JAARGANG 8 | NUMMER 2 | JUNI 2014

Zaanstreek-Waterland

Nieuwsbrief Openbare Gezondheidszorg: Jaarverantwoording 2013

Voorwoord

Voor u ligt de Nieuwsbrief Openbare Gezondheidszorg, welke volledig is gewijd aan de jaarverantwoording over 2013. GGD Zaanstreek-Waterland is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst van en voor de negen gemeenten in de regio; Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Purmerend, Oostzaan, Waterland, Wormerland, Zaanstad en Zeevang. Het is een gebied met ongeveer 320.000 inwoners. De GGD biedt een breed scala aan activiteiten voor een gezond en veilig bestaan en een sluitende zorg voor burgers in de regio Zaanstreek-Waterland. Met circa 300 medewerkers wordt hard gewerkt aan de verschillende taakgebieden van de GGD. Met deze jaarverantwoording worden een aantal belangrijke thema's van 2013 uitgelicht. Voor een volledige beschrijving van de uitgevoerde activiteiten over het jaar 2013 verwijzen wij u naar de website www.ggdzw.nl en de jaarstukken 2013.

Binnen en buiten de GGD verandert er veel. In 2013 hebben deze veranderingen een centrale rol vervuld. De bezuinigingen hebben zijn weerslag, veelal moeten dezelfde taken uitgevoerd worden met minder geld. Hierdoor is aan alle kanten gekeken om de activiteiten efficiënter te organiseren. Maar ook zijn verdere bezuinigingen voor de aankomende jaren voorbereid. Dat neemt niet weg dat alle medewerkers zich blijven inzetten voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners in de regio Zaanstreek-Waterland.

Op deze veranderingen wordt op diverse manieren ingespeeld. Er zijn Jeugdteams ingericht, waarbij nauw wordt samengewerkt met andere organisaties in het veld, er vindt een flexibilisering van het basistakenpakket plaats, maar ook is het tweede contactmoment adolescenten geïmplementeerd. Dit is gedaan met behulp van het Emovo-onderzoek gericht op de gezondheid en leefstijl van jongeren. Emovo staat voor Elektronische Monitor en Voorlichting en is een vragenlijstonderzoek waarbij scholieren uit klas 2 en 4 van het Voortgezet onderwijs vragen beantwoorden via een online vragenlijst. Afhankelijk van de uitkomst wordt hieraan een contactmoment gekoppeld. Hiermee is en blijft de GGD een belangrijke partner in de regio met een schat aan informatie over de bevolking.

Ook organisatorisch worden de nodige stappen gezet. In 2013 heeft er binnen de GGD een voorbereiding plaatsgevonden voor hercertificering op de nieuwe normen voor het kwaliteitsmanagementsysteem HKZ (Harmonisatie Kwaliteitssysteem Zorgsector) Publieke Gezondheidszorg. Een belangrijke wijziging hierin is dat organisaties van te voren kijken welke risico's er op hen afkomen. Het Management Team van de GGD is hiermee gestart en hebben aan de grootste risico's, daar waar nodig, maatregelen gekoppeld. Ook is op procesniveau op de afdelingen gekeken naar risico's. Deze zijn gestructureerd in kaart gebracht en ook hieraan zijn maatregelen gekoppeld. Risico's worden niet alleen van te voren ingeschat, maar ook achteraf wordt eraan gewerkt om de kans op herhaling te minimaliseren. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door de commissie MICD (Meldingen Incidenten Cliëntenzorg en Dienstverlening) waar fouten en bijna fouten gemeld worden. De meldingen worden behandeld en aanbevelingen voor de directie worden geformuleerd. Om voorgenomen plannen beter te borgen is er binnen de GGD gestart met het opstellen van jaarplannen middels de A3-systematiek, zodat alle aspecten van de organisatie aan bod komen.

