



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Indicatoren

2010

**Basisset
Publieke gezondheidszorg**

Inhoud

Inleiding	5
Gebruikershandleiding	9
Samenvatting indicatoren	11
Indicatoren	13
1 Certificering van het zorgproces	14
1.1 HKZ-certificering	14
2 Epidemiologie	16
2.1 Inzicht in de volksgezondheidstoestand: jeugd (0 t/m 18 jaar)	16
2.2 Inzicht in de volksgezondheidstoestand: volwassenen (19 t/m 64 jaar)	20
2.3 Inzicht in de volksgezondheidstoestand: ouderen (65 jaar en ouder)	23
2.4 Inzicht in risicogroepen OGGZ	25
2.5 Inzicht in huiselijk geweld	33
2.6 Inzicht in omvang binnenmilieuproblematiek	35
3 Jeugdgezondheidszorg	37
4 Infectieziektebestrijding	38
5 Medische milieukunde	39
5.1 Meldingen binnenmilieu	39
5.2 Waakvlamnorm formatie medische milieukunde	41

6	Beleidsadvisering en gezondheidsbevordering	43
6.1	Advisering aan gemeente(n) bij besluiten	43
6.2	Advisering aan gemeente(n) bij lokale nota gezondheidsbeleid	46
6.3	Inzicht in en advisering over preventie-aanbod	50
	Bijlagen	55
1	Wijzigingen basisset 2010	56
2	Indicatoren Jeugdgezondheidszorg	58
3	Indicatoren Infectieziektebestrijding	81
4	Afkortingen	89
5	Literatuur	91

Inleiding

Voor u ligt de tweede *basisset indicatoren voor de publieke gezondheidszorg*^[a]. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruikt de indicatoren bij het gefaseerd toezicht op de publieke gezondheidszorg.

In deze inleiding leest u beknopt hoe de inspectie tot de tweede indicatorenset is gekomen en op welke wijze zij deze indicatoren gaat gebruiken. Daarna volgt de gebruikershandleiding waarin praktische aanwijzingen staan en een overzicht van alle indicatoren. In het hoofdstuk Indicatoren volgt een uitgebreide beschrijving per indicator.

Totstandkoming van basisset indicatoren publieke gezondheidszorg 2010

Basisset is verbeterd ten opzichte van 2007

De inspectie heeft voor de tweede keer de basisset ontwikkeld en vastgesteld. Ze heeft de basisset 2007 verbeterd door onder andere gebruik te maken van de ervaringen met het gefaseerd toezicht in 2008, een onderzoek naar de indicatoren van het RIVM en een pilot^[1,2]. In de pilot heeft de inspectie getest of de nieuw ontwikkelde of aangepaste indicatoren bruikbaar zijn en in hoeverre gegevens beschikbaar zijn. Ook is de set besproken met ActiZ, GGD Nederland en het RIVM (Centrum voor Preventie- en Zorgonderzoek/Lokale en Nationale Monitor, Centrum voor Gezond Leven en Centrum Jeugdgezondheid). In bijlage 1 staat een overzicht met wijzigingen in de basisset 2010 ten opzichte van de basisset 2007.

Basisset is een groeimodel

Volgens de inspectie is de basisset 2010 verbeterd ten opzichte van de basisset 2007, maar het blijft een groeimodel. Sommige onderwerpen heeft de inspectie nu nog niet kunnen opnemen omdat bijvoorbeeld geen betrouwbare en uniforme registratie voor handen is. Voor andere onderwerpen accepteert de inspectie een minder betrouwbare registratie wanneer het onderwerp een belangrijk volksgezondheidsrisico vertegenwoordigt.

Onderscheid tussen volksgezondheidsindicatoren en procesindicatoren

In de vorige indicatorenset had de inspectie een voorkeur voor uitkomstindicatoren en werd alleen gekozen voor procesindicatoren indien uitkomsten niet goed meetbaar waren. Het RIVM adviseerde om een duidelijker onderscheid te maken in het type indicatoren. De inspectie hanteert daarom in de nieuwe set een duidelijk onderscheid tussen volksgezondheidsindicatoren en procesindicatoren. De volksgezondheidsindicatoren zijn indicatoren die betrekking hebben op de toestand van de volksgezondheid en geven de inspectie een beeld of de afdeling epidemiologie hier voldoende zicht op heeft. De procesindicatoren

[a] In 2007 sprak de inspectie over Indicatoren Openbare Gezondheidszorg. In verband met de wetswijziging heeft de inspectie de naam aangepast naar Indicatoren publieke gezondheidszorg.

hebben betrekking op het functioneren van de organisatie op andere taakgebieden zoals de infectieziektebestrijding.

Gefaseerd toezicht via indicatoren één keer per vier jaar

Indicatoren geven risico's aan

De indicatorenset geeft een beeld van de volksgezondheid en het functioneren van de publieke gezondheidszorg. De indicatoren maken het mogelijk om risico's op te sporen. De inspectie heeft niet de intentie om hiermee een volledig beeld te krijgen van het veld. De indicatoren zijn als het ware thermometers om op een paar belangrijke thema's een indicatie te geven of de kwaliteit van zorg voldoende is en of sprake is van mogelijke risico's. Het is onmogelijk om met indicatoren een volledig beeld van de publieke gezondheidszorg te krijgen. Daarom hanteert de inspectie naast het gefaseerd toezicht ook thematisch toezichtonderzoeken.

Vierjaarlijkse cyclus

De inspectie laat het gefaseerd toezicht aansluiten bij de vierjarige preventiecyclus van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)^{3,4}. In 2013/2014 levert de inspectie opnieuw input voor deze cyclus op basis van onderzoek naar de publieke gezondheidszorg. De inspectie gebruikt hiervoor onder andere het gefaseerd toezicht. De inspectie zal in 2012 of 2013 mogelijk ook een thematisch toezichtonderzoek uitvoeren voor de evaluatie van de preventiecyclus. De bezoeken voor dit thematisch onderzoek koppelt de inspectie aan de bezoeken voor het gefaseerd toezicht. Mogelijk heeft de inspectie voor het thematisch toezicht extra informatie nodig.

Verschillende soorten indicatoren

De indicatoren publieke gezondheidszorg wil de inspectie elke vier jaar verzamelen en vraagt zij deze keer in 2012 op bij de GGD.

In de nieuwe set is een onderverdeling van vier typen indicatoren zichtbaar:

- De procesindicator HKZ-certificering die een beeld geeft van de kwaliteit van GGD processen.
- Volksgezondheidsindicatoren die een beeld geven van de kwaliteit van de afdeling epidemiologie.
- Procesindicatoren die een beeld geven van de kwaliteit van de afdeling Infectieziektebestrijding (IZB) en Medische Milieukunde (MMK).
- Procesindicatoren over de beleidsadvisering en gezondheidsbevordering die een beeld geven van de werking van de preventiecyclus.

De inspectie vraagt de procesindicatoren, die een indicatie geven over de kwaliteit van processen, op bij die instelling die het proces daadwerkelijk uitvoert.

De inspectie vraagt de HKZ-certificering op bij de GGD.

De inspectie vraagt de volksgezondheidsindicatoren op bij de GGD, omdat deze zicht moet hebben op de gezondheidstoestand. Daarvoor zal de GGD ook gegevens over de 0- tot 4-jarigen moeten verzamelen en eventueel bij een thuiszorgorganisatie moeten opvragen.

Indien de nog op te richten Stuurgroep Samenhangend Kader Informatievoorziening Publieke Gezondheid voor 2012 afspraken maakt over het aanleveren van deze volksgezondheidsindicatoren, dan zal de inspectie zich aan deze afspraken houden en de informatie mogelijk niet bij de GGD maar bij een landelijke instantie of registratiecommissie opvragen. De inspectie informeert de GGD'en dan tijdig hierover.

Indicatoren die gaan over de processen rondom de functies infectieziektebestrijding en medische milieukunde, vraagt de inspectie op bij de GGD. De indicatoren voor de infectieziektebestrijding hebben een voorlopig karakter. De inspectie wil nader onderzoeken of indicatoronderwerpen ontbreken om een goed zicht te krijgen op het functioneren van de infectieziektebestrijding en of de indicatoren technisch verbeterd kunnen worden om ze meer valide te maken. In 2011 informeert de inspectie de GGD'en over deze indicatoren.

De procesindicatoren over de jeugdgezondheidszorg (JGZ) vraagt de inspectie normaal gesproken op bij de GGD'en en thuiszorgorganisaties. Deze keer vraagt de inspectie echter **geen** JGZ-indicatoren op via het gefaseerd toezicht. De reden hiervoor is dat in 2011 het thematisch toezicht JGZ plaatsvindt en dat de inspectie daarbij onder andere de procesindicatoren JGZ zal opvragen. In dit thematisch toezicht zal de inspectie handhaven op normen. Hierover heeft de inspectie in 2008 met alle JGZ-organisaties afspraken gemaakt. De JGZ-organisaties die in 2011 niet voldoen aan de normen van de inspectie, volgt de inspectie in het kader van het thematisch toezicht tot zij de zorg wel op orde hebben. Daarom heeft de inspectie besloten de indicatoren niet opnieuw in 2012 op te vragen voor het gefaseerd toezicht. In een volgende ronde van het gefaseerd toezicht gebruikt de inspectie de indicatoren voor de jeugdgezondheidszorg wel weer. De inspectie kan dan nagaan of de JGZ-organisaties de zorg op orde houden.

De procesindicatoren over de beleidsadvisering en gezondheidsbevordering vraagt de inspectie op bij de GGD om een beeld te krijgen van de werking van de preventiecyclus en de rol van de GGD daarin.

Om de lasten voor de instellingen te beperken vraagt de inspectie, net zoals de vorige keer, de gegevens extern op daar waar dit mogelijk is.

Indicatoruitkomsten gebruikt de inspectie verschillend

In de eerste, administratieve, fase van het gefaseerd toezicht maakt de inspectie gebruik van de indicatoren. Afhankelijk van het type indicator gebruikt de inspectie de uitkomsten op verschillende wijze. De indicatoren geven inzicht in een mogelijk risico. De inspectie vergelijkt daar waar mogelijk de resultaten van de indicatoren met een landelijke norm, een landelijk gemiddelde en/of in de tijd. Tijdens het bezoek aan de GGD (tweede fase) spreekt

de inspectie de GGD aan op indicatoren die relatief slecht scoren en verifieert de inspectie of werkelijk sprake is van een risico of een minder goede kwaliteit van zorg. Indien dit het geval is, verzoekt de inspectie de instelling een plan van aanpak op te stellen waarin zij aangeeft hoe zij de situatie wil gaan verbeteren. Wanneer de inspectie van mening is dat dit onvoldoende verbetering oplevert, kan een derde fase volgen waarin de inspectie handhavend gaat optreden. Dit geldt voor de indicatoren over HKZ-certificering, IZB en MMK. Bij de volksgezondheidsindicatoren gaat het erom dat de afdeling epidemiologie op uniforme wijze volksgezondheidsindicatoren verzamelt. De inspectie spreekt de GGD aan als zij zich niet houdt aan de landelijk gemaakte afspraken.

Bij de indicatoren over de beleidsadvisering en gezondheidsbevordering wil de inspectie een beeld krijgen van de werking van de preventiecyclus en de rol van de GGD daarin. De inspectie wil op basis van de indicatoren en de daaraan gekoppelde gesprekken een algemeen oordeel vormen over de werking van de preventiecyclus, maar gaat hierop geen maatregelen treffen.

Aanleverdatum

De aanleverdatum voor de indicatoren is 1 mei 2012. De GGD'en ontvangen van tevoren een e-mail met een persoonlijke inlogcode voor het invullen van de digitale webbased vragenlijst.

Gebruikershandleiding

Deze basisset indicatoren voor de publieke gezondheidszorg is bedoeld voor alle GGD'en.

De inspectie informeert u via deze publicatie over de indicatoren zodat organisaties de gelegenheid hebben de registraties zo nodig aan te passen. De indicatoren jeugdgezondheidszorg zijn wel in deze publicatie opgenomen, maar vraagt de IGZ in deze ronde niet op in het kader van het gefaseerd toezicht. De indicatoren jeugdgezondheidszorg gebruikt de inspectie in het thematisch toezicht Jeugdgezondheidszorg, dat de inspectie in 2011 uitvoert, en zijn ter informatie opgenomen in bijlage 2. Ook de indicatoren infectieziektebestrijding staan in de bijlage vanwege hun voorlopige karakter.

De samenvattende tabel in het volgende hoofdstuk geeft per indicator weer welk indicatortype het betreft en bij wie de inspectie de indicator opvraagt; de GGD zelf of een externe partij. Ook is aangegeven welke bron de GGD gebruikt voor de indicator.

In het hoofdstuk Indicatoren staan alle indicatoren uitgebreid beschreven en vindt u de volgende onderwerpen bij elke indicator terug:

- 1 **Indicatornaam**
- 2 **Onderbouwing**
Hier geeft de inspectie aan waarom zij deze indicator heeft gekozen en welk risico is verbonden aan een slechte uitkomst op deze indicator. Indien de inspectie bij de risicoselectie gebruik kan maken van een norm, benoemt zij deze hier.
- 3 **Definitie indicator**
In deze paragraaf staat de indicator, evenals de teller en de noemer waarmee de indicator berekend kan worden. Vrijwel alle indicatoren omvatten meerdere subindicatoren.
- 4 **Toelichting op de indicator**
Om de indicator zo betrouwbaar mogelijk te verzamelen, zijn toelichtingen nodig bij de definitie van de teller en noemer. Deze geeft de inspectie hier weer. Ook staat hier aangegeven welke peildatum, eventuele in- en exclusiecriteria en welke bron van toepassing is.
- 5 **Referenties**
In deze paragraaf noemt de inspectie de richtlijnen of bronnen waarop de indicator is gebaseerd.

Digitale vragenlijst

Aan de hand van deze publicatie kunnen organisaties de gegevens in 2011 gaan verzamelen. Om deze gegevens aan te leveren bij de inspectie, maakt de inspectie op basis van deze publicatie een digitale webbased vragenlijst. Hierin neemt zij ook vragen op om te achterhalen of de kwaliteit van de aangeleverde gegevens goed is, zoals het gebruik van standaardvraagstellingen van de Lokale en Nationale Monitor (LNM). De GGD krijgt ook de mogelijk-

heid om per indicator een toelichting te geven.

De inspectie besteedt uiterste zorg aan het opstellen van dit boekje en het maken van de digitale vragenlijst. Desondanks is het mogelijk dat discrepanties ontstaan tussen deze twee publicatievormen van de Basisset. Mocht dat zo zijn, dan geldt de digitale vragenlijst zoals de inspectie deze in 2012 toezendt.

Gegevens uit externe bron

Een aantal indicatoren verkrijgt de inspectie uit een externe bron. Dit beperkt de toezichtlast voor de organisaties maar houdt ook in dat de inspectie de risicoselectie baseert op gegevens van een andere organisatie. In tabel 1 staat aangegeven welke externe bronnen de inspectie gebruikt.

In sommige gevallen heeft de inspectie toestemming nodig van de GGD om gegevens van derden te ontvangen. De inspectie neemt van tevoren contact op met de GGD'en voor het verkrijgen van deze toestemming.

Monitoregegevens

Voor de volksgezondheidsindicatoren verwijst de inspectie naar de landelijke afspraken die gemaakt zijn binnen het project Lokale en Nationale Monitor (LNM). De inspectie gaat er van uit dat de gegevens die de GGD heeft verzameld via monitors (gebaseerd op een GBA-steekproef) worden gewogen, zoals dit is vastgelegd in de Richtlijn wegen^[5].

Voor de jeugdigen in de leeftijd van 12 tot 19 jaar ontbreken landelijke afspraken over de leeftijdsgroep waarover de indicatoren verzameld moeten worden. De inspectie verwacht van de GGD dat zij inzicht heeft in de gezondheidstoestand van jeugdigen in deze leeftijdsgroep, maar kan niet verwachten dat elke GGD inzicht heeft in de volledige populatie, zolang landelijke afspraken hierover ontbreken. De inspectie zal per indicator voor 12- tot 19-jarigen vragen over welke leeftijdsgroep de GGD de informatie heeft aangeleverd. In verband met de Richtlijn Contactmomenten^[6] moeten ten minste de kinderen in klas 2 van het Voortgezet onderwijs in beeld zijn (PGO 2VO). Voor de jeugd jonger dan 12 jaar bepaalt de Richtlijn Contactmomenten welke leeftijdsgroep bevestigd moet worden.

Indien de leeftijdsgroepen in de concept basisvragenlijst jeugd van de LNM definitief worden vastgesteld, neemt de inspectie aangenomen wijzigingen over. U ziet dit terug in de vragenlijst.

Peiljaar

De indicatoren die jaarlijks verzameld kunnen worden hebben als peiljaar 2011. Indien de indicator tijdens een periodiek geneeskundig onderzoek wordt verzameld (PGO) kan de GGD ook uitgaan van een schooljaar of periode van 12 maanden in 2010-2011.

De indicatoren die gebaseerd zijn op een monitor kunnen in een ander jaar verzameld zijn dan 2011, maar zouden niet ouder mogen zijn dan vier jaar (periode: 2008-2011). Bij deze indicatoren vraagt de inspectie aan de GGD om het peiljaar aan te geven.

Samenvatting indicatoren

In tabel 1 staan alle indicatoren uit de set voor 2010 weergegeven. De organisaties wordt gevraagd deze informatie te verzamelen over 2011^[b] en in mei 2012 aan te leveren aan de inspectie.

De indicatoren betreffen de volgende functies binnen de publieke gezondheidszorg: epidemiologie, jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering. Tevens is de HKZ-certificering als indicator opgenomen die voor verschillende functies geldt.

In de tabel is per indicator het indicatortype weergegeven en de organisatie die de gegevens aanlevert bij de inspectie. De laatste kolom geeft weer welke bron gebruikt wordt om de indicatorgegevens te verzamelen.

