

RIVM rapport 260854007/2004

**Voortgangsrapportage 2003**

Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid

AJM van Loon<sup>1</sup>, H van Veldhuizen<sup>2</sup>



Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van het Ministerie van VWS, in het kader van project 260854, Monitor VGZ, kennisvraag 2.1.1 - mijlpaal 2, programma 2 (2003)

RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, telefoon: 030 - 274 91 11; fax: 030 - 274 29 71

---

<sup>1</sup> RIVM/PZO Postbus 1, 3721 BA Bilthoven

<sup>2</sup> GGD Nederland, Postbus 85300, 3508 AH Utrecht



## **Abstract**

The project “Local and National Public Health Monitor” was launched in 2002 as a joint venture of the regional Community Health Services, the National Institute of Public Health and the Environment, and the Netherlands Association of Community Health Services. Its major aim is to bring about a uniform collection of regional data by the Community Health Services. This will enable both a comparison of regional data and a comparison of regional with national reference data, ultimately to support health policies at a local and national level. The project also entails the development of a support structure and database, to store the information collected and to generate national and regional reference data.

This progress report describes the structure of the project, the activities performed in 2003 and the activities planned for 2004. The activities carried out in 2003 include the design of standardised questionnaires for a uniform data collection, and the development of the support structure. The activities planned for 2004 include the standardisation of questionnaires, the further development of the support structure and the enhancement of methodological support.



**Inhoud**

<b>Samenvatting</b>	7
<b>1 Inleiding</b>	9
<b>2 Projectbeschrijving</b>	11
<b>3 Activiteiten in 2003</b>	13
3.1 Ontwikkelen van standaardvraagstellingen en facultatieve modules	13
3.2 Ontwikkelen van een ondersteuningsstructuur plus gebruikersreglement	14
3.3 Pilotstudie endogene factoren	15
3.4 Additionele opdracht: standaardvraagstellingen sociale omgeving en zorggebruik	15
3.5 Afstemming Monitor JGZ en Monitor VGZ	16
<b>4 Bespreking van verschillen tussen planning en realisatie</b>	17
<b>5 Planning voor 2004</b>	19
5.1 Standaardvraagstellingen en modules	19
5.2 Ondersteuningsstructuur	19
5.3 Methodologie ontwikkeling	21
<b>Bijlage 1: Samenvatting projectvoorstel</b>	23
<b>Bijlage 2: Samenstelling van de begeleidende werkgroepen en de begeleidingscommissie</b>	25
<b>Bijlage 3: Procedure voor het maken en vaststellen van standaardvraagstellingen</b>	33
<b>Bijlage 4: Vastgestelde standaardvraagstellingen: voor de volwassen bevolking (Monitor VGZ)</b>	37



## Samenvatting

In 2002 is het project “Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid” (Monitor VGZ) van start gegaan. Het project is een samenwerking tussen GGD'en, het RIVM en GGD Nederland. Met dit project wordt een basis gelegd voor continue monitoring van de belangrijkste indicatoren van de gezondheid op lokaal en landelijk niveau. Het project is erop gericht de lokale gegevensverzamelingen die plaatsvinden bij GGD'en, op elkaar af te stemmen zodat na samenvoeging een nationaal beeld kan worden verkregen. Gegevens uit diverse regio's kunnen dan tevens onderling vergeleken worden, en de vergelijking met landelijke referentiecijfers behoort tot de mogelijkheden.

Parallel aan het project Monitor VGZ, wordt het project “Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid” (Monitor JGZ) uitgevoerd, waarin GGD Nederland samenwerkt met TNO Preventie en Gezondheid en LVT. Bij de uitvoering van beide projecten wordt extra aandacht besteed aan de afstemming tussen beide projecten. De begeleidingsstructuur van de Monitor VGZ bestaat uit een begeleidingscommissie, een werkgroep die het standaardiseren van vraagstellingen ondersteunt en een werkgroep voor de beheersstructuur.

In 2003 lag de ondersteuning van het RIVM met name bij de ontwikkeling van standaardvraagstellingen en facultatieve modules, het ontwikkelen van een ondersteuningsstructuur plus gebruikersreglement, en de rapportage van de pilot endogene factoren. In 2003 zijn voor 13 indicatoren standaardvraagstellingen vastgesteld en standaardvraagstellingen voor 6 indicatoren bevinden zich in een tussenstadium (verwachte datum waarop gereed: juni 2004). Het raamwerk voor de ondersteuningsstructuur is in 2003 beschreven in diverse achtergronddocumenten (definitierapport, database ontwerprapport, applicatie ontwerprapport). Voorbeelden van computerschermen zijn gemaakt om de geschiktheid voor gebruikers te bespreken en de aanzet voor het gebruikersreglement is beschreven. De pilotstudie endogene factoren heeft geresulteerd in een protocol die GGD'en kunnen gebruiken wanneer ze – in aanvulling op de gezondheidsenquête - endogene factoren willen meten.

De plannen voor 2004 omvatten de verdere ontwikkeling en het valideren van standaardvraagstellingen en het realiseren van de ondersteuningsstructuur. Ook wordt gewerkt aan methodologische onderbouwing: het al dan niet vergelijkbaar zijn van gegevens wordt namelijk niet alleen bepaald door de gebruikte vraagstelling, maar ook door de manier waarop gegevens verzameld worden. Welke aspecten van de gegevensverzameling daarin een belangrijke rol spelen, zal in 2004 uitgezocht worden.





# 1 Inleiding

In 2002 is het project “Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid” (Monitor VGZ) van start gegaan. Dit project wil een bijdrage leveren aan afstemming van de informatievoorziening over de gezondheidstoestand en daarmee samenhangende factoren, op landelijk en lokaal ((inter)gemeentelijk) niveau. Om dit doel te bereiken wordt de bij de GGD'en, het RIVM en GGD Nederland aanwezige kennis en expertise optimaal gebundeld. Het resultaat van de samenwerking is te komen tot continue monitoring van de belangrijkste indicatoren van de gezondheidssituatie en de gezondheidszorg op lokaal en landelijk niveau. De opzet van het project is dat de lokale gegevensverzamelingen, welke plaats vinden bij GGD'en, op dusdanige wijze op elkaar afgestemd worden dat na samenvoeging een nationaal beeld wordt verkregen. Gegevens uit diverse regio's kunnen dan tevens onderling vergeleken worden, en de vergelijking met landelijke referentie cijfers behoort tot de mogelijkheden. Randvoorwaarden voor de uitvoering van het project zijn dat de privacy van de personen waarvan de gegevens afkomstig zijn voldoende kan worden beschermd; dat de organisaties die de gegevens inbrengen voldoende zeggenschap houden over (het gebruik van) hun gegevens en de wijze van gegevensverzameling; dat wordt aangesloten bij de initiatieven tot standaardisering die er al zijn geweest in de afgelopen jaren; en dat betrokkenen zich ook feitelijk committeren aan de gemaakte afspraken.

Het project wordt mede gefinancierd door het Fonds Openbare Gezondheidszorg.

Voor de gegevensverzameling wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst, welke informatie verschaft over de gezondheidstoestand en determinanten daarvan bij de algemene, volwassen bevolking. In deze vragenlijst worden onder meer vragen over leefgewoonten (roken, alcoholgebruik, voeding, bewegen), gezondheidstoestand (ervaren gezondheid, door arts vastgestelde aandoeningen) en zorgbehoefte opgenomen. Aan deze vragenlijst kunnen verschillende modules toegevoegd worden, waarmee indicatoren waar een summier standaardvraagstelling voor beschikbaar is, uitgebreider nagevraagd worden of waarmee andere aspecten van de gezondheidstoestand gestandaardiseerd gemeten kunnen worden. De gestandaardiseerd verzamelde gegevens worden vervolgens bij het RIVM bijeen gebracht in een ondersteuningsstructuur. Deze bestaat uit een via internet toegankelijke database en gebruikersreglementen waarin de regionaal verzamelde gegevens worden opgeslagen en waarmee een landelijk overzicht van de gezondheidstoestand en beïnvloedende factoren gemaakt kan worden.

Het project kan in grote lijn dus onderverdeeld worden in drie delen:

- standaardisatie van het lokale onderzoek
- ontwikkelen van modules
- opzetten van een ondersteuningsstructuur

In deze voortgangsrapportage wordt als eerste een beschrijving gegeven van de projectstructuur (hoofdstuk 2). Vervolgens worden de in 2003 geplande en uitgevoerde activiteiten weergegeven (hoofdstuk 3) en wordt uitgebreid ingegaan op de discrepanties tussen planning en uitvoering (hoofdstuk 4). Tenslotte worden de plannen voor 2004 beschreven (hoofdstuk 5).

## 2 Projectbeschrijving

Op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) hebben gemeenten de verplichting om minstens eens in de vier jaar de lokale gezondheidstoestand in kaart te brengen. Dit wordt over het algemeen uitgevoerd door de GGD. In het kader van het nationaal contract Openbare Gezondheidszorg hebben VWS, VNG en GGD Nederland in februari 2001 afgesproken een uniforme verzameling van gezondheidsgegevens te starten. Het RIVM is gevraagd om hierbij ondersteuning te bieden en deze gegevens te integreren zodat er een landelijk en lokaal beeld gegeven kan worden van de gezondheidstoestand en determinanten daarvan. Als op lokaal niveau goed wordt meegewerkt, is er sprake van een bijzonder waardevolle kennisinfrastructuur waarmee fijnmazig informatie wordt ingewonnen over de gezondheidstoestand in geheel Nederland. Om te komen tot een betere afstemming tussen de informatievoorziening op lokaal en nationaal niveau heeft GGD Nederland met verschillende partners twee voorstellen ontwikkeld. Ten eerste betrof dit een voorstel voor de ontwikkeling van een Monitor *Jeugdgezondheid*. In dit project werkt GGD Nederland samen met TNO Preventie en Gezondheid en LVT. Het voorstel is gehonoreerd door ZonMw. Ten tweede betrof dit een voorstel voor een Monitor *Volksgezondheid*, vooral gericht op de volwassen bevolking, in samenwerking met het RIVM. Dit voorstel is gehonoreerd door het Fonds OGZ. In deze voortgangsrapportage ligt de nadruk op de voortgang van het tweede voorstel: de monitor VGZ. Een samenvatting van het projectvoorstel is te vinden in bijlage 1.

Beide projecten zijn in 2002 gestart, waarbij ze in de uitvoering zoveel mogelijk op elkaar zijn afgestemd. De begeleidingsstructuur van het project bestaat uit een begeleidingscommissie voor beide monitoren, werkgroepen per monitor die als klankbord optreden en een afzonderlijke werkgroep voor de beheersstructuur. Verder wordt het resultaat van sommige stappen ter goedkeuring voorgelegd aan het bestuur van de betrokken koepelorganisatie (GGD Nederland of LVT). Daarnaast zijn er projectteams per monitor. Afhankelijk van het onderwerp betreft dit GGD Nederland en RIVM (Monitor Volksgezondheid), GGD Nederland, LVT en TNO-PG (Monitor Jeugdgezondheid) of alle vier genoemde organisaties (ondersteuningsstructuur). De samenstelling van de begeleidende werkgroepen en de begeleidingscommissie is te vinden in bijlage 2.