Maar ook op het gebied van het management wordt ontwikkeld. Uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek, uitgevoerd in 2012, bleek onder andere dat de daadkracht van het management kan verbeteren. Voor medewerkers is de koers niet altijd duidelijk, evenals een gezamenlijke visie op leiderschap. De GGD wil dit graag verbeteren en heeft daarom een MD-traject (Management Development) gestart. Tijdens dit traject wordt er gewerkt aan het versterken en beter positioneren van het hoger en midden management. Dit zal in 2014 verder worden vormgegeven.

Ziekteverzuim heeft het afgelopen jaar extra aandacht gekregen binnen de GGD. In 2011 is geconstateerd dat het ziekteverzuimpercentage (te) hoog was. Daarom is een actieplan opgesteld om dit percentage omlaag te brengen. Dit heeft in 2012 zijn vruchten reeds afgeworpen. En in 2013 is het ziekteverzuim nog verder gedaald naar 3,9%.

Kortom, GGD Zaanstreek-Waterland is volop in ontwikkeling en doet haar uiterste best om samen met gemeenten en andere partners aan een gezond en veilig bestaan te blijven werken en een sluitende zorg voor burgers in de regio Zaanstreek-Waterland te blijven leveren.

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD zet zich in voor het beschermen, bevorderen en bewaken van de gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen van -9 maanden tot 19 jaar. Het werk richt zich op het voorkomen, opsporen en bestrijden van oorzaken die de groei en ontwikkeling kunnen verstoren. Dat gebeurt in de vorm van zorg bieden, adviseren en ingrijpen als de zorg tekort schiet. De JGZ heeft zich ontwikkeld tot een brede voorziening voor jeugd en gezin. Via de Centra Jong en Centra voor Jeugd en Gezin worden deze mogelijkheden aan kinderen en ouders aangeboden. Binnen de JGZ spelen veel ontwikkelingen, zo is de gehele dossiervoering gedigitaliseerd, hebben er voorbereidingen plaatsgevonden voor de decentralisatie van de jeugdzorg door middel van het inrichten van de Jeugdteams en vindt er een verschuiving plaats naar extra zorg en aandacht voor risicogezinnen.

Flexibilisering

De JGZ wordt uitgevoerd aan de hand van het door het Rijk vastgesteld basistakenpakket. In de praktijk blijkt het basistakenpakket in de huidige opzet niet volledig meer te voldoen. Een flexibelere inzet is noodzakelijk. Waarbij meer tijd en aandacht besteden aan die kinderen en gezinnen die aandacht daadwerkelijk nodig hebben het uitgangspunt is. De gezinnen en kinderen die zonder al te veel problemen door de kindertijd heen rollen, kunnen toe met de meest basale zorg en aandacht. Deze verschuiving vraagt in de praktijk een forse aanpassing in de werkwijze. In 2013 hebben hier diverse projecten voor plaatsgevonden. Het 7 en 9 maanden consult is samengevoegd in een zogenaamd Teambureau, waarbij de arts en de verpleegkundige ieder een 10 minuten consult uitvoeren in plaats van beiden 20 minuten. Daarnaast is er een pilot geweest om een consult over te slaan voor de gezinnen welke al meerdere kinderen hebben en waar het goed mee gaat zodat er meer tijd besteed kan worden aan de kinderen waar het minder goed mee gaat. De ervaringen zijn heel positief. In 2014 wordt hier verder vorm aan gegeven.

Emovo

De GGD onderzoekt in het schooljaar 2013 - 2014 voor de tweede keer de gezondheid en leefstijl van jongeren in de regio Zaanstreek-Waterland met het Emovo-onderzoek. Emovo staat voor Elektronische Monitor en Voorlichting en is een vragenlijstonderzoek waarbij scholieren uit klas 2 en 4 van het Voortgezet onderwijs vragen beantwoorden via een online vragenlijst. Nieuw is de koppeling van het Emovo aan het Periodiek Gezondheidskundig Onderzoek (PGO). Aan de hand van de resultaten uit Emovo wordt bepaald of een kind wel of niet wordt opgeroepen voor een PGO. Voorheen werd ieder kind opgeroepen. Onderwerpen in de vragenlijst zijn onder andere gezondheid, leefstijl, thuissituatie en vrije tijd. De leerlingen vullen deze vragenlijst in tijdens een lesuur op school in het bijzijn van een docent. De klassikale uitvoering op school levert een hoge respons op. Hierdoor ontstaat een betrouwbaar beeld van de gezondheid van de jongeren in de regio.

