



## JAARRAPPORTAGE 2013

## GGD HOLLANDS NOORDEN



Met ingang van september 2010 is de GGD Hollands Noorden in het bezit van het HKZ-kwaliteitscertificaat

Uitgave van GGD Hollands Noorden  
Grotewallerweg 1  
Postbus 324  
1740 AH Schagen  
T 088 - 01 00 500

Auteurs: productbeheerders en managers GGD Hollands Noorden  
Meer informatie of extra exemplaren via [directiesecretariaat@ggdhn.nl](mailto:directiesecretariaat@ggdhn.nl)

Aan de inhoud van dit rapport is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die onvolledig of onjuist is opgenomen aanvaarden wij echter geen aansprakelijkheid. We houden ons aanbevolen voor eventuele verbeteringen. Gegevens mogen, met bronvermelding, worden overgenomen. Auteursrecht en druk- en zetfouten voorbehouden.

© GGD Hollands Noorden, Schagen, maart 2014

## INHOUDSOPGAVE

	<a href="#"><u>INLEIDING EN LEESWIJZER</u></a>	1
1.1	INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING	
1.1.01	<a href="#"><u>Algemene infectieziektebestrijding</u></a>	5
1.1.02	<a href="#"><u>Tuberculosebestrijding</u></a>	7
1.1.03	<a href="#"><u>Seksuele gezondheid</u></a>	9
1.1.04	<a href="#"><u>Technische hygiënezorg</u></a>	11
1.1.05	<a href="#"><u>Inspecties Kinderopvang</u></a>	13
1.1.06	<a href="#"><u>Inspecties bedrijven</u></a>	17
1.1.07	<a href="#"><u>Reizigersadvisering</u></a>	19
1.1.08	<a href="#"><u>Medische milieukunde</u></a>	21
2.1	VANGNET & ADVIES OGGZ	
2.1.01	<a href="#"><u>Vangnet &amp; Advies</u></a>	23
2.2	FORENSICH GENEESKUNDIGE EENHEID	
2.2.01	<a href="#"><u>Lijkschouw, inclusief NODO</u></a>	33
2.2.02	<a href="#"><u>Arrestantenzorg</u></a>	35
2.2.03	<a href="#"><u>Gedetineerdzorg</u></a>	37
2.2.04	<a href="#"><u>Forensisch onderzoek</u></a>	39
2.2.05	<a href="#"><u>Afhandelen besmettingsincidenten medewerkers Politie</u></a>	41
2.3	GENEESKUNDIGE HULPVERLENING BIJ RAMPEN	
2.3.01	<a href="#"><u>GGD rampenopvangplan</u></a>	43
2.4	PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG ASIELZOEKERS	
2.4.01	<a href="#"><u>Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers</u></a>	45
3.1	EPIDEMIOLOGIE	
3.1.01	<a href="#"><u>Gezondheidsprofiel</u></a>	47
3.1.02	<a href="#"><u>Gezondheidsmonitors</u></a>	49
3.1.03	<a href="#"><u>Gericht onderzoek</u></a>	51
3.1.04	<a href="#"><u>Ondersteuning en advies</u></a>	53
3.1.05	<a href="#"><u>Evaluatieonderzoek</u></a>	55
3.1.06	<a href="#"><u>Gezondheidsonderzoek bij rampen</u></a>	57

3.2	BELEID	
3.2.01	<a href="#">Beleidsadvisering aan gemeenten</a>	59
3.2.02	<a href="#">Procesbegeleiding en –ondersteuning van gemeenten</a>	61
3.2.03	<a href="#">Inhoudelijke rapportage</a>	63
3.3	GEZONDHEIDSBEVORDERING	
3.3.01	<a href="#">Beleidsadvisering gezondheidsbevordering</a>	65
3.3.02	<a href="#">Verbeteren van de preventiestructuur</a>	67
3.3.03	<a href="#">Onderzoek naar en ontwikkeling van gezondheidsbevorderende Thema's en/of interventies</a>	69
3.3.04	<a href="#">Deskundigheidsbevordering gezondheid</a>	71
3.3.05	<a href="#">Coördineren van gezondheidsbevorderende programma's en interventies</a>	73
3.3.06	<a href="#">Gezonde School Basis Onderwijs</a>	75
3.3.07	<a href="#">Gezonde School Voortgezet Onderwijs</a>	77
3.4	ACADEMISCHE WERKPLAATS NOORD–HOLLAND NOORD	
3.4.01	<a href="#">Academische Werkplaats Noord–Holland Noord</a>	79
4.1	PREVENTIEF GEZONDHEIDSPAKKET	
4.1.01	<a href="#">Prenatale voorlichting</a>	81
4.1.02	<a href="#">Neonataal screeningshuisbezoek</a>	83
4.1.03	<a href="#">Intakehuisbezoek</a>	87
4.1.04	<a href="#">Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen van 0 – 15 mnd</a>	89
4.1.05	<a href="#">Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen 15 mnd – 4 jaar</a>	91
4.1.06	<a href="#">Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen 4 – 13 jaar</a>	93
4.1.07	<a href="#">Jeugdgezondheidszorg Voortgezet Onderwijs</a>	95
4.1.08	<a href="#">Inlooppreekuren en telefonische advisering (– 9 mnd – 19 jr) Jeugdgezondheidszorg</a>	97
4.1.09	<a href="#">Contactmoment op indicatie</a>	99
4.1.10	<a href="#">Eerste begeleidingscontact</a>	103
4.1.11	<a href="#">Zorgafstemming en deelname aan een ronde tafel overleg</a>	105
4.1.12	<a href="#">Registratie Verwijsindex c.q. Contactpunt Jeugd</a>	108
4.1.13	<a href="#">Zorggebonden overleggen</a>	113
4.1.14	<a href="#">Rijksvaccinatieprogramma</a>	115
4.1.15	<a href="#">Extra begeleidingscontact incl. telefonische begeleiding</a>	119
4.2	PREVENTIEVE, VROEGTIJDIGE INTERVENTIES	
4.2.01	<a href="#">Zorgcoördinatie</a>	121
4.2.02	<a href="#">Ondersteuning spraak–taal ontwikkeling</a>	123
4.2.03	<a href="#">Opvoedspreekuren</a>	127
4.2.04	<a href="#">Kortdurende Videohometraining</a>	129
4.2.05	<a href="#">VoorZorg</a>	131
4.2.06	<a href="#">Groepsgerichte voorlichtingsactiviteiten gericht op opgroei–, opvoed– en gezondheidsondersteuning</a>	137
4.2.07	<a href="#">Baliemedewerker Centrum voor Jeugd en Gezin</a>	141

4.2.08	<a href="#">Telefonische en online bereikbaarheid Centrum voor Jeugd en Gezin</a>	143
4.2.09	<a href="#">Meldpunt Zorg voor Jeugd</a>	149
4.3	SAMENWERKINGSGERICHT AANBOD	
4.3.01	<a href="#">Coördineren van de lokale zorgnetwerken</a>	151
4.3.02	<a href="#">Procesregie</a>	153
4.3.03	<a href="#">Kwartiermaker Centrum voor Jeugd en Gezin</a>	159
4.3.04	<a href="#">Coördinatie Home Start</a>	161
4.4	ONDERWIJSGERICHT AANBOD	
4.4.01	<a href="#">Toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatie-voorzieningen</a>	163
4.4.02	<a href="#">Begeleiding en Deskundigheidsbevordering Professionals</a>	167
4.4.03	<a href="#">Schoolgerelateerde specifieke diensten</a>	169
4.4.04	<a href="#">Extern vertrouwenspersoon voor (voor)scholen</a>	173
4.5	PREVENTIEVE, VROEGTIJDIGE INTERVENTIES	
4.5.01	<a href="#">Aanbod gezondheidsbevordering pre- en postnataal</a>	175
5.1.	INHOUDELIJKE RAPPORTAGES	
5.1.01.	<a href="#">Risicofactoren bij de intake na geboorte</a>	177
5.1.02	<a href="#">Signalen van lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten</a>	179
5.1.03	<a href="#">Borstvoeding</a>	185
5.1.04	<a href="#">Overgewicht</a>	187
5.1.05	<a href="#">Signalering zorgwekkende opvoedsituaties incl. kindermishandeling</a>	191
5.1.06	<a href="#">Meisjesbesnijdenis</a>	197
5.1.07	<a href="#">Verwijzingen</a>	199

## INLEIDING EN LEESWIJZER

De GGD Hollands Noorden biedt voor de inwoners in haar werkgebied, grotendeels in opdracht en onder regie van de gemeenten, een scala aan diensten en producten op het gebied van publieke gezondheid en veiligheid. Het grootste deel van deze diensten en producten vallen onder het wettelijk verplichte takenpakket van de GGD dan wel taken die gemeenten wettelijk verplicht zijn uit te laten voeren.

De producten zijn ingedeeld naar de vier programmalijnen van de GGD:

1. Infectieziektebestrijding
2. Kwetsbare burgers
3. Onderzoek, beleid en preventie
4. Jeugd

Daarnaast zijn er een aantal inhoudelijke rapportages in het jaarrapport opgenomen:

5. Inhoudelijke rapportages

De vier programmalijnen zijn weer onderverdeeld in producten. Alle producten gezamenlijk worden opgenomen in de productencatalogus GGD en jaarlijks geüpdatet aan de hand van ontwikkelingen, innovaties en de wensen van de gemeenten.

De jaarrapportage volgt de productenindeling en in de inhoudsopgave kunt u deze opbouw terug zien. De financiële verantwoording is, uiteraard, gebaseerd op deze jaarrapportage, en ook deze hopen en verwachten we voor 1 april aan te kunnen leveren.

Wij hopen dat het totale rapport, met per product een directe hyperlink naar het product, een goed inzicht geeft in de geleverde dienstverlening.

Per product hebben we er naar gestreefd om op de ene pagina kort het product met definitie, doel en doelgroep te beschrijven, en daarna de analyse van de jaarcijfers, ontwikkelingen en trends, en aanbevelingen. Op de andere pagina worden de cijfermatige resultaten per gemeente weergegeven, en waar mogelijk worden deze cijfers vergeleken met relevante kernwaarden (bijvoorbeeld de verwachte prestatie op basis van het aantal jeugdigen, op basis van de beschikkingen, op basis van de gegevens van 2012); dit om de cijfers meer in verhouding te kunnen zien. Voor andere producten is dit niet zozeer van toepassing, en is er een uitgebreidere kwalitatieve rapportage gemaakt, waar de cijfermatige rapportage ingevoegd is.

Omwille van de leesbaarheid hebben we gestreefd om ieder product op maximaal 2 pagina's op te nemen; dit betekent uiteraard dat veel van wat er ook in 2013 heeft plaatsgevonden, niet gerapporteerd kan worden. Daarnaast zullen een aantal producten (Opvoedspreekuren, Groepsvoorlichting, VoorZorg, Procesregie en Kwartiermaker CJG) voor de gemeenten die deze producten hebben afgenomen, in een specifiek gemeentelijke rapportage nader worden toegelicht.

De jaarrapportages zullen in de accountgesprekken tussen ambtenaren, wethouders en de managers Zorg en Advies besproken worden; indien hierin voorstellen tot verbetering komen, zullen we die zeker meenemen. In het najaar van 2014 zal in het ambtelijk overleg de rapportagevorm voor 2014 en productenboek en rapportage-items 2015 besproken worden.

Verder willen we in deze inleiding een aantal ontwikkelingen en aandachtspunten van 2013 bij u onder de aandacht brengen, omdat deze van belang zijn voor onze dienstverlening; deze worden in onderstaande paragraaf besproken. Wij beseffen dat volledig zijn niet mogelijk is, mochten er punten zijn waar u graag aandacht voor wilt hebben, dan vragen wij u dat ook via de accountgesprekken aan ons door te geven.

### Aandachtspunten 2013

De organisatieontwikkeling van de GGD heeft in 2013 goed vorm gekregen, 6 managers Zorg en Advies en een manager Algemene Gezondheidszorg voor de directe uitvoering, met daarnaast Bedrijfsvoering en Kenniscentrum Publieke Gezondheidszorg en Veiligheid. De managers Zorg en Advies zijn accountmanager voor hun gemeente(n), eerste aanspreekpersoon en uiteraard manager van de uitvoering. Sinds oktober 2013 wordt de manager ondersteund door een ondersteuningsteam bestaande uit een algemeen beleidsmedewerker, een beleidsmedewerker gezondheidsbevordering, een stafverpleegkundige JGZ en een epidemioloog/onderzoeker; in 2014 willen we met de invulling van de ontstane vacature stafarts ook deze functie regionale oriëntatie geven. Dit betekent een directe samenwerking, elkaar kennen en weten bij wie je voor vragen terecht kunt: wij horen zowel vanuit de gemeenten als vanuit manager en ondersteuningsteam positieve geluiden. De uitdaging is uiteraard om zoveel mogelijk lokaal de voorkomende vragen op te kunnen pakken, maar wel de meerwaarde van centrale afstemming, kennis en knowhow te borgen.

De kwaliteit van de uitvoering van de dienstverlening van de GGD wordt mede geborgd door het hanteren van landelijke richtlijnen en wetenschappelijk onderbouwde of evidence based methoden. Een voorbeeld hiervan is de vragenlijst voor jongeren van de gezondheidsmonitor EMOVO die gegevens aanlevert voor het verkrijgen van inzicht voor de school en de gemeente in de gezondheidssituatie van hun jongeren. Een ander voorbeeld is de landelijk ontwikkelde methode Gezonde School voor het opzetten van gestructureerde aanpak van schoolgezondheidsbeleid. Een methode die ook wordt aanbevolen in het Nationaal Preventieplan. Medewerkers van het Kenniscentrum PGV hebben hierin een belangrijke rol en dragen dit uit en over naar de uitvoerende medewerkers.

In het kader van het flexibel in kunnen spelen op de vraag van onze klanten en de komst van de sociale wijkteams wordt gestreefd om de professionals vanuit kaders en richtlijnen zo veel mogelijk professionele vrijheid van handelen te geven, in samenspraak met de klant of het gezin. De wijze waarop de GGD denkt in te kunnen spelen op de veranderingen in het sociaal domein zijn beschreven in een [position paper GGD](#) in het sociaal domein.

Ten behoeve van professionele ontwikkeling van onze medewerkers wordt naast interne scholingsprogramma's ook gebruik gemaakt van Video Interactie Begeleiding en Observatie in de praktijk. Daarnaast nemen de meeste uitvoerende medewerkers deel aan intervisiebijeenkomsten. De GGD Hollands Noorden is een erkende (sociaal geneeskundige) opleidingsinrichting. Dit betekent dat artsen binnen de GGD Hollands Noorden opgeleid kunnen worden tot diverse specialisaties KNMG en arts Maatschappij en Gezondheid. Tevens worden stages verleend aan diverse disciplines (medisch, verpleegkundig, pedagogisch, doktersassisterend) in verschillende fases van hun opleiding.

De GGD Hollands Noorden maakt deel uit van twee Academische Werkplaatsen: Publieke Gezondheid van de Universiteit van Amsterdam en Jeugdgezondheidszorg van de Vrije Universiteit Amsterdam, een stimulans voor wetenschappelijk én praktijkgericht onderzoek waarbij behoefte aan onderzoek van gemeenten een steeds belangrijker rol gaan spelen. Daarnaast is de GGD vertegenwoordigd in het Netwerk Geboortezorg Noord-West Nederland, waarin uitvoering en onderzoek ten aanzien van het terugdringen van de sterfte tijdens de zwangerschap en rond de bevalling centraal staat.

Ook is in 2013 ingezet op het gebruik van moderne digitale hulpmiddelen. Bijvoorbeeld het gebruik van Ipads bij inspecties van kindercentra; Coachview voor het Cursusbureau of Smartphones in VoorZorg. Gestreefd wordt om de administratiedruk bij de medewerkers zoveel mogelijk te verminderen, en het contact met klanten door digitale media te optimaliseren.

Door een extra bijdrage aan het gemeentefonds kon een extra contactmoment voor adolescenten worden ingericht. In 2013 werd met 40 van de 45 scholen in het voortgezet onderwijs overeenstemming bereikt over een aanpak waarbij zowel individuele contacten (jeugdverpleegkundige structureel op de school), digitale middelen (EMOVO met persoonlijk advies) als de gezonde schoolmethode (jeugdverpleegkundige als gezonde school adviseur) integraal zijn ingezet.

Door de in 2012 doorgevoerde verbetering van het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg kan beter worden geregistreerd waardoor ook de kwaliteit van de rapportage is toegenomen. 2013 was het kalenderjaar waarin voor het eerst volledig met één Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg gewerkt werd. Ook de eerste versie van digitale registratie van opvoedspreekuren is geïmplementeerd. Daarnaast is gestart met een eenduidig OGGZ-registratiesysteem. Ook de forensisch artsen werken in afstemming met andere regio's in het land met hetzelfde softwareprogramma. Dit komt de uniformiteit bij het registreren zeer ten goede.

In 2013 is de werkwijze voor het registreren in de verwijzindex Noord-Holland voor alle medewerkers van de GGD verder aangescherpt ten behoeve van het maken van een goede professionele afweging. De registraties in de verwijzindex waarvoor altijd toestemming nodig is van de jongere/de ouder nemen gestaag toe. Dit duidt er op dat de medewerkers steeds beter in staat zijn om het doel en belang van registratie uit te leggen aan de ouder of jongere.

#### Uit de jaarrapportage Infectieziektebestrijding:

Bij 2.943 consulten werd 580 keer een SOA vastgesteld en een behandeling ingezet. Meer dan 1000 inspectieactiviteiten werden uitgevoerd op diverse objecten en 12.596 reizigers gevaccineerd.

#### Uit de jaarrapportage Onderzoek, beleid en preventie:

Op basis van 15000 ingevulde vragenlijsten is de volwassen- en ouderenmonitor gerapporteerd in 20 rapporten, voor de EMOVO vragenlijst kwamen ruim 16.000 jongeren in aanmerking en hebben 40 scholen hun medewerker toegezegd; in de Academische werkplaats zijn 4 onderzoeken in 2013 afgerond en waren er 9 landelijke of lopende onderzoeken waarin de regio Noord-Holland deelnam. De samenwerking tussen organisaties in Noord-Holland Noord werd verder vorm gegeven in diverse projecten, en met de ondertekening van het startdocument 'Regio Noord-Holland Noord, een groen en gezond oord' is een goede aanzet gegeven voor structurele samenwerking. Daarnaast is de kick-off geweest voor de regionale aanpak van preventie van alcohol en druggebruik bij jongeren: 'in control of alcohol'.

#### Uit de jaarrapportage Jeugd:

In 2013 waren er 158.550 jeugdigen in ons werkgebied woonachtig en dus vallend onder onze zorg, werden er 97.586 reguliere consulten aangeboden, namen 5494 inwoners deel aan een groepsgerichte activiteit en werden 85154 vaccinaties in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma verstrekt. In januari 2013 is de GGD gecertificeerd volgens de kwaliteitseisen van de WHO-UNICEF 'Zorg voor Borstvoeding' ten aanzien van het beleid en de uitvoering van het versterken en ondersteunen van het geven van borstvoeding (een belangrijke peiler in het gezondheidsbeleid en het terugdringen van overgewicht).

Zorgcoördinatie, zowel door het ondersteunen van het gezin om dit zelf op te pakken, het doen organiseren van en/of het deelnemen aan 1Gezin1Plan bijeenkomsten, als het daadwerkelijk uitvoeren van zorgcoördinatie als een gezin dit nodig heeft en zelf geen zorgcoördinatie kan realiseren op basis van afspraken in de 1Gezin1Plan bijeenkomsten vinden vaker plaats en worden zowel door de betrokken inwoners als de medewerkers goed op waarde geschat.



Uit de inhoudelijke jaarrapportage:

Ook in 2013 was er veel aandacht voor en ondersteuning van complexe gezinnen met multiprobleemproblematiek, zowel vanuit de directe uitvoering (veelal in de vorm van extra begeleidingscontacten) als in specifieke diensten zoals kortdurende Video-hometraining, VoorZorg en Procesregie; bij de intake was er bij ruim 11% van de kinderen/gezinnen sprake van 2 of meer geregistreerde risicofactoren.

Daarnaast werden er in 2013 ruim 10.000 lichamelijke afwijkingen bij de reguliere consulten geregistreerd en vond er 8228 keer een verwijzing plaats naar diverse andere hulp- of zorgverleners. Ondanks de aandacht voor overgewicht zijn de cijfers in 2013 niet gedaald ten opzichte van 2012, en wordt er op 10-11 jarige leeftijd nog steeds bij meer dan 50 % van de kinderen overgewicht geregistreerd.

In het komende jaar gaan wij ons nader buigen over de mogelijkheden deze gegevens input te laten zijn voor specifieke themarapporten, wijkgerichte rapportages en/of wijkscans ten behoeve van de sociale wijkteams.

Wij gaan er van uit dat wij u met deze jaarrapportage een overzichtelijk en inzichtelijk beeld geven over de resultaten van de GGD in 2013. Uw vragen over en reacties op de jaarrapportage horen wij graag!

*Gabrielle Geerdink, Adjunct Directeur GGD Hollands Noorden*

*Elle Struijf, manager Kenniscentrum Publieke Gezondheid en Veiligheid GGD Hollands Noorden*

## 1.1.01 Algemene infectieziektebestrijding

Naam productverantwoordelijke																																					
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek																																				
<b>Definitie:</b> Het voorkomen van introductie en verspreiding van infectieziekten en waar nodig bestrijden van infectieziekten. Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van infectieziekten, beleid op dit terrein ontwikkelen en waar nodig de bestrijding van infectieziekten coördineren.																																					
<b>Doel:</b> Het beperken van infectieziekerisico's, het voorkomen van besmettingen en, zo vroeg als mogelijk, bestrijden van infectieziekten.																																					
<b>Doelgroep:</b> De inwoners van Noord-Holland Noord.																																					
<b>Kwantitatieve rapportage</b>																																					
<table border="1"><thead><tr><th>IZB</th><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>meldingen infectieziekten</td><td>0</td><td>466</td><td>180</td></tr><tr><td>ziekte A</td><td>12</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>ziekte B1 + B2</td><td>254</td><td>411</td><td>130</td></tr><tr><td>ziekte C</td><td>37</td><td>55</td><td>50</td></tr><tr><td>art 26 meldingen</td><td>42</td><td>65</td><td>43</td></tr><tr><td>besmettingsaccidenten</td><td>88</td><td>83</td><td>88</td></tr><tr><td>vragen van publiek en professionals</td><td>0</td><td>536</td><td>477</td></tr><tr><td>vaccinatiecampagnes</td><td>4</td><td>6</td><td>4</td></tr></tbody></table>	IZB	2011	2012	2013	meldingen infectieziekten	0	466	180	ziekte A	12	0	0	ziekte B1 + B2	254	411	130	ziekte C	37	55	50	art 26 meldingen	42	65	43	besmettingsaccidenten	88	83	88	vragen van publiek en professionals	0	536	477	vaccinatiecampagnes	4	6	4	
IZB	2011	2012	2013																																		
meldingen infectieziekten	0	466	180																																		
ziekte A	12	0	0																																		
ziekte B1 + B2	254	411	130																																		
ziekte C	37	55	50																																		
art 26 meldingen	42	65	43																																		
besmettingsaccidenten	88	83	88																																		
vragen van publiek en professionals	0	536	477																																		
vaccinatiecampagnes	4	6	4																																		
<p>Bij IZB zijn in 2013 180 meldingsplichtige infectieziekten gemeld. In 2012 waren dat er nog 466, maar toen hadden we te maken met de kinkhoestepidemie. Ten aanzien van de besmettingsaccidenten geldt een kleine stijging ten opzicht van 2012 (88 in 2013 tegenover 83 in 2012) en zijn er 477 vragen van professionals beantwoord. Als bijzonderheden stonden vooral mazelen en bof in de aandacht. IZB heeft meegewerkt aan 4 vaccinatiecampagnes en er hebben 307 bron- en contactonderzoeken plaatsgevonden. Daarnaast zijn er in het kader van de provinciale IZB -samenwerking 2 onderzoeksprojecten opgestart - die doorlopen in 2014 - waaraan 2 artsen van de afdeling een bijdrage leveren.</p>																																					
<b>Kwalitatieve rapportage</b>																																					
Zie daarvoor de programmaverantwoording IZB 2013																																					



## 1.1.02 Tuberculosebestrijding

Naam productverantwoordelijke			
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek		
<b>Definitie:</b> Het voorkomen van introductie en verdere verspreiding van tuberculose in het werkgebied door het opsporen en vroegtijdig behandelen van tuberculose en tuberculose-infecties, surveillance van de verspreiding van tuberculose en het ontwikkelen van beleid.			
<b>Doel:</b> Het voorkomen en de bestrijding van de infectieziekte tuberculose.			
<b>Doelgroep:</b> Inwoners van de regio Noord-Holland Noord en in het bijzonder specifieke risicogroepen.			
<b>Kwantitatieve rapportage</b>			
<b>Tuberculosebestrijding</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
nieuwe personen in zorg	76	55	52
mantouxtesten	827	734	679
BCG	219	291	331
longfoto's	854	924	641
bron- en contactonderzoek	30	22	13
patiëntcontacten arts	134	143	150
patiëntencontact vpk	439	467	452
<p>Kijkend naar 2013 kunnen we voor de tbc-bestrijding vaststellen dat het een relatief rustig jaar is geweest, zonder grote tbc-uitbraken. Het aantal nieuwe personen in zorg bedroeg 52, er zijn 679 mantouxtesten gezet en 331 BCG- vaccinaties gegeven. De teller voor het aantal longfoto's stond aan het eind van het jaar op 641 en er hebben 13 bron- en contactonderzoeken plaatsgevonden. Belangrijke beleidsveranderingen in 2013 waren de andere wijze van adviseren van reizigers (gaf minder werkdruk bij TBC) en de veranderde aanpak in het organiseren van BCG-vaccinatiespreekuren. Hoewel het administratief vooraf meer werk is, geeft het achteraf een behoorlijke tijds winst nu alleen kinderen worden uitgenodigd die vooraf door de ouder(s) zelf is / zijn opgegeven. Daarnaast helpt de afdeling bij het intracutaan plaatsen van rabiësvaccinaties bij reizigers, wat onderhand naar behoren loopt.</p>			



## 1.1.03 Seksuele gezondheid

Naam productverantwoordelijke																																			
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek																																		
<p><b>Definitie:</b> Voorkomen van besmetting met, en verspreiding van, seksueel overdraagbare aandoeningen. Het via surveillance monitoren van de ontwikkeling van SOA's en beleid op dit terrein ontwikkelen. Preventie is inclusief diagnostisch onderzoek en behandeling van vastgestelde seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) met aandacht voor aanvullende seksuele hulpverlening (ASH). Voor het efficiënt uitvoeren van de taken heeft de SOA-bestrijding de activiteiten gebundeld in een poli Seksuele Gezondheid.</p>																																			
<p><b>Doel:</b> Voorkomen, beschermen en vroegtijdig opsporen van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's). Het bevorderen van de seksuele en reproductieve gezondheid [bijvoorbeeld anticonceptie en (on)bedoelde zwangerschap].</p>																																			
<p><b>Doelgroep:</b> Inwoners van de regio Noord-Holland Noord en in het bijzonder specifieke risicogroepen (waaronder jongeren, migranten, prostituees en prostituanten, mannen die seks hebben met mannen).</p>																																			
<h3>Kwantitatieve rapportage</h3>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Seksuele Gezondheid</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>gevonden SOA's</td> <td>542</td> <td>500</td> <td>580</td> </tr> <tr> <td>subsidiabele SOA's volgens RIVM</td> <td>530</td> <td>496</td> <td>565</td> </tr> <tr> <td>consulten SOA spreekuur SOA EPD</td> <td>3.012</td> <td>2.978</td> <td>2.943</td> </tr> <tr> <td>SOA consulten Zevenhuizen</td> <td>352</td> <td>226</td> <td>217</td> </tr> <tr> <td>curatieve/artsen consulten Zevenhuizen</td> <td>207</td> <td>215</td> <td>177</td> </tr> <tr> <td>aantal Sense consulten</td> <td>1.139</td> <td>986</td> <td>661</td> </tr> <tr> <td>hepatitis B vaccinaties GGD</td> <td>280</td> <td>241</td> <td>275</td> </tr> </tbody> </table>	Seksuele Gezondheid	2011	2012	2013	gevonden SOA's	542	500	580	subsidiabele SOA's volgens RIVM	530	496	565	consulten SOA spreekuur SOA EPD	3.012	2.978	2.943	SOA consulten Zevenhuizen	352	226	217	curatieve/artsen consulten Zevenhuizen	207	215	177	aantal Sense consulten	1.139	986	661	hepatitis B vaccinaties GGD	280	241	275			
Seksuele Gezondheid	2011	2012	2013																																
gevonden SOA's	542	500	580																																
subsidiabele SOA's volgens RIVM	530	496	565																																
consulten SOA spreekuur SOA EPD	3.012	2.978	2.943																																
SOA consulten Zevenhuizen	352	226	217																																
curatieve/artsen consulten Zevenhuizen	207	215	177																																
aantal Sense consulten	1.139	986	661																																
hepatitis B vaccinaties GGD	280	241	275																																
<p>De prestaties in 2013 leden onder de uitval van verpleegkundigen door ziekte. De wachttijden liepen flink op (tot 4-6 weken voor niet urgente klachten) en de GGD zag zich genooddaakt om veel mensen (terug) te verwijzen naar de huisarts. Als reactie op de forse wachttijden ontwikkelde de afdeling een alternatief voor de reguliere spreekuren bij de GGD met zelftesten. Daardoor kon in de tweede jaarhelft de achterstand op de jaarprognose goeddeels worden ingelopen en de subsidie voor 2013 worden veiliggesteld. Er zijn 2.943 consultengedaan, waaronder 217 consulten op Zevenhuizen, het gezondheidscentrum voor prostituees. Er zijn preventief bij de beoogde doelgroep 275 hepatitis B vaccinaties gezet en de verpleegkundigen volbrachten 661 Senseconsulten. De terugloop van Senseconsulten is vooral het gevolg geweest van de verpleegkundige onderbezetting in 2013. Er zijn in 2013 in totaal 580 SOA's gevonden. Daarmee ligt het vindpercentage (aantal gevonden SOA's / totaal aantal consulten) boven de 20% , hetgeen landelijk gezien een hoog percentage is. Het percentage zegt vooral iets over de doelmatigheid waarmee door de GGD in 2013 SOA's werden opgespoord. Het duidt er op dat de triagewijze die de GGD toepast effectief is en vooral er toe leidt dat de GGD cliënten toelaat die klachten van een SOA hebben. Ten opzicht van de landelijke incidentie van SOA's ligt de incidentie van SOA's in het gebied van GGD Hollands Noorden net iets hoger.</p>																																			



## 1.1.04 Technische hygiënezorg

Naam productverantwoordelijke	
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek
<b>Definitie:</b> Advisering met betrekking tot hygiënemaatregelen in (publieke) instellingen en bij grote evenementen. De advisering vindt plaats naar aanleiding van bevindingen door middel van hygiëne onderzoeken of screening van vergunningaanvragen aan de hand van verordeningen of vergunningsvoorwaarden van gemeenten en landelijk vastgestelde richtlijnen.	
<b>Doel:</b> Het bevorderen en bewaken van de hygiëne, veiligheid en gezondheid in gelegenheden die algemeen toegankelijk zijn zodat het risico op overdracht van infectieziekten gereduceerd wordt.	
<b>Doelgroep:</b> Gemeenten, (publieke) instellingen en grote evenementen.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b> <i>Schriftelijk advies vergunningsvoorwaarden gekoppeld aan hygiëne onderzoeken 2013:3 totaal</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indian Summer festival</li><li>• Indian Summer camping</li><li>• Last Minute Summer Event</li></ul> <p><i>Adviezen vergunningsaanvragen 2013:</i> Dorpsfeesten- kermissen: 20 adviesaanvragen Evenementen met dieren: 6 adviesaanvragen Evenementen voor kinderen: 5 adviesaanvragen Markten: 5 adviesaanvragen Muziekevenementen: 39 adviesaanvragen Sportevenementen: 39 adviesaanvragen Tentoonstellingen- uitvoeringen- opendagen: 8 adviesaanvragen <u>Totaal 122 schriftelijke adviezen vergunningsvoorwaarden in 2013 + 3 combinatie aanvragen en uitvoer praktijkcontrole op locatie in 2013: totaal 125.</u> Daarnaast zijn er nog enkele andere activiteiten geweest, zie daarvoor het kwalitatieve onderdeel.</p> <h3>Kwalitatieve rapportage</h3> <p>Dit is het derde jaar dat er, binnen het product Inspectie &amp; Hygiënezorg, werkzaamheden worden verricht gericht op algemene technische hygiënezorg. Met 18 uur per week ( 2 x 9 uur) hebben twee hygiëne adviseurs deze taak vorm gegeven.</p> <h4>1 Algemeen</h4> <p>Op de website GGD Hollands Noorden kunnen mensen informatie vergaren over het onderwerp technische hygiënezorg. Tevens is het mogelijk telefonisch of door middel van e-mail vragen te stellen of een klacht te melden aan de hygiëne adviseurs.</p> <h4>2 Scholing</h4> <p>Dit jaar is de module infectieziekten + module THZ (Leiden) gevolgd door een medewerker. De opleidingsmodule NSPOH training adviesvaardigheden is tevens gevolgd.</p> <h4>3 Publiekevenementen</h4> <p>De samenwerking met bureau GHOR heeft in 2013 meer gestalte gekregen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o De advisering voor de vergunningsvoorwaarden verloopt middels een standaardformulier met een samengesteld GHOR/GGD advies geëvalueerd welke direct naar de gemeenten worden verzonden.</li></ul>	



- o De in samenwerking met bureau GHOR opgestelde brochures over onderwerpen veiligheid en hygiëne met betrekking tot publieksevenementen zijn aan het einde van het jaar geüpdate. Deze herziende versies zijn op de website van de GGD geplaatst.
- o De hygiëneadviseurs hebben dit jaar door middel van een steekproef drie hygiëneonderzoeken uitgevoerd bij uiteenlopende evenementen in de regio samen met de GHOR –collega's. Aan de hand van de vergunningsvoorwaarden zijn verschillende THZ onderwerpen gecontroleerd. Van alle onderzoeken is een hygiënerapport opgesteld dat is verzonden naar de organisatie van het evenement en de gemeente.

#### **4 Dorcas (internationale hulporganisatie in Noord-Holland)**

Het hygiëneonderzoek, dat eens per 2 jaar plaatsvindt, is op 12 april 2013 uitgevoerd en was gericht op het hygiënebeleid en de praktijkvoering bij het centraal magazijn in Andijk. Tevens zijn drie aanvragen voor exportcertificaten in 2013 behandeld en afgegeven aan Dorcas.

#### **5 Justitiële Inrichtingen**

Naar aanleiding van het project 'implementatie van de hygiënerichtlijnen in justitiële inrichtingen' van het LCHV, is gekeken naar de mogelijkheden om een jaarlijks hygiëneonderzoek te laten verrichten door de GGD bij de PI's in onze regio. Helaas heeft het project dat niet opgeleverd. Door de bezuinigingen en dreiging van sluiting van PI HHW / Alkmaar is deze instelling afgehaakt. Op verzoek van PI Zwaag heeft er een specifiek hygiëne onderzoek plaatsgevonden in de afdelingskeukens. Het rapport met de bevindingen van dit onderzoek is door het hoofd facilitair en de medewerker preventie gebruikt om de directie ervan te overtuigen dat maatregelen ter verbetering van de hygiëne noodzakelijk zijn.

#### **6 Asielzoekerscentra**

In de regio Noord-Holland Noord zijn 2 asielzoekerscentra (AZC): in Den Helder en in Alkmaar. AZC Alkmaar en AZC Den Helder zijn beide één keer bezocht in 2013 voor een inspectie op het gebied van hygiëne. Het bezoek aan de twee locaties komt voort uit de overeenkomst tussen het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en GGD Nederland. Onderdeel van het takenpakket Publieke gezondheidszorg aan asielzoekers (PGA) is een jaarlijkse hygiëne- en veiligheidsinspectie van de collectieve voorzieningen van AZC Alkmaar uitgevoerd conform de hygiënerichtlijnen voor collectieve voorzieningen voor asielzoekers van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV).

#### **7 Basisscholen**

In 2013 is het idee rond hygiëneadvisering aan basisscholen meer uitgewerkt. Een concreet plan van aanpak is opgesteld. Geprobeerd is om met veel diensten binnen de GGD de samenwerking aan te gaan. Het leek te lukken met de collega's van het 'Gezonde scholen project'. Toch bleek dit in de praktijk lastig voor de schooladviseurs en hebben we besloten zelf scholen te selecteren. Inmiddels zijn verschillende basisscholen benaderd en zijn 5 locaties vastgelegd waarbij begin 2014 een hygiëne – onderzoek uitgevoerd zal worden.

Landelijk is besloten het LCHV ook na de projecttijd te continueren, als vast onderdeel van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM (RIVM/Cib).

Tijdens het LCHV symposium op 5 november werd duidelijk dat hygiëne gaat over bewustzijn. Een ieder moet zich bewust zijn van de infectiepreventie mogelijke risico's die zijn/haar handelingen met zich meebrengen, met name binnen publieke instellingen. De aandacht voor infectiepreventie door hygiëne wordt steeds groter. Landelijk doen GGD' en onderzoek en geven voorlichting op scholen, kinderdagverblijven, etc.

Tenslotte werd het belang van samenwerking tussen technische hygiënezorg en infectieziektebestrijding binnen de GGD' en benadrukt. Een samenwerking welke, in ieder geval binnen onze GGD, in 2013 gestalte heeft gekregen.

## 1.1.05 Inspecties kinderopvang

Naam productverantwoordelijke			
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek		
<p><b>Definitie:</b> Het uitoefenen van toezicht door middel van inspecties waarbij getoetst wordt of er wordt voldaan aan de kwaliteitsvoorschriften uit de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen (Wko)</li> <li>• Besluit Registratie Kinderopvang</li> <li>• Regeling Wet Kinderopvang</li> <li>• Beleidsregels kwaliteit kinderopvang en peuterspeelzalen</li> <li>• Wet klachtrecht cliënten zorgsector</li> <li>• Besluit basisvoorwaarden kwaliteit voorschoolse educatie</li> </ul> <p>De pedagogische praktijk wordt getoetst aan de hand van indicatoren op basis van de vier basisdoelen uit de Wet Kinderopvang.</p>			
<p><b>Doel:</b> Bepalen of sprake is van verantwoorde kinderopvang die bijdraagt aan een goede en gezonde ontwikkeling van het kind in een veilige en gezonde omgeving.</p>			
<p><b>Doelgroep:</b> Gemeenten, kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, buitenschoolse opvang en gastouderbureaus en gastouders.</p>			
<b>Kwantitatieve rapportage</b>			
<b>Inspectie/hygiënezorg</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
afgeronde inspecties Wet Kinderopvang	307	308	<b>391</b>
voorinspecties WKO (af)	59	87	<b>53</b>
herinspecties, incidenteel en NO	69	83	<b>112</b>
peuterspeelzalen	15	155	<b>151</b>
nieuwe aanvragen gastouders	236	134	<b>289</b>
gastouders steekproef TKB	1262	179	<b>235</b>
<p>Een deel van de inspectie-uren is gemaakt door gastouderinspecteurs, die (ook) werkzaam zijn binnen het team Reizigersadvisering. Het totaal aantal uren komt globaal overeen met de prognose die voor 2013 was opgesteld.</p> <p>Het aantal afgeronde inspecties ligt in 2013 hoger dan het jaar daar voor. In 2013 zijn er niet meer instellingen bijgekomen – er is juist sprake van enige teruggang, maar in 2012 waren aan het eind van het jaar dan wel alle instanties bezocht (ijkmoment voor de overheid), veel rapportages waren eind 2012 nog niet gered (ijkpunt telling).</p> <p>Het aantal voorinspecties (t.b.v. opening nieuw vestiging) lag in 2013 duidelijk lager dan een jaar eerder, als gevolg van een terugloop in de vraag naar kinderopvang.</p> <p>Het aantal herinspecties is vorig jaar toegenomen, wat vooral het gevolg is van tekortkomingen bij peuterspeelzalen, die sinds 2012 ook vallen onder de wet kinderopvang.</p> <p>Het aantal aanvragen van mensen die als gastouder willen gaan werken lag in 2013 boven verwachting. Wat we vooral zagen is dat medewerkers die in de kinderopvang hun baan verloren verder wilden als gastouder. Het aantal gastouders in de steekproef – een selectie van gastouders die al werkzaam zijn (iets meer dan 3000) – kwam in 2013 ook hoger uit. Het aantal wordt bepaald door de gemeente die aangeeft hoeveel gastouders uit het bestand in het jaar geïnspecteerd dienen te worden.</p> <p>Uit de webbased applicatie die landelijk ontwikkeld is voor de kinderopvang (LRK-GIR), krijgen GGD-en en gemeenten in toenemende mate gedetailleerde info over het inspecteren. Er zijn ontwikkelingen gaande om in die applicatie ook de planning van inspecties kinderopvang en een financiële rapportage mogelijk te maken.</p>			

## Kwalitatieve rapportage

### Toezicht Wet kinderopvang

Het inspectiejaar 2013 is weer een bewogen jaar gebleken. De kinderopvang zelf is geconfronteerd met een terugloop van kindplaatsen en ook op andere terreinen ervaren zij de consequenties van de economische crisis. Deze consequenties zien wij als toezichthouder kinderopvang ook terug tijdens onze jaarlijkse inspecties op de verschillende kinderopvanglocaties. Afgelopen jaar zijn er meer overtredingen geconstateerd op het domein Pedagogisch Beleid. Dit komt zowel door de crisis, maar ook door nieuwe wet- en regelgeving dat begin 2013 is ingegaan en waar lang niet alle kinderopvanglocaties direct aan voldeden.

Door de economisch moeilijke tijd neemt de pedagogische kwaliteit bij de verschillende kindercentra over het algemeen af, hebben wij als toezichthouders geconstateerd. Ervaren, vaak oudere pedagogisch medewerkers verdwijnen uit de kindercentra en worden niet of wellicht vervangen door jongere, net gediplomeerde pedagogisch medewerkers met weinig ervaring. Samen met de afdeling JGZ volgen wij deze ontwikkelingen op de voet en zal er GGD breed gekeken gaan worden om handvatten te bieden.

Ook bemerken wij tijdens de inspecties dat er minder tijd is om te voldoen aan de eisen die worden gesteld aan de documenten die inzichtelijk moeten zijn op de kinderopvanglocatie. Bijvoorbeeld de risico-inventarisatie Veiligheid en Gezondheid dient ieder jaar opnieuw te worden gemaakt voor alle ruimten waar de opgevangen kinderen kunnen komen. Het is hét document om het volledige veiligheid- en gezondheidsbeleid van een kinderopvangorganisatie te kunnen controleren omdat alle mogelijke risico's voor de kinderen daar in kaart worden gebracht. Tijdens de inspecties krijgen we regelmatig te horen dat deze eis door de kinderopvang als zeer tijdrovend wordt gezien en de prioriteit om aan deze eis te voldoen neemt, door het verminderde aantal personeelsleden, af.

Al enkele jaren zien we dat nieuwe Wet en regelgeving m.b.t. de Wet Kinderopvang niet meer jaarlijks, maar zelfs tweejaarlijks wordt ingevoerd.

Ook in 2013 werden er op 1 juli twee nieuwe eisen gesteld aan de kinderopvang; het vier-ogenprincipe en de Meldcode kindermishandeling. Voor beide gold een overgangstermijn tot 1 januari 2014. Voor onze toezichthouders betekende dit dat de eisen wel werden meegenomen tijdens de inspectie, maar dat de gemeenten nog niet op deze eisen konden handhaven.

In de kinderopvang heeft vooral de invoering van het vier-ogenprincipe geleid tot veel commotie en zijn er ook veel vragen neergelegd bij de GGD. Uitwerking van het vier-ogenprincipe door het Ministerie heeft op zich laten wachten tot uiteindelijk begin januari 2014. Tot die tijd werden er wel handvatten aangereikt zoals een brochure waarin verschillende kinderopvanglocaties uit Nederland lieten zien hoe zij aan dit vier-ogenprincipe vorm hadden gegeven.

Onduidelijke uitwerking van de Wet Kinderopvang dwingt je er als team toe om goede afspraken te maken om te komen tot uniform beleid m.b.t. het Toezicht Kinderopvang.