Tabel 1

Samenvatting indicatoren

Indicator	Type indicator	Aanleveraar	Bron
1.1 HKZ-certificering	Proces: HKZ	GGD	GGD-registratie
2.1 Inzicht in de volksgezondheids-toestand: jeugd (0 t/m 18 jaar)	Volksgezondheid	GGD	DD JGZ of Monitor Jeugdgezondheid
2.2 Inzicht in de volksgezondheids-toestand: volwassenen (19 t/m 64 jaar)	Volksgezondheid	GGD	Monitor Volksgezondheid (VGZ)
2.3 Inzicht in de volksgezondheids-toestand: ouderen (65 jaar en ouder)	Volksgezondheid	GGD	Monitor Gezondheid Ouderen
2.4 Inzicht in Risicogroepen OGGZ	Volksgezondheid	GGD	GGD-registratie en GGD NL/RGI
2.5 Inzicht in huiselijk geweld	Volksgezondheid	GGD	Monitor VGZ en Gezondheid Ouderen
2.6 Inzicht in omvang binnenmilieu-problematiek	Volksgezondheid	GGD	Monitor VGZ
3 Jeugdgezondheidszorg	Proces: JGZ	JGZ 0-4 organisatie, GGD	DD JGZ en Cib
4.1 Snelheid van melden infectieziekten	Proces: IZB	Cib	Osiris
4.2 Artikel 26 meldingen	Proces: IZB	GGD	GGD-registratie

[b] Voor de monitors geldt het peiljaar waarin de monitor voor het laatst is uitgevoerd. Indien de indicator tijdens een periodiek geneeskundig onderzoek (PGO) wordt verzameld kan de GGD ook uitgaan van een schooljaar of periode van 12 maanden in 2010-2011.

[c] De indicatoren JGZ vraagt de inspectie niet in deze ronde van het gefaseerd toezicht op, wel in het TT JGZ, en staan in bijlage 2.

Indicator	Type indicator	Aanleveraar	Bron
4.3 Tuberculose	Proces: IZB	KNCV/Tbc-fonds	NTR, GGD-registratie
4.4 Hepatitis B vaccinatie	Proces: IZB	GGD	GGD-registratie
5.1 Meldingen binnenmilieu	Proces: MMK	GGD	Osiris
5.2 Waakvlamnorm formatie medische milieukunde	Proces: MMK	GGD	GGD-registratie
6.1 Advisering aan gemeente(n) bij besluiten	Proces: Preventie-cyclus	GGD	GGD-registratie
6.2 Advisering aan gemeente(n) bij lokale nota gezondheidsbeleid	Proces: Preventie-cyclus	GGD	GGD-registratie
6.3 Inzicht in en advisering over preventie-aanbod	Proces: Preventie-cyclus	GGD	GGD-registratie

Indicatoren

1 Certificering van het zorgproces

1.1 HKZ-certificering

Indicatornaam

HKZ-certificering.

Onderbouwing

De Minister van VWS heeft per 1 januari 2003 alle taken in het kader van de Wet publieke gezondheid (WPG), voorheen de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), onder de Kwaliteitswet zorginstellingen gebracht.

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)-taken zijn sinds 1 januari 2007 ondergebracht in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze OGGZ-taken vallen ook onder de Kwaliteitswet en indien de GGD de taken uitvoert moet zij hiervoor gecertificeerd zijn.

Partijen besloten om HKZ-certificering te kiezen als instrument om de kwaliteit van zorg te borgen. Het HKZ-certificaat versterkt de positie van de GGD'en in de zakelijke relatie met de gemeenten, maar ook wat betreft de samenwerking met andere partnerorganisaties.

Afgesproken is dat alle GGD'en in 2011 HKZ-gecertificeerd zijn voor de negen onderstaande HKZ-certificeringsschema's van de sector PG.

Deze indicator geeft aan welke HKZ-certificaten voor de publieke gezondheidszorg de organisatie heeft.

De indicator heeft betrekking op de GGD-afdelingen jeugdgezondheidszorg, algemene infectieziektebestrijding, tbc-bestrijding, reizigersadviesing, technische hygiënezorg, SOA-bestrijding, medische milieukunde, gezondheidsbevordering, epidemiologie en beleid en OGGZ.

Definitie indicator

Welk van de onderstaande certificaten heeft uw organisatie?

Kruis aan voor welke functies uw organisatie een actueel en geldig volledig HKZ-certificaat heeft:

- HKZ-certificaat jeugdgezondheidszorg
- HKZ-certificaat infectieziektebestrijding; preventie en bestrijding inclusief tuberculose
- HKZ-certificaat reizigersadvisering- en immunisatie
- HKZ-certificaat technische hygiënezorg
- HKZ-certificaat aanvullende curatieve SOA-bestrijding
- HKZ-certificaat medische milieukunde
- HKZ-certificaat gezondheidsbevordering
- HKZ-certificaat epidemiologie en beleidsadvisering
- HKZ-certificaat openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)

Toelichting:

Toelichting op de indicator

- *Het certificaat is geldig als uit de audit blijkt dat de organisatie aan de normen voldoet en de certificerende instantie het HKZ-certificaat heeft afgegeven.*
- *Het certificaat heeft een beperkte geldigheidsduur (drie jaar) en tussentijdse toetsing is verplicht. Na drie jaar vindt hercertificatie plaats.*
- *Indien u een deel van het certificaat heeft behaald en de andere taken binnen het certificering-schema niet uitvoert, kunt u aanvinken dat u het certificaat heeft behaald. Geef bij de toelichting aan welk deel uw organisatie niet uitvoert (dit geldt bijvoorbeeld voor de Tbc-bestrijding).*
- **Exclusiecriteria:**
Het betreft hier niet ISO-certificaten. Indien de GGD een ISO-certificaat heeft behaald: geef dit bij de toelichting aan en voor welke taak/taken dit betreft.
- Bron: GGD.

Referenties

- Wet publieke gezondheid.
- HKZ-certificatieschema's openbare gezondheidszorg (www.hkz.nl).
- Kwaliteitswet zorginstellingen.

2 Epidemiologie

2.1 Inzicht in de volksgezondheidstoestand: jeugd (0 t/m 18 jaar)

Indicatornaam

Inzicht in de volksgezondheidstoestand van de jeugd.

Onderbouwing

De gemeenten hebben volgens de WPG (artikel 2 lid 2a en 2b) de taak om één keer per vier jaar inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand van de bevolking. De wet geeft tevens aan dat de gegevens op landelijk gelijkvormige wijze verzameld en geanalyseerd moeten worden.

De GGD (afdeling epidemiologie) voert deze taak voor de gemeenten uit.

De GGD moet inzicht hebben in de volksgezondheidstoestand van de jeugd, inclusief de 0- tot 4-jarigen, ook als zij niet zelf verantwoordelijk is voor de uitvoering van de JGZ voor deze groep.

De indicator geeft weer de mate waarin de GGD inzicht heeft in de volksgezondheidstoestand van de jeugd voor de speerpunten van VWS-beleid (overgewicht, roken, alcoholgebruik). De inspectie vindt dat de GGD ook inzicht moet hebben in de psychosociale gezondheid van kinderen omdat het niet signaleren van deze problemen een risico is voor een gezonde ontwikkeling van het kind.

Definitie indicator

Overgewicht jeugd

2.1.1 Indicator: Percentage 3,9-jarigen met overgewicht

Teller 1: aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI-afkappunten op contactmoment 3,9 jaar waarbij de JGZ lengte en gewicht heeft gemeten in 2011.

Noemer 1: aantal kinderen gezien op contactmoment 3,9 jaar waarbij de JGZ lengte en gewicht heeft gemeten in 2011.

**2.1.2 Indicator:
Percentage 10-jarigen met overgewicht**

Teller 2: aantal kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) volgens de BMI-afkappunten op contactmoment 10 jaar of in groep 7 (PGO 7) waarbij de JGZ lengte en gewicht heeft gemeten in 2011.

Noemer 2: aantal kinderen gezien op contactmoment 10 jaar of in groep 7 (PGO 7) waarbij de JGZ lengte en gewicht heeft gemeten in 2011.

Roken jeugd

**2.1.3 Indicator:
Percentage 12- tot 19-jarige jongeren dat rookt**

Teller 3: aantal 12- tot 19-jarige jongeren dat iedere dag rookt.

Noemer 3: aantal 12- tot 19-jarige respondenten.

Alcoholgebruik jeugd

**2.1.4 Indicator:
Percentage 12- tot 19-jarige jongeren dat alcohol heeft gebruikt**

Teller 4: aantal 12- tot 19-jarige jongeren dat in de afgelopen 4 weken 1 keer of vaker alcohol heeft gebruikt.

Noemer 4: aantal 12- tot 19-jarige respondenten.

**2.1.5 Indicator:
Percentage binge-drinkers**

Teller 5: aantal 12- tot 19-jarige jongeren dat binge-drinkt.

Noemer 5: aantal 12- tot 19-jarige jongeren dat in de afgelopen 4 weken 1 keer of vaker alcohol heeft gebruikt.

Psychosociale problemen jeugd

2.1.6 Indicator: Percentage kinderen met een verhoogde score op de SDQ

Teller 6: aantal 10-jarigen of kinderen uit groep 7 (PGO 7) dat een verhoogde score heeft op de totale probleemscore SDQ.

Noemer 6: aantal 10-jarige kinderen of kinderen uit groep 7 (PGO 7) waarbij de JGZ de SDQ heeft afgenomen op het contactmoment.

Toelichting op de indicator

- Om de kwaliteit van de gegevensverzameling en de uniformiteit te bevorderen heeft het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS, in samenwerking met GGD Nederland, TNO en ActiZ de lokale en nationale monitors (LNM) ontwikkeld voor de doelgroepen jeugd, volwassenen en ouderen. In het kader van het project LNM zijn landelijke afspraken gemaakt over de gegevensverzameling. De vier onderwerpen overgewicht, roken, alcoholgebruik en psychosociale problemen zijn opgenomen in de basisvragenlijst jeugdgezondheid van de LNM.
- Gegevens die via de monitor zijn verzameld (bij een steekproef van de populatie) moeten gewogen worden volgens de Richtlijn weging, in ieder geval naar leeftijd, geslacht en postcode (4 cijfers). Dit geldt voor de onderwerpen roken en alcohol. Indien gegevens zijn verzameld via het Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ) is het wegen niet nodig. Dit geldt voor de onderwerpen overgewicht en psychosociale problemen.
- Onder respondenten verstaat de inspectie jeugdigen die de vragenlijst in het kader van de Monitor jeugdgezondheid hebben ingevuld voor het betreffende onderwerp.
- Peiljaar: indicatoren die op basis van het DD JGZ verzameld worden, mogen voor het peiljaar 2010 of voor een schooljaar aangeleverd worden (2010-2011, periode van 12 maanden).
- Voor gegevens uit de monitor jeugdgezondheid geldt een periode van vier jaar omdat deze gegevens eens per vier jaar verzameld moeten worden. In de vragenlijst wordt gevraagd welk peiljaar is gebruikt.
- Het overgewicht wordt per leeftijd en geslacht van het kind vastgesteld volgens het Signaleringsprotocol Overgewicht. Het gaat om kinderen met overgewicht exclusief de kinderen met obesitas.
- Om het overgewicht te bepalen meet de JGZ de lengte en het gewicht van het kind, en berekent de JGZ de Body-mass index (BMI). Voor de indicator geldt alleen de BMI, niet het eindoordeel waarbij naast de BMI een klinische blik meetelt.
- Afkappunten BMI (kg/m²) (zie tabel 2).

Tabel 2

BMI-afkappunten

Leeftijd (jaren)	Jongens overgewicht	Meisjes overgewicht	Jongens obesitas	Meisjes obesitas
3,9-jarigen				
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
10-jarigen of groep 7 basisonderwijs (PGO groep 7)				
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05

- Bron: HiraSing RA, et al. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2001;145:1303-8.
- Het betreft kinderen die door de JGZ zijn gezien op contactmoment 3,9 jaar en kinderen van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO).
De meetperiode is 12 maanden. Het peiljaar is voor de 3,9-jarigen 2010 (1-1-2010 t/m 31-12-2010). Voor de 10-jarigen mag de GGD ook uitgaan van een schooljaar voor groep 7 (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010).
- Het betreft kinderen die overgewicht hebben, met exclusie van de kinderen met ernstig overgewicht (obesitas) omdat deze volgens het Overbruggingsplan Overgewicht direct doorverwezen moeten worden naar de huisarts of specialist om lichamelijke pathologie uit te sluiten. Zij komen niet in aanmerking voor een extra consult.
- Het gaat hierbij om kinderen die bereikt zijn conform de definitie bij de indicator bereik.
- De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator Bereik Jeugdgezondheidszorg).
- Exclusie criterium:
onder overgewicht wordt niet verstaan ernstig overgewicht/obesitas.
- Het betreft de ouderversie van de SDQ conform de richtlijn voor vroegsignalering voor psychosociale problemen.
- Bron: Indicator 1, 2, 6: GGD (op basis van DD JGZ van JGZ 0-4 en GGD). Indicator 3, 4, 5: GGD (op basis van Monitor Jeugdgezondheid).

Referenties

- Wet publieke gezondheid, artikel 2 lid 2a en 2b.
- Voorstel basisvragenlijst Jeugdgezondheid voor Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid gebaseerd op Basisset van IGZ. RIVM/Lokale en nationale monitor, versie 23 maart 2010.
- Standaardvraagstellingen (voor indicator 3, 4 en 5) zie: www.monitorgezondheid.nl.
- Richtlijn wegen voor GGD-epidemiologen. Beter voorkomen/GGD Nederland, januari 2009.
- JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen. S. Postma, 2008.

2.2 Inzicht in de volksgezondheidstoestand: volwassenen (19 t/m 64 jaar)

Indicatornaam

Inzicht in de volksgezondheidstoestand van volwassenen.

Onderbouwing

De gemeenten hebben volgens de WPG (artikel 2 lid 2a en 2b) de taak om één keer per vier jaar inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand van de bevolking. De wet geeft tevens aan dat de gegevens op landelijk gelijkvormige wijze verzameld en geanalyseerd moeten worden.

De GGD (afdeling epidemiologie) voert deze taak voor de gemeenten uit.

De indicator geeft weer de mate waarin de GGD inzicht heeft in de volksgezondheidstoestand van de volwassenen voor wat betreft de speerpunten van VWS-beleid (overgewicht, roken, alcoholgebruik, angst/depressie) en eenzaamheid.

Definitie indicator

Roken volwassenen

2.2.1 Indicator: Percentage 19- t/m 64-jarigen dat rookt

Teller 1: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten dat rookt.

Noemer 1: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten.

Alcoholgebruik volwassenen

2.2.2 Indicator: Percentage 19- t/m 64-jarigen dat niet voldoet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik

Teller 2: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten dat niet voldoet aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik.

Noemer 2: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten.

Overgewicht volwassenen

2.2.3 **Indicator:**
Percentage 19- t/m 64-jarigen met overgewicht

2.2.4 **Indicator:**
Percentage 19- t/m 64-jarigen met ernstig overgewicht

Teller 3: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten met overgewicht.

Noemer 3: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten.

Teller 4: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten met ernstig overgewicht.

Noemer 4: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten.

Angst/depressie volwassenen

2.2.5 **Indicator:**
Percentage 19- t/m 64-jarigen met een hoog risico op een angststoornis of een depressie

Teller 5: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten met een hoog risico op een angststoornis of een depressie.

Noemer 5: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten.

Eenzaamheid volwassenen

2.2.6 **Indicator:**
Percentage 19- t/m 64-jarigen met een hoge eenzaamheidsscore

Teller 6: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten met een hoge eenzaamheidsscore.

Noemer 6: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten.

Toelichting op de indicator

De volgende standaardvraagstellingen van de LNM zijn van toepassing voor de indicatoren en deze zijn opgenomen in de basisvragenlijst LNM:

- Basisvragenlijst volwassenen (19 t/m 64)
 - Roken – basis
 - Alcoholgebruik – basis
 - Lengte en gewicht – basis
 - Angst en depressie – basis
 - Eenzaamheid – basis
 - Leeftijd – basis
 - Geslacht – basis
 - Geografische indicator – basis (pcq)
- Peiljaar: Voor gegevens uit de monitor volksgezondheid geldt een periode van vier jaar omdat deze gegevens eens per vier jaar verzameld moeten worden. In de vragenlijst wordt gevraagd welk peiljaar van toepassing is.
- Indicatoren die op basis van een GBA-steekproef zijn verzameld (voor een monitor) moeten worden gewogen volgens de richtlijn wegen.
- Onder respondenten verstaat de inspectie personen die de vragenlijst in het kader van de Monitor VGZ hebben ingevuld voor het betreffende onderwerp.
- Bron: GGD (op basis van Monitor Volksgezondheid).

Referenties

- Wet publieke gezondheid, artikel 2 lid 2a en 2b.
- Basisvragenlijst voor Lokale en Nationale Monitors Volksgezondheid en Gezondheid Ouderen gebaseerd op Basisset van IGZ. RIVM/LNM, november 2009.
- Standaardvraagstellingen zie: www.monitorgezondheid.nl.
- Richtlijn wegen voor GGD-epidemiologen. Beter voorkomen/GGD Nederland, januari 2009.

2.3 Inzicht in de volksgezondheidstoestand: ouderen (65 jaar en ouder)

Indicatornaam

Inzicht in de volksgezondheidstoestand van ouderen.

Onderbouwing

De gemeenten hebben volgens de WPG (artikel 2 lid 2a en 2b) de taak om één keer per vier jaar inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand van de bevolking. De wet geeft tevens aan dat de gegevens op landelijk gelijkvormige wijze verzameld en geanalyseerd moeten worden.

De GGD (afdeling epidemiologie) voert deze taak voor de gemeenten uit.

De indicator geeft de mate weer waarin de GGD inzicht heeft in de volksgezondheidstoestand van de ouderen voor het VWS-speerpunt depressie. Daarnaast vraagt de inspectie naar de indicator eenzaamheid. Vereenzaming kan bij ouderen het risico op depressie verhogen.

De indicator geeft weer het percentage ouderen dat eenzaam is en het percentage ouderen dat een hoog risico heeft op een angststoornis of depressie.

Definitie indicator

Eenzaamheid ouderen

2.3.1 Indicator:
Percentage ouderen (65 jaar en ouder) met een hoge eenzaamheidsscore

Teller 1: aantal oudere respondenten (65 jaar en ouder) met een hoge eenzaamheidsscore.