Op basis van de gegeven antwoorden kunnen de jongeren een persoonlijk gezondheidsadvies ontvangen. Het advies bevat tips over hoe de jongeren bepaald gedrag kunnen veranderen. Daarnaast verwijst Emovo jongeren die meer informatie willen over een bepaald onderwerp naar websites, de mentor of vertrouwenspersoon op school of naar de GGD. Nieuw dit schooljaar is dat de jongeren ook via WhatsApp contact op kunnen nemen met een jeugdarts van de GGD. De resultaten worden in de vorm van een schoolrapport aan de scholen aangeboden. Deze rapportage geeft de school inzicht in de leefstijl en gezondheid van de leerlingen. Ook wordt de informatie verstrekt aan de gemeente, zodat de gemeente haar gezondheidsbeleid hierop kan afstemmen.

Tevreden klanten

Binnen de jeugdgezondheidszorg hebben in 2013 twee klanttevredenheidsmetingen plaatsgevonden. Aan ouders is gevraagd naar hun algemene tevredenheid. De JGZ scoorde gemiddeld een 7,7! Een resultaat om trots op te zijn. Maar liefst 90% van de ouders de JGZ met een cijfer 7 of hoger en geeft 90% van de ouders aan tevreden te zijn met de telefonische bereikbaarheid.

Ook op een andere manier wordt er gewerkt aan klanttevredenheid. Opvallend was dat veel ouders de geplande afspraak vergeten. Om hen hierbij te ondersteunen is met ingang van 1 augustus 2013 een afspraakherinnering via SMS ingevoerd. Dit blijkt heel effectief te zijn. Het aantal niet verschenen kinderen zonder bericht laat een behoorlijke daling zien. Daarnaast is het opkomstpercentage fors gestegen. Ouders geven aan het erg prettig te vinden een sms'je te ontvangen met een afspraakherinnering.

Jeugdteams Zaanstad

Voor de JGZ is de decentralisatie van de jeugdzorg direct van belang. Per 1 januari 2015 treedt de Jeugdwet in werking, waarmee de gemeenten verantwoordelijk worden voor de Jeugdzorg. De JGZ is een belangrijke vindplaats van signalen, problematiek en het inzetten van zorg. Door signalen en knelpunten van ouders in een zo vroeg mogelijk stadium op te pikken en te helpen ombuigen naar verbeteringen en oplossingen, kunnen we beter voorkomen dat problemen uit de hand lopen. Sinds het voorjaar van 2012 is de GGD gestart met twee Jeugdteams in Zaanstad. Een team in Noord voor circa 12.300 jeugdigen en een team in Poelenburg voor circa 4.500 jeugdigen (totaal Zaanstad circa 30.000 jeugdigen). De GGD is trekker van deze twee Jeugdteams in Zaanstad.

In een Jeugdteam werken allerlei verschillende disciplines samen om vraaggericht zo snel mogelijk de hulpvraag te beantwoorden. De organisaties welke deelnemen in een Jeugdteam zijn: MEE, SMD, Spirit, BJAA, Lucertis, Evean, Context JGGZ, I-Psy, de Prinsenstichting en de GGD. Door de verschillende disciplines is er een enorme kennis binnen één Jeugdteam. In totaal (2012 en 2013) zijn in beide Jeugdteams 643 gezinnen geholpen. Per 1 januari 2014 starten nog drie Jeugdteams voor de rest van gemeente Zaanstad en krijgen de bestaande Jeugdteams verder vorm.

