



Jaarverslag 2018

Leiden, maart 2019

Colofon

Auteur(s):	De leden van het Managementteam GGD HM
Redactie:	Team Communicatie,
Datum:	Maart 2019
Uitgever:	GGD Hollands Midden Postbus 121 2300 AC LEIDEN

Inhoud

1	De GGD Hollands Midden in 2018	5
1.1	De opdracht van de GGD HM in algemene zin	5
1.2	Missie en ambitie	6
1.3	Positieve gezondheid, de visie van Hollands Midden	6
1.4	Agenda 2020	7
1.5	Financiën	8
1.6	Kwaliteitsbeleid	9
1.7	Privacy en AVG	11
2	Algemene Gezondheidszorg	13
2.1	Algemene Infectieziektebestrijding (AIB).....	13
2.2	Technische hygiënezorg.....	18
2.3	Tuberculosebestrijding	20
2.4	Seksuele Gezondheid	23
2.5	Medische Milieukunde	29
2.6	Forensische geneeskunde & lijkschouw	31
2.7	Reizigerszorg.....	32
2.8	Sociaal Medische Advisering.....	34
2.9	Gezondheid voor Asielzoekers en Statushouders	36
3	Onderzoek en Beleid	37
3.1	Epidemiologie en onderzoek	37
3.2	Advisering gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering	39
3.3	Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland.....	43
3.4	Crisisplan Publieke Gezondheid.....	43
4	Publieke Zorg voor de Jeugd.....	44
4.1	Ontwikkelingen in JGZ en CJG	45
4.2	Gezondheidsbevordering en Opvoedingsondersteuning Jeugd	47
4.3	Beleidsadvisering jeugd.....	50
4.4	Adviesteam calamiteiten- en zedenteam	52
4.5	Inspectie Kinderopvang	53
4.6	Prenatale voorlichting en zorg	54
4.7	JGZ 0 - 18 jarigen	56
4.8	Het RijksVaccinatieProgramma 0-19	60
4.9	Samenwerking in het CJG	64
4.10	Zorgcoördinatie/1Gezin1Plan	67
5	Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis.....	68

5.1	Meldpunt Zorg en Overlast	69
5.3	Jeugd Preventie Team (JPT).....	72
5.4	Het Crisis Interventie Team (CIT).....	74
5.5	Veilig Thuis (VT)	76
5.6	Maatschappelijke zorg Preventie en Beleid	79
5.7	Inzet huisverboden	83
5.8	BOPZ online	84

1 De GGD Hollands Midden in 2018

Met dit jaarverslag informeren wij u over de werkzaamheden van de GGD HM in 2018. In de verschillende hoofdstukken kunt u lezen over de uitvoering van de diverse taken.

Bij de jaarrekening 2018 presenteren wij ook het programmajaarverslag GGD HM. Dit geeft een kortere samenvatting van de werkzaamheden van de GGD HM in 2018. U vindt het programmajaarverslag 2018 vanaf april 2019 op de website van de RDOG HM: www.rdoghm.nl.

1.1 De opdracht van de GGD HM in algemene zin

De GGD HM heeft een breed scala aan taken die als vier beoogde maatschappelijke effecten zijn beschreven:

1. Het beschermen van de bevolking en van individuen tegen infectieziekten en tegen stoffen met een gezondheidsbedreigende werking
2. Het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de bevolking met accenten gericht op kwetsbare groepen, waaronder kinderen en mensen in achterstandsituaties
3. Het bewaken van de gezondheid van de bevolking door individuele en collectieve monitoring
4. Het terugbrengen van sociaal-economische gezondheidsverschillen door het verbeteren van het integraal gezondheidsbeleid en het bevorderen van een gezonde leefstijl.

De bijbehorende taken staan sinds 1989 in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (in 2008 vervallen; vervangen door de Wet Publieke Gezondheid). Natuurlijk is het van groot belang om voortdurend na te gaan of deze taken nog effectief zijn en of toevoeging van nieuwe taken aan het takenpakket nodig of gewenst zijn. Denk hierbij aan ontwikkelingen zoals de verschuiving van verantwoordelijkheden tussen rijk en gemeenten op het gebied van de jeugdzorg, de Participatiewet en de AWBZ, nieuwe infectieziekten of een toename van armoede met daaraan gerelateerde problemen.

Wij voeren voor de gemeenten in onze regio taken uit op het gebied van:

1. De Wet Publieke Gezondheid
2. De Wet Veiligheidsregio's
3. De Wet Kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen
4. Het Warenwetbesluit tatoeëren en piercen
5. De Wet op de Lijkbezorging.
6. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

In de Wet Kinderopvang en in het 'Warenwetbesluit tatoeëren en piercen' staat de GGD expliciet als uitvoerder genoemd. De Wet Lijkbezorging bepaalt dat de gemeente gemeentelijk lijkschouwers dient aan te wijzen. In de regio Hollands Midden zijn dit artsen van de GGD HM.

1.2 Missie en ambitie

Openbare Gezondheidszorg (OGZ) en Veiligheid hebben beide als doel te voorkomen dat burgers blootstaan aan bedreigingen van hun gezondheid en welbevinden. Ook proberen ze de effecten van die blootstelling te voorkomen of te verminderen. Bij beide is sprake van pro-actie (het nemen van structurele maatregelen), preventie (voorkomen van het ontstaan van risico's en / of het verminderen van de gevolgen ervan), preparatie (voorbereid zijn op bedreigingen) en repressie (effectief optreden als bedreigingen realiteit worden). Voor de OGZ komt daar nog bij het bevorderen van de toegang tot zorg. Beide domeinen zijn een verantwoordelijkheid van zowel de landelijke, provinciale als lokale overheid. Samenwerking tussen uitvoerende organisaties is essentieel. OGZ en Veiligheid zijn de basis voor de missie van de RDOG en haar afzonderlijke sectoren.

Missie

De RDOG bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid en het welbevinden van de burgers in de regio Hollands Midden in zowel reguliere als crisisomstandigheden. Daarnaast probeert de RDOG de effecten van gezondheidsbedreigingen te beperken. Het is onze missie om die opdracht resultaatgericht op een innoverende manier in samenwerking met betrokkenen vorm te geven.

Ambitie

De ambitie van de RDOG HM bestaat eruit bij te dragen aan langer gezond leven in de regio. Zodat de regio Hollands Midden gaat behoren tot de drie regio's met de hoogste gezondheidsverwachting van Nederland.

1.3 Positieve gezondheid, de visie van Hollands Midden

Publieke gezondheidszorg gaat over preventie: het verbeteren van de gezondheid en het voorkomen van ziekte. Sinds een aantal jaren zien we 'gezondheid' als meer dan 'niet-ziek-zijn'. Om dat te benadrukken is in 2012 op landelijk niveau het begrip 'positieve gezondheid' geïntroduceerd. Positieve gezondheid laat zien dat gezond zijn gaat om het positief functioneren op alle levensgebieden.

***Positieve gezondheid: het vermogen van mensen
om zich aan te passen en eigen regie te voeren
in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.***

Het concept positieve gezondheid gaat uit van zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren.

Deze zes hoofddimensies hebben een onderverdeling in 'aspecten'. De mate van positieve gezondheid komt tot uitdrukking in onderstaand spinnenwebmodel. Dit model laat zien wat men onder die zes dimensies verstaat.

Het concept sluit naadloos aan bij actuele veranderingen in de zorg en het sociaal domein waarbij men steeds meer uitgaat van de eigen kracht en zelfredzaamheid van inwoners. Als inwoners het niet op eigen kracht redden, is de overheid er voor hen. De gemeenten en de RDOG Hollands Midden omarmen deze visie daarom als startpunt voor hun gezamenlijke agenda.

Figuur 1

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



1.4 Agenda 2020

De afgelopen jaren hebben ambtenaren en bestuurders van gemeenten en de RDOG Hollands Midden gewerkt aan het traject Agenda 2020. Het resultaat is vastgelegd in het eindrapport 'Gezond Geregeld' (oktober 2016). Dit rapport levert een belangrijke bijdrage aan de gewenste verbeteringen op het gebied van financiële transparantie, kwaliteitsbeoordeling van GGD-taken en governance. Kern van de afspraken in 'Gezond Geregeld' is dat de taken van de RDOG Hollands Midden bijdragen aan de beoogde maatschappelijke effecten van gemeenten en dat gemeenten sturen op deze effecten en de bijbehorende financiële kaders. Naar aanleiding van dit rapport is het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid Hollands Midden (PPG) als opdrachtgever opgericht, zijn taken in schillen ingedeeld (schillenmodel) en is de financiering vereenvoudigd.



Het PPG heeft op 31 oktober 2018 verschillende kaders gesteld voor de taakuitvoering van de RDOG Hollands Midden per 2020. Voor het overgrote deel van het takenpakket van de GGD Hollands Midden is de opdracht van het PPG om in 2020 door te gaan met de werkzaamheden op basis van eerdere opdrachten. Dit geldt met name voor de grootste taken van de GGD Hollands Midden: De jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar en de bestaande taken op het gebied van maatschappelijke zorg. Voor enkele grote vraagstukken is de besluitvorming over de aanpassingen in de opdracht nog niet afgerond op het moment dat deze kadernota is uitgewerkt. Dit geldt voor nieuwe taken van Veilig Thuis en de ontwikkeling van een Zorg- en Veiligheidshuis.

1.5 Financiën

De Financien van het programma GGD in 2018 kan als volgt worden samengevat.

(€1.000)	Realisatie 2017	Realisatie 2018	Begroting 2018	Vershil
Lasten	46.458	48.252	48.023	-229
Baten	45.666	50.636	48.453	2.183
Gerealiseerde saldo van baten en lasten	-792	2.384	430	1.954
Mutatie reserves	797	-2.148	-430	-1.718
Gerealiseerde resultaat	5	236	0	236

Dit staatje is een optelsom van de financien voor een groot aantal verschillende producten. Voor een toelichting op de financiën GGD HM 2018 is de jaarrekening 2018 van de RDOG HM de beste bron.

U vindt het programmajaarverslag op de [website van de RDOG HM](#).

1.6 Kwaliteitsbeleid

De RDOG streeft continu naar het borgen en verbeteren van de kwaliteit van haar medewerkers, middelen en processen. Dat is het primaire doel van het kwaliteitsbeleid. De instrumenten die de GGD hiervoor inzet zijn breed. De RDOG HM wil dat de goede dingen goed worden gedaan. Het kwaliteitsmanagementsysteem zorgt voor de borging daarvan. Hierdoor worden afspraken nagekomen en verbetermogelijkheden gesignaleerd. Het structureel inregelen van toets-momenten is belangrijk om de prestaties te sturen en te beheersen: zo zijn we in control met elkaar!

Ontwikkeling zelforganisatie en procesgericht werken krijgt voorrang

Continu verbeteren staat of valt met de uitwerking in de praktijk. Het zelf managen gebeurt steeds meer in de zelforganiserende teams met behulp van goed ingerichte processen. De kennis van medewerkers is ten slotte de basis voor verbetering. Betrokkenheid, kwaliteitsbewustzijn en klantgerichtheid spelen een grote rol bij het herkennen en omzetten van verbeterkansen. De ontwikkeling van de zelforganisatie en procesmatig werken is een reden geweest de certificering van het huidige kwaliteitssysteem in 2018 niet te continueren.

Versterking klantgerichtheid

Om een grotere toegevoegde waarde voor de in- en externe klant te zijn gaat de RDOG/GGD haar organisatie, door procesgericht werken, horizontaal inrichten. De betrokkenheid van medewerkers bij de besluitvorming wordt daarmee vergroot. Het doel wat de RDOG/GGD daarmee nastreeft is:

- een betere dienstverlening, sneller inspelen op de behoefte van de klanten en meer mogelijkheden om te verbeteren;
- meer verantwoordelijkheid bij medewerkers;
- meer communicatie en kennisoverdracht tussen medewerkers;
- minder verspillen van geld, tijd en energie.

In 2018 is veel aandacht besteed meer zicht te houden op de veel verschillende klantwensen. Zo zijn er voor 32 processen voor de ondersteunende diensten de klantwensen in beeld gebracht die tal van verbeteracties hebben opgeleverd. Ook meerdere uitvoerende processen zijn onder de loep genomen, zoals voor de beleidsadvisering, CJG cursusbureau, de contactmomenten voor de jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis en maatschappelijke zorg. In 2019 zal dit proces verder worden voortgezet.

Uitvoerende teams maken binnen vaste kaders hun eigen keuzen hoe zij werken aan de zichtbaarheid voor de klant en hoe zij bijvoorbeeld bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen ten gevolge van o.a. armoede. Andere teams, zoals de Tuberculosebestrijding hebben in 2018 binnen hun klantenkring de telefonische bereikbaarheid onder de loep genomen; de forensische geneeskunde heeft samen met een opdrachtgever een onderzoek gedaan naar de klanttevredenheid. Ook heeft de Jeugdgezondheidsdienst in 2018 een tevredenheidsmeting uitgevoerd voor het contactmoment in groep 7.

De uitvoerende teams worden steeds kwaliteitsbewuster. Dat blijkt uit het feit dat zij zelf hun meldingen registreren en afhandelen, verbeteringen borgen in processen en kritische vragen stellen over het kwaliteitsmanagementsysteem. Alle teams hebben hun risico-inventarisatie herzien en een aantal van de teams heeft deze gebruikt als basis voor hun jaarwerkplan. Kortom: de klant is in beeld, de risico's zijn in beeld en de PDCA cyclus is in de meeste gevallen rond.

Interne meldingsprocedure

De RDOG/GGD Hollands Midden hanteert een interne meldingsprocedure, waar medewerkers incidenten, knelpunten, risico's, afwijkingen en verbetersuggesties kunnen melden.

In 2018 zijn in totaal 126 meldingen gedaan. 135 meldingen zijn afgehandeld, waarvan ook meldingen uit voorgaande jaren. Eind van het jaar stonden nog 37 meldingen open.

Soort melding	Openstaand Begin periode	Aangemeld in 2018	Afgemeld in 2018	Openstaand Einde periode
Agressie		10	9	1
Directiebeoordeling	1		1	0
Incidenten met cliënten	3	54	52	5
Interne audit	1			1
Klachten van klanten		1	1	0
Klanttevredenheid		1	1	0
Kwaliteitsbeoordelingen	6	17	18	5
Leveranciersbeoordelingen	7		6	1
Medewerkerstevredenheid	1	1		2
Ongeval medewerkers		2	2	0
Onveilige situaties	1	4	4	1
Overig	1	2	2	1
Prikaccidenten		10	10	0
Werkproces	2	1	2	1
Werkplek		5	5	0
Verbetersuggesties	23	18	22	19
Totaal	46	126	135	37

79 % van alle meldingen zijn in 2018 afgemeld. 22 % staan einde van de periode nog open.

Van de oude meldingen uit voorgaande jaren zijn circa 9 % nog niet afgehandeld, het gaat hier vaak om meldingen die de uitvoerende sectoren niet zelf kunnen oplossen. 54% van de verbeteruggesties zijn opgepakt.

Klachtenafhandeling

Er zijn in 2018 drie klachten behandeld door de klachtencommissie RDOG HM. Daarnaast zijn 44 klachten afgehandeld in de bemiddelingsfase.

Net als voorgaande jaren worden met name klachten ingediend over de werkwijze van de verschillende sectoren maar ook over de bejegening van medewerkers wordt door betrokkenen geklaagd. Opvallend is dat er in 2018 meer klachten zijn ingediend met betrekking tot de privacy van cliënten. Mogelijk is dit te verklaren door het van toepassing worden van de AVG op 25 mei 2018. Ten opzichte van 2017 (totaal van 33 klachten) is het aantal klachten in 2017 toegenomen.

Hieronder volgt een overzicht van de aard en het aantal klachten per sector van de GGD HM:

Sector	Inhoud klacht	Aantal klachten
<i>Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis</i>	Werkwijze	8
	Bejegening	2
	Betrouwbaarheid	1
	Privacy	1
	Totaal	12
<i>Publieke Zorg voor de Jeugd</i>	Werkwijze	9

	Bejegening	3
	Melding Veilig Thuis	1
	Planning	2
	Privacy	1
	Totaal	16
<i>Algemene Gezondheidszorg</i>	Werkwijze	7
	Bejegening	6
	Privacy	1
	Prijzen	1
	Totaal	15
<i>Overig</i>	Telefonische bereikbaarheid	1
	Totaal	1

1.7 Privacy en AVG

In de eerste helft van 2018 is er door een projectgroep ruim tijd en aandacht besteed aan het invoeren van de vereisten vanuit de Algemene Verordening Persoonsgegevens. De volgende items zijn tijdig opgeleverd: een **register** waarin de verwerkingen van persoonsgegevens per sector en afdeling staan vermeld. Dit register is toegankelijk voor alle medewerkers en klanten van RDOG HM. Een **privacyreglement** en **publieksfolder**. Een aangescherpte procedure rond de afhandeling van **Datalekken**. Een toetsingsformulier waarmee proces- en projecteigenaren zelf een **risico analyse** op nieuwe of aangepaste processen kunnen doen, waarbij vooral de privacy van de betrokkenen in scope is. Tot slot is de **verwerkersovereenkomst** (verplichte afspraken tussen RDOG en opdrachtnemers) aangepast aan de AVG. Alle medewerkers van RDOG zijn in staat gesteld om via een **e-learning** geïnformeerd te worden over de wijzigingen die de AVG heeft meegebracht. Deze e-learning is in eigen beheer gemaakt, waardoor er goed kon worden ingegaan op de specifieke informatiebehoefte binnen RDOG HM. De e-learning bevatte tevens koppelingen naar documenten waarin onderwerpen (zoals bijvoorbeeld het omgaan met de geheimhoudingsplicht en de verwerking van persoonsgegevens tijdens statistisch onderzoek) verder zijn uitgewerkt. Daar waar nodig hebben de sectoren zelf gedetailleerde werkinstructies vervaardigd.

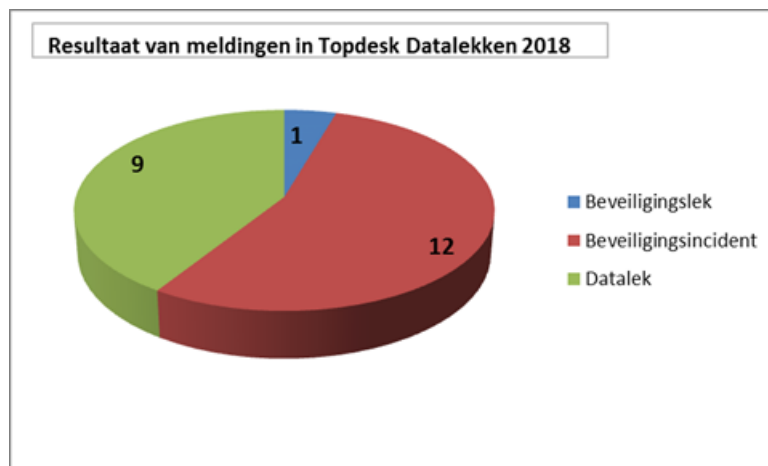
Datalekken 2018

Medewerkers die constateren dat er mogelijk iets mis is gegaan met persoonsgegevens dienen dit te melden in Topdesk onder de noemer Datalekken. In 2018 is er hier 22 keer sprake van geweest. De melding kan leiden tot de volgende uitkomsten:

- **beveiligingslek**, waarbij er sprake is van een potentieel gevaar;
- **beveiligingsincident**, waarbij er sprake is van een realisatie van een potentieel gevaar;
- **datalek**, waarbij het beveiligingsincident daadwerkelijk persoonsgegevens betreft en kan leiden tot:
 - o **melding aan Autoriteit Persoonsgegevens**: als er sprake is van een schending van de rechten van betrokkene;
 - o **melding aan betrokkenen**: in geval van een risico op escalatie van het datalek (bv doordat er wachtwoorden zijn gelekt);
 - o **geen melding**: het datalek heeft slechts een geringe impact .

In bijgaande grafiek worden de meldingen opgesplitst naar het eindresultaat. In slechts 1 geval heeft een datalek geleid tot melding aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

Het betrof hier een verkeerd verzonden e-mail met daarin een verwijzing naar Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg. De inhoud van de mail was dermate vertrouwelijk van aard dat melding aan zowel AP als betrokkene van toepassing was.



2 Algemene Gezondheidszorg

2.1 Algemene Infectieziektebestrijding (AIB)

Afhandelen infectieziektemeldingen (WPG)

Ook in 2018 bleef het aantal meldingen van kinkhoest de boventoon voeren, ten opzichte van vorig jaar is hierin een stijging te zien. In 2018 overleed in de regio Hollands Midden 1 persoon aan de gevolgen van een meldingsplichtige infectieziekte (pneumokokkenziekte). Daarnaast was er een toename van het aantal reis gerelateerde infectieziekten te zien (zoals malaria en shigella- en E.coli-infecties).

Tabel 1: Infectieziekten gemeld in het kader van de WPG in de regio Hollands Midden

Infectieziekte*	Groep	Aantal 2018	Aantal 2017
Kinkhoest	B2	213	168
Hepatitis B	B2	43	39
Shigella-infectie	B2	21	21
Invasieve Streptokokkeninfectie	B2	14	15
Legionella-infectie	C	14	25
Malaria	C	12	6
Meningokokkenziekte	C	12	12
Bijzondere E-coli-infectie (STEC)	B2	10	5
Hepatitis A	B2	7	11
Pneumokokkenziekte	C	5	3
Hepatitis C	B2	3	1
Paratyfus	B2	3	2
Mazelen	B2	2	0
Voedselinfectie	B2	2	0
Papegaaienziekte	C	2	4
Zikavirusinfectie	C	2	0
Bof	C	1	6
Gele koorts	C	1	0
Haemophilus Influenzae-infectie	C	1	1
Leptospirose	C	1	3
Listeria-infectie	C	1	6
Q-koorts	C	1	4
MRSA-infectie buiten het ziekenhuis	C	0	1
Hantavirusinfectie	C	0	0
Totaal		371	334

*Tuberculosecijfers 2018 worden separaat gepubliceerd

De GGD ontving 106 meldingen van instellingen in het kader van artikel 26 van de wet PG: 60 meldingen vanuit de kinderopvang, 24 meldingen vanuit verpleeghuizen of woon-zorgcentra en 20 meldingen van scholen. De verdeling onder de ziektebeelden was: 60 maal huidinfecties, 37 maal maagdarminfecties en 9 maal luchtweginfecties. In tabel 2 de verdeling per gemeente.

Tabel 2: Meldingen i.h.k.v. artikel 26 van de WPG

Gemeente	Aantal meldingen
Leiden	27
Alphen aan den Rijn	11
Gouda	7
Bodegraven-Reeuwijk	6
Katwijk	6
Krimpenerwaard	6
Leiderdorp	6
Hillegom	5
Nieuwkoop	5
Voorschoten	4
Zuidplas	4
Lisse	3
Noordwijkerhout	3
Waddinxveen	3
Kaag en Braassem	2
Oegstgeest	2
Teylingen	2
Zoeterwoude	2
Noordwijk	1

Overige meldingen en signalen

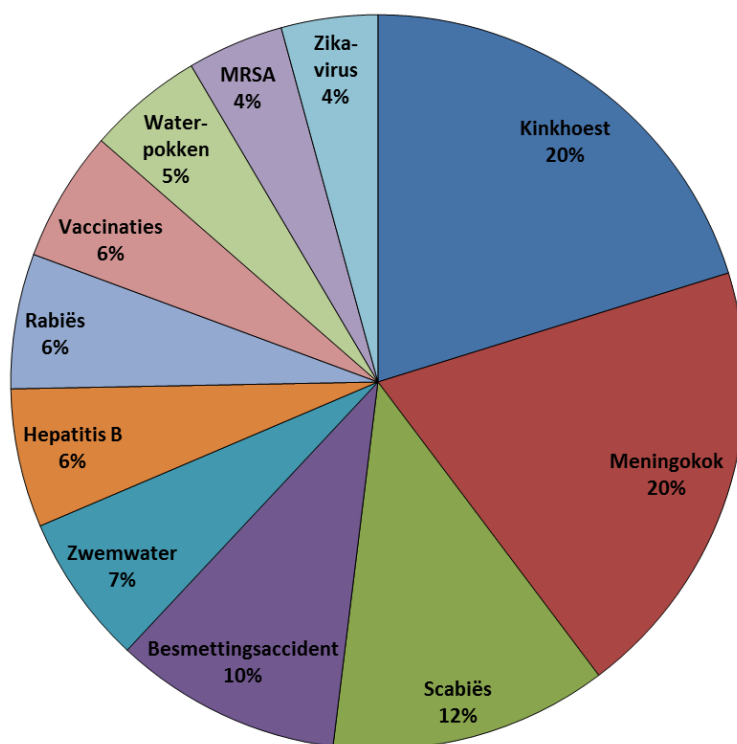
Bij de GGD komen ook meldingen van infectieziekten binnen die niet voldoen aan de criteria van de WPG (tabel 3), maar waarbij van de GGD wel actie wordt vereist. In 2018 zet de stijging zich door van het aantal mensen die in het buitenland door een dier zijn gebeten of gekrabd en waarbij de GGD een behandeling ter voorkoming van rabiës (hondsdoelheid) is gestart.

Daarnaast blijft schurft zich in de studentenpopulatie verspreiden, de GGD is hierom een onderzoek gestart waarvan de resultaten in 2019 bekend zullen worden.

Tabel 3: Meldingen buiten de criteria van de WPG

Infectieziekte	Aantal
Rabiës (hondsdoelheid) preventieve behandeling	61
Scabiës (schurft)	23
Hepatitis C	15
Salmonella-infectie	14
Campylobacterinfecties	13
Bof	10
Streptokokkeninfecties	6
Hepatitis B	5
Legionella	4
Shigella-infecties	4
Bijzondere E-coli-infecties	2
Maagdarminfecties (verwekker niet vastgesteld)	2
Norovirus	2
Overige Infecties	40
Totaal	201

In 2018 heeft de GGD 1088 telefoontjes afgehandeld met vragen en signalen van burgers, instellingen en professionals in de zorg betreffende infectieziekten. Dit waren er 25% meer dan in 2017. Een deel hiervan is te verklaren door de toegenomen aandacht voor meningokokkenziekte en de invoering van het nieuwe meningokokkenvaccin bij kinderen. In figuur 1 de onderwerpen van de 10 meest voorkomende vragen.



Figuur 1: top-10 vragen 2018

Antibioticaresistentie (ABR)

Het Zorgnetwerk Holland West heeft de opdracht om regionaal de aanpak van antibioticaresistentie te versterken. VWS stelt hiervoor aan 10 regio's een subsidie beschikbaar voor de financiering van een coördinator en een team van inhoudsdeskundigen. Het is hun taak om samenwerking in de regio te bevorderen en netwerkpartners (zorginstellingen en zorgprofessionals) te stimuleren tot activiteiten die bijdragen aan de beheersing van antibioticaresistentie. Het Zorgnetwerk Holland West werkt samen aan een regionale aanpak van antibioticaresistentie. Een stuurgroep, een regionaal coördinatieteam (RCT) en een kwartiermaker bereiden een groot aantal landelijk vastgestelde taken voor.

Voor de eerste keer is een landelijk onderzoek, onder leiding van het RIVM, uitgevoerd naar het vóórkomen van resistente bacteriën bij verpleeghuiscliënten. Ons RCT heeft het onderzoek in regio Holland West gecoördineerd. Er hebben 29 verpleeghuizen meegedaan.

Voor de aanpak van ABR is inzicht nodig in de risico's. Uitbraken en onjuist antibioticagebruik zijn voorbeelden van risico's voor het ontstaan en vóórkomen van ABR. Organisatorische en bestuurlijke risico's zijn bijvoorbeeld een gebrek aan risicobewustzijn en onvoldoende informatie. Ons RCT rondt binnenkort een document af dat inzicht geeft in de regionale risico's en een advies geeft voor te nemen passende maatregelen.

Samen met een landelijke werkgroep is een scholingsplan voor infectiepreventie in verpleeghuizen opgesteld. Ook is een format gemaakt voor audits in verpleeghuizen waarmee verpleeghuizen de kwaliteit van hun infectiepreventie in beeld kunnen brengen. Er wordt nu gewerkt aan een regionaal scholingsplan voor verpleeghuizen.

Ook is bij huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en internist-infectiologen een vragenlijst uitgezet om inzicht te krijgen in de uitvoering van antibiotic stewardship en in de behoefte die er zijn om dit te verbeteren. De uitkomsten vormen de basis voor het ontwikkelen van verbeterplannen.

Samen met Vilans organiseert het Zorgnetwerk Holland West een inspiratiedag 'Hygiënisch werken' voor verpleeghuizen. Er worden 80 deelnemers verwacht.

Het ministerie van VWS heeft structurele financiering toegezegd voor de zorgnetwerken. Ons netwerk bereidt een nieuwe subsidieaanvraag voor.

Hepatitis

Eind 2016 presenteerde het RIVM het Nationaal Hepatitis Plan(1) wat tot doel heeft verdere verspreiding van hepatitis B en C te voorkomen en de ziektelast en sterfte te verminderen. Het plan focust op 5 pijlers: bewustwording en vaccinatie, opsporen van geïnfekteerde personen, diagnostiek en behandeling, verbeterde organisatie van de hepatitiszorg en een beter surveillancesysteem waarbij er wordt gepleit voor één landelijk registratiesysteem en een kennisagenda om de hepatitiszorg in Nederland te optimaliseren.