Noemer 1: aantal oudere (65 jaar en ouder) respondenten

Angst/depressie ouderen

2.3.2 Indicator:
Percentage ouderen (65 jaar en ouder) met een hoog risico op een angststoornis of een depressie

Teller 2: aantal oudere respondenten (65 jaar en ouder) met een hoog risico op een angststoornis of een depressie.

Noemer 2: aantal oudere (65 jaar en ouder) respondenten.

Toelichting op de indicator

De volgende standaardvraagstellingen van de LNM zijn van toepassing voor de indicator en deze zijn opgenomen in de basisvragenlijst:

- Basisvragenlijst ouderen (65 jaar en ouder);
 - Eenzaamheid – basis
 - Leeftijd – basis
 - Geslacht – basis
 - Geografische indicator – basis (pcq)
- Peiljaar: Voor gegevens uit de Monitor Gezondheid Ouderen geldt een periode van vier jaar omdat deze gegevens eens per vier jaar verzameld moeten worden. In de vragenlijst wordt gevraagd welk peiljaar is gebruikt.
- Indicatoren die op basis van een GBA-steekproef zijn verzameld (voor een monitor) moeten worden gewogen volgens de richtlijn wegen.
- Onder respondenten verstaat de inspectie personen die de vragenlijst in het kader van de Monitor Gezondheid Ouderen hebben ingevuld voor het betreffende onderwerp.
- Bron: GGD (op basis van Monitor Gezondheid Ouderen).

Referenties

- Wet publieke gezondheid, artikel 2 lid 2a en 2b.
- Basisvragenlijst voor Lokale en Nationale Monitors Volksgezondheid en Gezondheid Ouderen gebaseerd op Basisset van IGZ. RIVM/LNM, november 2009.
- Standaardvraagstellingen zie: www.monitorgezondheid.nl.
- Richtlijn wegen voor GGD-epidemiologen. Beter voorkomen/GGD Nederland, januari 2009.

2.4 Inzicht in risicogroepen OGGZ

Indicatornaam

Inzicht in omvang van risicogroepen OGGZ.

Onderbouwing

De gemeenten hebben volgens de WPG (artikel 2 lid 2a en 2b) de taak om één keer per vier jaar inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand van de bevolking. De wet geeft tevens aan dat de gegevens op landelijk gelijkvormige wijze verzameld en geanalyseerd moeten worden.

De GGD (afdeling epidemiologie) voert deze taak voor de gemeenten uit.

Hiertoe rekent de inspectie ook het inzicht in de omvang en problematiek van kwetsbare groepen.

De indicator geeft weer in welke mate de GGD inzicht heeft in de omvang van de volgende acht risicogroepen:

- (Dreigende) huisuitzettingen
- Aanvragen schuldhulpverlening
- Veelplegers
- Residentieel daklozen
- Harddrugsverslaafden
- Woningvervuilingen
- Bemoezorgklanten in zorg
- Multiprobleemgezinnen

Definitie indicator

(Dreigende) huisuitzettingen

2.4.1

Indicator:

Aantal huishoudens met een mededeling van de deurwaarder dat tot ontruiming van de woning wordt overgegaan (Exploot van Kennisgeving (EvK)) per aantal sociale en particuliere huurwoningen in de GGD-regio

Teller 1: aantal EvK-en in 2011 voor alle gemeenten in het werkgebied.

Noemer 1: totaal aantal sociale en particuliere huurwoningen in 2011 voor alle gemeenten in het werkgebied.

- 2.4.2** **Indicator:**
Aantal huishoudens waarbij ontruiming van de woning daadwerkelijk heeft plaatsgevonden per aantal sociale huurwoningen in de GGD-regio

Teller 2: aantal daadwerkelijke huis-
uitzettingen in 2011 in de GGD-regio.

Noemer 2: totaal aantal sociale huur-
woningen in 2011 in de GGD-regio.

Aanvragen schuldhulpverlening

- 2.4.3** **Indicator:**
Aantal cliënten dat zich heeft aangemeld voor schuldhulpverlening per 10.000 personen van 18 jaar en ouder per GGD-regio

Teller 3: aantal cliënten dat zich heeft aan-
gemeld voor schuldhulpverlening in 2011.

Noemer 3: aantal inwoners van 18 jaar en
ouder in de GGD-regio in 2011 (omrekenen
naar aantal per 10.000 inwoners).

Veelplegers

- 2.4.4** **Indicator:**
Aantal jeugdige veelplegers per 10.000 personen van 12 tot en met 17 jaar in de GGD-regio

- 2.4.5** **Indicator:**
Aantal veelplegers per 10.000 personen van 18 jaar en ouder in de GGD-regio

- 2.4.6** **Indicator:**
Aantal zeer actieve veelplegers per 10.000 personen van 18 jaar en ouder in de GGD-regio

Teller 4: aantal jeugdige veelplegers in de
GGD-regio o.b.v. de Herkenningdienst-
systeem (HKS)-basislijst in 2011.

Noemer 4: bevolkingsaantal 12 t/m 17 jaar per GGD-regio (omrekenen naar aantal per 10.000 inwoners) in 2011.

Teller 5: aantal veelplegers in de GGD-regio o.b.v. de HKS-basislijst in 2011.

Teller 6: aantal zeer actieve veelplegers in de GGD-regio o.b.v. de HKS-basislijst in 2011.

Noemer 5+6: bevolkingsaantal van 18 jaar en ouder per GGD-regio (omrekenen naar aantal per 10.000 inwoners) in 2011.

Residentieel daklozen

2.4.7 **Indicator:**
Aantal residentieel daklozen per 10.000 personen van 18 jaar en ouder per GGD-regio

Teller 7: aantal personen van 18 jaar en ouder dat op de peildatum in 2011 als bewoner ingeschreven staat bij 24-uurs woonvoorzieningen.

Noemer 7: aantal inwoners van de GGD-regio van 18 jaar en ouder op de peildatum in 2011 (omrekenen naar aantal per 10.000 inwoners).

Harddrugsverslaafden

2.4.8 **Indicator:**
Aantal harddrugsverslaafden per 10.000 inwoners

2.4.9 **Indicator:**
Aantal injecterende harddruggebruikers per 10.000 harddruggebruikers

Teller 8: aantal patiënten woonachtig in de GGD-regio dat in 2011 voldoet aan de definitie van harddrugsverslaafde.

Noemer 8: alle personen boven de 15 jaar op 1 januari 2011 woonachtig in de GGD-regio (omrekenen naar aantal per 10.000 inwoners).

Teller 9: aantal patiënten woonachtig in de GGD-regio dat in 2011 voldoet aan de definitie van harddrugsverslaafde en de wijze van gebruik van hoofd- en/of bij-middel 'spuiten'.

Noemer 9: aantal patiënten woonachtig in de GGD-regio dat in 2011 voldoet aan de definitie van harddrugsverslaafde (omrekenen naar aantal per 10.000 inwoners).

Woningvervuilingen

2.4.10 **Indicator:**
Percentage huishoudens waarbij sprake was van woonvervuiling

Teller 10: aantal huishoudens in de GGD-regio in 2011 waarbij een gestructureerd netwerk (lokale zorgnetwerk, team bemoeizorg, OGGZ-team, Meldpunt zorg en overlast) is ingezet en de woonvervuiling als dermate ernstig beoordeeld is dat tot schoonmaken overgegaan wordt.

Noemer 10: aantal huishoudens in de GGD-regio in 2011.

Bemoeizorgklanten in zorg

2.4.11 **Indicator:**
Aantal aanwezige ACT-teams per 10.000 inwoners in de GGD-regio in 2011

Teller 11: aantal aanwezige ACT-teams in 2011.

Noemer 11: aantal inwoners van de GGD-regio in 2011 (omrekenen naar aantal per 10.000).

- 2.4.12** **Indicator:**
Aantal (unieke) cliënten bij ACT-team per 10.000 personen per GGD-regio in 2011

Teller 12: aantal (unieke) cliënten bekend bij een ACT-team in 2011.

Noemer 12: aantal inwoners per GGD-regio in 2011 (omrekenen naar aantal per 10.000).

Multiprobleemgezinnen

- 2.4.13** **Indicator:**
Percentage huishoudens met kinderen voor wie twee of meer meldingen in de verwijfsindex zijn gedaan in 2011 (percentage huishoudens met matches)

- 2.4.14** **Indicator:**
Percentage huishoudens met matches (a) waarvoor in 2011 de regievoering is opgedragen en wordt uitgevoerd (percentage huishoudens met matches en regievoering)

- 2.4.15** **Indicator:**
Percentage huishoudens met matches en regievoering (b) waarbij bovendien sprake is van een langdurige en ernstig verstoorde gezins-situatie in 2011 (percentage nieuwe multiprobleemgezinnen)

Teller 13: aantal huishoudens met kinderen voor wie twee of meer meldingen in de verwijfsindex zijn gedaan in 2011.

Noemer 13: aantal huishoudens met kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar in 2011.

Teller 14: aantal huishoudens met matches waarvoor in 2011 de regievoering is opgedragen en wordt uitgevoerd.

Noemer 14: aantal huishoudens met kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar in 2011.

Teller 15: aantal huishoudens met matches en regievoering waarbij bovendien sprake is van een langdurige en ernstig verstoorde gezinssituatie in 2011.

Noemer 15: aantal huishoudens met kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar in 2011.

Toelichting op de indicator

Voor zes van de acht OGGZ-risicogroepen zijn bruikbare landelijke standaarden ontwikkeld.

De indicator 'multiprobleemgezinnen' is een landelijke basisindicator maar heeft een voorlopige status omdat hij is gekoppeld aan de ontwikkeling van de verwijzindex ten behoeve van het jeugdbeleid.

Voor de twee 'ontwikkelindicatoren' 'woningvervuilingen' en 'bemoeizorgklanten in zorg' is meer onderzoek nodig. Op dit moment is nog geen uniforme definitie te formuleren en is er een grote diversiteit in aanbod en registraties.

De inspectie hecht er belang aan dat alle hierboven genoemde groepen in de monitoring en signalering door de GGD worden meegenomen. De ontwikkelindicatoren en de landelijke basisindicator met een voorlopige status neemt de inspectie ook mee en zodra betere definities beschikbaar zijn neemt zij deze op in de vragenlijst.

De indicatoren verkrijgt de GGD voor een deel via de verwerking van landelijke data en voor een deel via lokale/regionale registraties. In deze toelichting volgen alleen de belangrijkste definities voor de indicatoren die de GGD zelf moet verzamelen (te weten indicator 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3, 2.4.7, 2.4.10 t/m 2.4.15). Voor de overige definities verwijst de inspectie naar het document van de Werkgroep onderzoek en registratie OGGZ (2010).

De inspectie vraagt alle indicatoren op per GGD-regio in plaats van per gemeente.

Als kalenderjaar hanteert de inspectie 2011. Elk ander peiljaar binnen de periode 2008-2011 is ook goed omdat de gegevens ten minste één keer per vier jaar verzameld moeten worden. In de vragenlijst wordt daarom nagevraagd welk peiljaar is gebruikt.

Om tot aantallen te komen per 10.000 inwoners moet het bewonersaantal gedeeld worden door 10.000.

- **Indicator 1: (dreigende) huisuitzettingen**

- Als kalenderjaar hanteert de inspectie 2011. Voor de peildatum wordt aanbevolen om 31 december te nemen. Indien er grote verschillen zijn met het aantal huurwoningen op 1 januari van het jaar erop volgend, bijvoorbeeld door gemeentelijk beleid, dient het gemiddelde van beide data genomen te worden. Andere peiljaren zijn ook mogelijk maar de gegevens mogen niet ouder zijn dan vier jaar.

- Definitie Exploot van Kennisgeving (EvK): De mededeling van de deurwaarder dat tot ontruiming van de woning wordt overgegaan. Deze mededeling wordt gedaan nadat de kantonrechter in een vonnis heeft uitgesproken dat de huurovereenkomst ontbonden mag worden. De deurwaarder is verplicht dit aan de gemeente mede te delen. Dit EvK wordt, afhankelijk van het moment van uitspraak van de kantonrechter, tussen drie dagen en vier weken, voor de daadwerkelijke ontruiming aan de gemeente gestuurd.
- **Indicator 2: Daadwerkelijke huisuitzettingen**
 - Het aantal gerealiseerde huisuitzettingen kan via jaarverslagen van woningcorporaties achterhaald worden. Hierdoor valt de particuliere huursector buiten beeld. Het gaat hierbij om de gegevens van de huurders met een daadwerkelijke huisuitzetting én de huurders die voordien hun sleutel al hebben ingeleverd naar aanleiding van een gerechtelijke uitspraak, de zogenaamde 'sleutelinleveringen'.
 - Het aantal sociale huurwoningen kan via het ministerie van VROM achterhaald worden (www.vrom.nl/mail voor opvragen van lijst van sociale huurwoningen per gemeente).
- **Indicator 3: Aanvraag schuldhulpverlening**
 - Definitie 'aangemeld voor schuldhulpverlening': Sommige gemeenten maken een onderscheid tussen aanmeldingen en aanvragen. Het gaat hier om het aantal geretourneerde aanvraag-formulieren.
- **Indicator 7: Residentieel daklozen**
 - Definitie residentieel daklozen: personen die als bewoner ingeschreven staan bij een 24-uurs woonvoorziening.
 - Definitie 24-uurs woonvoorziening: plaatsen voor maatschappelijke opvang erkend door de centrumgemeenten. Het betreft plaatsen van maatschappelijke opvang en biedt naast tijdelijk verblijf (ten minste zes maanden) ook zorgverlening en begeleiding.
Niet onder deze definitie vallen:
 - de 24-uurs opvangvoorzieningen welke gekenmerkt worden door crisisinterventie (24-uurs (crisis)opvang) en/of verpleging (24-uurs meerzorg).
 - alle vormen van beschermd wonen die door de GGZ worden aangeboden aan personen die niet tot de doelgroep behoren of die niet tot de maatschappelijke opvang (MO) behoren.
De definitie omvat alleen MO erkend door de centrumgemeenten. Dit betekent dat de MO participeert in het Plan van Aanpak MO / Stedelijk Kompas en dat er een erkenning is door het College van Zorgverzekeraars/zorgkantoor respectievelijk de centrumgemeente voor het uitvoeren van de functies MO.
 - Het bevolkingsaantal o.b.v. CBS bevolkingsstatistiek (www.cbs.nl Statline) per 1 januari 2011.
- **Indicator 10: Woningvervuiling**
 - Definitie woningvervuiling: Er is sprake van woningvervuiling wanneer de vervuiling in en om de woning dermate is dat deze het welzijn, de gezondheid, de veiligheid en/of de leefbaarheid voor bewoner en/of omwonende ernstig (kan) aantast(en).
 - Het aantal huishoudens per gemeente o.b.v. CBS statistiek (www.cbs.nl Statline) per 1 januari 2011.

- **Indicator 11+12: Bemoeizorgklanten in zorg**

- Definitie ACT(Assertive Community Treatment)-team: Een multidisciplinair team, veelal vanuit de GGZ geïnitieerd en gefinancierd uit de zorgverzekeringswet/AWBZ.
- De cliënten kunnen van alle leeftijden zijn.
- Noemers o.b.v. CBS bevolkingsstatistiek (www.cbs.nl Statline) per 1 januari 2011.

- **Indicator 13, 14, 15: Multiprobleemgezin**

- Definitie multiprobleemgezin: gezinnen die kampen met een chronisch complex van problemen, zoals psychosociale, financiële en werkgerelateerde problemen en die vaak een verstoorde relatie met de hulpverlening hebben: de problemen bestaan vaak van generatie op generatie. De problemen waar het gezin mee te kampen heeft tasten langdurig het persoonlijk functioneren van de gezinsleden aan, de onderlinge relaties en het vermogen om kinderen op te voeden. Kortom er is sprake van een langdurige en ernstige verstoring van de gezinsituatie.
 - Noemer: Gegevens over het aantal huishoudens met kinderen kan per gemeente en per jaar (2011) via CBS statline worden verkregen.
- Bron: De inspectie vraagt de gegevens op bij de GGD. De GGD kan een deel van de gegevens via GGD Nederland - Werkgroep Regionale Gezondheidsinformatie (RGI) verzamelen. Dit geldt voor de risicogroepen: harddrugsverslaafden en veelplegers (indicatoren 2.4.4 t/m 6, 2.4.8 en 2.4.9).

Referenties

- Wet publieke gezondheid, artikel 2 lid 2a en 2b.
- Indicatoren risicogroepen OGGZ ten behoeve van Inspectie Openbare Gezondheidszorg. Werkgroep Onderzoek & Registratie OGGZ. Vakgroep Epidemiologie, GGD Nederland. Juli 2010.

2.5 Inzicht in huiselijk geweld

Indicatornaam

Inzicht in omvang van huiselijk geweld.

Onderbouwing

De gemeenten hebben volgens de WPG (artikel 2 lid 2a en 2b) de taak om één keer per vier jaar inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand van de bevolking. De wet geeft tevens aan dat de gegevens op landelijk gelijkvormige wijze verzameld en geanalyseerd moeten worden.

De GGD (afdeling epidemiologie) voert deze taak voor de gemeenten uit.

Hiertoe rekent de inspectie ook het inzicht in de omvang van huiselijk geweld.

Huiselijk geweld is vaak onzichtbaar, maar komt op grote schaal voor. Het gaat om één van de omvangrijkste geweldsvormen in de Nederlandse samenleving. Slachtoffers van huiselijk geweld zijn vaak vrouwen en kinderen, maar het treft ook mannen, ouders en ouderen. De gevolgen voor het slachtoffer zijn groot, zowel fysiek als psychisch.

De indicator geeft aan in welke mate de GGD inzicht heeft in het aandeel volwassen vrouwen en ouderen dat slachtoffer is geweest van huiselijk geweld.

Definitie indicator

2.5.1 Indicator:
Percentage 19- t/m 64-jarige vrouwen dat ooit slachtoffer is geweest van huiselijk geweld

2.5.2 Indicator:
Percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat ooit slachtoffer is geweest van huiselijk geweld

Teller 1: aantal 19- t/m 64-jarige vrouwen dat ooit slachtoffer is geweest van huiselijk geweld.

Noemer 1: aantal 19- t/m 64-jarige vrouwelijke respondenten.

Teller 2: aantal ouderen (65 jaar en ouder) dat ooit slachtoffer is geweest van huiselijk geweld.