GHOR

De geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR) coördineert de hulpverlening bij een ramp of een groot ongeval. De directeur Publieke Gezondheid is eindverantwoordelijk voor de uitvoering door de GHOR. Voor deze uitvoering wordt gebruik gemaakt van het GHOR-bureau van de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland. Dit gebeurt op basis van een bestuurlijk convenant tussen beide veiligheidsregio's (Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland).

GRIP incidenten

Brandweer, politie en geneeskundige hulpverlening richten zich ieder voor zich op onze veiligheid en gezondheid. De geneeskundige hulpverlening richt zich daarbij op het leveren van verantwoorde zorg onder rampen- en crisisomstandigheden. Een groot aantal organisaties met professionals (denk aan huisartsen, ambulancediensten, ziekenhuizen, GGD'en) staan klaar om dit doel te verwezenlijken. Soms is het van belang dat brandweer, politie en geneeskundige hulpverlening samenwerken, om een incident tot een goed eind te brengen. Als er sprake is van zo'n situatie treedt de GRIP in werking.

GRIP staat voor Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdingsprocedure. Het is de werkwijze waarmee bepaald wordt hoe de coördinatie tussen de hulpverleningsdiensten verloopt. In deze procedure is de centrale gedachte dat grotere incidenten anders afgehandeld worden dan kleinere, omdat er meer mensen, voertuigen en materialen nodig zijn. Ook moeten er vaak lastige beslissingen genomen worden over bijvoorbeeld inzet of een eventuele ontruiming of evacuatie. In 2013 werd er negen keer vanuit een brand of incident opgeschaald naar GRIP. Hier een kort overzicht van een aantal incidenten waarin de GHOR een belangrijke rol heeft gespeeld.

Gaslek woonzorgcentrum op 8 april 2013

Door een gaslekkage in een woonzorgcentrum in Zaandam moesten ongeveer 35 bewoners hun woning verlaten. De getroffenen werden door de hulpdiensten opgevangen in de bedrijfskantine. Nadat de brandweer de lekkage had verholpen, konden de bewoners weer terug naar hun woning.

Gesprongen rioolpijp op 8 september 2013

Door een kapotte riolering kwamen een aantal straten in Zaandijk blank te staan met rioolwater. Nadat de politie een deel van het gebied afzette, kon de brandweer beginnen met het wegpompen van het water. De hulpdiensten ontfermden zich verder over het waarborgen van de veiligheid van de hulpverleners en de omwonenden (het duiden van de risico's en effecten van de vrijgekomen rioolgassen), het regelen van de mobiliteit in en rondom de wijk, het schoonmaken van de wijk en de communicatie richting de bewoners.

Brand in opslagloods op 7 juli 2013

Als gevolg van een brand in een opslagloods in Assendelft kwam een behoorlijke hoeveelheid asbest vrij. Naast de focus op de brandbestrijding waren de hulpdiensten bezig met de inventarisatie van het besmette gebied en de crisiscommunicatie naar de buurtbewoners. Daags na het incident heeft een extern bedrijf de asbest opgeruimd en informeerden gemeentefunctionarissen de bewoners en de aanwezige media over het incident.

Samenvoeging meldkamer

De ontwikkeling naar een Landelijke Meldkamer Organisatie (LMO) is ook voor de GHOR belangrijk. Voor Zaanstreek-Waterland worden de meldingen en alarmeringen van de ambulancezorg verzorgd door de meldkamer ambulancezorg van de regio Amsterdam-Amstelland. Echter, deze regio behoort niet tot de nieuwe meldkamerorganisatie die op de locatie in Haarlem voor de drie regio's Noord-Holland-Noord, Kennemerland en Zaanstreek-Waterland zal worden ingericht. Op dit moment is nog niet duidelijk of dit betekent dat de meldkamer ambulancezorg voor Zaanstreek-Waterland op korte termijn overgaat van Amsterdam naar Haarlem. Hierover vindt overleg plaats tussen het Ministerie van V&J, Ambulance Amsterdam, Veiligheidsregio en GHOR Zaanstreek-Waterland. In 2014 zal dit een vervolg krijgen.

