



Zaanstreek-Waterland



Jaarverslag
GGD Zaanstreek-Waterland
2011

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2011.

In 2011 heeft de GGD Zaanstreek-Waterland wederom gewerkt aan het volbrengen van haar missie: het bewaken, bevorderen en beschermen van de volksgezondheid van de inwoners 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. Het publieksjaarverslag is een beknopte versie van het jaarverslag waarin een aantal specifieke activiteiten worden uitgelicht.

Dit jaarverslag is vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD Zaanstreek-Waterland in de openbare vergadering van 24 mei 2012.

Voorzitter,

Directeur,

mr. drs. M.C.G. Keijzer

drs. J.P. Detering

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
Programma 1: Epidemiologie, Beleid & Gezondheidsbevordering	5
Programma 2: Algemene Gezondheidszorg	14
Programma 3: Maatschappelijke Gezondheidszorg	17
Programma 4: Jeugdgezondheidszorg	25
Programma 5: Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	31
Programma 0: Management, huisvesting en beheer	32
Bijlage 1: Samenstelling van bestuur, GGD en OR	38
Bijlage 2: Regionaal tabellenboek	39
Epidemiologie, Beleid en Gezondheidsbevordering	39
Algemene Gezondheidszorg	42
Maatschappelijke Gezondheidszorg	47
Jeugdgezondheidszorg	53
Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio	65
Bijlage 3: Definities bevindingenregistratie JGZ	66
Bijlage 4: Afkortingenlijst	70

Inleiding

Dit jaarverslag 2011 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

Algemeen

Epidemiologie voert op basis van het project 'de gezondheidsmonitor 0-100' verschillende onderzoeken uit en analyseert registratiegegevens (intern en extern). De informatie over de gezondheid van de inwoners is tot nu toe versnipperd verstrekt, over verschillende doelgroepen en onderwerpen. Eén rapportage waarin informatie over gezondheid en zorg wordt geïntegreerd ontbrak. Met de regionale gezondheidsverkenning 'onze gezondheid vandaag en morgen' geeft de GGD hier vorm aan. Dit rapport is bedoeld als naslagwerk ter ondersteuning van het lokale gezondheidsbeleid. De factsheet met als thema huiselijk geweld geeft weer hoe groot de omvang van huiselijk geweld is bij verschillende doelgroepen, wat de risicogroepen zijn, wat de landelijke en regionale aanpak is en welke aanbeveling er gedaan kunnen worden. Er is gestart met het verkennen van de mogelijkheden om gegevens over gezondheid, leefstijl en zorg meer toegankelijk te maken, bijvoorbeeld in de vorm van een website of database. In 2012 zal hierover een besluit worden genomen.

Monitor kinderen

In nauwe samenwerking met de afdeling jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de gezondheidsenquête onder ouders van kinderen van 0 t/m 11 jaar van start gegaan. In het najaar zijn ongeveer 13.000 ouders benaderd voor deelname aan het onderzoek. Veel aandacht is besteed aan responsverhogende maatregelen. De gegevensverzameling is inmiddels gesloten, de respons bedraagt circa 56%, tweederde van de deelnemers heeft digitaal gereageerd en een derde schriftelijk. De analyses zijn gestart, de resultaten zullen vóór de zomer van 2012 gepresenteerd worden.

Een stagiaire Gezondheidswetenschappen van de VU heeft een verdieppingsanalyse gedaan van eerdere GGD-onderzoeken. De resultaten hiervan geven zicht op de behoefte aan opvoedingsondersteuning in de regio Zaanstreek-Waterland. De resultaten zijn tevens gebruikt om de vragen aan te scherpen over opvoedingsondersteuning, in de enquête van 2011 onder ouders van kinderen van 0 tot 11 jaar. In vervolg op de resultaten zullen in 2012 groepsinterviews met ouders plaatsvinden om helder te krijgen hoe de GGD het aanbod aan opvoedingsondersteuning optimaal kan laten aansluiten op de vraag van de ouders.

Monitor jongeren

In 2011 zijn de resultaten van het E-MOVO scholieren onderzoek gepresenteerd op regio en op gemeente niveau. Aan de presentatie van de regiocijfers is een symposium gewijd. Daarna is de prioritering uitgewerkt tot concrete aanbevelingen voor het regionale en gemeentelijke gezondheidsbeleid. De gemeente rapportages zijn per gemeente aangeboden en besproken. Binnen de GGD heeft er, ter lering voor de toekomst, een uitgebreide procesevaluatie plaatsgevonden onder betrokkenen van de afdelingen JGZ en EBG.

Monitor volwassenen en senioren

Op verzoek van de gemeente Zaanstad is het volwassenen en seniorenonderzoek in een aantal wijken in Zaanstad eind 2010 herhaald, de resultaten hiervan zijn in juni 2011 in een tabellenboek gepresenteerd.

OGGZ monitor

De rapportage Team bemoeizorg 2007 t/m 2010 is verschenen. Er is een start gemaakt met het in kaart brengen van indicatoren voor een OGGZ monitor.

Overig onderzoek

Seks onder je 25^{ste}

Voor het onderzoek seks onder je 25^{ste} is er een steekproef getrokken onder jongeren in de gemeente Oostzaan.

Volendam onderzoek

Voor de gemeente Edam-Volendam is verdiepend onderzoek naar erfelijke ziekten uitgevoerd. De resultaten zijn verschenen in een interne rapportage.

Overige analyses en rapportages

- Analyse gegevens Vangnet Jeugd 2010
- Analyse gegevens Video Hometraining 2010
- Analyse gegevens Meldpunt Overlast en Bemoeizorg 2010
- Analyse gegevens Team Bemoeizorg 2010
- Analyse gegevens Advies en steunpunt huiselijk geweld 2010
- Analyse JGZ en logopedie gegevens 2010
- Analyse gegevens Opvoedspreekuren 2010
- Indicatoren inspectie JGZ

Er zijn op basis van ad hoc vragen in 2011 14 adviezen verstrekt, bijvoorbeeld:

- Advies over enquête gezond op school
- Verwijzingen overgewicht
- Evaluatie hepatitis A campagne
- Alcohol en drugsgebruik

Beleid

De aanloop naar de nieuwe lokale nota's gezondheidsbeleid (2013-2016)

In mei 2011 presenteerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) haar nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'. De huidige landelijke speerpunten blijven gehandhaafd: roken, overgewicht, depressie, alcohol en diabetes. Bewegen is een verbindende factor in de aanpak van deze speerpunten. De eigen verantwoordelijkheid van de burger voor haar gezondheid en zorg en sport dichtbij in de buurt organiseren zijn kernpunten uit de nota van VWS. Twee jaar na verschijnen van de landelijke nota dienen gemeenten een vastgestelde nota lokaal gezondheidsbeleid te hebben. De huidige nota lokaal gezondheidsbeleid (LGB) liep van 2008-2011 en is met een jaar verlengd. 2012 wordt benut om de nieuwe nota (2013-2016) te schrijven. Dit is conform de wettelijke verplichting vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Ter voorbereiding op het ontwikkelen van de nieuwe nota's LGB hebben de beleidsmedewerkers van de afdeling EBG (epidemiologie, beleid en gezondheidsbevordering) een aantal rapporten geschreven of hieraan een bijdrage geleverd:

1. De regionale gezondheidsverkenning 2007-2010 regio Zaanstreek-Waterland

De gezondheidsverkenning integreert informatie over gezondheid, leefstijl, welzijn, preventie en zorg in één rapportage. Beleid heeft de kernboodschappen van de gezondheidsverkenning geformuleerd. Deze zijn een vertaling van de epidemiologische cijfers, maar ook van signalen uit het veld en geven richting aan het regionaal en lokaal gezondheidsbeleid.

2. Een evaluatie van de huidige regionale nota gezondheidsbeleid (2008-2011)

De evaluatie geeft een aanzet tot het schrijven van de nieuwe nota gezondheidsbeleid en bepleit voortzetting van het huidige regionaal gezondheidsbeleid voor de speerpunten overgewicht, opvoedingsproblematiek en schadelijk alcoholgebruik.

3. Preventief gezondheidsbeleid voor ouderen

Een notitie over preventief gezondheidsbeleid voor ouderen was eind 2011 in concept klaar. De notitie is geschreven voor de regiogemeenten. Hierin staat een verkenning van de gezondheidstoestand van ouderen in de regio, op basis van de gezondheidsenquête (2009), bovendien is een overzicht geschetst van bestaande gezondheidsinterventies gericht op de doelgroep ouderen. Op basis hiervan wordt aan de gemeenten een advies uitgebracht. De gemeenten kunnen hiervan gebruik maken bij het opstellen van de nota's LGB.

Eind 2011 is vanuit het ambtelijk overleg (AO) GGD een ambtelijke werkgroep geformeerd. Deze bestaat uit de ambtenaren volksgezondheid van de gemeenten Zaanstad, Purmerend, Edam-Volendam, Waterland en Landsmeer en een beleidsmedewerker/contactpersoon van de GGD. De opdracht van de werkgroep is om de nota LGB (2013-2016) inhoudelijk voor te bereiden. De werkgroep komt maandelijks bijeen. In december 2011 heeft de werkgroep een inhoudelijke onderlegger geschreven. Deze beschrijft de aanzet tot het schrijven van de nieuwe nota volksgezondheid en een tijdsplanning.

Ambtelijk overleg GGD

De beleidsmedewerker bereidt het maandelijks ambtelijk overleg inhoudelijk voor en neemt deel aan het AO. Hiervoor wordt afgestemd met de ambtenaren van de gemeenten Zaanstad en Purmerend. Tot slot informeert de beleidsmedewerker de ambtenaren regelmatig over landelijk relevante ontwikkelingen. Bovendien hebben de (individuele) gemeenten specifieke vragen. Een voorbeeld is het meedenken met nieuw Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) beleid of een gesprek over de implementatiemogelijkheden van de Beweegkuur.

Gezondheidsbevordering

Voor de speerpunten uit de nota LGB: overgewicht, verslaving, seksualiteit, depressie, diabetes, mondgezondheid, psychosociale problematiek, zijn preventieprogramma's uitgevoerd. Bij de functionarissen Gezondheidsbevordering komen ad-hoc vragen binnen van JGZ- en AGZ-medewerkers, scholen en gemeenten. Zij hebben in 2011, 24 adviezen verstrekt.

Algemeen

FF Serieus

In 2011 heeft de GGD 4.000 exemplaren verspreid van het magazine FF Serieus onder alle leerlingen van groep 8 van de basisscholen in de regio Zaanstreek-Waterland. De leerlingen hebben via hun leerkracht het magazine FF Serieus ontvangen. Het blad is bedoeld voor jongeren van groep 8 en staat vol met van televisie bekende jongeren die praten over leefstijlonderwerpen, zoals voeding, bewegen, alcohol, roken en seksualiteit. Het bereidt kinderen voor op de verleidingen die ze in de toekomst zullen tegenkomen, wanneer ze op het punt staan naar het voortgezet onderwijs te gaan. Het tijdschrift sluit aan bij bestaande projecten die de GGD coördineert, zoals 'Gezonde school en genotmiddelen', 'Ik lekker fit!?' en 'Week van de lentekriebels'. Leerkrachten gaven aan dat zij het een goed middel vonden om de verschillende onderwerpen bespreekbaar te maken in de klas. Serieuze gesprekken over alcohol, drugs en met name seksualiteit werden, na het lezen van het magazine, in de klas gevoerd. Het magazine is een eerste aanzet voor scholen om met leerlingen in gesprek te gaan. De GGD biedt lesmateriaal aan ter ondersteuning van de vervolgesprekken, zoals de leskist Vlinders in je buik (seksuele en relationele vorming).

Nieuwsbrief Gezond op school

Twee keer per jaar ontvangen de basis- en voortgezet onderwijsscholen in de regio een nieuwsbrief vanuit Gezondheidsbevordering met informatie over de diverse leefstijlthema's. Nieuwe lesmaterialen, projecten, campagnes en websites worden hierin beschreven. In 2011 is er een lezersonderzoek gehouden met als belangrijkste conclusie dat de nieuwsbrief voorziet in de behoefte van docenten en ondersteunend personeel.

Preventieprogramma's gericht op jeugdigen

Overgewicht

IK lekker fit! gezond trakteren en tussendoortjes (0-4 jaar)

De GGD heeft voor de regio het Lekker Fit! peuterproject ontwikkeld. Doel van het project is leidsters, ouders en kinderen bewust te maken van gezonde traktaties en tussendoortjes en dat er een gezond traktatie en tussendoortjesbeleid wordt ingevoerd op de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf. Het project bestaat uit een thematas met materialen voor de kinderen en de leidsters, een deskundigheidsbevordering voor de leidsters en een themabijeenkomst voor de ouders/verzorgers gegeven door een diëtiste en een pedagoog van de GGD. In de gemeente Zaanstad hebben in 2011, tien kinderdagverblijven en peuterspeelzalen meegedaan. In de overige Gemeenten in totaal zes kinderdagverblijven en peuterspeelzalen.

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.

Genotmiddelen

Leuk zonder peuk

Leuk zonder peuk (LZP) is een nieuw online interventieprogramma voor leerlingen in groep 7, 8 en de eerste klas van het VO. Juist in deze fase zullen jongeren geneigd zijn te beginnen of experimenteren met roken. Het project is afkomstig van de Universiteit Maastricht en is in september 2011 van start gegaan. De GGD heeft de werving van de scholen in de regio gedaan. In totaal doen er zeven basisscholen in onze regio mee, als experimentele groep of controlegroep. Er zijn gedurende het onderzoek drie meetmomenten. Het doel bij dit rookpreventie programma is om kinderen op jonge leeftijd te confronteren met de gevaren en negatieve gevolgen van roken en hen op deze manier van het roken af te houden.

Alcoholbewustwordingscampagne

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

Jongeren- en opvoedcampagne roken, alcohol en blowen

Ter ondersteuning van de landelijke campagnes rondom de nieuwe websites www.selfcontrol.nu en www.hoepakjijdataan.nl heeft de GGD regionaal de bijbehorende materialen onder de doelgroepen verspreid. Het betreft informatie over roken, alcohol en blowen voor zowel ouders/verzorgers (gespreksvoering, opvoeding) en jongeren (weerbaarheid, sociale druk). Binnen de campagnes is onder andere gebruik gemaakt van persberichten om kwetsbare momenten van kinderen onder de aandacht te brengen (overgang naar de brugklas, zomervakantie en evenementen, feestdagen); ouderavonden en workshops voor leerlingen van het ROC.

Happy Drinks

In de regio Zaanstreek-Waterland is in 2011, met subsidie van het Trimbos-instituut, gestart met het introduceren van en werken met de Happy Drinks. Diverse gemeenten, Brijder Verslavingszorg, Clup Jongerenwerk en GGD hebben alcoholvrije cocktails geschonken tijdens evenementen. Het Trimbos stelde per GGD-regio een barretje beschikbaar met toebehoren om de alcoholvrije cocktail onder de aandacht te brengen. Vanuit het budget zijn de ingrediënten voor de Happy Drinks ingekocht en diverse (voorlichtings)materialen aangeschaft (receptenboek, instructie-dvd, glazen, shakers) en laten drukken (flyers voor receptenkaarten voor ouders en Happy Drinks viltjes met recepten voor 16- en 16+). De inzet van de Happy Drinks tijdens dergelijke evenementen is door alle betrokken partijen als zeer positief ervaren. Een nieuwe manier om zowel aan ouders als jongeren alcoholvoorlichting te geven. Vooral het met elkaar actief bezig zijn is een welkome aanvulling en daarbij is het merendeel van de cocktails gewoon lekker!

Seksualiteit

Maak seks lekker duidelijk

Net als in 2010 heeft de GGD twee scholen voor voortgezet onderwijs bezocht met een promotieactie als aanvulling op de landelijke campagne 'Maak seks lekker duidelijk'. Deze actie was erop gericht om jongeren bewust te maken van hun grenzen bij seksuele relaties en om ze weerbaar te maken tegen ongewenst seksueel gedrag. Maar liefst 18% van de meisjes en 4% van de jongens is wel eens gedwongen om iets te doen of toe te staan op seksueel gebied. Leerlingen konden via kraskaarten hun eigen seksuele 'handleiding' krassen en vervolgens konden ze met deze handleiding op de foto. In 2011 was er specifieke aandacht voor homojongeren en anticonceptie. Tevens hebben alle Voortgezet Onderwijs scholen en instellingen voor jongerenwerk een informatiepakket ontvangen.

Lang leve de liefde

Het lespakket "Lang leve de liefde" over relationele en seksuele vorming voor leerlingen uit de tweede klas van het VMBO, HAVO en VWO is vernieuwd. Het pakket bestaat uit zes lessen en behandelt de thema's verliefdheid, seksualiteit, veilig vrijen, anticonceptie, homoseksualiteit, weerbaarheid en hulpverlening. Schooljaar 2011-2012 ondersteunt de GGD TNO bij het grootschalig onderzoek dat uitgevoerd gaat worden in opdracht van Soa Aids Nederland op 75 scholen naar de effectiviteit en beoordeling van het vernieuwde lespakket. In de regio Zaanstreek-Waterland zijn drie scholen uitgekozen om mee te werken aan deze effectevaluatie. De GGD ondersteunt dit onderzoek door

werving van de scholen (2011), geven van de docententrainingen en verstrekken van begeleiding en coördinatie (2012).

Mondgezondheid

Trammenland in tandenland

In 2011 is de GGD van start gegaan met het project "Trammelant in tandenland". Het project heeft een planmatige en creatieve aanpak (education-entertainment) en herhalend karakter. Het bestaat uit een schooltraject en een thuistraject. Door dit vier jaar lang aan te bieden wordt de kans aanzienlijk vergroot dat er voor het 7e levensjaar een gezonde gewoonte is aangeleerd. Als afsluiting van het project krijgen de leerlingen van groep vier een tandenpoetsles door een medewerker van de GGD aangeboden. Het project is door onze GGD, samen met een aantal andere GGD'en in Nederland, ontwikkeld. Er zijn 35 basisscholen van start gegaan met dit vierjarig project. In 2012 worden er nieuwe scholen geworven.

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. Er zijn dit jaar 4000 pakketjes uitgedeeld aan de ouders van kinderen van zeven maanden.

Project hou je mond gezond

Hou je mond gezond! Omvat een lespakket voor leerkrachten van alle groepen van het basisonderwijs en voor kinderdagverblijven. Het project bestaat uit een lespakket en materialen om een tandenpoetsles te geven. Alle basisscholen en kindercentra in de regio hebben de mailing ontvangen en konden zich aanmelden voor dit project bij het Ivoren Kruis.

Gezond trakteren

Het project gezond trakteren is gericht op kinderen, hun ouders/verzorgers, leerkrachten, leiding kindercentra etc. De indruk bestaat dat er op de kindercentra en de scholen weer zeer frequent getrakteerd wordt op zoet. Naast wat kinderen thuis krijgen wordt er getrakteerd in de kindercentra, op school, bij de sportvereniging en ga zo maar door. Het eten van zoet is als zodanig niet direct schadelijk voor de gezondheid. Echter in het totale voedingspatroon van kinderen neemt het eten van zoet en vetigheid toe. Ook het aantal eetmomenten groeit. Deze combinatie is niet bevorderlijk voor het gebit en hart en vaten. Met het project gezond trakteren kan de GGD een bijdrage leveren aan het bewust trakteren in de kindercentra, door leerlingen en leerkrachten op school, thuis bij de verjaardagsfeestjes en op de sportvereniging en dergelijke. De GGD wil de aandacht vestigen op het onderwerp en bereiken dat de intentie tot gezond trakteren daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Hiertoe wordt de doelgroep, op moderne wijze, concrete suggesties voor een gezonde traktatie aangeboden. Alle scholen in de regio hebben de posters, flyers en de handleiding gezond trakteren en tussendoortjes ontvangen. In 2011 heeft de website 84.348 bezoekers gehad.

Tandenpoetslessen in groep 4

Er is tandenpoetsvoorlichting gegeven op basisscholen in groep vier door twee doktersassistentes van de afdeling JGZ, in totaal is dit gebeurd bij 41 groepen.

Preventieprogramma's gericht op volwassenen

Ouderen en depressie:

Sinds 2006 vormt de GGD samen met Eeven Zorg en GGZ 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 2011 is het project uitgevoerd in gemeente Zeevang.

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. De projectleiding wordt verzorgd door ZonH. De GGD is bij dit project betrokken. Er waren in 2010 en 2011 financiële middelen beschikbaar vanuit het ministerie van VWS om Beweegkuur te implementeren in de regio Zaanstreek-Waterland. In 2011 hebben er gesprekken plaats gevonden bij de geïnteresseerde gemeenten om de mogelijkheden van Beweegkuur toe te lichten. In 2011 was het laatste jaar van de pilot, in 2012 is er geen stimuleringsgeld beschikbaar om het project uit te zetten.

Preventie activiteiten voor allochtonen

Gezondheidsvoorlichting in de Eigen Taal Cultuur (VETC)

De voorlichtster in de eigen taal organiseert voorlichtingsactiviteiten in de buurthuizen, moskeeën, op scholen, in het zwembad en in het Zaan Medisch Centrum (ZMC). De opkomst van de deelnemers is goed. Vooraf wordt in overleg met de deelnemers en de contactpersoon de onderwerpen bepaald. Voor deze werkzaamheden werkt de VETC-er samen met andere instanties, zoals Stichting MEE, SMD, Vluchtelingenwerk, Apotheken (diabetes opsporing). In 2012 werden er totaal 74 voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd, waarbij meer dan 1000 (merendeels) vrouwen en mannen aanwezig waren. Voor het BOR project heeft de VETC-er een acquisitierol vervuld en een cursus van vier voorlichtingsbijeenkomsten over 'Gezonde voeding en bewegen' in het Nederlands en in het Turks georganiseerd. De VETC-er heeft ook acquisitie gepleegd voor de cursus "Gezond en Fit" (zwanger en niet zwanger).

