

Maatschappelijke Verantwoording in de OGZ

Advies aan de stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ m.b.t. de conceptset van
prestatie-indicatoren

GGD Nederland, december 2008



Dit advies is tot stand gekomen door de projectgroep Maatschappelijke Verantwoording

GGD Nederland [Ellen Vermeulen, Monique Westerlaken en Emmy Hoffmann]
ActiZ [Léon de Haas, Hilda van der Lee en Heleen Buijze]
VNG [Pieter Arts]

Advies:

RIVM [Johan de Koning en Ronald Gijsen]
Programma Zichtbare Zorg [Dineke Venekamp]
IGZ [Stephanie Hulsbosch en Petra Reulings]

December 2008

Inhoudsopgave

	Pagina
Hoofdstuk 1. Inleiding	4
1.1 Leeswijzer	4
1.2 Beter voorkomen	4
1.3 Maatschappelijke Verantwoording	4
1.4 Uitgangspunten	5
1.5 Overlegstructuur	5
1.6 Ontwikkelingen in andere sectoren	5
Hoofdstuk 2. Methode	7
2.1 Kenmerken en kwaliteit van indicatoren	7
2.2 Werkwijze	9
Hoofdstuk 3. Resultaten	11
3.1 Jeugdgezondheidszorg	11
3.2 Infectieziektebestrijding	12
3.3 Medische Milieukunde	13
3.4 Technische Hygiënezorg	13
3.5 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	13
3.6 Gezondheidsbevordering	14
3.7 Lokaal gezondheidsbeleid	14
3.8 Epidemiologie	15
Hoofdstuk 4. Conclusie en aanbevelingen	16
4.1 Procesmatige dilemma's	16
4.2 Inhoudelijke dilemma's	16
4.3 Conclusie	17
4.4 Aanbevelingen voor OGZ-aanbieders	17
4.5 Aanbevelingen voor de stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ	18
Literatuuroverzicht	20
Bijlage 1. Overlegstructuur Maatschappelijke Verantwoording OGZ	21
Bijlage 2. Overzicht bronnen indicatoren	22
Bijlage 3. Volledige methodebeschrijving	23
Bijlage 4. Descriptive sheets per taakveld	27
Bijlage 5. Deelnemers rondetafelgesprek en geïnterviewde wethouders	51
Bijlage 6. Indicatoren rondetafelgesprek per taakveld	52

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Leeswijzer

Dit document is het eindresultaat van de pijler Maatschappelijke Verantwoording van het landelijk kwaliteitsprogramma Beter voorkomen. Binnen Beter voorkomen is gewerkt aan een conceptset van prestatie-indicatoren waarmee zorgorganisaties en GGD'en zich kunnen verantwoorden naar de gemeente over de uitvoering van de publieke gezondheidszorg.

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond van Beter voorkomen en het project Maatschappelijke Verantwoording toegelicht. Hierbij wordt aangegeven wat maatschappelijke verantwoording is en wordt toegelicht wat een goede indicator is. In hoofdstuk 2 wordt de gehanteerde methode beschreven en in hoofdstuk 3 worden de geselecteerde prestatie-indicatoren gepresenteerd. In hoofdstuk 4 wordt vervolgens weergegeven welke afwegingen tijdens de indicatorselectie gemaakt zijn en worden bevindingen geformuleerd en aanbevelingen gedaan voor een vervolgtraject in het kader van Maatschappelijke Verantwoording.

1.2 Beter voorkomen

Gedurende vier jaar (2005-2009) is door het ministerie van VWS subsidie verleend om een kwaliteitsslag in de Public Health te bewerkstelligen, middels het landelijk kwaliteitsprogramma Beter voorkomen. Het programma wordt uitgevoerd door GGD Nederland, ActiZ en de VNG onder regie van ZonMw. Beter voorkomen stimuleert GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties bij het opzetten van kwaliteitsbeleid in de eigen organisatie door het ontwikkelen en ter beschikking stellen van diverse inzichten en instrumenten zoals normen, benchmarks en methoden voor kennisdeling. Maar ook door het begeleiden van GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties in het proces van certificering én het ondersteunen van gemeenten bij de uitvoering van hun taken als opdrachtgever. Uiteindelijk levert Beter voorkomen een bijdrage aan de kwaliteitsborging van de collectieve preventieve zorg voor de burger. De belangrijkste onderwerpen waarop het programma zich de afgelopen jaren heeft gericht zijn normering, certificering, richtlijnontwikkeling, benchmarking, het verspreiden van Good Practices, Maatschappelijke Verantwoording en versterking van de regierol van gemeenten.

1.3 Maatschappelijke Verantwoording

Onder verantwoord worden verstaan het 'geven van antwoord', het afleggen van rekenschap aan de belanghebbende partijen oftewel de stakeholders. Activiteiten van ondernemingen kunnen effect hebben op de gehele samenleving. De laatste jaren wordt onderkend dat dit consequenties moet hebben voor de verantwoording van ondernemingen. Verantwoording is daarmee het verstrekken van informatie aan stakeholders met als doel inzicht geven in de uitkomsten van het gevoerde beleid en de aanwending van middelen. Voor organisaties die gebruik maken van collectieve middelen en/of ziektekostenpremies, zoals GGD'en en zorgorganisaties, komt daar nog een dimensie bij. De maatschappij heeft het recht te weten hoe de belastinggelden en premies besteed worden. Daarnaast staan GGD'en en zorgorganisaties door hun werkzaamheden midden in de samenleving en zijn er tal van geïnteresseerden. Voorbeelden hiervan zijn: de cliënten en hun vertegenwoordigers, medewerkers, omwonenden, doorverwijzende instanties, financiers en de overheid. Het zijn de stakeholders die de legitimiteit van deze instellingen bepalen. De stakeholders hebben behoefte aan informatie over de concrete uitkomsten van het gevoerde beleid (de producten of prestaties) en over de effecten daarvan. Het afleggen van verantwoording door GGD'en en zorgorganisaties wordt steeds meer gezien als een maatschappelijke plicht.

Er bestaan diverse indicatorensets voor de Openbare Gezondheidszorg, deze worden echter voor andere doeleinden gebruikt. Het doel van dit traject is geweest bestaande indicatoren te selecteren welke relevant zijn voor Maatschappelijke Verantwoording.

1.4 Uitgangspunten

In de voorbereidende fase van dit project is een uitgangspuntennotitie geschreven [Kaderdocument Maatschappelijke Verantwoording, 2007]. Deze notitie is geschreven door de projectgroep Maatschappelijke Verantwoording, vastgesteld door de stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ en vastgesteld in overleg met ZonMw. In deze notitie worden de volgende uitgangspunten benoemd:

- **Effectiviteit:** De indicatorenset zal in ieder geval inzicht moeten geven in welke resultaten de publieke gezondheidszorg bereikt en in hoeverre ze de door haar gestelde doelen bereikt.
- **Gezamenlijkheid:** De indicatorenset wordt door zorgorganisaties, GGD'en en gemeenten gezamenlijk ontwikkeld.
- **Aansluiting:** Ten einde de administratieve last niet te verhogen is enkel gebruik gemaakt van bestaande indicatoren. Bovendien wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande meet- en registratiemomenten en -methoden (benchmark) en de Planning & Controlecycli van organisaties.
- **Sturing:** Met behulp van de indicatorenset kunnen zorgorganisaties en GGD'en nieuwe indicatoren ontwikkelen voor interne sturing. Gemeenten kunnen de indicatoren gebruiken bij het schrijven van de lokale gezondheidsnota en het vormen van facetbeleid.
- **Beïnvloeding:** Een organisatie legt alleen verantwoording af over datgene wat door de organisatie ook beïnvloedbaar is.
- **Communicatie:** Bij de ontwikkeling zijn meerdere partijen betrokken, deze partijen hebben verschillende belangen. Communicatie speelt hierbij een belangrijke rol, het eindproduct moet door alle betrokken partijen gedragen en vastgesteld worden.

Verantwoording afleggen is niets nieuws binnen de publieke gezondheidszorg. Wel vernieuwend is dat binnen Beter voorkomen wordt getracht om deze verantwoording op een uniforme wijze vorm te geven. Er wordt een instrument ontwikkeld dat voor veel thema's toepasbaar is en waardoor een landelijke vergelijking mogelijk is.

1.5 Overlegstructuur

Het project Maatschappelijke Verantwoording is uitgevoerd door de projectgroep Maatschappelijke Verantwoording, hieraan nemen GGD Nederland, ActiZ en de VNG deel. Het programma Zichtbare Zorg heeft hierbij een adviserende functie vervuld. Het RIVM heeft de projectgroep ondersteund bij de selectie van indicatoren. Dit document is het eindresultaat van het project. Het document wordt als advies aangeboden aan de stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ¹.

De stuurgroep staat onder leiding van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en wordt ondersteund door programma Zichtbare Zorg. Leden van de stuurgroep zijn gemandateerde vertegenwoordigers van GGD Nederland, ActiZ en de VNG. Een schematisch overzicht van de overlegstructuur is te vinden in bijlage 1.

1.6. Ontwikkelingen in andere sectoren

Tegelijk met dit project voor Maatschappelijke Verantwoording lopen diverse andere trajecten op het gebied van indicatorontwikkeling. Hier wordt het doel en de stand van zaken van deze projecten kort geschetst.

¹ De stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ is een onderdeel van programma Zichtbare Zorg (www.zichtbarezorg.nl). Programma Zichtbare Zorg is ondergebracht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Indicatoren voor beleidsverantwoording

In 2008 is de projectgroep Verantwoording Gemeentelijk Gezondheidsbeleid gestart met het ontwikkelen van indicatoren voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid (de verticale verantwoording). Met die indicatoren kunnen gemeenten verantwoording afleggen aan het Rijk en de burger over de gemeentelijke taken op het gebied van de collectieve preventie. Het is de bedoeling dat de gemeente als informatieaanbiedende partij en de vragende partijen een gezamenlijke set indicatoren ontwikkelen, die het gemeentelijk beleid zichtbaar en vergelijkbaar maakt. Er wordt gestreefd naar één informatiestroom vanuit de gemeente voor meerdere gebruikers. Iedere belanghebbende partij kan vervolgens deze informatie voor eigen doeleinden benutten.

Het project Verantwoording Gemeentelijk Gezondheidsbeleid is onderdeel van het programma Zichtbare Zorg. De VNG, diverse gemeenten (Alkmaar, Almere, Delft, Den Haag, Groningen, Nieuwegein, Smalingerland, Tilburg en Regio Twente), de IGZ en het RIVM maken deel uit van de projectgroep. De projectgroep heeft een visiedocument geschreven dat is goedgekeurd door de stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ [Visiedocument Verantwoording Gemeentelijk Gezondheidsbeleid, 2008]. Dit document vormt de basis voor het operationaliseren en zichtbaar maken van prestaties. In 2009 legt de projectgroep een conceptset van indicatoren voor aan de stuurgroep. De resultaten van dit project dienen uiteindelijk geïntegreerd te worden met de indicatoren van de IGZ en de indicatoren voor Maatschappelijke Verantwoording die vanuit Beter voorkomen geselecteerd worden.

Herzien van de OGZ-indicatoren van de IGZ

De IGZ is bezig om de bestaande OGZ basisset verder te ontwikkelen voor de volgende ronde van het gefaseerd toezicht. In 2010 dient de herziene set gereed te zijn.

De IGZ heeft het RIVM gevraagd een voorstel te doen ter verbetering van een aantal IGZ-indicatoren. Daartoe heeft het RIVM met behulp van het AIRE-instrument een selectie gemaakt van indicatoren uit de huidige basisset die het meest voor verbetering in aanmerking komen. Voor vier indicatoren op het gebied van de JGZ en MMK zijn een aantal alternatieve indicatoren ontwikkeld.

Om de kwaliteit van deze alternatieve indicatoren te beoordelen heeft het RIVM twee parallelle Delphi-onderzoeken uitgevoerd, één voor de JGZ en één voor MMK. De Delphi-onderzoeken werden gehouden onder vertegenwoordigers van koepelorganisaties, wetenschappers, beroepsorganisaties en deskundigen uit de praktijk. Aansluitend op het Delphi-onderzoek vonden twee panelbijeenkomsten plaats. Uit het Delphi-onderzoek en de panelbijeenkomsten volgden verdere suggesties voor verbetering van de indicatoren. Begin 2009 zal hierover aan de IGZ een voorstel worden gedaan [Gijzen et al (in voorbereiding)]. Tevens zal het RIVM hierbij een methodiek presenteren die speciaal is ontwikkeld voor het ontwikkelen van OGZ-indicatoren.

Tijdens het gefaseerd toezicht hebben de GGD'en een aantal knelpunten aangeven bij het opleveren van de indicatoren. Deze punten worden ook meegenomen bij de formulering van de herziene set.

Indicatorenontwikkeling bouwsteen zorguitkomsten

TNO Kwaliteit van Leven ontwikkelt indicatoren voor de bouwsteen zorguitkomsten van de benchmarks. Momenteel ligt er een set van indicatoren klaar voor de JGZ en IZB. Voor de andere taakvelden zullen ook dergelijke indicatoren ontwikkeld worden [Davidse et al, 2008].

Indicatorenontwikkeling OGGZ

De werkgroep onderzoek en registratie OGGZ van GGD Nederland werkt (i.s.m. IGZ, RIVM en GGZ Nederland) voorstellen uit voor uniforme indicatoren voor de 9 OGGZ-risicogroepen zoals die door de IGZ zijn gedefinieerd. Deze indicatorenset is nog in ontwikkeling. De indicatoren zijn slechts gedeeltelijk relevant voor de uitvoeringstaken van GGD'en, zij moeten deze gegevens uitvragen vanwege de epidemiologische taak die zij hebben. Waarschijnlijk zijn de indicatoren minder relevant voor Maatschappelijke Verantwoording.

Hoofdstuk 2. Werkwijze

2.1 Kenmerken en kwaliteit van indicatoren

Het AIRE-instrument

Om de kwaliteit van de indicatorenset te bewaken is gebruik gemaakt van het AIRE-instrument [Koning et al, 2005]. Het AIRE-instrument is ontwikkeld door de afdeling sociale geneeskunde van het AMC. Het AIRE-instrument is primair bedoeld als checklist waarmee de kwaliteit van bestaande indicatoren beoordeeld kan worden. Belangrijke aspecten van de indicator die door het instrument beoordeeld worden zijn het doel, de relevantie en het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft. Deze aspecten worden aangevuld met informatie over de betrokkenheid van belanghebbenden, het wetenschappelijk bewijs dat voor de indicator bestaat en een verdere onderbouwing, formulering en gebruiksmogelijkheden van de indicator. Daarnaast kan het AIRE-instrument gebruikt worden als hulpmiddel bij de ontwikkeling van nieuwe indicatoren.

Dimensies van indicatoren

Verschillen tussen interne indicatoren zoals die gebruikt worden in de benchmark en externe indicatoren zoals die voor Maatschappelijke Verantwoording ingezet kunnen worden zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Interne indicatoren	Externe indicatoren
Doel	- Verbeteren van zorg - Inzicht krijgen in eigen zorgprocessen en -uitkomsten - Zelfsturing	- Verantwoording afleggen - Oordelen over kwaliteit (accreditatie) - Problemen signaleren - Vergelijkingen tussen instellingen maken - Patiënten informeren over de kwaliteit van zorgaanbieders
Gebruikers	- Professionals en managers - Irrelevant/onbruikbaar voor publiek	- Overheid, inspectie, zorgverzekeraars, consumenten en patiënten - Publiek van aard
Eisen	- Geen uitgebreide validatie nodig - Registratie vaak eenvoudig	- Uitgebreide validatie nodig - Registratie vereist vaak aparte infrastructuur

Indicatortype

Er zijn bestaan vier verschillende indicatortypes, namelijk:

- Inputindicator: meet de middelen die worden ingezet.
- Structuurindicator: meet elementen van de voorzieningsstructuur die de zorgverlening mogelijk maken.
- Procesindicator: volgt een serie van gebeurtenissen tijdens een onderzoek en/of behandeling van een patiënt. Bijvoorbeeld: doorlooptijden of de mate waarin er gebruik wordt gemaakt van protocollen.
- Uitkomstindicator: meet het resultaat van de geleverde zorg.

Elk indicatortype kent voor- en nadelen, afhankelijk van de beoogde toepassing. Voor Maatschappelijke Verantwoording hebben uitkomstindicatoren de voorkeur omdat de relatie tussen deze indicatoren en de kwaliteit van de zorg het meest eenduidig is.

Kwaliteitsdomeinen

Indicatoren kunnen worden ingedeeld naar het kwaliteitsdomein waarop zij van toepassing zijn. Het kwaliteitsdomein geeft weer aan welke doelstelling de uitkomsten, structuren of processen die de indicator meet een bijdrage beoogt te leveren. Er worden zes kwaliteitsdomeinen onderscheiden, namelijk effectiviteit, veiligheid, toegankelijkheid, tijdigheid, doelmatigheid en doelgroepgerichtheid.

Selectiecriteria

De indicatoren zijn beoordeeld aan de hand van de volgende selectiecriteria [Gijsen et al (in voorbereiding)]:

- **Relevantie:** De relevantie is hoog als de indicator verwijst naar een zorgproces waar veel patiënten mee te maken kunnen hebben én/of als bij verbetering van dit zorgproces voor veel patiënten veel gezondheidswinst in termen van kwaliteit van leven en sterfte bereikt kan worden en/of de doelmatigheid van de zorg flink verbeterd kan worden.
- **Validiteit:** De validiteit is hoog als naar het oordeel van experts de indruk bestaat dat de indicatorscore een goede afspiegeling zal geven van de geboden kwaliteit van zorg binnen het betreffende kwaliteitsdomein. In dat geval is in de wetenschappelijke literatuur een duidelijke relatie aangetoond tussen kwaliteit van zorg en de indicatorscore, of, als naar die relatie geen onderzoek is gedaan, een dergelijke relatie wel plausibel is. Kortom, experts hebben de indruk dat de indicator meet wat deze beoogt te meten. Zorgverleners of instellingen met een gunstigere score verlenen dus zorg van hogere kwaliteit.
- **Beleidsrelevantie/Verbeterpotentieel:** De beleidsrelevantie is hoog als het de OGZ-aanbieders en de gemeente de mogelijkheid biedt om prioriteiten aan te brengen in het uitvoeren van haar regie- of toezichtstaak. Op basis van de indicatormetingen kan de aanbieder bepalen om het beleid aan te passen, ten einde de uitslag van de indicator in een later stadium te verbeteren. De gemeente kan op basis van de indicatormetingen inschatten waar in de zorgverlening knelpunten bestaan.
- **Betrouwbaarheid/Reproduceerbaarheid:** De reproduceerbaarheid is hoog als de gegevens die benodigd zijn voor het construeren van de indicator, door verschillende personen door de tijd heen op vergelijkbare wijze worden verzameld. Bovendien worden er daarbij weinig fouten gemaakt. De test-hertest betrouwbaarheid en inter-waarnemer betrouwbaarheid is dan hoog. De reproduceerbaarheid wordt bevorderd als er uniforme, heldere, precieze en ondubbelzinnige specificaties voor het construeren van de indicator en het verzamelen van de benodigde gegevens zijn opgesteld.

Omdat er gewerkt is met bestaande indicatoren is het selectiecriteria 'haalbaarheid' niet gebruikt als selectiecriteria. Omdat deze indicatoren nu voor andere doeleinden gebruikt is dit wel een van de aanbevelingen verder op in dit rapport.