De werkgroep Monitor Volksgezondheid bestaat uit epidemiologen en beleidsmedewerkers. Dit betreft vertegenwoordigers van de acht regionale platforms (Noord, Noord-Holland / Flevoland, Zuid-Holland, Zebra (Zeeland / Brabant), Limburg, Oost en Midden) en daarnaast van de vier grote steden. Een deel van deze vertegenwoordigers is geworven uit de GGD-werkgroep Standaardisatie. De werkgroep Jeugdgezondheid is - deels op dezelfde manier als hierboven aangegeven is - samengesteld uit GGD-epidemiologen. Daarnaast zitten er vertegenwoordigers van de Thuiszorgorganisaties (TZO's) in deze werkgroep. De activiteiten van deze werkgroep vallen strikt genomen buiten deze voortgangsrapportage. De werkgroep Ondersteuningsstructuur is samengesteld uit personen werkzaam bij GGD'en en TZO's.

De werkgroepen hebben als taak bij te dragen aan de kwaliteit van monitoring van gezondheid door GGD'en en Thuiszorgorganisaties en aan het draagvlak binnen GGD'en en Thuiszorgorganisaties voor deze monitoring. Wat betreft de focus van de werkgroep (volksgezondheid, jeugdgezondheid of ondersteuningsstructuur) geeft een werkgroep informatie en adviezen aan de projectleiders van project. Informatie betreft bijvoorbeeld de aard van vragenlijsten zoals gebruikt, de planning van enquêtes en andere activiteiten door GGD'en en Thuiszorgorganisaties, de inrichting van registratiesystemen en de opzet van gebruikersreglementen. Adviezen betreffen bijvoorbeeld prioritering van activiteiten (voor welke indicatoren heeft standaardisatie prioriteit), de regeling van gebruikersrechten, en de uitwerking van standaarden. Vaststelling van indicatoren, standaarden, opzet van gegevensbeheer etc. gebeurt uiteindelijk door de leidinggevenden van de organisaties waarvoor een monitor relevant is (dus: GGD'en, wat betreft Jeugd in combinatie met Thuiszorgorganisaties). Adviezen van de werkgroepen aan het projectteam kunnen in die zin niet bindend zijn, omdat uiteindelijke vaststelling op een ander niveau plaats vindt. In de praktijk zullen de adviezen van de werkgroepen echter een zwaarwegende rol spelen bij vaststelling.

Het geven van informatie en adviezen door leden van de werkgroepen zal in de praktijk vooral zijn gebaseerd op materiaal dat het projectteam aanlevert. De activiteiten van de werkgroepen concentreren zich rond vergaderingen waarin dit materiaal van het projectteam wordt besproken. Deze vergaderingen vinden plaats in Utrecht. Naar verwachting zal het gaan om ongeveer zes vergaderingen van maximaal 2,5 uur per jaar, gedurende de looptijd van het project (3 jaar), voor de werkgroepen Monitor Jeugdgezondheid en Monitor Volksgezondheid. De werkgroep Ondersteuningsstructuur zal later starten en ook een lagere vergaderfrequentie hebben (4x per jaar). De genoemde tijdsinvestering betreft een minimuminvestering. Sommige leden van werkgroepen hebben deskundigheden op een specifiek terrein waarvan het projectteam graag (extra) gebruik wil maken. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door een werkgroep lid de ontwikkeling van een bepaalde standaard specifiek te laten begeleiden. Het is aan de individuele leden om te bepalen of zij daartoe bereid zijn.

De begeleidingscommissie van beide monitoren bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken organisaties (GGD Nederland, RIVM, LVT en TNO-PG) en daarnaast vertegenwoordigers van GGD'en, Thuiszorgorganisaties, VWS, VNG, SCP, CBS en Trimbos Instituut. De begeleidingscommissie heeft een adviesfunctie. Aan de leden van de begeleidingscommissie wordt een bijdrage gevraagd op een drietal terreinen: opzet van de monitors op hoofdlijnen (de te volgen systematiek bij de keuze van gezondheidsindicatoren en de uitwerking daarvan in standaardvraagstellingen, de wijze van toegankelijk maken van de gegevens, regelingen voor het gebruik van gegevens), inbedding van het project binnen de (informatievoorziening over) openbare gezondheidszorg en het bevorderen van bestuurlijk draagvlak. De begeleidingscommissie zal maximaal vijf maal bijeen komen. Bijeenkomsten zullen worden gepland op cruciale momenten binnen het project.

### 3 Activiteiten in 2003

In 2003 lag de ondersteuning van het RIVM met name bij (1) de ontwikkeling van standaardvraagstellingen en facultatieve modules, (2) het ontwikkelen van een ondersteuningsstructuur plus gebruikersreglement, en (3) de rapportage van de pilot endogene factoren. Daarnaast is in 2003 een additionele opdracht verstrekt met als doel de uitwerking van een tweetal indicatoren die gebruikt zullen worden bij het maken van een benchmark in het kader van Gezondheid in het Grotestedenbeleid (4). Het komen tot een goede afstemming tussen de Monitor VGZ en de Monitor JGZ behoorde ook in 2003 tot de activiteiten (5).

#### 3.1 Ontwikkelen van standaardvraagstellingen en facultatieve modules

Het ontwikkelen van standaardvraagstellingen en modules wordt begeleidt door de werkgroep Monitor VGZ. Hierin hebben epidemiologen en beleidsmedewerkers van GGD'en zitting. De werkgroep heeft als taak het geven van informatie en adviezen aan de projectleiders van het project. In 2002-2003 is deze werkgroep 7 keer bij elkaar gekomen (2 keer in 2002 en 5 keer in 2003). Tijdens de eerste bijeenkomsten lag de nadruk op het prioriteren van indicatoren, zodat de indicatoren met de hoogste prioriteit als eerste uitgewerkt worden in een standaardvraagstelling. Dit heeft geleid tot een lijst van 17 indicatoren. Aan deze lijst zijn 2 indicatoren toegevoegd waar voor de start van het project al een standaardvraagstelling over verschenen was (body mass index en ongevallen). Doel voor 2003 was het ontwikkelen en beschikbaar stellen van standaardvraagstellingen voor deze lijst van 19 indicatoren. De procedure voor het maken en vaststellen van standaardvraagstellingen is beschreven in bijlage 3. Uiteindelijk is voor 13 indicatoren dit doel bereikt (zie tabel 1). De vastgestelde standaardvraagstellingen zijn beschreven in bijlage 4. Een uitgebreide verantwoording is te vinden bij elke standaardvraagstelling op Kennisnet van GGD Nederland ([www.ggdkennisnet.nl/lokale-en-nationale-monitor](http://www.ggdkennisnet.nl/lokale-en-nationale-monitor)). De resterende 6 bevinden zich in een tussenstadium: psychisch welbevinden, mening ervaren gezondheid, depressie, huishoudsamenstelling en eenzaamheid zijn in de werkgroep Monitor VGZ besproken en de benodigde aanpassingen worden in maart 2004 nogmaals binnen die werkgroep besproken. Hierna zal hopelijk in juni 2004 goedkeuring door het bestuur van GGD Nederland plaatsvinden. Het eerste concept van de standaardvraagstelling Druggebruik staat voor maart 2004 op de agenda van de werkgroep Monitor VGZ.

In het oorspronkelijke werkplan was met betrekking tot de volgende onderwerpen het ontwikkelen van modules opgenomen:

- endogene factoren
- zorggebruik
- lichamelijke activiteit
- voeding
- woonomgeving
- gedragsdeterminanten

De ontwikkeling van de module “endogene factoren” was voor 2003 gepland (zie 3.3. Pilotstudie endogene factoren). Het uitwerken van de overige modules is tussen 2002 en 2004 gepland. Hier wordt in de volgende hoofdstukken nader op ingegaan.

*Tabel 1: Stand van zaken uitwerking standaardvraagstellingen*

<b>Indicator</b>	<b>Prioriteit</b>	<b>Status</b>	<b>Verwachte datum waarop gereed</b>
Roken	1	Vastgesteld	
Alcoholgebruik	2	Vastgesteld	
Opleidingsniveau	3	Vastgesteld	
Psychisch welbevinden	4	Werkgroep-1	Juni 2004
Lichaamsbeweging	5	Vastgesteld	
Geslacht	6	Vastgesteld	
Leeftijd	7	Vastgesteld	
Chronische aandoeningen	8	Vastgesteld	
Mening ervaren gezondheid	9	Werkgroep-1	Juni 2004
Voeding	10	Vastgesteld	
Depressie	11	Werkgroep-1	Juni 2004
Geografische indicator	12	Vastgesteld	
Etniciteit	13	Vastgesteld	
Gezinssamenstelling	14	Werkgroep-1	Juni 2004
Eenzaamheid	15	Werkgroep-1	Juni 2004
Druggebruik	16	Eerste versie	September 2004
Werksituatie	17	Vastgesteld	
Body mass index		Vastgesteld	
Ongevallen		Vastgesteld	
Sociale veiligheid		Werkgroep-1	Juni 2004
Sociale omgeving		Werkgroep-1	Juni 2004
Zorggebruik		Werkgroep-1	Juni 2004

### **3.2 Ontwikkelen van een ondersteuningsstructuur plus gebruikersreglement**

Het ontwikkelen van de ondersteuningsstructuur plus gebruikersreglement heeft een looptijd van 2002-2004. Voor 2003 zijn er geen mijlpalen over dit onderdeel opgenomen. Wel zijn in 2003 diverse activiteiten op dit terrein verricht en afgerond. De werkgroep Ondersteuningsstructuur is in 2003 drie keer bij elkaar gekomen (maart, juni en december 2003). Tijdens deze bijeenkomsten zijn de volgende stukken besproken:

- Definitierapport: hierin staat beschreven wat met de ondersteuningsstructuur moet kunnen, waar overal aan gedacht moet worden en waar afspraken over gemaakt moeten worden (maart 2003);

- Een plan van aanpak pilot ondersteuningsstructuur: onderdelen zijn het maken van een databaseontwerprapport, een applicatieontwerp, implementeren database en bouwen, vullen en testen van applicatie (maart 2003);
- Database ontwerprapport: uitwerking van conceptueel ontwerp en logisch ontwerp (juni 2003);
- Applicatie ontwerprapport: beschrijving van de benodigde functies, beschrijving hoe deze functies zich tot elkaar verhouden en welke functies uitgewerkt worden in de pilot (deels aan de hand van applicatieschermen) (juni 2003);
- Voorbeelden van computerschermen om de geschiktheid voor gebruikers te bespreken (december 2003);
- Aanzet voor een gebruikersreglement, inclusief fictieve situaties die wellicht geregeld moeten worden door middel van een gebruikersreglement (december 2003).

### **3.3 Pilotstudie endogene factoren**

In de pilots die in 2002-2003 opgezet zijn voor het meten van endogene factoren, zijn de volgende factoren gemeten: bloeddruk, cholesterol- en glucosegehalte, fitheid en antropometrie. Het eerste doel was het bestuderen van de haalbaarheid van een gezondheidsenquête in combinatie met een lichamelijk onderzoek op de GGD. Hierbij werd ook gekeken naar de haalbaarheid van het meten van deze endogene factoren. Het tweede doel was na te gaan of de waarden van totaal- en HDL cholesterol en glucose volgens een vingerprik methode overeenkomen met de analysetechnieken van een gecertificeerd laboratorium.