Projecten

IK Lekker Fit! (4-12 jaar) (Zaanstad, Purmerend, Waterland)

In de gemeenten Zaanstad, Purmerend en Waterland wordt het project 'Ik 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 de basisscholen worden er ook activiteiten uitgevoerd op de kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Dit bestaat uit gezond trakteren en gezonde tussendoortjes en een theatervoorstelling Frits&Fruitig. Het project IK Lekker Fit! is uitgebreid door samenwerking en financiële ondersteuning van het 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.

In de gemeente Zaanstad is het een project dat door de GGD wordt uitgevoerd. Alle basisscholen in de gemeente Zaanstad zijn aangeschreven om zich op te geven voor de het aanbod IK Lekker Fit! In 2011 doen in totaal 20 basisscholen en 11 kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. De coördinatie van het project ligt in de gemeente Purmerend bij SPURD en in de gemeente 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 2011 95 kinderen vanuit het PGO verwezen naar het bewegingsprogramma Club Move. Hiervan zijn 27 kinderen in 2011 gestart met het programma. Dit is 26% 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.

Alcoholmatiging jongeren (Zaanstad)

Voor het project Alcoholmatiging jongeren Zaanstad is een plan van aanpak voor 2011 gemaakt. Na de zomervakantie is o.a. deelgenomen aan verschillende jongeren-evenementen (Haltpop, kermis) waarbij aandacht was voor alcoholmatiging. Daarbij is ook aangesloten bij de Alcohol en Verkeer Cursus. Wat betreft de werving van basisscholen zijn de plannen veranderd. In plaats van aandacht voor alcoholvoorlichting tijdens lessen aan groep 8, is in de gemeente Zaanstad (en een aantal andere gemeenten in de regio) ingezet op een uitbreiding van het PGO (periodiek gezondheidsonderzoek) in groep 7. In de extra tijd (waarbij alle leerlingen en hun ouders worden bereikt) wordt gesproken over het niet drinken van alcohol. Met scholen voor voortgezet onderwijs is contact opgenomen naar aanleiding van de resultaten van het E-movo onderzoek. Met verschillende scholen voor VO is een eerste contact geweest. Er is nog geen uitsluitsel over het gaan werken met de e-learningmodules alcohol. De landelijk alcoholmatigingscampagnes gericht op jongeren en ouders zijn onder de aandacht gebracht, o.a. via website Centrum Jong, op Radio Noord-Holland en tijdens Haltpop in Assendelft. Tijdens Haltpop zijn ook alcoholvrije cocktails geschonken met behulp van de mobiele Happy Drinks bar. Er is een handleiding voor de mobiele Happy Drinks bar gemaakt; regionale organisaties kunnen de bar lenen bij de GGD, voor activiteiten gericht op jongeren en voor ouders. Ambtenaren in de regio hebben deze handleiding ontvangen.

In opdracht van de GGD en als onderdeel van het Zaanse alcoholmatigingsproject 'Zaanstad Fris' hebben STAP (Nederlands instituut voor alcoholbeleid) en de Universiteit Twente eind 2011 een nalevingsonderzoek gedaan naar de verstrekking van alcohol aan jongeren onder de 16 jaar. Door 15-jarige mysteryshoppers werden 126 aankoopogingen gedaan in cafés, cafetaria's, sportverenigingen, supermarkten en slijterijen. Nagegaan is in hoeverre deze alcoholverkooppunten zich houden aan de wettelijke leeftijdsgrens. Begin 2012 worden de resultaten breed bekend gemaakt en wordt duidelijk wat de vervolgsactiviteiten zijn in Zaanstad.

Uitbreiding PGO groep 7 en klas 2 (regio)

Vanaf schooljaar 2011-2012 is in elke gemeente in de regio het PGO groep 7 met vijf minuten uitgebreid voor extra alcoholvoorlichting aan ouder en kind. In twee gemeenten (Edam-Volendam en Waterland) is het PGO klas 2 Voortgezet Onderwijs ook uitgebreid voor deze vorm van voorlichting. Hiervoor is voorlichtingsmateriaal ontwikkeld voor zowel ouder als kind. JGZ-verpleegkundigen zijn in 2011 geschoold en geïnstrueerd door Brijder Verslavingszorg en Gezondheidsbevordering. Alle scholen krijgen voorafgaand aan het PGO een informatieset van de GGD opgestuurd met daarin extra informatie over alcohol, de voorlichting en de extra mogelijkheden om in de klas of bij de ouders aandacht aan het thema te besteden.

Themabijeenkomsten alcohol en opvoeding (Beemster, Purmerend, Landsmeer, Oostzaan, Waterland, Wormerland, Zaanstad, Zeevang)

In 2011 is gestart met de voorbereiding van de organisatie van de themabijeenkomsten voor ouders van kinderen in de leeftijd van 10-15 jaar in de gehele regio (met uitzondering van de gemeente Edam-Volendam). Hiervoor is samenwerking gezocht met preventiewerkers van Brijder Verslavingszorg die samen met de pedagogen van O&O de bijeenkomsten gaan geven. Een website (www.opgroeiinzonderalcohol.nl) is ontwikkeld in verband met PR en inschrijfmogelijkheid.

Loving me loving you (Zaanstad)

Schooljaar 2010-2011 is gestart met het project Loving me loving you in Zaanstad. Het is een preventieproject voor leerlingen van de tweede en/of derde klas van het VMBO over verkering, liefde en hoe je het leuk kunt houden (preventie van relatiegeweld bij jongeren). Het project heeft in 2011 op twee scholen gedraaid waarbij de lessen werden gegeven door jongerenwerkers van Stichting Welsean en Straathoekwerk van de GGD. Gezondheidsbevordering coördineerde het geheel. In het voorjaar van 2011 is er besloten om het project voortijdig stop te zetten. De deelnemende scholen waren niet positief over het aanbod en de uitvoering. Het thema op zich is wel positief geëvalueerd.

Lentekriebels (Zaanstad)

Een project gericht op relationele en seksuele vorming voor leerlingen van het basisonderwijs. Vijf basisscholen in de gemeente Zaanstad hebben hieraan meegedaan. Het project bestond uit een docententraining, lesmaterialen, ouderbijeenkomst en een theatervoorstelling.

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. Het project wordt gefinancierd door de gemeente Zaanstad, ZONMW en Fonds Nuts Ohra. De projectcoördinatie ligt bij de GGD, waarbij samen wordt gewerkt met Sport Service Zaanstad, ZonH en de gemeente Zaanstad. In 2010 is het project van start gegaan en het project verloopt tot nu toe succesvol. In het jaar 2011 hebben 67 deelnemers meegedaan. Over de afgelopen twee jaar hebben in totaal 140 deelnemers meegedaan aan Bewegen op Recept. Het Bewegen op Recept programma kent weinig uitvallers, van de deelnemers heeft 73% het volledige programma doorlopen (een deelname van minimaal 70% van de lessen). De volgende doelen zijn tot nu toe behaald: er zijn afspraken ontstaan tussen de eerstelijnszorg, huisartsen en leefstijladviseurs. Verder is er doorstroom mogelijk gemaakt naar aangepast sporten bij sportaanbieders in de buurt. De GGD ziet een toename van sporten in georganiseerd verband, 35% van de deelnemers die voor Bewegen op Recept weinig tot nooit hadden gesport sport 3 maanden na afloop nog steeds. De GGD verwacht dat dit percentage doorsporten van 35% zal toenemen tot 50%. Daarnaast ziet de GGD dat juist de kwetsbare groep mensen wordt bereikt via Bewegen op Recept. Het jaar 2012 zal vooral in het teken staan van borging en continuering van het project wanneer de subsidiegelden stoppen.

Evaluatieonderzoek 'Bewegen Op Recept' (Zaanstad)

In het kader van het project bewegen op recept is een effectevaluatie opgezet die meerdere jaren zal gaan lopen. In 2011 zijn de analyses voor het tweede 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 en de Zichtbare Schakel (Zaanstad)

De Zichtbare Schakel is een project in Poelenburg met als doelstelling:

- Bevorderen van de gezondheid en leefsituatie van de bewoners in Poelenburg zowel fysiek, psychisch als sociaal.
- Verbeteren van de toegankelijkheid en afstemming van de zorg- en dienstverlening tussen de verschillende partijen in de wijk, teneinde snelle en integrale interventies op maat mogelijk te maken voor de bewoners van Poelenburg.

Het project wordt uitgevoerd door een verpleegkundige van Evean. De VETC-er heeft 4 uur per week ter beschikking om de Zichtbare Schakel te versterken, vooral op het gebied van de voorlichting individueel en collectief. De VETC-er legt huisbezoeken af en verzorgt voorlichtingsbijeenkomsten. In 2011 zijn 21 huisbezoeken afgelegd en 18 voorlichtingsbijeenkomsten gehouden.

Programma 2: Algemene Gezondheidszorg

Algemene Infectieziektebestrijding

In 2011 zijn er meer meldingen geweest van meldingsplichtige ziekten conform de Wpg. Verklaring hiervoor is een toename van het aantal patiënten met een chronische hepatitis B infectie. De afdeling Infectieziektebestrijding van de GGD heeft in het voorjaar van 2011 een project georganiseerd in samenwerking met GGD Hollands Noorden om Vietnamese inwoners in de werkgebieden in de gelegenheid te stellen zich te laten onderzoeken op hepatitis B. In Vietnam komt, zoals in geheel Zuidoost-Azië, hepatitis B zeer veel voor: circa 10% van de bevolking is drager van het virus. Door middel van dit project zijn een groot aantal chronisch-geïnfecteerde patiënten geïdentificeerd en degenen van hen met een hoog risico op leverschade zijn verwezen naar de maagdarmleverartsen in de regio. Hierdoor heeft de GGD ook veel contacten van geïnfecteerde die risico lopen kunnen laten vaccineren. Daarnaast ziet de GGD in 2011 een stijging van het aantal kinkhoest meldingen. Een stijging die ook landelijk te zien is en waarvan bekend is dat deze om de paar jaar optreedt. Landelijk wordt deze stijging geëvalueerd.

Soa-bestrijding

Er is een lichte daling en van het aantal SOA/Sense consulten (van 969 in 2010 versus 858 in 2011), maar een relatieve stijging van het aantal gevonden SOA's. Dit heeft te maken met het ingevoerde triagesysteem bij de intake. De GGD dient zich alleen te richten op risicogroepen voor SOA. De Sense consulten zijn bedoeld voor jongeren onder de 25 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 wordt in de SOA/Sense gewerkt met landelijke kwaliteitsprofielen. Eind 2011 is er een nieuw kwaliteitsprofiel Hulpverlening Seksuele Gezondheid aangeboden aan het RIVM. Begin 2012 zal bekeken worden wat de consequenties zijn van de kwaliteitseisen. Het minimaal aantal consulten/spreekuren dat per jaar door een arts en verpleegkundige dient te worden verricht om bekwaam te blijven, zal problemen op gaan leveren omdat deze op dit moment niet worden gehaald. Ook de IGZ hanteert dezelfde kwaliteitseisen.

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. Er zijn 13 patiënten met actieve tuberculose behandeld. In 2010 waren dat er 15. Het aantal TBC patiënten blijft elk jaar redelijk constant. Er zijn 305 mantouxtesten uitgevoerd, minder dan vorige jaren. Dit komt omdat er minder contactonderzoek is geweest. Het onderzoek in de Penitentiaire Inrichting (mantoux of röntgenfoto) vindt plaats in januari 2012 in plaats van eind 2011. Dit veroorzaakt ook een verlaging met 150 aantal mantouxtesten.

Reizigersadvisering

Op het gebied van de reizigersadvisering laten de aantallen consulten en vaccinaties (4971 en 7122) een lichte teruggang zien ten opzicht van 2010 (5330 en 7680). Andere GGD'en hebben echter te maken met een flinke teruggang van het aantal consulten ten gevolge van de vermindering in reisbewegingen en de toeneming van concurrentie. Ook bij de GGD was in het voorjaar 2011 een redelijke teruggang te zien, maar na de start van het avondspreekuur zijn de aantallen weer gestegen. Het avondspreekuur blijkt te voldoen aan een duidelijke behoefte. Er is ook veel aandacht besteed aan de PR van de reizigersspreekuren. Begin 2011 is de inkoop van vaccins Europees aanbesteed in samenwerking met andere GGD'en. Dit heeft een lichte daling van de vaccinatieprijzen tot gevolg gehad.

Medische Milieukunde

De afdeling Medische milieukunde was in 2011 als adviseur betrokken bij diverse milieugezondheidskundige onderwerpen in de regio. Bodemverontreiniging met stoffen als bijvoorbeeld asbest, zware metalen en PAK's, komt veelvuldig voor in de regio Zaanstreek-Waterland.

De GGD kan de gemeenten van advies voorzien betreffende mogelijke humane risico's van bodemverontreiniging. In 2011 heeft de afdeling meerdere gemeenten geadviseerd bij dergelijke problematiek. Zo heeft de afdeling Medische milieukunde bijvoorbeeld de gemeente Purmerend van adviezen voorzien naar aanleiding van een asbestvondst rondom een basisschool in Purmerend en de gemeente Zaanstad geadviseerd naar aanleiding van vragen over milieugezondheidskundige risico's in een basisschool in Assendelft. In beide gevallen was er sprake van maatschappelijk onrust. Naast het in kaart brengen van milieugerelateerde gezondheidsproblemen biedt de GGD bij dergelijke problemen ook ondersteuning bij de communicatie richting bewoners. Daarnaast is de afdeling betrokken geweest bij het overleg met gemeenten en Provincie Noord-Holland inzake de humane spoedlocaties in de regio. De afdeling heeft in 2011 veel vragen van inwoners van de regio behandeld. Het ging om diverse vragen over gezondheid en milieu. Enkele voorbeelden van de onderwerpen welke behandeld zijn: gevaren van asbest in de woning, schimmel- en vochtproblemen in de woning, gezondheidsrisico's van hoogspanningslijnen in de buurt, ventilatieproblemen, stankhinder, vragen over luchtkwaliteit en vragen over relatie tussen kankergevallen in een wijk. Maar ook bijvoorbeeld adviezen aan een school bij een kwikincident. Kwikdampen kunnen leiden tot gezondheidsschade. De GGD draagt in dit geval zorg dat de vrijgekomen kwik vakkundig wordt opgeruimd. Op deze manier kunnen negatieve gezondheidseffecten bij leerlingen en leerkrachten worden voorkomen. De afdeling heeft nieuw voorlichtingsmateriaal ontwikkeld in de vorm van folders. Er is veel aandacht besteed aan het vullen van de nieuwe GGD website.

Inspectie kinderopvang

In 2011 zijn alle verplichte inspecties in de kinderopvang uitgevoerd. Dit betroffen 83 buitenschoolse opvang locaties, 80 kinderdagverblijven, 9 gastouderbureaus en 1 peuterspeelzaal. Bij deze inspectiebezoeken is bij 69 locaties een advies tot handhaving aan de gemeente gegeven. Tot 2011 werden adviezen tot handhaving niet tot nauwelijks opgevolgd door de gemeenten. Echter vanaf 2011 zijn bijna alle adviezen tot handhaving opgevolgd. Hierop volgend zijn diverse nader onderzoeken uitgevoerd om te toetsen of de opvang daarna wel aan de wet en regelgeving voldoet. Naast de reguliere inspecties zijn er ook een aantal nieuwe locaties geïnspecteerd, dit betroffen 14 voorinspecties voor exploitatie van buitenschoolse opvang en 17 kinderdagverblijven. Daarnaast zijn er 40 nieuwe gastouders getoetst voor aanmelding in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen (LRKP). Sinds 2010 worden gastouders door de GGD getoetst voor opname in het LRKP, in 2010 konden niet alle gastouders worden getoetst, hierdoor zijn er 93 gastouders getoetst in het eerste kwartaal van 2011, welke waren aangemeld in 2010.

Daarnaast is er in 2011 een start gemaakt met invullen van risicoprofielen per locatie. Per 1 januari 2012 dient er verplicht gewerkt te worden met risico gestuurd toezicht: meer toezicht waar nodig en minder toezicht waar het goed gaat. Ook zijn hiervoor voorbereidingen getroffen om de nieuwe manier van toezicht per 1 januari te kunnen starten. Daarnaast zijn alle processen binnen de afdeling herzien, dit heeft er onder andere tot geleid dat de toezichtactiviteiten en het handhavingproces beter op elkaar zijn afgestemd en er een beter overzicht is op de adviezen tot handhaving en de actie vanuit de gemeente.

Inspecties tattoo en piercingshops

Naast de inspecties in de kinderopvang zijn er inspecties uitgevoerd in verband met de vergunningverlening voor huidpenetrerende handelingen. In 2011 zijn er 13 tattoo- en piercingshops geïnspecteerd.

Projecten

Inspecties binnenmilieu scholen

De GGD voert in het kader van het bewustwordingsproject verbetering binnenmilieu basisscholen, inspecties uit op basisscholen. Deze scholen worden bezocht door middel van de eendagsmethode. In één dag wordt het onderzoek uitgevoerd, afgerond en het advies gepresenteerd. Het doel is om leerkrachten en directies bewust te maken van goed ventileren van het klaslokaal en concrete adviezen te bieden het binnenmilieu te verbeteren. Inhoudelijk is de afdeling medisch milieukunde betrokken, de uitvoering wordt gedaan door een verpleegkundige van de afdeling technische hygiënezorg. In 2011 zijn 32 schoolinspecties uitgevoerd.

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 bemoeizorg, 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 (ASHG) (regionaal) en Straathoekwerk (gemeenten Zaanstad en Oostzaan). In 2011 is de financiering Vangnet Jeugd Zaanstad geïntegreerd in het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB), dit betekent dat er geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen meldingen bij het MOB op 'volwassen' en 'risicogezinnen'. Om zicht te krijgen op het aantal betrokken kinderen wordt bij alle meldingen in het dossier aangegeven of er kinderen betrokken of woonachtig in het gezin zijn. Hierop is het cliëntregistratiesysteem aangepast en in het najaar 2011 geïmplementeerd. Ook is in 2011 het onderscheid tussen meldingen binnen de gemeenschappelijke regeling en extra inkoop als plusproduct opgeheven. Gezamenlijk hebben de gemeenten in de regio Zaanstreek-Waterland 650 meldingen afgesproken. Het aantal meldingen wordt aan de hand van het inwonertal per gemeente bepaald.

In 2011 is gewerkt aan een integratie van de verschillende registratiesystemen binnen de afdeling. In Conclusion, het cliënt volgsysteem van het meldpunt en team bemoeizorg worden ook de cliënten die binnenkomen via het ASHG, als melding Tijdelijk Huisverbod, als melding van het meldpunt voorkoming betalingsachterstanden en meldingen 2^e kansbeleid geregistreerd. In het najaar is dit gerealiseerd. Het blijft echter een continu proces om het registratiesysteem aan te passen aan de wensen van de gebruikers. Er is een 'gezinskaart' toegevoegd, waardoor gezinnen in kaart worden gebracht en een koppeling met de verwijzindex Matchpoint tot stand wordt gebracht. Dit is echter nog niet geheel gerealiseerd.

Meldpunt overlast en bemoeizorg

In 2011 zijn 543 meldingen bij het meldpunt binnengekomen. Evenals 2010 komen de meldingen van de woningcorporaties en de politie. Circa 70% van de meldingen is in 2011 afgesloten. Het aantal meldingen blijft na genoeg gelijk ten opzicht van 2010. De verwachte stijging heeft zich niet voorgedaan. Mogelijke oorzaken zijn:

- het toegenomen aantal meldingen huiselijk geweld, waardoor niet direct op een melding MOB gereageerd kon worden. Hierdoor was er vorig jaar een wachtlijst bij het meldpunt ontstaan; mogelijk zijn ketenpartners hierdoor terughoudend in het benaderen van het meldpunt. De wachtlijst is nog niet geheel ingelopen; in de verslagperiode hebben twee medewerkers de afdeling verlaten. In het najaar zijn de vacatures volledig ingevuld.
- een aantal casussen huiselijk geweld zijn dusdanig complex, waarbij psychosociale problematiek, overlast, schulden en geweld door elkaar heen lopen. In het verleden zouden deze meldingen geregistreerd zijn bij het MOB.
- de bekendheid van de uitbreiding met Vangnet Jeugd in de regio Waterland en de mogelijkheden zijn nog te onbekend bij ketenpartners als verloskundigen, BJAA en dergelijke;
- door de wachtlijst is vorig jaar minder geïnvesteerd in het onderhoud van de netwerkcontacten en relatiebeheer. Wij constateren veel (personele) wisselingen bij politie en ketenpartners, waardoor mogelijk de bekendheid van het meldpunt bij derden afneemt. In het najaar 2011 is een nieuwe folder van het meldpunt verstuurd naar allerlei ketenpartners in de regio. Dit heeft geresulteerd in een aantal vragen voor voorlichting.

In verband met het samenvoegen van het Meldpunt en vangnet Jeugd wordt vanaf het najaar 2011 bij elke melding nagetrokken of betrokkenen ook kinderen hebben. Bij circa de helft van het aantal meldingen zijn kinderen betrokken. In de gemeenten Beemster, Edam-Volendam en Zeevang neemt het Meldpunt deel aan de verschillende home-teams. In de gemeente Waterland is in 2011 gestart met een home-team. Vertegenwoordigers van het Meldpunt nemen deel aan de verschillende (wekelijkse) overleggen binnen het veiligheidshuis.

Team bemoeizorg

Het Team Bemoeizorg heeft een vervolg gekregen in 2011. Het Team Bemoeizorg wordt gevormd door medewerkers van Odion, SMD en de Parnassiagroep (Dijk en Duin en Brijder Verslaving). Bij het Team Bemoeizorg zijn in 2011 135 cliënten aangemeld. In totaal zijn in 2011 137 meldingen gedaan bij het team bemoeizorg. Twee cliënten zijn in 2011 twee keer aangemeld. Naast de nieuw

aangemelde meldingen in 2011, stonden 148 casussen uit voorgaande jaren nog 'open'. In een apart verslag wordt nader ingegaan op aantal meldingen bij het Team Bemoeizorg en de aard van de problematiek.

