



GGD
Benchmarkresultaten
2019

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
PIJLER 1: MONITORING, SIGNALERING EN ADVISERING	7
PIJLER 2: UITVOERENDE TAKEN GEZONDHEIDSBESCHERMING	18
PIJLER 3: PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ INCIDENTEN, RAMPEN EN CRISES	26
PIJLER 4: TOEZICHT HOUDEN	28
VEELVOORKOMENDE TAKEN DIE GGD'EN UITVOEREN VOOR GEMEENTEN	29
Gezondheidsbevordering	29
Jeugdgezondheidszorg	34
Justitieel	41
BEDRIJFSVOERING & GOVERNANCE	43
LIJST MET AFKORTINGEN	50

INLEIDING

De 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) in Nederland bewaken, bevorderen en beschermen de gezondheid van burgers. Daarvoor zetten de GGD'en vooral in op de publieke gezondheidszorg: maatregelen die de gezondheid van grote delen van de bevolking en risicogroepen beschermen en bevorderen. Dit zijn bijvoorbeeld preventieve maatregelen zoals vaccineren, onderzoek naar de gezondheid van grote groepen mensen, voorlichten over gezondheidsrisico's als ongezonde voeding of onbeschermd vrijen en het bevorderen van psychosociale hulp en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen. De GGD wil een betekenisvolle rol in preventie, gezondheid en veiligheid spelen, om mogelijk te maken dat mensen zoveel mogelijk een gezond en veilig leven leiden.

GGD'en houden zichzelf al jarenlang een spiegel voor om de kwaliteit van het werk te monitoren en van elkaar te kunnen leren. Dit gebeurt door middel van de Benchmark voor GGD'en. Sinds 2012 wordt een Benchmark opgesteld op basis van een aantal indicatoren. Vanaf 2018 zijn de resultaten openbaar. De Benchmark verschijnt om de twee jaar.

In dit rapport worden de Benchmark resultaten over het jaar 2019 weergegeven. In dit jaar was er nog geen sprake van een COVID-19 pandemie. Het werk van de GGD'en stond in het teken van de reguliere taken in niet opgeschaalde vorm.

RIJKSOVERHEID EN GEMEENTEN SAMEN VERANTWOORDELIJK VOOR PUBLIEKE GEZONDHEID

De organisatie van de publieke gezondheidszorg is in Nederland geregeld via de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Rijksoverheid, specifiek de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), is de eerstverantwoordelijke voor een goed functionerende infrastructuur voor publieke gezondheid.

Het ministerie van VWS heeft vier taken als pijler benoemd voor de publieke gezondheid:

- 1 Monitoring, signalering, advisering
- 2 Gezondheidsbescherming
- 3 Crisisbeheersing
- 4 Toezicht

Daarnaast is in de Wpg bepaald dat gemeenten ook Jeugdgezondheidszorg moeten aanbieden. Deze taak hebben de meeste gemeenten belegd bij de GGD.

REGIONAAL EN LOKAAL MAATWERK

De gemeente is verantwoordelijk voor de publieke gezondheid van haar inwoners. GGD'en zijn gemeenschappelijke regelingen en worden bestuurd door de wethouders van deelnemende gemeenten. Er zijn in totaal 25 GGD'en in Nederland; een landelijk dekkend netwerk. De Wpg schrijft voor welke taken de gemeenten aan de GGD moeten toewijzen. Deze taken worden landelijk uniform uitgevoerd. Dat pakket is verbonden met andere taken die de GGD'en van oudsher verrichten. Zo zijn het ministerie van VWS en de gemeenten samen verantwoordelijk voor de publieke gezondheid. De taken die de GGD'en voor gemeenten in hun regio's uitvoeren – collectief en/of op basis van maatwerk – zijn breed en voortdurend in ontwikkeling. Naast de basistaken, kunnen de taken die de GGD'en uitvoeren per regio dus variëren, omdat zij inspelen op de lokale en regionale behoeften in gemeenten.

INSTRUMENT OM VAN ELKAAR TE LEREN

Voor deze Benchmark is voor elk van de vier pijlers en voor de veelvoorkomende taken een aantal indicatoren geselecteerd. Zo geeft de Benchmark een beeld van het werk van de GGD'en. →

Doordat GGD'en regionaal en lokaal maatwerk leveren, zijn de werkzaamheden van de 25 GGD'en niet allemaal hetzelfde. Dit zien we natuurlijk terug in deze Benchmark. Het betekent dat soms extra uitleg nodig is om de GGD'en te vergelijken. Ook kunnen bepaalde gegevens niet door alle GGD'en worden aangeleverd, bijvoorbeeld omdat het over Jeugdgezondheidszorg (JGZ) gegevens gaat, terwijl de betreffende GGD geen JGZ uitvoert voor haar gemeenten.

Deze Benchmarkrapportage geeft de resultaten weer over 2019. Het rapport is ingedeeld op basis van de vier pijlers en de veelvoorkomende taken. Wat er precies wordt verstaan onder de genoemde pijlers en de veelvoorkomende taken, wordt in het rapport toegelicht. Vervolgens worden de bijbehorende indicatoren en de resultaten weergegeven en waar nodig toegelicht. De lijst met indicatoren is niet uitputtend: de Benchmark wordt de komende jaren steeds verder ontwikkeld.

In dit Benchmarkrapport worden sommige cijfers afgebeeld in een regiokaart. Op deze pagina ziet u welke regio correspondeert met welke GGD.



ACHTERGRONDGEGEVENS

GGD	JAAR	MEDEWERKERS IN FTE	AANTAL INWONERS	AANTAL GEMEENTEN	AANWEZIGHEID GROTE GEMEENTE	GHOR	RAV	JGZ
Amsterdam	2017	1047	1035596	6	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
	2019	1117	1030553	6	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
Brabant- Zuidoost	2017	364	761849	21	Ja	Nee	Ja	JGZ 4-19
	2019	390	772794	21	Ja	Nee	Ja	JGZ 4-19
Drenthe	2017	239	489675	12	Nee	Ja	Nee	JGZ 0-19
	2019	262	492167	12	Nee	Ja	Nee	JGZ 0-19
Flevoland	2017	329	404255	6	Ja	Ja	Ja	JGZ 4-19
	2019	385	415590	6	Ja	Ja	Ja	JGZ 4-19
Fryslân	2017	259	646000	24	Nee	Ja	Nee	JGZ 0-19
	2019	262	647672	18	Nee	Ja	Ja	JGZ 0-19
Gelderland- Midden	2017	283	680550	16	Ja	Ja	Ja	JGZ 0-19
	2019	283	691213	15	Ja	Ja	Ja	JGZ 0-19
Gelderland- Zuid	2017	309	543135	16	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
	2019	334	557697	14	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
Regio Utrecht	2017	432	1284504	26	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
	2019	437	1342158	26	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
Gooi en Vechtstreek	2017	26	254000	7	Nee	Ja	Nee	Geen JGZ
	2019	26	254000	7	Nee	Ja	Nee	Geen JGZ
Groningen	2017	350	583585	23	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
	2019	295	583990	12	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
Haaglanden	2017	334	1070292	9	Ja	Ja	Ja	JGZ 4-19
	2019	340	1103368	9	Ja	Ja	Ja	Geen JGZ
Hart voor Brabant	2017	488	1051767	25	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
	2019	518	1065242	25	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
Hollands Midden	2017	806	786818	19	Nee	Ja	Ja	JGZ 0-19
	2019	968	801600	18	Nee	Ja	Ja	JGZ 0-19

ACHTERGRONDGEGEVENS

GGD	JAAR	MEDEWERKERS IN FTE	AANTAL INWONERS	AANTAL GEMEENTEN	AANWEZIGHEID GROTE GEMEENTE	GHOR	RAV	JGZ
Hollands Noorden	2017	357	652114	17	Nee	Nee	Nee	JGZ 0-19
	2019	419	658208	17	Nee	Nee	Nee	JGZ 0-19
IJsselland	2017	234	517755	11	Nee	Nee	Nee	JGZ 0-19
	2019	237	527147	11	Nee	Nee	Nee	JGZ 0-19
Kennemerland	2017	265	543515	10	Ja	Ja	Ja	JGZ 0-19
	2019	265	545423	9	Ja	Ja	Ja	JGZ 0-19
Limburg-Noord	2017	160	517509	15	Nee	Ja	Nee	JGZ 0-19
	2019	214	518769	15	Nee	Ja	Nee	JGZ 0-19
Noord- en Oost-Gelderland	2017	196	814854	22	Ja	Ja	Nee	JGZ 4-19
	2019	182	824162	22	Ja	Ja	Nee	JGZ 4-19
Rotterdam- Rijnmond	2017	165	1236000	15	Ja	Nee	Nee	Geen JGZ
	2019	103	1303000	15	Ja	Nee	Nee	Geen JGZ
Twente	2017	233	627397	14	Ja	Nee	Nee	JGZ 0-19
	2019	223	628749	14	Ja	Nee	Nee	JGZ 0-19
West-Brabant	2017	228	699132	18	Ja	Nee	Nee	JGZ 0-19
	2019	227	703071	16	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19
Zaanstreek- Waterland	2017	231	330207	8	Ja	Nee	Nee	JGZ 0-19
	2019	282	336738	8	Ja	Nee	Nee	JGZ 0-19
Zeeland	2017	230	381252	13	Nee	Nee	Nee	JGZ 0-19
	2019	227	383073	13	Nee	Ja	Nee	JGZ 0-19
Zuid-Holland Zuid	2017	109	483863	17	Nee	Nee	Ja	JGZ 0-19
	2019	183	455190	10	Nee	Nee	Ja	JGZ 0-19
Zuid Limburg	2017	429	599032	18	Nee	Ja	Ja	JGZ 4-19
	2019	486	597184	16	Nee	Ja	Ja	JGZ 4-19

PIJLER 1: MONITORING, SIGNALERING EN ADVISERING

Gedrag is van grote invloed op de gezondheid van mensen. Ongezonder gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hiervan de belangrijkste oorzaak. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast. Deze factoren zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Het aantal mensen dat rookt, daalt harder bij mensen met een hoge sociaaleconomische status, en het percentage mensen met ernstig overgewicht stijgt harder bij degenen die een lage sociaaleconomische status hebben (Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018)¹.

Gemeenten en de Rijksoverheid hebben beiden een verantwoordelijkheid voor het nemen van gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen, zoals vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Om gerichte maatregelen te nemen, is informatie nodig over de gezondheid van burgers en over de factoren die van invloed zijn op de ziektelast. De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van deze informatie en monitoren daarvoor de gezondheid van burgers en gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving.

Deze monitoring vormt voor de GGD'en de basis voor het signaleren en adviseren aan de gemeenten over het beleid voor preventie en gezondheidsbescherming. De monitoringsinformatie biedt ook een belangrijke basis voor de GGD'en om gemeenten te adviseren over de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De GGD brengt gezondheidsproblemen op wijk- en buurtniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpakken en legt verbindingen met partijen in relevante sectoren. In de Benchmark zijn indicatoren opgenomen die invulling geven aan de pijler monitoring, signalering en advisering. Ook al zal de Omgevingswet naar verwachting pas in 2022 in werking treden, is het adviseren over gezondheid in de Omgevingswet ook opgenomen. GGD'en bereiden zich namelijk al actief voor op de invoering van deze wet en de consequenties hiervan op hun dagelijks werk.

INDICATOREN PIJLER 1: MONITORING, SIGNALERING EN ADVISERING

Aantal FTE epidemiologie per 100.000 inwoners

Percentage 10 jarigen met overgewicht (inclusief obesitas)

Percentage 10 jarige jongens met overgewicht

Percentage 10 jarige meisjes met overgewicht

Percentage 10 jarige jongens met obesitas

Percentage 10 jarige meisjes met obesitas

Percentage kinderen in klas 2 van het voortgezet onderwijs dat dagelijks rookt

Percentage kinderen in klas 2 van het voortgezet onderwijs dat alcohol drinkt

Percentage ouderen met een goed ervaren gezondheid

Percentage van de gemeenten in de GGD regio waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling en/of uitvoering van gemeentelijk gezondheidsbeleid

Percentage van de gemeenten in de GGD regio waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling en/of uitvoering van de omgevingswet

Percentage van de gemeenten in de GGD regio waar de doelgroep 'mensen met lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld is gebracht

¹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018.

AANTAL FTE EPIDEMIOLOGIE PER 100.000 INWONERS

Om te kunnen voldoen aan de taken rondom monitoring, signalering en advisering, is het van belang voldoende epidemiologen beschikbaar te hebben binnen de GGD. Epidemiologen richten zich op het inzichtelijk maken van prevalenties, trends en verschillen in gezondheid en factoren die gezondheid beïnvloeden. Daarnaast houden ze zich bezig met het evalueren van gezondheidsinterventies. In de Wet publieke gezondheid is aangegeven dat colleges van B&W moeten zorgen voor het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Gemiddeld hebben GGD'en 0,73 fte epidemiologie per 100.000 inwoners in dienst. In 2017 was dit 0,72 fte. Er is geen norm vastgesteld voor het aantal FTE epidemiologie per GGD.

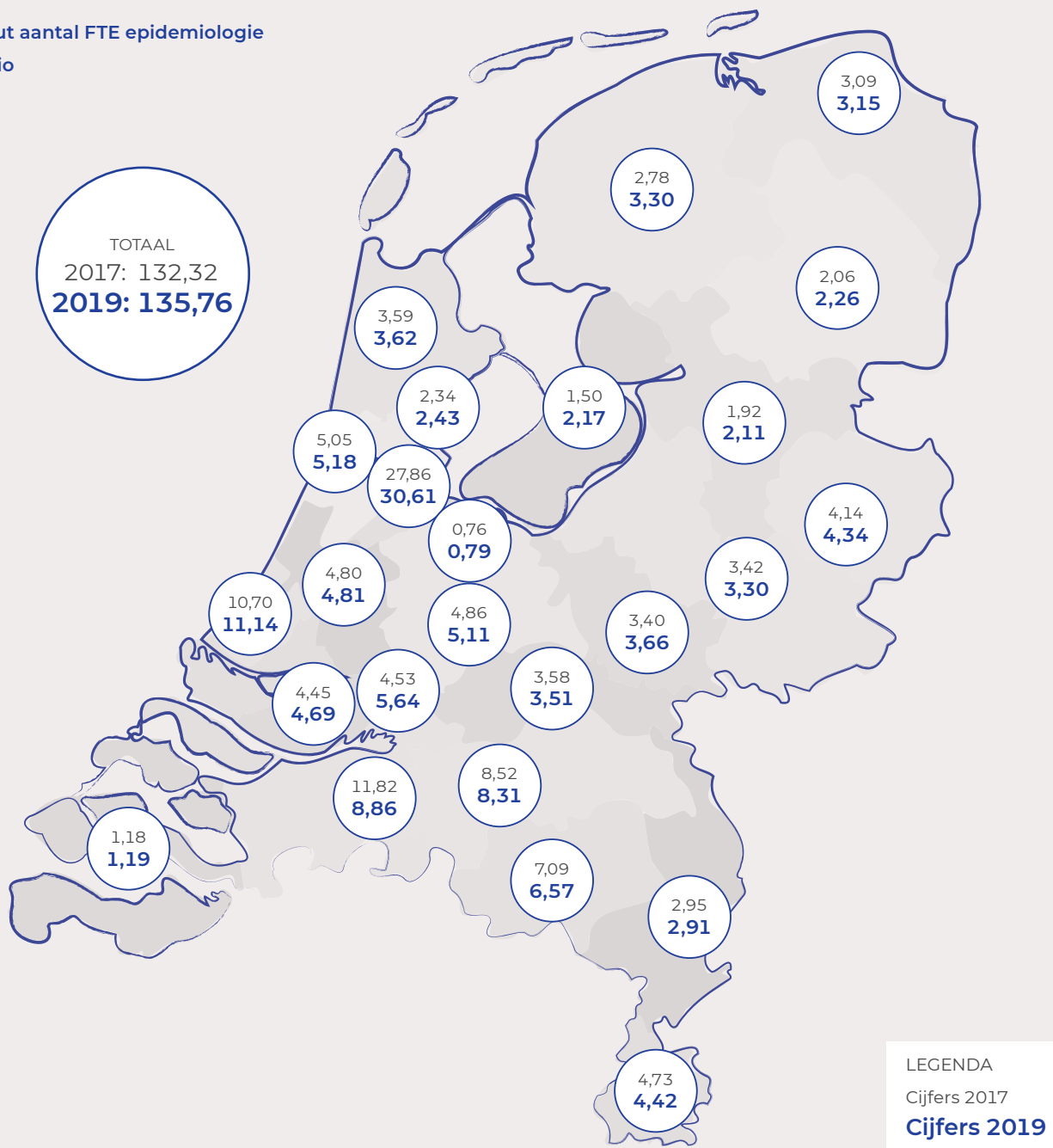
In de tabel staat het aantal FTE epidemiologie per 100.000 inwoners aangegeven. De landkaart op de volgende bladzijde laat zien hoe het absolute aantal FTE epidemiologie is verdeeld over de regio's.

