

Indicatoren over het thema Gemeentelijk gezondheidsbeleid

d.d. 13-10-2016

Indicator 1: Percentage gemeenten dat de nota volksgezondheid heeft geïntegreerd met een andere gemeentelijke nota, zoals de Wmo-nota of de Jeugdnota	
Type indicator	Structuur (input)
Onderwerp	Gemeentelijke nota
Berekening	Teller: aantal gemeenten dat de nota volksgezondheid heeft geïntegreerd met een andere gemeentelijke nota Noemer: totaal aantal gemeenten in Nederland
Niveau	Data: gemeente Presentatie: één percentage voor heel Nederland
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	De veronderstelling is dat de integratie van nota's een startpunt is voor integraal werken. Bij een integrale aanpak worden oorzaken van gezondheidsproblemen vanuit verschillende domeinen aangepakt en de algemene opvatting is dat dit gunstige effecten heeft op de volksgezondheid. Een koppeling van volksgezondheidsbeleid aan maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en participatie ligt het meest voor de hand.
Bron	Primaire bron: gemeentelijke nota's volksgezondheid / gezondheidsbeleid (al dan niet geïntegreerd met nota's op andere domeinen zoals sociaal beleid). Secondaire bron: de scan van de gemeentelijke nota's die GGD GHOR Nederland om de ca. vier jaar uitvoert; zij scant een groot aantal items, waaronder of de nota deel uitmaakt van de Wmo-nota.
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)	<ul style="list-style-type: none"> Elke gemeente publiceert een nota volksgezondheid binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke gezondheidsnota. De voorlaatste landelijke nota verscheen in mei 2011, de laatste in december 2015. GGD GHOR Nederland scant de gemeentelijke nota's op een aantal items, waaronder of de nota deel uitmaakt van de Wmo-nota. In november 2013 heeft GGD GHOR Nederland gepubliceerd over de lokale nota's die uitkwamen na het verschijnen van de landelijke nota in mei 2011 (GGD Nederland, 2013). De eerstvolgende scan wordt begin 2018 verwacht. Voor de rapportage van 2013 is bijna de helft van alle Nederlandse gemeenten de nota gescand. Het gaat om een gezamenlijke nota die de afzonderlijke nota's vervangt. De nota moet vastgesteld zijn door de gemeenteraad. Sommige nota's zijn regionaal of subregionaal geschreven, al dan niet met lokale paragrafen. De resultaten van deze (sub)regionale nota's kunnen aldus voor meerdere gemeenten gelden.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	<ul style="list-style-type: none"> De veronderstelling (zie rationale) is puur theoretisch, en nooit vastgesteld. Wel is bekend dat een geïntegreerde aanpak, waarbij meerdere beleidsdomeinen betrokken zijn, positief kan bijdragen aan het bevorderen van de volksgezondheid (VTV2010, VTV2014) In de praktijk zou een gemeente integraal kunnen werken,

	terwijl er afzonderlijke nota's zijn uitgebracht. Omgekeerd is het mogelijk dat er een geïntegreerde nota is uitgebracht, terwijl de domeinen langs elkaar werken.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	Uitgebreide scans van GGD GHOR Nederland zijn verschenen in juni 2010 en november 2013.
<i>Overige opmerkingen</i>	T.z.t. kan hier ook de nota ruimte (n.a.v. de omgevingswet) meegenomen worden.
<i>Literatuur</i>	GGD Nederland. Gezondheidsbeleid in de groei. Scan van gemeentelijke gezondheidsnota's 2013. Utrecht: GGD Nederland, november 2013. RIVM. Een gezonder Nederland. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: RIVM, 2014. RIVM. Van gezond naar beter. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.