De pilots zijn uitgevoerd bij GGD Achterhoek, bij GGD Midden-Holland en bij GG&GD Amsterdam. Het rapport waarin deze pilots beschreven zijn, is begin 2004 verschenen (RIVM rapportnummer 260854006). Uit de pilots blijkt dat de uitvoering van een schriftelijke / mondelinge gezondheidsenquête in combinatie met een lichamelijk onderzoek op de GGD of op een wijkpost haalbaar is. De geteste, nieuwe meetmethode om met behulp van een vingerprik het totaal- en HDL-cholesterol en glucose te bepalen is niet vergelijkbaar met de waarden die bepaald worden in veneus bloed door een gecertificeerd laboratorium. Bepalingen van totaal- en HDL-cholesterol en glucose via een vingerprik kunnen de laboratoriumbepalingen in veneus bloed dus niet vervangen. Als in het kader van bevolkingsonderzoek laboratoriumbepalingen van deze maten worden gedaan is het wel belangrijk de resultaten hiervan terug te koppelen aan de deelnemers. De resultaten van de pilotstudie hebben ertoe geleid dat de module voor het meten van endogene factoren gewijzigd is. De gewijzigde module is inmiddels goedgekeurd door GGD Nederland.

### **3.4 Additionele opdracht: standaardvraagstellingen sociale omgeving en zorggebruik**

In de loop van 2003 is vanuit VWS (directie POG) het verzoek gekomen om additioneel een tweetal standaardvraagstellingen te ontwikkelen, die zowel voor de Monitor VGZ van belang

zijn, als voor een te ontwikkelen benchmark (in het kader van Gezondheid in het Grotestedenbeleid). Het betreft standaardvraagstellingen voor de indicatoren Sociale omgeving en Zorggebruik. Aangezien de doorlooptijd voor het vaststellen van standaardvraagstellingen in verband met de benodigde procedures te lang is om deze opdracht in 2003 af te ronden, is besloten om het uitwerken in 2003 plaats te laten vinden en het doorlopen van de procedures in 2003 op te starten, en in de eerste helft van 2004 af te ronden.

Een eerste concept van beide vraagstellingen is eind november 2003 in de werkgroep Monitor VGZ besproken. De aangepaste versies komen in de volgende bijeenkomst (maart 2004) aan de orde. Verwacht wordt dat de uiteindelijke vaststelling in juni 2004 zal plaatsvinden.

### **3.5 Afstemming Monitor JGZ en Monitor VGZ**

Beide projecten zijn in 2002 gestart, waarbij ze in de uitvoering zoveel mogelijk op elkaar zijn afgestemd. De begeleidingsstructuur van het project bestaat uit een begeleidingscommissie voor beide monitoren. De te ontwikkelen ondersteuningsstructuur is dusdanig van opzet, dat deze gebruikt kan worden voor beide monitors. Om dit te waarborgen wordt er zeswekelijks door beide projectteams samen vergaderd. De Werkgroep Ondersteuningsstructuur is bovendien samengesteld uit personen werkzaam bij GGD'en en TZO's. Bij het maken van de standaardvraagstellingen tenslotte, wordt extra aandacht besteed aan afstemming tussen de beide monitors.



## 4 Bespreking van verschillen tussen planning en realisatie

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de verschillen tussen de in hoofdstuk 3 beschreven planning en de activiteiten die in 2003 verricht zijn. Er blijkt een verschil te zijn in de oorspronkelijke planning, zoals beschreven in het projectvoorstel (zie bijlage 1) en de activiteiten die in 2002 uitgevoerd zijn. Dit had gevolgen voor de activiteiten in 2003.

### **Taakverdeling RIVM en GGD Nederland**

Inbreng vanuit GGD Nederland is met name gericht op het afstemmen van beide monitor projecten (jeugdgezondheid en volksgezondheid), het creëren van draagvlak bij de GGD'en en communicatie. Hierdoor is het maken van standaardvraagstellingen in grotere mate dan oorspronkelijk gedacht bij het RIVM komen te liggen.

### **Maken en vaststellen van standaardvraagstelling kost veel (doorloop)tijd**

Het traject dat gevolgd moet worden voor het vaststellen van standaardvraagstellingen blijkt veel tijd te kosten. De werkgroep Monitor VGZ komt een keer per twee maanden bijeen. De eerste bijeenkomsten zijn gewijd aan het prioriteren van uit te werken standaardvraagstellingen. Verder is het aantal standaardvraagstellingen dat per bijeenkomst besproken kan worden gelimiteerd. Tenslotte zit er gemiddeld nog 6 maanden tussen de bespreking van het eerste concept in de werkgroep en het uiteindelijk vaststellen van de standaardvraagstelling door het bestuur van GGD Nederland. Dit heeft er toe geleid dat de oorspronkelijke planning (maken van standaardvraagstellingen en modules in 2002) is aangepast (eerste 17 indicatoren gereed in 2003). In 2003 zijn 12 standaardvraagstellingen vastgesteld. Een standaardvraagstelling was eind 2003 in concept gereed maar nog niet formeel goedgekeurd (deze is in januari 2004 vastgesteld). In verband met de lange doorlooptijd zijn 5 standaardvraagstellingen in 2003 pas in eerste concept in de werkgroep Monitor VGZ besproken (zie tabel 1). Voor één standaardvraagstelling moet de eerste conceptversie nog in de werkgroep besproken worden. Oorspronkelijk zou deze door medewerkers van een GGD worden uitgewerkt. Hier is men echter in de loop van 2003 toch op terug gekomen.

### **In het oorspronkelijke voorstel ging men uit van een te ontwikkelen uniforme basisvragenlijst en een facultatief maatwerkgedeelte. Het invoeren van een uniform deel is losgelaten.**

Werkenderwijs is besloten dat het project zich "eerst moet bewijzen" voordat er over een verplicht gedeelte gepraat kan worden.

### **Uniformering dient verder te gaan dan standaardisatie van vraagstellingen**

In de oorspronkelijke opzet en planning werd het uniformeren van het lokale onderzoek beperkt tot het uniformeren van standaardvraagstellingen.

Het al dan niet vergelijkbaar zijn van gegevens wordt echter ook bepaald door de manier waarop de gegevens verzameld worden. Welke aspecten hiervoor van wezenlijk belang zijn, dient nader onderzocht te worden (gepland in 2004).

### **Communicatie over ondersteuningsstructuur is moeizaam**

De achterliggende stukken over de ondersteuningsstructuur zijn te abstract voor het krijgen van feedback van toekomstig gebruikers. Tijdens de pilot bleek dat voor de communicatie met toekomstig gebruikers een andere opzet nodig was. Daarom is er voor gekozen om eerst dummy-schermen uit te werken. Met behulp van deze dummy-schermen kan beter aangegeven worden hoe de internetapplicatie eruit gaat zien. Bovendien wordt hiermee de database structuur plus achterliggende functionaliteiten goed in beeld gebracht. Dit vergemakkelijkt het uiteindelijke programmeerwerk. Aan de hand van de dummy-schermen is met het projectteam en met leden van de werkgroep ondersteuningsstructuur dieper ingegaan op de te ontwikkelen functionaliteiten en de bijbehorende internet-applicatie. Het daadwerkelijk programmeren is uitgesteld tot 2004.

### **Ontwikkelen van modules**

In 2003 is de module om endogene factoren te meten ontwikkeld en uitgetest. Het uitwerken van de overige modules is uitgesteld. Zoals bij het maken van standaardvraagstellingen al is aangegeven, is er een maximum dat in één vergadering van de werkgroep Monitor VGZ aan bod kan komen. Om tegemoet te komen aan de wensen van de GGD'en is de nadruk komen te liggen op standaardvraagstellingen met de hoogste prioriteit (commitment). Uitwerking van modules hebben lagere prioriteit. Hier wordt in 2004 verder aan gewerkt (m.n. zorggebruik, gekoppeld aan additionele opdracht 2003 en woonomgeving). Het uitwerken van een module om de gewoonlijke voeding te meten wordt op de lange baan geschoven. Hier worden op enkele universiteiten al plannen voor gemaakt. Lichamelijke activiteit wordt uitgebreid genoeg in de standaardvraagstelling gemeten, dus daar is geen module meer voor nodig. Over het al dan niet uitwerken van een module "Determinanten van gedrag" moet nog eens gesproken worden met betrokken partijen.

## **5 Planning voor 2004**

In 2004 ligt de ondersteuning van het RIVM met name bij (1) het ontwikkelen van de ondersteuningsstructuur, en (2) de verdere ontwikkeling en het valideren van standaardvraagstellingen. Daarnaast is er behoefte aan (3) methodologische onderbouwing. Het al dan niet vergelijkbaar zijn van gegevens wordt niet alleen bepaald door de gebruikte vraagstelling, maar ook door de manier waarop de gegevens verzameld worden. Hoe verschillen in gegevensverzamelingen tussen GGD'en van invloed kunnen zijn op de vergelijkbaarheid van de resultaten dient nader onderzocht te worden.

Ook zal in 2004 gezocht worden naar structurele financiering waarmee de toekomst van de Monitor VGZ gewaarborgd wordt.

### **5.1 Standaardvraagstellingen en modules**

Voor een aantal prioritaire onderwerpen is de standaardvraagstelling in eerste concept besproken, maar is het totale traject - nodig voor het vaststellen van de vraagstellingen door het bestuur van GGD Nederland - nog niet afgerond. Het betreft: psychisch welbevinden (ervaren gezondheid, kwaliteit van leven), depressie, eenzaamheid en gezinssamenstelling. De rapportage over het ontwikkelen en ter beschikking stellen van deze indicatoren zal, samen met de in 2003 additioneel uitgezette indicatoren (sociale omgeving en zorggebruik), in juni 2004 plaatsvinden. In 2004 zal verder gegaan worden met het uitwerken van standaardvraagstellingen. Het betreft de onderwerpen druggebruik, fysieke omgeving (inclusief verstoring in de buurt), inkomen, binnenmilieu, algemene dagelijkse levensverrichtingen en mobiliteitsbeperkingen. In december 2004 zal de eindrapportage plaats vinden.

Voor zover mogelijk wordt gebruik gemaakt van (nationaal of internationaal) gevalideerde vragenlijsten. Echter, om tegemoet te komen aan een van de belangrijkste criteria voor GGD'en (de standaardvraagstelling moet kort zijn), is het soms nodig om voor (nog) niet gevalideerde vraagstellingen te kiezen. Om inzicht te krijgen in de validiteit en betrouwbaarheid van deze nieuwe vragen wordt voorgesteld om niet-gevalideerde standaardvraagstellingen in 2004 te valideren. De kosten voor bijvoorbeeld het valideren van de voedingsvragen zijn aanzienlijk. Daarom zal onderzocht worden of hiervoor gebruik gemaakt kan worden van lopende initiatieven (zoals het Voedselconsumptiesignaleringsysteem, werkzaamheden van GfK Panelservices, de Doetinchemstudie).

### **5.2 Ondersteuningsstructuur**

Het betreft zowel de technische infrastructuur, als de beheersorganisatie, waarin het beheer van de database en de gebruikerstoepassingen geregeld worden. In 2003 is begonnen met het uitwerken van het gebruikersreglement. Dit zal in 2004 afgerond worden. Hiervoor zijn

inmiddels de eerste gesprekken met een jurist gevoerd. Daarnaast is er in 2003 een pilotstudie voor de uitwerking van de ondersteuningsstructuur opgestart. Dit zal een vervolg krijgen in 2004 en zal leiden tot de database waarin alle GGD-gegevens opgeslagen worden en een internettoepassing waarmee de database geraadpleegd kan worden.

