



ZUID-HOLLAND WEST



* 1 0 0 4 4 5 *

GEMEENTE DELFT
13 APR 2006
Ald: Ben Pijl Par:

Datum 30 maart 2006
Oms Kenmerk Dir 0167.brf
Behandeld door Didi Vlaar
Bijlage(n) 1
Doorkiesnummer 079 - 343 5503
Onderwerp Jaarverslag 2004

cc RENS

Geachte heer, mevrouw,

Met genoegen mag ik u hierbij het jaarverslag 2004 van de GGD Zuid-Holland West aanbieden.

Met vriendelijke groet

Mw. mr. M.T. Greidanus
algemeen directeur

GGD Zuid-Holland West

Postbus 6080

2702 AB Zoetermeer

Hoofdvestiging

Brechtzijde 1, Zoetermeer

Telefoon (079) 343 08 88

Fax (079) 331 42 97

E-mail info@ggdzhw.nl

Bankrek BNG 28.51 00.297

Vestiging Delft

Crommelinplein 1, Delft

Fax (015) 256 44 38

Vestiging Rijswijk

Karel Doormanlaan 155, Rijswijk

Fax (070) 394 86 72



ZUID-HOLLAND WEST



20
04

Jaarverslag



Inhoud

1. Organisatie en beleid	2
2. Kwaliteit	9
3. Jeugdgezondheidszorg	10
4. Algemene Gezondheidszorg	17
5. Gezondheidsbevordering	21
6. Personeel	29
7. Informatie en Communicatie Technologie (ICT)	30

De GGD Zuid-Holland West is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst voor alle inwoners van de gemeenten Delft, Leidschendam-Voorburg, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Wassenaar, Westland en Zoetermeer. Het werkgebied heeft 500.000 inwoners. De GGD heeft tot taak de gezondheid van de bevolking te beschermen en te bevorderen. Dit gebeurt onder meer door gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding en medische milieukunde.

1. Organisatie en beleid

In het verslagjaar lag de nadruk op het behalen van de productieafspraken, het verbeteren van de kwaliteit en het integreren van verschillende werkwijzen. Op alle drie de fronten heeft de GGD Zuid-Holland West veel bereikt.

EXTERNE ONTWIKKELINGEN

De GGD heeft te maken met verschillende ingrijpende externe ontwikkelingen. Zo valt allereerst op dat de relatie met opdrachtgevers verzakelijkt.

Opdrachtgevers willen duidelijkheid over producten en diensten en de prijs die ze daarvoor moeten betalen. Dit geldt niet alleen voor grote opdrachtgevers als gemeenten, maar ook voor individuele klanten. Burgers wegen bijvoorbeeld van tevoren af waar ze het beste een reizigersinjectie kunnen halen.

Die ontwikkeling betekent voor de GGD dat ze opdrachtgevers en klanten moet overtuigen van de meerwaarde van haar aanbod. Waar mogelijk wil de GGD meerjarige contracten voor bepaalde diensten afsluiten, zodat ze kan investeren in kwaliteit en expertise kan opbouwen.

Daarnaast wil de GGD keuzes maken in

haar aanbod. Te veel differentiatie gaat ten koste van de kwaliteit. Deze meer bedrijfsmatige manier van werken vraagt een omslag van de organisatie en medewerkers. In 2004 is de GGD al gestart met het maken van duidelijkere werkafspraken met de verschillende gemeenten. De komende jaren wil de GGD komen tot een bedrijfsstrategie waarin keuzes gemaakt worden voor het aanvullende dienstenpakket.

Een tweede belangrijke ontwikkeling is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). In deze nieuwe wet gaan de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), de Welzijnswet en een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) op. Het is nog niet precies duidelijk wanneer deze wet wordt ingevoerd, maar wel dat dit consequenties zal hebben voor het

*GGD Zuid-Holland West wil
klantgericht werken op basis van
heldere doelstellingen en opdrachten.
Daarbij biedt ze de hoogst mogelijke
kwaliteit tegen de laagst mogelijke
kosten.*





werk van GGD Zuid-Holland West, bijvoorbeeld voor de uitvoering van de WVG en preventieve taken. Bepaalde opdrachten zullen gemeenten Europees gaan aanbesteden. De GGD zal de gemeenten dan een goed en concurrerend aanbod moeten doen om bestaande taken te behouden. In 2004 heeft de GGD zich op deze nieuwe positie voorbereid.

Een ontwikkeling die al langer speelt is de integratie van de Jeugdgezondheidszorg voor nul- tot negentienjarigen. De zorg voor kinderen van nul tot vier jaar wordt uitgevoerd door thuiszorgorganisaties, terwijl de GGD de jeugdgezondheidszorg voor kinderen vanaf 4 jaar voor haar rekening neemt.

In 2004 is nader onderzocht hoe de JGZ-sectoren van de verschillende organisaties met elkaar kunnen samenwerken om te komen tot een integraal zorgaanbod.

Begin 2005 is besloten dat de JGZ een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt van de thuiszorgorganisaties en de GGD Zuid-Holland West. Gezamenlijk zal een uniforme werkwijze worden nagestreefd en wordt er bijvoorbeeld gewerkt aan de invoering van één elektronisch dossier.

Per gemeente zal waarschijnlijk één contactpersoon aangewezen worden. Daarnaast is een regiobrede stuurgroep voor integrale jeugdgezondheidszorg in het leven geroepen. Voorheen waren er aparte stuurgroepen voor de regio Delfland en West-Holland.

Tenslotte heeft de GGD te maken met de vorming van grotere veiligheidsregio's. De overheid wil komen tot 26 regio's waarbinnen in geval van rampen en calamiteiten organisaties als brandweer, politie, Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) en GGD snel en goed als eenheid kunnen optreden. GGD Zuid-Holland West zoekt hiervoor samenwerking met de GGD Den Haag waarmee ze ook al op andere terreinen samenwerkt. Het is de bedoeling om de verschillende samenwerkingsafspraken te formaliseren in een convenant.

DOELEN VOOR 2004

Voor 2004 had de GGD zich drie duidelijke opdrachten gesteld: het behalen van de productieafspraken met de gemeenten, het verbeteren van de kwaliteit en het uniformeren van de werkwijzen in de verschillende regio's. In 2002 en 2003 waren

de productieafspraken over bijvoorbeeld het aantal JGZ-consulten niet gehaald. Dit hing onder meer samen met de fusie en met de grote vaccinatieactie tegen Meningokokken C. Daarom kreeg het halen van de productieafspraken voor 2004 prioriteit. Daarnaast wilde de organisatie voortvarend aan de slag gaan met het verbeteren van kwaliteit en het invoeren van uniforme protocollen voor de gehele organisatie. Bovendien wilde de GGD de interne organisatie optimaliseren. Zo wilde ze komen tot een opleidingsplan en persoonlijke ontwikkelplannen en tot de afronding van de functiewaardering. Daarnaast stond de verbetering van de administratieve organisatie op het programma evenals het vinden van gezamenlijke huisvesting.

REALISATIE DOELEN

In het verslagjaar heeft de GGD de productieafspraken met de gemeenten nagenoeg - voor 90 tot 95% - gerealiseerd. De afspraken zijn niet volledig gehaald door het vertrek van verpleegkundigen en artsen. Dit speelde met name in de sector Algemene Gezondheidszorg. Hierdoor hebben vooral de bestrijding van infectieziekten, SOA en AIDS wat

minder aandacht gekregen. Ook onderzoek naar aanleiding van meldingen is wat achtergebleven. Daar tegenover staat dat de GGD veel aandacht heeft besteed aan enkele onvoorziene calamiteiten. Veel tijd is geïnvesteerd in kwaliteitsverbetering. Zo zijn protocollen gemaakt voor de verschillende diensten en producten, waarbij tegelijkertijd de werkwijzen in de twee verschillende regio's zijn geïntegreerd. Hierdoor kan de klant rekenen op een uniforme benadering. Ook op het gebied van ICT en registratie is gewerkt aan een werkwijze. Verder is de kwaliteit van de planning- en begrotingcyclus verbeterd. Zo worden onder meer kwartaalrapportages gemaakt. Eind 2004 heeft de GGD haar missie en visie opnieuw geformuleerd waarbij wordt aangesloten bij de veranderingen in de omgeving.