Bronnen van bestaande indicatorensets

De gebruikte indicatorensets hebben verschillende kenmerken. Deze kenmerken worden weergegeven in bijlage 2.

2.2. Werkwijze

In deze paragraaf wordt een korte beschrijving gegeven van de gevolgde werkwijze. De volledige methodebeschrijving is te vinden in bijlage 3.

Oriëntatie

- 1) Ontwikkeling van het Kaderdocument Maatschappelijke Verantwoording:
De uitgangspuntennotitie die door de projectgroep geschreven is tijdens de voorbereidende fase van het project en is vastgesteld door de stuurgroep.
- 2) Analyse van de huidige verantwoording:
Om de huidige wijze van verantwoording afleggen te achterhalen zijn diverse bronnen geanalyseerd. Hierbij is vooral gebruik gemaakt van jaarverslagen van zorgorganisaties en GGD'en.
- 3) In gesprek met wethouders:
Om de betrokkenheid van wethouders bij het selecteren van prestatie-indicatoren te vergroten zijn een aantal wethouders geïnterviewd. Centrale vraagstelling in de interviews was: "Waarover wil de gemeente dat zorgorganisaties en GGD'en verantwoording afleggen?" In bijlage 5 kunt u vinden welke wethouders hierbij zijn betrokken. De belangrijkste uitkomst van deze gesprekken was dat wethouders graag indicatoren willen opnemen over zaken waar ook actief beleid op wordt gevoerd. Omdat er gewerkt is met bestaande indicatoren is dat nog niet altijd mogelijk gebleken.

Indicatorenselectie

- 4) Het zoeken naar bestaande prestatie-indicatoren:
Er is gebruik gemaakt van de volgende sets: de GGD benchmark, de integrale benchmark JGZ, de OGZ-basisset van de IGZ, de (Jeugd) Monitor Gezondheid en de Zorgbalans.
- 5) Opstellen van een tabel met prestatie-indicatoren
Alle bij stap 4 gevonden prestatie-indicatoren zijn, per taakveld, in een tabel geplaatst.
- 6) Prestatie-indicatoren verder uitwerken en de tabel ordenen, opschonen en iken:
De prestatie-indicatoren zijn verder uitgewerkt. Per indicator is weergegeven tot welk type en kwaliteitsdomein deze behoort, deze begrippen worden nader toegelicht in bijlage 3. Onduidelijke prestatie-indicatoren zijn zoveel mogelijk uit de tabel verwijderd. Ten slotte is er gekeken naar andere ontwikkelingen van o.a. de integrale benchmark. Ook de nieuwe indicatoren zijn meegenomen.

Consensus bereiken

- 7) Selectie van prestatie-indicatoren door Projectgroep Maatschappelijke verantwoording
- 8) Selectie van prestatie-indicatoren door achterban tijdens een rondetafelbijeenkomst:
Opzet van de rondetafelbijeenkomsten was de indicatorselectie gezamenlijk tot stand te laten komen waaraan zowel medewerkers van GGD'en en JGZ- thuiszorgorganisaties als wethouders deel zouden nemen. Hierbij is bewust gekozen voor een kleinschalige opzet zodat de deelnemers uitgebreid met elkaar in discussie konden gaan. Namens de zorgorganisaties en GGD'en hebben vooral afdelingshoofden en afgevaardigden vanuit het directieniveau deelgenomen. Helaas bleek het werven van wethouders voor deelname aan de rondetafelbijeenkomsten moeizaam te verlopen, de animo onder deze doelgroep voor dit onderwerp bleek beperkt. In bijlage 5 is een lijst opgenomen van de deelnemers aan de rondetafelbijeenkomsten.

Het RIVM heeft het project ondersteund bij de selectie van prestatie-indicatoren. De methode waarvan gebruik is gemaakt is afgeleid van een door het RIVM ontwikkelde concept methodiek voor indicatorontwikkeling [Witte et al, 2008 (in voorbereiding)]. De methode die in de rondetafelbijeenkomst is gebruikt is een verkorte Delphi methode. In de eerste ronde hebben de deelnemers aan de rondetafelbijeenkomst alle indicatoren individueel gescoord op relevantie. Indicatoren die door het panel als niet of weinig relevant werden beoordeeld, zijn afgefallen; de overblijvende zijn doorgedaan naar de tweede ronde. In deze ronde zijn de indicatoren in een plenaire discussie beoordeeld op validiteit, bruikbaarheid, beleidsrelevantie/verbeterpotentieel en betrouwbaarheid/reproduceerbaarheid. In bijlage 6 zijn de tabellen opgenomen met daarin alle indicatoren die aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomsten zijn voorgelegd.

Uitwerken en integreren

9) Schrijven van een advies aan de stuurgroep:

De adviesrapportage ligt voor u. In dit document worden de geselecteerde prestatie-indicatoren gepresenteerd. Er zijn nog een aantal verschillen tussen de selectie en de uiteindelijke presentatie. Het samenvoegen van nieuwe indicatoren van bv de benchmark JGZ en bestaande van IGZ bleek uiteindelijk niet mogelijk. Gezien de grotere betrouwbaarheid van de IGZ indicatoren (bestaan langer) is dan uiteindelijk gekozen voor deze indicatoren en zijn andere alsnog afgefallen.

10) Validatie van de conceptset van prestatie-indicatoren met praktijktest.

Hoewel er weliswaar is gewerkt met bestaande indicatoren is het gebruik van deze indicatoren bestemd voor een ander doel namelijk: maatschappelijke verantwoording. Daarom blijft het belangrijk om ook voor dit doel een praktijktoets te doen. Deze stappen valt buiten de scope van het project Beter voorkomen.

11) Borging van de prestatie-indicatoren en integratie in de bestaande uitvragen:

Uiteindelijk is het de bedoeling dat deze prestatie-indicatoren met de IGZ-indicatoren en de indicatoren van de benchmark geïntegreerd worden tot 1 geheel. Deze stap valt buiten de scope van het project Beter voorkomen maar binnen de scope van het programma Zichtbare Zorg.

Hoofdstuk 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de geselecteerde prestatie-indicatoren gepresenteerd. Een uitgebreide uitwerking van de prestatie-indicatoren (o.a. definitie van teller en noemer) is te vinden in bijlage 4 in de vorm van descriptive sheets.

3.1 Jeugdgezondheidszorg

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Bereik JGZ	% kinderen (0-19) in zorg	Proces	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Bereik JGZ	% kinderen (1,3,5 of 13/14 jr) dat bij minimaal één keer bij een consultatiebureau/GGD is geweest in de 12 maanden voorafgaand aan de door de instelling gekozen peildatum (definitie CBS)	Proces	Toegankelijkheid	IGZ-Indicatoren
Bereik JGZ	% deelname en no-show per onderdeel basistakenpakket	Proces	Toegankelijkheid	Thuiszorginstelling
klanttevredendheid	Het gemiddelde oordeel over de dienstverlening van het consultatiebureau/het gezondheidsonderzoek	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	Benchmark JGZ
Efficiëntie	Aantal directe (productieve) uren gedeeld door het aantal betaalluren van alle uitvoerende JGZ-instellingen	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Efficiëntie	Integrale kosten per kind (0-19)	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-19) met overgewicht	Uitkomst	Tijdigheid	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-19) met overgewicht dat interventie (advies dieet/voeding en beweging) aangeboden heeft gekregen	Proces	Tijdigheid	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-19) met overgewicht dat een interventie (advies voeding en beweging) aangeboden heeft gekregen en bij een volgend contactmoment een lagere BMI-score heeft	Uitkomst	Effectiviteit	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (4-19) in 'onderzoek op indicatie'	Proces	Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen 'onderzoek op indicatie' die zijn doorverwezen voor overgewicht, alcohol en/of onveilig rijden	Proces	Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% zuigelingen / peuters dat als vervolg op consult extra zorg krijgt	Proces	Effectiviteit	Thuiszorginstelling
Extra zorg/risicokinderen	Het gemiddelde oordeel over de juistheid van de manier van doorverwijzen na het gezondheidsonderzoek	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-19) gemeld bij AMK i.v.m. kindermishandeling	Uitkomst	Tijdigheid & Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-4) waarbij i.v.m. het vermoeden van kindermishandeling actie is ondernomen	Proces	Tijdigheid & Effectiviteit	IGZ-Indicatoren
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (4-19) waarbij i.v.m. het vermoeden van kindermishandeling actie is ondernomen	Proces	Tijdigheid & Effectiviteit	IGZ-Indicatoren
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (7-12) met een verhoogde score op de totale probleemscore SDQ	Uitkomst	Effectiviteit	IGZ-Indicatoren
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-4) dat is opgeroepen dat deelneemt aan de neonatale gehoorscreening	Proces	Effectiviteit	Thuiszorginstelling
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen die na de neonatale gehoorscreening zijn doorverwezen	Proces	Effectiviteit	Thuiszorginstelling
Extra zorg/risicokinderen	% deelname aan bevolkingsonderzoek (hiel prik)	Proces	Toegankelijkheid	Zorgbalans
Vaccinatiegraad	Het aantal gemeenten in het werkgebied waar de vaccinatiegraad van BMR lager is dan 90% (leeftijd 14 mnd + 10% en leeftijd 9 jaar).	Uitkomst	Veiligheid	IGZ-Indicatoren
Vaccinatiegraad	% kinderen (0-19) dat met alle vaccins van het RVP (DKTP-Hib-HepB, BMR, MenC, pneumokokken) gevaccineerd is [Bron: LVP] in het werkgebied	Uitkomst	Tijdigheid	Zorgbalans
Vaccinatiegraad	% ingeënte kinderen bij HBV-draagsters (Vaccinatiegraad zuigelingen op t=0 maanden)	Uitkomst	Tijdigheid	IGZ-Indicatoren
Opvoedingsondersteuning	% kinderen (0-19) met lichte opvoedingsproblemen waarbij de JGZ in het afgelopen jaar actie heeft ondernomen	Proces	Effectiviteit	Benchmark JGZ
Opvoedingsondersteuning	Het gemiddelde oordeel over de hulpverlening die geboden wordt door de JGZ i.v.m. lichte opvoedingsproblemen	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	Benchmark JGZ
Ketenzorg	% kinderen waarbij het advies vanuit de JGZ 0-4 na afloop van het 4-jarig consult door de JGZ 4-19 is opgepakt	Proces	Veiligheid	Benchmark JGZ

Voor het taakveld Jeugdgezondheidszorg zijn 55 indicatoren voorgelegd aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomst. Maar liefst 19 indicatoren zijn door de deelnemers geselecteerd, deze konden worden samengevoegd tot een totaal van 13 indicatoren. Er zijn nog een aantal verschillen tussen de selectie en de uiteindelijke presentatie. Het samenvoegen van en bestaande indicatoren bleek niet altijd mogelijk en soms bleken indicatoren niet voldoende betrouwbaar. Aan de lijst zijn, in samenspraak met de projectgroep, bovendien relevante KTO-indicatoren en epidemiologisch georiënteerde indicatoren toegevoegd.

Wensen

De prestatie-indicatoren die geselecteerd zijn kunnen nog nader aangescherpt worden. Het gaat hierbij vooral om de definitie en afbakening van bepaalde begrippen. Er bleken geen geschikte prestatie-indicatoren te bestaan voor een aantal thema's waarvan wel is aangegeven in de rondetafelbijeenkomst dat ze van belang zijn. Het gaat hierbij om taal- en spraakontwikkeling, alcoholgebruik, drugsgebruik en roken. Voor deze thema's zullen nieuwe prestatie-indicatoren ontwikkeld moeten worden.

3.2 Infectieziektebestrijding

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Infectieziektebestrijding	De gemiddelde doorlooptijd (in dagen) voor meldingen (van arts aan de GGD en van GGD naar het CIb) van hepatitis A, Meningokokkose (MCOC) en Bacillaire dysenterie	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	IGZ-indicatoren en GGD Benchmark
TBC-bestrijding	% TBC-patiënten in de GGD-regio dat behandeling met succes voltooit (totaal zoals beschreven in het NTR)	Proces	Effectiviteit	IGZ-indicatoren en GGD Benchmark
TBC-bestrijding	% personen met een latente tuberculoseinfectie in de GGD-regio dat preventieve behandeling met succes voltooit (NTR)	Proces	Effectiviteit	IGZ-indicatoren en GGD Benchmark
Infectieziektebestrijding	Oordeel dienstverlening	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark

Voor het taakveld Infectieziektebestrijding zijn 39 indicatoren voorgelegd aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomst. Hiervan zijn 4 indicatoren geselecteerd.

Wensen

Er bleek geen geschikte indicator te bestaan voor het taakgebied SOA/Aidsbestrijding. Ontwikkeling van een nieuwe indicator werd als wens geformuleerd. Belangrijk hierbij is vooral het bereiken van bepaalde risicogroepen met voorlichting, dit kan worden afgezet tegen bijvoorbeeld het aantal consulten op het SOA-spreekuur.

Er zijn geen indicatoren beschikbaar om de efficiëntie van het taakveld Infectieziektebestrijding te meten. Een efficiëntievraag moet altijd gecombineerd worden met een resultaatvraag, een op zichzelf staande efficiëntie indicator heeft over het algemeen minder betekenis. Voor onderwerpen binnen het taakveld infectieziektebestrijding is een norm ('waakvlam') ingesteld, een relevante indicator is mogelijk de score van een GGD t.o.v. die norm.

3.3 Medische Milieukunde

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Medische MilieuKunde	Aantal (mondelijke en schriftelijke) adviezen per inwoner in de GGD-	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Medische MilieuKunde	Oordeel dienstverlening	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark

Voor het taakveld Medische Milieukunde zijn 16 indicatoren voorgelegd aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomst. Hiervan zijn 2 indicatoren geselecteerd.

Wensen

Belangrijke thema's waarvoor volgende de deelnemers aan de rondetafelbijeenkomst indicatoren ontwikkeld moeten worden zijn; het tijdig informeren van de burgemeester in het geval van risicosituaties, het inschatten van een risico, de omvang van een risico bepalen, screening, het bereik van voorlichting en het bereiken van bepaalde voorlichting.

3.4 Technische Hygiënezorg

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Technische hygiënezorg	Percentage inspecties risicolocaties (aantal locaties, aantal afgeronde adviezen, aantal incomplete adviezen en % instellingen waarvan een bijdrage gevraagd wordt)	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark

Voor het taakveld Technische Hygiënezorg zijn 7 indicatoren voorgelegd aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomst. Hiervan zijn 5 indicatoren geselecteerd, welke zijn samengevoegd tot één indicator.

Wensen

N.v.t.

3.5 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Voor het taakveld Openbare Geestelijke Gezondheidszorg zijn 56 indicatoren voorgelegd aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomst. Hiervan is er geen geselecteerd.

Wensen

De inhoud van de taken van de OGGZ verschilt sterk tussen GGD'en. GGD'en en gemeenten zullen met elkaar in gesprek moeten gaan om tot een specifieke conceptset van prestatie-indicatoren voor de OGGZ te komen. Hierbij kan wel gebruik worden gemaakt van de indicatorenlijst zoals die is voorgelegd aan de deelnemers tijdens het rondetafelgesprek. Interessante thema's betreffen beleidsadvisering en epidemiologisch georiënteerde prestatie-indicatoren.

3.6 Gezondheidsbevordering

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Efficiëntie	Directe kosten Gezondheidsbevordering per inwoner	Input	Efficiëntie	GGD Benchmark
Efficiëntie	FTE-inzet GVO per 100.000 inwoners	Input	Efficiëntie	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Mate van tevredenheid over contactpersoon (bereikbaarheid, ruimte voor vragen, snelheid van antwoord)	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Tevredenheid aanbod bij onverwachte situaties. Aantal basisscholen die weet heeft/ooit heeft meegemaakt/ contact opgenomen/weet bij wie ze terecht kunnen	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Gebruik website	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Tevredenheid website (bereikbaarheid, voldoende informatie, duidelijke informatie, relevantie)	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsbevordering	Oordeel dienstverlening	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark
Epidemiologie	% drinkers in de indexpopulatie (Binge drinking, excessieve gebruikers, gewoontedrinkers, norm verantwoord alcoholgebruik)	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor/IGZ-indicatoren
Epidemiologie	% personen met (ernstig) overgewicht of ondergewicht of normaal gewicht, in de totale indexpopulatie	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor/IGZ-indicatoren/Zorgbalans
Epidemiologie	% rokers (sigaretten, pijp, zware rokers) in de totale indexpopulatie	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor/IGZ-indicatoren/Zorgbalans
Epidemiologie	% personen in de totale indexpopulatie dat minimaal 5 keer pw ontbijt	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor

Voor het taakveld Gezondheidsbevordering zijn 38 indicatoren voorgelegd aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomst. Hiervan zijn 11 indicatoren geselecteerd.

Wensen

De bestaande prestatie-indicatoren bleken minder geschikt voor Maatschappelijke Verantwoording. De prestatie-indicatoren uit de benchmark bleken verouderd, de werkzaamheden komen in de praktijk niet overeen met de taakuitvoering. Veel indicatoren bleken bovendien onvoldoende gedefinieerd. Hier is doorontwikkeling noodzakelijk.

De deelnemers aan de rondetafelbijeenkomst gaven aan ook monitorvragen van belang te vinden, al worden deze pas interessant wanneer ze gecombineerd worden met een indicator die de bijbehorende interventie (uitvoer, dekking, effect) betreft. Deze prestatie-indicatoren bestaan nog niet en zullen in de toekomst ontwikkeld moeten worden.

3.7 Lokaal Gezondheidsbeleid

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Beleidsadvisering	Aantal lokale inhoudelijke adviezen gezondheidszorgbeleid [per FTE direct personeel beleidsadvisering]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Aantal trajecten procesondersteuning t.b.v. lokaal gezondheidsbeleid [per FTE direct personeel beleidsadvisering]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Kwaliteit bijdrage van GGD aan gemeentelijke beleid (duidelijk, bruikbaar, deskundig)	Proces	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Oordeel dienstverlening	Uitkomst	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark

Voor het taakveld Lokaal Gezondheidsbeleid zijn 9 indicatoren voorgelegd aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomst. Hiervan zijn 4 indicatoren geselecteerd.

Wensen

De bestaande indicatoren dienen nader gedefinieerd en uitgewerkt te worden. Er dienen bovendien nieuwe indicatoren ontwikkeld te worden op het terrein van beleidsadvisering.

3.8 Epidemiologie

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Efficiëntie	FTE-inzet Epidemiologie per 100.000 inwoners	Input	Efficiëntie	GGD Benchmark
Monitoring	Aantal monitorrapportages (excl. Jeugd) (onderverdeeld in categorieën) per gemeente	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark

Voor het taakveld Epidemiologie zijn 9 indicatoren voorgelegd aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomst. Hiervan zijn 2 indicatoren geselecteerd.

Wensen

Het voornaamste commentaar op de indicator m.b.t. de monitorrapportages was de vraag; Wat is een rapportage? Dit begrip dient nader gedefinieerd te worden om bruikbaar te zijn in de praktijk. Wanneer dit niet gebeurt levert de indicator immers geen vergelijkbare gegevens op.

Hoofdstuk 4. Conclusie en aanbevelingen

4.1 Procesmatige dilemma's

Het selectieproces is op gestructureerde en transparante wijze doorlopen. De begeleiding van het RIVM was hierbij van groot belang, met name om de gebruikte selectiemethode te waarborgen.

De selectie en samenstelling van de deelnemers aan de rondetafelbijeenkomsten is in de praktijk helaas een minder goede afspiegeling geworden van de betrokken actoren. Eén GGD is bij alle rondetafelbijeenkomsten vertegenwoordigd. Acht andere GGD'en hebben aan een van de rondetafelbijeenkomsten deelgenomen. Bij het rondetafelgesprek voor de JGZ werden drie JGZ-thuiszorgorganisaties vertegenwoordigd.