Om deze reden is er afgelopen jaar meer tijd en energie geïnvesteerd in intervisiebijeenkomsten en in werkoverleggen om tot eenduidigheid te komen. Ook in 2014 zal hiervoor extra aandacht zijn.

Afgelopen jaar heeft het team Inspectie en Hygiënezorg veel gedaan aan klantenbinding. De meeste gemeenteambtenaren Kinderopvang zijn in 2013 mee geweest tijdens een inspectie op een kindercentrum. Het "kijkje in onze keuken" wordt als heel positief ervaren en zorgt voor meer begrip van de werkzaamheden bij I&H.

De invoering van een nieuw planningssysteem op 1 januari 2013, waardoor een strakke planning gehanteerd kon worden en waardoor ook gemakkelijker managementinformatie te genereren was, heeft er toe geleid dat de doelstelling van 2013 is behaald. Niet 97% van de totale inspectielast is uitgevoerd, maar zelfs 99,8%!

In 2013 heeft de Inspectieafdeling in overleg met de gemeenten een inspectieprotocol ontwikkeld op basis van het intussen aan vrijwel iedere instelling toegekende risicoprofiel (uitgedrukt in een kleur: groen – geel – oranje – rood).

In 2013 is samen met het kenniscentrum de aanzet gegeven tot de ontwikkeling van een cursusaanbod gericht op verschillende doelgroepen: gastouders, grootouders en pedagogisch medewerkers van kinderopvanginstellingen. Een cursusaanbod dat gericht is op het bevorderen van de pedagogische kwaliteiten van degenen die belast worden met de zorg voor kinderen.



## 1.1.06 Inspecties bedrijven

Naam productverantwoordelijke																			
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek																		
<p><b>Definitie:</b> Inspecties van wettelijk verplichte hygiënemaatregelen bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tatoeage- en piercingshops en schoonheidsspecialistes (Permanent Make-up) op basis van het Warenwetbesluit Hygiënevoorschriften tatoeëren en piercen;</li> <li>• Prostitutiebedrijven op basis van door gemeenten opgestelde verordeningen aan de hand van de hygiënerichtlijnen van het LCHV;</li> <li>• Schepen. Ship Sanitation Control (SSC) op basis van de gestelde eisen door de World Health Organisation (WHO);</li> <li>• Asielzoekerscentra. Op basis van een landelijk vastgestelde checklist wordt kennis genomen van situaties en handelingen op het gebied van hygiëne.</li> <li>•</li> </ul>																			
<p><b>Doel:</b> Het bevorderen en bewaken van de hygiëne, veiligheid en gezondheid in gelegenheden die algemeen toegankelijk zijn zodat het risico op overdracht van infectieziekten gereduceerd wordt.</p>																			
<p><b>Doelgroep:</b> Tatoeage- en piercingshops/schoonheidsspecialistes, seksbedrijven, rederijen en asielzoekerscentra.</p>																			
<h3>Kwantitatieve rapportage</h3>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inspectie bedrijven</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>tatoeage- en piercingshops</td> <td>48</td> <td>46</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>ship sanitation certificates</td> <td>119</td> <td>112</td> <td>145</td> </tr> <tr> <td>seksbedrijven</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	Inspectie bedrijven	2011	2012	2013	tatoeage- en piercingshops	48	46	43	ship sanitation certificates	119	112	145	seksbedrijven	3	8	12			
Inspectie bedrijven	2011	2012	2013																
tatoeage- en piercingshops	48	46	43																
ship sanitation certificates	119	112	145																
seksbedrijven	3	8	12																
<p>In 2013 zien we een toename van het aantal schepen dat in de haven van Den Helder een hygiëne-inspectie heeft aangevraagd. Een specifieke reden voor de stijging is niet bekend. Er zijn ook iets meer seksbedrijven geïnspecteerd. De stijging is vooral het gevolg van een stringenter toepassen van aandacht voor bedrijven die op dit vlak al langer actief zijn.</p>																			



## 1.1.07 Reizigersadviesing

Naam productverantwoordelijke			
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek		
<b>Definitie:</b> Door middel van advisering en vaccinaties aan reizigers wordt het risico op ziekte zo beperkt mogelijk gehouden.			
<b>Doel:</b> Het voorkomen van gezondheidsrisico's bij (verre) reizen, in het bijzonder voorkomen dat men besmettelijke ziekten oploopt gedurende een reis en tegelijkertijd voorkomen van import van ziekten in Nederland.			
<b>Doelgroep:</b> Alle reizigers naar gebieden met een infectieziekte- / gezondheidsrisico.			
<b>Kwantitatieve rapportage</b>			
<b>Reizigersvaccinaties</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
omzet in € (gegevens Orion)	961.936	911.276	<b>€ 875.521</b>
klanten	13.949	13.126	<b>12.596</b>
omzet per klant in €	68,96	69,43	<b>69,51</b>
aandeel UVIT	4649	4.954	<b>3.785</b>
herhalingsconsulten	4.031	4.031	<b>3.113</b>
bloedonderzoek	557	557	<b>513</b>
verstekte vaccinaties totaal	19.127	19.127	<b>16.657</b>
malaria totaal	6.111	6.111	<b>5.420</b>
verkochte artikelen totaal	7.130	7.130	<b>6.322</b>
<p>In 2013 is de omzet van de Reizigersadviesing verder afgenomen. Er zijn enkele verklaringen voor het tegenvallend resultaat bij dit product:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In de begroting die in de loop van 2012 al was opgesteld is de inschatting van het resultaat in 2013 (gelijkblijvend) te optimistisch geweest. Tegen de verwachting in bleef een kortingsmaatregel op de tarieven voor UVIT- verzekerden in stand.</li> <li>2. In 2013 zijn er flinke problemen geweest bij de aanlevering van meerdere vaccins, waardoor de indicatiestelling voor de betreffende vaccins (soms fors) scherper moest worden gesteld, met als gevolg minder afzet van de betreffende vaccins.</li> <li>3. De economische malaise, waardoor mensen vakanties dichterbij huis organiseerden in gebieden waarvoor vaccinaties minder (uitgebreid) nodig zijn. De gemiddelde opbrengst per klant lag weliswaar ietsje hoger dan in 2012, maar was lager dan verwacht mocht worden op basis van een tariefindexatie met 2%.</li> </ol> <p>In vergelijking met ander GGD-en in Noord-Holland / Flevoland deed GGD HN het zo gek nog niet met een terugloop van het aantal klanten met iets meer dan 4%. In het betreffende gebied liep de teruggang in klanten bij de GGD-en soms op tot ruim meer dan 10%.</p>			
<b>Kwalitatieve rapportage</b>			
<p>De terugloop in bedrijfsresultaat baart de GGD Hollands Noorden zorgen. De marktpositie en kostendekkendheid van de Reizigersadviesing zijn in het geding. Daarom is in het laatste kwartaal van 2013 gewerkt aan een plan van aanpak en actieplan om in 2014 de positie van dit product in de markt te verbeteren. Naast een veelheid aan acties die de afdeling zelf gaat ondernemen wordt ook op landelijke schaal bij NPGV gewerkt aan de positieverbetering van de reizigersadviesing bij GGD-en die in 2014 zijn beslag moet krijgen.</p>			





## 1.1.08 Medische milieukunde

Naam productverantwoordelijke	Donné Schmit
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek
<p><b>Definitie:</b> Het naar aanleiding van signalen van inwoners en instellingen, of door eigen waarneming, signaleren van mogelijke gezondheidsrisico's als gevolg van een verontreinigd buitenmilieu. Het adviseren over de aanpak en het gemeentelijk beleid voor het verminderen of wegnemen van het risico en de communicatie met de bevolking.</p>	
<p><b>Doel:</b> Het (proactief en reactief) signaleren van ongewenste, risicovolle situaties op het gebied van gezondheid in relatie tot milieuaspecten, waarbij een inschatting wordt gemaakt van mogelijke blootstelling aan milieudeterminanten en de gevolgen daarvan op de gezondheid en het adviseren op basis van onderzoek en conclusies.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> Gemeenten en inwoners werkgebied GGD Hollands Noorden.</p>	

### Kwantitatieve rapportage

Medische milieukunde	2011	2012	2013
scholen, subsidiabel	13	1	0
aantal meldingen	152	191	152
korte (telefonische) vragen	122	71	85
onderzoek	13	8	0
adviezen aan externen	28	24	27
overleggen met externen	85	66	70
presentaties/voorlichting	18	21	23
persbericht	13	12	10

In 2013 was er geen subsidieregeling meer van kracht om op basisscholen het binnenmilieu te onderzoeken en adviezen te geven voor verbetering.

Een opvallend gegeven is dat in 2013 er binnen de afdeling zelf geen activiteiten als onderzoek zijn gescoord. Bij veel aanvragen doet de milieukundige veldonderzoek, maar dat wordt niet (meer) als apart onderzoek aangegeven.

Een overzicht van de gemelde gezondheidsklachten in 2013 bij verdenking op milieuproblematiek:

Gezondheidsklachten	Totaal	Percentage
Onbekend	33	21,71
Ademhalingsstelsel	33	21,71
Algemeen	1	0,66
Bewegingsapparaat	1	0,66
Bezorgd	51	33,55
Hinder	25	16,45
Huid	3	1,97
Maag en darm	1	0,66
Ogen	3	1,97
Zenuwstelsel	1	0,66
<b>Totaal</b>	<b>152</b>	<b>100,00</b>

Belangrijke thema waren (en blijven): gehoorschade door geluid, asbest, schimmels, gewasbestrijdingsmiddelen, jodiumprofylaxe voor een mogelijk stralingsaccident en zendmasten.

### **Kwalitatieve rapportage**

De MMK voert volgens de wet op milieugebied een bevorderingstaak uit. Door omstandigheden (keuze van bestuur i.v.m. bezuinigingen) is er slechts formatie beschikbaar voor buitenmilieuproblematiek. Deze beperking in inzet wringt, daar het regelmatig voorkomt dat de aangekaarte milieuproblematiek zowel binnen- als buitenmilieuaspecten kent. Ook krijgt de afdeling zeer regelmatig vragen voorgelegd die volledig gericht zijn op het binnenmilieu (ongedierte, schimmels, vocht), waar de MMK geen bevredigend antwoord meer kan geven wegens gebrek aan inzetmogelijkheden.

## 2.1.01 Vangnet en advies

Naam productverantwoordelijke	Marijke Schrier		
Naam programma-eigenaar	Helen Veenendaal		
<p><b>Definitie:</b> Het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.</p>			
<p><b>Doel:</b> Het creëren, in stand houden en laten functioneren van een sluitend en samenhangend netwerk voor OGGZ om vroegtijdig risicofactoren te signaleren, mensen met meervoudige problemen in een vroeg stadium te bereiken, te begeleiden en toe te leiden naar een passend zorg- en welzijnsaanbod teneinde marginalisering en verloedering te voorkomen en te bestrijden en overlast terug te dringen.</p>			
<p><b>Doelgroep:</b> De doelgroep betreft mensen die hulp nodig hebben maar hier niet om vragen. Meestal zijn ze moeilijk bereikbaar en ze staan niet open voor hulpverlening. Ze hebben problemen op meerdere levensgebieden en lijden veelal een geïsoleerd bestaan. De combinatie van psychische problemen en/of verstandelijke beperking met verslaving en soms ook somatische problemen, maakt dat er allerlei problemen ontstaan zoals geldnood, ruzie met de omgeving, dak- en thuisloosheid en crimineel gedrag.</p> <p>Het betreft derhalve zorg die geboden wordt aan sociaal kwetsbare personen en hun omgeving zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zwerfende dak- en thuislozen</li> <li>• zelfstandig wonende ouderen</li> <li>• personen met dubbele diagnose problematiek (psychiatrie en verslaving)</li> <li>• personen met gedrags- of persoonlijkheidsstoornissen</li> <li>• personen met woonhygiënische problemen die overlast veroorzaken</li> <li>• personen die getraumatiseerd zijn door geweld</li> <li>• illegalen</li> <li>• kwetsbare jeugd van 0 – 19 jaar, in risicovolle omstandigheden met betrekking tot hun ontwikkeling. Zij hebben bescherming en/of zorg nodig die zichzelf, of de verantwoordelijke volwassenen, niet kunnen of willen organiseren (b.v. kinderen van verslaafde ouders, kinderen met psychiatrische problematiek en zwerfjongeren)</li> </ul>			
<h3 style="color: purple;">Kwantitatieve rapportage Kop van Noord-Holland</h3>			
<h4>1. Activiteit: Meldingen</h4>			
<b>Geslacht</b>	<b>Man</b>	<b>Vrouw</b>	<b>Totaal</b>
<b>Binnen KvNH</b>			
Den Helder	145	94	239
Hollands Kroon	70	49	119
Schagen	60	46	106
Texel	34	12	46
<b>Binnen NK</b>	1	1	2
<b>Binnen WF</b>	2	–	2
<b>Buiten NHN*</b>	4	4	8
Onbekend	5	4	9
<b>Totaal</b>	<b>321</b>	<b>210</b>	<b>531</b>

a. Toelichting dienst	<p>Nieuwe meldingen worden alleen als zodanig geregistreerd als er geen openstaande melding meer is van betreffende cliënt. Dit voorkomt dubbelstellingen van dezelfde casus.</p> <p>De meldingen hadden betrekking op 321 mannen en 210 vrouwen. Procentueel gezien is het aantal meldingen over vrouwen iets toegenomen ten opzichte van 2012 (39,5% in 2013, 36% in 2012). Het meeste aantal meldingen heeft betrekking op mensen in de leeftijdscategorieën van 18–35 en van 45–55 jaar.</p> <p>De meldingen buiten de Kop van Noord-Holland betreffen voornamelijk personen die na de melding zijn verhuisd naar een gemeente buiten de regio of die in het GBA stonden ingeschreven in een andere regio maar feitelijk in de Kop van Noord-Holland verbleven. Het registratiesysteem gebruikt in het overzicht de laatst bekende adres gegevens.</p>
-----------------------	--

b. Aantal in periode	531
----------------------	-----

## 2. Activiteit: Melders

Buren	7
Cliënt zelf	16
Familie/vrienden/kennissen	36
GGZ	11
Gemeente	66
Hulpverleningsinstelling	37
Justitie/politie	260
Maatschappelijke opvang	6
Meldpunt OGGZ/GGD	4
Somatische zorg	7
Veiligheidshuis	9
Verslavingszorg	4
Woningcorporatie	57
Anders	11
<b>Totaal</b>	<b>531</b>

a. Toelichting	De grootste melder in de regio Kop van Noord-Holland is politie/justitie, gevolgd door gemeenten, woningcorporaties, hulpverleningsinstellingen en particulieren (tabel 5).
----------------	---

## 3. Activiteit: Meldreden

Huiselijk geweld	6
Consultatie	56
Meldpunt OGGZ	11
Multidisciplinair overleg	3
Overlast	82
Verontrusting	371
Anders	2
<b>Totaal</b>	<b>531</b>

a. Toelichting	<p>Er zijn meerdere redenen aan te geven waarom cliënten worden aangemeld bij het Centraal Meldpunt (zie tabel 6 en diagram 1). De voornaamste reden om te melden is verontrusting.</p> <p>Toelichting op meldredenen en mogelijke acties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huiselijk geweld: samenwerking met partners uit het samenwerkingsplatform Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld;</li> <li>• Informatie/overleg: Dit betreffen veelal eenmalige contacten met instanties of burgers. Men is doorgaans in staat om na verkrijgen van advies zelf de nodige zorg te organiseren.</li> <li>• Meldpunt OGGZ: Enkele casussen zijn “preventief” gemeld door ketenpartners met het verzoek direct contact op te nemen met betrokken instantie als de cliënt in beeld komt (voorbeelden: cliënten die: vermist zijn, behandeling afhouden en dreigen te ontspreken, mogelijk gevaar opleveren of dreigen slachtoffer te worden).</li> <li>• Overlast: meldingen zijn veelal gezamenlijk opgepakt met het Veiligheidshuis, woningcorporatie(s), GGZ, Brijder, politie, MEE, etc.</li> <li>• Verontrusting: Acties zijn afhankelijk van de te inventariseren problematiek. Bij cliënten die niet in zorg zijn of waarbij de oorzaak van het gedrag niet duidelijk is, zijn geregeld langdurige contacten nodig om de cliënt de problemen op te lossen of passende zorg in te kunnen zetten.</li> <li>• Multidisciplinair overleg: meldingen betreffende cliënten waarbij uitgebreide casusbesprekingen en onderlinge consultaties nodig zijn om de problematiek op te lossen.</li> </ul> <p>*In het oude registratieprogramma kon slechts één meldredenen worden vastgelegd. Om onduidelijkheid te voorkomen is in 2013 voornamelijk geregistreerd op de hoofdredenen (doorgaans verontrusting of overlast) en minder op Multidisciplinair overleg.</p>
----------------	---

#### 4. Activiteit: Reden afsluiting

Cliënt verhuisd	28
Cliënt overleden	6
Melding ingetrokken	17
Melding ongegrond	17
Probleem onoplosbaar	23
Probleem opgelost	51
Anders	76
<b>Naar reguliere zorg:</b>	
GGZ	119
Verslavingszorg	54
MEE / LVG	17
Anders*	115
<b>Opname:</b>	
GGZ	9
Verslavingszorg	3
Verzorgings- of verpleeghuis	1
Anders	1

a. Toelichting	Sommige problemen zijn onoplosbaar (23). Niet alle cliënten zijn bereid om mee te aan een oplossing of verantwoordelijkheid te nemen. Soms weigert men hulp was er geen mogelijkheid om gebruik te maken van juridische kaders om zorg en/ of justitiële aanpak van de problemen af te dwingen (bijvoorbeeld mensen met een lastig karakter die telkens tegen de “grens” lopen maar er niet overheen gaan).																												
<b>5. Hoofdoorzaak</b>																													
<table border="1"> <tr><td>Bewoning</td><td>29</td></tr> <tr><td>Financieel</td><td>27</td></tr> <tr><td>LVG</td><td>13</td></tr> <tr><td>Medisch/somatisch</td><td>10</td></tr> <tr><td>psychiatrisch</td><td>140</td></tr> <tr><td>Psychisch (niet psychiatrisch)</td><td>46</td></tr> <tr><td>Sociaal (gedrag/buren)</td><td>67</td></tr> <tr><td>Technisch</td><td>2</td></tr> <tr><td>Verslaving</td><td>44</td></tr> <tr><td>Geen</td><td>4</td></tr> <tr><td>Meerdere</td><td>136</td></tr> <tr><td>Anders/uitgesteld</td><td>2</td></tr> <tr><td>Onbekend</td><td>17</td></tr> <tr><td><b>Totaal</b></td><td><b>537</b></td></tr> </table>		Bewoning	29	Financieel	27	LVG	13	Medisch/somatisch	10	psychiatrisch	140	Psychisch (niet psychiatrisch)	46	Sociaal (gedrag/buren)	67	Technisch	2	Verslaving	44	Geen	4	Meerdere	136	Anders/uitgesteld	2	Onbekend	17	<b>Totaal</b>	<b>537</b>
Bewoning	29																												
Financieel	27																												
LVG	13																												
Medisch/somatisch	10																												
psychiatrisch	140																												
Psychisch (niet psychiatrisch)	46																												
Sociaal (gedrag/buren)	67																												
Technisch	2																												
Verslaving	44																												
Geen	4																												
Meerdere	136																												
Anders/uitgesteld	2																												
Onbekend	17																												
<b>Totaal</b>	<b>537</b>																												
a. Inhoudelijk	Bij het vastleggen van de hoofdoorzaken is onderscheid gemaakt tussen psychische en psychiatrische oorzaken. Bij psychische problematiek hoeft er geen sprake te zijn van een psychiatrisch ziektebeeld. Psychische problemen zijn vaak op te lossen als andere oorzaken (bijvoorbeeld relatieproblemen of huurschuld) worden aangepakt. Passende hulpverlening kan zijn: schuldhulpverlening, algemeen maatschappelijk werk, psycholoog, etc. Bij psychiatrische problemen is er doorgaans sprake van langdurige of chronische problematiek waarbij langdurige hulpverlening noodzakelijk is.																												
b. Procesmatig	Om databasetechnische redenen is het niet mogelijk om de restgroep ‘naar reguliere zorg / anders’ verder uit te splitsen. Veel cliënten vallend onder deze categorie zijn toegeleid naar het algemeen maatschappelijk werk, psychologen, schuldhulpverlening en/of bewindvoerders, thuiszorg, WMO, e.a.																												

## Kwantitatieve rapportage West-Friesland

### 1. Activiteit: Meldingen

Gemeenten	
Hoorn	229
Medemblik	106
Koggenland	37
Drechterland	28
Enkhuizen	45
Stede Broec	54
Opmeer	28
Buiten de regio	7
<b>Totaal</b>	<b>534</b>

Geslacht	
man	340
vrouw	194

a. Toelichting dienst	<p>Meldingen komen binnen via burgers en diverse hulp- en dienstverleners. Bijvoorbeeld gemeenten (WMO loket, sociale dienst), woningstichtingen, politie, professionals. De melding betreft vaak zorgen om personen waar de melder mee in aanraking gekomen is. Men schat in dat er hulp nodig is en dat de persoon die het betreft niet in staat is om dat voor zichzelf te organiseren. Bovendien wordt de hulpvraag door de personen die het betreft vaak niet door de hen zelf herkend en verwoord. Bij de meldingen gaat het bijna altijd om multiproblematiek waarbij door de melder een hoofdoorzaak is aangewezen die problematiek veroorzaakt op één of meerdere leefgebieden.</p>
-----------------------	--

b. Aantal in periode	534
----------------------	-----

### 2. Activiteit: Melders

<b>Melders</b>	
Politie	390
Familie/ vrienden/ kennissen	30
Cliënt zelf	6
Woningbouw	50
Nachtopvang	8
ASHG	8
Huisarts	4
Anders	11
GGZ	5
Brijder	1
Reguliere hulpverlening	12
<b>Totaal</b>	<b>534</b>



### 3. Activiteit: Reden afsluiting

Naar reguliere sector	87
In zorg/toegeleid GGZ	139
Opgenomen GGZ	20
In zorg/toegeleid Brijder	33
Probleem opgelost	44
Probleem onoplosbaar	19
Melding ongegrond	13
Geen contact kunnen krijgen	2
Cliënt wil geen zorg	21
In zorg reclassering	9
Voldoende zorg aanwezig	8
In zorg/ doorverwezen GGZ jeugd	3
Cliënt is vertrokken	6
Toegeleid Parachute	7
Toegeleid buiten de regio	2
Casus open	84
Reeds in zorg huisarts	5
In detentie	1
Melding ingetrokken	18
Cliënt is overleden	1
Consultatie advies	5
Opgepakt AMK	2
Anders	5
<b>Totaal</b>	<b>534</b>

#### a. Toelichting

Niet alle problemen kunnen opgelost worden. Het uitgangspunt is dat de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt centraal staat. Dit impliceert dat de cliënt bereid moet zijn om mee te werken aan de oplossing. Dit moet meestal op basis van vrijwilligheid plaatsvinden.

In een beperkt aantal situaties kan het "afgedwongen" worden, Soms kan er gebruikt gemaakt worden van juridische mogelijkheden. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is ernstige psychiatrische problematiek waarbij alleen met behulp van een juridisch kader opname geregeld kan worden. Minder vaak wordt dit instrument gebruikt als er verslavingsproblematiek centraal staat. Dit heeft velerlei oorzaken die buiten het bestek van deze inhoudelijke verantwoording liggen. Het heeft echter wel een groot effect op de omgeving c.q. melder wanneer in dergelijke situaties niet ingegrepen kan worden.

Ook in overlastsituaties, waarbij intimidatie soms voorkomt, liggen oplossingen niet gemakkelijk voorhanden. Ondanks inzet van politie, duren eventuele juridische procedures lang.

#### 4. Hoofdoorzaken

Problematiek	
Psychische	160
Suïcidaal	57
Huiselijkgeweld	16
Familie	2
Consult	3
Zorg voor jeugd	0
Multi	47
Dak-thuisloos	20
Ontruiming	5
Woningvervuiling	22
Burenconflict	5
Verslaving	69
Bezorgdheid	49
Financiële	5
Overlast	27
Verwaarlozing	5
LVG problematiek	10
Opvoeding	17
Relatieproblematiek	15
<b>Totaal</b>	<b>534</b>

### Kwantitatieve rapportage Noord-Kennemerland

#### 1. Activiteit: Meldingen

<b>Gemeenten</b>	
Alkmaar	375
Bergen	33
Castricum	46
Graft-De Rijk	6
Heerhugowaard	76
Heiloo	33
Langedijk	47
Schermer	14
Elders	7
<b>Totaal</b>	<b>637</b>

<b>Geslacht</b>	
man	406
vrouw	231

## 2. Activiteit: Melders

Melders	
Bewindvoering	14
Brijder	6
Buren	14
Casefinding	6
Diverse burgers	16
DNO	22
Familie	61
Gemeenten	42
GGD	6
GGZ	18
Huisarts	16
MCA	5
Politie	133
Wooncorporaties	124
Zelf	23
Overig	131

a. Toelichting	Er is een grote groep "anders". Dit zijn o.a. Reclassering, Steunpunt Huiselijk Geweld, leerplichtambtenaren, scholen, organisaties buiten de regio, Leger des Heils. Deze instanties doen minder dan 5 meldingen per jaar.
b. Aantal in periode	637

## 3. Activiteit: Reden afsluiting

Clïent verdwenen	24
Doorverwezen	21
Ingeschreven	80
Ingetrokken	25
Interventie V&A	136
Ondergebracht	95
Ongegrond	27
Onoplosbaar	25
Overleden	6
Uitgebreide consultatie	15
Verhuisd	14

a. Toelichting	Ondergebracht: via traject in behandeling gekomen bij de reguliere hulpverlening. Ingeschreven: cliënt heeft een lopend behandel contact, staat ingeschreven. Interventie Vangnet & Advies: Cliënt neemt de regie over eigen leven weer in handen, gesteund door interventie van Vangnet & Advies. Ingetrokken: melding ingetrokken door de melder.
----------------	--

Cliënt verdwenen: het is onduidelijk waar iemand gebleven is.  
 Onoplosbaar: ondanks onderzoek, analyse en interventie geen oplossing of hulpaanbod mogelijk.  
 Doorverwezen: Cliënt is in staat met gericht advies elders hulp te zoeken.  
 Ongegrond: de melding is ongegrond op basis van onderzoek, hoor en wederhoor bij melder en cliënt.  
 Uitgebreide consultatie: om de consultatie vraag goed te beantwoorden was onderzoek nodig Wetgeving maakte registratie noodzakelijk.

#### 4. Hoofdoorzaken

Relatieproblemen	22
Somatisch lijden	20
Geluidsoverlast	16
Gevaar PGZ	14
Burenconflict	18
Schulden	60
Agressie	57
Woningvervuiling	79
Sociaal maatschappelijke problemen	78
Alcohol/drugs gebruik	103
Dag/thuisloosheid	61
Psychisch lijden	143
Opvallend bijzonder gedrag	164
Pedagogische verw.	8
Huiselijk geweld	7



## 2.2.01 Lijkschouw incl. NODO

Naam productverantwoordelijke	
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek
<p><b>Definitie:</b> Medische dienstverlening aan gemeenten in het kader van de Wet op de Lijkbezorging, bestaande uit het schouwen van lijken in die gevallen waarin de behandelend arts niet overtuigd is van natuurlijk overlijden, bij niet-natuurlijk overlijden (inclusief na euthanasie), evenals bij lijkvinding en meestal bij overlijden op de openbare weg of in een openbare ruimte.</p> <p>Behandelend artsen kunnen bellen voor intercollegiaal overleg over het al of niet afgeven van een natuurlijk overlijden.</p> <p>Sinds 1 januari 2010 is ook de aanpassing in de wet op de lijkbezorging van kracht, met betrekking tot de meldingen van overleden minderjarigen aan de gemeentelijke lijkschouwer (art. 10a). Bovendien wordt sinds 1 oktober 2012 ook onderzoek gedaan door gespecialiseerde artsen bij onverklaard overlijden van minderjarigen (art. 10a).</p> <p>Tot dit product wordt eveneens gerekend het, namens de burgemeester, verlenen van uitstel van begrafenis of crematie en de verstrekking van een laissez passer als het gaat om vervoer van lijken naar het buitenland.</p>	
<p><b>Doel:</b> Een bijdrage leveren aan de waarheidsvinding door het vaststellen van de doodsoorzaak.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> Gemeenten.</p>	
<h3>Kwantitatieve rapportage</h3> <p>In 2013 heeft de Forensische dienst in totaal 661 keer een lijkschouw verricht (in 2012: 582 keer), waarvan 311 keer bij een euthanasie (2012: 232 keer).</p>	
<h3>Kwalitatieve rapportage</h3> <p>Het aantal lijkschouwingen is in 2013 toegenomen, met name door een toename van het aantal keren euthanasie. Dit wordt beschouwd als een gevolg van de aandacht voor de eigen beslissing over een menswaardig levenseinde en de toenemende vergrijzing. De verwachting is dat (bij ongewijzigde wettelijke situatie) deze stijgende trend ook in de komende jaren te zien zal zijn.</p>	



## 2.2.02 Arrestantenzorg

Naam productverantwoordelijke	
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek
<b>Definitie:</b> Medische zorg voor ingesloten personen die zich onder de zorg van de politie bevinden.	
<b>Doel:</b> Het leveren van medische zorg op kwalitatief hoogwaardig niveau aan arrestanten.	
<b>Doelgroep:</b> Arrestanten.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
In 2013 zijn er 1768 consulten gedaan bij arrestanten. Dat is licht hoger dan 2012 toen we uitkwamen op 1750 consulten.	
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<p>De resultaten bij dit product zijn vergelijkbaar met een jaar eerder.</p> <p>De politie heeft een overeenkomst met de GGD Amsterdam, Kennemerland en Hollands Noorden over de te leveren zorg. Uit verkennende gesprekken blijkt dat de politie over het algemeen (zeer) tevreden is over de zorg die door de GGD(-en) geboden wordt. Een punt van aandacht voor de politie zijn de hogere kosten in regio Amsterdam, waar door het gezamenlijke aanbod aan de politie de tarieven in 2013 aanmerkelijk hoger lagen dan daarvoor. De GGD-en hebben zich den doel gesteld de kosten te drukken omdat met de politie is overeengekomen dat de tarieven voor 2014 gelijk blijven.</p> <p>In de samenwerking tussen de GGD-en is tot op heden geen kostenvermindering bereikt. Binnen GGD Hollands Noorden zullen de kosten in 2014 (naar verwachting) afnemen door een verschraving van de secundaire arbeidsvoorwaarden en een besparing op de inzet van de externe dienst FMD, die door de GGD wordt ingehuurd voor forensisch werk.</p> <p>Of de samenwerking tussen de GGD-en in 2014 resulteert in een efficiëntieslag hangt primair af van de beslissing van de Politie bij welke marktpartij in de komende jaren de arrestantenzorg zal worden ondergebracht. Als de Politie doorgaat met de GGD-en zijn er kansen om de dienstverlening gezamenlijk efficiënter op te zetten. (Of dat lukt hangt vooral af van de bereidheid van elke participerende GGD om volledige openheid van zaken te geven over de huidige praktijkvoering binnen de eigen GGD).</p>	





### 2.2.03 Gedetineerdzorg

Naam productverantwoordelijke	
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek
<b>Definitie:</b> Bieden van medische zorg op kwalitatief hoogwaardig niveau aan gedetineerden in justitiële inrichtingen in Noord-Holland Noord.	
<b>Doel:</b> Het leveren van medische zorg aan gedetineerden.	
<b>Doelgroep:</b> Gedetineerden in justitiële inrichtingen in Noord-Holland Noord.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
In 2013 hebben de Penitentiaire inrichtingen (PI's) 467 een beroep gedaan op GGD Hollands noorden. Een jaar eerder was dat 448 keer.	
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
De lichte stijging in de zorg voor gedetineerden is opmerkelijk, daar er in 2013 minder Huizen van bewaring waren dan in 2012. Een verklaring voor deze opvallende stijging is er niet. Door de (dreigende) sluiting van PI's, staat deze vorm van zorg onder druk. Daarnaast speelt ook nog altijd de discussie over welke kwaliteit zorg nodig is in deze setting (zorg geboden door een huisarts, of door een andere arts geleverde medische zorg aan huisartsenzorg gelijkwaardig).	



## 2.2.04 Forensisch onderzoek

Naam productverantwoordelijke																						
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek																					
<b>Definitie:</b> Het ondersteunen van de politie door middel van lichamelijk onderzoek gericht op het aantonen, afnemen en vastleggen van biologische en andere sporen, waarvoor het Wetboek van strafvordering het kader vormt.																						
<b>Doel:</b> Een bijdrage leveren aan de waarheidsvinding.																						
<b>Doelgroep:</b> Verdachten en geweldsslachtoffers.																						
<b>Kwantitatieve rapportage</b>																						
<table border="1"><thead><tr><th>Forensisch onderzoek</th><th>2012</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>Letselbeschrijving</td><td>34</td><td>29</td></tr><tr><td>Zedendelict</td><td>27</td><td>14</td></tr><tr><td>Methadon</td><td>?</td><td>4</td></tr><tr><td>Intoxicatie</td><td>?</td><td>11</td></tr><tr><td>Bloedafname / urine</td><td>111</td><td>112</td></tr><tr><td>DNA/wangslimvlies</td><td>17</td><td>7</td></tr></tbody></table>		Forensisch onderzoek	2012	2013	Letselbeschrijving	34	29	Zedendelict	27	14	Methadon	?	4	Intoxicatie	?	11	Bloedafname / urine	111	112	DNA/wangslimvlies	17	7
Forensisch onderzoek	2012	2013																				
Letselbeschrijving	34	29																				
Zedendelict	27	14																				
Methadon	?	4																				
Intoxicatie	?	11																				
Bloedafname / urine	111	112																				
DNA/wangslimvlies	17	7																				
In 2013 is overgegaan op een ander registratiesysteem (Formatus), dat betere registratiemogelijkheden heeft. Over 2012 waren niet alle items beschikbaar om op te nemen in de tabel.																						
<b>Kwalitatieve rapportage</b>																						
De aangegeven cijfers zijn een gegeven, er vallen geen beleidsconclusies uit te trekken.																						



## 2.2.05 Afhandelen besmettingsincidenten medewerkers Politie

Naam productverantwoordelijke	
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek
<b>Definitie:</b> Het leveren van een eerste advies, in de acute fase van een prikaccident, aan medewerkers van de politie die risico op besmetting hebben gelopen door dit prikaccident.	
<b>Doel:</b> Het leveren van een kwalitatief hoogwaardig advies om de kans op besmetting bij prik-, bijt- en snij- accidenten zoveel mogelijk te reduceren.	
<b>Doelgroep:</b> Medewerkers politie.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
Het aantal besmettingsaccidenten dat aan de GGD gemeld wordt (geregistreerd bij de afdeling Infectieziektebestrijding – IZB) is al jaren stabiel: 2011: 88; 2012: 83; 2013: 88. De meldingen komen van burgers en van ketenpartners waarmee de GGD een overeenkomst heeft voor de afhandeling van deze accidenten. Een van deze partners is de politie.	
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
Geen aanvullende informatie.	



## 2.3.01 GGD rampenopvangplan

Naam productverantwoordelijke	
Naam programma-eigenaar	Ad Olijhoek
<p><b>Definitie:</b> De voorbereiding van de GGD op, en optreden tijdens, grootschalige uitbraken van infectieziekten en andere vormen van crisis en rampen, zoals onder andere vastgelegd in het GGD Rampen Opvang Plan (GROP).</p>	
<p><b>Doel:</b> Adequaar op een infectieziektecrisis of rampsituatie reageren en de taken en/of hulpverlening professioneel uitvoeren.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> Inwoners Noord-Holland Noord.</p>	
<h3>Kwantitatieve rapportage</h3>	
<p>In 2013 is er bij de GGD in het kader van het GROP geen opschaling nodig geweest, om in voorkomende gevallen problemen adequaat het hoofd te kunnen bieden.</p>	
<h3>Kwalitatieve rapportage</h3>	
<p>In hoofdzaak zijn de inspanningen dus gericht geweest op het vaardig(er) maken van de organisatie in het bestrijden van een crisis. Het OTO-programma van 2013 was het eerste volledige jaarprogramma dat is ontworpen door de GHOR, in samenspraak met de GGD, op basis van het eerder tot stand gebrachte Meerjarenbeleidsplan Vakbekwaamheid GGD-GROP 2012-2015 (uit 2012).</p> <p>In het OTO - jaarplan 2013 was de aandacht vooral gericht geweest op algemene kennisbevordering van het GROP bij de GGD -er (met name via e-learning) en specifieke kennisbevordering bij GGD-functionarissen die een speciale rol hebben in het GROP (de crisiscoördinatoren, de adviseurs en de medewerkers die daarin een administratieve taak hebben (loggen en plotten). Het oefenen is vooral gegaan aan de hand van papieren casussen. Verder is er aandacht besteed aan de kennismaking met de functies en functionarissen van de GHOR. Duidelijk is dat het OTO-programma voor de deelnemers met een specifieke rol een flinke tijdsbesteding vergt. Bij het bepalen van de scholing van GGD-medewerkers zal er terdege rekening mee gehouden moeten worden. Het budget voor de opleiding (waarbij tijd die een GGD-er er voor nodig heeft niet is meegerekend) komt uit de subsidiepot van het ROAZ. Voor 2014 kan er ook op deze subsidiepot een beroep gedaan worden.</p> <p>De GGD heeft een convenant met de GGD waarin aangegeven staat dat de GGD GGD-ers aanmoedigt om in voorkomende gevallen een functie bij de GHOR in de crisisbestrijding te aanvaarden. In de afgelopen jaren zijn er verschillende GGD-ers opgeleid tot Hoofd Actiecentrum of tot een functionaris die het hoofd ondersteunt bij de uitvoering van werkzaamheden in het GHOR-crisiscentrum. Intussen is een van de GGD-ers van Hoofden Actiecentrum opgeklommen tot Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg. De Directeur GGD (Publieke Gezondheid) draait mee als Directeur van Dienst in de piketdienst van de GHOR.</p> <p>Eind 2013 is het GROP nog altijd niet compleet. Als gevolg van voortdurende wijzigingen in de opvattingen over de inrichting van het Proces Psychosociale Hulpverlening is er nog geen complete versie die als een van de vier deelprocessen in het GROP gehangen kan worden, naast de deelprocessen IZB, GOR en MMK.</p>	



Voor de praktijk heeft dat echter geen consequenties gehad omdat het in de praktijk op de wijze waarop het gaat goed verloopt.

Afgesproken is dat de GHOR zich in 2014 nog nadrukkelijker met het GROEP gaat bezighouden, om:

1. Te bewaken dat het crisisbestrijdingsplan van de GGD in lijn blijft met de nieuwe opzet van de crisisbestrijding in het algemeen (bij de GHOR, met nieuwe functies zoals Hoofd Acute Zorg, Hoofd Publieke Zorg / crisiscoördinator GGD, HIN en HON).
2. De deelprocessen van de GGD beter te leren kennen, waardoor oefenscenario's meer specifiek gemaakt kunnen worden.

## 2.4.01 Publieke gezondheidszorg asielzoekers

Naam productverantwoordelijke	Marijke Schrier
Naam programma-eigenaar	Esther Maas
<p><b>Definitie:</b> Het in onderaannemerschap uitvoeren van een (gelimiteerd) aantal taken Publieke Gezondheidszorg ten behoeve van asielzoekers in de opvangcentra (AZC) in het werkgebied van GGD Hollands Noorden, afgeleid van de Wet Publieke Gezondheid en op basis van contractuele afspraken tussen GGD Nederland (hoofdaannemer) en het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (opdrachtgever).</p>	
<p><b>Doel:</b> Het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid en veiligheid van de asielzoekers en het personeel van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers in het werkgebied Noord-Holland Noord.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> Direct: de asielzoekers in het werkgebied Noord-Holland Noord. Indirect: de inwoners en colleges van B&amp;W in het werkgebied Noord-Holland Noord.</p>	
<h3>Kwantitatieve rapportage</h3>	
<p>Het is helaas niet mogelijk om voor 2013 kwantitatieve gegevens te genereren m.b.t. de publieke gezondheidszorg voor de asielzoekers in de opvangcentra. Om diverse redenen is er pas later in het jaar gestart met volledige registratie in mICAS. Daarnaast was het voor de GGD sinds oktober niet meer mogelijk om in het bewonerssysteem van COA NL in te loggen, waardoor gegevens onvolledig zijn. Wel heeft er per kwartaal per locatie een summier kwartaalrapportage plaatsgevonden voor GGD NL.</p>	
<h3>Kwalitatieve rapportage</h3>	
<h4>1. Analyse van signalen</h4>	
c. Inhoudelijk	<p>Binnen het werkgebied van GGD Hollands Noorden bevinden zich twee centra voor de opvang van asielzoekers. De situatie binnen deze centra is zeer verschillend aangezien het centrum in Alkmaar een regulier AZC betreft en het centrum in Den Helder een Gezins Opvanglocatie is waar uitgeprocedeerde asielzoekers zitten. De achterliggende problematiek in het centrum in Den Helder zijn bepalend voor de zorgzwaarte welke wordt ervaren door de medewerkers (zorgwekkende opvoedsituaties, gezondheidsproblemen, relatieproblematiek).</p>
d. Procesmatig	<p>De in- en uitstroom van asielzoekers op de centra maakt continuïteit van zorg lastig. Daarnaast kost het veel tijd om de dossiers vanuit de locaties waar de asielzoekers eerder verbleven opgestuurd te krijgen.</p>
<h4>2. Ontwikkelingen en trends</h4>	
a. Algemeen	<p>De landelijke politiek m.b.t. vreemdelingenbeleid is sterk gericht op terugkeer naar eigen land. Daarnaast is ook op dit product sprake van bezuinigingen vanuit de overheid. Deze twee zaken zijn bepalend voor de uitvoering van taken binnen de opvangcentra en op die manier ook bepalend voor de taken die worden geleverd vanuit de publieke gezondheidszorg. De afgesproken zorg is in sommige situaties niet toereikend voor aanwezige problematiek, maar er is weinig ruimte tot uitbreiding.</p>

	<p>Zeker in de Gezins Opvanglocaties is (door de nadruk op terugkeer) sprake van verhoogde stress bij bewoners met een divers palet aan bijbehorende problemen.</p> <p>Het is op dit moment niet duidelijk wat de effecten van de transitie zijn op deze doelgroep (zowel op inhoud als financieel).</p>
b. Belemmerende aspecten	<p>De landelijke beleidsafspraken rondom vreemdelingen, de bezuinigingen in de zorg en begeleiding voor asielzoekers en de ontoereikende werkruimten voor de medewerkers op locatie Den Helder hebben een belemmerend effect op de te leveren zorg.</p> <p>Vanwege dit laatste punt is in 2013 besloten de 0-4 zorg weer op het locatie Koploper te laten plaatsvinden en niet op het AZC.</p>
c. Bevorderende aspecten	<p>De betrokkenheid van de medewerkers, de goede samenwerking met de overige zorgpartijen die betrokken zijn bij de asielzoekerscentra leveren een positieve bijdrage op de zorg aan deze kwetsbare groep.</p>
<b>3. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	<p>Met de mogelijke uitbreiding van de locatie in Den Helder is het belangrijk om (in samenspraak met COA NL) goede afspraken te maken over de zorg voor de asielzoekers in deze centra, welke natuurlijk moet passen binnen de landelijke kaders. De GGD kan hierin een adviserende rol; spelen in haar rol als onderaannemer vanuit GGD NL. Het is belangrijk om hiervoor al in een vroeg stadium met elkaar in overleg te zijn om het traject met de betrokken partijen zorgvuldig te laten verlopen.</p>
b. Voor de GGD	<p>Het zorgvuldig monitoren en registreren van zorgvragen geeft een beter beeld van de zorgvragen en problemen welke spelen op de twee centra.</p>
c. Overig	<p>Het afgelopen jaar is gebleken dat regelmatige bijeenkomsten met ketenpartners binnen deze specifieke zorg belangrijk is: Delen van zorg en kennis en gezamenlijk komen tot passende zorg op deze situatie is hierin uitgangspunt. Zeker in kader van preventie zou het goed zijn om hier in 2014 nog meer aandacht aan te besteden om gezamenlijk te kijken hoe het welbevinden van deze doelgroep, binnen de kaders verbeterd kan worden.</p>

### 3.1.01 Gezondheidsprofiel

Naam productverantwoordelijke	Mandy van den Brink
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> Overzicht van de belangrijkste cijfers en beschikbare informatie over de gezondheidssituatie van de inwoners van het werkgebied van de GGD Hollands Noorden.	
<b>Doel:</b> Het overzichtelijk en gebruiksvriendelijk presenteren van cijfers en informatie over de gezondheidstoestand in de regio NHN en de afzonderlijke gemeenten ten behoeve van het (gemeentelijk) gezondheidsbeleid: <ul style="list-style-type: none"> <li>• een overzicht van de belangrijkste bevindingen over de gezondheidssituatie in de gemeente, waar mogelijk vergeleken met regionale en landelijke informatie</li> <li>• naslagwerk voor belangrijkste cijfers over alle doelgroepen</li> <li>• beknopte achtergrondinformatie (bijv. risicogroepen en trends).</li> </ul>	
<b>Doelgroep:</b> Gemeenten, GGD, externe organisaties, inwoners van het werkgebied van de GGD Hollands Noorden en Inspectie voor de Gezondheidszorg.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: Presentaties en gesprekken n.a.v. gezondheidsprofiel</b>	
b. Toelichting dienst	In 2012 en 2013 zijn er in verschillende gemeenten presentaties gehouden n.a.v. het verschijnen van de regionale en gemeentelijke gezondheidsprofielen (o.a. voor raadscommissies) en de voorbereidingen voor de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid. Ook heeft de epidemioloog samen met de beleidsmedewerker gezondheidsbevordering ('gezonde gemeente adviseur') in gesprekken gemeenten geadviseerd over de interpretatie van de cijfers en de keuze voor het gezondheidsbeleid.
c. Aantal in periode	9 presentaties voor raadscommissies of de gemeenteraad en 14 gesprekken met de ambtenaar volksgezondheid van gemeenten.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>2. Analyse van signalen</b>	
e. Inhoudelijk	In de presentaties en gesprekken worden vragen gesteld, die aanleiding kunnen zijn tot verdere analyse of vervolgonderzoek.
f. Procesmatig	Persoonlijk contact met gemeenten is voor epidemiologie belangrijk om te weten wat er speelt binnen gemeenten, en voor gemeenten om te weten dat en met welke vragen ze terecht kunnen bij de GGD. De indruk is dat de presentaties en contacten hebben bijgedragen aan een positief imago van het werk van de GGD.
<b>3. Ontwikkelingen en trends</b>	
d. Algemeen	- In 2014 worden de ervaringen met het gezondheidsprofiel, het regionaal beleidsadvies en de ondersteuning door de gezonde gemeente adviseurs (de 3-sporen aanpak) geëvalueerd.

