG's. Juist door de nauwe band tussen JGZ en CJG is de combinatie van deze coördinatie en het management van de JGZ-medewerkers een productieve en efficiënte inzet van menskracht. De coördinatiefunctie strekt zich uit naar alle betrokken partners in het CJG, direct of indirect, de relatie met de gemeenten, alsmede naar de toekomstige ontwikkelingen in de jeugdzorg. De CJG's kennen allen een telefonische bereikbaarheid voor zowel medische, als pedagogisch gerichte vragen, hebben een PR-functie in het verspreiden van informatie, kennen een logistieke component in het verzorgen van de verspreiding van materialen en zijn gevarieerd in de organisatie van extra gesprekken, inloopmogelijkheden of de ondersteuning van uitvoerende taken.

Het aantal telefonische vragen inzake de pedagogische achterwacht zijn we vanaf de zomer 2010 gaan scoren. In onderstaande tabel staan het aantal telefoontjes per gemeente genoemd. De aantallen zijn nog beperkt, maar voor een eerste half jaar is het totaal aantal telefoontjes nog behoorlijk. Zeker als we kunnen aangeven dat de gemiddelde tijd per telefoongesprek 21 minuten bedraagt.

Gemeenten	aantal vragen
Beemster	2
Waterland	2
Landsmeer	3
Zeevang	3
Waterland	4
Oostzaan	5
Wormerland	6
Edam	7
Volendam	8
Purmerend	62
Zaanstad	112
Overige gemeenten *	9
Totaal	223

* Dit betreft mensen uit naastliggende gemeenten, die weliswaar hier soms werken of kinderen op school hebben. Het uitgangspunt is dat we deze mensen verwijzen naar instellingen in hun eigen regio. Tegelijkertijd zoeken we wel naar ondersteuning.

Tabel 38: aantal vragen opvoedondersteuning

Alcohol voorlichting PGO groep 7 PO en klas 2 VO

Tijdens het PGO groep 7 het gericht bespreken van de effecten en gevolgen van alcohol- en drugsgebruik op jonge leeftijd om op langere termijn het overmatig gebruik van deze middelen zien te beperken. Met aansprekend illustratiemateriaal wordt aangegeven wat de schadelijke gevolgen zijn van alcoholgebruik op jonge leeftijd. Juist het gesprek met ouders en kinderen maakt het mogelijk om beiden te bereiken.

Ook tijdens het PGO van klas 2 van het VO kan worden aangevuld met informatie inzake alcoholgebruik en gebruik van verdovende middelen. De vorm is echter anders, aangezien de jongeren zonder hun ouders worden gezien en de informatievoorziening op een andere wijze zal verlopen. In de gemeenten Landsmeer, Beemster, Waterland, Edam-Volendam en Zeevang is de uitbreiding van het PGO in 2010 reeds tot stand gekomen.

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Samenwerkingsstructuur RGF	3	4
Samenwerkingsstructuur bureau –ZW	8	12
Opleiden en oefenen COPI (OvD-G)	8	7
Opleiden en oefenen ROT (HsGHOR)	4	5
Opleiden en oefenen GBT (workshop) (RGF)	9	8
Opleiden en oefenen RBT	2	1
Opleiden en oefenen Netcentrisch werken	0	2
Betrokkenheid incidenten RGF (GRIP 1 of >)	0	20
Advisering beleid GHOR	0	13

Tabel 39: Overzicht producten GHOR verwacht en gerealiseerd

Bijlage 3: Definities bevindingenregistratie JGZ

Bevindingen:	Indien in de rapportage over bevindingen wordt gesproken betreft het niet alleen nieuw gevonden afwijkingen. Ook bekende afwijkingen kunnen van belang zijn voor het profiel.
Consultatie:	Bedoeld wordt overleg met derden en/of schriftelijk informatie opvragen over de consequenties/het beleid ten aanzien van de bevinding. Personen die geconsulteerd kunnen worden (Ouders, school, kinderarts, jeugdarts, jeugdverpleegkundige, logopedist, huisarts, andere hulpverlenende instellingen).
Advies:	Bedoeld wordt een op de bevinding gericht advies aan ouders en/of kind.
Verwezen:	Bedoeld wordt een verwijzing met meegeven van verwijsbrief of vooraanmelding.
Afwijkende lengtegroei	Wordt aangekruist indien de lengtegroei niet volgens de curve verloopt en er reden is tot actie of het kind al onder controle is.
Motoriekproblemen	Wordt aangekruist indien er sprake is van motoriekproblemen en er reden is tot actie of het kind al onder controle is voor dit probleem. Bij onder behandeling moet gedacht worden aan (para)medicus, gymnet, club extra, motoriekgym en AB vanuit mytylschool. MRT en podoloog niet!
Ontwikkelingsachterstand	Wordt aangekruist indien er sprake is van onrijpheid of een ontwikkelingsachterstand, die groter is dan men gezien het onderwijstype zou verwachten.
Afw. Houding/bewegingsapp	Wordt aangekruist indien er sprake is van een afwijkende houding en/of afwijking in het houdings- en bewegingsapparaat en er reden is tot actie of het kind al onder controle is voor dit probleem. Bij onder behandeling moet gedacht worden aan (para)medicus, gymnet, club extra, motoriekgym en AB vanuit mytylschool. MRT en podoloog niet!
Enuresis	Wordt aangekruist indien de leerling de afgelopen 4 weken gemiddeld 2 of meer keren per week in bed heeft geplast.
Defaecatiestoornis	Wordt aangekruist indien er volgens het protocol sprake is van defaecatieproblemen.