Om de kwaliteit op de lange termijn verder te verbeteren en te komen tot certificering zijn een notitie kwaliteitsbeleid en een plan van aanpak opgesteld. Op de korte termijn wil de GGD gaan sturen op haalbare normen en prestatie-indicatoren. In 2004 is al een begin gemaakt met het formuleren van meetbare normen.

NIET GEREALISEERDE PLANNEN

De GGD heeft ervoor gekozen om als eerste plannen te realiseren die beeldbepalend zijn voor de organisatie. Door wisselingen en ziekte in het MT zijn een aantal interne doelen niet gehaald. Zo is het proces van functiewaardering nog niet afgerond. Ook is de organisatie niet toegekomen aan het ontwikkelen van een opleidingsplan en het maken van persoonlijke ontwikkelplannen met medewerkers. Andere niet gerealiseerde ambities zijn het beschrijven van de administratieve organisatie en het evalueren van de fusie. Op het gebied van huisvesting zijn de plannen bijgesteld. Het was de bedoeling om in 2006 in een gebouw te gaan werken. De uitwerking van dit plan heeft veel tijd en aandacht gevraagd. Uiteindelijk bleek het bestuurlijk niet mogelijk om dit besluit door te zetten en is de huisvesting van de GGD over de gemeenteraadsverkiezingen in 2006 heen getild.

SAMENWERKING

Door de fusie heeft de GGD de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan interne samenwerking. In 2004 kwam er weer ruimte voor samenwerking met ketenpartners. Zo zijn de banden met de

ziekenhuizen aangehaald. Ook met huisartsen wordt regelmatig samengewerkt. De sector AGZ heeft de samenwerking met de GGD in Den Haag geïntensiveerd op het gebied van TBC-bestrijding en veiligheid. Vanwege de integratie van de jeugdgezondheidszorg is intensief samengewerkt en overlegd met de verschillende thuiszorgorganisaties in de regio. Daarnaast werkt de GGD met verschillende hulpverlenende instanties, politie en scholen samen in zorgnetwerken en bijvoorbeeld een ADHD-team. Het doel van deze netwerken is om eerder problemen te signaleren en bij complexe problematiek beter samen te werken. Helaas staat de financiering van deze samenwerking onder druk.

AMBITIES VOOR 2005

Om goed te kunnen inspelen op de ontwikkelingen in de omgeving heeft de GGD voor 2005 de volgende ambities:

- het halen van de gemaakte productieafspraken;
- het verder verbeteren van de kwaliteit: het introduceren van een kwaliteitsmodel en het benoemen van prestatie-indicatoren;
- het meten van klanttevredenheid;

- het beschrijven van maatwerktaken;
- het verder verbeteren van de planning- en controlcyclus.



Missie • Thema • Doelstellingen

Missie van de GGD Zuid-Holland West

De GGD staat voor preventie. De GGD wil een zo groot mogelijke preventieve bijdrage leveren aan de openbare gezondheid door voor de inwoners van de gemeenten in de regio Zuid-Holland West.

THEMA 2004: MET ZORG BOUWEN AAN PREVENTIE

Doelstellingen 2004

1. Halen van de gemaakte productieafspraken 3 Inbreukactie kwaliteitsmodel
2. Uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek
3. Bepalen prestatie-indicatoren

Succesfactoren

- klantgericht werken
- afspraak is afspraakcultuur
- werken op basis van heldere doelstellingen en opdrachten
- bieden van de hoogst mogelijke kwaliteit tegen de laagst mogelijke kosten
- innovatie
- proactief werken
- werken aan een positief imago van de GGD

Wat betekent dit voor u?

- sta open voor veranderingen
- bespreek samen het belang van preventie
- werk alleen op basis van helder geformuleerde doelstellingen als opdrachten
- spreek concrete acties af om relevante doelen te bereiken
- verplaats je in de klant in relatie met het belang van de GGD
- werk met plezier!

of "dat ging niet goed en de client is hier de dupe van" melden aan de FONA-commissie. Deze onderzoekt als onafhankelijk adviesorgaan de toedracht van een gebeurtenis en hoe zo'n gebeurtenis in de toekomst kan worden voorkomen. De FONA-commissie brengt over elke melding advies uit aan de directie. Dit advies is niet bindend.

In 2004 heeft de FONA-commissie vijf meldingen ontvangen. Vier meldingen zijn in behandeling genomen. Vanwege de grote overeenkomsten met een eerder gedane melding is een melding niet in behandeling genomen.

04

	Status
is kind);	Rapport uitgebracht op
voor de huisarts.	20 december 2004.
atie vindt	Rapport uitgebracht op
is gevallen.	20 december 2004.
erd advies.	In behandeling.
	In behandeling.
atie vindt	Niet in behandeling genomen
ent is gevallen.	vanwege overlap met
	FC 04-02. Melder is hierover
	schriftelijk geïnformeerd.

TABEL 2.1 KWALITEIT IN 2004

	Acties die zijn uitgevoerd in 2004	Acties die niet zijn uitgevoerd in 2004
1.	De notitie Faults Or Near Accidents (FONA-calamiteiten) is geschreven en vastgesteld.	De GGD Zuid-Holland West heeft vanwege het ontbreken van een planning- en controlcyclus geen kritische succesfactoren en prestatie-indicatoren geformuleerd.
2.	De FONA-commissie is gestart.	Er zijn geen "do's en dont's voor kwaliteit" geschreven voor alle medewerkers.
3.	De folder klachtenprocedure GGD Zuid-Holland West is ingevoerd.	Er is geen stuurgroep kwaliteit van start gegaan.
4.	In het kader van het inspectiebezoek najaar 2004 zijn pre-audits uitgevoerd.	De primaire- en ondersteunende processen van alle GGD-producten zijn niet in kaart gebracht en beschreven.
5.	De werkgroep SMA (Sociaal Medisch Advies) heeft een advies geschreven over de integratie van administratieve en financiële handelingen in het werkproces SMA.	Er is geen kwaliteitshandboek ingevoerd.
6.	De werkgroep SMA heeft een advies geschreven voor de keuze en invoering van een softwarepakket ter ondersteuning van het werkproces SMA.	GGD-medewerkers zijn niet opgeleid tot interne auditors.
7.	Er is een presentatie gehouden voor de gemeenten van de GGD Zuid-Holland West over uniformering SMA.	De gedragscode en richtlijnen Wet Bescherming Persoonsgegevens voor medewerkers is niet geëvalueerd en bijgesteld.
8.	Intercollegiale toetsing voor AGZ-artsen is gestart.	Er is geen verbeterbox ingevoerd.
9.	De invoering van het Landelijk Basis Taken Pakket (LBTP) JGZ is geëvalueerd. Resultaten hebben geleid tot verschillende verbeteracties.	Er is geen notitie over klantgerichtheid voor medewerkers geschreven.
10.	De primaire processen van de contactmomenten JGZ in groep 2, groep 7 en klas 2 VO zijn beschreven.	
11.	Er is gestart met het beschrijven van de primaire processen van epidemiologie; beleidsadvisering; GVO; gedragswetenschapper en documentalist.	
12.	Er zijn beschrijvingen opgesteld voor de producten van de sector AGZ.	
13.	Er is een klachtenanalyse voor de sector AGZ opgesteld. De analyse is besproken tijdens een AGZ-breed overleg.	

2. Kwaliteit

In 2004 heeft de GGD Zuid-Holland West een groot aantal kwaliteitsacties uitgevoerd. Een notitie kwaliteitsbeleid en een plan van aanpak vormden hierbij de leidraad. De doelstelling op termijn is dat de organisatie meetbare kwaliteit levert.

KWALITEIT

De verbeteracties zijn grofweg te onderscheiden in acties om de werkprocessen van de GGD te uniformeren en vast te leggen en in acties om te komen tot een transparante en toetsbare organisatie. Alle acties zijn vastgelegd in een werkplan kwaliteit 2003/2004. In dit jaarverslag wordt een opsomming gegeven van kwaliteitsacties die in 2004 zijn uitgevoerd. Om uiteenlopende redenen zijn sommige geplande acties niet uitgevoerd of doorgeschoven naar 2005. Tijdgebrek en andere prioriteiten zijn hier debet aan. De opsomming is niet uitputtend maar geeft wel een beeld van het soort kwaliteitsacties dat in 2004 is uitgevoerd (zie tabel 2.1).