In de database worden alle ruwe data opgeslagen en de deelindicatoren die in de standaardvraagstellingen aangegeven worden (bijvoorbeeld het percentage rokers onder de respondenten). Het berekenen van landelijke referentiecijfers wordt in een van de applicaties uitgewerkt. Kenmerken van de gegevensverzameling (meta-informatie) worden per gegevensverzameling (per GGD) vastgelegd. Binnen de ondersteuningsstructuur zullen tenminste de onderstaande functies ter beschikking komen:

- Hoe een GGD met behulp van de ondersteuningsstructuur standaardvraagstellingen kan samenstellen;
- Hoe een GGD de eigen gegevens in de database kan krijgen;
- Hoe een GGD de eigen gegevens in de vorm van tabellen en deelindicatoren (bijvoorbeeld het percentage rokers) zichtbaar kan maken en kan vergelijken met dergelijke gegevens uit andere regio's;
- Hoe de rechten van eigenaars vastgelegd worden in de ondersteuningsstructuur (wie mag welke gegevens inzien, aanpassen en dergelijke);
- Hoe een GGD de eigen gegevens – samen met gegevens van een andere regio waarvoor men geautoriseerd is – uit de database kan halen.

Per 2004 kan de gestandaardiseerde vragenlijst met de eerste 13 onderwerpen door GGD'en worden gebruikt. In juni 2004 worden de resterende standaardvraagstellingen met de hoogste prioriteit (minus 1) vastgesteld (zie tabel 1 op pagina 7). In de loop van 2004 zullen gegevens uit enquêtes die vanaf 2003 met behulp van de vastgestelde standaardvraagstellingen verzameld zijn, opgenomen worden in de ondersteuningsstructuur. Eind 2004 zal de landelijke ondersteuningsstructuur operationeel zijn. Voor het RIVM (en de GGD'en) betekent dit dat vanaf 2005 de door GGD'en verzamelde gegevens kunnen worden verwerkt (beschikbaar gemaakt, vergeleken, geanalyseerd). Daarbij is een aantal zaken van belang:

- Individuele GGD'en moeten zich online aan andere GGD'en kunnen spiegelen;
- Op gezette tijden (bijvoorbeeld eens per kwartaal) moeten de gegevens ten behoeve van online raadpleging worden verwerkt;
- Op minder frequente tijdstippen wordt een landelijke rapportage uitgebracht (bijvoorbeeld tweejaarlijks, waarvan 1 keer in het grotere verband van VTV);
- De gegevens moeten raadpleegbaar zijn of bewerkt kunnen worden door derden;
- Er is sprake van een "groeimodel": de vragenlijst moet kunnen worden aangepast en aangevuld met nieuwe items.

### **5.3 Methodologie ontwikkeling**

Het al dan niet vergelijkbaar zijn van gegevens wordt niet alleen bepaald door de gebruikte vraagstelling, maar ook door de manier waarop de gegevens verzameld worden (steekproefkader, de methode van gegevensverzameling (interview, via PC, schriftelijke vragenlijst), en de al dan niet selectieve (non-)respons). Prevalentieschattingen kunnen daardoor moeilijk te vergelijken zijn. Hoe groot de effecten van methodologische verschillen op de prevalentieschattingen zijn, is momenteel niet bekend. Om meer inzicht te krijgen in mogelijke effecten van de gehanteerde methode op de vergelijkbaarheid van de resultaten, zal een literatuuronderzoek uitgevoerd worden. Daarbij wordt tevens geïnventariseerd welke kennis hierover aanwezig is bij universiteiten en GGD'en.



## Bijlage 1: Samenvatting projectvoorstel

GGD'en hebben de taak inzicht te geven in de gezondheidssituatie van de bevolking ten behoeve van de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid. Het RIVM heeft een dergelijke taak wat betreft het landelijk gezondheidsbeleid. In het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg is de intentie vastgelegd om te komen tot een betere samenwerking en afstemming op het gebied van kennisinfrastructuur en beleidsonderbouwing op lokaal en nationaal niveau. Het project "Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid" is gericht op deze afstemming.

Het doel van het project is het opzetten van de Lokale en Nationale Monitor Gezondheid en Zorg. Daarvoor wordt de bij de GGD'en, het RIVM en GGD Nederland aanwezige kennis en expertise optimaal gebundeld. Het resultaat van de samenwerking is te komen tot continue monitoring van de belangrijkste indicatoren van de gezondheidssituatie en de gezondheidszorg op lokaal en landelijk niveau. De opzet van het project is dat de lokale gegevensverzamelingen, welke plaats vinden bij GGD'en, op dusdanige wijze op elkaar afgestemd worden dat na samenvoeging een nationaal beeld wordt verkregen. Gegevens uit diverse regio's kunnen dan tevens onderling vergeleken worden, en de vergelijking met landelijke referentie cijfers behoort tot de mogelijkheden.

Tot nu toe is een uitgebreide vergelijking tussen GGD-regio's (en zelfs binnen regio's) alleen mogelijk met geregistreerde gegevens als bijvoorbeeld sterftecijfers. Voor een zeer beperkt aantal leefgewoonten (roken, alcoholgebruik) is eveneens een vergelijking tussen GGD-regio's mogelijk. Echter, deze cijfers zijn gebaseerd op relatief kleine aantallen geënquêteerden, waardoor opsplitsing binnen regio's of naar doelgroepen geen zin heeft. Voor andere beleidsrelevante gegevens (zoals bijvoorbeeld lichamelijke (in)activiteit of bloeddruk) zijn geen goede landelijke referentiecijfers voorhanden en kan geen goede vergelijking tussen de GGD-regio's gemaakt worden. Wanneer de Lokale en Nationale Monitor Gezondheid en Zorg functioneert, zullen voor te selecteren indicatoren van gezondheid vergelijkingen tussen regio's, inclusief uitsplitsingen naar doelgroepen tot de mogelijkheden behoren.

Voor de gegevensverzameling wordt gebruik gemaakt van een basisvragenlijst, welke informatie verschaft over de gezondheidstoestand en determinanten daarvan bij de algemene bevolking. In deze basisvragenlijst worden onder meer vragen over leefgewoonten (roken, alcoholgebruik, voeding, bewegen), gezondheidstoestand (ervaren gezondheid, door arts vastgestelde aandoeningen) en zorgbehoefte opgenomen. Aan deze basislijst kunnen verschillende modules toegevoegd worden, waarmee aspecten uit de basisvragenlijst uitgebreider nagevraagd kunnen worden of waarmee andere aspecten van de gezondheidstoestand gestandaardiseerd gemeten kunnen worden. De looptijd van het project is 3 jaar. In die periode zal het project het volgende opleveren:

a. Er is een gestandaardiseerd basisinstrument vastgesteld waarmee de nationale en lokale volksgezondheid in kaart kan worden gebracht.

- b. Er zijn modules ontwikkeld die facultatief aan het basisinstrument toegevoegd kunnen worden.
- c. Er is een ondersteuningsstructuur ontwikkeld waarmee lokale onderzoeksgegevens kunnen worden samengevoegd tot landelijke referentiestandaarden. Deze referentiestandaard is toegankelijk voor GGD'en en het RIVM voor analyse en presentatie ten behoeve van lokaal en nationaal beleid.
- d. Alle GGD'en in Nederland hebben toegezegd (op termijn) mee te werken aan de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid ten behoeve van de ontwikkeling van de lokale nota's gezondheidsbeleid welke de gemeenten dienen op te stellen.
- e. Driekwart van de GGD'en heeft na drie jaar met het ontwikkelde basisinstrument in hun eigen regio gegevens verzameld. De verzamelde gegevens zijn aangeleverd aan de centrale database.
- f. Het RIVM heeft de lokale, door de GGD'en verzamelde, informatie samengevoegd tot een landelijk referentiebestand, wat toegankelijk is voor alle deelnemende GGD'en.
- g. Er is een informatiecycclus ontstaan waarin regionale gezondheidsinformatie wordt samengevoegd tot landelijke gezondheidsinformatie. De regionale informatie wordt gebruikt ter onderbouwing van het regionale gezondheidsbeleid, de landelijke informatie wordt gebruikt ten behoeve van de ontwikkeling van landelijk gezondheidsbeleid.

### **Projectopzet**

In 2002 zal de basisvragenlijst en de daaraan toe te voegen modules ontwikkeld en getest worden en zal de ondersteuningsstructuur ontwikkeld worden. In 2003 en een deel van 2004 zullen gegevens verzameld worden door de GGD'en en zal begonnen worden met het gestandaardiseerd verwerken van de gegevens. In 2004 zullen de regionale gegevens samengevoegd worden tot landelijke cijfers, worden deze gegevens als referentiemateriaal beschikbaar gesteld aan de GGD'en en zullen de nationale gegevens gerapporteerd worden. Tussentijds (na 1 jaar) en aan het eind zal het project geëvalueerd worden.

### **Samenwerking**

Naast het Ministerie van VWS zijn het RIVM, GGD Nederland en in feite alle GGD'en in Nederland betrokken bij de uitvoering van het project. De betrokkenen dragen zelf het overgrote deel van de kosten van de uitvoering van de lokale en nationale monitor volksgezondheid. Aan het eind van het project zullen de uitvoerende werkzaamheden in de werkplanning van het RIVM, de GGD'en, de gemeenten en de Rijksoverheid geïmplementeerd zijn. Ten behoeve van de verwezenlijking en het opstarten van de monitor wordt aan de stuurgroep Nationaal Contract gevraagd het project met een bijdrage van € 497.922 te ondersteunen.



## Bijlage 2: Samenstelling van de begeleidende werkgroepen en de begeleidingscommissie

### Begeleidingscie monitors jeugd en volksgezondheid

Bakker, H.

Ministerie van VWS

Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

hc.bakker@minvws.nl

Bams, J.W.K.

GGD Nederland

Postbus 85300 3508 AH Utrecht

kbams@ggd.nl

Bon-Martens, van M.J.H.

GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166 5203 DD 's-Hertogenbosch

m.van.bon@ggdhvb.nl

Brokerhof, R.R. (voorzitter)

GGD Regio Achterhoek

Postbus 53 7000 AB Doetinchem

r.brokerhof@regio-achterhoek.nl;

directieggd@regio-achterhoek.nl;

Bruil, J.

TNO-PG Preventie en Gezondheid

Postbus 2215 2301 CE Leiden

J.Bruil@pg.tno.nl

Caris, G.J.

LVT- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg

Postbus 100 3980 CC Bunnik

j.caris@thuiszorgdb.nl

Geurts, J.

CBS Heerlen- Centraal Bureau voor de

Statistiek

Postbus 4481 6401 CZ Heerlen

jpgts@cbs.nl

Gouw, de J.M.M.

GGD Zuid-Holland Noord

Postbus 121 2300 AC Leiden

sgouw@ggdzhn.nl

Henken, A.M.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 3720 BA Bilthoven

andre.henken@rivm.nl

Herngreen, W.P.

GGD Noord- en Midden Limburg

Postbus 1150 5900 BD Venlo

pherngreen@ggdnml.nl

Lim-Feijen, J.F.

LVT- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg

Postbus 100 3980 CC Bunnik

j.lim-feijen@lvt.nl

Loon, van A.J.M.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Jeanne.van.Loon@rivm.nl

Nierop, van P.

GGD Eindhoven

Postbus 2357 5600 CJ Eindhoven

p.van.nierop@eindhoven.nl

Oers, van H.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 3720 BA Bilthoven

hans.van.oers@rivm.nl

Peters, J.T.P.

