

Indicatorbeschrijvingen gezondheidsbevordering

d.d. 2016.11.27

Indicator 1: Gemiddeld aantal onderwerpen van zes (roken, (ernstig) overgewicht, overmatig alcoholgebruik, diabetes, depressie en bewegen) waarvoor in de gemeentelijke gezondheidsnota's beleid is beschreven	
Type indicator	Output
Onderwerp	Beleid
Presentatie	Berekening: van alle gemeenten het gemiddeld aantal onderwerpen van zes (roken, (ernstig) overgewicht, overmatig alcoholgebruik, diabetes, depressie en bewegen) waarvoor in de gemeentelijke gezondheidsnota's beleid is beschreven
Niveau	Data: gemeenten Presentatie: landelijk gemiddelde; spreidingsmaat, bijv. frequentietabel
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	<ul style="list-style-type: none"> • Artikel 13 lid 2 van de Wpg stelt dat gemeenten twee jaar na het uitkomen van de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid, een gemeentelijke nota opstellen. Bij het vaststellen van de nota neemt de gemeenteraad in ieder geval de landelijke prioriteiten, zoals opgenomen in de landelijke nota, in acht. • De onderwerpen die in de huidige en voorgaande landelijke nota's gezondheidsbeleid als speerpunten zijn aangemerkt, zijn roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes mellitus. Volgens de nota is met verbetering van de trends voor deze onderwerpen nog steeds de meeste gezondheidswinst te behalen. Hierbij passen een aanbod van gezond voedsel en gezonde (groene) leefomgeving.
Bron	Gemeentelijke nota's volksgezondheid / gezondheidsbeleid; mogelijk kan gebruik worden gemaakt van de informatie die verzameld is ten behoeve van de scan van de gemeentelijke nota's die GGD GHOR Nederland om de ca. vier jaar uitvoert. Daarin is ook opgenomen of in de nota beleid beschreven wordt op de zes speerpunten.
Meetperiodiciteit van de bron	Een gemeente stelt ongeveer eens per vier jaar een nota volksgezondheid vast, maar de nota's van alle gemeenten komen niet allemaal op hetzelfde moment uit (in hetzelfde kalenderjaar). GGD GHOR Nederland scant de nota's ook ongeveer eens per vier jaar.
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	Nee
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	Voor een positieve score is het niet vereist dat voor elk onderwerp zowel voor de jeugd als voor volwassenen beleid is beschreven. Per gemeente kan de prioriteit namelijk bij een andere doelgroep liggen.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	Gemeenten kunnen kiezen om aan andere onderwerpen aandacht te schenken als die voor hen relevanter zijn. Ze kunnen beargumenteerd afwijken van landelijke speerpunten.
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	-
Overige opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • In de scan van GGD GHOR Nederland wordt ook nagegaan of er beleid beschreven is voor het onderwerp 'psychische gezondheid', omdat veel gemeenten naast depressie het thema weerbaarheid, eenzaamheid of dementie hebben opgenomen. • Er is een verschil tussen het enkel benoemen van een onderwerp en er concrete beleidsinvulling aan geven. Op termijn zou een gradatie aangebracht kunnen worden in de concretisering van het voorgestelde beleid, lopend van weinig concreet naar meer concreet: <ol style="list-style-type: none"> 1. Het onderwerp is benoemd.

	<p>2. Er is een kwalitatieve doelstelling beschreven (“we gaan aandacht besteden aan overgewicht”).</p> <p>3. De kwalitatieve doelstelling is concreet gemaakt (“we gaan de toegankelijkheid van sportactiviteiten voor kinderen verbeteren”).</p> <p>4. Er is een kwantitatieve doelstelling (“In 2020 is het percentage kinderen met overgewicht 20% lager dan in 2010”).</p> <p>5. Er zijn concrete acties beschreven (“De volgende activiteiten zullen daartoe worden uitgevoerd:”), eventueel in een aparte plan van aanpak, activiteitenplan of implementatieplan.</p> <p>6. Aan de acties zijn concrete middelen gekoppeld (“voor deze activiteit zal x euro worden vrijgemaakt”).</p>
<i>Literatuur</i>	<p>GGD Nederland. Gezondheidsbeleid in de groei. Scan van gemeentelijke gezondheidsnota's 2013. Utrecht: GGD Nederland, november 2013.</p> <p>Ministerie van VWS. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019. Kenmerk 846306-142553-PG. Den Haag: VWS, 4 december 2015.</p>

