

## Indicatoren over het thema Technische hygiënezorg

d.d. 25-10-2016

<b>Indicator 7:</b>	
<b>Beschikbare formatie (in fte) technische hygiënezorg (THZ) per 100.000 inwoners</b>	
Type indicator	Structuur
Onderwerp	Capaciteit
Berekening	<u>Teller</u> : beschikbare totale formatie technische hygiënezorg (THZ) <u>Noemer</u> : aantal inwoners in het werkgebied van de GGD
Niveau	Data: GGD. Presentatie: gemiddelde van alle GGD'en; een spreidingsmaat (bijv. kwartielen, minimum, maximum); alternatieve maat kan zijn: totale formatie in NL/benodigde formatie in NL, met frequentieverdeling van GGD'en.
Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)	Voor het waarborgen van een kwalitatief verantwoorde uitvoering van alle facetten van de technische hygiënezorg, is een minimale personele omvang van het team THZ van GGD'en noodzakelijk.  De WPG stelt dat B&W zorgt voor het bevorderen van THZ (artikel 2.2.f). De verdere invulling daarvan is open gelaten. Artikel 57 (Ship Sanitation) benoemt nog wel een specifieke taak: burgemeesters van een aantal aangewezen zeehavens zijn bevoegd tot de afgifte van het certificaat van sanitaire controle van schepen en van het certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen (indien het schip vrij is van besmetting). Dit is verder uitgewerkt in de Regeling Publieke Gezondheid (artikel 8 en de bijlage).  Het Warenwetbesluit Tatoeëren en piercen belegt toezicht op tatoeage- en/of piercingshops bij GGD'en.  In sommige gemeenten is in de Algemene Plaatselijke Verordening vastgelegd dat de GGD toezicht op de hygiëne houdt bij bijvoorbeeld publieksevenementen en bij seksbedrijven.  GGD'en adviseren gemeenten waarop toezicht moet worden gehouden. De beschikbare formatie THZ geeft aan hoeveel aandacht er is voor THZ.
Bron	Strategische Benchmark GGD'en (indicator B47) of uitvragen bij GGD'en. De indicator in de Strategische Benchmark luidt: "Beschikbare formatie THZ per 100.000 inwoners in FTE (excl. formatie kinderopvang)".
Meetperiodiciteit van de bron	Jaarlijks
Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)	In januari 2015 is een nieuwe VISI-normering gepubliceerd (LOHV, 2015). Dit is een veldnorm, opgesteld door GGD-medewerkers. In de VISI-normering staat omschreven wat de tijdsinvestering is per THZ-taak en welke deskundigheid voor de taak nodig is. De normering moet op dit moment (eind oktober 2016) nog geaccordeerd worden door GGD GHOR Nederland.
Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspectie van kinderopvang in het kader van de Wet Kinderopvang (Wko) en markttaken vallen niet onder het stelsel PG; de hiervoor benodigde formatie dient dus niet meegeteld te worden.</li> <li>• Eén van de taken van THZ is 'ship sanitation' In niet iedere GGD-regio is echter een A- of B-haven gelegen. De VISI-norm kan hiervoor corrigeren.</li> <li>• De totale formatie THZ betreft artsen, hygiënisten (hygiëneadviseur en de deskundige infectiepreventie) en administratief medewerkers.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peildatum is 1 januari van het meetjaar.</li> <li>• Bij de Herziening VISI-normering is een Excel-spreadsheet gepubliceerd waarmee elke GGD de normformatie kan uitrekenen. Daarbij wordt rekening gehouden met de specifieke kenmerken van de GGD. Onderdeel van de berekening is het aantal hygiënebezoeken aan collectieve voorzieningen in de regio (zoals dak- en thuislozencentra en verpleeghuizen). De normformatie kan afgezet worden tegen de beschikbare totale formatie THZ.</li> </ul>
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Indien niet gebruik wordt gemaakt van de VISI-normering, is de indicator lastig te interpreteren. Er is niet vastgesteld wat de noodzakelijke of optimale beschikbare formatie per 100.000 inwoners is. Het is dan natuurlijk wel interessant om trends in de tijd te onderzoeken, maar nog steeds niet goed mogelijk om die te duiden als gunstig of ongunstig.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	
<i>Overige opmerkingen</i>	Een alternatieve (betere) indicator kan zijn: percentage GGD'en waar de beschikbare totale formatie THZ $\geq$ VISI-norm.
<i>Bronnen</i>	GGD GHOR Nederland. Strategische Benchmark GGD. Definities strategische indicatoren en basisindicatoren. Uitvraag 2015. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2016. Landelijk Overleg Hygiëne en Veiligheid. Herziening VISI-normering. Normering Formatie Technische Hygiënezorg (concept). Januari 2015. LCHV, Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Beleidsrichtlijn Technische Hygiënezorg: prioriteren en financieren. LCHV: 2010.