KLACHTEN

In 2004 heeft de klachtencommissie van de GGD Zuid-Holland West tien klachtbrieven

ontvangen. Van de tien klachten werden twee klachten niet in behandeling genomen door de commissie. De overige klachten betroffen de Jeugdgezondheidszorg (drie) en de Algemene gezondheidszorg (vijf).

Van de acht in behandeling genomen klachten is bij één klacht bemiddeld. De klager vond na deze bemiddelingsfase een formele behandeling niet meer nodig, zodat de bemiddeling als geslaagd mag worden beschouwd. De klachtencommissie heeft zeven klachten formeel behandeld en beoordeeld. Er waren hierbij in totaal elf punten aan de orde:

- zes maal werd geklaagd over professioneel handelen;
- één maal werd geklaagd over bejegening/gedrag;
- vier maal werd geklaagd over coördinatie/organisatie.

Over deze klachtpunten heeft de commissie het volgende oordeel gegeven: drie maal gegrond en vijf maal ongegrond. De klachtencommissie heeft zich twee maal van een oordeel onthouden.

FONA-COMMISSIE

Op 2 juni 2004 is de FONA-commissie officieel geïnstalleerd. Deze commissie heeft tot taak incidenten en/of calamiteiten (Faults Or Near Accidents) te onderzoeken die zich in de directe zorg voor GGD-cliënten hebben afgespeeld en die (potentieel) tot schadelijke gevolgen voor de cliënt hebben geleid. Het is de bedoeling dat medewerkers alle situaties waarvan ze denken "dat ging maar niet goed"

of "dat ging niet goed en de cliënt is hier de dupe van" melden aan de FONA-commissie. Deze onderzoekt als onafhankelijk adviesorgaan de toedracht van een gebeurtenis en hoe zo'n gebeurtenis in de toekomst kan worden voorkomen. De FONA-commissie brengt over elke melding advies uit aan de directie. Dit advies is niet bindend.

In 2004 heeft de FONA-commissie vijf meldingen ontvangen. Vier meldingen zijn in behandeling genomen. Vanwege de grote overeenkomsten met een eerder gedane melding is één melding niet in behandeling genomen.

OVERZICHT FONA-MELDINGEN IN 2004

Code	Sector	Korte omschrijving	Status
FC 04-01	AGZ	Reizigersvaccinatie (cliënt is kind): verkeerd advies in brief voor de huisarts.	Rapport uitgebracht op 20 december 2004.
FC 04-02	AGZ	Reizigersvaccinatie: vaccinatie vindt plaats op stoel, de cliënt is gevallen.	Rapport uitgebracht op 20 december 2004.
FC 04-03	AGZ	Reizigersvaccinatie: verkeerd advies.	In behandeling.
FC 04-04	JGZ	Prikaccident.	In behandeling.
FC 04-05	AGZ	Reizigersvaccinatie: vaccinatie vindt plaats op een kruk, de cliënt is gevallen.	Niet in behandeling genomen vanwege overlap met FC 04-02. Melder is hierover schriftelijk geïnformeerd.

3. Jeugdgezondheidszorg

De sector Jeugdgezondheidszorg (JGZ) verleent zorg aan 98.000 kinderen van vier tot negentien jaar. Op verschillende momenten wordt een Periodiek Gezondheidsonderzoek (PGO) uitgevoerd: in groep 2 en in groep 7 van het Basis Onderwijs (BaO) en in klas 2 van het Voortgezet Onderwijs (VO) (zie tabel 3.1). Op negenjarige leeftijd worden alle kinderen gevaccineerd. De JGZ werkt hierbij volgens het Landelijk Basis Taken Pakket, dat in 2004 uniform is uitgevoerd. Naast een uniform deel levert de sector JGZ maatwerkproducten waarmee ingespeeld wordt op de specifieke zorgbehoefte in een gemeente. De gegevens van alle kinderen worden ook geregistreerd en geanalyseerd. Op basis hiervan krijgen scholen en gemeenten advies ten behoeve van hun gezondheidsbeleid. Veel tijd is besteed aan de ontwikkeling van integrale jeugdgezondheidszorg voor nul- tot negentienjarigen. Hiervoor is intensief samengewerkt met de thuiszorgorganisaties in de regio.

PGO BIJ KINDEREN VAN VIJF-ZES JAAR IN GROEP 2 VAN HET BASISONDERWIJS

De kinderen worden samen met hun ouder(s)/verzorger(s) uitgenodigd voor een individueel onderzoek. Onderzocht worden groei, motorische ontwikkeling,

de omgang met andere kinderen, de psychosociale ontwikkeling, emotioneel functioneren en sociaal functioneren. Daarnaast worden visuele- en taalspraakstoornissen opgespoord. Ouders/verzorgers krijgen ook voorlichting. In 2004 werd in toenemende mate

psychosociale problematiek en overgewichtesignaleerd.

Bij 36,4% van de kinderen is extra onderzoek geïndiceerd bij de arts of de verpleegkundige van de GGD. 14,9% van de kinderen is verwezen naar een externe hulp- of zorgverlener.

VACCINATIE NEGENJARIGEN

Om (infectie)ziekten te voorkomen worden alle negenjarigen opgeroepen voor het rijksvaccinatieprogramma (DTP en BMR). In 2004 zijn 6.075 kinderen (97% van de negenjarigen in de regio) gevaccineerd.

PGO BIJ KINDEREN VAN TIEN-ELF JAAR IN GROEP 7 VAN HET BASISONDERWIJS

De kinderen in groep 7 krijgen voorafgaand aan het individuele onderzoek klassikaal voorlichting over voeding, gezondheid, leefstijl en het JGZ-onderzoek. Bij het individuele onderzoek wordt gelet op groei en op houdingafwijkingen, psychosociale ontwikkeling, emotioneel functioneren, sociaal functioneren en op gedrag. Ouders/verzorgers zijn niet aanwezig bij het eerste onderzoek. Als er bij het eerste onderzoek problemen of een

afwijkende ontwikkelingesignaleerd wordt, volgt een vervolgspraak met de ouders/verzorgers. Voor 16% van de kinderen werd zo'n vervolgspraak gemaakt. Veel voorkomende problemen waren opvoedingsproblemen, gedragsproblemen en overgewicht.

PGO BIJ KINDEREN VAN DERTIEN-VEERTIEN JAAR IN KLAS 2 VAN VOORTGEZET ONDERWIJS

Dertien- en veertienjarigen worden onderzocht op groei en ontwikkeling (specifiek pubertijd). Daarnaast wordt gekeken naar gedrag. Bij alle kinderen is bovendien de KIVPA-enquête, een onderzoek naar psychische problemen onder jongeren, afgenomen. Op basis van dit onderzoek krijgt de school adviezen over het gezondheidsbeleid.

In totaal werden 3.260 kinderen onderzocht. Bij 13,7% van de kinderen werd een vervolgspraak bij de arts of verpleegkundige van de GGD geadviseerd. 5,6% van de kinderen werd extern verwezen.

SPECIAAL ONDERWIJS

Op de scholen voor Speciaal Onderwijs vonden de gezondheidsonderzoeken op



TABEL 3.1 CIJFERS JEUGDGEZONDHEIDSZORG 2004

	totaal aantal	niet verschenen	wel verschenen
PGO groep 2	5.429	632	4.797
PGO groep 7	4.751	253	4.498
PGO klas 2 VO	4.046	786	3.260
PGO SO	253	67	186
Onderzoek SO	205	29	176
Gericht Onderzoek	5.342	1.453	3.889
Logopediescreening	2.983	549	2.434
Logopedieonderzoek	90	0	90
Logopediecontrole	103	0	103
Open spreekuur	2	0	2
Interventie	40	0	40
Huisbezoek	7	0	7
Diversen	13	0	13
Missing	56	12	44
Totaal	23.320	3.781	19.539

dezelfde leeftijd en in dezelfde klassen plaats als bij het reguliere onderwijs. Daarnaast voert de GGD ten behoeve van het Speciaal Onderwijs toelatingsonderzoeken uit. Ook namen JGZ-artsen deel aan het zorgoverleg op REC-scholen.