	2019	2017
Amsterdam	2,97	2,70
West-Brabant	1,26	1,69
Zuid-Holland Zuid	1,24	0,93
Haaglanden	1,01	1,00
Brabant-Zuidoost	0,85	0,93
Kennemerland	0,95	0,93
Hart voor Brabant	0,78	0,81
Zuid Limburg	0,74	0,79
Zaanstreek-Waterland	0,72	0,71
Twente	0,69	0,66
Gelderland-Zuid	0,63	0,66
Hollands Midden	0,60	0,61
Limburg-Noord	0,56	0,57
Hollands Noorden	0,55	0,55
Groningen	0,54	0,53
Gelderland-Midden	0,53	0,50
Regio Utrecht	0,52	0,47
Flevoland	0,52	0,37
Fryslân	0,51	0,43
Drenthe	0,46	0,42
Noord- en Oost-Gelderland	0,40	0,42
IJsselland	0,40	0,37
Rotterdam-Rijnmond	0,36	0,36
Zeeland	0,31	0,31
Gooi en Vechtstreek	0,31	0,30

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: 0,72
2019: 0,73

Absoluut aantal FTE epidemiologie
per regio



PERCENTAGE 10 JARIGEN MET OVERGEWICHT (INCLUSIEF OBESITAS)

Het onderwerp overgewicht is relevant, omdat het voorkomen, signaleren en vroegtijdig behandelen van overgewicht ernstige gezondheidsproblemen op latere leeftijd voorkomt. GGD'en zien het als belangrijke opgave om overgewicht zoveel mogelijk te beperken. Dit gebeurt door te signaleren, te adviseren en door het ontwikkelen en uitvoeren van preventieprogramma's. Ook in het Nationaal Preventieakkoord is overgewicht één van de thema's waar de meeste aandacht naar uit gaat. En waar ook op lokaal niveau in de lokale preventie akkoorden maatregelen op worden ingezet.

Deze indicator is aangepast ten opzichte van de vorige Benchmark, zodoende zijn er geen gegevens over 2017 weergegeven. In deze rapportage wordt ingegaan op het percentage overgewicht bij 10 jarigen totaal, bij 10 jarige jongens, bij 10 jarige meisjes en ook wordt op de volgende pagina het percentage obesitas uitgesplitst naar geslacht weergegeven. Op deze manier is deze belangrijke gezondheidswaarde nog beter te volgen in de tijd.

Uit de tabel blijkt dat het landelijk gemiddelde van 10-jarige jongens en meisjes met overgewicht totaal op 17,07% ligt. Bij meisjes komt overgewicht nog iets vaker voor dan bij jongens: respectievelijk 17,69% en 16,41%.

Toelichting

De waarde van GGD Haaglanden ontbreekt omdat GGD Haaglanden geen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) uitvoert.

De cijfers met betrekking tot overgewicht en obesitas van Regio Utrecht betreffen schooljaar 2017-2018, omdat in 2018-2019 geen meting is gedaan door JGZ.

	TOTAAL	JONGENS	MEISJES
Rotterdam-Rijnmond	24,40	24,10	24,70
Twente	22,00	20,90	23,20
Flevoland	22,00	21,00	23,00
Amsterdam	20,30	19,90	20,67
Hollands Noorden	19,80	19,50	20,10
Zuid Limburg	19,47	18,41	20,49
Zaanstreek-Waterland	19,30	19,60	18,90
Hollands Midden	19,20	18,40	19,80
Zeeland	19,10	17,30	20,80
Groningen	18,50	18,80	18,20
Zuid-Holland Zuid	18,00	17,00	19,00
Gelderland-Zuid	17,30	16,80	17,90
Gelderland-Midden	16,40	16,10	16,70
Kennemerland	16,00	15,00	16,00
IJsselland	15,50	14,80	16,20
West-Brabant	15,30	14,40	16,10
Hart voor Brabant	15,10	13,50	16,70
Noord- en Oost-Gelderland	15,00	14,00	17,00
Fryslân	14,20	12,70	15,20
Drenthe	13,70	13,30	14,10
Limburg-Noord	13,00	12,40	13,60
Regio Utrecht	13,00	12,70	13,40
Brabant Zuid-Oost	12,00	11,80	12,20
Gooi en Vechtstreek	11,00	11,50	10,60
Haaglanden	-	-	-

LANDELIJK
GEMIDDELDE

Totaal: 17,07%
Jongens: 16,41%
Meisjes: 17,69%

Percentage 10 jarigen met obesitas

	TOTAAL	JONGENS	MEISJES
Rotterdam-Rijnmond	5,60	5,50	5,70
Twente	4,80	4,40	5,20
Flevoland	4,50	4,00	5,00
Amsterdam	4,50	5,00	4,00
Hollands Noorden	4,00	4,20	3,80
Zuid Limburg	3,77	3,67	3,86
Zaanstreek-Waterland	3,70	3,80	3,70
Hollands Midden	3,50	3,30	3,70
Zeeland	3,30	2,20	4,30
Hart voor Brabant	3,20	3,00	3,40
Gelderland-Midden	3,10	3,10	3,10
Gelderland-Zuid	3,00	3,30	2,60
Noord- en Oost-Gelderland	3,00	2,00	3,00
Zuid-Holland Zuid	3,00	4,00	3,00
Kennemerland	3,00	2,00	3,00
Limburg-Noord	2,90	3,10	2,60
Groningen	2,80	3,40	2,20
West-Brabant	2,80	2,80	2,80
IJsselland	2,50	2,60	2,40
Drenthe	2,40	2,30	2,20
Fryslân	2,00	1,80	2,10
Regio Utrecht	1,80	1,70	1,80
Gooi en Vechtstreek	1,50	1,70	1,30
Brabant-Zuidoost	1,40	1,30	1,50
Haaglanden	-	-	-

LANDELIJK
GEMIDDELDE

Totaal: 3,17%
Jongens: 3,09%
Meisjes: 3,18%

PERCENTAGE KINDEREN IN KLAS 2 VAN HET VOORTGEZET ONDERWIJS DAT DAGELIJKS ROOKT

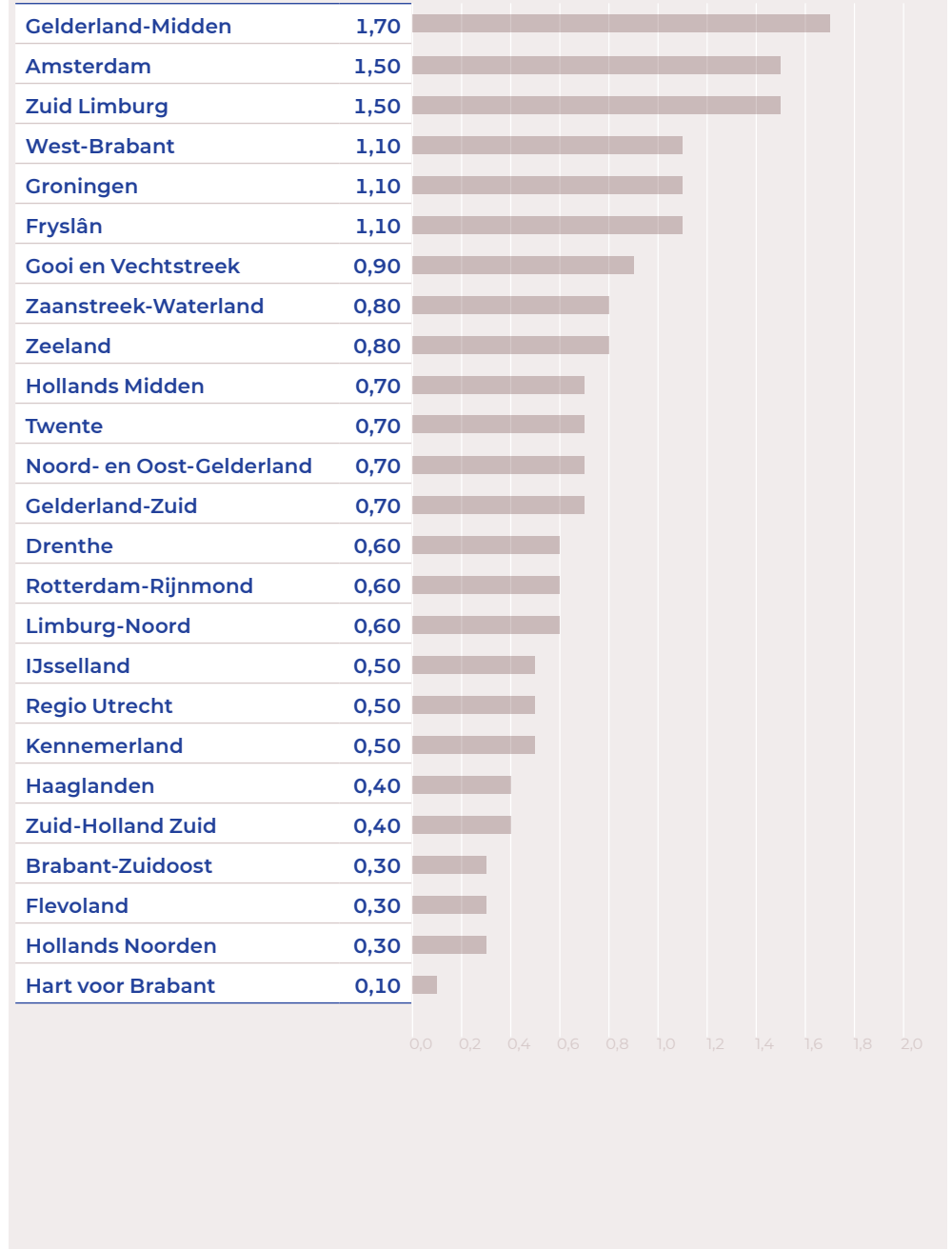
Roken kan ernstige gezondheidsproblemen veroorzaken. Het onderwerp roken is voor GGD'en relevant, omdat het voorkomen, signaleren en vroegtijdig interveniëren gezondheidsproblemen op latere leeftijd voorkomt. GGD'en zien het als een belangrijke opgave om roken zoveel mogelijk te beperken. Dit doen ze door voorlichting te geven en preventieprogramma's aan te bieden.

In tegenstelling tot de vorige Benchmark, komen deze cijfers over 2019 uit de Gezondheidsmonitor Jeugd (2019)², en zijn er geen cijfers over 2017 weergegeven. De Gezondheidsmonitor Jeugd wordt één keer in de vier jaar uitgevoerd. Uit de grafiek blijkt dat gemiddeld 0,7 procent van de kinderen uit klas 2 van het Voortgezet Onderwijs dagelijks rookt.

Toelichting

De variatie per GGD regio is groot. Gelderland-Midden doet niet mee aan de landelijke Gezondheidsmonitor Jeugd. Deze GGD verzamelt haar gegevens via de reguliere contactmomenten Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dat zijn deels leerlingen uit de 4e klas (oudere kinderen). Dit verklaart dat het percentage kinderen dat rookt in deze regio hoger is.

HET LANDELIJK
GEMIDDELDE VAN HET
AANTAL KINDEREN UIT
KLAS 2 VAN HET VO
DAT DAGELIJKS ROOKT
IS 0,7%



PERCENTAGE KINDEREN IN KLAS 2 VAN HET VOORTGEZET ONDERWIJS DAT ALCOHOL DRINKT

Alcoholgebruik kan tot ernstige gezondheidsproblemen leiden. GGD'en vinden het een belangrijke opgave om problematisch alcoholgebruik zoveel mogelijk te beperken. Hier wordt op ingezet door middel van voorlichting en preventie. Door het voorkomen dat kinderen gaan drinken, te signaleren en vroegtijdig te interveniëren, kunnen gezondheidsproblemen voorkomen worden.

In tegenstelling tot de vorige Benchmark, komen deze cijfers over 2019 uit de Gezondheidsmonitor Jeugd (2019)³, zodoende zijn er geen cijfers over 2017 weergegeven. De Gezondheidsmonitor Jeugd wordt één keer in de vier jaar uitgevoerd.

In deze indicator wordt gevraagd naar het alcoholgebruik in de afgelopen vier weken bij kinderen van 13/14 jaar. Het gemiddelde van 10,7% is relatief hoog te noemen, aangezien de norm is dat kinderen onder de 18 jaar helemaal geen alcohol drinken. Wettelijk is vastgelegd dat er geen alcohol verkocht mag worden aan deze doelgroep en dat zij in de publieke ruimte geen alcohol bij zich mogen hebben. Echter, het drinken in een niet-publieke ruimte is niet verboden en niet strafbaar.

GEMIDDELD HEEFT
10,70% VAN DE
KINDEREN UIT KLAS 2 VAN
HET VO IN DE AFGELOPEN
VIER WEKEN ALCOHOL
GEDRONKEN



³ Gezondheidsmonitor Jeugd 2019, GGD'en en RIVM

PERCENTAGE OUDEREN (65 PLUS) MET EEN GOED ERVAREN GEZONDHEID

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de preventieve ouderengezondheidszorg, dit is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). In hoeverre de ouderengezondheidszorg bijdraagt aan het bevorderen van de gezondheid, kan gemeten worden door te kijken naar de ervaren gezondheid.

De ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle relevante gezondheidsaspecten voor de persoon in kwestie. Deze onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid.

In de Wpg is ook opgenomen dat gemeenten ontwikkelingen in de gezondheids-toestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren op systematische wijze volgen en signaleren. Ervaren gezondheid past daar uitstekend bij. GGD'en hebben weliswaar geen specifieke taak op het gebied van preventie of gezondheidsbevordering gericht op ouderen, toch is deze indicator opgenomen in de Benchmark. Daar is voor gekozen omdat het aantal ouderen (65 jaar en ouder) toeneemt en het van belang is de gezondheid van deze groep te monitoren en waar mogelijk te bereiken via voorlichting en preventie.

Omdat deze indicator uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (2016)⁴ komt, die vierjaarlijks wordt uitgevoerd, zijn de percentages hetzelfde als in 2017. De ervaren gezondheid van ouderen ligt in het merendeel van de GGD-regio's rond het landelijk gemiddelde van 63%.

**GEMIDDELD ERVAART
63% VAN DE OUDEREN
ZIJN OF HAAR
GEZONDHEID ALS GOED**



⁴ Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016, GGD'en, CBS en RIVM.

PERCENTAGE VAN DE GEMEENTEN IN DE GGD REGIO WAARBIJ DE GGD BETROKKEN IS BIJ DE ONTWIKKELING EN/OF UITVOERING VAN GEMEENTELIJK GEZONDHEIDSBELEID

Elke vier jaar leggen gemeenten ambities en prioriteiten vast in hun lokale nota gezondheidsbeleid. Dit doen ze in samenwerking met de GGD. De landelijke nota is vaak richtinggevend voor de invulling van de lokale nota in gemeenten. Er zijn ook veel andere landelijke ontwikkelingen waarbij gemeenten kunnen aansluiten, zoals het Nationaal Preventieakkoord of Nationaal Sportakkoord.

In de praktijk kiezen gemeenten er soms ook voor de beleidscyclus los te laten. Zij gaan uit van lokale data en lopend beleid, en kijken wat hierop vanuit de landelijke beleidsstukken nog aanvullend en passend is.

De GGD is goed op de hoogte van de belangrijkste gezondheidsproblemen binnen de gemeente. Gemeenten kunnen deze kennis en expertise bijvoorbeeld benutten voor advies of het ontwikkelen en/of uitvoeren van gezondheidsbeleid.

Uit de tabel blijkt dat alle GGD'en betrokken zijn bij de ontwikkeling en/of uitvoering van gemeentelijk gezondheidsbeleid bij de gemeenten in hun regio.

	2019	2017
Amsterdam	100,00	100,00
Rotterdam-Rijmond	100,00	50,00
IJsselland	100,00	81,80
Limburg-Noord	100,00	100,00
Flevoland	100,00	100,00
Haaglanden	100,00	100,00
Brabant-Zuidoost	100,00	100,00
Zaanstreek-Waterland	100,00	100,00
Gelderland-Zuid	100,00	100,00
West-Brabant	100,00	100,00
Zeeland	100,00	100,00
Groningen	100,00	100,00
Zuid-Holland Zuid	100,00	100,00
Regio Utrecht	100,00	100,00
Hart voor Brabant	100,00	100,00
Drenthe	100,00	100,00
Gelderland-Midden	100,00	100,00
Twente	100,00	100,00
Kennemerland	100,00	100,00
Noord- en Oost-Gelderland	100,00	100,00
Hollands Noorden	100,00	100,00
Hollands Midden	100,00	100,00
Gooi en Vechtstreek	100,00	100,00
Fryslân	100,00	100,00
Zuid Limburg	100,00	100,00

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: 97,16%
2019: 100%

PERCENTAGE VAN DE GEMEENTEN IN DE GGD REGIO WAARBIJ DE GGD BETROKKEN IS BIJ DE ONTWIKKELING EN/OF UITVOERING VAN DE OMGEVINGSWET

De Omgevingswet staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. 'Ruimte voor ontwikkeling, waarborgen van kwaliteit' is het motto. De nieuwe wet zorgt voor minder en overzichtelijke regels, een samenhangende benadering van de leefomgeving, ruimte voor lokaal maatwerk en betere en snellere besluitvorming. Gezondheid speelt binnen de fysieke leefomgeving een belangrijke rol. Het gaat hierbij om gezondheidsbescherming (luchtkwaliteit, geluidshinder, geur etc.) en gezondheidsbevordering (stimuleren van bewegen, groen in de leefomgeving etc.) Het is van belang dat de GGD een rol verwerft binnen de ontwikkeling en uitvoering van de Omgevingswet. Officieel is de Omgevingswet pas per 1 januari 2022 van kracht, maar alle betrokken instanties bereiden zich al actief voor op de invoering.