Noemer 2: aantal oudere (65 jaar en ouder) respondenten.

Toelichting op de indicator

- *Peiljaar: Voor gegevens uit de monitors geldt een periode van vier jaar omdat deze gegevens eens per vier jaar verzameld moeten worden. In de vragenlijst wordt gevraagd welk peiljaar is gebruikt.*
- *Indicatoren die op basis van een GBA-steekproef zijn verzameld (voor een monitor) moeten worden gewogen volgens de richtlijn wegen.*
- *Onder respondenten verstaat de inspectie personen die de vragenlijst in het kader van de Monitor Volksgezondheid en Monitor Gezondheid Ouderen ouderen hebben ingevuld voor het betreffende onderwerp. Voor de leeftijdsgroep volwassenen betreft het alleen vrouwen, voor de ouderen zowel mannen als vrouwen.*
- *Exclusie criterium: de indicator moet op basis van een vragenlijst zijn verzameld en niet op basis van een registratie van het Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld.*
- *Bron: GGD (op basis van Monitor Volksgezondheid voor indicator 2.5.1 en op basis van Monitor Gezondheid Ouderen voor indicator 2.5.2).*

Referenties

- *Wet publieke gezondheid, artikel 2 lid 2a en 2b.*
- *Standaardvraagstellingen zie: www.monitorgezondheid.nl.*
- *Richtlijn wegen voor GGD-epidemiologen. Beter voorkomen/GGD Nederland, januari 2009.*

2.6 Inzicht in omvang binnenmilieuproblematiek

Indicatornaam

Inzicht in omvang binnenmilieuproblematiek.

Onderbouwing

De gemeenten hebben volgens de WPG (artikel 2 lid 2a en 2b) de taak om één keer per vier jaar inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand van de bevolking. De wet geeft tevens aan dat de gegevens op landelijk gelijkvormige wijze verzameld en geanalyseerd moeten worden.

De GGD (afdeling epidemiologie) voert deze taak voor de gemeenten uit.

Hier toe rekent de inspectie ook het inzicht in thema's op het gebied van de medische milieukunde (MMK).

Eén van de taken van de afdeling MMK is het signaleren van risico's waaronder die in het binnenmilieu. Deze afdeling kan hierover de gemeenten adviseren om (preventieve) maatregelen te nemen (WPG artikel 2 lid 2e, artikel 16).

De meeste klachten door het binnenmilieu betreffen problemen met de ademhalingswegen. De bronnen kunnen divers zijn. Een gebrek aan ventilatie in de woning is een belangrijke bron van klachten. Van de vertrekken waarvan de ventilatie bekend is, wordt de woonkamer het minst goed geventileerd.

De indicator geeft weer in welke mate de GGD inzicht heeft in het percentage volwassenen dat de woonkamer goed ventileert.

Definitie indicator

2.6.1 Indicator:
Percentage 19- t/m 64-jarigen met een gunstig gebruik van ventilatie in de woonkamer

Teller 1: aantal 19- t/m 64-jarigen met een gunstig gebruik van ventilatie in de woonkamer.

Noemer 1: aantal 19- t/m 64-jarige respondenten.

Toelichting op de indicator

- *Peiljaar: Voor gegevens uit de monitors geldt een periode van vier jaar omdat deze gegevens eens per vier jaar verzameld moeten worden. In de vragenlijst wordt gevraagd welk peiljaar is gebruikt.*
- *Indicatoren die op basis van een GBA-steekproef zijn verzameld (voor een monitor) moeten worden gewogen volgens de richtlijn wegen.*
- *Onder respondenten verstaat de inspectie de 19 tot 65-jarigen die de vragenlijst in het kader van de Monitor Volksgezondheid hebben ingevuld voor het betreffende onderwerp.*
- *Bron: GGD (op basis van Monitor Volksgezondheid).*

Referenties

- *Wet publieke gezondheid, artikel 2 lid 2a en 2b, 2e, 16.*
- *Modeltakenpakket van de medisch milieukundige zorg door de GGD'en. Onderdeel van: Uitvoeringsplan versterking medische milieukunde. Utrecht: GGD Nederland; 2004.*
- *Standaardvraagstelling Binnenmilieu - basis. LNM, 2006.*

3 Jeugdgezondheidszorg

De inspectie heeft een aantal procesindicatoren geformuleerd voor de afdeling jeugdgezondheidszorg van de GGD en de thuiszorgorganisatie. Het gaat om de volgende indicatoren:

- Vaccinatiegraad BMR (Rijksvaccinatieprogramma).
- Extra consult in verband met overgewicht.
- Bereik Jeugdgezondheidszorg.
- Kindermishandeling.
- Psychosociale problemen.

De inspectie vraagt de bovenstaande indicatoren in 2012 niet op voor het gefaseerd toezicht. De reden hiervoor is dat de inspectie in 2011 het thematisch toezicht Jeugdgezondheidszorg (TT JGZ) uitvoert onder GGD'en en JGZ-organisaties en daarbij gebruik maakt van onder andere deze indicatoren. In de volgende ronde van het gefaseerd toezicht (2016) neemt de inspectie de JGZ-indicatoren weer op in de indicatorenset.

In bijlage 2 staan de indicatoren alvast beschreven. De organisaties die zich willen voorbereiden op de uitvraag van deze indicatoren kunnen deze verwerken in hun registratie- en monitorsysteem. Eind 2010 zal tegelijkertijd met de publicatie van de indicatoren van het TT JGZ, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) een registratieprotocol opleveren waarmee de informatie voor de indicatoren op eenduidige wijze uit het DD JGZ gehaald kan worden.

4 Infectieziektebestrijding

In de zomer van 2010 heeft de inspectie bij negen GGD'en een validatieonderzoek uitgevoerd op basis van de indicatoren in bijlage 3. De inspectie vindt de indicatoren nog niet voldoende valide.

In 2010-2011 wil de inspectie met het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding en de Commissie voor Praktische Tuberculose Bestrijding (CPT) nader onderzoeken hoe de indicatoren verbeterd kunnen worden. Daarbij wil de inspectie betrekken of indicatoronderwerpen ontbreken om voldoende zicht te krijgen in het functioneren van de infectieziektebestrijding en de technische verbeteringen die nodig zijn om de bestaande indicatoren meer valide te maken.

De volgende indicatoren zijn in de basisset opgenomen met een 'voorlopige status' (bijlage 3):

- Snelheid van melden infectieziekten.
- Artikel 26 meldingen.
- Tuberculose.
- Hepatitis B vaccinatie.

Zodra de definitieve indicatoren in 2011 bekend zijn, informeert de inspectie de GGD'en hierover.

5 Medische milieukunde

5.1 Meldingen binnenmilieu

Indicatornaam

Afgehandelde meldingen binnenmilieu.

Onderbouwing

De afhandeling van vragen, klachten en meldingen valt binnen het modeltakenpakket medische milieukunde (MMK) van de GGD. Voor de afdeling MMK is het een belangrijke taak waar relatief veel tijd aan wordt besteed. Veel van de binnengekomen meldingen gaan over binnenmilieuproblemen. Een slecht binnenklimaat in woningen, bijvoorbeeld veroorzaakt door onvoldoende ventilatie, kan leiden tot gezondheidsklachten.

Aangenomen wordt dat een goede afhandeling van meldingen leidt tot preventie of vermindering van gezondheidsproblemen. De wijze waarop de verschillende GGD'en aan klachtenafhandeling doen, varieert, waardoor verschillen in de geleverde zorg kunnen ontstaan.

De indicator geeft inzicht in het deel van de meldingen over het binnenmilieu dat de GGD (afdeling medische milieukunde) heeft afgehandeld.

Definitie indicator

5.1 Indicator:
Percentage meldingen dat is afgehandeld van alle binnengekomen meldingen over het binnenmilieu in 2011

Teller 1: aantal meldingen dat is afgehandeld in 2011.

Noemer 1: aantal binnengekomen meldingen in 2011.

Van welke partijen registreert de GGD meldingen?

- Burger
- Bedrijven
- Ambtenaren
- Anders, namelijk:

Toelichting op de indicator

- Definitie 'Afgehandeld': meldingen die direct telefonisch dan wel door persoonlijke waarneming tijdens een huisbezoek/meting zijn afgehandeld (inclusief doorverwijzingen) door een MMK-medewerker.
- Definitie Binnengekomen meldingen: gezondheidsklachten of ongerustheid van burgers of instanties die telefonisch of schriftelijk bij de afdeling MMK van een GGD binnenkomen. Een melding kan een klacht zijn maar ook een informatievraag.
- Definitie Doorverwijzingen: het advies van een MMK-medewerker aan een indiener van een melding om contact op te nemen met een hulpverlener (bijvoorbeeld huisarts) of een instantie (milieudienst, woningcorporatie) die de klacht dan wel het binnenmilieuprobleem zouden kunnen verhelpen.
- Peiljaar: 1 januari 2011 t/m 31 december 2011.
- Inclusie:
 - Meldingen van burgers of instanties in het werkgebied van een GGD in het peiljaar (2011).
 - Meldingen gedaan en afgehandeld in 2011.
- Exclusie:
 - Meldingen die voor 2011 zijn gemeld aan de afdeling MMK van een GGD (teller/noemer).
 - Meldingen die na 2011 zijn afgehandeld (teller).
- Bron: GGD (op basis van Osiris)

Referenties

- Wet publieke gezondheid, artikel 2 lid 2e.
- Modeltakenpakket van de medisch milieukundige zorg door de GGD'en. Onderdeel van: Uitvoeringsplan versterking medische milieukunde. Utrecht: GGD Nederland; 2004.
- Peeters E (red.). Handboek Binnenmilieu 2007. Rotterdam: Landelijk Centrum Medische Milieukunde, 2007.

5.2 Waakvlamnorm formatie medische milieukunde

Indicatornaam

Waakvlamnorm formatie medische milieukunde.

Onderbouwing

De minimale formatie die nodig is om de medisch milieukundige taken uit te kunnen voeren is vastgelegd in een 'waakvlamniveau' per GGD-regio. Als aan dat niveau niet wordt voldaan is een verantwoorde uitvoering van de medisch milieukundige zorg niet mogelijk. Daarnaast is er een streefniveau bepaald; dat is het gewenste niveau waarop een adequate medisch milieukundige zorg kan worden gegeven.

Het waakvlamniveau is vastgelegd in het Standpunt formatierichtlijn medisch milieukundige zorg dat is vastgesteld door: de ALV van GGD Nederland op 1 april 2005, de VNG-commissie Milieubeheer op 2 juni 2005 en de VNG-commissie voor Volksgezondheid op 23 juni 2005 en het VNG-directieberaad.

De indicator geeft aan of de GGD afdeling MMK voldoet aan de waakvlamnorm.

Het waakvlamniveau geeft de grens aan waaronder uitvoering van de WPG-taak MMK niet mogelijk is.

Definitie indicator

5.2 Indicator:
Voldoet de GGD aan de waakvlamnorm voor de formatie MMK?

Gegevens voor het berekenen van de indicator

5.2.1 Indicatorvraagstelling:

Wat is de huidige formatie MMK in fte?

5.2.2 Indicatorvraagstelling:

Wat is het waakvlamniveau voor uw GGD-regio?

Toelichting op de indicator

- De definitie voor het berekenen van de waakvlamnorm voor de GGD-regio is vastgelegd in het Standpunt formatierichtlijn medisch milieukundige zorg: Waakvlamniveau = 0,42 fte + 0,16 fte per 1 milj. euro p/j voor cluster fysiek milieu.
- Het 'cluster fysiek milieu' is de uitkering die de gemeente ontvangt voor het cluster milieu via het gemeentefonds. De uitkering wordt bepaald door factoren die bepalend zijn voor de invloed van milieuvervuiling op de samenleving, zoals: inwonertal, bedrijfsvestigingen, klantenpotentieel regionaal, landoppervlakte, oppervlakte bebouwing, woonruimten en omgevingsadrendichtheid.

- *Indien de GGD de taak heeft uitbesteed aan een andere organisatie moet uitgegaan worden van de formatie die is ingehuurd.*
- *Inclusie;
Het betreft de formatie in fte op peildatum 1-1-2012.*
- *Exclusie;
Medewerkers die werken op de afdeling Medische milieukunde maar niet voldoen aan de opleidingseisen voor 1e of 2e lijns medisch milieukundige.*
- *Formatie die door een andere regio is ingehuurd telt niet mee voor de indicator.*
- *Bron: GGD.*

Referenties

- *Wet publieke gezondheid, artikel 2 lid 2e.*
- *Standpunt formatierichtlijn medisch milieukundige zorg. Versterkingsproject medische milieukunde. GGD Nederland/VNG, 2005.*

6 Beleidsadvising en gezondheidsbevordering

De nu volgende indicatoren verschillen van de overige indicatoren in deze publicatie. De inspectie gebruikt deze gegevens om de werking van de preventiecyclus na te gaan. De indicatoren over beleidsadvising en gezondheidsbevordering zijn informatief van aard en leiden niet tot oordeelsvorming en handhaving ten aanzien van individuele GGD'en en omvat een aantal vragen over de rol van de GGD bij de beleidsvorming in de gemeente(n). De indicatoren hebben betrekking op de rol van de GGD als professioneel adviseur van de gemeente(n). Deze rol heeft de inspectie op twee onderdelen uitgewerkt:

- 1 Bij besluiten van de gemeente.
- 2 Bij de nota lokaal gezondheidsbeleid.

6.1 Advisering aan gemeente(n) bij besluiten

Indicatornaam

Advisering aan de gemeente(n) bij besluiten.

Onderbouwing

Voordat de gemeente besluiten neemt die gevolgen kunnen hebben voor de volksgezondheid, vraagt zij advies hierover aan de GGD. Deze taak voor de gemeente staat omschreven in artikel 16 van de WPG. De GGD kan ook proactief en ongevraagd advies uitbrengen aan de gemeente(n).

De indicator geeft weer wat het gemiddelde aantal adviezen per gemeente is, het minimum en maximum, en het aantal adviezen per beleidsterrein, dat de GGD in het afgelopen jaar aan de gemeente(n) heeft gegeven.

Definitie indicator

6.1.1 Indicator: Gemiddeld aantal schriftelijke adviezen per gemeente dat de GGD in 2011 heeft gegeven

Teller 1: totaal aantal schriftelijke adviezen in 2011 gegeven aan de gemeente(n) in het werkgebied.

Noemer 1: aantal gemeenten in het werkgebied in 2011.

Indien de GGD-regio meer dan één gemeente omvat:

6.1.2 Indicator:
Het minimale aantal adviezen dat de GGD in 2011 heeft gegeven aan één of meerdere gemeente(n) in het werkgebied

6.1.3 Indicator:
Het maximale aantal adviezen dat de GGD in 2011 heeft gegeven aan één of meerdere gemeente(n) in het werkgebied

Minimum:
(vul het minimale aantal schriftelijke adviezen in)

Maximum:
(vul het maximale aantal schriftelijke adviezen in)

Toelichting:

Deze indicator geldt voor alle GGD'en:

6.1.4 Indicator:
Het totale aantal schriftelijke adviezen dat de GGD heeft gegeven aan de gemeente(n) in het werkgebied voor de verschillende beleidsterreinen in 2011

Vul het totale aantal schriftelijke adviezen in op de onderstaande beleidsterreinen:

- Verkeer en vervoer (Mobiliteit)
- Ruimtelijke ordening
- Volkshuisvesting
- Jeugd
- Economische zaken/industriebeleid
- Milieuzaken
- Cultuur en recreatie/sport
- Andere, namelijk:

Toelichting:

Toelichting op de indicator

- *Inclusie criterium: Het betreft de adviezen die de GGD in 2011 heeft gegeven (kalenderjaar).*
- *Het advies moet op schrift zijn vastgelegd en geregistreerd zijn in het systeem dat de GGD daarvoor gebruikt.*
- *Exclusie criterium: Het betreft niet de adviezen aan bijvoorbeeld kinderdagverblijven in het kader van de taak technische hygiënezorg.*
- *Bron: GGD.*

Referenties

- *Wet publieke gezondheid artikel 16.*
- *Richtlijn voor opstellen beleidsadvies openbare gezondheidszorg door GGD'en. Een procedure, format voor advies en evaluatie-instrument voor beleidsadvies. Beter voorkomen/GGD Nederland, 2008.*

6.2 Advisering aan gemeente(n) bij lokale nota gezondheidsbeleid

Indicatornaam

Advisering aan gemeente(n) bij de lokale nota gezondheidsbeleid.

Onderbouwing

De nota lokaal gezondheidsbeleid is onderdeel van de vierjaarlijkse preventiecyclus van het ministerie van VWS. Nadat op landelijk niveau een gezondheidsnota met daarin landelijke doelstellingen en ambities is opgesteld, is de gemeente verplicht om een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen (artikel 13 WPG). In het voorstel van wet voor de WPG ('Tweede tranche') is een aantal aanvullende bepalingen opgenomen over de inhoud van de nota.

De gemeente geeft in de nota aan:

- a wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,*
- b welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,*
- c welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,*
- d hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.*

De GGD heeft onder meer als taak de gemeente(n) te adviseren bij de uitvoering van deze beleidscyclus, in het bijzonder bij het opstellen, het uitvoeren en het volgen of de doelstellingen uit de nota gezondheidsbeleid ook gehaald worden.

De indicator geeft weer voor welk deel van de gemeenten de GGD betrokken is bij het opstellen van de nota en bij welk deel de GGD adviseert over de prioriteiten, doelstellingen, en pakket van activiteiten van de nota lokaal gezondheidsbeleid. Daarnaast heeft de indicator betrekking op het aantal adviesuren per gemeente en de visie van de GGD op deze adviestaak.