De taken van de afdeling Algemene Gezondheidszorg zijn een afspiegeling van de grote verscheidenheid aan gezondheidsaspecten van onze samenleving. De afdeling houdt zich bezig met de bestrijding van infectieziekten, de bestrijding van tbc, de advisering aan reizigers, de bestrijding van seksueel overdraagbare ziekten (SOA) en de uitvoering van taken op het gebied van medische milieukunde.

Vakantie boeken? GGD bezoeken!

De afdeling Reizigersvaccinaties van de GGD is zeer actief bezig om meer bezoekers te krijgen op het spreekuur. Ondanks de landelijke tendens tot terugloop van het aantal bezoekers van reizigerspoli's, is in de regio Zaanstreek-Waterland het aantal consulten redelijk stabiel gebleven. Diverse PR-activiteiten zijn hiervoor ingezet, waaronder bij reisbureaus en promotie tijdens de groepsvaccinaties voor kinderen tussen de 0 en 12 jaar in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma.

In 2013 is het aantal gegeven vaccinaties iets lager dan in 2012, namelijk 6.463 ten opzichte van 6.713. Het aantal consulten is met 4.664 consulten in 2013 iets lager ten opzichte van 2012 (4.772). Dit valt te verklaren doordat een aantal vaccins niet leverbaar waren (gele koorts, buiktyfus) en hierdoor een aantal bezoekers ergens anders gevaccineerd moesten worden. Inmiddels is dit probleem verholpen.

Forse tbc-daling in Nederland, maar niet voor resistente tbc

De afdeling AGZ richt zich op de bestrijding van tbc. Screening heeft plaatsgevonden bij de volgende risicogroepen: dak- en thuislozen, immigranten, gedetineerden, zeevarenden, beroepsgroepen met risico en personen met een doorverwijzing van huisarts of specialist. In 2013 zijn 15 personen met actieve tuberculose behandeld door GGD Zaanstreek-Waterland.

In 2013 was er in Nederland een daling van 12 procent van het aantal tbc-patiënten. Volgens het RIVM werd vorig jaar bij 848 mensen tuberculose vastgesteld. De daling is vooral terug te zien in de grootste risicogroepen voor tuberculose. Het aantal asielzoekers met tuberculose is zelfs met 38 procent gedaald. Deze daling geldt echter niet voor de resistente tbc; MDR-tbc. Het aantal patiënten bij wie MDR-tbc in Nederland is vastgesteld neemt in verhouding toe, het percentage patiënten met MDR-tbc is verdubbeld van 1% naar 2%. MDR-tbc werd in 2013 vastgesteld bij 17 patiënten. Alle MDR-tbc patiënten zijn afkomstig uit het buitenland. De meesten wonen vrij kort in Nederland (korter dan vijf jaar).

De vaccinatie tegen tuberculose heet een BCG-vaccinatie. Voor een BCG-vaccinatie wordt eerst een huidtest (Mantoux) gedaan. Het aantal BCG-vaccinaties hangt af van het aantal kinderen dat geboren wordt uit gezinnen waarvan een van de ouders komt uit een land waar tuberculose vaak voorkomt of met regelmaat een bezoek brengt aan een hoog risicogebied (onder andere Marokko). Ook krijgen kinderen van ouders uit deze landen een BCG-vaccinatie.

Het aantal mantouxtesten, röntgenfoto's en bron- en contactonderzoeken hangt samen met het aantal patiënten en door een nieuw protocol bij reizigersadvisering is er een sterke afname van mantouxtesten bij reizigers. Ook is er een nieuwe richtlijn Ziekenhuismedewerkers waardoor het aantal aanstellingskeuringen en periodieke keuringen is afgenomen. In 2013 kwamen de jaarcijfers uit op respectievelijk 337, 440 en 211, een daling ten opzicht van 2012 (respectievelijk 503, 498 en 291).