Pilot zorgmeldingen

In 2011 is een pilot Zorgmeldingen gestart. De aanleiding voor deze pilot is dat 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. Deze onderzoeksvraag is positief beantwoord.

Huiselijk Geweld

Steunpunt huiselijk geweld (SHG)

Het SHG is zeven dagen per week, 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. Het aantal cliënten is in 2011 gestegen tot 296. Dit is een verdubbeling ten opzichte van het kengetal (150) en een stijging van 40% ten opzichte van 2010. Het aantal meldingen is flink gestegen, mogelijk oorzaken kunnen zijn:

- Den aantal complexe meldingen werden vorig jaar in het registratiesysteem van het MOB opgenomen.
- De steeds groeiende samenwerking met ketenpartners en de presentaties vanuit SHG/Raak voor ketenpartners en huisartsen, waardoor de bekendheid van het steunpunt is toegenomen.
- De toename van het aantal politiemeldingen waardoor het steunpunt mensen actief benadert.

De meeste meldingen betreffen psychisch en lichamelijk geweld. De telefonische contacten van het steunpunt resulteren in allerlei soorten interventies. In alle contacten is er sprake van de informatie- en adviesfunctie. Soms blijft het hierbij. Het bieden van consultatie, zowel aan familie, bekenden of beroepskrachten is ook een belangrijke taak. Hier kan later ook direct contact met een van de betrokkenen van de huiselijk geweld situatie uit voortvloeien. In sommige situaties worden bellers op het kantoor van het SHG uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek. De situatie is dan te complex om via de telefoon de veiligheid of andere aspecten goed in te schatten. Ook taalbelemmeringen kunnen een rol spelen. Soms zijn er meerdere gesprekken nodig. Ook als het nodig is om (nood-)onderdak te regelen voor een slachtoffer zal er vrijwel altijd een gesprek op kantoor plaatsvinden voor een goede screening.

Noodbedden en opvang

Hoewel het de voorkeur heeft om situaties van huiselijk geweld ambulante en in de regio op te lossen is dit niet altijd mogelijk. Soms zijn de omstandigheden van het slachtoffer en eventuele kinderen te gevaarlijk om in de regio te blijven en moet er (tijdelijk) elders een onderkomen gezocht worden. Dit is buitengewoon lastig omdat de opvangvoorzieningen veelal overvol zitten. Voor acute kortdurende opvang zijn er de noodbedden, verbonden aan het Oranjehuis in Alkmaar. Het SHG en de politie zijn de enige organisaties die hier kunnen plaatsen en we hebben de garantie dat er altijd een bed beschikbaar is. De opvang is voor 1 nacht (en in het weekend tot maandag). In 2011 is er 24 keer een noodbed geplaatst.

Voor opvang voor langere tijd zijn er opvangvoorzieningen verspreid over het gehele land voor vrouwen en kinderen. Via een centraal telefoonnummer in Amsterdam kan er een vrouw aangemeld worden (na een screening) en wordt er gehoord of er plaats is. Heel vaak is dit niet meteen het geval en moet er meerdere dagen worden gebeld tot er een plaats ergens in het land vrij komt. Voor mannelijke slachtoffers zijn er in de vier grote steden opvangvoorzieningen. In principe wordt er eerst contact gezocht via het aanmeldnummer van Amsterdam. Daadwerkelijke verwijzing heeft 24 keer plaatsgevonden naar een opvanglocatie. Tevens is vijfmaal een Aware aanmelding gedaan, waarvan er drie zijn gehonoreerd 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 in een aantal gevallen, bij een volgende situatie van huiselijk geweld op hetzelfde adres, tot een huisverbod geleid.

Politiemeldingen

In 2011 zijn 1166 politie meldingen huiselijk geweld ontvangen. Dit zijn meldingen van registraties van incidenten met een code huiselijk geweld die de politie, volgens de afspraken van een gezamenlijk opgesteld convenant, doorstuurt naar het Steunpunt. Voordat er actie kan worden ondernomen moet er nog een bewerkelijke screening plaatsvinden. De meldingen zijn soms vervuild in die zin dat er ook andere soorten geweld tussen zitten of onduidelijk zijn omdat veel informatie ontbreekt. De 1000 tekens methode wordt gehanteerd, waarbij de eerste 1000 tekens (letters en cijfers) uit het politie registratiesysteem worden overgenomen en dat de informatie daarna afbreekt. Op basis van de beschikbare informatie wordt de situatie beoordeeld om te kijken of het verantwoord is om contact op te nemen met de betrokkenen. Dit gebeurt telefonisch of per brief. De ervaring is dat niet alle betrokkenen op de hoogte zijn van het feit dat hun gegevens zijn doorgegeven, vanwege de hectiek van het politiecontact. In een telefonisch contact wordt uitgelegd wat het Steunpunt is en wordt geprobeerd een gesprek op te starten. Zo mogelijk wordt een aanbod gedaan voor verdere hulp. Als telefonisch contact niet lukt dan wordt er een brief gestuurd met uitleg over het Steunpunt en het aanbod om contact op te nemen.

Onlinehulpverlening

In 2011 hebben medewerkers van het Steunpunt van 1 maart tot 31 december meegewerkt aan de website veilig samen (www.veiligsamen.nl). De website biedt informatie, filmpjes, zelftests, vragen stellen aan een hulpverlener via email en de mogelijkheid om te chatten. De website is een initiatief van de Steunpunten van Noord-Holland, met de Blijfgroep Amsterdam als 'trekker'. Het Steunpunt is betrokken geweest bij de opzet en de medewerkers van het Steunpunt participeren in de chatfunctie. Medewerkers van het SHG voeren, gedurende een middag in de week, "live" gesprekken via de chat met cliënten. Opvallend is dat er meer mannen dan vrouwen (zowel als plegger als slachtoffer) en mensen met een hogere opleiding via de website hulp zoeken (53% HBO/universitair t.o.v. 15% bij de steunpunten van de Blijfgroep). Daarnaast zoeken mensen eerder hulp. Geconcludeerd kan worden dat dit medium andere doelgroepen bereikt worden.

Huwelijksdwang

In 2009 heeft het Ministerie van VWS een landelijke campagne gevoerd rondom het onderwerp 'huwelijksdwang'. Het Ministerie was voornemens om in 2010 de campagne te regionaliseren. De GGD heeft aansluitend op de landelijke campagne een projectsubsidie aangevraagd bij de provincie om dit thema regionaal verder uit te werken en hiervoor specifieke aandacht te vragen binnen het kader van aanpak Huiselijk Geweld. Deze aanvraag is gehonoreerd. In 2011 is in overleg met enkele zorgconsulenten/leerlingbegeleiders binnen het onderwijs gekeken naar de vragen en behoeftes binnen het onderwijs met betrekking tot adequate informatie en advies rondom het thema "huwelijksdwang". Naar aanleiding van die contacten is een informatiefolder geschreven. De informatiefolder volgt de landelijke Meldcode met betrekking tot kindermishandeling en huiselijk geweld. Daarnaast is een netwerk opgezet met betrekking tot advies en doorverwijzing. De informatiefolder is breed verspreid onder docenten van acht scholen voor voortgezet onderwijs, hulpverleningsorganisaties (o.a. jeugdzorg en maatschappelijk werk), jeugdverpleegkundigen, medewerkers binnen de centra voor Jeugd en Gezin, jeugdartsen en jongerenwerkers. De informatiefolder is voor meerdere jaren te gebruiken.

Eergerelateerd geweld

Provinciaal is een project "Eergerelateerd geweld" gestart door het Amsterdams Centrum buitenlanders. Een aantal medewerkers hebben een training hierover gevolgd. Voor de regionale conferentie is er een workshop verzorgd over eergerelateerd geweld.

Casuïstiekoverleg

Elke maand vindt er een Casuïstiekoverleg huiselijk geweld plaats met vertegenwoordigers van diverse gespecialiseerde ketenpartners over complexe casussen waar multidisciplinair overleg nodig is. Aan de hand van een vastgesteld formulier wordt de casus ingebracht. Na de inhoudelijke bespreking wordt een plan gemaakt en veelal ook samenwerkingsafspraken opgesteld (als er meer dan een organisatie bij de uitvoering betrokken zal zijn). De lopende casus komt vervolgens maandelijks kort terug in de vergadering tot de veiligheid voldoende gewaarborgd is. Het overleg wordt geleid door de coördinator van het netwerk huiselijk geweld. In 2011 zijn er 14 nieuwe casussen uitgebreid besproken en is er

over vier casussen kort navraag gedaan. Alle zaken waarin voor de tweede keer een THV opgelegd wordt, wordt standaard besproken. Deelnemers zijn: Steunpunt huiselijk geweld, SMD, Purmerend en Zaandam, PSYQ, Lucertis, Reclassering, Politie, Bureau jeugdzorg. De vertegenwoordigers van politie en reclassering verzorgen de link naar het Veiligheidshuis. Oproepbare leden zijn: Slachtofferhulp, Blijfgroep, MEE en het AMK. Elke organisatie uit de regio kan een casus inbrengen.

Voorlichtingen

Eén van de taken van het Steunpunt is het verzorgen van voorlichting over huiselijk geweld en het aanbod van het steunpunt. Recent is voorlichting over de Wet meldcode huiselijk geweld (HG) en kindermishandeling (KM) hier aan toegevoegd, waar het Steunpunt een belangrijke rol in heeft. Op dit moment heeft het Steunpunt te weinig tijd om actief voorlichtingsbijeenkomsten aan te bieden terwijl dit preventief gezien wel gewenst is. Het afgelopen jaar zijn er in samenwerking met RAAK (Refectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling) voorlichtingen verzorgd voor het onderwijs, en voor de aandachtsfunctionarissen huiselijk geweld en kindermishandeling. Op verzoek van de gemeente Purmerend is de commissie Samenleving bezocht met informatie over huiselijk geweld. Tijdens de jaarlijkse conferentie is er mede door het Steunpunt een workshop verzorgd. Ook aan het SMD, Agora en Homez is voorlichting gegeven. Intern initieert het Steunpunt, samen met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling, actief de deskundigheidsbevordering om de GGD toe te rusten voor de uitvoering van de Wet Meldcode HG en KM. Hiertoe is een plan van aanpak opgesteld en in uitvoering genomen. In 2011 heeft circa 85% van de GGD medewerkers deze voorlichting ontvangen.

Tijdelijk Huisverbod

In 2011 heeft de politie 97 maal een Risico Inventarisatie Huiselijk Geweld (RIHG) ingevuld. In acht van de negen gemeenten uit de regio (behalve Oostzaan) is de politie één of meerdere keren ter plaatse geweest bij een incident van huiselijk geweld. Op basis van de RIHG wordt besloten om al dan niet een huisverbod op te leggen. Het verschilt per gemeente hoe vaak een RIHG leidt tot een huisverbod. In de gemeente Purmerend leidde in 2011 74% van de RIHG's tot een huisverbod, in de gemeente Zaanstad is dit 85%. Het aantal RIHG's en THV's zijn in 2011 ten opzichte van 2009 en 2010 toegenomen. In de uitvoering wordt samengewerkt met de Reclassering Nederland, SMD en Bureau Jeugdzorg. In een apart verslag wordt verder inhoudelijk ingegaan op het aantal meldingen per gemeente, de achtergronden en de samenwerking tussen de uitvoerende partijen.

Het Veiligheidshuis

Met het Veiligheidshuis wordt gesproken over een goede aansluiting tussen het zorgoverleg HG (vergelijkbaar met het huidige casuïstiekoverleg) en het justitiële casuïstiekoverleg. De GGD participeert in het verdeeloverleg huiselijk geweld in het Veiligheidshuis.

Coördinatie Netwerk huiselijk geweld

Het Netwerk bestaat uit circa 20 organisaties in de regio Zaanstreek-Waterland die allen een rol spelen bij de aanpak van huiselijk geweld. Binnen het Netwerk zijn er een aantal gerichte overleggen waarbinnen er met elkaar wordt samengewerkt. In 2011 is het casuïstiekoverleg maandelijks bijeen geweest en de werkgroep ouderenmishandeling viermaal. De werkgroep Allochtonen is omgezet in een overleg tussen het Steunpunt en het Buitenlandse Vrouwen Overleg (BVO) en de Contactvrouwen van Welsaen. Dit overleg heeft drie keer plaatsgevonden. De werkgroep PR heeft zes keer vergaderd, onder andere ten behoeve van de najaarsconferentie. De nieuwsbrief van het netwerk is vier keer verschenen. De werkgroep deskundigheidsbevordering is eenmaal bijeen geweest om het verloop van de Basistraining HG te bespreken. Ten behoeve van de ontwikkeling van het Steunpunt en het beleid rondom huiselijk geweld in de regio worden de relevante provinciale en landelijke overleggen op het gebied van huiselijk geweld door de coördinator bijgewoond.

Projecten

Straathoekwerk (Zaanstad en Oostzaan)

Individuele hulp- en dienstverlening

Onder de noemer individuele hulp- en dienstverlening worden inloopsprekuren uitgevoerd, briefadressen verstrekt, facilitaire dienstverlening verleend en wordt trajectbegeleiding geboden. In 2011 zijn op het gebied van individuele hulp- en dienstverlening de volgende resultaten behaald:

- 193 uitgevoerde inloopsprekuren
- 39 nieuw verstrekte briefadressen, 31 uitgeschreven briefadressen
- 99 meldingen nieuwe trajectbegeleiding
- 25 zwerfjongeren bij melding.

In vergelijking tot 2010 zijn er minder mensen met een briefadres uitgeschreven (2010: 48 en in 2011: 31). De gemiddelde inschrijfduur voor een briefadres is verhoogd van 6,5 maand in 2010 naar 11,9 maanden in 2011. Dit heeft te maken met een onvoldoende aanbod van betaalbare huisvesting voor jongeren. Van de doorverwijzingen na trajectbegeleiding (bijna 25%) wordt ongeveer de helft van de jongeren verwezen naar financieel gerichte instellingen (schuldhulpverlening, sociale dienst) en de andere helft naar de GGZ. De individuele hulp- en dienstverlening is gericht op jongeren. De resultaten die bereikt worden bij deze jongeren hebben indirect ook effect op de kinderen, die sommigen jongeren al hebben. In het 'klantenbestand' over 2011 gaat het om 37 kinderen onder de 4 jaar en vijf kinderen boven de 4 jaar.

Wijkwerk

Het straathoekwerk werkt vanuit de 2^e lijn in de wijken. Dit beleid werd in 2011 opnieuw geformaliseerd door het samenstellen van een handboek JNO (Jongeren Netwerk Overleg). In de 1^e lijn participeren de wijkmanagers, de politie en jongerenregisseurs. Bij (vermeende) individuele problemen van jongeren op straat wordt de hulp ingeschakeld van straathoekwerkers. Overlast van jongeren kan niet meer gemeld worden bij het straathoekwerk, maar dient gemeld te worden bij het Klant Contact Center (KCC) van de gemeente Zaanstad. Vanuit het KCC wordt contact opgenomen met de jongerenregisseurs, die met deze klacht aan de gang moeten gaan. Om voeling te houden met de groepen op straat gaan straathoekwerkers één keer per zes weken met jongerenregisseurs de straat op. Daarnaast gaan de straathoekwerkers met andere partners de straat op, als hiervoor een specifiek verzoek komt (denk hierbij aan alcohol- of horecaoverlast, of mensen die op zoek zijn naar een specifieke locatie met betrekking tot jongeren). Voor horecaoverlast en het meedenken hierover heeft dit geresulteerd in deelname van de straathoekwerker Zaanstad Midden aan het horecateam van de politie (gemiddeld één keer per twee maanden). Meerwaarde van deelname is dat hulpverlening zichtbaar aanwezig is op straat en jongeren sneller contact kunnen leggen met die hulpverlening. Daarnaast komen jongeren die al een tijdje uit zicht waren, nu mogelijk weer in beeld bij het straathoekwerk. Gelijktijdig wordt er voorlichting gegeven aan jongeren op straat.

In de wijken in Zaandam Zuid Oost (met name Rosmolenwijk, Zaandam Zuid en Poelenburg) komen steeds meer jongeren individueel naar het Jongerenloket en/of benaderen het straathoekwerk met een hulpvraag over huisvesting, inkomen, schulden, enzovoort. In het gebied Zuid Oost heeft de straathoekwerker op verzoek van de jongerenregisseur regelmatig deelgenomen aan het JNO. In Poelenburg waren er problemen met een groepje hangjongeren achter Centrum Jong. In verband met planning Masterplan Poelenburg heeft de straathoekwerker een aantal keren deelgenomen aan het sociale netwerkoverleg. In de Rosmolenwijk is ondersteuning gevraagd voor een 'moeilijke' tiengroep in buurtcentrum de Kolk. Straathoekwerkers hebben in 2011 deelgenomen aan de 12+ overleggen, die zich richten op individuele jongeren, in de regio Noord en Zuid.

Door de 'JNO-constructie' bezoeken straathoekwerkers veel minder dan voorheen hanggroepen op straat. Dit hoeft geen beletsel te vormen om effectief vanuit de 2^e lijn te opereren. Er vindt echter niet of nauwelijks terugkoppeling plaats vanuit de JNO's. Dit leidt er toe dat, bij een verzoek om extra inzet in een wijk, de straathoekwerker een informatieachterstand heeft. Deze moet eerst worden ingelopen alvorens er een adequate inzet kan plaatsvinden. Bovendien organiseert Sportservice Zaanstad veel minder activiteiten in het kader van sportbuurtwerk, waardoor de straathoekwerker niet meer op eigen initiatief een vindplaats kan bezoeken en contacten kan leggen.

Homez

In 2011 is de begeleiding op Homez, vanwege de tijdelijke extra toekenning van 20 uur woonbegeleiding, geïntensiveerd. Er kwamen 15 aanmeldingen voor Homez, waarvan er zeven niet voldeden aan de toelatingscriteria. Er zijn acht jonge (aanstaande) moeders in de intakeprocedure terecht gekomen. Uiteindelijk zijn drie jonge moeders geplaatst. Er werden vier baby's geboren. Het afgelopen jaar zijn er vijf jonge moeders succesvol doorgestroomd naar zelfstandige huisvesting. Een jonge moeder is in een Blijf Huis geplaatst wegens een onveilige situatie rondom een ex-partner. In 2011 werd twee keer door de politie een pandverbod afgegeven voor (ex)partners die zich niet hebben gehouden aan de huisregels van Homez. Het centrale thema voor het jaar 2011 was wederom veiligheid. Het ging hierbij om fysieke veiligheid en emotionele veiligheid, zoals veiligheid in relaties en veiligheid rondom de ontwikkeling van kinderen. In samenwerking met de collega's van het SHG zijn twee voorlichtingen gegeven. Daarnaast heeft de politieagent, die zich aan het project heeft geconformeerd, kennis gemaakt met de jonge moeders en een voorlichting gegeven over wat de politie voor hen kan betekenen. Het lijkt steeds moeilijker om voor kandidaat-deelneemsters, voor plaatsing in Homez, een intentie woonurgentie van de gemeente te krijgen. Dit kan te maken hebben met de druk op aanvragen, of dat er strenger naar aanvragen gekeken wordt. Toch zijn er enkele deelneemsters geplaatst met een tijdelijk wooncontract in Homez. Deze deelneemsters bevonden zich in dermate schrijnende persoonlijke omstandigheden dat het team heeft besloten hen toch in Homez te laten wonen. De vrouwen zijn echter zelf verantwoordelijk voor hun doorstroming naar zelfstandige huisvesting na het project. Een verontrustende trend is de verlaging van de belastingtoeslag op de kinderopvang. Hierdoor wordt het voor jonge moeders in het algemeen, en kwetsbare jonge moeders zoals Homez-bewoonsters in het bijzonder, financieel moeilijk om een opleiding te kunnen volgen of parttime te gaan werken. Dit kan resulteren in jonge moeders die niet meer in staat zijn om deel te nemen aan onderwijs en daarmee hun kansen verkleinen op aansluiting en participatie op de arbeidsmarkt. De combinatie woonbegeleiding en ambulante begeleiding in één persoon blijkt zowel voor de straathoekwerkster als de bewoonster van Homez niet altijd een gelukkige. In 2011 zijn gesprekken gestart met Spirit om te bezien in hoeverre zij bereid zijn op termijn de woonbegeleiding in Homez op zich te nemen.

Girls Only

Het programma Girls Only werd in 2011 voor het vijfde achtereenvolgende jaar aangeboden. De resultaten worden gemeten met behulp van een screening van de belevingswereld en problematiek voorafgaand aan de training. Vervolgens wordt dit opnieuw gemeten tijdens een eindevaluatie gesprek (circa één maand na afronden van de training). In 2011 zijn twee trainingen gegeven, met in totaal 20 deelnemers. De leeftijd van de deelnemers varieerden van 13 t/m 18 jaar. Girls Only blijkt inmiddels goed bekend bij netwerkpartners en deelnemers kunnen relatief snel deelnemen aan het programma. Gedurende het jaar worden aanmeldingen ontvangen vanuit het voortgezet onderwijs, Lucertis, ouders, Jeugd Preventie Programma, praktijkscholen en meiden die zichzelf aanmelden omdat zij via mond op mond reclame op de hoogte zijn gebracht. Opvallend is dat deelnemers uit het verleden nieuwe meiden adviseren om mee te doen. In 2011 is besloten een extra bijeenkomst toe te voegen aan de training. De negende bijeenkomst heeft als thema Social Media. Social Media is een zeer belangrijk onderdeel van het leven van jonge meiden. Er wordt volop getwitterd, gefacebookt, gehyved, gepingt en gewhatsapt.