VNG- Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Postbus 30435 2500 GK Den Haag

anny.peters@vng.nl

Pijpers, F.I.M.  
GG&GD Amsterdam  
Postbus 2200 1000 CE Amsterdam  
fpijpers@gggd.amsterdam.nl

Reijneveld, S.A.  
Universiteit van Groningen  
Postbus 800 9700 AV Groningen  
S.A.Reijneveld@med.rug.nl

Roes, Th.H.  
SCP- Sociaal Cultureel Planbureau  
Postbus 16164 2500 BD Den Haag  
t.roes@scp.nl

Veldhuizen, van H. (secretaris)  
GGD Nederland  
Postbus 85300 3508 AH Utrecht  
HvanVeldhuizen@ggd.nl

Verloove-Vanhorick, S.P.  
TNO-PG Preventie en Gezondheid  
Postbus 2215 2301 CE Leiden  
sp.verloove@pg.tno.nl

Vollebergh, W.  
Trimbos-instituut  
Postbus 725 3500 AS Utrecht  
wvollebergh@trimbos.n

**Werkgroep Monitor Volksgezondheid**

Acker, van M.B.

GGD Gooi & Vechtstreek

Postbus 251 1400 AG Bussum

m.vanacker@ggdgooi.nl

Baltissen, A.M.

GGD Regio IJssel-Vecht

Postbus 1453 8001 BL Zwolle

a.baltissen@rijv.nl

Bams, J.W.K. (secretaris)

GGD Nederland

Postbus 85300 3508 AH Utrecht

kbams@ggd.nl

Bergstra, A.D.

GGD Zeeland

Postbus 345 4460 AS Goes

arnold.bergstra@ggdzeeland.nl

Bon-Martens, van M.J.H. (voorzitter)

GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166 5203 DD 's-Hertogenbosch

m.van.bon@ggdhvb.nl

Dijk, van A.Ph.

GGD Rotterdam e.o.

Postbus 70032 3000 LP Rotterdam

vandijka@ggd.rotterdam.nl

Dijken-Hartemink, van K.S.

Hulpverleningsdienst Flevoland

Postbus 1120 8200 BC Lelystad

s.vandijken@hvd.nl

Houben, T.

GGD Westelijke Mijnstreek

Postbus 99 6160 AB Geleen

t.houben@swmggd.nl

Kuilman, M.

GGD Rotterdam e.o.

Postbus 70032 3000 LP Rotterdam

kuilmanm@ggd.rotterdam.nl

Loon, van A.J.M.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Jeanne.van.Loon@rivm.nl

Moerman, M.

GGD Zuidoost-Brabant

Postbus 810 5700 AV Helmond

mmoerman@ggdzob.nl

Nierop, van P.

GGD Eindhoven

Postbus 2357 5600 CJ Eindhoven

p.van.nierop@eindhoven.nl

Plevier, C.

GGD Zaanstreek-Waterland

Postbus 2056 1500 GB Zaandam

cplevier@ggdzw.nl

Rietdijk, A.

GGD Fryslân

Postbus 612 8901 BK Leeuwarden

a.rietdijk@ggdfryslan.nl

Spijkers, E.

Hulpverleningsdienst Groningen

Postbus 584 9700 AN Groningen

e.spijkers@hvd.groningen.nl

Star, van der M.

GGD Regio Nijmegen

Postbus 1120 6501 BC Nijmegen

mstar@ggd-nijmegen.nl

Toet, J.

GG&GD Utrecht

Postbus 2423 3500 GK Utrecht

j.toet@utrecht.nl

Viet, L.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 3720 BA Bilthoven

lucie.viet@rivm.nl

Voortman, J.  
GG&GD Amsterdam  
Postbus 2200 1000 CE Amsterdam  
jvoortman@ggga.amsterdam.nl

Waart, de F.G.  
GGD Nieuwe Waterweg Noord  
Postbus 3051 3130 CB Vlaardingen  
fdwaart@ggdnwn.nl

Zijlstra, A.  
Hulpverleningsdienst Flevoland  
Postbus 1120 8200 BC Lelystad  
a.zijlstra@hvdf.nl

Zouwe, van der N.  
GGD Zuid-Holland Noord  
Postbus 121 2300 AC Leiden  
nvanderzouwe@ggdzhn.nl

**Werkgroep Monitor Jeugdgezondheid**

Augustijn, H.

GGD West-Brabant

Postbus 3369 4800 DJ Breda

haugus@ggdwestbrabant.nl

Bams, J.W.K. (secretaris)

GGD Nederland

Postbus 85300 3508 AH Utrecht

kbams@ggd.nl

Boogaard, A.

GGD Zuid-Holland Zuid

Postbus 166 3300 AD Dordrecht

aboogaard@ggdzhz.nl

Brouwer, R.

Thuiszorg Het Friese Land

Postbus 417 8901 BE Leeuwarden

ria@thfl.nl

Bruil, J.

TNO-PG Preventie en Gezondheid

Postbus 2215 2301 CE Leiden

J.Bruil@pg.tno.nl

Dijken, van S.

Hulpverleningsdienst Flevoland

Postbus 1120 8200 BC Lelystad

s.vandijken@hvdf.nl

Ede, van J.

GGD Fryslân

Postbus 612 8901 BK Leeuwarden

j.vanede@ggdfryslan.nl

Heinhuis, M.

Consultatiebureau Ouder en Kindzorg

Postbus 21994 3001 AZ Rotterdam

mheinhuis@oek.nl

Hilgersom, W.

GGD Midden-Nederland

Postbus 51 3700 AB Zeist

whilgersom@ggdmn.nl

Hoekstra, F.

TNO-PG Preventie en Gezondheid

Postbus 2215 2301 CE Leiden

f.hoekstra@pg.tno.nl

Hoeven-Mulder, H.B.

GGD Regio Stedendriehoek

Postbus 90 7400 AB Deventer

hoevenh@ggdstedendriehoek.nl

Jansen, W.

GGD Rotterdam e.o.

Postbus 70032 3000 LP Rotterdam

jansenw@ggd.rotterdam.nl

Klooster van 't, E.

Stichting Opmaat

Postbus 233 3330 AE Zwijndrecht

e.klooster@opmaat.org

Langewen, H.M.

GGD Regio IJssel-Vecht

Postbus 1453 8001 BL Zwolle

h.langewen@rijv.nl

Lanting, C.

TNO Preventie en Gezondheid

Postbus 2215 2301 CE Leiden

ci.lanting@pg.tno.nl

Mathijssen, J.

GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166 5203 DD 's-Hertogenbosch

j.mathijssen@ggdhvb.nl

Paijmans, I.J.M.

GGD Zuid-Holland Noord

Postbus 121 2300 AC Leiden

ipaijmans@ggdzhn.nl

Pijpers, F.I.M. (voorzitter)

GG&GD Amsterdam

Postbus 2200 1000 CE Amsterdam

fpijpers@ggdamsterdam.nl

Plevier, C.  
GGD Zaanstreek-Waterland  
Postbus 2056 1500 GB Zaandam  
cplevier@ggdzw.nl

Potgens, N.A.A.M.  
GGD Zeeland  
Postbus 345 4460 AS Goes  
noelle.potgens@ggdzeeland.nl

Slopsema, M.  
Thuiszorg Groningen  
Postbus 707 9700 AS Groningen  
m.slopsema@thuiszorg-groningen.nl

Spee, M.J.H.M.  
GGD Noord- en Midden Limburg  
Postbus 1150 5900 BD Venlo  
hspee@ggdnml.nl

Vos, N. de  
GGD Eemland  
Postbus 733 3800 AS Amersfoort  
n.d.vos@ggdeemland.nl

Vries, de J.  
LVT- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg  
Postbus 100 3980 CC Bunnik  
jacq.devries@lvt.nl

**Werkgroep ondersteuningsstructuur**

Ameijden, van E.J.C.

GG&GD Utrecht

Postbus 2423 3500 GK Utrecht

e.van.ameijden@utrecht.nl

Asselt, van A.

Hulpverleningsdienst Flevoland

Postbus 1120 8200 BC Lelystad

a.vanasselt@hvdf.nl

Bams, J.W.K. (secretaris)

GGD Nederland

Postbus 85300 3508 AH Utrecht

kbams@ggd.nl

Bon-Martens, van M.J.H.

GGD Hart voor Brabant

Postbus 3166 5203 DD 's-Hertogenbosch

m.van.bon@ggdhvb.nl

Bruil, J.

TNO-PG Preventie en Gezondheid

Postbus 2215 2301 CE Leiden

J.Bruil@pg.tno.nl

Corts, W.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 3720 BA Bilthoven

wilbert.corts@rivm.nl

Dijk, van A.Ph.

GGD Rotterdam e.o.

Postbus 70032 3000 LP Rotterdam

vandijka@ggd.rotterdam.nl

Gouw, de J.M.M. (voorzitter)

GGD Zuid-Holland Noord

Postbus 121 2300 AC Leiden

sgouw@ggdzhn.nl

Lim-Feijen, J.F.

LVT- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg

Postbus 100 3980 CC Bunnik

j.lim-feijen@lvt.nl

Loon, van A.J.M.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Jeanne.van.Loon@rivm.nl

Nagelkerke, F.

Thuiszorg Kempenstreek

Postbus 2160 5500 BD Veldhoven

F.Nagelkerke@Kempenstreek.nl

Oostenbrug, M.W.M.

TNO-PG Preventie en Gezondheid

Postbus 2215 2301 CE Leiden

oostenbrug@pg.tno.nl

Slikker, D.

GGD Noordwest-Veluwe

Burg. de Meesterstraat 5 3846 AA Harderwijk

dslikker@ggd-nwveluwe.nl

Uitenbroek, D.

GG&GD Amsterdam

Postbus 2200 1000 CE Amsterdam

daanuitenbroek@gggd.amsterdam.nl

Veldhuizen, van H.

GGD Nederland

Postbus 85300 3508 AH Utrecht

HvanVeldhuizen@ggd.nl

Vrijsen, W.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Wil.vrijsen@rivm.nl





## **Bijlage 3: Procedure voor het maken en vaststellen van standaardvraagstellingen**

In het project is met betrekking tot het maken van standaardvraagstellingen en modules een aantal stappen te onderscheiden met elk hun eigen producten. Bij het prioriteren en maken van standaardvraagstellingen en modules dienen de volgende stappen doorlopen te worden:

1. Het formuleren van criteria voor de keuze van indicatoren voor volksgezondheid in de monitor.
2. Het kiezen van deze indicatoren.
3. Het formuleren van criteria voor het meetbaar maken (operationaliseren) van deze indicatoren.
4. Het toepassen daarvan op elke indicator, leidend tot een standaardvraagstelling voor meting van die indicator.
5. Het periodiek beoordelen of de set van indicatoren en de gemaakte standaardvraagstellingen nog voldoen.

De stappen worden hieronder verder uitgewerkt.

### *Stap 1: Criteria voor keuze van een indicator*

Als eerste stap zijn criteria nodig voor het kiezen van indicatoren. In het projectvoorstel voor de Monitor Volksgezondheid staan criteria op grond waarvan indicatoren worden gekozen. De criteria die in het project Monitor Volksgezondheid worden gehanteerd, zijn hiervan afgeleid:

- De indicator betreft een kenmerk dat meetbaar is via een enquête.
- De gekozen indicatoren geven samen een goed beeld van de gezondheidstoestand en gezondheid beïnvloedende factoren van de bevolking, of van een voor de openbare gezondheidszorg relevante doelgroep daarbinnen.
- Het betreft een belangrijke gezondheidsmaat in termen van ziektelast;
- Het betreft een belangrijke determinant van gezondheid c.q. welbevinden in termen van theoretisch te behalen gezondheidswinst;
- Het kenmerk is middels beleid beïnvloedbaar of daarvoor relevant (wat onder ander kan blijken uit benoeming binnen de WCPV);
- De betreffende informatie is niet (of maar ten dele) beschikbaar uit andere bronnen of heeft, als dat het voorgaande wel het geval is, een belangrijke meerwaarde als onderdeel van (bijvoorbeeld) een enquête;
- Het item wordt in veel/meeste gezondheidsenquêtes nagevraagd (goede landelijke dekking);
- Er is (op korte termijn) een standaardvraagstelling voor het item beschikbaar (bij voorkeur gevalideerd) of er wordt (ook als er nog geen standaardvraagstelling is) op een eenduidige manier naar gevraagd;
- Het kenmerk is met een compacte vraagstelling te meten.