Nieuw in de tbc-bestrijding is het screenen van BCG-gevaccineerde personen op tbc-infectie na contact met een besmettelijke tbc-patiënt. De bloedtesten (IGRA) die testen op aanwezigheid van tuberculoseantistoffen zijn gewijzigd, hiermee is onderscheid ten opzichte van aanwezigheid van BCG-antistoffen te maken.

Veilig en met vergunning werken

Wie tattoos, piercings en permanente make-up aanbrengt, moet zich aan bepaalde regels houden: een leeftijdsgrens en een hygiënische manier van werken. De GGD controleert dit. Als een studio zich aan alle regels houdt, geeft de GGD een vergunning af. Elke studio moet zich om de drie jaar laten inspecteren, dat is wettelijk verplicht. De Voedsel- en Warenautoriteit houdt dit in de gaten.

Inspecties zijn uitgevoerd in verband met de vergunningverlening voor huidpenetrerende handelingen. Er zijn meer inspecties uitgevoerd dan gepland te weten: vijf nieuwe locaties, 4 keer naar aanleiding van klachten en 1 keer een inspectie van een tattoo-/piercingevenement.

MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg richt de hulpverlening op kinderen, jeugdigen en volwassenen met uiteenlopende problemen. Doel is niet alleen direct hulp bieden, maar ook het voorkomen en verminderen van problematische situaties en toeleiding naar de juiste instanties als men zelf de problematiek niet ervaart. Onder deze afdeling vallen het Meldpunt Bijzondere Zorg, het Steunpunt Huiselijk Geweld en diverse projecten zoals het Straathoekwerk.

Bemiddeling naar hulpverlening

Het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg richt zich op de probleeminventarisatie naar aanleiding van meldingen en toeleiding naar zorg. Het aantal meldingen is in 2013 toegenomen 2012: 656, 2013: 705) Meldingen komen met name van politie, woningcorporaties en zorginstellingen. De betrokken cliënten hebben op meerdere leefgebieden problemen, zoals zelfverzorging, wonen, financiën, psychische en verslavingsproblemen, sociaal netwerk, opvoeding en veiligheid.

Zelfredzaamheidmatrix

Vanaf juli 2013 wordt de Zelfredzaamheidmatrix (ZRM) geïmplementeerd bij het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg. In het voorjaar is een scholing geweest voor het gebruik van de ZRM en een registratieformulier ontwikkeld. De ZRM geeft op 11 leefgebieden de mate van zelfredzaamheid weer met een score van 1 (niet zelfredzaam) tot 5 (zelfredzaam). In 2013 is de zelfredzaamheidmatrix voor 113 cliënten ingevuld. Met name op de leefgebieden financiën, sociaal netwerk, dagbesteding, geestelijke gezondheid, verslaving en maatschappelijke participatie scoren de cliënten niet zelfredzaam. Ca. 15% heeft geen zorgverzekering.

Meldpunt Bijzondere Zorg

In 2013 is het Team Bemoeizorg gestopt en vervangen door het Meldpunt Bijzondere Zorg. Het Meldpunt Bijzondere Zorg bestaat uit de GGZ Dijk en Duin, Brijder verslavingszorg, Odion, het Leger des Heils, AOP, het RIBW en de GGD. Het Meldpunt Bijzondere Zorg vervult een belangrijke rol binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg op het gebied van signalering, preventie en herstel. De meldingen voor het Meldpunt Bijzondere Zorg lopen via het Meldpunt Overlast en Bemoeizorg (MOB). Met name het aantal dakloze cliënten neemt toe.