	<p>Op basis hiervan zal een voorstel worden gedaan voor de ondersteuning bij de volgende beleidscyclus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitalisering van de gezondheidsprofielen via Swing. Swing is een pakket waarmee de informatie op verschillende manieren via internet grafisch wordt weergegeven, o.a. via inzichtelijke geografische kaarten.</li> <li>- Steeds vaker wordt er niet alleen op gemeentelijk, maar ook op wijkniveau informatie gevraagd, zoals in het kader van de transities.</li> <li>- Landelijke afstemming en samenwerking met andere GGD-en en het RIVM voor (wijk)cijfers en beleidsadvisering.</li> </ul>
e. Belemmerende aspecten	Krappe tijds mogelijkheden
f. Bevorderende aspecten	In contacten met gemeente blijkt er duidelijke waardering voor deze dienst, dat stimuleert.
<b>4. Aanbevelingen</b>	
d. Voor de gemeente	Benutten van de kennis van epidemiologie voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid en aanvullende onderzoeksvragen.
e. Voor de GGD	Toekomstige ontwikkelingen rondom gezondheidsprofielen op de agenda van het ambtelijk overleg en het Algemeen Bestuur, zodat specifieke wensen goed afgestemd worden en tijdig bekend zijn.

### 3.1.02 Gezondheidsmonitors

Naam productverantwoordelijke	Miriam Levijn
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> Opzetten en uitvoeren van onderzoek onder alle inwoners van Noord-Holland Noord om inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand en de collectieve gezondheidsrisico's van de inwoners in de regio, de determinanten die de gezondheidstoestand bepalen en de risicogroepen die binnen de bevolking van Noord-Holland Noord te onderscheiden zijn.	
<b>Doel:</b> Het monitoren en signaleren van veranderingen in de gezondheidstoestand van burgers om inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand en de collectieve gezondheidsrisico's, de determinanten van de gezondheidstoestand en de risicogroepen die binnen de bevolking van Noord-Holland Noord te onderscheiden zijn. Dit inzicht is bedoeld om het lokale en regionale (intersectorale) gezondheidsbeleid en het GGD-beleid te onderbouwen.	
<b>Doelgroep:</b> Gemeenten, GGD, externe organisaties, scholen, inwoners van het werkgebied van de GGD Hollands Noorden en Inspectie voor de Gezondheidszorg.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: Gezondheidsmonitor 2012 (inwoners 19-65 jaar en 65+)</b>	
b. Toelichting	Gemeente- en regiorapporten. In totaal hebben ruim 15.000 inwoners van 19 jaar en ouder de gezondheidsenquête in 2012 ingevuld. In 2013 zijn de analyses uitgevoerd en zijn de gemeente-rapportages samengesteld.
c. Aantal in periode	20 (19 gemeentelijke rapporten en 1 regionaal rapport)
d. Opmerkingen	Bij de opzet en uitvoering van de gezondheidsmonitor is samengewerkt met GGD Nederland, het RIVM en het CBS. Hierdoor zijn de gegevens van de regio vergelijkbaar met landelijke cijfers en is het mogelijk trends op te sporen.
<b>2. Activiteit: EMOVO (Elektronische Monitor Voortgezet onderwijs)</b>	
b. Toelichting	Emovo is de monitor voor de jeugdigen van 12-19 jaar, bevat behalve monitor-items ook individuele adviezen voor de jongeren zelf. In 2013 is Emovo onderdeel geworden van de methodiek JGZ op het voortgezet onderwijs. De vragenlijst Emovo wordt samengesteld in samenwerking met de overige GGD-en in Noord-Holland. In januari 2013 is gestart met de voorbereiding en vanaf november is de dataverzameling gestart.
c. Opmerkingen	Alle scholen voor voortgezet onderwijs zijn benaderd om mee te doen met Emovo. In totaal vulden meer dan 12.000 jongeren uit klas 2 en 4 vragenlijsten in.
<b>3. Activiteit: Themarapport Voeding en bewegen</b>	
a. Toelichting	Verdiepende analyse op basis van de data van de Kindermonitor 2011.

a. Aantal in periode	1
b. Opmerkingen	Voeding en bewegen is één van de speerpunten van het landelijke en gemeentelijke gezondheidsbeleid. Om meer inzicht te verkrijgen in de omvang van het probleem is in 2013 in samenwerking met gezondheidsbevordering dit themarapport uitgebracht.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>4. Analyse van signalen</b>	
a. Inhoudelijk	Gezondheidsmonitors geven een gedegen en onderbouwd beeld van de stand van zaken betreffende de inwoners. Om dit te realiseren moet een grote groep inwoners bereikt worden en bereid gevonden worden om deel te nemen; dit lukt de GGD nog steeds in voldoende mate. Hierdoor blijft het mogelijk om betrouwbare conclusies te trekken en over een langere periode trends op te sporen. Door verdergaande samenwerking zowel landelijk als provinciaal is vergelijking van regio en gemeenten met landelijke cijfers steeds vaker mogelijk.
b. Procesmatig	Het gebruik van internet ondersteunt het proces van gegevens verzamelen. Hierdoor is het mogelijk om efficiënter te werken. Een aanvullende benadering van de doelgroep via de post (papieren vragenlijst) blijft belangrijk om een representatieve deelname te houden. Efficiëntie en kostenbesparing zijn mede bereikt door het samenvoegen van de monitors voor ouderen en volwassenen tot één monitor. De analyse en rapportage worden verder geautomatiseerd en gedigitaliseerd.
<b>5. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	Monitors zijn belangrijke methoden om objectief de gezondheids-situatie in kaart te brengen en te monitoren (trends, evalueren beleid).
b. Belemmerende aspecten	Het uitvoeren van een goede monitor vraagt veel tijd, ook om een aselechte doelgroep te kunnen bereiken, met de veelheid van taken die ook bij epidemiologie komen komt hier veel druk op te staan.
c. Bevorderende aspecten	Steeds meer gebruik van digitale mogelijkheden
<b>6. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Tijdige en goede afstemming ten aanzien van specifieke monitor- en onderzoekswensen; om gezamenlijk diepgang te krijgen.
b. Voor de GGD	Samen met de managers Zorg- en Advies wensen ten aanzien van monitor-items inventariseren.

### 3.1.03 Gericht onderzoek

Naam productverantwoordelijke	Corrien Waardenburg
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b>	
(Nadere) analyse van (de omvang van) een gesignaleerd gezondheidsprobleem. De determinanten van dit probleem, de verklaring van dit probleem en/of eventuele oplossingen van dit probleem ten behoeve van beleidsadviesing. Voor dit product wordt gericht onderzoek uitgevoerd naar specifieke aspecten van de gezondheid of determinanten van de gezondheid bij een bepaalde groep van de bevolking van Noord-Holland Noord.	
<b>Doel:</b>	
(Nader) inzicht verkrijgen in de omvang, verklaring, determinanten en/of eventuele oplossingen van het betreffende gezondheidsprobleem ten behoeve van beleidsadviesing aan gemeenten, gezondheids(zorg) instellingen, organisaties, scholen, GGD-sectoren of (groepen) burgers.	
<b>Doelgroep:</b>	
Gemeenten, GGD, externe organisaties, scholen en inwoners werkgebied GGD Hollands Noorden.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: Panelonderzoek naar het gebruik van internet</b>	
a. Toelichting dienst	Aan het onderzoek deden 1.201 panelleden mee. Ongeveer evenveel mannen (52%) als vrouwen (48%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 62 jaar.
b. Aantal in periode	1
c. Opmerkingen	Een panelonderzoek is een nieuwe methode welke de GGD toepast, waarbij inwoners die dit aangeven digitaal benaderd worden voor een specifiek onderwerp. In 2013 is heeft een panelonderzoek voor de eerste keer plaatsgevonden.
<b>2. Activiteit: Onderzoek naar de behoefte aan ondersteuning van tienermoeders</b>	
a. Toelichting	Op verzoek van de gemeenten Stede Broec en Medemblik, ondersteund vanuit de Academische Werkplaats, een onderzoek naar de behoefte aan ondersteuning van tienermoeders, zodat de gemeente daar haar beleid op kan aanpassen.
b. Opmerkingen	Zie verder 3.4.01 Academisch Platform
<b>3. Activiteit: Onderzoek naar de implementatie van de methode 1Gezin1Plan</b>	
a. Toelichting	Op verzoek van de gemeente Alkmaar een onderzoek naar de implementatie van de werkwijze 1Gezin1Plan, zowel bij deelnemers als bij organisaties; een kwalitatief onderzoek (kleine groep deelnemers) met een focusgroep.
b. Opmerkingen	Zie verder 3.4.01 Academisch Platform
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>Inleiding</b>	
Naast monitoren zal gericht onderzoek steeds vaker gevraagd worden, in de tijd van snelle ontwikkelingen is een vraagstelling rond in omvang beperkte problemen steeds vaker het geval.	
<b>4. Analyse van signalen</b>	
a. Procesmatig	Om snel en adequaat op onderzoeksvragen in te gaan, moet in het jaarplan voldoende tijd ingeruimd worden. Ook landelijk bestaat deze tendens (Klein maar fijn projecten).



<b>5. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	Meer vraag naar kortdurende specifiek inhoudelijk onderzoek.
b. Belemmerende aspecten	Het aanvragen van onderzoek bij landelijke subsidieverstrekkers vraagt specifieke kennis, deze kennis moet bij de GGD ontwikkeld worden.
c. Bevorderende aspecten	Samenwerking met en in de Academische werkplaatsen is stimulerend. Kortdurende snelle onderzoeken, waar ook direct zichtbaar iets met de uitkomsten gedaan wordt, ondersteunen gemeenten en medewerkers.
<b>6. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Bij een onderzoeksvraag niet direct naar commerciële buitenwereld kijken, maar de vraag eerst bij de GGD (als huisadviseur) neerleggen; zij bezit reeds een schat aan gegevens en heeft de benodigde deskundigheid in huis.
b. Voor de GGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor gemeenten en binnen de GGD een mogelijkheid bieden om actief onderzoekswensen te benoemen, zodat bij een call daar direct op ingespeeld kan worden.</li> <li>- Een aantal onderzoekers/epidemiologen deskundigheid op laten doen in het aanvragen van onderzoek.</li> </ul>

### 3.1.04 Ondersteuning en advies

Naam productverantwoordelijke	Corrien Waardenburg
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<p><b>Definitie:</b> Ondersteuning van gemeenten en derden bij de totstandkoming van beleid en ondersteuning van de medewerkers van de GGD bij de totstandkoming van hun producten en het opzetten van onderzoek en registratiesystemen. Doorgaans worden geen nieuwe data verzameld, maar wordt gerichte (cijfermatige) informatie verstrekt over specifieke aspecten van de gezondheid of determinanten van de gezondheid bij een bepaalde groep van de bevolking van Noord-Holland Noord. Dit gebeurt op basis van eerder (eigen) onderzoek, bewerking van bij de GGD of elders verzamelde gegevens, of landelijk onderzoek (literatuuronderzoek). Daarnaast wordt methodologische ondersteuning geboden bij de opzet en uitvoering van onderzoek door GGD-medewerkers, gemeenten en derden.</p>	
<p><b>Doel:</b> Het (op verzoek) bieden van epidemiologische advisering en ondersteuning aan gemeenten, medewerkers of sectoren binnen de GGD en derden (bijvoorbeeld gezondheidszorginstellingen binnen de regio Noord-Holland Noord).</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> Gemeenten, GGD, externe organisaties, scholen en inwoners van het werkgebied van GGD Hollands Noorden.</p>	
<p><b>Kwantitatieve rapportage</b></p>	
<p><b>1. Activiteit: Behandeling binnen gekomen vragen</b></p>	
a. Toelichting dienst	<p>In 2013 zijn 150 ondersteunings- en adviesvragen bij epidemiologie binnen gekomen en behandeld; tweederde van deze vragen kwam van GGD collegae, een vijfde van gemeenten en de overige vragen kwamen van o.a. ketenpartners, studenten en scholen. De vragen zijn te verdelen in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vragen om cijfers</li> <li>• hulp bij analyse</li> <li>• adviezen onderzoeksofzet</li> <li>• opzet vragenlijst</li> <li>• steekproeftrekken uit GBA</li> <li>• overige vragen</li> </ul>
b. Aantal in periode	150
c. Toelichting op de inhoud van de vragen	<p><u>Belangrijke/opvallende vragen/adviezen in 2013:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advies bij opzet en uitvoering onderzoek naar risico's infectieziekten voor zwangeren op basisscholen en kinderdagverblijven.</li> <li>• Steekproeftrekken t.b.v. landelijk onderzoek naar risico's van infectieziekten bij huisdierbezitters.</li> <li>• Opzet evaluatie-vragenlijst prikkelbare baby's.</li> <li>• Indeling regio op wijkniveau naar postcode (niveau 4).</li> <li>• Literatuuronderzoek naar oorzaken en voorkomen autismeverwante stoornissen in gemeente Stede Broec.</li> <li>• Advisering bij plan van aanpak JOGG Heerhugowaard/Alkmaar.</li> <li>• Levering jaarcijfers 2012 t.b.v. de gemeente Medemblik.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oproepschema vaccinaties rijksvaccinatieprogramma (&gt; 4 jaar) naar postcodegebied.</li> <li>• Opzet vragenlijst voor preventieproject TBC–screening onder Somaliërs in Noord–Kennemerland.</li> <li>• Opstellen evaluatie vragenlijst voeding en bewegen 5–jarigen in de gemeente Schagen.</li> <li>• Ondersteuning van diverse gemeenten bij de totstandkoming van de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid.</li> <li>• Ondersteuning van de afdeling kwaliteit bij de opzet van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en het klanttevredenheidsonderzoek bedrijfsvoering (KTO).</li> </ul>
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>2. Analyse van signalen</b>	
a. Inhoudelijk	De vraag om onderzoeksmatige ondersteuning betreft een breed veld.
b. Procesmatig	Vragen om ondersteuning hebben vaak een urgent karakter en zijn daarom moeilijk in te plannen.
<b>3. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	Verwacht wordt dat de komende jaren de vraag naar ondersteuning en advies zal toenemen en op een steeds breder terrein. Voorbeelden hiervan zijn vragen over zorg, zorggebruik en onderwijs, onder andere in het kader van de transities.
b. Belemmerende aspecten	Gezien het veelal ad hoc karakter van ondersteuningsvragen is het moeilijk in te plannen.
c. Bevorderende aspecten	Medewerkers van epidemiologie hebben behalve de epidemiologische kennis en vaardigheden, ook inzicht in een scala van gezondheidsvraagstukken en kunnen daarom inhoudelijk en onderzoekstechnisch goed adviseren.
<b>4. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Vaker gebruik maken van de specifieke kennis van de GGD op inhoudelijk en epidemiologisch gebied.
b. Voor de GGD	Onderzoeks- en adviesvragen tijdig aangeven, zodat deze taken ingepland kunnen worden en er vanaf de start meegedacht wordt.

### 3.1.05 Evaluatieonderzoek

Naam productverantwoordelijke	Mandy van den Brink
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> De (ondersteuning van de) evaluatie van projecten en programma's van gemeenten, GGD en derden. Dit betreft interventieprojecten van bijvoorbeeld Gezondheidsbevordering, maar ook onderzoek in het kader van het kwaliteitsbeleid, jaarrapportages en het methodologisch begeleiden van evaluatieonderzoeken van andere sectoren.	
<b>Doel:</b> Inzicht verkrijgen in de mate waarin het doel van activiteiten of projecten, die gemeenten, GGD of anderen uitvoeren, wordt behaald. Dit inzicht moet kunnen leiden tot verbeterde effectiviteit en kwaliteit van de activiteiten die de GGD of anderen uitvoeren of tot aanpassing van beleid.	
<b>Doelgroep:</b> Gemeenten, GGD, externe organisaties, scholen en inwoners in het werkgebied van de GGD.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: Evaluatievragen</b>	
a. Opmerkingen	In 2013 heeft epidemiologie aan diverse evaluatieonderzoeken meegewerkt. Zie voor meer info product 3.1.04 Ondersteuning en Advies.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>2. Analyse van signalen</b>	
a. Procesmatig	Er is een grote overlap tussen het product ondersteuning en advies en het product evaluatie-onderzoek.
<b>3. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	
b. Voor de GGD	Voeg in het komende productenboek de producent 'evaluatie-onderzoek' en 'Ondersteuning en Advies' samen. Het deel van een evaluatieonderzoek uitgevoerd door de epidemiologie wordt altijd gebruikt in de vorm van Ondersteuning en Advies aan de aanvrager.



### 3.1.06 Gezondheidsonderzoek bij rampen

Naam productverantwoordelijke	Bettina de Leeuw den Bouter
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b>	
In de reguliere situatie voert de GGD Hollands Noorden onderzoek uit naar de gezondheid van burgers. Na rampen stellen hulpverleningsdiensten, burgers en/of bestuur vaak de vraag of het nuttig is een onderzoek te doen naar de gezondheidseffecten van de ramp. De opdracht tot het opzetten van een GOR ligt bij de coördinator van het crisisteam, na advies van de procesleider GOR.	
<b>Doel:</b>	
Opzetten en uitvoeren van onderzoek bij een incident, crisis of ramp. GOR heeft als doel de zorg en behandeling van individuele getroffen en te optimaliseren, nog niet bestaande kennis over het ontstaan en voorkomen van rampgerelateerde aandoeningen te verzamelen en het heeft een maatschappelijk-politiek doel.	
<b>Doelgroep:</b>	
De opdrachtgever (lokaal of regionaal beleidsteam).	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: gezondheidsonderzoek bij rampen in 2013</b>	
a. Toelichting dienst	Er hebben zich in 2013 geen rampen of andere grootschalige incidenten voor gedaan welke nader onderzoek gevraagd hebben
b. Aantal in periode	Geen
<b>2. Overige activiteiten: scholing</b>	
a. Korte omschrijving van andere dan bovengenoemde activiteiten	Twee epidemiologen hebben scholing gehad samen met andere adviseurs van het operationeel crisisteam ten aanzien van het handelen bij/na rampen.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>3. Analyse van signalen</b>	
a. Inhoudelijk	Rampen en grootschalige incidenten komen (gelukkig) niet vaak voor, echter het is wel van belang om steeds voorbereid te zijn. Zodat in een situatie van calamiteiten iedereen weet wat zijn/haar taak is en er adequaat gehandeld kan worden.
<b>4. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	GGD epidemiologen gaan meedraaien in het scholings- en deskundigheidsbevorderings OTO van de GHOR; om goed op elkaar ingespeeld te zijn en in geval van rampen of grootschalige incidenten voor bereid te zijn.
b. Belemmerende aspecten	In geval van een calamiteit welke inzet vraagt in het kader van Gezondheidsonderzoek bij Rampen zal dit interfereren met andere lopende onderzoeken.
c. Bevorderende aspecten	Deelname aan het scholingsprogramma en samenwerking met de andere adviseurs binnen de GGD houdt medewerkers alert, ook indien er langer durend geen beroep op de dienst gedaan wordt.

<b>5. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Blijven investeren op deskundigheid ten aanzien van acties bij rampen.
b. Voor de GGD	Blijven investeren op deskundigheid ten aanzien van acties bij rampen. Integrale dienst maken ten aanzien van GROEP binnen de GGD als een apart product.

### 3.2.01 Beleidsadvisering aan gemeenten

Naam productverantwoordelijke	Marret Wijnker
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> Gevraagd en ongevraagd adviseren van gemeente(n) bij besluiten van de gemeente(n), die consequenties (kunnen) hebben voor de volksgezondheid, incl. het adviseren bij de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.	
<b>Doel:</b> Het bieden van (inhoudelijke) ondersteuning bij de beleidsvorming in de gemeente(n) om de gezondheid van inwoners in NHN te bewaken, te beschermen en te bevorderen; mede met betrekking tot het gemeentelijk gezondheidsbeleid.	
<b>Doelgroep:</b> Gemeenten, GGD, externe organisaties en inwoners in het werkgebied van de GGD Hollands Noorden.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: Opstellen (Beleids)notities &amp; beleidsvoorstellen</b>	
a. Toelichting dienst	<ul style="list-style-type: none"> <li>- t.b.v. alle gemeenten in de regio Noord-Holland Noord: Notitie "Onderbrengen regie en coördinatie preventietaken Halt bij GGD HN"</li> <li>-t.b.v. gemeente Den Helder: Notitie "OGGZ Procesregie"</li> <li>-t.b.v. gemeenten Kop van NH: "Toelichting op maatwerkproducten JGZ; hoe past dit in de veranderingen in het Sociaal Domein"</li> <li>-t.b.v. gemeente Heerhugowaard: "Toelichting op de subsidieaanvraag JGZ maatwerk 2014; beknopte aanvraag en flexibele inzet"</li> <li>-t.b.v. alle gemeenten: "Voorstel herziene prestatie-indicatoren product Zorgcoördinatie"</li> <li>-t.b.v. alle gemeenten: "Projectplan Contactmoment Adolescenten"</li> <li>-t.b.v. alle gemeenten: "Plan van aanpak Verwijsindex, verhogen van het aantal registraties door medewerkers Jeugdgezondheidszorg"</li> <li>-t.b.v. alle gemeentes Binnen de GGD is er een Vakgroep Maatschappelijke Onrust die een GGD breed protocol "Werkinstructie in preventie bij (dreigende) maatschappelijke onrust" heeft ontwikkeld. Dit protocol wordt in 2014 geïmplementeerd</li> </ul>
b. Aantal in periode	7
c. Opmerkingen	Registraties rond het opstellen van beleidsnotities worden niet systematisch bijgehouden; bij de jaarrapportage zijn deze alsnog verzameld.
<b>2. Activiteit: Advisering rondom notities van gemeenten</b>	
a. Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Advies/reactie GGD HN op Nota 'Lokaal Gezondheidsbeleid Enkhuizen'</li> <li>- Advies/reactie GGD HN op Nota 'WMO Enkhuizen'</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Advies/reactie GGD HN op Notitie "Functioneel Model Jeugdzorg", gemeente Hoorn</li> <li>- Advies/reactie GGD HN op "Voorstel Hervorming MO-VB-OGGZ WF", gemeente Hoorn</li> </ul>
b. Aantal in periode	4
c. Opmerkingen	Registraties rond advisering rondom notities worden niet systematisch bijgehouden; bij de jaarrapportage zijn deze alsnog verzameld.
<b>3. Activiteit:</b> Deelname werkgroepen bestaand uit beleidsmedewerkers gemeenten en GGD	
a. Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- werkgroep 'Productenboek GGD HN'</li> <li>- werkgroep 'Zorgcoördinatie'</li> </ul>
b. Aantal in periode	2
c. Opmerkingen	Registraties rondom deelname aan gemeentelijke werkgroepen worden niet systematisch bijgehouden; bij de jaarrapportage zijn deze alsnog verzameld.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>Inleiding</b>	
De veelheid en veelzijdigheid van de activiteiten op het gebied van beleidsadviesing aan gemeenten geeft het brede kader van de onderwerpen en deskundigheden aan.	
<b>4. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	<p>Met de organisatieontwikkelingen binnen de GGD en de ondersteuningsstructuur aan de rayons komen de beleidsadviserende taken dichterbij de gemeenten en de lokale uitvoering. Dit heeft duidelijke voordelen, ook en juist in de beleidsadviesing aan de gemeenten, omdat de beleidsmedewerkers beter weten welke vragen er spelen. Belemmerend kan zijn dat de veelheid van praktische vragen maakt dat er onvoldoende tijd is voor verdiepende beleidsadviesing.</p> <p>Het is aan de GGD om juist de meerwaarde en onderlinge samenhang daar waar mogelijk te benutten, met oog en aandacht voor lokale vraagstukken.</p>
<b>5. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Tracht ondanks lokale verschillen en insteek daar waar mogelijk samen op het niveau van regio of Noord-Holland Noord samen te werken om een optimaal efficiënt en effectief gezondheidsbeleid te realiseren.
b. Voor de GGD	Ontwikkel een systeem, waarbij registratie van deze dienst direct bijgehouden wordt.

### 3.2.02 Procesbegeleiding en -ondersteuning van gemeenten

Naam productverantwoordelijke	Marret Wijnker
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<p><b>Definitie:</b> Ondersteunen van gemeente(n) ten aanzien van lokale, regionale en/of bovenregionale procesbegeleiding, alsmede het in opdracht van gemeente(n) verzorgen van coördinatie of regie bij beleidsontwikkeling en implementatie van beleid. In opdracht van gemeenten optreden als projectleider.</p>	
<p><b>Doel:</b> Het bieden van procesmatige en projectmatige ondersteuning bij de lokale, regionale en/of bovenregionale beleidsontwikkeling en beleidsimplementatie.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> Gemeenten, externe organisaties en inwoners van het werkgebied GGD Hollands Noorden.</p>	
<p><b>Kwantitatieve rapportage</b></p>	
<p><b>1. Activiteit: Procesbegeleiding project Jeugd, Alcohol en Drugs Jongeren</b></p>	
a. Toelichting dienst	Het project Jeugd, Alcohol en Drugs is een groot project, dat geldt voor heel Noord-Holland Noord, en heeft als doelstelling het alcoholgebruik onder jongeren te verlagen en de startleeftijd van het gebruik van alcohol te verhogen. De financiering van de uitvoering is een aparte subsidie, de coördinatie wordt vanuit de GGD uitgevoerd vanuit de basistaken Publieke Gezondheid.
b. Opmerkingen	In februari 2014 wordt een separate verantwoording over 2013 bij de stuurgroep ingeleverd.
<p><b>2. Activiteit: Project begeleiding ontwikkeling en implementatie Extra Contactmoment Pubers</b></p>	
a. Toelichting	Het project ontwikkeling en implementatie extra contactmoment pubers is vanuit de GGD intern gecoördineerd. De coördinatie taken zijn uitgevoerd vanuit de basistaken Publieke Gezondheid. Zie ook 3.3.02; activiteit 5.
b. Opmerkingen	Aangezien bij het maken van jaarplannen 2013 dit project nog niet bekend was, heeft het uitvoeren van de coördinatie taak er toe geleid dat een aantal andere taken minder uitgebreid opgepakt zijn, dan wel doorgeschoven naar 2014.
<p><b>3. Activiteit: Procesbegeleiding Alcohol verkeerscursus Heerhugowaard</b></p>	
a. Toelichting	In opdracht van de Stichting Basement Heerhugowaard heeft de GGD de Alcohol Verkeerscursus gecoördineerd. De uitvoering lag bij Brijderstichting, gemeente Heerhugowaard en Kern 8. In 2013 hebben 169 jongeren de cursus met goed gevolg afgelegd.
b. Aantal in periode	169 jongeren bereikt
c. Opmerkingen	Volgend jaar zal de gemeente Heerhugowaard de coördinatie overnemen van de GGD.

<b>4. Activiteit: Procesbegeleiding Gezonde School methodiek Basisonderwijs en Voortgezet onderwijs</b>	
a. Toelichting	De methodiek Gezonde School beoogt een systematische aanpak ten aanzien van leefstijlverbetering bij leerlingen, zie ook voor het Basisonderwijs: 3.3.06 en voor het Voortgezet onderwijs: zie 3.3.07. De uitvoerende taken worden aanvullend gefinancierd vanuit het Centrum Gezond Leven, de coördinatietaken vanuit de basistaken Publieke Gezondheid.
<b>5. Activiteit: Procesbegeleiding toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Voorzieningen</b>	
a. Toelichting	In het kader van verminderen of voorkomen van onderwijs-achterstanden heeft de Jeugdgezondheidszorg niet alleen een signalerende taak, maar ook een actief verwijzende en ondersteunende taak gekregen. Om dit vorm te geven is er binnen de GGD in het ontwikkel- en implementatietraject een coördinator aangesteld; zie ook 4.4.01.
b. Opmerkingen	Als de procesbegeleiding toeleiding naar de Voor- en Vroegschoolse Voorzieningen vanuit de ontwikkel- en implementatiefase naar regulier proces gaat is aan te bevelen om dan ook de coördinatie taken over te hevelen naar het locale veld.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>6. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Ook de mogelijkheden welke de GGD op dit terrein biedt, verkennen bij vragen.
b. Voor de GGD	Zorgen voor voldoende flexibiliteit in beleids- en procesondersteuning zodat bij vragen acuut hierop ingespeeld kan worden. Intern de mogelijkheden in kaart brengen en zo nodig prioriteiten stellen. De diensten beleidsondersteuning algemeen en beleidsondersteuning gezondheidsbevordering nader onder de loep nemen voor de productencatalogus 2015. Procesbegeleiding en -ondersteuning registreren, niet alleen als het externe dienstverlening betreft, maar ook interne taken.

### 3.2.03 Inhoudelijke rapportage

Naam productverantwoordelijke	Bettina de Leeuw den Bouter
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<p><b>Definitie:</b> Inzicht in de gezondheidssituatie en de collectieve gezondheidsrisico's van de inwoners in de regio op basis van regulier verzamelde gegevens (JGZ, OGGZ).</p>	
<p><b>Doel:</b> Het monitoren en signaleren van de gezondheidssituatie en -risico's van burgers om inzicht te verkrijgen in de determinanten van de gezondheidstoestand en de risicogroepen die binnen de bevolking van Noord-Holland Noord te onderscheiden zijn. Dit inzicht is bedoeld om het lokale en regionale (intersectorale) gezondheidsbeleid en het GGD-beleid te onderbouwen.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> Gemeenten, GGD, externe organisaties, scholen, inwoners van het werkgebied van de GGD Hollands Noorden en Inspectie voor de Gezondheidszorg.</p>	
<p><b>Kwalitatieve rapportage</b></p>	
<p><b>Inleiding</b> De GGD verzamelt over diverse onderwerpen gegevens rond de ingezette activiteiten en gezondheidsitems (JGZ, Kwetsbare burgers, Opvoed- en opgroeiondersteuning, en anderen). Deze gegevens worden gescheiden verzameld, en vaak meer op kwantiteit (wat deden we) dan op gezondheidssituaties gerapporteerd. 2013 was een jaar waar voor het eerst volledig met een digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg gewerkt werd. Een eerste versie van digitale registratie van opvoedsprekuren is geïmplementeerd. Gestart is met een eenduidig OGGZ-registratiesysteem. Deze regulier verzamelde productiegegevens moeten op elkaar afgestemd worden waar mogelijk is, zodat verdiepend onderzoek mogelijk is (naar specifieke samenhang op gemeente of wijkniveau) zodat gerichte beleidsadvisering en interventies kunnen worden ingezet.</p>	
<p><b>1. Aanbevelingen</b></p>	
a. Voor de gemeente	Meer gebruik maken van bovengenoemde mogelijkheid, door op basis van gegevens gerichte rapportage of onderzoeksvragen neer te leggen.
b. Voor de GGD	De onderlinge samenhang tussen diverse rapportages versterken en hier voor 2014 een speerpunt van te maken in rapportages en advisering. In de productencatalogus ook AGZ en evt. andere diensten benoemen bij dit product.



### 3.3.01 Beleidsadvisering gezondheidsbevordering

Naam productverantwoordelijke	Gea Breebaart
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<p><b>Definitie:</b>            Gevraagd en ongevraagd adviseren over beleidsmaatregelen ten aanzien van landelijke thema's, gemeentelijke prioriteiten en het aanbod op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau op het gebied van de bevordering van de gezondheid.            Bijvoorbeeld Gezonde Gemeente Adviseurschap (spoor 3) of Gezonde School Methode.</p>	
<p><b>Doel:</b>            Streven naar samenhangende uitvoering van beleid op het gebied van gezondheidsbevordering zowel binnen de GGD Hollands Noorden als op gemeentelijk en regionaal niveau.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b>            Gemeenten, GGD en externe organisaties.</p>	
<p><b>Kwantitatieve rapportage</b></p>	
<p><b>1. Activiteit: Beleidsnotitie Gemeentelijk Gezondheidsbeleid</b></p>	
a. Toelichting dienst	Opstellen beleidsnotities t.a.v. Gemeentelijk Gezondheidsbeleid (Gezonde Gemeente).
b. Aantal in periode	<p>De beleidsmedewerkers Gezondheidsbevordering hebben in hun rol als Gezonde Gemeente Adviseurs diverse gesprekken gevoerd in het kader van het zogenaamde driesporenbeleid: kwantitatieve gegevens verzameld door de afdeling Epidemiologie, een Regionaal Gezondheidsbeleid vanuit Algemene Beleidsadvisering en ondersteuning van de gemeentes voor het lokale Gemeentelijke Gezondheidsbeleid.</p> <p>De mate waarin van de mogelijkheid van ondersteuning gebruik is gemaakt, varieert per gemeente: met een aantal gemeenten zijn er meerdere gesprekken geweest vooral in samenwerking met epidemiologen en beleidsmedewerkers gezondheidsbevordering. Ook zijn er gemeenten die maar één gesprek hebben gehad of geheel niet; zij gaven aan om zelf het beleid te schrijven. In totaal zijn er 48 gesprekken gevoerd.</p>
c. Opmerkingen	<p>Verdere verdieping via mail, telefoon of persoonlijk gesprek met diverse gemeenten; frequentie en intensiteit wisselend. Presentaties in de Raad in Castricum, Hollands Kroon, Graft-De Rijp, Schagen en Hoorn.</p> <p>De meeste gesprekken gingen over de nota LGB als ook het uitvoeringsplan gerelateerd.</p>
<p><b>2. Activiteit: Vraagbeantwoording</b></p>	
a. Toelichting	Beantwoording van advies vragen op het gebied van Gezondheidsbevordering vooral ten aanzien van de uitvoeringsplannen.
b. Aantal in periode	Niet te kwantificeren.
c. Opmerkingen	Vragen op het gebied van aanpak overgewicht/JOGG, WMO, Depressie, Sense, Jeugd en Alcohol/drugs, Gezonde school aanpak, voeding en bewegen, (vroegsignalering) ouderen en sport.

<b>3. Activiteit: Beleidsnotities Gezonde School</b>	
a. Toelichting	Opstellen beleidsnotities ten aanzien van Gezonde School.
b. Aantal in periode	12
c. Opmerkingen	10 adviezen JGZ n.a.v. schoolprofielen naar schoolplannen 1 Beleidsnotitie contactmoment Adolescenten in het VO ten aanzien van de Gezonde School aanpak 1 Beleidsnotitie Jeugdimpuls Basisonderwijs CGL
<b>4. Activiteit: Beleidsnotie Depressie</b>	
a. Toelichting	Opstellen beleidsnotitie Depressie
b. Aantal in periode	1 beleidsadvies Mentaal Vitaal
<b>5. Overige activiteiten</b>	
a. Korte omschrijving van andere dan bovengenoemde activiteiten	Opstellen beleidsadvies voor de directie GGD ter bespreking in het Algemeen Bestuur n.a.v. prioriteiten stelling Nationaal Preventie Programma 'Alles is gezondheid'.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>Inleiding</b>	
<p>Gezondheidsbevordering en de onderlinge samenhang op de diverse domeinen van leefstijl en gezondheid is een belangrijk thema, welke bij de decentralisatie van (een groot deel van) het sociale domein, en de terugtrekkende overheid, in samenhang met het versterken van de eigen kracht en burgerschapszin des te belangrijker wordt. Collectieve interventies daar waar mogelijk gaan een belangrijke rol spelen, naast de individuele benadering op maat en signaleringen in de wijk of op schoolniveau.</p>	
<b>6. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	<p>De Gezonde School VO in relatie tot de werkwijze JGZ op het Voortgezet Onderwijs wordt geëvalueerd en waar nodig aangepast. Ondersteuning door Centrum Gezond Leven t.a.v. Gezonde school methodiek.</p> <p>Landelijke rapporten welke 'vertaald' moeten worden naar gemeenten en anderen zoals scholen of Centra voor Jeugd en Gezin.</p> <p>De ondersteuning Lokaal Gezondheidsbeleid omtrent de drie sporen, onderzoek, beleid en uitvoering wordt in 2014 geëvalueerd.</p>

### 3.3.02 Verbeteren van de preventiestructuur

Naam productverantwoordelijke	Anna de Haan
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> Bevorderen van de samenwerking met en afstemming tussen landelijke, regionale en gemeentelijke preventie-instellingen in het kader van gezondheidsbevordering.	
<b>Doel:</b> Het bereik en de effectiviteit van de preventieactiviteiten vergroten door een goede samenwerking en afstemming zodat preventie zichtbaar bijdraagt aan verlaging van zorglasten en zorgkosten.	
<b>Doelgroep:</b> Gemeenten en externe organisaties.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: Opzetten Preventie Programma Noord-Holland Noord</b>	
a. Toelichting dienst	In samenwerking met de eerstelijns ondersteuning ZONH en zorginstellingen ontwikkelen van een samenwerkingsstructuur; gezamenlijk maken van een startdocument.
b. Opmerkingen	Startdocument "Regio Noord-Holland Noord, een groen en gezond oord" ondertekend door directies.
<b>2. Activiteit: WMO en sport</b>	
a. Toelichting	In samenwerking met Sportservice Noord-Holland start maken met het organiseren van expertmeetings en werkconferentie.
b. Aantal in periode	3 expertmeetings en 1 werkconferentie
c. Opmerkingen	Uitvoeren in 2014
<b>3. Activiteit: Psychische Gezondheid in Heerhugowaard</b>	
a. Toelichting	Organisatie brainstormbijeenkomst rond Psychische Gezondheid en de bevorderingen daarvan met lokaal betrokken partijen. Uitkomsten worden meegenomen in het uitvoeringsprogramma 2014-2016 van Heerhugowaard.
b. Opmerkingen	Vervolgstep naar een uitvoeringsprogramma met start in 2014.
<b>4. Activiteit: Werkgroepbijeenkomsten Preventie Programma Noord-Holland Noord</b>	
a. Toelichting	Gezamenlijke werkbijeenkomsten organiseren voor afstemming en ter voorbereiding op bijeenkomsten met directeuren.
<b>5. Activiteit: Thema eenzaamheid</b>	
a. Toelichting	In samenwerking met diverse partijen in de gemeente Schagen is een themabijeenkomst (eenzaamheid bij ouderen) georganiseerd met als titel: 'De kunst van het ontmoeten'.
b. Opmerkingen	Het betreft een goedlopend (twee)jaarlijks terugkerend initiatief. Organisatie is in 2012 overgedragen aan WonenplusWelzijn. Aantal deelnemers ongeveer 80.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>Inleiding</b> Preventie wordt door een groot aantal uitvoerende partijen aangeboden. Om wildgroei en naast elkaar werken te voorkomen is het van belang dat de samenwerking structureel opgepakt wordt, zodat er een effectieve en efficiënte preventiestructuur ontstaat. Vanuit de taakstelling van Publieke Gezondheid is dit mede een van de taken van een GGD.	



En hoewel alle partijen in Noord-Holland Noord het belang onderschrijven, is het toch een taai proces, en wordt er nog veel langs elkaar heen gewerkt.

## **6. Aanbevelingen**

a. Voor de gemeente	Bij alle partijen het belang van samenwerken benadrukken en evt. in beschikkingen of financieringen als eis opnemen.
b. Voor de GGD	Het verbeteren van de preventiestructuur in Noord-Holland Noord als speerpunt op nemen in de beleidsagenda 2014

### 3.3.03 Onderzoek naar (ontwikkeling van) gezondheidsbevorderende thema's en/of interventies

Naam productverantwoordelijke	Esther Kleine Deters
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> Het leveren van een bijdrage op landelijk, regionaal en gemeentelijk niveau aan onderzoek ten aanzien van de ontwikkeling en evaluatie van interventies op het gebied van gezondheidsbevordering.	
<b>Doel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzicht verschaffen in proces, bereik, waardering door de doelgroep en zo mogelijk effect van interventies.</li> <li>• Inzicht verschaffen in de kwaliteit van interventies.</li> <li>• Een bijdrage leveren aan innovatieve gezondheidsbevordering en (kosten)effectiviteit.</li> </ul>	
<b>Doelgroep:</b> Gemeenten, externe organisaties, zoals landelijke thema-instituten/GBI's (gezondheidsbevorderende instellingen) en Inspectie voor de Gezondheidszorg.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: Evaluatie-onderzoek naar landelijke programma's</b>	
a. Toelichting dienst	Meewerken aan landelijke (bereik)evaluaties (vaak aantal scholen dat deelneemt). Het betrof in 2013 de volgende programma's: Lang Leve de Liefde, De Gezonde School en Genotmiddelen (Elektronische Leerweg Omgeving), Gezonde Slagkracht (Sporthero), Week van de Lentekriebels.
b. Aantal in periode	4
c. Resultaten	In 2013 hebben er 12 scholen meegedaan aan de Elektronische Leerweg Omgeving Alcohol en Drugs. In 2013 hebben 4 scholen meegedaan met de week van de Lentekriebels. In november 2012 hebben leerkrachten van 13 scholen de training van Lang leve de liefde gevolgd met het doel dit project uit te voeren in het schooljaar. Vermoedelijk hebben meer scholen die al eerder getraind zijn het project uitgevoerd.
<b>2. Activiteit: Evaluatie-onderzoek naar regionale programma's</b>	
a. Toelichting	Het uitvoeren van onderzoek of evaluaties van regionale of lokale programma's. Het betrof in 2013 de volgende programma's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dat drinkt Niet!</li> <li>• Screening motoriek (bewegen) en voeding 5 jarigen Schagen, Procevaluatie Gezonde School methode Noord-Holland Noord 2010-2013</li> <li>• In control of alcohol en drugs. Deze interventies zijn of worden apart verantwoord.</li> </ul>
b. Aantal in periode	4
c. Resultaten	Dat drinkt Niet!: 72 groepen 7/8 in Hoorn, Enkhuizen, Texel, Den Helder en Schagen met 1982 leerlingen bereikt. Dit is geëvalueerd onder de VO leerlingen die de gastlessen geven en onder de basisschoolleerkrachten. Gewaardeerd met een gemiddeld eindcijfer 8.