Oogheekundige problemen

Wordt aangekruist, indien er sprake is van:

- strabismus, waarvoor een follow-up of verwijzing nodig is
- afwijkende visus.

KNO-problemen

Wordt aangekruist indien:

- afwijkend trommelvlies is gezien
- corpus alienum in gehoorgang is aangetroffen
- er sprake is van afwijkend gehoor volgens protocol gehoor.
- er advies gegeven wordt naar aanleiding van klachten

Voeding

Wordt aangekruist indien er actie ondernomen moet worden omdat er sprake is van een onjuist voedingspatroon **en** er geen sprake is van overgewicht. Dit voedingspatroon kan zowel te veel als te weinig of insufficiënt zijn. Denk hierbij ook aan niet ontbijten, geen groente en fruit.

Overgewicht

Wordt aangekruist indien er sprake is van overgewicht, waarbij de klinische blik een rol kan spelen.

Somatoforme klachten

Wordt aangekruist indien er sprake is van onverklaarde lichamelijke klachten (somatoforme en psychosomatische).

Probl. pers. funct.

Wordt aangekruist indien de begeleider en/of het kind meldt dat onderstaande problemen regelmatig voorkomen **en** de onderzoeker het probleem als een reëel probleem inschat, of indien de onderzoeker het probleem constateert:

- lichamelijke klachten en spanningsklachten
- stemmingsstoornissen
- angsten
- gedrags- en aandachtsproblemen

Suicidegedachten

Wordt aangekruist indien de jeugdige aangeeft het afgelopen jaar er serieus aan gedacht te hebben zelf een einde aan zijn/haar leven te maken.

Suïdepogingen

Wordt aangekruist indien de jeugdige het afgelopen jaar een poging gedaan heeft zelf een einde aan zijn/haar leven te maken.

Gepest worden

Wordt aangekruist indien de begeleider en/of het kind meldt dat het regelmatig (verschillende keren per week of een keer per week en als probleem ervaren) gepest wordt.

Roken	Wordt aangekruist indien leerling aangeeft dagelijks te roken.
Alcoholgebruik	Wordt aangekruist indien de leerling aangeeft de laatste 4 weken alcohol te hebben gebruikt.
Leerproblemen	Wordt aangekruist indien de begeleider en/of het kind meldt dat het volgende gedrag regelmatig voorkomt en de onderzoeker het als een reëel probleem in schat: <ul style="list-style-type: none"> • leerproblemen, slechte schoolresultaten • concentratie- en aandachtsproblemen
Schoolverzuim	Wordt aangekruist indien er sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> • ongeoorloofd schoolverzuim: meer dan drie opeenvolgende dagen verzuim (geen ziekte) • ziekteverzuim: <ul style="list-style-type: none"> ▪ meer dan 2 weken ziek (10 dagen) ▪ gedurende een periode van twee maanden steeds één à twee dagen ziek gemeld met een totaal van 10 dagen of meer ▪ geen van voorgaande criteria, maar wel de ziekmelding is een reden tot zorg. Bv.: regelmatig ziek naar huis of verzuim bij specifieke vakken.
Problemen met sociale contacten	Wordt aangekruist indien de begeleider en/of het kind meldt dat het volgende gedrag regelmatig voorkomt en de onderzoeker het gedrag als een reëel probleem inschat: <ul style="list-style-type: none"> • geen of onvoldoende vriend(inn)en • gaat niet of weinig om met leeftijdsgenoten • legt moeilijk contact met/heeft geen aansluiting bij leeftijdsgenoten • eenkennig • eenzaam
Vermoeden van kindermishandeling	Wordt aangekruist bij vermoeden van kindermishandeling op basis van eigen bevindingen of op basis van signalen van derden
Opvoedingsproblemen	Wordt aangekruist indien er opvoedvragen en problemen zijn, maar er nog geen sprake is van opvoednood. Denk hierbij ook aan vragen over eet- en slaapgedrag.
Opvoednood	Wordt aangekruist indien er sprake is van opvoedingsnood. Opvoedingsproblemen zijn hardnekkig en complex, ouders voelen zich incompetent en machteloos, er is behoefte aan intensieve hulp en steun. Steun van eigen netwerk ontbreekt.