Aan de hand van dit hepatitis plan heeft de GGD HM verschillende acties uitgevoerd: dit heeft ertoe geleid dat er een Hepatitis Taskforce is opgericht, waarbij maag-darm-leverartsen (MDL-artsen), microbiologen en medewerkers van infectieziektebestrijding bijeen komen om de zorg rondom hepatitis patiënten in de regio Hollands Midden te optimaliseren.

Resultaten die tot op heden geboekt zijn:

De taskforce heeft sinds 2018 een huisarts gevonden die zich zal aansluiten om de huisartsen te vertegenwoordigen.

- De korte keten is voortgezet, welke gestart is in oktober 2017. Er zijn inmiddels 10 personen verwezen naar de MDL-arts.
- Totstandkoming van een regionale verwijsrichtlijn voor hepatitis B patiënten. Alle ziekenhuizen in de regio konden zich vinden in het voorstel, zoals dit door de MDL-artsen in het Alrijne ziekenhuis gedaan is.
- Er is een presentatie gegeven over hepatitis B counseling door de GGD op de nationale hepatitis dag.
- GGD HM heeft contacten aangehaald met detentie. Wegens krapte in formatie bij detentie heeft hier nog geen vervolg op plaats gevonden. Het leek wenselijk om de infectieziekte-aandacht functionarissen binnen detentie een training aan te bieden op het gebied van screenen van hepatitis.

Voor de toekomst zijn er plannen om patiënten met chronische hepatitis C op te sporen. Besloten is om dit uit te gaan voeren op het moment dat de meldingsplicht voor hepatitis C verandert op 1 januari 2019. Daarnaast wil de GGD huisartsen uit specifieke wijken, waar mogelijk de meeste dragers op hepatitis B wonen, op gepaste wijze informeren.

Project Mijd de Mijt

Ook in 2018 was het onderwerp schurft onder Leidse studenten actueel.

Het project Mijd de Mijt heeft in april 2018 de Jim van Steenberghe posterprijs gewonnen op de Transmissiedag van het RIVM. De film 'Mijd de Mijt' werd positief ontvangen.

Het aantal studenten(huizen) dat behandeld werd door de GGD bleef stabiel ten opzichte van 2017:19 studentenhuizen kwamen in beeld bij de GGD.

Naast het winnen van prijzen en het bestrijden van de mijt, zijn we gestart met onderzoek. Een eerste (klein) onderzoek liet inderdaad een hogere incidentie zien van schurft onder Leidse studenten ten opzichte van de Nederlandse bevolking. Een groot onderzoek naar risicofactoren onder studenten voor het oplopen van schurft wordt in 2019 uitgevoerd.

Project AMIGO'S

Met het regioproject AMIGO'S ('Afhandeling MRSA-meldingen: een instrument voor gezondheidszorg in openbare setting') wil de GGD Hollands Midden een instrument ontwikkelen voor het effectiever afhandelen van meldingen van MRSA. Uniforme werkwijze zorgt voor verbeterde opsporing van MRSA-contacten en betere samenwerking met ketenpartners. In 2018 zijn de volgende stappen in dit project gezet.

De gegevens die zijn verzameld met de vragenlijst "Ben jij een Knuffelcontact?" zijn verwerkt. Hierin wordt naar de mening en ervaring van GGD-medewerkers gevraagd over het bron- en contactonderzoek rondom MRSA-infectie clusters buiten het ziekenhuis. Het literatuuronderzoek naar de verspreiding van MRSA in de openbare gezondheidszorg is afgerond. Momenteel wordt er een concept stroomdiagram gemaakt voor het afhandelen van een MRSA-melding door de GGD. Dit zal vervolgens worden afgestemd met experts. Daarna zal het stroomdiagram met ketenpartners besproken worden en als laatste stap zal het stroomdiagram in de praktijk getest worden.

Preparatie grootschalige uitbraken

Studentenvoorlichting

In

2018 werden studentenverenigingen in de regio Hollands Midden en Leidse studenten van de Universiteit en Hogeschool wederom middels een folder voorgelicht over risico's op infectieziekten. De voorlichtingsfolder is met name toegespitst op risico's die zich tijdens de kennismakingstijd (KMT) voor kunnen doen.

Dit jaar werd ook extra aandacht besteed aan het onderwerp scabiës (schurft) nadat de GGD Hollands Midden in 2017 een toename van het aantal studentenhuizen waar scabiës voorkwam had signaleerd.

Scholing derden

In 2018 heeft de GGD Hollands Midden enkele scholingen gegeven aan ketenpartners. Een hoogtepunt was de posterpresentatie van het project Mijd de Mijt tijdens het landelijke congres over infectieziektebestrijding. Hiermee werd de Jim van Steenberghe-prijs in de wacht gesleept voor meest innovatieve project.

Infectiepreventie en infectieziektebestrijding worden steeds belangrijkere onderwerpen binnen zorginstellingen, zoals verpleeghuizen. De specialist ouderengeneeskunde (SO) speelt hierin een grote rol. Om een bijdrage te leveren aan verbetering van kennis heeft ons team landelijke scholing verzorgd voor artsen in opleiding tot SO.

Andere ketenpartners die we afgelopen jaar onderwijs hebben gegeven zijn de bedrijfsartsen en verzekeringsartsen uit de regio, waarmee we de samenwerking op met name het gebied van arbeidsgerelateerde infectieziekten hebben bevorderd. Ook heeft de GGD een bijdrage geleverd aan de bijeenkomst over crisiscommunicatie georganiseerd door de GHOR.

2.2 Technische hygiënezorg

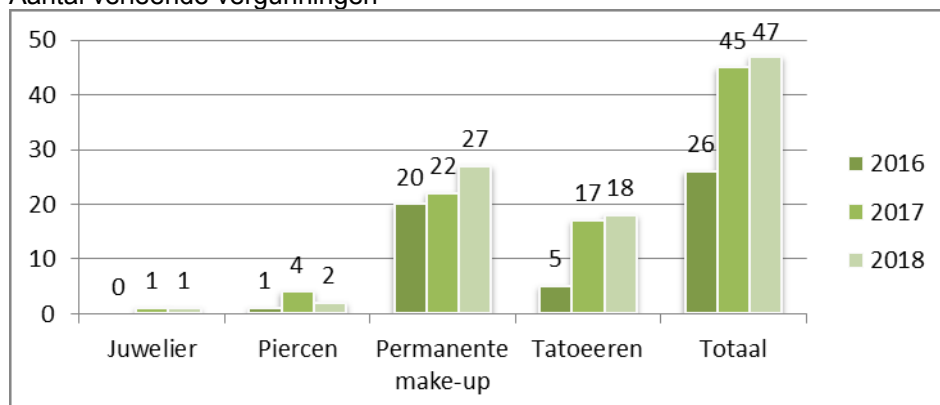
Het team Technische Hygiënezorg (THZ) heeft gewerkt aan haar voornaamste doelstelling, namelijk het toezicht houden op en het bevorderen van de veiligheid, hygiëne en gezondheid in situaties waarin veel mensen van een collectieve voorziening (bron) gebruik maken en waarbij de overdracht van micro-organismen mogelijk is.

Mede door de toenemende antibioticaresistentie wordt preventie steeds belangrijker en zien we een verschuiving naar preventieve taken. THZ werkt nauw samen met Algemene Infectieziektebestrijding (AIB) en daarom zijn in 2018 de team- en casuïstiekoverleggen samengevoegd. Het gezamenlijk afhandelen van casuïstiek, uitvoeren van hygiënebezoeken, geven van voorlichting en samenwerking in projecten wordt gezien als een meerwaarde.

Meldingen en vergunningen

Het aantal vragen en meldingen van burgers, gemeenten en instellingen is ten opzichte van 2017 verdubbeld van 58 naar 113. De stijgende trend van 2017 omtrent het aantal afgegeven vergunningen voor tatoeëren, piercen en/of permanente make-up heeft zich ook in 2018 voortgezet.

Aantal verleende vergunningen



Evenementen

In 2018 is het ontwikkelen van informatiebladen voor organisatoren en gemeenten over diverse evenement gerelateerde onderwerpen afgerond. Deze informatiebladen ondersteunen de organisatoren en gemeenten in het veilig en hygiënisch opzetten van een evenement.

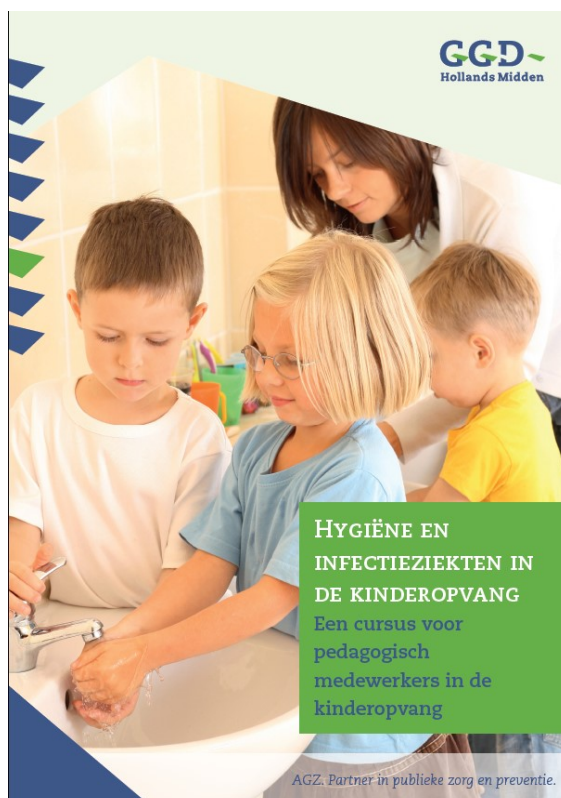
Provinciale samenwerking

De GGD'en binnen de provincie Zuid-Holland werken op THZ-gebied steeds meer samen. Provinciale krachtenbundeling is wenselijk om de capaciteit en beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten. Ook in 2018 is de provinciale samenwerking verder vormgegeven.

Cursus 'Hygiëne en infectiepreventie in de kinderopvang'

Sinds 2014 geven medewerkers van de teams Technische Hygiënezorg en Algemene Infectieziektebestrijding de cursus 'Hygiëne infectiepreventie in de kinderopvang'. De cursus besteedt aandacht aan microbiologie, algemene hygiënemaatregelen en het omgaan met infectieziekten binnen de kinderopvang. Eerdere deelnemers hebben aangegeven dat de cursus interessant is en zij o.a. veel hebben geleerd over te nemen maatregelen, bijvoorbeeld wanneer en hoe schoonmaken of desinfecteren bij infectieziekten.

In 2019 zullen opnieuw cursussen voor deze doelgroep aangeboden worden.



en

dat

2.3 Tuberculosebestrijding

In kader van het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2011-2015 is landelijk overgegaan tot 4 REC's (regionaal expertisecentrum). Nu volgen we het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding 2016-2020. Hierin wordt onder meer de nadruk gelegd op screening op tuberculose-infectie i.p.v. ziekte. De GGD HM is daarom in 2016 begonnen met screening van immigranten onder 18 jaar op infectie. De Nederlandse regering heeft met het onderschrijven van WHO doelen aangegeven TBC te willen elimineren. Dit zal nog enige tientallen jaren gaan duren als we op dezelfde manier blijven werken als eerder gezien het tempo van de daling van de TBC incidentie. Inmiddels hebben we ook weer een stijging achter de rug en dat zal niet de laatste keer zijn geweest.

Organisatie

GGD Haaglanden vormt samen met GGD Hollands Midden de subregio Noordelijk Zuid-Holland, Zuidelijk Zuid-Holland bestaat uit GGD Rotterdam-Rijnmond en Dienst Jeugd en Gezin ZHZ. Er bestaan aparte samenwerkingsovereenkomsten tussen Den Haag en Rotterdam en tussen de GGD'en per subregio.

De regionalisering in Zuid-Holland is in 2018 voortgezet. Opnieuw was er meer onderlinge uitwisseling van medewerkers tussen de GGD'en. Ook in 2018 was er 1 REC manager en 1 REC medisch coördinator aangesteld namens alle deelnemende GGD'en waarbij gezamenlijk het medisch beleid wordt vormgegeven. Op managementgebied worden de verschillende rapportages aan elkaar aangepast voor zover mogelijk binnen de eigen structuren. Er is in Z-Holland 1 DPG aangewezen voor de tuberculosebestrijding en dat is de DPG in Rotterdam.

Toegankelijkheid en kwaliteit

De locatie Leiden is 2 tot 3 dagdelen per week geopend voor cliënten.

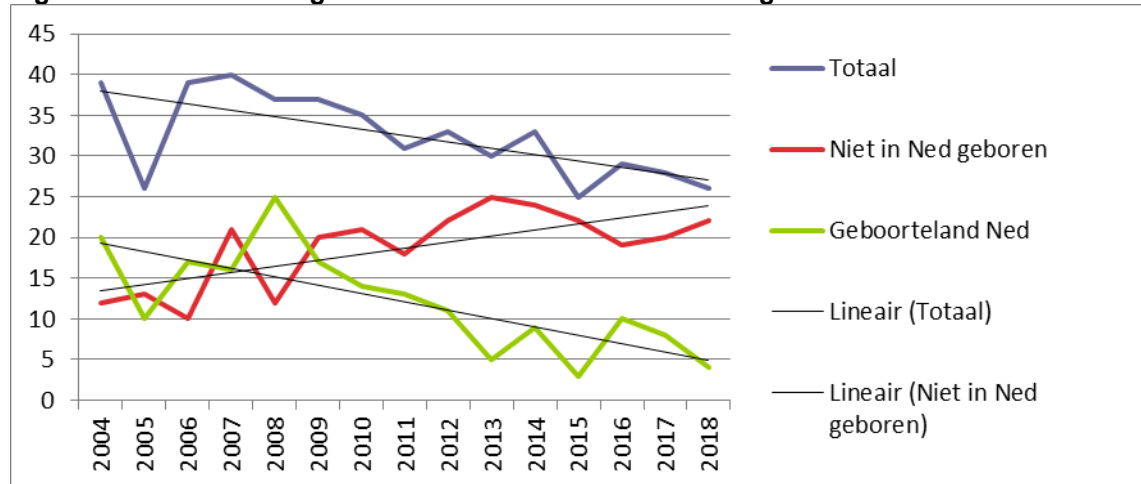
In Gouda zijn er 2 vaccinatie-sprekken per maand, maar geen arts-sprekuren meer gezien het kleine aantal spreekuurcontacten in de afgelopen jaren. Indien noodzakelijk kan er ad hoc een spreekuur op locatie worden geopend zoals bij een groot contactonderzoek. Landelijk is het LRCB (Landelijk Referentiecentrum Bevolkingsonderzoek) gevraagd om de kwaliteit van de röntgendiagnostiek bij de GGD'en te vergroten. Medewerkers van de GGD hebben daartoe deelgenomen aan de verplichte nascholing en zijn daarmee ingeschreven in het landelijke kwaliteitsregister voor artsen en MTM-ers. In augustus 2018 was eindelijk de start van het nieuwe landelijk dekkende elektronisch patiëntendossier (EPD) met koppeling aan het landelijke PACS (röntgenarchief), samen genaamd iTBC. Dit betekent dat alle longfoto's die bij of namens vrijwel alle GGD'en in Nederland worden gemaakt in 1 landelijk PACS (archief) opgeslagen zijn en gekoppeld zijn aan het EPD. Onder voorwaarden zijn deze foto's dan voor iedere GGD beschikbaar. Nieuw is dat na een uitgebreide privacy-audit alle TBC-artsen in Nederland als 1 team worden gezien en daardoor - indien bekend - toegang hebben tot alle medische dossiers. Natuurlijk blijven de normale wettelijke regels gelden waardoor je niet willekeurig in dossiers mag gaan kijken buiten de regio. De invoering van iTBC was geen sinecure, de ontwikkeling kostte erg veel tijd en na de introductie waren er nog vele kinderziekten waar iTBC nog steeds niet van genezen is. Vooral de administratieve druk is weer toegenomen, je moet veel verschillende schermen door en hebt veel klikwerk met de muis.

Tuberculosepatiënten

In 2018 werden 26 nieuwe tuberculosepatiënten gemeld in de regio Hollands Midden. Dit is een daling van 2 patiënten ten opzichte van 2017. In de rest van Zuid-Holland was een stijging waarneembaar. Landelijk daalde het aantal patiënten van 1800 in 1994 naar het laagste aantal ooit van 823 in 2014 gevolgd door een lichte stijging in 2015 en 2016 en opnieuw een daling in 2017 naar 787 tuberculosepatiënten. Het landelijke cijfer voor 2018 is nog niet bekend. De toename in het aantal patiënten in 2015 en 2016 heeft te maken gehad met de grotere aantallen asielzoekers en dan met

name de asielzoekers afkomstig uit Eritrea die sinds 2016 naar Nederland kwamen. Van de huidige instroom aan AMV'ers (alleenstaande minderjarige vreemdelingen) uit Eritrea/Ethiopië krijgt jaarlijks 5% een TBC behandeling, vaak naar aanleiding van de longfoto's die bij aankomst in Ter Apel gemaakt worden.

Figuur 1 Aantal nieuwe gevallen van actieve tuberculose regio Hollands Midden 2004-2016



Van de 26 patiënten waren 21 personen (80%) niet in Nederland geboren. Vijf patiënten (19%) werden gevonden door actieve opsporing door de GGD: 3 patiënten via screening van gedetineerden en 2 door contactonderzoek. De overige patiënten hadden klachten en werden gediagnosticeerd in het ziekenhuis. Deze cijfers zijn ongeveer vergelijkbaar met de landelijke cijfers.

In de volgende paragrafen geven wij normaliter aan hoeveel verrichtingen de GGD HM heeft uitgevoerd in het afgelopen jaar. Door de invoering van iTBC en het ontbreken van een rapportagemodule zijn deze cijfers niet beschikbaar. We hopen dat dit voorjaar 2019 is opgelost. De mogelijkheid tot het maken van zelf samengestelde rapportages bestaat niet meer, er komt een standaard pakket waar we mee moeten werken.

Tuberculose infecties

In 2018 zijn wederom contacten van tuberculosepatiënten onderzocht, onder meer deden we onderzoek op 2 scholen in Leiden. Sinds 1 april 2017 worden de daarvoor benodigde bloedafnames door de GGD zelf gedaan, na eerdere opleiding in het LUMC. Bij 34 personen is een tuberculose-infectie vastgesteld. Hierbij is dus geen sprake van tuberculose als ziekte, maar wel van dragerschap. Door de preventieve behandeling, van meestal 3 maanden, die wij geven wordt als het goed is later TBC als ziekte voorkomen.

Tuberculinehuidtest (THT) en BCG-vaccinaties

De tuberculinehuidtest (THT, ook wel Mantoux-test genoemd) kan worden gezet in het kader van een contactonderzoek, reis naar een tuberculose-endemisch land of voorafgaande aan een BCG-vaccinatie. In 2013 werd de nieuwe richtlijn voor reizigers geïntroduceerd waarbij nog zelden een THT gezet wordt voorafgaande aan een reis en ook na een reis veel minder wordt geadviseerd. Tevens wordt in deze richtlijn ook de BCG-vaccinatie minder geadviseerd. Elk jaar worden alle baby's, waarvan tenminste één van de ouders in een tuberculose-endemisch land geboren is, opgeroepen voor BCG-vaccinatie.



Longfoto's en risicogroepen

Longfoto's maken vond plaats bij screening gedetineerden, asielzoekers, immigranten uit endemische landen en contacten van tuberculosepatiënten. In de toekomst is te verwachten dat de longfoto vaker vervangen gaat worden door een Quantiferon bloedtest.

Ketenpartners

De voornaamste ketenpartners in de regio zijn de ziekenhuizen, detentiecentra en het microbiologisch laboratorium van het Haga Ziekenhuis. In 2018 vonden casuïstiekbesprekingen plaats met het Groene Hart ziekenhuis (GHZ) en het LUMC. In het LUMC is in 2018 een verhoogd aantal besprekingen gevoerd waarbij ook een infectiepreventieplan en een nieuw broncontactprotocol zijn gemaakt. Er is ook een TBC-coördinator in het LUMC die op de hoogte is van alle tuberculosepatiënten en die voor ons fungeert als aanspreekpunt. In 2019 verminderen we het vaste aantal besprekingen tot 2, maar indien nodig komen we vaker bij elkaar. Het GHZ verwijst alle medewerkers bij wie een besmetting is vastgesteld in contactonderzoek naar ons, ook zijn aanvullende afspraken gemaakt over contactonderzoek in het ziekenhuis waarbij de (grotere) rol van de GGD is vastgelegd. Het komende jaar proberen we tot vergelijkbare afspraken met het Alrijne ziekenhuis te komen. Door het vertrek van hun TBC coördinator-longarts i.v.m. pensionering is dat dit jaar nog niet gelukt.

2.4 Seksuele Gezondheid

Doel van dit product is preventie, bestrijding, voorkomen van Soa en HIV en het verbeteren van de seksuele gezondheid van burgers in het verzorgingsgebied van GGD Hollands Midden en in het bijzonder van hen die deel uit maken van de door het RIVM gedefinieerde risicogroepen.

Geïntegreerde zorg Soa en Sense: Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid (RCSG)

De GGD Hollands Midden werkt op samen met Dienst Gezondheid en Jeugd (voormalig GGD Zuid-Holland Zuid) en GGD Rotterdam-Rijnmond, waarbij de laatste verantwoordelijk is voor de regio-coördinatie. Samen vormen zij het Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid zuidelijk Zuid-Holland (RCSG zZH). Alle drie de partijen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de regeling "Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg"(ASG). De regeling wordt gefinancierd door het RIVM en is nadrukkelijk bedoeld als aanvulling op de huisartsenzorg. De regeling is gericht op soa bestrijding en seksualiteitshulpverlening (Sense), onder risicogroepen, waarbij het laatste onderdeel zich exclusief richt op jongeren tot 25.

Testen, curatie, signaleren en hulpverlening

Verpleegkundigen van een RCSG dienen competenties te hebben om allround soa-zorg te verlenen en in ieder geval bij jongeren onder de 25 jaar seksuele gezondheidsproblematiek te signaleren. Sociaal verpleegkundigen van het Team Seksuele Gezondheid GGD HM zijn allemaal BIG-geregistreerd en extra geschoold voor Soa-zorg. Van de zes verpleegkundigen hebben vijf de Sense opleiding (Seksualiteitshulpverlening) afgerond. Bij jongeren die een afspraak hebben voor een soa-test wordt dus ook actief doorgevraagd naar anticonceptie, onbedoelde zwangerschap, seksueel (dis)functioneren en seksueel geweld.

Financiering

De ASG regeling wordt gefinancierd door de verschillende ASG regio's een testbudget te verstrekken. GGD Rotterdam, als de coördinerende GGD, verdeelt dit budget middels een verdeelsleutel over de drie samenwerkende GGD-en in de ASG regio Zuidelijk Zuid-Holland. In 2018 is het Team Seksuele Gezondheid van de GGD HM er wederom in geslaagd om dezelfde zorg te bieden binnen het ervoor gereserveerde budget. In 2018 zijn er iets meer soa consulten geweest dan in 2017. Zie voor de voorlopige cijfers de alinea 'output'. Hiervoor is strategisch gepland met spreekuren en zijn ook goede financiële afspraken gemaakt met de laboratoria van de ziekenhuizen waar we mee samenwerken.

Eigen afsprakenlijn

Medewerkers van reizigerszorg GGD HM maken ook de afspraken voor cliënten die een spreekuurplek willen op één van de spreekuren van Team Seksuele Gezondheid. De medewerkers die deze afsprakenlijn bemensen, zijn hiervoor in 2015 getraind en hanteren een triage-schema. Het Team Seksuele Gezondheid is tevreden over de huidige samenwerking. De lijnen zijn veel korter, waardoor sneller overlegd kan worden. Dit leverde een verbetering op van de triage en cliënten met hoog risico kunnen vaker dan voorheen terecht op het spreekuur. In 2019 zal het voor cliënten ook mogelijk worden om online afspraken in te plannen. Dit is nog klantvriendelijker, maar omdat het ook fraudegevoeliger is, zullen we goed moeten monitoren hoe dit uitpakt voor ons vindpercentage en cliënten met een verhoogd risico.

Output Soa spreekuren op locaties

Er zijn gemiddeld zeven spreekuren per week, op vier vaste locaties in Leiden en Gouda. Verder was er tijdens de schoolperiode tweemaandelijks een inloop spreekuur op locatie van Exposeyour (jongeren informatie punt in Leiden). Daarnaast kunnen jongeren nog steeds een thuishet aanvragen. Hiervan worden er maximaal 15 per week verstrekt. In 2018 is ook gestart, in pilot vorm, met een thuishet voor mannen die seks hebben met mannen (zie hierover één van de

volgende alinea's). De precieze output data (vindpercentage en uitgevoerde soa- consulten) zijn op dit moment nog niet volledig geanalyseerd. Terugkoppeling van het RIVM komt naar verwachting in maart 2019. De nu volgende cijfers komen uit een eerste berekening ter onderbouwing van de subsidie verantwoording. Er zijn 2.981 Soa- consulten uitgevoerd. In 2017 waren dat er 2.775 en in 2016 3.082. Het vindpercentage (aantal consulten waarbij één of meer soa's worden gevonden) van respectievelijk het 1^e, het 2^e en het 3^e kwartaal (voor zover bekend) bedroeg 19%, 19,8% en 23%. Het vindpercentage over heel 2018 is nog niet bekend, maar zal rond de 20% liggen, mede als gevolg van scherpere triagering en strengere toelatingseisen. Concluderend en in afwachting van de uiteindelijke analyse, kunnen we voorzichtig zeggen dat we er nog steeds in slagen om de juiste doelgroep op de poli te krijgen.

Elektronisch Patiënten Dossier en laboratorium koppeling

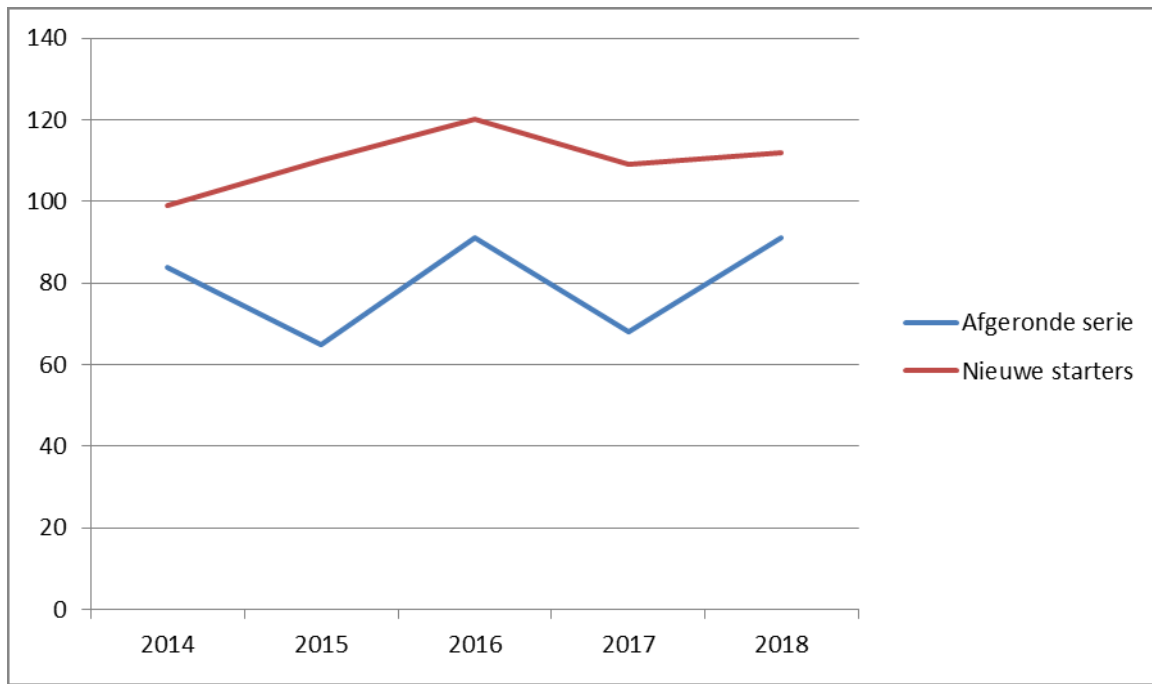
In 2018 is opnieuw, en dit keer met succes, geprobeerd een laboratoriumkoppeling te realiseren tussen het elektronisch patiëntendossier, genaamd SH-Direct, van het Britse InFact en het laboratorium van het LUMC. De koppeling is operationeel, maar bevat nog enkele 'kinderziekten' en er wordt nog hard gewerkt om die uit de koppeling te halen. Verder vinden er binnen de ASG regio gesprekken plaats over het voortzetten van de samenwerking met Infact. Andere opties voor een dossiersysteem zijn zelf bouwen of gebruik maken van Aphrodite, een dossiersysteem dat ontwikkeld is door GGD Amsterdam en dat door zowel Amsterdam als Haaglanden wordt gebruikt. Er is nog geen besluit genomen en de verwachting is dat er in 2019 gewerkt blijft worden met SH-direct van Infact.