In de afgelopen jaren is de betrokkenheid van de GGD steeds concreter geworden naarmate de invoering van de omgevingswet dichterbij kwam. Voorbeelden hiervan zijn advisering van de gemeente rondom gezonde en veilige leefomgeving, betrokkenheid bij het opstellen van omgevingsvisies en plannen en samenwerking met diverse partners rondom de veilige en gezonde leefomgeving. Ook wordt er door diverse GGD'en gewerkt aan dashboards om de relatie tussen gezondheid en veiligheid in de fysieke leefomgeving inzichtelijk te maken voor andere gemeentelijke beleidsdomeinen dan het gezondheidsdomein.

Uit de tabel blijkt dat een groot deel van de GGD'en al op enigerlei wijze betrokken is bij de ontwikkeling en/of uitvoering van de omgevingswet.

Toelichting

GGD Rotterdam-Rijnmond heeft beperkte mogelijkheden om de vele vragen uit de gemeenten te beantwoorden. De oorzaak van de daling ten opzichte van 2017 ligt in de stijging van vraag en gelijkblijvend budget en capaciteit. Rijnmond-beraad Omgevingswet loopt wel regiobreed en is 100% dekkend.

	2019	2017
Amsterdam	100,00	100,00
Fryslân	100,00	62,50
Drenthe	100,00	66,70
Groningen	100,00	70,00
Twente	100,00	85,70
Flevoland	100,00	100,00
Zaanstreek-Waterland	100,00	100,00
Gelderland-Zuid	100,00	100,00
West-Brabant	100,00	100,00
Groningen	100,00	100,00
Zuid-Holland Zuid	100,00	100,00
Kennemerland	100,00	100,00
Hollands Noorden	100,00	100,00
Hollands Midden	100,00	100,00
Gooi en Vechtstreek	100,00	100,00
Zuid Limburg	100,00	100,00
Limburg-Noord	100,00	100,00
Brabant-Zuidoost	100,00	100,00
Noord- en Oost-Gelderland	95,00	100,00
Regio Utrecht	80,80	100,00
Zeeland	69,20	100,00
Hart voor Brabant	64,00	36,00
IJsselland	63,60	72,70
Gelderland-Midden	60,00	100,00
Rotterdam-Rijnmond	33,30	100,00
Haaglanden	11,10	100,00

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: 87,08%
2019: 91,40%

PERCENTAGE VAN DE GEMEENTEN IN DE GGD REGIO WAAR DE DOELGROEP 'MENSEN MET LAGE SOCIAALECONOMISCHE STATUS' OP WIJKNIVEAU IN BEELD IS GEBRACHT.

Mensen met een lage sociaaleconomische status vormen een belangrijke doelgroep waar het gaat om het behalen van gezondheidswinst. Er is sprake van een lage sociaal economische status bij een laag opleidingsniveau (basis-onderwijs, lo, vmbo, avo, mavo) en/of een laag inkomen.

Ongeveer 30 procent van de mensen in Nederland heeft een zogenoemde lage sociaaleconomische status. Hun gezondheid is over het algemeen slechter dan die van mensen met een hoge sociaaleconomische status. Mensen met een lage sociaaleconomische status kampen vaak met belemmeringen waardoor gezond leven niet boven aan de prioriteitenlijst staat. Dit kan gaan om financiële problemen, weinig ondersteuning in de sociale omgeving en ontbrekende kennis over gezond gedrag. Ook nemen zij vaker minder deel aan preventieve activiteiten. Het is belangrijk om te weten om wie het gaat, zodat de interventies op maat aangeboden kunnen worden. Het overgrote deel van de GGD'en heeft deze doelgroep geheel of gedeeltelijk in beeld gebracht.

Toelichting

De Gezondheidsmonitor Rotterdam-Rijnmond vindt in de regio op gemeentenniveau plaats en is alleen voor gemeente Rotterdam op wijkniveau beschikbaar. Een aantal gemeenten in de regio hebben een eigen onderzoek op wijkniveau. Deze gegevens zijn niet bij de GGD Rotterdam-Rijnmond beschikbaar.

	2019	2017
Twente	100,00	14,30
Gooi en Vechtstreek	100,00	14,30
Zuid Limburg	100,00	22,00
Drenthe	100,00	41,67
Flevoland	100,00	50,00
IJsselland	100,00	72,70
Amsterdam	100,00	100,00
Zaanstreek-Waterland	100,00	100,00
Brabant-Zuidoost	100,00	100,00
Gelderland-Zuid	100,00	100,00
West-Brabant	100,00	100,00
Zeeland	100,00	100,00
Groningen	100,00	100,00
Zuid-Holland Zuid	100,00	100,00
Regio Utrecht	100,00	100,00
Gelderland-Midden	100,00	100,00
Kennemerland	100,00	100,00
Noord- en Oost-Gelderland	100,00	100,00
Hollands Noorden	100,00	100,00
Haaglanden	100,00	100,00
Hart voor Brabant	100,00	100,00
Hollands Midden	100,00	100,00
Limburg-Noord	100,00	100,00
Fryslân	77,00	62,50
Rotterdam-Rijnmond	6,60	1,00



PIJLER 2:

UITVOERENDE TAKEN GEZONDHEIDSBESCHERMING

Burgers nemen zelf maatregelen om zich te beschermen tegen ziekten, maar zij vertrouwen er ook op dat zij beschermd worden als er risico's bestaan op de verspreiding van infectieziekten. GGD'en hebben een aantal, in de Wet publieke gezondheid vastgelegde, gezondheidsbeschermende taken die om specialistische medische deskundigheid vragen. Het gaat om de uitvoeringstaak voor gemeenten op het terrein van infectieziektebestrijding, medische milieukunde en technische hygiënezorg. Binnen deze pijler zijn de volgende indicatoren opgenomen:

INDICATOREN PIJLER 2: UITVOERENDE TAKEN GEZONDHEIDSBESCHERMING

Aantal FTE IZB per 100.000 inwoners

Aantal nieuwe TBC gevallen per 100.000 inwoners

Aantal opgespoorde latente infecties TBC (LTBI) per 100.000 inwoners

Aantal FTE THZ per 100.000 inwoners (exl. formatie kinderopvang)

Aantal FTE Medisch Milieukundigen per 100.000 inwoners

AANTAL FTE INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING PER 100.000 INWONERS

Gemeenten moeten maatregelen nemen die ervoor zorgen dat overdracht van infectieziekten zo veel mogelijk voorkomen wordt. Daarnaast geldt een wettelijke meldingsplicht voor verschillende ziekten. Artsen en laboratoria die een dergelijke ziekte vaststellen, moeten dat aan de GGD melden.

Onder infectieziektebestrijding vallen de volgende taken:

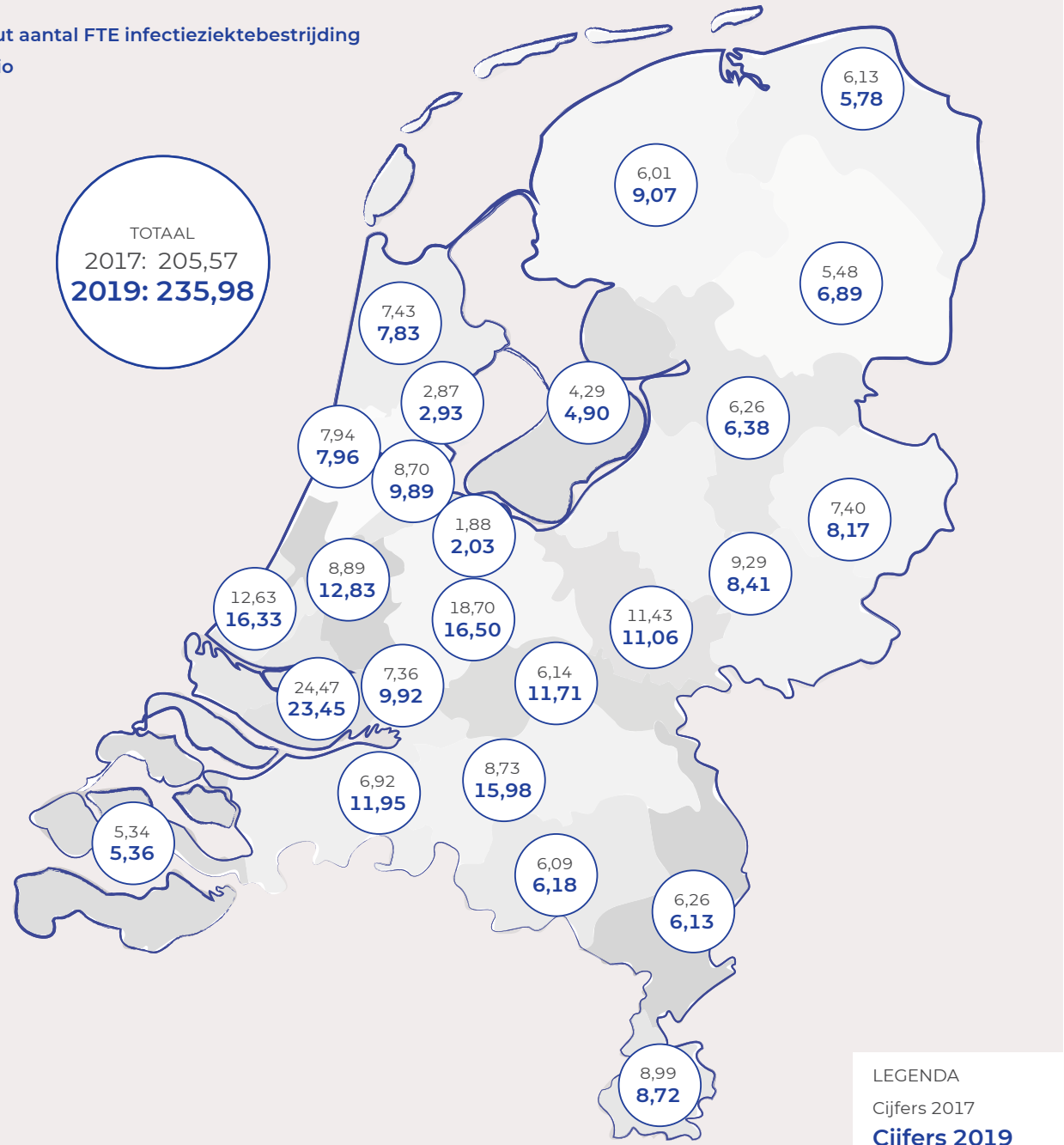
- Bron- en contactonderzoek. GGD'en proberen de bron van de besmetting te achterhalen en contacten te beschermen.
- Vaccinaties en voorschrijven van preventieve medicijnen. Zie ook de indicator over de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma bij het onderwerp Jeugdgezondheidszorg.
- Adviseren over hygiënemaatregelen. Voorlichting en adviezen geven over het voorkomen van infectieziekten. Ook wijzen GGD'en op eventuele risico's van infectieziekten.
- Melden van meldingsplichtige ziekten bij het RIVM. Er zijn circa 50 meldingsplichtige ziekten, bijvoorbeeld mazelen, polio, hepatitis A.
- (Wetenschappelijk) onderzoek.

De GGD regio's beschikten in 2019 gemiddeld over 1,35 FTE Infectieziektebestrijding per 100.000 inwoners. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2017 toen het gemiddeld 1,18 FTE was.

Aantal FTE infectieziektebestrijding
per 100.000 inwoners

	2019	2017
Zuid-Holland Zuid	2,18	1,51
Gelderland-Zuid	2,10	1,13
Rotterdam-Rijnmond	1,80	1,98
West-Brabant	1,70	0,99
Hart voor Brabant	1,50	0,83
Gelderland-Midden	1,60	1,68
Hollands Midden	1,60	1,13
Haaglanden	1,48	1,18
Zuid Limburg	1,46	1,50
Kennemerland	1,46	1,46
Zeeland	1,40	1,40
Drenthe	1,40	1,12
Fryslân	1,40	0,93
Twente	1,30	1,18
IJsselland	1,21	1,21
Regio Utrecht	1,20	1,45
Limburg-Noord	1,18	1,21
Hollands Noorden	1,19	1,14
Flevoland	1,18	1,06
Noord- en Oost-Gelderland	1,02	1,14
Groningen	0,99	1,05
Amsterdam	0,96	0,84
Zaanstreek-Waterland	0,87	0,87
Brabant-Zuidoost	0,80	0,80
Gooi en Vechtstreek	0,80	0,74
Landelijk gemiddelde	1,35	1,18

Absoluut aantal FTE infectieziektebestrijding
per regio



AANTAL NIEUWE TBC-GEVALLEN PER 100.000 INWONERS

Tuberculose is een infectieziekte die wereldwijd een groot probleem is. Jaarlijks krijgen 10 miljoen mensen de ziekte en overlijden er meer dan 1,5 miljoen mensen aan tuberculose. Vooral vanwege de combinatie met hiv infectie en multiresistente vormen is het moeilijk om de ziekte wereldwijd onder controle te krijgen. In Nederland komt de ziekte jaarlijks bij circa 800 mensen voor en is er met name aandacht nodig voor beheersing en bestrijding. GGD'en zijn verantwoordelijk voor de bestrijding en doen onder andere screening (van immigranten, asielzoekers, gedetineerden) en bron- en contactonderzoek.

Tuberculose wordt bijna altijd overgedragen via de lucht door een patiënt met (besmettelijke) longtuberculose. Bij het hoesten worden de bacteriën vanuit de longen via kleine druppeltjes in de omgeving verspreid. Deze kleine druppeltjes kunnen bij inademing in de longblaasjes terecht komen, waar de bacteriën kleine ontstekingshaarden veroorzaken. Vroeger werd de bacterie ook overgedragen via besmette melk van zieke koeien. Deze vorm komt vrijwel niet meer voor in Nederland nu de veestapel vrij is van deze bacterie en de melk gepasteuriseerd wordt.

In Nederland worden de meeste patiënten vastgesteld door longartsen, internisten en andere ziekenhuisspecialisten.

GGD Groningen geeft aan dat de cijfers sterk beïnvloed worden door fluctuaties in de omvang van de asielzoekersinstroom; in 2019 vond deze GGD om die reden bij binnenkomstscreening meer positieven dan in 2017.

	2019	2017
Rotterdam-Rijnmond	10,50	6,06
Brabant-Zuidoost	10,00	6,00
Amsterdam	9,57	11,00
Groningen	8,90	4,10
Haaglanden	7,88	7,00
Flevoland	7,00	6,00
Zuid Limburg	5,52	6,50
Fryslân	5,00	4,00
Limburg-Noord	5,00	3,00
Gelderland-Zuid	4,48	5,80
Regio Utrecht	4,00	4,00
Hollands Midden	4,00	4,00
Hart voor Brabant	4,00	4,00
Gelderland-Midden	4,00	3,67
Zaanstreek-Waterland	4,00	2,00
Hollands Noorden	3,80	4,14
Noord- en Oost-Gelderland	3,76	5,24
Kennemerland	3,40	4,00
Zuid-Holland Zuid	3,07	4,53
Gooi en Vechtstreek	3,00	4,00
West-Brabant	3,00	4,00
IJsselland	3,00	3,00
Twente	3,00	2,00
Zeeland	2,00	3,40
Drenthe	2,00	2,42

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: 4,55
2019: 4,96

AANTAL OPGESPOORDE LATENTE INFECTIES TBC (LTBI) PER 100.000 INWONERS

Tuberculose komt in Nederland vergeleken met honderd jaar geleden veel minder voor. Toch wordt iedere dag nog bij gemiddeld drie patiënten tuberculose vastgesteld, en jaarlijks overlijden ongeveer tien mensen onnodig aan de ziekte. Daarom blijven GGD'en investeren in de bestrijding van tuberculose en de vroege opsporing ervan.

Een latente tuberculose-infectie (LTBI) is een infectie zonder klinische, bacteriologische of radiologische aanwijzingen voor actieve tuberculose. De contacten van een tbc-patiënt worden onderzocht op besmetting. Ze krijgen hiervoor eerst een huidtest, het bekende prikje op de arm. Daarna wordt de definitieve diagnose gesteld met een bloedtest. Een belangrijke eigenschap van de tbc-bacterie is dat deze na infectie lange tijd (een mensenleven) latent aanwezig kan blijven in het lichaam.