Met name de participatie van gemeenten bij de indicatorselectie was beperkt. Hierdoor is het onzeker of de prestatie-indicatoren voldoende aansluiten bij de informatiebehoefte van gemeenten. Tijdens het project is actie ondernomen om de inbreng vanuit de gemeente te vergroten. Ten eerste zijn wethouders geïnterviewd (stap 3), met als centrale vraagstelling: "Waarover wil de gemeente dat OGZ-aanbieders verantwoording afleggen?" Uit deze gesprekken is gebleken dat gemeenten met name verantwoording willen over die zaken waar ook actieve sturing op mogelijk is. Oftewel, dat waarover de beleidsvrijheid het grootst is.

Ten tweede is de conceptset van geselecteerde indicatoren voorgelegd aan het ambtelijk platform van de VNG.

Het begrip Maatschappelijke Verantwoording is nieuw en de inhoudelijke betekenis ervan is voor GGD'en, JGZ-thuiszorgorganisaties en gemeenten nog relatief onbekend.

Betrokken partijen dienen vooral geïnformeerd te worden over hetgeen Maatschappelijke Verantwoording voor hen oplevert. Goede communicatie is nodig om ervoor te zorgen dat er meer draagvlak ontstaat voor Maatschappelijke Verantwoording.

4.2 Inhoudelijke dilemma's

Tijdens het ontwikkelproces is gebleken dat verschillende indicatoren op een aantal aspecten verbetering behoeven. Het gaat hierbij voornamelijk om wetenschappelijke onderbouwing en toetsing, eenduidige definiëring (i.v.m. vergelijkbaarheid) en een betere aansluiting bij de huidige omschrijving van de taakvelden.

Er is gewerkt met bestaande indicatoren. Deze indicatoren zijn voor andere doeleinden dan Maatschappelijke Verantwoording ontwikkeld. De indicatoren bleken daardoor niet altijd even goed bruikbaar voor Maatschappelijke Verantwoording. De relatie tussen de epidemiologisch georiënteerde indicatoren, ook wel monitorindicatoren genoemd, en het functioneren van een taakveld is weinig eenduidig waardoor deze indicatoren minder geschikt zijn voor Maatschappelijke Verantwoording. Door de projectgroep is besloten om alleen monitorindicatoren op te nemen wanneer een relatie gelegd kan worden met een bepaalde interventie.

De indicatoren uit de MTO's (Medewerkestevredenheidsonderzoek, onderdeel GGD benchmark) zijn te intern gericht en daardoor minder relevant voor externe verantwoording.

De indicatoren uit de KTO's (Klanttevredenheidsonderzoek, onderdeel GGD Benchmark) en de CQ-index JGZ en IZB zijn alleen geselecteerd als deze gekoppeld konden worden aan een andere geselecteerde indicator.

In een aantal gevallen waren er geen goede indicatoren voorhanden (OGGZ) of waren bestaande indicatoren enigszins verouderd (GBE).

4.3 Conclusie

Er is een set van 50 indicatoren geselecteerd voor de taakvelden van de openbare gezondheidszorg. Er zijn een aantal aanmerkingen te maken op deze set, deze zijn in dit rapport geformuleerd. De opmerkingen wijzen op een behoefte van OGZ-aanbieders en gemeenten om kwaliteit inzichtelijk te maken. Dat deze set past in een ontwikkeling richting meer transparantie is duidelijk. Geconcludeerd kan worden dat er een indicatorenset is geselecteerd waarmee een eerste stap is gemaakt in het kader van de Maatschappelijke Verantwoording, een vervolgtraject is echter absoluut noodzakelijk.

De gevonden en geselecteerde indicatoren zijn vooral proces- en uitkomstindicatoren. De meeste uitkomstindicatoren betreffen de cliëntgerichtheid, weinig indicatoren betreffen zorguitkomsten. Input indicatoren en structuurindicatoren waren minder voorhanden en zijn minder geselecteerd als zijnde relevant voor Maatschappelijke Verantwoording. De meeste indicatoren betreffen de kwaliteitsdomeinen tijdigheid, veiligheid en effectiviteit. Ook zijn er redelijk wat indicatoren geselecteerd die het domein efficiëntie betreffen. De domeinen toegankelijkheid en cliëntgerichtheid zijn minder vertegenwoordigd in de conceptset, dit zijn dan ook lastige begrippen binnen de publieke gezondheidszorg. De meeste indicatoren zijn afkomstig uit de benchmark en uit OGZ-basisset van de IGZ.

Voor het taakveld JGZ zijn de meeste indicatoren geselecteerd. Voor het taakveld OGGZ zijn geen indicatoren geselecteerd omdat de taken en de uitvoering van dit taakveld teveel uiteen loopt tussen GGD'en. Voor de taakvelden IZB, THZ en MMK is een beperkt aantal indicatoren geselecteerd, deze indicatoren werden wel als zeer relevant beoordeeld. Voor het taakveld GB bleek het lastig om indicatoren te selecteren omdat de bestaande indicatoren verouderd waren en niet meer aansloten bij de huidige invulling van het taakveld of omdat de bestaande indicatoren onduidelijk gedefinieerd waren.

4.4 Aanbevelingen voor OGZ-aanbieders

Bij het selecteren van indicatoren voor Maatschappelijke Verantwoording is uitgegaan van bestaande indicatoren zodat de administratieve belasting van OGZ-aanbieders niet wordt vergroot. Op dit moment zijn echter ook de bestaande indicatoren, met name die uit de benchmark en de IGZ-basisset, nog niet door alle zorgorganisaties en GGD'en eenvoudig aan te leveren. Zo is de benchmark JGZ alleen in een groep pilotinstellingen getest, waarbij is geconcludeerd dat de invoering van een EKD (planning in 2009) een essentiële voorwaarde is voor het aanleveren van zorginhoudelijke indicatoren. In 2009 vindt een brede implementatie van de benchmark JGZ plaats.

De geselecteerde indicatoren voor Maatschappelijke Verantwoording dienen op een andere wijze gepresenteerd te worden, er is immers gekozen voor een beperkte indicatorenset die betrekking heeft op de organisatie als geheel. Wat OGZ-aanbieders op dit moment al kunnen doen is ervoor zorgen dat het invullen van de indicatoren mogelijk is door informatie ook daadwerkelijk beschikbaar te maken. De bestaande registratiesystemen moeten hier veelal op worden aangepast.

Ook het opnemen van deze gegevens in het jaarverslag als een extra bijlage is een mogelijkheid. Dit biedt aan OGZ-aanbieders en de gemeente de mogelijkheid om met elkaar een dialoog te starten over Maatschappelijke Verantwoording. Het zal hierbij gaan om de informatiebehoefte vanuit de gemeente en de mogelijkheden tot sturing en beleidsvorming. Het (tijdelijk) toevoegen van bepaalde indicatoren in verband met gemeentelijke beleidskeuzes is natuurlijk ook mogelijk.

Het weglaten van indicatoren wordt niet aanbevolen omdat daarmee de landelijke grondslag verdwijnt. Door uitkomsten in de benchmark op te nemen worden gegevens landelijk presentabel.

De indicatoren voor Maatschappelijke Verantwoording kunnen bovendien worden gebruikt voor interne sturing. Vergelijking van uitkomsten met andere OGZ-aanbieders (benchmarking), afdelingen, regio's, teams of medewerkers behoort tot de mogelijkheden. Daarnaast kunnen de indicatoren gebruikt worden voor meer strategische sturing. Een derde mogelijkheid is het inbouwen van de indicatoren in het kwaliteitssysteem (HKZ-certificatieschema), waardoor de indicatoren ook een functie krijgen in de interne kwaliteitsbewaking.

4.5 Aanbevelingen voor de stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ

Dit document wordt ter vaststelling overgedragen aan de stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ. Binnen het programma Zichtbare Zorg wordt gewerkt aan een conceptset voor gemeentelijk gezondheidsbeleid (de verticale verantwoording van gemeenten naar het rijk en burgers). Dit project is, net als Maatschappelijke Verantwoording, een onderdeel van het verantwoordingskader OGZ. Het is daarom van belang dat deze conceptset voor Maatschappelijke Verantwoording wordt gestroomlijnd met de ontwikkelingen binnen het programma Zichtbare Zorg.

De indicatoren die de IGZ gebruikt voor haar toezichtstaken worden momenteel herzien. Het is belangrijk om eventuele wijzigingen af te stemmen met de conceptset voor maatschappelijke verantwoording.

De conceptset van bestaande indicatoren is een goede start. De zorgsector is echter in beweging waardoor een doorontwikkeling noodzakelijk is. Verdere ontwikkeling van de indicatorenset is bovendien gewenst aangezien een aantal thema's nog niet voldoende naar voren komt. Daarnaast geldt voor een aantal indicatoren dat de gebruikte begrippen nader gedefinieerd en afgebakend moeten worden of niet meer passen bij de huidige werkzaamheden. Ook het formuleren van normen bij de indicatoren behoort tot de toekomstige mogelijkheden.

Uitgaan van bestaande indicatoren betekent ook dat nader onderzoek nodig is naar de werkelijke behoeften bij gemeenten en burgers aan verantwoordingsinformatie. Dit kan uiteindelijk leiden tot een uitbreiding of een beperking van de indicatorenset.

Onderzoek moet aantonen of de geselecteerde indicatoren voldoende valide en betrouwbaar zijn voor Maatschappelijke Verantwoording. Doorontwikkeling kost echter veel tijd, bovendien zal commentaar op de indicatoren altijd blijven bestaan. De aanbeveling is daarom om eerst een pilotstudie uit te voeren met de huidige conceptset. Een pilotstudie kan een eerste indruk geven van de bruikbaarheid van de set. Bovendien leidt een kwantificering van gegevens vaak tot meer begrip. Een pilotstudie kan de volgende vragen beantwoorden; Wat levert deze set aan gegevens op? Kunnen OGZ-aanbieders de benodigde gegevens leveren? Welk nut heeft dit voor gemeenten? Verdere ontwikkeling van de indicatoren kan in een later stadium worden uitgevoerd, waarbij de resultaten van de pilotstudie meegenomen worden.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat de indicatoren voor Maatschappelijke Verantwoording, de OGZ-basisset van de IGZ en de indicatoren van de benchmark worden geïntegreerd tot één set waardoor de administratieve lasten beperkt worden en met dezelfde uitvraag meerdere doelen worden gediend. Daarbij kan worden aangesloten bij het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

Wanneer de conceptset getest is en definitief wordt vastgesteld is het vervolgens van belang de implementatie van het instrument in goede banen te leiden. OGZ-aanbieders en gemeenten dienen ondersteund te worden bij het gebruiken van de indicatorenset voor Maatschappelijke Verantwoording. Een goede implementatie verhoogt immers de kans op goede en bruikbare resultaten.

Er is veel aandacht nodig voor communicatie over Maatschappelijke Verantwoording naar de achterban. De koepels zouden hierbij een belangrijke rol kunnen spelen. Een aantal afspraken is reeds gemaakt. De VNG zal de eindversie van de rapportage begin 2009 presenteren aan het platform van GGD-bestuurders. GGD Nederland zal de conceptset agenderen voor de programmaraad in januari en verspreiden via kennisnet. ActiZ zal de conceptset verspreiden via haar ledennet en agenderen voor de adviescommissie jeugdgezondheidszorg.

Er moeten afspraken gemaakt worden over de wijze van verzamelen en publiceren van de gegevens in het kader van Maatschappelijke Verantwoording. Bij het verzamelen van de data heeft het de voorkeur om zoveel mogelijk gebruik te maken van de registratiesystemen die er reeds zijn voor bijvoorbeeld de benchmark voor GGD'en, de benchmark JGZ of de jaardocumenten Maatschappelijke Verantwoording.

Literatuuroverzicht

Basisset indicatoren OGZ 2007, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Benchmarkmodel jaarrekening 2007 (GGD Benchmark)

Davidse W, Dik G, van Herten L.M. Concept: Indicatoren Infectieziektebestrijding GGD'en. TNO, 2008.

Gijssen R, Post N, Koning JS de, Kommer GJ. Werktitel: Indicatoren voor de openbare gezondheidszorg. Toepassing van een ontwikkelingsmethodiek op indicatoren uit de IGZ-basisset. Bilthoven: RIVM (in voorbereiding)

Integrale Benchmark JGZ

Kaderdocument Maatschappelijke Verantwoording, projectgroep Maatschappelijke Verantwoording. Oktober 2007 (www.ggd Kennisnet.nl, zoeknummer 48902)

Koning J de, Smulders A, Klazinga N. Appraisal of Indicators through Research and Evaluation (AIRE). AMC afd. sociale geneeskunde in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten, 2005.

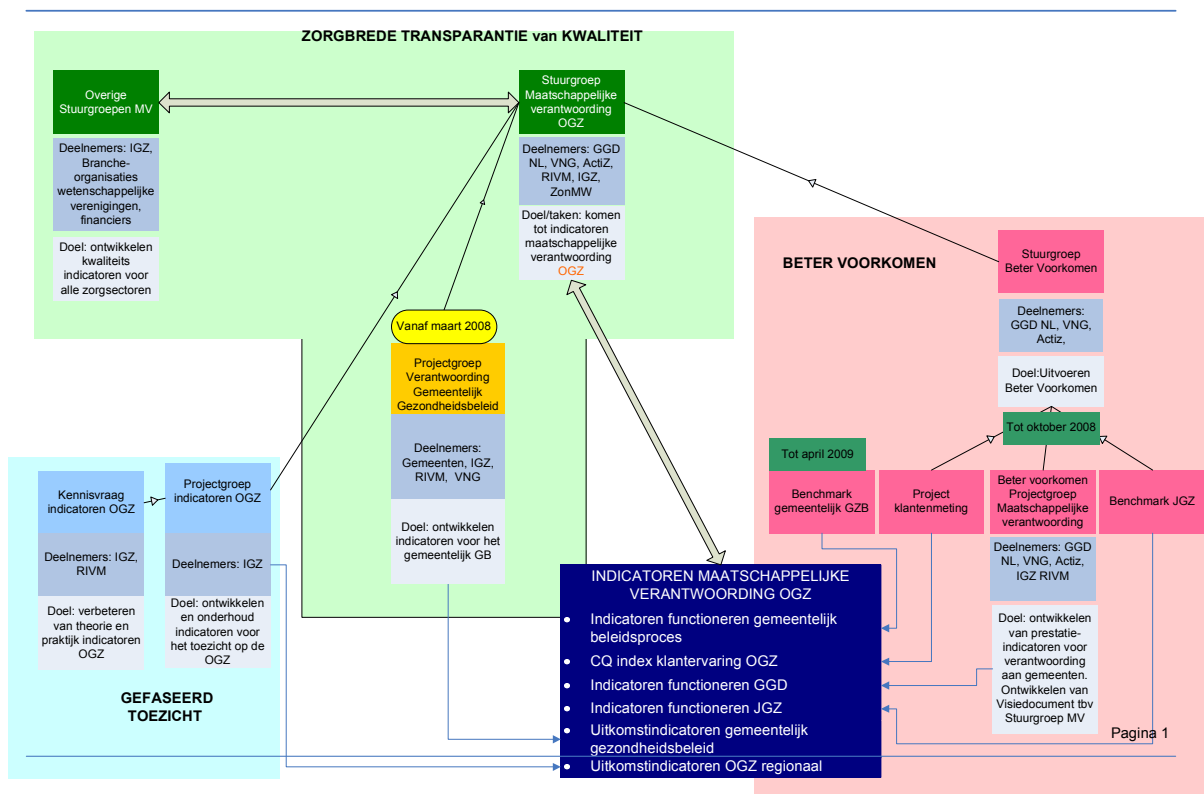
Nationale Monitor Gezondheid, RIVM 2005 (www.monitorgezondheid.nl)

Visiedocument Verantwoording Gemeentelijk Gezondheidsbeleid, projectgroep Gemeentelijk Gezondheidsbeleid. Oktober 2008 (<http://www.zichtbarezorg.nl/nl/home/openbare-gezondheidszorg>)

Witte K, Bovendeur I, Koning J de. Concept: Methodiek voor indicatorontwikkeling in de openbare gezondheidszorg. RIVM Rapport 270131001/2008 (in voorbereiding)

Zorgbalans 2008 versie 2.0, RIVM (<http://www.rivm.nl/vtv/root/o40.html>)

Bijlage 1. Overlegstructuur Maatschappelijke Verantwoording OGZ



- Het programma Zichtbare Zorg heette voorheen Zorgbrede Transparantie van Kwaliteit
- De stuurgroep Zichtbare Zorg heette voorheen stuurgroep Maatschappelijke Verantwoording

Bijlage 2. Overzicht bronnen indicatoren

Naam	Zorgbalans	IGZ-indicatoren	GGD Benchmark/ Benchmark JGZ	Nationale monitor Gezondheid
Organisatie	RIVM	IGZ	GGD Nederland en Actiz(JGZ)	GGD Nederland, Actiz, RIVM
Niveau	Nationaal	Regionaal	Instellingsniveau Streven is ook nationaal	Nationaal Regionaal en instellingsniveau
Doel	De Zorgbalans schetst een beeld van de kwaliteit, de toegankelijkheid en de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg. Doel daarvan is het leveren van een bijdrage aan de strategische besluitvorming van het Ministerie van VWS over de hoofdlijnen van het beleid op het terrein van de gezondheidszorg.	De IGZ voert haar toezicht uit door middel van gefaseerde toezicht. Daarvoor is in 2006 een basisset ontwikkeld. Indicatoren stellen de IGZ in staat op regionaal niveau risico's voor de volksgezondheid op te sporen en aan de hand van nader onderzoek vast te stellen of in het bijzonder gemeenten, GGD'en en de thuiszorg zich voldoende inspanssen om deze risico's weg te nemen.	Met de benchmarks kunnen organisaties hun prestaties met elkaar vergelijken. De benchmark kijkt zowel naar de efficiëntie van de bedrijfsvoering, als naar de klant- en medewerkertevredenheid want juist de samenhang van deze velden geeft inzicht in de kwaliteit van de totale dienstverlening en maakt gerichte sturing mogelijk.	Deze website ondersteunt het lokale en nationale onderzoek naar de fysieke, mentale en sociale gezondheid van de bevolking. Online kunnen instellingen hun regionale onderzoeksresultaten eenvoudig toevoegen en vergelijken met (landelijke) referentiecijfers. De resultaten van de monitors ondersteunen het lokale en landelijke gezondheidsbeleid.
Doelgroep/ functie	VWS, Extern, Beleidsvorming	IGZ, Extern, Toezicht	Instelling, Intern, Gerichte sturing, kwaliteit	Instelling, Intern
Evidence	Bij het ontwikkelen van de zorgbalans is gebruik gemaakt van bestaande indicatoren. De indicatoren zijn geselecteerd op basis van relevantie en beschikbaarheid.	De IGZ heeft deze indicatoren met behulp van externe deskundigen ontwikkeld. Het NIVEL heeft een literatuuronderzoek uitgevoerd waarna een selectie van indicatoren is voorgelegd aan experts. In twee pilots is getest of de indicatoren bruikbaar zijn en in hoeverre gegevens landelijk beschikbaar zijn. Op basis van deze twee pilots is de set indicatoren verfijnd. Daarnaast is in 2007 in alle GGD-regio's een pilot door de IGZ uitgevoerd. In 2008 zijn de indicatoren voor het eerst verzameld voor het gefaseerd toezicht. Voor de volgende ronde zal in 2010 een verbeterde set indicatoren gereed zijn.	Indicatoren in de GGD benchmark zijn ontwikkeld in samenwerking met o.a. TNO en deskundige uit de praktijk. In de GGD benchmark wordt samengewerkt met CBS en IGZ. In de benchmark JGZ zijn instrumenten ontwikkeld door CZ zorgadviseurs, TNO en NIVEL.	De monitor bestaat uit gezamenlijk vastgestelde standaardvraagstellingen.