<b>Indicator 8:</b>	
<b>Percentage LCHV-richtlijnen gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar</b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Richtlijnen
<i>Berekening</i>	<u>Teller</u> : aantal richtlijnen dat is te raadplegen op de RIVM-website, waarvan de publicatiedatum korter dan 5 jaar geleden is, gemeten vanaf peildatum <u>Noemer</u> : aantal richtlijnen dat op de RIVM-website, onderdeel Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV), is te raadplegen
<i>Niveau</i>	Data: RIVM (LCHV). Presentatie: één percentage.
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Bij de infectieziektepreventie kunnen inzichten snel veranderen onder invloed van wetenschappelijke bevindingen, surveillance, hygiëneaudits, inspecties of ervaring met incidenten. Daarom is het belangrijk dat onder andere GGD-medewerkers van de afdeling THZ kunnen uitgaan van actuele richtlijnen.  Op de LCHV-website is bij de richtlijnen vermeld dat er het streven is om de richtlijnen eens in de 3 tot 5 jaar te herzien.
<i>Bron</i>	Website van het RIVM, onderdeel LCHV, en uitvragen bij LCHV-medewerkers
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Het is gewenst dat 100% van de richtlijnen actueel zijn
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alleen richtlijnen, geen draaiboeken</li> <li>• In de richtlijnen is geen vervaldatum opgenomen. Daarom is bij deze indicator aangesloten bij het maximum van de geldigheidsduur waarnaar gestreefd wordt. Een richtlijn die ouder is dan 5 jaar wordt aldus beschouwd als verlopen.</li> <li>• Mogelijk dat de exacte publicatiedatum nagetrokken moet</li> </ul>

	worden bij LCHV-medewerkers.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Sommige veranderingen van inzicht zijn beperkt, zodat het aanpassen van een richtlijn in die gevallen weinig zinvol is. Een oude richtlijn kan dan nog steeds geldigheid hebben, en gebruik daarvan heeft dan weinig negatief effect op de preventie van infectieziekten.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	
<i>Overige opmerkingen</i>	Het streven is om een richtlijn na 3 à 5 jaar te herzien. Aldus zou men kunnen stellen dat ernaar gestreefd wordt dat de gemiddelde geldigheid van een richtlijn 4 jaar is. Hierbij kan een alternatieve indicator gedefinieerd worden: "Gemiddelde geldigheidsduur van richtlijnen" (met als streefcijfer 4 jaar). Deze zou verder geoperationaliseerd kunnen worden als: "Gemiddelde duur tussen de publicatiedatum van geldende versies van de richtlijnen en de publicatiedatum van de voorgaande versies van de richtlijnen voor overeenkomstige onderwerpen". Nadeel van deze indicator is dat deze betrekking heeft op richtlijnen die op de peildatum niet meer geldig zijn.
<i>Bronnen</i>	Website LCHV: <a href="http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_e_n_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen">http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_e_n_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen</a>

<b><u>Indicator 9:</u></b> <b>Het percentage tattoo- en/of piercingstudio's dat binnen 6 weken na aanvraag beoordeeld is</b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Tijdig hygiënebezoek
<i>Berekening</i>	<i>Teller:</i> aantal tattoo- en/of piercingstudio's dat binnen 6 weken na binnenkomst van het verzoek tot beoordeling is beoordeeld <i>Noemer:</i> aantal tattoo- en/of piercingstudio's waarvan een verzoek tot beoordeling is binnengekomen
<i>Niveau</i>	Data: GGD. Presentatie: één percentage voor heel Nederland
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	Volgens het Warenwetbesluit Tatoeëren en piercen (21-3-2007) is de GGD de toezichhoudende instantie bij studio's waar tatoeëring en/of piercing plaatsvindt. Iedere drie jaar moet een studio die onder dit Besluit valt worden geïnspecteerd. Vervolgens zal er een vergunning worden afgegeven of geweigerd. Tussen het indienen van het verzoek en het ontvangen van de vergunning mogen de shops niet praktiseren, tenzij ze nog beschikken over een geldende vergunning.  De Regeling mandaatverlening aan de GGD'en met betrekking tot de uitvoering van het Warenwetbesluit tatoeëren en piercen (1-6-2007) stelt dat GGD'en gemandateerd zijn om vergunningen af te geven en in te trekken.  Volgens de Warenwetregeling tatoeëren en piercen (1-6-2007) is een vergunning drie jaar geldig.  Deze indicator zegt iets over klantgerichtheid richting ondernemers.
<i>Bron</i>	Uitvragen bij afdelingen THZ van GGD'en
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Termijn van 6 weken
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exclusie van bedrijven waar alleen piercing van de oorlel en neusvleugel plaatsvindt.</li> <li>Exclusie van publieksevenementen waarbij tatoeëring en/of</li> </ul>