Uit de hiernaast getoonde tabel blijkt dat het landelijk gemiddelde van het aantal opgespoorde latente tbc-infecties 7,68 is.

	2019	2017
Amsterdam	20,24	20,60
Zaanstreek-Waterland	14,00	17,00
Zuid Limburg	13,56	21,00
Kennemerland	13,00	10,00
Twente	12,00	9,00
IJsselland	10,00	9,00
Rotterdam-Rijnmond	9,70	10,67
Hollands Noorden	9,57	8,59
Hart voor Brabant	8,00	13,00
Limburg-Noord	8,00	12,00
Flevoland	7,00	16,00
Regio Utrecht	7,00	12,00
Gooi en Vechtstreek	7,00	10,00
Gelderland-Midden	7,00	9,55
Haaglanden	6,89	8,00
Gelderland-Zuid	6,63	10,90
Groningen	6,50	5,84
Noord- en Oost-Gelderland	5,10	18,53
West-Brabant	5,00	7,00
Brabant-Zuidoost	5,00	6,00
Hollands Midden	4,00	5,00
Drenthe	2,00	9,00
Fryslân	2,00	3,00
Zuid-Holland Zuid	1,75	10,67
Zeeland	1,00	1,30

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: 10,55
2019: 7,68

TECHNISCHE HYGIËNEZORG

Technische hygiënezorg (THZ) is een onderdeel van de preventieve gezondheidszorg. De technische hygiënezorg richt zich vooral op situaties waarin het van belang is het risico op overdracht van ziekmakende micro-organismen te beperken of te voorkomen en veiligheidsaspecten te beoordelen. Daarbij gaat het om situaties waar veel mensen van gemeenschappelijke of collectieve voorzieningen gebruikmaken, en veelal specifieke doelgroepen die op basis van bijvoorbeeld leeftijd en gezondheid extra risico kunnen lopen op infectieziekten. GGD'en adviseren gemeenten waar toezicht op gehouden moet worden. Een GGD stelt een gemeentelijk of regionaal risicoprofiel op en op basis daarvan wordt een beleidsvoorstel voor de gemeente gemaakt.

De THZ-taken zijn onder te verdelen in wettelijke taken en maatwerktaken.

Voorbeelden van wettelijke taken zijn:

- Taken op basis van Wet publieke gezondheid
- Inspectie Ship Sanitation
- Vergunningverlening tatoeëren en piercen
- Toezicht evenementen
- Toezicht seksbranche
- Adviestaak seksbranche
- Toezicht en adviestaak asielzoekerscentra
- Toezicht kindercentra
- Toezicht WMO

Maatwerktaken zijn:

- Advies zorginstellingen
- Advies voedselveiligheid
- Advies rondom legionellapreventie

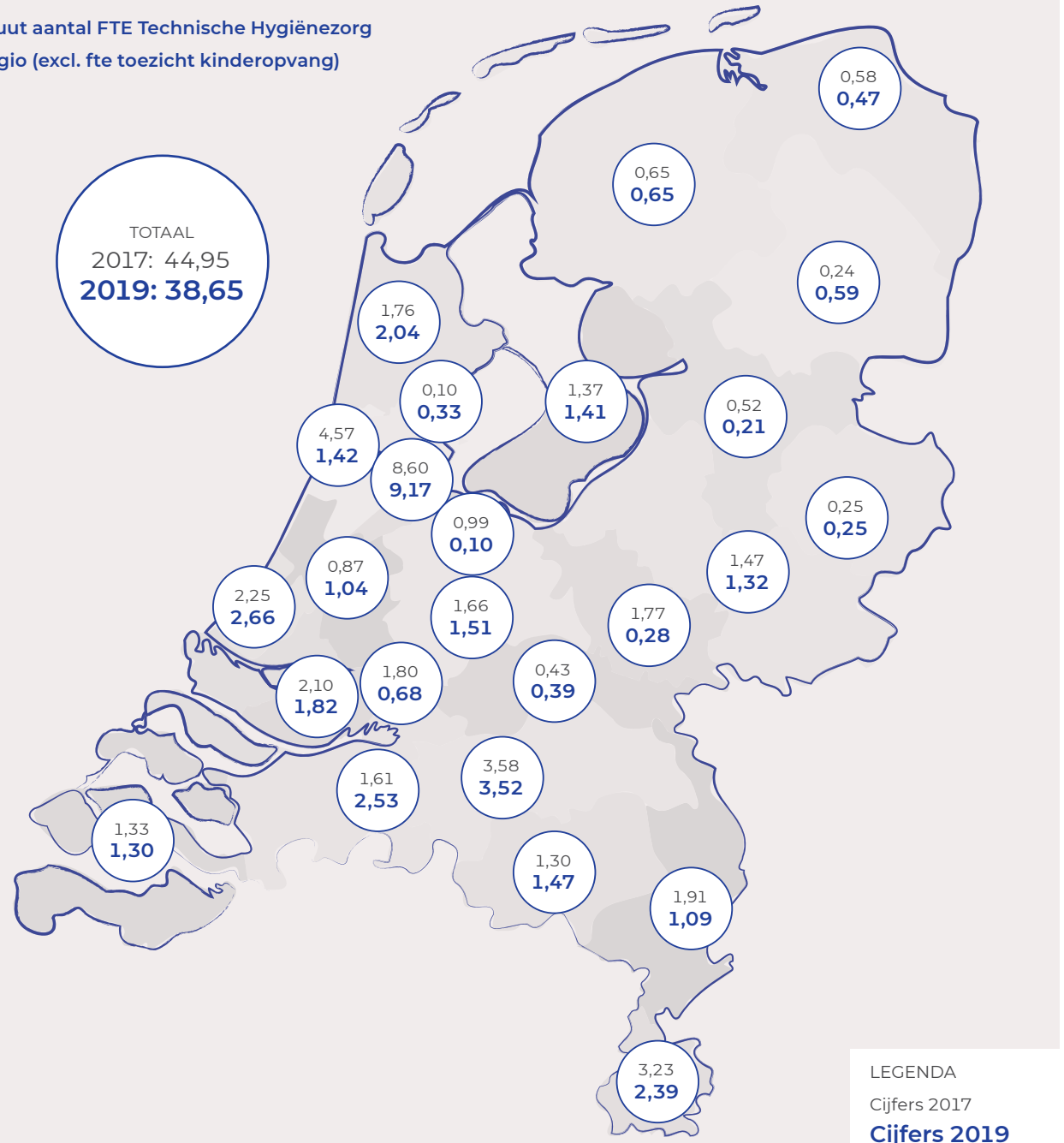
Afhankelijk van de aanwezigheid van bijvoorbeeld scheepvaart of asielzoekerscentra en de afspraken over maatwerktaken, is er meer of minder FTE Technische Hygiënezorg nodig. In de tabel wordt aangegeven welke onderdelen door de GGD'en worden geïnspecteerd.

GGD	ASIELZOEKERS-CENTRA	TATOEËREN & PIERCEN/PERM. MAKE-UP	BASISSCHOLEN	GROTE EVENEMENTEN	COLLECTIEVE RIJMTEN	PROSTITUTIE-BEDROEVEN	SCHEEPVAART	VERZORGINGS- EN VERPLEEGHUIZEN	ZORGBEDRIJVEN
Amsterdam	X	X		X		X	X	X	
Brabant-Zuidoost	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Drenthe	X	X		X		X			
Flevoland	X	X		X					
Fryslân	X	X		X		X	X		X
Gelderland-Midden	X	X				X		X	
Gelderland-Zuid	X	X		X		X			
Regio Utrecht	X	X		X		X			
Gooi en Vechtstreek				X	X			X	
Groningen	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Haaglanden	X	X		X		X			
Hart voor Brabant	X	X	X	X	X	X		X	X
Hollands Midden	X	X				X			
Hollands Noorden	X	X	X			X	X		
IJsselland			X			X			
Kennemerland		X	X	X		X	X	X	
Limburg-Noord	X	X		X		X			
Noord- en Oost-Gelderland	X	X		X		X		X	
Rotterdam-Rijnmond	X	X		X		X	X		
Twente	X	X				X			
West-Brabant		X	X	X		X	X		X
Zaanstreek-Waterland		X							
Zeeland	X	X				X	X	X	
Zuid-Holland Zuid	X	X		X			X		
Zuid Limburg	X	X				X			

Aantal FTE Technische Hygiënezorg
per 100.000 inwoners (excl. fte toezicht kinderopvang)

	2019	2017
Amsterdam	0,89	0,83
Zuid Limburg	0,40	0,54
West-Brabant	0,36	0,23
Zeeland	0,34	0,35
Flevoland	0,34	0,34
Hart voor Brabant	0,33	0,34
Hollands Noorden	0,31	0,27
Kennemerland	0,26	0,84
Haaglanden	0,24	0,21
Limburg-Noord	0,21	0,37
Brabant-Zuidoost	0,19	0,17
Noord- en Oost-Gelderland	0,16	0,18
Zuid-Holland Zuid	0,15	0,37
Rotterdam-Rijnmond	0,14	0,17
Hollands Midden	0,13	0,11
Drenthe	0,12	0,05
Regio Utrecht	0,11	0,13
Fryslân	0,10	0,10
Zaanstreek-Waterland	0,10	0,03
Groningen	0,08	0,10
Gelderland-Zuid	0,07	0,08
Gooi en Vechtstreek	0,04	0,39
Gelderland-Midden	0,04	0,26
IJsselland	0,04	0,10
Twente	0,04	0,04
Landelijk gemiddelde	0,26	0,21

Absoluut aantal FTE Technische Hygiënezorg
per regio (excl. fte toezicht kinderopvang)



AANTAL FTE MEDISCH MILIEUKUNDIGEN PER 100.000 INWONERS

Medische milieukunde is een specialisme dat zich bezighoudt met de interactie tussen milieufactoren en gezondheid. Het belangrijkste doel van de medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door risico's van milieufactoren te beperken en positieve omgevingsfactoren te stimuleren. Het werkveld van de medische milieukunde is divers, zoals: leefomgeving, bodem- en waterverontreiniging, de binnenlucht van huizen, de buitenlucht, geuroverlast, geluidsoverlast, straling, chemische stoffen en veiligheid. Het gaat bij deze indicator alleen om medewerkers MMK. De Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS), laten we buiten beschouwing.

Toelichting

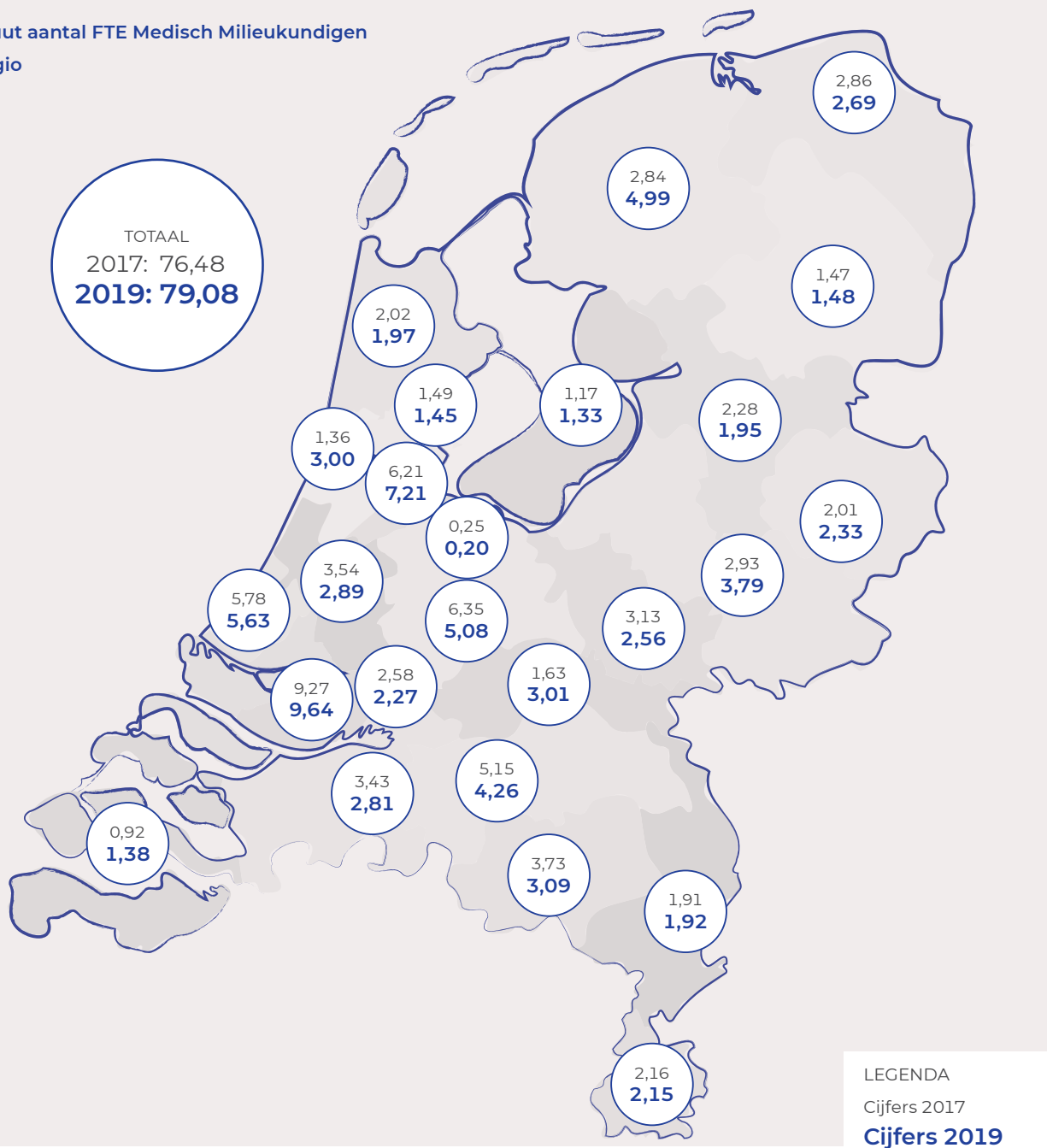
Het aantal FTE medische milieukundigen binnen de drie GGD'en in Brabant is een samenwerkingsverband. Vandaar dat de waarden hetzelfde zijn bij deze drie GGD'en.

	2019	2017
Fryslân	0,77	0,44
Rotterdam-Rijnmond	0,74	0,75
Amsterdam	0,70	0,60
Kennemerland	0,55	0,25
Gelderland-Zuid	0,54	0,30
Haaglanden	0,51	0,54
Zuid-Holland Zuid	0,50	0,53
Groningen	0,46	0,49
Noord- en Oost-Gelderland	0,46	0,36
Zaanstreek-Waterland	0,43	0,45
Brabant Zuid-Oost	0,40	0,49
Hart voor Brabant	0,40	0,49
West-Brabant	0,40	0,49
Regio Utrecht	0,38	0,49
Gelderland-Midden	0,37	0,46
IJsselland	0,37	0,44
Limburg-Noord	0,37	0,37
Twente	0,37	0,32
Hollands Midden	0,36	0,45
Zuid Limburg	0,36	0,36
Zeeland	0,36	0,24
Flevoland	0,32	0,29
Hollands Noorden	0,30	0,31
Drenthe	0,30	0,30
Gooi en Vechtstreek	0,08	0,10

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: 0,41
2019: 0,43

Absoluut aantal FTE Medisch Milieukundigen
per regio



LEGENDA
Cijfers 2017
Cijfers 2019

PIJLER 3:

PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ INCIDENTEN, RAMPEN EN CRISES

Rampen, incidenten en crises hebben een grote impact op het leven van mensen. Het kan gaan om situaties met grote aantallen gewonden en/of dodelijke slachtoffers, maar ook om vermissingen en incidenten op kleinere schaal, die een groot deel van de bevolking raken.

Bij rampen en crises is er met betrekking tot de gezondheidszorg een rol weggelegd voor zowel de GGD als voor de Veiligheidsregio. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is op grond van de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's directeur van de GGD én de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio). De DPG heeft zodoende een verantwoordelijkheid in zowel het gezondheidsdomein als in het veiligheidsdomein.

Deze Benchmark gaat in op de processen in het kader van Publieke Gezondheid (de GGD-processen). Afhankelijk van de aard van het incident of crises is de GGD betrokken in het kader van infectieziektebestrijding, gezondheidskundig advies over gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening (PSH) en/of gezondheidsonderzoek na rampen (GOR). In acute situaties voert de DPG regie op deze processen en de uitvoering van de taken. Om goed voorbereid te zijn op rampen en crises is het van belang dat een aantal zaken op orde is. Deze zijn opgenomen als indicator in de Benchmark voor GGD'en:

INDICATOREN PIJLER 3: PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ INCIDENTEN, RAMPEN EN CRISES

Heeft uw GGD samenwerkingsafspraken met ketenpartners over psychosociale hulp bij rampen?