Thuistest mannen die seks hebben met mannen

In verschillende ASG regio's kunnen mannen die seks hebben met mannen (MSM) via de landelijke website mantotman.nl terecht voor een soa-test zonder afspraak door online testmateriaal aan te vragen. In 2018 is getracht door team SG een zelfde service in de regio Hollands Midden te creëren. Doordat het laboratorium waarmee samenwerking werd gezocht zich terugtrok uit de onderhandelingen is dit niet gelukt. Toch is er nu in de regio een vergelijkbaar aanbod in de vorm van een pilot, maar dan niet onder de koepel van mantotman.nl, maar via de website van GGD Hollands Midden. Net als bij de thuistest voor jongeren kunnen mannen online testmateriaal aanvragen, welke ze op kunnen halen na een bevestiging. Voor de bloedafname kunnen deze cliënten twee keer per week op een inloepsprekuren terecht. De pilot is gestart in maart. Dat heeft voor heel 2018 geresulteerd in 74 afgeronde soa consulten voor de doelgroep msm, die online zijn aangevraagd.

Landelijk Hepatitis B vaccinatieprogramma voor risicogroepen

Het programma is bedoeld voor de risicogroep mannen die seks hebben met mannen (MSM) en voor de risicogroep sekswerkers. Vaccinatie vindt plaats op outreach-locaties maar ook op de reguliere spreekuren. 'Mannen die seks hebben met mannen' en 'sekswerkers' kunnen zich ook online inschrijven voor de eerste vaccinatie via landelijke websites. Er zijn 112 nieuwe deelnemers en 91 series zijn afgerond in 2018. (vergelijk 2017: 109 nieuwe deelnemers gestart en 68 series afgerond).



Sense

Het Regionaal Centrum Seksuele Gezondheid (RCSG) vraagt jaarlijks via het RIVM extra subsidie aan voor de ondersteuning en promotie van Sense. Ook Sense voeren we uit binnen het RCSG-verband, dus in samenwerking met GGD Rotterdam Rijnmond en Dienst Gezondheid en Jeugd Dordrecht. Het betreft een gezamenlijke subsidieaanvraag voor de hele RCSG regio. Hieruit worden diverse activiteiten ontwikkeld en gefinancierd. Het team Seksuele Gezondheid HM voert een aantal van deze activiteiten uit.

Voor 2018 is subsidie aangevraagd en toegekend voor:

1. Sense op het MBO (gastlessen en testen) (100 uur);
2. training van peer-educators in combinatie met een inloopspreekuur (40 uur);
3. Week van de Liefde (32 uur);
4. samenwerking met PZJ (jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen) (48 uur);
5. ontwikkelen bijscholing seksualiteit en religie (Reformatorische jeugd) (6 uur).

Sense op het MBO

Specifieke doelgroepen voor de ASG-regeling zijn jongeren tot 25 jaar, allochtoon en/of met een lage sociaal economische status (SES). Deze jongeren zijn sterk vertegenwoordigd binnen het MBO. De samenwerking met de MBO scholen in zowel de regio Leiden als Gouda is gecontinueerd. Dit heeft geresulteerd in 3 gastlessen 'gezonde relationele en seksuele vorming'. Deze terugloop (2 jaar geleden waren er 24 lessen) laat zich deels verklaren door de fusie tussen twee grote MBO scholen in de regio. Wel zijn er maar liefst 6 adviesgespreken geweest met docenten, coördinatoren en veiligheidsadviseurs, voornamelijk van de entreeopleiding. We verwachten dat deze investering in 2019 leidt tot meer output in de vorm van gastlessen. Ook geven docenten zelf les met het online beschikbare lespakket *Lang Leve de Liefde voor MBO*, soms ondersteunt door advies van GGD Hollands Midden.

Training van Peer-educators en inlooppreekuur op locatie van Exposeyour.

Door de GGD Hollands Midden opgeleide peer-educators promoten Sense op het MBO. In 2018 zijn twee trainingen gegeven om deze peer-educators op te leiden. Op de locatie van Exposeyour, het Jongeren Informatie Punt in Leiden, dat beheerd wordt door het jongerenwerk en Cardea, organiseert het Team Seksuele Gezondheid tijdens de schoolperiode een tweemaandelijks laagdrempelig inlooppreekuur. Jongeren tot 25 jaar kunnen hier zonder afspraak terecht. In 2018 zijn daar 77 cliënten gezien waarvan er 74 getest zijn op soa. Het vindpercentage is gestegen van 7% in 2017 naar 12% in 2018.

Week van de Liefde

De 'Week van de Liefde' is de week rondom Valentijnsdag. Het is een landelijke traditie van veel GGD-en om tijdens die week extra aandacht te geven aan relaties & seksualiteit. Het team Seksuele Gezondheid heeft in samenwerking met GGD Rotterdam-Rijnmond het GGD aanbod rondom dit thema benadrukt door een nieuwsbrief (scholen en jongerenwerk) en het verspreiden van papieren place-mats in schoolkantines (MBO) met daarop informatie over relaties en seks en verwijzingen naar de landelijke website. Daarnaast zijn ook de peer-educators van Exposeyour ingezet om tijdens straatacties aandacht te besteden aan relaties, seksualiteit en veilig vrijen.

Sense en de samenwerking met Publieke Zorg Jeugd (jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen)

Voor het bevorderen van seksuele gezondheid is een integrale aanpak onmisbaar en essentieel. Intersectorale samenwerking binnen de GGD HM maakt het mogelijk de aanpak van seksuele gezondheidsproblemen te verbinden met andere relevante gezondheidsthema's en beleidsterreinen. Zo kan nog meer gezondheidswinst behaald worden. Jeugdartsen en Jeugdverpleegkundigen komen door de periodieke gezondheidsonderzoeken in aanraking met het merendeel van de schoolgaande jeugd. Samenwerking kan dus leiden tot preventie op maat door het team Seksuele Gezondheid te consulteren of door een jongere rechtstreeks door te verwijzen. Om dit te realiseren werkt het Team Seksuele Gezondheid met ambassadeurs Sense. Dit zijn jeugdverpleegkundigen die affiniteit hebben met seksuele gezondheid. Doel van de inzet van ambassadeurs is Sense meer bekendheid te geven binnen de sector PZJ en de Centra voor Jeugd en Gezin. Daarnaast heeft het team Seksuele Gezondheid drie bijeenkomsten georganiseerd voor jeugdverpleegkundigen met in totaal 65 deelnemers. Het aantal verwijzingen vanuit PZJ naar het Team Seksuele Gezondheid neemt toe sinds gewerkt wordt met ambassadeurschap. Verder is een teamlid vanuit Sense redactielid van hoezitdat.info, de regionale website voor jongeren.

Ontwikkelen

Deze activiteit is ontstaan vanuit de behoefte om binnen de hele regio de kennis over de doelgroep reformatorische jeugd te vergroten. Dat heeft geresulteerd in een regionale bijscholing voor de verpleegkundigen, artsen en doktersassistenten over seksualiteit en religie. Tijdens deze bijscholing werd aan de hand van wetenschappelijk onderzoek uiteengezet wat er bekend is over correlaties tussen seksualiteit en religie. Daarnaast werd er aandacht besteed aan hoe in de spreekkamer om te gaan met schuldgevoelens, schaamte en vermeende seksverslaving.

Overige preventieve activiteiten seksuele gezondheid

E-Health/ Vrij-Fijn

Eén van de verpleegkundigen van Team Seksuele Gezondheid is beschikbaar voor Sense E-health (Voorheen Vrij-Fijn). Deze online seksualiteitsconsulten werken via e-mailcontact en voorzien in een laagdrempelige vorm van kortdurende seksualiteitshulpverlening voor jongeren tot 25 jaar. Hiervoor is 4 uur per week begroot. De landelijke ASG stuurgroep gaat Sense E-Health in 2019 jammer genoeg afbouwen en sluiten omdat deze onvoldoende effectief zou zijn. Er is nog geen passende vervanging gevonden.

Samenwerking Centrum Seksueel Geweld

Om de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld beter te stroomlijnen en te coördineren zijn landelijk diverse centra opgericht met de naam Centrum Voor Seksueel Geweld (CSG). Team Seksuele Gezondheid GGD HM werkt sinds 2016 samen met het CSG Zuid- Holland. Slachtoffers van seksueel geweld worden in eerste instantie naar het CSG verwezen en komen later bij ons terug voor soa-screening. Vanaf 2017 draagt de GGD HM ook zorg voor het vaccineren van slachtoffers van seksueel geweld tegen hepatitis B.

Een deel van de voorraad is ondergebracht op de forensische locatie van het CSG in Leidschendam, zodat slachtoffers die ook forensisch onderzocht worden meteen ter plekke gevaccineerd kunnen worden. De samenwerking met het CSG wordt jaarlijks geëvalueerd.



Outreach Prostitutie

Doelstelling van de voorlichtingsbezoeken aan prostitutiebedrijven is het bewaken en/of bevorderen van de gezondheid van de prostituées en het bevorderen van veilig sekswerk. Dit is een wettelijke taak die wordt gecoördineerd vanuit de gemeenten. In 2018 is 18 keer een prostitutiebedrijf in de regio Hollands Midden bezocht. Het grootste deel van de bedrijven wordt tweemaal bezocht. Tijdens de bezoeken is ook de mogelijkheid tot vaccinatie tegen hepatitis B aangeboden, in het kader van het hepatitis B vaccinatieprogramma voor risicogroepen. De werkwijze van deze bezoeken is in 2018 geëvalueerd en herzien. Daarbij is er voor gekozen om minder te testen op locatie (sekswerkers kunnen gewoon naar de spreekuren komen) en meer aandacht te besteden aan preventie. Sinds 2016 worden sekswerkers ook online benaderd of per telefoon. In 2018 is circa 28 uur aan deze vorm van preventie besteed. Vanaf 2019 wordt er middels een pilot een maandelijks terugkerend inloopsprekuren voor sekswerkers gecreëerd.

LHBT-ers (Lesbisch, Homo-, Biseksueel en Transgender) MSM outreach

Voor de MSM (mannen die seks hebben met mannen) is in 2018 tweemaal het COC Leiden bezocht om te vaccineren (Landelijk hepatitis B vaccinatieprogramma). Van tevoren is onze komst aangekondigd via posters, websites en sms-reminder. Op locatie vindt alleen vaccinatie plaats. Voor testen moet men een afspraak maken op het spreekuur. Verder organiseerde het COC in het najaar een landelijke onderwijsdag. Team Seksuele Gezondheid was hierbij ook aanwezig en verzorgde een presentatie en een workshop, waarbij vrijwilligers en professionals geïnformeerd werden over gezondheid en LHBT-ers. In de zomer van 2018 was het team Seksuele Gezondheid opnieuw aanwezig bij een bijeenkomst van LHBT-vluchtelingen. Tijdens die bijeenkomst is er een voorlichting gegeven aan de vluchtelingen en tevens is er gevaccineerd. Daarnaast organiseerde de gemeente Gouda dit jaar de Roze zaterdag, een LHBT-evenement. Team Seksuele Gezondheid was aanwezig met de gezondheidsbus en gratis vaccinatie tegen hepatitis B.

Aanbod relaties en seksualiteit Internationale Schakelklassen

Voor een aantal scholen voor voortgezet onderwijs in de regio van HM geldt dat zij internationale schakelklassen hebben (ISK). Deze ISK's zijn bedoeld voor nieuwkomers, waaronder asielzoekers en

gezinsherenigers, maar ook andere migranten. Het in 2017 speciaal voor deze klassen gecreëerde lesaanbod rondom seksualiteit en relaties is in 2018 herzien en verbeterd. Gastlessen worden gegeven in combinatie met het lespakket 'Welkom op School' van Pharos. In 2018 zijn in totaal 8 lessen gegeven.

Bijscholingen (para)medische Professionals

Dit jaar zijn opnieuw verschillende groepen (para)medische professionals door medewerkers van Team Seksuele Gezondheid getraind en geïnformeerd over seksuele gezondheid en de producten van de GGD. Tijdens deze training zijn veelal de data van de regionale variant van het onderzoek 'Seks onder je 25^e 2017' gebruikt in combinatie met de regionale soa-cijfers. Er zijn 4 groepsvoorlichtingen gegeven aan gynaecologen in opleiding. In het LUMC zijn de doktersassistenten in opleiding op de afdeling dermatologie getraind. Daarnaast is een groep van 57 doktersassistenten die werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk getraind. Verder is er ook contact met diverse huisartsen, zowel middels consultatie (telefonisch), maar ook in de vorm van een groepsvoorlichting. Bij de huisartsen lag de nadruk vooral op het creëren van draagvlak voor het verstrekken van PrEP aan de doelgroep MSM en de begeleiding die bij dit gebruik hoort.

Keuzehulp ongewenst zwangeren

In 2017 is het FIOM (Expertise Centrum bij Ongewenste Zwangerschap) gestopt met het uitvoeren van keuzehulpgesprekken met vrouwen die ongepland zwanger raken en zelf nog geen keuze hebben kunnen maken over het wel of niet houden van het (nog) ongeboren kind. De uitvoering van de keuzehulpgesprekken is belegd bij de GGD. In 2018 zijn in onze regio acht keuzehulpgesprekken gevoerd (vergelijk 2017, drie gesprekken). Voor deze gesprekken is sinds kort vanuit GGD/GHOR Nederland subsidie beschikbaar.

Nieuwe Projecten (voorbereidende fase, nog niet operationeel in 2018)

A. Nu niet Zwanger

Project 'Nu niet Zwanger' is een landelijk programma dat is ontwikkeld door verpleegkundig specialist Connie Rijlaarsdam in 2014 in Tilburg. Het programma helpt kwetsbare ouders om in deze fase van hun leven géén kind te krijgen. Op vrijwillige basis, met een proactieve persoonlijke benadering en maatwerk. Het programma is bewezen: dankzij de proactieve benadering en maatwerk besluiten veel vrouwen (80%) vrijwillig om anticonceptie te gebruiken. Team Seksuele Gezondheid is voornemens om in 2019 te starten met dit project in de vorm van een pilot in de gemeente Leiden en voorlopig gefinancierd vanuit eigen middelen. Hiervoor is in 2018 contact gelegd met GGD/GHOR Nederland voor ondersteuning in de aanloopfase. Ook zijn er al verschillende ketenpartners benaderd.

B. PrEP spreekuur

PrEP is medicatie die de kans dat een individu geïnfecteerd raakt met het Hiv virus bijna uitsluit. PrEP mag in Nederland voorgeschreven worden, maar wordt op dit moment nog niet vergoed door de ziektekostenverzekering. Wereldwijd zijn er goede ervaringen met PrEP gebruik binnen de MSM doelgroep. Internationaal onderzoek toont aan dat PrEP het aantal nieuwe hiv infecties significant doet dalen. Veel huisartsen in de regio zijn nog onvoldoende geïnformeerd over PrEP en voelen zich niet bekwaam om PrEP voor te schrijven. Binnen de MSM gemeenschap zijn echter veel potentiële gebruikers. Team Seksuele Gezondheid speelt hierop in door zelf een eigen PrEP spreekuur te starten in de vorm van een pilot. Dit spreekuur is eind januari 2019 gestart. Verder is er in 2018 al ingezet op het vergroten van het draagvlak bij huisartsen om zelf PrEP voor te schrijven, door scholing, consultatie en te verwijzen naar de landelijke richtlijn.

2.5 Medische Milieukunde

Het voornaamste doel de GGD met de taak Medische Milieukunde (MMK) is 'Een gezonde en veilige leefomgeving voor iedereen'. Het werkveld van MMK is zeer divers: van schadelijke stoffen in lucht, water of bodem, geluid- en geurhinder, het binnenmilieu in woningen en scholen tot onrust over elektromagnetische velden en positieve effecten van groen op gezondheid.

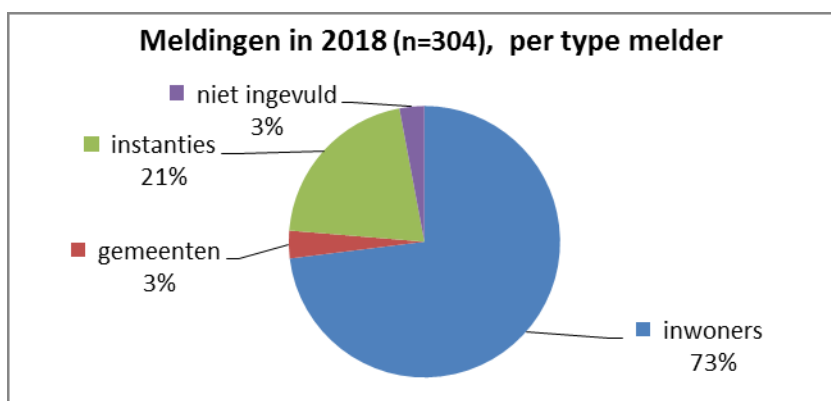
Team MMK behandelt signalen, vragen en klachten (meldingen) van burgers en gemeenten.

Daarnaast is het informeren, adviseren en geven van voorlichting, uitvoeren van risico-inschattingen en onderzoek onderdeel van de werkzaamheden van MMK.

Meldingen/vragen

In 2018 zijn iets meer dan 300 vragen en meldingen binnengekomen. Ze komen voornamelijk van inwoners (zie onderstaande grafiek). Beleidsadviesvragen van gemeenten of omgevingsdiensten zijn apart geregistreerd (53 in het jaar 2018).

Bij de helft van de vragen/meldingen gaat het over het binnenmilieu. Qua onderwerp blijft vocht/schimmel de meest voorkomende klacht van burgers. Het gaat hierbij vooral om huurwoningen. Dit jaar steeg het aantal meldingen over ongedierte, waarbij vooral bedwantsen een oprukkend probleem lijken te zijn. Daarnaast zijn asbest en ongedierte onderwerpen waarover relatief veel vragen binnenkomen. Andere onderwerpen die aan bod komen zijn geluid (ook laag frequent), verbrandingsgassen/houtrook, stank en kwik.



Advisering bij incidenten met schadelijke stoffen

De Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) is een deskundige die in een piketdienst 7 maal 24 uur bereikbaar is voor incidenten met gevaarlijke stoffen. De medewerkers uit de GAGS-pool bedienen de hele provincie Zuid-Holland. De GAGS beoordeelt de gezondheidsrisico's van een incident en adviseert hulpverleningsdiensten en gemeenten over te nemen maatregelen, handelsperspectieven en voorlichting naar burgers. In onze regio is de GAGS afgelopen jaar 25 maal ingezet bij incidenten. Dat is een forse stijging ten opzichte van 2017, toen de GAGS 7 maal werd ingezet. De inzetten betroffen o.a. (grote) branden met vrijgekomen rookgassen en/of asbest, bedrijfsincidenten met chemische stoffen en onwelwordingen met een chemische stof als mogelijke bron. In mei 2018 was er een grote brand waarbij asbest vrijkwam in een woonwijk in Hazerswoude. Het team medische milieukunde heeft de gemeente ondersteund bij de nazorg voor bewoners.

Gezonde omgeving

De GGD adviseert gemeenten niet alleen op medisch-milieukundige thema's (zoals geluid en fijnstof), maar ook op mogelijkheden om de omgeving aantrekkelijk te maken voor gezond gedrag, zoals veilige fiets- en wandelroutes, een rookvrije omgeving voor kinderen en groen in de buurt. Hierin zoeken we intern de samenwerking met de adviseurs publieke gezondheid. Extern is er, onder meer in vervolg op ondertekening van een samenwerkingsconvenant (medio 2017), steeds de samenwerking met Omgevingsdiensten en de Veiligheidsregio. Activiteiten in 2018 zijn:

- De GGD heeft samen met ketenpartners en twee gemeenten een omgevingsspel ontwikkeld. Het spel is gespeeld in verschillende gemeenten/raden.
- In samenwerking met Omgevingsdienst West-Holland zijn voorbereidingen gestart voor de Omgevingswet Academie. Het doel is om medewerkers van gemeenten en ketenpartners themagewijs te informeren over veranderingen die de Omgevingswet met zich meebrengt.
- Deelname aan de leerkring omgevingsplan in de regio West-Holland waar gemeenten en ketenpartners uitwisselen op meer inhoudelijke thema's.
- In zowel West-Holland als Midden-Holland is de GGD aangesloten bij regio-overleggen Omgevingswet, waarin projectleiders Omgevingswet meer procesmatig afstemmen en uitwisselen over de invoering van de Omgevingswet.
- We hebben een workshop van een halve dag verzorgd over gezondheid en leefomgeving voor de Holland Rijnland gemeenten.
- Presentaties over cijfers in relatie tot een gezonde leefomgeving zijn gehouden in Oegstgeest, Gouda en Krimpenerwaard.
- In het voorjaar is een (landelijk) netwerksymposium groen, water en gezondheid georganiseerd voor gemeenten, kennisinstituten en GGD-en.
- We zijn nauw betrokken bij de provinciale overleggen om van Zuid-Holland een gezonde provincie te maken.
- We zijn bij diverse gemeenten actief betrokken bij het opstellen van (pilot) omgevingsplannen en – visies.
- Ruim 50 Ruimtelijke Ordeningsplannen afkomstig van gemeenten en/of Omgevingsdiensten zijn gescreend op gezondheidsaspecten. Bij ruim de helft daarvan is een gezondheidskundig advies gegeven. Het gaat om onderwerpen als intensieve veehouderijen, woonwijken en scholen op hoog-belaste locaties, actieplannen geluid etc..
- Programmaplan rookvrije generatie/rookvrije kindomgeving geschreven en gepresenteerd en gedeeld op ambtelijk niveau.

Rookvrije omgeving

We hebben ingezet op agendasetting van de rookvrije generatie: gesprekken voeren en presentaties geven in samenwerking met KWF en Hartstichting in onder andere Noordwijk, Leiden (presentatie sportcafé), Gouda en Alphen aan den Rijn. Er ligt een voorstel om te komen tot een rookvrij Hollands Midden. Dit is gepresenteerd in het Ambtelijk Overleg Publieke Gezondheid (AOPG) en in 2019 staat een regionale conferentie gepland over dit onderwerp. Met de wethouder van Leiderdorp is een afspraak gemaakt om sportpark de Bloemerd rookvrij te maken. De GGD heeft de aanbesteding voor dit traject voorbereid en gezorgd voor de verbinding met lokale partners op scholen, in de sport en kinderopvang. Het plan is in het college goedgekeurd en wordt in 2019 uitgevoerd.

2.6 Forensische geneeskunde & lijkschouw

Het artsenteam forensische geneeskunde verricht 24 uur per dag specifiek forensische taken en medische advisering ten behoeve van politie/justitie en gemeenten. Deze taken betreffen lijkschouwingen, medische zorgverlening aan ingesloten personen op politiebureaus en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in Alphen aan den Rijn, Forensisch Centrum Teijlingereind te Sassenheim, letselonderzoek van slachtoffers van geweld en afname van lichaamseigen stoffen, zoals bloedafname en DNA afname.

Cijfers

	2014	2015	2016	2017	2018
Medische zorg voor ingesloten	1835	1621	1607	1720	1497
Medische zorg voor ingesloten (tel.)	1156	2262	1406	1426	1043
Letselbeschrijving o.b.v. opvragen medische info	338	269	275	223	249
Letselbeschrijving o.b.v. onderzoek	32	9	26	5	20
Lijkschouw	424	398	389	436	438
Euthanasie	234	244	297	291	273
Afname lichaamseigen stoffen	130	156	213	391	961
Melding dood minderjarige (tel.)	62	63	33	69	70
Totaal	4235	5022	4246	4561	4551

In 2018 is het aantal lijkschouwen en euthanasieën ongeveer gelijk gebleven in vergelijking tot 2017. Er is een forse toename in het aantal afnames lichaamseigen stoffen. Dat heeft te maken met nieuwe wetgeving, waaronder afname van de nieuwe speekseltest op verschillende drugs in het verkeer of bij ernstige geweldsdelicten. Hierdoor worden veel bloedafnames aangevraagd door de politie. Met de komst van de psychiatrische eerste hulp in de regio worden de meeste personen met verward gedrag niet meer door de forensisch artsen op de politiebureaus beoordeeld. Daarnaast is per 1 september 2018 de medische zorg voor Dienst Justitiële Inrichtingen gestopt vanwege nieuwe landelijke regelgeving. Beide ontwikkelingen leidden tot een afname van het aantal consulten medische zorg.

Toekomstontwikkelingen

Eind 2017 bracht de commissie Hoes advies uit over de toekomst van de medische zorg voor arrestanten en forensisch medisch onderzoek, zoals bloedafnames, letselbeschrijvingen en zedenonderzoek. De commissie heeft als standpunt dat medische zorg voor arrestanten niet voorbehouden is aan forensisch artsen en vrij kan worden aanbesteed. Dit in tegenstelling tot forensisch medisch onderzoek. Dit advies kan grote gevolgen hebben voor de toekomst van de forensische geneeskunde, die de GGD in ongedeelde vorm uitvoert.

Tegelijk is er een hiaat in opleidingsmogelijkheden voor nieuwe artsen. De nieuwe opleiding tot Forensisch Geneeskundige is verlengd naar de duur van 2 jaar (uiteindelijk 4 jaar) en is begin 2019 van start gegaan. Door de onzekere toekomst van de ongedeelde forensische geneeskunde en het opleidingshiaat is de druk op de huidige opgeleide forensisch artsen groot en is het moeilijk om nieuwe forensisch artsen te werven voor de diensten.

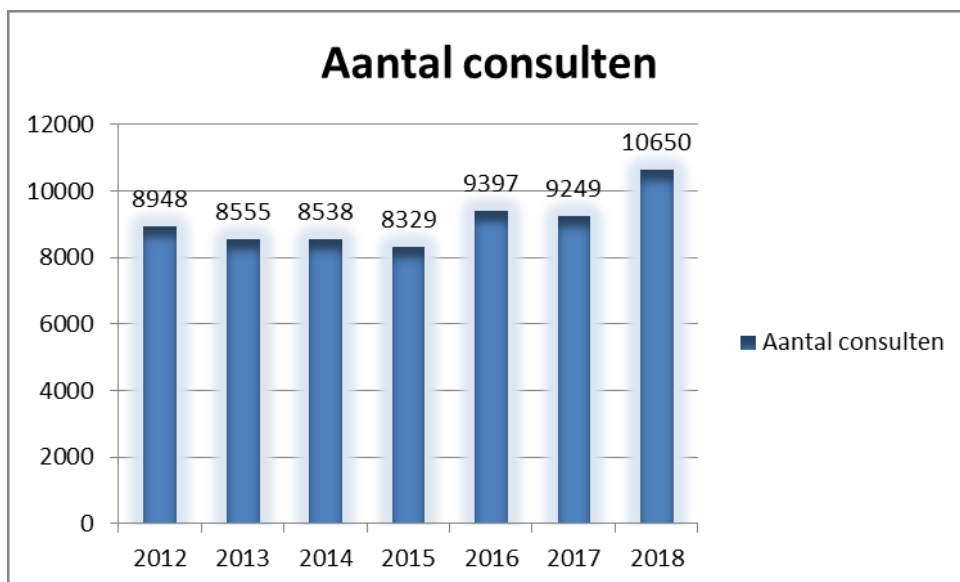
Beide ontwikkelingen maken het noodzakelijk om verschillende toekomstscenario's voor de invulling van de forensische geneeskunde uit te werken vooruitlopend op nieuwe aanbestedingstrajecten. GGD Hollands Midden levert per 2019 een bijdrage aan de opleiding van nieuwe artsen in samenwerking met GGD Amsterdam. Intern is er door de forensisch artsen een verbeterplan opgesteld om de toekomst van de forensische geneeskunde binnen onze GGD beter te waarborgen.

2.7 Reizigerszorg

2018 is een topjaar geweest voor de taak reizigerszorg van de GGD HM. Meer reizigers dan ooit tevoren hebben onze spreekuren bezocht. Opvallend is dat de drukte zich het hele jaar door heeft gemanifesteerd.

Enige jaren geleden heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om zwangere vrouwen in het laatste trimester van de zwangerschap te vaccineren tegen kinkhoest. In 2018 zien we een stijging van het aantal zwangere vrouwen dat zich hiertegen wil laten vaccineren, omdat het advies alsmaar meer bekendheid krijgt. Het is de bedoeling dat op termijn zwangeren deze vaccinatie gratis krijgen aangeboden. Totdat het zover is, kan men deze vaccinatie tegen betaling verkrijgen via de reizigersspreekuren.

In 2018 is onrust ontstaan over een toename van besmettingen met meningitis W. De Gezondheidsraad heeft op grond hiervan geadviseerd om kinderen van 14 maanden en 14 jaar ook tegen meningitis W te beschermen. Naar aanleiding van dit advies hebben veel ouders ook besloten om andere kinderen binnen het gezin, die niet tot de doelgroep behoren, toch ook tegen betaling te laten vaccineren.



In 2018 zijn er in totaal 10650 consulten uitgevoerd door de verpleegkundigen en doktersassistente.