Vergelijkbare criteria hebben ook de basis gevormd van eerdere activiteiten op het terrein van standaardisering van enquêtevragen binnen de openbare gezondheidszorg, zie onder ander het

Handboek Standaardisatie GGD-enquêtes<sup>1</sup> van de werkgroep Standaardisatie. Toepassing van de criteria gebeurt in globale zin, op grond van het oordeel van deskundigen.

#### *Stap 2: Keuze van indicatoren*

Toepassing van deze criteria leidt tot een keuze van indicatoren. Omdat vergelijkbare criteria de basis vormden van de indicatorenset die is gekozen door de werkgroep Standaardisatie, zal dit leiden tot een set die vergelijkbaar is de indicatorenset van de werkgroep Standaardisatie. Daarom zal worden gestart met de indicatoren die zijn gekozen in het kader van dat project. In de beginfase van het project zal worden nagegaan in hoeverre deze set nog actueel is. Het is daarbij gewenst een procedure te volgen waarin enerzijds de onderzoeksmatige kennis van epidemiologen maximaal wordt benut en anderzijds de bruikbaarheid van de te verzamelen gegevens voor de uitvoering van GGD-activiteiten optimaal is. Dit betekent in de praktijk een procedure waarin voorstellen gemaakt worden met feedback vanuit GGD-epidemiologen en gebruikers van informatie, via de begeleidende werkgroep. Vaststelling van de set van indicatoren vindt plaats door het bestuur van GGD Nederland, na advisering door de adviesgroep AII en in overleg met RIVM, leidend tot definitieve set van indicatoren.

#### *Stap 3: Criteria voor een standaardvraagstelling*

In het project worden standaardvraagstellingen gemaakt voor het meten van een bepaalde indicator. Ook in dit geval is er een aantal criteria:

- De validiteit en betrouwbaarheid van de gemeten uitkomst is zo groot mogelijk.
- Het aantal te stellen vragen is zo klein mogelijk.
- De continuïteit ten opzichte van eerder gehanteerde vraagstellingen is zo groot mogelijk.
- De vraagstelling is goed bruikbaar bij laag opgeleiden en personen die het Nederlands beperkt machtig zijn.
- Het draagvlak in het openbare gezondheidszorgveld (inclusief gemeenten) voor de vraagstelling is maximaal.
- De vraagstelling is zo goed mogelijk bruikbaar in de praktijk.
- De vraagstelling is zo goed mogelijk afgestemd met andere (inter)nationaal gebruikte vraagstellingen.

#### *Stap 4: Maken van een standaardvraagstelling*

Tot slot worden de genoemde criteria toegepast op een indicator. Dit leidt tot een standaardvraagstelling. Toepassing gebeurt volgens een vast stramien zoals omschreven in het Handboek Standaardisatie GGD-enquêtes.<sup>1</sup> Onderstaand stramien is daarvan afgeleid, maar betreft op sommige punten een actualisatie

- Inventarisatie van bestaande vragen en instrumenten (inclusief inventarisatie van literatuur en consultatie inhoudsdeskundigen)
- Maken van eerste concept en beoordeling door werkgroep
- Beoordeling door deskundigen, leidend tot tweede concept te plaatsen op GGD Kennisnet
- Reacties per e-mail van de Vakgroep Epidemiologie, leidend tot derde concept
- Tweede beoordeling door deskundigen en door werkgroep, leidend tot vierde concept

---

<sup>1</sup> Handboek Standaardisatie GGD enquêtes. Werkgroep Standaardisatie. 1999.

- Bespreking in de Vakgroep Epidemiologie
- Vaststelling van de standaardvraagstelling door het bestuur van GGD Nederland, na advisering door de adviesgroep AII en in overleg met RIVM, leidend tot een definitieve standaardvraagstelling.
- Documentatie van de standaardvraagstelling, inclusief maken van computer programma's voor hercodering en opschoning (SPSS-syntax); feedback via GGD Kennisnet. De SPSS-syntax bevat de noodzakelijke hercoderingen en categorisering van waarden van de items waaruit de standaardvraagstelling bestaat, zodanig dat de indicator kan worden gecreëerd en verder de benodigde labels voor de resulterende variabelen en hun waarden. In de ondersteuningsstructuur zullen de oorspronkelijke items en de samengestelde variabelen worden opgeslagen.

*Stap 5: Het periodiek beoordelen of de set van indicatoren en de gemaakte standaardvraagstellingen nog voldoen*

Zo nodig maar minstens elke vier jaar beoordeelt de projectgroep c.q. haar opvolger of de totale set aan indicatoren nog voldoet en of afzonderlijke standaardvraagstellingen nog voldoen. Indien aanpassing nodig is wordt de hierboven daarvoor geschetste procedure weer doorlopen.



## **Bijlage 4: Vastgestelde standaardvraagstellingen: voor de volwassen bevolking (Monitor VGZ)**

### **Geslacht**

Met behulp van de standaardvraagstelling geslacht worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

- percentage mannen in de totale indexpopulatie;
- percentage vrouwen in de totale indexpopulatie.

#### *Basis vragenset*

Vraag 1 Wat is uw geslacht?

- 1  Man
- 2  Vrouw

### **Leeftijd**

Met behulp van deze standaardvraagstelling worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

- percentage 20-24, 25-29, ...60-64 jarigen (5-jaarscategorieën) in de totale indexpopulatie.

Voor de standaardvraagstelling leeftijd is na uitgebreide discussie toch besloten alleen te vragen naar geboortejaar vanwege de volgende redenen:

- Vanwege zorgen om anonimiteit van de vragenlijst wordt het door sommige onderzoekspersonen niet op prijs gesteld als de precieze geboortedatum nagevraagd wordt. Dit kan reden zijn voor non-respons.
- Een standaardvraagstelling dient te bestaan uit een minimale vragenset. Een ieder die dat wil kan er zelf voor kiezen toch de precieze geboortedatum na te vragen.

Consequentie van deze keuze is dat bij de steekproeftrekking ook uitgegaan dient te worden van de leeftijd op 1 januari van het onderzoeksjaar.

#### *Basis vragenset*

Vraag 1 Wat is uw geboortejaar?

### **Etniciteit**

Met behulp van de standaardvraagstelling etniciteit worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

- percentage allochtonen uitgesplitst naar etnische achtergrond in de totale indexpopulatie;

- percentage eerste en tweede generatie allochtonen in de totale indexpopulatie;
- percentage van de totale indexpopulatie dat zichzelf als allochtoon beschouwt op basis van subjectieve beleving in de totale indexpopulatie.

Bij voorkeur worden vraag 1 t/m 3 uit het GBA-bestand verkregen. Wanneer dat niet mogelijk is, dan moeten vraag 1 t/m 3 gesteld worden. Het is van belang dat het geboorteland volledig wordt geregistreerd en niet direct in een grovere categorie wordt ingedeeld. De formulering van de vragen is standaard; de antwoordcategorieën kunnen naar wens worden uitgebreid waarbij het echter van belang is dat de landen afzonderlijk worden genoemd en niet vooraf in groepen worden ingedeeld. Categorie 7 'overig' moet daarom volledig met landencode worden ingevoerd.

### *Basis vragenset*

Vraag 1 Wat is uw geboorteland?

- 1  Nederland
- 2  Suriname
- 3  Nederlandse Antillen
- 4  Aruba
- 5  Turkije
- 6  Marokko
- 7  Overig, namelijk.....

Vraag 2 Wat is het geboorteland van uw moeder?

- 1  Nederland
- 2  Suriname
- 3  Nederlandse Antillen
- 4  Aruba
- 5  Turkije
- 6  Marokko
- 7  Overig, namelijk.....

Vraag 3 Wat is het geboorteland van uw vader?

- 1  Nederland
- 2  Suriname
- 3  Nederlandse Antillen
- 4  Aruba
- 5  Turkije
- 6  Marokko
- 7  Overig, namelijk.....

## Facultatief

Vraag 4 Tot welke bevolkingsgroep rekent u zichzelf? Slechts 1 antwoord mogelijk.

- 1  Nederlandse
- 2  Surinaamse
- 3  Antilliaanse
- 4  Arubaanse
- 5  Turkse
- 6  Marokkaanse
- 7  Overige, namelijk.....

## Body mass index

Met behulp van de standaardvraagstelling Body Mass Index worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

- percentage mensen met ondergewicht in de totale indexpopulatie ( $BMI < 18,5$ )
- percentage mensen met normaal gewicht in de totale indexpopulatie ( $18,5 \leq BMI < 25$ )
- percentage mensen met overgewicht in de totale indexpopulatie ( $25 \leq BMI < 30$ )
- percentage mensen met ernstig overgewicht in de totale indexpopulatie ( $BMI \geq 30$ )

*Basis vragenset:*

Vraag 1 Hoeveel kilo weegt u (zonder kleren)?  
(Indien u zwanger bent hier graag uw gewicht van vóór de zwangerschap invullen.)

kilogram

Vraag 2 Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

centimeter

## Geografische indicator

De standaardvraagstelling geografische indicator dient om een indeling in buurten en / of gemeenten mogelijk te maken. Tevens kunnen met behulp van de geografische indicator omgevingskenmerken welke op buurtniveau beschikbaar zijn aan de individuele gegevens gekoppeld worden. Het voorstel van de projectgroep is om de vier cijfers te vragen en facultatief is het mogelijk de twee letters te vragen.

Tijdens de vergadering van de werkgroep lokale en nationale monitor volksgezondheid was behoefte aan een uitleg over het privacyaspect van de standaardvraagstelling “geografische indicator”. Het vragen van de cijfers van de postcode levert geen bewaar op in de zin van de Wet bescherming Persoonsgegevens (WBP). Het is dan mogelijk om een indeling naar

gemeente te maken. Om een indeling naar buurt te maken zijn veelal de letters van de postcode te nodig. Bezwaar is dan dat de enquête niet meer anoniem is volgens de WBP. Door de combinatie van postcode, geslacht en leeftijd zou je een persoon uniek kunnen identificeren. Wil men dus op buurtniveau informatie hebben, dan dient de ondervraagde van te voren duidelijk te weten dat het geen anonieme vragenlijst is en dient het gegevensbestand als persoonsbestand te worden aangemeld bij het College voor Bescherming van Persoonsgegevens (CBP). Een alternatief is om direct na ontvangst op grond van postcode cijfers en letters de buurt te bepalen en vervolgens de postcodeletters te vernietigen. In dit geval zijn de hierboven genoemde maatregelen niet nodig. Wel is het verstandig om de respondenten vooraf hierover te informeren.

### *Basis vragenset*

Vraag 1 Wat zijn de vier cijfers van uw postcode?

### **Facultatief**

Vraag 1 Wat is uw postcode?