<i>Indicator 2:</i> <i>Percentage gemeenten dat in ten minste één van de nota's voor de beleidsvelden werk & inkomen, ruimte & wonen en milieu & mobiliteit een relatie met gezondheid heeft gelegd</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur (input)
<i>Onderwerp</i>	Integraal gezondheidsbeleid
<i>Berekening</i>	Teller: aantal gemeenten dat in ten minste één van de nota's voor de beleidsvelden werk & inkomen, ruimte & wonen en milieu & mobiliteit een relatie met gezondheid heeft gelegd Noemer: totaal aantal gemeenten in Nederland
<i>Niveau</i>	Data: gemeenten Presentatie: één percentage voor heel Nederland
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Niet alleen in het gezondheidsdomein worden activiteiten ontplooid die de gezondheid kunnen bevorderen, maar ook in het sociale en fysieke domein. Het leggen van een relatie met gezondheid in nota's over deze domeinen zorgt er daarom voor dat via verschillende invalshoeken aandacht is voor gezondheid. Bij een integrale aanpak worden oorzaken van gezondheidsproblemen vanuit verschillende domeinen aangepakt en de algemene opvatting is dat dit gunstige effecten heeft op de volksgezondheid. Deze indicator spitst zich toe op het fysieke domein en arbeidsparticipatie omdat daar de relatie met gezondheid naar verwachting wat minder vaak gelegd wordt dan in het sociale domein.
<i>Bron</i>	Gemeentelijke nota's voor de beleidsvelden werk & inkomen, ruimte & wonen en milieu & mobiliteit
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Bijvoorbeeld tweejaarlijks (nota's kunnen meerdere jaren geldig zijn, maar niet alle gemeenten brengen alle nota's in hetzelfde kalenderjaar uit)
<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"> • Per gemeente zullen de nota's voor de vermelde beleidsvelden gescreend moeten worden. • De aandacht in een nota voor gezondheid kan variëren tot het noemen van een relatie met een gezondheidsuitkomst (bijv. verkeer en astma) tot het formuleren van brede gezondheidsdoelen (bijv. het verbeteren van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven of levensverwachting) • Gemeenten waarin beleid in het fysieke domein is voorgesteld dat gunstige effecten heeft op de volksgezondheid, zonder dat een relatie met gezondheid is benoemd in de nota, scoren toch negatief op deze indicator. • De nota's moeten vastgesteld zijn door de gemeenteraad.
<i>Beperkingen van de indicator en bron</i>	Het voorgestelde beleid kan positieve effecten hebben op de

<i>(wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	volksgezondheid, maar als in de nota de relatie met gezondheid niet expliciet is benoemd, scoort de gemeente toch negatief. Omgekeerd scoort een gemeente positief als er een relatie met gezondheid is benoemd in de nota, ook als het voorgestelde beleid in de praktijk geen of zelfs een negatief effect heeft op de volksgezondheid.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	-
<i>Literatuur</i>	-