Definitie indicator**6.2.1 Indicator:
Mate van betrokkenheid bij de nota lokaal gezondheidsbeleid****Graag aangeven voor de onderstaande onderdelen:****6.2.1.1 Indicatorvraagstelling:**

Is de GGD betrokken bij het opstellen van de nota('s):

- ja, bij elke gemeente
- 75-100% van de gemeenten
- 50-75%
- 25-50%
- 0-25%
- nee, bij geen enkele gemeente
- onbekend

6.2.1.2 Indicatorvraagstelling:

Is de GGD betrokken bij het adviseren over de te stellen prioriteiten in de nota('s):

- ja, bij elke gemeente
- 75-100% van de gemeenten
- 50-75%
- 25-50%
- 0-25%
- nee, bij geen enkele gemeente
- onbekend

6.2.1.3 Indicatorvraagstelling:

Is de GGD betrokken bij het adviseren over de te behalen doelen voor elk van deze prioriteiten:

- ja, bij elke gemeente
- 75-100% van de gemeenten
- 50-75%
- 25-50%
- 0-25%
- nee, bij geen enkele gemeente
- onbekend

6.2.1.4 Indicatorvraagstelling:

Is de GGD betrokken bij het adviseren over het pakket van activiteiten dat nodig is om met een zekere mate van waarschijnlijkheid deze doelen te halen:

- ja, bij elke gemeente
- 75-100% van de gemeenten
- 50-75%
- 25-50%
- 0-25%
- nee, bij geen enkele gemeente
- onbekend

Toelichting:

**6.2.2 Indicator:
Afspraken over adviesuren van de GGD**

6.2.2 Indicatorvraagstelling:

Heeft de GGD met de gemeente afgesproken hoeveel uur de GGD advies geeft (over lokaal gezondheidbeleid)?

- ja, bij elke gemeente
- 75-100% van de gemeenten
- 50-75%
- 25-50%
- 0-25%
- nee, bij geen enkele gemeente
- onbekend

Toelichting:

**6.2.3 Indicator:
Aantal adviesuren**

6.2.3 Indicatorvraagstelling:

Zo ja, hoeveel uur gemiddeld per gemeente (bij die gemeenten waar dit is afgesproken)?

Toelichting:

6.2.4 Indicator:
Visie GGD over adviesrol ten aanzien van het lokaal gezondheidsbeleid

6.2.4 Indicatorvraagstelling:

Heeft de GGD haar visie omtrent haar adviesrol ten aanzien van het lokaal gezondheidsbeleid schriftelijk vastgesteld en is dit geaccordeerd door het GGD bestuur?

- ja, schriftelijk vastgesteld en geaccordeerd
- ja, schriftelijk vastgesteld
- nee
- onbekend

Toelichting:

Toelichting op de indicator

- De GGD werkt meestal voor meerdere gemeenten. De GGD die voor één gemeente werkt kiest het antwoord dat het beste past. Bijvoorbeeld: Als de GGD betrokken is geweest bij het opstellen van de nota dan is het antwoord; 'ja, bij elke gemeente'.
- Het peiljaar kan per gemeente verschillen. De vraag heeft betrekking op de laatste nota lokaal gezondheidsbeleid, tenzij een volgende nota al in een gevorderd stadium van voorbereiding is.
- Bron: GGD.

Referenties

- Wet publieke gezondheid artikel 13.
- Brief aan de Tweede Kamer d.d. 31 oktober 2009. Inzake voorstel van Wet houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid.
- Handreiking Gezonde gemeenten. RIVM, 2010 (verschijnt in november 2010).

6.3 Inzicht in en advisering over preventie-aanbod

Indicatornaam

Inzicht in preventie-aanbod en advisering over preventie-aanbod.

Onderbouwing

Uit onderzoek blijkt dat een betere gezondheid en leefstijl niet alleen te bereiken zijn door inspanningen in de publieke gezondheidszorg. De minister van VWS roept andere partijen en sectoren op om activiteiten in gang te zetten. Om op het niveau van de populatie resultaten te behalen is het belangrijk dat deze activiteiten samenhangen (of elkaar zelfs versterken).

Inzicht in het soort aanbod en bereik van de interventies op lokaal niveau is een voorwaarde om goed gemeentelijk beleid te voeren en om de continuïteit en samenhang binnen de PG te bevorderen, evenals de afstemming met de curatieve gezondheidszorg (WPG artikel 2,1). Op basis van dit inzicht kunnen gemeenten hun lokale gezondheidsnota of uitvoeringsplannen opstellen dan wel bijstellen of evalueren (WPG "Tweede tranche"). Het lijkt logisch de GGD te belasten met het leveren van dit inzicht ter ondersteuning van de gemeentelijke beleidsvorming. Door zowel inzicht te geven in de staat van de volksgezondheid als inzicht te verschaffen in welke interventies worden uitgevoerd (inclusief bereik) om deze lokale gezondheidsproblemen op te lossen, stelt de GGD de gemeente in staat vast te stellen of de concrete doelstellingen in de nota gezondheidsbeleid gehaald worden.

Het Centrum voor Gezond Leven (CGL) biedt in 2010 een instrument aan om in de I-database het bereik van interventies te registreren. Dit instrument maakt het makkelijker om een overzicht te maken van het aanbod van interventies en het bereik hiervan.

De indicator geeft weer in welke mate de GGD inzicht heeft in het interventie aanbod in de regio.

Definitie indicator

De inspectie vraagt de GGD om de onderstaande indicatoren in te vullen per speerpunt van het rijksbeleid. Het betreft de volgende vier speerpunten:

- roken
- overgewicht
- alcoholgebruik
- depressie.

In deze publicatie is de vraagstelling voor het speerpunt roken uitgewerkt als voorbeeld.

**6.3.1 Indicator:
Inzicht in GGD-interventies/activiteiten per speerpunt**

6.3.1 Indicatorvraagstelling:

Heeft de GGD inzicht in het aanbod en bereik van de eigen interventies/activiteiten gericht op het speerpunt roken?

- ja, volledig
 ja, deels
 nee
 onbekend

Toelichting:

**6.3.2 Indicator:
Positief beoordeelde GGD-interventies/activiteiten ingevoerd in de I-database**

6.3.2 Indicatorvraagstelling:

Is het aanbod, de uitvoer en het bereik van de eigen positief beoordeelde interventies als bedoeld in 6.3.1 gericht op het rookgedrag, ingevoerd in de I-database?

- ja, volledig
 ja, deels
 nee
 onbekend

Toelichting:

**6.3.3 Indicator:
Niet beoordeelde GGD-interventies/activiteiten ingevoerd in de I-database**

6.3.3 Indicatorvraagstelling:

Is het aanbod, de uitvoer en het bereik van de eigen niet beoordeelde interventies/activiteiten als bedoeld in 6.3.1 gericht op het rookgedrag ingevoerd in de I-database?

- ja, volledig
 ja, deels
 nee
 onbekend

Toelichting:

Indien de GGD de eigen interventies zoals hierboven beschreven bij indicator 6.3.2 en 6.3.3 niet of deels heeft ingevoerd in de I-database, vul dan de onderstaande vragen in:

6.3.4 Indicator:
Overzicht van positief beoordeelde GGD-interventies en het bereik daarvan

6.3.4 Indicatorvraagstelling:

Geef aan welke interventies gericht op het rookgedrag zijn uitgevoerd door de GGD en het bereik van deze interventies.
(Toelichting: De GGD ontvangt een interventieoverzicht met aanvink-optie voor aanbod en invulveld voor (schatting van) het bereik).

Peildatum:

Toelichting:

6.3.5 Indicator:
Inzicht in interventies/activiteiten van andere partijen per speerpunt

6.3.5 Indicatorvraagstelling:

Heeft de GGD inzicht in het aanbod, de uitvoer en het bereik van de interventies/activiteiten van andere partijen (ten minste van Thuiszorg, GGZ, Verslavingszorg en GBI's) gericht op het speerpunt roken?

- ja, via de I-database
- ja, via de I-database en eigen monitorsysteem
- ja, via een eigen monitorsysteem
- ja, op andere wijze, namelijk
- nee

Toelichting:

6.3.6 Indicator:
Overzicht van interventies gebruikt voor advisering

6.3.6 Indicatorvraagstelling:

Gebruikt de GGD het inzicht in de interventies van de GGD en andere partijen om te adviseren aan de gemeente(n)?

- ja, aan elke gemeente
- ja, aan een deel van de gemeenten
- nee
- onbekend

Toelichting:

**6.3.7 Indicator:
Haalbaarheid doelen met activiteitenpakket**

6.3.7 Indicatorvraagstelling:

Acht de GGD het totale aantal activiteiten met het aandeel van de bevolking dat hiermee bereikt wordt, voldoende om per speerpunt de concrete doelstellingen uit de lokale nota gezondheidsbeleid van de gemeente(n) te behalen?

- ja, voor elke gemeente
 ja, voor een deel van de gemeenten
 nee
 onbekend

Toelichting:

Toelichting op de indicator

- *Peiljaar: bij voorkeur 2011. De gegevens zouden niet ouder moeten zijn dan vier jaar om de gemeente(n) bij het opstellen van hun nota lokaal gezondheidsbeleid te kunnen adviseren.*
- *Definitie inzicht in de eigen interventies: de GGD weet welke interventies de GGD zelf aanbiedt en uitvoert. Het omvat de activiteiten van de gehele GGD, niet alleen de afdeling gezondheidsbevordering, dus bijvoorbeeld ook interventies die de afdeling jeugdgezondheidszorg uitvoert.*
- *Eigen interventies van de GGD: het betreft interventies die de GGD zelf heeft aangeboden en heeft uitgevoerd. De interventies kunnen breder zijn dan de erkende interventies uit het interventieoverzicht van de Handreiking gezonde gemeenten van het CGL (bijvoorbeeld bij specifieke doelgroepen of speerpunten). In de indicatoren wordt onderscheid gemaakt tussen de positief beoordeelde interventies en de niet-beoordeelde interventies.*
- *Bereik: Onder bereik verstaat de inspectie het bereik van de doelgroep van de interventie zoals deze voor elke interventie in het registratiesysteem van het CGL wordt benoemd (de vragenlijst voor de I-database is eind 2010 gereed).*
- *GBI's: het betreft ten minste de gezondheidsbevorderende instellingen Stivoro, Voedingscentrum en Trimbos-instituut.*
- *Positief beoordeelde interventie: Onder positief beoordeelde interventies verstaat de inspectie interventies die tenminste goed zijn beschreven volgens de CGL-systeematiek of onderdeel zijn van een medische richtlijn.
 Interventies die binnen de publieke gezondheidszorg worden uitgevoerd kunnen door de Erkenningscommissie van het CGL erkend zijn en heeft het CGL opgenomen in het digitale interventieoverzicht bij de Handreiking Gezonde gemeenten. In de curatieve gezondheidszorg hanteert men een ander beoordelingsstelsel voor de kwaliteit van interventies. Deze positief beoordeelde interventies zijn opgenomen in de medische richtlijnen.*
- *Bron: GGD.*

Referenties

- *Concept richtlijn redelijke inspanning inzicht in lokaal preventie-aanbod.* GGD Nederland, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Gepubliceerd in de Staat van de Gezondheidszorg 2010. Inspectie voor de Gezondheidszorg, maart 2010.
- *Handreiking Gezonde gemeenten.* RIVM, 2010 (verschijnt in november 2010).
- *Registratietool op basis van de I-database.* RIVM, 2010 (nog in ontwikkeling).
- *HKZ epidemiologie en beleidsadvisering, certificatie schema deel 1, versie 2007.*
- *Brief aan Tweede Kamer d.d. 31 oktober 2009. Inzake voorstel van Wet houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid.*
- *Wet publieke gezondheid, artikel 2.1.*

Bijlagen

Bijlage 1

Wijzigingen basisset 2010

De inspectie heeft indicatoren uit de basisset 2007 laten vervallen of gewijzigd. In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van alle wijzigingen.

Vervallen indicatoren

- Oefenen van draaiboeken voor bestrijding van uitbraken infectieziekten.
- Artikel 26 meldingen: aantal instellingen en aantal instellingen dat meldt (alleen nog het aantal meldingen per 100.000 inwoners).
- Tuberculose: percentage tbc-patiënten dat de behandeling voltooit per risicogroep (alleen nog het totaal aantal tbc-patiënten).
- Eenzaamheid, depressies, angststoornissen en suïcides: Aantal suïcides per 100.000 inwoners.
- Risicogroep OGGZ: overlastmeldingen.
- Geluidsoverlast (percentage 19-65-jarigen ernstig door geluid gehinderd).

Gewijzigde indicatoren

- Overgewicht jeugd: leeftijd aangepast naar 3,9 jaar conform richtlijn contactmomenten. Overgewicht nu exclusief obesitas.
- Roken jeugd: leeftijd aangepast i.v.m. het ontbreken van landelijke afspraken (was 13/14-jarigen).
- Alcoholgebruik jeugd: Noemer voor het percentage binge-drinkers op basis van het aantal kinderen dat alcohol drinkt (was het totale aantal kinderen).
- Psychosociale problemen jeugd: leeftijd aangepast in verband met gebruik op leeftijd 10 jaar of PGO groep 7 basisonderwijs (was 7 tot 12-jarigen).
- Snelheid van meldingen infectieziekten: de norm voor de snelheid van melden van GGD aan het Clb is aangepast (voor alle ziekten nu binnen 3 dagen) conform landelijke afspraken.
- Artikel 26 meldingen: totaal aantal per 100.000 inwoners (i.p.v. aantal per type instelling).
- Alcoholgebruik: aangepast naar 'norm voor verantwoord alcoholgebruik' (was 'excessief drinkers').
- Eenzaamheid, depressies, angststoornissen en suïcides: gesplitst in indicatoren eenzaamheid (volwassenen en ouderen) en angst/depressie (volwassenen, nieuw toegevoegd ouderen).
- Risicogroepen OGGZ: definities ontbraken in 2007. De definities zijn overgenomen van de Werkgroep onderzoek en registratie OGGZ^[7].
- Binnenmilieu (ventilatie): de standaardvraagstelling binnenmilieu is aangepast en levert indicatoren op voor de ventilatie per ruimte in huis. Gekozen is voor de woonkamer omdat deze vaak slecht wordt geventileerd (slechter dan badkamer, keuken of slaapkamer).

Nieuwe indicatoren

- Meldingen binnenmilieu.
- Waakvlamnorm formatie medische milieukunde.
- Advisering aan gemeente(n) bij besluiten.
- Advisering aan gemeente(n) bij lokale nota gezondheidsbeleid.
- Inzicht in en advisering over preventie-aanbod.

Jeugdgezondheidszorg

Voor de JGZ-indicatoren zijn de volgende wijzigingen van toepassing:

Vervallen indicatoren

- Profylaxe van Hepatitis B bij kinderen van HBV-draagsters.
- Screening en verwijzingen amblyopie.
- Kindermishandeling: twee subindicatoren % actie ondernomen bij vermoeden 0-4/4-19 jaar (zijn vervangen door meer specifieke indicatoren), aantal bij Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) gemelde kinderen.
- Veilig vrijen jeugd.

Gewijzigde indicatoren

- Vaccinatiegraad BMR (Rijksvaccinatieprogramma); niet meer per aantal gemeenten dat niet voldoet aan de norm van 90%, maar een vaccinatiegraad voor de totale GGD-regio.
- Bereik JGZ: kinderen 'in beeld' toegevoegd, kinderen bereikt gesplitst in kinderen uit eigen werkgebied en ander werkgebied, definities uit het Standpunt bereik overgenomen^[8].
- Kindermishandeling jeugd: actie is nader gedefinieerd.

Nieuwe indicatoren

- Bereik JGZ: percentage kinderen in beeld, percentage kinderen in zorg uit ander werkgebied bereikt door de JGZ op het contactmoment.
- Extra consult in verband met overgewicht (3,9 jaar en 10 jaar).
- Kindermishandeling: eerste gesprek met ouders na vermoeden van kindermishandeling, actie na eerste gesprek en follow-up na melding/verwijzing (voor 0-4 en 4-19 jaar).
- Psychosociale problemen: gebruik van signaleringsinstrumenten, percentage kinderen waarbij het instrument is gebruikt, percentage kinderen dat is verwezen (0-4 en 4-19 jaar) waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen.

Bijlage 2

Indicatoren Jeugdgezondheidszorg

De volgende procesindicatoren heeft de inspectie ontwikkeld voor de jeugdgezondheidszorg:

- Vaccinatiegraad BMR (Rijksvaccinatieprogramma).
- Extra consult in verband met overgewicht.
- Bereik Jeugdgezondheidszorg.
- Kindermishandeling.
- Psychosociale problemen.

De inspectie vraagt deze procesindicatoren op bij de JGZ-organisaties en GGD'en in 2011 in het kader van het thematisch toezicht jeugdgezondheidszorg.

3.1 Vaccinatiegraad (RVP)

Indicatornaam

Vaccinatiegraad BMR (Rijksvaccinatieprogramma).

Onderbouwing

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) beschermt kinderen tegen een aantal ernstige infectieziekten. De vaccinaties worden uitgevoerd door artsen en verpleegkundigen in de Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau, GGD en MOA-instellingen). De overheid biedt dit vaccinatieprogramma aan alle kinderen aan.

De vaccinatiegraad moet ten minste 90% zijn om voldoende bescherming te verkrijgen voor de groep (herd-immunity).

De indicator geeft inzicht in de vaccinatiegraad voor de bof, mazelen en rode hond (BMR) op leeftijd 14 maanden en 9 jaar per GGD-regio.

Definitie indicator

3.1.1 Indicator:
Vaccinatiegraad BMR op leeftijd 14 maanden

3.1.2 Indicator:
Vaccinatiegraad BMR op leeftijd 9 jaar

Teller: aantal kinderen dat de BMR-vaccinatie heeft ontvangen op leeftijd 14 maanden of 9 jaar in 2011.

Noemer: aantal kinderen dat in aanmerking komt voor de BMR-vaccinatie 14 maanden of 9 jaar in 2011.

Toelichting op de indicator

- De inspectie vraagt de indicator op bij het Centrum voor Infectieziektebestrijding over het jaar 2011 voor de cohorten kinderen met leeftijd 14 maanden en 9 jaar.
- Bron: Clb (registratie en administratie).

Referenties

- Wet publieke gezondheid, artikel 5 lid 2C.
- Richtlijn Rijksvaccinatieprogramma RVP 2010. Clb, 2010.

3.2 Extra consult in verband met overgewicht

Indicatornaam

Extra consult in verband met overgewicht.

