

Indicatorbeschrijvingen sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV)

d.d.2016.10.12

<u>Indicator 1:</u> Percentage gemeenten dat in de gemeentelijke nota de doelstelling terugdringen van SEGV of het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep lage SES heeft opgenomen	
Type indicator	Structuur
Onderwerp	Gemeentelijke nota
Berekening	<i>Teller:</i> aantal gemeenten dat in de gemeentelijke nota de doelstelling terugdringen van SEGV of het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep lage SES heeft opgenomen <i>Noemer:</i> totaal aantal gemeenten in Nederland.
Niveau	Data: gemeenten Presentatie: landelijk cijfer
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	De aanpak van SEGV is een belangrijk onderdeel van het VWS-beleid. De aanpak vindt voor een groot deel regionaal/lokaal plaats. Vrijwel alle gemeenten hebben te maken met SEGV. Aandacht voor dit thema is dan ook een belangrijk onderdeel van het volksgezondheidsbeleid. De aannahme bij deze indicator is dat het benoemen van de doelstelling terugdringen van SEGV of het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep lage SES betekent dat er in de gemeente expliciete aandacht is voor dit onderwerp. Dit zal de gemeente er waarschijnlijk toe zetten om zich in te spannen om het doel te bereiken.
Bron	Primaire bron: gemeentelijke nota's volksgezondheid / gezondheidsbeleid. Secondaire bron: de scan van de gemeentelijke nota's die GGD GHOR Nederland om de ca. vier jaar uitvoert; zij scant een groot aantal items, waaronder SEGV en SES.
Meetperiodiciteit van de bron	Een gemeente stelt ongeveer eens per vier jaar een nota vast, maar de nota's komen niet allemaal op hetzelfde moment uit (in hetzelfde kalenderjaar). GGD GHOR Nederland scant de nota's ook ongeveer eens per vier jaar.
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	Nee
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	<ul style="list-style-type: none"> Elke gemeente publiceert een gezondheidsnota binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke gezondheidsnota. De voorlaatste landelijke nota verscheen in mei 2011, de laatste in december 2015. GGD GHOR Nederland scant de gemeentelijke nota's op een groot aantal items, waaronder SEGV en SES. Er wordt nagegaan of het terugdringen van SEGV of het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep lage SES wordt genoemd. In november 2013 heeft GGD GHOR Nederland gepubliceerd over de lokale nota's die uitkwamen na het verschijnen van de landelijke nota in mei 2011 (GGD Nederland, 2013). De eerstvolgende scan wordt begin 2018 verwacht. Voor de rapportage van 2013 is bijna de helft van alle Nederlandse gemeenten de nota gescand. Sommige nota's zijn regionaal of subregionaal geschreven, al dan