	<p>'Screening 5 jarigen': in Schagen hebben 8 scholen deelgenomen en zijn 210 kinderen getest op motoriek. Ouders van 102 kinderen hebben een voedingsadvies ontvangen van de diëtist in combinatie met het contactmoment 5-jarigen.</p> <p>De procesevaluatie Gezonde School methode in Noord-Holland Noord 2010-2013 heeft veel positieve punten en ook aandachtspunten opgeleverd. Zie ook product 3.3.07 Gezonde school voortgezet onderwijs.</p>
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>3. Analyse van signalen</b>	
a. Procesmatig	<p>De procesevaluatie Gezonde School heeft veel tijd gekost, maar waardevolle informatie opgeleverd.</p> <p>De evaluaties van Dat drinkt Niet worden gefinancierd wordt door de Rabobanken.</p> <p>De evaluatie van 'Screening 5 jarigen' kost veel tijd door de afstemming met verschillende organisaties en de evaluatie onder de ouders.</p>
<b>4. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	Het aantal groepen en leerlingen dat bereikt wordt met de gastlessen Dat drinkt Niet! hangt af van het aantal, dat de Voortgezet Onderwijsscholen leveren. Daar zitten soms verschillen tussen.
b. Belemmerende aspecten	<p>De Rabobanken Texel en Den Helder hebben voor 2014 geen financiering meer toegekend voor Dat drinkt Niet! De Rabobanken Hoorn, Enkhuizen en Schagen hebben te kennen gegeven minder te gaan financieren en dat stopt dan ook in 2015.</p> <p>Om deze dienst voort te kunnen zetten, moet andere financiering gevonden worden.</p> <p>Er is op dit moment geen inzicht in het exacte aantal scholen dat Lang Leve de Liefde uitvoert. Vanaf 2014 komt hier verandering in wanneer alle jeugdverpleegkundigen met de Gezonde School methode aan de slag gaan op hun voortgezet onderwijs scholen.</p>
c. Bevorderende aspecten	<p>De Rabobank Alkmaar heeft weer voor 3 jaar financiering toegezegd voor Dat drinkt Niet!</p> <p>De leerlingen die het project uitvoeren zijn zeer enthousiast. In 2013 hebben alle scholen in Schagen deelgenomen aan het project 'Schagen lekker fit' en de 'Screening 5-jarigen'. In 2012 is de pilot uitgevoerd op 2 scholen. In 2014 subsidieert gemeente Schagen het project wederom.</p>
<b>5. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Het belang van gezondheidsbevorderende thema's nadrukkelijk op de politieke agenda en het gemeentelijke gezondheidsbeleid blijven zetten.
b. Voor de GGD	Bij de benadering van de scholen (Gezonde School methode) nadrukkelijk uitgaan van de wensen van de scholen en gebruik maken en inzetten op de kennis van GGD (landelijk èn regionaal èn inhoudelijk).

### 3.3.04 Ondersteuning gezondheidsbevordering

Naam productverantwoordelijke	Esther Kleine Deters
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> Deskundigheidsbevordering en ondersteuning ten aanzien van het gebied van gezondheidsbevordering; kennis en expertise delen en verbinden.	
<b>Doel:</b> Door verbreding en verdieping van de kennis op het gebied van gezondheidsbevordering bijdragen aan een versterking van de gezondheid van de inwoners van Noord-Holland Noord.	
<b>Doelgroep:</b> Inwoners van het werkgebied van de GGD HN, gemeenten, medewerkers GGD (Publieke Gezondheid) en externe organisaties.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit:</b> Deskundigheidsbevordering intern	
a. Toelichting dienst	Scholing Gezonde School methode voor JGZ verpleegkundigen
b. Aantal in periode	1
c. Opmerkingen	27 jeugdverpleegkundigen, 3 mensen van de staf JGZ en 2 stagiaires hebben de 1-daagse scholing Gezonde School methode gevolgd die is georganiseerd door Gezondheidsbevordering in samenwerking met het Centrum Gezond Leven.
<b>2. Activiteit:</b> Kennisdelen via landelijke bijeenkomsten/netwerken	
a. Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentatie werkwijze JGZ op het Voortgezet Onderwijs op jeugdfestival VNG</li> <li>- Uitwisselingsmiddagen en supportbijeenkomst extra contactmoment adolescenten GGD Nederland</li> <li>- Netwerkbijeenkomsten GGD Nederland</li> <li>- Landelijke Vakgroep Gezondheidsbevordering</li> <li>- Provinciaal overleg Gezondheidsbevordering</li> <li>- Lid van en informatie geplaatst op GGD kennisnet, o.a. over de werkwijze JGZ op het Voortgezet Onderwijs en het startdocument Noord-Holland Noord, een groen en gezond oord</li> <li>- Expertmeeting seksualiteit in lokaal gezondheidsbeleid</li> <li>- Brainstormbijeenkomst depressiepreventie in lokaal gezondheidsbeleid</li> <li>- Netwerkbijeenkomst gezonde schoolkantine</li> <li>- Netwerkbijeenkomst Gezonde School</li> <li>- Netwerkbijeenkomsten Jeugd en Alcohol/Trimbos</li> <li>- Bijeenkomsten met projectleiders Jeugd en Alcohol van de vijf belangrijkste landelijke projecten</li> <li>- Bijeenkomst JOGG en de GGD</li> <li>- Deelname aan Geriatrisch netwerk West-Friesland</li> <li>- Bijdrage en vertaalslag door GB aan landelijke ontwikkelingen CGL omtrent ondersteuning/jeugdimpuls Gezondheidsbevordering in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs</li> </ul>

b. Aantal in periode	(Minstens) 15
c. Opmerkingen	Door deel te nemen en een bijdrage te leveren aan deze bijeenkomsten blijven wij op de hoogte van ontwikkelingen en kunnen wij ons voordeel doen met de ervaringen/plannen van anderen. Uiteraard presenteren wij ook onszelf en onze ervaringen/plannen waar anderen hun voordeel mee kunnen doen. Bij de keuze voor het model werkwijze JGZ op het Voortgezet Onderwijs is bijvoorbeeld gekeken naar andere modellen in het land.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>3. Analyse van signalen</b>	
a. Inhoudelijk	Bij Gezondheidsbevordering ligt de focus op een integrale en structurele benadering. Er zijn veel ontwikkelingen die ingezet zijn en waarop wij continuïteit moeten bieden.
b. Procesmatig	
<b>4. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	Door de landelijke contacten zijn GB medewerkers snel en up to date op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen.
b. Belemmerende aspecten	Door de veelheid van onderwerpen is het lastig om volledig op de hoogte te zijn en te blijven.
c. Bevorderende aspecten	
<b>5. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Ambtenaren zouden meer gebruik kunnen maken van de expertise van Gezondheidsbevordering.
b. Voor de GGD	Peil de behoefte aan een aanvullende scholing Gezonde School bij de jeugdverpleegkundige en geef daar bij gebleken behoefte invulling aan.

### 3.3.05 Coördineren van gezondheidsbevorderende programma's en interventies

Naam productverantwoordelijke	Marianne Huitinck
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> Het opzetten, implementeren, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbevorderende interventies en programma's in samenwerking en/of afstemming met gemeenten en derde partijen, zoals het regionale (NHN) project Jeugd en Alcohol.	
<b>Doel:</b> Het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van de regio Noord-Holland Noord en het voorkomen van ziekten door gezondheidsbevorderende programma's die zich richten op een gezonde leefstijl.	
<b>Doelgroep:</b> Inwoners werkgebied GGD Hollands Noorden en gemeenten Voor jeugd en alcohol: jongeren onder de 16 jaar en (uitgaande) Jongeren tussen de 16 en 23 jaar, ouders/verzorgers van deze jongeren.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit: verschillende interventies en landelijke programma's welke regionaal worden uitgevoerd</b>	
a. Toelichting dienst	Lang leve de liefde De week van de lentekriebels In Control of Alcohol en Drugs is een programma waarin verschillende landelijke interventies zijn opgenomen, zoals 'Alcohol en Roken, een ander verhaal', Elektronische Leerweg Omgeving <a href="http://www.rokendrinkendrugs.nl">www.rokendrinkendrugs.nl</a> en theatervoorstellingen van theatergroep PlayBack
b. Aantal in periode	5
<b>2. Activiteit: Programma "Dat Drinkt niet"</b>	
a. Toelichting	Programma 'Dat drinkt Niet!'
b. Aantal in periode	3
c. Opmerkingen	Dat drinkt niet is ontwikkeld door GGD Hollands Noorden en opgenomen als interventie in het regionale programma 'In control of alcohol en drugs'.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>3. Analyse van signalen</b>	
a. Inhoudelijk	Activiteiten op basis van onderzoeken en regionale monitors. In lokale nota's is veel aandacht voor overgewichtpreventie en terugdringen van het gebruik van genotmiddelen.
b. Procesmatig	Er komt een betere afstemming binnen de GGD rond te thema's welke aandacht vragen voor gezondheidsbevordering.

<b>4. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Belemmerende aspecten	De benodigde financiering van activiteiten is soms lastig. Vanuit gemeente, subsidie of bedrijfsleven wordt gezocht naar de mogelijkheden.
b. Bevorderende aspecten	Landelijk gezondheidsbeleid stimuleert ook regionale activiteiten; publiek private samenwerking bevordert mogelijkheden.
<b>5. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Het belang van gezondheidsbevordering, juist in de transitie van het sociale domein actief op de agenda houden. Op basis van monitors en rapportages samen met de GGD kijken naar reeds bewezen of goed onderbouwde interventies op het gebied van gezondheidsbevordering.
b. Voor de GGD	Meer interne samenwerking stimuleren. Publiek Private samenwerking handen en voeten geven.

### 3.3.06 Gezonde school basis onderwijs

Naam productverantwoordelijke	Gea Breebaart
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<b>Definitie:</b> Werkwijze op basisscholen waarbij Gezonde School adviseurs (JGZ verpleegkundigen) i.s.m. de scholen en preventiepartners via de Gezonde School methode structureel en integraal werken aan gezondheidsbevordering naar aanleiding van het schoolprofiel dat de Gezonde School adviseur samen met de school opstelt.	
<b>Doel:</b> Het leveren van een actieve bijdrage aan het verbeteren van een gezonde leefstijl van de jeugd in Noord-Holland Noord en een samenhangend gezondheidsbeleid voor scholen, in afstemming met de regionale preventieve gezondheidsorganisaties. Actief de vertaalslag maken van (individuele) signalen naar collectieve preventie.	
<b>Doelgroep:</b> De (schoolgaande) jeugd van Noord-Holland Noord in de leeftijd van 4 tot 12 jaar en hun ouders en (school)omgeving.	
<b>Kwantitatieve rapportage</b>	
<b>1. Activiteit:</b>	
a. Toelichting dienst	Ondersteuningsaanbod Gezonde School basisonderwijs 2012 – 2013 via Centrum Gezond Leven (CGL) en uitgevoerd door de GGD medewerkers zoals JGZ en GB.
b. Aantal in periode	13 basisscholen NHN
c. Opmerkingen	De scholen hebben zich aan kunnen melden in oktober 2012 bij het Centrum Gezond Leven (CGL). Na goedkeuring ging het traject in 2013 van start. De meeste scholen hebben zich aangemeld voor 'Advies op maat' van de GGD. Hiervoor zijn vier jeugdverpleegkundigen geschoold. Ook zijn er scholen die zich voor 'Advies op maat' hebben aangemeld in combinatie met andere interventies zoals 'Lekker Fit', 'Seksualiteit' of 'Genotmiddelen'. Hiervoor zijn landelijk financiën beschikbaar gesteld waarmee de inzet bekostigd kan worden. Hierin wordt nauw samengewerkt met Sportservice/Omring ten aanzien van 'Lekker Fit'. Het hele traject wordt ondersteund door een beleidsmedewerker Gezondheidsbevordering als coördinator Gezonde School Basisonderwijs. Deze ondersteuning vindt plaats vanuit de basistaken Publieke Gezondheid.
<b>Kwalitatieve rapportage</b>	
<b>2. Analyse van signalen</b>	
a. Inhoudelijk	Door een zorgvuldige aanpak, ingaand op de wensen welke de scholen zelf hebben, ontstaat er draagvlak en wordt op deze wijze een gezonde school voor scholen, leerlingen en leerkrachten vorm gegeven. Een gezonde school draagt bij aan de gezondheid en de leerprestaties.
b. Procesmatig	In deze startfase zijn een beperkt aantal verpleegkundigen getraind om als 'Gezonde School adviseur' op te kunnen treden. Het streven is om op termijn alle aan basisscholen verbonden verpleegkundigen voldoende vaardigheden en kennis te geven.



<b>3. Ontwikkelingen en trends</b>	
a. Algemeen	Ook in oktober 2013 hebben basisscholen zich weer aan kunnen melden voor het ondersteuningsaanbod vanuit CGL; voor de uitvoering/coördinatie wordt de GGD betrokken. Het streven van de landelijke overheid is een verdergaande uitbreiding van gezonde scholen in Nederland. Landelijk wordt er een procesevaluatie uitgevoerd door CGL waarin wij als GGD in participeren.
b. Belemmerende aspecten	Verpleegkundigen moeten goed getraind worden en voldoende uren hebben voor de ondersteuning ten aanzien van Advies op Maat.
c. Bevorderende aspecten	In het kader van het extra contactmoment pubers (JGZ op het voortgezet onderwijs) zijn inmiddels meerdere jeugdverpleegkundigen geschoold op het gebied van de Gezonde School. De landelijke overheid ondersteunt en bevordert de ontwikkeling van Gezonde Scholen.
<b>4. Aanbevelingen</b>	
a. Voor de gemeente	Continuering uren voor de coördinatie de Gezonde School Basisonderwijs vanuit de GGD in het basistakenpakket.
b. Voor de GGD	Blijven inzetten op verdere uitrol van de gezonde school methode. Daar waar mogelijk zoveel mogelijk de 'eigen' jeugdverpleegkundige van een school hierin te trainen. Coördinatie vanuit Gezondheidsbevordering coördineren en samenwerking met Jeugdgezondheidszorg versterken.

### 3.3.07 Gezonde school voortgezet onderwijs

Naam productverantwoordelijke	Esther Kleine Deters
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<p><b>Definitie:</b> Werkwijze op Voortgezet Onderwijs scholen waarbij Gezonde School adviseurs (JGZ verpleegkundigen) i.s.m. de scholen en preventiepartners via de Gezonde School methode structureel en integraal werken aan gezondheidsbevordering naar aanleiding van signalen onder andere uit de Emovo-schoolrapportage.</p>	
<p><b>Doel:</b> Het leveren van een actieve bijdrage aan het verbeteren van een gezonde leefstijl van de jeugd in Noord-Holland Noord en een samenhangend gezondheidsbeleid voor scholen, in afstemming met de regionale preventieve gezondheidsorganisaties. Actief de vertaalslag maken van (individuele) signalen naar collectieve preventie.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> De (schoolgaande) jeugd van Noord-Holland Noord in de leeftijd van 12 tot 19 jaar en hun ouders en (school)omgeving.</p>	
<p><b>Kwantitatieve rapportage</b></p>	
<p><b>1. Activiteit</b></p>	
a. Toelichting dienst	De pilot Gezonde School methode op het voortgezet onderwijs in Noord-Holland Noord is in 2010 gestart. JGZ verpleegkundigen en beleidsmedewerkers gezondheidsbevordering ondersteunen en adviseren scholen gedurende een traject van 4 jaar bij de implementatie van de Gezonde School methode. In 2010 en 2011 zijn in samenwerking met 12 pilotscholen schoolprofielen opgesteld en vervolgens heeft de GGD de scholen geadviseerd bij hun keuze voor speerpunten en passende activiteiten die zijn opgenomen in schoolgezondheidsplannen. In 2012 en 2013 zijn de scholen bezig geweest met de uitvoering van activiteiten in de schoolgezondheidsplannen, desgewenst ondersteund door de GGD en/of andere preventieve gezondheidsorganisaties. Vanaf 2012 vinden er jaarlijks evaluatiegesprekken plaats waarin wordt besproken welke activiteiten hebben plaatsgevonden. Indien nodig wordt het schoolgezondheidsplan bijgesteld. Succesvolle activiteiten worden opgenomen in het schoolbeleid.
b. Aantal in periode	12 pilot scholen voor voortgezet onderwijs ontvingen van 2010 t/m 2013 ondersteuning en advies van de GGD.
c. Opmerkingen	De advisering en ondersteuning van scholen door GGD medewerkers heeft vanuit het basispakket plaatsgevonden. Het gezonde school traject op het voortgezet onderwijs wordt gecoördineerd door een beleidsmedewerker gezondheidsbevordering, eveneens vanuit het basispakket. De procesevaluatie die in 2013 is uitgevoerd is zeer tijdrovend geweest, maar heeft veel informatie opgeleverd, zie kwalitatieve rapportage.

## Kwalitatieve rapportage

### 2. Analyse van signalen

a. Inhoudelijk	Uit de procesevaluatie Gezonde School methode in Noord-Holland Noord 2010-2013 blijkt dat de methode veel positieve punten heeft opgeleverd. Zo wordt door de pilotscholen planmatiger aan schoolgezondheidsbeleid gewerkt. Scholen geven aan dat ze beter op de hoogte zijn van het preventieaanbod en onderbouwde keuzes kunnen maken. Ze zijn enthousiast over preventie-activiteiten die de GGD adviseert en de hoge aantallen leerlingen en ouders die hier mee bereikt worden. Er zijn ook aandachtspunten zoals meer communicatie over resultaten en successen. Zie het evaluatieverslag: <a href="http://www.ggdhn.nl/publicaties/onderzoeksrapporten/2013.aspx#.UutXstqYbcs">http://www.ggdhn.nl/publicaties/onderzoeksrapporten/2013.aspx#.UutXstqYbcs</a>
b. Procesmatig	Er wordt samengewerkt tussen JGZ verpleegkundigen en beleidsmedewerkers gezondheidsbevordering bij de ondersteuning en advisering van scholen. Beiden zijn hiervoor geschoold. Zij versterken elkaar: de verpleegkundigen hebben inzicht in de individuele signalen en de beleidsmedewerkers hebben kennis van gezondheidsbevorderende interventies. Samen leidt dit tot de vertaalslag van individuele signalen naar collectieve preventie.

### 3. Ontwikkelingen en trends

a. Algemeen	De Gezonde School methode is een onderdeel geworden van de werkwijze van JGZ op het voortgezet onderwijs. De Emovo schoolrapporten van Emovo 2013 verschijnen naar verwachting in juni 2014 waarna het nieuwe Gezonde School traject kan starten op de scholen. Tot die tijd gaan de 12 scholen die al een schoolgezondheidsplan hebben verder met de uitvoering daarvan.
b. Belemmerende aspecten	Tijdsdruk zowel bij de uitvoerende jeugdverpleegkundigen als bij de begeleidende en coördinerende beleidsmedewerkers gezondheidsbevordering.
c. Bevorderende aspecten	Alle jeugdverpleegkundigen zijn geschoold tot Gezonde School adviseur en alle voorgezet onderwijs scholen worden ondersteund door de eigen verpleegkundige bij het Gezonde School traject; dit traject is in het kader van het extra pubercontactmoment (nu genoemd: JGZ op het voortgezet onderwijs) ingezet.

### 4. Aanbevelingen

a. Voor de gemeente	Continuering uren voor de coördinatie de Gezonde School voortgezet onderwijs vanuit de GGD.
b. Voor de GGD	Evaluatie van de werkwijze van JGZ op het voortgezet onderwijs

### 3.4.01 Academische Werkplaats Noord-Holland Noord

Naam productverantwoordelijke	Elle Struijf
Naam programma-eigenaar	Elle Struijf
<p><b>Definitie:</b> De Academische Werkplaats Noord-Holland Noord(AWP NHN) is een samenwerking tussen de GGD Hollands Noorden (en andere uitvoerende GGD-en) en Universitaire Centra, waarbij evidence-based onderzoek en werken centraal staat door het bevorderen van de 'verwetenschappelijking' van praktijkinstellingen en door de 'vermaatschappelijking' van de universiteit.</p>	
<p><b>Doel:</b> Het doel van de AWP NHN is de oprichting en verankering van een kennisinfrastructuur met een gelijkwaardige bijdrage van universiteit en praktijk. Medewerkers bij de GGD en de Universiteit worden gestimuleerd om samen te werken aan gedegen wetenschappelijk onderzoek met relevantie voor de dagelijkse praktijk. Samenwerking met gemeente en andere ketenpartners is een belangrijk speerpunt; dit komt o.a. tot uiting in het gezamenlijk aanvragen van subsidie voor het doen van het onderzoek. Daarnaast is het doel van een AWP het verzorgen van onderwijs en het initiëren van innovatie.</p>	
<p><b>Doelgroep:</b> Gemeenten, uitvoerenden van de GGD, ketenpartners in de regio.</p>	
<p><b>Kwantitatieve rapportage</b></p>	
<p><b>1. Activiteit: Afgeronde onderzoeken in 2013</b></p>	
a. Toelichting	<p>In 2013 heeft de GGD HN in samenwerking met gemeenten in de volgende regionale onderzoeken geparticipeerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veilig Vrijen (gemeente Alkmaar)</li> <li>2. Ondersteuningsbehoefte van tienermoeders in West-Friesland (gemeente Stede Broec en Medemblik)</li> <li>3. Werkwijze implementatie 1Gezin1Plan (Gemeente Alkmaar)</li> <li>4. Flexibilisering van de contactmomenten 3 jaar 9 maanden en 5-6 jarigen in het Basis Taken Pakket Jeugdgezondheidszorg' (Gemeente Graft-De Rijp)</li> </ol>
b. Resultaat/conclusies	<p>Deze onderzoeken hebben de volgende resultaten/conclusies op geleverd:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veilig vrijen: condoomgebruik is afhankelijk van risico inschatting van de partner, is onhandig, en vertrouwen en emotie spelen een grote rol. Bovendien vinden jongeren voorkomen van zwangerschap belangrijker dan risico op SOA.</li> <li>2. Ondersteuningsbehoefte van tienermoeders in West-Friesland: meer aanbod van huisvesting voor jonge moeders, verbeteren en centraliseren van de toeleiding naar het professionele netwerk en hulp bij het verkrijgen van grip op de (financiële) situatie.</li> <li>3. 1Gezin1Plan: organisaties moeten keuzes maken: voor de uitvoering is voldoende tijd voor medewerkers van belang en duidelijkheid in mandaat voor de medewerkers.</li> <li>4. Flexibilisering van de contactmomenten 3 jaar 9 maanden en 5-6 jarigen in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg': er is onvoldoende reden voor aanpassing van deze twee contactmomenten. Nader onderzoek lijkt gewenst.</li> </ol>

<b>2. Activiteit: Lopende onderzoeken op 31-12-2013</b>	
a. Toelichting	<p>Grotere onderzoeken duren vaak langer. In 2013 heeft de GGD deelgenomen aan de volgende nog lopende onderzoeken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Screening op en voorlichting over Cytomegalovirus, Parvo B19 virus en Varicella zostervirus bij werkneemsters in de vruchtbare leeftijd werkzaam in kinderopvang en basisonderwijs"; financiering door het RIVM.</li> <li>- 'Risicogedrag van katten-/hondeneigenaren voor de overdracht van zoonosen'; financiering door het RIVM.</li> <li>- 'Extrapolatie van gemeentelijke cijfers over gezondheid naar wijk- en buurtniveau'; financiering door Sarphati initiatief.</li> <li>- JOGG (gemeente Alkmaar en Heerhugowaard): GGD betrokken bij plan van aanpak en evaluatie.</li> </ul>
<b>3. Activiteit: Deelname aan onderzoek door anderen geïnitieerd</b>	
a. Toelichting	<p>Ook landelijk of grootschalig opgezette onderzoeken vragen vaak een deelname van de GGD. In 2013 was dit het geval voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prikki onderzoek i.s.m. RIVM: onderzoek naar de mening van ouders over kinkhoestvaccinatie in het kader van cocooning (vaccinatie van de directe 'schil' rond baby's).</li> <li>- Onderzoek naar Triage methodiek in de JGZ i.s.m. TNO. Wetenschappelijk publicatie volgt.</li> <li>- The relation between scores on noise annoyance and noise disturbed sleep in a public health survey (GGD Amsterdam): wij hebben data aangeleverd en meegelezen met publicatie.</li> <li>- Onderzoek RIVM naar relatie milieuhinder en gezondheid, en om milieuhinder op pc-4 niveau te schatten: data aangeleverd.</li> <li>- Het doorlopende onderzoek naar effectiviteit van VoorZorg (door VUMC) heeft in 2013 2 belangwekkende nieuwe resultaten opgeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>o minder huiselijk geweld bij de doelgroep welke VoorZorg ontving ten opzichte van degenen die het niet ontvingen.</li> <li>o minder meldingen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling bij de groep welke VoorZorg ontving.</li> </ul> </li> </ul>
<b>4. Activiteit: Onderwijs geven</b>	
a. Toelichting	<p>Stafarts JGZ (tevens lokaal coördinator Academische werkplaats JGZ NH) levert bijdrage aan het facultaire onderwijs geneeskunde VUMc ter voorbereiding op het coassistentschap sociale geneeskunde: Maatschappij en Gezondheid.</p> <p>Opleider IZB heeft tijdens module outbreakmanagement voor aios izb bij de NSPOH casus gepresenteerd en besproken.</p>
b. Aantal in periode	6 keer
<b>5. Overige activiteiten</b>	
a. Korte omschrijving van andere dan bovengenoemde activiteiten	<p>Deelnemer in de stuurgroep Academische Werkplaats JGZ met VUMC, deelnemer in de stuurgroep Academische Werkplaats Publieke Gezondheid, Sarphati initiatief, deelnemer in de stuurgroep en commissies Netwerk Geboortezorg NW Nederland.</p>

## 4.1.01 Prenatale voorlichting

### **Definitie:**

Prenatale voorlichting omvat een aantal samenhangende preventieve en voorlichtende activiteiten met als doel een fysiek, psychologisch en sociaal welbevinden bij de (aanstaande) ouders te bewerkstelligen.

### **Doel:**

Preventie van aandoeningen aan het bewegingsstelsel en voorkomen van incontinentieproblemen tijdens de zwangerschap en na de bevalling. Daarnaast bevorderen van borstvoeding, kennisvergroting, attitude verandering, sociale steun, versterken van het zelfvertrouwen, bevorderen van het zelfredzame vermogen van de zwangere vrouw en eventueel haar partner. Draagt bij aan een gezonde ontwikkeling van kinderen omdat het de 'draagkracht' (zowel fysiek als psychosociaal) van ouders vergroot. Dit kan (toekomstige) problemen in de opvoeding en ontwikkeling voorkomen, dan wel mogelijkheid bieden om deze problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

### **Doelgroep:**

Zwangeren en hun partners.

### **Analyse jaarcijfers:**

Sinds januari 2013 worden alle deelnemers die meedoen aan een informatie-avond of cursus geregistreerd. Juist ook omdat partners een belangrijke rol spelen bij zwangerschap, bevalling en borstvoeding. Ouders nemen daarin vaak samen een besluit. Door ouders feitelijke informatie te geven, kunnen zij zich hierop goed voorbereiden. In april 2013 is er een nascholing 'presenteren/werken met groepen' geweest. Op deze scholing waren zowel de verloskundigen, docenten zwanger gezond en fit/yoga/praten met je baby als lactatiekundigen aanwezig. De samenwerking met Omring Kraamzorg is verbeterd, waardoor naar verwachting ook daar het aantal deelnemers in 2014 zal toenemen. Maar ondanks inzet op dit vlak is het niet altijd gelukt om samenwerking optimaal te krijgen. Dat is bijvoorbeeld te zien aan de cijfers in Den Helder en Heiloo van de informatieavond bevalling. Het is algemeen bekend dat een crisis zeker van (negatieve) invloed is op het besluit wel/geen kinderen te nemen. In de gemeenten Koggenland en Opmeer zijn met diverse ketenpartners afspraken gemaakt om prenataal nog eerder aan te laten sluiten bij het postnataal aanbod. Door middel van de workshop Praten met je baby (zie cijfers O & O). Ouders zijn positief als er een terugkom activiteit (als Praten met je baby) is na de bevalling!

### **Ontwikkelingen en trends:**

De preventie van overgewicht en obesitas is een belangrijk onderwerp in de maatschappij. Voeding tijdens de zwangerschap is belangrijk voor de ontwikkeling van de baby. Na de bevalling werkt borstvoeding preventief op het ontstaan van overgewicht bij kinderen. Als de baby er is, is het goed om als ouder(s) het goede voorbeeld te geven en een gezonde leefstijl te behouden om overgewicht bij kinderen te voorkomen. Op het gebied van geboortezorg gaan verschillende partijen intensiever met elkaar samenwerken (gynaecologen, verloskundigen en kraamzorg). Positief Opvoeden is nu ook een vast onderdeel van de cursus Zwanger gezond en fit, zodat ouders al vroeg kennismaken met deze manier van opvoeden.

### **Aanbevelingen:**

Belangrijk is (en blijft) dat we ouders zo goed mogelijk voorbereiden op de komst van hun baby(s). Zowel op het gebied van gezonde leefstijl, fysiek als mentaal!

Product	4.1.01 Prenatale voorlichting			
Productbeheerder	Ellen van der Meer			
Manager met aandachtsgebied	Angela Houtenbos			
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
Rayonnaam	Gemeenten	Info bevalling aantal deelnemers (zwanger en niet zwanger) 2013	Info borstvoeding aantal deelnemers (zwanger en niet zwanger) 2013	Zwanger, gezond en fit aantal deelnemers zwanger 2013
Kop van Noord-Holland	Den Helder	4	74	52
	Hollands Kroon	139	61	23
	Schagen*	184	55	20
	Texel	18	18	18
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>345</b>	<b>208</b>	<b>113</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>345</b>	<b>208</b>	<b>113</b>
Kuststrook	Bergen	54	28	19
	Castricum	139	63	41
	Heiloo	33	31	19
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>226</b>	<b>122</b>	<b>79</b>
Alkmaar	Alkmaar	369	159	88
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>369</b>	<b>159</b>	<b>88</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	2	2	3
	Heerhugowaard	240	73	64
	Langedijk	145	36	17
	Schermer**	10	3	3
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>397</b>	<b>114</b>	<b>87</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>992</b>	<b>395</b>	<b>254</b>
West-Friesland	Drechterland	60	20	12
	Enkhuizen	88	96	24
	Koggenland	106	61	35
	Medemblik	270	76	31
	Opmeer	64	22	5
	Stede Broec	136	78	16
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>724</b>	<b>353</b>	<b>123</b>
Hoorn	Hoorn	372	198	29
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>372</b>	<b>198</b>	<b>29</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>1096</b>	<b>551</b>	<b>152</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>2433</b>	<b>1154</b>	<b>519</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		10	4	1
<b>TOTAAL</b>		<b>2443</b>	<b>1158</b>	<b>520</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.1.02 Neonataal screeningshuisbezoek

### **Definitie:**

Verrichting van neonatale gehoorscreening en hielprik (4 tot en met 7 dagen postnataal tijdens een huisbezoek); bij onvoldoende resultaat van het 1<sup>e</sup> screeningshuisbezoek is een 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> screeningsonderzoek noodzakelijk (dit valt ook onder het uniforme deel van het BasisTakenPakket).

### **Doel:**

Tijdige opsporing van aangeboren afwijkingen in het kader van het landelijke screeningsprogramma.

### **Doelgroep:**

Alle nieuwgeborenen in het werkgebied.

### **Analyse jaarcijfers:**

Het percentage uitgevoerde hielprikken is voor GGD Hollands Noorden als geheel 90,2%. Dat dit percentage lager ligt dan dat van de eerste gehoorscreeningen, wordt veroorzaakt door het feit dat hielprikken van kinderen die na de geboorte langer in het ziekenhuis opgenomen zijn door de ziekenhuizen zelf worden uitgevoerd en niet door de GGD.

Voor de rapportage van de gehoorscreening hebben we gebruik kunnen maken van de gegevens van de NSDSK, hieruit bleek dat overall 99,7% van de daarvoor in aanmerking komende kinderen ook een eerste screening heeft gehad. We voldoen daarin goed aan de normen welke gesteld zijn. Uiteindelijk bleken er 22 kinderen ook bij de laatste screening onvoldoende te reageren, deze zijn doorverwezen naar een audiologisch centrum voor nader onderzoek.

Het bereik van de JGZ t.a.v. het screeningshuisbezoek was hoog.

### **Ontwikkelingen en trends:**

Het belang van zo vroeg mogelijk aangeboren stofwisselingsziekten aantonen en behandelen blijft volop in de belangstelling staan, zowel vanuit individueel als vanuit collectief/financieel perspectief.

Het vroegtijdig weten dat een kind een gehoorstoornis heeft geeft ouders en professionals de kans om ook zo vroeg mogelijk met revalidatie en aanpassingen te starten, zodat een kind een zo goed mogelijk taalniveau leert begrijpen.

### **Aanbevelingen:**

Intern nader onderzoek doen naar de registratie van gehoorscreening t.o.v. de NSDSK screening.



Product	4.1.02 Neonataal screeningshuisbezoek					
Productbeheerder	Klasien Dijkstra					
Manager met aandachtsgebied	Tineke Rullmann					
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013					
Rayonnaam	Gemeenten	aantal kinderen in aanmerking voor hieprikscreening of 1e gehoorscreening volgens NSDSK	aantal uitgevoerde hieprikscreeningen	aantal uitgevoerde 1e gehoorscreeningen volgens NSDSK	% uitgevoerde hieprikscreeningen t.o.v. verwachte aantal	% uitgevoerde 1e gehoorscreeningen t.o.v. verwachte aantal volgens NSDSK
Kop van Noord-Holland	Den Helder	498	467	498	93,8%	100,0%
	Hollands Kroon	380	346	379	91,1%	99,7%
	Schagen*	367	334	364	91,0%	99,2%
	Texel	97	95	97	97,9%	100,0%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>1342</b>	<b>1242</b>	<b>1338</b>	<b>92,5%</b>	<b>99,7%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>1342</b>	<b>1242</b>	<b>1338</b>	<b>92,5%</b>	<b>99,7%</b>
Kuststrook	Bergen	156	143	156	91,7%	100,0%
	Castricum	254	226	254	89,0%	100,0%
	Heiloo	134	117	133	87,3%	99,3%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>544</b>	<b>486</b>	<b>543</b>	<b>89,3%</b>	<b>99,8%</b>
Alkmaar	Alkmaar	1011	884	1008	87,4%	99,7%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>1011</b>	<b>884</b>	<b>1008</b>	<b>87,4%</b>	<b>99,7%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijp**	52	43	52	82,7%	100,0%
	Heerhugowaard	596	530	595	88,9%	99,8%
	Langedijk	248	221	246	89,1%	99,2%
	Schermer	60	51	59	85,0%	98,3%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>956</b>	<b>845</b>	<b>952</b>	<b>88,4%</b>	<b>99,6%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>2511</b>	<b>2215</b>	<b>2503</b>	<b>88,2%</b>	<b>99,7%</b>
West-Friesland	Drechterland	156	145	156	92,9%	100,0%
	Enkhuizen	188	168	188	89,4%	100,0%
	Koggenland	213	192	212	90,1%	99,5%
	Medemblik	391	360	391	92,1%	100,0%
	Opmeer	85	80	85	94,1%	100,0%

	Stede Broec	239	209	238	87,4%	99,6%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>1272</b>	<b>1154</b>	<b>1270</b>	<b>90,7%</b>	<b>99,8%</b>
Hoorn	Hoorn	776	677	773	87,2%	99,6%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>776</b>	<b>677</b>	<b>773</b>	<b>87,2%</b>	<b>99,6%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>2048</b>	<b>1831</b>	<b>2043</b>	<b>89,4%</b>	<b>99,8%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>5901</b>	<b>5288</b>	<b>5884</b>	<b>89,6%</b>	<b>99,7%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord			32			
<b>TOTAAL</b>		<b>5901</b>	<b>5320</b>	<b>5884</b>	<b>90,2%</b>	<b>99,7%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijp en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



### 4.1.03 Intakehuisbezoek

<b>Definitie:</b> Kennismakingscontactmoment door de jeugdverpleegkundige tijdens huisbezoek rond 2 weken (postnataal) en start van het aanleggen van het integraal JGZ-dossier.
<b>Doel:</b> Het in zorg nemen van het nieuwgeboren kind (en zijn gezin).
<b>Doelgroep:</b> Alle nieuwgeborenen in het werkgebied.
<b>Analyse jaarcijfers:</b> Over het hele jaar zijn iets meer dan 100% intakes geregistreerd wat veroorzaakt is door een aantal foutieve registraties uit het begin van 2013. Over 2013 was het bereik van de JGZ weer onverminderd groot. In principe alle pasgeborenen zijn gezien voor een intakehuisbezoek.
<b>Ontwikkelingen en trends:</b> Een intakehuisbezoek is een goede basis voor een professionele relatie tussen de JGZ en de ouders van een kind. Er ontstaat een duidelijk beeld van de thuissituatie, ouders kunnen in hun eigen omgeving hun vragen of onzekerheden laten zien, waardoor ook later in de tijd signalen beter afgegeven en geïnterpreteerd kunnen worden. Bij de contactmomenten kan er op teruggegrepen worden. Daarnaast is door de actieve benadering van de JGZ na de geboorte de drempel laag en kan de bereikbaarheid en het doel van de JGZ goed worden uitgelegd.
<b>Aanbevelingen:</b> Toe blijven zien op correcte registratie van intakehuisbezoeken. Evaluatie van de bespreekpunten in een intake huisbezoek en wensen van ouders ten aanzien van de JGZ nader verkennen geeft mogelijk aangrijpingspunten in de flexibilisering van de JGZ en een optimale zorgverlening.

Product	4.1.03 Intakehuisbezoek			
Productbeheerder	Klasien Dijkstra			
Manager met aandachtsgebied	Tineke Rullmann			
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
Rayonnaam	Gemeenten	verwacht aantal huisbezoeken gebaseerd op geboortecijfers 2013	aantal uitgevoerde intakehuisbezoeken	% uitgevoerde huisbezoeken tov verwachte aantal op basis van geboortecijfers
Kop van Noord-Holland	Den Helder	514	539	105%
	Hollands Kroon	401	406	101%
	Schagen*	376	382	102%
	Texel	107	105	98%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>1398</b>	<b>1432</b>	<b>102%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>1398</b>	<b>1432</b>	<b>102%</b>
Kuststrook	Bergen	165	158	96%
	Castricum	261	282	108%
	Heiloo	139	144	104%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>565</b>	<b>584</b>	<b>103%</b>
Alkmaar	Alkmaar	1027	1095	107%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>1027</b>	<b>1095</b>	<b>107%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	54	56	104%
	Heerhugowaard	610	632	104%
	Langedijk	257	250	97%
	Schermer**	61	59	97%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>982</b>	<b>997</b>	<b>102%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>2574</b>	<b>2676</b>	<b>104%</b>
West-Friesland	Drechterland	159	167	105%
	Enkhuizen	193	191	99%
	Koggenland	220	228	104%
	Medemblik	404	406	100%
	Opmeer	90	100	111%
	Stede Broec	248	253	102%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>1314</b>	<b>1345</b>	<b>102%</b>
Hoorn	Hoorn	809	796	98%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>809</b>	<b>796</b>	<b>98%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>2123</b>	<b>2141</b>	<b>101%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>6095</b>	<b>6249</b>	<b>103%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		51	6	12%
<b>TOTAAL</b>		<b>6146</b>	<b>6255</b>	<b>102%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.1.04 Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen van 0 – 15 maanden

<p><b>Definitie:</b> Contactmoment uitgevoerd door arts en verpleegkundige JGZ op een consultatiebureau, Centrum Jeugd en Gezin, school, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.</p>
<p><b>Doel:</b> Individuele monitoring en vroegtijdige opsporing van aandoeningen, longitudinale afwijkingen en ontwikkelingsproblemen, immunisatie volgens RVP, het bieden van (kortdurende) anticiperende voorlichting en opvoedings- en gezinsondersteuning; en het evt. doen realiseren van verwijzingen naar verdere hulpverlening.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Alle kinderen in het werkgebied op de leeftijd van het kind van 0 t/m 15 maanden.</p>
<p><b>Analyse jaarcijfers:</b> Binnen het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg zijn er binnen de leeftijd van 0 t/m 15 mnd 9 reguliere contactmomenten (waarbij 1 dubbelconsult i.v.m. SamenStarten) bij de arts en de verpleegkundige (JGZ team). Op basis van het aantal kinderen per jaarcohort is een berekening gemaakt van het aantal te verwachten contactmomenten. In 2013 zijn er in de regio Noord-Holland Noord ruim 54.000 contactmomenten uitgevoerd in de leeftijd 0-15 maanden door het JGZ team. Dit is gemiddeld 7% (&gt;3500) meer dan verwacht op basis van het aantal geboortes! Dit heeft waarschijnlijk mede te maken dat bij de jonge kinderen er minder vaak sprake is van een consult op indicatie (door de korte tijd tussen de consulten) en vaker van een vervroegd totaal consult, waardoor uiteindelijk ook het totaal aantal consulten stijgt.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b> Binnen de JGZ zijn er ontwikkelingen zowel in de flexibilisering van de contactmomenten als in verdere integratie van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Uit de cijfers blijkt dat de JGZ een groot bereik heeft, ze werkt dicht bij de cliënt in de Centra voor Jeugd en Gezin. Het hoge bereik is van groot belang voor het vroegtijdig signaleren van medische afwijkingen in het 1<sup>e</sup> levensjaar en het optimaal kunnen begeleiden en ondersteunen van de ouder(s).</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b> De landelijke ontwikkelingen rondom flexibilisering volgen en tevens het blijven versterken van het belangrijke doel van vroegtijdige signalering van sociaal medische afwijkingen en ontwikkelingsproblemen in de jeugdgezondheidszorg bij deze doelgroep zeer jonge kinderen. De jeugdgezondheidszorg blijven uitvoeren in de buurt van de kinderen!</p>

Product	4.1.04 Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen van 0 – 15 maanden			
Productbeheerder	Dylia Kuijvenhoven (Paulien Ruiter)			
Manager met aandachtsgebied	Tineke Rullmann			
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
Rayonnaam	Gemeenten	totaal verwacht aantal contactmomenten arts en verpleegkundige 0-15 maanden	totaal aantal uitgevoerde contactmomenten arts en verpleegkundige 0-15 maanden in 2013	% uitgevoerde contactmomenten tov verwacht aantal contactmomenten
Kop van Noord-Holland	Den Helder	4680	4646	99%
	Hollands Kroon	3560	3791	106%
	Schagen*	3184	3313	104%
	Texel	888	927	104%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>12312</b>	<b>12677</b>	<b>103%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>12312</b>	<b>12677</b>	<b>103%</b>
Kuststrook	Bergen	1232	1417	115%
	Castricum	1880	2160	115%
	Heiloo	1384	1384	100%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>4496</b>	<b>4961</b>	<b>110%</b>
Alkmaar	Alkmaar	8576	9157	107%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>8576</b>	<b>9157</b>	<b>107%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	344	452	131%
	Heerhugowaard	4944	5390	109%
	Langedijk	2040	2201	108%
	Schermer**	456	476	104%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>7784</b>	<b>8519</b>	<b>109%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>20856</b>	<b>22637</b>	<b>109%</b>
West-Friesland	Drechterland	1472	1699	115%
	Enkhuizen	1568	1674	107%
	Koggenland	1648	1792	109%
	Medemblik	3288	3563	108%
	Opmeer	800	868	109%
	Stede Broec	1688	1979	117%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>10464</b>	<b>11575</b>	<b>111%</b>
Hoorn	Hoorn	6528	7284	112%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>6528</b>	<b>7284</b>	<b>112%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>16992</b>	<b>18859</b>	<b>111%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>50160</b>	<b>54173</b>	<b>108%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		408	58	14%
<b>TOTAAL</b>		<b>50568</b>	<b>54231</b>	<b>107%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

#### 4.1.05 Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen 15 mnd – 4 jaar

<p><b>Definitie:</b> Contactmomenten uitgevoerd door artsen en verpleegkundigen op een consultatiebureau, veelal op een Centrum Jeugd en Gezin, of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.</p>
<p><b>Doel:</b> Individuele monitoring en vroegtijdige opsporing van aandoeningen en afwijkingen; ontwikkelingsproblemen, vaccinatie, het bieden van (kortdurende) anticiperende voorlichting en opvoedings- en gezinsondersteuning; en het doen realiseren van verwijzingen naar verdere hulpverlening.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Alle kinderen in het werkgebied op de leeftijd van het kind van 15 maanden tot 4 jaar.</p>
<p><b>Analyse jaarcijfers:</b> Binnen het BasisTakenPakket Jeugdgezondheidszorg zijn er binnen de leeftijd van 15 mnd t/m 4 jaar 4 reguliere contactmomenten bij de arts en verpleegkundige (JGZ team). Op basis van het aantal kinderen per jaarcohort is een berekening gemaakt van het aantal verwachte contactmomenten, en de uitgevoerde contactmomenten zijn hiermee vergeleken. In deze leeftijd zijn bijna 28000 contactmomenten uitgevoerd, gemiddeld 8% meer dan verwacht.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b> Binnen de JGZ zijn er ontwikkelingen zowel in de flexibilisering van de contactmomenten als in verdere integratie van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Uit de cijfers blijkt dat de JGZ een groot bereik heeft, ze werkt dicht bij de cliënt in de Centra voor Jeugd en Gezin. Het hoge bereik is van groot belang voor het vroegtijdig signaleren van sociaal- medische afwijkingen en het optimaal begeleiden en ondersteunen van de ouder(s).</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b> Volgen van de landelijke ontwikkelingen rondom flexibilisering en tevens het blijven versterken van het belangrijke doel van vroegtijdige signalering van medische afwijkingen in de jeugdgezondheidszorg bij deze doelgroep zeer jonge kinderen. De jeugdgezondheidszorg blijven uitvoeren in de buurt van de kinderen!</p>



Product	4.1.05 Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen van 15 maanden – 4 jaar			
Productbeheerder	Dylia Kuijvenhoven ( Paulien Ruiter)			
Manager met aandachtsgebied	Tineke Rullmann			
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
Rayonnaam	Gemeenten	totaal verwacht aantal contactmomenten arts en verpleegkundige 15 maanden – 4 jaar	totaal aantal uitgevoerde contactmomenten arts en verpleegkundige per gemeente voor kinderen 15 maanden –4 jaar	% uitgevoerde contactmomenten tov verwacht aantal contactmomenten
Kop van Noord-Holland	Den Helder	2274	2248	99%
	Hollands Kroon	1828	1837	100%
	Schagen*	1734	1881	108%
	Texel	422	463	110%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>6258</b>	<b>6429</b>	<b>103%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>6258</b>	<b>6429</b>	<b>103%</b>
Kuststrook	Bergen	640	780	122%
	Castricum	1012	1142	113%
	Heiloo	694	850	122%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>2346</b>	<b>2772</b>	<b>118%</b>
Alkmaar	Alkmaar	4322	4540	105%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>4322</b>	<b>4540</b>	<b>105%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	214	258	121%
	Heerhugowaard	2584	2997	116%
	Langedijk	1032	1172	114%
	Schermer**	218	246	113%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>4048</b>	<b>4673</b>	<b>115%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>10716</b>	<b>11985</b>	<b>112%</b>
West-Friesland	Drechterland	750	786	105%
	Enkhuizen	764	876	115%
	Koggenland	910	1043	115%
	Medemblik	1674	1907	114%
	Opmeer	394	485	123%
	Stede Broec	850	954	112%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>5342</b>	<b>6051</b>	<b>113%</b>
Hoorn	Hoorn	3276	3603	110%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>3276</b>	<b>3603</b>	<b>110%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>8618</b>	<b>9654</b>	<b>112%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>25592</b>	<b>27710</b>	<b>108%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord			39	
<b>TOTAAL</b>		<b>25592</b>	<b>27749</b>	<b>108%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

#### 4.1.06 Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen 4 – 13 jaar

<b>Definitie:</b> Contactmomenten uitgevoerd door artsen en verpleegkundigen op Centrum Jeugd en Gezin, school of anderszins speciaal daartoe ingerichte locatie.
<b>Doel:</b> Individuele monitoring en vroegtijdige opsporing van aandoeningen en afwijkingen; ontwikkelingsproblemen, immunisatie, het bieden van (kortdurende) anticiperende voorlichting en opvoedings- en gezinsondersteuning; en het doen realiseren van verwijzingen naar verdere hulpverlening.
<b>Doelgroep:</b> Alle kinderen van 4-13 jaar
<b>Analyse jaarcijfers:</b> Door de GGD Hollands Noorden zijn in 2013 ruim 15.000 kinderen gezien voor een contactmoment in de basisschoolleeftijd door de artsen en verpleegkundigen op zowel regulier als speciaal basisonderwijs. Het aantal uitgevoerde contactmomenten komt overeen met het aantal verwachte contactmomenten. Opvallend is dat in de Kop van Noord- Holland 90% is gezien en in de rest van de regio >100% . In 2012 was al sprake van een inhaalslag in de regio Kop van Noord-Holland waardoor in 2013 relatief minder contactmomenten zijn uitgevoerd. De streefnorm van 90% is behaald voor de gehele regio!
<b>Ontwikkelingen en trends:</b> Binnen de JGZ zijn er ontwikkelingen zowel in de flexibilisering van de contactmomenten als in verdere integratie van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar. Uit de cijfers blijkt dat de JGZ een groot bereik heeft. Ze werkt dicht bij de cliënt in de Centra voor Jeugd en Gezin. Het hoge bereik is van groot belang i.v.m. het vroegtijdig signaleren van afwijkingen bij het jonge kind.
<b>Aanbevelingen:</b> Volgen van de landelijke ontwikkelingen rondom flexibilisering en tevens het blijven versterken van het belangrijke doel van vroegtijdige signalering van medische afwijkingen in de jeugdgezondheidszorg bij deze doelgroep. De jeugdgezondheidszorg blijven uitvoeren in de buurt van de kinderen.