Onderbouwing

De nog steeds stijgende prevalentie van overgewicht en de moeilijke behandelbaarheid maken dat preventie, signalering en advisering van overgewicht in een vroeg stadium van groot belang zijn. De jeugdgezondheidszorg meet op een aantal contactmomenten de lengte en het gewicht van kinderen om te bepalen of sprake is van overgewicht, zoals omschreven in het signaleringsprotocol overgewicht. De jeugdgezondheidszorg moet volgens het Overbruggingsplan Overgewicht ten minste één extra consult bieden nadat overgewicht is gesignaleerd. Het eerste consult omvat drie stappen: 1. Bewustwording van overgewicht en de noodzaak hier wat aan te gaan doen, 2. Samenvatten van de gegevens over de vier aangrijpingspunten, 3. Huiswerk meegeven. Het eerste consult is een eerste stap om ouders en kind te stimuleren het gedrag aan te passen om daarmee het overgewicht te verminderen.

De indicator geeft weer bij welk deel van de risicokinderen een extra consult heeft plaatsgevonden. Onderscheid is gemaakt tussen een indicator voor de JGZ voor 0- tot 4-jarigen (3,9 jaar) en voor de JGZ 4- tot 19-jarigen (10 jaar of groep 7 basisonderwijs).

De inspectie vraagt de percentages in het TT JGZ op voor twee termijnen: extra consult uitgevoerd binnen vier weken en binnen acht weken. In de volgende ronde van het GT zal de inspectie uitgaan van de meest optimale termijn en niet beide opvragen.

Definitie indicator

- 3.2.1 Indicator:
Percentage kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) op contactmoment 3,9 jaar dat een extra consult heeft gekregen binnen 4 (of 8) weken in het peiljaar.
- 3.2.2 Indicator:
Percentage kinderen met overgewicht (exclusief obesitas) van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO) dat een extra consult heeft gekregen binnen 4 (of 8) weken in het peiljaar.

Teller 1: aantal kinderen met overgewicht volgens de BMI-afkappunten, exclusief het aantal kinderen met obesitas, op contactmoment 3,9 jaar dat een extra consult heeft gekregen binnen 4 of 8 weken in het peiljaar.

Noemer 1: aantal kinderen met overgewicht volgens de BMI-afkappunten, exclusief het aantal kinderen met obesitas, op contactmoment 3,9 jaar in het peiljaar.

Teller 2: aantal kinderen met overgewicht volgens de BMI-afkappunten exclusief, het aantal kinderen met obesitas, van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO) dat een extra consult heeft gekregen binnen 4 of 8 weken in het peiljaar.

Noemer 2: aantal kinderen met overgewicht volgens de BMI-afkappunten, exclusief het aantal kinderen met obesitas, van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO) in het peiljaar.

Toelichting op de indicator

- *Het overgewicht wordt per leeftijd en geslacht van het kind vastgesteld volgens het Signaleringsprotocol Overgewicht. Het gaat om kinderen met overgewicht exclusief de kinderen met obesitas.*
- *Om het overgewicht te bepalen meet de JGZ de lengte en het gewicht van het kind, en berekent de JGZ de Body-mass index (BMI). Voor de indicator geldt alleen de BMI, niet het eindoordeel waarbij naast de BMI een klinische blik meetelt.*
- *Afkappunten BMI (kg/m²) (zie tabel 3).*

Tabel 3

BMI-afkappunten

Leeftijd (jaren)	Jongens overgewicht	Meisjes overgewicht	Jongens obesitas	Meisjes obesitas
3,9-jarigen				
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
10-jarigen of groep 7 basisonderwijs (PGO groep 7)				
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05

- Bron: HiraSing RA, et al. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2001;145:1303-8.

- Onder een extra consult verstaat de inspectie; dat contact is geweest tussen de JGZ-medewerker en de ouders van het kind in verband met het overgewicht van het kind, buiten reguliere contactmomenten om. Dit kan ook een huisbezoek of telefonisch contact zijn geweest. Het contact volgt op een regulier contactmoment en is als contactmoment op indicatie (onderzoek op indicatie) of extra onderzoek met als indicatie overgewicht in het digitaal dossier JGZ geregistreerd.
- Het betreft kinderen die door de JGZ zijn gezien op contactmoment 3,9 jaar en kinderen van 10 jaar of in groep 7 van het basisonderwijs (PGO).
De meetperiode is 12 maanden. Het peiljaar is voor de 3,9-jarigen 2010 (1-1-2010 t/m 31-12-2010). Voor de 10-jarigen mag de GGD ook uitgaan van een schooljaar voor groep 7 (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010). Voor het TT JGZ in 2011 geldt: Indien het in 2011 door de invoer van het DD JGZ slechts mogelijk is de gegevens over een deel van het school- of kalenderjaar aan te leveren kan dat ook mits duidelijk is aangegeven over welke periode de gegevens aangeleverd worden.
- Het betreft kinderen die overgewicht hebben, met exclusie van de kinderen met ernstig overgewicht (obesitas) omdat deze volgens het Overbruggingsplan Overgewicht direct doorverwezen moeten worden naar de huisarts of specialist om lichamelijke pathologie uit te sluiten. Zij komen niet in aanmerking voor een extra consult.
- Het gaat hierbij om kinderen die bereikt zijn conform de definitie bij de indicator bereik.
- De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator Bereik Jeugdgezondheidszorg).
- Bron: JGZ 0-4, GGD (DD JGZ).

Referenties

- Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg. Kenniscentrum overgewicht/VUmc, 2005.
- Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg. Kenniscentrum overgewicht/VUmc, 2005.
- HiraSing R.A., Fredriks A.M., Buuren S. van, et al. Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalen daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiewaarden. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:1303-8.
- Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003.
- Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar per contactmoment. RIVM, 2008.
- Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg. RIVM, Definitieve versie 30 juni 2010.
- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, JGZ 2009.
- Wet publieke gezondheid, artikel 5.

3.3 Bereik jeugdgezondheidszorg

Indicatornaam

Bereik JGZ.

Onderbouwing

De jeugdgezondheidszorg draagt met haar basistakenpakket bij aan een gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen. Hiertoe dient de JGZ de kinderen op verschillende momenten te onderzoeken, zoals beschreven in de Richtlijn Contactmomenten.

Van belang is dat de JGZ ook weet of kinderen uit het eigen werkgebied die niet door de eigen organisatie worden gezien, door een andere JGZ-organisatie worden onderzocht, bijvoorbeeld omdat zij niet binnen het eigen werkgebied naar school gaan.

De indicator geeft inzicht in het bereik van de organisatie en de mate waarin de JGZ in staat is om de kinderen woonachtig in haar werkgebied in beeld te houden, ook wanneer deze kinderen in zorg zijn bij een andere organisatie.

Onderscheid is gemaakt tussen een indicator voor de JGZ voor 0- tot 4-jarigen (0-1, 3 jaar) en voor de JGZ 4- tot 19-jarigen (5 en 13/14 jaar).

Definitie indicator

Indicator:

Percentage kinderen in beeld

- | | |
|-------|--|
| 3.3.1 | Percentage kinderen van 0 tot 1 jaar, uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum |
| 3.3.2 | Percentage kinderen van 3 jaar, uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum |
| 3.3.3 | Percentage kinderen van 5 jaar, uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum |
| 3.3.4 | Percentage kinderen van 13/14 jaar, uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum |

Indicator:

Percentage kinderen in zorg woonachtig in het eigen werkgebied bereikt op het contactmoment

- 3.3.5 Percentage kinderen van 1 jaar in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied en door eigen JGZ-organisatie gezien op ten minste vier reguliere contactmomenten op de peildatum
- 3.3.6 Percentage kinderen van 3 jaar in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied en door eigen JGZ-organisatie gezien op regulier contactmoment op de peildatum
- 3.3.7 Percentage kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO groep 2) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied en door eigen JGZ-organisatie gezien op regulier contactmoment op de peildatum
- 3.3.8 Percentage kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied en door eigen JGZ-organisatie gezien op regulier contactmoment op de peildatum

Indicator:

Percentage kinderen in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, op het contactmoment

- 3.3.9 Percentage kinderen van 1 jaar in zorg, uit ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op ten minste vier reguliere contactmomenten op de peildatum
- 3.3.10 Percentage kinderen van 3 jaar in zorg, uit ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment op de peildatum
- 3.3.11 Percentage kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO groep 2) in zorg, uit ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment op de peildatum
- 3.3.12 Percentage kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) in zorg, uit ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment op de peildatum

**Teller/noemer:
Percentage kinderen in beeld**

Teller 1: aantal kinderen van 0-1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ, op de peildatum.

Noemer 1: aantal kinderen van 0-1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) dat woonachtig is in het eigen werkgebied, op de peildatum.

Teller 2: aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ, op de peildatum.

Noemer 2: aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) dat woonachtig is in het eigen werkgebied, van de JGZ op de peildatum.

Teller 3: aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO groep 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ, op de peildatum.

Noemer 3: aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO groep 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) dat woonachtig is in het eigen werkgebied, op de peildatum.

Teller 4: aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO ≥VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) uit het eigen werkgebied, dat in beeld is bij de JGZ op de peildatum.

Noemer 4: aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) dat woonachtig is in het eigen werkgebied op de peildatum.

**Teller/noemer:
Percentage kinderen in zorg woonachtig in het eigen werkgebied bereikt op het contactmoment**

Teller 5: aantal kinderen van 1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied, dat gezien is door de eigen JGZ-organisatie op ten minste vier reguliere contactmomenten in de leeftijd van 0 tot 1 jaar op de peildatum.

Noemer 5: aantal kinderen van 1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied op de peildatum.

Teller 6: aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied, dat gezien is door de eigen JGZ-organisatie op het regulier contactmoment op de peildatum.

Noemer 6: aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in het werkgebied op de peildatum.

Teller 7: aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied, dat gezien is door de eigen JGZ-organisatie op het regulier contactmoment op de peildatum.

Noemer 7: aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied op de peildatum.

Teller 8: aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied, dat gezien is door de eigen JGZ-organisatie op het regulier contactmoment op de peildatum.

Noemer 8: kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in het eigen werkgebied, op de peildatum.

**Teller/noemer:
Percentage kinderen in zorg woonachtig in een ander werkgebied bereikt op het contactmoment**

Teller 9: aantal kinderen van 1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op ten minste vier reguliere contactmomenten in de leeftijd van 0 tot 1 jaar op de peildatum.

Noemer 9: aantal kinderen van 1 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 1,1 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie op de peildatum.

Teller 10: aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment, op de peildatum.

Noemer 10: aantal kinderen van 3 jaar (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 3,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie, op de peildatum.

Teller 11: aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment, op de peildatum.

Noemer 11: aantal kinderen van 5 jaar of groep 2 van de Basisschool (PGO 2) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 5,6 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie, op de peildatum.

Teller 12: aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie en die zijn gezien op regulier contactmoment, op de peildatum.

Noemer 12: aantal kinderen van 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) (kinderen die tussen 1-1-2010 en 1-1-2011 14,4 jaar werden) in zorg, woonachtig in een ander werkgebied, die voor regulier contactmoment overgedragen zijn gekregen van een andere JGZ-organisatie, op de peildatum.

Toelichting op de indicator

- *In beeld: Het in beeld hebben van jeugdigen betreft het totale aantal jeugdigen woonachtig in het werkgebied van de JGZ-organisatie waarvan bij deze organisatie bekend is of zij in zorg zijn bij de eigen organisatie of elders in zorg zijn bij een andere JGZ-organisatie. Het kind moet in beeld zijn in het peiljaar, het hoeft niet bekend te zijn of het kind op het contactmoment gezien is zoals gedefinieerd onder 'bereik'.*
- *In zorg: De JGZ-organisatie die verantwoordelijk is om de jeugdige jeugdgezondheidszorg aan te bieden heeft de jeugdige in zorg. Dit kunnen zowel jeugdigen woonachtig in het werkgebied van de JGZ-organisatie betreffen, als jeugdigen woonachtig in het werkgebied van een collega JGZ-organisatie waarvan de zorg overgedragen is gekregen.*
- *Elders in zorg: Jeugdigen woonachtig in het werkgebied van een JGZ-organisatie waarvan bij de organisatie bekend is dat zij in zorg zijn bij een andere zorgorganisatie. Dit wordt gesplitst in jeugdigen die in zorg zijn bij een andere JGZ-organisatie en jeugdigen die in zorg zijn bij een andersoortige zorgorganisatie, zoals de huisarts, de medisch specialist of een antroposofisch consultatiebureau die zich niet aan de JGZ-richtlijnen houdt.*
- *Bereik: Het bereik van een JGZ-organisatie is het totale aantal jeugdigen dat gezien is door de organisatie tijdens een regulier contactmoment ongeacht de locatie waar het contact plaatsvond (JGZ-locatie of thuis). Met een (JGZ) locatie wordt bedoeld de door de verantwoordelijke JGZ-organisatie aangewezen locatie waar het contactmoment wordt uitgevoerd. Dit kan een wijkgebouw, een gebouw van een GGD maar ook een schoolgebouw zijn.*
- *Voor kinderen van 1 jaar vraagt de inspectie naar het bereik op ten minste vier contactmomenten. Het kan elke combinatie van willekeurige contactmomenten tussen de leeftijd van 0 en 1 jaar zijn als de contactmomenten maar volgens de richtlijn contactmomenten zijn uitgevoerd.*
- *De richtlijn geeft een bandbreedte van 10% voor de contactmomenten met jongeren t/m 3 jaar afgerond op hele dagen. Dit betekent bijvoorbeeld dat het contactmoment op de leeftijd van 8 weken een speling geeft van 6 dagen eerder of later en een contactmoment op de leeftijd van 3 maanden een speling van 9 dagen eerder of later voor de periode waarin het kind opgeroepen en gezien moet worden. Bij jongeren vanaf 4 jaar wordt gekozen voor het zien van jongeren per leeftijdscategorie (dus de leeftijd in het aantal maanden, +/- 10%) of per schoolgroep/klas. Wanneer wordt uitgegaan van de leeftijdscategorie betekent dit dat alle kinderen die de uiterste leeftijdsrange van een bepaald contactmoment in het peiljaar bereikt hebben (leeftijd van het contactmoment +/- 10%) het betreffende contactmoment ontvangen moeten hebben. Concreet geldt dan als leeftijdscohort voor de gevraagde contactmomenten:*
 - 4 van de 10 contactmomenten in het eerste jaar: alle kinderen die in het peiljaar de leeftijd van

1,1 jaar bereikt hebben.

- contactmoment 3 jaar: alle kinderen die in het peiljaar de leeftijd van 3,4 jaar bereikt hebben
- contactmoment PGO groep 2 (5 jaar): alle kinderen die in het peiljaar de leeftijd van 5,6 jaar bereikt hebben.
- contactmoment PGO klas 2 (13/14 jaar): alle kinderen die in het peiljaar de leeftijd van 14,4 jaar bereikt hebben

Al deze kinderen moeten het (de) betreffende contactmoment(en) in elk geval ontvangen hebben.

- In-/exclusiecriteria

- Voor het percentage bereikte kinderen:

Het betreft kinderen die door de JGZ zijn gezien in de leeftijdsgroep 3, 5 (of groep 2) en 13/14 jaar (of klas 2 VO) met een bandbreedte zoals omschreven in de Richtlijn Contactmomenten. Kinderen die niet binnen deze bandbreedte zijn gezien tellen niet mee in de teller.

Voor de leeftijdsgroep 0 tot 1 jaar geldt dat het kind ten minste 4 keer gezien moet zijn op een regulier contactmoment in het eerste jaar.

- Het peiljaar is 2010 (voor het TT JGZ) voor de contactmomenten 0-1 en 3 jaar. Voor de contactmomenten 5 jaar of groep 2 (PGO groep 2) en 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO 2VO) mag ook uitgegaan worden van een schooljaar (bijvoorbeeld 1 oktober 2009 tot 1 oktober 2010). Voor het TT JGZ in 2011 geldt: Indien het in 2011 door de invoer van het DD JGZ slechts mogelijk is de gegevens over een deel van het school- of kalenderjaar aan te leveren kan dat ook, mits duidelijk is aangegeven over welke periode de gegevens aangeleverd worden.
- Door de JGZ gezien: Dit kan zijn een contactmoment conform de Richtlijn Contactmomenten of een huisbezoek naar aanleiding van het niet verschijnen op een contactmoment (met/zonder bericht). Informatie over het kind dat is verkregen via derden zoals de school of ketenpartners telt hier niet mee (= 'informatiemoment').
- De JGZ moet geregistreerd hebben welke kinderen elders in zorg zijn. Hierover moet contact geweest zijn met de andere JGZ-organisatie. Kinderen waarvan de JGZ-organisatie alleen informatie heeft verkregen via anderen dan JGZ-organisaties, tellen niet mee in de teller.
- Onder werkgebied wordt conform de concept richtlijn bereik JGZ verstaan; het postcodegebied waarvoor de gemeente de uitvoering van de JGZ-taken uit de Wpg heeft aangewezen aan een JGZ-organisatie die daardoor verantwoordelijk wordt voor het leveren van jeugdgezondheidszorg aan alle jeugdigen woonachtig in het aangewezen postcodegebied. Het gaat hier om alle jeugdigen die staan ingeschreven in de GBA en de jeugdigen die niet in de GBA staan maar waarvan wel bekend is bij de JGZ-organisatie dat ze in het werkgebied wonen.

- Bron: JGZ 0-4, GGD (DD JGZ).

Referenties

- Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg. RIVM, Definitieve versie 30 juni 2010.
- Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003.
- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, JGZ 2009.
- Wet publieke gezondheid, artikel 5.

3.4 Kindermishandeling

Indicatornaam

Kindermishandeling.

Onderbouwing

Kindermishandeling vormt een gezondheidsrisico doordat het een impact heeft op de ontwikkeling van een kind. De gevolgen van kindermishandeling kunnen zich tijdens de jeugd voordoen maar ook pas op latere leeftijd. Ontwikkelingstoornissen, fysiek letsel en posttraumatische stressstoornissen zijn een aantal mogelijke gevolgen van mishandeling.

In de JGZ Richtlijn Secundaire Preventie van Kindermishandeling is stapsgewijs beschreven hoe gehandeld moet worden als een vermoeden bestaat van kindermishandeling. In het veld bestaat consensus dat het belangrijk is dat snel na het eerste vermoeden van kindermishandeling actie wordt ondernomen. Zo zal een eerste gesprek met de ouders moeten plaatsvinden en zo nodig volgende acties.