Voor een veilig thuis

Sinds 2010 neemt het aantal meldingen van huiselijk geweld bij het Steunpunt Huiselijk Geweld ieder jaar toe. Landelijk zijn er veel ontwikkelingen op het terrein van huiselijk geweld, zoals de functiedefinitie van de Steunpunten, de kabinetsaanpak 'Geweld in afhankelijkheidssituaties' en de invoering van de Meldcode. Verwacht wordt dat de invoering van de meldcode landelijk het aantal meldingen gaat verdriedubbelen. Voor de regio Zaanstreek-Waterland betekent dit een toename van ongeveer 480 meldingen per jaar. De verwachting is dat dit niet in één jaar gerealiseerd gaat worden. In 2014 zal het aantal contacten verder stijgen. De stijging komt tot stand door:

- De invoering van de meldcode waardoor het verzoek om voorlichting aan zowel beroepsgroepen als burgers door het Steunpunt Huiselijk Geweld zal gaan toenemen. Ook vanuit de ketenpartners van het Meldpunt.
- Sinds de invoering van de Wet Tijdelijk Huisverbod is er een stijging te zien; deze stijging werd in 2013 voortgezet. De GGD heeft het aantal opgelegde huisverboden niet in de hand. De politie bepaalt, op basis van een risico-inventarisatie, of een huisverbod wordt opgelegd.
- In 2013 was een stijging te zien van het aantal vonnissen van woningontruimingen ten opzichte van voorgaande jaren. Door de economische situatie wordt een verdere stijging verwacht. De GGD heeft geen invloed op het aantal vonnissen. De woningcorporaties bepalen of zij de huurder een ontruimingsvonnis opleggen.

Advisering bij huiselijk geweld

In 2013 hebben 508 mensen contact opgenomen met het Steunpunt Huiselijk Geweld. Dit is een aanzienlijke stijging vergeleken met 363 in 2012. In onderstaande tabel staan het aantal bellers per jaar weergegeven. Het aantal telefonische contacten per cliënt varieert van één gesprek tot enkele gesprekken. Er zijn echter ook casussen waar meer dan 30 gesprekken worden gevoerd met de beller en ketenpartners. Bij ongeveer 25% van de bellers vindt een face-to-face gesprek plaats om mensen te motiveren om hulp te zoeken, de veiligheid nader in kaart te brengen aan de hand van een risicoscreening of een verwijzing te doen naar een noodbed (variërend van 1-6 gesprekken).

Jaar	Aantal bellers
2006	119
2007	168
2008	233
2009	135
2010	210
2011	296
2012	363
2013	508

Ongeveer 60% van de bellers bij het Steunpunt Huiselijk Geweld geeft aan slachtoffer te zijn van huiselijk geweld. Psychisch of emotioneel geweld en lichamelijk geweld zijn de belangrijkste vormen van geweld waarover wordt gebeld.

Ook online te bereiken

Het aantal bezoekers aan de website www.huiselijkgeweldzw.nl is in 2013 sterk gestegen, waarschijnlijk mede als gevolg van de landelijke campagne 'Voor een Veilig Thuis'.

Jaar	Aantal bezoekers
2008	14.187
2009	14.644
2010	15.552
2011	15.540
2012	13.392
2013	21.255

De toename van het aantal contacten kan erop wijzen dat meer mensen in een vroeg stadium om hulp bij huiselijk geweld gaan vragen. Ook de invoering van de meldcode, waarbij in stap 2 professionals consult vragen, draagt hiertoe bij.
Voor 2014 staat verdere verbetering van de voorlichting op het programma met een nieuwe website en het herzien van de teksten, een vernieuwde digitale nieuwsbrief en de inzet van de nieuwe PR-campagne van de Rijksoverheid.

EPIDEMIOLOGIE, BELEID & GEZONDHEIDSBEVORDERING

De afdeling Epidemiologie, Beleid & Gezondheidsbevordering brengt de gezondheidstoestand van de bevolking in Zaanstreek-Waterland in kaart. Daarnaast verkent zij de huidige en toekomstige gezondheidsproblemen en de omstandigheden die daar invloed op hebben. En tot slot onderneemt de afdeling activiteiten die de gezondheid bevorderen.

