

Indicatoren over het thema Infectieziektenbestrijding

d.d. 01-11-2016

Indicator 1:	
Percentage GGD'en waar de beschikbare totale formatie IZB \geq VISI-norm	
Type indicator	Structuur
Onderwerp	Capaciteit
Berekening	Teller: aantal GGD'en waar de beschikbare totale formatie infectieziektenbestrijding in het werkgebied groter dan of gelijk is aan de VISI-norm Noemer: totaal aantal GGD'en in Nederland
Niveau	Data: GGD. Presentatie: gemiddelde van alle GGD'en; een spreidingsmaat (bijv. aantal GGD'en <75% of >110%; minimum, maximum); alternatieve maat kan zijn: totale formatie in NL/benodigde formatie in NL.
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	Voor het waarborgen van een kwalitatief verantwoorde uitvoering van alle facetten van de infectieziektenbestrijding, is een minimale personele omvang van het team Algemene Infectieziektenbestrijding van GGD'en noodzakelijk.
Bron	Strategische Benchmark GGD'en (indicator B48). De indicator in de Strategische Benchmark luidt: "Beschikbare totale formatie IZB tov VISI norm (%)".
Meetperiodiciteit van de bron	Jaarlijks
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	In juni 2013 is een nieuwe VISI-normering gepubliceerd (GGD Brabant-Zuidoost, 2013). Dit is een veldnorm, opgesteld door GGD-medewerkers. De VISI-normering ondersteunt bij het vaststellen van de noodzakelijke formatie van het team Algemene Infectieziektenbestrijding.
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	<ul style="list-style-type: none"> • Per GGD wordt berekend wat de beschikbare totale formatie is t.o.v. de VISI-norm. • De totale formatie IZB betreft artsen, verpleegkundigen en administratief personeel. • Peildatum is 1 januari van het meetjaar. • Voor aios dient de feitelijke inzetbaarheid opgegeven te worden. Van opleiders dient 0,05 fte in mindering te worden gebracht. • Voor personen die ook andere taken vervullen (dus buiten algemene infectieziektenbestrijding, bijv. op het gebied van seksuele gezondheid, reizigerszorg of tuberculosebestrijding) zou al dan niet op basis van hun functieomschrijving een globale inschatting gemaakt kunnen worden van hun bijdrage aan het aantal fte IZB.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	In 2013 is de herziening van de VISI-norm gepubliceerd. Bij de berekening van trends moet er rekening mee gehouden worden dat de VISI-norm van 2004 en 2013 niet door elkaar gebruikt kunnen worden.
Overige opmerkingen	In de VISI-norm zijn de volgende aspecten verdisconteerd: het vóórkomen van infectieziekten, werkzaamheden en tijdbesteding volgens richtlijnen per ziektegeval, inwonersaantal per GGD-regio, registratie en melding van wel en niet-meldingsplichtige ziekten, publieksvoorlichting, beleidsadvisering, aandacht voor resistentieproblematiek, bijhouden van vakliteratuur en onderzoek (beperkt).

	<p>De VISI-norm betreft alleen de formatie algemene infectieziektebestrijding. Mogelijk dat sommige GGD'en ook formatie SOA, Reizigerszorg, TBC of technische hygiënezorg hebben meegenomen, met name wanneer IZB-medewerkers ook op deze terreinen werkzaam waren. Op basis van de functieomschrijving van deze personen of een globale inschatting, zou hiervoor gecorrigeerd kunnen worden (zie onder 'Methode').</p> <p>Bij de berekenen van de teller en noemer kunnen andere interpretatieverschillen tussen GGD'en ook van invloed zijn (Schegget & Dekker, 2015).</p>
<i>Literatuur</i>	<p>GGD GHOR Nederland. Strategische Benchmark GGD. Definities strategische indicatoren en basisindicatoren. Uitvraag 2015. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2016.</p> <p>GGD Brabant-Zuidoost. Herziening VISI-normering, Normering Formatie Algemene Infectieziektebestrijding 2013. Eindhoven: GGD Brabant-Zuidoost, juni 2013.</p> <p>Schegget R ter, Dekker JJA. Herziening VISI-normering formatie Algemene infectieziektebestrijding. Infectieziekten Bull 2015; 26 (5): 99-102.</p>