De IGZ is van mening dat het de taak van de JGZ is om het kind na verwijzing actief te blijven volgen gedurende het gehele zorgproces. Op deze manier kan voorkomen worden dat kinderen buiten de boot vallen doordat ze niet aankomen bij de hulpverlener waarnaar is verwezen of doordat ze de behandeling niet afmaken. In de richtlijn secundaire preventie van kindermishandeling staat hierover het volgende:

“De JGZ-medewerker hoort bericht te krijgen van de instantie waarnaar verwezen is. Het management van de JGZ-instelling moet formele afspraken maken met de instanties waarnaar de JGZ vaak verwijst, liefst in de vorm van een contract of convenant. In deze contracten wordt vastgelegd aan welke eisen een verwijzing moet voldoen, dat terugrapportage plaatsvindt en wanneer en naar wie. Als dat bericht niet komt, doet de JGZ actief navraag of het gezin zich gemeld heeft en of de behandeling is begonnen.”

De indicator geeft weer het percentage kinderen waarbij de JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedt, het percentage van deze kinderen waarbij vanwege dit vermoeden een eerste gesprek met de ouders heeft plaatsgevonden en het percentage waarbij de JGZ een actie heeft ondernomen naar aanleiding van het eerste gesprek. Ten slotte geeft de indicator inzicht in het percentage kinderen waarbij binnen vier weken na melding en/of verwijzing een follow-up heeft plaatsgevonden door de JGZ.

Onderscheid is gemaakt tussen een indicator voor de JGZ voor 0- tot 4-jarigen en voor de JGZ 4- tot 19-jarigen.

Definitie indicator

Indicatoren:

- 3.4.1 Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij de JGZ-medewerker een vermoeden kreeg van kindermishandeling in het peiljaar

- 3.4.2 Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij de JGZ-medewerker een vermoeden kreeg van kindermishandeling in het peiljaar
- 3.4.3 Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij een JGZ-medewerker met de ouder(s), verzorgers een eerste gesprek voerde binnen vier weken na het vermoeden van kindermishandeling, van alle kinderen bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar
- 3.4.4 Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij een JGZ-medewerker met de ouder(s), verzorgers en het kind een eerste gesprek voerde binnen vier weken na het vermoeden van kindermishandeling, van alle kinderen bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar
- 3.4.5 Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij een JGZ-medewerker binnen vier weken na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling, van alle kinderen bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar
- 3.4.6 Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij een JGZ-medewerker binnen vier weken na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling, van alle kinderen bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar
- 3.4.7 Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij binnen 4 weken na melding en/of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden, van alle kinderen die door een JGZ-medewerker zijn gemeld of zijn verwezen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar
- 3.4.8 Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij binnen 4 weken na melding en/of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden, van alle kinderen die door een JGZ-medewerker zijn gemeld of zijn verwezen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar

Teller/noemer:

Teller 1: aantal kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij een JGZ-medewerker een vermoeden van kindermishandeling kreeg in het peiljaar.

Noemer 1: totaal aantal kinderen van 0 tot 4 jaar dat de JGZ-organisatie in zorg heeft in het peiljaar.

Teller 2: aantal kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij een JGZ-medewerker een vermoeden van kindermishandeling kreeg in het peiljaar.

Noemer 2: totaal aantal kinderen van 4 tot 19 jaar dat de JGZ-organisatie in zorg heeft in het peiljaar.

Teller 3: aantal kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij een JGZ-medewerker met de ouder(s), verzorgers en/of het kind een eerste gesprek voerde binnen vier weken na het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.

Noemer 3: totaal aantal kinderen van 0 tot 4 jaar bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.

Teller 4: aantal kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij een JGZ-medewerker met de ouder(s), verzorgers en het kind een eerste gesprek voerde binnen vier weken na het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.

Noemer 4: totaal aantal kinderen van 4 tot 19 jaar bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.

Teller 5: aantal kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij een JGZ-medewerker binnen vier weken na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.

Noemer 5: totaal aantal kinderen van 0 tot 4 jaar bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.

Teller 6: aantal kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij een JGZ-medewerker binnen vier weken na het eerste gesprek actie heeft ondernomen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.

Noemer 6: totaal aantal kinderen van 4 tot 19 jaar bij wie een JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedde in het peiljaar.

Teller 7: percentage kinderen van 0 tot 4 jaar waarbij binnen vier weken na melding en/of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden in het peiljaar.

Noemer 7: totaal aantal kinderen van 0 tot 4 jaar die door een JGZ-medewerker in een peiljaar zijn gemeld en/of verwezen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.

Teller 8: percentage kinderen van 4 tot 19 jaar waarbij binnen vier weken na melding en/of verwijzing, follow-up door de JGZ heeft plaatsgevonden in het peiljaar.

Noemer 8: totaal aantal kinderen van 4 tot 19 jaar die door een JGZ-medewerker in een peiljaar zijn gemeld en/of verwezen vanwege het vermoeden van kindermishandeling in het peiljaar.

Toelichting op de indicator

- *Kinderen: kinderen van 0 tot 4 of 4 tot 19 jaar in zorg bij de GGD en/of thuiszorgorganisatie.*
- *Kindermishandeling is elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.*
- *Eerste gesprek: met dit gesprek wordt bedoeld het eerste gesprek dat naar aanleiding van een vermoeden van kindermishandeling bij de JGZ-medewerker plaatsvindt, buiten de gesprekken met ouder(s), verzorgers en de jeugdige (vanaf 16 jaar mag het gesprek alleen met de jeugdige*

zijn) tijdens/aansluitend aan de reguliere contactmomenten van de JGZ om. Dit eerste gesprek moet conform de richtlijn binnen 2 tot 4 weken plaatsvinden nadat het vermoeden is ontstaan. Indien het eerste gesprek direct plaatsvindt aansluitend aan het contactmoment waarop het vermoeden ontstaat, moet deze activiteit apart als eerste gesprek geregistreerd zijn in het digitale dossier JGZ.

- **Vermoeden:** dit vermoeden kan ontstaan zijn door eigen waarneming, uitkomsten van een signaleringsinstrument, door mededelingen door kind of ouder, of door signalen van derden (bijvoorbeeld kinderdagverblijf of school); een gesprek hoeft nog niet te hebben plaatsgevonden tussen JGZ-medewerker en ouder/kind, maar kan wel (bijvoorbeeld bij een regulier contact). Dit gesprek is iets anders dan het eerste, tweede of derde gesprek dat volgt op een vermoeden van kindermishandeling bij de JGZ-medewerker (conform richtlijn).
- **Actie:** onder actie verstaat IGZ alle interventies na het eerste gesprek: overleg binnen het JGZ-team en/of met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling, meer informatie verzamelen door overleg met school, huisarts etc. (indien niet anoniem, alleen mogelijk met toestemming ouders of jongere indien ouder dan 12 jaar), tweede gesprek met ouders en/of jeugdige, eventueel gevolgd door een derde gesprek, adviesvraag aan Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), direct melden bij AMK, Raad voor de Kinderbescherming, politie en verwijzen naar passende hulpverlening. Met actie wordt bedoeld dat onder “Conclusie en vervolgstappen” in het DD JGZ de JGZ-organisatie een ‘interventie’ heeft aangevinkt (Voorlichting, advies, consultatie/inlichtingen vragen, extra (medisch) onderzoek, melding, verwijzing, anders) of een “verwijzing” (o.a. huisarts, AMK, BJZ, GGZ) (indeling volgens de Basisdataset (BDS) versie 3.0).
- **Verwijzing:** verwijzing naar passende hulpverlening (bijvoorbeeld BJZ, AMW, (jeugd-)GGZ, huisarts). Dit kan ook een interne verwijzing naar de JGZ zijn als de eigen organisatie passende hulp kan bieden.
- **Follow-up heeft plaatsgevonden:** bericht is ontvangen van de instantie waarnaar verwezen is, of JGZ heeft actief nagevraagd bij die instantie. Bekend moet zijn of het gezin zich heeft gemeld en of de behandeling is begonnen. De follow-up moet binnen 4 weken plaatsvinden. LET OP: ongeacht het wel of niet ontvangen van een bericht en het wel of niet bekend zijn dat de behandeling begonnen is, blijft de JGZ een verantwoordelijkheid houden voor de monitoring van de gezonde en veilige ontwikkeling van kinderen. Dat betekent o.a. dat bij acuut gevaar niet tot 4 weken gewacht mag worden voordat door de JGZ actie wordt ondernomen.
- **Melden:** onder melden wordt verstaan dat de betreffende instantie (AMK, Raad voor de Kinderbescherming) op verzoek van de JGZ onderzoek gaat doen of sprake is van kindermishandeling en indien nodig door middel van verwijzing passende hulpverlening zal inzetten.
- **Inclusie:**
 - Kinderen van 0 tot 19 jaar die in zorg zijn bij de GGD of thuiszorgorganisatie.
In de teller en noemer worden unieke kinderen geteld.
- **Exclusie:**
 - Kinderen waarbij het eerste gesprek niet binnen vier weken plaatsvond.
 - Kinderen waarbij de actie na het eerste gesprek niet binnen vier weken plaatsvond.
 - Kinderen waarbij de follow-up na verwijzing niet binnen vier weken plaatsvond.
- De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator Bereik Jeugdgezondheidszorg).
- Bron: JGZ 0-4, GGD (DD JGZ).

Referenties

- *JGZ Richtlijn Secundaire Preventie Kindermishandeling. Handelen bij een vermoeden van kindermishandeling.* M.M. Wagenaar-Fischer, N. Heerdink-Obenhuijsen, M. Kamphuis en J. de Wilde, 6 oktober 2009
- *Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19.* Platform JGZ, 2003.
- *Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg.* RIVM), Definitieve versie 30 juni 2010.
- *Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch toezicht JGZ.* Inspectie voor de Gezondheidszorg, JGZ 2009.
- *Wet publieke gezondheid, artikel 5.*
- *Basisdataset DD JGZ. Versie 3.0.* RIVM, 2 november 2009.
- *Betere registratie voor betere zorg. Toelichting op de Basisdataset Jeugdgezondheidszorg.* RIVM, 2010.

3.5 Psychosociale problemen

Indicatornaam

Psychosociale problemen.

Onderbouwing

Door vroeg te signaleren kan de JGZ in kaart brengen welke kinderen een verhoogd risico lopen op problemen en neemt de kans toe dat deze kinderen de benodigde hulp krijgen waardoor het ontstaan of verergering van deze problemen kan worden tegengegaan.

Er bestaat een grote variatie in de signalering van kinderen met psychosociale problemen door hulpverleners, waardoor mogelijk kinderen met psychosociale problemen gemist worden. Die grote variatie vloeit vaak voort uit de onjuiste en/of beperkte toepassing van valide en betrouwbare vroegsignaleringinstrumenten.

Om zo vroeg mogelijk zoveel mogelijk kinderen met psychosociale problemen te signaleren wordt gepleit voor een meer methodische aanpak van de vroegsignalering. De verwachting is dat meer kinderen opgespoord worden door onder meer het stimuleren van tijdige signalering met veelbelovende instrumenten en door het maken van afspraken over de juiste toepassing van deze instrumenten.

Ook is het van belang dat de hulpverleners zorg inzetten zodra zij problemen gesignaleerd hebben. Dit kan door zelf zorg te verlenen of door te verwijzen, maar in alle gevallen moet de zorgverlener nagaan of (de juiste) zorg ingezet is.

De indicator geeft inzicht in de signaleringsinstrumenten die zijn gebruikt, het percentage kinderen waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt en het percentage kinderen dat is verwezen met een indicatie voor psychosociale problemen.

Definitie indicator

Indicatoren

3.5.1 Welke instrumenten heeft u gebruikt voor kinderen van 0 tot 4 jaar, of op contactmoment 5 jaar (PGO 2), 10 jaar (PGO 7), 13/14 jaar (PGO klas 2 VO)?

- Samen Starten (+ DMO-protocol)
- ASQ
- BITSEA
- SDQ
- VOBO
- KIPPPI
- anders, namelijk
- geen instrument gebruikt

- 3.5.2 Gebruik signaleringsinstrument
- 3.5.2a Percentage kinderen van 0-4 jaar, waarbij in de eerste vier levensjaren tenminste één signaleringsinstrument is gebruikt
- 3.5.2b Percentage kinderen van 5 jaar (PGO 2), waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt
- 3.5.2c Percentage kinderen van 10 jaar (PGO 7), waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt
- 3.5.2d Percentage kinderen van 13/14 jaar (PGO klas 2 VO), waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt

NB. In het gefaseerd toezicht in 2012 vraagt de inspectie voor de functie epidemiologie de volgende indicator op (indicator 2.1.6); het percentage 10-jarigen of kinderen uit groep 7 (PGO 2) dat een verhoogde score heeft op de totale probleemscore van de SDQ.

Voor het TT JGZ vraagt de inspectie het percentage kinderen waarbij een indicatie voor psychosociale problemen is vastgesteld tevens voor de leeftijden: 0-4, 5 en 13 jaar.

- 3.5.3 Percentage kinderen van 0 tot 4 jaar dat verwezen is in verband met een indicatie voor psychosociale problemen in het peiljaar waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen
- 3.5.4 Percentage kinderen van 4 tot 19 jaar dat verwezen is in verband met een indicatie voor psychosociale problemen in het peiljaar waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen

Teller/noemer

Teller 2: aantal kinderen van 0-4 jaar, 5 jaar (PGO 2), 10 jaar (PGO 7), 13/14 jaar (PGO klas 2 VO) waarbij een signaleringsinstrument is gebruikt.

Noemer 2: aantal kinderen van 0-4 jaar, 5 jaar (PGO 2), 10 jaar (PGO 7), 13/14 jaar (PGO klas 2 VO) die bereikt zijn.

Zie hieronder de uitwerking van indicator 1 en 2 in tabel 4:

Tabel 4
Uitwerking van indicator 3.5.1 en 3.5.2

Leeftijdsgroep	Welk(e) signalerings- instrument (en) heeft de organisatie gebruikt? (indicator 3.5.1)	A. Aantal kinderen waarbij een signalerings- instrument is gebruikt volgens de richtlijn (teller voor indicator 3.5.2)	B. Totaal aantal kinderen per leeftijdsgroep bereikt op regulier contact moment (noemer indicator 3.5.2)	Percentage 3.5.2 (A / B)
4 jaar	Samen Starten (+ DMO- protocol)/ASQ/BITSEA/ SDQ/VOBO/KIPPPPI/ anders, nl/geen			
5 jaar of groep 2 BO	SDQ 5 jaar/anders, nl/ geen			
10 jaar of groep 7 BO	SDQ 10 jaar (ouderversie)/ anders, nl/geen			
13/14 jaar of groep 2 VO	SDQ 13 jaar/anders, nl/ geen			

Teller 3: aantal kinderen van 0 tot 4 jaar dat in het peiljaar is verwezen naar aanleiding van een indicatie voor psychosociale problemen waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen.

Noemer 3: aantal kinderen van 0 tot 4 jaar dat in het peiljaar is verwezen naar aanleiding van de meting van psychosociale problemen door de JGZ.

Teller 4: aantal kinderen van 4 tot 19 jaar dat in het peiljaar is verwezen naar aanleiding van een indicatie voor psychosociale problemen waarvan de JGZ weet of ze de zorg waarvoor verwezen is ook hebben ontvangen.

Noemer 4: aantal kinderen van 4 tot 19 jaar dat in het peiljaar is verwezen naar aanleiding van de meting van psychosociale problemen door de JGZ.

Toelichting op de indicator

- Instrumenten: De JGZ-Richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen geeft aan dat voor de leeftijdsgroep 0-4-jarigen de volgende instrumenten gebruikt kunnen worden: ASQ (kinderen van 4-60 maanden), BITSEA (kinderen van 12-36 maanden), DMO-protocol (gespreksprotocol 'Samen starten'), KIPPP1 (0-1 of 1-4 jaar), SDQ (vanaf 3 jaar), VOBO.
Voor 5-jarigen/groep 2 BO: SDQ 5 jaar.
Voor 10-jarigen/groep 7 BO: SDQ 7 jaar (ouderversie).
Voor 13/14-jarigen/groep 2 VO: SDQ 13/14 jaar.
Omdat de SDQ-vragenlijsten voor 5 en 13/14 jaar niet gevalideerd zijn in Nederland, kan de JGZ voor die leeftijdsgroepen respectievelijk de LSPPK of de KIVPA gebruiken.
- Verwezen: De risicokinderen kunnen zowel intern (binnen de JGZ-organisatie) als extern zijn verwezen naar passende hulpverlening.
- Onder 'zorg' verstaat IGZ: (nadere) diagnostiek en/of zorg/behandeling.
- Kinderen 'met een indicatie': in het DD JGZ heeft de JGZ aangevinkt dat het kind een indicatie heeft voor psychosociale problemen.
- Kinderen 'bereikt': bereikt conform de definitie van de indicator bereik.
- In-/exclusiecriteria:
 - Indicator 1 en 2: Het betreft kinderen die gezien zijn voor de reguliere contactmomenten in het peiljaar. Het gaat bijvoorbeeld om kinderen van 10 jaar of in groep 7 voor het contactmoment (PGO 7), inclusief de marges zoals omschreven in de richtlijn contactmomenten.
 - Indicator 3 en 4: Het betreft kinderen van alle leeftijden binnen de leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar of 4 tot 19 jaar in het peiljaar 2011.
- De inspectie volgt de definitie van werkgebied conform het Standpunt Bereik (zie indicator Bereik Jeugdgezondheidszorg).
- Bron: JGZ 0-4, GGD (DD JGZ).

Referenties

- JGZ-richtlijn Vroegsignalering van psychosociale problemen. S. Postma, 2008.
- Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg. RIVM, Definitieve versie 30 juni 2010.
- Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Platform JGZ, 2003.
- Jeugdgezondheidszorg in beweging. Thematisch toezicht JGZ. Inspectie voor de Gezondheidszorg, JGZ 2009.
- Wet publieke gezondheid, artikel 5.

Bijlage 3

Indicatoren Infectieziektebestrijding

In de zomer van 2010 heeft de inspectie bij negen GGD'en een validatieonderzoek uitgevoerd op basis van de indicatoren in deze bijlage. De inspectie vond de indicatoren nog niet voldoende valide.