Future 4 us

In 2009 is al door de gemeente Zaanstad een bijdrage gevraagd bij het Ministerie van OCW voor de uitvoering van het project 'Heft in eigen hand'. 'Heft in eigen hand' is een door het FIOM ontwikkelde methodiek, die zich richt op jonge (aanstaande) moeders tot 23 jaar. Het straathoekwerk was toen al benaderd om, bij toekenning, de organisatie van het project op zich te nemen. Begin 2011 kreeg het straathoekwerk groen licht om ook daadwerkelijk met de organisatie en uitvoering te starten. 'Heft in eigen hand' werd omgedoopt in 'Future 4 us'. Als leidraad werd wel de ontwikkelde methodiek van het FIOM gebruikt. Deze omvat een 23 weken durende training, met sessies van 2,5 uur per week in groepsverband. Voor de werving is een eigen folder ontwikkeld door het straathoekwerk. Er is zoveel mogelijk persoonlijk contact gezocht (presentaties, face to face) met instanties die deelneemsters konden aanreiken, zoals Bureau Jeugdzorg, het regio college, maar ook intern bij de GGD (VoorZorg, CJG). Daarnaast werden huisartsen, verloskundigen, kinderopvangcentra en dergelijke aangeschreven met de folder.

Al kort na het starten van de training is vastgesteld dat bij veel deelnemers meer individuele problematiek speelde dan bij de intake in beeld is gekomen. De onderliggende problematiek is zwaarder dan werd ingeschat. Inmiddels zijn zes deelnemers verwezen naar de individuele hulpverlening die het straathoekwerk biedt. Zij hebben begeleiding nodig bij problemen (onder andere op het gebied van huisvesting, financiën) die niet binnen de training aangepakt kunnen worden. Daarnaast wordt gesignaleerd dat de uitstroom richting werk en/of scholing bemoeilijkt zal worden door de verminderde kinderopvangtoeslag vanaf 2012. Hierdoor is de financiële ruimte om kinderen in de kinderopvang te plaatsen aanzienlijk kleiner geworden en kan dit mogelijk niet meer bekostigd worden door deze doelgroep.

Zwerfjongeren

Het straathoekwerk maakt deel uit van de netwerkorganisatie opvang zwerfjongeren. In maart 2011 werd het fasehuis Transit informeel geopend (voorheen Westzijde 93). De formele opening wordt verwacht op het moment dat in het fasehuis ook de interne verbouwing is afgerond. In het afgelopen jaar is, naast het reguliere werk, aandacht geschonken aan de samenwerking tussen de woonbegeleiding van het Leger des Heils en straathoekwerk. Dit heeft geresulteerd in een aantal gezamenlijke bijeenkomsten.

Jongerenloket

Het straathoekwerk maakt onderdeel uit van de organisaties die het Jongerenloket vorm en inhoud geven. Een straathoekwerker verzorgt een dagdeel de open inloop bij het Jongerenloket. In de zomervakantie stemmen het straathoekwerk en het Jongerenloket hun openingsuren op elkaar af.

Kamers met Kansen

In het Kamers met Kansen project participeren naast het straathoekwerk ook de gemeente, Parteon en het Regio College. In 2011 is het projectplan geschreven en werd op grond hiervan het RIBW gevraagd om woonbegeleiding voor het project te leveren. In december 2011 zijn huidige bewoners en omwonenden van het Kamer met Kansen complex (Leeghwaterstraat) ingelicht over het project. Van het concern Primark, dat in december een vestiging opende in Zaandam, ontving het project een cheque van € 10.000,-.

JPP en JPP+ (Jeugd Preventie Programma)

Het JPP is een landelijk erkende methodiek. In Zaanstad is daar JPP+ bijgekomen. Medewerkers werden begeleid om ook deze doelgroep een adequaat traject aan te kunnen bieden. In 2011 is die begeleiding formeel afgesloten. JPP is bedoeld voor jeugdigen tussen 10 en 18 jaar, JPP+ gaat door tot 23 jaar. Beide begeleidingstrajecten kennen in principe een duur van drie maanden. JPP is er op gericht om probleemgedrag (bijvoorbeeld veelvuldig spijbelen, niet of nauwelijks aanspreekbaar zijn voor ouders) te verminderen en te voorkomen dat jeugdigen afglijden naar criminaliteit. De doelgroep van JPP+ is van een zwaarder kaliber. Hier gaat het om jongeren die al hun eerste politiecontacten hebben gehad. Het begeleidingstraject is intensiever. In 2011 zijn 29 gezinnen JPP en 42 gezinnen JPP+ ingestroomd. Daarnaast is 49 maal consult gegeven. Het JPP+ programma wordt uitgevoerd sinds 2008. De afgelopen jaren laten een stijging zien van het aantal aanmeldingen voor JPP+. Het aantal JPP'ers daalt. Vanaf 2011 heeft de gemeente Oostzaan ook twee JPP trajecten ingekocht. Vooraf inkoop van enkele trajecten is lastig, omdat niet kan worden ingeschat of dit voldoende is. Bovendien is het moeilijk voor het JPP om hiervoor 'reclame' te maken binnen het onderwijs, omdat men al heel gauw de aanmelder moet teleurstellen. Dit geldt met name voor onderwijsinstellingen met jongeren die niet in de gemeente Zaanstad wonen. De woonplaats van de jongere is leidend voor opname in een JPP-traject. In een apart verslag per gemeente wordt inhoudelijk ingegaan op het aantal contacten, achtergronden en resultaten. Deze verslagen zijn verstuurd aan Zaanstad en Oostzaan.

ACT

Vanaf zomer 2011 participeert de GZ-psycholoog van het straathoekwerk namens de afdeling MGZ in het ACT-team (Assertive Community Treatment) van Lucertis.

Overige projecten

Preventieve huisbezoeken voor meldpunt voorkomen betalingsachterstanden (Zaanstad)

Het project "voorkomen betalingsachterstanden" van de gemeente Zaanstad is voortgezet. De regie ligt bij de gemeente Zaanstad, afdeling Schuldhulpverlening. Na een 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 MOB. Een stuurgroep van gemeente, woningcorporaties en de GGD begeleidt het project. Circa een kwart van de aanmeldingen bij het Meldpunt Voorkoming Betalingsachterstanden worden doorgeleid naar het MOB. Er is een toename waar te nemen van complexe problematiek bij huurschulden. In het najaar zijn de meldingscriteria voor de corporaties gewijzigd. Niet alle huurders met een huurschuld van twee maanden of meer worden bezocht. De corporaties gaan zelf meer actie ondernemen.

Tweedekans beleid (Zaanstad)

Bij het Tweedekans 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 inzet in het kader van het tweedekans beleid wordt gefactureerd bij de woningbouwcorporaties. In 2010 zijn 105 casussen gemeld voor een Tweede Kans. De uitvoering van het Tweede Kans beleid is intensief, omdat binnen tien dagen na aanmelding allerlei zaken geregeld moeten worden, maar ook succesvol. Bij circa 80% van de aanmeldingen is een ontruiming voorkomen.

Loving me, loving you (Zaanstad)

Dit voorlichtingsproject rondom relaties en eengerelateerd geweld, werd uitgevoerd in het VMBO-onderwijs en was reeds in 2010 gestart. In 2010 waren er al twijfels over de opzet en uitvoering van het project, met name waar het ging om de bijdrage die van docenten werd verwacht. Deze bijdrage bleek in de praktijk soms geheel afwezig. In 2011 zijn nog enkele lessen op het Saenredam College uitgevoerd, maar daar bleken ook de docenten ontevreden over de opzet en uitvoering. Na een evaluatie is het project vroegtijdig gestopt.

Explosive Energy (Zaanstad)

De afdeling O&O (opvoeding en ontwikkeling) JGZ van de GGD werd in 2011 steeds vaker geconfronteerd met de vraag vanuit het voortgezet onderwijs om een agressieregulatie training voor jongens. Zij zochten contact met het straathoekwerk en het straathoekwerk heeft in samenwerking met het trainings- en adviesbureau Nunc, de training 'Explosive Energy' ontwikkeld. Deze training, is bedoeld voor jongens en docenten, wordt sinds november 2011 als pilot uitgevoerd op het Regio College. Er is nadrukkelijk gekozen om een pilot uit te voeren om een goed programma neer te kunnen zetten. In deze opzet past het om een aantal keren 'al werkende' de programma-onderdelen goed op elkaar af te stemmen, de voorwaarden goed in beeld te krijgen alvorens de training breed kan worden aangeboden.

Programma 4: Jeugdgezondheidszorg

Digitaal Dossier JGZ

2011 is het tweede jaar op rij dat de jeugdgezondheidszorg sterk in beweging is geweest. Dat heeft op de eerste plaats te maken met de introductie van het digitaal dossier JGZ (DD JGZ). Na de start in 2010 is in 2011 op alle locaties van de JGZ het digitale dossier ingevoerd: alle kinderen die worden gezien krijgen een digitaal dossier. Vanaf begin oktober is ook de planning overgegaan van twee verschillende systemen, naar het werken met één nieuw planningsysteem. Deze overgangen hebben veel inspanningen gekost. Alle medewerkers moesten worden geschoold in het werken met het DD JGZ. Naast een administratieve wijziging, zorgt dit tevens voor een wijziging in de manier van werken.

Zowel de administratie als de planning zijn sinds vorig jaar over op het DD JGZ. Hiermee zijn wijzigingen doorgevoerd in het uitnodigen van ouders, maar ook in het beheren van de planning, het te woord staan van de ouders en ondertussen werken in het systeem, het maken van afspraken en het zorgen dat alle brieven op de juiste wijze verzonden kunnen worden. Met de nieuw ontwikkelde planningsmodule, inclusief kinderziekten, heeft dat de nodige spanningen opgeleverd. Met het bijspelingen van medewerkers, extra inzet van betrokkenen en de nodige extra overleggen, is deze overstap achter de rug. Het kost echter tijd om een nieuwe routine op te bouwen, die even vanzelfsprekend is als de vorige routines.

Daarnaast heeft de JGZ nog te maken met oude papieren dossiers. Er staan gegevens in de papieren dossiers die van belang zijn als kinderen worden gezien. De kinderen in de schoolleeftijd zullen nog een papierendossier houden. Het betekent dat de administratie naast het digitale dossier ook rekening moet houden met een papierendossier. In 2012 hopen we dit op te lossen door zoveel mogelijk dossiers te digitaliseren.

De invoering van het DD JGZ heeft er daarnaast toe geleid dat er binnen drie verschillende systemen gegevens zijn opgenomen over 2011. Daarom heeft de rapportage over 2011 de nodige analyses gevraagd om de overlap en dubbelingen eruit te halen. Dat is goed gelukt. Het neemt echter niet weg dat er een beperkte afwijking kan bestaan tussen de werkelijke en de gerapporteerde cijfers. In 2012 is dat probleem opgelost, aangezien wij dan weer met één systeem werken. Een daarmee samenhangend probleem is dat er naast de systemen, aparte registraties waren inzake gesignaleerde risico's of aantallen verwijzingen. Over 2011 zijn deze cijfers moeilijk te achterhalen, aangezien deze onvoldoende betrouwbaar zijn gescoord. Over 2012 is dat wel weer mogelijk, omdat die scores in het DD JGZ zijn opgenomen.

Centra Jong, voor Jeugd en Gezin

Naast deze verandering binnen de JGZ, spelen de nodige veranderingen welke ook direct van invloed zijn. De ontwikkeling van de Centra Jong, voor Jeugd en Gezin, gaan in versneld tempo door, mede in verband met onder andere de aangekondigde decentralisatie jeugdzorg naar de gemeenten. De partners in de centra werken steeds meer samen om tot een optimale aansluiting te komen. Het kennen van elkaar is daarbij erg belangrijk: weten wie wat kan en met elkaar samen tot één aanpak komen. Hoewel er nog de nodige stappen te zetten zijn in dit proces, is er een duidelijke groei in de samenwerking te zien. Het zijn daarbij vaak de snelle uitwisselingen die van belang zijn, maar ook het snel kunnen inzetten van elkaars expertise zonder lange administratieve processen of het even bij elkaar controleren wat er speelt. Daarnaast is de link met het onderwijs belangrijk, om zorg voor leerlingen op een snelle en effectieve manier georganiseerd te krijgen. De JGZ is daarin op verschillende manieren partner door de verbindingen die er liggen met bijvoorbeeld de verloskundigen, kraamzorg, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, het onderwijs, de leerplicht, jeugdhulpverlening, maatschappelijk werk, jeugd-ggz, huisartsen, paramedici, specialisten en kinderartsen.

Decentralisaties

Elke gemeente is actief met de voorbereidingen en om de decentralisaties een goede basis te geven. De inzet van de JGZ-medewerkers is daarbij expliciet punt van aandacht. Het is belangrijk om de

medewerkers zo breed mogelijk inzetbaar te hebben, vraaggericht, dichtbij de burgers, gericht op het versterken van de eigen kracht van burgers en het vinden van oplossingen in de eigen omgeving. De ontwikkeling van de CJ(G)'s is hiervoor een extra stimulans door de groeiende samenwerking met de andere partners.

De diverse pilots op het gebied van jeugdzorgtaken geven zicht op de veranderingen die nodig zijn. Het niet meer verwijzen via een indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg, leidt tot meer snelheid, zonder kwaliteitsverlies. Vinger aan de Pols is hiervan een voorbeeld welke een betere borging biedt voor ouders die het op eigen kracht gaan doen, maar nog een duidelijke lijn houden. Het 'consulententeam' leidt tot een multidisciplinaire samenwerking, dichtbij en vraaggericht, die voor zowel ouders als professionals prettig werkt. Deze pilots zijn in 2011 verder uitgewerkt en uitgegroeid tot uitstekende 'proeftuinen' om te ervaren hoe nieuwe samenwerking er uit ziet. In 2012 zullen die zich verder ontwikkelen.

Flexibilisering JGZ

Daarnaast is het project rondom de flexibilisering van de JGZ van start gegaan. De bedoeling van dit project is om te zoeken naar de nodig ruimte om meer taken uit te kunnen voeren die met de veranderingen samenhangen. In 2012 zullen we de eerste stappen op dat pad zetten. De medewerkers van de JGZ ervaren in deze veranderingen wel dubbele boodschap: enerzijds het moeten uitvoeren van de voorgeschreven contactmomenten, anderzijds het zoeken naar 'professionele ruimte' om in te springen waar het nodig is. Dat heeft het werken onder druk gezet.

Uitvoering JGZ

In de uitvoering van de vele consulten op de consultatiebureaus (bijna 50.000), zijn wij goed op schema gebleven. Belangrijk in dit kader is dat ook een check van buiten aangeeft dat wij voldoende hebben gedaan. De NSDSK, die de gehoorscreeningen landelijk monitort, rapporteert over 2011 dat we een 'uitstekende prestatie' hebben neergezet. Alle kinderen die we moesten zien, zijn gezien, met een enkele keer een tweede screening omdat de eerste onvoldoende was (3210). Ook de hielprikken, die op hetzelfde moment worden gedaan, zijn uitgevoerd conform verwachting (2497 ten opzichte van 2450 als verwachting).

Het aantal kinderen dat is gezien past goed bij het aantal geboortes in de regio. De medewerkers op de 15 verschillende CB/CJ(G)-locaties zetten zich optimaal in voor de ouders en hun kinderen. De komst van het DD JGZ heeft het nodig gemaakt om extra bureaus te organiseren om de implementatie van het dossier mogelijk te maken. Mensen hebben extra gewerkt, zijn voor elkaar ingesprongen en hebben gezamenlijk alle mogelijkheden ingezet om maar de zorg te kunnen verlenen die nodig is. De aantallen consulten die we hebben gedaan zijn conform de verwachting, daarin meegenomen dat het aantal geboortes in de regio licht is gedaald. In 2011: 3150. De extra inzet heeft mogelijk geleid tot een lager aantal 'tussentijdse' contacten: het aantal telefonische begeleidingen, als ouders naar de eigen verpleegkundige of arts bellen (5118 ipv de geplande 6500), voor de begeleidingscontacten (naar ouders toe in verband met prikkelbare baby's/inbakeren, borstvoeding, intakes bij inverhuizingen, voedings- of slaapproblemen), 1397 in plaats van de geplande 1750 en het aantal zorgcoördinaties, 1495 in plaats van de geplande 1650. In 2011 is de directe koppeling met Matchpoint nog niet optimaal geweest, waardoor het aantal zorgcoördinaties door Matchpoint nog niet is meegenomen.

De jeugdgezondheidszorg binnen het onderwijs heeft in grote lijnen de kinderen gezien die gezien moesten worden: PGO 5 jaar: 3221 (3325 verwacht), groep 7: 3870 (2856 verwacht), klas 2: 2389 (3150 verwacht). Het verwachte aantal kinderen voor groep 7 is te laag ingeschat, want deze leeftijdcohorten zijn groter. Binnen het voortgezet onderwijs hebben wij het verwachte aantal kinderen niet gehaald. Al langer is de opkomst van deze categorie kinderen lager dan in de jonge leeftijdsgroep. Daarnaast wordt er gesignaleerd dat ouders gemakkelijker worden in het afzeggen van afspraken. Wij beraden ons op de mogelijkheid om ouders via bijvoorbeeld SMS nog eens te herinneren aan de gemaakte afspraak. Opvallend is wel dat er een toenemend aantal kinderen extra wordt gezien. De deelname aan bijvoorbeeld de Zorg Advies Teams binnen het onderwijs leidt er toe dat er meer aanvragen komen om kinderen extra te zien en de signalering van risico's neemt toe. In

2011 door de artsen is 291 keer, door de verpleegkundigen 244 keer een extra consult gehouden om kinderen extra te zien.

Binnen het speciaal onderwijs blijft het aantal plaatsingsonderzoeken dalen (2010: 188, in 2011: 1320). De instroom binnen het speciaal onderwijs lijkt af te nemen. Het aantal herhalingsonderzoeken is navenant gedaald. (335 tegen 450 verwacht). De screening van logopedie leidt tot onderzoeken die op grond daarvan nodig lijken. Het aantal onderzoeken is hoog (1833, tegenover 1715 in 2010). In 2011 zijn in totaal 3430 kinderen verschenen voor de logopedische screening. Bij 44% van de kinderen zijn bijzonderheden geconstateerd. Bij 1280 kinderen heeft een indicatief consult logopedie 'onderzoek' plaats gevonden naar aanleiding van de screening of op verzoek van derden (2010: 1269). Er zijn 1833 (2010: 1715) kinderen voor een indicatief consult logopedie 'follow-up' uitgenodigd om de voortgang/vorderingen te bekijken of om alsnog te worden onderzocht (een half jaar na het eerste logopedische contactmoment).

Pre- en postnatale zorg

De pre- en postnatale zorg in de regio verloopt goed. De pre- en postnatale zorg is een onderdeel van de taken die de gemeente voor de inwoners moet faciliteren. De JGZ biedt daarom in de hele regio de zwangerschaps cursussen aan, met naast de prenatale bijeenkomsten, ook drie bijeenkomsten voor als de baby is geboren. Deze worden gegeven door onder andere een pedagogisch adviseur. Ouders geven aan dit te waarderen en het is een aanvulling op de bijeenkomsten voor de geboorte van de baby's. Het gebruik binnen de regio is goed en verloopt volgens planning (45 groepen, verwacht 46). Het aantal bijeenkomsten in het kader van borstvoeding en de telefonische begeleiding is zelfs sterk overschreden door de toegenomen vraag, respectievelijk 19 tegen 12 gepland, en 124 tegen 75 gepland.

VTO-vroeghulp

Vermeld mag worden het functioneren van de VTO-Vroeghulp teams. Het zijn netwerken, bestaande uit organisaties die zich bezig houden met mogelijke afwijkingen die kinderen hebben. Partners zijn de Prinsenstichting, Odion, kinderartsen, bureau jeugdzorg, MEE en de JGZ. De orthopedagogen van de JGZ coördineren deze netwerken. Aanmeldingen komen van alle mogelijke vindplaatsen, zoals kinderdagverblijven, huisartsen, kraamzorg, maar ook ouders zelf. In een multidisciplinair team worden de kinderen besproken en wordt gezocht naar een optimaal vervolg. Steeds vaker worden de ouders al bij het eerste overleg uitgenodigd, zodat zij mee beslissen over het vervolg. Het is een laagdrempelige, goed en gemakkelijk toegankelijke manier van werken. In 2011 zijn er weer meer aanvragen geweest dan verwacht (77 tegen 60 verwacht). De inzet van de partners hierbij gaat wel zijn grenzen kennen, aangezien de financiering van de inzet van de partners voor de VTO-Vroeghulp teams niet duidelijk is geregeld.

Opvoedingsondersteuning

De rol van de opvoedingsondersteuning, in de zin van opvoedspreekuren, de telefonische bereikbaarheid van pedagogisch adviseurs en het uitvoeren van themabijeenkomsten/cursussen, spelen een belangrijke rol in de ontwikkelingen van de CJ(G)'s. Het aantal ouders dat de opvoedspreekuren heeft bezocht is in 2011 toegenomen (van 1014 in 2010, naar 1124 in 2011). Er zijn in totaal 328 telefonische consulten geweest. Ouders bellen op met een vraag en worden te woord gestaan door een pedagogisch adviseur. Er zijn in de regio 24 themabijeenkomsten georganiseerd en er hebben 46 ouders/jeugdigen deelgenomen aan cursussen/trainingen. Daarnaast is er een aanbod voor de inwoners uit de gemeenten Zaanstad en Purmerend: voor hen is een aparte projectfinanciering. De CJ(G)'s krijgen ook op deze manier steeds meer een plek binnen de regio als het gaat om het bereiken van ouders en jeugdigen. Dat mag zich nog sterker ontwikkelen. De samenwerking met de partners wordt steeds meer uitgebreid. Het aantal bezochte Zorg Advies Teams (ZAT) is onverminderd hoog (484). De relatie met het onderwijs is er stevig door verankerd, hoewel die in de Zaanstreek met de extra projectgelden steviger is dan in Waterland. (In Zaanstad wordt elke ZAT standaard bezocht, in Waterland circa twee maal per jaar). Het onderscheid tussen Centrum Jong (gemeente Zaanstad, Oostzaan en Wormerland) en Centrum voor Jeugd en Gezin (de rest van de regio) geeft de nodige logistieke problemen. De telefonische bereikbaarheid, de brieven die gestuurd worden en bijvoorbeeld de publiciteit, vraagt om twee gezichten. Er wordt getracht dit optimaal te laten verlopen.