<i>Indicator 2:</i>	
<i>Percentage GGD'en waarbij de 24-uurs bereikbaarheid van de arts IZB 100% sluitend geregeld is</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Toegankelijkheid bij crises
<i>Berekening</i>	<p>Teller: aantal GGD'en waarbij de 24-uurs bereikbaarheid van de arts IZB 100% sluitend geregeld is</p> <p>Noemer: totaal aantal GGD'en in Nederland</p>
<i>Niveau</i>	<p>Data: GGD.</p> <p>Presentatie: één percentage voor heel Nederland.</p>
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	<p>Volgens het Generiek draaiboek infectieziekten voor GGD-artsen en –verpleegkundigen borgt de GGD de (telefonische) bereikbaarheid bij calamiteiten en heeft hiervoor een rooster (24/7). De GGD heeft tevens een actueel overzicht van de contactgegevens en bereikbaarheid (24/7) van o.a. de artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding van de GGD. Er is echter niet met zoveel woorden vermeld dat de arts IZB 24/7 (telefonisch) beschikbaar dient te zijn.</p> <p>Prestatie 3.2 van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO stelt dat het proces van melding en alarmering op basis van 7 x 24 uur is geborgd. Dit is o.a. van toepassing op GGD'en.</p> <p>Volgens het toetsingskader algemene infectieziektebestrijding van de IGZ (2015) functioneert een GGD goed als altijd (24/7) een arts infectieziektebestrijding bereikbaar is, en dat dit meerdere malen per jaar getoetst wordt én dat de resultaten van de toets schriftelijk worden geregistreerd.</p>
<i>Bron</i>	<p>Er zou meerdere keren per jaar een beltest gedaan moeten worden.</p> <p>Mogelijk kan worden aangesloten bij de Landelijke rapportage, die gebaseerd is op een vragenlijst die OTO-coördinatoren voor hun regio invullen (LNAZ, 2015). Hierin is ook opgenomen of de alarmering, bereikbaarheid en beschikbaarheid van de</p>

	crisisorganisatie (in dit geval IZB van de GGD) 24/7 geborgd en getest is.
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	1- tot 4-jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Bij elke GGD is een arts IZB 24/7 bereikbaar (veldnorm)
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Met een beltest wordt een GGD slechts op één moment onderzocht. Toeval speelt daarbij een grote rol. Daarom zou eigenlijk veel vaker een beltest moeten worden uitgevoerd, tijdens verschillende week- en dagdelen. Dat is echter tamelijk belastend voor de betrokkenen.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	
<i>Overige opmerkingen</i>	In het Generiek draaiboek infectieziekten wordt geadviseerd dat de GGD haar bereikbaarheid buiten kantooruren voor ketenpartners borgt, en dit vier keer per jaar toetst.
<i>Literatuur</i>	LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016 (in voorbereiding, naar verwachting tweede helft 2016 definitief). RIVM. Generiek draaiboek infectieziektebestrijding. Bilthoven: RIVM, december 2014. IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar. Den Haag: IGZ, 2015.

<i>Indicator 3:</i> <i>Percentage GGD'en dat in het peiljaar in alle gevallen een arts van het LCI (Landelijk Coördinatie Infectieziektebestrijding) van het RIVM binnen een uur telefonisch kon bereiken</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Toegankelijkheid bij crises
<i>Berekening</i>	teller: aantal GGD'en dat in het peiljaar in alle gevallen een arts van het LCI (Landelijk Coördinatie Infectieziekte-bestrijding) van het RIVM binnen een uur telefonisch kon bereiken noemer: aantal GGD'en dat ten minst één maal contact heeft gezocht met een arts van het LCI
<i>Niveau</i>	Data: GGD'en Presentatie: één percentage
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	In de Wpg staat dat de GGD de ontvangst van een melding van een infectieziekte (die nader omschreven is), onverwijld doorgeeft aan het RIVM. Dat betekent dat een arts van het LCI 24/7 (telefonisch) bereikbaar moet zijn. Volgens de website van het RIVM kunnen GGD-artsen en sociaal verpleegkundigen infectieziektebestrijding met vragen over de LCI-richtlijnen of over een infectieziekte in hun regio 24/7 bellen met de LCI. Buiten kantooruren brengt de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) in Utrecht de beller in contact met de arts van dienst. De termijn van 1 uur kan beschouwd worden als een redelijke termijn.
<i>Bron</i>	Uitvragen bij afdelingen infectieziektenbestrijding van GGD'en
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	1x per jaar
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Het RIVM (LCI) is 24/7 bereikbaar (Wpg)
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging,</i>	Uitvragen bij afdelingen infectieziektenbestrijding van GGD'en

<i>standaardisatie, correctie)</i>	
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Een GGD die vaak contact heeft gezocht met een arts van het LCI draagt even vaak bij aan de indicatoruitkomst als een GGD die weinig contact heeft gezocht.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	
<i>Overige opmerkingen</i>	Aanvullend zou om een toelichting gevraagd kunnen worden, met name als het lang duurde eer de arts van het LCI bereikt kon worden.
<i>Literatuur</i>	