Indicator 3: Gemiddeld aantal formele samenwerkingsverbanden binnen een gemeente tussen partijen uit de publieke gezondheid en partijen uit het sociale domein, fysieke domein en/of domein werk & inkomen, waarbij ten minste drie partijen zijn betrokken	
<i>Type indicator</i>	Structuur (input)
<i>Onderwerp</i>	Formele samenwerking binnen een gemeente
<i>Berekening</i>	Gemiddeld aantal formele samenwerkingsverbanden binnen een gemeente tussen partijen uit de publieke gezondheid en partijen uit het sociale domein, fysieke domein en/of domein werk & inkomen, waarbij ten minste drie partijen zijn betrokken.
<i>Niveau</i>	Data: gemeenten Presentatie: een gemiddelde voor heel Nederland + een spreidingsmaat, bijv. min. en maximaal aantal samenwerkingsverbanden per gemeente
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Samenwerking tussen PG en het sociale en fysieke domein en domein werk & inkomen biedt kansen voor een integrale aanpak. Bij een integrale aanpak worden oorzaken van gezondheidsproblemen vanuit verschillende domeinen aangepakt en de algemene opvatting is dat dit gunstige effecten heeft op de volksgezondheid. Als er binnen een gemeente formele afspraken over de samenwerking zijn gemaakt geeft dat aan dat de samenwerking structureel van aard is.
<i>Bron</i>	Uitvragen bij gemeenten
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Bijvoorbeeld tweejaarlijks
<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"> • Alle gemeenten geven bij elke meting aan tussen welke partijen er een formele samenwerking is. Het gaat hier om samenwerkingsverbanden die op de een of andere manier formeel zijn belegd, bijvoorbeeld door samenwerking in een programma of via regulier overleg met agenda en verslag. • Het gaat hier om interne samenwerking binnen gemeenten. Partijen kunnen afdelingen of gemeentelijke diensten zijn. • Onder fysieke domein wordt verstaan: ruimte & wonen en milieu & mobiliteit. Onder sociale domein wordt verstaan: maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, veilig thuis. • Elk formeel samenwerkingsverband wordt meegeteld. PG kan met elk van de domeinen meerdere samenwerkingsverbanden hebben. Die tellen alle mee.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Als er samenwerkingsafspraken zijn, wil dat niet zeggen dat er in de praktijk ook daadwerkelijk beter wordt samengewerkt, en dat dat leidt tot betere gezondheidsuitkomsten bij de burgers. Toch kan formele samenwerking wel ondersteunend zijn, en kunnen partijen hierop terugvallen.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	-
<i>Literatuur</i>	-

Indicator 4: Gemiddeld aantal strategische netwerken op gemeentelijk of regionaal niveau met eerste- én tweedelijnszorgorganisaties waaraan een GGD deelneemt	
Type indicator	Structuur (input)
Onderwerp	Samenwerking met de curatieve zorg
Berekening	Gemiddeld aantal strategische netwerken op gemeentelijk of regionaal niveau met eerste- én tweedelijnszorgorganisaties waaraan een GGD deelneemt
Niveau	Data: GGD'en Presentatie: één gemiddelde voor heel Nederland; spreidingsmaat bijvoorbeeld: kleinste en grootste aantal strategische netwerken per GGD
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	Een taak van GGD'en is het zorgaanbod en de samenhang in de zorg te bewaken, en verbetering van de relatie tussen preventie en curatie te bewerkstelligen. Dat was al zo voor de transities in het sociale domein, en dat is met de transities nog urgenter geworden, omdat gemeenten meer taken hebben gekregen op het terrein van de zorg. In de Strategische Benchmark GGD is het als volgt verwoord: "De transities in het sociaal domein vragen om nieuwe netwerken en verbindingen. Lukt het de GGD om een positie te verwerven in de juiste strategische netwerken waar ook eerste en tweede lijn samenkomen?"
Bron	Strategische Benchmark GGD
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"> • Het gaat het om het aantal netwerken op strategische niveau, niet om het aantal keren dat een netwerk bij elkaar is gekomen. • De eerste en tweede lijn omvat onder andere huisartsenzorg, generalistische en curatieve ggz, ziekenhuiszorg, ambulancezorg, verpleeghuiszorg, thuiszorg en verloskundige zorg. • Met 'strategisch' wordt bedoeld: waar beleid wordt geformuleerd en afgesproken, waar samenwerkingsafspraken worden gemaakt. • De strategische netwerken hebben als doel de relatie tussen preventie en curatie te verbeteren.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	Deelname aan een strategisch netwerk leidt niet automatisch tot betere en toegankelijke zorg, maar via een dergelijk netwerk kan een GGD wel enige sturing geven.
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	-
Overige opmerkingen	-
Literatuur	GGD GHOR Nederland. Strategische Benchmark GGD. Definities strategische indicatoren en basisindicatoren. Uitvraag 2015. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2016.