Bijlage 3. Volledige methodebeschrijving

In dit document wordt beschreven op welke manier te werk is gegaan om de doelen, gesteld in het werkplan, te verwezenlijken. De werkschrijving is opgedeeld in een aantal stappen.

Oriëntatie

Stap 1. Ontwikkeling van het Kaderdocument Maatschappelijke Verantwoording

In de voorbereidende fase van dit project is een uitgangspuntennotitie geschreven [Kaderdocument Maatschappelijke Verantwoording, 2007]. Deze notitie is geschreven door de projectgroep, vastgesteld door de stuurgroep en in overleg met ZonMw.

Stap 2. Analyse van de huidige verantwoording

Om de huidige wijze van verantwoording afleggen te achterhalen zijn diverse bronnen geanalyseerd. Hierbij is vooral gebruik gemaakt van jaarverslagen van OGZ-aanbieders. Andere gebruikte bronnen: het productenboek dat is ontwikkeld aan de hand van een dialoog tussen GGD'en en de gemeenten, het MARAP-verslag (managementrapportage van GGD'en), het lokaal voortgangsbeleid van de GGD en het document Proces relatiebeheer (een samenstelling van diverse andere documenten m.b.t. Bestuurlijke Verantwoording).

Naast het doorzoeken van de bronnen heeft Actiz een aantal leden gevraagd naar thema's op het gebied van de JGZ waarover zij verantwoording aflegden. GGD Nederland is bovendien met diverse professionals uit het veld in gesprek gegaan over Maatschappelijke Verantwoording.

Stap 3: In gesprek met wethouders

Om de betrokkenheid van gemeenten bij het selecteren van indicatoren te vergroten is een tweetal acties ondernomen. Ten eerste zijn een aantal wethouders geïnterviewd. Centrale vraagstelling in de interviews was: "Wat vindt de gemeente belangrijk? Waarover wil de gemeente dat OGZ-aanbieders verantwoording afleggen?" Uit deze gesprekken is gebleken dat gemeenten met name verantwoording willen over die zaken waar ook actieve sturing op mogelijk is. Oftewel, dat waarover de beleidsvrijheid het grootst is. Ten tweede is de conceptset van geselecteerde indicatoren voorgelegd tijdens een bijeenkomst van het ambtelijk platform van de VNG. Helaas bleken de deelnemers nog onvoldoende bekend met het begrip Maatschappelijke Verantwoording waardoor de input voor deze rapportage beperkt was. Wel is hier geconcludeerd dat de set, wanneer deze is doorontwikkeld, een goede bijdrage zou kunnen leveren aan de verantwoording van OGZ-aanbieders aan gemeenten.

Indicatorenselectie

Stap 4. Het zoeken naar bestaande prestatie-indicatoren

Zoals in het werkplan wordt uitgelegd is het niet de bedoeling om nieuwe indicatoren te ontwikkelen, de prestatie-indicatoren moeten afkomstig zijn uit bestaande en gebruikte bronnen binnen de openbare gezondheidszorg. Onderstaande bronnen zijn hiervoor gebruikt:

- De Zorgbalans van het RIVM: De Zorgbalans schetst aan de hand van ongeveer honderd indicatoren een beeld van de kwaliteit, de toegankelijkheid en de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg. In opdracht van het Ministerie van VWS brengt het RIVM de Zorgbalans uit.
- De (Jeugd) Monitor Gezondheid van GGD Nederland, ActiZ en het RIVM: De Monitor Gezondheid is een instrument waarmee periodiek (elke vier jaar) veranderingen kunnen worden vastgesteld in (determinanten van) gezondheid en ontwikkeling van burgers.

- De IGZ indicatoren: De inspectie voor de gezondheidszorg stelt indicatoren OGZ op in het kader van het gelaagd en gefaseerd toezicht Openbare Gezondheidszorg.
- De GGD Benchmark en de Integrale Benchmark JGZ van GGD Nederland en ActiZ (financiële bouwsteen en zorguitkomsten): De Benchmark geeft een jaarlijks beeld van hoe OGZ-aanbieders ten opzichte van elkaar presteren wat betreft doelmatigheid (verhouding tussen ingezette middelen en geleverde prestaties).

Stap 5. Opstellen van een tabel met indicatoren

Alle gevonden indicatoren zijn in een groslijst Excel tabel geplaatst waaraan verschillende kolommen zijn toegevoegd. Hieronder wordt kort toegelicht welke gegevens in de tabel zijn opgenomen.

Stap 6. Indicatoren verder uitwerken en de tabel ordenen, opschonen en ijken

Ordenen

- Thema en Subthema: De indicatoren zijn in de tabel ingedeeld aan de hand van thema's, op deze manier kan de indicatorenlijst op een meer overzichtelijke en gestructureerde wijze gepresenteerd worden.
- Activiteit, Indicator, Teller en Noemer: De activiteit geeft weer op welk soort activiteit de indicator van toepassing is. Normaliter is een indicator enkelvoudig. In een aantal gevallen wordt echter een indicator met meerdere onderdelen weergegeven, ofwel een samengestelde indicator. Het gaat hier bijvoorbeeld om deelvragen of verdere uitsplitsingen.
- Leeftijdsgroep en Type indicator: Voor iedere indicator is ingevuld op welke leeftijdsgroep de indicator betrekking heeft. Ook wordt aangegeven of het om een procesindicator, een structuurindicator of een uitkomstindicator gaat. Hiermee wordt verwezen naar het aspect van zorg waar de indicatoren betrekking op heeft. Structuurindicatoren hebben betrekking op menselijke, fysieke en financiële middelen om goede zorg te verlenen. Procesindicatoren geven informatie over het daadwerkelijke zorgverleningsproces. Voor inzicht in het effect van de zorg worden uitkomstindicatoren gebruikt.
- Kwaliteitsdomein en Bron: Het kwaliteitsdomein van de indicator laat zien vanuit welk perspectief de kernactiviteiten waarop de indicator betrekking heeft bekeken worden [effectiviteit, tijdigheid, efficiëntie, veiligheid, doelgroepgerichtheid of toegankelijkheid]. In de tabel wordt ook weergegeven uit welke bron de indicator afkomstig is.

Opschonen

Om de tabel op te schonen zijn allereerst onduidelijke of niet voldoende uitgewerkte indicatoren verwijderd. Ook indicatoren waarvoor geen teller of noemer gedefinieerd kon worden zijn afgevalen. Diverse indicatoren zijn opgenomen in zowel de IGZ-indicatoren als de GGD Benchmark, deze indicatoren komen slechts 1 keer voor in de tabel. Een aantal indicatoren is afkomstig uit het KTO, deze indicatoren zijn met een ander doeleinde ontwikkeld. Om ervoor te zorgen dat deze indicatoren relevante informatie kunnen leveren voor Maatschappelijke Verantwoording zijn ze aangepast (de indicator 'Bent u tevreden' wordt 'Mate van tevredenheid', bijbehorende noemers zijn gedefinieerd).

Ijken

Daarna is de tabel geijkt met de ontwikkelingen van de benchmark. Er is rekening gehouden met ontwikkelingen in de eigen benchmark (bijv. nieuwe KTO's of zorguitkomsten). Als tijdens het ontwikkelen van de benchmark is gebleken dat een bepaalde indicator niet bruikbaar en afvalt dan valt deze indicator ook af voor maatschappelijke verantwoording.

Consensus bereiken

Stap 7. Selectie van indicatoren door Projectgroep

Tijdens een projectgroepbijeenkomst (GGD Nederland, RIVM, IGZ, Actiz (alleen JGZ) en VNG) wordt een eerste indicatorselectie gemaakt. Het resultaat van deze stap is een (tijdelijke) conceptset van indicatoren.

Jeugdgezondheidszorg

Indicatoren die in dit stadium verwijderd zijn de indicatoren uit het KTO. Dit is een procesmatige afweging geweest, het KTO heeft namelijk een apart traject doorlopen met de CQ-index. Eventueel kunnen indicatoren uit deze bron later nog worden toegevoegd. De indicatoren uit het MTO zijn afgevallen omdat deze te sterk intern gericht zijn, de gegevens die hieruit voortkomen zijn niet van belang voor beleidsontwikkeling. Om het aantal indicatoren dat tijdens het rondetafelgesprek behandeld moest worden tot een acceptabel aantal te reduceren zijn de epidemiologisch georiënteerde indicatoren uit de tabel verwijderd. Deze indicatoren zijn in een later stadium geselecteerd, het gaat hierbij alleen om epidemiologische indicatoren die gekoppeld konden worden aan een andere geselecteerde indicator.

Overige taakvelden

Voor de overige taakvelden is er ook voor gekozen om de MTO indicatoren af te laten vallen, om eerdergenoemde reden. De KTO indicatoren worden wel meegenomen, hier is geen sprake geweest van een apart ontwikkeltraject. Het is wel zo dat alleen KTO-indicatoren die gekoppeld konden worden aan een andere indicator zijn meegenomen, op zichzelf staande indicatoren zijn dus afgevallen. De epidemiologisch georiënteerde indicatoren zijn bij de overige taakvelden wel meegenomen naar het rondetafelgesprek. Ook hier geldt dat alleen epidemiologische indicatoren die gekoppeld konden worden aan een andere indicator geselecteerd zijn, op zichzelf staande indicatoren zijn afgevallen.

Stap 8. Selectie van indicatoren door achterban tijdens het rondetafelgesprek

Opzet van de rondetafelbijeenkomsten was de indicatorselectie gezamenlijk tot stand te laten komen waaraan zowel medewerkers van GGD'en en JGZ-thuiszorgorganisaties als wethouders deel zouden nemen. Hierbij is bewust gekozen voor een kleinschalige opzet zodat de deelnemers uitgebreid met elkaar in discussie konden gaan.

Namens de OGZ-aanbieders hebben vooral afdelingshoofden en afgevaardigden vanuit het directieniveau deelgenomen. Helaas bleek het werven van wethouders voor deelname aan de rondetafelbijeenkomsten moeizaam te verlopen, de animo onder deze doelgroep voor dit onderwerp bleek beperkt. In bijlage 5 is een lijst opgenomen van de deelnemers aan de rondetafelbijeenkomsten.

Bij het selecteren van indicatoren voor Maatschappelijke Verantwoordelijkheid is de zogenaamde Delphi-methode aangehouden, welke hierna wordt toegelicht. Bij dit proces is Beter voorkomen ondersteund door het RIVM. Tijdens de rondetafelbijeenkomsten zijn de indicatoren in eerste instantie beoordeeld aan de hand van het criterium relevantie. De deelnemers (medewerkers van gemeenten, GGD'en en thuiszorgorganisaties) hebben individueel alle indicatoren gescoord op een negenpuntsschaal, van 1 (niet relevant) tot 9 (zeer relevant).

De individuele scores zijn ingevoerd in een Excel-spreadsheet, waarna berekend werd in welke mate het panel de indicatoren relevant vond en in welke mate er verschil van mening of juist overeenstemming was in het panel. De gehanteerde berekeningsmethode (Interpercentile Range Adjusted for Symmetry (IPRAS) methode) is ontwikkeld door Fitch et al. (2001). Per indicator werd een mediane score berekend. De betekenis die daaraan werd toegekend, was:

Mediane score 1 t/m 3 = niet relevant
Mediane score 5 t/m 6 = matig relevant
Mediane score 7 t/m 9 = wel relevant

De mate van overeenstemming in het panel werd als volgt beoordeeld:
Overeenstemming = kleine spreiding in antwoorden tussen de deelnemers
Verschil van mening = grote spreiding in antwoorden tussen de deelnemers

Indicatoren die een hoge mediane score kregen en waarover overeenstemming was, gingen door naar de volgende ronde [per onderwerp de 2 of 3 hoogst scorende indicatoren]. In een klassikale discussieronde zijn de indicatoren nogmaals beoordeeld op validiteit, bruikbaarheid, beleidsrelevantie/verbeterpotentieel (bruikbaarheid voor lokale beleidsvorming) en betrouwbaarheid/reproduceerbaarheid.

Uitwerken en integreren

Stap 9. Schrijven van een adviesrapportage ten behoeve van de stuurgroep

De conceptset zoals deze uit de rondetafelbijeenkomst zal worden voorgelegd aan de stuurgroep Zichtbare Zorg OGZ (ZiZo). Maar eerst worden de geselecteerde indicatoren verder uitgewerkt (rationale, teller, noemer e.d.). Ook wordt er een advies geschreven aan de stuurgroep waarin alle commentaren uit de rondetafelbijeenkomst verwerkt worden, denk bijvoorbeeld aan advies tot aanpassing of samenvoeging van de indicatoren. Wanneer bijvoorbeeld precies dezelfde indicatoren voor verschillende leeftijdsgroepen geselecteerd zijn worden deze samengevoegd. Ook worden aanbevelingen voor een eventuele toekomstige ontwikkeling van nieuwe indicatoren gedaan. Het advies wordt eerst besproken in de projectgroep alvorens het, samen met de conceptset van indicatoren, aan de stuurgroep wordt overgedragen.

Stap 10. Validatie van de conceptset van indicatoren

Bij deze stap moet de conceptset van indicatoren beoordeeld worden aan de hand van het AIRE instrument. Deze stap valt helaas buiten de scope van het project Beter voorkomen.

Stap 11. Borging van de indicatoren en integratie in de bestaande uitvragen

Tijdens Beter voorkomen zal een plan worden opgesteld voor de borging van de indicatoren. Uiteindelijk is het de bedoeling dat deze indicatoren met de IGZ-indicatoren en de indicatoren van de benchmark geïntegreerd worden tot 1 geheel. Deze stap valt eveneens buiten de scope van het project Beter voorkomen.

Bijlage 4a. Descriptive sheets Jeugdgezondheidszorg

1	Jeugdgezondheidszorg - Bereik
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, tijdigheid, toegankelijkheid
Bron	IGZ-indicatoren, GGD benchmark en Benchmark JGZ
Rationale	Om preventieve activiteiten aan zoveel mogelijk kinderen en hun ouders aan te kunnen bieden en een hoog rendement te behalen streeft de JGZ naar een bereik van 100%. Daarnaast is het binnen de JGZ bekend dat ouders en kinderen die geen gebruik maken van de zorg vaak 'at risk' moeten worden beschouwd.
Definitie Indicator	Het percentage kinderen (1,3,5 of 13/14 jaar) dat minimaal één keer bij een consultatiebureau/GGD is geweest in de 12 maanden voorafgaand aan de door de instelling gekozen peildatum.
Teller en noemer	Indicator 1 <i>Teller:</i> Het aantal kinderen (0-19 jaar) per leeftijdscategorie dat minimaal één keer een contactmoment heeft gehad in de 12 maanden voorafgaand aan de door de instelling gekozen peildatum <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen per leeftijdscategorie woonachtig in het werkgebied
In en exclusie	Inclusief kinderen die in een andere gemeente naar school gaan.
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	0 tot 19 jaar
Opmerkingen	Er zijn drie redenen waardoor het cijfer bereik onzuiver kan zijn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kinderen kunnen in buurtgemeente op school zitten. 2. Kinderen kunnen op het speciaal onderwijs zitten. 3. Kinderen kunnen iets later of vroeger gezien worden. De inspectie heeft inmiddels een standpunt ingenomen over punt 1 (kinderen in buurtgemeente). De woonplaats van de kinderen telt in deze. Dat betekent dat kinderen die in een andere gemeente naar school gaan meegeteld moeten worden in de bereikcijfers van de GGD waar het kind woont. Afspraken over hoe om te gaan met punt 2 en 3 moeten nog gemaakt worden.
Interpretatie	Een hoog cijfer voor bereik zegt iets over de effectiviteit van de uitvoering. Het zegt ook iets over hoeveel kinderen JGZ in beeld heeft. Daarmee is het ook een indicatie voor hoeveel kinderen er niet in beeld zijn. Het zegt niets over de effectiviteit van de opsporing van de risico's. Het wel of niet meenemen van huisbezoeken als contactmoment is onduidelijk.
Uiteindelijke keuze	In de benchmark JGZ is een indicator bereik geformuleerd als 'kinderen in zorg'. De betrouwbaarheid van deze nieuwe indicator is echter nog onzeker. Ook de indicatoren no-show bleek niet betrouwbaar genoeg. Vandaar dat uiteindelijk gekozen is voor de al langer bestaande indicatoren van IGZ. Opmerkingen over deze indicator worden door IGZ meegenomen in hun verdere ontwikkeling.
Action ability extern	Protocol NVZB, huisbezoeken, telefonische contact
Action ability intern	Cijfers per team/gemeente uitdraaien en vergelijken. Vergelijkingen over verschillende leeftijdscategorieën kunnen interessante informatie opleveren.

2 Jeugdgezondheidszorg – Efficiëntie en Oordeel dienstverlening	
Type indicator	Proces en Uitkomst
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, Tijdigheid en Cliëntgerichtheid
Bron	Benchmark JGZ
Rationale	Wordt het belastinggeld met zorg besteed? Wordt er efficiënt gewerkt? Wordt er voldoende/te weinig/veel zorg besteed per geval?
Definitie Indicator	<p>Indicator 2.1 Aantal directe (productieve) uren gedeeld door het aantal betaaluren van alle uitvoerende JGZ-instellingen</p> <p>Indicator 2.2 Integrale kosten per kind (0-19 jaar)</p> <p>Indicator 2.3 Het gemiddelde oordeel over de dienstverlening van het consultatiebureau/het gezondheidsonderzoek</p>
Toelichting definitie	<p><u>Betaaluren eigen personeel</u>: De uitbetaalde uren aan de werknemer inclusief het saldo van de compensatie-uren. Dit is bij benadering het aantal contracturen + het aantal overwerkuren.</p> <p><u>Directe uren</u>: Directe tijd, de tijd die daadwerkelijk is besteed aan het leveren van de diensten conform beschrijving basistakenpakket (contacttijd, dossiertijd en voor- en nawerktijd, tijd voor spreekuur, telefonisch spreekuur, rapport, netwerken uniform, integraal dossier, overdracht dossier overige, overdracht dossier).</p> <p><u>Integrale kostprijs</u>: De integrale kostprijs wordt berekend met de directe kosten plus de daarbij toegerekende indirecte kosten. De kostprijs wordt uitgedrukt in kostprijs per betaalluur, per productief uur (indien mogelijk) en per kind van het verzorgingsgebied.</p>
Teller en noemer	<p>Indicator 2.1 <i>Teller</i>: Totaal aantal directe (productieve) uren JGZ medewerkers <i>Noemer</i>: Totaal aantal betaaluren alle uitvoerende JGZ-medewerkers</p> <p>Indicator 2.2 <i>Teller</i>: Totaal integrale kosten <i>Noemer</i>: Totaal aantal kinderen (0-19 jaar) woonachtig in de gemeente</p> <p>Indicator 2.3 <i>Teller</i>: Het aantal antwoorden in categorie 6 of hoger <i>Noemer</i>: Totaal aantal ingevulde KTO's</p>
In en exclusie	Totaal aantal uren JGZ medewerker is opgebouwd uit: uren arts, verpleegkundige, assistent, gedragswetenschapper en logopedist Verdere specificatie naar discipline is mogelijk.
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	0 tot 19 jaar
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - Een niet sluitende urentelling, onzuivere gegevens - Inleenkosten moeten meegerekend worden - Een controlemogelijkheid is de volgende "formule" (betaaluren+ inleenuren uitvoerend = indirecte uren+ directe uren)
Interpretatie	De indicatoren betreffen de gemiddelde inzet van de JGZ per kind maar biedt niet direct aanknopingspunten voor beleidssturing. Indicator 2.3 geeft het gemiddelde oordeel over de dienstverlening weer.
Action ability extern	Verder specificatie naar discipline is mogelijk. Om daadwerkelijk iets met dit gegeven te kunnen doen is nader onderzoek/analyse nodig
Action ability intern	Verder specificatie naar discipline is mogelijk. Een vergelijking in ureninzet tussen disciplines, productiviteitscijfers voor het voeren van functioneringsgesprekken, productiviteit afzetten tegen de werkbelasting of een vergelijking tussen thuiszorg en GGD.