-

### **Opleidingsniveau**

De standaardvraagstelling opleiding dient ter beschrijving van de hoogst voltooide opleiding. Van deze variabele wordt vaak gebruik gemaakt om groepen in te delen naar sociaal economische status. Met behulp van de standaardvraagstelling opleiding worden de volgende deelindicator samengesteld:

- percentage laag, midden 1 en midden 2 en hoog opgeleiden in de totale indexpopulatie

### *Basis vragenset*

Vraag 1. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

- geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)



- hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- anders namelijk \_\_\_\_\_

## Werksituatie

Met behulp van de standaardvraagstelling werksituatie worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

- Percentage werklozen in de totale indexpopulatie.
- Percentage arbeidsongeschikten in de totale indexpopulatie
- Percentage met een betaalde werkkring in de totale indexpopulatie

### *Basis vragenset*

Vraag 1 Welke situatie is het meest op u van toepassing? (één antwoord mogelijk)

- Ik werk, betaald, 32 uur of meer per week vr.4
- Ik werk, betaald, 20 of meer maar minder dan 32 uur per week vr.4
- Ik werk, betaald, 12 of meer maar minder dan 20 uur per week vr.4
- Ik werk, betaald, minder dan 12 uur per week vr.4
- Ik ben (vervroegd) met pensioen (AOW, VUT, FPU) vr.4
- Ik ben werkloos/ werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau) vr.2
- Ik ben arbeidsongeschikt (WAO, AAW, WAZ, WAJONG) vr.3
- Ik heb een bijstandsuitkering vr.4
- Ik ben fulltime huisvrouw / huisman vr.4
- Ik volg onderwijs / ik studeer vr.4

## Facultatief

Vraag 2 Hoe lang bent u werkloos?

- minder dan 6 maanden
- 6 maanden of meer, maar minder dan 1 jaar
- 1 jaar of meer, maar minder dan 3 jaar
- meer dan 3 jaar

Vraag 3 Voor hoeveel procent bent u arbeidsongeschikt verklaard?

- minder dan 50%
- 50% of meer, maar minder dan 100%
- voor 100%

**Vraag 4** Doet u vrijwilligerswerk?

(Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld binnen sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd).

- nee
- ja, minder dan 1 uur per week
- ja, 1 uur of meer, maar minder dan 2 uur per week
- ja, 2 uur of meer per week

**Roken**

De standaardvraagstelling roken dient ter beschrijving van het rookgedrag in de algemene populatie. De beschrijving van het rookgedrag richt zich op de frequentie, de kwantiteit en variabiliteit van het roken. Vanwege de gezondheidsrisico's ligt de nadruk op het roken van sigaretten. Met behulp van de standaardvraagstelling roken worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

- percentage rokers in de totale indexpopulatie;
- percentage sigarettenrokers in de totale indexpopulatie;
- percentage sigaren / pijprokers in de totale indexpopulatie;
- percentage zware rokers ( $\geq 21$  sigaretten per dag) in de totale indexpopulatie.

*Basis vragenset***Vraag 1** Rookt u (wel eens)?

- 1  ja
- 2  nee, maar vroeger wel                      ga naar vraag (volgende item)
- 3  nee, ik heb nooit gerookt                      ga naar vraag (volgende item)

**Vraag 2** Wat rookt u en hoeveel?

- ± sigaretten (uit pakje of zelf gerold) per dag
- ± sigaren per week
- ± pakje(s) pijptabak (van 50 gram) per week

**Alcoholgebruik**

De standaardvraagstelling alcoholgebruik dient ter beschrijving van het riskante alcoholgebruik in de algemene populatie. Met behulp van de standaardvraagstelling alcoholgebruik worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

- percentage drinkers in de totale indexpopulatie
- percentage excessieve drinkers in de totale indexpopulatie (4-5 glazen/dag op  $\geq 5$  dagen/week óf  $\geq$  glazen/dag op 3-4 dagen/week) en het percentage zeer excessieve drinkers in de totale indexpopulatie ( $\geq 6$  glazen/dag op  $\geq 5$  dagen/week)

- percentage zware drinkers in de totale indexpopulatie (wekelijks minimaal eenmaal  $\geq 6$  glazen op één dag).
- percentage mannen en vrouwen in de totale indexpopulatie dat de richtlijn verantwoord alcoholgebruik overschrijdt (norm 1; mannen:  $> 3$  glazen/dag en vrouwen:  $> 2$  glazen/dag. Norm 2; mannen:  $> 3$  glazen/dag of  $> 5$  dagen per week, vrouwen:  $> 2$  glazen/dag of  $> 5$  dagen per week).

### Facultatief

- percentage mannen en vrouwen in de totale indexpopulatie dat in de afgelopen week de richtlijn verantwoord alcoholgebruik overschreed (norm 1; mannen:  $> 3$  glazen/dag en vrouwen:  $> 2$  glazen/dag. Norm 2; mannen:  $> 3$  glazen/dag of  $> 5$  dagen per week, vrouwen:  $> 2$  glazen/dag of  $> 5$  dagen per week).
- percentage drinkers per dag van de week in de totale indexpopulatie (afgelopen week)
- percentage zware drinkers per dag van de week in de totale indexpopulatie (afgelopen week: mannen  $\geq 6$  glazen per dag, vrouwen  $\geq 4$  glazen per dag).

### Basis vragenset

Vraag 1 Wilt u aangeven welke soorten alcoholhoudende drank u in de afgelopen 12 maanden wel eens heeft gedronken? U mag bij deze vraag meer dan één hokje aankruisen.

- 1  bier (geen alcoholarm of alcoholvrij/malt bier)
- 2  wijn, sherry, port, vermout
- 3  likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever
- 4  jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, whisky, wodka of ander gedestilleerd
- 5  alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of met vruchtensap (b.v. breezers, shooters)
- 6  ik dronk vroeger wel, maar ik heb de afgelopen 12 maanden geen alcoholhoudende dranken gedronken → ga naar vraag (volgende item)
- 7  ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken → ga naar vraag (volgende item)

Vraag 2 Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (hiermee wordt bedoeld maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

- 4 dagen
- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- minder dan 1 dag
- ik drink nooit op door-de-weekse dagen → ga naar vraag 4

Vraag 3 Als u op zo'n door-de-weekse dag alcoholhoudende drank gebruikt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld? (Het gaat hierbij nog steeds om maandag t/m donderdag). Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Reken voor een blikje of flesje bier 1,5 glas. Dus twee flesjes bier is 3 glazen (halve glazen naar boven afronden).

Ik drink op zo'n door-de-weekse dag gemiddeld \_\_\_\_\_ glas/glazen

Vraag 4 Op hoeveel van de 3 weekenddagen (hiermee wordt bedoeld vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

- 3 dagen  
 2 dagen  
 1 dag  
 minder dan 1 dag  
 ik drink nooit in het weekend → ga naar vraag 6

Vraag 5 Als u op zo'n dag in het weekend alcoholhoudende drank gebruikt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld? (Het gaat hierbij nog steeds om vrijdag t/m zondag). Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Reken voor een blikje of flesje bier 1,5 glas. Dus twee flesjes bier is 3 glazen (halve glazen naar boven afronden).

Ik drink op zo'n weekenddag gemiddeld \_\_\_\_\_ glas/glazen

Vraag 6 Hoe vaak heeft u de afgelopen zes maanden 4 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken en hoe vaak dronk u in dezelfde periode 6 of meer glazen op één dag?

	Elke dag	5-6 keer per week	3-4 keer per week	1-2 keer per week	3-5 keer per maand	1-3 keer per maand	1-2 keer per half jaar	Nooit
a. 4 of meer glazen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 6 of meer glazen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Facultatief

Vraag 7 Wilt u hieronder voor elke dag van de afgelopen week aangeven hoeveel glazen alcoholhoudende drank u heeft gedronken? Denkt u daarbij ook aan het aantal gedronken glazen tijdens de maaltijden. Begin bij het invullen met de dag van gisteren, dan met de dag van eergisteren en zo verder terug. Vandaag wordt dus niet meegerekend (als u op een bepaalde dag geen alcoholhoudende drank gedronken heeft, vul dan een '0' in).

op maandag \_\_\_\_\_ Glas/glazen  
op dinsdag \_\_\_\_\_ Glas/glazen  
op woensdag \_\_\_\_\_ Glas/glazen  
op donderdag \_\_\_\_\_ Glas/glazen  
op vrijdag \_\_\_\_\_ Glas/glazen  
op zaterdag \_\_\_\_\_ Glas/glazen  
op zondag \_\_\_\_\_ Glas/glazen

## Lichaamsbeweging

De standaardvraagstelling bewegen dient ter beschrijving van de mate van (in)activiteit van de algemene populatie. Met behulp van deze standaardvraagstelling wordt de volgende deelindicator samengesteld:

- percentage wat voldoet aan de richtlijn voor bewegen in Nederland in de totale indexpopulatie (Nederlandse Norm Gezond Bewegen, NNGB).

### *Basis vragenset (verkorte SQUASH-vragenlijst)*

Neem in uw gedachten een normale week in de afgelopen maanden. Wilt u aangeven hoeveel dagen per week u de onderstaande activiteiten verrichtte en hoeveel tijd u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig was.

<b>Woon/werkverkeer</b>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>
a. lopen van/naar werk of school	_____	___ uur ___ minuten
b. fietsen van/naar werk of school	_____	___ uur ___ minuten
c. niet van toepassing	_____	

<b>Lichamelijke activiteit op werk of school</b>	<b>aantal uren per week</b>
a. licht en matig inspannend werk	_____ uur
b. zwaar inspannend werk (lopend werk of werk waarbij regelmatig zware dingen moeten worden opgetild)	_____ uur
c. niet van toepassing	_____

<b>Huishoudelijke activiteiten</b>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>
a. licht en matig inspannend werk (zoals koken, afwassen, strijken etc)	_____	___ uur ___ minuten
b. zwaar inspannend werk (zoals vloeren schrobben, met zware boodschappen lopen)	_____	___ uur ___ minuten
c. niet van toepassing	_____	

<b>Vrije tijd</b>	<b>aantal dagen per week</b>	<b>gemiddelde tijd per dag</b>
a. wandelen	_____	___ uur ___ minuten
b. fietsen	_____	___ uur ___ minuten
c. tuinieren	_____	___ uur ___ minuten
d. klussen/doe-het-zelven	_____	___ uur ___ minuten
e. sport: voetbal	_____	___ uur ___ minuten
tennis	_____	___ uur ___ minuten
zwemmen	_____	___ uur ___ minuten
anders namelijk:		
_____	_____	___ uur ___ minuten
_____	_____	___ uur ___ minuten
_____	_____	___ uur ___ minuten
f. niet van toepassing	_____	



Op de dagen dat u fruit eet, hoeveel stuks fruit eet u dan?

NB. 1 stuk fruit is bijvoorbeeld een middelgrote appel of 2 mandarijntjes. Bij klein fruit, zoals kersen, kunt u een handje vol voor 1 stuk tellen.

Aantal stuks fruit						
minder dan 1	1	2	3	4	5	meer dan 5 stuks
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Op de dagen dat u vruchtensap drinkt, hoeveel glazen vruchtensap (vers geperst of uit pak) drinkt u dan?

Aantal glazen vruchtensap						
minder dan 1	1	2	3	4	5	meer dan 5 glazen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vraag 3 Hoeveel dagen in de week gebruikt u gewoonlijk een ontbijt?

NB. drinkontbijt, ontbijtreep, muesli en dergelijke telt ook als ontbijt.

Aantal dagen per week							
minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7 dagen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Facultatief

Vraag 4 Hoeveel sneden brood eet u gemiddeld per dag?