Hieronder de top 20 met bestemmingen op de reizigersspreekuren bij GGD Hollands Midden. In vergelijking met 2017 is de top 3 ongewijzigd gebleven:



Narrow Casting

Er is in samenwerking met JGZ een pilot gestart met informatieverstrekking via beeldschermen op 5 locaties, waaronder Gouda, Alphen aan den Rijn en Leiden. Tijdens de reizigersspreekuren krijgen bezoekers in de wachtruimte relevante informatie te zien.

project hepatitis B vaccinatie

In 2018 hebben wij op verzoek van Ipse de Bruggen op diverse locaties van Ipse de Bruggen medewerkers en vrijwilligers gevaccineerd tegen hepatitis B. Omdat er een tekort was aan het hepatitis B vaccin zijn medewerkers gevaccineerd met een gecombineerd vaccin hepatitis A en B. Bijzonder aan dit project was dat het vaccineren gebeurde door zowel medewerkers van de GGD als medewerkers van Ipse de Bruggen.

2.8 Sociaal Medische Advisering

Algemeen

In 2018 werden de doelen op het gebied van sociaal medische advisering gerealiseerd.

De kernwaarden van de RDOG HM (klantgericht, resultaatgericht, samenwerken en vernieuwend) in ogenschouw nemend, werden doelen toegespitst op integrale advisering en kwaliteitsbewaking van de adviezen.

Gemeenten vragen om een brede kijk binnen het Sociaal Domein, gericht op het vergroten van zelfredzaamheid en participatie van de burgers. In adviezen wordt daarom de integraliteit van voorzieningen benadrukt.

SMA werd in 2018 opnieuw geconfronteerd met een toename van de vraag voor sociaal medische beoordelingen. Er was hoofdzakelijk sprake van een stijging van het aantal adviezen in het kader van de Participatiewet. Verder werden veel huisbezoeken door de artsen afgelegd teneinde maatwerk te kunnen leveren.

Een stijging van het aantal bezwaarschriften wordt o.a. geweten aan het feit dat de burger door het gebruik van internet meer op de hoogte is van de voorziening waarop men recht denkt te hebben.

Binnen het Sociaal Domein wil het de GGD een blijvend herkenbare rol spelen voor onafhankelijk medische beoordelingen. Hiertoe ligt nog steeds de nadruk op het onderhouden van de relaties met bestaande opdrachtgevers. Daarom werden op verzoek van nieuwe en bestaande gemeenten gesprekken gevoerd over de adviezen en de kwaliteit ervan.

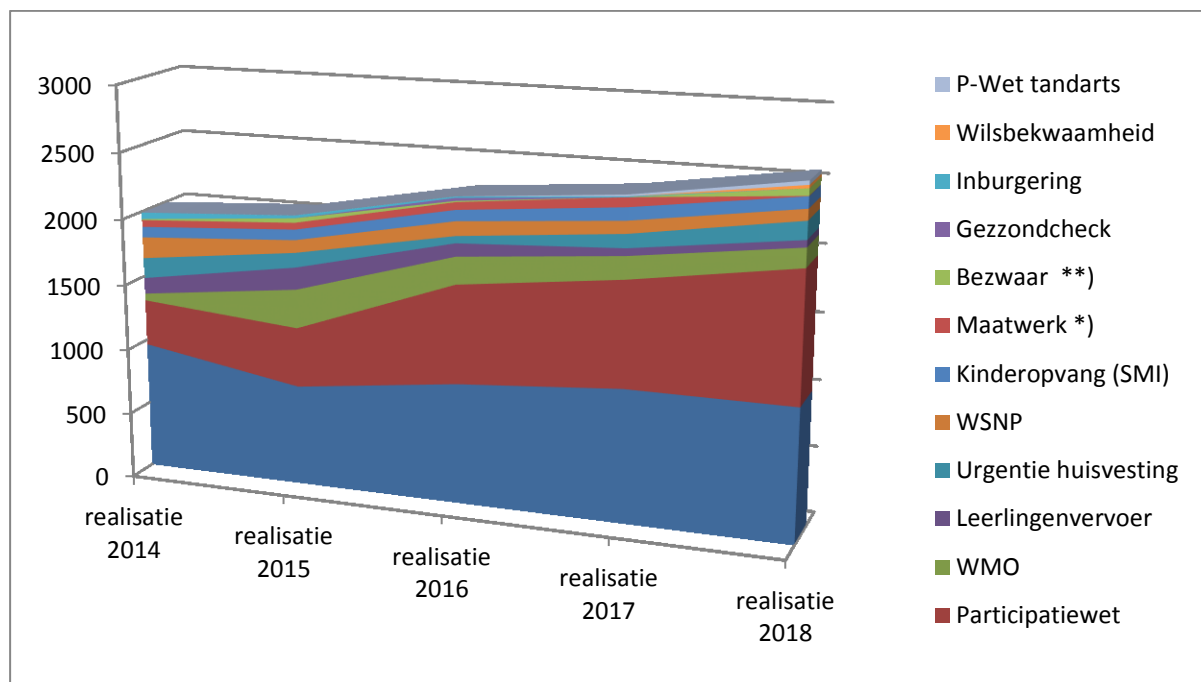
Tabel 1: Aantallen sociaal medische adviezen gerealiseerd van 2014 – 2018

	realisatie 2014	realisatie 2015	realisatie 2016	realisatie 2017	realisatie 2018
GPK	963	756	906	1001	1001
Participatiewet	347	452	744	793	980
WMO	53	295	206	169	143
Leerlingenvervoer	122	168	98	55	52
Urgentie huisvesting	155	111	53	102	132
WSNP	161	96	108	93	82
Kinderopvang (SMI)	81	79	82	95	85
Maatwerk *)	52	51	56	70	2
Bezwaar **)	8	34	9	0	52
Gezondcheck			22	0	0
Inburgering	50	21	10	7	0
Wilsbekwaamheid					23
P-Wet tandarts				12	30
Totaal	1992	2063	2294	2397	2582

*) In Maatwerk verzameld: bezwaren, wilsbekwaamheid, rijbewijskeuring en aanvullend advies

**) M.i.v. 2018 zijn bezwaren en wilsbekwaamheid als apart product weergegeven.

Figuur 1: hoeveelheid adviezen gerealiseerd in de afgelopen 5 jaar



Deskundigheid

Ook in 2018 hebben de artsen scholingen gevolgd voor het vergroten van kennis en ten aanzien van de wet- en regelgeving. Onder andere werden in samenwerking met de GGD Haaglanden in-company trainingen georganiseerd. Conform de regels die gesteld zijn voor BIG-registratie voldoen de artsen derhalve aan de wettelijk gestelde eisen van de beroepsgroep.

Kwaliteit

SMA bleef zich verder ontwikkelen naar zelforganiserend team. Begeleiding en lering in dit proces leverden steeds meer inzichten op. Op basis hiervan werden keuzes gemaakt en resultaten behaald.

Voor de informatievoorziening werden folders vernieuwd. Deze staan ook op de website van de GGD Hollands Midden.

De efficiency van spreekuren bleef een punt van aandacht, maar verbeterde door het percentage cliënten dat hun afspraak nakwam. De hoeveelheid 'no-shows' verminderde door het versturen van sms of e-mail ter herinnering aan de afspraak.

De opbouw van de (sociaal) medische adviezen volgens het ICF model is een voortdurend punt van aandacht voor het leveren van kwaliteit. De hieraan gekoppelde doorlooptijden (advies binnen 6 weken) werden in 90% van de gevallen behaald.

Er werden in 2018 vijf klachten ontvangen. Dit is < 1% van alle adviezen. Deze werden door de klachtenfunctionaris in samenspraak met sectormanager en artsen naar tevredenheid van cliënt afgehandeld.

2.9 Gezondheid voor Asielzoekers en Statushouders

De Publieke Gezondheid voor Asielzoekers wordt in Nederland door GGD'en uitgevoerd op basis van het landelijke contract tussen het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en GGD GHOR NL. De GGD Hollands Midden biedt Publieke Gezondheidszorg op de COA-locatie in Katwijk, dat is een GLO (Gezinsopvanglocatie).

Wanneer vluchtelingen een verblijfsvergunning krijgen, heten zij Statushouders. Gemeenten moeten op basis van hun inwonertal per jaar een aangewezen aantal statushouders huisvesten. Om de verhoogde instroom vanaf eind 2015 van vluchtelingen in Nederland in goede banen te geleiden zijn de afgelopen jaren afspraken gemaakt tussen diverse Ministeries en de Vereniging Nederlands Gemeenten (VNG). De kern daarin is dat de integratie en participatie van statushouders (vluchtelingen met een verblijfsvergunning) optimaal moet verlopen. Het aspect 'gezondheid' is een belangrijke voorwaarde voor een optimale integratie en participatie in de Nederlandse samenleving. Andersom geldt ook dat een betere integratie en participatie van nieuwkomers positieve effecten heeft op de gezondheid, met name op het psychische en sociale vlak.

Er is een landelijk VNG-gezondheidsprogramma, looptijd 1 november 2016 tot 1 mei 2018, op basis waarvan bij de GGD een Adviesteam Gezondheid Statushouders is geformeerd. Het team ondersteunt de gemeenten bij het integreren van gezondheidsaspecten in de gemeentelijke taken rond integratie en participatie van vluchtelingen met een verblijfsvergunning.

De GGD Hollands Midden heeft in 2018, evenals in het jaar daarvoor, voor de jeugdige statushouders een specifieke aanpak gekozen met intakes via huisbezoeken en zorg-op-maat trajecten. Voor de andere onderdelen van de publieke gezondheid heeft de GGD incidenteel, op verzoek van en in overleg met de gemeenten, specifieke doelgroepgerichte activiteiten uitgevoerd.

3 Onderzoek en Beleid

3.1 Epidemiologie en onderzoek

Gezondheidspeilingen

In 2018 zijn meerdere presentaties gegeven aan de gemeenten met de cijfers van de Gezondheidspeiling Volwassenen en Ouderen 2016, vaak in integrale bijeenkomsten in relatie tot een gezonde leefomgeving en het ontwikkelen van een omgevingsvisie. In 2020 vindt een volgende monitor volwassenen/ouderen plaats.

De kerncijfers die alle gemeenten hebben ontvangen betreffen indicatoren op het gebied van lichamelijke en psychische gezondheid, behoefte aan zorg en ondersteuning, leefstijl, participatie, woon- en leefomgeving en de sociaaleconomische situatie. De kerncijfers zijn te vinden op de website van de GGD, bij [Mijn gemeente](#). Resultaten met betrekking tot risicogroepen, trends en geografische verschillen zijn beschikbaar via de website van de GGD, bij [Onderzoek en cijfers](#).

In het najaar van 2019 wordt de Monitor Jeugd (de Jongerenpeiling) uitgevoerd gelijktijdig in heel Nederland. De voorbereidingen hiervoor zijn al medio 2018 gestart.

Accountteams

Binnen de RDOG zijn accountteams ingericht om gemeenten beter te kunnen ondersteunen. Ieder accountteam richt zich op enkele gemeenten en bestaat uit professionals uit verschillende sectoren. Ook de onderzoekers participeren in deze accountteams. Onderwerpen die binnen de teams aan bod komen, worden voorzien van en onderbouwd met gemeentelijke cijfers. Dat gemeenten ons hierdoor steeds beter weten te vinden, merken wij doordat het aantal vragen en verzoeken van gemeenten om informatie, toeneemt.

Thema's

De onderzoekers van de GGD zijn in 2018 betrokken bij de advisering omtrent de volgende gezondheidsthema's; positieve gezondheid, gezonde leefomgeving, sociale en fysieke veiligheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. De advisering over deze thema's is ondersteund en onderbouwd met gezondheidsgegevens.

Gezondheidsatlas

De gegevens in de Gezondheidsatlas van de GGD Hollands Midden (www.gezondheidsatlashollandsmidden.nl) zijn geactualiseerd en het aantal onderwerpen is uitgebreid, bijvoorbeeld met cijfers over jeugdzorg. Prognosecijfers voor de groei of afname van de bevolking tot 2050 zijn aangeschaft en toegevoegd aan de atlas op het niveau van de gemeente, wijk en postcode. Ook prognosecijfers van de huishoudsamenstelling zijn aangekocht en aan de atlas toegevoegd. Het aantal vooraf gedefinieerde presentaties (grafieken, tabellen of geografische figuren) is uitgebreid, zodat voor diverse onderwerpen presentaties aanwezig zijn in de atlas. In totaal is de website van de gezondheidsatlas ruim 450 keer bezocht in 2018, een stijging ten opzichte van 2017. Onderwerpen die het meest geraadpleegd zijn, zijn 'vaccinatiegraad', 'aantal verschillende leeftijdsgroepen', 'sterfte naar doodsoorzaak' en 'overgewicht'. Ook zijn de onderwerpen 'roken' en 'sociaal economische status' vaak bekeken.

OGGZ/ Maatschappelijke zorg

Binnen het uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Zorg Holland Rijnland stemt de GGD intensief met ambtenaren van verschillende Holland Rijnland/Zuid-Holland Noord gemeenten af welke cijfers de regiogemeenten willen dat de GGD verzamelt en weergeeft op het gebied van Maatschappelijke Zorg. In 2018 is een start gemaakt met het weergeven van deze cijfers in een dashboard (meer hierover bij 'Innovatie'). In de tweede helft van november is de tweejaarlijkse daklozentelling uitgevoerd. Rapportage daarover volgt in 2019. De Monitor Maatschappelijke Zorg wordt extra gefinancierd door centrumgemeente Leiden.

Levering cijfers/advies

De onderzoekers leveren zowel intern als extern op verzoek specifieke gegevens over gezondheid en geven gevraagd en ongevraagd advies over het uitvoeren van onderzoek of beleid. In 2018 zijn wederom in totaal ruim 200 vragen en verzoeken afgehandeld. Externe verzoeken kwamen onder meer van gemeenten, zorgaanbieders, onderzoeksinstituten, zorgverzekeraar, journalisten, omgevingsdiensten, andere GGD'en en onderwijs/universiteit. De verzoeken hadden inhoudelijk betrekking op bijvoorbeeld middelengebruik, bewegen, overgewicht, valpreventie, gezondheidsverschillen, gezondheid en armoede, depressie, eenzaamheid, suïcides en onverzekerden.

Interne verzoeken waren afkomstig van de sectoren AGZ, PZJ en MZVT en van het Stafbureau. Zo is op verzoek een overzicht gemaakt van indicatoren Jeugd en Armoede, waaronder indicatoren die de GGD (PZJ) zelf registreert maar ook extern verkregen indicatoren op gemeente niveau. Ook is in 2018 de nulmeting verschenen van de JGZ Monitoringsrapportage. Deze bevat indicatoren PZJ op gemeenten ingedeeld in de dimensies van positieve gezondheid. In totaal is 16 keer een advies bij het uitvoeren van onderzoek of beleid gegeven. De onderzoekers hebben bijvoorbeeld meegelezen met een beleidsnota Sociaal Domein en hebben beleidsadvies gegeven over het bevorderen van zwemvaardigheid en onderzoeksadvies gegeven voor een Monitor Bemoezing in Midden Holland. In 2018 hebben onderzoekers vijftien presentaties gegeven, vaak voor één van de thema's van de GGD (gezonde leefomgeving, positieve gezondheid of verkleinen van gezondheidsverschillen).

Onderzoeken

In 2018 hebben enkele gemeenten extra onderzoek laten uitvoeren met betrokkenheid van de onderzoekers van de GGD, deels met extra financiering.

- Samen met het LUMC doet de GGD een meerjarig onderzoek naar het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen ('PIPPI: Primary care Identification of Psychosocial Problems In children' projectnummer ZonMw: 839110012).
- Voor de sector AGZ is de dataverzameling van het onderzoek 'Seks onder je 25e' ondersteund en zijn de inhoudelijke analyses door de onderzoekers gedaan.
- In opdracht van centrumgemeente Leiden is de overkoepelende monitoring van innovatieve Pilots beschermd wonen opgepakt door de GGD. Hier komen rode draden en lessons learned uit waarmee de regiogemeenten en uitvoerende organisaties verder kunnen toewerken naar een regionale uitwerking van de [visie](#) van de Commissie Toekomst Beschermd Wonen.
- Een onderzoeker van de GGD is in Midden-Holland betrokken bij het project 'gedeelde Zorg' van het Transmuraal Netwerk Midden-Holland. Door het koppelen van data van verschillende zorgaanbieders en prognosecijfers wordt inzicht verkregen in de toekomstige zorgvraag. Zorgaanbieders hopen zo beter te kunnen inspelen op de stijgende zorgvraag en de stijgende kosten. In Zuid-Holland Noord loopt een vergelijkbaar project via Zorg en Zekerheid (Juiste Zorg op de juiste plaats). Ook hier is een onderzoeker van de GGD bij betrokken.
- In Katwijk-Noord wordt in 2019 door het Welzijnswijkteam in samenwerking met de jeugdgezondheidszorg van de GGD drie maal een ZonMw gesubsidieerd leefstijlprogramma

voor ouder en kind uitgevoerd. Een van de epidemiologen doet hiervoor de procesevaluatie. In 2018 heeft de voorbereiding plaatsgevonden.

- Voor de gemeente Bodegraven-Reeuwijk is een evaluatie uitgevoerd van een extra huisbezoek bij gezinnen met een kind van 18 maanden. Dit huisbezoek is met name bedoeld om ieder kind een gelijke startkans te geven.

Innovatie

In de regio ontstaan steeds meer initiatieven om databronnen te koppelen en/of dashboards te ontwikkelen. De GGD denkt mee en kijkt hoe zij hier met gezondheidsgegevens een bijdrage aan kunnen leveren.

- In 2018 zijn extra modules van de pakket van de gezondheidsatlas aangeschaft. Met deze modules is het mogelijk om zowel de cijfers uit de gezondheidsatlas als een beschrijving van de trends en mogelijkheden voor beleid op een overzichtelijke manier bij elkaar te presenteren in een interactief dashboard. In 2018 is een begin gemaakt met de inrichting van dit dashboard, in 2019 zal de Monitor Maatschappelijke Zorg als eerste op deze manier worden opgeleverd.
- Een de onderzoekers neemt deel aan een landelijke koploperafel van Institute for Positive Health (iPH). In deze koploperafel wordt gezocht naar een betrouwbaar en valide instrument om de dimensies van positieve gezondheid te meten ten behoeve van het in beeld krijgen van de effectiviteit van interventies en om de dimensies van positieve gezondheid op populatie niveau te meten.
- Ook met betrekking tot de gezondheidspeilingen Volwassenen/ouderen en Jeugd wordt gekeken naar Innovatie. Dit is nodig om toekomstbestendig te blijven, in te spelen op de dalende respons en beter aan te kunnen sluiten bij de wensen van de gebruikers van de gegevens (gemeenten). Deze innovaties worden in landelijke samenwerking opgepakt.
- In 2018 is een afstudeerstudente van de Hogeschool Fontys in Tilburg gestart met haar project om het leven van chronisch zieke mensen vlak na de diagnose te verlichten. Ze heeft hiervoor mensen met een heftige diagnose geïnterviewd, op basis hiervan behoeftes aangegeven en een concept ontwikkeld om de kwaliteit van leven te verbeteren. De resultaten worden in 2019 gepresenteerd.

3.2 Advisering gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering

Accountteams

Binnen de RDOG zijn accountteams ingericht om gemeenten beter te kunnen ondersteunen. Ieder accountteam richt zich op enkele gemeenten en bestaat uit professionals uit verschillende sectoren.

Belangrijkste ontwikkelingen in de accountteams:

- In de gemeenten Krimpenerwaard, Gouda en Bodegraven-Reeuwijk zijn adviesgesprekken gevoerd en in gemeente Zuidplas is input geleverd aan de nota Sociaal Domein.
- Het accountteam van de Duin- en Bollenstreek heeft een presentatie bij de ISD gegeven en hanteerde een meer pro-actieve aanpak richting deze gemeenten. De contactambtenaren hebben aangegeven een keer per kwartaal aan te willen schuiven bij de accountteamoverleggen.
- In Oegstgeest is de adviseur Publieke gezondheid uit het accountteam van Leiden en omstreken een proef gestart met een halve dag werken bij gemeenste Oegstgeest. De eerste resultaten zijn positief: meer kennisuitwisseling en contacten. Ook zijn hier adviesgesprekken over jeugd en eenzaamheid gevoerd. In gemeente Voorschoten zijn gesprekken gevoerd over de nota Sociaal Domein en vonden voorbereidingen plaats voor de presentatie in 2019. In gemeenten Zoeterwoude en Leiden zijn accountgesprekken gevoerd en in Leiden is input

gegeven bij inspraaksessies van de Omgevingsvisie en de nota (in ontwikkeling) Sport en Gezondheid.

- In gemeente Alphen nam de GGD deel aan het Alphen's Keten Overleg die vier keer per jaar plaatsvond en verzorgde hier twee maal een presentatie. Daarnaast werd eenmalig het platform Gezond en Weerbaar Alphen bijgewoond. Verder voerde de GGD gesprekken met diverse beleidsmedewerkers. In gemeente Nieuwkoop voerde de GGD een relatiebeheergesprek. Daarnaast maakte de GGD een voorstel voor het opzetten van focusgroepbijeenkomsten voor gemeente Nieuwkoop in het kader van de ontwikkeling van de nota Sociaal Domein.

Thema's

In 2017 heeft de GGD gekozen om in te zetten op een vijftal inhoudelijke thema's die prioriteit hebben voor onze gemeenten. In 2018 is de inzet op deze thema's voortgezet.

Gezonde Omgeving

- In het kader van rookpreventie zijn in Hollands Midden 18 groepstrainingen Rookvrij? Ookjij! van SineFuma aangeboden in de gemeenten Gouda, Leiderdorp, Noordwijk, Leiden en Katwijk: 11 trainingen zijn doorgegaan, bij 7 trainingen werd het minimum aantal deelnemers niet gehaald. Gemiddeld stopt 80% direct na de training en is 40% nog steeds rookvrij na 1 jaar. Daarnaast is regionaal en lokaal ingezet op de landelijke campagne Stoptober.
- De GGD heeft het programmaplan rookvrije generatie/rookvrije kindomgeving geschreven en gepresenteerd en gedeeld op ambtelijk niveau. De inzet hierop is gekoppeld aan het Preventieakkoord 2018. De voorbereidingen voor symposium in februari 2019 hebben plaatsgevonden. Hoofdlocatie GGD Parmentierweg is een rookvrij terrein en dient als opstart voor alle 63 GGD-locaties. Daarnaast is de GGD betrokken bij vraagstukken als rookvrij bouwen (Ons Doel), rookvrije evenementen en bij de Alliantie Nederland Rookvrij.
- In juni is het regionale netwerk Rookpreventie bijeengekomen met 20 leden uit de eerste- en tweedelijnszorg, Universiteit Leiden, gemeenten en GGD, waarbij presentaties werden gegeven over identiteitsprocessen bij het stoppen met roken en over LUMC Rookvrij en regionale samenwerking met de ambitie Rookvrij Hollands Midden.
- In het kader van de Omgevingswet heeft de GGD een omgevingsspel ontwikkeld in samenwerking met enkele externe partijen. Dit spel is gespeeld in de leerkring Omgevingswet.
- De GGD heeft een workshop van een halve dag verzorgd over gezondheid en leefomgeving voor Holland Rijnland gemeenten. In gemeenten Oegstgeest, Gouda en Krimpenerwaard heeft de GGD een presentatie gegeven over cijfers die betrekking hebben op gezonde leefomgeving.
- De GGD heeft een netwerksymposium Groen, Water en Gezondheid georganiseerd voor gemeenten, kennisinstituten en GGD-en (landelijk).

Verkleinen gezondheidsverschillen

- Met de gemeenten Alphen, Leiden, Leiderdorp en Noordwijkerhout voerde de GGD een breed gesprek (met beleidsmedewerkers van o.a. armoedebeleid, gezondheidsbeleid en WMO) over armoede en gezondheid. Met de gemeenten Hillegom/Lisse/Teylingen, Katwijk en Gouda voerde de GGD een breed gesprek over kansen voor verbetering van het welzijn van kinderen in armoede met o.a. beleidsmedewerkers van jeugdbeleid en armoedebeleid.
- In Leiden hield de GGD een workshop over de relatie tussen gezondheid en armoede bij de conferentie Aanpak van Schulden en Armoede. Ook woonde de GGD een aantal bijeenkomsten rondom de ontwikkeling van het nieuwe Leidse armoedebeleid bij en adviseerde over de kansen voor verbinding met het gezondheidsbeleid. In gemeente Hillegom

hield de GGD een presentatie over de invloed van armoede op gezondheid en wat de gemeente en zorgpartijen kunnen doen om gezondheidsverschillen terug te dringen.

- Begin 2018 heeft de GGD het evaluatieonderzoek van beweegprogramma Lekker in je Lijf afgerond en gepresenteerd en heeft de overdracht van enkele taken plaatsgevonden naar gemeenten. Daarnaast is een erkenningstraject gestart voor opname van het beweegprogramma in de interventiedatabase Gezond en Actief Leven met erkenning op het niveau 'goed onderbouwd'.
- In samenwerking met Zorg en Zekerheid en drie pilotgemeenten (Alphen, Leiden en Zoeterwoude) heeft de GGD het projectplan voor het project het 'Positieve gezondheidsgesprek' ontwikkeld. Onder potentiële aanbieders en doelgroep heeft een verkennend onderzoek plaatsgevonden, waaruit voldoende belangstelling voor het project blijkt. De subsidieaanvraag voor het project is ingediend bij Stichting Zorg en Zekerheid. Voor dit innovatieve project werd de GGD samen met gemeente Zoeterwoude geselecteerd voor deelname aan de landelijke leerkring 'Armoede en Gezondheid' van Pharos en Platform31. In dit kader organiseerde de GGD een klankbordgroepbijeenkomst met inwoners met een laag inkomen over het project om te peilen hoe zij tegenover dit idee stonden. Daarnaast volgde de GGD in dit kader de training Positieve Gezondheid voor zorg- en welzijnsprofessionals werkzaam in de wijk Ridderveld, Alphen.
- De GGD leverde een bijdrage aan het inspiratieboek Gezondheid en Armoede van Pharos en Platform31 en adviseerde op verzoek van Pharos over de concept gesprekstool Gezondheid en Armoede voor gemeenten.
- Met BS&F zijn afspraken gemaakt over agendering van preventie in het regio-overleg over de gemeentepolis, en over het organiseren van gezondheidsactiviteiten rondom de spreekuren voor inwoners over de gemeentepolis aan het einde van het jaar.

Positieve gezondheid

- De GGD heeft presentaties gegeven over Positieve gezondheid bij gemeenten Alphen (Netwerken), Leiden (voorbereiding nota Volksgezondheid), Hillegom (klankbordgroep nota Hillegom Positief gezond!), Noordwijkerhout (inspiratiebijeenkomst), Gouda (platform en gemeente) en Teylingen (raad welzijn). Na de gemeenteraadverkiezingen heeft de GGD twee workshops gegeven voor raadsleden van regio Hollands Midden, in Leiden en in Alphen aan den Rijn.
- Met het iPH heeft de GGD deelgenomen aan twee koploper tafels: één koploper tafel over onderzoek (zie Epidemiologie en onderzoek) en één koploper tafel over publieke gezondheid. De GGD heeft een actieve bijdrage geleverd aan werkateliers, samen met andere GGD-en en gemeenten.
- In het ZonMw programma *Effectief aan de slag met preventie in je gemeente* is de aanvraag 'Wijzer in de wijk, inwoners gezond en wel door samen te werken aan een integrale aanpak' gehonoreerd, met drie wijken in gemeenten Leiden, Den Haag en Alphen en ondersteuning van AWPg, WSD, Zorgbelang ZH en GGD HM (tevens penvoerder).
- De GGD heeft samen met Reos een begin gemaakt aan stevigere samenwerkingsafspraken.

Thema Vitale ouderen

- Het project 'Signaleren Niet Pluis bij ouderen' in de Leidse regio (Hogeschool Leiden, GGD HM, Gemeente Leiden, Activite, AVA, IDoe, Libertas e.a.) is in de zomer van 2018 afgerond. Vrijwilligers en thuiszorgmedewerkers zijn getraind in vroegsignalering en managers zijn bereikt om het proces en signaleren en opvolgen te borgen in hun organisaties. Het doel van het project is daarmee bereikt al zijn minder mensen bereikt dan verwacht. Een training 'Signaleren Niet Pluis bij ouderen' voor vrijwilligers is aangeboden in 2 kernen van de

gemeente Krimpenerwaard en er zijn afspraken gemaakt met gemeente Bodegraven om een training te verzorgen begin 2019.

- In het najaar is ondersteuning geboden aan een opdracht van het Alphen's Keten Overleg rond verbeteringen in de ketensamenwerking rondom ouderen. Op 4 december is 'de dag van de klantreis' georganiseerd. De opbrengsten zijn besproken en zullen in februari 2019 worden gepresenteerd aan het AKO.
- Er is een verkenning uitgevoerd van mogelijkheden om gemeenten te adviseren over het ouderenbeleid. Conclusie was:
 - dat cijfers uit de ouderenpeiling worden besproken met gemeenten binnen de reguliere adviesgesprekken
 - dat gemeenten desgewenst worden ondersteund voor de doelgroep ouderen, het geen in 2018 niet is gebeurd (buiten de hierboven genoemde activiteiten)
 - vitale ouderen als apart GGD breed thema is geschrapd en besloten is deze doelgroep 'mee te nemen' in de andere thema's.