Product	4.1.06 Periodiek gezondheidsonderzoek kinderen van 4 – 13 jaar			
Productbeheerder	Dylia Kuijvenhoven			
Manager met aandachtsgebied	Tineke Rullmann			
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
Rayonnaam	Gemeenten	aantal kinderen in zorg cohort 2007 en 2002 = verwacht aantal contactmomenten	totaal aantal uitgevoerde contactmomenten arts en verpleegkundige 4-13 jaar	% uitgevoerde contactmomenten tov verwacht
Kop van Noord-Holland	Den Helder	1156	842	73%
	Hollands Kroon	1177	935	79%
	Schagen*	1123	1351	120%
	Texel	284	234	82%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>3740</b>	<b>3362</b>	<b>90%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>3740</b>	<b>3362</b>	<b>90%</b>
Kuststrook	Bergen	618	625	101%
	Castricum	715	898	126%
	Heiloo	545	526	97%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>1878</b>	<b>2049</b>	<b>109%</b>
Alkmaar	Alkmaar	2029	2093	103%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>2029</b>	<b>2093</b>	<b>103%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	149	173	116%
	Heerhugowaard	1458	1558	107%
	Langedijk	680	746	110%
	Schermer**	137	135	99%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>2424</b>	<b>2612</b>	<b>108%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>6331</b>	<b>6754</b>	<b>107%</b>
West-Friesland	Drechterland	454	549	121%
	Enkhuizen	408	449	110%
	Koggenland	556	621	112%
	Medemblik	1100	1072	97%
	Opmeer	290	312	108%
	Stede Broec	511	546	107%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>3319</b>	<b>3549</b>	<b>107%</b>
Hoorn	Hoorn	1671	1740	104%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>1671</b>	<b>1740</b>	<b>104%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>4990</b>	<b>5289</b>	<b>106%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>15061</b>	<b>15405</b>	<b>102%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		197	38	19%
<b>TOTAAL</b>		<b>15258</b>	<b>15443</b>	<b>101%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.1.07 Jeugdgezondheidszorg Voortgezet Onderwijs

### **Definitie:**

Jeugdgezondheidszorg op het Voortgezet Onderwijs is een integrale dienst, voortkomend uit de mogelijkheden welke het extra contactmoment 16 jarigen bood.

In deze dienst is sprake van:

- Individuele digitale vragenlijsten, EMOVO (Elektronische Monitor Voortgezet Onderwijs) met als doel zowel persoonlijk advies, als monitoring als geanonimiseerde gerichte schoolrapportages.
- Een vaste jeugdverpleegkundige op de school, welke op afgesproken tijden aanwezig is en dan vraaggericht kan handelen, met of zonder vooraf gemaakte afspraak, zowel voor de leerlingen als voor leerkrachten. Tevens ondersteunend naar de schoolleiding ten aanzien van de Gezonde Schoolmethodiek.
- Gezonde Schoolmethodiek, waarbij op basis van signalen (schoolrapportages, maar ook individuele signalen) een gestructureerd plan van aanpak voor de school gemaakt wordt om op collectief niveau en op basis van evidence based of veelbelovende methodieken, de gezondheid en het gezondheidsperspectief van leerlingen te bevorderen.
- Ontwikkeling en gebruik van social media in het contact met de jongeren.

### **Doel:**

Bevorderen van de gezondheid van de jongeren, zowel individueel als collectief, met aandacht voor aanpak overgewicht, leefstijl, seksualiteit, verminderen van schoolverzuim, en bevorderen van toekomst perspectief op de arbeidsmarkt.

### **Doelgroep:**

Alle kinderen in het werkgebied welke naar het Voortgezet Onderwijs gaan, met de nadruk op de 14- en 16-jarigen.

### **Analyse jaarcijfers:**

Het project JGZ op het Voortgezet Onderwijs is in het eerste half jaar ontwikkeld en vanaf september 2013 uitgerold. Dit betekent:

- Benaderen van scholen voor de EMOVO vragenlijsten: 49 scholen zijn hiervoor benaderd, en 43 hebben deelname toegezegd (waarvan 3 begin 2014).
- Versturen met toelichting van de EMOVO vragenlijsten (dit liep via de school), hiervan zijn er in 2013 reeds 11997 ingevuld; 95 % van de leerlingen hebben 1 of meerdere keren een persoonlijk advies bekeken.
- Zorgen voor een vaste jeugdverpleegkundige per school, ontstane vacatures invullen.
- Medewerkers trainen voor hun taak op de school, de EMOVO vragenlijsten en de methodiek Gezonde School; tevens kennismaken en verder informeren van scholen, leerkrachten, ouders en jeugdigen wat aanbod inhoudt.
- Informeren en afstemmen met andere ketenpartners werkzaam op scholen.
- Tussentijdse evaluaties en aanpassingen.

De gepresenteerde cijfers zijn eerste cijfers over de periode van 1-9 t/m 31-12-2013; uiteraard geeft dit geen beeld van de totale inzet welke gepleegd is om de nieuwe werkwijze binnen een jaar vorm te geven.

### **Ontwikkelingen en trends:**

Het is nog niet mogelijk om een ontwikkeling of trend te benoemen.

Wel zal de komende jaren het proces zorgvuldig gevolgd moeten worden en op basis van signalen en evaluaties aangepast aan een optimale vorm.

### **Aanbevelingen:**

Het proces zorgvuldig volgen, maar ook gedurende meerdere jaren de kans geven om vorm te krijgen.

<b>Product</b>	4.1.07 Jeugdgezondheidszorg voortgezet onderwijs		
<b>Productbeheerder</b>	Elle Struijf		
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Astrid Brugman / Tineke Rullmann		
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013		
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>aantal reguliere contactmomenten periode 1-9-2013 t/m 31-12-2013</b>	<b>aantal contactmomenten op indicatie en eerste begeleidingscontacten periode 1-9-2013 t/m 31-12-2013</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	0	38
	Hollands Kroon	9	27
	Schagen*	17	28
	Texel	0	33
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>26</b>	<b>126</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>26</b>	<b>126</b>
Kuststrook	Bergen	3	23
	Castricum	1	4
	Heiloo	5	6
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>9</b>	<b>33</b>
Alkmaar	Alkmaar	8	44
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>8</b>	<b>44</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	0	1
	Heerhugowaard	49	38
	Langedijk	14	12
	Schermer**	1	1
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>64</b>	<b>52</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>81</b>	<b>129</b>
West-Friesland	Drechterland	3	2
	Enkhuizen	6	9
	Koggenland	22	8
	Medemblik	5	15
	Opmeer	2	9
	Stede Broec	2	18
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>40</b>	<b>61</b>
Hoorn	Hoorn	15	28
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>15</b>	<b>28</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>55</b>	<b>89</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>162</b>	<b>344</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		1	5
<b>TOTAAL</b>		<b>163</b>	<b>349</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.1.08 Inlooppreekuren Jeugdgezondheidszorg 0–4 jaar en telefonische advisering Jeugdgezondheidszorg

<p><b>Definitie:</b> Laagdrempelige vraagbaakfunctie in een Consultatiebureau of Centrum voor Jeugd en Gezin en laagdrempelige telefonische inhoudelijke advisering.</p>
<p><b>Doel:</b> Vroegtijdig opsporen van gezondheidsbedreigingen, ouders voorlichten, begeleiden en ondersteunen.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Alle ouders/verzorgers met kinderen in de leeftijd 0–4 jaar die opgroei- of opvoedvragen hebben; op eigen initiatief van ouders of na doorverwijzing door JGZ-team of anderen. Voor de telefonische inhoudelijke advisering geldt dat alle ouders/verzorgers van kinderen en/of jeugdigen zelf in de leeftijdsgroep –9 maanden tot 19 jaar tot de doelgroep behoren.</p>
<p><b>Analyse cijfers:</b> In 2013 is voor het eerst in alle regio's sprake van één uniforme werkwijze met betrekking tot registratie van het gebruik van het inlooppreekuur, namelijk het Digitaal Dossier JGZ. Na de eerste maanden bleek het aantal consulten op het inlooppreekuur fors achter te blijven bij de verwachting op basis van voorgaande jaren. Op scholingsdagen in juni is daarom aandacht besteed aan deze onderregistratie van contacten op de inlooppreekuren. Het aantal registraties is sindsdien flink toegenomen. Sinds 1 april 2013 registreren de telefonisch adviseurs alle contacten in het Digitaal Dossier JGZ. De genoemde aantallen betreffen dus cijfers van 9 maanden. In 2012 zijn deze gegevens in beeld gebracht door middel van peiling. De aantallen op jaarbasis komen aardig overeen. Alleen in de gehele regio Alkmaar zijn er minder contacten geweest dan men op basis van de peiling 2012 zou verwachten.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b> Het inlooppreekuur en de telefonische advisering Jeugdgezondheidszorg zijn beiden nog steeds laagdrempelige voorzieningen die duidelijk voorzien in een behoefte. Deze laagdrempeligheid van de fysieke inlooppreekuren sluit naadloos aan bij de transformatie van het Sociaal Domein, waar ondersteuning van het gewone leven zo dicht mogelijk bij de inwoners in de wijk wordt aangeboden.</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b> In sommige gemeenten gaat de Jeugdgezondheidszorg deel uit maken van de wijkteams<sup>1</sup>, in andere gemeenten zal de Jeugdgezondheidszorg een basisvoorziening zijn. Zoek in beide modellen naar een goede positie van het inlooppreekuur Jeugdgezondheidszorg.</p>

<sup>1</sup> Voor wijkteam kan gebiedsteam, Jeugd&Gezinteam, etc. gelezen worden

<b>Product</b>	<b>4.1.08 Inlooppreekuren en telefonische advisering (-9 maanden - 19 jaar) JGZ</b>		
<b>Productbeheerder</b>	Esther Pols		
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Tineke Rullmann		
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013		
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>aantal consulten op inlooppreekuur 0-4 jaar</b>	<b>aantal telefonische consulten (0-19 jaar) periode 1-4 t/m 31-12</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	576	458
	Hollands Kroon	308	379
	Schagen*	368	289
	Texel	48	86
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>1300</b>	<b>1212</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>1300</b>	<b>1212</b>
Kuststrook	Bergen	205	185
	Castricum	198	174
	Heiloo	173	122
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>576</b>	<b>481</b>
Alkmaar	Alkmaar	826	900
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>826</b>	<b>900</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	77	53
	Heerhugowaard	545	518
	Langedijk	155	205
	Schermer**	26	33
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>803</b>	<b>809</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>2205</b>	<b>2190</b>
West-Friesland	Drechterland	154	174
	Enkhuizen	348	129
	Koggenland	173	199
	Medemblik	595	352
	Opmeer	162	61
	Stede Broec	307	225
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>1739</b>	<b>1140</b>
Hoorn	Hoorn	849	799
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>849</b>	<b>799</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>2588</b>	<b>1939</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>6093</b>	<b>5341</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord			
<b>TOTAAL</b>		<b>6093</b>	<b>5341</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.1.09 Contactmoment op indicatie

### **Definitie:**

Op basis van bevindingen of signalen wordt een contactmoment op indicatie afgesproken om nader onderzoek uit te voeren en eventueel de zorgbehoefte te bepalen. Indien op basis van bevindingen of signalen geconcludeerd wordt dat een contactmoment onvoldoende mogelijkheid biedt om te voldoen aan de vraag van de klant of gerichte advisering of ondersteuning te bieden, kan er één (of meerdere) begeleidingscontact(en) worden aangeboden, veelal bij het gezin thuis. Het eerste begeleidingscontact valt onder het uniform gedeelte van het BasisTakenPakket JGZ en wordt daarom hier opgenomen.

### **Doel:**

Het doel van het contactmoment op indicatie is: longitudinale individuele monitoring (en kortdurende) begeleiding, vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning. Het doel van een (eerste) begeleidingscontact is naast bovenstaande meer gericht op het bieden van advies, begeleiding en ondersteuning. Een contactmoment op indicatie of een begeleidingscontact vindt plaats als bovenstaande doelen niet binnen de reguliere contactmomenten zijn bereikt.

### **Doelgroep:**

Ouders/verzorgers van kinderen en/of jeugdigen zelf in de leeftijd van -9 maanden t/m 19 jaar waar een extra contactmoment of begeleidingscontact geïndiceerd is op grond van signalen of bevindingen, die nader onderzocht en besproken moeten worden.

### **Analyse jaarcijfers:**

Het totaal aantal contactmomenten op indicatie zijn vergelijkbaar met het aantal in 2012, nl. 10487 contactmomenten op indicatie in 2012 en 10548 contactmomenten op indicatie in 2013. Tussen de gemeenten onderling zijn nog wel verschillen in toe- dan wel afname.

### **Ontwikkelingen en trends:**

De stijging in aantallen komt door betere samenwerking binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin. In de gemeente Hoorn komt het ook door de samenwerking in het Koploperstraject. Op het voortgezet onderwijs is gestart met een nieuwe werkwijze. Een essentieel onderdeel zijn de contactmomenten op indicatie door de jeugdverpleegkundige of arts. Het is nu nog te vroeg om hier uitspraken over te doen.

### **Aanbevelingen:**

Het verdient de aanbeveling in 2014 de contactmomenten op indicatie als gevolg van de uitvoering nieuwe werkwijze VO en de te verwachten ontwikkelingen in de transitie/transformatie jeugdzorg nauwgezet te volgen.



<b>Product</b>	<b>4.1.09 Contactmoment op indicatie</b>					
<b>Productbeheerder</b>	<b>Sanne Bakni</b>					
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	<b>Tineke Rullmann</b>					
<b>Periode</b>	<b>1-1-2013 t/m 31-12-2013</b>					
		<b>Aantal contactmomenten op indicatie 0 t/m 3 jaar</b>	<b>Aantal contactmomenten op indicatie 4 t/m 11 jaar</b>	<b>Aantal contactmomenten op indicatie 12 t/m 18 jaar</b>	<b>Totaal aantal contactmomenten op indicatie</b>	<b>% aantal contactmomenten op indicatie t.o.v. 2012</b>
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>					
Kop van Noord-Holland	Den Helder	290	594	205	1089	77%
	Hollands Kroon	468	466	99	1033	86%
	Schagen*	538	489	142	1169	102%
	Texel	50	152	110	312	111%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>1346</b>	<b>1701</b>	<b>556</b>	<b>3603</b>	<b>89%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>1346</b>	<b>1701</b>	<b>556</b>	<b>3603</b>	<b>89%</b>
Kuststrook	Bergen	141	114	40	295	110%
	Castricum	97	148	28	273	71%
	Heiloo	137	85	21	243	103%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>375</b>	<b>347</b>	<b>89</b>	<b>811</b>	<b>91%</b>
Alkmaar	Alkmaar	957	590	98	1645	105%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>957</b>	<b>590</b>	<b>98</b>	<b>1645</b>	<b>105%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	45	35	2	82	216%
	Heerhugowaard	681	325	53	1059	129%
	Langedijk	126	208	24	358	91%
	Schermer**	31	14	3	48	100%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>883</b>	<b>582</b>	<b>82</b>	<b>1547</b>	<b>119%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>2215</b>	<b>1519</b>	<b>269</b>	<b>4003</b>	<b>107%</b>
West-Friesland	Drechterland	64	123	17	204	128%

	Enkhuizen	143	164	40	347	116%
	Koggenland	119	137	21	277	115%
	Medemblik	199	317	46	562	102%
	Opmeer	40	79	14	133	94%
	Stede Broec	101	225	52	378	97%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>666</b>	<b>1045</b>	<b>190</b>	<b>1901</b>	<b>107%</b>
Hoorn	Hoorn	526	428	68	1022	119%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>526</b>	<b>428</b>	<b>68</b>	<b>1022</b>	<b>119%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>1192</b>	<b>1473</b>	<b>258</b>	<b>2923</b>	<b>111%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>4753</b>	<b>4693</b>	<b>1083</b>	<b>10529</b>	<b>101%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		6	6	7	19	38%
<b>TOTAAL</b>		<b>4759</b>	<b>4699</b>	<b>1090</b>	<b>10548</b>	<b>101%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



## 4.1.10 Eerste begeleidingscontact

### **Definitie:**

Op basis van bevindingen of signalen wordt een contactmoment op indicatie afgesproken om nader onderzoek uit te voeren en eventueel de zorgbehoefte te bepalen.

Indien op basis van bevindingen of signalen geconcludeerd wordt dat een contactmoment onvoldoende mogelijkheid biedt om te voldoen aan de vraag van de klant of gerichte advisering of ondersteuning te bieden, kan er één (of meerdere) begeleidingscontact(en) worden aangeboden, veelal bij het gezin thuis. Het eerste begeleidingscontact valt onder het uniform gedeelte van het BasisTakenPakket JGZ en wordt daarom hier opgenomen.

### **Doel:**

Het doel van het contactmoment op indicatie is: longitudinale individuele monitoring (en kortdurende) begeleiding, vroegtijdige opsporing (aangeboren) aandoeningen en afwijkingen, immunisatie, anticiperende voorlichting en opvoedingsondersteuning. Het doel van een (eerste) begeleidingscontact is naast bovenstaande meer gericht op het bieden van advies, begeleiding en ondersteuning.

Een contactmoment op indicatie of een begeleidingscontact vindt plaats als bovenstaande doelen niet binnen de reguliere contactmomenten zijn bereikt.

### **Doelgroep:**

Ouders/verzorgers van kinderen en/of jeugdigen zelf in de leeftijd van -9 maanden t/m 19 jaar waar een extra contactmoment of begeleidingscontact geïndiceerd is op grond van signalen of bevindingen, die nader onderzocht en besproken moeten worden.

### **Analyse jaarcijfers:**

In 2013 zijn er meer eerste begeleidingscontacten uitgevoerd in vergelijking met 2012. In 2013 4252 keer versus 3728 in 2012. Een verschil van 14%. De stijging komt o.a. door een verbeterde registratie in het Digitaal Dossier JGZ.

### **Ontwikkelingen en trends:**

In de transitie van de Jeugdzorg zal vaker een beroep gedaan worden op zorg dicht bij het gezin in de omgeving door een reeds betrokken hulpverlener. Een traject gericht op het ondersteunen in een vroeg stadium van vragen en signalen, het normaliseren of doorverwijzen naar de jeugdhulpverlening. De JGZ kan hier bij uitstek een bijdrage aanleveren met de begeleidingscontacten.

### **Aanbevelingen:**

Het verdient de aanbeveling om in de financiering en in te zetten formatie vroegtijdig rekening te houden met de ontwikkelingen in de transitie/transformatie van de jeugdzorg.

<b>Product</b>	<b>4.1.10 Eerste begeleidingscontact</b>	
<b>Productbeheerder</b>	Sanne Bakni	
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Tineke Rullmann	
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013	
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>Aantal eerste begeleidingscontacten</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	423
	Hollands Kroon	207
	Schagen*	184
	Texel	96
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>910</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>910</b>
Kuststrook	Bergen	118
	Castricum	146
	Heiloo	109
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>373</b>
Alkmaar	Alkmaar	718
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>718</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	64
	Heerhugowaard	349
	Langedijk	373
	Schermer**	66
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>852</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>1943</b>
West-Friesland	Drechterland	87
	Enkhuizen	232
	Koggenland	93
	Medemblik	177
	Opmeer	50
	Stede Broec	108
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>747</b>
Hoorn	Hoorn	610
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>610</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>1357</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>4210</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		42
<b>TOTAAL</b>		<b>4252</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

#### 4.1.11 Zorgafstemming en deelname aan een ronde tafel overleg

**Definitie:**

Het afstemmen en zo nodig ondersteunen van zorgverlening rondom een jeugdige en/of gezin. Het gaat hierbij om zorgafstemming op individueel (casus/gezins)niveau, het is gericht op één kind en/of één gezinssysteem.

Deelname ronde tafel overleg is het aanwezig zijn bij een overleg over een kind/gezin in aanwezigheid van de ouders en/of jeugdige met alle bij het gezin betrokken professionals.

**Doel:**

Afstemming van zorg om een effectieve en efficiënte aanpak van gesignaleerde vragen en problemen te bewerkstelligen.

**Doelgroep:**

Gezinnen met kinderen in de leeftijd van –9 maanden tot 23 jaar, waar sprake is van (enkelvoudige of meervoudige) problemen op het gebied van opvoeding of ontwikkeling, gezondheid en veiligheid van de kinderen, waarvan de ouders/jeugdige zelf niet bij machte zijn/is om de zorg verleend door divers hulpverleners voldoende op elkaar af te stemmen en/of initiëren. Het betreft zorg waarbij:

- een beperkt aantal professionals betrokken zijn
- (2 of meer)afstemming plaats vindt door middel van een ronde-tafeloverleg

**Analyse jaarcijfers:**

De cijfers laten een stijging van de aantallen zorgafstemmen en deelname 1Gezin1Plan ten opzichte van 2012 zien. De JGZ levert door deelname aan 1Gezin1Plan een actieve bijdrage aan de afstemming en ondersteuning van zorg.

**Ontwikkelingen en trends:**

In 2013 is door een werkgroep zorgcoördinatie een voorstel gemaakt omtrent zorgafstemming en zorgcoördinatie voor 2013 en 2014. Het voorstel omschrijft de herziene product-omschrijvingen 'Zorgafstemming' en 'Zorgcoördinatie'. In grote lijnen komt het neer op 2 toegevoegde prestatie-indicatoren 'deelname rondetafelgesprek 1Gezin1Plan' en 'directe zorgcoördinatie' aan het maatwerkproduct zorgcoördinatie. Per gemeente hebben er gesprekken plaatsgevonden over dit voorstel en de uitwerking. In de financiële rapportage per gemeenten wordt dit per gemeente verantwoord. Met als gevolg dat de aantallen kunnen verschillen met de overall jaarrapportage (uniform versus maatwerk).

In de regio Kop van Noord-Holland en Noord-Kennemerland is een gildegroep partners 1Gezin1Plan actief. Ook 2 jeugdverpleegkundigen van de GGD participeren hierin om de medewerkers intern te ondersteunen bij 1Gezin1Plan en de implementatie 1Gezin1Plan te borgen. In de regio West Friesland is geen gildegroep, maar intern binnen de GGD wel vanaf 2014. Ook voor deze medewerkers een jeugdverpleegkundige voor ondersteuning en implementatie 1Gezin1Plan.

**Aanbevelingen:**

Onder de cijfers zorgafstemmen vallen in 2013 ook de aantallen directe zorgcoördinatie > 2 partijen / toeleiding naar 1Gezin1Plan. In 2014 wordt het onderscheid in aantallen zorgafstemmen en directe zorgcoördinatie > 2 partijen verhelderd door in de verantwoording 'directe zorgcoördinatie > 2 partijen' toe te voegen.

De werkgroep zorgcoördinatie geeft in 2014 een vervolg aan het voorstel, onder andere aandacht om dit product transitieproef/klaar te maken.

<b>Product</b>	4.1.11 Zorgafstemming en deelname aan een ronde tafel overleg				
<b>Productbeheerder</b>	Sanne Bakni				
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Angela Houtenbos				
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013				
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>Aantal keer zorgafstemmen 2012</b>	<b>Aantal keer deelname 1Gezin1Plan 2012</b>	<b>Aantal keer zorgafstemmen 2013</b>	<b>Aantal keer deelname 1Gezin1Plan 2013</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	616	0	1092	30
	Hollands Kroon	466	3	606	8
	Schagen*	480	2	711	29
	Texel	74	4	197	5
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>1636</b>	<b>9</b>	<b>2606</b>	<b>72</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>1636</b>	<b>9</b>	<b>2606</b>	<b>72</b>
Kuststrook	Bergen	230	0	255	18
	Castricum	128	0	282	17
	Heiloo	45	1	124	3
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>403</b>	<b>1</b>	<b>661</b>	<b>38</b>
Alkmaar	Alkmaar	805	5	940	64
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>805</b>	<b>5</b>	<b>940</b>	<b>64</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	6	0	30	
	Heerhugowaard	328	7	736	26
	Langedijk	131	3	364	30
	Schermer**	20	0	22	3
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>485</b>	<b>10</b>	<b>1152</b>	<b>59</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>1693</b>	<b>16</b>	<b>2753</b>	<b>161</b>
West-Friesland	Drechterland	142	7	229	2
	Enkhuizen	157	5	325	47
	Koggenland	145	5	254	19
	Medemblik	292	0	555	12
	Opmeer	72	0	124	

	Stede Broec	126	2	235	5
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>934</b>	<b>19</b>	<b>1722</b>	<b>85</b>
Hoorn	Hoorn	1011	23	2072	110
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>1011</b>	<b>23</b>	<b>2072</b>	<b>110</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>1945</b>	<b>42</b>	<b>3794</b>	<b>195</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>5274</b>	<b>67</b>	<b>9153</b>	<b>428</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		47		360	11
<b>TOTAAL</b>		<b>5321</b>	<b>67</b>	<b>9513</b>	<b>439</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar





## 4.1.12 Registraties in de verwijzindex c.q. Contactpunt Professionals Jeugd

### **Definitie:**

De verwijzindex is een digitaal medium, waar alle aangesloten zorgverleners een registratie van een kind kunnen doen indien zij zich zorgen maken rond het kind/jeugdige/gezin en in contact zouden willen komen met andere bij het kind betrokken zorgverleners.

### **Doel:**

Het doel van de verwijzindex is om onderling contact opnemen tussen zorgverleners te vereenvoudigen en de zorg beter af te stemmen. Indien een tweede zorgverlener ook een registratie van een kind doet, ontstaat er een zgn. match en moeten zorgverleners contact met elkaar nemen, volgens een opschalingsmodel. De zorg kan zo afgestemd worden en/of zorgen gedeeld. Het gezin wordt uiteraard zoveel mogelijk in dit traject betrokken.

### **Doelgroep:**

Kinderen en jeugdigen in de leeftijd van 0–19 jaar in het werkgebied.

### **Analyse jaarcijfers:**

De cijfers 2013 laten een toename zien van het aantal registraties en matches. De medewerkers staan daarnaast vaker stil bij het wel/niet registreren dan in de voorafgaande jaren. Tijdens elk regulier consult geeft de medewerker namelijk antwoord op de vraag: "wil je registreren in de Verwijzindex?"

### **Ontwikkelingen en trends:**

In 2013 heeft de GGD tevergeefs geïnvesteerd in het wijzigen van de naam Verwijzindex in Contactpunt Professionals Jeugd voor alle aansluitingspartners in Noord-Holland Noord. Het was onderdeel van het plan van aanpak: 'verhogen van het aantal registraties'. De voornaamste reden voor een naamswijziging was betere aansluiting bij de uitleg aan ouders/jeugdige/medewerkers over het doel, namelijk in contact komen met elkaar. Dit zou leiden tot meer registraties. Omdat de naamswijziging zowel in het ambtelijk overleg als dagelijks bestuur positief is ontvangen gebruiken wij wel de nieuwe naam; 'Contactpunt Professionals Jeugd'. De verwachting is evengoed nog dat in de toekomst heel Noord-Holland Noord meedoet, maar laten wij dan nu de eerste zijn.

### **Aanbevelingen:**

Door het bieden van registratiecriteria, herzien van foldermateriaal en de website en het aanstellen van aandachtsfunctionarissen wordt gewerkt aan het verhogen van het aantal registraties in 2014. Daarnaast verdient het de aanbeveling om het systeem van Multisignaal te koppelen aan het management informatie systeem (MIS) voor een duidelijker overzicht van cijfers op 1 plek. Tot slot zal in 2014 de instellingscoördinator het aantal matches waarbij een GGD medewerker is betrokken bijhouden; en hoe vaak er niet gereageerd is.

Product	4.1.12 Registratie verwijzindex c.q. Contactpunt Professionals Jeugd					
Productbeheerder	Sanne Bakni					
Manager met aandachtsgebied	Annet Weijers					
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013					
Rayonnaam	Gemeenten	Aantal keer aangeven in tijdens regulier JGZ consult te willen registreren	Aantal registraties GGD in Multisignaal	Aantal matches waarbij GGD betrokken is in Multisignaal	% Registratie Multisignaal tov jaarrapportage 2012	% Matches Multisignaal tov jaarrapportage 2012
Kop van Noord-Holland	Den Helder	49	27	10	675%	500%
	Hollands Kroon	28	5	1	50%	10%
	Schagen*	12	16	4	160%	57%
	Texel	2	0	0		
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>91</b>	<b>48</b>	<b>15</b>		
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>91</b>	<b>48</b>	<b>15</b>		
Kuststrook	Bergen	8	7	4	233%	400%
	Castricum	8	5	7	167%	233%
	Heiloo	9	9	4	900%	400%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>25</b>	<b>21</b>	<b>15</b>		
Alkmaar	Alkmaar	45	15	5	167%	167%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>45</b>	<b>15</b>	<b>5</b>		
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijp**	2	2	1		
	Heerhugowaard	22	38	25	146%	227%
	Langedijk	10	8	8	89%	160%
	Schermer**	1	1	0		
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>35</b>	<b>49</b>	<b>34</b>		
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>105</b>	<b>85</b>	<b>54</b>		
West-Friesland	Drechterland	3	5	1	125%	100%

	Enkhuizen	3	0	0	0%	0%
	Koggenland	10	1	2	33%	
	Medemblik	14	19	12	633%	600%
	Opmeer	4	2	0	200%	0%
	Stede Broec	9	4	2	100%	67%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>43</b>	<b>31</b>	<b>17</b>		
Hoorn	Hoorn	43	37	28	79%	133%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>43</b>	<b>37</b>	<b>28</b>		
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>86</b>	<b>68</b>	<b>45</b>		
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>282</b>	<b>201</b>	<b>114</b>	<b>145%</b>	<b>158%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		1			0%	-
<b>TOTAAL</b>		<b>283</b>	<b>201</b>	<b>114</b>		

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



### 4.1.13 Zorggebonden overleggen

#### Definitie

Onder zorggebonden overleggen worden structurele of incidentele overleggen verstaan waarbij aan de hand van casuïstiek of concrete casussen de werkwijze wordt besproken, de zorg en hulpverlening op elkaar wordt afgestemd en onderling advies en informatie wordt uitgewisseld. Zorggebonden overleggen vinden plaats in de Centra voor Jeugd en Gezin, het Basis- , Voortgezet- en Speciaal onderwijs.

#### Doel

Doel is te komen tot een bij een gezinssituatie passende, integrale aanpak wat betreft bieden van ondersteuning en hulp op individueel en populatieniveau.

#### Doelgroep

Alle jeugdigen waarbij afstemming van de werkwijze en hulpverlening van belang is.

#### Jaarcijfers

Registratie van zorggebonden netwerken is, hoewel het een op de jeugd georiënteerde activiteit is, niet als zodanig kindgericht in het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg opgenomen. Het is nu meer een medewerker gerelateerde activiteit, waarbij in een overleg diverse kinderen en jeugdigen besproken worden, zonder dat dit rechtstreeks in het digitaal dossier op kind niveau wordt geregistreerd. Het is daarom niet mogelijk om er een volledige jaarrapportage van te maken. Om deze reden wordt er geen cijfermatige rapportage weergegeven.

#### Ontwikkelingen en trends

De lijn van de transitie, de (landelijke) visieontwikkeling (waar mogelijk uitgaan van de eigen regie/kracht van de ouder) én de daaruit voortvloeiende regionale implementatie van de methodiek 1Gezin1Plan beïnvloedt de wijze van overleggen. De verwachting is dat de structureel georganiseerde zorgnetwerken en zorggebonden overleggen zich zullen transformeren naar overleggen direct met betrokken zorgverleners en de cliënt zelf, al dan niet ondersteund door het eigen netwerk van de cliënt.

Hierdoor wordt het beter mogelijk aan te sluiten bij de specifieke vraag en de eigen kracht van de cliënt; en een directe afstemming tussen betrokken hulpverleners te realiseren.

#### Aanbevelingen

Het werken met wijk- en/of gebiedsteams is mede bedoeld om de zorg/hulpverlening dicht bij de cliënt en mét de cliënt te organiseren en te laten plaatsvinden. Het verdient aanbeveling de werkwijze rond zorggebonden overleggen af te stemmen op de ontwikkelingen rond de transitie en de wijk- of gebiedsteams.



## 4.1.14 Rijksvaccinatieprogramma

### **Definitie:**

Het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma.

Voor kinderen van 0–19 jaar betreft dit volgens de RVP richtlijnen per kind 13\* vaccinaties, waarvan 10 worden gegeven in de leeftijd van 0–14 maanden, 1 op de leeftijd van 3 jaar en 9 maanden en 2 op de leeftijd van 9 jaar. Daarnaast krijgen meisjes van 13 jaar nog 3 vaccinaties.

\* In november 2013 is het aantal vaccinaties per kind teruggebracht naar 12, één van de vaccinaties voor de kinderen van 0–14 maanden is vervallen.

### **Doel:**

Immunisatie van 95–100% van alle kinderen van 0–19 jaar in het werkgebied conform de landelijke richtlijnen van het Rijksvaccinatieprogramma.

### **Doelgroep:**

Alle kinderen in het werkgebied 0–19 jaar.

### **Analyse jaarcijfers:**

In 2013 zijn ruim 85.000 vaccinaties geregistreerd gegeven door medewerkers van de JGZ. De genoemde vaccinatiepercentages betreffen niet de vaccinatiegraad (deze worden via het RIVM gepubliceerd) maar zijn een indicatie voor het percentage toegediende vaccinaties t.o.v. het bij benadering verwachte aantal.

Het berekende percentage uitgevoerde vaccinaties voor de kinderen van 0–5 jaar is 91%.

Het berekende percentage uitgevoerde vaccinaties van de 9 jarigen is met 97% een goed resultaat. Dat er wisselende percentages voor de verschillende gemeentes worden gevonden, komt omdat de groepsvaccinaties worden gegeven op verschillende locaties in de regio waar ook kinderen uit andere gemeentes kunnen worden gevaccineerd. In de gemeente Schermer worden geen groepsvaccinaties gegeven. Deze kinderen worden uitgenodigd voor de groepsvaccinatie in Graft–De Rijk.

Voor de HPV–vaccinaties wordt een overall percentage uitgevoerde vaccinaties van 62% gevonden. Dit past in het landelijke beeld.

De gegevens over de vaccinatiegraad per gemeente per vaccinatie zullen door het RIVM worden geleverd in het voorjaar van 2014.

### **Ontwikkelingen en trends:**

Het belang van een voldoende hoge vaccinatiegraad werd in de zomer van 2013 duidelijk toen er in gebieden met een lage vaccinatiegraad een uitbraak van mazelen plaatsvond. Door de hoge vaccinatiegraad van de gemeentes van GGD Hollands Noorden bleven de mazelen voor ons werkgebied beperkt tot enkele geïsoleerde gevallen. De GGD bood aan spijtoptanten de mogelijkheid tot alsnog vaccineren aan. Hiervan is door een kleine groep gebruik gemaakt. Wetenschappelijke ontwikkelingen blijven doorgaan.

### **Aanbevelingen:**

Het Rijksvaccinatieprogramma is één van de best bewezen effectieve preventieprogramma's van de Jeugdgezondheidszorg. Zoals is gebleken uit de mazelenuitbraak, zijn de infectieziekten waartegen deze vaccinaties bescherming bieden de wereld nog niet uit. Het is daarom van groot belang dat de GGD blijft streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Naast bescherming van gevaccineerden zorgt dit voor een zogenaamde kudde–immuniteit waardoor ook niet–gevacineerden worden beschermd.



Product	4.1.14 Rijksvaccinatieprogramma					
Productbeheerder	Klasien Dijkstra					
Manager met aandachtsgebied	Astrid Brugman					
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013					
Rayonnaam	Gemeenten	aantal gegeven vaccinaties 0-5 jaar	aantal gegeven vaccinaties 9 jaar, in groeps-vaccinaties, niet per gemeente terug te rekenen	aantal geregistreerde vaccinaties HPV, in groeps-vaccinaties, niet per gemeente terug te rekenen	totaal aantal vaccinaties gegeven in 2013	% aantal geregistreerde vaccinaties HPV op basis van schatting
Kop van Noord-Holland	Den Helder	5461	1262	613	7336	61%
	Hollands Kroon	4437	1101	638	6176	59%
	Schagen*	3982	1165	583	5730	66%
	Texel	1080	279	164	1523	54%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>14960</b>	<b>3807</b>	<b>1998</b>	<b>20765</b>	<b>61%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>14960</b>	<b>3807</b>	<b>1998</b>	<b>20765</b>	<b>61%</b>
Kuststrook	Bergen	1636	530	308	2474	54%
	Castricum	2440	785	472	3697	69%
	Heiloo	1621	554	255	2430	61%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>5697</b>	<b>1869</b>	<b>1035</b>	<b>8601</b>	<b>62%</b>
Alkmaar	Alkmaar	10297	2162	964	13423	61%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>10297</b>	<b>2162</b>	<b>964</b>	<b>13423</b>	<b>61%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	493	270	161	924	53%
	Heerhugowaard	6497	1399	814	8710	71%
	Langedijk	2624	691	394	3709	65%
	Schermer**	541	in Graft-De Rijk en elders in NK	in Graft-De Rijk en elders in NK	541	in Graft-De Rijk en elders in NK
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>10155</b>	<b>2360</b>	<b>1369</b>	<b>13884</b>	<b>67%</b>

<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>26149</b>	<b>6391</b>	<b>3368</b>	<b>35908</b>	<b>64%</b>
West-Friesland	Drechterland	1700	489	237	2426	55%
	Enkhuizen	1832	362	216	2410	70%
	Koggenland	2093	548	304	2945	58%
	Medemblik	4202	829	302	5333	31%
	Opmeer	976	389	224	1589	87%
	Stede Broec	2276	614	380	3270	84%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>13079</b>	<b>3231</b>	<b>1663</b>	<b>17973</b>	<b>57%</b>
Hoorn	Hoorn	7566	1843	1023	10432	71%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>7566</b>	<b>1843</b>	<b>1023</b>	<b>10432</b>	<b>71%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>20645</b>	<b>5074</b>	<b>2686</b>	<b>28405</b>	<b>61%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>61754</b>	<b>15272</b>	<b>8052</b>	<b>85078</b>	<b>62%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		76	0	0	76	
<b>TOTAAL</b>		<b>61830</b>	<b>15272</b>	<b>8052</b>	<b>85154</b>	<b>62%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



#### 4.1.15 Extra begeleidingscontacten

**Definitie:**

Extra Begeleidingscontacten worden door een arts JGZ, jeugdverpleegkundige of lactatiekundige uitgevoerd als de zorgverlening die geboden wordt tijdens de Reguliere Contactmomenten, Contactmomenten op Indicatie en Eerste Begeleidingscontacten onvoldoende blijkt te zijn. Extra Begeleidingscontacten vinden vaak in de thuissituatie plaats (begeleidingshuisbezoeken), maar kunnen ook plaatsvinden op een consultatiebureau, JGZ locatie, Centrum voor Jeugd en Gezin of een school.

**Doel:**

Ondersteuning, advisering, instructie en begeleiding van de jeugdige/gezin. Beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen. Daar waar nodig toeleiding naar andere vormen van zorg- en hulpverlening.

**Doelgroep:**

Ouders / verzorgers van kinderen en/of jeugdigen zelf in de leeftijd van -9 maanden t/m 19 waar extra zorg in de vorm van een extra Begeleidingscontact geïndiceerd is op grond van signalen of bevindingen, die nadere advisering, ondersteuning of begeleiding vragen.

**Analyse jaarcijfers:**

Uit de cijfers blijkt over het algemeen dat de aantallen extra begeleidingscontacten in 2013 hoger liggen dan in 2012. Dit komt door een verbeterde registratie.