De nota's lokaal gezondheidsbeleid (2013-2016) zijn richtinggevend voor de activiteiten gezondheidsbevordering van de GGD. In de nota's zijn de speerpunten preventie schadelijk alcoholgebruik en preventie overgewicht bij de jeugd benoemd. In het najaar van 2013 is een regionale werkgroep alcohol gestart met als doel invulling te geven aan de regionale aanpak van schadelijk alcoholgebruik op basis van de doelstellingen in de regionale nota en de nieuwe Drank- en Horecawet die per 1 januari 2014 van kracht is gegaan. Met hieraan gekoppeld de landelijke campagne NIX18. Alle gemeenten hebben aandacht besteed aan het opzetten van een integraal alcoholmatigingsbeleid en aan de consequenties van de nieuwe Drank- en Horecawet. De afdeling Gezondheidsbevordering ondersteunt de gemeenten hierbij.

Opgroeien zonder alcohol: voorlichting start al in groep 7

In 2013 hebben alle kinderen van groep 7 en hun ouders een gesprek gehad over alcohol en hersenschade tijdens het Periodiek Gezondheidskundig Onderzoek (PGO) groep 7. Het effect van de individuele voorlichting tijdens het PGO groep 7 is najaar 2012 onderzocht door de GGD in samenwerking met de Academische Werkplaats JGZ VUmc. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de uitkomsten wezen in de richting van een positieve invloed door de interventie. Daarom kan de interventie als veelbelovend worden beschouwd. De meeste effecten wezen in een positieve richting, maar waren niet significant. Wel significant was dat de eigen effectiviteit van de ouders door de interventie toenam. Dit is een belangrijk effect, omdat juist de ouders een cruciale rol spelen in het uitstellen van het alcoholgebruik bij jongeren.
U kunt de samenvatting van het rapport vinden op www.ggdzw.nl/page/onderzoek_pgo_gr_7.

Jongeren op Gezond Gewicht

In de gemeenten Zaanstad en Purmerend wordt de preventie van overgewicht aangepakt via de JOGG-methode (Jongeren Op Gezond Gewicht). Het is een aanpak die bewezen effectief is om de stijging van overgewicht bij jongeren om te zetten in een daling. Iedereen in een stad, dorp of wijk kan zich inzetten om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken.

Overgewicht is een groeiend probleem onder jongeren. Ongeveer een op de zeven kinderen heeft overgewicht. In sommige wijken is dit zelfs al één op de drie kinderen! JOGG is een landelijk initiatief dat zich richt op jongeren (0-19 jaar), hun ouders en omgeving. In een JOGG-gemeente werken alle lokale partijen uit onderwijs, zorg, bedrijfsleven, sport, recreatie, woningbouw, welzijn en de media samen om gezond eten en bewegen voor jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. De lokale organisatiestructuur wordt effectiever ingericht en keuzes worden gemaakt in doelgroepen en activiteiten. Dit resulteert in een meerjarig programma met allerlei acties zoals meer aandacht voor voeding en beweging op school, betere sport- en speelfaciliteiten en voorlichting aan ouders. De JOGG-regisseurs werken samen met verschillende afdelingen van de GGD.

Colofon

Adresgegevens
GGD Zaanstreek-Waterland
Postbus 2056
1500 GB Zaandam
Tel. (0900) 254 54 54
Fax. (075) 616 30 16

Redactie
Sevgi Extra
Wendy de Haas

Voor opmerkingen en vragen over de nieuwsbrief kunt u mailen naar info@ggdzw.nl o.v.v. Redactie Nieuwsbrief Openbare Gezondheidszorg.

Volg ons nu op Twitter via @GGDZW

Ontwerp en drukwerk
Aranea Grafimedia, Zaandam

De nieuwsbrief wordt verspreid onder bestuurders van GGD Zaanstreek-Waterland en tevens onder ambtenaren, raadsleden, zorg- en welzijnsinstellingen in de regio Zaanstreek-Waterland en GGD'en van buiten de regio. De nieuwsbrief is ook beschikbaar op www.ggdzw.nl.

Mocht u geen prijs stellen op het ontvangen van de nieuwsbrief dan kunt u zich afmelden via info@ggdzw.nl o.v.v. Redactie Nieuwsbrief Openbare Gezondheidszorg.