Overige advisering

- Het onderzoeksproject Depressiepreventie in de wijk (ZonMW, Trimbos, Reos, GGD Hollands Midden) dat in Hollands Midden in de wijken Ridderveld in Alphen aan den Rijn en in Gouda is uitgevoerd, is in het voorjaar van 2018 afgerond. Het onderzoek laat een overwegend positief beeld zien van professionals die na de blended e-learning (nog) meer vertrouwen hebben gekregen in hun vaardigheid om depressieve klachten te signaleren en bespreken en cliënten te motiveren en toe te leiden naar met name huisartsenzorg/POH-GGZ. Hierna wordt bekeken welk vervolg wordt gegeven aan de aanpak depressiepreventie in de regio. De GGD heeft meegewerkt aan de totstandkoming van een artikel en een [handreiking](#) en deze op een aantal plaatsen gepubliceerd (nieuwsbrief gemeente en het online platform 'Andere handen').
- Het onderzoeksproject naar de werkwijze van de Sociaal Makelaar in gemeente Gouda (ZONMW, AWPZHN, GGD HM, TNO, Coöperatie Voortouw, gemeente Gouda) is afgerond. Het belangrijkste eindproduct is de 'Handreiking Sociaal Makelaar, de verbinder tussen zorg, welzijn en wijkinitiatief'. De Handreiking biedt andere gemeenten handvatten voor de inzet van de sociaal makelaar in hun gemeenten en is onder meer geplaatst op het online platform 'Andere Handen'.
- In het najaar is een start gemaakt met het onderzoeken van mogelijkheden om op bovengenoemde thema's actief te worden. De resultaten van de pilot Depressiepreventie in de Wijk zijn onder de aandacht gebracht. Daarnaast zijn samenwerkingsmogelijkheden onderzocht en in kaart gebracht op het vlak van depressiepreventie en suicidepreventie (landelijke beleidskaders, contacten met 113 zelfmoordpreventie, GGZ rivierduinen, Reos, GGD intern met sector jeugd etc.). Deze werkzaamheden zullen in 2019 leiden tot een actieplan.
- De GGD organiseerde een werkbezoek aan VWS voor medewerkers van Zorg en Zekerheid en de gemeenten Leiden en Alphen in het kader van de GLI. De GGD ging in gesprek met Zorg en Zekerheid en een leefstijlcoach over de rol van gemeenten bij de Gecombineerde Leefstijlinterventie en samenwerking met de leefstijlcoach.
- De GGD stelde mededelingen publieke gezondheid op voor het AOPG en werkte mee aan de kadernota 2020 en verdere uitwerking van Agenda 2020 (inclusief werkgroep beleidsadvisering).
- In december hield de GGD een college voor huisartsen in opleiding over de GGD en mogelijkheden voor samenwerking.
- Het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders (VNG OTAV) ondersteunt sinds 2016 gemeenten over gezondheidsaspecten in integratie en participatie. Het programma is per 1 mei 2018 beëindigd, maar wordt in afgeslankte vorm voortgezet. Nieuwe informatie,

kennis, expertise en goede voorbeelden die de afgelopen jaren zijn opgedaan zijn gebundeld in een 'Terug- en vooruitblik gezondheid statushouders Regio Hollands Midden'.

3.3 Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland

De Academische Werkplaats Publieke Gezondheid NZH (AWPG NZH) is een regionale netwerkorganisatie voor onderzoek en opleiding op het gebied van de publieke gezondheid en het sociaal domein.

Het doel is het vergaren en verspreiden van kennis om de kwaliteit en de effectiviteit te verbeteren. De kernpartners in de AWPG NZH zijn het LUMC, TNO, Universiteit Leiden, GGD Haaglanden en GGD Hollands Midden. Het wettelijk kader is de Wet Publieke Gezondheid. Deze stelt gemeenten verantwoordelijk voor een effectieve en doelmatige publieke gezondheid. De GGD'en voeren daarom de coördinerende taak van de werkplaats uit.

Kernpartners in onderzoek en opleiding

In de werkplaats werken de hiervoor genoemde organisaties met elkaar samen.

Samen voeren deze netwerkpartners praktijkgericht onderzoek uit over de effectiviteit en kwaliteit van de publieke gezondheid en het sociaal domein.

Samenwerkingspartners en opdrachtgevers

Naast de genoemde AWPG-kernpartners zijn ook andere relevante partijen bij de samenwerking in het AWPG-netwerk betrokken. De AWPG voert onderzoek bij voorkeur uit in opdracht van één of meerdere gemeenten uit het werkgebied. Dat bevordert de implementatiekans aanzienlijk. Afhankelijk van de onderzoeks- of adviesvraag betreft de AWPG bij de uitvoering maatschappelijke en geestelijke gezondheidszorgorganisaties, instellingen voor jeugdzorg, thuiszorgorganisaties en hogescholen uit de regio.

Onderzoek

Onder de vlag van de AWPG-NZH zijn in 2018 diverse onderzoeken gestart, uitgevoerd en/of afgerond. Een actueel en compleet overzicht staat op de website www.awpgnzh.nl.

Vermeldenswaardige ontwikkeling is het project Wijzer in de Wijk. Met subsidie van ZonMw programma 'Effectief aan de slag met preventie in je gemeente' profiteren vooral inwoners van drie wijken in gemeenten Alphen aan den Rijn, Leiden en Den Haag van de laatste inzichten uit de academische werkplaats publieke gezondheid, de werkplaats sociaal domein en van Zorgbelang Zuid Holland.

3.4 Crisisplan Publieke Gezondheid

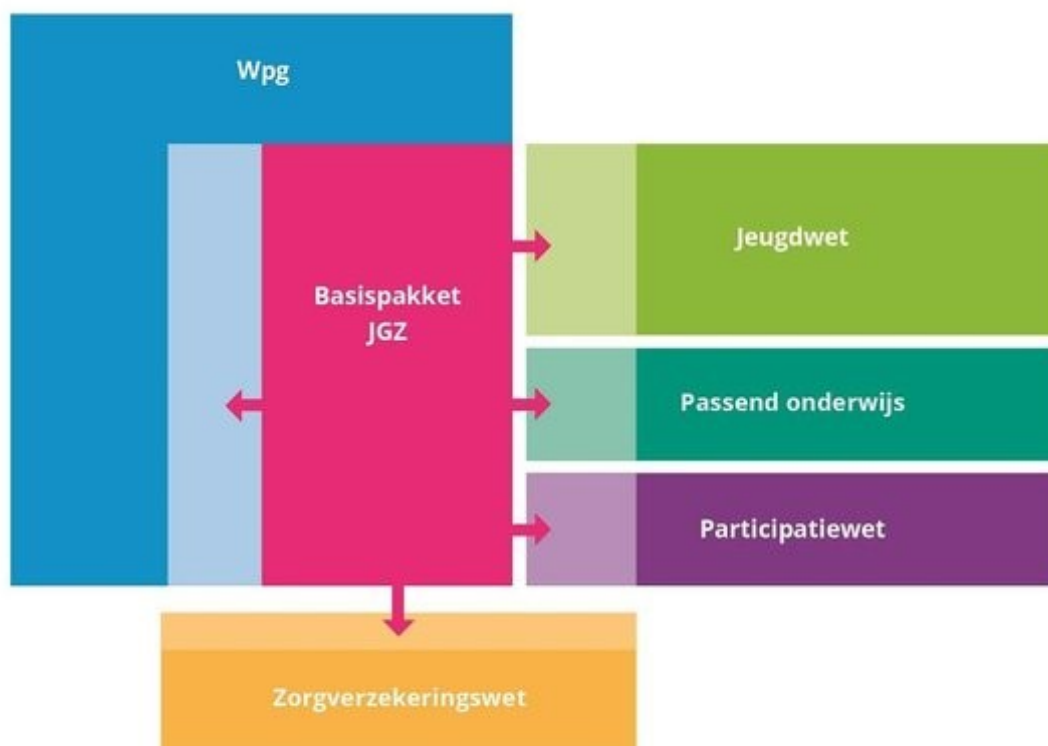
Net als andere zorginstellingen moet de GGD voorbereid zijn op een ramp of crisis. De GGD beschikt daarvoor over een plan waarin de organisatie en werkwijze ten tijde van een crisis of ramp en de samenwerkingsafspraken met ketenpartners zijn vastgelegd. In 2018 is een nieuw Crisisplan Publieke Gezondheid (CPG) uitgewerkt. Daarvoor is onder andere een risicoanalyse op 24 uiteenlopende scenario's uitgevoerd en is een aangepast model voor de RDOG-crisisorganisatie ontworpen. Alle betrokken deelnemers in de RDOG-crisisorganisatie worden via het jaarlijkse OTO-plan (Opleiden, Trainen, Oefenen) opgeleid en getraind, onder andere via mono- en multidisciplinaire trainingen.

4 Publieke Zorg voor de Jeugd

De kerntaak van de GGD sector Publieke Zorg voor de Jeugd is het bevorderen, beschermen en bewaken van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen. Onze medewerkers hebben regelmatig contact met praktisch alle jeugdigen. Samen met de ouders zorgen zij er voor dat kinderen zich zo gezond mogelijk ontwikkelen in een veilig opvoedingsklimaat.

De teams Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Gezondheidsbevordering en de Inspectie Kinderopvang werken vanuit de Centra Jeugd en Gezin (CJG) in afzonderlijke gemeenten. Dit doen ze proactief en preventief samen met onderwijsinstellingen, kinderopvangvoorzieningen, vrijwilligers, welzijns- en zorgorganisaties.

Zoals onderstaand plaatje duidelijk maakt, kan de JGZ een verbindende rol spelen als de preventieve basis van het jeugdstelsel. Het basispakket van de JGZ is onderdeel van de Wet Publieke Gezondheid (WPG). De JGZ levert een bijdrage aan de samenhang tussen de basisvoorzieningen (scholen, wijkvoorzieningen), eerstelijnszorg, preventie en specialistische hulp. Dit doet de JGZ door proactief samenwerking op te zoeken, door samenhang te stimuleren, samen met partners de randvoorwaarden te realiseren voor een duurzame samenwerking en door (beleids)adviezen aan de gemeente te geven.



4.1 Ontwikkelingen in JGZ en CJG

GIZ-methodiek

In het ZonMw onderzoek “GIZ; effecten op motivatie, gedrag en zorgbehoeften” wordt de effectiviteit van de GIZ onderzocht door JGZ organisaties die met en zonder de GIZ werken. We vergelijken onder andere de mate waarin ouders en professional overeenstemmen wat betreft de inschatting van zorgbehoeften en de ervaringen van ouders met gezamenlijke besluitvorming. De dataverzameling vond plaats in 2018 en in het voorjaar 2019 zullen de resultaten gedeeld kunnen worden.

De ontwikkeling van een *Digitale GIZ* is een tweede ZonMw onderzoek. In 2018 is de DiGIZ applicatie in een proefimplementatie getest onder ouders en jongeren bij twee JGZ organisaties en een organisatie voor maatschappelijk werk. Ouders, jongeren en professionals vulden vragenlijsten in over hun ervaringen met de DIGIZ. Ook hiervan verwachten we in het voorjaar 2019 met resultaten te kunnen komen. Ondertussen worden plannen ontwikkeld voor de implementatie van de DIGIZ in 2019.

Het derde ZonMw onderzoek betreft het gebruik van de GIZ methodiek in de Kraamzorg. We beogen hiermee de kraamzorg beter af te stemmen op de zorgbehoeften van gezinnen en vroegsignalering te verbeteren, zodat bijvoorbeeld de JGZ eerder in beeld kan komen in het gezin en kansen voor een goede start voor de baby worden vergroot. De nulmeting is afgerond, hierin vulden moeders en de kraamzorgmedewerker voorafgaand en na de bevalling een vragenlijst in. GIZ schema's voor en na de geboorte zijn ontwikkeld en kraamzorg medewerkers hebben in 2018 een GIZ-training ontvangen. Na een oefen periode zal in 2019 de nameting met het gebruik van de GIZ tijdens de intake starten bij vier kraamzorgorganisaties.

In Katwijk voert het LUMC een onderzoek uit naar clustering van gezondheidsproblemen in gezinnen en transgenerationele overdracht. Om inzicht te krijgen in factoren die bijdragen aan verhoogde ziektelast of juist tot veerkracht worden kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden ingezet. In een multidisciplinair team, vanuit welzijn, zorg, onderwijs wordt de (Di)GIZ gebruikt om de zorgbehoeften van gezinnen in kaart te brengen en passende interventies in te zetten. Er zal gekeken worden in hoeverre bestaande interventies op het gebied van roken, overgewicht en alcoholgebruik aansluiten bij de vragen en behoeften van gezinnen en wat er bekend is over de effectiviteit.

Digitaal Dossier JGZ

Het nieuwe DD JGZ, Kidos, is in november 2017 live gegaan conform de planning. In 2018 is vooral ingezet op verbetering van de inrichting van het systeem en het werken met Kidos. Ook is gewerkt aan de voorbereiding van het klantportaal. In het portaal kunnen ouders van kinderen 0-12 jaar straks afspraken maken en wijzigen. Ook kunnen ze bijvoorbeeld de groeicurve en conclusies van contactmomenten zien. Het portaal zal naar verwachting vanaf februari 2019 in gebruik genomen gaan worden.

Tevens vindt inmiddels vrijwel al het berichtenverkeer met het RIVM rondom vaccinaties digitaal plaats.

Arbeidsmarktontwikkeling

Er is sprake van een krappe arbeidsmarkt als het gaat om gekwalificeerd, flexibel beschikbaar personeel in diverse functies: jeugdartsen, verpleegkundigen, doktersassistenten. We zien hierdoor de periode tussen het moment van het verlaten van de organisatie door de ene collega en de start van een nieuwe collega langer worden. Dit leidt tot een verhoogd risico op overbelasting van het vaste personeel, en, plaatselijk, tot achterstanden in de productie en/of

onvoldoende menskracht voor extra inzet en aansluiting in het sociaal domein. De sector onderzoekt welke mogelijkheden er zijn om aantrekkelijk te blijven op de arbeidsmarkt en de huidige medewerkers duurzaam in te zetten.

Versterking aanpak kindermishandeling

In 2018 is voorbereid op de aanscherping van de meldcode en het gebruik van de afwegingskaders. De aandacht functionarissen kwetsbare kinderen en kindermishandeling dragen met expertise en advies bij aan de verbetering van de signalering, goed gebruik van de meldcode en versterking van de samenwerking met partners zoals Veilig Thuis. Eveneens hebben medewerkers scholing gekregen over de aanscherping van de meldcode. Er is aparte aandacht voor VGV (meisjesbesnijdenis). De registratie in Kidos (Digitaal Dossier JGZ) is aangepast.

Depressiepreventie en ziekteverzuim jongeren

Bij de Adolescenten teams (ADO) en Gezondheidsbevordering is veel aandacht voor somberheid, depressie en suïcidaliteit onder jongeren en zorg over de toename van deze problematiek. Er zijn eerste stappen gezet om een ketenaanpak depressiepreventie in de diverse regio's op te zetten. Ook ziekteverzuim vraagt veel aandacht. De inzet van de JGZ is vergroot naar aanleiding van het thuiszitterspact. We zien dat rond dit onderwerp nu meer en beter wordt samengewerkt.

Armoedebelid

De impact van chronische armoede op de groei en ontwikkeling van kinderen is fors. Aan de hand van het spinnenweb van Positieve Gezondheid is dit onder de aandacht gebracht van zowel de eigen professionals als de gemeenten. Naast de impact op de fysieke, mentale en emotionele aspecten van de ontwikkeling, heeft armoede ook invloed op de opvoeding. Dat chronische armoede ook impact heeft op de ontwikkeling van het kind is aanleiding om te onderzoeken hoe JGZ, CJG en gemeenten kunnen samenwerken. In een aantal gemeenten zijn gesprekken gevoerd met gemeentelijke sectoren als jeugdbeleid, werk en inkomen, volksgezondheid met CJG en JGZ om te oriënteren hoe op dit onderwerp samengewerkt kan worden. Gemeenten worden op de hoogte gebracht van nieuwe interventies die ingekocht kunnen worden voor uitvoering door JGZ.

4.2 Gezondheidsbevordering en Opvoedingsondersteuning Jeugd

Gezond opgroeien en gezond blijven vergt een bewuste keuze, de aanwezigheid van gezonde alternatieven en de mogelijkheid om verleidingen te weerstaan. Werken aan gezondheid speelt zich dan ook af in het gehele sociale domein en is een duurzame investering.

Bereik in onderwijs en op CJG

In 2019 bereikten de GGD 11.463 ouders en 6.997 leerlingen over de onderwerpen verslavingspreventie, voeding en beweging, relationele en seksuele ontwikkeling en sociaal emotionele ontwikkeling en weerbaarheid van hun kinderen en pubers. Daarvan was het hoogste bereik ruim 8.500 ouders en 3519 leerlingen voor verslavingspreventie.

De uitgevoerde educatieve en voorlichtende activiteiten en interventies waren op 527 scholen van het Primair Onderwijs (PO) en 111 scholen voor het Voortgezet Onderwijs (VO). 272 van deze scholen zijn geadviseerd bij hun gezondheidsbeleid.

Op de CJG's hield de GGD voor 500 ouders de puberbeurs.

Het documentatiecentrum leende 896 keer lesmateriaal uit en ondersteunde de Centra voor Jeugd en Gezin en cursusbureau bij hun activiteiten. In tabel verderop staat het gehele overzicht.

Gezonde School

Met de methode de Gezonde School begeleiden wij scholen in het primair en voortgezet onderwijs bij het ontwikkelen en uitvoeren van integraal schoolgezondheidsbeleid. Veel scholen hebben een landelijke erkenning verkregen in de vorm van een vignet Gezonde school. In totaal hebben 48 scholen in het basisonderwijs, 8 scholen in het voortgezet onderwijs en 3 scholen in het speciaal onderwijs nu een vignet. In 2018 ontving één school voor VO het derde thema-vignet.

We hebben in 2018 opnieuw een groot bereik van leerlingen en ouders gerealiseerd.

Samenwerking in het sociale domein

Waar mogelijk sluiten we aan op gemeentelijk beleid, de Centra Jeugd en Gezin, brede scholen en initiatieven voor een wijkgerichte aanpak. We werken vaker samen met het CJG en het JGT/sociaal team.

Met de partners in het CJG hebben we de ketenaanpak weerbaarheid geoptimaliseerd. Voor de thema's Kindermishandeling en Huiselijk Geweld hebben we de dialoog tussen aandachtfunctionarissen van scholen, CJG-partners en Veilig Thuis op gang gebracht. Veilig Thuis ondersteunt de casuïstiekbespreking en werkt in het voortgezet onderwijs met het programma Wensen en Grenzen.

In de gemeente Gouda werken we samen met ketenpartners in Ondersteuningsteams Collectieve Preventie aan het preventieaanbod op de PO- en VO-scholen.

Sociale Veiligheid

Het beleid Sociale Veiligheid blijft zich verder ontwikkelen. Dit beleid heeft als doel alle vormen van agressie, geweld, seksuele intimidatie, discriminatie en pesten binnen of in de directe omgeving van de school te voorkomen. Schoolbesturen, ketenpartners in het sociale domein en landelijke thema-instituten zijn enthousiast over de verbindende aanpak. In dit kader pakken we nu ook onderwerpen als (v)echtscheiding, radicalisering en rouw in nauwe samenwerking met partners op.

In 2018 is het onderwerp Sociale Veiligheid ook in het VO opgepakt en loopt er een pilot in Alphen.

Innovatie

In 2018 is in een uniek project op het Da Vinci College Lammenschans. Hierin ontwikkelden VMBO-leerlingen, school en professionals een soapserie over gezondheidsonderwerpen die jongeren aanspreken. De soap 'Booka' (respect' in straattaal) is via YouTube te bekijken. Begin 2019 wordt er lesmateriaal ontwikkeld.

Kengetallen Gezondheidsbevordering Jeugd

	Bereik organisaties	Beleids- advisering	Bereik docenten	Bereik ouders	Bereik leerlingen
Centrum voor Jeugd en Gezin					
Puberbeurs	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	500	n.v.t.
Overige bijeenkomsten	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	52	n.v.t.
Verslavingspreventie					
PO	115 scholen	5	n.v.t.	1432	620
VO	62 scholen	48	61	7069	2899
Voeding en bewegen					
PO	72 scholen	n.v.t.	n.v.t.	56	40
EU-Schoolfruit	69 scholen	6	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.*
Nationaal Schoolontbijt	68 scholen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.*
VO	31 scholen	6	n.v.t.	340	160
Relationele en seksuele ontwikkeling					
PO	122 scholen	83	453	532	26**
VO	18 scholen	n.v.t.	n.v.t.	65	131
Sociaal-emotionele ontwikkeling en Weerbaarheid					
PO	81 scholen	124	32	1375	1339
Gezond Leven Check 't even voor 15- en 16-jarigen					
Terugkoppeling Check-uitkomst	47 scholen	47	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Interventie Life Chat lessen	7 scholen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	825
Interventie acteurslessen	9 scholen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	915
Interventie Lief Lijf / Just B You.	4 scholen	n.v.t.	n.v.t.	42	42

Toelichting:

- Onze werkwijze is gericht op het trainen van professionals omtrent gezondheidseducatie. Hierdoor wordt gezondheidseducatie een dagelijks terugkerend onderwerp van gesprek en onderwijs, heeft de attitude van de professional invloed op het gedrag van de kinderen en worden ouders via hun kinderen geprikkeld om in gesprek te blijven over gezondheid. Bereikcijfers over deze indirecte werkwijze zijn moeilijk vast te stellen.
- ** Dit aantal leerlingen komt voort uit de weerbaarheidstrainingen met het thema 'je lijf en relaties'.
- Bereik wordt sterk beïnvloed door de aanwezigheid van aanvullende financiële middelen. De subsidiemogelijkheden verschillen per gemeente. Het is evident dat daar waar extra middelen ingezet kunnen worden (bijvoorbeeld voor weerbaarheidstrainingen bij scholen), de deelnamegraad van organisaties verhoogd wordt. Voorts blijkt dat daar waar organisaties actief door GGD Hollands Midden ondersteund worden, zij eerder opnieuw contact zoeken om ondersteuning te vragen bij knelpunten en ontwikkelingswensen.

Informatie- en Documentatiecentrum	
Uitleen lesmaterialen	896 (waarvan extern aan PO 63, VO 59, MBO/HBO,

	jeugdzorginstellingen 68)
Foldervoorziening bij ouderbijeenkomsten/ peuter-kleuter-pubermarkten	174
Foldervoorziening CJG's en spreekkamers JGZ en Adolescententeams	40 x wachtkamer CJG 40 x wachtkamer 0-4 80 x spreekkamers JGZ 71 x ADO-teams op VO-scholen
Uitleen cursusboxen	Geleverd voor alle cursussen regio HM

4.3 Beleidsadvisering jeugd

Adviseurs PZJ

De PZJ heeft adviseurs die gemeenten, uitvoerende teams en samenwerkingspartners ondersteunen bij verbeteren van de gezondheid van de 0-18 jarigen. De PZJ adviseurs verbinden het gemeentelijk beleid (Sociaal Domeinplannen) met de JGZ teams en brengen advies uit om gezondheidswinst te behalen en preventie te waarborgen en te versterken. Met de gegevens uit het DDJGZ kunnen trends, aandachtspunten en verbeterpunten omgezet worden in zorgaanbod op maat, bijvoorbeeld op wijkniveau. Als illustratie:

Op een vrouwenopvang-locatie blijkt dat de moeders nauwelijks met hun kind (eren) naar het CJG komen. De jeugdgezondheidszorg organiseert nu een aantal keer per jaar een consultatiebureausetting op de opvanglocatie waardoor de kinderen allemaal in beeld zijn, op tijd gevaccineerd worden en de moeders geadviseerd kunnen worden over de gezondheid van hun kind(eren)

Monitoring maatschappelijke effecten

In 2016 zijn door de gemeenten en de GGD gezamenlijk beoogde maatschappelijke effecten van de preventieve jeugdgezondheidszorg opgesteld. Aan de hand van de zes dimensies die Machteld Huber in het concept positieve gezondheid onderscheidt, zijn de indicatoren opgesteld. Deze gaan uit van bestaande interne en externe gegevensbronnen. In 2017 zijn de indicatoren verder uitgewerkt en in 2018 is de eerste JGZ Monitoringsrapportage opgeleverd (het bestand staat op de website van de GGD bij '[mijn gemeente](#)'). De Monitor zal jaarlijks worden herhaald om trends te signaleren. In 2019 wordt onderzocht hoe deze Monitor digitaal kan worden gepresenteerd zodat cijfers, een beschrijving van de trends en mogelijkheden voor beleid op een overzichtelijke manier gepresenteerd kunnen worden.

Levering cijfers/beleidsadvies onderzoekers

In 2018 kwamen veel verzoeken van gemeenten en derden om informatie over de gezondheid en leefgewoonten van de jeugd. Verzoeken van derden kwamen onder andere uit het voortgezet onderwijs en van universiteiten en onderzoeksinstituten. Ook zijn cijfers van de gezondheid en leefgewoonten van de jeugd intern gebruikt voor het beter in beeld krijgen van kenmerken van een populatie van een wijk ten behoeve van een CJG of een zelfsturend team, het ontwikkelen van (nieuw) beleid en het evalueren of aanpassen van bestaand beleid. Deze verzoeken zijn door de onderzoekers van de GGD beantwoord.

De thema's waar vragen over kwamen, zijn: onder- of overgewicht, indicaties in verband met voor- en vroegschoolse educatie en verwijzingen van de JGZ naar andere instanties. Daarnaast waren er verzoeken voor informatie over onder andere jeugd en armoede, tienermoeders, statushouders, echtscheiding, depressie en tandartsbezoek. Een deel van deze informatie is te vinden op de website van de gezondheidsatlas (www.gezondheidsatlashollandsmidden.nl). Steeds vaker wordt om gegevens op een lager geografisch niveau dan een gemeente gevraagd. Vanwege mogelijke herleidbaarheid naar individuele kinderen is het leveren van die informatie niet altijd mogelijk.

Op verzoek van enkele gemeenten is in 2017 de zwemvaardigheid van de kinderen in de regio onderzocht met behulp van de registratiegegevens uit het digitaal dossier van de Jeugdgezondheidszorg (zie factsheet [zwemvaardigheid](#) op de website van de GGD). In 2018 is voor de raad van Leiden een beleidsadvies gegeven voor het bevorderen van de zwemvaardigheid in deze gemeente.

Onderzoeken, klanttevredenheid en ondersteunen van innovaties

Naast het leveren van informatie, adviseren onderzoekers Publieke Gezondheid van de GGD op het terrein van onderzoek of voeren zij op verzoek een onderzoek uit. Dit gebeurt deels via externe financiering.

Ouders van kinderen van 18 maanden, die wonen in Bodegraven-Reeuwijk kregen in 2018 een extra huisbezoek van de jeugdverpleegkundige. Dit contactmoment is een pilot van de gemeente Bodegraven-Reeuwijk. Het heeft tot doel vroegtijdig opvoed- en opgroei problemen te signaleren en op basis van behoefte voorlichting, advies en begeleiding te bieden. De tevredenheid van ouders met dit nieuwe aanbod is geëvalueerd en de resultaten zijn in een verslag aan de opdrachtgever (Bodegraven-Reeuwijk) aangeboden.

In 2018 is een klanttevredenheidsonderzoek (KTO) uitgevoerd onder ouders en leerkrachten van kinderen van groep 7. De logistiek van dit contactmoment is de afgelopen periode gewijzigd. Het KTO moet inzicht geven in de ervaring die ouders en leerkrachten hebben met dit vernieuwde contactmoment.

Voor de gemeente Gouda zijn in het kader van het ondersteuningsteam 0-12 jaar voor een aantal pilots gegevens aangeleverd of advies gegeven over de mogelijkheden voor evaluatie van een pilot. Voor de gemeente Leiden zijn cijfers aangeleverd voor de evaluatie van het migrantenbureau. De werkwijze Gezond Gewicht die binnen PZJ is ingevoerd, is geëvalueerd met cijfers over trends in het signaleren van overgewicht, de extra contacten in verband met groei en de verwijzingen voor obesitas.

Naast kleine onderzoeken werken de onderzoekers mee met grootschalige onderzoeken met ZonMw-subsidie:

- Het LUMC en de GGD zijn in 2016 overeengekomen samen een onderzoek te doen. Het doel is het ontwikkelen van een screeningsinstrument om een verminderde psychische gezondheid van jeugdigen in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren, zodat intensieve hulp kan uitblijven. Hiervoor vindt geanonimiseerde koppeling plaats van gegevens van huisartsenpraktijken en het digitaal dossier JGZ. In 2018 zijn de gegevens uit het digitaal dossier JGZ gehaald en zijn de bestanden aangeleverd voor het onderzoek. Deze bestanden worden via een koppelsleutel gekoppeld aan de gegevens van de huisartsen. Door deze werkwijze zijn de gegevens niet herleidbaar tot individuele kinderen en is de privacy gewaarborgd.
- In opdracht van het Welzijnswartier voert de GGD in 2019 een procesevaluatie uit bij een door ZonMw gesubsidieerde gecombineerde leefstijlinterventie bij kinderen en hun ouders in Katwijk. In 2018 zijn de voorbereidingen daarvoor van start gegaan.