De JGZ voert ook veel telefonische begeleidingen uit. Hierin ook een stijging ten opzichte van 2012.

De JGZ toont met deze cijfers aan een bijdrage te leveren aan de begeleiding van gezinnen door middel van ondersteuning, instructie, advisering en beïnvloeden gezondheidsbedreigingen.

**Ontwikkelingen en trends:**

De JGZ levert met het uitvoeren van begeleidingscontacten een bijdrage aan het vroegtijdig ondersteunen van vragen en signalen in een gezin. De JGZ is reeds betrokken bij het gezin en kan met die ingang een bijdrage leveren aan het normaliseren van vragen en signalen, het oppakken in de eigen omgeving of het doorverwijzen jeugdhulpverlening.

In de transitie/transformatie is dit een belangrijk uitgangspunt.

Omdat de aantallen telefonische contacten al hoog bleken te zijn bij de halfjaarrapportage is er specifiek gekeken naar deze cijfers en een uitsplitsing gemaakt: < 10 minuten en > 10 minuten. Dit zorgt voor een beter beeld ervan uitgaande dat < 10 minuten contact geen begeleiding is in de vorm van een extra begeleidingscontact. Dit heeft geresulteerd in de gedachte om vanaf 2014 alleen telefonische contacten langer dan 10 minuten mee te tellen.

**Aanbevelingen:**

De telefonische begeleidingen worden in 2014 uitgesplitst in < 10 minuten en > 10 minuten om de registratie te verscherpen.

<b>Product</b>	4.1.15 Extra begeleidingscontact incl. telefonische begeleiding			
<b>Productbeheerder</b>	Sanne Bakni			
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Angela Houtenbos			
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>Extra begeleidingscontacten</b>	<b>Telefonische contacten</b>	<b>% Extra begeleidingscontacten en telefonische contacten in tijd tov beschikking in tijd</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	163	1391	188%
	Hollands Kroon	48	995	108%
	Schagen*	69	1115	134%
	Texel	49	204	146%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>329</b>	<b>3705</b>	<b>144%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>329</b>	<b>3705</b>	<b>144%</b>
Kuststrook	Bergen	58	422	117%
	Castricum	84	466	113%
	Heiloo	31	270	83%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>173</b>	<b>1158</b>	<b>106%</b>
Alkmaar	Alkmaar	390	1759	189%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>390</b>	<b>1759</b>	<b>189%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	21	94	128%
	Heerhugowaard	123	925	118%
	Langedijk	87	376	119%
	Schermer**	28	120	154%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>259</b>	<b>1515</b>	<b>121%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>822</b>	<b>4432</b>	<b>138%</b>
West-Friesland	Drechterland	27	357	105%
	Enkhuizen	204	397	349%
	Koggenland	31	421	381%
	Medemblik	49	583	80%
	Opmeer	15	89	56%
	Stede Broec	14	471	104%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>340</b>	<b>2318</b>	<b>140%</b>
Hoorn	Hoorn	427	1675	232%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>427</b>	<b>1675</b>	<b>232%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>767</b>	<b>3993</b>	<b>173%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>1918</b>	<b>12130</b>	<b>151%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		18	6	
<b>TOTAAL</b>		<b>1936</b>	<b>12136</b>	

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.2.01 Zorgcoördinatie

<p><b>Definitie:</b> Het (doen) coördineren van zorgverlening rondom een jeugdige en/of gezin, conform de werkwijze 1Gezin1Plan (1G1P).</p>
<p><b>Doel:</b> Het doel van zorgcoördinatie is het bewerkstelligen van een effectieve, efficiënte en gezamenlijke aanpak van zorg, daar waar afstemming van zorg niet voldoende is. Zorgcoördinatie is dus niet het uitvoeren van zorg, maar het doen afstemmen van zorg. Zorgcoördinatie gaat uit afstemming van zorg volgens de methodiek van één kind, één gezin, één plan.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Gezinnen met kinderen in de leeftijd van –9 maanden tot 23 jaar, waar sprake is van (enkelvoudige of meervoudige) problemen op het gebied van opvoeding of ontwikkeling, gezondheid en veiligheid van kinderen, waarbij meerdere professionals betrokken zijn en waarvan de ouders/jeugdige zelf niet bij machte zijn/is om de zorg voldoende op elkaar af te stemmen en/of initiëren.</p>
<p><b>Analyse jaarcijfers:</b> De jaarcijfers laten een sterke toename van het aantal keer deelname 1Gezin1Plan door de JGZ zien ten opzichte van 2012. De cijfers geven aan dat de JGZ vaker deelnemer 1Gezin1Plan is, dan organisator of zorgcoördinator. Niet meegenomen zijn de aantallen ‘directe zorgcoördinatie &gt; 2 partijen’, te denken valt aan ‘overleg multidisciplinair’. Deze zijn in 2013 geregistreerd onder zorgafstemming. In sommige gemeenten is er meer zorgcoördinatie dan de beschikking uitgevoerd, in relatie tot de tijdinvestering komt het overeen met de afspraken.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b> In 2013 is door een werkgroep zorgcoördinatie een voorstel gemaakt voor het maatwerkproduct zorgcoördinatie voor 2013 en 2014. Het voorstel omschrijft de herziene productomschrijvingen ‘Zorgafstemming’ en ‘Zorgcoördinatie’. In grote lijnen komt het neer op 2 toegevoegde prestatie-indicatoren ‘deelname rondetafelgesprek 1Gezin1Plan’ en ‘directe zorgcoördinatie’ aan het maatwerkproduct. Per gemeente hebben er gesprekken plaatsgevonden over dit voorstel en de uitwerking. In de financiële rapportage per gemeenten wordt dit per gemeente verantwoord. Met als gevolg dat de aantallen kunnen verschillen met de overall jaarrapportage (uniform versus maatwerk). De aantallen deelname rondetafelgesprek1Gezin1Plan zijn terug te vinden bij het product zorgafstemming. Er is gekeken naar het invoeren van een extra dossierlijn in het huidige Digitaal Dossier voor het gebruik van 1Gezin1Plan, dit is echter (nog) niet mogelijk. In de regio Kop van Noord Holland en Noord-Kennemerland is een gildegroep partners 1Gezin1Plan actief. Ook medewerkers van de GGD participeren hierin om de medewerkers intern te ondersteunen en de implementatie te borgen. Tevens uitwisseling ervaringen en versterken samenwerking ketenpartners.</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b> Kritisch kijken naar de aantallen ‘directe zorgcoördinatie’. De werkgroep zorgcoördinatie geeft in 2014 een vervolg aan het voorstel. In ieder geval wordt de registratie zorgcoördinatie besproken; normtijden versus minutenregistratie. En daarnaast aandacht om het product transitieproef/klaar te maken.</p>

<b>Product</b>	<b>4.2.01 Zorgcoördinatie</b>			
<b>Productbeheerder</b>	Sanne Bakni			
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Angela Houtenbos			
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>Aantal gezinnen organiseren 1 Gezin1 Plan</b>	<b>Aantal gezinnen zorgcoördinatie 1 Gezin1 Plan</b>	<b>% Productie tov beschikking in uren</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	5	7	137%
	Hollands Kroon	1	2	34%
	Schagen*	4	4	113%
	Texel	1	2	105%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>11</b>	<b>15</b>	
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>11</b>	<b>15</b>	
Kuststrook	Bergen	6	3	187%
	Castricum	4	1	101%
	Heiloo	3	1	82%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>13</b>	<b>5</b>	
Alkmaar	Alkmaar	9	9	45%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>9</b>	<b>9</b>	
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**			0%
	Heerhugowaard	7	2	102%
	Langedijk	8	8	279%
	Schermer**	1		216%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>16</b>	<b>10</b>	
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>38</b>	<b>24</b>	
West-Friesland	Drechterland	1		29%
	Enkhuizen	1	2	288%
	Koggenland	1	1	
	Medemblik	1	1	22%
	Opmeer			
	Stede Broec	2		58%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	
Hoorn	Hoorn	24	22	75%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>24</b>	<b>22</b>	
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>30</b>	<b>26</b>	
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>79</b>	<b>65</b>	
Totaal buiten Noord-Holland Noord		2	7	
<b>TOTAAL</b>		<b>81</b>	<b>72</b>	

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.2.02 Ondersteuning spraak-taal ontwikkeling

### Definitie:

- Mogelijkheid tot (pre)logopedische consultatie door een jeugdverpleegkundige of -arts en/of een prediagnostisch onderzoek door een logopedist.
- Leesstimuleringsprogramma voor opvoeders van jonge (0-6 jaar) kinderen met als doel stimulering van de spraak-taal ontwikkeling.

### Doel:

- Voorkomen en verminderen van spraak-taalproblemen bij jonge kinderen. Verbeteren van vroegsignalering, registratie, advies en ondersteuningsmogelijkheden voor de JGZ-medewerkers t.a.v. spraakproblemen waaronder stotteren en articulatie, taalontwikkeling, mondgedrag, stemstoornissen en de preverbale ontwikkeling.
- Het vroegtijdig signaleren van kinderen die een verhoogd risico lopen op een taal-, spraak- of leerachterstand en daarnaast het begeleiden van de opvoeders om middels de methode "Boekenpret" de taal- en spraakontwikkeling van hun kind op vroege leeftijd te stimuleren.

### Doelgroep:

#### Logopedische ondersteuning

Kinderen van 0-4 jaar in het werkgebied Noord-Kennemerland

#### Boekenpret

Kinderen van 0-6 jaar in de gemeente Heerhugowaard

### Analyse jaarcijfers:

#### Logopedische ondersteuning

Het product logopedische ondersteuning 0-4 jaar is een maatwerkproduct voor de regio Noord-Kennemerland. In sommige gemeenten is dit product niet of nauwelijks afgenomen. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat er nauwe samenwerking is met plaatselijke logopediepraktijken. In de gemeente Alkmaar loopt dit product goed.

#### Boekenpret

In 2013 waren er in de gemeente Heerhugowaard 1907 kinderen 4 en 7 maanden en 2 jaar oud. Vrijwel alle kinderen van deze leeftijden hebben een boek of bon en tips over het stimuleren van de spraak en taalontwikkeling ontvangen. Omdat er sprake is geweest van onderregistratie is het belang van het registreren weer onder de aandacht gebracht bij het JGZ team.

Daarnaast zijn er 5 themabijeenkomsten aangeboden. In totaal hebben 57 opvoeders deelgenomen aan deze bijeenkomsten.

### Ontwikkelingen en trends:

In 2014 zal er gezocht worden naar een uniforme manier van het opsporen maar ook aanbieden van logopedie vragen van jonge kinderen. Hierbij hoort ook het onderzoeken of het in 2013 door NCJ uitgebrachte taalsignaleringsinstrument 0-4 jaar door de GGD Hollands Noorden ingevoerd kan worden.

### Aanbevelingen:

- Op dit moment wordt er versnipperd omgegaan met de ondersteuning en het stimuleren van de spraak-taalontwikkeling. Aanbeveling is het ontwikkelen en invoeren van een onderbouwde aanpak ten aanzien van signalering en stimulering spraak-taalontwikkeling.
- Meer contact met het lokale logopedie aanbod zodat opvoeders hulp dichterbij huis kunnen ontvangen.



<b>Product</b>	4.2.02 Ondersteuning spraak-taal ontwikkeling; logopedische ondersteuning 0-4 jaar						
<b>Productbeheerder</b>	Vanessa Weners						
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Tineke Rullmann						
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013						
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>aantal beschikte telefonische consulten logopedische ondersteuning 2013</b>	<b>aantal beschikte prediagnostische onderzoeken logopedische ondersteuning 2013</b>	<b>aantal telefonische consulten logopedische ondersteuning uit de handmatige rapportage</b>	<b>aantal prediagnostische onderzoeken logopedische ondersteuning uit de handmatige rapportage</b>	<b>% telefonische consulten logopedische ondersteuning tov beschikking</b>	<b>% prediagnostische onderzoeken logopedische ondersteuning tov beschikking</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder						
	Hollands Kroon						
	Schagen*						
	Texel						
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>							
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>							
Kuststrook	Bergen	0	0	0	1		
	Castricum	2	1	0	0	0%	0%
	Heiloo	0	0	0	0		
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
Alkmaar	Alkmaar	25	20	25	21	100%	105%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>25</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>105%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijp**	1	1	0	0	0%	0%
	Heerhugowaard	14	8	3	2	21%	25%
	Langedijk	5	3	4	3	80%	100%
	Schermer**	1	1	0	0	0%	0%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>21</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>33%</b>	<b>38%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>48</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>67%</b>	<b>79%</b>
West-Friesland	Drechterland						
	Enkhuizen						
	Koggenland						

	Medemblik						
	Opmeer						
	Stede Broec						
<b>Totaal West-Friesland</b>							
Hoorn	Hoorn						
<b>Totaal Hoorn</b>							
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>							
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>48</b>	<b>34</b>				
Totaal buiten Noord-Holland Noord				2			
<b>TOTAAL</b>							

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



## 4.2.03 Opvoedsprekuren / Opvoedsteunpunten

<p><b>Definitie:</b> Laagdrempelige spreekuren op afspraak, waar ouders/verzorgers met vragen en/of problemen rond de opvoeding van hun kind (0–19 jaar) terecht kunnen voor advies en kortdurende begeleiding.</p>
<p><b>Doel:</b> Pedagogische adviseren van opvoeders.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Ouders/opvoeders van kinderen die vragen hebben over de opvoeding van kinderen in de leeftijd van 0 – 19 jaar en waarop voorliggende diensten (JGZ, baliemedewerker) niet voldoende antwoord kunnen geven. Beroepskrachten werkzaam in de voorliggende voorzieningen.</p>
<p><b>Analyse cijfers:</b> In 2013 zijn de 34 opvoedsprekuren door 1035 cliënten bezocht. Met deze cliënten zijn 2199 gesprekken geweest. Dit is een daling ten opzichte van 2012 ( 1087 cliënten en 2472 gesprekken). Het is nog niet duidelijk of dit een echte vermindering is, of dat de invoering van een digitaal opvoedsprekuren medio 2013 toch in de gewenperiode registratiefouten met zich heeft meegebracht. 2014 zal dit moeten laten zien. Het aantal online vragen via <a href="http://www.positiefopvoeden.nl">www.positiefopvoeden.nl</a> zijn in 2013 (64) afgenomen t.o.v. 2012 (125). Reden: de landelijke website Positief Opvoeden is per 1 juli 2013 vernieuwd, hierbij is de online tool gewijzigd, maar dit werkte niet goed. De wijziging wordt teruggedraaid. Het bezoek aan de regionale website Positief Opvoeden is in 2013 met 6203 bezoekers gestegen ten opzichte van 2012 (6150). Vanuit een aantal opvoedsteunpunten worden ook cursussen en themabijeenkomsten georganiseerd, met totaal 1878 deelnemers. De opvoedadviseurs doen een beroep op de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van opvoeders, jeugdigen en hun sociale omgeving.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De website Positief Opvoeden heeft een landelijke dekking. Uit ervaring blijkt dat door de verwijzingen op de Positief Opvoeden website het bezoek aan de CJG-websites doet stijgen.</li><li>• De vernieuwde website Positief Opvoeden is meer geënt op de 'eigen kracht' van opvoeders. Centraal staat: 'wat past bij mij als opvoeder'.</li><li>• Opvoedadviseurs worden meer toegerust op de onderwerpen echtscheiding en weerbaarheid.</li><li>• In sommige gemeenten komen er jeugdigen zelf naar het opvoedsprekuren.</li></ul>
<p><b>Aanbevelingen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• In het kader van de Transitie Jeugdzorg opvoedsprekuren in flexibele vorm behouden vanwege de preventieve en signalerende functie, en opvoeder in 'eigen kracht' zetten.</li><li>• Pedagogische civil society meer te integreren binnen het opvoedsprekuren en onderzoeken welke interventies hiervoor nodig zijn.</li><li>• Opvoedadviseurs in hun kracht zetten om eigen initiatieven van ouders te ondersteunen om het opvoedklimaat in hun wijk te verbeteren, b.v. via methodiek Stamtafelgesprekken.</li><li>• Algemene voorzieningen en pedagogische civil society op elkaar laten aansluiten.</li><li>• De methodiek Positief Opvoeden blijven continueren in verband met toegevoegde waarde binnen het sociale domein.</li><li>• In de lucht houden van de regionale website Positief Opvoeden.</li><li>• Verbetering/aanpassing van het registratiesysteem DD Opvoedsprekuren.</li></ul>

Product	4.2.03 Opvoedsprekuren				
Productbeheerder	Tineke Booms				
Manager met aandachtsgebied	Esther Maas				
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013				
Rayonnaam	Gemeenten	Aantal gesprekken per gemeente in 2013	Aantal gezinnen dat een opvoedspr. bezocht in 2013	Aantal deelnemers cursussen/eenmalige bijeenkomsten georganiseerd vanuit opvoedsteunpunten in 2013	Aantal online vragen in 2013
Kop van Noord-Holland	Den Helder	240	102	20	
	Hollands Kroon	175	62	13	
	Schagen*	131	62	214	
	Texel	0	0	0	
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>546</b>	<b>226</b>	<b>227</b>	
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>546</b>	<b>226</b>	<b>227</b>	
Kuststrook	Bergen	115	44	0	
	Castricum	91	46	0	
	Heiloo	69	38	0	
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>275</b>	<b>128</b>	<b>0</b>	
Alkmaar	Alkmaar	303	148	1307	
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>303</b>	<b>148</b>	<b>1307</b>	
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	0	0	0	
	Heerhugowaard	416	192	1	
	Langedijk	191	66	3	
	Schermer**	0	0	0	
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>607</b>	<b>258</b>	<b>4</b>	
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>1185</b>	<b>534</b>	<b>1311</b>	
West-Friesland	Drechterland	37	13	1	
	Enkhuizen	0	0	0	
	Koggenland	17	3	2	
	Medemblik	130	50	177	
	Opmeer	19	25	17	
	Stede Broec	40	22	4	
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>243</b>	<b>113</b>	<b>201</b>	
Hoorn	Hoorn	222	159	139	
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>222</b>	<b>159</b>	<b>139</b>	
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>465</b>	<b>272</b>	<b>340</b>	
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>2196</b>	<b>1032</b>	<b>1878</b>	
Totaal buiten Noord-Holland Noord		3	3	0	
<b>TOTAAL</b>		<b>2199</b>	<b>1035</b>	<b>1878</b>	<b>64</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.2.04 Kortdurende Video-hometraining

<p><b>Definitie:</b> Een kortdurende intensieve vorm van thuisbegeleiding met video-opnames in gezinnen met opvoedingsvragen waarbij verbale ondersteuning niet voldoende effect heeft.</p>
<p><b>Doel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aanpakken of verminderen van problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind.</li><li>• Versterken van het zelfvertrouwen en de opvoedingscompetentie van ouders.</li><li>• Verbetering van de interactie tussen ouder en kind.</li></ul>
<p><b>Doelgroep:</b> Gezinnen met kinderen van 0-19 jaar, waarbij het contact en interactie met het kind is verstoord, of waarbij de problemen met het kind een belemmering vormen voor het beter functioneren van het gezin.</p>
<p><b>Analyse jaarcijfers:</b> Noord-Holland Noord breed is er, verdeeld over de 3 regio's, beschikt voor 52 VHT trajecten. Er zijn 77 trajecten uitgevoerd. Dit betekent dat er een productie is geweest van ruim 140%. In sommige gemeenten waren er soms meer VHT aanmeldingen dan dat er in de beschikking was voorzien; met toestemming van deze gemeenten konden deze trajecten toch uitgevoerd worden. In overleg met de gemeenten die hebben beschikt voor een flexibel budget voor maatwerk-producten kon in overleg met de manager een aanvullend traject uitgevoerd worden.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ In het Westfries Gasthuis komen vaak jonge kinderen met o.a. slaap- of voedingsproblemen en kinderen die excessief huilen. Men start daar met Video Interactie Begeleiding. Zodra bekend is dat kinderen zullen worden ontslagen, worden zij aangemeld voor VHT. Hierdoor vindt er een goede overgang plaats van het ziekenhuis naar de thuissituatie.</li><li>▪ De landelijke organisatie die zich bezig houdt met VHT heeft een promotiefilm gemaakt voor opvoeders, maar ook voor gemeenten en andere externen, waarin wordt weergegeven wat VHT precies inhoudt. In combinatie met een folder die onze GGD HN momenteel aan het ontwikkelen is voor opvoeders, proberen wij opvoeders een beter beeld te kunnen geven wat een VHT traject inhoudt en hoe het hen kan helpen met hun opvoedvragen. Dit vergroot de laagdrempeligheid.</li><li>▪ Bij de GGD HN zijn wij met een werkgroep gestart om te onderzoeken of het efficiënter en klantvriendelijker is om VHT trajecten uit te voeren met een Ipad. De verwachting is dat er medio 2014 een besluit hierover zal komen.</li></ul>
<p><b>Aanbevelingen:</b> In 2014 is het van belang om te onderzoeken of de andere ziekenhuizen in onze regio ook snel kinderen kunnen doorverwijzen naar de reguliere JGZ. Met het Gemini zijn er al prille afspraken gemaakt, ook het MCA zal volgen.</p>

<b>Product</b>	<b>4.2.04 Kortdurende Videohometraining</b>			
<b>Productbeheerder</b>	<b>Vanessa Weners</b>			
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	<b>Esther Maas</b>			
<b>Periode</b>	<b>1-1-2013 t/m 31-12-2013</b>			
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>vergelijkingssitem</b>	<b>productiecijfers</b>	<b>% productie tov vergelijkingssitem</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	12	9	75%
	Hollands Kroon	7	6	86%
	Schagen*	7	10	143%
	Texel	1	0	0%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>27</b>	<b>25</b>	<b>93%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>27</b>	<b>25</b>	<b>93%</b>
Kuststrook	Bergen	2	3	150%
	Castricum	5	2	40%
	Heiloo	1	1	100%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>75%</b>
Alkmaar	Alkmaar	10	6	60%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>10</b>	<b>6</b>	<b>60%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	1	1	100%
	Heerhugowaard	6	11	183%
	Langedijk	0	2	
	Schermer**	0	1	
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>7</b>	<b>15</b>	<b>214%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>25</b>	<b>27</b>	<b>108%</b>
West-Friesland	Drechterland	0	0	
	Enkhuizen	6	2	33%
	Koggenland	5	5	100%
	Medemblik	8	10	125%
	Opmeer	2	1	50%
	Stede Broec	3	3	100%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>24</b>	<b>21</b>	<b>88%</b>
Hoorn	Hoorn	4	4	100%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>28</b>	<b>25</b>	<b>89%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>54</b>	<b>77</b>	<b>143%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		0	0	
<b>TOTAAL</b>		<b>54</b>	<b>77</b>	<b>143%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.2.05 VoorZorg

### **Definitie:**

Het bieden van verpleegkundige ondersteuning aan de doelgroep hoogrisico jonge zwangeren, bij zwangerschap en beginnend ouderschap volgens het Amerikaanse bewezen effectieve programma Nurse Family Partnership.

Verbetering van zwangerschaps- en geboorteresultaten van moeder en kind.

Verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind.

Verbetering van het toekomstperspectief van moeder en kind.

Verminderen van zorgwekkende opvoedsituaties.

Voorkomen van kindermishandeling en verwaarlozing.

Meer en beter gebruik maken van de voorzieningen die er voor deze doelgroep zijn.

### **Doelgroep:**

Hoogrisico-zwangeren (zoals vrouwen die jong zijn, alleenstaand zijn, een laag inkomen hebben, weinig opleiding hebben genoten, die in hun jeugd mishandeld of verwaarloosd zijn, te kampen hebben met psychiatrische problematiek of middelengebruik, te maken hebben met huiselijk geweld, in sociaal isolement leven, etc.).

### **Analyse jaarcijfers:**

De jaarcijfers voor 2013 geven een vergelijkbaar beeld als in 2012. Aanvankelijk leek er minder instroom te zijn, wat waarschijnlijk mede veroorzaakt werd door de hoge werkdruk bij de VoorZorgverpleegkundigen (o.a. door ziekte) en een te hoge instroom in 2012 in Alkmaar; waardoor uitermate behoudend gereageerd is richting de verloskundige zorg. In het najaar was gelukkig het team VoorZorgverpleegkundigen weer op sterkte en konden de contacten met de verloskundige zorg aangehaald worden. Binnen Noord-Holland Noord hebben de gemeenten in regio Alkmaar besloten dat een in een gemeente gestart traject ook bij verhuizing (helaas veel voorkomend) binnen de regio verder betaald blijft vanuit de gemeente waar gestart is: voorkomt administratieve procedures en onzekerheid bij de klanten, en blijkt elkaar redelijk op te heffen. Geleidelijk zien we wel een groei van het aantal gemeenten waar een aanmelding voor VoorZorg binnenkomt, hier vindt dan ook altijd een uitgebreid intakegesprek plaats. Het is reeds bekend, dat gemiddeld 50% van de aanmeldingen ook daadwerkelijk leidt tot deelname aan een traject.

### **Ontwikkelingen en trends:**

Vanuit zowel wetenschappelijk onderzoek bij de VU (factsheet VoorZorg juni 2013 en publicaties), kosten/baten analyse (Actiz en GGD Nederland) en casuïstische mededelingen van zorgverleners blijkt de meerwaarde van VoorZorg: leefstijl verbetering, minder huiselijk geweld, minder aanmeldingen bij het Advies en Meldpunt Kindermishandeling. Soms wordt er nog gedacht dat de 'andere' bestaande hulpverlening deze hoogrisico groep kan opvangen, maar juist de integrale en ondersteunende benadering van VoorZorg geeft de meerwaarde en zorgt dat deze doelgroep beter gebruik maakt van de mogelijkheden, en meer kansen geeft voor henzelf en hun kind(eren).

### **Aanbevelingen:**

VoorZorg juist in de transitie/transformatie in het sociale domein voor de doelgroep een extra impuls te geven.

VoorZorgverpleegkundige betrekken bij de wijkteams (en omgekeerd).

Een landelijke uitrol van VoorZorg effectueren en wetenschappelijk onderzoek continueren.

Voor de gehele regio (of geheel Nederland) de lijn inzetten dat een gestart traject afgemaakt kan worden.



Product	4.2.05 VoorZorg						
Productbeheerder	Elle Struijf						
Manager met aandachtsgebied	Tineke Rullmann						
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013						
Rayonnaam	Gemeenten	aantal aanmeldingen en intakes in 2012	aantal nieuwe VoorZorg klanten in 2012	totaal aantal klanten in 2012	aantal aanmeldingen en intakes in 2013	aantal nieuwe klanten VoorZorg in 2013	aantal klanten nog uit voorafgaand jaren in zorg op 1- 1-2013
Kop van Noord- Holland	Den Helder	3	0	0	2	0	0
	Hollands Kroon	6	2	3	4	2	3
	Schagen*	1	0	0	0	0	0
	Texel	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kuststrook	Bergen	2	1	1	0	0	1
	Castricum	1	0	0	2	1	0
	Heiloo	0	0	0	1	0	0
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Alkmaar	Alkmaar	16	8	20	13	4	15
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>16</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	0	0	0	0	0	0
	Heerhugowaard	7	3	6	6	3	6
	Langedijk	1	0	0	1	0	0
	Schermer**	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>8</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>27</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>22</b>
West-Friesland	Drechterland	0	0	0	1	0	0
	Enkhuizen	1	0	0	1	0	0
	Koggenland	0	0	0	0	0	0
	Medemblik	1	1	2	5	2	2
	Opmeer	2	0	0	0	0	0
	Stede Broec	0	0	0	1	1	0

<b>Totaal West-Friesland</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
Hoorn      Hoorn	1	1	3	5	2	3
<b>Totaal Hoorn</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>	<b>42</b>	<b>16</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord						
<b>TOTAAL</b>						

<b>Product</b>	4.2.05 VoorZorg					
<b>Productbeheerder</b>	Elle Struijf					
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Tineke Rullmann					
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013					
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>totaal aantal klanten in de periode</b>	<b>totaal aantal cliënten in zorg op 31-12-2013</b>	<b>aantal aanmeldingen/ intakes 2013 tov 2012</b>	<b>aantal nieuwe klanten (instroom) in 2013 tov 2012</b>	<b>totaal aantal klanten in zorg in 2013 tov 2012</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	0	0	67%		
	Hollands Kroon	5	3	67%	100%	167%
	Schagen*	1	0	0%		
	Texel	0	0			
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>6</b>	<b>3</b>			
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>6</b>	<b>3</b>			
Kuststrook	Bergen	1	1	0%	0%	100%
	Castricum	1	1	200%		
	Heiloo	1	1			
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>3</b>	<b>3</b>			
Alkmaar	Alkmaar	19	10	81%	50%	95%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>19</b>	<b>10</b>			
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijp**	0	0			
	Heerhugowaard	8	8	86%	100%	133%
	Langedijk	0	0	100%		
	Schermer**	0	0			
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>8</b>	<b>8</b>			
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>30</b>	<b>21</b>			
West-Friesland	Drechterland	0	0			
	Enkhuizen	0	0	100%		
	Koggenland	0	0			
	Medemblik	3	3	500%	200%	150%
	Opmeer	0	0	0%		
	Stede Broec	1	1			

<b>Totaal West-Friesland</b>	<b>4</b>	<b>4</b>			
Hoorn	5	2	500%	200%	167%
<b>Totaal Hoorn</b>	<b>5</b>	<b>2</b>			
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>	<b>9</b>	<b>6</b>			
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>94%</b>	<b>129%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord					
<b>TOTAAL</b>					

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijp en Schermer per 1-1-2015  
naar Alkmaar



## 4.2.06 Groepsgerichte voorlichtingsactiviteiten gericht op opgroei-, opvoed- en gezondheidsondersteuning

<p><b>Definitie:</b> <u>Cursussen en eenmalige bijeenkomsten:</u> Meerdere of eenmalige groepsgerichte bijeenkomsten met overkoepelend onderwerp (bijv. opvoeden van peuters, opvoeden van pubers, etc.), voor ouder(s)/verzorger(s) of jongeren.</p>
<p><b>Doel:</b> <u>Cursussen en eenmalige bijeenkomsten:</u> kennisvergroting, attitude/gedragsverandering, sociale steun, versterken van het zelfvertrouwen, bevorderen van het zelfredzame vermogen van ouders/verzorgers of jongeren.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Ouders/verzorgers met opgroei, opvoed- of andere vragen m.b.t. hun kind(eren) Jongeren met specifieke vragen of aandachtsgebieden.</p>
<p><b>Analyse jaarcijfers:</b> Het groepsaanbod opvoed- en opgroei-ondersteuning is in 2013 verder ontwikkeld: inbedding groepsaanbod Positief Opvoeden, bestaand aanbod geactualiseerd of vervangen door Positief Opvoeden, cursus Positief Opvoeden Tieners en workshops en lezingen Tieners; en in sommige gemeenten uitbreiding op het gebied van weerbaarheid/sociale vaardigheden, echtscheiding en zijn er netwerkbijeenkomsten opgestart. Het uitgangspunt blijft versterken van de eigen kracht. In 2013 hebben 1788 opvoeders/jeugdigen een cursus of eenmalige bijeenkomst bezocht. 1373 hebben een eenmalige bijeenkomst bezocht waarvan 813 opvoeders de lezingen of workshops Positief Opvoeden. Het aantal deelnemers aan cursussen is licht gedaald en het aantal deelnemers aan eenmalige bijeenkomsten is licht gestegen.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Het huidige groepsaanbod is een goed basisaanbod dat aansluit bij de behoefte van opvoeders/jeugdigen en professionals. Door de samenwerking en het gezamenlijk geven van de cursus Positief Opvoeden door verschillende disciplines en organisaties vindt kennisoverdracht plaats.</li><li>- Vanuit de groepsvoorlichting wordt vorm gegeven aan het versterken van de 'pedagogische civil society'</li><li>- Steeds vaker vragen (voor)schoolse voorzieningen themabijeenkomsten; m.n. gericht op het gebruik van internet, pesten en algemene opvoeding.</li></ul>
<p><b>Aanbevelingen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Voortzetten groepsaanbod in transities, juist door kennis en sociale componenten.</li><li>- Groepsaanbod nog vraaggerichter kunnen bieden, met een snel antwoord op een actuele vraag: flexibilisering.</li><li>- Professionals met diverse achtergronden mixen bij de inzet van de groepsvoorlichtingen.</li><li>- Tijdige duidelijkheid in mogelijkheden waardoor er een basisplanning door het jaar bestaat.</li></ul>

Product	4.2.06 Groepsgerichte voorlichtingsactiviteiten gericht op groei-, opvoed- en gezondheidsondersteuning									
Productbeheerder	Tineke Booms									
Manager met aandachtsgebied	Esther Maas									
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013									
Rayonnaam	Gemeenten	Aantal cursussen 2012	Aantal deelnemers 2012	Aantal eenmalige bijeenkomsten 2012	Totaal aantal deelnemers eenmalige bijeenkomsten	Aantal cursussen	Aantal deelnemers	Aantal eenmalige bijeenkomsten	Aantal deelnemers	Aantal deelnemers cursussen 2012 t.o.v. 2013 in %
Kop van Noord-Holland	Den Helder	0	8	2		0	3	0	2	38%
	Hollands Kroon	2	25	3		4	38	0	8	152%
	Schagen*	4	27	5		2	18	9	131	67%
	Texel	0	0	0		0	1	0	0	
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>6</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>152</b>	<b>6</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>6</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>152</b>	<b>6</b>	<b>60</b>	<b>9</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>
Kuststrook	Bergen	3	21	4		1	10	3	35	48%
	Castricum	3	49	3		4	39	5	36	80%
	Heiloo	2	18	1		0	10	6	60	56%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>8</b>	<b>88</b>	<b>8</b>		<b>5</b>	<b>59</b>	<b>14</b>	<b>131</b>	<b>67%</b>
Alkmaar	Alkmaar	8	92	15		7	54	3	57	59%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>8</b>	<b>92</b>	<b>15</b>		<b>7</b>	<b>54</b>	<b>3</b>	<b>57</b>	<b>59%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	2	18	1		1	10	1	26	56%
	Heerhugowaard	7	53	25		10	96	30	414	181%
	Langedijk	4	51	7		2	33	5	52	65%
	Schermer**	1	5	1		1	7	1	7	140%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>14</b>	<b>127</b>	<b>34</b>		<b>14</b>	<b>146</b>	<b>37</b>	<b>499</b>	<b>115%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>30</b>	<b>307</b>	<b>57</b>	<b>772</b>	<b>26</b>	<b>259</b>	<b>54</b>	<b>687</b>	<b>84%</b>
West-Friesland	Drechterland	2	16	3		0	3	0	5	19%
	Enkhuizen	0	0	8		0	0	9	81	

	Koggenland	0	8	0		0	2	10	287	25%
	Medemblik	0	7	3		4	40	8	104	571%
	Opmeer	1	14	7		1	9	4	53	64%
	Stede Broec	0	0	0		1	12	1	8	
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>3</b>	<b>45</b>	<b>21</b>		<b>6</b>	<b>66</b>	<b>32</b>	<b>538</b>	<b>147%</b>
Hoorn	Hoorn	4	40	15		4	28	0	5	70%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>4</b>	<b>40</b>	<b>15</b>		<b>4</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>70%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>7</b>	<b>85</b>	<b>36</b>	<b>388</b>	<b>10</b>	<b>94</b>	<b>32</b>	<b>543</b>	<b>111%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>43</b>	<b>452</b>	<b>103</b>	<b>1312</b>	<b>42</b>	<b>413</b>	<b>95</b>	<b>1371</b>	<b>91%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		0	16		4	1	2	0	2	13%
<b>TOTAAL</b>		<b>43</b>	<b>468</b>	<b>103</b>	<b>1316</b>	<b>43</b>	<b>415</b>	<b>95</b>	<b>1373</b>	<b>89%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar





## 4.2.07 Baliemedewerker Centrum voor Jeugd en Gezin

<b>Definitie:</b> Medewerker aan de receptiebalie van een Centrum voor Jeugd en Gezin.
<b>Doel:</b> Ontvangen van jeugdigen / ouders en het beantwoorden van hun vragen door afspraken te maken of door te geleiden.
<b>Doelgroep:</b> Kinderen/jeugdigen en/of de gezinnen waartoe zij behoren, -9 maanden tot 19 jaar.
<b>Analyse cijfers:</b> In alle gemeenten is een stijging waarneembaar in het aantal klantcontacten. <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Alkmaar:</b> in Alkmaar is het aantal contacten met een derde gestegen ten opzichte van 2012. De aard van de klantcontacten is zeer divers; van rondleidingen door de Centra voor Jeugd en Gezin voor ouders die de eerste keer komen, inhoudelijke vragen zoals bijvoorbeeld informatie over peuterspeelzalen, peutergym, opvoedspreekuur tot facilitaire aangelegenheden. Alleen de contacten met gezinnen/jeugdigen zijn opgenomen in de jaarcijfers.</li><li>- <b>Langedijk:</b> in Langedijk is in 2013 voor het eerst een heel jaar een baliemedewerker aanwezig geweest. Het aantal klantcontacten aan de balie is verviervoudigd ten opzichte van 2012. Door de (voor)scholen en jeugdgezondheidszorg worden ouders gewezen op het Centrum voor Jeugd en Gezin. Ook workshops/cursussen en de Week van de Opvoeding hebben bijgedragen aan bekendheid van het Centrum voor jeugd en Gezin bij inwoners. Het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt regelmatig gebeld door ouders die hun afspraak willen verzetten bij het consultatiebureau. Er zijn ook rechtsreeks vragen binnengekomen bij de coördinator van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze waren veelal afkomstig van beroepskrachten en zijn niet opgenomen in de jaarcijfers in dit verslag.</li><li>- <b>Enkhuizen:</b> in Enkhuizen is het aantal klantcontacten aan de balie bijna verdubbeld en het aantal telefonische + email contacten ruim verdrievoudigd. De aard van de klantcontacten is divers; mensen zoeken onder andere contact voor de Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar, maatschappelijk werk, Bureau Jeugdzorg, opvoedkundig spreekuur. Halverwege 2013 is er een personeelwisseling geweest in de baliebezetting. Tussentijds is dit opgevangen door jeugdverpleegkundigen.</li></ul>
<b>Ontwikkelingen en trends:</b> In alle gemeenten worden voorbereidingen getroffen voor de Transitie Sociaal Domein per 1 januari 2015. Er zal gewerkt gaan worden binnen wijkteams <sup>2</sup> . Het is nog niet uitgekristalliseerd hoe deze wijkteams zich gaan verhouden tot de Centra voor Jeugd en Gezin. Hierdoor is het ook nog niet mogelijk om te zeggen in welke vorm het product baliemedewerker Centrum voor Jeugd en Gezin behouden blijft op de lange termijn.
<b>Aanbevelingen:</b> De baliefunctie voorziet in een behoefte, maar ondanks de stijgende lijn van het aantal klantcontacten blijven het relatief dure contacten. Het is aan te bevelen om te onderzoeken of de baliemedewerker mogelijk ook van betekenis kan zijn voor de bereikbaarheid van de wijkteams.

<sup>2</sup> Voor wijkteam kan ook gebiedsteam, Jeugd&Gezinteam, etc. gelezen worden

<b>Product</b>	4.2.07 Baliemedewerker Centrum voor Jeugd en Gezin				
<b>Productbeheerder</b>	Esther Pols				
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Tineke Rullmann				
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013				
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>aantal bezoekers (niet op afspraak) 2013</b>	<b>aantal telefonische en digitale contacten 2013</b>	<b>% aantal bezoekers t.o.v. 2012</b>	<b>% aantal telefonische en digitale contacten t.o.v. 2012</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder				
	Hollands Kroon				
	Schagen*				
	Texel				
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>					
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>					
Kuststrook	Bergen				
	Castricum				
	Heiloo				
<b>Totaal Kuststrook</b>					
Alkmaar	Alkmaar	191	n.v.t. (centraal)	133%	
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>191</b>	<b>0</b>	<b>133%</b>	
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**				
	Heerhugowaard				
	Langedijk	48	67	400%	116%
	Schermer**				
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>48</b>	<b>67</b>	<b>400%</b>	<b>116%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>239</b>	<b>67</b>	<b>153%</b>	<b>116%</b>
West-Friesland	Drechterland				
	Enkhuizen	108	72	183%	360%
	Koggenland				
	Medemblik				
	Opmeer				
	Stede Broec				
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>108</b>	<b>72</b>	<b>183%</b>	<b>360%</b>
Hoorn	Hoorn				
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>108</b>	<b>72</b>	<b>183%</b>	<b>360%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>347</b>	<b>139</b>	<b>161%</b>	<b>178%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.2.08 Telefonische en online bereikbaarheid Centrum voor Jeugd en Gezin

<b>Definitie:</b> Afhandeling van vragen/verzoeken die per telefoon of e-mail voor een Centrum voor Jeugd en Gezin binnenkomen.
<b>Doel:</b> Deskundige en klantvriendelijke afhandeling van vragen/verzoeken m.b.t. opvoeden en opgroeien die per telefoon of e-mail voor een Centrum voor Jeugd en Gezin binnenkomen.
<b>Doelgroep:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- ouders/opvoeders van jeugdigen van –9 maanden tot 23 jaar</li><li>- jeugdigen</li><li>- professionals</li><li>- iedereen die een vraag heeft aan of voor het Centrum voor Jeugd en Gezin</li></ul>
<b>Analyse cijfers:</b> <p>In alle gemeenten is sprake van een zeer duidelijke stijging van het aantal contacten ten opzichte van 2012. Het aantal telefonische contacten is gemiddeld verdrievoudigd en het aantal e-mails bijna verdubbeld. Het product telefonische en online bereikbaarheid voorziet dus duidelijk in een behoefte. Inwoners weten het Centrum voor Jeugd en Gezin steeds beter te vinden en te bereiken.</p> <p>Inhoudelijk valt het op dat er een duidelijk verband te zien is wanneer er vanuit een Centrum voor Jeugd en Gezin iets georganiseerd wordt, zoals Week van de Opvoeding, cursussen, etc. Dit resulteert direct in meer contacten. Daarnaast is het aantal inwoners dat voor de Jeugdgezondheidszorg het nummer belt van het Centrum voor Jeugd en Gezin opvallend hoog. Voor de andere partners binnen het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt veel minder frequent gebeld. De e-mails betreffen nog steeds voornamelijk reclame.</p> <p>NB: De gemeente Graft-De Rijk neemt sinds augustus dit product af.</p>
<b>Ontwikkelingen en trends:</b> <p>De dienstverlening is ook in 2013 kwalitatief doorontwikkeld. De sociale kaart wordt steeds verder uitgebreid.</p> <p>In alle gemeenten worden voorbereidingen getroffen voor de Transitie Sociaal Domein per 1 januari 2015. Er zal gewerkt gaan worden binnen wijkteams<sup>3</sup>. Ook de telefonische en online bereikbaarheid van deze wijkteams zal geregeld moeten worden en heeft de aandacht bij de gemeenten.</p>
<b>Aanbevelingen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Onderzoek hoe de telefonische en online bereikbaarheid van de genoemde wijkteams zich verhoudt tot de bereikbaarheid van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Maak, daar waar mogelijk, gebruik van de aanwezige infrastructuur en expertise van GGD Hollands Noorden met het verzorgen van telefonische en online bereikbaarheid. Het is mogelijk om deze bereikbaarheid uit te breiden naar een goede 24-uurs bereikbaarheid, dus ook buiten kantoortijden en in de weekenden.</li></ul>

<sup>3</sup> Voor wijkteams kan ook gebiedsteam, Jeugd&Gezinsteam etc. gelezen worden.