3 Jeugdgezondheidszorg - Overgewicht	
Type indicator	Proces en Uitkomst
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid en Effectiviteit
Bron	Benchmark JGZ en GGD Benchmark
Rationale	Overgewicht is schadelijk voor de gezondheid. Net als voor volwassenen is overgewicht een risicofactor voor hart- en vaatziekten en diabetes bij kinderen. Bij kinderen is ook nog sprake van een verhoogde kans op neurologische schade en problemen met de ontwikkeling van spieren en botten. Kinderen met overgewicht hebben als volwassene ook vaak last van overgewicht. Kinderen een gezonde leefstijl aanleren verkleint het risico op overgewicht.
Definitie Indicator	<p>Indicator 3.1 Percentage kinderen (0-19 jaar) met overgewicht</p> <p>Indicator 3.2 Percentage kinderen (0-19 jaar) met overgewicht dat interventie (advies dieet/voeding en beweging) aangeboden heeft gekregen</p> <p>Indicator 3.3 Percentage kinderen (0-19 jaar) met overgewicht dat een interventie (advies voeding en beweging) aangeboden heeft gekregen en bij een volgend contactmoment een lagere BMI-score heeft</p>
Toelichting definitie	De BMI-afkapwaarde voor overgewicht is bij kinderen leeftijd- en seksespecifiek. Onder interventie wordt verstaan: Advies voor voeding en beweging (geregistreerd in dossier), extra consult of huisbezoek (intern) en Doorverwijzing naar diëtist of kliniek (extern)
Teller en noemer	<p>Indicator 3.1 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-19 jaar) met overgewicht <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0-19 jaar)</p> <p>Indicator 3.2 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-19 jaar) met overgewicht dat een interventie (advies dieet/voeding en beweging) aangeboden heeft gekregen <i>Noemer:</i> Aantal kinderen (0-19 jaar) met overgewicht</p> <p>Indicator 3.3 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-19 jaar) met overgewicht dat een interventie (advies voeding en beweging) aangeboden heeft gekregen en bij een volgend contactmoment een lagere BMI-score heeft <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0-19 jaar) met overgewicht dat een interventie aangeboden heeft gekregen</p>
In en exclusie	Het gaat hier om kinderen met overgewicht, niet obesitas
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	0 tot 19 jaar
Opmerkingen	De definitie van 'interventie' verschilt per bron, er zal een duidelijk pakket van geldige interventies gedefinieerd moeten worden. Indicator 3.3. is sterk afhankelijk van de vraag óf er binnen redelijke termijn een volgend contactmoment is. Voor de leeftijdsgroep 0 – 2 jaar zijn nog geen instrumenten om overgewicht te bepalen.
Interpretatie	<p>Indicator 3.1: Geeft het percentage kinderen met overgewicht; dit is geen indicator voor de kwaliteit van werken door de JGZ, het percentage is nodig bij het bepalen van indicator 3.2 en 3.3</p> <p>Indicator 3.2: Geeft weer hoe goed kinderen met overgewicht bereikt worden met interventies. Er kan echter een goede verklaring zijn voor het niet aanbieden van een interventie. Bijvoorbeeld wanneer overgewicht slechts een van de problemen is waar een kind mee kampt. Het kan zijn dat meer dringende problemen prioriteit krijgen. Een andere verklaring is tegenwerking van de ouders, ouders dienen dan eerst gemotiveerd te worden.</p> <p>Indicator 3.3: Geeft de effectiviteit van een interventie weer. Hierbij moet rekening gehouden worden met eventuele vertekening.</p>
Action ability extern	Het percentage kinderen met overgewicht dat wordt bereikt met een interventie verhogen en het ontwikkelen en aanbieden van evidence-based interventies.
Action ability intern	Scholing van artsen en verpleegkundigen, er kan een strategische afweging gemaakt om tijdens de consulten extra aandacht te besteden aan overgewicht.

4 Jeugdgezondheidszorg - Onderzoek op indicatie	
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit
Bron	GGD benchmark
Rationale	Er zijn diverse redenen om kinderen een onderzoek op indicatie aan te bieden. Dit hoeft geen ernstige zorg te zijn maar wel zodanig dat met lichte begeleiding en aandacht erger kan worden voorkomen
Definitie Indicator	<p>Indicator 4.1 Percentage kinderen (4-19 jaar) in onderzoek op indicatie</p> <p>Indicator 4.2 Percentage kinderen (4-19 jaar) in onderzoek op indicatie die zijn doorverwezen voor overgewicht, alcohol en/of onveilig vrijen</p> <p>Indicator 4.3 Het gemiddelde oordeel over de juistheid van de manier van doorverwijzen na het gezondheidsonderzoek</p>
Toelichting definitie	Onderzoek op indicatie = Gericht individueel gezondheidsonderzoek en de beoordeling van de lichamelijke en sociaal-emotionele ontwikkeling, alsmede het functioneren in het gezin/op school en derde milieu met de daaruit voortvloeiende adviezen en zonodig verwijzing. Het onderzoek op indicatie geschiedt op basis van informatie uit een contactmoment of op verzoek van derden. De KTO-vraag is gesteld voor het consultatiebureau, PGO 1, PGO 2 en PGO 3. De antwoordcategorieën zijn ja (goed) of nee (niet goed).
Teller en noemer	<p>Indicator 4.1 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-19 jaar) in onderzoek op indicatie <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0-19 jaar)</p> <p>Indicator 4.2 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (4-19 jaar) in onderzoek op indicatie dat is doorverwezen voor overgewicht, alcohol en/of onveilig vrijen <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (4-19) in onderzoek op indicatie</p> <p>Indicator 4.3 <i>Teller:</i> Aantal keer 'ja' ingevuld <i>Noemer:</i> Aantal ingevulde KTO's</p>
In en exclusie	In de benchmark zit de mogelijkheid om nader doorverwijzingen per thema overgewicht, alcohol en/of onveilig vrijen op te nemen.
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	0 tot 19 en 4 tot 19 jaar
Opmerkingen	De vraag bij indicator 4.2 is waarom deze thema's er expliciet uit zijn gelicht. Tijdens de rondetafelbijeenkomst is aangegeven dat meer thema's van belang zijn en dat men graag van al die thema's het aantal onderzoeken op indicatie zou kennen. Indicator 4.2 moet daarom worden gecombineerd met indicator 4.1, waarbij voor alle thema's het aantal kinderen wordt vermeld.
Interpretatie	Deze indicatoren geven informatie over: het signalerend vermogen van de JGZ, de actualiteit van bepaalde onderwerpen (indicator 4.2), op langere termijn kunnen deze indicatoren gebruikt worden bij trends- en effectmetingen.
Action ability extern	Bij veranderingen van deze cijfers in de tijd is nader onderzoek en analyse nodig.
Action ability ntern	Er zijn mogelijk verschillen in het aantal verwijzingen tussen disciplines of medewerkers. Het kan interessant zijn deze verschillen nader te onderzoeken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan vragen als; waar verzoeken voor onderzoek op indicatie vandaan komen of waar de verwijzingen vanuit onderzoek op indicatie naar toe gaan?

5 Jeugdgezondheidszorg - Kindermishandeling	
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid en effectiviteit
Bron	IGZ-indicatoren
Rationale	Kindermishandeling is een ernstige bedreiging voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Bovendien hebben in hun jeugd mishandelde volwassenen een grotere kans zelf ook hun kinderen te gaan mishandelen.
Definitie Indicator	<p>Indicator 5.1 Percentage kinderen (0-19 jaar) gemeld bij AMK i.v.m. kindermishandeling</p> <p>Indicator 5.2 Percentage kinderen (0-19 jaar) waarbij i.v.m. het vermoeden van kindermishandeling actie is ondernomen.</p>
Toelichting definitie	<p>Definitie kindermishandeling: Kindermishandeling is 'elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, 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'. 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'. Welke acties: Het gaat om acties die genoteerd worden in het dossier bijv.: gesprek met ouders, gesprek met kind, gesprek met leerkracht, huisbezoek, informatie verzamelen, verwijfsrijp maken, follow-up, geven van voorlichting, melding AMK.</p>
Teller en noemer	<p>Indicator 5.1 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-19) gemeld bij AMK i.v.m. kindermishandeling <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0-19 jaar)</p> <p>Indicator 5.2 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-19 jaar) waarbij i.v.m. het vermoeden van kindermishandeling actie is ondernomen <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0-19 jaar) waarbij sprake is van een vermoeden van kindermishandeling</p>
In en exclusie	Inclusie: kinderen die in het werkgebied van GGD of thuiszorgorganisatie wonen.
Frequentie	Tweejaarlijks
Leeftijd	0 tot 19 jaar
Opmerkingen	n.v.t.
Interpretatie	Indicator 5.1 geeft het signalerend vermogen van de JGZ weer, indicatoren 5.2 en 5.3 geeft het beschikbare zorgaanbod weer. Bovendien geven indicator 5.2 en 5.3 aanwijzingen over de relatie tussen AMK en de JGZ (uitwisseling van informatie en terugkoppeling).
Action ability extern	Vergroten van het zorgaanbod.
Action ability intern	Verschillen tussen personen en/of disciplines kunnen wijzen op verschillen in signalerend vermogen. Met behulp van bijscholing en coaching kan het signalerend vermogen vergroot worden.

6 Jeugdgezondheidszorg - Psychosociale problemen SDQ	
Type indicator	Uitkomst
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit en Tijdigheid
Bron	IGZ-indicatoren
Rationale	Bij een kwart van alle kinderen worden één of meerdere psychosociale problemen geïdentificeerd (brancherapport VWS, versie 2.1, mei 2005). Het tijdig signaleren van deze problemen en het bieden van interventies kan problemen helpen voorkomen of verminderen. Psychische problemen is een van de speerpunten van VWS. Dit speerpunt zien we veel terugkomen in de nota's lokaal gezondheidsbeleid.
Definitie Indicator	Indicator 6 Percentage kinderen (7-12 jaar) met een verhoogde score op de totale probleemscore SDQ.
Toelichting definitie	SDQ: Strength and Difficulties Questionnaire, een gevalideerde oudervragenlijst van de SDQ voor de leeftijdsklasse 7-12 jaar. Een verhoogde score is een totale probleemscore van 14 of hoger op de SDQ (GGD Nederland, 2006). De totale probleemscore is de eindscore op de vragenlijst na het optellen van de items van de vier subschalen (emotionele problemen, gedragsproblemen, problemen met leeftijdgenoten, hyperactiviteit/ aandachtstekort) m.u.v. de items van de subschaal pro-sociaal gedrag (GGD Nederland, 2006). Het aantal kinderen van 7-12 jaar: volgens het ABC-rapport (RIVM, 2008b) zou in deze periode op het reguliere contactmoment 10 jaar of groep 7 basisonderwijs aandacht aan psychosociale ontwikkeling moeten worden besteed. Daarom kan ervoor gekozen worden om '7-12 jaar' te vervangen door '10 jaar of groep 7'.
Teller en noemer	Indicator 6 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (7-12 jaar) met een verhoogde score op de totale probleemscore SDQ <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (7-12 jaar) waarvoor de totale probleemscore SDQ is ingevuld.
In en exclusie	Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Kinderen bij wie andere signaleringsinstrumenten (of andere versies van de SDQ, bijvoorbeeld de versie voor leerkrachten en/of voor jongeren) voor psychosociale problemen zijn gebruikt. • Kinderen bij wie andere scores dan de totale probleemscores op de SDQ zijn bepaald. Bijvoorbeeld de scores op de subschalen. • Kinderen bij wie na het berekenen van de totale probleemscore, een ander afkappunt dan 14 is gebruikt voor het vaststellen van het risico op psychosociale problemen.
Frequentie	Tweejaarlijks
Leeftijd	7 tot 12 jaar
Opmerkingen	n.v.t.
Interpretatie	Deze indicator geeft een prevalentiecijfer: de prevalentie van psychosociale problemen. Een prevalentiecijfer is een volksgezondheidsmaat. De hoogte van de prevalentie kan niet geïnterpreteerd worden als maat voor de kwaliteit van de geleverde zorg. <i>Wel</i> is het kunnen beschikken over een prevalentiecijfer een aanwijzing voor goed uitvoeren van de monitorfunctie (epidemiologie) van een GGD of thuiszorgorganisatie.
Action ability extern	Interventies worden aangeboden door GGZ instellingen, maatschappelijk werk en/of GGD Intern: Het zou aardig kunnen zijn om ook de vervolgacties in kaart te brengen. Welke acties vinden er plaats na een verhoogde score.
Action ability intern	ICT Artsen; protocolleren acties n.a.v. hoge scores. Het zou aardig kunnen zijn om ook de vervolgacties in kaart te brengen: Welke acties vinden er plaats na een verhoogde score?

7 Jeugdgezondheidszorg - Screening	
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit en Toegankelijkheid
Bron	Zorgbalans
Rationale	<p>De neonatale gehoorscreening heeft als doel om kinderen met een gemiddeld gehoorverlies van 40 dB of meer aan één of beide oren op te sporen. Een gunstige uitslag bij de gehoorscreening betekent dat een normale taal- en spraakontwikkeling mogelijk is. Vroege opsporing is van belang voor de verdere taal en spraakontwikkeling.</p> <p>Met de hielprikscreening kunnen stofwisselingsstoornissen in een vroeg stadium worden opgespoord. Door de vroegtijdige opsporing kan tijdig worden verwezen voor behandeling. Sinds 1 januari 2007 is het aantal aandoeningen waarop wordt gescreend uitgebreid.</p>
Definitie Indicator	<p>Indicator 7.1 Percentage opgeroepen kinderen (0-1 jaar) dat deelneemt aan de neonatale gehoorscreening</p> <p>Indicator 7.2 Percentage kinderen (0-1 jaar) dat n.a.v. de neonatale gehoorscreening is doorverwezen</p> <p>Indicator 7.3 Percentage kinderen dat deelneemt aan de hielprik (op of voor de leeftijd van 8 dagen)</p>
Toelichting definitie	Doorverwijzen gebeurt naar audiologische centra
Teller en noemer	<p>Indicator 7.1 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-1 jaar) dat deelneemt aan de neonatale gehoorscreening <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0-1 jaar) dat is opgeroepen voor de neonatale gehoorscreening</p> <p>Indicator 7.2 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-1 jaar) dat n.a.v. de neonatale gehoorscreening is doorverwezen <i>Noemer:</i> Aantal kinderen (0-1 jaar) dat deelneemt aan de neonatale gehoorscreening</p> <p>Indicator 7.3 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-1 jaar) dat deelneemt aan de hielprik (op of voor de leeftijd van 8 dagen) <i>Noemer:</i> Totaal aantal in leven zijnde kinderen (8 dagen oud)</p>
In en exclusie	n.v.t.
Frequentie	Vierjaarlijks
Leeftijd	0 tot 1 jaar
Opmerkingen	<p>Lichte gehoorverliezen (25-40 dB) worden niet opgespoord.</p> <p>De hielprikscreening wordt jaarlijks geëvalueerd door TNO, zij maken gebruik van de gegevens die door het RIVM verstrekt worden. Zij registreren de afgenomen hielprikken in Praeventis. De gegevens uit de Zorgbalans zijn geaggregeerde gegevens, afkomstig van TNO. Hoe TNO de noemer precies vaststelt (in leven zijnde kinderen van 8 dagen) wordt niet vermeld. In hoeverre JGZ-thuiszorgorganisaties deze gegevens zelf kunnen ophoesten is onduidelijk.</p>
Interpretatie	Bij indicator 7.1 en 7.3 wordt alleen het bereik van de interventie gemeten, niet het effect van de interventie. Indicator 7.2 betreft het opsporend vermogen van de interventie.
Action ability extern	Het bereik is te verhogen door de kinderen extra op te roepen en door het inzetten van huisbezoeken.
Action ability intern	Verschillen in deelname tussen teams kunnen aanleiding zijn tot nader onderzoek.

8	
Type indicator	Uitkomst
Kwaliteitsdomein	Veiligheid en Tijdigheid
Bron	IGZ-indicatoren en Zorgbalans
Rationale	Het voorkomen van ziekten of aandoening maakt een belangrijk onderdeel uit van de programmatische preventie die in Nederland wordt aangeboden. Onder programmatische preventie vallen programma's die gericht zijn op een groep personen met bepaalde risicokenmerken. Het programma is gericht op een afgebakende risicogroep en de uitvoering vindt plaats volgens een vooraf omschreven programma, een vastgelegde taakverdeling en werkwijze. De vaccinatie van kinderen binnen het Rijksvaccinatieprogramma is een belangrijk voorbeeld van programmatische preventie. Van al de vaccinaties die in het rijksprogramma zijn opgenomen is door middel van harde cijfers aangetoond dat ze de kans op de ziekte waar ze tegen bedoeld zijn sterk verkleinen of het beloop veel milder maken, en dat de risico's van de inenting kleiner zijn dan de risico's van de ziekte. Om de bevolking te beschermen tegen uitbraken van infectieziekten, is het belangrijke dat de vaccinatiegraad hoog blijft. Hoe hoger de vaccinatiegraad, hoe beter de bevolking beschermd is. De WHO stelt 90% als norm. Deze norm is gesteld omdat hierbij groepsimmunisatie optreedt. Het ministerie van VWS wil voor 2008 en 2011 een vaccinatiegraad van 95% behouden (VWS, 2008).
Definitie Indicator	<p>Indicator 8.1 Percentage gemeenten in het werkgebied waar de vaccinatiegraad van BMR lager is dan 90% (leeftijd 14 maanden en 9 jaar)</p> <p>Indicator 8.2 Percentage kinderen (0-19 jaar) dat met alle vaccins van het RVP gevaccineerd is.</p> <p>Indicator 8.3 Percentage ingeënte kinderen van HBV-draagsters (leeftijd 0 maanden).</p>
Toelichting definitie	Het RVP omvat de volgende vaccinaties: DKTP, Hib, Hepatitis B, BMR, Meningokokken C en pneumokokken. Bron van deze gegevens is het LVP.
Teller en noemer	<p>Indicator 8.1 <i>Teller:</i> Aantal gemeenten waar de vaccinatiegraad van BMR lager is dan 90% (leeftijd 14 maanden en 9 jaar) <i>Noemer:</i> Totaal aantal gemeenten</p> <p>Indicator 8.2 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-19 jaar) dat met alle vaccins van het RVP (DKTP-Hib-HepB, BMR, MenC, pneumokokken) gevaccineerd is <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0-19 jaar)</p> <p>Indicator 8.3 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0 maanden) van Hepatitis B draagsters dat is ingeënt <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0 maanden) van Hepatitis B draagsters</p>
In en exclusie	n.v.t.
Frequentie	Vierjaarlijks
Leeftijd	14 maanden en 9 jaar, 0-19 jaar, 0 maanden
Opmerkingen	n.v.t.
Interpretatie	n.v.t.
Action ability extern	Extra inzet op vaccinatiegraad te vergroten. Informatie, gesprekken, sleutelfiguren in samenleving aanspreken.
Action ability intern	n.v.t.