<i>Indicator 2:</i> <i>Percentage gemeenten dat in de gemeentelijke gezondheidsnota een kwantitatieve doelstelling op het gebied van gezondheidsbevordering heeft beschreven</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Onderwerp</i>	Beleid
<i>Berekening</i>	<p><u>Teller</u>: aantal gemeenten dat in de gemeentelijke gezondheidsnota een kwantitatieve doelstelling op het gebied van gezondheidsbevordering heeft beschreven</p> <p><u>Noemer</u>: totaal aantal gemeenten in Nederland</p>
<i>Niveau</i>	Data: gemeenten Presentatie: één percentage voor heel Nederland
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Deze indicator laat zien of gemeenten activiteiten van plan zijn te ontplooiën. Naar verwachting werken gemeenten die in de nota doelstellingen hebben geformuleerd, actief aan het behalen van die doelstellingen. Die gemeenten behalen mogelijk betere resultaten dan gemeenten die geen doelstelling hebben geformuleerd.
<i>Bron</i>	Gemeentelijke nota's volksgezondheid / gezondheidsbeleid
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Een gemeente stelt ongeveer eens per vier jaar een nota volksgezondheid vast, maar de nota's van alle gemeenten komen niet allemaal op hetzelfde moment uit (in hetzelfde kalenderjaar).
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Nee
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Het kan een doelstelling zijn op het gebied van gezondheid (bijv. het aantal volwassenen met depressie zal x% lager zijn), determinanten (bijv. het % rokers onder jongeren daalt met y%) of bereik (bijv. z% van de ouderen doet mee aan een bepaalde interventie).
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Het wordt verwacht dat gemeenten die kwantitatieve doelstellingen formuleren betere resultaten bereiken, maar dit is niet onomstotelijk aangetoond. Het kan gaan om de zes speerpunten die zijn benoemd in de landelijke nota (roken, (ernstig) overgewicht, overmatig alcoholgebruik, diabetes, depressie en bewegen), maar ook om gezondheidsproblemen die lokaal spelen.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	-
<i>Literatuur</i>	-