LOGOPEDIE

GGD Zuid-Holland West doet logopedie-screeningen bij kinderen tussen vier jaar en negen maanden en vijf jaar en negen maanden. In 2004 was dit nog een extra product. In dit jaar is besloten dat de logopediescreening voortaan onderdeel zal uitmaken van het basistakenpakket. De GGD wil daarbij komen tot een goede afstemming tussen deze screeningen en het periodieke onderzoek bij vijfjarigen.

SAMENWERKING/NETWERKEN

Zowel op beleidsniveau als op uitvoerend niveau was de JGZ goed vertegenwoordigd in diverse samenwerkingsverbanden en netwerken. De JGZ nam deel aan schooladviesteams en diverse netwerken met ketenpartners in zorg en onderwijs. Op beleidsmatig niveau is een afstemmingsoverleg met bureau Jeugdzorg. Daarnaast is ook intern de samenwerking goed van de grond gekomen. Er zijn aan-

dachtsfunctionarissen aangesteld voor diversen onderwerpen zoals dood en rouw, overgewicht, kindermishandeling, registratie en opvoedingsondersteuning. Bovendien was er meer aandacht voor intercollegiale toetsing en interdisciplinair overleg.

MAATWERK

De lopende afspraken met de gemeenten over maatwerkproducten op het gebied van voorlichting en advies en groepsvoorlichting zijn voortgezet. Het maatwerk is conform deze afspraken uitgevoerd. Concrete producten die zijn geleverd zijn:

- zorgteams speciaal onderwijs (REC-scholen). De leerlingen van het Speciaal Onderwijs behoren tot risicogroepen. De jeugdarts vertaalt in dit team sociaal medische problemen naar de gevolgen daarvan voor het volgen van onderwijs en adviseert;
- sociale competentie basisonderwijs en VO. Dit is vooral gericht op pesten. De GGD bood hiervoor diverse instrumenten aan waaronder ouderavonden, telefonisch advies, en een leskist sociale vaardigheden;
- cursussen met variabele thema's. Zo werden in 2004 cursussen gegeven

over bedplassen, voeding in de puberteit, genotmiddelen en opvoeding;

- begeleiding bij calamiteiten. De GGD neemt bij ernstige ongevallen, moord, suicide of zedenzaken deel aan een team van hulpverleners en politie en biedt ondersteuning aan direct betrokkenen en scholen. De JGZ heeft in 2004 bij zes calamiteiten ondersteuning geboden;
- begeleiding bedplassen. Tijdens ouderavonden werd uitleg gegeven en geadviseerd over methodes om droog te worden. In 70% van de gevallen was het resultaat positief;
- zorgnetwerk beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen (zie ook hierboven);
- basiszorgcoördinatie KOPP voor kinderen van ouders met psychiatrische problematiek (alleen in regio Delft). In 2004 is casuïstiekbespreking in een Kopp-platform voorbereid. In 2005 gaat dit platform van start;
- seksuele voorlichting anderstaligen. Jongeren krijgen in vier bijeenkomsten voorlichting over kennismaking, seksualiteit, SOA en AIDS. Deze voorlichting vindt plaats op het Grotiuscollege in Delft.

EXTRA TAKEN

Voor een aantal gemeenten voerde de JGZ extra opdrachten uit. Zo neemt de GGD deel aan een structureel multidisciplinair overleg met GGZ Delfland en Bureau Jeugdzorg over drukke kinderen (ADMIT). Dit overleg is gericht op de intakefase. In Rijswijk en 's-Gravenzande heeft de GGD zorgnetwerken gecoördineerd. In Rijswijk is een uitgebreid project 'Kom op voor je zelf' uitgevoerd. Over deze extra taken is apart verslag uitgebracht.

INTEGRALE JGZ

In 2004 is er in samenwerking met de verschillende thuiszorgorganisaties verder gewerkt aan integrale jeugdgezondheidszorg. In twee subregio's, Delfland en West-Holland, liepen twee aparte projecten om een optimale afstemming en samenwerking tussen JGZ-GGD en JGZ-Thuiszorg te realiseren. In de regio West-Holland hebben verschillende werkgroepen adviezen uitgebracht over verschillende onderdelen van het werk. Het ging bijvoorbeeld over de invoering van het uniforme basistakenpakket, de afstemming van de zorg, wijk- en ketengericht werken, risicogroepen,

maatwerkproducten, monitoring en informatisering. Sommige adviezen zijn uitgevoerd zoals de vormgeving van het uniforme basistakenpakket, maar veel adviezen van de werkgroepen moeten nog in praktijk gebracht worden, zoals afstemming van maatwerkaanbod, bereik van risicogroepen en gestructureerde samenwerking in de praktijk.

In de regio Delfland was men eind 2004 tot meer afstemming gekomen. In twee wijkcentra werd al in de praktijk integraal gewerkt.

ICT

Binnen de GGD werkte de JGZ nog met twee elektronische systemen. In 2004 zijn deze samengevoegd tot één systeem. Daarnaast is als voorbereiding op een Elektronisch Dossier gestart met het ICT-systeem Open Care.

NIET GEREALISEERDE AFSPRAKEN OF TAKEN

Vrijwel alle taken zijn volgens afspraak uitgevoerd. De GGD kampt echter met een tekort aan verpleegkundigen. Daardoor is een aantal zorgadviesteams niet bezocht. De onderbezetting was

soms ook merkbaar in de levering van extra diensten.

PLANNEN VOOR 2005:

- De JGZ wil starten met de opzet van een Elektronisch Client Dossier met als basis het systeem Open Care;
- de JGZ wil gestalte geven aan integrale Jeugdgezondheidszorg van nul tot negentien jaar. Daarbij wil ze de verschillende lopende projecten integreren tot één regiobreed project. Een concreet doel is het uitbrengen van een gezamenlijk productenboek;
- de JGZ wil komen tot een uniforme werkwijze voor het speciaal onderwijs;
- de JGZ wil een calamiteitenplan ontwikkelen en dit afstemmen met andere betrokken instanties.



TABEL 4.1 MELDINGEN HYGIËNEZORG PER GEMEENTE

2004	I	II	III	IV	Totaal
Delft	2	2	2	8	14
Pijnacker-Nootdorp	2			1	3
Rijswijk	2	1		2	5
Westland	1	1	3		5
Midden-Delfland					0
Leidschendam-Voorburg	1	2	2	4	9
Wassenaar					0
Zoetermeer			4		4
Totaal	8	6	11	15	40

TABEL 4.2 INSPECTIES KINDERDAGVERBLIJVEN PER GEMEENTE

2004 nieuwe indeling	I	II	III	IV	Totaal
Delft	20	8	15	28	71
Pijnacker-Nootdorp	0	2	15	4	21
Rijswijk	1	15	8	9	33
Westland	4	6	2	0	12
Midden-Delfland	3	0	0	0	3
Leidschendam-Voorburg	4	7	11	7	29
Wassenaar	7	3	0	0	10
Zoetermeer	6	6	10	9	31
Totaal	45	47	61	57	210

TABEL 4.3 MELDINGEN EN VRAGEN MEDISCHE MILIEUKUNDE PER GEMEENTE

2004	I	II	III	IV	Totaal
Delft	3	3	6	6	18
Pijnacker-Nootdorp		1			1
Rijswijk	3	1	1	3	8
Westland	1	1	1	1	4
Midden-Delfland		1			1
Leidschendam-Voorburg	2	2	1	1	6
Wassenaar		1	1	1	3
Zoetermeer	3	2	3	8	16
Totaal	12	12	13	20	57

TABEL 4.4 AARD VAN DE MELDINGEN/VRAGEN

Asbest	7
Binnenmilieu	17
Ziektecluster	1
Dierenoverlast	2
EM-straling	5
Geluidsoverlast	5
Ongedierte	5
Stankoverlast	2
Toxinen	4
Waternvervuiling	1
Overige	8
Totaal	57

4. Algemene Gezondheidszorg

De sector Algemene Gezondheidszorg (AGZ) heeft een breed takenpakket van technische hygienezorg tot reizigersvaccinatie. In 2004 vroeg de bestrijding van kinkhoest veel aandacht evenals het ontwikkelen van draaiboeken voor mogelijke griepiepidemieën. Opvallend was ook het groeiende aantal probleemgevallen in de Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg (OGGZ). Voor de inspectie van kinderdagverblijven bereidde de AGZ zich voor op de uitvoering van de nieuwe Wet Kinderopvang.