Indicator 5: Percentage GGD'en dat in het peiljaar een of meer interne audits heeft uitgevoerd	
Type indicator	Structuur (input)
Onderwerp	Algemeen kwaliteitsbeleid
Berekening	Teller: aantal GGD'en dat in het peiljaar een of meer interne audits heeft uitgevoerd Noemer: totaal aantal GGD'en in Nederland
Niveau	Data: GGD'en

	Presentatie: één percentage voor heel Nederland
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	De kwaliteit van de activiteiten die GGD'en uitvoeren, worden geborgd met behulp van een kwaliteitsmanagementsysteem. Kwaliteitsmanagement is het geheel aan maatregelen waarmee een organisatie voldoet aan de verwachtingen van de klant. Klanten van een GGD zijn gemeenten (in de hoedanigheid van opdrachtgever, financier en afnemer van de dienst- en zorgverlening) en burgers. Een GGD die continue aandacht heeft voor de klant, en de activiteiten efficiënt uitvoert, kan van grote waarde zijn voor een gemeente, en bijdragen aan een effectief gemeentelijk gezondheidsbeleid. Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem is het uitvoeren van interne audits. Een interne audit is een methode voor systematische evaluatie en onafhankelijk onderzoek. Interne audits worden volgens een vooraf vastgesteld plan uitgevoerd, met o.a. een vastgestelde frequentie en volgens een vastgestelde methode.
<i>Bron</i>	Jaarverslagen van GGD'en
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Elk jaar of tweejaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Deels. De publieke gezondheidszorg heeft de keuze gemaakt voor HKZ-certificering. HKZ-normen 4.16.1 en 4.16.2 gaan over interne audits (resp. over doel en methode). Een GGD bepaalt zelf hoe vaak een interne audit plaatsvindt.
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Jaarverslagen van GGD'en dienen gescreend te worden. Indien de informatie daarin niet te vinden is, zal de informatie uitgevraagd moeten worden bij GGD'en.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Een audit kan GGD-breed zijn, maar ook per keer een enkele afdeling betreffen. Het kan om een breed scala aan onderwerpen gaan, maar ook om een beperkt aantal onderwerpen. Deze indicator voegt dit allemaal samen.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	-
<i>Literatuur</i>	HKZ NEN. Norm Publieke Gezondheidszorg. Versie 2015. Delft: HKZ, 2015. HKZ NEN. Norm Algemeen Organisatiedeel. Versie 2015. Delft: HKZ, 2015.

<i>Indicator 6:</i> <i>Gemiddeld aantal adviezen van GGD'en aan de gemeenten over de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van gezondheidsbeleid</i>	
<i>Type indicator</i>	Output
<i>Onderwerp</i>	Advisering
<i>Berekening</i>	Gemiddeld aantal schriftelijke adviezen van GGD'en aan gemeenten over de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van gezondheidsbeleid.
<i>Niveau</i>	Data: gemeenten Presentatie: één gemiddelde voor heel Nederland; spreidingsmaat bijvoorbeeld: minst en meest aantal ontvangen schriftelijke adviezen in een gemeente
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Het geven van advies aan gemeenten, is een kerntaak van GGD'en. Beleidsadvisering heeft tot doel beïnvloeding van (gemeentelijk) gezondheidsbeleid teneinde gezondheidswinst te bewerkstelligen. Adviezen hebben betrekking op maatregelen op het gebied van gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie of op mogelijke schade aan de gezondheid als gevolg van (gemeentelijk) ingrijpen (GGD Nederland, 2008). In HKZ-