Oefent het crisisteam van uw GGD minimaal 2 keer per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD processen?

Heeft uw GGD een procedure voor het proces leiding en coördinatie bij rampen en crisis?

HEEFT UW GGD SAMENWERKINGSAFSPRAKEN MET KETENPARTNERS OVER PSYCHOSOCIALE HULP BIJ RAMPEN?

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de psychosociale hulpverlening (PSH) bij rampen, zo is vastgelegd in de Wpg. Deze taak is belegd bij de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van de GGD. De GGD'en hebben een coördinerende rol op het PSH-proces en maken samenwerkingsafspraken met ketenpartners. Psychosociale hulpverlening heeft tot doel om getroffenen, door middel van professionele begeleiding, het gevoel van zelfcontrole na een schokkende gebeurtenis terug te laten krijgen. De GGD coördineert de psychosociale hulpverlening en de taak wordt uitgevoerd door instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ), Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en Slachtofferhulp Nederland (SHN). Na een ramp is er een belangrijke rol weggelegd voor huisartsen die zorg kunnen dragen voor signalering en doorverwijzing.

De Multidisciplinaire richtlijn PSH bij rampen en crises beschrijft dat voor taken die in samenwerking met anderen plaatsvinden, gezamenlijke voorbereiding nodig is. Een hulpmiddel hierbij is het PSH-model-convenant voor de samenwerking tussen de GGD en ketenpartners. Net als in 2017 hebben alle GGD'en deze samenwerkingsafspraken gemaakt.

ALLE GGD'EN
HEBBEN
SAMENWERKINGS-
AFSPRAKEN MET
KETENPARTNERS OVER
PSYCHOSOCIALE HULP
BIJ RAMPEN

**OEFENT HET CRISISTEAM VAN UW GGD
MINIMAAL 2 KEER PER JAAR HUN INZET
VOOR TEN MINSTE 2 VAN DE 4 GGD-PROCESSEN?**

Door functionarissen uit het crisisteam te laten oefenen met verschillende GGD-processen (infectieziektenbestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen), kan de werkwijze van het crisisteam eigen worden gemaakt. Dit bevordert de kwaliteit van de crisiszorg.

Opleiden, trainen en oefenen is van groot belang voor functionarissen uit het crisisteam. Onder meer omdat zij in het crisisteam een rol vervullen die afwijkt van hun reguliere taken. Door te oefenen kan de werkwijze van het crisisteam eigen worden gemaakt, zodat ten tijde van een crisis als vanzelfsprekend via de crisisteamstructuur wordt gewerkt.

**ALLE CRISISTEAMS
VAN DE GGD'EN
OEFENDEN MINIMAAL
2X IN 2019 HUN INZET VOOR
TEN MINSTE 2 VAN DE 4
GGD-PROCESSEN**

**HEEFT UW GGD EEN PROCEDURE
VOOR HET PROCES LEIDING EN
COÖRDINATIE BIJ RAMPEN EN CRISIS?**

Leiding en coördinatie is een van de vier basisvereisten van crisismanagement. De overige zijn: melding en alarmering, op- en afschaling, informatie-management en crisiscommunicatie. Degenen die bij een ramp of crisis leiden en coördineren, moeten kritieke besluiten nemen die een grote impact kunnen hebben en mede bepalend zijn voor het verloop van een crisis. Het is daarom belangrijk dat het proces van leiding en coördinatie goed doordacht is, vastgelegd en duidelijk is voor betrokkenen.

Alle GGD'en hebben net als in 2017 een procedure voor het proces leiding en coördinatie bij rampen en crises.

**ALLE GGD'EN
HEBBEN EEN PROCEDURE
VOOR HET PROCES LEIDING
EN COÖRDINATIE BIJ
RAMPEN EN CRISIS**

PIJLER 4: TOEZICHT HOUDEN

Burgers maken gebruik van allerlei voorzieningen, variërend van een sporthal tot een kinderdagverblijf en van een tatoeageshop tot het bezoeken van een evenement. Het gebruik daarvan moet veilig zijn, daar vertrouwen mensen op. Binnen deze pijler hebben we ons beperkt tot een indicator over het toezicht kinderopvang omdat dit de grootste wettelijke toezichtstaak van de GGD'en is. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op en de handhaving van de kwaliteit van de kinderopvangvoorzieningen. De uitvoering van het toezicht is belegd bij de GGD. GGD-toezichthouders beoordelen de kwaliteit van de opvang, leggen dit vast in een openbaar inspectierapport en geven al dan niet een advies tot handhavend optreden richting de gemeenten.

De Inspectie van het Onderwijs is vervolgens door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) aangewezen om interbestuurlijk toezicht uit te oefenen op de manier waarop gemeenten hun wettelijke taken van toezicht op en handhaving van de kinderopvangvoorzieningen en gastouderbureaus uitvoeren. Zowel de kwaliteitseisen waaraan kinderopvangorganisaties moeten voldoen, als de rechten en plichten van de toezichthouder staan omschreven in de Wet kinderopvang plus onderhavige regelgeving (besluiten, regelingen en beleidsregels). In de Wet kinderopvang (art. 1.62) staat dat alle voorzieningen voor kinderopvang (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus) jaarlijks minimaal één keer geïnspecteerd moeten worden door een GGD-toezichthouder. In principe vindt bij iedere voorziening een jaaronderzoek plaats. Daarnaast kunnen er ook andere onderzoeken worden gehouden, zoals een nader onderzoek of een incidenteel onderzoek. Het percentage inspecties kan daardoor boven de 100 procent komen. In deze indicator zijn de gastouders buiten beschouwing gelaten.

Percentage onderzoeken bij geregistreeerde kinderopvangvoorzieningen in de GGD regio

	2019	2017
Flevoland	171,00	164,00
Amsterdam	158,00	179,00
Gelderland-Zuid	157,00	148,00
Drenthe	156,25	161,84
Fryslân	147,34	150,54
Haaglanden	146,00	131,01
Regio Utrecht	143,97	129,33
Hart voor Brabant	143,52	137,65
IJsselland	135,47	141,00
Rotterdam-Rijnmond	135,41	124,00
Gelderland-Midden	134,98	172,00
Zuid Limburg	134,00	138,00
Hollands Midden	133,33	147,36
Zuid-Holland Zuid	133,00	121,00
Zaanstreek-Waterland	133,00	100,00
Twente	132,86	124,91
Kennemerland	132,00	125,00
Groningen	128,00	122,83
Brabant Zuid-Oost	118,60	123,01
West-Brabant	111,20	134,81
Limburg-Noord	108,54	100,00
Gooi en Vechtstreek	100,00	91,29
Hollands Noorden	100,00	100,00
Zeeland	100,00	73,00
Noord- en Oost-Gelderland	96,80	128,00



VEELVOORKOMENDE TAKEN DIE GGD'EN UITVOEREN VOOR GEMEENTEN

Naast de basistaken van GGD'en, zoals beschreven in de vier pijlers, voeren de GGD'en taken uit voor de gemeenten in hun regio. Elke GGD maakt hierover afspraken met de gemeenten. Het gaat daarbij om maatwerk zodat de GGD'en goed in kunnen spelen op wat nodig is in een regio. Dat betekent ook dat GGD'en onderling dus verschillen. Deze Benchmark gaat dan ook niet zozeer over vergelijken, maar is een instrument om van elkaar te leren. Veelvoorkomende taken die GGD'en voor gemeenten uitvoeren zijn Gezondheidsbevordering, Jeugdgezondheidszorg en Forensische geneeskunde.

GEZONDHEIDSBEVORDERING

Gezondheidsbevordering is een breed taakveld waarbij samen wordt gewerkt met verschillende partijen (GGD, gemeenten, thuiszorg, welzijnsinstellingen, sportorganisaties, scholen). Het gaat op lokaal niveau over thema's als alcohol, roken, overgewicht, bewegen en depressie en over doelgroepen als jeugd, volwassenen en ouderen. Gezondheidsbevordering betreft zowel het beïnvloeden van de omgeving als het beïnvloeden van gedrag. De adviestaken van de GGD zijn benoemd onder pijler 1. De GGD'en voeren daarnaast nog andere taken uit op dit terrein. Het gaat dan met name om coördinatie van samenwerkingspartijen bij meer complexe programma's zoals Gezonde School of Gezonde Wijk en om de, door de gemeente(n) vastgestelde, programma's zoals regionale alcoholprojecten.

Om te duiden hoeveel FTE en budget de GGD'en hebben voor dit onderwerp zijn hierover indicatoren opgenomen. Daarnaast is een indicator opgenomen over dementie, omdat dit één van de snelst groeiende ziektes is met een grote impact op de persoon en zijn of haar omgeving.

Door de invoering van het Nationaal Preventieakkoord in 2018 heeft preventie en gezondheidsbevordering extra aandacht gekregen. Het Nationaal Preventie Akkoord richt zich op een gezonder Nederland in 2040. Het akkoord is gesloten met

ruim 70 partijen, zoals patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportbonden, bedrijven, fondsen, onderwijs, maatschappelijke organisaties en de Rijksoverheid. Het is gericht op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Voor deze thema's zijn de ambities, doelen en maatregelen vastgelegd in een akkoord.

Het Nationaal Preventieakkoord wordt op lokaal niveau vertaald in lokale preventie akkoorden. Hierbij zijn GGD'en nauw betrokken.

Toelichting

GGD Gelderland-Zuid kent – in afwijking van andere GGD'en - geen afzonderlijke beleidsadviseurs voor algemeen gezondheidsbeleid. Deze taken zijn integraal onderdeel van het werk van de gezondheidsbevorderaars. Daarnaast geldt dat 40% van het budget gezondheidsbevordering van GGD Gelderland-Zuid facultatief is; d.w.z. dat het verkregen is uit aanvullende opdrachten van gemeenten, landelijke fondsen (waaronder ZonMw) en derden. Deze manier van invullen van deze taak is terug te zien in de drie indicatoren over gezondheidsbevordering.

GGD Gelderland-Midden heeft geen afdeling voor gezondheidsbevordering. Het onderwerp is bij deze GGD geborgd in de lijn en wat in de markt te krijgen is, wordt door gemeenten daar ingekocht. Dit is ook zichtbaar in de drie indicatoren behorende bij Gezondheidsbevordering.

Bij GGD Rotterdam-Rijnmond is er een adviseur gezondheidsbevordering in dienst, de uitvoering gebeurt bij de gemeenten zelf. Zodoende heeft deze GGD weinig FTE beschikbaar en een laag budget voor gezondheidsbevordering.

INDICATOREN GEZONDHEIDSBEVORDERING

Aantal FTE gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners

Wat is het budget dat uw GGD jaarlijks heeft voor Gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners?

Bij welk percentage van de gemeenten bent u betrokken bij de uitvoering van programma's over dementie?

AANTAL FTE GEZONDHEIDSBEVORDERING PER 100.000 INWONERS

Gemeenten maken beleid en afspraken met organisaties om te werken aan gezondheidsbevordering van inwoners. Vaak doen gemeenten dit ook met GGD'en, vanwege de kennis en expertise van de diensten. Per regio gaat het dus om maatwerk: wat is nodig in een regio en welke afspraken worden met de gemeenten gemaakt. Dit maatwerk zien we terug in de tabel.

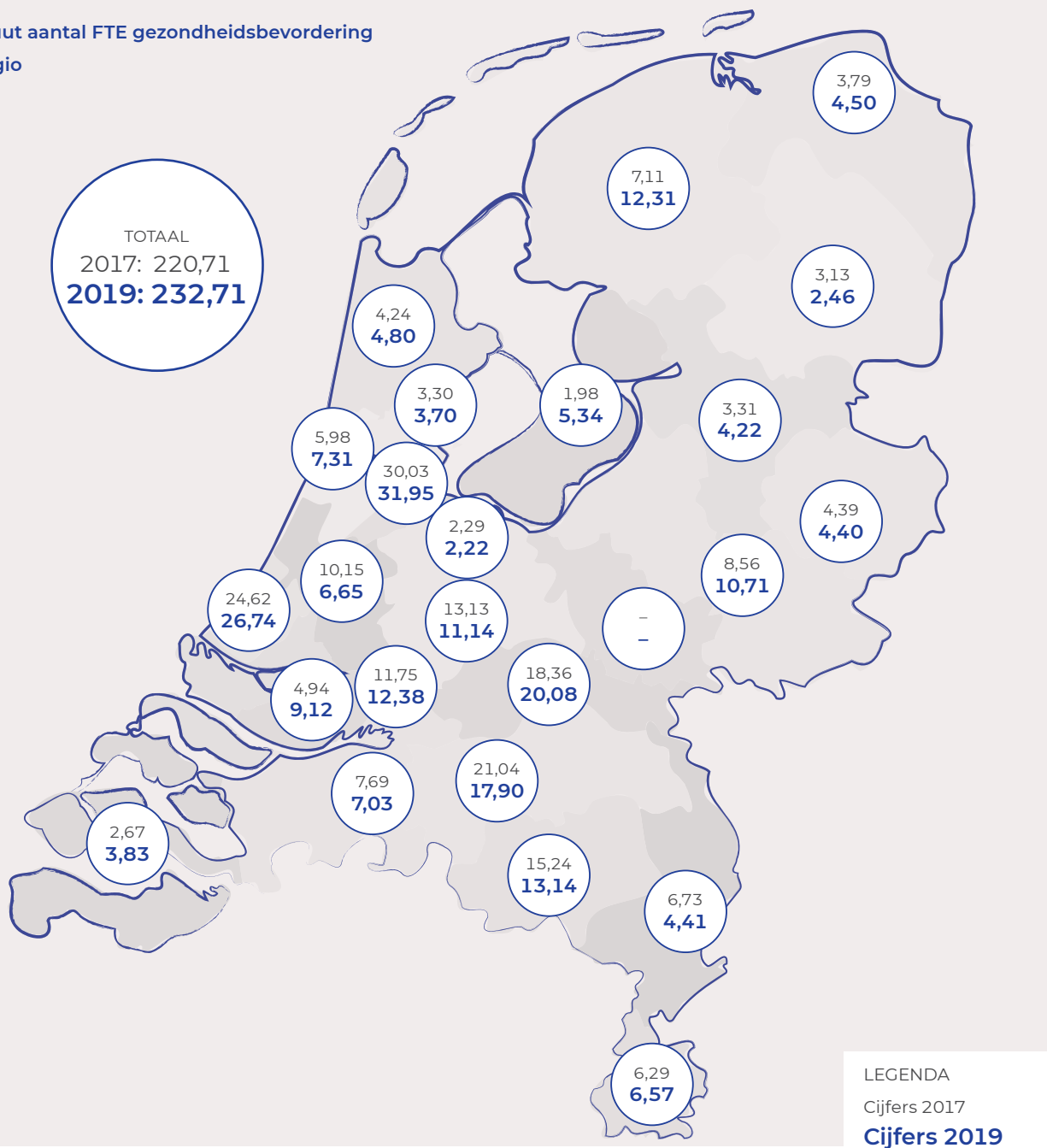
Het aantal FTE gezondheidsbevordering verschilt per GGD regio. Naar gelang de behoefte in een regio, worden de werkzaamheden op het gebied van gezondheidsbevordering ingevuld.

	2019	2017
Gelderland-Zuid	3,60	3,38
Amsterdam	3,10	2,90
Zuid-Holland Zuid	2,72	2,43
Haaglanden	2,40	2,30
Fryslân	1,90	1,10
Brabant-Zuidoost	1,70	2,00
Hart voor Brabant	1,68	2,00
Kennemerland	1,34	1,10
Noord- en Oost-Gelderland	1,30	1,05
Flevoland	1,28	0,49
Zaanstreek-Waterland	1,10	1,00
Zuid Limburg	1,10	1,05
West-Brabant	1,00	1,10
Zeeland	1,00	0,70
Gooi en Vechtstreek	0,87	0,90
Limburg-Noord	0,85	1,30
Hollands Midden	0,83	1,29
IJsselland	0,80	0,64
Regio Utrecht	0,80	1,00
Groningen	0,77	0,65
Hollands Noorden	0,73	0,65
Rotterdam-Rijnmond	0,70	0,40
Twente	0,70	0,70
Drenthe	0,50	0,64
Gelderland-Midden	-	-

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: 1,28
2019: 1,37

Absoluut aantal FTE gezondheidsbevordering
per regio



LEGENDA
Cijfers 2017
Cijfers 2019

WAT IS HET BUDGET DAT UW GGD JAARLIJKS HEEFT VOOR GEZONDHEIDSBEVORDERING PER 100.000 INWONERS?

Ook hier is een verschil tussen de verschillende GGD'en waar te nemen. Elke GGD maakt keuzes in de wijze waarop aandacht en invulling wordt gegeven aan het onderwerp gezondheidsbevordering. GGD Gelderland-Zuid scoort hoog, aangezien zij voor gezondheidsbevordering Gezonde School adviseurs en Gezondheidsmakelaars inzetten.