4.4 Adviesteam calamiteiten- en zedenteam

Politie, hulpverlenende instellingen en gemeenten in HM werken met elkaar samen om gecoördineerde psychosociale opvang, hulp en voorlichting te leveren bij ingrijpende incidenten. Het doel van het adviesteam calamiteiten- en zedenzaken is het voorkomen en beperken van gezondheidsproblemen en maatschappelijke onrust bij ingrijpende gebeurtenissen. Het team wordt per zaak op maat samengesteld. De adviseurs calamiteiten van de GGD zijn aanspreekpunt en voorzitter van het team.

In totaal zijn er 24 calamiteiten/zedenzaken bij de adviseurs binnen gekomen. Het ging hierbij om 13 meldingen van calamiteiten en 11 meldingen van zedenzaken.

In alle gevallen is advies gegeven of verdere actie ondernomen door de adviseurs, collega's JGZ en/of enkele leden van het team.

In 2018 is het adviesteam calamiteiten en zedenzaken geëvalueerd. Uit de evaluatie kwam dat de meeste betrokkenen over het algemeen positief zijn over o.a. de bereikbaarheid van de adviseur, de taakverdeling en de ingezette acties. Met name betrokken scholen zijn erg tevreden. Ook politie, gemeenten en andere hulpverleners zijn positief. De adviseur is goed te bereiken en heeft meerwaarde. De ervaring, de korte lijntjes en het proactieve handelen worden gewaardeerd. Ook het voorzitten van een bijeenkomst door de GGD-adviseur wordt als positief aspect benoemd. Afgesproken is dat per 2020 de coördinatie van een calamiteit en zedenzaak door gemeenten bij de GGD ingekocht kan worden en dat dit niet langer onder de bpi valt.

4.5 Inspectie Kinderopvang

De Inspectie Kinderopvang houdt toezicht op en bevordert de veiligheid en gezondheid in kindercentra en gastouderopvang. Jaarlijks bezoeken en controleren wij kindercentra, gastouderbureaus en steekproefsgewijs gastouders op naleving van de Wet kinderopvang en de hieruit voortkomende regelingen. Het doel van de Wet Kinderopvang en de onderliggende regelgeving is de kwaliteit van de opvang te controleren en te waarborgen.

Innovatie Kwaliteit Kinderopvang

In 2018 is gestart met de uitvoer van de nieuwe wetgeving IKK (Innovatie Kwaliteit Kinderopvang). Deze vernieuwde kijk op huidige wetgeving heeft als doel meer ruimte te creëren voor innovatie van kinderopvangorganisaties en bureaucratie te verminderen. Het hieruit voortvloeiende beleid rond vernieuwd toezicht is uitgewerkt en geïmplementeerd.

Uitvoer inspecties, ook in nieuwe kindercentra en gastouderbureaus

Onze Inspectie Kinderopvang heeft alle kindercentra, gastouderbureaus, peuterspeelzalen en gastouders volgens de wettelijke eis en gemeentelijke afspraken geïnspecteerd, binnen de gestelde planningsafspraken. Vanwege gewijzigde wetgeving verandert de beroepskracht-kind-ratio voor kinderdagverblijven en buitenschoolse opvang locaties op 1 januari 2019. Met name deze ontwikkeling zorgde voor een grote toename aan wijzigingen en nieuwe aanvragen.

Wij werken voortdurend aan kwaliteitsverbeteringen. Belangrijke ontwikkelingen in 2018 waren de overgang van peuterspeelzalen naar kinderdagverblijven, de doorontwikkeling en verdieping van het inspectieproces en implementatie van de wet IKK en het hieruit voortvloeiende nieuwe toezicht.

Tabel

Prestatie-indicatoren Cluster Inspectie kinderopvang		Norm/ Streefcijfer	
6.	Alle geregistreerde kindercentra en gastouderbureaus worden geïnspecteerd conform de Wet Kinderopvang en behandeld binnen de wettelijke termijn.	9.	100% (100%)
7.	Alle aanvragen van nieuwe kindercentra en gastouderbureaus (incl. gastouders) worden uitgevoerd conform de Wet kinderopvang en behandeld binnen de wettelijke termijn.	10.	100% (100%)
8.	Alle nadere of incidentele onderzoeken worden uitgevoerd conform de Wet Kinderopvang en afspraken met gemeenten en behandeld binnen de wettelijke termijn.	11.	100% (100%)
Absolute output regio Hollands Midden			
12.	Aantal inspecties kindercentra en gastouderbureaus	4.	1065
13.	Aantal inspecties gastouders	5.	550

4.6 Prenatale voorlichting en zorg

In 2018 heeft de JGZ uitvoering gegeven aan prenatale voorlichting en zorg met Stevig Ouderschap Prenataal en voorlichtingsbijeenkomsten.

Stevig Ouderschap Prenataal

Voor Stevig Ouderschap Prenataal bezoekt een hiertoe opgeleide jeugdverpleegkundige aanstaande ouders met een verhoogd risico op opvoedingsproblematiek aan huis bezoekt. Dit gebeurt maximaal vier maal.



Gespreksonderwerpen zijn de verwachtingen die ouders hebben van hun kind en van zichzelf, de manier waarop zij hun ouderschap ervaren in relatie tot hun eigen ontwikkelingsgeschiedenis en de steun die ze kunnen krijgen uit hun sociale netwerk. Ook brengen wij de ouders zo nodig in contact met aanvullende steunbronnen en leiden wij ze tijdig toe naar hulpverlening. Uiteraard is er in de gesprekken ruimte voor de vragen van de ouders zelf.

Voorbeelden van risicosituaties zijn tienerzwangerschap, jeugdervaringen en alleenstaand ouderschap. Aanmeldingen voor Stevig Ouderschap Prenataal komen meestal en toenemend van verloskundigen.

In 2018 is met 94 gezinnen Stevig Ouderschap Prenataal gestart. Het traject van 100 gezinnen is afgesloten of ze zijn doorverwezen. In totaal hebben er 125 trajecten gelopen, waarvan een aantal al in 2017 gestart waren en er enkele nog doorlopen in 2019. Dit is dus ruim meer dan begroot. We zien sinds de introductie van deze zorg al voor de geboorte, een forse stijging van de vraag. Vaak is de SO prenatale zorg, buiten de verloskundige, de eerste zorg die gezinnen geboden wordt en wordt een groep ouders bereikt waar zorgen bestaan op meerdere leefgebieden. Samen met de verloskundigen werken we zo aan het zo groot mogelijk maken van de kansen van kinderen op een gezonde ontwikkeling en toekomst.

Gemeente	Aantal prenatale begroot 2018	Instroom prenatale SO	Uitstroom afgerond prenatale SO	Totaal lopend prenatale SO
Alphen aan den Rijn	8	13	13	18
Bodegraven Reeuwijk	2	0	3	2
Gouda	5	14	8	19
Hillegom	2	8	8	8
Kaag en Braassem	2	1	1	1
Katwijk	5	13	12	13
Krimpenerwaard	5	1	2	2
Leiden	9	27	29	34
Leiderdorp	2	1	0	1
Lisse	2	1	1	1
Nieuwkoop	2	0	0	0
Noordwijk	2	2	5	5
Noordwijkerhout	1	1	1	2
Oegstgeest	2	1	2	2
Teylingen	3	2	2	2
Voorschoten	2	0	0	0
Waddinxveen	2	3	3	4
Zoeterwoude	1	0	0	0
Zuidplas	3	4	4	5
Onbekend		2	6	6
Totaal	60	94	100	125

Voorlichtingsbijeenkomsten

In 2018 hebben wij samen met verloskundigen verschillende voorlichtingsbijeenkomsten voor aanstaande ouders georganiseerd. Deze voorlichting richt zich op een gezonde leefstijl tijdens de zwangerschap (bewegen, gezonde voeding, stoppen met roken, alcohol en andere genotmiddelen), voorbereiding op de bevalling en voorbereiding voor stellen op het ouderschap, naast hun rol als partners.

In de regio Midden Holland hebben 328 deelnemers een avond over bevallen bijgewoond. In de regio Zuid-Holland Noord hebben 945 deelnemers (zwangeren met partner) de door de jeugdverpleegkundige gegeven bijeenkomst "Ouderschap en hechting met je baby" bijgewoond in 81 workshops.

In totaal hebben er in de regio Hollands Midden 1273 (aanstaande) ouders deelgenomen aan een vorm van prenatale zorg. In 2017 waren dat in totaal 1257 deelnemers.

4.7 JGZ 0 - 18 jarigen

Op 1-1-2018 woonden 159.710 jeugdigen van 0 t/m 17 jaar in de regio Hollands Midden. Ten opzichte van 2017 is het totaal aantal 0 t/m 3-jarigen met ruim 400 kinderen toegenomen en het aantal 12 t/m 17 jarigen met bijna 600 afgenomen.

Onderstaande tabel geeft het aantal standaard contactmomenten weer voor de regio Hollands Midden in 2018 vergeleken met 2017.

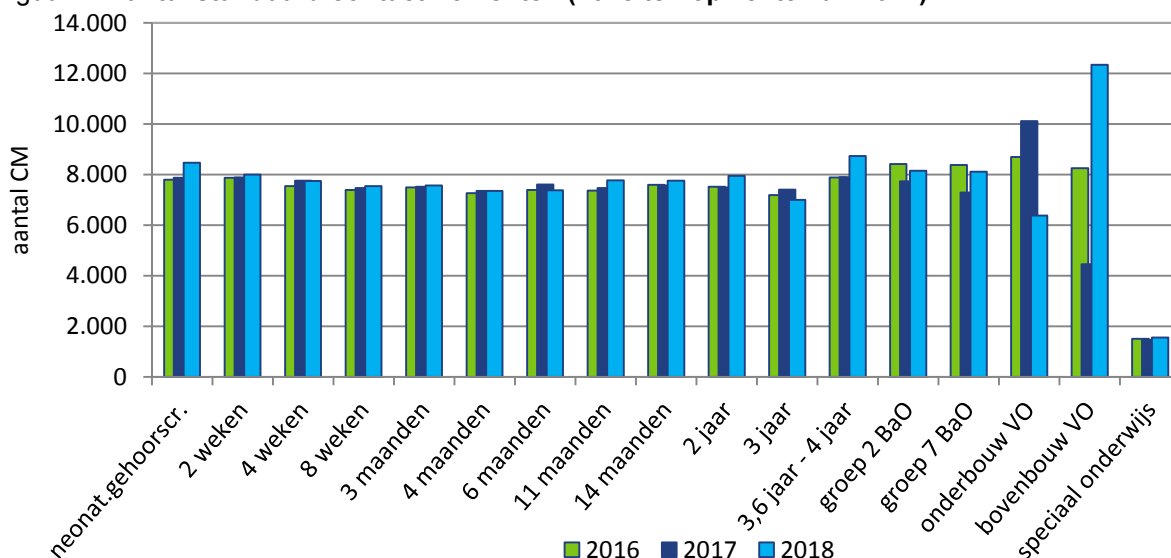
Tabel 1: Aantal standaardcontactmomenten JGZ

soort contactmoment	2018	2017	verschil t.o.v. 2017
Neonatale gehoorscreening	8.466	7.874	8%
CM 2 weken/huisbezoek	7.994	7.885	1%
Standaard contactmomenten zuigelingen	45.375	45.398	0%
Standaard contactmomenten peuters	31.436	30.572	3%
CM groep 2 Basisonderwijs	8.147	7.733	5%
CM groep 7 Basisonderwijs	8.107	7.294	11%
CM onderbouw Voortgezet onderwijs	6.376	10.116	-37%
CM bovenbouw Voortgezet onderwijs	12.338	4.452	177%
CM Speciaal onderwijs	1.559	1.467	6%
Totaal Hollands Midden	129.798	122.791	6%

Verschillen bovenbouw

Opvallend zijn de verschillen in de contactmomenten in het voortgezet onderwijs. De oorzaak hiervan is de invoering van de nieuwe vragenlijst Check it. Hierdoor zijn aan het begin van 2018 veel CM bovenbouw gedaan (die anders in 2017 waren gedaan). Daarnaast is in het schooljaar 2018-2019 voorrang gegeven aan CM bovenbouw in plaats van CM onderbouw, waardoor de aantallen CM onderbouw dit jaar lager uitvallen.

Figuur 1. Aantal standaard contactmomenten (2018 ten opzichte van 2017)



In figuur 1 zijn de cijfers over het aantal standaard contactmomenten grafisch weergegeven.

Tabel 2. Opsplitsing contactmoment bij 4 maanden, 11 maanden en 4 jaar naar type zorg

type zorg	alleen vaccinatie		vaccinatie en extra zorg		totaal
	aantal	%	aantal	%	
4 maanden	5.654	77%	1.702	23%	7.356
11 maanden	6.068	78%	1.707	22%	7.775
3,9 jaar	6.876	81%	1.659	19%	8.535

Drie van de geflexibiliseerde contactmomenten zijn die bij 4 en 11 maanden en bij 4 jaar.

Geflexibiliseerd wil zeggen: in overleg met de ouders schatten we de situatie en in bepalen we met hen of een gezin een standaard contactmoment of een uitgebreid contactmoment krijgt. Tijdens het standaard vaccinatieconsult wegen en meten we en geven we een vaccinatie. Een uitgebreid contactmoment biedt meer ruimte aan vragen en onderwerpen die ouders en/of de JGZ wil bespreken.

Onze aanname was dat voor 70% van de kinderen een vaccinatieconsult volstaat en dat 30% een uitgebreid contactmoment nodig heeft. Uit tabel 2 valt op te maken dat een hoger percentage ouders dan verwacht volstaat met een vaccinatieconsult. Bij 4 maanden heeft 77% voldoende aan een vaccinatieconsult. Bij 11 maanden heeft 78% voldoende aan een vaccinatieconsult en bij 4 jaar blijkt het 81% te zijn. Deze cijfers zijn nagenoeg gelijk aan de cijfers van 2017.

Contactmoment bovenbouw

Gezonde jongeren hebben meer kans om gezonde volwassenen te worden. Het is daarom belangrijk eventuele problemen of de kans daarop tijdig te signaleren om ze te kunnen voorkomen of verhelpen. Sinds november 2017 gebruiken we in het voorgezet onderwijs de vragenlijst 'Gezond Leven, Check 't even'.

Doel van het contactmoment bovenbouw (15/16 jarigen) is beter aan te sluiten bij de gezondheidsvraagstukken waar jongeren mee te maken krijgen en bij hun behoefte aan advies en ondersteuning. We streven ernaar om dit collectief te doen als een individuele benadering niet nodig is.

Naast de 'Gezond Leven Check 't even' hebben we ook een les ontwikkeld waarin de leerlingen met hun mobiele telefoon gezondheidsvragen beantwoorden ('Life Chat'). Doordat de antwoorden direct op het digibord verschijnen, wordt de les heel interactief. We merken dat leerlingen hierdoor opener worden in het contact. Daardoor ontvangen ze de voorlichting beter. Al onze interventies zijn te vinden op www.gezondeschoolhm.nl. Dit is ook de plek waar scholen deze interventies kunnen aanvragen.

Extra contactmomenten

Tabel 3. Soort extra zorgcontact van de JGZ, uitgesplitst naar leeftijdscategorie

soort extra contact	leeftijd jeugdige					totaal
	-1	0 tot 4	4 tot 12	12 tot 18	18+	
consult	0	12079	7953	5838	101	25971
telefonisch	94	10340	5678	2591	38	18741
schriftelijk/mail	13	4774	2935	3158	36	10916
inlooppreekuur	0	10359	123	5	0	10487
huisbezoek	217	2680	276	61	0	3234

alleen vaccinatie	0	448	1404	2519	46	4417
groepsbijeenkomst	0	63	0	0	0	63
overleg over jeugdige	127	6769	10648	5322	138	23004
totaal	451	47512	29017	19494	359	96833

Het aantal extra contactmomenten is niet te vergelijken met eerdere jaren, wegens een andere manier van registreren.

Deze contactmomenten zijn inclusief de huisbezoeken en de telefonische contacten vanuit Stevig Ouderschap, maar zonder de aanvullende diensten.

Bij het contact "alleen vaccinatie" zijn ook de aantallen van massavaccinatie 13/14 jarigen meegenomen. Dit gaat om 1568 kinderen.

Verzuimspreekuur

Het aantal jongeren dat gemeld wordt met ziekteverzuim stijgt de laatste jaren geleidelijk. Scholen krijgen steeds meer oog voor het belang dat de Jeugdgezondheidszorg tijdig wordt ingeschakeld. Op het Rijnland college in Katwijk, Leiden, Alphen aan den Rijn, Gouda en het ROC in Leiden houdt een jeugdarts en/of een jeugdverpleegkundige wekelijks of tweewekelijks een spreekuur. Deze spreekuren dragen bij aan het verlagen van het (geoorloofd) ziekteverzuim en voortijdig schoolverlaten onder jongeren tot 19 jaar.

We hebben in 2018 338 extra contactmomenten gehad met MBO-leerlingen. Gebleken is dat er ook behoefte is aan verzuimbegeleiding van leerlingen ouder dan 18 jaar of woonachtig buiten de regio. Voor deze doelgroep zijn in 2018 door MBO scholen in de regio ongeveer 370 extra uren ingekocht. Met de naastgelegen JGZ-organisatie zijn afspraken over 'het opvangen van elkaars leerlingen' die buiten de eigen regio naar school gaan.

Tabel 4 **Aantal extra contactmomenten met MBO-leerlingen** (= alle contacten, incl. telefonisch en per mail e.d.)

	verhouding		verhouding		verschil
	2018	leeftijdsgroep	2017	leeftijdsgroep	t.o.v. 2017
t/m 18 jaar	276	82%	112	89%	146%
vanaf 19 jaar	62	18%	20	16%	210%
	338		126		168%

Stevig Ouderschap en gezinsverpleegkundige

We zien in de regio een toenemende vraag naar ondersteuning van het ouderschap middels Stevig Ouderschap. In diverse gemeenten is er meer vraag dan begroot is. Vooral in wijken met een lage sociaal economische status (SES) is meer extra en intensievere zorg nodig dan in andere gebieden. Te merken is dat de zwaarte en de doorlooptijd van de casuïstiek toeneemt. Dit heeft invloed op de snelheid waarmee nieuwe aanvragen kunnen worden opgepakt. In de samenwerking met de Jeugd en Gezinsteam en Sociale wijkteams proberen we taken te verdelen. We schalen op waar nodig naar jeugdhulp en af waar kan. Desalniettemin is de grens van onze mogelijkheden om in te spelen op de groeiende vraag binnen de mogelijkheden van financiering en formatie inmiddels bereikt waardoor we, sterk tegen onze wens en gewoonte in, niet kunnen uitsluiten dat er wachtlijsten ontstaan. Samen met onze gemeenten zoeken we naar optimalisering van de afstemming tussen vraag en aanbod en is in het PPG afgesproken dat extra vraag per gemeente in rekening gebracht kan worden.

Tabel 5 **Stevig Ouderschap**

Gemeente	Aantal kinderen begroot 2018	Instroom SO	Uitstroom afgerond SO	Totaal lopend SO
Alphen aan den Rijn	38	54	45	107
Bodegraven Reeuwijk	12	14	8	30
Gouda	25	29	5	31
Hillegom	7	12	6	18
Kaag en Braassem	9	9	7	18
Katwijk	22	34	30	73
Krimpenerwaard	19	11	6	19
Leiden	43	55	37	116
Leiderdorp	10	6	3	13
Lisse	8	2	3	8
Nieuwkoop	10	11	6	18
Noordwijk	9	8	4	15
Noordwijkerhout	6	3	5	10
Oegstgeest	8	12	8	19
Teylingen	13	12	9	22
Voorschoten	9	7	4	14
Waddinxveen	9	5	1	9
Zoeterwoude	3	0	3	3
Zuidplas	15	14	4	32
Buiten regio/onbekend	0	0	3	4
Totaal	275	298	197	579

In 2018 hebben er 274 kinderen te maken gehad met een gezinsverpleegkundige (dit is inclusief de gezinsondersteuning in Nieuwkoop). Deze gezinsverpleegkundigen vormden ook dit jaar een waardevolle verbinding op de grens tussen jeugdzorg en JGZ. De uren voor deze gespecialiseerde verpleegkundigen onttrekken we aan de reguliere formatie waardoor we hun aanvullende capaciteit en zorg voor een groot aantal langdurige zorggezinnen niet kunnen uitbreiden. De gezinsverpleegkundigen maken voortdurend kritische keuzes m.b.t. hun betrokkenheid maar slaagden er ook dit jaar weer in om veel gezinnen en professionals te ondersteunen.

4.8 Het RijksVaccinatieProgramma 0-19

In 2018 heeft het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) om verschillende redenen de gemoederen bezig gehouden.

Er zijn geen uitbraken of stijging van de infectieziekten waartegen wordt ingeënt gemeld. Wel heeft dit jaar in het teken gestaan van de zorgwekkende landelijke stijging van het aantal gevallen Meningokokken W. Deze variant is met zijn atypisch verloop moeilijk te diagnosticeren en eist ook dodelijke slachtoffers, met name onder jongeren. Begin mei 2018 werd daarom gestart met het vaccineren met een nieuw vaccin Men ACWY bij baby's van 14 maanden. Omdat volgens het RIVM een uitbraak dreigt werd dit najaar vanwege de gelimiteerde hoeveelheid vaccin begonnen met het deels oproepen van 14 jarigen. De opkomst voor deze vaccinatie is in onze regio 80%. Een percentage in de buurt van het landelijk gemiddelde. In 2019 is er genoeg vaccin voor alle tieners van 14 tot 18 jaar.

Het lijkt er op dat deze uitbraakcampagne katalysator is voor een veranderende publieke opinie over vaccinatie. Eind december verscheen van de hand van de staatssecretaris Blokhuis een brief over de aanpak daling vaccinatiegraad "Verder met vaccineren", om systematischer in te zetten op twijfelende ouders en jongeren.

Voorgenomen uitbreidingen van het RVP zorgen dit jaar voor anticiperend gedrag. Grote aantallen zwangeren halen na advies van de gezondheidsraad, op eigen initiatief een maternale Kinkhoestvaccinatie bij huisarts of de spreekuren van reizigerszorg.

In het algemeen heeft de vaccinatiegraad zich dit jaar gestabiliseerd. Al blijkt dit nog niet uit de gegevens van het verslagjaar 2018, want die zijn voor een groot deel op cijfers uit 2017 gebaseerd

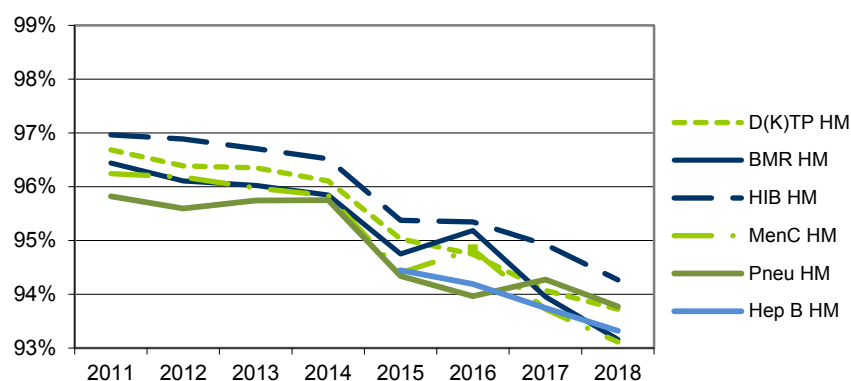
Zuigelingen

De vaccinatiegraad bij zuigelingen (geboortjaar 2015) is voor alle vaccinaties gedaald in verslagjaar 2018 ten opzichte van 2017 en 2016 (figuur 1). De stijging die te zien was bij de vaccinatie voor pneumokokken is niet doorgezet, ook voor dit vaccin is de vaccinatiegraad gedaald in 2018.

Het RIVM heeft voor de vaccinatiegraad bij zuigelingen een kerncijfer vastgesteld. Dit is het percentage zuigelingen van een specifiek geboortecohort dat volledig heeft deelgenomen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Dat wil zeggen alle vaccinaties (DKTP-Hib-Hep B-Pneu-BMR-Men C) volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd. Voor kinderen die geboren zijn in 2015 ligt dit kerncijfer in Hollands Midden op 91,3%, in Nederland op 90,2%. In Hollands Midden is dit kerncijfer met 0,5% gedaald ten opzichte van verslagjaar 2017, in Nederland met 1%.

Bijna 300 zuigelingen in Hollands Midden hebben geen enkele vaccinatie ontvangen (4%, net als in Nederland).

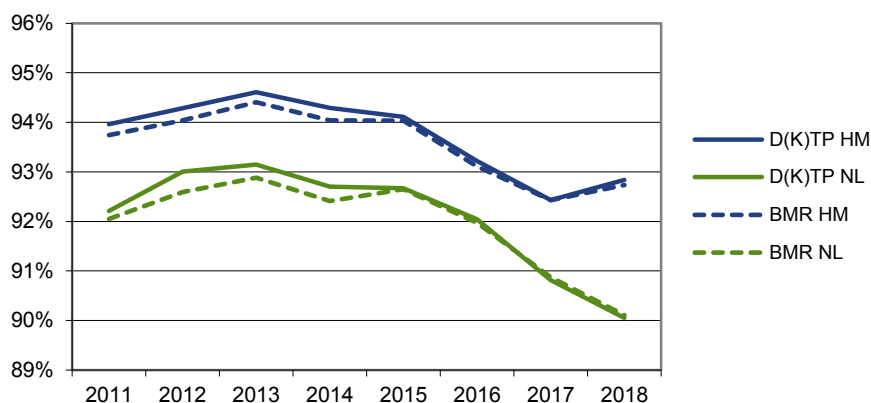
Figuur 1. Trend vaccinaties bij zuigelingen



Vaccinatiemoment negenjarigen

De vaccinatiegraad bij negenjarige schoolkinderen (geboortjaar 2007) is voor D(K)TP en BMR voor het eerst sinds twee jaar gestegen, terwijl de vaccinatiegraad in Nederland in verslagjaar 2018 voor de derde keer in rij is gedaald (zie figuur 2). Voor zowel D(K)TP als BMR is het gemiddelde percentage in Hollands Midden 93% (Nederland 90%).

Figuur 2. Trend D(K)TP en BMR-vaccinatie bij negenjarigen

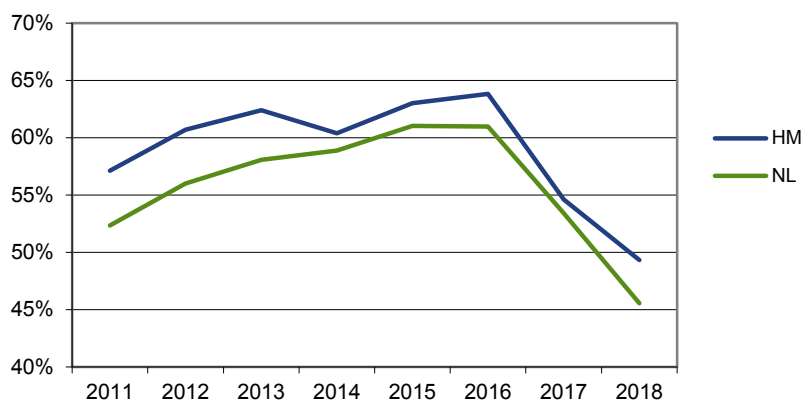


In 2018 hadden drie gemeenten voor beide vaccins een vaccinatiegraad onder de als kritisch gedefinieerde grens van 90% en bij twee gemeenten gold dit voor één vaccin (zie figuur 4 en 5). In 2017 waren dit twee gemeenten.

HPV-vaccinatie tienermeisjes

De vaccinatiegraad voor het vaccin tegen baarmoederhalskanker (HPV) bij tienermeisjes (geboortjaar 2003) in de regio Hollands Midden is sinds verslagjaar 2016 gedaald van 64% naar 49%. Het percentage in Nederland is lager: 46%.