In 2010-2011 wil de inspectie met het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) en de Commissie voor Praktische Tuberculose Bestrijding (CPT) nader onderzoeken hoe de indicatoren verbeterd kunnen worden. Daarbij wil de inspectie betrekken of indicatoronderwerpen ontbreken om voldoende zicht te krijgen in het functioneren van de infectieziektebestrijding en de technische verbeteringen die nodig zijn om de bestaande indicatoren meer valide te maken.

De onderstaande indicatoren zijn voorlopig vastgesteld en zullen worden aangevuld en aangepast. De GGD'en worden in 2011 nader geïnformeerd over de definitieve indicatoren.

4.1 **Indicator:** **Snelheid van melden infectieziekten**

Indicatornaam

Snelheid van melden infectieziekten.

Onderbouwing

Ter preventie van verdere verspreiding van infectieziekten is het noodzakelijk dat snel melding wordt gedaan van een ziektegeval. Afhankelijk van de ernst van de ziekte en de mate waarin deze besmettelijk is, is voor een reeks van infectieziekten bepaald wat de snelheid van melden moet zijn om verspreiding te voorkomen.

De arts en het laboratorium melden conform artikel 22 van de Wet publieke gezondheid (WPG) aan de GGD nadat de diagnose is gesteld. De GGD meldt daarna aan het Centrum voor infectieziektebestrijding volgens artikel 25 van de WPG en het advies van de beroepsgroep.

Deze indicator geeft informatie over de tijd (in dagen) tussen het vaststellen van de ziekte door een arts of laboratorium en de melding aan de GGD, en vervolgens van de GGD aan het Centrum voor infectieziektebestrijding (CIb) van de ziekten hepatitis A, meningokokkenziekte en shigellose (ook wel bacillaire dysenterie genoemd). De snelheid van melden aan de GGD bepaalt hoe snel interventies gepleegd kunnen worden om verdere verspreiding tegen te gaan. Voor de genoemde drie ziekten kunnen interventies veel winst opleveren. Deze ziekten vallen onder groep Bz (hepatitis en shigellose) of groep C (meningokokkenziekte) uit de Wet publieke gezondheid en moeten binnen één werkdag na vaststellen door de arts of het laboratorium aan de GGD worden gemeld zoals is vastgesteld in het LOI. De melding van de GGD aan het CIb kan van groot belang zijn om grotere (landelijke) uitbraken tijdig te signaleren en bestrijdingsmaatregelen te kunnen treffen, en moet daarom binnen drie dagen worden gedaan.

Definitie indicator

- 4.1.1 Indicator:**
Snelheid van melden van arts of laboratorium aan de GGD
- 4.1.1.1 Indicator:
Gemiddelde doorlooptijd voor meldingen hepatitis A aan GGD
- 4.1.1.2 Indicator:
Gemiddelde doorlooptijd voor meldingen meningokokkenziekte aan GGD
- 4.1.1.3 Indicator:
Gemiddelde doorlooptijd voor meldingen shigellose aan GGD
- 4.1.2 Indicator:**
Snelheid van melden van GGD aan Clb
- 4.1.2.1 Indicator:
Gemiddelde doorlooptijd voor meldingen hepatitis A aan Clb
- 4.1.2.2 Indicator:
Gemiddelde doorlooptijd voor meldingen meningokokkenziekte aan Clb
- 4.1.2.3 Indicator:
Gemiddelde doorlooptijd voor meldingen shigellose aan Clb

Toelichting op de indicator

- Peiljaar: 2011.
- Definitie doorlooptijd voor meldingen aan de GGD: doorlooptijd van 'diagnosedatum' tot 'datum ontvangst GGD' in dagen.
- Definitie doorlooptijd voor meldingen aan het Clb: doorlooptijd van 'datum ontvangst GGD' tot 'datum van melding aan LCI' in dagen.
- Inclusie criterium: De meldingen zijn geregistreerd in Osiris in het peiljaar 2011.
- Bron: De inspectie vraagt de indicator op bij het RIVM/Clb (Osiris).

Referenties

- Advies beroepsgroep aan de IGZ over de meldingssnelheid. LOI (Landelijke Overleg Infectieziekten), 16 december 2008.
- Wet publieke gezondheid, artikel 22 en 25.
- Infectieziektepreventie en -bestrijding. Certificatieschema deel 1, versie 2008 (paragraaf 2.3 en 2.12). Stichting HKZ, 2008.
- Vademecum Melden van Infectieziekten conform de Wet publieke gezondheid (2008) (pagina 23). RIVM, 2008.
- Richtlijn Hepatitis A. LCI/Gr, juli 2003 (herzien in 2009).

- Richtlijn Meningokokkose. LCI/Gr, november 2003 (herzien in 2008).
- Richtlijn Shigellose. LCI/Gr, december 2001 (herzien in 2009).

4.2 Indicator: Artikel 26 meldingen

Indicatornaam

Artikel 26 meldingen.

Onderbouwing

Voor de surveillance van infectieziekten en het kunnen nemen van bestrijdingsmaatregelen is het noodzakelijk dat de GGD meldingen van uitbraken van infectieziekten ontvangt van instellingen waar kwetsbare personen verblijven.

Deze indicator geeft informatie over de mate waarin instellingen infectieziekten melden aan de GGD. Volgens de Wet publieke gezondheid (artikel 26) is het hoofd van een instelling, waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of samenkomen voor één of meer dagdelen per etmaal, verplicht om een ongewoon aantal zieken met diarree, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijke infectieuze aard bij de desbetreffende populatie of bij het begeleidend of verzorgend personeel te melden.

De inspectie gebruikt deze indicator ook voor de functie technische hygiënezorg (WPG artikel 2.2f).

De GGD dient zicht te hebben op de instellingen in de regio en afspraken te maken met deze instellingen, te monitoren of instellingen melden en waar dit niet gebeurt proactief te handelen.

Definitie

4.2.1 Indicator:
Het aantal artikel 26 meldingen per 100.000 inwoners

Teller 1: hoeveel artikel 26 meldingen ontving de GGD in totaal in 2011?

Noemer 1: aantal inwoners in de GGD-regio in 2011.

Toelichting op de indicator

- Peiljaar: 2011.
- Een melding is een melding conform artikel 26 van de Infectieziektewet. Instellingen die kunnen melden zijn: verpleeg en verzorgingshuizen, kindercentra (kinderdagverblijven, peuterspeelzalen m.u.v. gastouderopvang, buitenschoolse opvang), algemeen basisonderwijs 4-12 jaar) en speciaal onderwijs (4-21 jaar), aanmeld- en opvangcentra voor asielzoekers, dak- en thuislozenpensions en sociale pensions, instellingen voor verstandelijk gehandicapten (m.u.v. gezinsvervangend tehuis, begeleid wonen en/of wooncentra), TBS-klinieken, residentiële jeugdinstellingen (m.u.v. justitiële jeugdinrichtingen en gezinshuizen) en medisch kinderdagverblijven.

- Aantal inwoners: Het aantal inwoners in de GGD-regio per 1 januari 2011 op basis van CBS-bevolkingsstatistiek (www.cbs.nl Statline).
- Bron: GGD.

Referenties

- Wet publieke gezondheid, artikel 26 en 2.2f.
- Infectieziektepreventie en –bestrijding. Certificatieschema deel 1, versie 2008 (paragraaf 2.3 en 2.12). Stichting HKZ, 2008.

4.3 Indicator: Tuberculose

Indicatornaam

Tuberculose (tbc).

Onderbouwing

Tuberculose is een meldingsplichtige ziekte (behorend tot groep B1). De gemeente draagt zorg voor de uitvoering van de tbc-bestrijding volgens artikel 6.1b WPG.

De GGD voert na een melding van tbc het bron- en contactonderzoek uit en geeft voorlichting. Voor een deel van de patiënten voert de GGD de diagnostiek en behandeling uit (25%). De meerderheid van de patiënten wordt behandeld door klinisch specialisten in ziekenhuizen (vaak longartsen). De GGD'en voeren op regionaal niveau de regie over de bestrijding van tuberculose.

De behandeling van tbc heeft een direct gunstig effect voor de individuele patiënt en een succesvolle behandeling van tbc is essentieel om verspreiding van de ziekte te voorkomen.

Het opsporen en succesvol behandelen van tbc-patiënten heeft een direct effect op de prevalentie van tbc en mortaliteit. Door de transmissie te verminderen zal uiteindelijk ook de incidentie afnemen. De behandeling van tbc duurt circa zes tot acht maanden. Om de therapietrouw te bevorderen ontvangt de patiënt intensieve begeleiding van de sociaal verpleegkundige tuberculosebestrijding van de GGD.

Kinderen van ouders uit gebieden waar tbc nog veel voorkomt lopen meer risico de ziekte op te lopen vooral tijdens vakanties naar het land van herkomst. De BCG-vaccinatie geeft het kind bescherming tegen de eerste (mogelijk ernstige) gevolgen van tbc, zoals hersenvliesontsteking. De GGD roept de kinderen op die in aanmerking komen voor de vaccinatie en voert de vaccinatie uit.

De indicator tuberculose geeft aan welk percentage tbc-patiënten de behandeling met succes voltooit en het percentage preventief behandelde personen dat de behandeling met succes afrondt. Ten slotte geeft deze indicator inzicht in de dekkingsgraad van BCG-vaccinatie bij kinderen van wie de ouders afkomstig zijn uit landen waar tuberculose veel voorkomt.

Het percentage tbc-patiënten dat de behandeling met succes voltooit moet volgens de WHO-norm ten minste 85% zijn.

Definitie indicator

- 4.3.1 Indicator:
Percentage tbc-patiënten in 2009 dat de behandeling met succes voltooit, totaal zoals omschreven in het Nederlands Tuberculose Register (NTR)
- 4.3.2 Indicator:
Percentage personen met een recente latente tbc-infectie (LTBI) in 2009 dat preventieve behandeling voltooit
- 4.3.3 Indicator:
Percentage BCG-vaccinaties bij kinderen in de doelgroep in 2011

Teller 1: aantal tbc-patiënten dat behandeling voltooit in 2009, totaal zoals omschreven in het Nederlands Tuberculose Register (NTR).

Noemer 1: aantal geregistreerde tbc-patiënten totaal.

Teller 2: aantal personen in 2009 dat preventieve behandeling voltooit

Noemer 2: totaal aantal personen in 2009 met een LTBI dat preventief wordt behandeld.

Teller 3: aantal BCG-vaccinaties bij kinderen in de doelgroep in 2011.

Noemer 3: aantal kinderen dat is opgeroepen voor BCG-vaccinatie in 2011.

Toelichting op de indicator

- *Peiljaar: Omdat de behandeling van tbc lang duurt, vraagt de inspectie de indicatoren 4.3.1 en 4.3.2 op over het peiljaar 2009. Voor de BCG-vaccinatie betreft het informatie over 2011.*
- *De doelgroep kinderen wordt beschreven in de richtlijn BCG-vaccinaties van het KNCV/Tuberculosefonds (Richtlijn juni 2005, RTP-nummer 50.310).*
- *Bron: De inspectie vraagt de gegevens voor indicator 4.3.1 en 4.3.2 op bij het KNCV/Tuberculosefonds (Osiris/NTR (Nederlands Tuberculose Register) en Osiris LTBI). De indicator 4.3.3 levert de GGD aan.*

Referenties

- *Wet publieke gezondheid, artikel 6 lid 1b.*
- *Tuberculosis treatment success under DOTS (percentage) WHO norm (<http://www.who.int/whosis/indicators/compendium/2008/qtsr/en/print.html>)*
- *Infectieziektepreventie en –bestrijding. Certificatieschema deel 1, versie 2008 (paragraaf 2.4 en 2.12). Stichting HKZ, 2008.*
- *Richtlijn tuberculose. LCI, juli 2009.*
- *Handboek tbc-bestrijding Nederland. KNCV/Tuberculosefonds, 2008.*
- *Richtlijn Behandeling Latente Tuberculose Infectie (LTBI). Commissie voor Praktische Tuberculose*
- *Bestrijding (CPT), juni 2006.*
- *Richtlijn: BCG-vaccinatie. Commissie voor Praktische Tuberculose Bestrijding (CPT), juni 2005*

4.4 Indicator: Hepatitis B vaccinatie

Indicatornaam

Hepatitis B vaccinatie.

Onderbouwing

Na een melding van hepatitis B, een meldingsplichtige ziekte behorend tot groep B₂, is de GGD verantwoordelijk voor de opsporing van de bron en het contactonderzoek. Indien de behandelaar niet wil meewerken aan een contactonderzoek door de GGD dient de GGD aan te dringen op een goede uitvoering van het onderzoek door de behandelaar of de huisarts en de resultaten hiervan te controleren.

Na de bronopsporing en het contactonderzoek volgen maatregelen waaronder de vaccinatie van seronegatieve contacten om verdere verspreiding en ziekte te voorkomen.

De indicator geeft informatie over de proportie gescreende contacten en gevaccineerden van niet besmette personen in de omgeving van de bron van hepatitis B.

Definitie indicator

- 4.4.1 Het percentage gescreende contacten
- 4.4.2 Het percentage daarvoor in aanmerking komende contacten dat volledig gevaccineerd is

Indicatorvraagstellingen:

Vraag 1:
Hoeveel nieuwe meldingen hepatitis B heeft uw GGD in de eerste helft 2011 en tweede helft 2010 ontvangen?

Vraag 2 (Noemer 1):
Hoeveel contacten, conform het LCI-protocol, heeft u geïdentificeerd?

Vraag 3 (Teller 1):
Hoeveel van deze geïdentificeerde contacten heeft u gescreend?

Vraag 4:
Hoeveel van deze geïdentificeerde contacten waren seronegatief voor hepatitis B?

Vraag 5 (Noemer 2):
Hoeveel van deze seronegatieve contacten kwamen voor vaccinatie in aanmerking?

Vraag 6 (Teller 2):
Hoeveel van de voor vaccinatie in aanmerking komende contacten zijn uiteindelijk volledig gevaccineerd?

De inspectie gebruikt de volgende gegevens als teller en noemer om de indicatoren te berekenen:

Teller 1: Het aantal geïdentificeerde en gescreende contacten.

Noemer 1: Het aantal geïdentificeerde contacten.

Teller 2: Aantal voor vaccinatie in aanmerking komende, seronegatieve contacten van de bron, dat volledig gevaccineerd is.

Noemer 2: Totaal aantal voor vaccinatie in aanmerking komende, seronegatieve contacten van de bron.

Toelichting op de indicator

- *Peiljaar: Begin 2012 zijn de gegevens over 2011 nog niet (volledig) beschikbaar vanwege de lange behandelduur. De periode die de inspectie daarom hanteert is de tweede helft van 2010 en eerste helft van 2011 (12 maanden totaal).*
- *De omgeving wordt gedefinieerd als contacten zoals omschreven in het door het Landelijk Centrum Infectieziektebestrijding (LCI) vastgestelde Hepatitis B protocol: sekspartner, kind, broer/zus, ouder, overige bloedverwant, beroepscontact, intraveneuze druggebruiker, overig contacten.*
- *Bron: GGD.*

Referenties

- *Wet publieke gezondheid, artikel 6 lid 1c.*
- *Infectieziektepreventie en –bestrijding. Certificatieschema deel 1, versie 2008. Stichting HKZ, 2008.*
- *LCI/Cib/RIVM richtlijn infectieziekten Hepatitis B. LCI, mei 2008.*

Bijlage 4

Afkortingen

ACT	Assertive Community Treatment
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
ASQ	Ages and Stages Questionnaire
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BCG	Bacille Clamette Guérin (Tbc-vaccinatie)
BDS	Basisdataset
BITSEA	Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BMI	Body-mass index
BMR	Bof, mazelen en rode hond (vaccinatie)
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
Cib	Centrum voor infectieziektebestrijding
CPT	Commissie voor Praktische Tuberculose Bestrijding
DD JGZ	Digitaal dossier jeugdgezondheidszorg
EvK	Exploot van Kennisgeving
Fte	Full time equivalent
GBA	Gemeentelijke basisadministratie
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
HKS	Herkenningssysteem
HKZ	Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KIPPP	Kort Instrument voor Psychologische en Pedagogische Problemen Inventarisatie
LCI	Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding
LNM	Lokale en nationale monitor
LOI	Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding
KIVPA	Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problemen bij Adolescenten
LSPPK	Landelijke Signaleringshulp Psychosociale Problematiek bij Kleuters
LTBI	Latente Tbc-infectie
MMK	Medische milieukunde
MO	Maatschappelijke opvang
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheidsbeleid
NTR	Nederlands tuberculose register

PGO	Periodiek geneeskundig onderzoek
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
Osiris	Registratiesysteem voor de afdeling infectieziektebestrijding
RGI	Regionale Gezondheidsinformatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SDQ	Strength and Difficulties Questionnaire
SOA	Seksueel overdraagbare aandoeningen
Tbc	Tuberculose
TNO	Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VO	Voortgezet onderwijs
VOBO	Vragenlijst Onvervulde Behoeftte aan Opvoedingsondersteuning
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WHO	World Health Organization
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet publieke gezondheid

Bijlage 5

Literatuur

- [1] Inspectie voor de Gezondheidszorg. Indicatoren Openbare gezondheidszorg. Basisset 2007. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg; april 2007.
- [2] Gijssen R, Post NAM, Witte KE, Bovendeur I, Kommer GJ, Koning JS de. Indicatoren voor de openbare gezondheidszorg. Ontwikkeling van indicatoren uit de IGZ-Basisset 2007. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2009.
- [3] Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid). Staatsblad 2008, nr. 460 (2008).
- [4] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een visie op gezondheid en preventie. Den Haag: Ministerie van VWS; september 2009.
- [5] Brink C van den, Uitenbroek D, Brink M van den, Boer E de, Hajema K, Schipper M. Richtlijn wegen voor GGD-epidemiologen. Beter voorkomen/GGD Nederland, januari 2009.
- [6] Platform JGZ. Richtlijn contactmomenten. Basistakenpakket JGZ 0-19. Richtlijn 1. Platform JGZ; 25 juni 2003.
- [7] Werkgroep Onderzoek & Registratie OGGZ. Indicatoren risicogroepen OGGZ ten behoeve van Inspectie Openbare Gezondheidszorg. Utrecht: GGD Nederland; juli 2010.
- [8] Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg. RIVM, Definitieve versie 30 juni 2010.