9		Jeugdgezondheidszorg - Ketenzorg	
Type indicator	Proces		
Kwaliteitsdomein	Veiligheid		
Bron	Benchmark JGZ		
Rationale	<p>Binnen de JGZ 0-4 jaar wordt het kind minimaal 15 keer op standaardmomenten door de JGZ 0-4 gezien (richtlijn contactmomenten). Na afloop van deze periode (als het kind 4 jaar is) verzorgt de JGZ 0-4 de overdracht, meestal via een overdrachtsformulier, in combinatie met mondelinge toelichting. Hierop kan een specifiek advies worden meegegeven ten aanzien van het kind. In de praktijk betekent dit vaak dat de JGZ 0-4 adviseert om het kind eerder te zien dan het gebruikelijke contactmoment in groep 2. Hiervoor kunnen allerlei redenen zijn (achterstand in de motorische/psychische ontwikkeling, zorgelijke thuissituatie, etc.). Het is voor het kind van belang dat de overdracht tussen de JGZ 0-4 en 4-19 goed verloopt en dat het de gewenste zorg krijgt. Daarom dienen de JGZ 0-4 en JGZ 4-19 hun zorg goed af te stemmen.</p>		
Definitie Indicator	Indicator 9	<p>Percentage kinderen waarbij het advies vanuit de JGZ 0-4 na afloop van het 4-jarig consult door de JGZ 4-19 is opgepakt</p>	
Toelichting definitie	<p>Het gaat hier uitsluitend om het advies over <i>vervroegd contact</i>, en dus niet om de kinderen die een advies hebben meegekregen in de trant van 'extra aandacht besteden aan ...'</p>		
Teller en noemer	Indicator 9	<p><i>Teller:</i> Aantal kinderen waarbij het advies vanuit de JGZ 0-4 na afloop van het 4-jarig consult door de JGZ 4-19 is opgepakt</p> <p><i>Noemer:</i> Aantal kinderen met een advies voor vervroegd contact.</p>	
In en exclusie	<p>Exclusief de kinderen die geen advies over vervroegd contact hebben gekregen.</p>		
Frequentie	<p>Jaarlijks</p>		
Leeftijd	<p>4 tot 5 jaar</p>		
Opmerkingen	<p>Het definitieve rapport was ten tijde van het verschijnen van deze sheets nog niet beschikbaar. Uiteindelijke conclusies over de betrouwbaarheid en validiteit van deze indicator is dan ook nog onduidelijk.</p>		
Interpretatie	<p>Hoge scores duiden op een doorgaande zorglijn.</p>		
Action ability extern	<p>Kwaliteit van de overdracht is te vergroten door tijd, evaluatieve gesprekken (naast de overdracht zelf)</p>		
Action ability intern	<p>Verschillen in teams kunnen interessant zijn voor verdere professionalisering.</p>		

10		Jeugdgezondheidszorg - Opvoedondersteuning	
Type indicator	Proces		
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit en Cliëntgerichtheid		
Bron	Benchmark JGZ		
Rationale	<p>Vroegsignalering van zorgwekkende opvoedingssituaties is van belang om kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden, te identificeren, en hen en de ouder(s) met interventies te ondersteunen.</p> <p>Dat dit onderwerp voor de JGZ relevant is, blijkt uit het feit dat op dit moment per gemeente gemiddeld 10 projecten op het terrein van opvoedingsproblemen worden uitgevoerd.</p>		
Definitie Indicator	<p>Indicator 10.1 Percentage kinderen (0-19 jaar) met lichte opvoedingsproblemen waarbij de JGZ in het afgelopen jaar actie heeft ondernomen</p> <p>Indicator 10.2 Het gemiddelde oordeel over de hulpverlening die geboden wordt door de JGZ i.v.m. lichte opvoedingsproblemen</p>		
Toelichting definitie	<p>Er wordt gesproken van opvoedingsproblemen als ouder(s) opvoedingsspanning, opvoedingscrisis of opvoedingsnood ervaren</p> <p>Bij deze indicator dienen alleen die problemen meegenomen te worden die binnen het eigen team van de JGZ behandeld worden én waarover ouders en professionals het eens zijn dat er sprake van een probleem is.</p>		
Teller en noemer	<p>Indicator 10.1 <i>Teller:</i> Aantal kinderen (0-19 jaar) met lichte opvoedingsproblemen waarbij de JGZ in het afgelopen jaar actie heeft ondernomen <i>Noemer:</i> Totaal aantal kinderen (0-19 jaar) met lichte opvoedingsproblemen</p> <p>Indicator 10.2 <i>Teller:</i> Aantal keer 'ja' ingevuld <i>Noemer:</i> Totaal aantal ingevulde KTO's</p>		
In- en exclusie	<p>Bij de indicator wordt alleen uitgegaan van kinderen binnen het reguliere onderwijs. Het speciaal onderwijs blijft buiten beschouwing.</p> <p>Tot de acties behoren alle activiteiten die door de JGZ zelf worden ondernomen (waarbij dus geen verwijzing plaatsvindt naar organisaties/instellingen buiten de eigen JGZ organisatie). Dit zijn: advies geven (mondeling of schriftelijk), telefonisch consult, huisbezoek, advies inwinnen of verwijzing naar iemand binnen de eigen organisatie (niet: verwijzingen naar video-hometraining, opvoedcursussen en opvoedbureau).</p>		
Frequentie	Jaarlijks		
Leeftijd	0 tot 19 jaar		
Opmerkingen	n.v.t.		
Interpretatie	<p>Deze indicator betreft de behoefte van ouders aan opvoedingsondersteuning en het signalerend vermogen van de JGZ daarin. Daarnaast geeft de indicator een beeld van de effectiviteit van de JGZ. In combinatie met klanttevredenheid kan iets zeggen over hoe adequaat de actie is.</p>		
Action ability extern	Extra inspanningen op het gebied van de opvoedingsondersteuning: Huisbezoeken, E-hulpverlening, Opvoedtelefoon, Cursussen.		
Action ability intern	Effectiviteit van verschillende professionals		

Bijlage 4b. Descriptive sheets Infectieziektebestrijding

1		Infectieziektebestrijding - Uitbraak/melding
Type indicator	Proces	
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid en Veiligheid	
Bron	IGZ-indicatoren en GGD Benchmark	
Rationale	Infectieziekten komen in Nederland veel voor en kunnen een bedreiging voor de volksgezondheid vormen. De Infectieziektebestrijding van de GGD houdt zich bezig met het signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid/infectieziektewet. Deze wet voorziet in maatregelen om de gezondheid van de bevolking te beschermen tegen infectieziekten.	
Definitie Indicator	Indicator 1 De gemiddelde doorlooptijd (in dagen) voor meldingen (van arts aan de GGD en van GGD naar het CIB) van hepatitis A, Meningokokkose (MCOC) en Bacillaire dysenterie.	
Toelichting definitie	De inspectie gebruikt voor deze indicator gegevens uit Osiris. Het betreft rapport 16 "Doorloop verschil tussen datum diagnose en datum ontvangst GGD per diagnose per GGD" en rapport 20 "Doorloop percentageel verschil tussen datum ontvangst GGD en 1e melding CIB per diagnose per GGD".	
Teller en noemer	Indicator 1 <i>Teller:</i> Doorlooptijd (in dagen) voor meldingen (van arts aan GGD en van GGD naar het CIB) van hepatitis A, Meningokokkose (MCOC) en Bacillaire dysenterie. <i>Noemer:</i> Totaal aantal meldingen/doorlooptijden.	
In- en exclusie	Het gaat alleen om de ziekten hepatitis A, Meningokokkose (MCOC) en Bacillaire dysenterie.	
Frequentie	Vierjaarlijks	
Leeftijd	n.v.t.	
Opmerkingen	Wat hierbij ontbreekt is de vraag wat gemeenten willen weten. De informatievoorziening aan gemeenten is van belang omdat dit het zichtbare element van het proces is.	
Interpretatie	Deze indicator laat zien hoe lang het duurt voor artsen een uitbraak gemeld hebben aan de GGD en hoe lang het duurt voor de GGD de uitbraak meldt aan het CIB.	
Action ability extern	Netwerk opbouwen en onderhouden en afspraken maken over procedures met (huis-)artsen in de regio en het CIB.	
Action ability intern	Procedure van eigen meldingen/registraties doorlichten.	

2		Infectieziektebestrijding - TBC-bestrijding	
Type indicator	Proces		
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit		
Bron	IGZ-indicatoren en GGD Benchmark		
Rationale	Infectieziekten komen in Nederland veel voor en kunnen een bedreiging voor de volksgezondheid vormen. De Infectieziektebestrijding van de GGD houdt zich bezig met het signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid/infectieziektewet. Deze wet voorziet in maatregelen om de gezondheid van de bevolking te beschermen tegen infectieziekten.		
Definitie Indicator	<p>Indicator 2.1 Het percentage TBC-patiënten in de GGD-regio dat behandeling met succes voltooit (totaal zoals beschreven in het NTR).</p> <p>Indicator 2.2 Het percentage personen met een latente tuberculose-infectie in de GGD-regio dat preventieve behandeling met succes voltooit (NTR).</p>		
Toelichting definitie	De registratie Osiris NTR kan de gegevens niet zonder toestemming per GGD-regio aanleveren aan IGZ. De inspectie vraagt de GGD daarom voor de eigen regio de gegevens uit de NTR in te vullen. (Nederlands Tuberculose Register (NTR)).		
Teller en noemer	<p>Indicator 2.1 <i>Teller:</i> Het aantal TBC-patiënten in de regio dat behandeling voltooit (totaal zoals beschreven in het NTR). <i>Noemer:</i> Het totaal aantal TBC-patiënten in de regio.</p> <p>Indicator 2.2 <i>Teller:</i> Het aantal personen met een latente tuberculose-infectie in de GGD-regio dat preventieve behandeling met succes voltooit (NTR). <i>Noemer:</i> Het totaal aantal personen met een latente tuberculose-infectie in de GGD-regio.</p>		
In- en exclusie	Wanneer de 2 indicatoren gecombineerd worden uitgevraagd zijn zowel TBC-patiënten als personen met een latente TBC-infectie geïnccludeerd. Beide groepen zijn even relevant.		
Frequentie	Vierjaarlijks		
Leeftijd	n.v.t.		
Opmerkingen	Wat hierbij ontbreekt is de vraag welk effect de interventie heeft. Er zou een indicator ontwikkeld moeten worden waarmee aangetoond kan worden dat een GGD actief screent op TBC.		
Interpretatie	De indicator tuberculose geeft aan welk aantal en percentage TBC-patiënten de behandeling met succes voltooit en het percentage preventief behandelde personen dat de behandeling met succes afrondt.		
Action ability extern	Afstemmen met externen (huis-)artsen/AZC's/detentiecentra e.d., (latente) infecties dienen systematisch te worden gemeld bij de GGD		
Action ability intern	Systematisch afhandelen van personen/patiënten die in aanmerking komen voor de interventie.		

3		Infectieziektebestrijding - Oordeel dienstverlening	
Type indicator	Uitkomst		
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid		
Bron	GGD Benchmark (KTO)		
Rationale	Infectieziekten komen in Nederland veel voor en kunnen een bedreiging voor de volksgezondheid vormen. De Infectieziektebestrijding van de GGD houdt zich bezig met het signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid/infectieziektewet. Deze wet voorziet in maatregelen om de gezondheid van de bevolking te beschermen tegen infectieziekten.		
Definitie Indicator	Indicator 3 Oordeel dienstverlening		
Toelichting definitie	De gestelde vraag is: "Als u de huidige dienstverlening op het terrein van de infectieziektebestrijding een cijfer mag geven, welk cijfer zou dit dan zijn op een schaal van 0 tot en met 10 [0 = de slechtst mogelijke dienstverlening, 10 = de best mogelijke dienstverlening]?"		
Teller en noemer	Indicator 3 <i>Teller:</i> Het aantal antwoorden in categorie 6 en hoger. <i>Noemer:</i> Het aantal ingevulde KTO's.		
In- en exclusie	Dit KTO wordt ingevuld door Ketenpartners (medisch specialisten, huisartsen, verpleeghuisartsen, medisch microbiologen werkzaam in een laboratorium, management van verzorgingshuizen, management van kinderdagverblijven, management van scholen).		
Frequentie	Jaarlijks		
Leeftijd	n.v.t.		
Opmerkingen	Tevredenheid is moeilijk te interpreteren, een (gemiddeld) cijfer geeft een zeer beperkt beeld. Van belang is te waarom ketenpartners al dan niet tevreden zijn over de dienstverlening.		
Interpretatie	Deze indicator geeft het gemiddelde oordeel van ketenpartners over de dienstverlening op het terrein van de infectieziektebestrijding van de GGD.		
Action ability extern	Wanneer uit de KTO's niet duidelijk genoeg naar voren komt wat de aard is van eventuele ontevredenheid kan worden teruggedaan naar de ketenpartners. In gesprek gaan met hen levert mogelijk nieuwe inzichten en kan uiteindelijk leiden tot een betere samenwerking.		
Action ability intern	Wanneer het gemiddelde oordeel sterk verandert tussen jaren of gemiddeld negatief is kan in de KTO's worden gezocht naar de reden hiervan.		

Bijlage 4c. Descriptive sheets Medische Milieukunde

1		Medische Milieukunde – Advisering	
Type indicator	Proces		
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid en Veiligheid		
Bron	GGD Benchmark		
Rationale	Medische milieukunde is een vak dat zich bezig houdt met de raakvlakken tussen milieufactoren en gezondheid. De voornaamste doelstelling van medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieudeterminanten te voorkomen dan wel beperken. Het streven is uiteindelijk het realiseren van een zo gezond mogelijke leefomgeving.		
Definitie Indicator	Indicator 1 Het aantal (mondelijke en schriftelijke) adviezen per inwoner in de GGD-regio.		
Toelichting definitie	Mondelijke adviezen: deelname aan (plan)ontwikkelingstrajecten dienen eenmaal opgevoerd te worden. Schriftelijke adviezen: het gaat hier om onderzoeks- en beleidsadviezen (het opstellen van e-mails wordt hiertoe niet gerekend).		
Teller en noemer	Indicator 1 <i>Teller:</i> Het aantal (mondelijke en schriftelijke) adviezen. <i>Noemer:</i> Het aantal inwoners in de GGD-regio.		
In- en exclusie	Deze indicator betreft zowel mondelinge als schriftelijke adviezen, een definitie hiervan is gegeven in de regel 'toelichting definitie' maar is toch niet eenduidig.		
Frequentie	Jaarlijks		
Leeftijd	n.v.t.		
Opmerkingen	Het begrip 'advies' is niet eenduidig, er kunnen grote verschillen ontstaan tussen GGD'en doordat deze begrippen anders geïnterpreteerd worden. Wanneer de indicator gebruikt wordt om de productiviteit en efficiëntie van de Medische Milieukunde van de GGD te bepalen is het van belang de context van de indicator goed in beeld te brengen. Een koppeling met de tevredenheid van klanten zorgt voor meer relevante en betekenisvolle informatie.		
Interpretatie	De indicator geeft weer hoeveel adviezen er gegeven worden per inwoner, dit geeft een indicatie van de productiviteit en efficiëntie van de Medische Milieukunde van de GGD.		
Action ability extern	Inwoners moeten weten met welke vragen/verzoeken zij bij de GGD terecht kunnen, dit is voor veel mensen niet algemeen bekend. Om te voorkomen dat de GGD veel onterechte vragen krijgt moet de inwoner ook geïnformeerd worden bij welke alternatieve organisaties de inwoners terecht kunnen.		
Action ability intern	Om een beeld te krijgen van de eigen efficiëntie is het van belang het aantal gegeven adviezen af te zetten tegen het aantal verzoeken tot advies. Wanneer het aantal vragen/verzoeken en de aard van die vragen/verzoeken van inwoners in beeld wordt gebracht krijgt deze indicator meer betekenis.		

2 Medische Milieukunde – Oordeel dienstverlening	
Type indicator	Uitkomst
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid
Bron	GGD Benchmark (KTO)
Rationale	Medische milieukunde is een vak dat zich bezig houdt met de raakvlakken tussen milieufactoren en gezondheid. De voornaamste doelstelling van medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieudeterminanten te voorkomen dan wel beperken. Het streven is uiteindelijk het realiseren van een zo gezond mogelijke leefomgeving.
Definitie Indicator	Indicator 2 Het oordeel (van klanten) over de dienstverlening.
Toelichting definitie	De gestelde vraag is: "Als u de dienstverlening op het terrein van de medische milieukunde van de GGD een punt zou mogen geven, welk cijfer zou u dan geven op een schaal van 1 tot en met 10 [1 = de slechtst mogelijke dienstverlening, 10 = de best mogelijke dienstverlening]?"
Teller en noemer	Indicator 2 <i>Teller:</i> Het aantal antwoorden in categorie 6 en hoger. <i>Noemer:</i> Het aantal ingevulde KTO's .
In- en exclusie	Dit KTO wordt ingevuld door klanten. De dienstverlening bestaat uit het geven van adviezen m.b.t. diverse onderwerpen, waaronder: geluidsoverlast, luchtvervuiling, binnenhuismilieu, elektro-magnetische velden, hoogspanningsleidingen, gezondheidsschade door omgevingsfactoren. Het advies kan schriftelijk, telefonisch of met een huisbezoek gegeven worden.
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	n.v.t.
Opmerkingen	Tevredenheid is moeilijk te interpreteren, een (gemiddeld) cijfer geeft een zeer beperkt beeld. Van belang is te waarom klanten al dan niet tevreden zijn over de dienstverlening.
Interpretatie	Deze indicator geeft het gemiddelde oordeel van klanten over de dienstverlening op het terrein van de medische milieukunde van de GGD.
Action ability extern	Wanneer uit de KTO's niet duidelijk genoeg naar voren komt kan worden teruggegaan naar de klanten. In gesprek gaan met hen levert mogelijk nieuwe inzichten en kan uiteindelijk leiden tot een betere samenwerking.
Action ability intern	Wanneer het gemiddelde oordeel sterk verandert tussen jaren of gemiddels negatief is kan in de KTO's worden gezocht naar de reden hiervan.