Uit de tabel blijkt dat er gemiddeld 139.000 euro per 100.000 inwoners beschikbaar is voor gezondheidsbevordering. In 2017 was dit nog gemiddeld 120.000 euro. Het verschil in begroot bedrag per GGD wordt zoals eerder aangegeven verklaard door de wijze waarop de GGD in opdracht van de gemeenten in hun regio invulling geeft aan gezondheidsbevordering.

	2019	2017
Gelderland-Zuid	€ 405.511	€ 308.756
Amsterdam	€ 384.085	€ 257.858
Haaglanden	€ 278.873	–
Brabant Zuid-Oost	€ 229.686	€ 216.578
Zuid-Holland Zuid	€ 193.326	€ 150.000
Kennemerland	€ 155.433	€ 200.755
Hart voor Brabant	€ 142.268	€ 199.808
Hollands Midden	€ 137.006	€ 90.529
Regio Utrecht	€ 124.720	€ 132.413
Flevoland	€ 123.352	€ 49.031
Noord- en Oost-Gelderland	€ 120.308	€ 64.000
Hollands Noorden	€ 107.917	€ 108.570
Zeeland	€ 105.201	€ 92.537
Zuid Limburg	€ 102.257	€ 71.665
West-Brabant	€ 92.135	€ 86.000
Groningen	€ 90.435	€ 63.124
Fryslân	€ 88.757	€ 85.777
Limburg-Noord	€ 84.238	€ 114.892
Zaanstreek-Waterland	€ 80.387	€ 108.902
Drenthe	€ 70.415,70	€ 69.652
IJsselland	€ 42.217,80	€ 22.000
Twente	€ 40.762,40	€ 33.391
Rotterdam-Rijnmond	€ 7.153,80	–
Gelderland-Midden	–	–
Gooi en Vechtstreek	–	–

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: € 120.297
2019: € 139.410

BIJ WELK PERCENTAGE VAN DE GEMEENTEN IN DE GGD REGIO BENT U BETROKKEN BIJ DE UITVOERING VAN PROGRAMMA'S OVER DEMENTIE?

Een op de vijf mensen krijgt dementie. Bij vrouwen is de kans nog groter: een op de drie vrouwen krijgt tijdens haar leven dementie. Hoe ouder, hoe groter de kans op dementie. Boven de 90 jaar heeft maar liefst 40 procent van de mensen een vorm van dementie. Nederland telt op dit moment ruim 280.000⁵ mensen met dementie. Door de vergrijzing en het ouder worden van de bevolking zullen in 2040 ruim een half miljoen mensen lijden aan dementie. Risicofactoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van dementie zijn erfelijke factoren en bepaalde leefstijlgewoonten zoals roken.

Uit de tabel blijkt dat 12 GGD'en betrokken zijn bij de uitvoering van programma's over dementie en dat de mate waarin zij betrokken zijn varieert. Het is nog een nieuw onderwerp voor de meeste GGD'en. Deze indicator is dan ook opgenomen om aan te geven dat dit onderwerp mogelijk in de toekomst hoger op de agenda van de GGD'en zal staan, met name gezien de groei van het aantal mensen dat deze ziekte krijgt.

	2019	2017
Gelderland-Zuid	79,00	69,00
Zuid Limburg	62,50	40,00
Haaglanden	55,60	–
Zuid-Holland Zuid	40,00	47,00
Hart voor Brabant	40,00	44,00
West-Brabant	40,00	11,10
Brabant-Zuidoost	33,30	38,10
Regio Utrecht	26,90	–
Fryslân	16,70	11,80
Rotterdam-Rijnmond	13,30	7,00
Groningen	10,00	0,00
Limburg-Noord	6,70	26,70
Hollands Midden	–	25,00
Noord- en Oost-Gelderland	–	18,00
Zaanstreek-Waterland	–	–
Gelderland-Midden	–	–
Zeeland	–	–
Amsterdam	–	–
Kennemerland	–	–
Twente	–	–
Flevoland	–	–
Hollands Noorden	–	–
IJsselland	–	–
Gooi en Vechtstreek	–	–
Drenthe	–	–

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel om alle kinderen in gezondheid te laten opgroeien. Daarbij wordt breder gekeken dan alleen naar het kind zelf. JGZ-medewerkers kijken ook naar de omgeving van het kind, omdat deze bepalend is voor de gezondheid en het welzijn van het kind.

Jeugdgezondheidszorg is een onderdeel van de publieke gezondheid en wordt collectief aan alle kinderen in Nederland aangeboden. JGZ heeft dan ook (bijna) alle kinderen in Nederland in beeld en biedt hen en hun ouders (voornamelijk preventieve) zorg en ondersteuning aan om gezondheidsproblemen te voorkomen. Niet alle GGD'en hebben JGZ in eigen huis. Gemeenten zijn verplicht Jeugdgezondheidszorg aan te bieden en bepalen zelf door welke organisatie zij dit laten uitvoeren. Doordat JGZ soms door andere organisaties wordt uitgevoerd, zijn voor die regio's geen gegevens in deze Benchmark beschikbaar. Ook kan het per JGZ-organisatie verschillen aan welke leeftijdsgroep de zorg wordt aangeboden. Dit kan gericht zijn op 0- tot 4-jarigen, 4 - tot 19-jarigen of 0- tot 19-jarigen.

De tabel rechts op deze pagina laat zien hoe de situatie per GGD is wat betreft de invulling van Jeugdgezondheidszorg. De indicatoren over JGZ die zijn opgenomen in de Benchmark, staan in onderstaande overzicht.

INDICATOREN JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Percentage verwijzingen vanuit standaard contactmoment en vanuit onderzoek op indicatie

Percentage extra contacten ten opzichte van reguliere contact momenten

Het aantal FTE JGZ-artsen, JGZ verpleegkundigen en JGZ doktersassistenten per 100.000 jeugdigen

Aantal meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling per 100.000 inwoners

Percentage zuigelingen van een specifiek geboortecohort in Nederland dat volledig heeft deelgenomen aan het Rijksvaccinatieprogramma

GGD	JGZ 0-19	JGZ 4-19	GEEN JGZ
Amsterdam	x		
Brabant-Zuidoost		x	
Drenthe	x		
Flevoland		x	
Fryslân	x		
Gelderland-Midden	x		
Gelderland-Zuid	x		
Regio Utrecht	x		
Gooi en Vechtstreek			x
Groningen	x		
Haaglanden			x
Hart voor Brabant	x		
Hollands Midden	x		
Hollands Noorden	x		
IJsselland	x		
Kennemerland	x		
Limburg-Noord	x		
Noord- en Oost-Gelderland		x	
Rotterdam-Rijnmond			x
Twente	x		
West-Brabant	x		
Zaanstreek-Waterland	x		
Zeeland	x		
Zuid-Holland Zuid	x		
Zuid Limburg		x	

PERCENTAGE VERWIJZINGEN VANUIT STANDAARD CONTACTMOMENT EN VANUIT ONDERZOEK OP INDICATIE

Bij deze indicator gaat het om externe verwijzingen, dus buiten de JGZ maar binnen de 'jeugdketen' in brede zin dus zowel psychosociaal, somatisch als ontwikkelingsproblematiek. Een vervolcontact is het contact dat volgt naar aanleiding van een gesignaleerd probleem (door JGZ, door de ouders of door derden). Onder vervolcontacten valt, behalve onderzoek op indicatie, bijvoorbeeld ook een telefonisch consult, een huisbezoek, een gesprek op school. De verwijzing kan ofwel naar aanleiding van somatische en/of ontwikkelingsproblematiek, maar ook naar aanleiding van psychosociale problematiek zijn. Het gaat dus om externe verwijzingen, niet binnen de GGD. Een verwijzing naar een medewerker van JGZ van de GGD die binnen een (sociaal) wijkteam werkzaam is, wordt niet meegeteld. Om deze indicator te berekenen wordt het aantal verwezen unieke kinderen die in het jaar 2019 zijn gezien door de JGZ gedeeld door het totaal aantal kinderen dat gezien is door de JGZ in 2019.

Toelichting

JGZ GGD Amsterdam is onderdeel van de wijkteams in Amsterdam, de zogenaamde Ouder-en Kindteams, waardoor JGZ minder hoeft te verwijzen, maar juist "hulp erbij" haalt. Daarbij ontwikkelen zich nu buurtteams, waardoor de hulp voor ook complexe en multi-problematiek eenvoudig en dus zonder verwijzing dichtbij huis te halen is.

De gegevens van de regio Haaglanden ontbreken omdat de JGZ in deze regio geen onderdeel is van de GGD.

	2019	2017
Rotterdam-Rijnmond	19,70	–
Limburg-Noord	15,00	14,80
Regio Utrecht	11,60	5,00
Gelderland-Midden	9,30	6,40
Gelderland-Zuid	8,00	5,81
Groningen	8,00	4,00
Hollands Midden	7,80	7,30
Hart voor Brabant	6,60	10,00
Zuid-Holland Zuid	6,30	–
West-Brabant	5,90	6,70
Drenthe	5,80	2,90
IJsselland	5,10	4,90
Kennemerland	4,90	3,00
Gooi en Vechtstreek	4,90	–
Zaanstreek-Waterland	4,50	4,60
Twente	4,20	4,40
Noord- en Oost-Gelderland	4,00	2,89
Zuid Limburg	3,46	3,50
Zeeland	2,70	4,72
Hollands Noorden	2,10	–
Fryslân	1,00	4,70
Brabant-Zuidoost	–	6,00
Flevoland	–	5,98
Amsterdam	–	–
Haaglanden	–	–

LANDELIJK
GEMIDDELDE
2017: 5,66%
2019: 6,71%

PERCENTAGE EXTRA CONTACTEN TEN OPZICHTE VAN REGULIERE CONTACT MOMENTEN

Deze indicator meet het percentage extra contacten ten opzichte van de reguliere contacten van JGZ. Daarbij gaat het om de contacten die kinderen hebben met JGZ, buiten de reguliere contactmomenten om.

Vanaf de geboorte krijgt een kind jeugdgezondheidszorg, dat begint al bij de hielprik en gehoorscreening van baby's. Tot en met de middelbare school heeft een kind contact met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Daarnaast kunnen er dus extra contacten zijn, als daar volgens kind, ouders en/of professionals behoefte aan is. Het gaat dan om telefonische consulten en indicatieconsulten (indicatieconsulten die als vervolg op een standaardcontactmoment plaatsvinden, ofwel indicatieconsulten die door ouders of derden zijn aangevraagd).

	2019	2017
Zeeland	106,20	58,24
Zuid Limburg	103,30	84,00
Gelderland-Zuid	73,00	75,38
West-Brabant	70,10	85,10
Hollands Midden	64,60	38,00
Hart voor Brabant	60,80	58,40
Rotterdam-Rijnmond	58,40	52,50
Gooi en Vechtstreek	55,20	37,50
Limburg-Noord	52,50	39,50
Noord- en Oost-Gelderland	50,00	47,86
Flevoland	49,85	44,30
IJsselland	41,40	47,80
Drenthe	38,30	41,00
Zaanstreek-Waterland	37,00	34,10
Gelderland-Midden	35,60	25,80
Groningen	29,00	69,90
Regio Utrecht	26,80	29,40
Brabant-Zuidoost	22,00	47,00
Twente	20,20	20,00
Zuid-Holland Zuid	17,20	–
Kennemerland	–	36,00
Amsterdam	–	26,60
Hollands Noorden	–	23,30
Fryslân	–	–
Haaglanden	–	–

LANDELIJK
GEMIDDELDE
2017: 46,44%
2019: 50,57%

AANTAL FTE JGZ-ARTSEN, JGZ VERPLEEGKUNDIGEN EN JGZ DOKTERSASSISTENTEN PER 100.000 JEUGDIGEN

Deze indicator geeft weer hoe de verdeling van de disciplines is binnen JGZ. Hierbij is onderscheid gemaakt in JGZ artsen, verpleegkundigen en dokters-assistenten. Gemiddeld hebben de GGD'en 23,67 fte artsen in dienst, 47,27 fte verpleegkundigen en 16,72 fte doktersassistenten.

Zoals uit de tabel blijkt organiseren GGD'en dit verschillend. De verdeling over de staffuncties is verschillend en wordt regionaal ingericht.

GGD	TOTAAL 2019	ARTSEN		VERPLEEG- KUNDIGEN		DOKTERS- ASSISTENTEN	
		2019	2017	2019	2017	2019	2017
Amsterdam	118,20	41,72	42,30	69,38	63,72	7,10	7,54
Hollands Midden	113,73	25,05	22,50	60,25	45,59	28,43	13,08
Zeeland	111,93	29,59	28,83	82,34	80,23	-	-
Fryslân	108,05	27,74	24,58	58,40	53,66	21,91	19,28
Zaanstreek-Waterland	105,22	31,14	34,00	55,89	57,00	18,19	6,50
Zuid-Holland Zuid	103,98	26,22	29,30	48,19	46,40	29,57	26,80
Rotterdam-Rijnmond	101,73	26,48	28,28	50,72	57,84	24,53	27,19
Hart voor Brabant	100,79	26,56	22,90	55,22	45,66	19,01	18,00
Regio Utrecht	100,12	29,49	28,64	53,17	55,50	17,46	20,88
Flevoland	98,42	18,81	15,16	30,40	34,21	49,21	-
Hollands Noorden	97,91	26,50	23,77	52,22	55,41	19,19	19,33
Limburg-Noord	94,55	15,80	29,54	51,62	59,02	27,13	28,87
Gelderland-Midden	93,73	25,36	20,30	50,37	47,30	18,00	18,90
Twente	90,51	26,07	22,72	46,12	45,66	18,32	19,51
Gooi en Vechtstreek	87,72	25,30	26,77	57,24	43,53	5,18	18,90
IJsselland	87,12	23,03	22,50	57,76	53,12	6,33	6,29
Groningen	86,20	26,36	23,93	49,19	42,43	10,65	24,45
Drenthe	71,67	24,10	22,14	34,70	31,59	12,87	12,70
Gelderland-Zuid	64,71	17,70	21,30	41,63	46,48	5,38	6,51
West-Brabant	63,46	15,20	15,33	35,11	28,16	13,15	12,71
Kennemerland	54,91	17,08	23,00	24,76	27,40	13,07	15,20
Brabant-Zuidoost	53,25	13,80	17,00	30,34	31,00	9,11	12,00
Zuid Limburg	50,60	18,50	13,60	26,50	16,20	5,60	3,50
Noord- en Oost-Gel- derland	28,52	10,42	11,80	13,03	16,33	5,07	7,46
Haaglanden	-	-	-	-	-	-	-
Landelijk gemiddelde	86,96	23,67	23,76	47,27	45,14	16,72	15,71

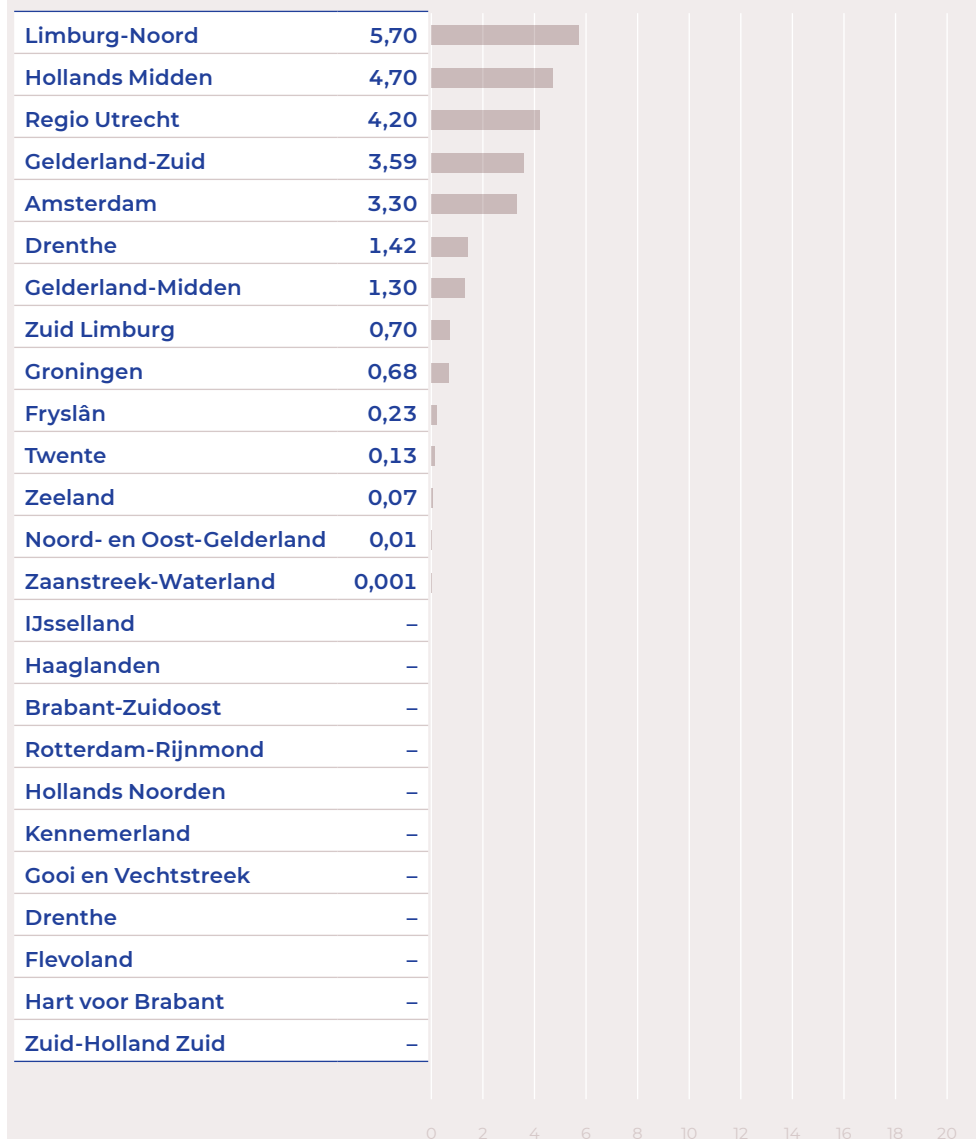
AANTAL MELDINGEN VAN HUISELIJK GEWELD EN KINDERMISHANDELING PER 100.000 INWONERS

De Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is een stappenplan waarin staat hoe bijvoorbeeld een huisarts, kinderopvangmedewerker, leerkracht of hulpverlener moet omgaan met het signaleren en melden van (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling.