	<p>niet met lokale paragrafen. De resultaten van deze (sub)regionale nota's kunnen aldus voor meerdere gemeenten gelden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indien de nota verwijst naar een vervolgdokument waarin nader wordt ingegaan op SEGV, kan dat ook meegenomen worden in de beoordeling. • Een gemeente scoort positief als er in de nota expliciet een doelstelling over het terugdringen van SEGV is opgenomen, of als er aandacht is voor het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep mensen met een lage SES (laag opleidingsniveau en/of laag inkomen). • Het kan voorkomen dat in een nota doelstellingen worden genoemd die te maken hebben met het verbeteren van de gezondheidstoestand van mensen in een kwetsbare positie, zonder dat de sociaaleconomische invalshoek wordt benoemd. Het gaat dan bijv. om dak- en thuislozen, asielzoekers, vluchtelingen of eenzame ouderen. Als de nota doelstellingen voor deze groepen bevat, zonder dat dit in de context van het terugdringen van SEGV of het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep lage SES wordt geplaatst, wordt dit <i>niet</i> meegeteld bij deze indicator.
<p><i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i></p>	<p>Het ontbreken van een doelstelling in de nota betekent niet noodzakelijkerwijs dat er in de gemeente geen aandacht is voor SEGV.</p>
<p><i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i></p>	<p>Uitgebreide scans zijn verschenen in juni 2010 en november 2013.</p>
<p><i>Overige opmerkingen</i></p>	<p>Sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) zijn systematische verschillen in gezondheid en sterfte tussen mensen met een hoge en mensen met een lage sociaaleconomische status (afgemeten aan opleidingsniveau en/of hoogte van het inkomen).</p> <p>In hoeverre een doelstelling op het gebied van SEGV of het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep lage SES nader is ingevuld, zou op termijn vastgesteld kunnen worden aan de hand van onderstaande gradaties, lopend van weinig concreet naar meer concreet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er is een kwalitatieve doelstelling beschreven ("we gaan aandacht besteden aan SEGV"). 2. De kwalitatieve doelstelling is concreet gemaakt ("we gaan de toegankelijkheid van sportactiviteiten voor kinderen uit gezinnen met weinig inkomsten verbeteren"). 3. Er is een kwantitatieve doelstelling ("In 2020 is het verschil in rookprevalentie tussen SES-groepen gehalveerd"). 4. Er zijn concrete acties beschreven ("De volgende activiteiten zullen daartoe worden uitgevoerd:"), eventueel in een aparte plan van aanpak, activiteitenplan of implementatieplan. 5. Aan de acties zijn concrete middelen gekoppeld ("voor deze activiteit zal x euro worden vrijgemaakt").
<p><i>Literatuur</i></p>	<p>GGD Nederland. Gezondheidsbeleid in de groei. Scan van gemeentelijke gezondheidsnota's 2013. Utrecht: GGD Nederland, november 2013.</p>

Indicator 2: Percentage gemeenten waar ten minste één gezondheidsbevorderende interventie gericht op het verminderen van SEGV of het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep lage SES wordt aangeboden	
Type indicator	Proces
Onderwerp	Activiteiten / rapportages
Berekening	<i>Teller:</i> aantal gemeenten waar ten minste één gezondheidsbevorderende interventie gericht op het verminderen van SEGV of het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep lage SES wordt aangeboden. <i>Noemer:</i> totaal aantal gemeenten in Nederland.
Niveau	Data: cijfers op gemeentelijk niveau Presentatie: landelijk cijfer
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	De aanpak van SEGV is een belangrijk onderdeel van het VWS-beleid. De aanpak vindt voor een groot deel regionaal/lokaal plaats. Vrijwel alle gemeenten hebben te maken met SEGV. Daarom ligt het voor de hand dat er in elke regio wel iets gedaan wordt om SEGV te verminderen. We meten dat hier door te kijken of er minimaal één interventie in de GGD-regio wordt uitgevoerd die tot doel heeft om SEGV te verminderen.
Bron	Uitvragen bij gemeenten.
Meetperiodiciteit van de bron	Bijvoorbeeld tweejaarlijks
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	Nee
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	<ul style="list-style-type: none"> Alle gemeenten geven bij elke meting aan welke gezondheidsbevorderende interventies zijn uitgevoerd die specifiek gericht waren op het verminderen van SEGV of op het verbeteren van de gezondheid bij de doelgroep mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). SEGV heeft over het algemeen betrekking op groepen personen met een lage opleiding en/of laag inkomen. Hierbij kan ook gedacht worden aan werklozen, gepensioneerden met alleen AOW, klanten van de voedselbank, mensen met schulden en mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Interventies die worden aangeboden aan specifieke groepen personen in een kwetsbare positie, zonder dat ze direct in de context staan van het verminderen van SEGV, worden bij deze indicator <i>niet</i> meegeteld. Dit zijn bijv. interventies gericht op dak- en thuislozen, asielzoekers en vluchtelingen of eenzame ouderen. Het kan gaan om persoonsgerichte interventies, maar ook om interventies in de fysieke omgeving, bijv. het aanleggen van een speeltuin in een wijk met een lage SES.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	Een gemeente die één niet-effectieve interventie aanbiedt aan een kleine groep personen telt even zwaar mee als een gemeente die meerdere effectieve interventies aanbiedt aan grote groepen personen.
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	-
Overige opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> Het zou efficiënt kunnen zijn om de uitvraag via GGD'en te laten verlopen, maar het is de vraag of alle GGD'en inzicht hebben in het aanbod van de op SEGV gerichte interventies waarvan zij zelf niet de uitvoerder zijn.