Bijlage 4d. Descriptive sheets Technische Hygiënezorg

1	Technische Hygiënezorg - Inspecties
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid en veiligheid
Bron	GGD Benchmark
Rationale	Risicolocaties zijn locaties waar het risico op het ontstaan dan wel overbrengen van infectieziekten hoog is. Door onhygiënische omstandigheden of bepaald risicovol gedrag neemt de kans op het oplopen van een infectieziekte toe. Dergelijke locaties dienen zich aan bepaalde regels en richtlijnen te houden om dit risico zo laag mogelijk te houden. Om ervoor te zorgen dat deze regels worden nageleefd worden technische hygiëne-inspecties uitgevoerd.
Definitie Indicator	Indicator 1 Het percentage risicolocaties waar een inspectie wordt uitgevoerd (aantal locaties, aantal afgeronde adviezen, aantal incomplete adviezen en het deel van de instellingen waarvan een bijdrage gevraagd wordt).
Toelichting definitie	Gevraagd wordt naar het aantal te onderzoeken locaties, het aantal afgeronde adviezen, het aantal incomplete adviestrajecten en het deel van de instellingen waarvan een bijdrage gevraagd wordt. Al deze vragen worden per instellingscategorie gesteld.
Teller en noemer	Indicator 1 <i>Teller:</i> Aantal inspecties keuken (aantal locaties, aantal afgeronde adviezen, incomplete adviezen, percentage van de instellingen waarvan een bijdrage gevraagd wordt). <i>Noemer:</i> Aantal inwoners in de GGD-regio.
In- en exclusie	Risicolocaties worden onderverdeeld in de categorieën: keukens, evenementenlocaties, prostitutie, tattoo- en piercingshops en 'overig'.
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	n.v.t.
Opmerkingen	Dit is een procesindicator. Gewenst is een uitkomstindicator waarmee gemeten wordt wat het effect is van de inspecties en hoe een GGD omgaat met meldingen. Kanttekening; de invloed die de GGD heeft binnen dit thema is beperkt.
Interpretatie	De indicator geeft weer welk deel van de aanmerking komende organisaties geïnspecteerd wordt, per categorie. Ook wordt weergegeven op welke manier de inspectie vervolgens wordt afgehandeld.
Action ability extern	Met de gemeente kan een richtlijn worden vastgesteld; Hoeveel procent van de in aanmerking komende organisaties moet (per categorie) geïnspecteerd worden? Hoe vaak moet dit gebeuren? Tussen GGD'en moeten afspraken worden gemaakt welke procedure volgt na een inspectie waarvan de resultaten onvoldoende blijken.
Action ability intern	Wanneer blijkt dat slechts een klein deel van de in aanmerking komende organisaties geïnspecteerd wordt kan ervoor gekozen om het aantal inspecties te verhogen. Binnen de GGD moet ook worden vastgelegd welke procedure volgt na een inspectie waarvan de resultaten onvoldoende blijken.

Bijlage 4e. Descriptive sheets Gezondheidsbevordering

1	Gezondheidsbevordering - Efficiëntie
Type indicator	Input
Kwaliteitsdomein	Efficiëntie
Bron	GGD Benchmark
Rationale	Wordt het belastinggeld met zorg besteed? Wordt er voldoende/te weinig/te veel zorg besteed per geval? Wordt er efficiënt gewerkt?
Definitie Indicator	<p>Indicator 1.1 Directe kosten Gezondheidsbevordering per inwoner.</p> <p>Indicator 1.2 FTE-inzet GVO per 100.000 inwoners.</p>
Toelichting definitie	Onder gezondheidsbevordering valt in dit geval gezondheidsvoorlichting, epidemiologie en beleid. Directe kosten zijn salariskosten, personeel derden en overige materiële kosten exclusief overhead.
Teller en noemer	<p>Indicator 1.1 <i>Teller:</i> Directe kosten gezondheidsbevordering. <i>Noemer:</i> Aantal inwoners in de GGD-regio.</p> <p>Indicator 1.2 <i>Teller:</i> FTE direct personeel GVO. <i>Noemer:</i> Aantal inwoners in de GGD-regio.</p>
In- en exclusie	Het gaat bij indicator 1.2 om 'eigen' producten Gezondheidsbevordering, zonder interne ondersteuning.
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	n.v.t.
Opmerkingen	De indicator zegt niets over het effect dat met de gegeven inzet bereikt wordt. Wanneer die combinatie van informatie gegeven wordt is de indicator meer relevant. Om dit te bereiken zullen deze indicatoren met epidemiologische indicatoren gecombineerd moeten worden.
Interpretatie	Deze indicatoren geven weer hoeveel FTE-inzet de GGD beschikbaar heeft per 100.000 inwoners voor Gezondheidsbevordering en hoeveel deze inzet kost per inwoner. De samengestelde indicator geeft dus zowel de inzet als de efficiëntie van de Gezondheidsbevordering weer.
Action ability extern	Gemeenten kunnen de GGD erop aanspreken wanneer zij inefficiënt lijken te werken. De GGD zal moeten verantwoorden hoe het komt dat de kosten per inwoner hoger of lager zijn dan bij de GGD in een buurgemeente. Anderzijds kan de GGD de gemeente erop aanspreken dat hen teveel werk wordt opgelegd.
Action ability intern	Het is goed de eigen kosten per inwoner onder de loep te nemen, op deze manier kan worden nagegaan of de eigen organisatie efficiënt werkt.

2		Gezondheidsbevordering – Oordeel dienstverlening	
Type indicator	Uitkomst		
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid		
Bron	GGD Benchmark (KTO)		
Rationale	Een belangrijke taak van de GGD is het adviseren van basisscholen over het opzetten van lessen over gezondheid en gedrag. GGD-medewerkers geven ook voorlichting en organiseren thematische ouderavonden. Te denken valt aan onderwerpen als pesten, genotmiddelen, voeding, beweging, hygiëne, ziekten en seksualiteit.		
Definitie Indicator	<p>Indicator 2.1 Mate van tevredenheid over contactpersoon (bereikbaarheid, ruimte voor vragen, snelheid van antwoord).</p> <p>Indicator 2.2 Tevredenheid aanbod bij onverwachte situaties. Aantal basisscholen die (weet bij wie ze terecht kunnen/ooit heeft meegemaakt/ contact heeft opgenomen) bij onverwachte situaties.</p> <p>Indicator 2.3 Gebruik website.</p> <p>Indicator 2.4 Tevredenheid website (bereikbaarheid, voldoende informatie, duidelijke informatie, relevantie).</p> <p>Indicator 2.5 Als u de dienstverlening van de GGD aan uw basisschool een cijfer zou mogen geven, welk cijfer zou u dan geven op een schaal van 0 tot en met 10 [0 = de slechtst mogelijke dienstverlening, 10 = de best mogelijke dienstverlening]?</p>		
Toelichting definitie	Met een onverwachte (crisis)situatie wordt bijvoorbeeld bedoeld: een kind op school dat ernstig ziek is of overlijdt of er is een uit de hand lopende peestsituatie op school. Voor een basisschool kan het dan prettig zijn om ergens terecht te kunnen met vragen, lesmateriaal of ondersteuning. Hiervoor kan de basisschool bij de GGD terecht. Met de website wordt een speciaal gedeelte voor scholen op de GGD website bedoeld.		
Teller en noemer	<p>Indicator 2.1 <i>Teller:</i> Aantal antwoorden in categorie meestal én altijd. <i>Noemer:</i> Aantal ingevulde KTO's.</p> <p>Indicator 2.2 <i>Teller:</i> Aantal basisscholen die (weet bij wie ze terecht kunnen/ooit heeft meegemaakt/ contact heeft opgenomen) bij onverwachte situaties. <i>Noemer:</i> Aantal ingevulde KTO's.</p> <p>Indicator 2.3 <i>Teller:</i> Aantal mensen die gebruik maken van website <i>Noemer:</i> Aantal ingevulde KTO's.</p> <p>Indicator 2.4 <i>Teller:</i> Aantal antwoorden in categorie meestal én altijd <i>Noemer:</i> Aantal ingevulde KTO's.</p> <p>Indicator 2.5 <i>Teller:</i> Het aantal antwoorden in categorie 6 en hoger. <i>Noemer:</i> Het aantal ingevulde KTO's.</p>		
In- en exclusie	De KTO's worden ingevuld door basisscholen (door de GGD-contactpersoon). Indicator 2.5 betreft een algemeen oordeel over de dienstverlening, indicatoren 2.1 t/m 2.4 zijn toegespitst op een specifiek deel van die dienstverlening.		
Frequentie	Jaarlijks		
Leeftijd	n.v.t.		

Opmerkingen	Tevredenheid is moeilijk te interpreteren, een (gemiddeld) cijfer geeft een zeer beperkt beeld. Van belang is te waarom basisscholen al dan niet tevreden zijn over de dienstverlening. Indicator 2.4 zou uitgevraagd moeten worden voor alle aangeboden websites, hieronder valt niet alleen de GGD-website, maar ook het Regionaal gezondheidsportaal en de GGD gezondheidsatlas.
Interpretatie	Indicator 2.5 geeft het gemiddelde oordeel van basisscholen over de dienstverlening op het terrein van de gezondheidsbevordering van de GGD, indicatoren 2.1 t/m 2.4 zijn toegespitst op een specifiek deel van die dienstverlening.
Action ability extern	Wanneer uit de KTO's niet duidelijk genoeg naar voren komt wat de oorzaak van ontevredenheid is kan worden teruggegaan naar de basisscholen. In gesprek gaan met hen levert mogelijk nieuwe inzichten en kan uiteindelijk leiden tot een betere samenwerking.
Action ability intern	Wanneer het gemiddelde oordeel sterk verandert tussen jaren of gemiddels negatief is kan in de KTO's worden gezocht naar de reden hiervan.

3	Gezondheidsbevordering - Epidemiologie
Type indicator	Uitkomst
Kwaliteitsdomein	Tijdigheid en Veiligheid
Bron	Monitor Gezondheid/IGZ-indicatoren/Zorgbalans
Rationale	Epidemiologische indicatoren leveren informatie die van belang is voor het taakveld gezondheidsbevordering. Deze indicatoren brengen de gezondheidssituatie en gezondheidsgerelateerd gedrag in beeld. Het sturen van en vormgeven aan interventies en voorlichting gebeurt op basis van deze informatie.
Definitie Indicator	<p>Indicator 3.1 Percentage drinkers in de indexpopulatie (Binge drinking, excessieve gebruikers, gewoontedrinkers, norm verantwoord alcoholgebruik).</p> <p>Indicator 3.2 Percentage personen met (ernstig) overgewicht of ondergewicht of normaal gewicht, in de totale indexpopulatie.</p> <p>Indicator 3.3 Percentage rokers (sigaretten, pijp, zware rokers) in de totale indexpopulatie.</p> <p>Indicator 3.4 Percentage personen in de totale indexpopulatie dat minimaal 5 keer per week ontbijt.</p>
Toelichting definitie	De standaardvraagstelling alcoholgebruik dient ter beschrijving van het riskante alcoholgebruik in de algemene populatie. De standaardvraagstelling Body Mass Index dient ter beschrijving van het voorkomen van overgewicht in de algemene populatie. De standaardvraagstelling roken dient ter beschrijving van het rookgedrag in de algemene populatie. De beschrijving van het rookgedrag richt zich op de beschrijving van de frequentie, de kwantiteit en variabiliteit van het roken. De standaardvraagstelling Voeding dient ter beschrijving van de ontbijtfrequentie van de algemene populatie.
Teller en noemer	<p>Indicator 3.1 <i>Teller:</i> Aantal drinkers (Binge drinking, excessieve gebruikers, gewoontedrinkers, norm verantwoord alcoholgebruik) in de indexpopulatie. <i>Noemer:</i> Aantal personen in de indexpopulatie.</p> <p>Indicator 3.2 <i>Teller:</i> Aantal personen met overgewicht (BMI 25-30) in de indexpopulatie. <i>Noemer:</i> Aantal personen in de indexpopulatie.</p> <p>Indicator 3.3 <i>Teller:</i> Aantal rokers (sigaretten, pijp, zware rokers) in de indexpopulatie. <i>Noemer:</i> Aantal personen in de indexpopulatie.</p> <p>Indicator 3.4 <i>Teller:</i> Aantal personen dat minimaal 5 keer per week ontbijt in de indexpopulatie. <i>Noemer:</i> Aantal personen in de indexpopulatie.</p>
In- en exclusie	n.v.t.
Frequentie	Vierjaarlijks
Leeftijd	Volwassenen
Opmerkingen	Wanneer epidemiologische indicatoren gehanteerd worden om een indicatie te krijgen van het effect van interventies dient wel met bepaalde zaken rekening te worden gehouden. Veranderingen kunnen diverse oorzaken hebben, uitgevoerde interventies is hier slechts een van. Bovendien zijn er andere dan deze indicatoren betreffende gezondheidsgerelateerde (leefstijl-)determinanten relevant binnen het taakveld gezondheidsbevordering. Het is de vraag of deze indicatoren gezamenlijk de belangrijkste onderwerpen omvatten en of de lijst hiermee compleet is.
Interpretatie	Deze indicatoren geven de prevalentie van gezondheidsgerelateerde (leefstijl-) determinanten. Alcoholgebruik, overgewicht, roken, en voedingsgewoonten zijn determinanten waarvan de relatie met gezondheid algemeen aanvaard wordt.

Action ability extern	Wanneer een duidelijke verandering wordt gesignaleerd kan dit leiden tot een verschuiving van de focus van gezondheidsbevorderende activiteiten. Op deze wijze wordt duidelijk in kaart gebracht op welk terrein de grootste gezondheidswinst behaald kan worden.
Action ability intern	Intern kunnen epidemiologische indicatoren gehanteerd worden om een indicatie te krijgen van het effect van interventies.

Bijlage 4f. Lokaal Gezondheidsbeleid

1 Lokaal Gezondheidsbeleid - Beleidsadvisering	
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Efficiëntie
Bron	GGD Benchmark
Rationale	<p>Wordt het belastinggeld met zorg besteed? Wordt er voldoende/te weinig/te veel zorg besteed per geval? Wordt er efficiënt gewerkt?</p> <p>Lokaal gezondheidsbeleid wordt gevormd in een samenspel tussen de lokale overheid (gemeente) en de uitvoerders van Openbare Gezondheidszorg (o.a. GGD'en). De uitvoerder is primair verantwoordelijk voor de zorgverlening, de lokale overheid is verantwoordelijk voor het aangeven van randvoorwaarden en het toetsen van de geleverde resultaten.</p>
Definitie Indicator	<p>Indicator 1.1 Aantal lokale inhoudelijke adviezen gezondheidszorgbeleid [per FTE direct personeel beleidsadvisering].</p> <p>Indicator 1.2 Aantal trajecten procesondersteuning t.b.v. lokaal gezondheidsbeleid [per FTE direct personeel beleidsadvisering].</p>
Toelichting definitie	FTE direct personeel Gezondheidsbevordering = het aantal FTE van al het personeel verminderd met materiaalkosten en personele kosten voor inzet van derden.
Teller en noemer	<p>Indicator 1.1 <i>Teller:</i> Aantal lokale inhoudelijke adviezen gezondheidszorgbeleid. <i>Noemer:</i> FTE direct personeel Beleidsadvisering.</p> <p>Indicator 1.2 <i>Teller:</i> Aantal trajecten procesondersteuning t.b.v. lokaal gezondheidsbeleid. <i>Noemer:</i> FTE direct personeel Beleidsadvisering.</p>
In- en exclusie	De begrippen 'advies' en 'trajecten procesondersteuning' zijn niet duidelijk omschreven, dit kan leiden tot variatie in interpretatie en dus in uitkomsten.
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	n.v.t.
Opmerkingen	De noemer (FTE direct personeel beleidsadvisering) is gebruikt als een voorbeeld, het is echter logischer is om als noemer het aantal gemeenten in de GGD-regio te gebruiken.
Interpretatie	Beide indicatoren kunnen gebruikt worden als maat voor de efficiëntie waarmee op de afdeling beleidsadvisering gewerkt wordt. Het is echter wel van belang dat andere factoren hierbij ook in beschouwing genomen worden. Ook van belang is dat de begrippen 'advies' en 'trajecten procesondersteuning' duidelijk gedefinieerd worden.
Action ability extern	Gemeenten kunnen de GGD erop aanspreken wanneer zij inefficiënt lijken te werken. De GGD zal moeten verantwoorden hoe het komt dat de 'productie' hoger of lager is dan bij de GGD in een buurgemeente. Anderzijds kan de GGD de gemeente erop aanspreken dat hen teveel werk wordt opgelegd.
Action ability intern	Het is goed de eigen 'productie' onder de loep te nemen, op deze manier kan worden nagegaan of de eigen organisatie efficiënt werkt.

2		Lokaal Gezondheidsbeleid – Oordeel dienstverlening	
Type indicator	Proces en Uitkomst		
Kwaliteitsdomein	Cliëntgerichtheid		
Bron	GGD Benchmark		
Rationale	Lokaal gezondheidsbeleid wordt gevormd in een samenspel tussen de lokale overheid (gemeente) en de uitvoerders van Openbare Gezondheidszorg (o.a. GGD'en). De uitvoerder is primair verantwoordelijk voor de zorgverlening, de lokale overheid is verantwoordelijk voor het aangeven van randvoorwaarden en het toetsen van de geleverde resultaten.		
Definitie Indicator	<p>Indicator 2.1 Kwaliteit bijdrage van GGD aan gemeentelijke beleid (duidelijk, bruikbaar, deskundig).</p> <p>Indicator 2.2 Het oordeel van de gemeente over de dienstverlening van de GGD op het gebied van Lokaal Gezondheidsbeleid.</p>		
Toelichting definitie	De vragen die gesteld worden bij indicator 2.1 zijn als volgt: Levert de GGD voor u de gewenste bijdrage aan het gemeentelijk beleid? Zijn de adviezen van de GGD duidelijk? Zijn de adviezen van de GGD bruikbaar? Vindt u de GGD deskundig? De vraag die bij indicator 2.2 gesteld wordt is: Als u de huidige dienstverlening van de GGD een cijfer mag geven, welk cijfer zou dit dan zijn op een schaal van 0 tot en met 10 [0= de slechtst mogelijke dienstverlening, 10 = de best mogelijke dienstverlening]?		
Teller en noemer	<p>Indicator 2.1 <i>Teller:</i> Het aantal antwoorden in de categorie 'meestal' en 'altijd'. <i>Noemer:</i> Het aantal ingevulde KTO's.</p> <p>Indicator 2.2 <i>Teller:</i> Het aantal antwoorden in de categorie 6 en hoger. <i>Noemer:</i> Het aantal ingevulde KTO's.</p>		
In- en exclusie	De vragen van het KTO worden beantwoord door gemeenten.		
Frequentie	Jaarlijks		
Leeftijd	n.v.t.		
Opmerkingen	Tevredenheid is moeilijk te interpreteren, een (gemiddeld) cijfer geeft een zeer beperkt beeld. Van belang is te waarom gemeenten al dan niet tevreden zijn over de dienstverlening.		
Interpretatie	Deze indicator geeft het gemiddelde oordeel van gemeenten over de bijdrage van de GGD aan gemeentelijk beleid en het gemiddelde oordeel over de dienstverlening van de GGD weer.		
Action ability extern	Wanneer uit de KTO's niet duidelijk genoeg naar voren komt wat de oorzaak van ontevredenheid is kan worden teruggegaan naar de gemeente. In gesprek gaan met hen levert mogelijk nieuwe inzichten en kan uiteindelijk leiden tot een betere samenwerking.		
Action ability intern	Wanneer het gemiddelde oordeel sterk verandert tussen jaren of gemiddels negatief is kan in de KTO's worden gezocht naar de reden hiervan.		