PRODUCT TECHNISCHE HYGIENEZORG

Op het gebied van de technische hygiëne deden zich geen calamiteiten voor. Er kwamen veertig vragen en meldingen binnen, bijvoorbeeld over de hygiëne bij tatoeëren en piercen. In het kader van de surveillance infectieziektebestrijding zijn hygiënebezoeken bij tatoeage- en piercingshops afgelegd. Circa tachtig procent van alle shops is bezocht (zie tabel 4.1).

In het verslagjaar zijn geen hygiëne-inspecties bij prostitutiebedrijven verricht. De GGD krijgt regelmatig meldingen, in 2004 39, van legionellabacteriën in waterleiding-

systemen. Afhankelijk van de situatie wordt geadviseerd over eventuele maatregelen.

PRODUCT INSPECTIE KINDERDAGVERBLIJVEN

De GGD inspecteert kinderdagverblijven en peuterspeelzalen op hygiëne en veiligheid. Dit is noodzakelijk voor het verkrijgen of het behouden van de vergunning. In het totaal zijn 210 inspecties verricht (zie tabel 4.2).

In 2005 treedt een nieuwe Wet Kinderopvang in werking, waardoor de inspecties uitgebreider worden. Medewerkers van de AGZ hebben zich hier door middel van scholing op voorbereid.

PRODUCT MEDISCHE MILIEUKUNDE

In 2004 deden gemeenten, instellingen of burgers 57 keer een beroep op de GGD vanwege gezondheidsklachten met een mogelijke relatie met de omgeving of voor informatie over gezondheidsrisico's. De vragen gaan over onderwerpen als binnenmilieu, asbest en stankoverlast (zie tabel 4.3 en 4.4).

PRODUCT VANGNET OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (OGGZ)

In 2004 is 150 keer een beroep gedaan op de GGD om bij een probleemgeval de hulpverlening te coördineren (zie tabel 4.5). Ten opzichte van de 89 gevallen in 2003 is dit een forse stijging. In veel gevallen ging het om overlast en vervuiling door verwaarlozing. De GGD heeft in een aantal gevallen kunnen volstaan met een verwijzing naar andere (hulpverlenende) instanties. Bij andere gevallen ging het om langdurig contact met betrokkene en instanties zoals de GGZ, de politie, de verslavingszorg, de thuiszorg, woningbouwverenigingen en de gemeentelijke sociale dienst. Voor de coördinatie van deze probleemgevallen

is overleg noodzakelijk met de betrokken instanties. In de verschillende gemeenten bestaan hiervoor - onder verschillende namen - overlegvormen. (Zoetermeer: deviant wonen overleg; Leidschendam-Voorburg en Wassenaar: het signaleringsoverleg; Rijswijk: het SPOR; Delft: het BAW-overleg).

In de gemeente Zoetermeer is gestart met een meldpunt OGGZ. Dit meldpunt is ondergebracht bij de GGD Zuid-Holland West. Instellingen als politie, woningbouwverenigingen, thuiszorg of GGZ-instellingen kunnen hier zorgwekkende situaties (waarbij sprake is van aanhoudende overlast) op het gebied van welzijn, gezondheid of leefomgeving melden.

PRODUCT INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

In 2004 is 2.218 keer (inclusief 381 keer door reizigers) melding gemaakt van of advies gevraagd over infectieziekten. Het leidde tot 766 meldingsplichtige ziekten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (zie tabel 4.6). Bij een deel van de meldingen vindt bron- en contactonderzoek plaats. Het verslagjaar stond opnieuw in het teken van een kinkhoestepidemie. Naast een recordaantal meldingen aan de

Inspectie voor de Gezondheidszorg (590) is vaak advies en informatie gegeven over kinkhoest.

In 2004 zijn 33 gevallen van tuberculose aangegeven. Op het gebied van tuberculosebestrijding wordt samengewerkt met GGD Den Haag en GGD Zuid-Holland Noord, die een deel van de tuberculosebestrijding in het werkgebied uitvoeren. Vanuit instellingen met een risicopopulatie voor infectieziekten wordt regelmatig de GGD geraadpleegd. De Infectieziektewet bepaalt dat de directeur van een dergelijke instelling de GGD moet melden dat zich een (mogelijk) besmettelijke ziekte voordoet. Voor kinderdagverblijven en scholen is het moeilijk om vast te stellen welke ziekte er heerst en of deze besmettelijk is. Zij bellen de GGD hierover regelmatig. In totaal is 279 keer advies gevraagd. Negen keer was daadwerkelijk sprake van een infectieziekte die zich verspreidde binnen een instelling. Zeven keer heeft de GGD uitgebreid onderzoek gedaan of er mogelijk verspreiding plaatsvond.

De GGD Zuid-Holland West heeft zich voorbereid op een mogelijke wereldgriep epidemie. In nauwe samenwerking met de GHOR en de GGD Den Haag zijn draaiboeken opgesteld. Ook zijn draai-

boeken gemaakt voor het geval vogelpest of een nieuw griepvirus uitbreekt.

Bij de infectieziektebestrijding reizigers is in 2004 381 keer informatie gevraagd over specifieke gezondheidsrisico's bij reizen. Het ging dan vooral over de risico's van reizen in geval van zwangerschap en over risico's en bijwerkingen van anti-malariamedicatie. De vragen kwamen zowel van burgers als van bijvoorbeeld huisartsen.

PRODUCT SOA/AIDS-BESTRIJDING

In 2004 is 364 keer met de GGD contact geweest over SOA en AIDS. Alle vragen en meldingen worden geregistreerd. Specifieke vragen over (het ziektebeeld) AIDS komen steeds minder voor.

PRODUCT SOCIAAL MEDISCHE ADVISERING (SMA)

In opdracht van alle gemeenten in het werkgebied geeft de GGD Zuid-Holland West sociaal medisch advies bij de aanvraag van uitkeringen, subsidies en voorzieningen. In het totaal is 3.715 keer advies gegeven (zie tabel 4.7). De meeste adviezen betreffen arbeidsongeschiktheid en aanvragen voor de gehandicaptenparkeerkaart. Voor deze productgroep is een

nieuw automatiseringspakket geïnstalleerd. Dit is een landelijk pakket dat door veel andere GGD-en wordt gebruikt.

Het nieuwe systeem moet leiden tot een efficiëntere werkwijze en meer kwaliteit. De voorbereidingen hebben in 2004 veel tijd gevraagd. Het systeem wordt in 2005 ingevoerd.

PRODUCT FORENSISCHE GENEESKUNDE

In 2004 is 269 keer een beroep gedaan op de GGD voor forensische geneeskunde: 95 keer voor een schouw van een niet-natuurlijke dood, 121 keer voor een schouw van een natuurlijke dood en 53 keer voor een euthanasie. Daarnaast is de GGD nog 26 keer geconsulteerd door huisartsen en specialisten, met name inzake euthanasie.

In het verslagjaar zijn 559 adviezen over uitstel van begraven of cremieren verstrekt.

PRODUCT REIZIGERSSPREEKUR

In 2004 kwamen 7.472 klanten op het spreekuur en werden in totaal 12.056 vaccins gegeven. Er kwamen 9.825 telefoontjes binnen om een afspraak te maken. Ook voor de reizigersvaccinatie zijn voorbereidingen getroffen voor een

nieuw automatiseringspakket. Dit wordt in 2006 operationeel.

NIET GEREALISEERDE PLANNEN

De GGD Zuid-Holland West wilde zich vooral op het gebied van medische milieukunde en infectieziektebestrijding (SOA/AIDS) meer richten op het inventariseren en analyseren van risico's in het gebied. Op basis hiervan kunnen mogelijk problemen voorkomen worden.

Door de krappe formatie is de sector AGZ hier niet aan toe gekomen. Uit een landelijke benchmark blijkt dat de huidige formatie van de sector AGZ ver onder het landelijke gemiddelde ligt.