	<p>piercing plaatsvindt (hiervoor is vrijstelling van vergunning).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er moet nog vastgesteld worden wat het exacte tijdstip van binnenkomst van verzoek tot beoordeling is, en wat het exacte tijdstip van beoordeling is. Tussen het moment van beoordeling en verzenden van vergunning, afwijzing of verbeterlijst kan ook nog tijd zitten.</li> </ul>
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	De beoordeling van tattoo- en/of piercingstudio's is niet opgenomen in de Wpg. Het wordt echter wel als relevant volksgezondheidsonderwerp gezien, waardoor het is opgenomen in wetgeving. De wetgever heeft er echter voor gekozen het op te nemen in een apart Warenwetbesluit Tatoeëren en piercen. Het is daarom de vraag of deze indicator het functioneren van het stelsel PG, volgend uit de Wpg, meet.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	
<i>Overige opmerkingen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is uitstel van de termijn van 6 weken mogelijk; er moet daar wel reden voor zijn (bijv. er is meer onderzoek nodig of de ondernemer heeft geen volledige gegevens aangeleverd) en de ondernemer moet hiervan worden geïnformeerd.</li> <li>Gemeenten kunnen het toezicht op tattoo- en/of piercingstudio's ook bij andere partijen dan de GGD beleggen.</li> </ul>
<i>Bronnen</i>	Warenwetbesluit tatoeëren en piercen Warenwetregeling vrijstelling vergunningplicht tatoeëren en piercen

**Indicator 10:**

**Percentage GGD'en dat contact onderhoudt met de volgende instellingen: opvang asielzoekerscentra, sociale pensions en dak- en thuislozenopvang, evenementen**

<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Onderhouden van contact met instellingen
<i>Berekening</i>	<p><u>Teller</u>: aantal GGD'en dat te minste éénmaal in het peiljaar contact heeft gehad met <i>alle</i> genoemde instellingen in de regio: opvang asielzoekerscentra, sociale pensions en dak- en thuislozenopvang, evenementen</p> <p><u>Noemer</u>: totaal aantal GGD'en in Nederland</p>
<i>Niveau</i>	Data: GGD'en. Presentatie: één percentage voor heel Nederland.
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	<p>In het document waarin de herziening van de VISI-normering voor THZ is beschreven, wordt gesteld dat het van belang is dat er regelmatig contact en overleg is met collectieve voorzieningen in de regio (verpleeg- en verzorgingshuizen, justitiële inrichtingen, publiekevenementen, etc.) om tot een goede en effectieve uitvoering van de technische hygiënezorgstaken te komen. Het doel van de contacten is informatie uit te wisselen en activiteiten af te stemmen. Een goede samenwerking bevordert het effectief toezicht en de eventuele handhaving. Bij het contact kunnen instellingen worden voorzien van advies over hygiëne en infectiepreventie en kunnen medewerkers van de GGD een indruk krijgen van de risico's.</p> <p>Er zijn vele typen collectieve voorzieningen waarmee contact onderhouden wordt. Hier wordt ingezoomd op drie belangrijke typen.</p> <p>Exclusie van instellingen en evenementen in gemeenten die de technische hygiënezorg ook bij andere partijen dan de GGD hebben belegd.</p>
<i>Bron</i>	Uitvragen bij GGD'en
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Nee
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef,</i>	Contact: bezoek van de instellingen waarbij contact is met