Product	4.2.08 Telefonische en online bereikbaarheid Centrum voor Jeugd en Gezin							
Productbeheerder	Esther Pols							
Manager met aandachtsgebied	Esther Maas							
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013							
Rayonnaam	Gemeenten	Aantal afgehandelde telefoon-gesprekken 2013	Aantal afgehandelde emails 2013	% Ten opzichte van 2012 telefoon-gesprekken	% Ten opzichte van 2012 emails	Totaal aantal contacten	Reden contact: afspraak JGZ	Reden contact: cursus/thema-bijeenkomst
Kop van Noord-Holland	Den Helder	146	115	212%	139%	261	44	4
	Hollands Kroon	200		444%		200	40	95
	Schagen*	270	168	333%	224%	438	114	110
	Texel							
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>616</b>	<b>283</b>	<b>316%</b>	<b>179%</b>	<b>899</b>	<b>198</b>	<b>209</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>616</b>	<b>283</b>	<b>316%</b>	<b>179%</b>	<b>899</b>	<b>198</b>	<b>209</b>
Kuststrook	Bergen							
	Castricum	220	114	319%	184%	334	116	11
	Heiloo							
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>220</b>	<b>114</b>	<b>319%</b>	<b>184%</b>	<b>334</b>	<b>116</b>	<b>11</b>
Alkmaar	Alkmaar							
<b>Totaal Alkmaar</b>								
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	35	9	niet mogelijk	niet mogelijk	44	18	5
	Heerhugowaard							
	Langedijk							
	Schermer**							
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>35</b>	<b>9</b>	<b>niet mogelijk</b>	<b>niet mogelijk</b>	<b>44</b>	<b>18</b>	<b>5</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>255</b>	<b>123</b>	<b>370%</b>	<b>198%</b>	<b>378</b>	<b>134</b>	<b>16</b>
West-Friesland	Drechterland							
	Enkhuizen							
	Koggenland							
	Medemblik	80	n.v.t.	167%	n.v.t.	80	23	3

	Opmeer							
	Stede Broec							
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>80</b>		<b>167%</b>		<b>80</b>	<b>23</b>	<b>3</b>
Hoorn	Hoorn							
<b>Totaal Hoorn</b>								
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>80</b>		<b>167%</b>		<b>80</b>	<b>23</b>	<b>3</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>951</b>	<b>406</b>	<b>305%</b>	<b>185%</b>	<b>1357</b>	<b>355</b>	<b>228</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord								
<b>TOTAAL</b>								

Product	4.2.08 Telefonische en online bereikbaarheid Centrum voor Jeugd en Gezin								
Productbeheerder	Esther Pols								
Manager met aandachtsgebied	Esther Maas								
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013								
Rayonnaam	Gemeenten	Reden contact: inhoudelijke vraag – zelf beantwoord	Reden contact: inhoudelijke vraag – verwezen naar JGZ	Reden contact: inhoudelijke vraag – verwezen naar AMW	Reden contact: inhoudelijke vraag – verwezen naar MEE	Reden contact: inhoudelijke vraag – verwezen naar BJZ	Reden contact: inhoudelijke vraag – verwezen naar andere instanties/ hulpverleners	Reden contact: bereikbaar- heid CJG	Reden contact: overig
Kop van Noord-Holland	Den Helder	21	22	0	2	3	6	37	122
	Hollands Kroon	10	4	1	0	2	6	35	7
	Schagen*	34	14	0	0	0	10	54	102
	Texel								
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>65</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>126</b>	<b>231</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>65</b>	<b>40</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>126</b>	<b>231</b>
Kuststrook	Bergen								
	Castricum	18	27	5	0	2	3	38	114
	Heiloo								
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>18</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>38</b>	<b>114</b>
Alkmaar	Alkmaar								
<b>Totaal Alkmaar</b>									
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	8	2	0	0	0	0	3	8
	Heerhugowaard								
	Langedijk								
	Schermer**								
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>26</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>122</b>
West-Friesland	Drechterland								
	Enkhuizen								
	Koggenland								

	Medemblik	6	7	3	1	0	5	26	6
	Opmeer								
	Stede Broec								
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>6</b>
Hoorn	Hoorn								
<b>Totaal Hoorn</b>									
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>6</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>97</b>	<b>76</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>193</b>	<b>359</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord									
<b>TOTAAL</b>									

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijp en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar





## 4.2.09 Meldpunt Zorg voor Jeugd

### **Definitie:**

Het Meldpunt Zorg voor Jeugd is een telefonische bereikbaarheid gedurende kantoortijden, waar leerkrachten en andere professionals hun zorgen kunnen melden ten aanzien van jongeren met ernstige problemen. Het Meldpunt Zorg voor Jeugd is onderdeel van het programma 'Leren Signaleren' welke in een samenwerking tussen GGZ, Brijder, GGD en anderen wordt uitgevoerd in opdracht van de gemeente Hoorn.

### **Doel:**

Het doel is dat vooral leerkrachten na het (beter) signaleren niet in handelingsverlegenheid gebracht worden bij ernstige problemen. Door een aanmelding bij het Meldpunt Zorg voor Jeugd kan de betrokken jongere op korte termijn adequaat geholpen worden, al dan niet in de vorm van een actief begeleide verwijzing.

### **Doelgroep:**

Primair zijn diegenen, die problemen signaleren bij jongeren, de doelgroep. Dit zijn voornamelijk leerkrachten, mentoren en intern begeleiders, maar ook anderen die ernstige problemen signaleren en niet weten hoe het gesignaleerde op te pakken, maken gebruik van het Meldpunt Zorg voor Jeugd. Naast het primaire doel, namelijk steun aan de aanmelders, zijn de jongeren zelf de echte doelgroep.

### **Analyse cijfers:**

In 2013 is er een lichte daling van het aantal aangemelde jongeren, van 14 in 2012 naar 12 in 2013. Vijf jongeren zijn rechtstreeks aangemeld bij de GGZ. Ondanks het geringe aantal jongeren, rechtvaardigt de aard van de problemen en de urgentie om tijdig de juiste ondersteuning te bieden het functioneren van een permanent Meldpunt Zorg voor Jeugd. Bij 8 jongeren was er sprake van dreigende suicidaliteit of een poging tot suicide. Het betreft aanmeldingen vanuit diverse gemeenten. Opvallend dit jaar is de grote diversiteit qua aanmelders; 6 verschillende scholen, 1 x een stage-instelling, 1 x een jongerenwerker en 2 x ouders.

### **Ontwikkelingen en trends:**

De gemeente Hoorn financiert volledig het Meldpunt Zorg voor Jeugd. Gemeente Hoorn heeft aangegeven de kosten vanaf 2014 te willen delen met de andere gemeenten in de regio West-Friesland, omdat de jeugdigen uit de gehele regio afkomstig zijn. Voor 2014 is een oplossing gevonden door nog aanwezige financiën vanuit het project West-Friese Jeugd. Voor 2015 wordt samen met de partners een voorstel ontwikkeld dat aan de gemeenten wordt voorgelegd.

### **Aanbevelingen:**

- Het aantal aanmeldingen neemt af. Het is goed om te onderzoeken hoe dit komt:
  - Zijn er daadwerkelijk minder zorgen om jeugdigen?
  - Worden er andere wegen bewandeld door potentiële aanmelders en zo ja, welke?
  - Zijn potentiële aanmelders niet meer voldoende bekend met het Meldpunt?
- Onderzoek binnen de transitie en transformatie van de jeugdzorg de taken, de verantwoordelijkheden en de positionering van het Meldpunt Zorg voor Jeugd. Kijk hierbij naar de mogelijkheid om het Meldpunt Zorg voor Jeugd te integreren met andere meldpunten (o.a. Meldpunt OGGZ) tot 1 (boven)regionaal Meldpunt.
- Benut de (boven)regionale functie van de GGD, de samenwerkingsafspraken met ketenpartners en een grote bekendheid bij diegene die zaken kunnen signaleren.

Product	4.2.09 Meldpunt Zorg voor Jeugd			
Productbeheerder	Esther Pols			
Manager met aandachtsgebied	Annet Weijers			
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
Rayonnaam	Gemeenten	aantal gemelde jongeren bij Meldpunt Zorg voor Jeugd 2013	aantal keer dreigende suicidaliteit	% aantal aanmeldingen t.o.v. 2012
Kop van Noord-Holland	Den Helder			
	Hollands Kroon			
	Schagen*			
	Texel			
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>				
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	
Kuststrook	Bergen			
	Castricum			
	Heiloo			
<b>Totaal Kuststrook</b>				
Alkmaar	Alkmaar			
<b>Totaal Alkmaar</b>				
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**			
	Heerhugowaard			
	Langedijk			
	Schermer**			
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>				
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	
West-Friesland	Drechterland	2		
	Enkhuizen	2	2	
	Koggenland			
	Medemblik	1	1	
	Opmeer	2	2	
	Stede Broec	1	1	
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>114%</b>
Hoorn	Hoorn	3	1	
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>
anoniem	anoniem	1	1	
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>92%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>92%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord				
<b>TOTAAL</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>86%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

### 4.3.01 Coördineren van de lokale zorgnetwerken

**Definitie:**

Het coördineren van lokale zorgnetwerkbijeenkomsten. De zorgnetwerken staan bekend onder verschillende benamingen: lokale zorgstructuur, buurtnetwerk, netwerk jeugdhulpverlening, etc. Deelnemers aan deze overleggen zijn in principe alle zorg- en hulpverleners die in de betreffende gemeente in en vanuit hun professie in contact komen met kinderen van 0-19 jaar en hun ouders/verzorgers. De coördinatie wordt uitgevoerd door een medewerker van GGD HN of door een extern ingehuurde coördinator.

**Doel:**

- Vroegtijdige signalering van problemen bij jeugdigen;
- Het vanuit deze probleemsigaling voorstellen, opzetten en uitwerken van plannen van individuele en collectieve preventieve activiteiten;
- Het samenwerken door afstemming van zorg (één kind-één plan);
- Het verkorten van lijnen tussen de onderwijs/opvang- en de zorginstellingen

**Doelgroep:**

Jeugdigen tussen de -9 maanden en 19 jaar en hun ouders/verzorgers.

**Analyse jaarcijfers:**

Voor het eerste halfjaar heeft de GGD ten aanzien van het coördinatorschap de kassiersfunctie vervuld, het tweede half jaar is dit rechtstreeks vanuit de gemeente aan de coördinator uitbetaald.

Voor het 2<sup>e</sup> half jaar is er een aanvraag voor secretariële ondersteuning geaccordeerd.

**Ontwikkelingen en trends:**

Steeds vaker worden er aparte zorgnetwerkbijeenkomsten gehouden, meestal wordt dit of gekoppeld aan het Centrum voor Jeugd en Gezin of nog beter: omgezet in directe klantbesprekingen conform de werkwijze 1Gezin1Plan.

**Aanbevelingen:**

Het betreft een dusdanig klein product, dat zeker bij een tweemaal per jaar aan moeten vragen, de administratieve kosten de baten te boven gaan. Om die reden is met de gemeente Castricum afgesproken dat de administratieve ondersteuning m.i.v. 2014 stopt.

<b>Product</b>	4.3.01 Coördineren van de lokale zorgnetwerken		
<b>Productbeheerder</b>	Elle Struijf		
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Angela Houtenbos		
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013		
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>coördinatorschap jan t/m juni</b>	<b>secretariële ondersteuning jan t/m dec</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder		
	Hollands Kroon		
	Schagen*		
	Texel		
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>			
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>			
Kuststrook	Bergen		
	Castricum	21,25	18,25
	Heiloo		
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>21,25</b>	<b>18,25</b>
Alkmaar	Alkmaar		
<b>Totaal Alkmaar</b>			
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**		
	Heerhugowaard		
	Langedijk		
	Schermer**		
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>			
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>			
West-Friesland	Drechterland		
	Enkhuizen		
	Koggenland		
	Medemblik		
	Opmeer		
	Stede Broec		
<b>Totaal West-Friesland</b>			
Hoorn	Hoorn		
<b>Totaal Hoorn</b>			
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>			
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>21,25</b>	<b>18,25</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord			
<b>TOTAAL</b>			

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 4.3.02 Procesregie

<b>Definitie:</b> Procesregie bij stagnerende hulpverleningstrajecten in Centrum voor Jeugd en Gezin.
<b>Doel:</b> Afgestemde hulp waardoor het probleem of de zorgwekkende opvoedsituatie wordt verbeterd en ontwikkelingsbedreigingen voor kinderen worden weggenomen dan wel beperkt; de geboden hulp aansluit bij de gezinssituatie en er is een passend aantal hulpverleners werkzaam in het gezin Binnen een gezin wordt door hulpverleners gewerkt met hetzelfde plan (1Gezin1Plan methodiek), efficiënt en effectief aan hetzelfde zorgdoel gewerkt; taken, verantwoordelijkheden en hulpverleningsdoelen van hulpverleners zijn binnen dit plan vastgelegd.
<b>Doelgroep:</b> Kinderen/jeugdigen en/of de gezinnen waartoe zij behoren, –9 maanden tot 19 jaar.
<b>Analyse jaarcijfers:</b> Door het vertrek van de procesregisseur in juni is er opnieuw een procesregisseur aangetrokken, gezien de onduidelijkheid op tijdelijke basis. Het is jammer, want discontinuïteit betekent toch extra investeren in het bekend worden en kan een drempel zijn voor degenen die contact zoeken met de procesregisseur. Het aantal consulten en adviezen lijkt dalend, dit komt mogelijk doordat uitvoerenden geleidelijk beter weten hoe met complexere situatie om te gaan, elkaar beter weten te vinden en daardoor minder advies nodig hebben. Daarnaast is er een toename van het aantal casussen procesregie, het is niet duidelijk hoe dit komt maar het zou kunnen zijn dat uitvoerende medewerkers juist door een beter begrip van de werkwijze 1Gezin1Plan ook vaker zien dat een project stagneert en dus opschalen. Tot slot is er een toename van het aantal keer dat er na een match in de verwijfsindex geen tijdige actie is ondernomen en dus de procesregisseur actie onderneemt richting de melders. De stijging van de betrokkenheid van de procesregisseur is overigens groter dan de stijging van het aantal registraties in de verwijfsindex (zie 4.1.12 verwijfsindex).
<b>Ontwikkelingen en trends:</b> Minder adviesvragen, meer opschaling naar casusniveau en daarmee sturende inzet van procesregie wordt zichtbaar. Ook de verwijfsindex en daarmee ook de acties van procesregie wordt vaker gebruikt. De invloed van de transitie wordt wel beleefd (zie die diverse gemeentelijke rapportages procesregie), maar is in de huidige cijfers niet zichtbaar.
<b>Aanbevelingen:</b> Procesregie juist in de transitie periode continueren als continue en sturende factor in de veranderende werkelijkheid; de deskundigheid van de procesregisseur gebruiken bij de transitieprocessen. Voor de gemeenten waar per 1-1-2014 procesregie ondergebracht wordt bij de CJG-coördinator een goede evaluatie (laten) uitvoeren naar de uitvoeringspraktijk en op basis daarvan aanbevelingen voor de toekomst maken.

<b>Product</b>	<b>4.3.02 Procesregie</b>						
<b>Productbeheerder</b>	Elle Struijf						
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Tineke Rullmann						
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013						
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>consulten en adviezen 2012</b>	<b>procesregie nieuw gestart in 2012</b>	<b>procesregie afgesloten in periode 2012</b>	<b>aantal opschalingen naar brandpunt functionaris</b>	<b>consulten en adviezen 2013</b>	<b>procesregie nieuw gestart in 2013</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder						
	Hollands Kroon						
	Schagen*						
	Texel						
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>							
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>							
Kuststrook	Bergen						
	Castricum	58	5	2	0	39	4
	Heiloo	33	0	0	0	30	5
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>91</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>9</b>
Alkmaar	Alkmaar	58	21	17	0	45	30
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>58</b>	<b>21</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>30</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	16	5	6	0	10	3
	Heerhugowaard	34	12	9	1	35	27
	Langedijk	35	5	6	1	15	9
	Schermer**	13	1	1	0	2	1
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>98</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>62</b>	<b>40</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>247</b>	<b>49</b>	<b>41</b>	<b>2</b>	<b>176</b>	<b>79</b>
West-Friesland	Drechterland						
	Enkhuizen						
	Koggenland						

	Medemblik						
	Opmeer						
	Stede Broec						
<b>Totaal West-Friesland</b>							
Hoorn	Hoorn						
<b>Totaal Hoorn</b>							
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>							
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>							
Totaal buiten Noord-Holland Noord							
<b>TOTAAL</b>							



<b>Product</b>	<b>4.3.02 Procesregie</b>						
<b>Productbeheerder</b>	Elle Struijf						
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Tineke Rullmann						
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013						
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>procesregie afgesloten in periode 1-1-t/m 31-12-2013</b>	<b>procesregie na niet ontstane actie in verwijfsindex 2013</b>	<b>consulten en adviezen 2013 tov 2012</b>	<b>procesregie nieuw gestart in periode 2013 tov 2012</b>	<b>procesregie afgesloten in periode 2013 tov 2012</b>	<b>procesregie na niet ontstane actie in verwijfsindex 2013 tov 2012</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder						
	Hollands Kroon						
	Schagen*						
	Texel						
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>							
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>							
Kuststrook	Bergen						
	Castricum	7	16	67%	80%	350%	1600%
	Heiloo	5	10	91%			125%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>12</b>	<b>26</b>	<b>76%</b>	<b>180%</b>	<b>600%</b>	<b>289%</b>
Alkmaar	Alkmaar	29	104	78%	143%	171%	151%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>29</b>	<b>104</b>	<b>78%</b>	<b>143%</b>	<b>171%</b>	<b>151%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	3	3	63%	60%	50%	300%
	Heerhugowaard	21	85	103%	225%	233%	167%
	Langedijk	7	30	43%	180%	117%	200%
	Schermer**	1	1	15%	100%	100%	100%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>32</b>	<b>119</b>	<b>63%</b>	<b>174%</b>	<b>145%</b>	<b>175%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>73</b>	<b>249</b>	<b>71%</b>	<b>161%</b>	<b>178%</b>	<b>171%</b>
West-Friesland	Drechterland						
	Enkhuizen						
	Koggenland						

	Medemblik						
	Opmeer						
	Stede Broec						
<b>Totaal West-Friesland</b>							
Hoorn	Hoorn						
<b>Totaal Hoorn</b>							
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>							
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>							
Totaal buiten Noord-Holland Noord							
<b>TOTAAL</b>							

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijp en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



### 4.3.03 Kwartiermaker Centrum voor Jeugd en Gezin

<p><b>Definitie:</b> Het 'kwartiermaken', d.w.z. draagvlak en bekendheid creëren bij een beginnend Centrum voor Jeugd en Gezin, incl. aanspreekpersoon, vraagbaak en coördinatie.</p>
<p><b>Doel:</b> Het zorgen voor een brede bekendheid van het Centrum voor Jeugd en Gezin, inclusief het versterken van de samenwerking tussen alle bij het CJG betrokken partijen.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Kinderen/jeugdigen en/of de gezinnen waartoe zij behoren, -9 maanden tot 19 jaar Professionals betrokken bij de gezinnen en (dus) bij het CJG.</p>
<p><b>Analyse:</b> Deze dienst wordt alleen in Medemblik uitgevoerd. Er wordt een specifiek gemeentelijke rapportage voor Medemblik gemaakt waarbij zowel cijfers als inhoud worden toegelicht. In dit overall overzicht kan op grote lijnen worden gesteld dat de kwartiermaker zich heeft bezig gehouden met:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- directe klantcontacten (consulten en advies, en e-mail contact)</li><li>- coördinatie van klantgerichte activiteiten (spreekuren)</li><li>- coördinatie en verdere ontwikkeling van de werkwijze 1Gezin1Plan</li><li>- alle bij de gemeente lopende ontwikkelingen in het kader van de transitie en transformatie van het sociale domein</li><li>- doorontwikkeling van het Welzijnsplein (WMO) en samenhang met het Centrum voor Jeugd en Gezin</li><li>- regionale samenwerking</li><li>- onderwijs</li><li>- wijkteams</li></ul>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b> De werkwijze 1Gezin1Plan wordt geleidelijk aan beter bekend, en vaker gebruikt. In het algemeen zijn zowel professionals als ouders erg tevreden met de aanpak, maar vraagt de organisatie en onderlinge afstemming nog altijd veel tijd. De komende transitie en bijbehorende transformatie, incl. de integratie van het Centrum voor Jeugd en Gezin, biedt kansen om het sociale domein daadwerkelijk te vernieuwen. Echter het risico van de grote tijdsdruk en de onbekendheid met nieuwe werkwijzen kan maken dat er te weinig vernieuwend gedacht en gehandeld kan worden.</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b> Zorg dat met de ontwikkeling in het sociale domein en de vorming van wijkteams het bestaande dat goed gaat niet verwaterd, maar juist versterkt wordt. Bekende hulpverleners in een gezin, de jeugdgezondheidszorg welke in een gezin bekend is en focust op de kracht van het gewone leven en het gezin zelf zijn of kunnen worden steunpunten voor de gezinnen. Voorkom bureaucratie, en vertrouw op de deskundigheid van professionals. Zorg voor aanvullende scholing voor professionals indien dit gewenst is.</p>

<b>Product</b>	<b>4.3.03 Kwartiermaker Centrum voor Jeugd en Gezin</b>	
<b>Productbeheerder</b>	Elle Struijf	
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Astrid Brugman	
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013	
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>uitgevoerde uren per week</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	
	Hollands Kroon	
	Schagen*	
	Texel	
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		
Kuststrook	Bergen	
	Castricum	
	Heiloo	
<b>Totaal Kuststrook</b>		
Alkmaar	Alkmaar	
<b>Totaal Alkmaar</b>		
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	
	Heerhugowaard	
	Langedijk	
	Schermer**	
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		
West-Friesland	Drechterland	
	Enkhuizen	
	Koggenland	
	Medemblik	24
	Opmeer	
	Stede Broec	
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>24</b>
Hoorn	Hoorn	
<b>Totaal Hoorn</b>		
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>24</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		
<b>TOTAAL</b>		

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

#### 4.3.04 Coördinatie Home Start

**Definitie:**

Home Start is praktische opvoedingsondersteuning voor opvoeders met jonge kinderen (tot 7 jaar) die tijdelijk een steuntje in de rug kunnen gebruiken. Getrainde vrijwilligers met opvoedervaring bieden een luisterend oor en ondersteunen de ouders op basis van gelijkwaardigheid en vrijwilligheid.

De Home Start coördinator zorgt ervoor dat gezinnen en verwijzers Home kunnen vinden. Ook werft, traint en begeleidt de coördinator de Home de vrijwilligers.

**Doel:**

Het ondersteunen van opvoeders bij de opvoeding en ontwikkeling van kinderen met inzet van vrijwilligers. Deze vrijwilligers geven ondersteuning, vriendschap en praktische hulp aan opvoeders. Basis voor deze ondersteuning is vertrouwen in elkaar.

**Doelgroep:**

Opvoeders van jonge kinderen tot 7 jaar die tijdelijk een steun in de rug kunnen gebruiken. Vrijwilligers werkzaam bij Home.

**Analyse:**

In de gemeente Schagen en Hollands Kroon gaat in 2014 Home starten, overeenkomstig de landelijke richtlijnen.

2013 is benut voor afstemming, en voor de werving van een coördinator.

Er zijn nog geen verdere gegevens.

**Ontwikkelingen en trends:**

Home sluit goed aan bij de transformatie in het sociale domein, waarbij niet-professionals een grotere rol krijgen in vragen van gezinnen: hierdoor wordt het zelfvertrouwen van ouders en de sociale cohesie versterkt. Home werkt vanuit herkenning van vrijwilligers met vergelijkbare ervaringen.

**Aanbevelingen:**

Starten in 2014 in bovengenoemde gemeenten, en dan na een jaar een gedegen effect-evaluatie. Op basis hiervan de verdere mogelijkheden bekijken.



#### 4.4.01 Toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatievoorzieningen

**Definitie:**

Een specifieke, op het gezin toegesneden persoonlijke aanpak om doelgroep kinderen (kinderen met een door de omgeving gerelateerde kans op achterstand in de spraak/taalontwikkeling en daarmee op onderwijsachterstanden) gebruik te laten maken van de mogelijkheden van specifieke VVE voorzieningen (in diverse gemeenten in Hollands Noorden).

**Doel:**

Het toeleiden van kinderen met van tevoren af te spreken risicofactoren zoals onder andere een achterstand in de Nederlandse taal naar de Voor- en Vroegschoolse Educatie die geboden wordt op voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzalen en kinderdagopvang).

**Doelgroep:**

Kinderen van 18 maanden tot 3 jaar

**Analyse cijfers:**

In 2013 is in 12 gemeenten in Noord-Holland het project 'Toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatie Voorzieningen (VVE)' uitgevoerd (zie tabel). De gemeente Schagen kent nog twee werkwijzen m.b.t. de toeleiding en ontvangt dan ook twee rapportages. Het streven is om in 2014 in de gehele gemeente Schagen over te gaan naar één werkwijze. In 2012 werd het project in 11 gemeenten uitgevoerd. In 2013 zijn de gemeenten Castricum en Opmeer gestart. De wijze waar op de VVE toeleiding wordt uitgevoerd is maatwerk en kan verschillen per gemeente, door bijvoorbeeld wisselende doelgroepdefinities of de rol die de GGD heeft in het toeleiden van kinderen naar VVE. Zo heeft de oude gemeente Harenkarspel er voor gekozen om de peuterspeelzalen en kinderdagverblijven zélf de indicaties voor VVE te laten stellen bij alle kinderen die reeds gebruik maken van een voorschoolse voorziening.

De GGD heeft alleen een rol in het toeleiden van doelgroepkinderen die **geen** gebruik maken van een voorschoolse voorziening. In alle andere gemeenten stelt de GGD voor alle doelgroepkinderen de indicatie vast. Indien een kind al een voorschoolse voorziening bezoekt, gaat dat in nauw overleg met de betrokken voorziening.

Alle gemeenten hebben naast een financiële verantwoording een aparte inhoudelijke verantwoording ontvangen. Het percentage toegeleide kinderen varieert van gemeente tot gemeente, maar in 2013 is sprake van een stijging van het toeleidingspercentage ten opzichte van 2012 in nagenoeg alle gemeenten. Het aantal openstaande trajecten is van invloed op dit percentage. Doordat vanaf 2013 alleen kinderen van 2 jaar en ouder in de cijfers worden opgenomen is het aantal onafgeronde trajecten gedaald. Ook het aantal voorzieningen dat VVE biedt in een gemeente is bepalend voor het percentage toegeleide kinderen. In gemeente Langedijk bijvoorbeeld bieden vrijwel alle voorzieningen VVE, waardoor bijna alle kinderen bereikt worden. De gemeente Medemblik zal in 2014 starten met het project. Met de gemeenten Bergen en Hollands Kroon zijn gesprekken gaande.

**Ontwikkelingen en trends:**

In 2012 is de regeling met betrekking tot de tegemoetkoming kinderopvangtoeslag gewijzigd. Ook in 2013 hebben hierdoor veel ouders hun kind van het kinderdagverblijf afgehaald en kiezen zij nu voor de peuterspeelzaal. In een aantal gemeenten lijkt de druk op de wachtlijsten voor VVE peuterspeelzalen hierdoor te zijn toegenomen. Per januari 2015 is toeleiding een standaard taak in het Basistakenpakket JGZ. Het is vanuit de politiek nog niet duidelijk of Toeleiding VVE hier ook onder valt en zo ja, hoe e.e.a. dan financieel geregeld is. Vanuit de politiek zijn er tevens plannen om alle peuters gratis 2 dagdelen voorschool aan te bieden en voor doelgroepkinderen 2 extra dagdelen te financieren. Of dit plan doorgang vindt is nog niet bekend.



<b>Product</b>	<b>4.4.01 Toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatie-voorzieningen</b>							
<b>Productbeheerder</b>	Esther Pols							
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Tineke Rullmann							
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013							
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>percentage toegeleide kinderen t.o.v. aantal kinderen daadwerkelijk toeleidbaar 2012</b>	<b>aantal doelgroep-kinderen eerste screening</b>	<b>aantal doelgroep-kinderen daadwerkelijk toeleidbaar</b>	<b>aantal doelgroep-kinderen toegeleid naar VVE</b>	<b>percentage toegeleide kinderen t.o.v. aantal kinderen daadwerkelijk toeleidbaar 2013</b>	<b>aantal doelgroep-kinderen nog in traject</b>	<b>aantal doelgroep-kinderen niet toegeleid naar VVE</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	64,46%	161	161	124	77%	18	19
	Hollands Kroon							
	oud Harenkarspel	63,64%	17	16	9	56%	6	1
	oud Schagen	50,00%	50	49	34	69%	4	11
	Texel							
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>								
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>62,81%</b>	<b>228</b>	<b>226</b>	<b>167</b>	<b>73,89%</b>	<b>28</b>	<b>31</b>
Kuststrook	Bergen							
	Castricum	nog geen project	1	1	0	0%	1	0
	Heiloo							
<b>Totaal Kuststrook</b>								
Alkmaar	Alkmaar	75,16%	217	214	178	83%	6	30
<b>Totaal Alkmaar</b>								
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	0%	6	6	0	0%	0	6
	Heerhugowaard	67,16%	113	110	79	70%	7	24
	Langedijk	87,80%	37	35	30	86%	4	1
	Schermer**							
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>								
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>73,72%</b>	<b>374</b>	<b>366</b>	<b>287</b>	<b>78,42%</b>	<b>18</b>	<b>61</b>

West-Friesland	Drechterland							
	Enkhuizen	65,57%	47	47	34	72%	3	10
	Koggenland	40,91%	12	10	8	80%	1	1
	Medemblik							
	Opmeer	nog geen project	15	13	9	69%	0	4
	Stede Broec	69,64%	49	49	42	86%	2	5
<b>Totaal West-Friesland</b>								
Hoorn	Hoorn	48,88%	157	155	89	57%	30	36
<b>Totaal Hoorn</b>								
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>55,21%</b>	<b>280</b>	<b>274</b>	<b>182</b>	<b>66%</b>	<b>36</b>	<b>56</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>								
Totaal buiten Noord-Holland Noord								
<b>TOTAAL</b>								

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



## 4.4.02 Begeleiding en deskundigheidsbevordering professionals

### Definitie:

1. Begeleiden coassistenten, semiarts stage en andere stagiaires in de Jeugdgezondheidszorg
2. Opleiden Arts in opleiding tot specialist (AIOS), 1<sup>e</sup> fase profielopleiding jeugdarts KNMG, arts infectieziektebestrijding en 2<sup>e</sup> fase arts Maatschappij en Gezondheid
3. Bijdrage leveren aan het facultaire onderwijs geneeskunde ter voor bereiding op het coassistentenschap sociale geneeskunde: Maatschappij en Gezondheid
4. Interne scholingen en scholingen voor nieuwe medewerkers

### Doel:

Professionalisering en deskundigheidsbevordering van de Jeugdgezondheidszorg.  
Vorbereiding op en kennismaken met de taken en werkzaamheden in de GGD.  
Opleiden tot specialist: 1<sup>e</sup> fase profielopleiding: jeugdarts KNMG of arts infectieziektebestrijding KNMG en 2<sup>e</sup> fase: arts Maatschappij en Gezondheid

### Doelgroep:

Geneeskunde studenten VUmc (coassistenten geneeskunde), Artsen die Introductiemodule JGZ 0-19 volgen, Arts in opleiding specialist (AIOS) tot jeugdarts KNMG (1<sup>e</sup> fase), Maatschappij en Gezondheid (2<sup>e</sup> fase). Stagiaires: doktersassistentes, HBO-V verpleegkundigen, HBO en WO pedagogiek, etc.

### Analyse jaarcijfers: 2013

1. Coassistenten geneeskunde van de VUmc: 13 jeugdgezondheidszorg en 6 afdeling I&M
2. Doktersassistente: 4 stagiaires van Horizon College
3. HBO V verpleegkunde Hogeschool InHolland: 3 keer een 4<sup>e</sup> jaars HBO-V stagiaire. Deze stage bestaat uit een deel praktijkervaring en het uitvoeren van een afstudeeropdracht. Ook was er een 1<sup>e</sup> jaars HBO-V stagiaire voor een snuffelstage
4. Pedagogiek: 1 studente HBO (gestart in 2012, geëindigd in 2013)
5. Onderzoeksstagiaire WO bachelor vanaf december 2012 tot augustus 2013
6. 5 keer is er een bijdrage geleverd door stafarts JGZ aan het facultaire onderwijs geneeskunde VUmc ter voorbereiding op het coassistentenschap sociale geneeskunde: Maatschappij en Gezondheid
7. 7 verpleegkundigen volgen de specialisatie tot jeugdverpleegkundige 0-19 jaar bij de NSPOH.
8. 10 artsen waren in opleiding tot specialist (AIOS). Waarvan
  - 6 artsen Jeugdgezondheidszorg in opleiding tot jeugdarts KNMG (1<sup>e</sup> fase), 2 nieuw gestart en 4 doorstromers
  - 1 arts in opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid 2<sup>e</sup> fase
  - 3 Artsen infectieziektebestrijding volgen de 1<sup>e</sup> fase opleiding in het profiel infectieziektebestrijding, waarvan 2 nieuw gestart in 2013.Deze artsen in opleiding tot specialist worden begeleid door 6 erkende opleiders (jeugdartsen en artsen Maatschappij en Gezondheid)
9. De GGD HN is erkend tot opleidingsinrichting Maatschappij en Gezondheid 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> fase

In december 2013 is de GGD HN opnieuw gevisiteerd voor de verlenging van de erkenning als opleidingsinrichting 2<sup>e</sup> fase arts Maatschappij en Gezondheid. De verlenging moet nog toegekend worden.

10. Intern zijn geaccrediteerde scholingen voor de JGZ professionals gegeven:
- Voorjaar: Spraaktaalontwikkeling
  - Zomer: Slapen, Praten met je baby, De gezonde school methode, ontwikkelingen Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg
  - Najaar: Gezag, (V)echtscheiding en dossiervorming
  - Er zijn diverse interne scholingen gegeven in het kader van het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers
  - Er zijn diverse scholingsbijeenkomsten geweest voor de professionals i.v.m. de ontwikkeling en implementatie van nieuwe werkwijze op het Voortgezet onderwijs
11. Diverse medewerkers hebben externe scholingen, congressen en symposia bezocht.

**Ontwikkelingen en trends:**

Er komen steeds meer aanvragen van stagiaires. De JGZ staat in de belangstelling. De aanvragen komen centraal bij staf JGZ binnen. Primair komen stagiaires van de scholen en instituten waar afspraken mee gemaakt zijn. Steeds meer professionals werkzaam bij de GGD worden opgeleid tot specialist.

**Aanbevelingen:**

Continueren van de professionalisering van de verschillende beroepsgroepen binnen de GGD en JGZ met als doel behoud en verhogen van de eigen deskundigheid en van de kwaliteit van zorg. Volgen van de nieuwe ontwikkelingen rondom de vorming van Jeugd en Gezinsteams en de benodigde deskundigheidsbevordering daarvoor!

### 4.4.03 Schoolgerelateerde specifieke diensten

<p><b>Definitie:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Leerplicht:</b> Beoordelen van aanvragen van vrijstelling van de leerplicht, op grond van de leerplichtwet, artikel 5 onder a, op basis van lichamelijk of psychische gronden.</li><li>2. <b>Centraal loket voortgezet onderwijs:</b> Bespreken van probleemjongeren die dreigen uit te vallen binnen de reguliere scholen.</li><li>3. Ten behoeve van <b>de Commissie van Indicatiestelling (Cvi)</b> het verzamelen en samenvatten van (para)medische gegevens.</li></ol>
<p><b>Doel:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Advisering aan de gemeente rondom de aanvraag tot vrijstelling van de leerplicht door een daarvoor door college van B&amp;W aangestelde arts bij GGD Hollands Noorden.</li><li>2. Voorkomen dat jongeren voortijdig de school verlaten.</li><li>3. Advisering aan de school in het geval van twijfels over clusterkeuze of herindicatie. Aanleveren van het medisch verslag t.b.v. aanvraag van een (her)indicatie REC 3 voor de CVI. Toetsen van plan van aanpak/zorgprotocollen in het geval van plaatsing op de Mytyschool.(REC 3 school).</li></ol>
<p><b>Doelgroep:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Leerlingen waarvoor aan de leerplichtambtenaar een verzoek tot vrijstelling van de leerplicht wordt gevraagd door ouders/verzorgers.</li><li>2. Risicjongeren die deelnemen aan het voortgezet onderwijs.</li><li>3. Ambulante en interne leerlingen van de Mytyschool (REC 3) i.v.m. (her)indicatie.</li></ol>
<p><b>Analyse jaarcijfers:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. In 2013 zijn er 38 verzoeken tot advies leerplichtonthefving afgehandeld. Dit is een verdubbeling t.o.v. 2012, doordat het aantal aanvragen in West-Friesland is toegenomen van 0 naar 17! Dit lijkt een soort inhaalslag. De jeugdarts met deze specifieke taak is meer bekend geworden bij de aanvragende leerplichtambtenaren.</li><li>2. Het Centraal Loket Voorgezet Onderwijs in de regio West-Friesland is in 2013 17 keer bijeen geweest en er zijn 48 probleemkinderen besproken. Deze aantallen zijn bijna gelijk aan 2012.</li><li>3. De GGD heeft een jeugdarts met specifieke taken voor REC 3. Deze is in 2013 148 keer benaderd voor het verzamelen van gegevens en het maken van een verslag:<ol style="list-style-type: none"><li>a. 64 keer een sociaal-medisch indicatieverslag voor Indicatiestelling REC 3.</li><li>b. 78 keer een sociaal-medisch verslag herindicatie voor de Mytyschool te Bergen.</li><li>c. 6 maal een verslag voor indicatie voor Visio (kinderen met visuele problemen).</li></ol></li></ol>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b></p> <p>Steeds meer leerlingen met een REC-indicatie zitten op het reguliere onderwijs. Dit zal verder toenemen na invoering van de Wet Passend Onderwijs in augustus 2014. Dit betekent dat er aan deze leerlingen ook passende zorg (aangepaste zorg) zal worden gegeven vanuit de JGZ. Het is nog onduidelijk wat de effecten zijn van de Wet Passend Onderwijs op het Centraal Loket. Het Centraal Loket blijft bestaan tot het eind van schooljaar 2013-2014. Vanaf 1 augustus 2014 komt er een Toewijzings Commissie Ondersteuning (TCO). Dit geldt eveneens voor de specifieke taken REC 3. De Commissie voor Indicatiestelling stopt per 1-8-2014.</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b></p> <p>Volgen van de ontwikkelingen rondom de wet passend onderwijs ( 1-8-2014) en Transitie Jeugdzorg (1-1-2015) en de effecten ervan op de schoolgerelateerde specifieke diensten JGZ.</p>

Product	4.4.03 Schoolgerelateerde specifieke diensten						
Productbeheerder	Dylia Kuijvenhoven						
Manager met aandachtsgebied	Astrid Brugman						
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013						
Rayonnaam	Gemeenten	Advies leerplicht ontheffing 2013	Centraal loket Voortgezet Onderwijs aantal bijeenkomsten 2013	Aantal besproken kinderen in Centraal loket VO in 2013	REC 3: verstandelijke, lichamelijk beperkt/langdurig ziek	REC 3: verstandelijke, lichamelijk beperkt/langdurig ziek	aantal verslagen visio
Kop van Noord-Holland	Den Helder	4			1	5	
	Hollands Kroon				5	11	
	Schagen*				5	7	
	Texel						
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>4</b>			<b>11</b>	<b>23</b>	
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>4</b>		<b>nvt</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	
Kuststrook	Bergen	1			2	4	
	Castricum				7	2	
	Heiloo					3	1
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>1</b>			<b>9</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
Alkmaar	Alkmaar	7			13	20	1
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>7</b>			<b>13</b>	<b>20</b>	<b>1</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijkp**						
	Heerhugowaard	10			13	24	2
	Langedijk					1	
	Schermer**						
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>10</b>			<b>13</b>	<b>25</b>	<b>2</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>18</b>		<b>nvt</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>4</b>
West-Friesland	Drechterland			7	4	1	
	Enkhuizen			1	3	6	
	Koggenland	2		3	2	7	
	Medemblik	5		10		3	

	Opmeer			3	2	1	1
	Stede Broec	5		5	2	4	
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>12</b>		<b>29</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>1</b>
Hoorn	Hoorn	4		19	5	8	1
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>4</b>		<b>19</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>16</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>2</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>38</b>			<b>64</b>	<b>78</b>	<b>6</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord							
<b>TOTAAL</b>		<b>38</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>64</b>	<b>78</b>	<b>6</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar





#### 4.4.04 Extern vertrouwenspersoon voor scholen en voorschoolse voorzieningen

<p><b>Definitie:</b> Opvang, bemiddeling en hulpverlening bij seksuele intimidatie en andere klachten rond bejegening binnen een (voor) school.</p>
<p><b>Doel:</b> Preventie en begeleiding van bejegeningklachten.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Alle leerlingen van de scholen en voorschoolse voorzieningen die zijn aangesloten.</p>
<p><b>Analyse jaarcijfers 2013:</b> 28 Besturen hebben een contract afgesloten met de GGD om gebruik te maken van de functie externe vertrouwenspersoon. Deze besturen vertegenwoordigen: voorschoolse voorziening, 178 basisscholen, 10 speciaal basisonderwijsscholen, 6 speciaal voortgezet onderwijsscholen en 20 scholen voortgezet onderwijs. Het aantal scholen Voortgezet Onderwijs is met 5 toegenomen. Er zijn 56 casussen behandeld, waarvan de meeste op het basisonderwijs en voortgezet onderwijs. In de meeste gevallen betrof het casussen over conflicten tussen ouder en school en over machtsmisbruik (b.v. school-ouders, leerlingen onderling, leerkracht-leerling en seksuele intimidatie). Bij de meeste casussen is telefonisch advies gegeven in 1 of meerdere gesprekken. Bij enkele casussen hebben er gesprekken plaatsgevonden met ouders en school. Er zijn 22 casussen meer behandeld dan in 2012! Dit jaar is er, voor zover bekend, geen casus bij de klachtencommissie aangekomen. De externe vertrouwenspersonen hebben een scholing gegeven over gesprekstechnieken en gespreksvaardigheden. De externe vertrouwenspersonen hebben ook contacten gehad met (nog) niet aangesloten scholen. Hierdoor zijn er 28 aangesloten besturen in 2013. De gegevens worden niet op niveau van de gemeentes geanalyseerd. Schoolbesturen zijn gemeente overstijgend. Tevens om herkenbaarheid van de casussen te voorkomen!</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b> In het kader van de integrale jeugdgezondheidszorg wordt deze dienst uitgebreid naar en aangeboden aan de voorschoolse voorzieningen.</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b> Uitbreiden van de taken van de externe vertrouwenspersonen naar de voorschoolse voorzieningen. Nader onderzoek naar de benodigde formatie van de externe vertrouwenspersonen in verband met deze uitbreiding van taken. Afstoten van administratieve taken.</p>

<b>Product</b>	<b>4.4.04 Extern vertrouwenspersoon voor (voor)scholen</b>			
<b>Productbeheerder</b>	Dylia Kuijvenhoven			
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Astrid Brugman			
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
	<b>aantal besturen onderwijs in de regio waarmee contract is afgesloten</b>	<b>aantal (voor) scholen die vallen onder de aangesloten besturen</b>	<b>aantal behandelde casussen</b>	<b>overige activiteiten</b>
voor en naschoolse voorzieningen		1		
Basisonderwijs		178	33	
Speciaal basisonderwijs		10	2	
Voortgezet Onderwijs		20	17	
Speciaal Voortgezet onderwijs		6	4	
Niet aangesloten scholen				
<b>Overige activiteiten</b>				
Deskundigheidsbevordering aan derden				1
Voorlichting voorschoolse voorzieningen				
Bijdrage aan landelijke scholing				
divers				2
deskundigheidsbevordering van de externe vertrouwenspersonen				2
<b>TOTAAL Noord-Holland Noord</b>	<b>28</b>	<b>215</b>	<b>56</b>	<b>5</b>

#### 4.5.01 Aanbod gezondheidsbevordering pre- en postnataal

**Definitie:**

Meerdere, elkaar binnen een bepaalde tijdsperiode opvolgende, groepsgerichte bijeenkomsten met overkoepelend onderwerp dat relevant is gedurende de pre- en postnatale periode.

**Doel:**

Preventie van aandoeningen aan het bewegingsstelsel, bevorderen van een soepel verloop van de bevalling (uiteraard alleen relevant voor het prenatale aanbod) en voorkomen van incontinentieproblemen in de periode na de bevalling.

Kennisvergroting, attitude verandering, sociale steun, versterken van het zelfvertrouwen, bevorderen van het zelfredzame vermogen van de zwangere vrouw en eventueel haar partner, ofwel de ouder(s)/verzorger(s) van zuigelingen.

Draagt bij aan een gezonde ontwikkeling van kinderen omdat het de 'draagkracht' (zowel fysiek als psychosociaal) van ouders vergroot. Dit kan problemen in de opvoeding en ontwikkeling voorkomen, dan wel mogelijkheid bieden om deze problemen vroegtijdig te signaleren en aan te pakken.

**Doelgroep:**

Zwangere vrouwen en eventueel hun partners, ouder(s)/verzorger(s) van zuigelingen van 0 tot ongeveer 12 maanden.