Projecten

Video Home training (regio)

De methodiek van de VHT blijft een belangrijk hulpmiddel om bij mensen thuis te komen, letterlijk en figuurlijk een kijkje te nemen in het dagelijks leven en mensen bij te staan met praktische adviezen en tips. De afgesproken aantallen zijn goed gehaald, 36 in Zaanstad, tien in Purmerend en zes in andere gemeenten. In het kader van de zorg voor kinderen in het gezin blijft het een effectief en ook in onderzoek goed beoordeeld onderdeel. Voor de deelname aan VHT-trajecten binnen andere gemeenten wordt altijd van te voren toestemming gevraagd.

Inloopsprekuren (Zaanstad)

Kenmerkend aan de CJ's is dat ouders gemakkelijk binnen moeten kunnen lopen. Er dient tijd en ruimte zijn gemaakt om dit te realiseren. Toch blijkt in de praktijk dat niet zo gemakkelijk verloopt. Het aantal ouders dat binnen komt is toch hoog (256), maar het merendeel komt met praktische vragen over de ogen/oren/voeding of vergelijkbaar. De inloopsprekuren die specifiek zijn bedoeld om ouders voor meer pedagogische onderwerpen binnen te laten lopen, komen wel iets beter tot inloop, maar nog steeds niet met grote aantallen.

Opvoedingsondersteuning (Zaanstad)

De gemeente Zaanstad stimuleert dat ouders en kinderen gebruik maken van een breed aanbod op het terrein van de opvoedingsondersteuning. Daarvoor worden cursussen voor ouders en trainingen voor kinderen georganiseerd. Die lopen goed, met name die voor de kinderen. Die lopen zo goed dat de aanmeldingen veel hoger zijn dan het verwachte aantal. In plaats van 20 trainingen, zijn er 31 georganiseerd. De trainingen zijn ingebed met intakegesprekken, met contacten met de scholen en de ouders. Het leidt er toe dat de druk op de uitvoering groot is. Voor 2012 zijn wij aan het denken een verder onderscheid te maken tussen trainingen die een wat 'lichtere' uitvoering kunnen krijgen en trainingen die een 'zwaardere' variant zijn. Dit komt ook doordat de aanmeldingen dat onderscheid lijken te krijgen. Het aantal cursussen voor ouders blijft iets achter (12 ipv 17). De grote aandacht voor de trainingen voor kinderen heeft een te groot beslag gelegd op de tijdsinvestering. Voor 2012 kijken we naar een betere balans. Het aantal vragen via de websites van Centrum Jong, de opvoedwegwijzer en TripleP is weliswaar zoals verwacht (104), maar nog steeds geen groot aantal.

Opvoedspreekuur (Zaanstad)

Het aantal ouders dat de opvoedsprekuren bezoekt neemt nog steeds toe (2010: 588, 2011: 631). Het aantal te organiseren spreekuren moet nog verder omhoog. Er zijn dagen die uitvallen door feestdagen en vakantieperiodes, waarin geen vraag is. De spreekuren zijn wel een essentieel onderdeel van de dienstverlening van de CJ.

Groot Zorg Team/ Zorg Advies team (Zaanstad)

De gemeente Zaanstad maakt het mogelijk dat de verpleegkundige en jeugdarts aanwezig is in alle groot zorg teams ((S)BO) en Zorg Advies Teams ((S)VO). Dat is in 2011 goed verlopen (geschat 285, 279 gerealiseerd). Het is merkbaar dat deze continuïteit rust geeft en leidt tot een goede samenwerking met zowel onderwijs, als bijvoorbeeld het schoolmaatschappelijk werk.

Buurtnetwerken (Zaanstad)

De gemeente Zaanstad maakt het mogelijk dat een jeugdarts deelneemt aan de buurtnetwerken voor een optimale overdracht van informatie tussen de jeugdgezondheidszorg en deze netwerken. In 2011 is deelgenomen aan 10 netwerkbijeenkomsten. Dat is minder dan verwacht, maar dat heeft te maken met het verminderen van het aantal netwerken en het aanpassen van de werkwijze binnen deze netwerken. De inbreng naar aanleiding van signalen rond de jongeren/groepen bestaat uit:

- het aanreiken van voor de analyse relevante informatie over ontwikkelingsverloop van het kind en/of de gezinssituatie vanuit het dossier JGZ
- het mede analyseren van de ernst van de situatie en de volledigheid van de informatie
- indien nodig verrichten van extra onderzoek
- zo nodig overdragen aan collega's van ingebrachte signalen en afgesproken acties.

Logopedisch spreekuur (Zaanstad)

Het logopedisch spreekuur heeft zich in korte tijd een belangrijke plek verworven binnen de twee CJ's (Geuzenpad en Krommenie) waar het actief is. De logopedist is beschikbaar voor een afspraak met ouders met kinderen in de consultatiebureauleeftijd. Op het moment dat de arts of verpleegkundige signaleert dat er een spraak-taal achterstand is, is het heel gemakkelijk en motiverend voor ouders om direct een afspraak te maken voor een bezoekje bij de logopedist van hetzelfde CJ. In 2011 is door 125 ouders gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. In 2012 worden de spreekuren uitgebreid naar alle CJ in de gemeente Zaanstad en meerdere gemeenten gaan deze vroege vorm van signalering inzetten binnen de CJ(G)'s.

VoorZorg (Zaanstad en Purmerend)

De aanpak in het kader van VoorZorg is reeds op grote schaal onderzocht en erkend als effectief. De begeleiding van jonge, zwangere vrouwen in risicovolle omstandigheden van voor de geboorte tot 2 jaar na de geboorte leidt er aantoonbaar toe dat ze hun kinderen gezonder groot brengen, dat er minder ontsporingen zijn en dat ze minder in aanraking komen met zorginstellingen. VoorZorg biedt een uiterste vorm van preventie voor een risicogroep die het werkelijk nodig heeft. Die preventie bestaat uit een brede insteek, variërend van meegaan naar de gemeente voor huisvesting, op tijd rekeningen betalen, gesprekken voeren als het niet goed gaat met relaties tot de voeding van de baby en zichzelf. In 2011 zijn er weer de nodige aanmeldingen geweest (gemeente Zaanstad 28, gemeente Purmerend 11) en zijn er voldoende vrouwen in begeleiding geweest (gemeente Zaanstad 35, gemeente Purmerend 18).

Preventieve cursussen (Purmerend)

Voor de gemeente Purmerend zijn in 2011 trainingen voor kinderen van de gemeente Purmerend georganiseerd. Er is een verschuiving geweest van drie Tum Tum-trainingen naar twee, en van twee Plezier op school naar drie. Deze verschuivingen komen tot stand door een steeds wisselende vraag. Waar behoefte aan is, wordt georganiseerd. In totaal zijn er naar verwachting 5 trainingen geweest. Daarnaast hebben er ook mensen uit gemeente Purmerend deelgenomen aan de cursussen voor ouders.

Civil Society (Zaanstad)

Het eerste half jaar is deelgenomen aan het project Civil Society. De initiatieven in het kader van dit project hebben geleid tot het stimuleren van buurtbijeenkomsten binnen de aanpak Brede School, het ontwikkelen van de postnatale bijeenkomsten binnen de zwangerschaps cursussen, het opzetten van het inloopspreekuur voor pedagogische vragen en geven van extra themabijeenkomsten op scholen. In de praktijk blijft het lastig om initiatieven te ontplooiën los van bestaande activiteiten. Er is daarom gekozen om juist aan te sluiten bij wat er al was en daarin stappen verder te zetten. De insteek is steeds om ouders meer zelf de verantwoordelijkheid te laten nemen en activiteiten te laten ondernemen. Vanuit dat oogpunt is de deelname geslaagd.

Pilots Jeugdzorg (Zaanstad)

De pilots jeugdzorg bestaan uit:

- Van indiceren naar verwijzen: zonder indicatiestelling van Bureau Jeugdzorg ouders/kinderen verwijzen naar vormen van jeugdhulpverlening. Deze weg is juridisch gedekt door mandaatovereenkomsten te tekenen, wordt inhoudelijk mee bekeken door Bureau Jeugdzorg en leidt er toe dat ouders door professionals verwezen kunnen worden naar vormen van hulpverlening, zoals het Medisch Kinderdagverblijf, Boddaert of ambulante jeugdhulpverlening.
- Vinger aan de Pols: ouders die hulpverlening hebben gehad of ouders die er wel voor zijn aangemeld, maar toch geen hulp hebben gekregen, worden bezocht en blijven aandacht krijgen voor hoe het met ze gaat. Zij worden gevolgd en over een langere termijn blijven zij de mogelijkheid hebben om contact op te nemen, gesprekken te voeren of snel extra hulp te krijgen.
- Centrum Jong Consulenteam: vanuit verschillende partners van het CJ (SMD, MEE, Spirit) nemen professionals deel aan een team dat snel en laagdrempelig zorgverlening kan inzetten aan kinderen/gezinnen die dat nodig hebben. Dat gaat vraaggericht en zo dicht bij de ouders zelf. Door de uitwisseling van kennis en informatie leren de teamleden veel over de wederzijdse inzet is ontstaan er meer generalistisch werkende professionals die in hun werk ook de kijk van de andere organisaties mee kan nemen of, indien nodig, snel kan inschakelen.

De pilots zijn met de gemeente Zaanstad uitgebreid geëvalueerd en besproken op inzet en resultaten. Die resultaten zijn positief en leiden er toe dat de pilots worden uitgebreid. Ze vormen daarmee de basis voor verdere ontwikkelingen in het kader van de invulling van de decentralisaties jeugdzorg.

Programma 5: Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) is verantwoordelijk voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en voor de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied. Uitgezonderd de uitoefening van de functie van Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF)/Directeur GHOR,¹ 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 via een bestuurlijk convenant belegd bij de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland. Het GHOR bureau van die veiligheidsregio voert de taken feitelijk uit. Per 1 januari 2011 is een nieuw convenant in werking getreden om deze samenwerking te continueren. In dit nieuwe contract is een stijging van de bijdrage overeengekomen van € 58.000.

Project ketenregie

Conform de Wet veiligheidsregio's worden afspraken gemaakt met de partners in de witte keten over het leveren van verantwoorde zorg door hun organisatie onder opgeschaalde omstandigheden. Deze afspraken worden vastgelegd in convenanten tussen de betrokken instellingen en (het bestuur van) de GHOR. Voor dit doel is het project 'ketenregie' gestart dat heeft geresulteerd in de oprichting van 2 regiegroepen te weten de Regiegroep acute opgeschaalde zorg (Traumacentra, Ziekenhuizen, RAV en huisartsenposten) en de Regiegroep bevolkingszorg bij crises (GGD, GGZ en huisartsen). In 2011 zijn het convenant met de GGD (Publieke gezondheid) en het convenant met de ziekenhuizen (ZMC en het Waterlandziekenhuis) vastgesteld en afgesloten. De convenanten met de RAV en de huisartsen zijn in voorbereiding.

AED burgerhulpverlening

Onder verantwoordelijkheid van de RAVAA is het project Burgernet-Harthulp in de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland gestart. In april is het Plan van Aanpak vastgesteld en in de mei positief ontvangen in het Veiligheidsbestuur. De verdere uitwerking en implementatie vindt samen met de gemeenten plaats. Per gemeente wordt hiervoor een projectgroep ingesteld. De meeste gemeenten staan positief tegenover het initiatief en hebben inmiddels de nodige stappen gezet.

Inwerkingtreding 2^e tranche Wet publieke gezondheid per 1-1-2012

Naar aanleiding van de aanpassing van de Wet publieke gezondheid heeft het Veiligheidsbestuur positief geadviseerd over de benoeming door het Algemeen bestuur van de GGD van Johan Detering tot directeur publieke gezondheid, die zowel de GGD als de GHOR organisatie aanstuurt. Verder worden bestuur en voorzitter van de veiligheidsregio verantwoordelijk voor de (bestuurlijke aspecten rond) bestrijding van een infectieziektecrisis (A-ziekten). Deze verantwoordelijkheid is geborgd in het vastgestelde Regionaal crisisplan dat in 2012 nader wordt uitgewerkt in het nog op te stellen crisisbestrijdingsplan infectieziekten.

Overdracht meldkamer ambulancezorg aan VZA

De gemeente Amsterdam heeft besloten de ambulancedienst GGD (inclusief meldkamer ambulancezorg) over te dragen aan VZA. Voor het uitvoeren van de activiteit meldkamer is het Veiligheidsbestuur Amsterdam-Amstelland verantwoordelijk. Via het bestuurlijk convenant samenwerking GHOR tussen beide veiligheidsregio's wordt deze meldkameractiviteit ook voor de regio Zaanstreek-Waterland uitgevoerd. Voor het uitvoeren van het ambulancevervoer en de meldkamer wordt een nieuwe organisatie ingericht. Het toezichthoudend orgaan bestaat uit een Raad van Commissarissen (RvC). Om de verantwoordelijkheid van het Veiligheidsbestuur Zaanstreek-Waterland voor het functioneren van de meldkamer ambulancezorg in Zaanstreek-Waterland onder opgeschaalde omstandigheden waar te kunnen maken, is vanuit Zaanstreek-Waterland aangedrongen op een "eigen" commissaris in de RvC. Dit is afgewezen. In reactie hierop is door Zaanstreek-Waterland aangegeven een bindende voordracht te willen doen voor de commissaris die namens het openbaar bestuur zitting heeft in de RvC. Dit krijgt zijn vervolg in 2012.

¹ Per 1 januari 2012 Directeur publieke gezondheid

3^e Piket RGF

Vanaf februari draait Sjors Gerritsen, adjunct directeur GGD Zaanstreek-Waterland, mee in de piketpool RGF (adviseur geneeskundige zorg in GBT/RBT). Naast Sjors Gerritsen participeren Johan Detering (directeur GGD/GHOR) en Paul van der Kam (adjunct directeur GHOR) in de piketpool.

Benoeming portefeuillehouder

In het Veiligheidsbestuur van 15 november is Paul Möhlmann benoemd tot portefeuillehouder publieke (openbare) gezondheid. Gezien de Wet veiligheidsregio's en de inwerkingtreding per 1 januari 2012 van de 2^e tranche van de Wet publieke gezondheid is de portefeuille witte kolom/GHOR in het Veiligheidsbestuur verbreed naar publieke gezondheid. Binnen het Veiligheidsbestuur is Paul Möhlmann vanuit de portefeuille tijdelijk huisverbod reeds betrokken bij het taakveld publieke gezondheid.

GROP

Er is een GGD Rampen Opvang Plan (GROP) GGD Z-W ontwikkeld. Hierin staat hoe de GGD moet reageren bij incidenten en rampen. De opschaling is afhankelijk van de omvang en aard van het incident. Om de medewerkers van de GGD goed voor te bereiden is een OTO (= opleiden, trainen en oefenen) plan 2011-2013 gemaakt. Het opleiden zal begin 2012 van start gaan. Voor de uitvoering van het OTO plan krijgt de GGD subsidie van het ROAZ.

Programma 0: Management, huisvesting en beheer

Financiële planning & control

In 2011 zijn de kadernota 2012, de begroting 2012 en de jaarstukken 2010 vastgesteld in het bestuur. Over de tussentijdse stand van zaken is tweemaal gerapporteerd, de eerste bestuursrapportage over januari tot en met april en de tweede januari tot en met augustus 2011. Bij de kadernota 2012 is door het bestuur de opdracht gegeven om met ingang van 2011 bezuinigingen te realiseren. Voor 2011 is hier invulling aangegeven. Er is een korting toegepast op budgetten. Totaal voor een bedrag van € 205.000.

Daarnaast is er een eerste begrotingswijziging 2011 vastgesteld. In deze begrotingswijziging is de bezuiniging over 2011 verwerkt en zijn de financiële consequenties vertaald die voortvloeien uit besluiten met betrekking tot de huisvestingskosten voor de CJ(G) en het bestuursbesluit om de "extra inkoop" voor het meldpunt overlast en bemoeizorg onderdeel te laten uit maken van de gemeenschappelijke regeling.

Verder zijn de volgende onderwerpen in het bestuur in 2011 behandeld:

- De aankoop en financiering van het pand Vurehout 2 (de hoofdlocatie van de GGD).
- Schonen reserves: bij een groot aantal reserves bleek de nut en noodzaak voor de instandhouding te zijn vervallen.

Organisatorisch kan gemeld worden dat de administratie (het rekeningschema) met ingang van 2011 volledig is aangepast op de begrotingsopbouw (op productniveau). Dit was in het verleden niet het geval. Verder is er onderzoek gedaan naar de productieve uren en er zijn de voorbereidingen getroffen om het systeem van tijdverantwoording organisatiebreed in te voeren. Met ingang van 1 januari 2012 is één en ander nagenoeg volledig operationeel. Alleen JGZ 0-4 volgt per 1 april.

Personeel & organisatie

In het kader van de integratie van JGZ 0-4 en straathoekwerk heeft in 2011 de verdere afronding met betrekking tot het personeel plaatsgevonden. De functies zijn beschreven en gewaardeerd en daarmee in het functiegebouw van de GGD ondergebracht. Dit is een arbeidsintensief traject geweest. De bezwaar- en beroepsprocedure is in 2011 nog niet geheel afgerond en loopt door in 2012. Daarnaast is de salarisadministratie verder op orde gebracht en zijn de declaratieformulieren herzien.

In 2011 zijn daarnaast de voorbereidingen getroffen met betrekking tot de invoer van "het nieuwe werken". Vanuit de projectgroep is een voorstel gedaan en met instemming van de OR door P&O nader uitgewerkt. Dit heeft geleid tot het herzien van de arbeidstijdenregeling en een nieuwe regeling telewerken. Per 1 januari 2012 is het mogelijk om, onder voorwaarden, plaats- en tijdongebonden te werken.

Verder is er vanuit P&O de training ziekteverzuimbegeleiding georganiseerd. Alle leidinggevenden hebben hieraan deel genomen. Van belang is dat leidinggevenden goed op de hoogte zijn van de verplichtingen bij ziekteverzuim en goed inhoud geven aan de begeleiding. Ook in 2012 zal ziekteverzuim hoog op de agenda staan gezien het hoge percentage ziekteverzuim. De percentages over 2011 zijn als volgt:

	verzuim% 2010	verzuim% 2011	1 ^e kwartaal	2 ^e kwartaal	3 ^e kwartaal	4 ^e kwartaal
GGD totaal	5,74	6,94	9,03	7,45	5,77	5,60

Tabel 1: Overzicht ziekteverzuimpercentage (exclusief zwangerschap)

In 2011 is het agressieprotocol opgesteld en door de OR ingestemd. In eerste instantie is het agressieprotocol beperkt tot de afdeling MGZ. Een groot aantal medewerkers van de afdeling hebben een training omgaan met agressie gevolgd. Begin 2012 wordt het protocol voor organisatiebreed gebruik aangepast. In het tweedekwartaal 2012 zal een training voor de medewerkers JGZ plaatsvinden.

ICT

In 2011 is vanuit ICT veel werk verricht ter ondersteuning van de implementatie van het DD JGZ. Zowel in verband met de uitlevering van nieuwe hardware en ter ondersteuning van het oplossen van de technische problemen met betrekking tot de software.

Verder is in 2011 ter ondersteuning van de helpdeskfunctie software geïmplementeerd. Meldingen van medewerkers met betrekking tot ICT vanuit de verschillende locaties vindt plaats via deze helpdeskfunctie. Dit vergroot de efficiency in afdoening en een betere vastlegging en bewaking van de voortgang. Daarnaast zijn technisch de voorbereidingen getroffen voor de nieuwe website, intranet en het faciliteren van het locatie- en tijdongebonden werken in het kader van het nieuwe werken en heeft de interne verbouwing en verhuizing binnen het pand Vurehout een groot tijdsbeslag op het team ICT gelegd.

Huisvesting

In 2011 is, vooral ter afronding van de integratie JGZ 0-19, het pand Vurehout verbouwd. Er veel interne verhuizingen geweest in verband met een logische indeling van de werkplekken. Verder is besloten tot aankoop van het pand, hetgeen per 1 november 2011 geëffectueerd is. Hiermee is de erde verdieping beschikbaar gekomen. Inrichting hiervan vindt in het eerste halfjaar van 2012 plaats. Tenslotte kan gemeld worden dat een viertal locaties CJ(G) verhuisd zijn in 2011. Dit betreft twee locaties van de gemeente Zaanstad, een locatie van de gemeente Purmerend en de locatie van de gemeente Beemster.

Facilitaire zaken

Met ingang van 2011 is, als onderdeel van de afdeling bedrijfsvoering, facilitaire zaken ingericht. Dit onderdeel bestond niet. Facilitaire zaken heeft goed vorm gekregen in 2011 en vervult een belangrijke functie in de ondersteuning. Met de komst van de locaties CJ(G) was daar noodzaak toe om de ondersteuning aan de locaties te kunnen vervullen. De helpdeskfunctie wordt ondersteund door software (net als bij ICT) welke in 2011 is geïmplementeerd. Verder zijn in 2011 de voorbereidingen voor centrale inkoop getroffen en is hiertoe een offertetraject gestart. Met ingang van 2012 vindt het merendeel van de inkoop bij drie partijen plaats.