Bijlage 4g. Descriptive sheets Epidemiologie

1	Epidemiologie - Efficiëntie
Type indicator	Input en Proces
Kwaliteitsdomein	Efficiëntie
Bron	GGD Benchmark
Rationale	Wordt het belastinggeld met zorg besteed? Wordt er voldoende/te weinig/te veel zorg besteed per geval? Wordt er efficiënt gewerkt? Monitoring is het in beeld brengen van de gezondheidssituatie, dit gebeurt in opdracht van de gemeenten in het verzorgingsgebied. De GGD levert hiermee een bijdrage aan de beleidsadviesing, de gemeente kan immers het beleid pas sturen wanneer bekend is waar knelpunten of problemen liggen.
Definitie Indicator	Indicator 1.1 FTE-inzet Epidemiologie per 100.000 inwoners. Indicator 1.2 Aantal monitorrapportages (excl. Jeugd) (per categorie) per gemeente.
Toelichting definitie	Het aantal monitor rapportages (excl. jeugd.) per gemeente/regio wordt onderverdeeld naar de volgende categorieën: algehele bevolking, specifieke risicogroepen, specifieke leeftijdsgroepen en overig.
Teller en noemer	Indicator 1.1 <i>Teller:</i> FTE direct personeel Epidemiologie <i>Noemer:</i> Aantal inwoners in de GGD-regio Indicator 1.2 <i>Teller:</i> Het aantal monitorrapportages (excl. Jeugd) (per categorie) <i>Noemer:</i> Het aantal gemeenten
In- en exclusie	Onder rapportage wordt meegerekend: alle vormen van rapporten inclusief korte notities en factsheets, tabellenboeken en rapportages via internet. Niet meegerekend worden: emailberichten, presentaties en congressen.
Frequentie	Jaarlijks
Leeftijd	n.v.t.
Opmerkingen	Het begrip 'rapportage' blijft onduidelijk en is open voor interpretatie. Daarnaast rijst de vraag hoe relevant het aantal rapportages is? De nadruk zou eigenlijk moeten liggen op de kwaliteit van de rapportages. Belangrijke vragen hierbij zijn: Worden de juiste gegevens verzameld? Gebeurt dat op een goede manier, op het juiste moment, met de juiste frequentie, over de juiste onderwerpen? Leveren deze cijfers input voor beleid? Sluit de wijze van presenteren aan bij de vraag van de gemeente en Worden cijfers gebruikt om het gemeentelijk beleid te evalueren?
Interpretatie	Beide indicatoren kunnen gebruikt worden als maat voor de efficiëntie waarmee op de afdeling epidemiologie gewerkt wordt. Het is echter wel van belang dat andere factoren hierbij ook in beschouwing genomen worden. Ook van belang is dat het begrip 'monitorrapportage' duidelijk gedefinieerd worden.
Action ability extern	Gemeenten kunnen de GGD erop aanspreken wanneer zij inefficiënt lijken te werken. De GGD zal moeten verantwoorden hoe het komt dat de 'productie' hoger of lager is dan bij de GGD in een buurgemeente. Anderzijds kan de GGD de gemeente erop aanspreken dat hen teveel werk wordt opgelegd.
Action ability intern	Het is goed de eigen 'productie' onder de loep te nemen, op deze manier kan worden nagegaan of de eigen organisatie efficiënt werkt.

Bijlage 5. Deelnemers rondetafelgesprek en geïnterviewde wethouders

Naam	Functie	Organisatie
<u>Rondetafelbijeenkomst JGZ</u>		
E. van Eijck	Wethouder	Gemeente Woerden
E. Kanters	Wethouder	Gemeente Sliedrecht
M. van der Put, Zuidzorg	Sectormanager JGZ	Zuidzorg
J. Kliphuis, Thebe	Directeur JGZ	Thebe
C. Groenendijk	Directeur Jeugd en Gezin	Careyn
E. Spijkers	Epidemioloog	HVD Groningen
H. Hoogeveen	Manager JGZ	GGD Nijmegen
W. Hilgersom	Hoofd JGZ	GGD Midden Nederland
M. Blom	Manager unit Jeugd	GGD Brabant-Zuidoost
A. Nefs	Beleidsmedewerker Jeugd	GGD Zuid Holland Zuid
<u>Rondetafelbijeenkomst IZB, MMK, THZ en OGGZ</u>		
A. Stevens	Directeur	GGD Brabant-Zuidoost
J. Ludding	Hoofd AGZ/OGGZ	GGD Midden-Nederland
H. Nakken	Afdelingshoofd IZB	GGD Midden-Nederland
A. Putten	Afdelingshoofd IZB	GG&GD Utrecht
T. Steen	Manager AGZ	GGD Eemland
J. Slevén	Arts IZB/Hoofd inspecteurs	GGD Gooi en Vechtstreek
H. Kluck	Coördinator Vangnet en Advies	GGD Gooi en Vechtstreek
P. Lamers	Hoofd inspecteurs kinderopvang	GGD Brabant-Zuidoost
<u>Rondetafelbijeenkomst LokaalGB, GB en EPI</u>		
H. Kruisselbrink	Directeur	GGD Midden Nederland
N. van Tankeren	Hoofd GB en Epi	GGD Midden Nederland
M. Bekedam	Hoofd EGB	GGD Hollands Midden
<u>Interviews</u>		
F. van Nooijen	Wethouder	Gemeente Overbetuwe
M. Kleiweg	Wethouder	Gemeente Voorschoten

Bijlage 6a. Indicatoren Rondetafelgesprek Jeugdgezondheidszorg

In de volgende tabellen worden alle indicatoren die aan de deelnemers van de rondetafelbijeenkomsten zijn voorgelegd weergegeven.

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Bereik JGZ	Aantal kinderen (0-19) in zorg in het peiljaar gedeeld door het [aantal kinderen in gemeente]	Proces	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Bereik JGZ	% kinderen bereikt (5 jr) in peiljaar	Proces	Toegankelijkheid	GGD Benchmark
Bereik JGZ	% kinderen bereikt (13-14 jr) in peiljaar	Proces	Toegankelijkheid	GGD Benchmark
Bereik JGZ	Het bereik wordt berekend als het percentage kinderen (1,3,5 of 13/14 jr) dat bij een consultatiebureau is geweest in de 12 maanden voorafgaand aan de door de instelling gekozen peildatum (definitie CBS)	Proces	Toegankelijkheid	IGZ-Indicatoren
Bereik JGZ	% kinderen (0-4) dat per levensjaar contact heeft met de jeugdgezondheidszorg	Proces	Toegankelijkheid	Zorgbalans
Bereik JGZ	% kinderen (0-19) in zorg t.o.v. het totaal aantal kinderen	Proces	Toegankelijkheid	Zorgbalans
Bereik JGZ	% deelname en no-show per onderdeel basistakenpakket	Proces	Toegankelijkheid	Thuiszorginstelling
Bereik JGZ	% deelname en no-show per onderdeel maatwerkdeel van het basistakenpakket	Proces	Toegankelijkheid	Thuiszorginstelling
Efficiëntie	Aantal minuten per contactmoment	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Efficiëntie	Aantal kinderen (0-19) per directe uren	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Efficiëntie	kosten per direct (productief) uur in gemeente	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Efficiëntie	Kosten per contactmoment in gemeente	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Efficiëntie	Aantal directe uren t.o.v. totaal aantal uren per discipline in gemeente	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Efficiëntie	% directe, direct toewijsbare en indirecte kosten per kind per peiljaar in gemeente	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Efficiëntie	Aantal minuten per kind (tijd/directe uren)	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Efficiëntie	Aantal FTE dat per kind (0-19) wordt ingezet in het kader van de JGZ in gemeente	Input	Efficiëntie	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-19) met overgewicht [BMI>25] dat interventie (advies dieet/voeding en beweging) aangeboden heeft gekregen	Proces	Effectiviteit	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen met overgewicht [BMI>25] dat bij resp. contactmoment BO onderbouw/BO bovenbouw en VO direct na constateren naar externe (bv. diëtist) wordt doorverwezen	Proces	Effectiviteit	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-19) met overgewicht [BMI>25] dat bij een volgend contactmoment/na 6-9 maanden een verbeterd BMI heeft	Uitkomst	Effectiviteit	Benchmark JGZ
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen 'onderzoek op indicatie'	Proces	Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% gegeven adviezen bij 'onderzoek op indicatie'	Proces	Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen 'onderzoek op indicatie' waarbij een huisbezoek heeft plaatsgevonden	Structuur	Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen 'onderzoek op indicatie' voor overgewicht, alcohol en/of onveilig vrijen	Proces	Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen 'onderzoek op indicatie' die zijn doorverwezen voor overgewicht, alcohol en/of onveilig vrijen	Proces	Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen in het speciaal onderwijs die zijn doorverwezen (intern en extern)	Proces	Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-19) gemeld bij AMK i.v.m. kindermishandeling	Uitkomst	Tijdigheid & Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-19) gemeld bij AMK waarbij binnen 3 maanden sprake is geweest van nazorg	Proces	Tijdigheid & Effectiviteit	GGD Benchmark
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-4) waarbij de JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedt	Uitkomst	Tijdigheid & Effectiviteit	IGZ-Indicatoren
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (0-4) waarbij i.v.m. het vermoeden van kindermishandeling actie is ondernomen	Proces	Tijdigheid & Effectiviteit	IGZ-Indicatoren
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (4-19) waarbij de JGZ-medewerker kindermishandeling vermoedt	Uitkomst	Tijdigheid & Effectiviteit	IGZ-Indicatoren
Extra zorg/risicokinderen	% kinderen (4-19) waarbij i.v.m. het vermoeden van kindermishandeling actie is ondernomen	Proces	Tijdigheid & Effectiviteit	IGZ-Indicatoren

Bijlage 6b. Indicatoren Rondetafelgesprek Infectieziektebestrijding, Medische Milieukunde en Technische Hygiënezorg

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Infectieziektebestrijding	De gemiddelde doorlooptijd (dagen) voor meldingen van een arts aan de GGD van hepatitis A Meningokokkose (MCOC), Bacillaire dysenterie	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	IGZ-indicatoren en benchmark
Infectieziektebestrijding	De gemiddelde doorlooptijd (dagen) voor meldingen van GGD naar het Cib van hepatitis A, van Meningokokkose, Bacillaire dysenterie	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	IGZ-indicatoren
Infectieziektebestrijding	Doorloop eerste signaal-melding	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	Ontwikkeling zorguitkomsten
Infectieziektebestrijding	Doorloop eerste melding-bekendheid aard infectie	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	Ontwikkeling zorguitkomsten
Infectieziektebestrijding	Doorloop eerste melding-bekendheid omvang (risico)	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	Ontwikkeling zorguitkomsten
Infectieziektebestrijding	Doorloop eerste melding-einde behandeling.	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Ontwikkeling zorguitkomsten
Infectieziektebestrijding	Geef voor ieder (genoemd) draaiboek aan hoeveel oefeningen (conform definitie) in de afgelopen 4 jaar zijn uitgevoerd, (Aantal oefeningen per draaiboek)	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	IGZ-indicatoren en benchmark
Infectieziektebestrijding	Hoeveel meldingen zijn er per type instelling (waar voor infectieziekte kwetsbare populaties verblijven of samenkomen) in de GGD-regio	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	IGZ-indicatoren, Zorguitkomsten en GGD benchmark
TBC-bestrijding	% TBC-patiënten in de GGD-regio dat behandeling met succes voltooit (totaal zoals beschreven in het NTR)	Proces	Effectiviteit	IGZ-indicatoren en benchmark
TBC-bestrijding	% personen met een latente tuberculoseinfectie in de GGD-regio dat preventieve behandeling met succes voltooit (totaal zoals beschreven in het NTR)	Proces	Effectiviteit	IGZ-indicatoren en benchmark
TBC-bestrijding	% BCG-vaccinaties in de GGD-regio in de doelgroep kinderen van ouders afkomstig uit landen waar tuberculose veel voorkomt	Uitkomst	Veiligheid	IGZ-indicatoren
Infectieziektebestrijding	De proportie gevaccineerden van niet besmette personen in de omgeving van de bron van hepatitis B	Uitkomst	Effectiviteit	IGZ-indicatoren en benchmark
Soa/Aids	Percentage HIV-testen	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Soa/Aids	Percentage consulten SOA-spreekuur	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
TBC-bestrijding	Percentage BCG vaccinaties	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
TBC-bestrijding	Percentage mantouxtesten	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
TBC-bestrijding	Percentage rontgen thoraxfoto's	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Infectieziektebestrijding	% volwassenen dat in het afgelopen jaar is gevaccineerd tegen griep in de indexpopulatie en in de risicogroepen	Uitkomst	Doelgroepgerichtheid	Zorgmonitor
Infectieziektebestrijding	% volwassenen dat jaarlijks een grieprijkt krijgt in de indexpopulatie en in de risicogroepen	Uitkomst	Doelgroepgerichtheid	Zorgmonitor
Medische MilieuKunde	Percentage locatiebezoeken	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Medische MilieuKunde	Percentage (mondelijke en schriftelijke) adviezen	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Medische MilieuKunde	Percentage rapportages	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Medische MilieuKunde	Percentage MMK-onderzoeken (los van direct meldingsonderzoek)	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Medische MilieuKunde	Percentage milieu incidenten	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Medische MilieuKunde	Percentage meldingen/ klachten	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark
Medische MilieuKunde	Percentage klachten m.b.t. binnenhuismilieu	Proces	Tijdigheid en Veiligheid	GGD Benchmark

Bijlage 6c. Indicatoren rondetafelgesprek Gezondheidsbevordering

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Signalering	Aantal doelgroepen waarvoor veldwerk uitgevoerd wordt	Proces	Doelgroepengerichtheid	GGD Benchmark
Informatie	Aantal doelgroepen waarvoor spreekuren gehouden worden	Proces	Doelgroepengerichtheid	GGD Benchmark
Informatie	Aantal netwerken	Structuur	Toegankelijkheid	GGD Benchmark
Screening	Aantal opgekomen vrouwen (30-60) baarmoederhalskanker [als percentage van het aantal opgeroepen vrouwen]	Uitkomst	Doelgroepengerichtheid	GGD Benchmark / Zorgbalans
Preventieprogramma's	Aantal preventieactiviteiten t.b.v. baarmoederhalskanker [t.o.v. het aantal vrouwen (30-60)]	Proces	Doelgroepengerichtheid	GGD Benchmark / Zorgbalans
Screening	Aantal opgekomen vrouwen (50-75) borstkanker [als percentage van het aantal opgeroepen vrouwen]	Uitkomst	Doelgroepengerichtheid	GGD Benchmark / Zorgbalans
Preventieprogramma's	Aantal preventieprogramma's t.b.v. borstkanker [t.o.v. het aantal vrouwen (50-75)]	Proces	Doelgroepengerichtheid	GGD Benchmark / Zorgbalans
Publieksinformatie	Aantal publieksvragen	Proces	Toegankelijkheid	GGD Benchmark
Publieksinformatie	Aantal uren per week dat het documentatiecentrum gemiddeld geopend is	Proces	Toegankelijkheid	GGD Benchmark
Publieksinformatie	Aantal bezoekers documentatiecentrum per jaar	Proces	Toegankelijkheid	GGD Benchmark
Publieksinformatie	Aantal uitleningen documentatiecentrum per jaar	Proces	Toegankelijkheid	GGD Benchmark
Efficiëntie	Directe kosten Gezondheidsbevordering per inwoner	Input	Efficiëntie	GGD Benchmark
Efficiëntie	FTE-inzet GVO per 100.000 inwoners	Input		GGD Benchmark
Epidemiologie	% drinkers in de indexpopulatie (binge drinkers, excessieve gebruikers, gewoontedrinkers, norm verantwoord alcoholgebruik)	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor / IGZ-indicatoren
Epidemiologie	% personen dat voldoet aan de richtlijn voor bewegen in de totale indexpopulatie	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor / Zorgbalans
Epidemiologie	% gebruikers van cannabis in de afgelopen 4 wkn, 12 mnd of ooit in de totale indexpopulatie	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor
Epidemiologie	% gebruikers van harddrugs in de afgelopen 4 wkn, 12mnd of ooit in de totale indexpopulatie	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor
Epidemiologie	% personen met (ernstig) overgewicht of ondergewicht of normaal gewicht, in de totale indexpopulatie	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor / Zorgbalans / IGZ-indicatoren
Epidemiologie	% volwassenen gebitsrisico's. (kunstgebit eigen tanden, niet jaarlijks controle; minder dan twee keer tandenpoetsen pd; bloedend tandvlees).	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor / Zorgbalans
Epidemiologie	% rokers (sigarette, pijp, zware rokers) in de totale indexpopulatie	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor / Zorgbalans / IGZ-indicatoren
Epidemiologie	% personen in de totale indexpopulatie dat voldoet aan de aanbeveling voor groenten en fruit consumptie	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor
Epidemiologie	% personen in de totale indexpopulatie dat minimaal 5 keer pw ontbijt	Uitkomst	Tijdigheid en Veiligheid	Monitor
Gezondheidsvoorlichting	Mate van tevredenheid over kwaliteit GGD gezondheidsonderzoek op basisscholen wijze van vraagafname, acties	Uitkomst	Clïëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Mate van tevredenheid over terugrapportage hygiëneonderzoek	Uitkomst	Clïëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Oordeel over ouderavonden als dienst van de GGD	Uitkomst	Clïëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Oordeel over kwaliteit van GGD team bij gezondheidsbeleid (voor betrokkenheid, zichtbaarheid, vriendelijkheid en behulpzaamheid)	Uitkomst	Clïëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Aantal vaste contactpersonen	Uitkomst	Clïëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Mate van tevredenheid over contactperson (bereikbaarheid, ruimte voor vragen, snelheid van antwoord)	Uitkomst	Clïëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Aantal basisscholen die weet hebben van meerdere disciplines.	Uitkomst	Clïëntgerichtheid	GGD Benchmark
Gezondheidsvoorlichting	Afstemming aanbod intern bij GGD'en	Uitkomst	Clïëntgerichtheid	GGD Benchmark

Bijlage 6d. Indicatoren rondetafelgesprek Lokaal Gezondheidsbeleid

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Beleidsadvisering	Aantal lokale inhoudelijke adviezen gezondheidszorgbeleid [per FTE direct personeel beleidsadvisering]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Aantal regionale inhoudelijke adviezen gezondheidsbeleid [per FTE direct personeel beleidsadvisering]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Aantal trajecten procesondersteuning t.b.v. lokaal gezondheidsbeleid [per FTE direct personeel beleidsadvisering]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Aantal trajecten om (delen van) de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid te schrijven [per FTE direct personeel beleidsadvisering]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Aantal schriftelijke adviezen [per FTE direct personeel beleidsadvisering]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Aantal beleidsnetwerken [per FTE direct personeel beleidsadvisering]	Structuur	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	FTE-inzet Beleidsadvisering per 100.000 inwoners	Input	Efficiëntie	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Gewenste bijdrage van GGD aan gemeentelijke beleid	Proces	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark
Beleidsadvisering	Kwaliteit bijdrage van GGD aan gemeentelijke beleid (duidelijk, bruikbaar, deskundig)	Proces	Cliëntgerichtheid	GGD Benchmark

Bijlage 6e. Indicatoren rondetafelgesprek Epidemiologie

Thema	Indicator	Type	Kwaliteitsdomein	Bron
Efficiëntie	FTE-inzet Epidemiologie per 100.000 inwoners	Input	Efficiëntie	GGD Benchmark
Monitoring	Aantal monitor-rapportages (excl. Jeugd) (onderverdeeld naar categoriën) per gemeente	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Monitoring	Aantal monitor-rapportages (excl. Jeugd) (onderverdeeld naar categoriën) per regio	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Adviseren	Aantal (on)gevraagde schriftelijke adviezen [per FTE direct personeel epidemiologie]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Informeren	Aantal vragen van gemeenten en 'derden' [per regio]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Onderzoek	Aantal onderzoekstrajecten [per FTE direct personeel epidemiologie]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Monitoring	Aantal rapportages [per FTE direct personeel epidemiologie]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Onderzoek	Aantal publicaties (hoofdauteur) in wetenschappelijk tijdschrift [per FTE direct personeel epidemiologie]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark
Onderzoek	Aantal publicaties (coauteur) in wetenschappelijk tijdschrift [per FTE direct personeel epidemiologie]	Proces	Efficiëntie	GGD Benchmark