PLANNEN VOOR 2005

- De AGZ wil zich in 2005 meer richten op de gemaakte productieafspraken en door middel van kwartaalrapportages de vinger aan de pols houden;
- de AGZ wil de kwaliteit van de dienstverlening verder verbeteren;
- in 2005 zal verder geïnvesteerd worden in automatisering;
- op het gebied van TBC-bestrijding wil de AGZ komen tot meer samenwerking met GGD Zuid-Holland Noord en GGD Den Haag.

**TABEL 4.5 AANTAL BEHANDELDE OGGZ
PROBLEEMGEVALLEN PER GEMEENTE**

2004	I	II	III	IV	Totaal
Delft	10	9	5	8	32
Leidschendam	3	6	2	3	14
Pijnacker-Nootdorp	0	0	1	3	4
Rijswijk	3	7	8	4	22
Westland	0	0	5	1	6
Midden-Delfland	0	0	0	0	0
Voorburg	3	3	5	3	14
Wassenaar	3	3	0	1	7
Zoetermeer	10	19	12	10	51
Totaal	32	47	38	33	150



**TABEL 4.6 AANGIFTEN
INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING**

Overzicht aangiften 2004

Groep A		Paratyfus B	1
Poliomyelitis anterior		Paratyfus C	0
acuta	0	Pest	0
SARS	0	Tuberculose	33
Groep B		Virale hemorrhagische koorts	0
Bacillaire dysenterie	22	Vlektyfus (typhus exanthematicus)	0
Botulisme	0	Voedselvergiftiging en -infectie	4
Buiktyfus (febris typhoidea)	0		
Cholera	0		
Creutzfeldt-Jakob klassiek	0	Groep C	
Creutzfeldt-Jakob variant	0	Brucellose	1
Difterie	0	Gele koorts	0
Febris recurrens	0	Leptospirose	4
Hepatitis A	17	Malaria	8
Hepatitis B	68	Miltvuur (anthrax)	0
Hepatitis C	0	Ornithose/psittacose	0
Hondsdoelheid (rabiës)	0	Q-koorts	0
Kinkhoest (pertussis)	590	Rode hond (rubella)	0
Legionella pneumonie	7	Trichinose	0
Mazelen (morbilli)	0	E. coli O 157	1
Meningokokkose	7	Totaal	766
Paratyfus A	3		

TABEL 4.7 SOCIAAL MEDISCH ADVIES PER VOORZIENING PER GEMEENTE

2004	Delft	Leidschendam	Midden-Delfland	Pijnacker-Nootdorp	Rijswijk	Voorburg	Wassenaar	Westland	Zoetermeer	Totaal
Bijzondere bijstand	107	14	1	5	13	9	11	10	91	261
Arbeidsongeschiktheid	682	127	9	9	76	105	53	24	628	1.713
Huisvesting	34	18	2	7	37	18	32	55	65	268
VROM huursubsidie						1		6	10	17
Gehandicaptenparkeerkaart	370	112	17		312	124	145	16	295	1.391
Wet Voorzieningen Gehandicapten					53		6			59
Aangepaste huisvesting									13	13
Zwempassen									28	28
Vloerbedekking									1	1
Totaal	1.193	271	29	21	491	257	247	111	1.131	3.751

5. Gezondheidsbevordering

De sector Gezondheidsbevordering bestaat uit drie poten: epidemiologie, beleidsondersteuning en gezondheidsvoorlichting. De gegevens vanuit de epidemiologie vormen de basis voor het lokale gezondheidsbeleid van de gemeenten en voor de keuze daarin van preventieprogramma's. Deze preventieprogramma's worden voor een groot deel - op het gebied van leefstijl - ook weer door de GGD uitgevoerd.

In 2004 heeft de sector gezondheidsbevordering vrijwel alle opdrachten volgens afspraak kunnen uitvoeren. Hieronder worden de verschillende activiteiten per productgroep weergegeven.

EPIDEMIOLOGIE

PRODUCTGROEP MONITORING

Epidemiologen van de GGD verzamelen alle gegevens over de gezondheid van de bevolking. Daarbij maken ze gebruik van landelijke gegevens, gegevens uit de eigen organisatie (bijvoorbeeld meldingen) en gegevens uit eigen onderzoeken. Ze analyseren deze gezondheidsgegevens en vergelijken ze met landelijke analyses. Tachtig procent van hun werk bestaat uit dit monitoren van ontwikkelingen op

gebied van gezondheid.

In 2004 hebben de epidemiologen een seniorenonderzoek uitgevoerd. In dit onderzoek zijn allerlei aspecten van de gezondheid van ouderen onderzocht zoals overgewicht, voeding en veiligheid. De uitkomsten worden in 2005 gepubliceerd.

Daarnaast is meegedaan aan landelijk onderzoek, zoals het onderzoek naar genotmiddelengebruik onder de jeugd. Hierover is in 2004 een rapportage

verschenen. Een ander onderzoek was het jaarlijkse onderzoek naar psychische problemen onder jongeren in de tweede klas van het Voortgezet Onderwijs (KIVPA). Een belangrijke bron voor monitoring vormen verder de gegevens vanuit de reguliere JGZ-onderzoeken van kinderen en jongeren.

In 2004 waren de epidemiologen ook nauw betrokken bij de opzet van een nieuw registratiesysteem voor de jeugdgezondheidszorg op basis waarvan de ontwikkelingen in de gezondheid van jongeren beter kunnen volgen en vergelijken met landelijke gegevens.

Noemenswaardig is nog de verbetering van de database. Per deelonderwerp kunnen nu factsheets worden opgeleverd waarin de laatste gegevens uit verschillende bronnen worden meegenomen.

PRODUCTGROEP GERICHT ONDERZOEK

De epidemiologen doen ook kleinere onderzoeken gericht op een specifiek onderwerp. Een voorbeeld is het in 2004 uitgevoerde onderzoek naar de vaccinatiegraad in het werkgebied. Aanleiding hiertoe was het landelijke gegeven dat de

vaccinatiegraad terugloopt. Ander gericht onderzoek betrof medische milieukunde en technische hygiënezorg.

PRODUCTGROEP CONSULTATIE EN ADVIES

Vanuit de gegevensbestanden adviseren epidemiologen (intern de andere sectoren en incidenteel ook andere organisaties, zoals de thuiszorg.

REALISATIE OPDRACHTEN

De epidemiologen voerden hun taken in het verslagjaar volgens de planning en de gemaakte afspraken uit.

BELEIDSADVISING

PRODUCTGROEP LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

De beleidsmedewerkers van de GGD Zuid-Holland West vertalen de gegevens vanuit de epidemiologie in adviezen voor het gezondheidsbeleid van de gemeenten. De meeste gemeenten waren in 2003 al gestart met de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid. Dit lokale gezondheidsbeleid omvat ook het werk van de GGD zelf, zoals de keuzes van preventieprogramma's.

In 2004 had de advisering vanuit de GGD vooral betrekking op de afronding en/of actualisatie van deze beleidsplannen. De gemeente Leidschendam/Voorburg ontwikkelde haar gezondheidsbeleid wel in 2004. De GGD ondersteunde dit proces.

ONDERSTEUNING BINNEN GGD

De beleidsmedewerkers adviseren en ondersteunen ook andere sectoren binnen de eigen organisatie. In 2004 waren ze vooral actief betrokken bij de ontwikkeling van een integrale Jeugdgezondheidszorg in de regio. Zo hebben ze verschillen tussen subregio's geanalyseerd. Op basis hiervan is begin 2005 gekozen voor een uniforme aanpak in het hele werkgebied.

PRODUCTGROEP GERICHT BELEIDSADVIES

In 2004 is op verschillende terreinen gericht beleidsadvies gegeven. Belangrijke onderwerpen waren: zorgverstrekking aan illegalen (Koppelingsfonds), technische hygienezorg op specifieke locaties (kindercentra, scholen en tatoeagebedrijven), de allochtone zorgconsulent en de openbare geestelijke gezondheidszorg.