Communicatie

In 2011 zijn de voorbereidingen getroffen voor de nieuwe website en intranet. Dit heeft geresulteerd in een nieuwe website die met ingang van 6 februari 2012 operationeel wordt. Intranet volgt begin 2012. De introductie van de nieuwe website is gecombineerd met een nieuw logo van de GGD. Met betrekking tot de externe communicatie kan verder worden gemeld dat de Nieuwsbrief Openbare Gezondheidszorg (NOG) in 2011 vier keer is gepubliceerd en verstuurd naar de ketenpartners van de GGD waarin zij op de hoogte worden gebracht van actuele onderwerpen die spelen binnen de GGD. Met betrekking tot de interne communicatie is er maandelijks een interne nieuwsbrief uitgekomen, de GGD-alert (voorheen de Triangel). In september heeft er een 'GGD brede bijeenkomst' plaats gevonden. Tijdens deze bijeenkomst worden alle medewerkers geïnformeerd over belangrijke ontwikkelingen binnen de GGD en daarnaast worden diverse vakinhoudelijke onderwerpen met elkaar uitgewisseld. Tenslotte is in 2011 een notitie opgesteld met betrekking tot de huisstijl.

Kwaliteit

In mei 2011 heeft het onafhankelijk certificeringbureau Lloyds de gehele GGD voor 3 jaar opnieuw HKZ gecertificeerd. Tot op heden was de GGD gecertificeerd voor de verschillende deelschema's, nu is dit omgezet naar 1 certificaat voor de gehele GGD. De auditoren waren erg te spreken over de ontwikkelingen binnen de organisatie, de betrokkenheid van alle medewerkers, de uitstekende organisatie van het primaire proces en de wijze waarop wordt gewerkt aan klantvriendelijkheid, bijvoorbeeld door de openstelling van het avondspreekuur van de reizigersadvisering.

In november heeft er een tweejaarlijks opvolgbezoek plaatsgevonden. Daarbij is de inspectie kinderopvang getoetst aan de hand van het nieuwe schema inspectie kinderopvang, dit is positief beoordeeld. Aandachtspunt blijft het documentbeheer. Daarin zijn inmiddels goede stappen gezet, maar in de aankomende periode zullen de geplande wijzigingen (onder andere door het volledig herinrichten van Mavim) doorgevoerd moeten worden.

Er zijn 7 interne audits uitgevoerd in 2011. De GGD heeft een interne audit pool van 9 medewerkers. In 2011 zijn de volgende processen intern geaudit: voorraadbeheer algemene infectieziektebestrijding, beantwoording en behandeling van vragen, meldingen en klachten op het gebied van Medische Milieu Kunde, opstellen onderzoeksprotocollen door epidemiologie, inspectie bij een kindercentrum, aanmelding en inschrijving bij straathoekwerk, aanmelden nieuwe medewerker bij ICT. Uit deze interne audits zijn diverse verbeterpunten gekomen, deze zijn opgenomen in het verbeterplan van de GGD.

Klachten

In 2011 zijn 28 klachten ingediend over de GGD. Dit is exact hetzelfde aantal als vorig jaar. Alle ingediende klachten zijn opgelost door middel van de interne klachtenregeling, er zijn in 2011 geen klachten ingediend of doorgestuurd naar de onafhankelijke klachtencommissie. Een klacht welke in 2010 is ontvangen, is in 2011 door de onafhankelijke klachtencommissie behandeld.

Van de 28 ingediende klachten in 2011 zijn er 5 afgehandeld in 2012. Twee klachten zijn niet binnen de gestelde termijn van 6 weken behandeld, omdat na de schriftelijke reactie nog gesprekken zijn gevoerd en omdat de inhoudelijk reactie uitbleef. Het merendeel van de klachten is ingediend over de afdeling JGZ (18), dit is niet verwonderlijk omdat dit de grootste afdeling betreft en de afdeling met het meeste klantcontact. De klachten waren divers van aard. Naar aanleiding van de klachten zijn intern diverse verbeterpunten doorgevoerd.

Afdeling	Aantal	Aard
JGZ	19	Lange wachttijden, bereikbaarheid JGZ, plannen afspraken, bejegening en handelen medewerkers.
AGZ	5	Bejegening en handelen medewerkers reizigersadvies. Uitvoering inspecties in de kinderopvang. Werkwijze rondom infectieziektebestrijding.
MGZ	3	Optreden team bemoeizorg, werkwijze tweede kans beleid
Beheer	1	Bejegening

Tabel 2: Overzicht klachten in het jaar 2011

MICD

In de huidige Commissie MICD bestaat een voorzitter, een secretaris en uit vijf leden, waaronder twee artsen en drie verpleegkundigen. Voor drie van de leden is een achterwacht beschikbaar.

De Commissie MICD heeft over het jaar 2011 27 meldingen gekregen. Dit is een lichte stijging ten opzichte van het jaar 2010². Twee meldingen zijn niet in behandeling genomen, waarvan één klacht. Vijf van de 27 meldingen worden afgehandeld in het eerste kwartaal van 2012. Dit zijn meldingen die in het laatste kwartaal van 2011 zijn ingediend. Vier van het totaal aantal meldingen is niet binnen de daarvoor gestelde drie maanden afgehandeld. Dit betreft meldingen die bijvoorbeeld veel vragen oproepen bij de commissieleden en tot veel uitzoekwerk leiden voor de voorzitter en/of leden van de commissie, waardoor er meer tijd nodig is dan de gestelde termijn om tot een advies te komen. Hierbij dient vermeld te worden dat de zogenaamde melders regelmatig geïnformeerd worden (veelal per mail) over de voortgang van hun melding.

² 2010: gemiddeld 2,1 meldingen per maand
2011: gemiddeld 2,3 meldingen per maand

Meldingen uit GGD afdelingen

Afdeling	Aantal meldingen	Percentage (%)	Opmerkingen
AGZ	2	8	
JGZ	19	76	16 meldingen komen uit de JGZ 0-4 jaar
MGZ	2	8	
EBG	-	-	
Beheer	-	-	
Directie	2	8	

Tabel 3: Meldingen per afdeling

Van de 25 behandelde meldingen zijn er 14 een vaccinatieaccident. Dit is 56%. Drie van het totaal aantal meldingen werden als inherent aan de werkzaamheden beschouwd.

Op basis van het aantal meldingen, de inhoud van de meldingen en de locatie waar het incident, dat gemeld werd, plaatsvond zijn er volgens de Commissie MICD geen vermeldingswaardige punten die hier verder toegelicht dienen te worden. Als gevolg van de aanbevelingen van de commissie MICD hebben er aanpassingen plaatsgevonden in de volgende procedures:

- Niet verschenen zonder bericht (follow up procedure)
- Procedure prik-, snij, spat en bijtaccidenten

Ondernemingsraad

2011 was het verkiezingsjaar voor de OR. Er waren naast de lopende zaken, ook veel activiteiten in het kader van trainingen en team building om de nieuwe OR vorm te geven. De OR is van zeven naar negen leden gegroeid. Een aantal leden zijn in deze periode gestopt, ook de voorzitter. Daarnaast heeft de OR een professionele ondersteuning gekregen van een ambtelijk secretaris. Na de verkiezingen van de nieuwe OR moest er een nieuwe voorzitter komen, deze is gekozen door de leden van de OR.

De OR is betrokken geweest bij diverse zaken. Naast deze zaken heeft de OR een bemiddelende rol genomen wanneer er tegenstellingen waren tussen het personeel en de leidinggevende. Hierbij moet vermeld worden dat de OR geen beleid kan maken. Verwachtingen over wat de OR wel en niet kan, zijn soms onduidelijk. Dit is een taak welke in het komende jaar aandacht verdient om de communicatie hierover naar de achterban zo te organiseren dat deze onduidelijkheid verdwijnt.

Een nieuw overlegvorm is opgestart in deze periode namelijk het B.O.T. Overleg, B.O.T. staat voor Benen Op Tafel overleg. Wat daarmee bedoeld wordt is een informeel overleg met de directeur, om zaken op basis van vertrouwen met elkaar te kunnen bespreken. Het doel daarvan is om te participeren op ontwikkelingen binnen de GGD. In dit overleg kan de OR zijn visie over de organisatie delen met de directeur. Het overleg wordt niet genotuleerd en er komen ook geen afspraken uit voort.

De volgende overleggen hebben het afgelopen jaar plaats gevonden:

- OR leden overleg: 10 keer
- OR directie overleg: 8 keer
- Agenda overleg DB (= dagelijks bestuur OR, voorzitter, secretaris en ambtelijk secretaris) met de directie.): 8 keer
- Kort voor overleg DB (ten behoeve van agenda overleg): 8 keer
- B.O.T. overleg : 1 keer

De volgende onderwerpen zijn in het afgelopen jaar aan de orde geweest:

- Faciliteiten regeling
- Opleidingsplan OR
- Ziekte verzuimcijfers
- Klachten procedure directie
- Ontwikkelingen binnen THZ
- Ontwikkelingen binnen AGZ
- Ontwikkelingen binnen JGZ
- Functie van ambtelijk secretariaat
- Cursus aanbod OR
- Arbo arts (is tevens langs geweest)
- Teambuilding OR
- Privacyreglement (instemming)
- Agressieprotocol (instemming)
- Het nieuwe werken (instemming)
- Omgang met nieuwe vormen van sociale media
- Integriteitverklaring
- Contact met de vertrouwenspersoon
- Evaluatie functioneringsgesprekken
- Gezonde werk omgeving
- Problemen met het aantal vergaderruimten
- Presentatie omgaan BHV met agressie en medische nood gevallen
- Opzet en uitgave nieuwsflits OR
- Contact achterban/PR/communicatie

Er zijn verder drie commissies opgericht van OR leden op de volgende deel gebieden:

- AGZ
- JGZ
- Financiën

De volgende opleidingen hebben plaats gevonden:

- Teambuilding OR
- Basistraining OR (voor nieuwe leden)

Voor de komende periode zal eerst een nieuwe aanvulling van leden plaats vinden. Door diverse opzeggingen en ziekte zijn er op het moment van schrijven drie plaatsen open. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen lijkt het aannemelijk dat er veel veranderingen gaan plaatsvinden waarbij de GGD betrokken is. Bezuinigingen bij de partners van de GGD zal ook zijn effect hebben op het werk en het personeel van de organisatie. Dit betekent indirect ook voor de OR een drukke periode om de belangen van het personeel binnen de organisatie te behartigen en veilig te stellen voor zowel korte als lange termijn.

Bijlage 1: Samenstelling van bestuur, GGD en OR 2011

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
De heer M.F.W. Hibold, 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 en hoofd afdeling infectieziektebestrijding a.i.
Mevrouw drs. J. Riensema, hoofd afdeling bedrijfsvoering

OR-leden

De heer A. Zijp, voorzitter
Mevrouw drs. M. Mulder, vice voorzitter
Mevrouw A. Rozestraten
Mevrouw D. te Rietmole
Mevrouw A. Boer
Mevrouw A. Zwaneveld
Mevrouw L. Tiggelman
Mevrouw E. van den Brink
Mevrouw C. Hulskamp (ambtelijk secretaris)

Bijlage 2:

Regionaal tabellenboek

Epidemiologie, Beleid en Gezondheidsbevordering

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Advisering lokaal gezondheidsbeleid		
Adviezen/voorstellen	10	10
Epidemiologie: monitoring		
Jaarlijks rapportage	1	35*
Adviezen	15	14
Gezondheidsbevordering		
Preventieve thema's	10	10
Preventieve thema's VETC	10	9
Bereikte scholen	60	151**
Bereikte VO scholen	14	25***
Bereikte kinderopvang	10	18****
Voorlichting allochtonen	50	74

*Het grote aantal rapportage heeft te maken met de uitwerking van het project EMOVO, er zijn 1 algemene rapportage, 25 schoolrapportages, 8 gemeenterapportages in het kader van dit project verschenen.

** Alle basisscholen zijn bereikt met informatie over preventieactiviteiten.

*** Bereikte VO scholen is fors hoger, omdat alle VO scholen bezocht zijn in het kader van het E-MOVO onderzoek.

**** Bereikte kinderopvang is hoger dan begroot, omdat er veel belangstelling was voor het preventieprogramma gezonde traktaties en tussendoortjes.

Tabel 1: Overzicht producten EBG verwacht en gerealiseerd

Productieoverzicht EBG

Rapporten:

1. Heemskerk MAMB, Graaman JJM, Plat JCM. *EMOVO 2010: Gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in Zaanstreek-Waterland*. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
2. Mulder M, Van Nooijen Kooij GAM, Molleman A. *Rapportage Team bemoeizorg 2007 t/m 2010*. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
3. Kleiboer H, Mulder M. *Erfelijke aandoeningen in Volendam*. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
4. Heemskerk MAMB, Graaman JJM, Wicherink M. *Schoolrapport. Resultaten E-MOVO onderzoek*. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland. (Voortgezet onderwijs, 25 schoolrapporten)
5. Heemskerk MAMB, Graaman JJM, Plat JCM. *Acht gemeente rapportages n.a.v. het scholierenonderzoek E-MOVO* voor acht gemeenten in Zaanstreek-Waterland.
6. Mulder M, Graaman JJM. *Tabellenboek volwassenen en senioren Zaanstad 2009 en 2010*. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
7. Mulder M, Plat JCM, Graaman JJM, Bleeker SA, Versteeg EH. *Onze Gezondheid vandaag en morgen, regionale gezondheidsverkenning 2010*. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
8. Smit T, Heemskerk MAMB, De Kroon MLA. *Behoeftes aan opvoedingsondersteuning in de regio Zaanstreek-Waterland*. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.

Factsheet:

1. Graaman JJM, Van Nooijen Kooij GAM, Plat JCM, Prins SR. *Huiselijk geweld*. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.

Wetenschappelijke artikelen:

1. Heemskerk M, Van den Brink M, Steenhuis I, De Boer M, Breebaart G. Alcohol een ander verhaal', een gecontroleerde effectevaluatie op de basisschool. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89,159-165.

Notities:

1. Mulder M (april 2011). Alcohol en drugs in Edam-Volendam. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
2. Graaman JJM (.. 2011). Geheime adressen en steekproef trekken. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
3. Bleeker SA, Plat JCM (december 2011). Evaluatie van het huidig lokaal gezondheidsbeleid (2008-2011). Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
4. Plat JCM (oktober 2011). Inhoudelijke onderlegger van het nieuw lokaal gezondheidsbeleid (2013-2016). Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
5. Plat JCM, Bleeker SA (concept). Preventief gezondheidsbeleid ouderen. Zaandam: GGD Zaanstreek-Waterland.
2. Wisse A, Jansen IM (februari 2011). Is het voor de regio Zaanstreek-Waterland zinvol en haalbaar om te investeren in valpreventie voor ouderen? Zaandam: GGD Zaanstreek-

Projecten

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Overgewicht collectief		
Lekker fit! ontbijt en traktatie beleid 0-4 jaar	10	11
Themabijeenkomsten 0-4 jaar	10	11
Aantal scholen 4-12	24	20
Themabijeenkomsten 4-12	10	10
Scholen gezonde kantine	4	18*
Alcoholmatigingbeleid jongeren **		
Plan van aanpak	1	0
Media campagne	1	0
Bao scholen	6	0
VO scholen	2	0
Lentekriebels	5	5
Deelname aan project	5	5
Themabijeenkomst	5	5
Bewegen op recept		
Deelnemers aan beweegcursus	50	67***
Beweegcursussen	5	5
Loving me loving you		
Lessen (aantal klassen)		14
Theatervoorstelling		6
VETC en de zichtbare schakel		
Aantal voorlichtingsbijeenkomsten	15	18
Aantal huisbezoeken	20	21

*De deelname aan themabijeenkomsten en de deelname aan de gezonde kantine is hoger, omdat er veel vraag naar was. De themabijeenkomsten worden verzorgd door O&O (JGZ project). De grote belangstelling voor het project de gezonde kantine had wel gevolgen voor de planning van activiteiten.

** Project is gewijzigd, zie voor toelichting tekst jaarverslag.

***67 deelnemers hebben meegedaan en totaal hebben in de afgelopen twee jaar 140 deelnemers meegedaan aan Bewegen op Recept. Dit is meer dan begroot, maar binnen het budget is het mogelijk, door dat niet het aantal beweeglessen is toegenomen.

Tabel 2: Overzicht projecten EBG verwacht en gerealiseerd

Algemene Gezondheidszorg

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Infectieziektebestrijding		
A: artikel 26 meldingen	36	22
M: meldingsplichtig	131	118
NM: niet meldingsplichtig	387	384
Oefeningen draaiboek outbreak	1	0
Beleidsadviezen	1	3
SOA bestrijding		
Consult soa spreekuur	647	350
Consult sense poli	322	180
Gediagnosticeerde soa	86	54
Aantal HIV testen	643	329
Voorlichtingen	2	0
TBC bestrijding		
BCG vaccinaties	262	150
Mantouxtesten	644	216
Röntgenfoto's	610	409
Bron- en contactonderzoek	345	158
Beleidsnetwerken	1	0
Technische hygiënezorg: kinderopvang		
Inspecties KDV	64	80
Inspectie BSO	76	83
Inspectie gastouderbureau	9	9
Inspecties PSZ	70	1*
Inspectie nieuwe locatie	20	31
Inspectie gastouders	30	40
Technische hygiënezorg: huidpenetrerende handelingen		
Tattoo	7	3
Permanente make-up	12	7
Piercing	1	2
Gecombineerde inspecties	4	1
Medische milieukunde		
Meldingen buitenmilieu	52	45
Meldingen binnenmilieu	44	64
Adviezen	39	59
Voorlichtingstrajecten	8	6
Locatiebezoeken	7	12
Rapportages	1	8
Reizigersadvisering		
Vaccinaties	7680	7122
Consulten	5330	4971

* De wettelijke verplichting tot het inspecteren van PSZ is verschoven naar 2012

Tabel 3: Overzicht producten AGZ verwacht en gerealiseerd

Infectieziektebestrijding

Gemeente	2008				2009				2010				2011			
	a	m	nm	tot	a	m	nm	Tot	A	M	nm	tot	a	m	nm	Tot
Zaanstad	19	72	201	292	23	122	1282	1427	18	68	194	280	22	72	283	377
Oostzaan	1	3	4	8	1	14	67	82	1	1	5	7	1	4	6	11
Beemster		1	9	10	2	2	50	54	1	1	14	16	2	1	19	22
Edam-Volendam	3	40	21	64	9	23	131	163	6	6	15	27	1	35	17	53
Landsmeer	1	6	7	14	1	8	39	48	0	5	3	8	1	3	8	12
Purmerend	12	59	75	146	1	8	39	48	10	45	98	153	9	63	176	248
Waterland	4	17	9	30	2	15	85	102	0	1	15	16	1	8	28	37
Wormerland	2	6	4	12	5	13	58	76	0	4	5	6	0	7	11	18
Zeevang	1	1	2	4	0	5	19	24	0	0	5	5	1	1	5	7
Buiten regio			7	7	0	3	59	62	0	4	33	36	0	2	9	11
Eindtotaal	43	205	339	587	57	276	2299	2632	36	131	387	554	38	196	562	796

A = meldingsplicht instellingen, art 26 izw, Wpg

M = meldingsplicht artsen izw cat. A,B,C

Nm = adviesvraag geen meldingsplicht

Tabel 4: Aantal meldingen infectieziekten per gemeente in de jaren 2008, 2009,2010 en 2011

	2008	2009	2010	2011
Infectie	m	m	m	m
Bacillaire dysenterie/ shigellose	13	17	12	12
Bof	0	0	5	1
E coli O157	1	2	5	5
Hepatitis a	1	1	7	1
Hepatitis b	42	53	40	55
Hepatitis c	1	1	1	1
Invasieve Gr. A. Streptokok	0	8	4	1
Legionella	4	3	11	7
Leptospirose	0	1	0	0
Malaria	3	0	3	2
Mazelen	0	0	1	2
Meningokokkose meningitis	2	3	2	1
Nieuwe influenza A	0	48	1	3
Paratyfus	0	1	2	1
Pertussis	133	129	32	100
Psittacose	1	0	1	0
S. Paratyphi	0	0	2	1
Prion ziekte (KJ)	0	0	0	1
Q koorts	1	1	2	2
Rubella	0	0	0	0
Salmonella	0	7	0	0
Diarree-uitbraak	3	1	0	0
Eindtotaal	205	276	131	196

Tabel 5: Aantal en aard meldingsplichtige infectieziekten exclusief art 26

Type Melder	Aantal
Arbodienst	1
AWBZ-instelling	114
Bedrijf	8
Gemeente	19
GGD extern	8
GGD intern	6
Huisarts	50
IGZ / LCI / RIVM	1
Kinderopvang	36
Laboratorium	297
Overige	88
Particulier	117
School	38
Specialist / Ziekenhuis	11
Thuiszorg	1
Verloskundige	1
Eindtotaal	796

Tabel 6: Aantal meldingen per melder over de periode 2011

Soa bestrijding

		2008	2009	2010	2011
Aantal cliënten	N	557	568	647	539
cliënten t/m 19 jaar	N	59	85	87	107
	%	11,00	15,00	13,45	19,86
cliënten t/m 24 jaar	N	162	163	302	309
	%	29,00	29,00	46,68	57,34
Mannen	N	266	288	325	241
	%	48,00	51,00	53,00	45,00
Vrouwen	N	291	280	322	298
	%	52,00	49,00	47	55,00

Tabel 7: Aantal cliënten in 2008 t/m 2010

Leeftijd	Consulten	Percentage
onbekend	1	0,19
<=14	1	0,19
15-19	106	19,67
20-24	202	37,48
25-29	66	12,24
30-34	43	7,98
35-39	24	4,45
40-44	41	7,61
45-49	32	5,94
50-54	14	2,60
>55	9	1,67