**Analyse cijfers:**

Zwangerschapsyoga is een relatief prijzige cursus. Juist in een tijd van crisis zie je dat ouders hier een keuze maken. Ook is er op de markt veel concurrentie op het gebied van dit soort cursussen. Dat zie je zeker terug in het aantal deelnemers. Dat geldt ook voor de cursus Fit na de bevalling en Babymassage. Deze cursussen gaan van start bij genoeg aanmeldingen.

**Ontwikkelingen en trends:**

Op het gebied van zwangerschap is er een groot aanbod aan cursussen; bijvoorbeeld sportscholen, yogacursussen, cursussen waarin alleen gesport wordt of cursussen waarin de partner een grote rol heeft. De docenten zwangerschapsyoga hebben de aangepaste nascholing Positief Opvoeden gevolgd, zodat er een duidelijke lijn ligt met de overige ondersteuning na de bevalling.

**Aanbevelingen:**

Ouders die net een kind hebben gekregen hebben behoefte aan een bijeenkomst(en) na de bevalling. Om ervaringen en onzekerheden te delen, maar ook om hun kwaliteit als ouders bevestigd te zien. Het CJG is de plek om dit voor ouders te realiseren, zodat ook de CJG vraagbaakfunctie nog duidelijker wordt. Als ouders in een vroeg stadium bekend raken met een vertrouwde plek voor al hun vragen, dan zullen ze daar later ook meer gebruik van maken.

<b>Product</b>	4.5.01 Aanbod gezondheidsbevordering pre- en postnataal		
<b>Productbeheerder</b>	Ellen van der Meer		
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Angela Houtenbos		
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013		
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>aantal deelnemers zwangerschapsyoga</b>	<b>aantal deelnemers babymassage</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder		
	Hollands Kroon		
	Schagen*	1	
	Texel		
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>1</b>	
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>1</b>	
Kuststrook	Bergen	2	1
	Castricum		1
	Heiloo	1	4
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>3</b>	<b>6</b>
Alkmaar	Alkmaar	18	8
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>18</b>	<b>8</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**		
	Heerhugowaard	6	3
	Langedijk	1	
	Schermer**		
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>7</b>	<b>3</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>28</b>	<b>17</b>
West-Friesland	Drechterland		
	Enkhuizen		
	Koggenland		
	Medemblik		
	Opmeer		
	Stede Broec		
<b>Totaal West-Friesland</b>			
Hoorn	Hoorn		
<b>Totaal Hoorn</b>			
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>			
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>29</b>	<b>17</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord			
<b>TOTAAL</b>		<b>29</b>	<b>17</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 5.1.01. Risicofactoren bij de intake na geboorte

### **Definitie:**

Als een baby geboren is, gaat de jeugdverpleegkundige naar het gezin voor een uitgebreid intakehuisbezoek. Bij dit huisbezoek wordt een totaal gezinsbeeld en beeld van het pasgeboren kind in kaart gebracht. Daarbij wordt onder andere een inschatting en registratie gemaakt van gesignaleerde risicofactoren bij het gezin.

### **Doel:**

Vanaf de start van de zorgverlening een overzicht krijgen van gesignaleerde risico's en verzwarende factoren die van invloed zijn op het opvoeden en opgroeien van het kind (individueel niveau). Daarnaast door de rapportage een beeld voor de gemeente (en t.z.t. van de wijk) kunnen maken.

### **Doelgroep:**

Alle ouders/gezinnen woonachtig in de gemeente.

### **Analyse jaarcijfers:**

Wat betreft de items psychisch zieke ouder en chronisch zieke ouder valt net als in 2012 in 2013 het relatief hoge aantal registraties op. Tevens valt op dat er binnen een relatief hoog percentage van de intakes (11%) sprake is van 2 of meer risicofactoren.

### **Ontwikkeling en trends:**

De cijfers van 2013 geven binnen het werkgebied minder uiteenlopende percentages weer dan in 2012. Mogelijk heeft dat te maken met een meer eenduidige wijze van registratie, dit is in 2013 een aandachtspunt voor scholing en werkoverleg geweest.

### **Aanbeveling:**

Er zijn veel risicofactoren binnen opvoedsituaties van kinderen te benoemen: om gericht te kunnen rapporteren is het van belang nader onderzoek te doen naar welke risicofactoren van belang zijn te registreren en daarbij ook te kijken naar wat landelijk als de meest belangrijke factoren worden aangemerkt. Tevens van belang dat de managers vanuit de GGD met de gemeenten in gesprek zijn over welke risicofactoren voor de gemeenten belangrijk zijn om in kaart te brengen.

De indicatoren kunnen dan voor komende jaarrapportages gericht worden aangepast.

Product	5.1.01 Risicofactoren bij de intake			
Productbeheerder	Karin Laan			
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
Rayonnaam	Gemeenten	% jeugdigen die op het moment van de intake na geboorte psychisch zieke ouder(s) hebben	% jeugdigen met ouders die ten tijde van de intake na geboorte langdurig ziek zijn of zijn opgenomen (alleen chronisch zieke ouder)	% totaal aantal kinderen met 2 of meer risicofactoren ten tijde van intake na geboorte
Kop van Noord-Holland	Den Helder	4%	9%	16%
	Hollands Kroon	2%	5%	10%
	Schagen*	2%	11%	14%
	Texel	1%	4%	4%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>3%</b>	<b>8%</b>	<b>13%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>3%</b>	<b>8%</b>	<b>13%</b>
Kuststrook	Bergen	3%	8%	11%
	Castricum	1%	5%	8%
	Heiloo	3%	3%	7%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>
Alkmaar	Alkmaar	5%	10%	16%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>16%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	25%	20%	32%
	Heerhugowaard	3%	11%	15%
	Langedijk	5%	2%	6%
	Schermer**	15%	14%	22%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>6%</b>	<b>9%</b>	<b>14%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>5%</b>	<b>9%</b>	<b>14%</b>
West-Friesland	Drechterland	1%	4%	5%
	Enkhuizen	6%	4%	10%
	Koggenland	2%	1%	3%
	Medemblik	3%	2%	6%
	Opmeer	2%	1%	4%
	Stede Broec	1%	4%	5%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>
Hoorn	Hoorn	5%	6%	11%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>11%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>4%</b>	<b>7%</b>	<b>11%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		0%	0%	0%
<b>TOTAAL</b>		<b>4%</b>	<b>7%</b>	<b>11%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 5.1.02 Signalen van lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten

### **Definitie:**

De jeugdgezondheidszorg heeft als belangrijke taak en is nadrukkelijk ook gericht op het volgen van de lichamelijke ontwikkeling en gezondheid van een kind. De jeugdgezondheidszorg heeft specifiek de taak om in een zo vroeg mogelijk stadium (het ontstaan van) lichamelijke afwijkingen te signaleren, deze met de ouders en/of jeugdige te bespreken en te verwijzen.

### **Doel:**

Tijdige signalering, advisering en of verwijzing bij bevindingen die wijzen op lichamelijke afwijkingen.

### **Doelgroep:**

Alle kinderen en hun ouders van 0-19 jaar.

### **Analyse cijfers:**

In 2013 zijn bij alle kinderen 0-19 jaar die een contactmoment hebben gehad in de jeugdgezondheidszorg de rapportage van afwijkende bevindingen van 6 lichamelijke afwijkingen opgenomen.

Dit betreft de meest voorkomende, nl.

1. gehoorproblemen, d.w.z. afwijkend gehoor na 3<sup>e</sup> neonatale gehoorscreening en afwijkende audiogrammen bij 1313 kinderen
2. visusproblemen, dat wil zeggen afwijkende bevindingen bij visusbepaling en oogonderzoek bij 3392 kinderen
3. problemen bij de spraak/taalontwikkeling, achterstand of spraakproblemen bij 2233 kinderen
4. voorkeurshouding bij kinderen 0-15 maanden bij 1245 kinderen
5. afwijkende bevindingen bij het heuponderzoek bij 1246 kinderen
6. bevindingen die duiden op mogelijke hartafwijkingen bij 979 kinderen

In totaal zijn er ruim 10.400 lichamelijke afwijkingen gesignaleerd op deze 6 onderwerpen bij ruim 112.000 uitgevoerde contactmomenten. Bij ongeveer 9% van de contactmomenten is 1 of meerdere van deze lichamelijke afwijkingen gesignaleerd. De JGZ heeft adviezen gegeven, de afwijkingen gemonitord en zo nodig verwezen naar de huisarts en de medisch specialisten. Deze vroegtijdige signaleringen van lichamelijke afwijkingen zijn belangrijk voor de kinderen en hun gezondheids- en ontwikkelingsperspectief, maar vragen ook direct uitleg en toelichting en zn. verwijzing. Deze afwijkende bevindingen op de 6 onderwerpen zijn slechts een gedeelte van alle afwijkende bevindingen.

### **Ontwikkelingen en trends:**

In 2012 waren bij ongeveer 14% van de contactmomenten 1 of meerdere van deze lichamelijke afwijkingen gesignaleerd. Het verschil tussen 2012 en 2013 is verklaarbaar door de betere en meer betrouwbare registratie in 2013. In 2012 is geregistreerd in verschillende versies van het digitale dossier. In het laatste kwartaal 2012 is het digitaal dossier volledig heringericht waardoor er vanaf 2013 in één versie en één systeem is geregistreerd.

### **Aanbevelingen:**

In 2014 onderzoeken of er inhoudelijke items toegevoegd kunnen worden waarop de JGZ signaleert.



<b>Product</b>	5.1.02 Lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten 0-19 jaar				
<b>Productbeheerder</b>	Dylia Kuijvenhoven				
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Astrid Brugman				
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013				
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>Gehooraafwijkingen 0-19 in 2013</b>	<b>Oogafwijkingen 0-19 in 2013</b>	<b>Communicatie, spraak- taalontwikkeling 0-19 in 2013</b>	<b>Voorkeurshouding aanwezig 0-15 maanden in 2013</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	93	232	264	59
	Hollands Kroon	92	241	203	86
	Schagen*	132	231	122	76
	Texel	8	32	23	12
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>325</b>	<b>736</b>	<b>612</b>	<b>233</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>325</b>	<b>736</b>	<b>612</b>	<b>233</b>
Kuststrook	Bergen	66	101	72	22
	Castricum	53	135	75	24
	Heiloo	27	140	61	31
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>146</b>	<b>376</b>	<b>208</b>	<b>77</b>
Alkmaar	Alkmaar	163	802	392	176
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>163</b>	<b>802</b>	<b>392</b>	<b>176</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	8	33	9	17
	Heerhugowaard	112	259	308	130
	Langedijk	46	119	64	122
	Schermer**	13	29	5	15
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>179</b>	<b>440</b>	<b>386</b>	<b>284</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>488</b>	<b>1618</b>	<b>986</b>	<b>537</b>
West-Friesland	Drechterland	60	64	10	3
	Enkhuizen	33	101	72	26
	Koggenland	61	95	50	86

	Medemblik	105	179	120	77
	Opmeer	25	50	30	15
	Stede Broec	82	124	77	89
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>366</b>	<b>613</b>	<b>359</b>	<b>296</b>
Hoorn	Hoorn	130	421	272	177
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>130</b>	<b>421</b>	<b>272</b>	<b>177</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>496</b>	<b>1034</b>	<b>631</b>	<b>473</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>1309</b>	<b>3388</b>	<b>2229</b>	<b>1243</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		4	4	4	2
<b>TOTAAL</b>		<b>1313</b>	<b>3392</b>	<b>2233</b>	<b>1245</b>

<b>Product</b>	5.1.02 Lichamelijke afwijkingen bij contactmomenten 0-19 jaar				
<b>Productbeheerder</b>	Dylia Kuijvenhoven				
<b>Manager met aandachtsgebied</b>	Astrid Brugman				
<b>Periode</b>	1-1-2013 t/m 31-12-2013				
<b>Rayonnaam</b>	<b>Gemeenten</b>	<b>Heupafwijking 0-19 in 2013</b>	<b>Hartafwijking 0-19 in 2013</b>	<b>Totaal aantal gesignaleerde afwijkingen op de bijgevoegde 6 items in 2013</b>	<b>Percentage gesignaleerde afwijkingen voor 1 of meer van de 6 items tov aantal contactmomenten in 2013</b>
Kop van Noord-Holland	Den Helder	122	29	799	9%
	Hollands Kroon	110	50	782	10%
	Schagen*	82	53	696	9%
	Texel	21	10	106	5%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>335</b>	<b>142</b>	<b>2383</b>	<b>9%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>335</b>	<b>142</b>	<b>2383</b>	<b>9%</b>
Kuststrook	Bergen	28	12	301	9%
	Castricum	115	27	429	9%
	Heiloo	52	12	323	10%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>195</b>	<b>51</b>	<b>1053</b>	<b>9%</b>
Alkmaar	Alkmaar	213	221	1967	11%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>213</b>	<b>221</b>	<b>1967</b>	<b>11%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	11	5	83	8%
	Heerhugowaard	182	244	1235	11%
	Langedijk	16	32	399	9%
	Schermer**	9	5	76	6%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>218</b>	<b>286</b>	<b>1793</b>	<b>10%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>626</b>	<b>558</b>	<b>4813</b>	<b>10%</b>
West-Friesland	Drechterland	6	18	161	5%

	Enkhuizen	27	16	275	8%
	Koggenland	61	37	390	10%
	Medemblik	62	57	600	8%
	Opmeer	30	14	164	9%
	Stede Broec	17	30	419	11%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>203</b>	<b>172</b>	<b>2009</b>	<b>8%</b>
Hoorn	Hoorn	81	106	1187	8%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>81</b>	<b>106</b>	<b>1187</b>	<b>8%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>284</b>	<b>278</b>	<b>3196</b>	<b>8%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>1245</b>	<b>978</b>	<b>10392</b>	<b>9%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		1	1	16	4%
<b>TOTAAL</b>		<b>1246</b>	<b>979</b>	<b>10408</b>	<b>9%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



## 5.1.03 Borstvoeding

<p><b>Definitie:</b> Kinderen welke volledige borstvoeding krijgen.</p>
<p><b>Doel:</b> Inzicht krijgen in de mate waarin borstvoeding (als een belangrijke ondersteuning voor de gezondheid) gegeven wordt.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Kinderen bij de intake (tussen 0 en 4 weken), consult op de leeftijd van 4 weken, 2 maanden, 3 maanden en 6 maanden.</p>
<p><b>Analyse cijfers:</b> In verband met de vergelijking met het voorgaande jaar, zijn dezelfde registratiemomenten aangehouden, te weten het consult bij vier weken, twee maanden, drie maanden en zes maanden. Duidelijk is dat het aantal baby's dat borstvoeding krijgt afneemt in de tijd, met een borstvoedingspercentage van bijna 60% bij de intake tot minder dan 40% op de leeftijd van 3 maanden. Op de leeftijd van 6 maanden geeft nog slechts minder dan 10% uitsluitend borstvoeding; er is echter ook een grotere groep ouders, welke vanaf 4-5 maanden af en toe bijvoeding geeft, niet als echte voeding, maar voor het wennen 'erbij'; als we deze groep meerekenen als borstgevoed, dan krijgen op de leeftijd van 6 maanden nog ruim 15 % van de kinderen borstvoeding; er zijn echter wel grote verschillen tussen de gemeentes.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b> Er zijn geen recente landelijke borstvoedingscijfers (2007 voor het laatst). In 2010 is in de provincie Zeeland een melkvoeding meting gedaan. Volgens deze metingen nemen de borstvoedingcijfers de laatste jaren, na een stijging vanaf halverwege de jaren 90 tot 2003, weer af. Een onderzoek toont aan dat vrouwen – naast werkhervatting – het herwinnen van de eigen autonomie als reden aangeven om te stoppen met borstvoeding geven. Conform de landelijke richtlijn beginnen meer ouders vanaf ongeveer vier maanden met de introductie van (kleine hapjes) bijvoeding.</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b> Borstvoeding onderdeel laten uitmaken van programma's gezonde leefstijl en overgewicht. In de prenatale voorlichting hier aandacht aan schenken zodat ouders zich bewust zijn van de impact van hun eigen gedrag en voeding en van hieruit een bewuste keuze kunnen maken voor de voeding van hun baby. Advies geven om vanuit het NCJ of Inspectie Volksgezondheid om de 5 jaar een peiling naar borstvoeding uit te voeren, om de landelijke trends te kunnen volgen. Binnen gemeenten opnieuw de campagne 'Voeden kan hier' onder de aandacht brengen. <a href="http://www.voedingscentrum.nl/nl/pers/persberichten/krijgen-moeders-een-warm-welkom-in-uw-gemeente-.aspx">http://www.voedingscentrum.nl/nl/pers/persberichten/krijgen-moeders-een-warm-welkom-in-uw-gemeente-.aspx</a></p>

Product	5.1.03 Borstvoeding					
Product-beheerder	Mary Steen					
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013					
Rayonnaam	Gemeenten	% uitsluitend borstvoeding bij 4 wk	% uitsluitend borstvoeding bij 8 wk	% uitsluitend borstvoeding bij 3 mnd	% uitsluitend borstvoeding bij 6 mnd	% volledige borstvoeding met alleen bijvoeding bij 6 mnd
Kop van Noord-Holland	Den Helder	44%	36%	30%	3%	10,6%
	Hollands Kroon	53%	41%	32%	4%	18,3%
	Schagen*	56%	46%	29%	4%	14,5%
	Texel	62%	49%	51%	6%	15,7%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>51%</b>	<b>41%</b>	<b>33%</b>	<b>4%</b>	<b>14,3%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>51%</b>	<b>41%</b>	<b>33%</b>	<b>4%</b>	<b>14,3%</b>
Kuststrook	Bergen	62%	50%	24%	7%	21,9%
	Castricum	53%	35%	31%	5%	12,8%
	Heiloo	60%	50%	17%	10%	18,3%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>59%</b>	<b>57%</b>	<b>44%</b>	<b>7%</b>	<b>17,3%</b>
Alkmaar	Alkmaar	61%	59%	47%	4%	16,0%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>61%</b>	<b>59%</b>	<b>47%</b>	<b>4%</b>	<b>16,0%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	63%	60%	43%	5%	20,5%
	Heerhugowaard	62%	57%	34%	4%	15,2%
	Langedijk	61%	47%	38%	5%	16,5%
	Schermer**	71%	46%	43%	0%	18,2%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>62%</b>	<b>54%</b>	<b>37%</b>	<b>4%</b>	<b>15,9%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>61%</b>	<b>54%</b>	<b>39%</b>	<b>5%</b>	<b>16,2%</b>
West-Friesland	Drechterland	58%	42%	35%	5%	17,7%
	Enkhuizen	58%	37%	36%	3%	15,7%
	Koggenland	74%	50%	44%	9%	19,4%
	Medemblik	59%	43%	36%	5%	15,7%
	Opmeer	52%	49%	33%	8%	19,0%
	Stede Broec	51%	38%	14%	2%	9,3%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>59%</b>	<b>43%</b>	<b>33%</b>	<b>5%</b>	<b>15,7%</b>
Hoorn	Hoorn	54%	42%	34%	6%	17,2%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>54%</b>	<b>42%</b>	<b>34%</b>	<b>6%</b>	<b>17,2%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>57%</b>	<b>42%</b>	<b>33%</b>	<b>5%</b>	<b>16,2%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>57%</b>	<b>47%</b>	<b>36%</b>	<b>5%</b>	<b>15,7%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord						
<b>TOTAAL</b>						

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 5.1.04 Overgewicht

### Definitie:

Overgewicht is een mate van gewicht van een mens, waarbij de verhouding gewicht tot lengte een acceptabele waarde (de BMI waarde) overschrijdt. Indien een waarde nog een flink stuk hoger is, spreekt men van obesitas. Deze waarden zijn leeftijdsafhankelijk, met ook nog verschillen tussen jongens en meisjes.

### Doel:

Inzicht krijgen in de trends van overgewicht in 3 specifieke leeftijdsgroepen, nl. op de leeftijd van 2 jr, 3jr 9 mnd en 10-11 jarigen (indicatoren door de Inspectie Volksgezondheid vastgesteld).

### Doelgroep:

Kinderen van 2 jaar, 3jr 9 mnd en 10-11 jaar en, die tussen 1 januari 2013 en 31 december 2013 voor een consult bij de jeugdgezondheidszorg zijn geweest.

### Analyse van de cijfers:

Het percentage kinderen met overgewicht (inclusief obesitas) is op de leeftijd van 2 jaar nog altijd hoger dan op de leeftijd van 3jr 9 maanden, hier is geen duidelijke verklaring voor te geven, mogelijk komt dit door het meer bewegen van peuters/kleuters ten opzichte van de jongere kinderen.

Er is een forse stijging bij kinderen tussen de leeftijd 3,9 jaar en 10/11 jaar. Voor heel Noord-Holland Noord is er een geringe stijging te zien ten opzichte van 2012. Echter tussen de gemeentes onderling zijn er grote verschillen.

### Ontwikkelingen en trends:

Landelijk is er al jaren sprake van aandacht voor de aanpak van overgewicht, veelal in de vorm van interventies zowel op gebied van preventie als zorg. Omdat overgewicht veel gevolgen heeft voor gezondheid en welbevinden en de gezondheid op lange termijn blijft de aanpak van overgewicht belangrijk. Alle gemeenten hebben preventie van overgewicht opgenomen in het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Daarbij ligt het accent vaak op meer bewegen. Ook bij de jeugdgezondheidszorg is er aandacht voor de aanpak van overgewicht. Pijlers zijn signalering, voorlichting geven, zowel universeel als op maat, en doorverwijzing. Er bestaat een samenwerking met organisaties in de 1<sup>e</sup> lijn en 2<sup>e</sup> lijn.

De gemeenten Heerhugowaard en Alkmaar zijn sinds 2013 JOGG gemeenten: een integrale aanpak belangrijk waarbij draagvlak nodig is van allerlei organisaties en inzet van de hele samenleving.

### Aanbevelingen:

De preventie en aanpak van overgewicht en obesitas vraagt een brede aanpak, door goede voorlichting en universele preventie van jongs af aan (al in de zuigelingentijd!), door gezondheidsbevorderende interventies en door aanpassing van de omgeving (speelgelegenheden): het verdient aanbeveling om de JOGG aanpak vanuit de gemeenten verder op te pakken.

Ook binnen de GGD dient een actieve en gezamenlijke aanpak van overgewicht een belangrijk speerpunt te blijven, zowel individueel als collectief, zowel (borst)voeding als bewegen; ook in tijden van bezuiniging als prioriteit benoemen; ook meenemen in deskundigheidsbevordering en monitoring van de uitvoering.



Product	5.1.04 Overgewicht						
Productbeheerder	Evelien Katoen						
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013						
Rayonnaam	Gemeenten	overgewicht 2-jarigen 2012	overgewicht 3 jaar 9 maanden 2012	overgewicht 10/11 jaar 2012	overgewicht 2 jarigen 2013	overgewicht 3 jaar 9 maanden 2013	overgewicht 10/11 jaar 2013
Kop van Noord-Holland	Den Helder	8,8%	7,1%	18,9%	9,7%	7,7%	24,7%
	Hollands Kroon	8,7%	5,8%	15,9%	7,9%	7,6%	16,3%
	Schagen*	6,1%	4,0%	13,8%	5,3%	6,0%	16,1%
	Texel	13,0%	10,1%	17,9%	15,2%	8,0%	17,8%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>					<b>8,2%</b>	<b>7,2%</b>	<b>18,4%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>9,2%</b>	<b>6,8%</b>	<b>16,6%</b>	<b>8,2%</b>	<b>7,2%</b>	<b>18,4%</b>
Kuststrook	Bergen	12,1%	5,1%	10,8%	7,0%	7,3%	12,6%
	Castricum	8,3%	4,9%	11,3%	7,9%	6,6%	10,6%
	Heiloo	12,9%	5,7%	11,7%	8,2%	7,4%	11,8%
<b>Totaal Kuststrook</b>					<b>7,7%</b>	<b>7,1%</b>	<b>11,5%</b>
Alkmaar	Alkmaar	9,0%	8,4%	17,3%	10,0%	7,7%	18,2%
<b>Totaal Alkmaar</b>					<b>10,0%</b>	<b>7,7%</b>	<b>18,2%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	2,1%	7,9%	16,1%	7,0%	4,9%	14,9%
	Heerhugowaard	4,5%	4,3%	14,2%	8,0%	6,0%	16,5%
	Langedijk	6,5%	5,5%	16,1%	7,0%	6,5%	15,8%
	Schermer**	2,8%	2,4%	7,2%	7,7%	3,2%	9,8%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>					<b>7,7%</b>	<b>6,0%</b>	<b>15,8%</b>
<b>Totaal regio Noord-Kennemerland (NK)</b>		<b>7,3%</b>	<b>5,5%</b>	<b>13,1%</b>	<b>8,6%</b>	<b>6,8%</b>	<b>15,0%</b>
West-Friesland	Drechterland	6,9%	9,7%	11,2%	8,5%	6,3%	15,9%
	Enkhuizen	8,9%	6,0%	20,3%	7,2%	9,7%	17,1%
	Koggenland	6,6%	6,7%	11,1%	5,1%	9,1%	13,4%
	Medemblik	6,3%	5,4%	15,5%	7,0%	5,7%	14,9%
	Opmeer	7,1%	9,3%	12,2%	6,0%	3,8%	10,7%
	Stede Broec	6,1%	6,6%	15,6%	4,2%	5,8%	16,0%
<b>Totaal West-Friesland</b>					<b>6,4%</b>	<b>6,7%</b>	<b>14,9%</b>

Hoorn	Hoorn	8,4%	4,6%	15,0%	8,2%	5,8%	14,7%
<b>Totaal Hoorn</b>					<b>8,2%</b>	<b>5,8%</b>	<b>14,7%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>7,2%</b>	<b>6,9%</b>	<b>14,4%</b>	<b>7,1%</b>	<b>6,4%</b>	<b>14,8%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>7,9%</b>	<b>6,4%</b>	<b>14,7%</b>	<b>8,0%</b>	<b>6,8%</b>	<b>15,7%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord							
<b>TOTAAL</b>							

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar



## 5.1.05 Signalering zorgwekkende opvoedsituaties incl. kindermishandeling

### **Definitie:**

Kindermishandeling vormt een gezondheidsrisico door de impact die het heeft op de sociale, psychische en lichamelijke ontwikkeling van het kind, in de jeugd en/of op latere leeftijd. Binnen de JGZ wordt gewerkt conform de landelijke richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. In gesprekken met ouders en verslaglegging in het dossier wordt het woord kindermishandeling niet vaak gebruikt, mede in verband met de beladenheid van het begrip. Vaker wordt gesproken over 'zorgen' die er zijn of over 'zorgwekkende' signalen. Er is gekozen preventie kindermishandeling op te nemen in het product zorgwekkende opvoedsituaties omdat de terminologie beter aansluit bij de werkwijze en registratie in de praktijk.

### **Doel:**

Signaleren en doen stoppen van zorgwekkende opvoedsituaties en kindermishandeling en de gevolgen van kindermishandeling verhelpen of verergering voorkomen.

### **Doelgroep:**

Alle kinderen van 0-19 jaar in het werkgebied van GGD Hollands Noorden waarbij sprake is van (een vermoeden van) zorgwekkende opvoedsituatie (waar onder kindermishandeling).

### **Analyse van de jaarcijfers:**

In de meeste gemeenten is het aantal activiteiten n.a.v. een zorgwekkende opvoedsituatie hoger dan het aantal zorgwekkende opvoedsituaties. Dit is te verklaren door het binnen een gezin uitzetten van meerdere activiteiten. In enkele gemeenten is er sprake van minder activiteiten dan van zorgwekkende opvoedsituaties. Dit kan worden verklaard door het niet uitvoeren van een specifiek aan de situatie gekoppelde activiteit. Bijvoorbeeld omdat deze is belegt bij een andere instelling, of door het niet op de juiste wijze registreren van de interventies. Door dit laatste worden de activiteiten niet aan de zorgwekkende opvoedsituatie gerelateerd en daardoor niet meegeteld.

### **Ontwikkelingen en trends:**

Het percentage geregistreerde zorgwekkende opvoedsituaties is ten opzichte van 2012 licht gestegen, opvallend is de sterke toename van het aantal geregistreerde activiteiten in relatie tot het aantal zorgwekkende opvoedsituaties. Dit heeft o.a. te maken met een meer bewuste registratie o.a. door aandacht hiervoor tijdens de interne scholingen en casusbesprekingen.

### **Aanbevelingen:**

Binnen de gemeenten waar het aantal geregistreerde activiteiten lager is dan het aantal geregistreerde zorgwekkende opvoedsituaties gericht onderzoeken waardoor dit komt en passende actie ondernemen. In het kader van de transformatie en transitie is het van belang ook de effectiviteit van interventies te onderzoeken.

Product	5.1.05 Zorgwekkende opvoedsituaties				
Productbeheerder	Karin Laan				
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013				
Rayonnaam	Gemeenten	2012 % kinderen waarbij een vermoeden is ontstaan v.e. zorgwekkende opvoedsituatie en/of kindermishandeling	2012 % geregistreerde acties tov het aantal gesignaleerde zorgwekkende opvoedsituaties en/of (vermoeden) van kindermishandeling	2013 aantal jeugdigen in zorg	2013 aantal kinderen van 0-19 in zorg waarbij een vermoeden is ontstaan v.e. zorgwekkende opvoedsituatie en/of kindermishandeling
Kop van Noord-Holland	Den Helder	1,8%	38,0%	4069	111
	Hollands Kroon	1,4%	28,0%	3908	46
	Schagen*	1,6%	34,0%	3749	22
	Texel	1,4%	32,0%	964	11
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>1,6%</b>	<b>34,0%</b>	<b>12690</b>	<b>190</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>1,6%</b>	<b>34,0%</b>	<b>12690</b>	<b>190</b>
Kuststrook	Bergen	0,7%	50,0%	1909	26
	Castricum	0,3%	88,0%	2400	40
	Heiloo	0,5%	37,0%	1683	18
<b>Totaal Kuststrook</b>				<b>5992</b>	<b>84</b>
Alkmaar	Alkmaar	1,6%	39,0%	7274	147
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>1,6%</b>	<b>39,0%</b>	<b>7274</b>	<b>147</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijp**	0,8%	31,0%	488	4
	Heerhugowaard	1,2%	58,0%	4936	47
	Langedijk	1,3%	52,0%	2217	18
	Schermer**	1,8%	17,0%	454	4
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>				<b>8095</b>	<b>73</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>1,2%</b>	<b>46,0%</b>	<b>21361</b>	<b>304</b>
West-Friesland	Drechterland	1,0%	47,0%	1571	8
	Enkhuizen	2,4%	53,0%	1479	17

	Koggenland	0,7%	71,0%	1927	15
	Medemblik	0,9%	49,0%	3552	37
	Opmeer	0,9%	25,0%	912	14
	Stede Broec	1,2%	45,0%	1747	23
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>1,3%</b>	<b>58,0%</b>	<b>11188</b>	<b>114</b>
Hoorn	Hoorn	1,7%	68,0%	6052	124
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>1,7%</b>	<b>68,0%</b>	<b>6052</b>	<b>124</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>1,3%</b>	<b>58,0%</b>	<b>17240</b>	<b>238</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>				<b>51291</b>	<b>732</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord				1054	1
<b>TOTAAL</b>		<b>1,3%</b>	<b>46,0%</b>	<b>52345</b>	<b>733</b>

Product	5.1.05 Zorgwekkende opvoedsituaties			
Productbeheerder	Karin Laan			
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013			
Rayonnaam	Gemeenten	2013 aantal geregistreerde acties tov het aantal gesignaleerde zorgwekkende opvoedsituaties en/of (vermoeden) van kindermishandeling	% kinderen van 0-19 jaar waarbij een vermoeden is ontstaan v.e. zorgwekkende opvoedsituatie tov het aantal kinderen in zorg in 2013	gemiddeld aantal geregistreerde acties tov het aantal gesignaleerde zorgwekkende opvoedsituaties en/of (vermoedens) van kindermishandeling in 2013
Kop van Noord-Holland	Den Helder	131	2,7%	1,2
	Hollands Kroon	35	1,2%	0,8
	Schagen*	50	0,6%	2,3
	Texel	10	1,1%	0,9
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>226</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,2</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>226</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,2</b>
Kuststrook	Bergen	25	1,4%	1,0
	Castricum	33	1,7%	0,8
	Heiloo	20	1,1%	1,1
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>78</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,9</b>
Alkmaar	Alkmaar	187	2,0%	1,3
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>187</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,3</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijp**	9	0,8%	2,3
	Heerhugowaard	149	1,0%	3,2
	Langedijk	66	0,8%	3,7
	Schermer**	9	0,9%	2,3
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>233</b>	<b>0,9%</b>	<b>3,2</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>498</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,2</b>
West-Friesland	Drechterland	22	0,5%	2,8

	Enkhuizen	33	1,1%	1,9
	Koggenland	33	0,8%	2,2
	Medemblik	54	1,0%	1,5
	Opmeer	9	1,5%	0,6
	Stede Broec	29	1,3%	1,3
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>180</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,6</b>
Hoorn	Hoorn	222	2,0%	1,8
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>222</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,8</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>402</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,2</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>1126</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,5</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		3	0,1%	
<b>TOTAAL</b>		<b>1129</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,5</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar





## 5.1.06 Meisjesbesnijdenis

### Definitie:

Onder meisjesbesnijdenis (ook wel vrouwelijke genitale verminking) wordt verstaan: het besnijden van minderjarige meisjes in het kader van een traditionele visie op vrouwelijke seksualiteit.

### Doel:

- Voorkomen van Vrouwelijke Genitale Verminking (ook wel genoemd meisjesbesnijdenis) en verminderen of zoveel mogelijk voorkomen van de gevolgen van Vrouwelijke Genitale Verminking bij meisjes indien deze besneden zijn.
- Uitvoeren van de activiteiten zoals omschreven in het standpunt door het RIVM: Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg.
- Om bovenstaande te bereiken en te monitoren is het nodig inzicht te krijgen in de aard en omvang van de risico's van in Nederland woonachtige meisjes en de interventies die zijn gepleegd om besnijdenis te voorkomen.
- 

### Doelgroep:

Doelgroep (en activiteiten) wordt bepaald aan de hand van risico-inventarisatie waarbij meeweegt:

- Land van herkomst van vader en/of moeder is een risicoland volgens tabel [www.meisjesbesnijdenis.nl](http://www.meisjesbesnijdenis.nl)
- Moeder en/of het zusje van het meisje is besneden
- Partner en/of familieleden staan positief tegenover besnijdenis
- Er is sprake van 'omgevingsdruk'
- Regelmatig familiebezoek (risico) land van herkomst
- Gezin is niet goed geïntegreerd

### Analyse jaarcijfers:

Binnen GGD Hollands Noorden zijn in 2013 69 meisjes geregistreerd waarbij de arts en/of verpleegkundige een reëel risico op meisjesbesnijdenis onderzocht of vermoedde. De toename ten opzichte van 2012 (18 meisjes meer geregistreerd met 'reëel risico') is deels te verklaren door meer complete registratie n.a.v. scholing en het ruimer registreren: ook het onderzoeken van een vermoeden op reëel risico zijn in de cijfers meegenomen.

### Ontwikkelingen en trends:

Het aantal registraties ligt binnen de lijn van het aantal registraties dat mag worden verwacht. Binnen GGD Hollands Noorden wordt aan het onderwerp meisjesbesnijdenis aandacht besteed in scholingen, inwerkprogramma's en diverse vormen van werkbegeleiding (met de manager en vanuit de interne vakgroep zorgwekkende opvoedsituaties).

### Aanbeveling:

Meisjesbesnijdenis komt niet vaak voor maar de gevolgen zijn voor het betrokken meisje in bijna alle gevallen zeer traumatisch en onomkeerbaar. Van belang is de aandacht voor preventie en signalering van meisjesbesnijdenis te continueren, door het onderwerp op te blijven nemen in beleid rond kindermishandeling/zorgwekkende opvoedsituaties en in scholingsbeleid.

Product	5.1.06 Meisjesbesnijdenis				
Productbeheerder	Karin Laan				
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013				
Rayonnaam	Gemeenten	2012 Aantal meisjes 0-19 in zorg afkomstig uit risicoland	2012 Aantal meisjes in zorg die behoren tot risicogroep vrouwelijke Genitale verminking	2013 Aantal meisjes 0-19 in zorg afkomstig uit risicoland	2013 Aantal meisjes in zorg die behoren tot risicogroep vrouwelijke Genitale verminking
Kop van Noord-Holland	Den Helder	15	4	13	6
	Hollands Kroon	6	1	3	5
	Schagen*	6	2	4	6
	Texel	2	0	1	0
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>29</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>17</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>29</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>17</b>
Kuststrook	Bergen	3	0	1	1
	Castricum	2	0	2	2
	Heiloo	1	0	3	0
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
Alkmaar	Alkmaar	9	3	26	18
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>9</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>18</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	0	0	0	0
	Heerhugowaard	0	0	2	3
	Langedijk	1	2	1	1
	Schermer**	1	0	0	0
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>17</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>25</b>
West-Friesland	Drechterland	5	1	1	0
	Enkhuizen	6	2	2	2
	Koggenland	3	0	5	9
	Medemblik	1	0	2	3
	Opmeer	1	0	1	0
	Stede Broec	2	0	2	2
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>18</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>16</b>
Hoorn	Hoorn	16	2	12	12
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>16</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>34</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>24</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>80</b>	<b>17</b>	<b>81</b>	<b>66</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		3	1	2	3
<b>TOTAAL</b>		<b>83</b>	<b>18</b>	<b>83</b>	<b>69</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar

## 5.1.07 Verwijzingen

<p><b>Definitie:</b> Het aantal kinderen dat vanuit de jeugdgezondheidszorg naar een andere zorg- of hulpverlener wordt verwezen.</p>
<p><b>Doel:</b> Inzicht te verwerven in de mate waarin in een bepaalde gemeente verwijzingen plaatsvinden.</p>
<p><b>Doelgroep:</b> Alle kinderen van 0-19 jaar.</p>
<p><b>Analyse jaarcijfers:</b> Uit de cijfers blijkt, dat bij ruim 4700 jeugdigen in 2013 een verwijzing heeft plaatsgevonden, met in totaal ruim 8200 verwijzingen (5%) en een gemiddelde van 1,7 verwijzing in een jaar per verwezen jeugdige. Tussen de gemeentes en regio's zijn verschillen welke niet direct verklaarbaar zijn, gedacht kan worden aan populatieverschillen tussen stad en platteland. Bij gemiddeld 7% van de contactmomenten heeft er een verwijzing plaatsgevonden. Jeugdgezondheidszorg spoort dus in grote mate bij kinderen problemen of stoornissen op, welke aanleiding zijn voor verwijzing naar een meer gespecialiseerde hulpverlener of huisarts. Om het aantal verwijzingen te kunnen relateren, zijn de aantallen vergeleken met respectievelijk het aantal jeugdigen dat op 1-1-2013 in de gemeente in zorg was en met het totaal aantal uitgevoerde contactmomenten. In 2013 zijn er meer verwijzingen geregistreerd dan in 2012. Het verschil tussen 2012 en 2013 is verklaarbaar door de betere en meer betrouwbare registratie in 2013. In 2012 is geregistreerd in verschillende versies van het digitale dossier. In het laatste kwartaal 2012 is het digitaal dossier volledig heringericht waardoor er vanaf 2013 in één versie en één systeem is geregistreerd.</p>
<p><b>Ontwikkelingen en trends:</b> In 2013 is de werkwijze 1Gezin1Plan volledig geïmplementeerd. Dit kan leiden tot minder verwijzingen. Vanaf 2014 kan de jeugdarts direct verwijzen naar de 2<sup>e</sup> lijn. Dit zal geen wijziging in het aantal verwijzingen met zich mee brengen, maar wel een verschuiving waarheen verwezen wordt, d.w.z. minder verwijzingen naar huisarts maar meer verwijzingen rechtstreeks naar de 2<sup>e</sup> lijn (medisch-specialist). Het is nog onvoldoende duidelijk wat de invloed van de transitie jeugdzorg (1-1-2015) zal zijn op de verwijzingen naar de jeugd GGZ en jeugdhulpverlening.</p>
<p><b>Aanbevelingen:</b> De werkwijze rechtstreeks verwijzen implementeren in 2014 en afstemmen met de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn zowel medisch inhoudelijk als ten aanzien van de jeugd GGZ en jeugdhulpverlening. Het verdient de aanbeveling om bij de invoering een onderscheid in mICAS te gaan maken tussen verwijzing naar huisarts, verwijzing naar 2<sup>e</sup> lijn en verwijzing naar GGZ of Jeugdhulp.</p>

Product	5.1.07 Verwijzingen						
Productbeheerder	Dylia Kuijvenhoven						
Periode	1-1-2013 t/m 31-12-2013						
Rayonnaam	Gemeenten	aantal kinderen 0-19 die in 2013 in zorg zijn of waren	totaal aantal verwijzingen bij alle kinderen 0-19 in zorg	aantal kinderen bij wie 1 of meer verwijzingen zijn geregistreerd	percentage verwijzingen tov in zorg	gemiddeld aantal verwijzingen per jeugdige	percentage verwijzingen tov totaal aantal contactmomenten
Kop van Noord-Holland	Den Helder	12153	656	352	5%	1,9	7%
	Hollands Kroon	11375	733	438	6%	1,7	9%
	Schagen*	10885	752	414	7%	1,8	9%
	Texel	2948	67	39	2%	1,7	3%
<b>Totaal Rayon Kop van Noord-Holland</b>		<b>37361</b>	<b>2208</b>	<b>1243</b>	<b>6%</b>	<b>1,8</b>	<b>8%</b>
<b>Totaal Regio Kop van Noord-Holland</b>		<b>37361</b>	<b>2208</b>	<b>1243</b>	<b>6%</b>	<b>1,8</b>	<b>8%</b>
Kuststrook	Bergen	6157	199	111	3%	1,8	6%
	Castricum	7676	307	222	4%	1,4	7%
	Heiloo	5174	202	139	4%	1,5	6%
<b>Totaal Kuststrook</b>		<b>19007</b>	<b>708</b>	<b>472</b>	<b>4%</b>	<b>1,5</b>	<b>6%</b>
Alkmaar	Alkmaar	20848	1922	980	9%	2,0	11%
<b>Totaal Alkmaar</b>		<b>20848</b>	<b>1922</b>	<b>980</b>	<b>9%</b>	<b>2,0</b>	<b>11%</b>
Heerhugowaard en Langedijk	Graft-De Rijk**	1562	63	40	4%	1,6	6%
	Heerhugowaard	13807	1091	556	8%	2,0	10%
	Langedijk	6809	314	204	5%	1,5	7%
	Schermer**	1378	53	36	4%	1,5	4%
<b>Totaal Heerhugowaard en Langedijk</b>		<b>23556</b>	<b>1521</b>	<b>836</b>	<b>6%</b>	<b>1,8</b>	<b>8%</b>
<b>Totaal regio Alkmaar (NK)</b>		<b>63411</b>	<b>4151</b>	<b>2288</b>	<b>7%</b>	<b>1,8</b>	<b>9%</b>
West-Friesland	Drechterland	4680	72	54	2%	1,3	2%
	Enkhuizen	4142	209	139	5%	1,5	6%
	Koggenland	5688	260	169	5%	1,5	7%
	Medemblik	10586	304	198	3%	1,5	4%
	Opmeer	2830	80	55	3%	1,5	4%

	Stede Broec	5229	172	115	3%	1,5	4%
<b>Totaal West-Friesland</b>		<b>33155</b>	<b>1097</b>	<b>730</b>	<b>3%</b>	<b>1,5</b>	<b>5%</b>
Hoorn	Hoorn	17353	684	432	4%	1,6	5%
<b>Totaal Hoorn</b>		<b>17353</b>	<b>684</b>	<b>432</b>	<b>4%</b>	<b>1,6</b>	<b>5%</b>
<b>Totaal Regio West-Friesland</b>		<b>50508</b>	<b>1781</b>	<b>1162</b>	<b>4%</b>	<b>1,5</b>	<b>5%</b>
<b>TOTAAL NOORD-HOLLAND NOORD</b>		<b>151280</b>	<b>8140</b>	<b>4693</b>	<b>5%</b>	<b>1,7</b>	<b>7%</b>
Totaal buiten Noord-Holland Noord		7270	88	43	1%	2,0	21%
<b>TOTAAL</b>		<b>158550</b>	<b>8228</b>	<b>4736</b>	<b>5%</b>	<b>1,7</b>	<b>7%</b>

\* Schagen = incl. Harenkarspel en Zijpe

\*\* Graft-De Rijk en Schermer per 1-1-2015 naar Alkmaar