	norm 2.6.4 is beschreven dat de GGD beleidsinformatie verstrekt aan de lokale overheid op basis van verzamelde gegevens, en in norm 2.6.5 is beschreven dat de GGD de lokale overheid (of andere opdrachtgevers) gevraagd en ongevraagd adviseert over gezondheidsaspecten van de bevolking resp. van beleidsvoornemens en de uitvoering van beleid. Gemeenten vragen, voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies aan de GGD (Artikel 16 Wpg). Ook met het oog op het nemen van maatregelen in verband met infectieziekten, wordt advies aan de GGD gevraagd (Artikel 18 Wpg).
<i>Bron</i>	Uitvragen bij gemeenten
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Elk jaar
<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"> • Een advies omvat een of meer aanbevelingen over gezondheid • Het betreft zowel adviezen op verzoek (gevraagd) als op eigen initiatief van de GGD (ongevraagd). • Een advies dat per e-mail of mondeling is verstrekt, zonder achterliggende rapportage, telt niet mee. • Adviezen na incidenten en acute situaties tellen niet mee.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Een advies kan variëren van een advies over een klein onderwerp voor een bepaalde buurt tot een veelomvattend advies dat betrekking heeft op meerdere gemeenten. Alle adviezen worden in deze indicator even zwaar gewogen. • Adviezen die per e-mail of mondelinge zijn verstrekt, worden niet meegeteld. Dergelijke adviezen kunnen uiteraard waardevol zijn, maar zijn minder objectiveerbaar en kunnen variëren in omvang. • Bij deze indicator wordt gevraagd naar ‘aantal ontvangen adviezen’ en niet of er ‘ten minste één advies is ontvangen’ omdat waarschijnlijk 100% van de gemeenten wel een advies heeft ontvangen. • Er zou overwogen kunnen worden om tevens te meten op welke terreinen advies werd ontvangen.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	-
<i>Literatuur</i>	HKZ NEN. Norm Publieke Gezondheidszorg. Versie 2015. Delft: HKZ, 2015. GGD Nederland. Richtlijn voor opstellen beleidsadvies openbare gezondheidszorg door GGD'en. Een procedure, format voor advies en evaluatie-instrument voor beleidsadvies. Utrecht: GGD Nederland, februari 2008.

<i>Indicator 7:</i> <i>Percentage gemeenten met gehonoreerde subsidieaanvragen door ZonMw voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van gezondheidsbeleid</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur (input)
<i>Onderwerp</i>	Wetenschappelijk onderbouwd beleid
<i>Berekening</i>	Teller: aantal gemeenten met één of meer gehonoreerde subsidieaanvragen door ZonMw voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van gezondheidsbeleid Noemer: totaal aantal gemeenten in Nederland
<i>Niveau</i>	Data: gemeenten Presentatie: één percentage voor heel Nederland
<i>Rationale (waarom deze indicator en</i>	Deze indicator laat zien of gemeenten bezig zijn met nieuwe vormen

<i>niet een andere?)</i>	van beleid en wetenschappelijk onderbouwd beleid (evidence-based policy). Als gemeenten bezig zijn met wetenschappelijk onderbouwd beleid, draagt dat mogelijk bij aan de kennis en kunde bij gemeenteambtenaren en daarmee aan een effectiever gezondheidsbeleid over de volle breedte.
<i>Bron</i>	Uitvragen bij gemeenten (eventueel bij ZonMw)
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Elk jaar
<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"> • Veel subsidieaanvragen zijn ingediend door een samenwerkingsverband van een of meer gemeenten, GGD'en, universiteit, hogeschool en/of onderzoeksinstituut. Deze subsidieaanvragen dragen bij aan de indicator, evenzoveel keren als het aantal gemeenten dat deelneemt. • De subsidieaanvraag telt mee in het jaar dat deze is ingediend. De honorering kan in volgende jaren hebben plaatsgevonden.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ZonMw kan maar een beperkt aantal subsidieaanvragen honoreren. Een laag percentage hoeft dus niet perse te betekenen dat weinig gemeenten aan evidence-based policy doen. • Een gemeente kan mogelijk ook van andere financieringsbronnen gebruik maken ten behoeve van gezondheidsbeleid.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	Deze indicator heeft betrekking op een voorgaand jaar, omdat pas een of twee jaar na indiening van een subsidieaanvraag bekend is of het voorstel wel of niet gehonoreerd is.
<i>Overige opmerkingen</i>	In het thema 'epidemiologie' is een indicator opgenomen over samenwerking met universiteiten, academische werkplaatsen en andere GGD'en.
<i>Literatuur</i>	-