PRODUCTGROEP ADVISERING FACETBELEID

Het is de bedoeling dat gemeenten ook bij andere beleidsterreinen gezondheidsaspecten meewegen, bijvoorbeeld bij infrastructurele projecten of bij de bouw van een nieuwe school. Daarbij wordt dan beoordeeld wat het effect van dergelijke plannen is op de gezondheid van bijvoorbeeld omwonenden of gebruikers. Dit 'facetbeleid' is een landelijke trend. In 2004 is het facetbeleid bij de gemeenten nog niet van de grond gekomen. Ook een methodiek voor een goede gezondheidsscreening is nog in ontwikkeling.

REALISATIE OPDRACHTEN

In 2004 zijn vrijwel alle plannen gerealiseerd. Een paar zaken zijn blijven liggen: de opzet van een sociale kaart en de ontwikkeling van een integraal overzicht van preventieprogramma's. Beide staan voor 2005 op het programma.

PREVENTIE

PRODUCTGROEP PREVENTIEPROGRAMMA'S

De preventieprogramma's richten zich op

drie onderwerpen: voeding en beweging, genotmiddelen en seksueel risicogedrag. De directe voorlichting aan de doelgroep wordt veelal uitgevoerd door intermediairen zoals leerkrachten of jongerenwerkers. De sector Gezondheidsbevordering richt zich vooral op de ontwikkeling en implementatie van methodieken en voorlichtingsmateriaal. Regelmatig geven de Gezondheidsvoorlichters (GVO-ers) ook zelf voorlichting en deskundigheidsbevordering.

PROGRAMMA VOEDING EN BEWEGING

Op en voor scholen werden in 2004 vijf projecten uitgevoerd: 'Leef je sterk', de lessenreeks 'Hart, Voeding en Beweging', 'Kies voor Hart en Sport' en 'Let's Move Zoetermeer' en ontbijtlessen.

De lessenreeks 'Hart, Voeding en Beweging' is ontwikkeld door de GGD Zuid-Hollandse Eilanden. De GGD Zuid-Holland West heeft deze lessenreeks in 2004 als pilot op vier basisscholen en één school voor Voortgezet Onderwijs verzorgd.

De cursus 'Leef je sterk' is in samenwerking met thuiszorgorganisatie Maatzorg

De Werven voor de tweede keer in Delft uitgevoerd. Deze cursus is bestemd voor kinderen met overgewicht van negen tot elf jaar. In acht bijeenkomsten leren ze wat een gezonde levensstijl is. Ook ouders/verzorgers worden nauw betrokken. Na een half jaar is er een follow up met ouders en kinderen. In het schooljaar 2005 en 2006 wordt deze cursus ook aangeboden in de gemeenten Rijswijk en Zoetermeer.

'Kies voor Hart en Sport' beoogt kinderen van tien tot twaalf jaar te motiveren om deel te nemen aan sport. Binnen het project kunnen kinderen na een uitgebreid lesprogramma met gezondheids- en sportvoorlichting vrijblijvend kennismaken met diverse sport- en bewegingsactiviteiten. De kinderen leren hierdoor bewuster te kiezen voor een sport die bij hen past. Het project wordt samen met de sportraad Zuid-Holland en de gemeenten uitgevoerd. 'Let's Move Zoetermeer' is een onderdeel van dit programma voor leerlingen van het VMBO in Zoetermeer. Zij kunnen zich opgeven voor een cursus tot sportleider. Dit onderdeel is in 2004 voor het eerst uitgevoerd.





Tenslotte zijn in Rijswijk, Leidschen-
dam/Voorburg, Zoetermeer en het
Westland op basisscholen ontbijtlessen
verzorgd.

Het programma Voeding en Beweging
richt zich ook op ouderen. De GGD
voerde in 2004 opnieuw het Galmproject
(*Groninger Actief Leven Model*) uit, een
al langer lopend preventieprogramma om
inactieve 55-plussers (weer) in beweging
te krijgen. Ze worden via een enquête
uitgenodigd om deel te nemen aan een
fittest en kunnen vervolgens kennismaken
met een gevarieerd sportaanbod. Per
gemeente namen zo'n tweehonderd
mensen deel aan de testen. Het Galm-
project werd – soms onder een andere
naam – uitgevoerd in de gemeenten
Zoetermeer (Senioren in Beweging),
Westland en Delft (Delfse Senioren
Actief).

PROGRAMMA GENOTMIDDELEN

Het al langer lopende programma 'De
gezonde school en genotmiddelen' werd
regiobreed voortgezet. Het accent lag in
2004 in het Westland op alcoholgebruik.
In nauwe samenwerking met Parnassia
ondersteunden de Gezondheidsvoorlich-

ters docenten en leverden lesmateriaal.
De GGD was betrokken bij de voorlich-
ting op twintig scholen voor Voortgezet
Onderwijs (Zoetermeer, Pijnacker, Delft,
Westland en Wassenaar) en bij twintig
basisscholen (Pijnacker, Nootdorp,
Zoetermeer). In Delft, Midden-Delfland
en 's-Gravenzande richtte de GGD zich
vooral op de werving van nieuwe scholen
voor dit programma.

Een nieuw ontwikkeld onderdeel in het
programma is de methodiek Verhalend
Ontwerpen. Dit is gericht op groep 7 en
8 van het basisonderwijs en gaat over het
gebruik van alcohol. Aan de hand van een
verhaal gaan kinderen zelf op zoek naar
informatie en bedenken ze zelf als voor-
lichtingsbureau een methode om volwas-
senen en jongeren te informeren over
alcohol. De GGD heeft in 2004 scholen
geenthousiasmeerd voor dit onderwerp.
Leerkrachten van drie scholen in
Pijnacker-Nootdorp zijn getraind en in
november is een workshop gegeven aan
twaalf leerkrachten van acht scholen.

Het in 2003 gestarte programma
'Kinderen kopiëren' werd voortgezet. Het
is gericht op de bewustmaking van roken-

de ouders/verzorgers en de overdracht
van dit rookgedrag op hun kinderen.
Gezondheidsvoorlichters en JGZ-mede-
werkers hebben tijdens de vaccinatieron-
des bij kinderen van negen jaar aan 3.400
kinderen het spel 'Vals spel' van Stivoro
uitgereikt.

Op het gebied van drugsgebruik werd
geparticipeerd in drugsplatforms (voor-
zitterschap in Delft, Westland/Oostland)
en in de landelijke cannabiscampagne
'Er valt meer te weten over cannabis'.
De GGD organiseerde samen met
Parnassia voorlichting vanuit een drugsbus
op schoolpleinen in Delft en Voorburg.
Tenslotte organiseerde de GGD in de
regio tien ouderavonden over genotmid-
delen.

PROGRAMMA SEKSUEEL RISICOGEDRAG

Voor de preventie van seksueel risico-
gedrag is het regionale project 'De Week
van de Liefde' een belangrijk evenement.
In 2004 is veel tijd gestoken in de voor-
bereiding van deze week die in februari
2005 heeft plaatsgevonden. Naast het
uitdenken van een effectieve aanpak,
vroeg ook het vrijmaken van mensen en

middelen voor de uitvoering van de acti-
viteiten veel tijd. In de voorbereiding is
intensief samengewerkt met het Jongeren
Informatie Punt, het Jongerenwerk en de
Openbare Bibliotheek. 'De Week van de
liefde' vindt plaats in Zoetermeer, Delft,
Westland en Wassenaar. Belangrijke acti-
viteiten zijn de liefdesbus, de liefdeskrant en
een aansprekende opening. 'De Week van
de liefde' is landelijk in de belangstelling
komen te staan. In samenwerking met Soa
Aids Nederland is in 2004 een landelijke
werkconferentie voorbereid om de aan-
pak over te dragen aan andere regio's.

Andere preventieactiviteiten waren een
serie gastlessen 'Veilig vrijen op vakantie'
op een VMBO in Zoetermeer en diverse
ouderavonden over seksuele opvoeding
(in Zoetermeer, Stompwijk en Naaldwijk).
Daarnaast werkten de GVO-ers mee aan
het landelijke onderzoek 'Seks onder je
25'. Ze stimuleerden scholen om mee te
doen aan dit onderzoek en leverden een
onderzoeksgroep van vierhonderd jonge-
ren aan.