Indicator 3: Percentage erkende gezondheidsbevorderende interventies van alle aangeboden interventies op het gebied van overgewicht/bewegen	
Type indicator	Proces
Onderwerp	Activiteiten
Presentatie	Teller: aantal erkende van de aangeboden gezondheidsbevorderende interventies op het gebied van overgewicht/bewegen Noemer: aantal aangeboden gezondheidsbevorderende interventies op het gebied van overgewicht/bewegen
Niveau	Data: cijfers op GGD-niveau Presentatie: landelijk cijfer en per GGD-regio
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	Volgens de Wpg geeft elke gemeente in de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid aan welke acties worden ondernomen om de gemeentelijke doelstellingen te behalen (artikel 13.2.b). Eén van de doelstellingen luidt: het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (artikel 2.2.d). Het is gewenst dat de interventies die aangeboden worden om de gemeentelijke doelstellingen te behalen effectief zijn. De effectiviteit wordt door een onafhankelijke commissie beoordeeld. Deze indicator meet indirect of wordt samengewerkt met het Centrum Gezond Leven (CGL). Er zijn meerdere volksgezondheidsproblemen waar gemeenten en GGD'en interventies voor aanbieden. Het thema overgewicht/bewegen is een belangrijk volksgezondheidsprobleem waarvoor juist relatief vaak door gemeenten en GGD'en, evt. in samenwerking met andere organisaties, een interventie wordt aangeboden. Om niet te veelomvattend te zijn, wordt de indicator toegespitst op dit thema.
Bron	GGD'en
Meetperiodiciteit van de bron	Elk jaar
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	Nee
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	<ul style="list-style-type: none"> • Een gezondheidsbevorderende leefstijlinterventie is elke planmatige en doelgerichte aanpak om het gedrag van burgers te veranderen en/of hun omstandigheden te beïnvloeden, met als doel gezondheid te bevorderen of ziekte te voorkomen. • Een interventie kan ook een integraal programma zijn. Bij integrale programma's wordt een mix aan maatregelen en interventies in samenhang ingezet vanuit uiteenlopende beleidsterreinen en partnerorganisaties, en richt men zich op de verschillende factoren die van invloed zijn op het gezondheidsprobleem. • Uitvragen bij GGD'en. GGD-medewerkers geven aan welke van de aangeboden interventies als goed onderbouwd en effectief beoordeeld zijn volgens de Interventiedatabase van CGL. • Waarschijnlijk is overgewicht/bewegen een thema waarvan GGD'en inzicht hebben in het aanbod van interventies, ook als zij zelf niet de uitvoerder zijn. • Een erkende interventie is ten minste goed onderbouwd. Een interventie die alleen goed is beschreven, wordt niet beschouwd als erkend. • Om het inzicht nog te vergroten, of voor onderzoeksdoeleinden, zou bij het verzamelen van de gegevens gelijk een uitsplitsing gemaakt kunnen worden naar 'goed onderbouwd' en 'effectief'. Een interventie wordt beoordeeld als effectief als de effectiviteit is aangetoond met in ieder geval Nederlands onderzoek.
Beperkingen van de indicator en bron	Het kan vóórkomen dat in een GGD-regio alle aangeboden

<i>(wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	interventies niet erkend zijn, op één na. De GGD-regio scoort dan positief.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	
<i>Literatuur</i>	RIVM Centrum Gezond Leven. Handreiking Gezonde Gemeente: wijkgezondheidsprofiel. Bilthoven: RIVM, 2016.

<i>Indicator 4:</i> <i>Percentage scholen met het Vignet Gezonde School (naar type onderwijs)</i>	
<i>Type indicator</i>	Output
<i>Onderwerp</i>	Gezonde school
<i>Presentatie</i>	<u>Teller</u> : aantal scholen met het Vignet Gezonde School <u>Noemer</u> : totaal aantal scholen
<i>Niveau</i>	Data: scholen Presentatie: één percentage voor heel Nederland plus een spreidingsmaat (percentage per GGD-regio)
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	<p>Het vignet Gezonde School is een erkenning voor scholen die structureel, planmatig en integraal werken aan het verbeteren van de gezondheid van leerlingen. Met het vignet laten scholen zien dat zij voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria. Een school richt zich hierbij op een of meerdere themacertificaten. Scholen die structureel aan gezondheid werken kunnen het vignet aanvragen en zich profileren als Gezonde School. Met het vignet voldoet een school aan een aantal (wettelijke) basisvoorwaarden (zie voor bijv. PO https://www.gezondeschool.nl/primair-onderwijs/vignet-gezonde-school/basisvoorwaarden-po) én aan de criteria van minimaal één themacertificaat naar keuze. Een vignetschool mag zich gedurende drie jaar Gezonde School noemen en het logo voeren. Ieder themacertificaat heeft betrekking op een bepaald onderwerp. Een school die wil werken met de Gezonde School-aanpak kan ondersteuning krijgen van een Gezonde School-adviseur van een GGD of van preventiepartners en gemeenten.</p> <p>Uit de literatuur blijkt dat Gezonde School-activiteiten kunnen bijdragen aan een gezondere leefstijl van leerlingen (RIVM, 2015; website https://www.gezondeschool.nl/literatuurlijst-onderbouwing-gezonde-school).</p>
<i>Bron</i>	Websites https://vignetgezondeschool.nl/zoektool en http://www.allesisgezondheid.nl/monitoring .
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Nee
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Op de website vignetgezondeschool.nl wordt bijgehouden welke scholen het vignet hebben ontvangen. Het aantal kan per GGD-regio of per gemeente worden opgevraagd. • De informatie op de website is afkomstig van GGD GHOR Nederland. Zij is namelijk verantwoordelijk voor de uitgifte, het beheer en het onderhoud van het vignet. • Een school kan voor meerdere thema's vignetten behalen. Deze indicator telt echter het aantal scholen dat ten minste één vignet heeft. • Het totaal aantal scholen per GGD-regio kan mogelijk verkregen worden via GGD'en.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	-