<i>instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie</i>	verantwoordelijke daarvan (manager, beheerder), en face-to-face of telefonisch contact met de organisatoren van evenementen. Onderwerp van gesprek is het uitvoeren en afstemmen van activiteiten die de kans op verspreiding van pathogene micro-organismen verkleinen.
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Of er contact is geweest met alle instellingen en organisatoren van evenementen, is alleen vast te stellen als de sociale kaart op orde is en overzichten van specifieke voorzieningen actueel is, dus bekend is welke collectieve voorzieningen in de regio aanwezig zijn, en als alle geplande evenementen bekend zijn. Ook dient er een goede registratie te zijn van alle contacten die hygiëneadviseurs en deskundigen infectiepreventie hebben. Gemeenten of GGD'en kunnen na inventarisatie besluiten dat ander type instellingen meer prioriteit hebben om contact mee te houden dan de drie genoemde, omdat daar de risico's hoger zijn.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	
<i>Overige opmerkingen</i>	Gemeenten kunnen het technische hygiënezorg ook bij andere partijen beleggen.
<i>Bronnen</i>	Landelijk Overleg Hygiëne en Veiligheid. Herziening VISI-normering. Normering Formatie Technische Hygiënezorg (concept). Januari 2015. GHOR Nederland. Landelijke handreiking geneeskundige advisering publieksevenementen versie 2.1. GHOR Nederland, 2011.

<b><i>Indicator 11:</i></b> <b><i>Percentage GGD'en dat een actueel gemeentelijk of regionaal risicoprofiel heeft opgesteld op basis van de beleidsrichtlijn THZ</i></b>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Onderwerp</i>	Opstellen risicoprofiel
<i>Berekening</i>	<i>Teller:</i> aantal GGD'en dat een actueel gemeentelijk of regionaal risicoprofiel heeft opgesteld op basis van de beleidsrichtlijn THZ <i>Noemer:</i> totaal aantal GGD'en in Nederland
<i>Niveau</i>	Data: GGD'en. Presentatie: één percentage voor heel Nederland.
<i>Rationale (waarom deze indicator en niet een andere?)</i>	De Beleidsrichtlijn THZ (LCHV, 2015) beveelt aan om een gemeentelijk of regionaal risicoprofiel op te stellen, nadat een inventarisatie van voorzieningen en risico-inschatting per soort voorziening is uitgevoerd. In het risicoprofiel is aangegeven hoeveel voorzieningen (instellingen) in de regio aanwezig zijn, en welke prioriteit elk type voorziening zou moeten krijgen met het oog op infectiepreventie maatregelen. Bij de voorzieningen met een hoge prioriteit zou jaarlijks een hygiëneaudit uitgevoerd moeten worden om de voortgang te bewaken. Zo nodig kunnen de voorzieningen worden geïnformeerd en geadviseerd over hygiëne en infectiepreventie maatregelen.  In het document waarin de herziening van de VISI-normering voor THZ is beschreven (LOHV, 2015), wordt het opstellen van een risicoprofiel per gemeente ook beschreven (deeltaak 2, beleidsadviesing).
<i>Bron</i>	Uitvragen bij GGD'en
<i>Meetperiodiciteit van de bron</i>	Jaarlijks
<i>Norm (veld-, wettelijke of beleidsnorm)</i>	Nee
<i>Methode (inclusie/exclusie, steekproef, instrument, codes, analyse, weging, standaardisatie, correctie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Of een GGD een risicoprofiel heeft opgesteld, wordt uitgevraagd bij de GGD'en.</li> <li>• Indien een GGD niet voor alle gemeenten in de regio een risicoprofiel heeft opgesteld, maar wel voor enkele, telt deze GGD toch mee in de teller (en noemer).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actueel wil zeggen dat het publicatie van het risicoprofiel niet langer geleden is dan 1 jaar voor de peildatum.</li> <li>• Het risicoprofiel is opgesteld op basis van de Beleidsrichtlijn THZ, en geeft aan hoeveel voorzieningen in de regio aanwezig zijn, en welke prioriteit elk type voorziening zou moeten krijgen met het oog op infectiepreventiemaatregelen.</li> </ul>
<i>Beperkingen van de indicator en bron (wat zegt de indicator niet? Ruimte tussen wens en praktijk)</i>	Het opstellen van een risicoprofiel leidt nog niet tot vermindering van het optreden van infecties. Daarvoor is het ook nodig dat instellingen geïnformeerd en geadviseerd worden, en dat ze de preventiemaatregelen adequaat uitvoeren. Het opstellen van een risicoprofiel is wel een activiteit om efficiënt met de capaciteit THZ om te gaan, waarbij gericht wordt op voorzieningen met de hoogste risico's.
<i>Aandachtspunten bij trendanalyse en/of uitsplitsing</i>	
<i>Overige opmerkingen</i>	
<i>Bronnen</i>	LOHV, Landelijk Overleg Hygiëne en Veiligheid. Herziening VISI-normering. Normering Formatie Technische Hygiënezorg (concept). Januari 2015. LCHV, Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Beleidsrichtlijn THZ. Praktische uitwerking van kader voor THZ. Bilthoven: RIVM, december 2015.