Tabel 8: Overzicht van leeftijden bezoekers

Poli diagnoses	2008	2009	2010	2011
Gonorroë	8	10	12	14
Chlamydia	52	57	67	74
Lues	4	2	2	1
Herpes genitalis	0	0	0	1
Genitale wratten	11	15	7	8
HIV	1	1	3	0
HSV type onbekend	2	1	1	0
Hepatitis B	12	6	12	1
Candidiasis/Balanitis	1	0	3	0
Bacteriële vaginose/Gardnerella	1	2	1	1
Trichomoniasis	1	0	0	1
Niet-specifieke urethritis	0	0	1	1
Totaal	93	94	109	102

Tabel 9: Aantal diagnoses per jaar

Tuberculosebestrijding

Prestatie	2011
BCG vaccinaties	273
Mantoux'	303
Röntgenfoto's	592
IGRA's	18
Bron- en contactonderzoek	253
Actieve TBC	13
Latente TBC	13

Tabel 10: Totaaloverzicht tuberculosebestrijding

Aard van bezoek	2011
Keuringen	20
Doktersspreekuur	82
Bron- en contactonderzoek	158
Nieuwe buitenlanders (IND)	322
Buitenlandse werknemers	15
BCG Reizigers	6
BCG Pasgeborenen	267
Verwijzing via huisarts/specialist	18
Mantoux reizigers en na de reis	73
Mantoux pasgeborenen	69
Bewoners sociaal pension	37
Consult verpleegkundige	184
BCG vaccinatie littekencontrole	13
Asielzoekers	4
Contacten andere GGD	26

Tabel 11: Aard en aantal van bezoek tuberculosebestrijding

Inspectie kinderopvang en tattoo en piercingshops

Gemeente	Inspecties kinderopvang	Adviezen tot handhaving	Adviezen opgevolgd	Voorinspecties kinderopvang	Inspecties nieuwe gastouders	Inspecties gastouders uit 2010	Inspecties tattoo en piercingshops
Beemster	3	0		0	1	0	0
Edam- Volendam	10	3	3	1	0	3	0
Landsmeer	8	1	1	2	0	0	0
Oostzaan	4	0		2	1	0	1
Purmerend	34	15	14*	5	11	69	6
Waterland	12	4	4	4	6	3	0
Wormerland	13	2	0	4	1	0	0
Zaanstad	83	44	44	11	20	17	5
Zeevang	6	0		2	0	1	0
Totaal	173	69	66	31	40	93	13*

* betrof 1 inspectie van december 2012

* 1 inspectie buiten de regio uitgevoerd

Tabel 12: Overzicht inspecties kinderopvang en tattoo en piercingshops

Medische milieukunde

Gemeente	Buitenmilieu	Binnenmilieu	Totaal
Zaanstad	32	49	81
Oostzaan	2		2
Beemster	1		1
Edam-Volendam	2	3	5
Landsmeer		1	1
Purmerend	2	8	10
Waterland	2		2
Wormerland	3	2	5
Zeevang			0
Totaal	44	63	107
Anders			
Regiobreed		1	1
Algemeen	1	5	6
Totaal	45	69	114

Tabel 13: Aantal meldingen binnen- en buitenmilieu per gemeente

Projecten Algemene Gezondheidszorg

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Binnen milieu		
Aantal scholen	30	32

Tabel 14: Overzicht projecten AGZ verwacht en gerealiseerd

Maatschappelijke Gezondheidszorg

Product	Verwacht	Gerealiseerd
OGGZ: Meldpunt overlast en bemoeizorg	650	536
Beemster	13	5
Edam-Volendam	20	18
Landsmeer	7	10
Oostzaan	13	8
Purmerend	150	93
Waterland	13	13
Wormerland	26	20
Zaanstad	397	358
Zeevang	13	11
OGGZ: coördinatie huiselijk geweld		
Netwerkbijeenkomst	2	2
Bestuurlijke overleggen	5	5
Symposia/voorlichtingsbijeenkomsten	2	6
Werkgroepen	20	21
OGGZ: advies en steunpunt huiselijk geweld		
Telefonische adviezen	150	296
Tijdelijk huisverbod		
Huisverboden	130	75
Risico taxaties		97

Tabel 15: Overzicht producten MGZ verwacht en gerealiseerd

Gemeente	Aantal RIHG's 2009	Aantal RIHG's 2010	Aantal RIHG's 2011	Aantal THVs 2009	Aantal THVs 2010	Aantal THVs 2011
Beemster	2	1	3	0	0	2
Edam-Volendam	5	4	5	4	4	3
Landsmeer	1	3	1	1	3	1
Oostzaan	1	0	0	1	0	0
Purmerend	19	40	42	16	29	31
Waterland	1	4	1	0	3	0
Wormerland	0	0	4	0	0	4
Zaanstad	29	33	39	25	29	33
Zeevang	2	1	2	0	0	1
Totaal	60	86	97	47	68	75

Tabel 16: Aantal risicoinventarisaties en opgelegde huisverboden per gemeente

Maand	2009	2010	2011
januari	n.v.t.	2	6
februari	n.v.t.	6	10
maart	n.v.t.	3	5
april	7	11	3
mei	7	3	4
juni	7	5	11
juli	4	6	1
augustus	8	3	7
september	4	5	5
oktober	2	6	5
november	2	10	6
december	6	8	12

Tabel 17: Aantal huisverboden per maand

Jaar	Aantal bellers
2006	119
2007	168
2008	233
2009	135
2010	210
2011	296

Tabel 18: Aantal bellers SHG

Gemeente	2010		2011	
	Aantal	%	aantal	%
Beemster	4	2	4	1
Edam-Volendam	6	3	8	3
Landsmeer	1	<1	4	1
Oostzaan	1	<1	2	1
Purmerend	28	13	58	20
Waterland	6	3	2	1
Wormerland	3	1	7	2
Zaanstad	104	50	138	47
Zeevang	0	0	1	0
Overig	20	10	11	4
Onbekend	37	18	61	21
Totaal	210	100	296	100

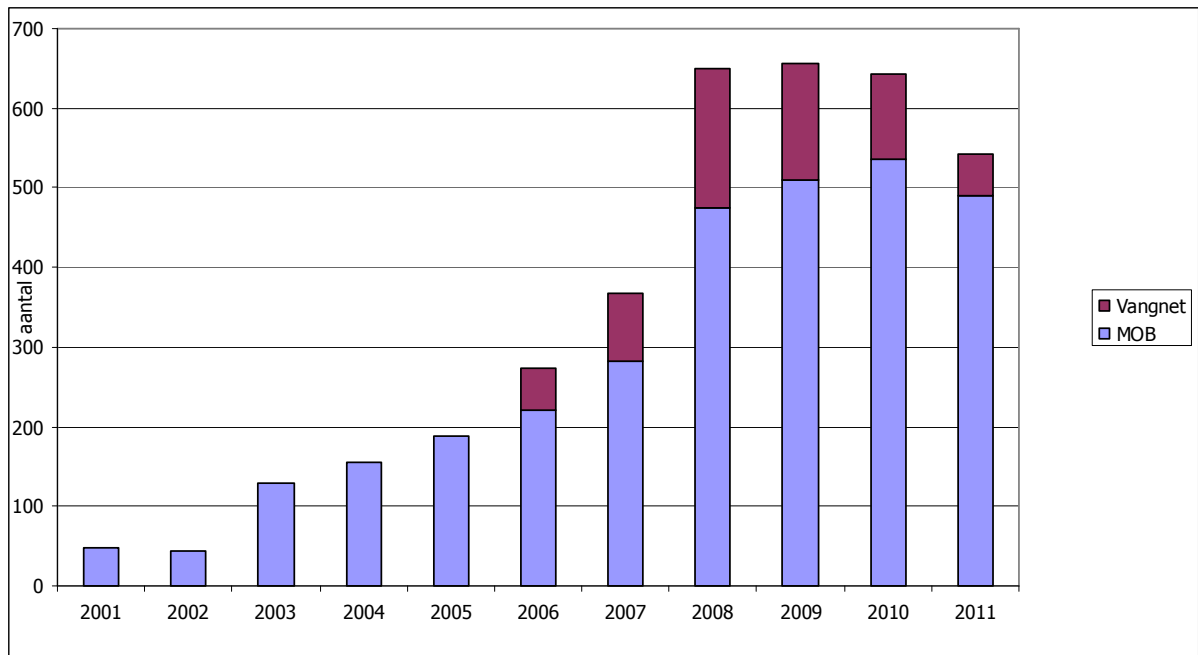
Tabel 19: Per gemeente

Soort beller	Aantal	Percentage
Slachtoffer	94	32
Pleger	4	1
Indirect slachtoffer/getuige binnen huiselijke kring	20	7
Indirect slachtoffer/getuige buiten huiselijke kring	33	11
Beroepsbeoefenaar	124	42
Anders	1	0
Onbekend	20	7
Totaal	296	100

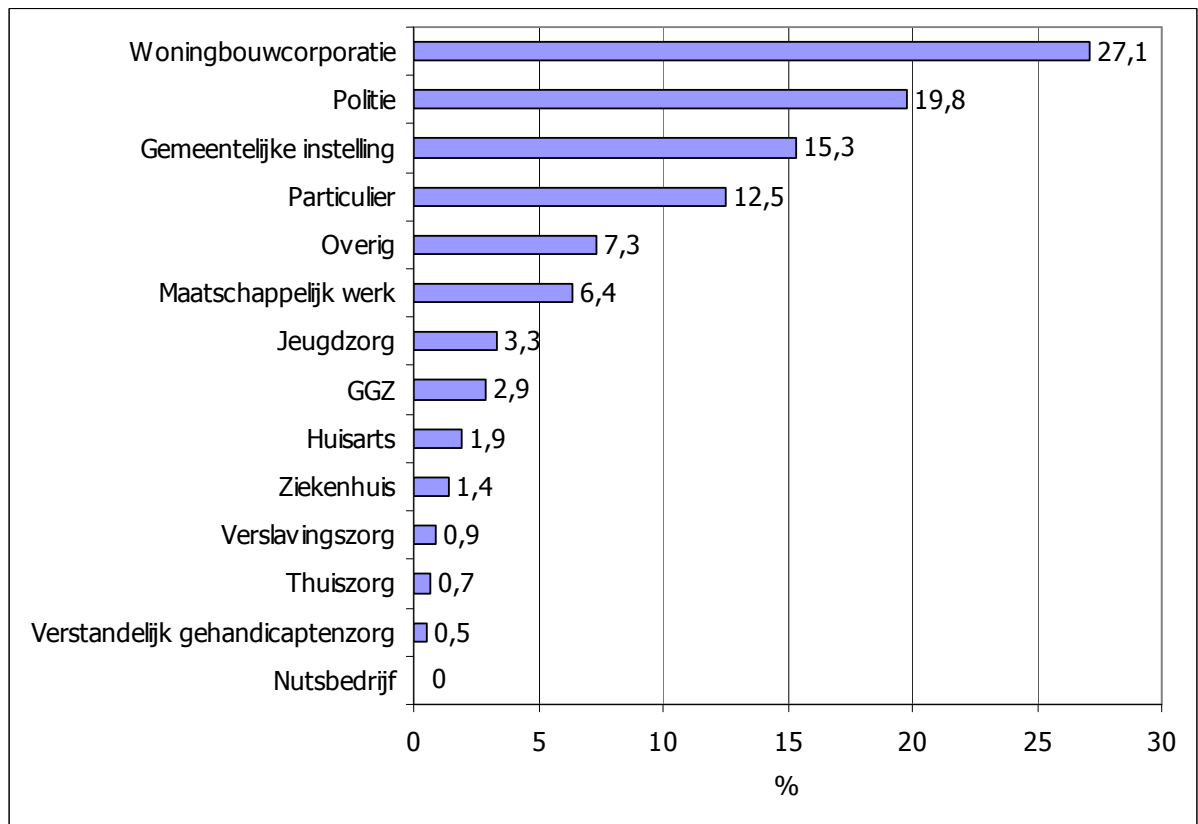
Tabel 20: Soort beller

	Aantal	%
Psychisch geweld	101	39
Lichamelijk geweld	93	36
Bedreiging/stalking	32	12
Kindermishandeling	7	3
Eergerelateerd geweld	7	3
Schending van rechten	4	2
Anders	4	2
Ongewenste seksuele toenadering	3	1
Verwaarlozing	3	1
Financiële uitbuiting	2	1
Seksueel misbruik	1	0
Totaal	257	100

Tabel 21: Vormen van geweld



Figuur 1: Melding meldpunt 2001 -2011



Figuur 2: Melders

Projecten

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Team Bemoeizorg		
Nieuwe meldingen	120-160	135
Waterland		60
Zaanstreek		73
Caseload regio		163
Tweedekans beleid		
Huisbezoeken	116	105
Straathoekwerk		
Groepsact. Tienermoeders	2	10
Inloopsprekuren	180	193
Nieuwe aanmeldingen	75	99
Spreekuren jongerenloket	52	53
JPP		
Jongeren in begeleiding JPP	35	29
Jongeren in begeleiding JPP+	30	42
Preventieve huisbezoeken		
Huisbezoeken	500	268
Heft in eigen hand		12
Pilot zorgmeldingen	100	45

Tabel 22: Overzicht projecten MGZ verwacht en gerealiseerd

Jeugdgezondheidszorg 0-4

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Huisbezoek 4-7 dagen		
Kinderen hielprik	2475	2497
Gehoorscreening	3350	3210
Huisbezoek 2 weken	3350	3089
Consulten CB arts 4 weken-18 maanden	16500	15285
Consulten jvp 4 weken-18 maanden	16500	14931
Aanvullende consulten	1650	1733
Consulten CB arts of jvp 1,5 tot 4 jaar	13500	13034
Aanvullende consulten	1350	1726
Inloospreekuren en telefonische bereikbaarheid		
Aantal ouders op spreekuur	2250	2371
Telefonische contacten	40000	> 40000
Vragen steunpunt	4300	4350
Aantal begeleidingscontacten	1750	1397
Telefonische begeleiding	6500	5118
Zorgcoördinatie kindgericht: aantal kinderen	1650	1495
Zorgcoördinatie: aantal netwerken		696

Tabel 23: Overzicht producten JGZ verwacht en gerealiseerd

Reguliere contactmomenten

Kinderen van 2 tot 4 jaar

Hieronder zijn voor de groep van 2 tot 4 jaar de BMI gegevens weergegeven. De cijfers zijn afkomstig uit KD+. De aantallen zijn niet aangevuld met de aantallen uit MLCas en zijn dus te laag en niet volledig. De percentages met betrekking tot de BMI zijn wel correct en kunnen worden gebruikt als betrouwbare indicatie.

Reguliere contactmomenten zijn:

- 2 jaar arts
- 3 jaar vpk
- 3,9 jaar arts

C.M.	aantal kinderen gezien door JGZ in 2011	aantal kinderen waarbij de BMI is vastgesteld
2 jaar arts*	1277	1123
3 jaar vpk	1576	1509
3,9 jaar arts	1697	1396
	4550 (100%)	4028 (89%)

* Op het CM voor 2-jarigen waren 112 kinderen nog (net) geen 24 maanden. Om die reden is van hen de BMI niet vastgesteld.

Tabel 24: Aantal kinderen van 2 tot 4 jaar op regulier contact moment en waarvan BMI is gemeten

BMI- categorieën	n	%
Ernstig ondergewicht	110	3
Ondergewicht	436	11
Normaal gewicht	3096	77
Overgewicht	337	8
Ernstig overgewicht	49	1
	4028	100

Tabel 25: BMI-categorieën van de kinderen van 2 tot 4 jaar op het reguliere contactmoment

Gemeente	Aantal kinderen cohort 2009		DKTP zuigelingen 2009				Hib zuigelingen 2009			
	1 jaar	2 jaar	Primaire serie	%	Basis-immuun	%	Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%
Beemster	79	79	79	100,0	78	98,7	79	100,0	78	98,7
Edam-Volendam	318	318	306	96,2	306	96,2	306	96,2	309	97,2
Landsmeer	106	106	104	98,1	104	98,1	104	98,1	105	99,1
Oostzaan	86	86	84	97,7	84	97,7	84	97,7	83	96,5
Purmerend	830	830	817	98,4	810	97,6	818	98,6	813	98,0
Waterland	174	174	165	94,8	166	95,4	166	95,4	169	97,1
Wormerland	145	145	145	100,0	142	97,9	144	99,3	142	97,9
Zaanstad	1.667	1.662	1.639	98,3	1.608	96,8	1.638	98,3	1.615	97,2
Zeevang	63	63	62	98,4	61	96,8	62	98,4	61	96,8
Totaal	3.468	3.463	3.401	98,1	3.359	97,0	3.401	98,1	3.375	97,5

Tabel 26: Vaccinatiecijfers DKTP en Hib, kinderen geboren in 2009

Gemeente	BMR zuigelingen 2009		Men C zuigelingen 2009		Pneumo zuigelingen 2009			
	Basis-immuun	%	Volledig afgesloten	%	Primaire serie	%	Volledig afgesloten	%
Beemster	77	97,5	78	98,7	79	100,0	77	97,5
Edam-Volendam	296	93,1	298	93,7	301	94,7	300	94,3
Landsmeer	105	99,1	105	99,1	104	98,1	104	98,1
Oostzaan	83	96,5	83	96,5	84	97,7	84	97,7
Purmerend	813	98,0	812	97,8	814	98,1	809	97,5
Waterland	167	96,0	170	97,7	163	93,7	164	94,3
Wormerland	143	98,6	144	99,3	142	97,9	141	97,2
Zaanstad	1.617	97,3	1.617	97,3	1.620	97,2	1.599	96,2
Zeevang	62	98,4	62	98,4	62	98,4	61	96,8
Totaal	3.363	97,1	3.369	97,3	3.369	97,1	3.339	96,4

Tabel 27: Vaccinatiecijfers BMR, Men. C en Pneumo, kinderen geboren in 2009

Jeugdgezondheidszorg 4-19

Product	Verwacht	Gerealiseerd
PGO 5 jarigen	3325	3221
Indicatief consult JA		291
PGO groep 7	2856	3870
Indicatief consult JVP		244
PGO klas 2 voortgezet onderwijs	3150	2389
Plaatsingsonderzoeken	200	132
Herhalingsonderzoeken	450	335
Logopedie uniform		
Aantal kinderen screening	3325	3430
Aantal indicatieve consulten, onderzoek	1110	1280
Aantal indicatieve consulten follow up	1300	1833
Opvoedspreekuur		
Aantal spreekuren	1750	1748
Ouders geboekt	1750	1335
Aantal ouders gesproken	1750	1124
Opvoeding en voorlichting		
Aantal thema bijeenkomsten (excl. Zaanstad)	20	24
Aantal deelnemers cursussen/trainingen (excl. Zaanstad En Purmerend)	30	46
Voorlichting en advies		
Aantal uitgeleende lesmaterialen	150	210
Hoofdfluisbegeleiding	10	2
VTO vroeghulp	60	77
Prenatale zorg		
Zwanger en fit	46	45
zwangerschapsyoga	15	14
Thema bijeenkomsten borstvoeding	12	19
Individuele adviesgesprekken	100	105
Individuele begeleiding	13	22
Telefonische individuele adviesgesprekken	75	124

Tabel 28: Overzicht producten JGZ 4-19 verwacht en gerealiseerd

Reguliere contactmomenten

Voor de groep van 4 tot 19 jaar is hieronder het aantal kinderen weergegeven dat in heel 2011 door de JGZ is gezien op een regulier contactmoment. Gerichte onderzoeken en vervolgtrajecten zijn niet weergegeven. Per regulier contactmoment zijn de BMI percentages gegeven.

De gepresenteerde aantallen van kinderen van 4 tot 19 jaar dienen met enige terughoudendheid gebruikt te worden. Daar zijn twee redenen voor. Er is door de zorgverleners gewerkt met een nieuw registratiesysteem en de gegevens van twee verschillende registratiesystemen (KD+ en JIS) zijn achteraf voor dit verslag samengevoegd. We hebben geprobeerd dit zo zorgvuldig mogelijk te doen en hebben daarbij gekozen voor een voorzichtig, conservatieve schatting.

Contactmoment	aantal kinderen dat is gezien door de JGZ in 2011	aantal kinderen waarbij de BMI is vastgesteld
1. PGO 5 jaar	2991	2927 (98%)
2. PGO groep 7	3829	3720 (97%)
3. PGO VO2	2386	2265 (95%)
4. Zorgteam intrede SO	121	93 (77%)
5. SO herhaling	342	298 (87%)

Tabel 29: Aantal kinderen op regulier contactmoment en het percentage van die kinderen bij wie de BMI is gemeten.

Het percentage kinderen dat is opgeroepen voor een afspraak en ook daadwerkelijk verschijnt op de betreffende afspraak, is voor 2011 als geheel niet weer te geven. De cijfers uit de JIS, geregistreerd van januari tot en met juli 2011, geven als percentages een betrouwbaar beeld. Zie tabel 22. Regionaal is het gemiddelde opkomstpercentage 95%.

		PGO 5 jaar	PGO gr. 7	PGO klas 2	SO	SOh	GO	TF	HB	WMS
Beemster	%	100	98	87	-	67	94	100	-	100
Edam-Volendam	%	98	96	92	100	86	96	95	-	100
Landsmeer	%	97	100	82	-	83	95	100	-	100
Oostzaan	%	97	100	92	100	89	98	100	-	-
Purmerend	%	92	95	86	93	86	84	98	100	100
Waterland	%	98	99	86	100	80	92	100	-	100
Wormerland	%	96	97	98	-	85	92	100	-	100
Zaanstad	%	99	98	94	98	91	95	97	100	81
Zeevang	%	100	89	95	-	100	100	100	-	100
Overig*	%	87	100	86	100	75	85	-	-	-
Regio ZW	%	97	97	91	96	87	93	97	100	97

PGO: Periodiek Geneeskundig Onderzoek, PGO-5 is inclusief PGO-plus (onderzoek in kader PCL/Zorgteam/intrede S(B)O), 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).