<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	Het vignet Gezonde School voor PO is beschikbaar sinds 2011, voor het VO sinds 1 september 2014 en voor het mbo sinds 1 november 2013.
<i>Overige opmerkingen</i>	In de Strategische Benchmark GGD'en is een vergelijkbare indicator opgenomen, al wordt daarin het <i>aantal</i> vignetten geteld (in plaats van het aantal scholen met één of meer vignet).
<i>Literatuur</i>	RIVM. De effectiviteit van Gezonde School-activiteiten Wat is het verband tussen Gezonde School-activiteiten, een gezonde leefstijl en schoolprestaties? Bilthoven: RIVM, 2015. Website https://vignetgezondeschool.nl/ . Website https://www.gezondeschool.nl/ . Website https://www.loketgezondleven.nl/school Website https://www.volksgezondheidszorg.info/sport/sportopdekaart/bleid-onderwijs#node-vignet-gezonde-school-primair-onderwijs-gemeente Website https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/gezonde-scholen-nationaal-programma-preventie

<i>Indicator 5:</i> <i>Percentage rookvrije schoolterreinen (naar type onderwijs)</i>	
<i>Type indicator</i>	Output
<i>Onderwerp</i>	Gezonde school / roken
<i>Presentatie</i>	<i>Teller:</i> aantal scholen met een rookvrij schoolterreinen <i>Noemer:</i> aantal scholen
<i>Niveau</i>	Data: scholen Presentatie: één percentage voor heel Nederland plus spreidingsmaat (percentage per GGD-regio)
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	De gemeente draagt bij aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (Wpg artikel 2.2.d). Volgens het Longfonds begint de helft van de rokers op het schoolplein. Kinderen gaan sneller roken als hun vrienden dat ook doen. Hoe eerder een kind begint met roken, hoe waarschijnlijker het is dat hij verslaafd raakt. En hoe moeilijker het is om later nog te stoppen. Op 1 januari 2014 heeft het kabinet de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabak van 16 naar 18 jaar verhoogd en de campagne NIX18 gelanceerd. Begin 2016 is er een amendement aangenomen die scholen verplicht schoolterreinen voor 2020 rookvrij te maken. Zo wil men het roken door kinderen ontmoedigen. GGD, gemeente en landelijke organisaties rondom roken (bijv. Trimbos-instituut) kunnen scholen bijstaan in hun streven. De doelstelling om schoolterreinen rookvrij te krijgen, past binnen het concept van het Gezonde Schoolplein. Dit is een aandachtspunt in het Nationaal Programma Preventie (Alles Is Gezondheid...). Op een Gezond Schoolplein krijgen jongeren de ruimte om te bewegen en te spelen in een uitdagende, groene en rookvrije omgeving. Een Gezond Schoolplein wordt daarnaast gebruikt als buitenlokaal en is na schooltijd geopend als speelplek.
<i>Bron</i>	Jaarlijks onderzoek van het Mulier instituut
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks (vanaf 2015)
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Ja, vanaf 2020 dienen alle schoolterreinen rookvrij te zijn.