Bij verdenking van kindermishandeling treedt de meldcode in werking. Als tweede stap dient overlegd te worden met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en Veilig Thuis. Mede op basis daarvan wordt besloten of hulp georganiseerd wordt of dat een melding wordt gedaan bij Veilig Thuis. In deze indicator wordt dus gemeten wat het aantal meldingen per 100.000 inwoners van kindermishandeling en/of huiselijk geweld is geweest door de GGD bij Veilig Thuis.

Uit bovenstaande blijkt dat veel GGD'en deze indicator niet hebben kunnen invullen. Voor een deel kan dit worden verklaard door het feit dat de GGD alleen gegevens uit het kinddossier kan halen, maar niet over de gegevens over huiselijk geweld onder volwassenen beschikt. Dit zou een vertekend beeld geven.

Ook kan het zijn dat Veilig Thuis beschikt over het totaal aantal meldingen, maar dat er geen gespecificeerde cijfers van de meldingen van de GGD beschikbaar zijn. Het gemiddeld aantal meldingen per 100.000 inwoners is 1,86. Dit is het gemiddelde van de 14 GGD'en die gegevens hebben kunnen aanleveren voor deze indicator.



PERCENTAGE ZUIGELINGEN VAN EEN SPECIFIEK GEBOORTECOHORT IN NEDERLAND DAT VOLLEDIG HEEFT DEELGENOMEN AAN HET RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA (RVP)

De hoofddoelstelling van het RVP is het voorkómen van ziekte en sterfte, door middel van vaccinaties. Het collectieve programma is werkzaam op twee niveaus: individuele bescherming en groepsbescherming om zo ook epidemieën te voorkomen. Het aanbieden van vaccinaties in het kader van het RVP is een taak van Jeugdgezondheidszorg volgens de Wpg (artikel 5c).

In deze indicator wordt het aantal kinderen dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen voor het bereiken van de leeftijd van twee jaar, en daarmee de basisimmunitet heeft bereikt, afgezet tegen het totaal aantal kinderen tot twee jaar in de specifieke regio. Om een hoge vaccinatiegraad te kunnen bereiken dient onder andere de samenwerking en coördinatie tussen de uitvoerende partijen goed te verlopen. Bij de uitvoering van het RVP zijn meerdere partijen betrokken: thuiszorgorganisaties, GGD'en, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), verloskundige hulpverleners, kinderartsen en huisartsen. Het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) voert de centrale regie, evaluatie en communicatie in opdracht van het ministerie van VWS.

Uit het resultaat blijkt dat de vaccinatiegraad gemiddeld hoog is: 90,14%. Dit is een daling van 0,83% ten opzichte van 2017 toen de vaccinatiegraad 90,97% was. Een deel van de daling in vaccinatiegraad kan worden verklaard doordat regio's die wat achterblijven, worden gekenmerkt door een hoge mate van inwoners met een (geloofs)overtuiging, waarbinnen vaccinatie niet altijd past. Daarnaast is er een trend zichtbaar onder met name hoog opgeleide ouders, die het nut van vaccinatie in twijfel trekken en hierover uitgebreid communiceren via sociale media. →

	2019	2017
Hart voor Brabant	93,80	94,60
Twente	93,10	93,40
Limburg-Noord	92,80	93,00
Groningen	92,60	92,60
IJsselland	91,90	92,50
West-Brabant	91,80	93,00
Drenthe	91,80	90,60
Fryslân	91,60	92,50
Zaanstreek-Waterland	91,60	91,60
Gooi en Vechtstreek	91,50	92,40
Hollands Noorden	91,40	91,90
Brabant-Zuidoost	91,10	92,70
Regio Utrecht	90,80	91,70
Hollands Midden	90,60	91,80
Haaglanden	90,40	91,60
Rotterdam-Rijnmond	90,10	92,50
Noord- en Oost-Gelderland	89,90	90,10
Zuid Limburg	89,60	90,70
Kennemerland	89,60	90,30
Gelderland-Zuid	88,90	89,10
Zuid-Holland Zuid	86,90	88,50
Amsterdam	86,50	88,10
Flevoland	86,10	88,10
Gelderland-Midden	85,40	86,50
Zeeland	83,70	84,40





Er is in de afgelopen twee jaar veel aandacht geweest vanuit GGD'en en het RIVM om de vaccinatiegraad te verhogen. Uit deze Benchmarkgegevens blijkt dat er desondanks een lichte daling is geweest. Uit het jaarverslag van het Rijksvaccinatieprogramma over 2019 blijkt dat de landelijke vaccinatiegraad voor het eerst sinds vijf jaar licht is gestegen. Bij zuigelingen, geboren in 2017, geldt dit in het bijzonder voor de vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond (BMR). Deze is met 0,7 procent gestegen tot 93,6 procent. De landelijke vaccinatiegraad voor de HPV-vaccinatie (baarmoederhalskanker) voor meisjes, geboren in 2005, is met 7,5 procent toegenomen tot 53 procent (RIVM, 2020)⁶.

De tabel in deze Benchmark laat echter alleen het percentage zuigelingen tot twee jaar zien dat het gehele Rijksvaccinatieprogramma heeft doorlopen. De stijging in de vaccinatiegraad is vooral terug te zien in de stijging voor de HPV vaccinatie en deze is in deze Benchmark niet meegenomen.

⁶ Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2019, RIVM, 2020.

JUSTITIEEL

De meeste GGD'en in Nederland hebben Artsen Maatschappij en Gezondheid in dienst, die forensisch geneeskundige taken uitvoeren. Forensische of gerechtelijke geneeskunde is de tak van geneeskunde die medische kennis toepast ten behoeve van rechtszaken en justitieel onderzoek. Het is een vorm van forensisch onderzoek. Het vak wordt uitgeoefend door de forensisch arts, ook wel forensisch geneeskundige of gemeentelijk lijkschouwer genaamd. Die laatste benaming dekt eigenlijk de lading niet, omdat de uitwendige lijkschouw slechts één van de deeltaken is van de forensisch arts. Het specialisme omvat vier onderdelen: medische zorg, medische advisering, sporenonderzoek en lijkschouw. Het eerste onderdeel richt zich vooral op de medische behandeling van de verdachte, arrestant of gevangene, de andere onderdelen zijn vooral gericht op het opsporen van (strafbare) feiten.

In deze Benchmark zijn twee indicatoren opgenomen die gaan over de betrokkenheid van de GGD bij de lijkschouw. Volgens de wet moet elke overledene geschouwd worden door een arts. De lijkschouw is gericht op het beantwoorden van de vraag of er sprake is van een natuurlijke, dan wel een niet-natuurlijke dood. De lijkschouw moet in beginsel worden verricht door de behandelend arts. Om de lijkschouw te mogen verrichten hoeft de arts de patiënt niet bij leven te hebben behandeld. Ook dienstdoend artsen mogen als behandelend arts optreden in de zin van de Wet op de lijkbezorging. Na de melding van een overlijden wordt – voor zover andere dringende werkzaamheden dat toelaten – zo spoedig mogelijk geschouwd. De arts vormt zich tijdens de lijkschouw een oordeel over de aard van het overlijden. Dit oordeel wordt gebaseerd op informatie over de toedracht verkregen van omstanders en nabestaanden, onderzoek van de omgeving, onderzoek van het lichaam van de overledene en, indien noodzakelijk, gegevens uit het patiëntendossier. Is de overledene minderjarig, dan overlegt de behandelend arts altijd met de gemeentelijk lijkschouwer. Is de arts overtuigd van een natuurlijke dood, dan geeft hij een verklaring van overlijden en een doodsoorzakenverklaring af.

Bij een niet-natuurlijke dood, of twijfel aan de natuurlijke aard van het overlijden, schakelt de arts direct de gemeentelijk lijkschouwer in. De richtlijn geeft aan wanneer en hoe de behandelend arts samenwerkt met de gemeentelijk lijkschouwer en de politie.

INDICATOREN JUSTITIEEL

Aantal lijkschouwingen (door de GGD) per 100.000 inwoners exclusief euthanasie

Aantal lijkschouwingen (door de GGD) na euthanasie per 100.000 inwoners

AANTAL LIJKSCHOUWINGEN (DOOR DE GGD) PER 100.000 INWONERS EXCLUSIEF EUTHANASIE

GGD Zaanstreek-Waterland en GGD Zuid-Holland Zuid voeren geen lijkschouwingen uit. De forensische geneeskunde in gemeenten binnen de regio GGD Zaanstreek-Waterland wordt door GGD Amsterdam-Amstelland uitgevoerd. Bij GGD Zuid-Holland Zuid verloopt deze taak via de politie.

Aantal lijkschouwingen (door de GGD) per 100.000 inwoners exclusief euthanasie

	2019	2017
Amsterdam	100,00	96,00
Gooi en Vechtstreek	80,00	80,00
Hollands Noorden	81,00	76,00
Zuid Limburg	76,00	72,82
Limburg-Noord	66,00	71,00
Gelderland-Zuid	62,00	71,00
Rotterdam-Rijnmond	99,00	67,00
Haaglanden	74,00	65,00
Drenthe	68,00	61,00
IJsselland	72,00	60,14
Kennemerland	74,00	60,00
West-Brabant	49,00	60,00
Twente	60,00	59,00
Groningen	60,80	58,40
Fryslân	48,00	58,00
Noord-en Oost-Gelderland	55,69	57,00
Hollands Midden	61,00	55,90
Hart voor Brabant	50,00	54,00
Gelderland-Midden	54,00	53,20
Brabant-Zuidoost	52,00	53,00
Zeeland	48,00	49,80
Regio Utrecht	51,00	47,00
Flevoland	35,00	36,30
Zaanstreek-Waterland	-	-
Zuid-Holland Zuid	-	-

LANDELIJK
GEMIDDELDE
2017: 61,81
2019: 64,20

Aantal lijkschouwingen (door de GGD) na euthanasie per 100.000 inwoners

	2019	2017
Gooi en Vechtstreek	65,00	70,00
Hollands Noorden	56,00	61,00
Amsterdam	55,00	55,00
Kennemerland	55,00	52,00
Zuid Limburg	52,00	50,99
Limburg-Noord	42,00	44,00
Twente	40,00	41,00
Haaglanden	40,00	38,00
Rotterdam-Rijnmond	38,00	28,00
Hollands Midden	37,00	37,30
West-Brabant	36,00	43,00
Gelderland-Zuid	36,00	40,00
Drenthe	36,00	38,00
Brabant-Zuidoost	35,00	39,00
Fryslân	35,00	38,00
Regio Utrecht	35,00	37,00
Flevoland	31,00	31,10
Noord- en Oost-Gelderland	30,57	31,00
Hart voor Brabant	30,00	34,00
Groningen	29,50	34,60
Zeeland	27,00	31,40
Gelderland Midden	27,00	31,15
IJsselland	24,00	26,90
Zaanstreek-Waterland	-	-
Zuid-Holland Zuid	-	-

LANDELIJK
GEMIDDELDE
2017: 40,54
2019: 38,79



BEDRIJFSVOERING & GOVERNANCE

Deze laatste categorie van Benchmarkindicatoren laat zien hoe de resultaten van de GGD'en zijn op het gebied van de bedrijfsvoering en de governance. De indicatoren die binnen dit onderwerp zijn gekozen, hebben betrekking op de wijze waarop de verschillende GGD'en hun overhead hebben ingericht en wat de gemiddelde leeftijd van het directe personeel is. Ook wordt weergegeven hoe hoog het ziekteverzuim is binnen de sector. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de inwonerbijdrage per GGD en hoe de verhouding is van de vaste en variabele financiering per GGD. De laatste indicator die is geselecteerd, gaat over de Governance Code. Deze verzameling van indicatoren geeft een beeld van de sector, zowel wat betreft het personeel als de financiën.

INDICATOREN BEDRIJFSVOERING & GOVERNANCE

Aantal FTE P&O, FC en Management op het totale aantal FTE (%)

Gemiddelde leeftijd direct personeel

Percentage ziekteverzuim

Inwonerbijdrage

Verhouding structurele en variabele financiering van de GGD

Gebruikt uw GGD de model governance code van GGD GHOR Nederland?

AANTAL FTE P&O, FC EN MANAGEMENT OP HET TOTALE AANTAL FTE (%)

Deze indicator laat de verdeling van het aantal FTE zien van de verschillende overheadtaken binnen de GGD'en. Het gaat hierom het percentage overhead verdeeld in Finance & Control, Personeel & Organisatie en management op het totale aantal FTE dat in dienst is van de GGD.

Toelichting

Verschillen kunnen verklaard worden door bijvoorbeeld het inhuren van externe partijen voor P&O of scholing, zoals bij GGD Zuid-Holland Zuid het geval is. GGD Rotterdam-Rijnmond laat weten deze gegevens niet te kunnen leveren omdat de GGD geen aparte organisatie is. De GGD taken lopen dwars door organisatie, teams en mensen heen.

GGD West-Brabant geeft aan dat de formatie overhead relatief lager is dan het landelijk gemiddelde. De verklaring hiervoor kan zijn dat deze GGD sterk zelf-organiserend is, een tussenlaag is daarin niet aanwezig. Het is daarom moeilijk om deze vergelijking te maken met andere GGD-en omdat alle structuren anders vormgegeven zijn.

GGD Gooi en Vechtstreek is onderdeel van een grotere regio, zodoende zijn deze gegevens niet herleidbaar.

GGD	TOTAAL 2019	FC		P&O		MANAGEMENT	
		2019	2017	2019	2017	2019	2017
Limburg-Noord	10,86	2,30	1,96	2,54	1,62	6,02	3,69
Zuid Limburg	10,41	1,89	2,02	1,70	1,72	6,82	6,46
Regio Utrecht	10,03	2,16	2,19	2,17	1,70	5,70	6,40
Kennemerland	9,91	2,23	2,94	1,88	2,56	5,80	5,14
Twente	9,83	1,21	0,12	2,29	2,19	6,33	5,56
IJsseland	8,91	2,32	2,64	2,18	2,20	4,41	5,89
Brabant-Zuidoost	8,90	2,28	2,51	2,06	2,00	4,56	4,55
Gelderland-Zuid	8,46	2,05	2,06	1,72	1,66	4,69	4,67
Amsterdam	8,30	1,64	1,84	0,93	1,01	5,73	6,09
Haaglanden	7,98	0,94	0,60	1,25	0,60	5,79	5,45
Noord- en Oost-Gelderland	7,95	2,78	2,78	2,45	2,26	2,72	5,03
Zaanstreek-Waterland	7,54	1,51	1,21	1,78	1,78	4,25	4,62
Hollands Midden	7,10	2,33	2,07	2,02	1,85	2,75	3,33
Flevoland	6,77	1,55	1,70	1,43	1,32	3,79	5,44
Groningen	6,31	1,72	1,39	1,83	1,31	2,76	2,78
Zeeland	6,30	3,33	1,48	1,29	1,44	1,68	1,94
Drenthe	5,84	1,60	1,95	2,03	1,95	2,21	2,20
Gelderland-Midden	5,30	1,24	1,30	1,27	1,20	2,79	3,40
Fryslân	4,71	1,00	1,84	1,80	2,77	1,91	1,91
Hollands Noorden	4,32	1,78	1,85	1,35	1,51	1,19	1,40
Zuid-Holland Zuid	4,26	1,64	2,70	0,43	0,21	2,19	3,68
West-Brabant	3,94	1,33	2,88	1,21	–	1,40	2,02
Hart voor Brabant	4,18	1,54	1,84	0,90	1,80	1,74	2,77
Gooi en Vechtstreek	–	–	–	–	–	–	–
Rotterdam-Rijnmond	–	–	–	–	–	–	–
Landelijk gemiddelde	7,31%	1,84%	1,91%	1,67%	1,67%	3,79%	4,11%

GEMIDDELDE LEEFTIJD DIRECT PERSONEEL

Uit onderstaande grafiek blijkt dat de gemiddelde leeftijd van de GGD medewerkers 47,23 jaar is. Er zijn geen grote verschillen waar te nemen tussen de verschillende regio's. Voor de GGD'en is dit gegeven van belang om na te denken over het arbeidsmarktbeleid. Het landelijk gemiddelde van de gehele beroepsbevolking in Nederland is 42 jaar.