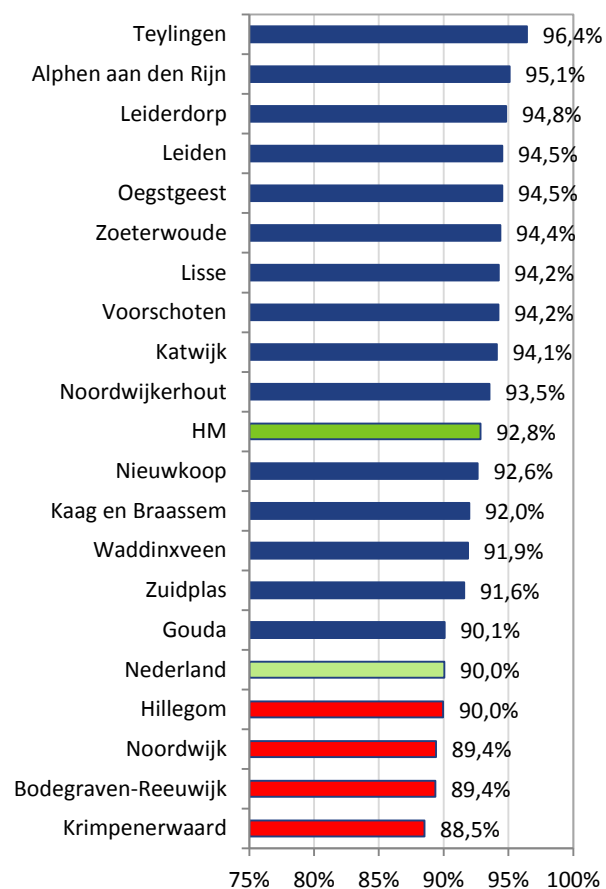
Figuur 3. Trend HPV-vaccinatie bij tienermeisjes



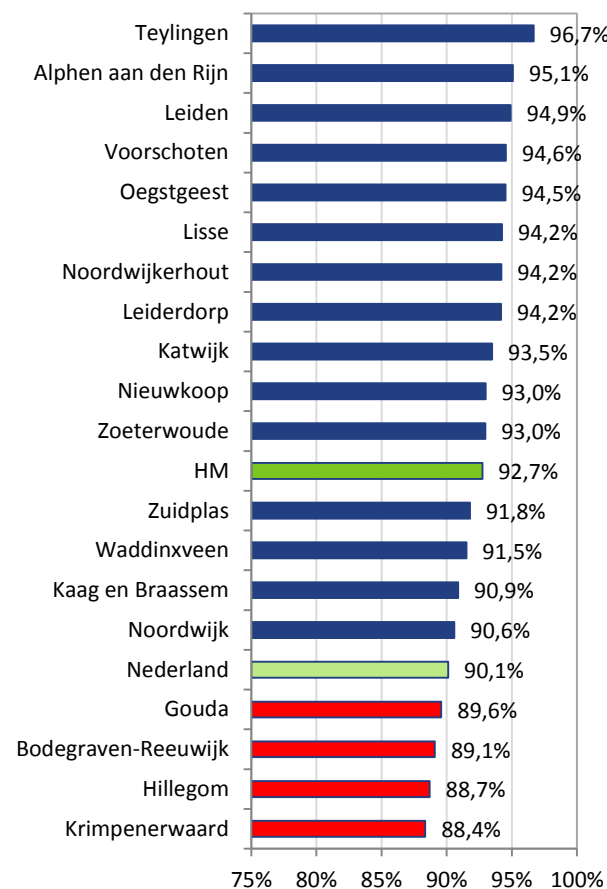
Er is een grote spreiding in vaccinatiegraad voor HPV tussen gemeenten (van 36% in Noordwijk tot 68% in Oegstgeest, zie figuur 6).

Uitgebreidere informatie per leeftijdscohort, type vaccin en gemeente vindt u op de website www.gezondheidsatlashollandsmidden.nl.

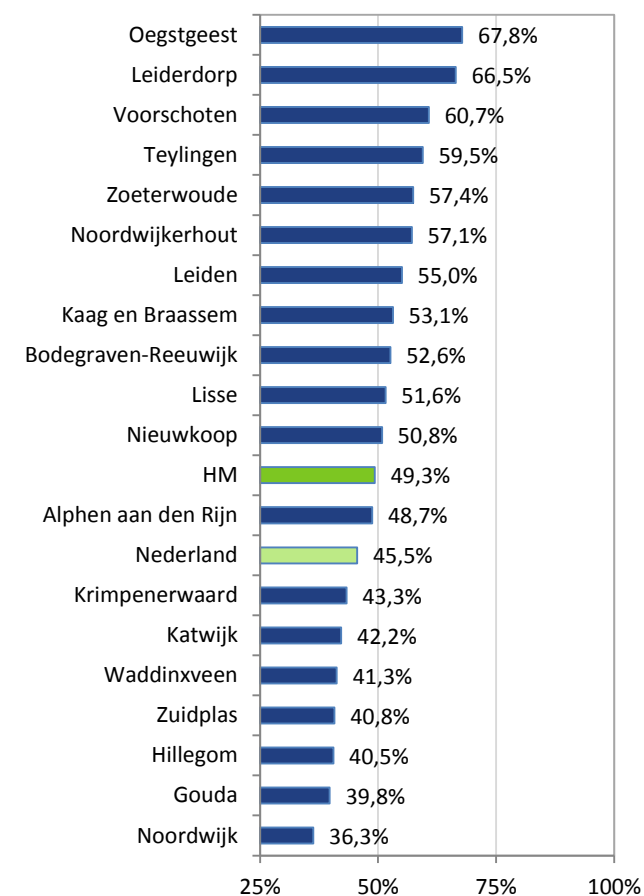
Figuur 4. D(K)TP-vaccinatie bij negenjarigen



Figuur 5. BMR-vaccinatie bij negenjarigen



Figuur 6. HPV-vaccinatie bij tienermeisje



4.9 Samenwerking in het CJG

De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) in Hollands Midden voorzien, vanuit hun rol als preventieve voorziening, ouders en jongeren van informatie, advies en ondersteuning. Dit gebeurt digitaal, telefonisch en persoonlijk, en zowel via individueel als collectief. Bij complexere vragen werkten de medewerkers van JGZ samen met collega's uit de JGT's, het sociaal team (Jeugd) of met collega's uit de wijkteams.

Met de partners in het CJG hebben we samenwerkingsafspraken gemaakt voor het uitvoeringsproces. De JGZ neemt vooral de preventieve dienstverlening op zich, terwijl medewerkers van de jeugdhulpvoorzieningen de hulpvragen behandelen. De CJG coördinatoren hebben in verschillende teams de samenwerkingsafspraken met de collega's doorgenomen. Gebleken is dat op de plekken waar de JGZ medewerkers en de medewerkers van jeugdhulpvoorzieningen op dezelfde locatie werken, de samenwerking beter verloopt. Daarbij blijft het een aandachtspunt van managers, coaches en CJG coördinatoren om de afspraken steeds onder de aandacht te brengen. Dat geldt zeker waar sprake is van een groot personeelsverloop.

Communicatie onderzoek

In 2018 vond een communicatie onderzoek plaats onder 5000 ouders en professionals van het CJG in Zuid-Holland Noord. De belangrijkste conclusie die uit het externe onderzoek (onder ouders en externe professionals) kan worden getrokken, is dat het CJG een sterk merk is. De mensen kennen het CJG: duidelijk is **voor wie** het CJG bedoeld is (ouders en kinderen), **waarvoor** men er terecht kan (met welke vragen en problemen), en men weet **waar** het CJG fysiek te vinden is. De respondenten vinden het CJG betrouwbaar, deskundig en laagdrempelig. Niet iedereen gaat naar het CJG, er zijn ook ouders die naar de huisarts gaan of vrienden en familie raadplegen, en dat is natuurlijk ook prima. Aan de andere kant is er ook nog een aantal uitdagingen aan te pakken met betrekking tot het CJG: Ouders met kinderen boven de 12 jaar voelen zich minder vaak 'klant' van het CJG, professionals zien in mindere mate dat het CJG er ook voor hén is en de vrije inlooph functie van het CJG is minder bekend bij de ouders. Verder weten de ouders wel waarvoor je bij het CJG terecht kunt, maar is er bij hen weinig kennis over welke organisaties en deskundigheid er in het CJG te vinden is. Professionals weten dat wel, en dat is ook veel belangrijker.

Uit het interne onderzoek blijkt, dat de medewerkers de gezamenlijke CJG-visie en -doelen niet kennen en dat zij zich vooral met hun eigen organisatie verbonden voelen, en niet met het CJG. Deze uitkomst raakt de kern van concept CJG. Het grootste deel van de medewerkers vindt het CJG wel een fijne werkplek en zij zijn wel geïnteresseerd in informatie over interne samenwerking en projecten en successen. Ook deze groep mensen beoordeelt het CJG als deskundig en betrouwbaar. Beide groepen, extern en intern, geven aan dat zij informatie van en over het CJG graag digitaal ontvangen, via de websites of per mail.

JeugdMATCH

In 2018 vond er een ambtelijk onderzoek plaats naar de coördinatiefunctie die de GGD vervult voor de regionale verwijzindex JeugdMATCH.

Het aantal uur blijft voor de coördinatiefunctie ongewijzigd, maar een plan van aanpak zal er aan bijdragen dat mede door gemeentelijke inspanning het aantal signalen nog verder vergroot.

Vanuit diverse organisaties zijn er aanvragen en aansluitingen geweest. We hebben contact gehad met 31 organisaties waarvan 14 organisaties zijn aangesloten. Van de overige 17 organisaties zijn er 6 aanvragen in het laatste kwartaal geweest, aansluiting volgt waarschijnlijk in 2019.

In totaal zijn er 19 organisaties aangesloten, waarvan 5 organisaties waarmee het eerste contact in 2017 was. Onder de aanvragen waren 7 scholen, waarvan er 2 zijn aangesloten. Met de overige 5 is

nog contact. Daarnaast is Go! voor jeugd (een organisatie die Jeugdhulp biedt in Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem) aangesloten. Deze instantie bestaat uit 300 specialisten, waarvan er 85 nu een account in JeugdMATCH hebben.

Het grootste gedeelte van de medewerkers van de aangesloten organisaties is door ons geschoold.

Cursussen

In 2018 realiseerde het CJG cursusbureau veel verschillende activiteiten in de regio Zuid-Holland Noord en Midden Holland. We organiseerden 286 cursussen waar 4986 cursisten aan deel hebben genomen. Dit resultaat is hoger dan vorig jaar.

Heel positief is dat 91% van de geplande cursussen door gingen. Dit opmerkelijke resultaat is te danken aan een goede samenwerking met CJG-medewerkers en ketenpartners en het aanbieden van cursussen op maat. Met elkaar zorgden we voor een betere toeleiding van ouders en kinderen naar het CJG cursusaanbod.

Het CJG cursusaanbod komt tot stand door per gemeente de trends te volgen en door de signalen die bij de CJG teams binnen komen te vertalen in preventieve groepsvoorlichting. Hier gaat het niet alleen om de inhoud van de bijeenkomsten maar ook om de vorm. Afhankelijk van de doelgroep bieden we een workshop over tienergedrag of een langere pubercursus waarbij ouders met andere ouders ervaringen en tips kunnen uitwisselen aan of organiseren we een PuberPubquiz. Daarnaast kan iedereen vanuit huis een webinar over pubers volgen. Deze webinars is van al deze vormen het beste bezocht, omdat ze veel laagdrempeliger zijn: het volgen van het webinar is gratis, je hoeft er het huis niet voor uit en je kan ze terugkijken.

BUURbook

Het totaal aantal BUURbook accounts is in 2018 toegenomen van 626 eind 2017 naar 949 eind 2018. Alle gemeenten in de regio tonen een groei van het aantal BUURbook-accounts. Leiden en Alphen hebben de meeste accounts, gevolgd door Teylingen en Oegstgeest.

In totaal is BUURbook – hart voor de jeugd met zijn buurten afgelopen jaar ruim 14.300 bezocht. De gemiddelde duur van een bezoek aan de website is ruim 2 minuten.

Meer info staat in het jaarverslag over aanvullende diensten PZJ

Websites

De CJG-websites voor ouders/opvoeders zijn in 2018 over het geheel genomen goed bezocht.

Geïnvesteed is in herziening van de vormgeving van deze websites. Tijdens het ontwerpproces is de klant betrokken via enquêtes en diepte-interviews.

Het aantal bezoekers van de CJG-website voor professionals steeg in 2018 gestaag. Het doel van deze website is het bundelen van relevante informatie om de samenwerking tussen professionals die in hun werk veel contact hebben met jongeren en gezinnen te bevorderen. De website kreeg in 2018 een mobiele versie.

Opnieuw sloten meer gemeenten aan bij de CJG-jongerenwebsite Hoezitdat.info. Tijdens de contactmomenten stimuleren we jongeren met visitekaartjes om deze site te bekijken. De informatie op de Hoezitdat.info verhoogt de bewustwording ten aanzien van een gezonde leefstijl en leefomgeving en bevordert de zelfredzaamheid van jongeren bij het opgroeien. Hoezitdat.info werd in 2018 goed bezocht. Veel jongeren bezoeken het forum op de website. In 2018 is een online promotiecampagne via Google advertenties en snapchat gestart.

Bijzondere aandacht ging in 2018 uit naar de nieuwe wetgeving omtrent de toegankelijkheid van websites en privacy. Ook is de samenwerking met lokale partijen geïntensiveerd en neemt een nieuwe groep jongeren deel aan de redactieraad.

De Centra voor Jeugd en Gezin zijn ook in 2018 ondersteund bij de inzet van hun Facebookpagina's om te komen tot laagdrempelige interactie met de doelgroep. Regionaal wordt een twitteraccount beheerd om professionals te bereiken.

Aantallen bezoekers CJG-websites, e-consults en chats

Ouders/Opvoeders

In 2018 zijn de CJG-websites voor ouders/opvoeders in de regio Hollands Midden in totaal ruim 241.000 keer bezocht. Meer dan 163.000 unieke bezoekers bekeken in totaal ruim 658.000 pagina's. Gemiddeld is een lichte daling te zien in het aantal bezoeken ten opzichte van 2017 (-6%). Dat geldt niet voor alle gemeenten. Zo steeg het websitebezoek van gemeente Krimpenerwaard met 20%, en van Teylingen en Zoeterwoude met 3%. Ook zijn er gemeenten met een toename van het aantal bezochte pagina's. Zo steeg het aantal paginaweergaven bij gemeenten Noordwijk (+1423), Noordwijkerhout (+1329), Hillegom (+569) en Kaag en Braassem (+305).

Jongeren

De jongerenwebsite Hoezitdat.info is in 2018 ruim 121.000 keer bezocht door bijna 100.000 bezoekers. Dit is een forse stijging ten opzichte van het voorgaande jaar, toen de website ruim 25.000 keer bezocht werd. De website wordt zeer goed gevonden via Google (91%). Deze zoekmachine geeft websites die geschikt zijn voor mobiele apparaten sinds kort voorrang in de zoekresultaten. Bezoekers via Google komen uit het hele land. In de tweede helft van 2018 is een online promotiecampagne gestart, die zich via Google advertenties en Snapchat specifiek richt op jongeren uit onze regio. Deze campagne heeft in totaal ruim 9.000 regionale bezoeken gegenereerd. Vooral het forum is populair onder de bezoekers van Hoezitdat.info.

Professionals

Ook de CJG-website voor professionals wordt steeds beter gevonden. Zo is de website in 2018 32.000 keer bezocht door bijna 27.000 bezoekers. Daarmee is het websitebezoek met 28% en het aantal unieke bezoekers met 25% toegenomen ten opzichte van 2017. De bezoekers van CJG-prof bekeken samen in totaal bijna 63.000 pagina's.

Consulten

Vanaf de CJG-websites voor ouders/opvoeders, jongeren en professionals kwamen afgelopen jaar in totaal 1761 vragen binnen via het E-consult en 660 via de chat. In totaal zijn dit 2421 online vragen in de gehele regio Hollands Midden. Dat zijn 348 vragen meer dan in 2017.

4.10 Zorgcoördinatie/1Gezin1Plan

In ons registratiesysteem is de afspraak dat aan de kinderen die met 1G1P te maken krijgen een code gegeven wordt. Daarnaast worden de 1G1P-afspraken geregistreerd als 1G1P-contactmomenten. Vergelijk tussen deze registratie levert op dat er 130 kinderen een code hebben gekregen, maar dat er 396 kinderen een contactmoment 1G1P hebben gehad. Dat duidt op een onder registratie bij de “cliënt coderingen”, met andere woorden het contactmoment wordt wel geregistreerd terwijl de codering niet altijd wordt aangemaakt. 2017 gaf hetzelfde beeld.

	2018	2017	toe- /afname
Aantal kinderen	130	132	-2%
Zorgcoördinatie	71	33	54%
Verhouding Zorgcoördinatie ten opzichte van totaal	55%	25%	

5 Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis

Vanaf 1 januari 2015 kent de RDOG de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT). MZVT, onderdeel van de GGD HM, bewaakt, beschermt en bevordert de lichamelijke en psychosociale gezondheid en veiligheid van alle *kwetsbare* inwoners in Hollands Midden.

De medewerkers van MZVT voerden de werkzaamheden in 2018 uit in het kader van:

1. Meldpunt Zorg en Overlast (MZO),
2. Procesregisseur Complexe Gezinnen (voorheen BKK);
3. Jeugd Preventie Team (JPT);
4. Het Crisis Interventie Team (CIT);
5. Veilig Thuis (VT);
6. Preventie en Beleid.
7. Huisverbod

MZVT vervult een aantal functies voor de gemeenten. Ook in 2018 is gebleken dat het voordelen biedt de genoemde werkzaamheden binnen MZVT te bundelen:

1. totaaloverzicht over burgers met zorgmijndend of risicovol gedrag. Monitoring vindt plaats als input voor beleidswijzigingen
2. één regionale centrale plek waar burgers, professionals en gemeenten terecht kunnen voor consultatie, advies of meldingen over risico gezinnen en zorgmijdende burgers
3. ingrijpen wanneer mensen in een onveilige of instabiele situatie (dreigen te) raken
4. voorkomen en de-escaleren van maatschappelijke onrust (calamiteiten-coördinator).

5.1 Meldpunt Zorg en Overlast

Wat houdt de activiteit in

Het MZO richt zich op mensen die de zorg mijden maar wel in zorgelijke situaties verkeren of (woon)overlast veroorzaken. Het Meldpunt geeft advies aan professionals, burgers en andere betrokkenen bij ingewikkelde casuïstiek. Als vrijwillige inzet van zorg niet lukt, kan men bij het MZO een melding doen. Na ontvangst van een melding volgt een onderzoek van de situatie om in te schatten wat nodig is. Dit vindt plaats door middel van huisbezoek en onderzoek bij ketenpartners en zo nodig betrokkenen uit het sociale netwerk. Verder zorgt het Meldpunt voor het opstellen van een (gezins)plan en toeleiding naar passende zorg en ondersteuning. Hiervoor werkt het Meldpunt intensief samen met sociale teams, zorginstellingen en overige ketenpartners. Het doel is altijd om mensen zo snel mogelijk toe te leiden naar passende zorg. Dat kan soms heel snel en vraagt in andere gevallen meer tijd. Tot slot biedt het Meldpunt onafhankelijke procesregie in casussen waar wel hulpverlening betrokken is, maar waar de hulp vastloopt of niet goed van de grond komt. De werkwijze van het MZO is afgestemd op de nieuwe werkwijze in het sociaal domein. Het aantal adviezen is in MH en HR verder gestegen. Het aantal meldingen is in HR tamelijk stabiel. In MH schommelt het aantal meldingen iets. Vooral in Gouda was er in 2018 een forse toename van het aantal meldingen. Dit houdt mogelijk verband met de pilot bemoeizorg in MH.

Aantal meldingen en aantal adviezen voor heel HM

Meldpunt Zorg en Overlast	Midden-Holland				Holland Rijnland			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Adviezen	123	274	283	339	243	333	412	467
Meldingen	657	552	573	697	1.127	1.123	1.111	1048

Meldpunt Zorg en Overlast per Gemeente	2018	
	Adviezen	Meldingen
Bodegraven-Reeuwijk	30	51
Gouda	155	392
Krimpenerwaard	25	115
Waddinxveen	31	46
Zuidplas	52	79
Onbekend / elders subregio	46	14
subregio Midden-Holland	339	697
Alphen aan den Rijn	83	303
Hillegom	8	29
Kaag en Braassem	16	26
Katwijk	29	98
Leiden	125	259
Leiderdorp	14	36
Lisse	8	43
Nieuwkoop	15	40
Noordwijk	17	45
Noordwijkerhout	5	14
Oegstgeest	18	27
Teylingen	14	44
Voorschoten	9	45
Zoeterwoude	2	10
Onbekend / elders subregio	104	29
subregio Holland Rijnland	467	1048
Totaal Hollands Midden	806	1.745

Toelichting op de cijfers en ontwikkelingen

De meeste van de meldingen komen van woningcorporaties en de politie. Het MZO fungeert daarin als vangnet: als ander aanbod en voorzieningen geen succes hebben, wordt het uiteindelijk een melding. Hoe preventiever het lokale veld, des te minder de problemen escaleren. De ontwikkelingen bij de jeugd- en gezinsteams en sociale wijkteams, spelen hierin een grote rol. De bedoeling was dat na de transitie, het Meldpunt zich meer kon gaan toeleggen op de advisering aan sociale teams, procesregie en de inzet bij complexe (woon) overlast van personen met verward gedrag. De verwachte grote afname van het aantal meldingen is ook in 2018 niet gekomen. Er is wel opnieuw een toename van het aantal adviezen. Gezien het hoge aantal meldingen heeft het MZO in het sociaal domein nog altijd een belangrijke en zichtbare functie als vangnet voor mensen en gezinnen die tussen wal en schip vallen of dreigen te vallen.

5.2 Basiscoördinatie Kwetsbare Kinderen (BKK)

Wat houdt de activiteit in

Professionals krijgen door interventies van BKK, ook wel Procesregie Complexe Gezinnen (PCG) genoemd, de mogelijkheid om verdere problematiek voor de kinderen in kwetsbare gezinnen te voorkomen. BKK levert in die gezinnen een procesregisseur. Het gaat om gezinnen waarbij sprake is van ouders met psychiatrische, verstandelijk beperkingen en/of verslavingsproblematiek. Kenmerkend voor deze gezinnen is dat de eigen hulpvraag en kracht op dat moment ontbreekt en het inzicht in eigen problematiek of op de eigen rol van de opvoeding in mindere mate aanwezig is. Veelal staat men ambivalent tegenover de acceptatie van hulp op het snijvlak van vrijwillige zorg en drang.

aantal meldingen en aantal adviezen voor heel HM

Bkk HM	2016	2017	2018
Adviezen	56	85	67
Nieuwe Gezinnen	43	44	46

Toelichting op de cijfers en ontwikkelingen

- In totaal hebben 85 gezinnen zorgcoördinatie van BKK ontvangen. Er zijn 46 nieuwe gezinnen aangemeld.
- elk gezin heeft een '1G1P' (één gezin één plan) met gezamenlijke afspraken met het gezin en het formeel en het informeel netwerk.
- er is actief afstemming gezocht met alle jeugd- en gezinsteams en sociale jeugdteams over samenwerking en wat BKK voor hen en de gezinnen tijdelijk kan doen.

Ook nu de organisatie van de zorg in teams op wijkniveau is georganiseerd, blijven sommige gezinnen behoefte hebben aan de specialistische inzet van BKK. Dit zijn gezinnen waarin de risico's op kindermishandeling groot zijn. Het gaat om een klein percentage van de burgers en gezinnen, waar, vanwege de weerbarstige problematiek van ouders, specialistische inzet noodzakelijk is om te voorkomen dat de kinderen in de knel komen en uiteindelijk dure maatwerkhulp nodig hebben.

5.3 Jeugd Preventie Team (JPT)

Wat houdt de activiteit in

Het Jeugd Preventie Team (JPT) is een samenwerkingsverband tussen Politie Eenheid Den Haag, districten Leiden-Bollenstreek (district F) en Gouda-Alphen (district G) en de GGD Hollands Midden. Het JPT biedt begeleiding aan jongeren die in aanraking zijn gekomen met de politie ofwel dat er zorgen bestaan over aanwezige criminogene factoren. De inzet van het JPT is preventie gericht op het voorkomen en terugdringen van jeugdcriminaliteit in een vroeg stadium. Het JPT werkt outreachend. Indien nodig motiveren zij voor vervolghulpverlening. Professionals uit de zorg- en veiligheidsketen kunnen bij het JPT advies inwinnen over de doelgroep. Ook burgers, zoals ouders of familie, kunnen voor advies bij het JPT terecht. Daarnaast biedt JPT ondersteuning bij de groepsaanpak, die ingezet kan worden bij het signaleren van overlastgevend of hinderlijke groepen jongeren.

aantal meldingen en aantal adviezen voor heel HM

JPT HM	2015	2016	2017	2018
Adviezen			52	54
Aanmeldingen	590	563	646	535

Jeugdpreventieteam per Gemeente	2018	
	Adviezen	Meldingen
Alphen aan den Rijn	2	101
Bodegraven-Reeuwijk	1	14
Gouda	12	56
Hillegom	1	15
Kaag en Braassem		15
Katwijk	1	30
Krimpenerwaard	2	21
Leiden	8	95
Leiderdorp	3	16
Lisse	1	14
Nieuwkoop		15
Noordwijk	1	15
Noordwijkerhout	1	20
Oegstgeest		13
Teylingen		24
Voorschoten	1	22
Waddinxveen	2	22
Zoeterwoude		3
Zuidplas	1	24
Onbekend	17	
Totaal Hollands Midden	54	535

Toelichting

Na het eerste kwartaal 2018 was er sprake van afname van aanmeldingen voor trajectbegeleiding bij het JPT. In het laatste kwartaal 2018 herstelde dit. In totaal waren er in 2018 minder aanmeldingen dan in 2017.

De politie is via Veilig Thuis hoofdleverancier van aanmeldingen bij het JPT. De JPT medewerkers werken op het politiebureau. Het JPT constateert dat de personele bezetting en prioriteiten van de politie debet zijn aan preventieve aandacht voor jeugd. Derhalve neemt het aantal meldingen bij Veilig Thuis, waaronder ook de gezinnen met kinderen, toe. Meldingen zijn meer incident gerelateerd. Doordat de politie steeds beter het zorgkader uitvraagt en Jeugdmatch wordt ingevuld, is een plausibele verklaring dat meer zaken worden overgedragen aan de hulpverlening die betrokken is. Dit conform wat met gemeenten is afgesproken.

Echter dat neemt niet weg dat de expertise van het JPT een meerwaarde biedt. Het JPT heeft zich ten doel gesteld om voorlichting te geven aan de lokale teams, omdat deze niet altijd de weg naar het JPT lijken te vinden. De kracht van het JPT is de werkwijze: volhardend, outreachend en middels motiverende gespreksvoering. Dit maakt dat zij, een uitzondering daargelaten, altijd in gesprek komen met de jongere en ouders.

In 2018 zijn, evenals in 2017, de meldingen het meest veroorzaakt door alcohol/drugs/gokproblemen, diefstal en gedragsproblemen in de buurt. Met betrekking tot de doorlooptijd blijkt dat de meerderheid van zaken (69%) binnen twaalf weken wordt afgehandeld.

5.4 Het Crisis Interventie Team (CIT)

Wat houdt de activiteit in

Er is sprake van een crisis als een gezin in een (acute) situatie terecht komt waarbij de veiligheid of het welzijn van een kind in gevaar komt. Het crisisinterventieteam bood in 2018:

1. advisering van professionals in de hulpverlening bij een crisis
2. 24-uurs bereikbaarheid
3. crisisinterventie, zoals aandragen van praktische oplossingen, adviseren en vervolghulpverlening
4. ondersteuning aan reguliere hulpverlening bij complexe problematiek, zoals eer-gerelateerd geweld en kinderonthoofding.

aantal meldingen en aantal adviezen voor heel HM

CIT HM	2016	2017*	2018*
Adviezen	231	105	183
Crisismeldingen	384	250	241

* vanaf 2017 wordt niet meer per kind maar per gezin geregistreerd

CIT per gemeente	2017		2018	
	Adviezen	Meldingen	Adviezen	Meldingen
Alphen aan den Rijn	11	27	22	26
Amsterdam	0	0	1*	0
Bodegraven-Reeuwijk	5	13	4	13
Culemborg	0	0	1*	0
Dordrecht	0	0	1	0
Gouda	7	48	15	40
Hillegom	2	7	5	3
Kaag en Braassem	2	5	1	2
Katwijk	3	14	30	19
Krimpenerwaard	1	21	4	22
Leiden	16	31	31	27
Leiderdorp	2	3	4	8
Lisse	1	9	6	6
Nieuwkoop	1	5	5	14
Noordwijk		4	6	5
Noordwijkerhout	2	4	3	0
Oegstgeest	7	6	9	5
's Gravenhage	0	0	0	1**
Teylingen	3	12	13	9
Voorschoten	1	0	0	0
Waddinxveen	1	10	6	14
Zoeterwoude	0	4	1	2
Zuidplas	5	27	11	21
Onbekend / elders	34	0	4	2
Totaal Hollands Midden	104	250	183	241

* Dit gaat om cliënten die gedurende de crisisinterventie verhuisd zijn van regio

** Deze melding is om praktische redenen overgenomen door Den Haag omdat een van de gezinsleden daar woonde.

Toelichting op de cijfers en ontwikkelingen

De aantallen in 2018 door CIT geregistreerde meldingen zijn licht gedaald ten opzichte van 2017. De adviezen zijn echter fors gestegen. Huiselijk geweld en kindermishandeling was (net als in 2017) de meest voorkomende problematiek in 2018. Het ging om 92 meldingen waarbij huiselijk geweld speelde en 69 waarbij kindermishandeling speelde.