<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Apart voor primair onderwijs, voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs. • Via een online panelonderzoek, waarbij directeuren van scholen zijn bevroegd. • Het betreft een steekproef van scholen. • Scholen zonder schoolplein worden geëxcludeerd.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Kinderen kunnen net buiten het schoolplein nog wel roken.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	Alle scholen dien volgens de wet voor 2020 rookvrij te zijn. Wanneer dat streven gehaald wordt, zal deze indicator minder relevant worden.
<i>Overige opmerkingen</i>	-
<i>Literatuur</i>	Breedveld K, Lammertink N. Rookvrije schoolterreinen – 2016. Utrecht: Mulier instituut, 2016. website https://www.longfonds.nl/feiten-en-cijfers# website http://www.allesisgezondheid.nl/monitoring website https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/een-rookvrij-schoolterrein/veelgestelde-vragen-rookvrij-schoolterrein website https://www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/gezonde-schoolpleinen/zelf-aan-de-slag/aan-de-slag-met-een-rookvrij-0

Indicator 6:	
Percentage jongeren dat rookt	
<i>Type indicator</i>	Uitkomst
<i>Onderwerp</i>	Roken
<i>Presentatie</i>	<u>Teller</u> : aantal jongeren van 12-16 jaar dat aangeeft in de maand voorafgaand aan het onderzoek sigaretten of shag te hebben gerookt <u>Noemer</u> : aantal jongeren van 12-16 jaar
<i>Niveau</i>	Data: jongeren Presentatie: één percentage voor heel Nederland plus spreidingsmaat (percentage per GGD-regio)
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	De gemeente draagt bij aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (Wpg artikel 2.2.d). Gemeenten en GGD'en hebben een rol bij het voorkomen dat jongeren gaan roken. Ze kunnen jongeren bereiken via jeugdgezondheidszorg en scholen. Roken is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid. Het is veruit de belangrijkste risicofactor voor ziekte en sterfte. Deze indicator sluit aan bij de indicator over rookvrije schoolterreinen.
<i>Bron</i>	Peilstationsonderzoek Scholieren Middelengebruik en HBSC-onderzoek
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Een keer per vier jaar
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Nee
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Gegevens zijn afkomstig uit het Peilstationsonderzoek Scholieren Middelengebruik (Trimbos-instituut) en het Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) (Trimbos-instituut, Universiteit Utrecht en SCP). Gepresenteerd op VZinfo en De Staat van V&Z.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	-
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	Er dient gecorrigeerd te worden voor evt. veranderingen in de samenstelling van de groep jongeren naar leeftijd en schooltype.

Overige opmerkingen	-
Literatuur	Website https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/roken-jongeren

Indicator 7:	
Percentage GGD'en dat samenwerkt met universiteiten (academische werkplaatsen) en hogescholen	
Type indicator	Structuur
Onderwerp	Kwaliteitsborging
Berekening	<i>Teller:</i> aantal GGD'en dat samenwerkt met universiteiten (academische werkplaatsen) en hogescholen <i>Noemer:</i> totaal aantal GGD'en in Nederland
Niveau	Data: GGD'en Presentatie: één percentage voor heel Nederland
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	Om de toegankelijkheid en kwaliteit van producten, diensten en voorzieningen voor de publieke gezondheid te verbeteren, is het belangrijk dat GGD'en samenwerken met andere universiteiten en hogescholen. Gezondheidsbevordering kan als voorbeeldthema dienen om de samenwerking tussen GGD'en en universiteiten en hogescholen te meten. Dit is een thema waarvoor vanaf de oprichting van academische werkplaatsen publieke gezondheid (AWPG's) aandacht was.
Bron	Uitvragen bij GGD'en
Meetperiodiciteit van de bron	Jaarlijks
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	Nee
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	De samenwerking is structureel. Dit blijkt uit een convenant, samenwerkingsovereenkomst, netwerkstructuur of regulier overleg (met agenda en verslag).
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	De samenwerking dient structureel te zijn (zie Methode), maar desondanks kan de intensiteit van de samenwerking verschillen. Dat wordt met deze indicator niet gemeten.
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	-
Overige opmerkingen	-
Literatuur	Poortvliet P, Lameris P, Pasman H. Evaluatie en impact analyse programma Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid. Rijswijk: Bosman & Vos, 12 maart 2015.