Indicator 4: Percentage GGD'en dat een eigen draaiboek infectieziekte crisis heeft opgesteld, gebaseerd op het landelijk generiek draaiboek	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Draaiboeken bij GGD'en
<i>Berekening</i>	<i>Teller:</i> aantal GGD'en dat een eigen draaiboek infectieziekte crisis heeft opgesteld, gebaseerd op het landelijk generiek draaiboek <i>Noemer:</i> totaal aantal GGD'en in Nederland
<i>Niveau</i>	Data: GGD. Presentatie: één percentage voor heel Nederland.
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	<p>Het landelijke draaiboek (gepubliceerd december 2014) biedt een denkkader en een uniforme werkwijze die voor meerdere typen uitbraken kan worden toegepast, zowel in de voorbereiding als tijdens een crisis. Het draaiboek is vanuit de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) ontwikkeld in samenwerking met artsen en verpleegkundigen van de GGD'en. Het draaiboek is bedoeld voor GGD-artsen en -verpleegkundigen en gaat uit van hun ervaring en expertise.</p> <p>Het ontbreken van een eigen draaiboek infectieziekte crisis bij een GGD kan betekenen dat de GGD er nog niet aan toe gekomen is om een eigen draaiboek op te stellen. De reden daarvan kan zijn dat er binnen de GGD andere prioriteiten waren en men er nog niet aan toe was gekomen, of dat het landelijk generiek draaiboek niet aansluit bij de lokale situatie, of dat de bekendheid ervan bij GGD-medewerkers beperkt is.</p> <p>Volgens het toetsingskader algemene infectieziektebestrijding van de IGZ (2015) functioneert een GGD goed als deze de protocollen van de LCI, draaiboeken of andere richtlijnen binnen de GGD doorvertaald heeft naar de lokale/regionale situatie.</p>
<i>Bron</i>	Uitvragen bij afdelingen infectieziektenbestrijding van GGD'en
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Geen (?)
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Het is niet nodig om criteria te hanteren aan de hand waarvan vastgesteld wordt of een draaiboek wel gebaseerd is op het landelijke draaiboek. Het is namelijk aannemelijk dat elk lokale draaiboek gebaseerd is op het landelijk generiek draaiboek.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	Het generieke draaiboek is in december 2014 gepubliceerd. Meting over de periode vóór 2015 is dus niet aan de orde.
<i>Overige opmerkingen</i>	

Literatuur	IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar. Den Haag: IGZ, 2015. RIVM. Generiek draaiboek infectieziektebestrijding . Bilthoven: RIVM, december 2014.
------------	--

Indicator 5: Percentage GGD'en met een OTO-jaarplan waarin het onderwerp 'uitbraak van een infectieziekte' is opgenomen	
Type indicator	Structuur
Onderwerp	Oefenen
Berekening	<i>Teller:</i> aantal GGD'en met een OTO-jaarplan waarin het onderwerp 'uitbraak van een infectieziekte' is opgenomen <i>Noemer:</i> totaal aantal GGD'en in Nederland
Niveau	Data: GGD Presentatie: één percentage voor heel Nederland
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	Opleiden, trainen en oefenen (OTO) door (sleutel)functionarissen zijn belangrijke aspecten van de voorbereiding op rampen en crises. Door opleiden, trainen en oefenen kan men zich voorbereiden op de taken in de opgeschaalde situatie. De uitbraak van een infectieziekte zal één van de concrete onderdelen zijn van het OTO-jaarplan.
Bron	Screening van de OTO-jaarplannen van GGD'en op voorkomen van het onderwerp uitbraak van infectieziekten. Dit kan bijv. verlopen via de coördinator van het crisisteam of de OTO-coördinator.
Meetperiodiciteit van de bron	Jaarlijks
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	Alle GGD'en dienen te voldoen aan norm 8 in het concept Kwaliteitskader 2.0: de organisatie heeft een procedure voor de OTO-planvorming en voert jaarlijks de Zelfevaluatie uit. In het Kwaliteitskader zijn geen concrete inhoudelijke onderwerpen vermeld, zoals de uitbraak van een infectieziekte. Het Modelplan GGD Rampenopvangplan (GROP) 2012 stelt dat de functionarissen uit het crisisteam en hun vervangers een OTO-programma volgen, gericht op de bekwaamheid voor hun taken in het crisisteam (indicator 23). Verder wordt gesteld dat alle GGD'en minimaal 2x per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen dienen te oefenen (indicator 24). Als zij elke keer andere GGD-processen oefenen, komt IZB eens per jaar aan bod.
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	Alleen de vermelding van het woord infectieziekte volstaat niet, er dienen concrete acties vermeld te worden.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	Het opnemen van het onderwerp infectieziekten wil nog niet zeggen dat de activiteiten inderdaad uitgevoerd worden, noch dat dat op een goede manier is gebeurd (met een positieve evaluatie).
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	
Overige opmerkingen	Deze indicator is afgeleid van norm 8 van het concept Kwaliteitskader 2.0, 'de organisatie heeft een procedure voor de OTO-planvorming en voert jaarlijks de Zelfevaluatie uit'. Bij deze norm hoort een aantal prestaties. Die geven aan organisaties richting en stellen daarmee organisaties in staat de norm te realiseren. Degene die beoordeelt (interpreteert) of de GGD aan deze de norm voldoet (bijv. de OTO-coördinator of coördinator van het GGD crisisteam), zou dat aan de hand van deze prestaties