	<ul style="list-style-type: none"> • Op termijn, als deze indicator enkele keren is gemeten, zal o.a. de omvang van de doelgroep meegewogen kunnen worden. Dan wordt de indicator bijvoorbeeld: "Percentage personen dat een gezondheidsbevorderende interventie gericht op het verminderen van SEGV krijgt aangeboden". • Er zouden t.z.t. ook nog eisen aan de interventie gesteld kunnen worden, bijvoorbeeld dat het een (waarschijnlijk) effectieve interventie is.
Bronnen	-

<u>Indicator 3:</u>	
Percentage gemeenten waar de doelgroep "mensen met een lage sociaaleconomische status" in beeld is gebracht door een wijkprofiel	
Type indicator	Output
Onderwerp	Bereik / deelname bevolking
Berekening	Teller: aantal gemeenten waar de doelgroep "mensen met een lage sociaaleconomische status" in beeld is gebracht door een wijkprofiel. Noemer: totaal aantal gemeenten in Nederland.
Niveau	Data: cijfers op gemeenteniveau Presentatie: landelijk cijfer
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	Door een wijkprofiel wordt in beeld gebracht in welke buurten, wijken, dorpen of kernen een oververtegenwoordiging is van mensen met een lage SES (mensen met een laag opleidingsniveau en/of laag inkomen) op postcodeniveau). Als duidelijk is waar de lage SES-groepen wonen, zijn deze groepen specifiek te benaderen wat mogelijk ten goede komt aan het slagen van interventies. Het maken van een wijkprofiel is de eerste stap bij een procesgerichte aanpak bij het lokaal terugdringen van gezondheidsachterstanden (Pharos, Platform31, 2016).
Bron	Uitvragen bij gemeenten en/of GGD'en
Meetperiodiciteit van de bron	Bijvoorbeeld tweejaarlijks
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	nee
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle gemeenten geven bij elke meting aan of ze met een wijkprofiel de lage SES-groepen in beeld hebben gebracht. • Naast een wijk kan het ook gaan om een ander aandachtsgebied: een buurt, een dorp, een kern, een postcodegebied of een ander herkenbaar organisatorisch of geografisch gebied. • Andere termen die voor wijkprofiel worden gebruikt, zijn gebiedsprofiel, wijkmonitor, gebiedsanalyse, gebiedsscan en wijkscan.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	Het identificeren van de gebieden waar lage SES-groepen wonen, wordt gezien als belangrijke eerste stap bij het terugdringen van gezondheidsachterstanden, maar het is niet vastgesteld dat gemeenten die deze stap overslaan altijd slechte resultaten bereiken op het terugdringen van SEGV.
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	-
Overige opmerkingen	-
Literatuur	Pharos, Platform31. Gezond in... Gebiedsindicatoren. 2016.