PRODUCTGROEP

PUBLIEKSINFORMATIE

Over verschillende leefstijlonderwerpen verspreid de GGD folders, flyers en brochures via bibliotheken, apotheken en allerlei spreekuurlocaties. In 2004 zijn diverse lesmaterialen geactualiseerd en is de folder reizigersvaccinatie vernieuwd.

REALISATIE OPDRACHTEN

In 2004 werden de meeste preventieprogramma's volgens plan uitgevoerd. Op het gebied van tandpreventie is minder gedaan dan gepland was. Wel zijn regionaal activiteiten uitgevoerd in de Nationale Mondgezondheidsweek (NIGZ). Ook hebben alle ouders/verzorgers van 2,5-jarigen een informatiekaart ontvangen over tandartsbezoek plus het aanbod om deel te nemen aan een peutergroepje bij de Stichting Jeugd tand-zorg.

Het lesprogramma voor het VMBO 'Lang leve de liefde' is niet uitgevoerd, vanwege ziekte en vertrek van een GVO'er.

PLANNEN VOOR 2005

- Uitvoering van onderzoek onder jongeren en volwassenen, zodat er voor de gemeenteraadsverkiezingen in 2006 actuele gegevens over de gezondheid van de gehele bevolking beschikbaar zijn.
- beleidsadvisering over de samenhang in de Jeugdgezondheidszorg. De nadruk zal hierbij liggen op de ontwikkeling van een elektronisch zorgdossier;
- beleidsadvisering op het gebied van medische milieukunde;
- beleidsadvisering over sociaal economische verschillen en de effecten hiervan op de gezondheid;
- het ontwikkelen van stedelijke- en gemeentelijke actieplannen.



TABEL 6.1 ZIEKTEVERZUIM INCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF

	2003	2004
Gemiddeld verzuim (exclusief zwangerschap)	8,4%	8,1%
Waarvan:		
• kort en middellang verzuim (< 6 weken)	2,6%	3,2%
• lang verzuim (6 weken tot 1 jaar)	5,6%	4,4%
• langer dan een jaar	0,2%	0,5%
Gemiddeld verzuim ten gevolge van zwangerschap	1,7%	1,4%
Waarvan:		
• ziek ten gevolge van zwangerschap	0,4%	0,2%
• zwangerschaps- en bevallingsverlof	1,3%	1,2%
Totaal gemiddeld verzuim (inclusief zwangerschap)	10,1%	9,4%
Ziekteverzuim rekening houdend met parttimers	8,7%	8,5%
Ziekteverzuim rekening houdend met partieel verzuim	6,8%	5,9%
Ziekteverzuim rekening houdend met parttimers en partieel verzuim	7,1%	6,1%
Meldingsfrequentie	1,6%	1,4%
Aantal meldingen	259	234

6. Personeel

Op het gebied van personeel- en arbobeleid zijn diverse plannen verwezenlijkt. Zo zijn personeelsregelingen opgesteld, is de administratie gestandaardiseerd en is het rookbeleid doorgevoerd. Een aantal zaken zoals het ontwikkelen van een opleidingsplan is in 2004 echter nog niet afgerond.

PERSONEEL

Bij de fusie is afgesproken om te starten met een functiebeschrijving- en waarderingstraject. Door personele onderbezetting is dit pas in het eerste kwartaal van 2004 opgepakt. Het is niet gelukt om dit project in het verslagjaar af te ronden, omdat de zienswijzeprocedure en de zorgvuldigheid in de hele procedure meer tijd vroegen dan aanvankelijk was voorzien. In 2005 wordt dit traject waarschijnlijk afgerond, maar een zorgvuldige aanpak blijft voorop staan.

Het vervullen van diverse vacatures, ook op managementniveau (directeur, hoofd bedrijfsvoering en controller), vroeg in het verslagjaar veel aandacht.

De meeste vacatures zijn opgevuld. Het lukte ook om in samenwerking met een

extern bureau een nieuwe directeur aan te stellen.

Voor het personeel zijn diverse secundaire arbeidsvoorwaarden geregeld zoals een reiskostenregeling, een verlofspaarregeling en een regeling voor kinderopvang. In samenwerking met de afdeling ICT is een verlofplanner ontwikkeld en is de vakantiekaart aangepast. Hiermee kunnen medewerkers hun verlof goed inroosteren. De registratie van werktijd gebeurt via hetzelfde systeem. Deze gegevensstromen kunnen in de toekomst gemakkelijk gekoppeld worden aan de productiecijfers. 2004 was nog een proefjaar. Het is de bedoeling dat in 2006 de productiecijfers en de urenregistratie goed aan elkaar gerelateerd zijn.

ARBO

In 2004 is de keuze van een nieuwe Arbodienst voorbereid. Gezien de sturing en de beheersing van de kosten streeft de GGD naar een contract waarbij wordt uitgegaan van een vast bedrag per medewerker voor iedere te verrichten standaardactiviteit. In 2005 wil GGD Zuid-Holland West een nieuw contract afsluiten.

Tevens is beleid voor een Sociaal Medisch Team (SMT) geformuleerd waardoor het ziekteverzuim beter beïnvloed kan worden en de samenwerking met de arbodienst op dit terrein geoptimaliseerd. Ook wil de GGD dat het SMT zich gaat richten op het voorkomen van ziekteverzuim. Dit moet nog verder uitgewerkt worden, evenals het formuleren van een breder ziekteverzuimbeleid (zie tabel 6.1).

In 2004 is bij de GGD rookbeleid doorgevoerd. Alle panden zijn rookvrij. Hiervoor zijn verschillende voortlichtingsacties gevoerd.

Een Risico Inventarisatie en Evaluatie is voorbereid en op het gebied van bedrijfshulpverlening is een startnotitie opge-

steld. In 2005 moeten beide zaken goed van de grond komen en moet er bijvoorbeeld een bedrijfshulpverleningsplan komen.

NIET GEREALISEERDE PLANNEN

Op het gebied van personeel- en arbobeleid zijn een aantal geplande activiteiten niet afgerond of uitgevoerd:

- het ontwikkelen van een opleidingsplan. Dit krijgt in 2005 prioriteit;
- de afronding van het functiewaarderingstraject;
- het standaardiseren van de personeelsadministratie;
- het ontwikkelen van ziekteverzuimbeleid en een bedrijfshulpverleningsplan.

7. Informatie en Communicatie Technologie (ICT)

In 2004 is gestart met optimalisering van werkprocessen van sectoren door deze te ondersteunen met specifieke applicaties. De implementatie van een uniforme applicatie ter ondersteuning van het administratieve proces van de sector JGZ is afgerond. Daarnaast is voor de sector JGZ de infrastructuur geregeld voor de JGZ-pilots in Delft. Met de sector AGZ is gestart met de invoering van een applicatie voor sociaal medische advisering en voor reizigersvaccinatie.

Met het infocentrum van de sector Gezondheidsbevordering is tenslotte aandacht besteed aan digitale publieksinformatie. In 2005 zullen de projecten voor de AGZ en de publieksinformatie afgerond worden.

Voor de gehele GGD is de implementatie van een systeem voor relatiebeheer en postregistratie gestart. In 2005 moet dit voltooid zijn.

Tenslotte zijn voorbereidingen getroffen om een groep medewerkers mobiel bereikbaar te maken.

Colofon

TEKSTEN

GGD Zuid-Holland West

Christine Kliphuis

Janny Terlouw

EINDREDACTIE

Jacqueline van Dam

Didi Vlaar

VORMGEVING

designwise

FOTOGRAFIE

Perry Press

DRUKWERK

Drukkerij Jan van Gils

OPLAGE

300 stuks

UITGAVE

Februari 2006

ZUID-HOLLAND WEST



ZUID-HOLLAND WEST

GGD Zuid-Holland West

Postbus 6080

2702 AB Zoetermeer

Hoofdvestiging

Brechtzijde 1, Zoetermeer

Telefoon (079) 343 08 88

Fax (079) 331 42 97

E-mail: info@ggdzhw.nl

Website: www.ggdzhw.nl

Vestiging Delft

Crommelinplein 1, Delft

Fax (015) 256 44 38

Vestiging Rijswijk

Karel Doormanlaan 155, Rijswijk

Fax (070) 394 86 72