	<p>kunnen afmeten. De prestaties zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De organisatie heeft een visie vastgesteld op welke wijze medewerkers op een sleutelfunctie worden voorbereid. • De organisatie heeft vastgesteld hoe en met welke frequentie de activiteiten en processen, die in het crisisplan staan, worden beoefend. • Het meerjaren OTO-beleidsplan, dat in het ROAZ is vastgesteld, is op relevante onderdelen verwerkt in het OTO-jaarplan van de organisatie. • Relevante onderdelen uit het door het ROAZ vastgestelde OTO-jaarplan, zijn verwerkt in het OTO-jaarplan van de organisatie. • De organisatie voert jaarlijks een evaluatie uit over de OTO-activiteiten in het afgelopen jaar (OTO-jaarplan). • De organisatie legt de bevindingen uit de evaluatie van OTO-activiteiten vast in een OTO-jaarverslag. • Het OTO-jaarverslag voldoet aan de binnen het ROAZ gestelde regionale inhoudsnorm. • De evaluatie wordt zodanig uitgevoerd dat minimaal het verloop van de vijf processen wordt beschreven en leerpunten worden aangegeven. • De resultaten van een evaluatie worden als input meegenomen bij de aanpassing van OTO-activiteiten. • De organisatie voert jaarlijks de Zelfevaluatie uit. • De aanbevelingen uit de Zelfevaluatie zijn verwerkt in een verbeterplan en/of direct herleidbaar in het crisisplan / OTO-jaarplan van de organisatie, zodat de PDCA-cyclus is doorlopen.
<i>Literatuur</i>	<p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg, maart 2013.</p> <p>LNAZ i.s.m. andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016 (in voorbereiding, naar verwachting tweede helft 2016 definitief).</p> <p>GGD Nederland. Modelplan GROEP 2012. Utrecht: GGD Nederland, december 2012.</p>

<i>Indicator 6:</i>	
<i>Percentage GGD'en dat in het peiljaar een RAC-consulent tot de beschikking had</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Ondersteuning
<i>Berekening</i>	<p><u>Teller</u>: aantal GGD'en G dat in het peiljaar een RAC-consulent tot de beschikking had</p> <p><u>Noemer</u>: totaal aantal GGD'en in Nederland</p>
<i>Niveau</i>	<p>Data: GGD</p> <p>Presentatie: één percentage voor heel Nederland</p>
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	<p>De bestrijding van infectieziekten in Nederland wordt uitgevoerd door de GGD'en, met ondersteuning van het RIVM. Bij de samenwerking van GGD'en en RIVM hebben de Regionaal Arts Consulents (RAC'ers) een belangrijke rol.</p> <p>Nederland is verdeeld in zeven verzorgingsgebieden. In deze regio's werken de GGD'en samen aan de uitvoering van de infectieziektebestrijding. In elke regio is een RAC'er aangesteld. Zij werken deels bij GGD'en en deels bij het RIVM. De RAC'ers zorgen voor een verbinding tussen het RIVM en de regio, zorgen voor brede</p>

	<p>verspreiding van kennis, kunnen de regio ondersteunen en zijn bij uitbraken van infectieziekten een belangrijke schakel tussen de verschillende partijen.</p> <p>De infectieziektenbestrijding is gebaseerd op een goed werkend landelijke netwerk van GGD'en, RIVM en RAC'ers. Deze indicator meet of alle GGD'en gebruik kunnen maken van het RAC-netwerk.</p>
<i>Bron</i>	Uitvraag bij GGD'en
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	-
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	Uitvragen bij GGD'en.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	-
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	-
<i>Overige opmerkingen</i>	-
<i>Literatuur</i>	<p>Website RIVM: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/R/Regionale_infectieziektebestrijding.</p>