Gezinsproblemen

Wordt aangekruist indien de begeleider en/of de leerling meldt dat onderstaande problemen regelmatig voorkomen **en** de onderzoeker het probleem als een reëel probleem inschat of indien de onderzoeker het probleem constateert:

- gezinsproblemen (ruzie tussen ouders, echtscheiding, werkloosheid, ziekten)
- psychiatrische problemen ouders w.o. verslaving
- hechtingsproblemen, problemen in contact tussen ouders en kind
- conflicten met ouders
- problematische relatie met broers/zussen.

Niet jaarlijks tandartscontrole

Wordt aangekruist indien het kind niet minstens 1 x per jaar naar de tandarts/mondhygiënist gaat.

Vaccinaties

Wordt aangekruist indien het kind niet alle vaccinaties heeft gehad, die het volgens het rijksvaccinatieprogramma op dat moment gehad moet hebben.

Overige lichamelijke bevinding

Wordt aangekruist indien een niet in de tabel genoemde bevinding is geconstateerd, waarvoor consultatie, advies, follow-up of verwijzing heeft plaatsgevonden. Bij advies gaat het om advisering, die verder gaat dan de algemene advisering, die gebruikelijk is bij een PGO.

Bijlage 4: Afkortingenlijst

AB	Algemeen Bestuur
AGZ	Algemene Gezondheidszorg
Arbo	Arbidsomstandigheden
BCG	Bacille Calmette Guérin
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BJAA	Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam e.o.
BMHK	Baarmoederhalskanker
BO	Basis onderwijs
BOR	Bewegen op recept
BOS	Buurt Onderwijs Sport
BSN	Burgerservicenummer
BT	Beleidsteam
CAO	Collectieve arbeidsovereenkomst
CIB	Centrum voor Infectieziektebestrijding
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
C-team	Calamiteitenteam
DB	Dagelijks Bestuur
DD	Digitaal Dossier
DTP	Difterie, Tetanus, Polio
EBG	Epidemiologie, Beleid, Gezondheidsbevordering
EMOVO	Elektronische Monitoring Voortgezet Onderwijs
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
HKZ	Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen
IZW	Infectieziektewet
J&G	Jeugd & Gezin
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JIS	Jeugd Informatie systeem
MGZ	Maatschappelijke Gezondheidszorg
MICD	Meldingen Incidenten Cliëntenzorg en Dienstverlening
MMK	Medisch Milieukunde
MOB	Meldpunt overlast en bemoeizorg
MT	Management Team
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OR	Ondernemingsraad
P&O	Personeel en Organisatie
PCL	Permanente Commissie Leerlingbegeleiding
PGO	Preventief Gezondheidskundig Onderzoek
PSHOR	Psychosociale hulpverlening na ongevallen en rampen
PSZ	Peuterspeelzalen
RAAK	Reflectie en actie aanpak kindermishandeling
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RI & E	Risico inventarisatie en evaluatie
RIVM	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROT	Regionaal Operationeel Team
S(B)O	Speciaal (Basis) Onderwijs
SAINT	Self Assessment Integriteit

SB	Schoolbegeleidingsdienst
SMA	Sociaal medische advisering
SMD	Stichting Maatschappelijke Dienstverlening
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SVO	Speciaal Voortgezet onderwijs
TBC	Tuberculose
TPM	Tandheelkundig Preventief Medewerker
VETC	Voorlichting in eigen taal en cultuur
VO	Voortgezet onderwijs
VROM	Wonen, Ruimte en Milieu
VU	Vrije Universiteit
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	World Health Organisation
WK	Wet Kinderopvang
ZAT	Zorg Advies team
ZMC	Zaans Medisch centrum

Colofon

GGD Zaanstreek-Waterland

Hoofdvestiging
Regio Zaansteek
Vurehout 2
1507 EC Zaandam
Tel: 0900 – 2 54 54 54
(€0,05 p/m)
Fax: 075 – 616 30 16
Info@ggdzw.nl

Nevenvestiging
Regio Waterland
Waterlandlaan 65
1441 RS Purmerend
Tel: 0900 – 2 54 54 54
(€0,05 p/m)

Kijk voor overige locaties op: www.ggdzw.nl