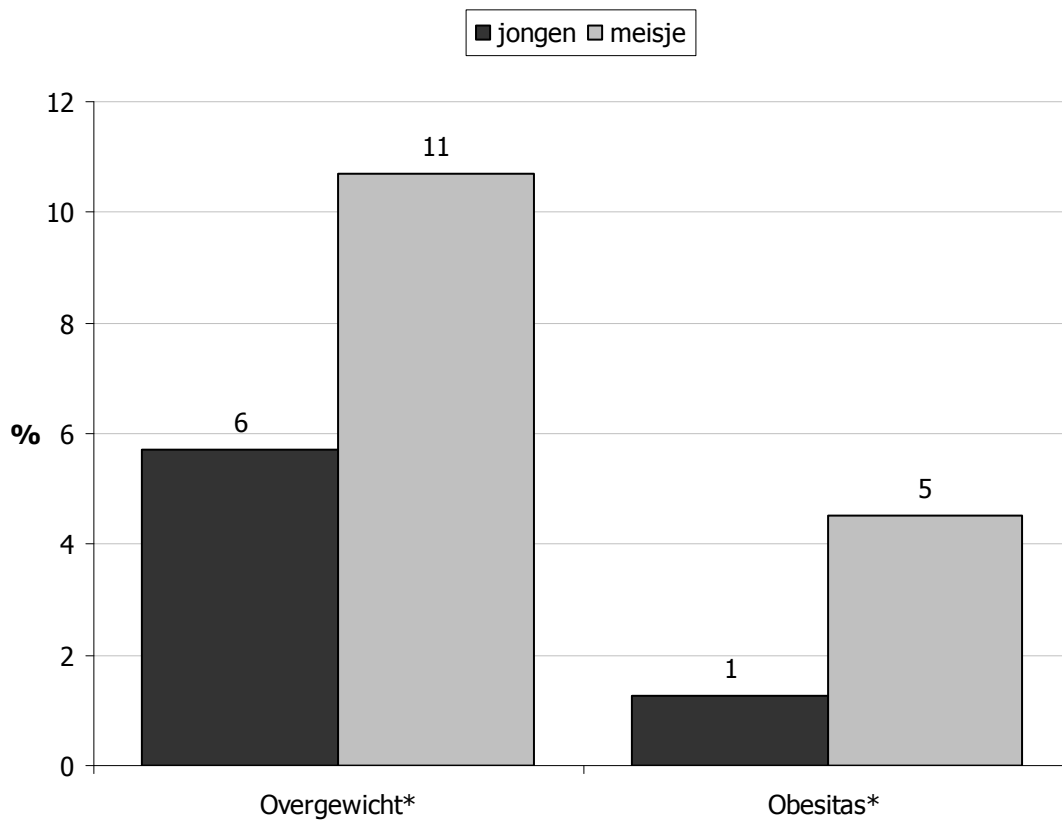
*Onderzoeken waarvoor de postcode van het woonadres van het betreffende kind buiten de regio ZW of onbekend is.

Tabel 30: Opkomstpercentage van alle JGZ onderzoeken voor kinderen van 4 tot 19 jaar per gemeente

PGO 5-jarigen

2991 kinderen zijn in 2011 gezien op het PGO voor 5-jarigen. Bij 2927 kinderen (98%) is tijdens het PGO-5 de BMI vastgesteld.

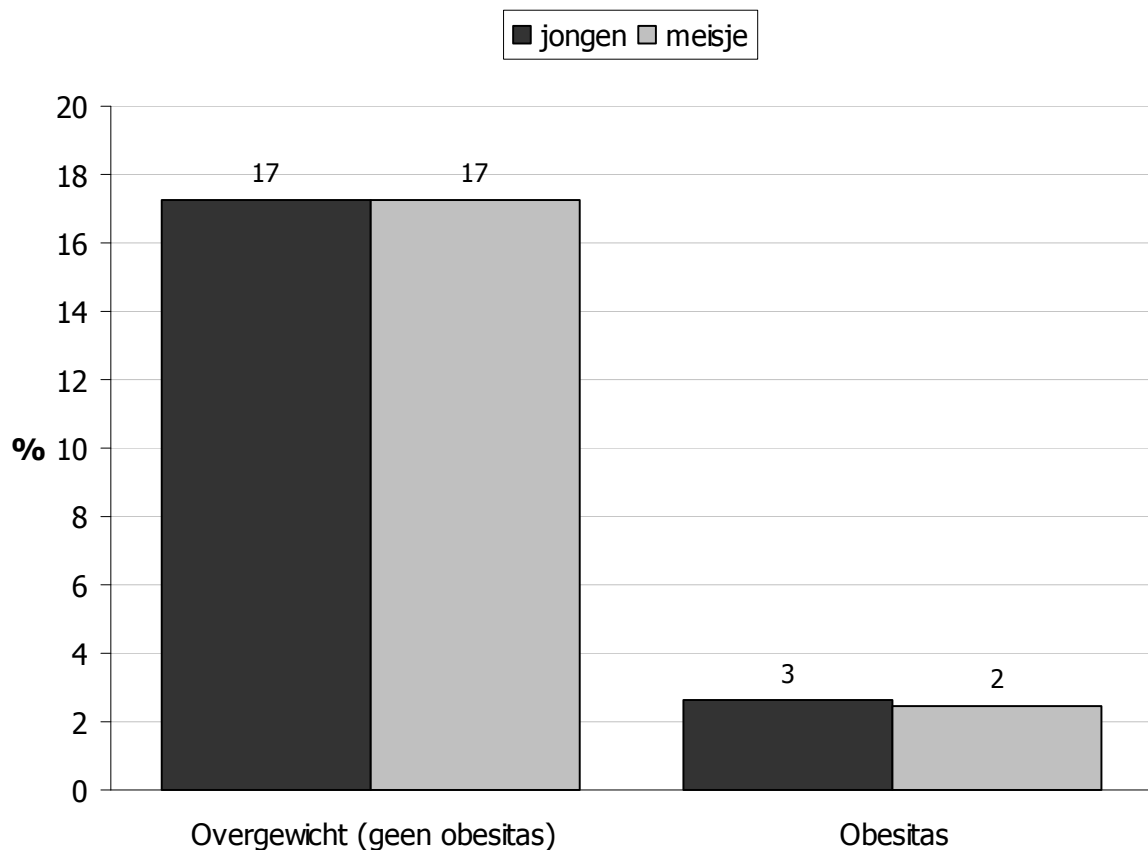
In totaal heeft 74% van de kleuters een normaal gewicht en 15% heeft ondergewicht. Elf procent van de kleuters is te zwaar: overgewicht (8%) of ernstig overgewicht (3%). Meisjes hebben vaker overgewicht dan jongens.



Figuur 3: Overgewicht gemeten op het PGO voor 5-jarigen.

PGO groep 7

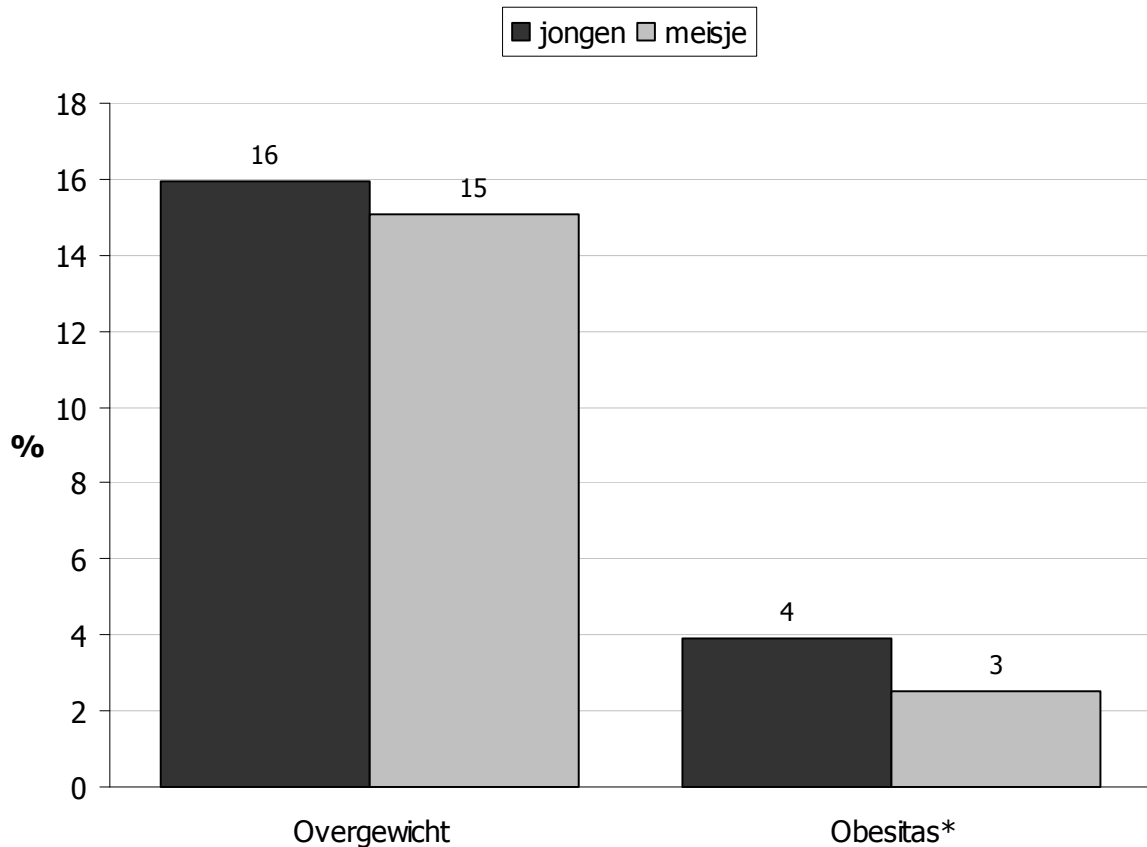
In 2011 zijn 3829 kinderen gezien op het PGO in groep 7 (gemiddelde leeftijd 11 jaar) door de jeugdverpleegkundige. Bij 3720 kinderen (97%) is tijdens het PGO-groep 7 lengte en gewicht gemeten en is de BMI vastgesteld. Ondergewicht komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens (meisjes 8%, jongens 5%). 74% van de kinderen heeft een normaal gewicht, 17% overgewicht en 3% obesitas (dus 20% (ernstig) overgewicht). Overgewicht komt net zo vaak voor bij jongens als bij meisjes.



Figuur 4: overgewicht gemeten op het PGO groep 7

PGO klas 2

Voor het PGO van de tweede klas van de middelbare school zijn in 2011 2386 kinderen gezien. De gemiddelde leeftijd is 14 jaar. Bij 2265 kinderen (95%) is tijdens het PGO-VO2 lengte en gewicht gemeten en is de BMI vastgesteld. In totaal heeft 74% van de tweedeklassers van het V.O. een normaal gewicht en 8% heeft ondergewicht. Achttien procent van de kinderen is te zwaar: overgewicht (15%) of ernstig overgewicht (3%). Evenveel meisjes als jongens zijn te zwaar, jongens zijn iets vaker obees.



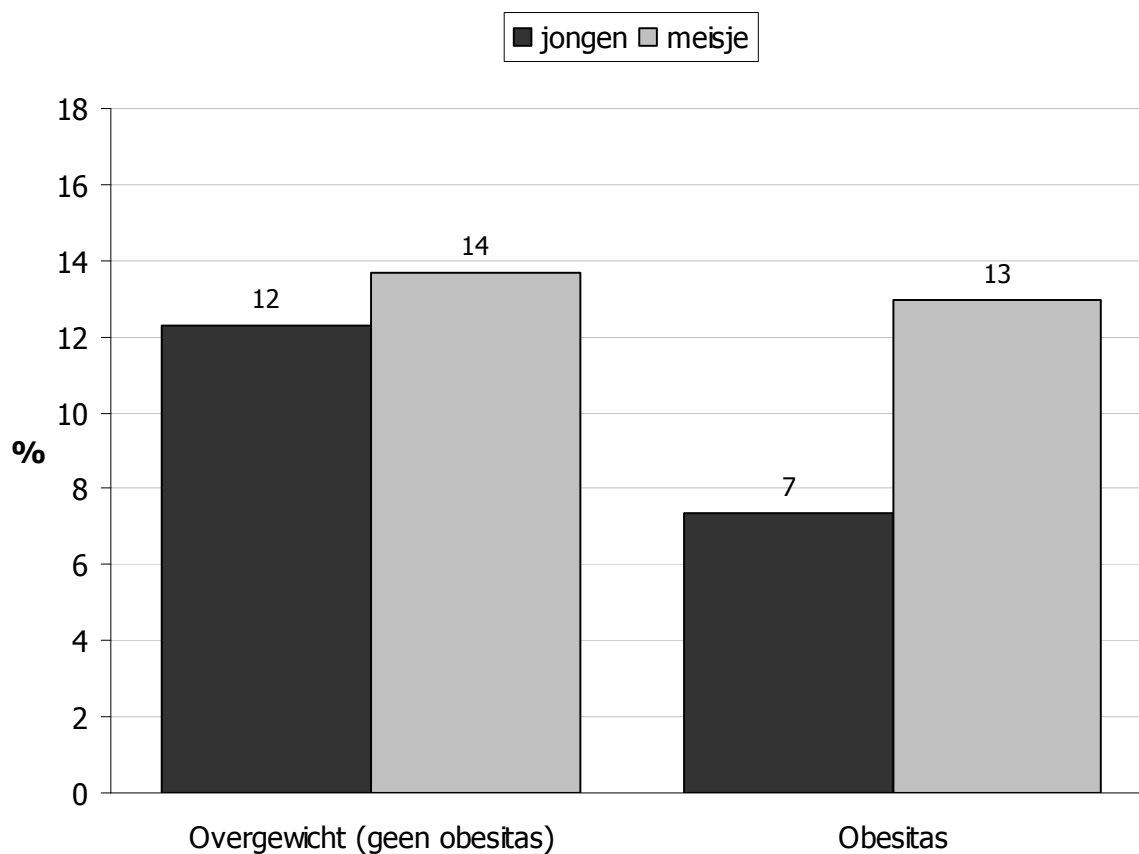
Figuur 5: Overgewicht gemeten op het PGO van klas 2 van de middelbare school

Speciaal onderwijs: toelatingsonderzoek

Op het toelatingsonderzoek van het speciaal onderwijs zijn in 2011 121 kinderen gezien: 83 jongens (69%) en 38 meisjes (31%). De leeftijd van deze groep varieert van 4 t/m 13 jaar met een gemiddelde leeftijd van ruim 7 jaar. Bij 93 kinderen is de BMI vastgesteld. 73% heeft normaal gewicht en 16% heeft ondergewicht. 11% van de kinderen is te zwaar: 8% overgewicht en 3% ernstig overgewicht. Er zijn geen verschillen tussen jongens en meisjes

Speciaal onderwijs: herhalingsonderzoek

Voor het herhalingsonderzoek van het speciaal onderwijs zijn in 2011 342 kinderen gezien: 68% jongens en 32% meisjes. De leeftijd van deze groep varieert van 4 t/m 17 jaar met een gemiddelde leeftijd van ruim 10 jaar. Van de kinderen heeft 64% normaal gewicht, 11% ondergewicht en 24% is te zwaar: 13% overgewicht en 11% obesitas. Het lijkt erop dat op het Speciaal Onderwijs meisjes vaker overgewicht hebben dan jongens.



Figuur 6: Overgewicht gemeten op het PGO van het Speciaal Onderwijs

Gemeente	Aantal kinderen cohort 2006	DKTP kleuters 2006			
		Gerevaccineerd	%	Basisimmuun 2-5 jaar	%
Beemster	87	84	96,6	2	2,3
Edam-Volendam	375	358	95,5	3	0,8
Landsmeer	112	107	95,5	2	1,8
Oostzaan	108	104	96,3	1	0,9
Purmerend	794	753	94,8	13	1,6
Waterland	194	183	94,3	5	2,6
Wormerland	154	145	94,2	3	1,9
Zaanstad	1.644	1.563	95,1	35	2,1
Zeevang	70	65	92,9	3	4,3
Totaal	3.538	3.362	95,0	67	1,9

Tabel 31: Vaccinatiecijfers DKTP, kinderen geboren in 2006

Gemeente	Aantal kinderen cohort 2001	DTP schoolkinderen 2001		BMR schoolkinderen 2001			
		Volledig afgesloten	%	Basis-immuun	%	Volledig afgesloten	%
Beemster	123	117	95,1	121	98,4	117	95,1
Edam-Volendam	364	345	94,8	358	98,4	344	94,5
Landsmeer	120	116	96,7	120	100,0	116	96,7
Oostzaan	111	104	93,7	111	100,0	105	94,6
Purmerend	954	911	95,5	946	99,2	907	95,1
Waterland	199	192	96,5	196	98,5	190	95,5
Wormerland	217	208	95,9	214	98,6	206	94,9
Zaanstad	1.844	1.732	93,9	1.819	98,6	1.743	94,5
Zeevang	78	73	93,6	77	98,7	73	93,6
Totaal	4.010	3.798	94,7	3.962	98,8	3.801	94,8

Tabel 32: Vaccinatiecijfers DTP en BMR, kinderen geboren in 2001

Gemeente	Aantal kinderen cohort 1997	HPV adolescente meisjes 1997	
		Volledig afgesloten	%
Beemster	58	38	65,5
Edam-Volendam	179	73	40,8
Landsmeer	59	45	76,3
Oostzaan	56	31	55,4
Purmerend	435	279	64,1
Waterland	86	65	75,6
Wormerland	111	81	73,0
Zaanstad	870	512	58,9
Zeevang	44	25	56,8
Totaal	1.898	1.149	60,5

Tabel 33: Vaccinatiecijfers HPV, meisjes geboren in 1997

Logopedie

In 2011 zijn 2399 kinderen verschenen voor een logopedische screening (5jr).

Er zijn 1172 jongetjes en 1227 meisjes. Van deze 2399 gescreende kinderen is bij 44% een stoornis gevonden (Let wel: bij 35% van de kinderen is de uitkomst niet bekend, bij 21% is geen stoornis gevonden).

In 2011 zijn 80 kinderen onderzocht voor het indicatief spreekuur 0-4. Van de 80 kinderen is bij 71 kinderen (93%) een stoornis vastgesteld en bij 5 kinderen is geen stoornis aanwezig.

Onderstaande tabel geeft weer dat er sinds mei 2011 indicatief spreekuur wordt geregistreerd in KD+.

Maand	Aantal kinderen indicatief spreekuur 0-4
Mei	5
September	23
Oktober	15
November	22
December	15

Tabel 34: Aantal kinderen indicatief spreekuur

67 van de 80 kinderen is woonachtig in de gemeente Zaanstad (84%). Verder komen kinderen uit gemeente Beemster, Wormerland en Oostzaan op het indicatief spreekuur 0-4.

Gemeente	Aantal kinderen indicatief spreekuur 0-4
Beemster	1
Wormerland	5
Zaanstad	67
Oostzaan	5
Onbekend	2

Tabel 35: Aantal kinderen per gemeenten indicatief spreekuur

CJ	Aantal kinderen indicatief spreekuur 0-4
Poelenburg	51
Bristolroodstraat	8
Volendamstraat	3
Parkzicht	10
Krommenie	79

Tabel 36: Aantal kinderen per wijk indicatief spreekuur

Jeugdgezondheidszorg projecten

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Inloospreekuur Centrum Jong (Zaanstad)	400	256
Opvoedingsondersteuning (Zaanstad)		
Aantal thema bijeenkomsten	100	114
Cursussen voor ouders	17	12
Cursussen voor kinderen	20	31
Bereikte allochtonen		690
Aantal vragen via de website	100	104
Opvoedspreekuren Zaanstad		
Aantal spreekuren	1200	929
Aantal geboekt	1200	766
Aantal bereikte ouders	1200	631
Groot zorg team Zaanstad		
Aantal GZT vergaderingen	285	279
Aantal ZAT vergaderingen	65	58
Logopedisch spreekuur Zaanstad	180	125
Voorlichting ouders/professionals		9
Buurtnetwerken	20	10
Voorzorg		
Aantal aanmelding Z'dam	28	24
Aantal aanmelding P'rend	11	15
Aantal begeleiding Z'dam	28	35
Aantal begeleiding P'rend	11	18
Video Home Training		
Aantal trajecten Zaanstad	40	36
Aantal trajecten Purmerend	10	10
Overigen		6
Opvoedingsondersteuning preventieve cursus (Purmerend)		
Aantal trainingen	8	8
Jeugd en scheiding	2	2
Sociale vaardigheid	1	1
Plezier op school	2	2
Tum Tum	3	3

Tabel 37: Overzicht producten JGZ verwacht en gerealiseerd

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

Product	Verwacht	Gerealiseerd
Samenwerkingsstructuur RGF	4	2
Samenwerkingsstructuur bureau –ZW	10	11
Opleiden en oefenen COPI (OvD-G)	7	5
Opleiden en oefenen ROT (HsGHOR)	4	4
Opleiden en oefenen GBT (workshop) (RGF)	9	8
Opleiden en oefenen RBT	2	1
Betrokkenheid incidenten RGF (GRIP 1 of >)	-	13
Advisering beleid GHOR	-	11

Tabel 38: 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.
Oogheelkundige problemen	Wordt aangekruist, indien er sprake is van: <ul style="list-style-type: none">• 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

Suïcidegedachten

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

Suïcidepogingen

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:

- leerproblemen, slechte schoolresultaten
- concentratie- en aandachtsproblemen

Schoolverzuim

Wordt aangekruist indien er sprake is van:

- ongeoorloofd schoolverzuim: meer dan drie opeenvolgende dagen verzuim (geen ziekte)
- ziekteverzuim:
 - 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:

- 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



Zaanstreek-Waterland

Postbus 2056 • 1500 GB Zaandam
Vurehout 2 • 1507 EC Zaandam
Telefoon (0900) 254 54 54 • Fax (075) 616 30 16
info@ggdzw.nl • www.ggdzw.nl