NB. alle soorten brood tellen mee, dus naast witbrood, bruinbrood of volkorenbrood ook krentenbrood, roggebrood en luxe broodjes. Een broodje telt als 1 sneed.

\_\_\_\_\_ sneden

Vraag 5 Welk soort brood eet u gewoonlijk?

- wit brood
- bruin, volkoren, rogge, meergranen brood
- ander brood

Vraag 6 Waarmee besmeert u gewoonlijk uw brood? NB. Maar één antwoord aankruisen

- Ik besmeer mijn brood gewoonlijk niet
- Roomboter
- Margarine
- Dieetmargarine (past in cholesterol-verlagend dieet)
- Halvarine (product met laag vetgehalte)
- Dieethalvarine (past in cholesterol-verlagend dieet)
- Cholesterol-verlagende margarine (Benecol, Becel Pro-Activ)
- Ander product

Vraag 7 Wat gebruikt u gewoonlijk om in te bakken en te braden?

NB. Maar één antwoord aankruisen

- Ik eet nooit in vet gebakken of gebraden producten
- Roomboter
- Margarine, bak- en braad product
- Vloeibare margarine of vloeibaar bak- en braad product
- Olijfolie
- Overige oliën
- Ander product
- Weet ik niet

### Ongevallen

De standaardvraagstelling ongevallen dient ter beschrijving van het vóórkomen van letsel, vergiftigingen en blessures in de algemene bevolking van 20-64 jaar, die in de voorafgaande 3 maanden plotseling ontstaan zijn in het verkeer, tijdens het sporten, tijdens het uitvoeren van betaald werk, als gevolg van geweld of opzettelijke zelfverwonding of op een andere manier en medisch behandeld zijn/worden. De beschrijving van het letsel, de vergiftigingen en de blessures richt zich op de frequentie van oplopen in de voorafgaande 3 maanden en van het laatst opgelopen letsel op de wijze van ontstaan, de wijze van behandeling, het lichaamsdeel waaraan letsel is ontstaan en de aard van het letsel.

In verband met uiteenlopende mogelijke aangrijpingspunten voor preventie zijn, naast de basisset vragen, aparte extra vragensets samengesteld met betrekking tot privé-ongevallen, verkeersongevallen en sportblessures. Deze extra vragen gaan in op het ontstaan van het betreffend letsel. Voor letsel opgedaan tijdens betaald werk en als gevolg van geweld of opzettelijke zelfverwonding zijn geen extra vragen opgesteld, omdat GGD'en over het algemeen hiervoor weinig aangrijpingspunten voor preventie hebben.

Met behulp van de standaardvraagstelling ongevallen worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

- percentage personen in de totale indexpopulatie dat in de voorafgaande 3 maanden één of meer keer een letsel, vergiftiging of een blessure heeft opgelopen waarvoor een medische behandeling noodzakelijk was;
- percentage personen in de totale indexpopulatie met letsel naar wijze van ontstaan (verkeer, sport, arbeid, geweld of anders);
- percentage personen in de totale indexpopulatie met letsel naar lichaamsdeel (hoofd, nek, arm, romp of been) en aard van het letsel (open wond, kneuzing, bloeduitstorting, verstuiking, verrekking, verdraaiing, scheuring, breuk, fractuur of anders) naar wijze van ontstaan.



*Basis vragenset*

Vraag 1 Heeft u in de afgelopen drie maanden één of meerdere keren een letsel, vergiftiging of blessure opgelopen? Het gaat hierbij om letsels, vergiftigingen en blessures die plotseling zijn ontstaan en die medisch zijn behandeld; dat wil zeggen waarvoor u naar een ziekenhuis, EHBO, arts of fysiotherapeut bent geweest.

- 1  ja, één keer
- 2  ja, twee keer
- 3  ja, meer dan twee keer
- 4  nee → ga naar vraag (volgende item)

Als u in de laatste drie maanden meerdere letsels, blessures of vergiftigingen heeft opgelopen, dan gaan de onderstaande vragen over het laatst opgelopen letsel, vergiftiging of blessure.

Vraag 2 Dit letsel of deze blessure is ontstaan (meerdere antwoorden mogelijk):

- 1  in het verkeer
- 2  tijdens het sporten
- 3  tijdens betaald werk
- 4  als gevolg van geweld of opzettelijke zelfverwonding
- 5  op een andere manier

Vraag 3 Door wie werd u hiervoor behandeld (meerdere antwoorden mogelijk)?

- 1  huisarts
- 2  fysiotherapeut
- 3  eerste (spoedeisende) hulp afdeling van ziekenhuis
- 4  specialist, polikliniek (op afspraak)
- 5  opgenomen in ziekenhuis
- 6  anders

Vraag 4 Wat is het lichaamsdeel waaraan u het ernstigste letsel heeft opgelopen?

- 1  hoofd
- 2  nek
- 3  arm (inclusief schouder, sleutelbeen)
- 4  romp (inclusief rug)
- 5  been (inclusief heup)

Vraag 5 Wat is de aard van het ernstigste letsel aan dit lichaamsdeel?

- 1  open wond
- 2  kneuzing, bloeditstorting
- 3  verstuiking, verrekking, verdraaiing
- 4  botbreuk, fractuur
- 5  overig letsel

*Extra vraag ongevallen algemeen*

Vraag 1 Wilt u hieronder in uw eigen woorden zo nauwkeurig mogelijk opschrijven hoe het ongeval gebeurde? U kunt hierbij denken aan:

- waar was u mee bezig vlak voordat u het letsel opliep,
- waar was u op dat moment,
- wat gebeurde er precies, wat ging er mis,
- wat waren de gevolgen, welk letsel liep u op.

.....

.....

.....

.....

.....

### **Facultatief: verkeersongevallen**

Indien u in de afgelopen drie maanden een letsel of een blessure heeft opgelopen in het verkeer (zie vraag 2 basis vragenset ongevallen), vult u dan de vragen .. t/m .. in (vraag 1 en 2 verkeersongevallen).

Vraag 1 Met welk vervoermiddel verplaatste u zich toen het ongeval plaatsvond?

- 1  bestelauto
- 2  personenauto, taxi
- 3  vrachtauto, bus
- 4  motorfiets
- 5  brommer
- 6  bromscooter
- 7  snorfiets/snorscooter
- 8  fiets
- 9  tram, trein, metro
- 10  geen vervoermiddel (lopend)
- 11  ander vervoermiddel

**Vraag 2** Hoe is het ongeval gebeurd?

- 1  tegen een obstakel gereden (bijvoorbeeld boom, lantaarnpaal, paaltje, geparkeerde auto)
- 2  geslipt/gevallen (zonder dat er iets of iemand anders bij betrokken was)
- 3  aanrijding of botsing met andere weggebruiker, namelijk:
  - 4  bestelauto
  - 5  personenauto, taxi
  - 6  vrachtauto, bus
  - 7  motorfiets
  - 8  brommer
  - 9  bromscooter
- 10  snorfiets/snorscooter
- 11  fiets
- 12  tram, trein, metro
- 13  voetganger
- 14  ander vervoermiddel

**Facultatief: sportblessures**

Indien u in de afgelopen drie maanden een letsel of een blessure heeft opgelopen tijdens het sporten (zie vraag 2 basis vragenset ongevallen), vult u dan de vragen .. t/m .. in (vraag 1, 2 en 3 sportblessures).

**Vraag 1** Welke tak van sport beoefende u bij het ontstaan van de blessure?

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> aerobics                      | 14 <input type="checkbox"/> skiën, snowboarden    |
| 2 <input type="checkbox"/> badminton                     | 15 <input type="checkbox"/> squash                |
| 3 <input type="checkbox"/> basketball                    | 16 <input type="checkbox"/> tennis                |
| 4 <input type="checkbox"/> fitness/conditietraining      | 17 <input type="checkbox"/> vechtsport, budosport |
| 5 <input type="checkbox"/> handball                      | 18 <input type="checkbox"/> voetbal, veld-        |
| 6 <input type="checkbox"/> hardlopen, joggen             | 19 <input type="checkbox"/> voetbal, zaal-        |
| 7 <input type="checkbox"/> hockey                        | 20 <input type="checkbox"/> volleybal             |
| 8 <input type="checkbox"/> korfbal                       | 21 <input type="checkbox"/> waterpolo             |
| 9 <input type="checkbox"/> motorsport, autosport, karten | 22 <input type="checkbox"/> watersport            |
| 10 <input type="checkbox"/> paardensport                 | 23 <input type="checkbox"/> wielrennen            |
| 11 <input type="checkbox"/> rugby                        | 24 <input type="checkbox"/> zwemmen               |
| 12 <input type="checkbox"/> schaatsen                    | 25 <input type="checkbox"/> andere sport          |
| 13 <input type="checkbox"/> skaten, skeelers             |   |

## Chronische aandoeningen

De standaardvraagstelling dient ter beschrijving van het vóórkomen van chronische aandoeningen, het vóórkomen van chronische aandoeningen waarvoor men onder behandeling is bij een huisarts of specialist en het vóórkomen van belemmeringen als gevolg van een chronische aandoening. Met behulp van deze standaardvraagstelling worden de volgende deelindicatoren samengesteld:

### - Soort chronische aandoening

Het percentage mensen in de afgelopen 12 maanden in de totale indexpopulatie met:

- a) suikerziekte
- b) beroerte, hersenbloeding of herseninfarct;
- c) hartinfarct;
- d) andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris);
- e) kanker;
- f) migraine;
- g) hoge bloeddruk;
- h) vernauwing van de bloedvaten in de buik of benen;
- i) astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA;
- j) darmstoornissen langer dan 3 maanden;
- k) psoriasis;
- l) chronisch eczeem;
- m) incontinentie;
- n) ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia);
- o) gewrichtsslijtage;
- p) chronische gewrichtsontsteking;
- q) andere ernstige of hardnekkige aandoening van nek of schouder;
- r) andere ernstige of hardnekkige aandoening van elleboog, pols of hand;

### - Soort chronische aandoening waarvoor men onder behandeling staat van huisarts of specialist

Percentage mensen in de totale indexpopulatie met een chronische aandoening waarvoor men onder behandeling staat van een huisarts of specialist uitgesplitst per aandoening (zoals vermeld onder a t/m r);

### - Aantal chronische aandoeningen

- a) percentage mensen met één of meer chronische aandoeningen in de afgelopen 12 maanden in de totale indexpopulatie;
- b) percentage mensen zonder een chronische aandoening in de afgelopen 12 maanden in de totale indexpopulatie;

### - Belemmering als gevolg van een chronische aandoening

Percentage mensen met een belemmering in het dagelijks functioneren als gevolg van één of meer chronische aandoeningen in de totale indexpopulatie.

*Basis vragenset*

Vraag 1 Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of u die heeft of **in de afgelopen 12 maanden** heeft gehad.

	Nee	Ja, <b>niet</b> door arts vastgesteld	Ja, door arts vastgesteld
1. Diabetes mellitus/ suikerziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hartinfarct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Een andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vernauwing van de bloedvaten in de buik of benen (geen spataderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ernstige of hardnekkige darmstoornissen langer dan 3 maanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Psoriasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Chronisch eczeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. Hernia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Andere ernstige of hardnekkige aandoening van elleboog, pols of hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Andere langdurige ziekte of aandoening, nl .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vraag 2 In welke mate wordt u hierdoor belemmerd bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden thuis, op school of in uw werk, of in uw vrijetijdsbesteding?

- 1  Sterk belemmerd  
 2  Licht belemmerd  
 3  Niet belemmerd