Indicator 4: Percentage gemeenten waar ten minste één gezondheidsbevorderende interventie wordt aangeboden in een wijk met een lage SES	
Type indicator	Proces
Onderwerp	Activiteiten / rapportages
Berekening	<i>Teller:</i> aantal gemeenten waar ten minste één gezondheidsbevorderende interventie wordt aangeboden in een wijk met een lage SES (d.w.z. een wijk waarin overwegend mensen wonen met een lage opleiding en/of een laag inkomen) <i>Noemer:</i> totaal aantal gemeenten in Nederland
Niveau	Data: cijfers op gemeentelijk niveau Presentatie: landelijk cijfer
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	De aanpak van SEGV is een belangrijk onderdeel van het VWS-beleid. De aanpak vindt voor een groot deel regionaal/lokaal plaats. Vrijwel alle gemeenten hebben te maken met SEGV. Daarom ligt het voor de hand dat er in elke regio wel iets gedaan wordt om SEGV te verminderen of te voorkomen. We meten dat hier door te kijken of er minimaal één interventie in een wijk met een lage SES wordt uitgevoerd.
Bron	Uitvragen bij gemeenten.
Meetperiodiciteit van de bron	Bijvoorbeeld tweejaarlijks
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	Nee
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	<ul style="list-style-type: none"> • Alle gemeenten geven bij elke meting aan welke interventies zijn uitgevoerd die specifiek gericht waren op inwoners van wijken met een lage SES. • Het kan ook gaan om interventies die worden aangeboden in een buurt, dorp of kern met een lage SES. • Gemeenten die aannemelijk kunnen maken (bijv. met een wijkprofiel) dat mensen met een lage SES niet geclusterd wonen in bepaald gebieden (wijken, buurten, dorpen, kernen), worden geëxcludeerd. • Het kan gaan om persoonsgerichte interventies, maar ook om interventies in de fysieke omgeving, bijv. het aanleggen van een speeltuin in een wijk met een lage SES.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	Een gemeente die één weinig effectieve interventie aanbiedt in één wijk aan een kleine groep personen telt even zwaar mee als een gemeente die meerdere effectieve interventies aanbiedt in meerdere wijken aan grote groepen personen. Op termijn, als deze indicator enkele keren is gemeten, zal o.a. de omvang van het aanbod meegewogen kunnen worden. Dan wordt de indicator bijvoorbeeld: "Percentage personen in wijken met een lage SES dat een gezondheidsbevorderende interventie krijgt aangeboden".
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	-
Overige opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Deze indicator kan gezien worden als een specificering van indicator 2 (Percentage gemeenten waar ten minste één gezondheidsbevorderende interventie gericht op het verminderen van SEGV wordt aangeboden). Indicator 4 laat zien of hierbij een wijkgerichte aanpak wordt gehanteerd, waarvoor informatie uit het wijkprofiel (indicator 3) gebruikt kan worden.

	<ul style="list-style-type: none"> Het zou efficiënt kunnen zijn om de uitvraag via GGD'en te laten verlopen, maar het is de vraag of alle GGD'en inzicht hebben in het aanbod van interventies waarvan zij zelf niet de uitvoerder zijn.
Literatuur	-

<i>Indicator 5:</i>	
<i>Vershil in levensverwachting tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau</i>	
Type indicator	Uitkomst
Onderwerp	Gezondheid
Berekening	Index RIVM, waarbij rekening wordt gehouden met de verdeling van mensen over de verschillende opleidingsniveaus en wordt gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht
Niveau	Data: personen Presentatie: landelijk cijfer
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	Levensverwachting is een indicator voor de gezondheidsstatus van de bevolking. De levensverwachting verschilt tussen mensen met een hoge en mensen met een lage SES (sociaaleconomische status, afgemeten aan opleidingsniveau en/of hoogte van het inkomen). Beleidsdoel is om dit verschil niet te laten toenemen, en liefst te laten dalen. In de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 (2015) staat dat de gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden nog steeds groot is en dat we daar wat aan moeten doen. "Omdat dit hardnekkig en complex is, is onze ambitie dat in 2030 deze verschillen gelijk zijn gebleven of, beter, afgenomen."
Bron	CBS (sterftegegevens en gegevens over opleiding); RIVM voert de berekeningen uit.
Meetperiodiciteit van de bron	Tweejaarlijks
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	Nee
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	Bij het gebruik van een index wordt rekening gehouden met de verandering van de omvang van SES-groepen in de loop van de tijd.
Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)	Hoewel de publieke gezondheid effect heeft op het verloop van de levensverwachting en verschillen daarin tussen de SES-groepen, zijn er vele andere factoren die ook van invloed zijn.
Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing	-
Overige opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> Er is onlangs een nieuwe methode ontwikkeld voor de berekening. Deze is nog niet toegepast op levensverwachting. Op termijn zou deze indicator eventueel vervangen kunnen worden door de indicator 'verschil in <i>gezonde</i> levensverwachting'.
Literatuur	Uitleg over de index voor de indicator levensverwachting is nog niet gepubliceerd. Binnenkort wordt op https://www.volksgezondheidszorg.info wel gepubliceerd over een vergelijkbare index voor de prevalentie van roken.