CIT droeg 81% van de meldingen na afloop over aan hulpverlening in het vrijwillig kader. Voor 19% werd een Verzoek tot onderzoek/bespreking ingediend bij de jeugdbeschermingstafel. Aldaar wordt beslist of er een drang dan wel dwangmaatregel gevraagd gaat worden. Een onderdeel van die 19% zijn ook de spoedmaatregelen (VOTS) die rechtstreeks bij de Raad voor de Kinderbescherming gevraagd werden.

52 % van de afgeronde meldingen had een doorlooptijd van minder dan vier weken. Dit betekent een verbetering ten opzichte van 4% ten opzichte van 2017. Dat betekent dat nog steeds in 48 % van de casussen het CIT langer actief bleef dan van een crisisdienst kan worden verwacht. Dit komt door diverse factoren zoals wachttijden van lokale teams, procedure voor overdracht aan de jeugdbeschermingstafel die minimaal twee weken extra doorlooptijd vraagt. Ook het gebrek aan afzetmogelijkheden in de tweedelijnszorg en het tekort aan pleegouders voor 4-12 jarigen was in 2018 een knelpunt.

5.5 Veilig Thuis (VT)

Wat houdt de activiteit in

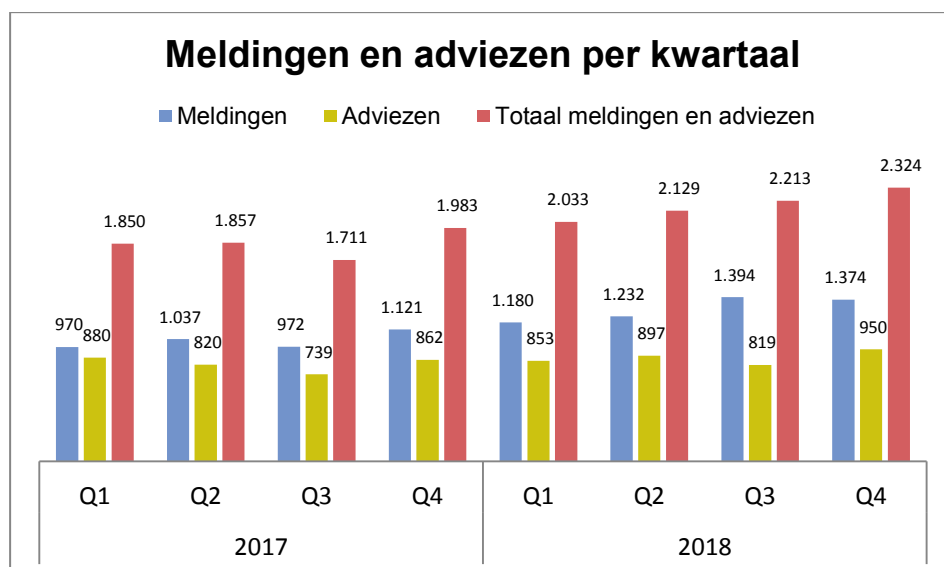
Uitvoering geven aan de wettelijke taken van Veilig Thuis (Art 4.1.1 Wmo, lid 2 en lid 3):

- het geven van advies en zo nodig het bieden van ondersteuning aan ieder die in verband met een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling om dit advies vraagt;
- het fungeren als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling;
- het naar aanleiding van een melding onderzoeken of daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling;
- het beoordelen van de vraag of - en zo ja tot welke stappen de melding aanleiding geeft;
- het in kennis stellen van een instantie die passende professionele hulp kan verlenen, van de melding, indien het belang van de betrokkene of de ernst van de situatie daartoe aanleiding geeft;
- het in kennis stellen van de politie of de raad voor de kinderbescherming van een melding van (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling indien het belang van de betrokkene of de ernst van het feit daar aanleiding toe geeft;

Daarnaast wordt, als procesregisseur, uitvoering gegeven aan de Wet Tijdelijk Huisverbod, zie paragraaf 5.7.

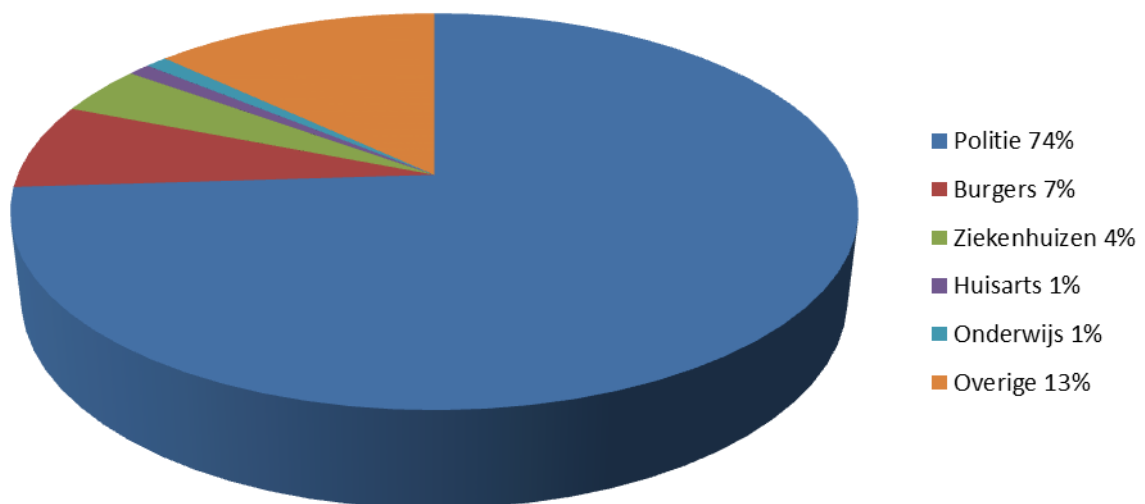
aantal meldingen en aantal adviezen voor heel HM

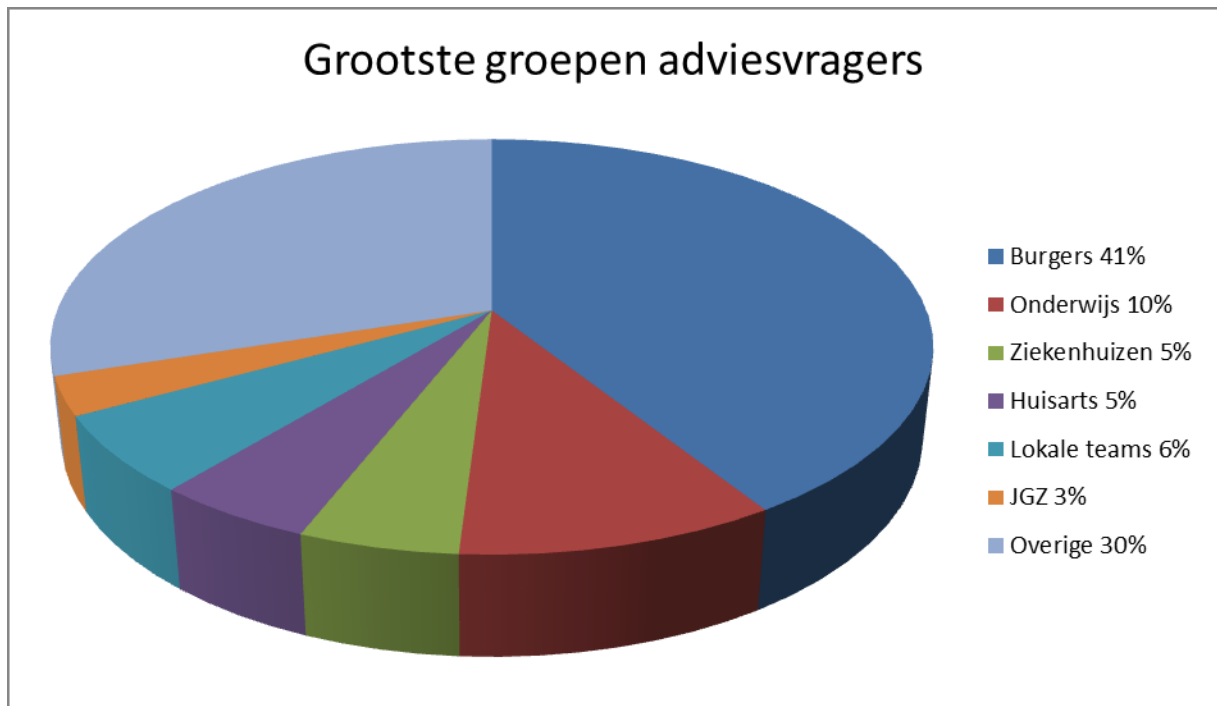
Veilig Thuis HM (cumulatief)	2016 t/m Q4	2017 t/m Q4	2018 t/m Q1	2018 t/m Q2	2018 t/m Q3	2018 t/m Q4
Adviezen	3.215	3.302	853	1750	2569	3520
Meldingen	3.252	4.102	1180	2411	3805	5177



Veilig Thuis per gemeente	2018	
	Adviezen	Meldingen
Alphen aan den Rijn	489	888
Bodegraven-Reeuwijk	104	161
Gouda	497	647
Hillegom	63	146
Kaag en Braassem	81	146
Katwijk	218	378
Krimpenerwaard	178	328
Leiden	828	794
Leiderdorp	123	107
Lisse	71	126
Nieuwkoop	71	165
Noordwijk	87	154
Noordwijkerhout	28	92
Oegstgeest	55	85
Teylingen	70	196
Voorschoten	84	158
Waddinxveen	82	184
Zoeterwoude	17	46
Zuidplas	95	266
Onbekend / elders	279	110
Totaal Hollands Midden	3520	5177

Grootste groepen melders





Toelichting op de cijfers en ontwikkelingen

Het aantal meldingen is in 2018 ten opzichte van 2017 gestegen met 26 %. Het aantal adviezen is met 6 % gestegen. Het grootste deel van de meldingen is afkomstig van de politie.

Veilig Thuis voert op alle meldingen triage uit om te bepalen of en welke vervolgstappen er moeten worden genomen. Een kwart van de meldingen wordt door Veilig Thuis in onderzoek genomen. Zo'n driekwart van de meldingen worden, na meer of mindere bemoeienis van Veilig Thuis, overgedragen aan ketenpartners zoals specialistische hulpverlening of lokale teams (vervolgtraject).

In 2018 is hard gewerkt aan werving en selectie van medewerkers om de teams op formatie te krijgen. Naast het aannemen van medewerkers in dienstverband is gebruik gemaakt van detacheringsbureaus om op formatie te komen.

Veilig Thuis heeft zich voorbereid op de nieuwe taken in 2019. Kort samengevat houden deze taken en veranderingen in:

- Toepassen nieuw, doorontwikkeld, triageinstrument voor de beoordeling van veiligheid.
- Het in behandeling nemen van adviezen en meldingen in het kader van de verbeterde meldcode voor professionals.
- Nieuwe diensten, zoals langer en intensiever monitoren op veiligheidsvoorwaarden om tot stabiele veiligheid te komen (Handelingsprotocol 2019).

Veilig Thuis heeft zich voorbereid op de nieuwe taken in 2019 door:

- het organiseren van 4 grote regiobijeenkomsten voor professionals.
- Het organiseren van een bijeenkomst over de samenwerkingsafspraken Veilig Thuis en de lokale teams.
- Het trainen van alle medewerkers in de nieuwe werkwijze (9 dagdelen).
- Implementatie nieuwe inrichting cliëntregistratiesysteem.
- Werving en selectie medewerkers voor de uitvoering van de (nieuwe) taken in 2019.

5.6 Maatschappelijke zorg Preventie en Beleid

Medewerkers preventie en beleid hebben taken in regionale ondersteuning. Daarnaast ondersteunen zij de uitvoerende teams van de sector MZVT. De interne inzet van de medewerkers Preventie en Beleid voor de ondersteuning aan de verschillende uitvoerende teams van de sector MZVT is hier niet beschreven. In dit jaarverslag wordt alleen gerapporteerd over de lokale, regionale en de landelijke inzet.

Wat houdt de activiteit in

4. Voorlichting, Preventie en training;
5. Regionaal Beleidsadvies;
6. Regionale onderzoeksrapporten;
7. Ondersteuning Ketensamenwerking.

Toelichting op de inzet van preventie en beleid:

Landelijk: De GGD denkt mee in de landelijke aanpak van personen met verward gedrag via detachering van een beleidsmedewerker naar het landelijk kernteam personen met verward gedrag. Ook wordt deelgenomen aan de landelijk vakgroep OGGZ van GGD GHOR Nederland.

Het beleidsteam levert de voorzitter voor het landelijk netwerk van communicatiemedewerkers van de Veilig Thuis organisaties waar onder meer landelijke producten zoals de nieuwe Veilig Thuis-website en folderteksten worden ontwikkeld.

Regionaal: Het accent van de inzet van de beleidsadviseurs ten behoeve van de gehele regio Hollands Midden lag bij de thema's aanpak van personen met verward gedrag, advisering over de inrichting van en samenwerking met wijkteams, de winterregeling daklozen, specifieke problematiek zoals complexe scheidingen en de Multidisciplinaire Aanpak (MDA++) bij acuut, ernstig huiselijk en seksueel geweld alsmede de voorbereidingen op de grote veranderingen in dit laatste werkveld per 2019. Het voorkomen van huisuitzettingen blijft altijd een van de speerpunten. Dit jaar is bij een aantal gemeenten aansluiting gerealiseerd met projecten vroegsignalering van schulden.

1. Voorlichting, Preventie en training;

Doorlopend wordt geïnvesteerd in kwaliteitsverbetering van het professioneel handelen van beroepskrachten in de regio middels voorlichting en training. Ook studenten van diverse onderwijsinstellingen hebben gastlessen over Veilig Thuis en geweld in afhankelijkheidsrelaties ontvangen. Door deelname van Veilig Thuis aan enkele Lokale Allianties tegen financieel misbruik van ouderen zijn ook ouderen en hun mantelzorgers als ook marktpartijen als banken, notariaat en bewindvoerders bereikt.

Ook dit jaar is geïnvesteerd in de samenwerking van Veilig Thuis met het lokale veld, o.a. middels een uitgebreide training en samenwerkingsgesprekken. Daarnaast zijn regiobijeenkomsten georganiseerd waarin beroepskrachten geïnformeerd zijn over de nieuwe werkwijze van Veilig Thuis, de radarfunctie en de verbeterde Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling per 2019. Deze activiteiten hadden een bereik van zo'n 1500 beroepskrachten, studenten en het algemeen publiek.

Leerlingen en docenten van het voortgezet onderwijs hebben het lesprogramma Wensen en Grenzen ontvangen waarbij gezonde relatievorming, seksueel grensoverschrijdend gedrag, de invloed van social media en diversiteit aan de orde komen. Honderden leerlingen en docenten zijn hiermee bereikt.

2. Regionaal Beleidsadvies;

De GGD voerde de secretarisrol uit bij het platform Maatschappelijke Zorg (Midden-Holland) (niet geheel 2018) , en de projectgroep Uitvoeringsprogramma Maatschappelijke Zorg & Beschermd Wonen (Holland Rijnland), als ook van het Regionaal Beleidsoverleg huiselijk geweld en kindermishandeling. Voor het Ketenpartnersoverleg huiselijk geweld en kindermishandeling levert de GGD zowel de voorzitter als secretaris. Met gemeenteamtbeutenaren is besproken is om de secretarisrol voor MZ om te (gaan) zetten in een rol als inhoudelijk adviseur.

Er is deelgenomen aan diverse werkgroepen op onderwerpen zoals vroegsignalering schulden (in verschillende gemeenten), preventie en aanpak complexe scheidingen, MDA++, regionale werkgroep implementatie 1Gezin1Plan 0-100 jr. (met als resultaat dat nagenoeg alle gemeenten in de regio ook voor 2019 middelen ter beschikking stellen om verdere implementatie te realiseren.) Ook is gewerkt aan de totstandkoming van de Regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling 2019-2023, dat aansluit bij het landelijke VWS-programma Geweld hoort nergens thuis.

In 2018 is opnieuw sterk gefocust op de rol van bemoeizorg in het sociale domein. Op diverse plekken is actief meegedacht en geschreven over de mogelijke invulling van bemoeizorg en de rol van verschillende partijen daarin. Vanuit de GGD is het document “bemoeizorg zo lokaal als mogelijk” aangeboden aan gemeenten om deze ontwikkeling te ondersteunen. Vanuit de GGD zien we dat iedere gemeente een eigen invulling geeft aan de uitvoering binnen het sociaal domein (zoals de Wmo ook beoogt). Voor taken als het regionale vangnet geldt dat dit een extra inspanning vraagt om de werkwijzen goed op elkaar af te stemmen met 19 gemeenten.

Met de gemeenten in HM is in 2018 uitgebreid gesproken over de rol en taken van het Meldpunt Zorg en Overlast.

Ook de bijdrage aan allerlei gemeentelijke pilots vraagt een forse tijdsinvestering.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming was voor een aantal gemeenten de aanleiding om de afspraken over samenwerking binnen de zorgnetwerken (Holland Rijnland) na te gaan in het kader van een *Data Protection Impact Assessment*. De GGD heeft waar gewenst informatie aangeleverd en deelgenomen aan gesprekken.

Vanuit het regionale programma Zorg & Ondersteuning voor Mensen met Verward Gedrag in Hollands Midden is in 2018 door de GGD in samenwerking met gemeenten subsidie aangevraagd bij ZonMW voor het project Versterking Meldfunctie Niet-Acute Zorg voor Mensen met Verward Gedrag. Deze subsidie is toegekend en zal lopen tot het derde kwartaal van 2019. De GGD levert de projectleider en deze inzet in uren is tevens de vereiste eigen investering van de regio in het project.

3. Regionale onderzoeksrapporten en rapportages;

- Veilig Thuis is in 2018 gestart met outcome monitoren. Hoger doel is om middels outcome-dialog met directbetrokkenen de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, en specifiek complexe scheiding, te verbeteren. Er wordt hierin samengewerkt met Vrouwenopvang Rosa Manus en de gemeente Leiden.
- Respondent onderzoeksrapport Instroom Dakloosheid (onderzoek Gemeente Leiden)
- Ontwikkeling Monitor OGGZ Holland Rijnland (GGD)
- Beleidsadvisering Daklozentelling Gemeente Leiden (GGD)
- Beleidsmedewerkers zorgen voor de kwartaalrapportages (CIT, JPT, VT) voor de gemeenten en voeren mede de kwartaalgesprekken met de gemeenten daarover.
- Jaarverslagen van de cliënt gebonden producten (Veilig Thuis, Meldpunt, BKK, CIT, JPT)

4. Ondersteuning Ketensamenwerking.

Winter- en Kouderegeling

Jaarlijks wordt de winteropvang, bestaande uit de winter- en kouderegeling, van dak- en thuislozen geëvalueerd en voorbereid. Afgelopen jaar zijn de draaiboeken voor Midden-Holland en Holland Rijnland herschreven. Afspraken in de ketenwerking zijn bijgesteld. Er zijn afspraken gemaakt met nieuwe partners, zoals de PEH. De contactpersonen van de kern- en schilpartners zijn geactualiseerd. Extern is er afstemming met de andere GGD-en uit de G4. Intern zijn er afspraken tussen Team Preventie en Beleid en Medische Milieukunde over het aan- en uitzetten van de Kouderegeling. Tevens wordt er geadviseerd bij knelpunten in het opvangen van dak- en thuislozen, zoals buitenslapers die weigeren gebruik te maken van de opvang.

Wonen, huurschuld en woonoverlast

Een aantal bestaande convenanten Voorkomen Huisuitzettingen is geëvalueerd en er zijn een aantal nieuwe convenanten gesloten. Ook is aansluiting gezocht in een paar gemeenten die projecten vroegsignalering van schulden zijn gestart om de verbinding te leggen en samenwerkingsafspraken te maken met deze vroegsignalering en het meldpunt.

Woonoverlast: Sinds 1 juli 2017 is de Wet aanpak woonoverlast in werking getreden. Team Preventie en Beleid adviseert en denkt mee met gemeenten en netwerkpartners hoe hier wettelijk uitvoer aan te verlenen. Team preventie en Beleid heeft deelgenomen aan een onderzoek van de Universiteit Utrecht over het thema woonoverlast. Middels semi-open-data, waaronder cijfers van de GGD, zijn causale verbanden onderzocht.

Meedoen met de stad

De GGD was in 2018 betrokken bij het project Meedoen met de stad in Leiden, dat loopt tot eind 2019. Doel hierbij is een goede sociale basisstructuur in de wijk te realiseren met als referentiekader de burger met psychische of psychosociale problematiek.

Het doel van het project is enerzijds samenwerking van organisaties en ervaringsdeskundigen om kwetsbare burgers in de wijk eerder te signaleren en anderzijds zonodig te ondersteunen voor hulp en participatie. De bedoeling van het vroegsignaleren is om eerder op signalen af te gaan en hiervoor ook met informele contacten en ervaringsdeskundigen op te trekken. De doelgroep bestaat uit kwetsbare personen die nog niet in zorg zijn of nog niet goed in beeld, iemand wordt ingebracht omdat het wenselijk is dat iemand contact met deze persoon legt.

De signaleringsoverleggen hebben anderzijds de functie om in gezamenlijkheid te leren wat onder vroegsignalering van kwetsbare personen moet worden verstaan. De signaleringsoverleggen worden door zowel hulpverleners in de wijk als ervaringsdeskundigen bijgewoond.

De GGD is betrokken als voorzitter van het signaleringsoverleg in de wijken Roodenburg, Noord Boerhaave, Merenwijk, Binnenstad, Mors en Stevenshof.

De GGD heeft op basis van subsidie van Nieuwe Wegen GGZ de website <http://meedoenmetdestad.nl/> ontwikkeld.

Huiselijk geweld en kindermishandeling

Vanwege grote veranderingen in de werkwijze van Veilig Thuis en de Wet meldcode zijn diverse samenwerkingsverbanden tegen het licht gehouden en waar nodig worden deze bijgesteld. De voorbereidingen voor het actualiseren van de samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis en de lokale teams zijn getroffen. Verder is begonnen met trainingen aan de kinderopvang omdat uit onderzoek blijkt dat er behoefte is de aanpak van signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling in deze sector te verbeteren.

Veilig Thuis is betrokken bij de nieuw opgerichte Lokale Alliantie financieel misbruik van ouderen in Teylingen en levert een bijdrage aan openbare bijeenkomsten. Met diverse vestigingen van de Rabobank zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. Per 2019 zullen er landelijk dekkende afspraken komen.

Een interventie-instrument is ontwikkeld dat kan worden ingezet bij sexting-incidenten. Dit instrument is bewezen effectief en is regionaal in het voortgezet onderwijs worden uitgezet.

De verbeterde werkwijze bij de uitvoering van de Wet tijdelijk huisverbod is positief geëvalueerd met de ketenpartners.. Dit heeft betrekking op de rollen van de ketenpartners en het meewegen van de bereikbaarheidsdiensten van Kwadraad en CIT met de HOvJ in de opleggingsfase.

De implementatiegroep 1Gezin/1Plan/0-100 jr heeft diverse bijeenkomsten georganiseerd voor managers, voor aandachtsfunctionarissen en gesprekken gevoerd met organisaties om verder draagvlak te creëren en implementatie gestalte te geven.

Website Je kunt meer

In samenwerking met sociale leveranciers biedt Stichting De Omslag met Jekuntmeer.nl het complete aanbod van maatschappelijke participatie overzichtelijk aan. De Omslag spant zich in om het aanbod volledig, actueel en goed doorzoekbaar aan te bieden en te blijven verbeteren op het gebruikersgemak, teneinde vraag en aanbod nog beter bij elkaar te brengen. Afgelopen jaar hebben we ingezet op een brede activatieronde onder de (grotere) WMO aanbieders in de regio Zuid-Holland Noord, waarbinnen met deze organisaties telefonisch contact is gezocht om de bekendheid en het gebruik van Jekuntmeer.nl te vergroten. In oktober hebben we ter ondersteuning van de belactiviteiten een grootschalige mailing verstuurd aan ruim 100 WMO aanbieders. De meeste aanbieders staan wel op de sociale kaart, maar hebben (nog) geen activiteiten/aanbod op Jekuntmeer.nl. We hebben enkele nieuwe aanbieders mogen verwelkomen op Jekuntmeer.nl, hoewel het gemiddelde aantal projecten online niet is gestegen. Eind 2018 hebben we een tevredenheidsonderzoek onder gebruikers uitgevoerd. Zowel de aanbieder als de zoeker heeft ons feedback gegeven over hun bevindingen in het gebruik van Jekuntmeer.nl. In totaal hebben 61 aanbieders en 221 zoekers deelgenomen aan het onderzoek. Voor de regio Zuid-Holland Noord waren dat 9 aanbieders en 17 zoekers. De resultaten hiervan worden op dit moment nog verwerkt. Meest opvallende feedback is dat aanbieders Jekuntmeer.nl gebruiken voor de zichtbaarheid en het bereik en dat ondersteuning middels de helpdesk over het algemeen als prettig wordt ervaren. De gebruikers laten ons weten met name gericht te zoeken, op activiteiten niveau en 75 % van de zoekers heeft gevonden wat hij/zij zocht. Een uitgebreid rapport van het onderzoek volgt.

2018 in cijfers: 9.697 unieke bezoekers, 47.829 paginaweergaven, 2.348 virtuele matches (gebruiker vraagt contactgegevens op), 152 gemiddeld aantal projecten online, 25 gemiddeld aantal aanbieders met minimaal 1 project online, 13 nieuwsbrieven verstuurd, waarvan 3 specifiek voor aanbieders, 83 actueel berichten geplaatst

5.7 Inzet huisverboden

Wat houdt de activiteit in

Veilig Thuis voert procesregie bij een opgelegd huisverbod, dit betreft een niet wettelijke taak van Veilig Thuis. Er zijn 3 manieren waarop Veilig Thuis is betrokken bij een huisverbod:

1. er komt een digitale melding binnen dat er geen huisverbod is opgelegd; er is wel een risicotaxatie afgenomen door de Hulpofficier van Justitie;
2. er komt een digitale melding binnen dat er een huisverbod is opgelegd;
3. als resultaat van een eigen onderzoek legt Veilig Thuis zelf een casus voor aan de Hulpofficier van Justitie om een risicotaxatie huiselijk geweld af te nemen om te bepalen of deze "huisverbodwaardig" is.

Voor huisverboden wordt gebruik gemaakt van de digitale applicatie Huisverbod Online. De applicatie Huisverbod Online is een nevenapplicatie van de BOPZ Online, een systeem dat in de regio Hollands Midden al wordt gebruikt en waarvoor de RDOG Hollands Midden contracthouder is in opdracht van de Veiligheidsregio.

Huisverboden	2017	2018
Afgeronde risicotaxaties	120	109
Opgelegde huisverboden	100	95
Verlengde huisverboden	46	45

Cijfers per gemeente

Gemeente	Aantal afgeronde risicotaxaties	Aantal opgelegde huisverboden	Aantal verlengde huisverboden
Alphen aan den Rijn	19	19	5
Bodegraven-Reeuwijk	8	5	3
Gouda	14	10	5
Hillegom	1	0	0
Kaag en Braassem	1	1	0
Katwijk	13	13	7
Krimpenerwaard	4	4	2
Leiden	13	12	4
Leiderdorp	2	1	0
Lisse	4	3	2
Nieuwkoop	9	9	3
Noordwijk	5	3	2
Noordwijkerhout	0	0	0
Oegstgeest	2	2	3
Teylingen	6	6	3
Voorschoten	2	2	2
Waddinxveen	1	1	0
Zoeterwoude	1	1	1
Zuidplas	4	3	3
Totaal 2018	109	95	45

5.8 BOPZ online

Wat houdt de activiteit in

De digitale infrastructuur voor het afhandelen van Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) is georganiseerd via de GGD Hollands Midden. In onderstaande tabel zijn de aantallen opnames door middel van een Inbewaringstelling (IBS) opgenomen en is ook een verdeling per gemeente aangebracht.

De sector heeft geen rol bij de uitvoering van de bijzondere opnamen zelf. Wel komen situaties voor waarbij het Meldpunt Zorg en Overlast procesregisseur van een casus is waarbij een Rechterlijke Machtiging of In Bewaring Stelling aan de orde is en onderdeel van de aanpak in die casus.

Beleidsmatig volgt de sector de landelijke ontwikkelingen in het kader van de Wet verplichte GGZ en anticipeert hierop. Deze nieuwe wet gaat in per 1 januari 2020.

IBS per gemeente	2017	2018
Alphen aan den Rijn	60	21
Bodegraven-Reeuwijk	1	3
Gouda	58	43
Hillegom	4	3
Kaag en Braassem	0	1
Katwijk	7	6
Krimpenerwaard	5	9
Leiden	146	184
Leiderdorp	7	11
Lisse	1	2
Nieuwkoop	2	5
Noordwijk	3	7
Noordwijkerhout	1	3
Oegstgeest	12	15
Teylingen	17	15
Voorschoten	2	3
Waddinxveen	2	3
Zoeterwoude	0	0
Zuidplas	5	5
Totaal Hollands Midden	333	339

IBS afgelopen jaren

Voorgaande jaren	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Totaal HM	339	333	295	360	344	375	356	270	309	277