	2019	2017
Limburg-Noord	50,00	48,85
Noord- en Oost-Gelderland	49,00	48,00
Twente	48,70	48,20
IJsselland	48,70	49,45
Hart voor Brabant	48,70	50,60
West-Brabant	48,40	49,00
Gelderland-Zuid	48,00	49,00
Fryslân	47,80	48,70
Brabant-Zuidoost	47,70	46,20
Zeeland	47,70	49,67
Hollands Midden	47,40	48,50
Haaglanden	47,30	46,00
Kennemerland	47,10	48,10
Regio Utrecht	47,00	47,00
Drenthe	47,00	48,00
Groningen	47,00	48,90
Gelderland-Midden	46,60	48,00
Flevoland	46,53	41,00
Zuid-Holland Zuid	45,90	47,60
Amsterdam	45,13	44,00
Hollands Noorden	45,10	46,79
Zaanstreek-Waterland	45,00	47,37
Zuid Limburg	44,60	46,00
Rotterdam-Rijnmond	-	-
Gooi en Vechtstreek	-	-

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: 47,61
2019: 47,23

PERCENTAGE ZIEKTEVERZUIM

Deze indicator meet het ziekteverzuimpercentage aan de hand van de CBS definitie: het aantal verzuimde kalenderdagen (inclusief weekenden) in de observatieperiode, gedeeld door de personeelsomvang (in voltijdequivalenten), vermenigvuldigd met het aantal kalenderdagen in de observatieperiode.

Het ziekteverzuim is inclusief verzuim langer dan één jaar en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

Het landelijk gemiddelde bij de GGD'en is 5,49%, in 2017 was dit 5,41%. In Nederland was het ziekteverzuimpercentage in 2019 over de gehele beroepsbevolking 4,4%.

	2019	2017
Hollands Noorden	6,90	7,33
Limburg-Noord	6,50	4,65
Amsterdam	6,50	4,80
Hollands Midden	6,50	5,10
Kennemerland	6,10	7,23
West-Brabant	5,92	4,86
Flevoland	5,90	4,95
Drenthe	5,80	7,15
Gelderland-Zuid	5,70	6,00
Brabant-Zuidoost	5,68	5,88
Zuid Limburg	5,60	5,40
Fryslân	5,53	6,44
Hart voor Brabant	5,51	5,10
Zaanstreek-Waterland	5,39	5,04
Gelderland-Midden	5,29	4,50
Zuid-Holland Zuid	5,20	7,70
Groningen	5,10	4,45
Zeeland	5,00	4,89
Regio Utrecht	4,84	5,13
Noord- en Oost-Gelderland	4,83	4,07
Haaglanden	4,70	4,67
IJsselland	4,60	5,61
Gooi en Vechtstreek	4,48	–
Twente	4,20	3,48
Rotterdam-Rijnmond	–	–

LANDELIJK
GEMIDDELDE
2017: 5,41%
2019: 5,49%

INWONERBIJDRAGE IN EURO'S

Voor deze indicator wordt de bijdragen van de gemeenten aan de GGD gedeeld door het aantal inwoners in het werkgebied. Het gaat hierbij om de bijdragen voor het basispakket, inclusief Jeugdgezondheidszorg, exclusief de bijdrage voor de GHOR. Met deze indicator wordt dus aangegeven wat de gemeente per inwoner betaalt aan de GGD.

Toelichting

Hierbij is het belangrijk om op te merken dat de ene GGD wel JGZ uitvoert en de andere GGD niet. Ook zijn er verschillen tussen JGZ 0-19 of 4-19. Dit heeft invloed op de hoogte van de inwonerbijdrage en maakt dat de gegevens onderling moeilijk te vergelijken zijn.

Bij Regio Utrecht valt de waarde in 2019 hoger uit ten opzichte van 2017, doordat de JGZ 0-4 in 2017 nog geen onderdeel was van het basispakket van de GGD en in 2019 wel.

De stijging bij GGD Hollands Midden in vergelijking met 2017 wordt veroorzaakt door de uitbreiding van taken die onder het basispakket zijn ondergebracht.

	2019	2017
Amsterdam	€ 67,35	€ 60,50
Hollands Midden	€ 49,53	€ 31,69
Zeeland	€ 40,88	€ 34,44
Zuid-Holland Zuid	€ 36,35	€ 35,88
Fryslân	€ 36,19	€ 32,13
IJsselland	€ 35,97	€ 30,73
Zaanstreek-Waterland	€ 35,26	€ 31,06
Hollands Noorden	€ 34,05	€ 32,12
Limburg-Noord	€ 32,85	€ 31,05
Gelderland-Zuid	€ 32,63	€ 30,62
Hart voor Brabant	€ 32,23	€ 28,98
Drenthe	€ 30,12	€ 27,90
Twente	€ 27,92	€ 29,40
West-Brabant	€ 26,53	€ 24,51
Groningen	€ 26,47	€ 25,99
Gelderland-Midden	€ 25,19	€ 12,84
Regio Utrecht	€ 23,20	€ 9,80
Kennemerland	€ 22,67	€ 21,53
Flevoland	€ 19,28	€ 17,38
Zuid Limburg	€ 17,87	€ 16,57
Brabant-Zuidoost	€ 16,88	€ 15,56
Noord- en Oost-Gelderland	€ 15,04	€ 14,00
Haaglanden	€ 8,45	–
Rotterdam-Rijnmond	€ 7,10	€ 6,51
Gooi en Vechtstreek	€ 5,07	€ 5,59

LANDELIJK
GEMIDDELDE

2017: € 25,28
2019: € 28,20

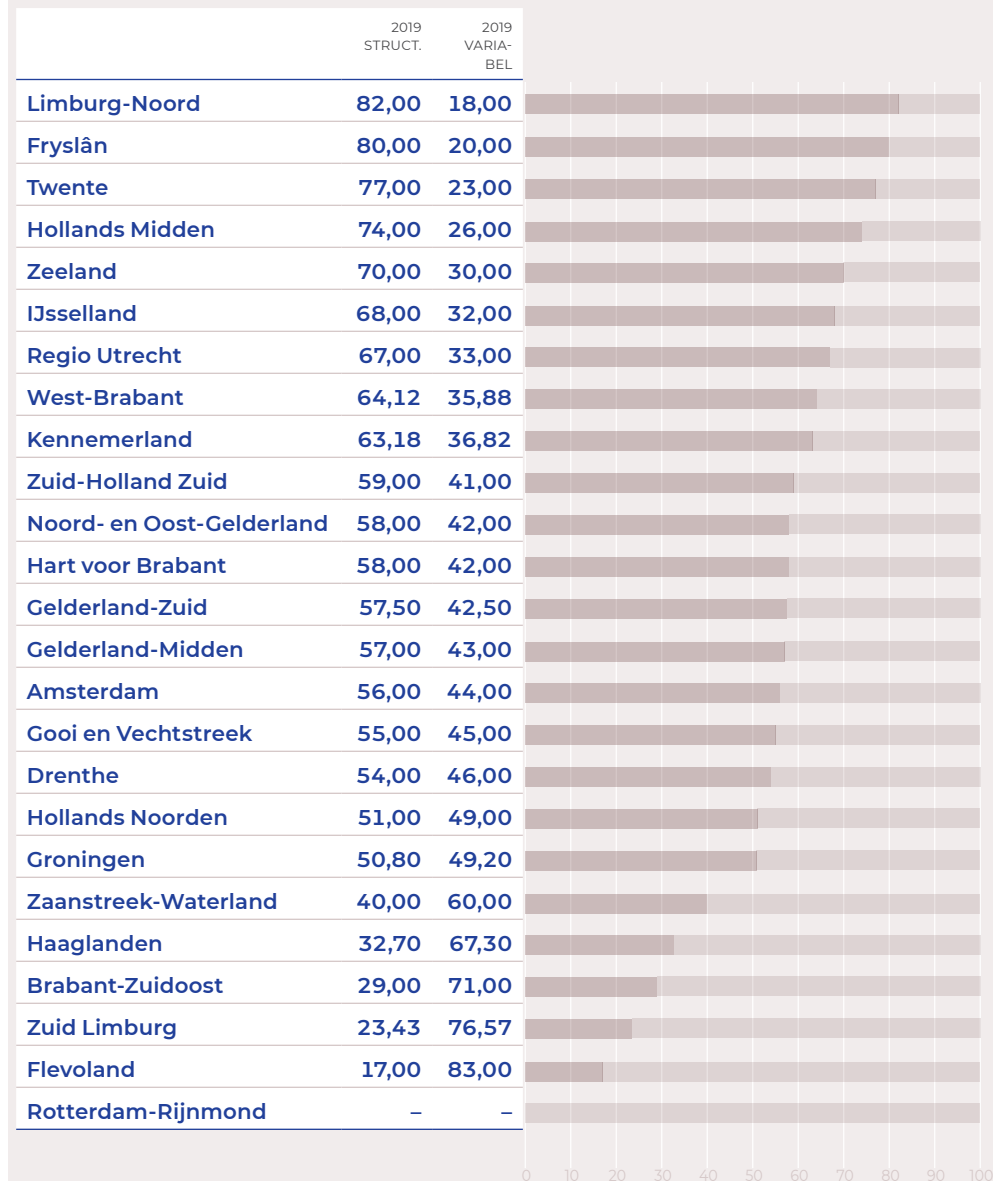
VERHOUDING STRUCTURELE EN VARIABLE FINANCIERING VAN DE GGD

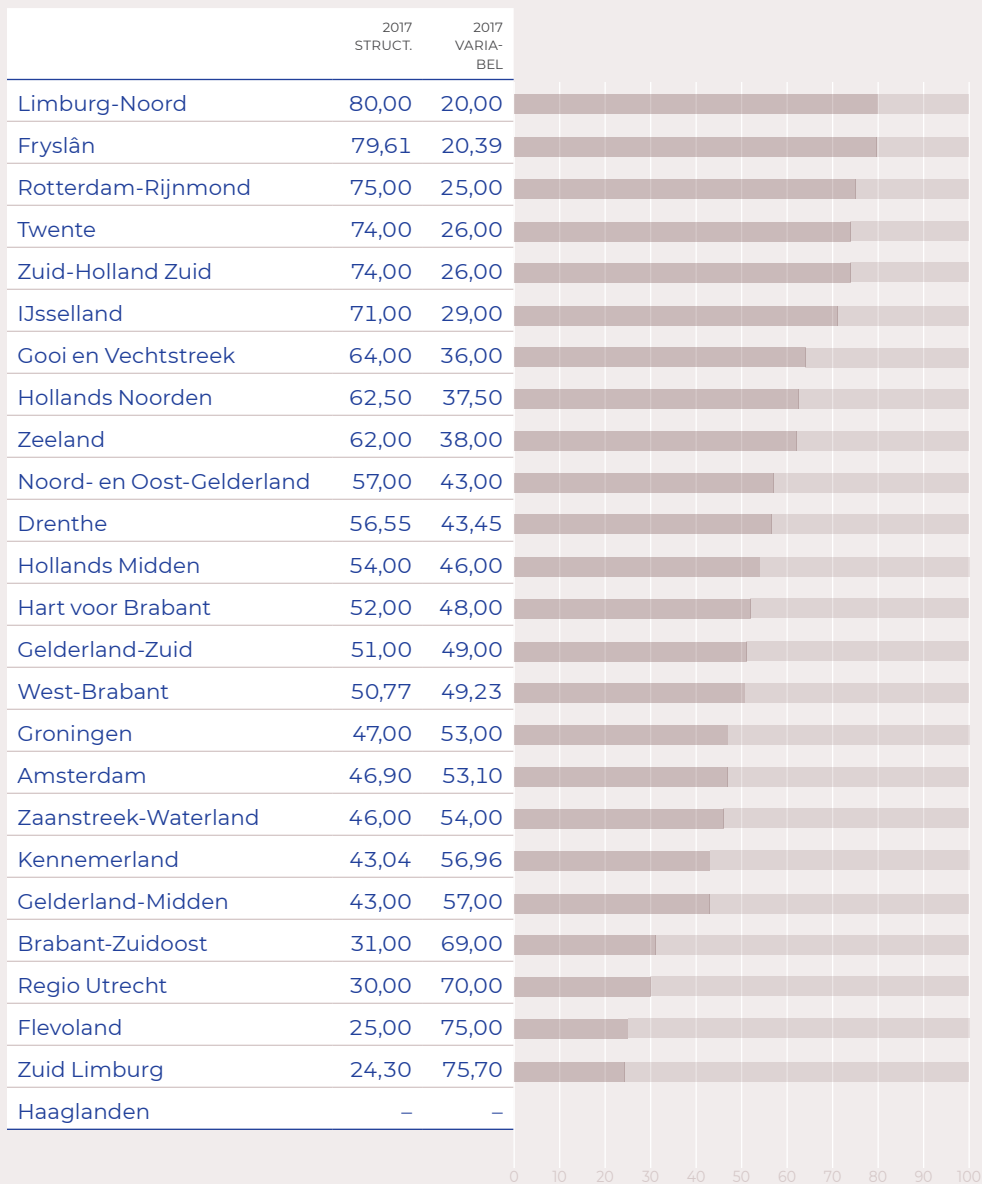
GGD'en worden gefinancierd uit verschillende bronnen. Een deel van de financiering is structureel en een deel variabel. In deze indicator wordt weergegeven hoe hoog het structurele deel van de financiering is per GGD afgezet tegenover de totale inkomsten van de GGD. In de tabel wordt zowel het structurele als het variabele deel van de financiering per GGD getoond. De structurele financiering is de algemene inwonerbijdrage. De variabele financiering wordt gevormd door de maatwerkafspraken met gemeenten. De staafdiagram laat het structurele deel zien. In het kader van het monitoren van het risico dat de GGD loopt, is het relevant te volgen of het aandeel structurele inkomsten van de GGD hetzelfde blijft, of kleiner wordt. Het landelijk gemiddelde is ten opzichte van 2017 licht gestegen van 54% naar 56%.

Toelichting

Het percentage structurele bijdrage van Regio Utrecht is gestegen in 2019 ten opzichte van 2017 doordat de JGZ 0-4 in 2017 nog niet onder de structurele financiering (inwonerbijdrage) viel. Vanaf 2018 is dit JGZ onderdeel wel onderdeel geworden van de structurele financiering.

De financiële cijfers van GGD Gelderland-Midden uit 2017 hadden alleen betrekking op de GGD bijdrage (dus zonder JGZ 0-4). De financiële cijfers voor 2019 bevatten eveneens de JGZ 0-4 activiteiten, waardoor de inwonerbijdrage is toegenomen.





GEBRUIKT UW GGD DE MODEL GOVERNANCE CODE VAN GGD GHOR NEDERLAND?

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is verantwoordelijk voor het in acht nemen van de governancecode. DPG'en gaan binnen hun regionale setting (de gemeenschappelijke regeling) hierover het gesprek aan met hun bestuur. Het doel is draagvlak te organiseren voor de door de DPG'en afgesproken principes en te komen tot een regionaal vastgestelde governancecode.

De DPG stelt zijn bestuur in staat regionale wensen te formuleren met betrekking tot de governance. En de DPG stelt zijn bestuur en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in staat te toetsen of er wordt gewerkt volgens de governancecode. De DPG'en bespreken gezamenlijk tenminste tweemaal per jaar of de modelgovernancecode nog adequaat is en voldoende uitnodigt tot reflectie. De modelgovernancecode is eind 2017 vastgesteld in de DPG-raad.

**JA.
ALLE GGD'EN GEBRUIKEN
DE MODEL GOVERNANCE CODE
VAN GGD GHOR
NEDERLAND**

LIJST MET AFKORTINGEN

CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
Cib	Centrum Infectieziektebestrijding
DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GOR	Gezondheidsonderzoek bij rampen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IZB	Infectieziektebestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MMK	Medische Milieukunde
PSH	Psychosociale Hulpverlening
RAV	Regionale Ambulance Voorziening
SES	Sociaaleconomische status
TBC	Tuberculose
THZ	Technische Hygiënezorg
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvr	Wet veiligheidsregio's



©2020, GGD GHOR Nederland.
Alle rechten voorbehouden,
overname van teksten is toegestaan
onder bronvermelding.

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl