

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 20

TNO-rapport

KvL\JPB\2005.095

**Monitoring van overgewicht bij jeugdigen van
0-19 jaar in de G30**

Datum	April 2005
Auteur(s)	J.A. de Wilde K. van den Hurk R.A. HiraSing

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoekopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2005 TNO

Auteurs:

J.A. de Wilde

K. van den Hurk

R.A. HiraSing

Projectnummer

75077

ISBN-nummer

90-5986-152-3

Deze uitgave is te bestellen door het overmaken van EUR 16,= (incl. BTW) op postbankrekeningnummer 99.889 ten name van TNO PG te Leiden onder vermelding van bestelnummer KVL\JPB\2005.095.

Samenvatting

Inleiding

Overgewicht is een groeiend en kostbaar gezondheidsprobleem vanwege de toenemende prevalentie en het verhoogde risico op morbiditeit dat met overgewicht samengaat. Tot op heden zijn er nog weinig evidence based preventieve interventies en behandelingen voorhanden. In het kader van het Grote Stedenbeleid (GSB) is om die redenen de aanpak van overgewicht onder 0-19 jarigen als doelstelling geformuleerd. Deze doelstelling is opgenomen in de sociale pijler van het beleidskader voor het GSB van 2005-2009, onderdeel Gezond en Wel in de stad. Als outputindicator is geformuleerd: het aantal 0-19-jarigen dat (1.) via de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) wordt *opgespoord* en (2.) voor wie *gezondheidsinterventies* (in relatie tot overgewicht) worden ingezet. Hiervoor is het ontwikkelen van een monitor nodig.

Doel

Het project 'Monitor Overgewicht' is bedoeld om de JGZ-organisaties in de G30 te ondersteunen om te komen tot uniforme elektronische registratie van groeigegevens, ingezette interventies en achtergrondvariabelen. Hiermee wordt de basis voor een Monitor Overgewicht gelegd, waarmee de trend in de prevalentie van overgewicht gevolgd kan worden.

Aanpak

Het plan van aanpak bestond uit verschillende onderdelen. Als eerste stap werd met vragenlijsten en interviews bij de JGZ-organisaties geïnventariseerd welke gegevens er op dat moment t.b.v. de Monitor Overgewicht (elektronisch) worden geregistreerd en op welke wijze dat gebeurt. Vervolgens werden de JGZ-organisaties uitgenodigd om in focusgroepen ideeën, knelpunten en oplossingen voor de registratie en output van deze registraties aan te dragen. Voor organisaties die nog niets elektronisch registreren is een webapplicatie gebouwd en een eenvoudig scanbaar formulier gemaakt. Hiermee hebben ze de keuze om via een webapplicatie of via een formulier gegevens vast te leggen.

De Monitor Overgewicht is afgestemd met de Monitor Jeugdgezondheid, het NICTIZ-project (minimale dataset, datamodel voor een JGZ dossier), benchmark gezondheid van het GSB, software(leveranciers) van elektronische JGZ-dossiers en activiteiten van het Kenniscentrum Overgewicht.

Inventarisatie Informatisering

Uit de inventarisatie onder JGZ-instellingen naar de mate van elektronische registratie bleken in 2004 landelijk grote verschillen te bestaan tussen organisaties, variërend van geen computers op de werkvloer tot volledige automatisering met een elektronisch cliëntendossier (ECD). De organisaties die wel lengte en gewicht elektronisch registreren, leggen vaak nog niet alle gewenste achtergrondvariabelen vast.

Focusgroepinterviews

Uit de focusgroepinterviews blijkt geld het grootste knelpunt te zijn bij uitvoering van de monitor. De JGZ organisaties willen dat het ministerie van VWS faciliteert om de communicatie tussen de gemeenten en de JGZ in die gemeente te verbeteren. Er moet rekening worden gehouden met de extra tijd die nodig is voor registratie, de financiering en onderhoud van ict-faciliteiten, scholing en het aanpassen van bestaande scanbare formulieren. Er gaat bij de organisaties die nog geen elektronische registratie hebben met name interesse uit naar een werkwijze waarin formulieren gescand worden.

Uniforme registratie

In dit rapport worden aanbevelingen gedaan voor de uniforme registratie van gegevens voor de Monitor Overgewicht. De definities en indicatoren die vanuit het project 'Lokale en nationale Monitor Jeugdgezondheid' zijn vastgesteld, worden hiervoor onder andere gebruikt. Verschillende items voor de Monitor Overgewicht zoals de interventies zijn nog niet definitief vastgesteld voor de Monitor Jeugdgezondheid. De uiteindelijk resulterende dataset zal de basis voor de Monitor Overgewicht vormen.

Om de JGZ-organisaties de mogelijkheid te bieden om de gegevens uit bestaande (ECD) databases te verkrijgen zijn de grootste ECD-softwareleveranciers (Centric, Egova, Prevalent en Allegro Sultum) benaderd om een exportfunctie in te bouwen in de software t.b.v. de Monitor Overgewicht. Allen hebben de intentie uitgesproken om een exportfunctie in te bouwen. Verdere afspraken moeten worden gemaakt over een uniforme wijze van het exporteren van de gegevens. Er wordt hierbij nog gewacht op de HL7v3 specificaties van het NICTIZ project (minimale dataset JGZ) als standaard voor het berichtenverkeer tussen software-applicaties. Zodra de minimale dataset definitief kan worden vastgesteld en de berichten, benodigd voor het exporteren en importeren van gegevens, vastgesteld kunnen worden, zal het mogelijk worden om op uniforme wijze de monitorgegevens te exporteren en eventueel importeren in een andere applicatie.

Conclusies

- Op dit moment is er een grote variatie in de manier van registreren en ontbreekt er een standaard van een aantal relevante indicatoren (te registreren items).
- Door de grote variatie in registreren is per JGZ-organisatie verschillend wat moet worden gedaan om de Monitor Overgewicht te operationaliseren.
- De G30 hebben extra financiële middelen gekregen voor het bereiken van de doelstellingen uit het beleidskader van het GSB. De JGZ organisaties moeten ook aanspraak kunnen maken op deze middelen om de aanpassingen/ veranderingen t.b.v. de Monitor Overgewicht te kunnen realiseren en implementeren.
- Communicatie tussen de betrokken partijen, gemeente en JGZ, moet worden bevorderd.
- De contactmomenten binnen de JGZ waarop geregistreerd moet worden, zijn inmiddels voorgesteld.
- Voor de uniforme signalering van overgewicht moet het signaleringsprotocol overgewicht van het KCO uit 2004 (Bulk-Bunschoten et al., 2004) worden gehanteerd.
- De gegevens voor de Monitor Overgewicht kunnen op drie manieren elektronisch worden geregistreerd:
 1. Elektronisch Cliënt Dossier
 2. Scanbaar formulier
 3. Een voor dit doel ontwikkelde webapplicatie
- Getoetst aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens is het toegestaan de gegevens voor de Monitor Overgewicht te leveren.
- Een vervolgtraject is noodzakelijk om de Monitor Overgewicht te implementeren en verder af te ronden.

Aanbevelingen

- Voorbereiding
 - De voorgestelde interventies van de dataset moeten worden getoetst op bruikbaarheid en relevantie in samenspraak met de benchmark Gezondheid GSB en de werkgroep van de Monitor Jeugdgezondheid.

- De dataset van de Monitor Overgewicht moet definitief worden vastgesteld mede op basis van de definitieve minimale dataset (NICTIZ) en hierin uiteindelijk geïntegreerd worden. De definitieve indicatoren (inclusief dataspecificaties) van de Monitor Jeugdgezondheid en de Benchmark Gezondheid zullen hierin moeten worden betrokken.
 - De ontwikkelde webapplicatie voor de registratie van gegevens t.b.v. de Monitor Overgewicht moet samen met eindgebruikers worden getest en eventueel op basis van de ervaringen worden aangepast.
 - De doelstellingen van de Monitor Overgewicht moeten breed worden bekend gemaakt onder JGZ-instellingen en gemeenten. Draagvlak van de JGZ organisaties en gemeenten voor de Monitor Overgewicht zal moeten worden verkregen en/of worden behouden.
 - Een overeenkomst tussen de JGZ organisaties en G30 moet worden samengesteld en vervolgens ondertekend worden door de betrokken partijen.
 - Lokale stuurgroepen, waarin JGZ 0-4, 4-19, beleidsmedewerkers JGZ en beleidsmedewerkers Gezondheid van gemeenten zitting hebben, moeten worden samengesteld om lokaal de plannen voor te bereiden, uit te voeren en samenwerking te bewerkstelligen.
 - Voor JGZ organisaties dienen voldoende financiële middelen beschikbaar te worden gesteld om de doelstelling van de Monitor Overgewicht te behalen.
- Uitvoering en ondersteuning
 - Binnen elke JGZ organisatie dient één persoon de activiteiten t.b.v. de Monitor Overgewicht op zich te nemen en te coördineren (lokale beheerder).
 - Voor de organisaties dient er centrale ondersteuning te komen om de Monitor Overgewicht uit te kunnen voeren. GGD Nederland, LVT, Platform JGZ, NIGZ en TNO-KvL kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

Toekomst

- De Monitor Overgewicht kan later uitgebreid worden naar de rest van Nederland om landelijke cijfers te verkrijgen.
- Op termijn kan de Monitor Overgewicht geïntegreerd worden in de Monitor Jeugdgezondheid.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	9
2	Doelstelling en methode	11
2.1	Doelstelling	11
2.2	Methode.....	11
2.2.1	Inventarisatie en rapportage	11
2.2.2	Bijeenkomsten voor JGZ-organisaties: brainstormsessie / focusgroepinterviews.....	11
2.2.3	Webbased applicatie voor de online registratie van lengte en gewicht en achtergrondgegevens	11
2.2.4	Afstemming en samenwerking met andere organisaties en initiatieven.....	12
2.2.5	Vastleggen afspraken en Wet Bescherming Persoonsgegevens	12
2.2.6	Pilot en rapportage.....	12
2.2.7	Plan van aanpak komende jaren	12
2.3	Producten.....	12
3	Inventarisatie registratie JGZ-instellingen in de G30.....	15
3.1	Inleiding en Methode.....	15
3.2	Resultaten	15
3.2.1	Automatisering algemeen	15
3.2.2	Vormen van registratie bij JGZ	15
3.2.3	Beschikbaarheid elektronische gegevens, in het bijzonder van lengte en gewicht.....	17
3.2.4	Bestandsformaat	18
3.2.5	Bereidheid tot medewerking.....	18
4	Focusgroepinterviews.....	21
4.1	Doel focusgroepinterviews	21
4.2	Resultaten / opmerkingen per groep.....	21
4.2.1	Groep 1: JGZ-organisaties die lengte en gewicht elektronisch registreren en al of niet achtergrondvariabelen vastleggen	21
4.2.2	Groep 2: JGZ-organisaties die wel een vorm van elektronische registratie hebben, maar niet van lengte en gewicht	23
4.2.3	Groep 3: JGZ-organisaties die nog niets elektronisch registreren	24
5	Afstemming met andere projecten en organisaties	25
5.1	Jeugdmonitor en NICTIZ	25
5.2	Leveranciers ECD software voor de JGZ.....	25
5.3	Benchmark gezondheid GSB	26
6	Dataset voor een Monitor Overgewicht.....	27
6.1	Monitoring algemeen	27
6.2	De dataset	28
6.3	Dataspecificatie	30
7	Web-based Monitor Overgewicht	31
8	Gebruik van persoonsgegevens (Wet Bescherming Persoonsgegevens)	33
8.1	Inleiding	33
8.2	Gebruik van persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek.....	33
8.3	Etniciteit	34

8.4	Webapplicatie.....	34
8.5	Overeenkomst.....	35
9	Nulmeting 2005.....	37
10	Afronding gegevensregistratie t.b.v. de Monitor Overgewicht. Wat nog moet gebeuren.	39
10.1	Definitieve vaststelling dataset, afstemming met NICTIZ, Monitor Jeugdgezondheid en Benchmark Gezondheid	39
10.2	Webapplicatie.....	39
10.3	Overeenkomsten leveranciers ECD en gegevensaanlevering.....	40
11	Plan van aanpak 2005-2009. Implementatie en operationalisering van de Monitor Overgewicht.....	41
11.1	Oprichting stedelijke stuurgroep	41
11.2	Middelen en menskracht	42
11.3	Elektronische registratie van gegevens voor de Monitor Overgewicht.....	43
11.4	Scholing.....	44
11.5	(Centrale) ondersteuning	45
11.6	Leeftijden/contactmomenten Monitor Overgewicht	45
11.7	Signalering en meting.....	45
11.8	Uniforme registratie	46
11.9	Periodieke data-aanlevering	46
11.10	Data-analyse en Rapportage.....	46
11.11	Ondersteuningsstructuur.....	47
12	Conclusies en aanbevelingen	49
12.1	Conclusies	49
12.2	Aanbevelingen.....	49
12.3	Toekomst.....	50
13	Literatuur.....	51
14	Afkortingen	53
15	Internetadressen	55
	Bijlage(n)	
	A Draaiboek focusgroepinterviews	
	B Model registratie Monitor Overgewicht	
	C Signaleringsprotocol overgewicht in de JGZ	
	D Handleiding/Protocol invoer dataset	
	E Specificatie databestand Monitor Overgewicht	
	F G30 Gemeententabel (GBA)	
	G Landentabel (GBA)	
	H Nationaliteitentabel GBA	
	I Model overeenkomst gebruik gegevens	
	J Startdocument Monitor Overgewicht Gemeente Den Haag. Inlopen gezondheidsachterstanden (Gezond en Wel in de stad)	

1 Inleiding

Definitie overgewicht

Overgewicht is een teveel aan lichaamsvet. Omdat het percentage lichaamsvet niet eenvoudig gemeten kan worden, wordt overgewicht op een indirecte manier bepaald via de Body Mass Index (Quetelet index). Om deze uit te rekenen wordt het gewicht (in kg) gedeeld door de lengte (in meters) in het kwadraat. Bij volwassenen spreekt men bij een waarde van 25 of hoger van overgewicht. Boven de 30 is sprake van ernstig overgewicht (obesitas). Bij kinderen kunnen deze grenswaarden niet gebruikt worden omdat de lichaamssamenstelling en lichaamsbouw van kinderen sterk verschilt van die van volwassenen en bovendien gedurende de groei verandert. In 2000 (Cole et al., 2000) werden internationale afkappunten voor overgewicht bij jeugdigen vastgesteld. Deze worden in de Jeugdgezondheidszorg gebruikt, als onderdeel van het in 2004 verschenen signaleringsprotocol (zie bijlage C) (Bulk-Bunschoten et al., 2004), om overgewicht eenduidig en gestandaardiseerd bij kinderen vast te stellen.

De prevalentie van matig en ernstig overgewicht (obesitas) is bij zowel kinderen als volwassenen de laatste jaren wereldwijd snel toegenomen. Ook in Nederland is overgewicht een sterk uitdijend probleem. Ongeveer 40% van de Nederlandse volwassenen heeft overgewicht en 10% is obees (Visscher et al., 2002). Het percentage kinderen met overgewicht is in Nederland tussen 1980 en 1997 meer dan verdubbeld tot ongeveer 12%. Bovendien wordt gezien dat de zwaarste kinderen steeds zwaarder worden. Het percentage jongens met obesitas in de schoolleeftijd is zelfs verachtvoudigd tot 2%. Bij meisjes werd een vergelijkbare trend waargenomen (Fredriks et al., 2000; Hirasing et al., 2001). Wanneer de trend van de afgelopen jaren zich voortzet zal naar verwachting in 2015 20% van de kinderen overgewicht hebben en is 15% van de volwassenen obees.

Overgewicht en vooral obesitas gaan gepaard met een verhoogd risico op vroegtijdige sterfte (Fontaine et al., 2003) en ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, klachten aan het bewegingsapparaat en psychosociale problemen (Dietz, 1998; IOTF, 2002; Wabitsch, 2000; WHO, 1998). Een deel van deze problemen treedt al op jonge leeftijd op. Zo wordt steeds vaker metabool syndroom en type 2 diabetes gediagnosticeerd bij obese kinderen (Renders et al., 2003).

Overgewicht en obesitas op jeugdige leeftijd zijn gerelateerd aan overgewicht op volwassenen leeftijd (Guo & Chumlea, 1999; Serdula et al., 1993; Whitaker et al., 1997), maar ook volwassenen die als kind obees waren blijven een verhoogd risico op ziekte en sterfte houden, onafhankelijk van hun gewicht op volwassen leeftijd (Must, 1996).

Voor Nederland schat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg de directe en indirecte kosten voor overgewicht en obesitas op 2,5 miljard Euro per jaar (RVZ, 2002).

Vanwege de toenemende prevalentie, het verhoogde risico op morbiditeit dat met overgewicht samengaat en de beperkte mogelijkheden tot op heden van preventie, is de verwachting dat overgewicht en obesitas in de toekomst een sterk groeiend en kostbaar gezondheidsprobleem zal worden. In de Preventienota van VWS (2003) 'Langer gezond leven' (Ministerie van VWS, 2003) is overgewicht één van de drie speerpunten. Hierin is het doel dat de prevalentie van overgewicht bij de bevolking niet meer stijgt en bij kinderen zelfs afneemt.

In de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) worden kinderen tijdens een deel van de preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) meestal ook gewogen en gemeten. Deze groeigegevens worden veelal vastgelegd in papieren dossiers. In een aantal gevallen worden onderzoeksgegevens elektronisch geregistreerd. Dit gebeurt soms in een elektronisch dossier, maar meestal op een scanbaar formulier als bevindingen- of verrichtingenregistratie. Deze gegevens zijn nog niet landelijk beschikbaar waardoor recente prevalentiecijfers van overgewicht bij jeugdigen ontbreken. De laatste landelijke prevalentiegegevens van overgewicht en obesitas bij kinderen zijn alweer van 1997 (Fredriks et al., 2000). Landelijke monitoring van overgewicht zal een belangrijk instrument zijn om de trend in overgewicht te volgen en mogelijk om het effect van preventieve maatregelen te kunnen nagaan.

In het kader van het Grote Stedenbeleid (GSB) is als doel gesteld overgewicht in de G30 steden te gaan monitoren. Deze doelstelling is opgenomen in de sociale pijler van het beleidskader voor het GSB van 2005-2009, onderdeel *Gezond en Wel in de stad*.

Beleidskader GSB 2005-2009
<i>Doelstelling</i> Aanpak overgewicht bij 0-19-jarigen
<i>Indicator</i> Aantal 0-19-jarigen, dat via de JGZ wordt opgespoord en voor wie gezondheidsinterventies worden ingezet.

Dit betekent concreet dat gemeenten samen met de JGZ aan deze doelstelling zullen moeten gaan werken. Veel JGZ-organisaties zijn echter nog niet (goed) van deze doelstelling op de hoogte. Zij weten nog niet wat de door de gemeente aangegane verplichting voor hen zal betekenen. Gemeenten hebben wel extra geld gekregen om deze doelstelling te bereiken, maar kunnen zelf bepalen hoe het geld besteed wordt.

Met de 30 grote steden (G30, zie bijlage F) zal ook een stedelijke benchmark gezondheid GSB ontwikkeld worden, waarin naast de gezondheidssituatie (overgewicht) van de inwoners ook informatie wordt gegeven over de maatregelen die zijn ingezet om die gezondheidssituatie te verbeteren. Het thema overgewicht zal in deze benchmark een belangrijk onderdeel zijn.

Om de G30 te ondersteunen bij het (o.a. via de JGZ) behalen van de doelstelling uit het beleidskader wordt in dit project de Monitor Overgewicht verder uitgewerkt. Het beoogt een plan van aanpak te bieden voor de uitvoering van deze monitor.

Definitie monitoring
In een monitor worden systematisch op vooraf vastgestelde momenten of intervallen bepaalde condities gemeten met als doel om deze te volgen of te bewaken zodat veranderingen op het spoor gekomen kunnen worden.

2 Doelstelling en methode

2.1 Doelstelling

De doelstelling is driedelig:

- 1 De G30 ondersteunen in het elektronisch dan wel schriftelijk registreren van lengte- en gewichtgegevens, achtergrondvariabelen en ingezette interventies bij overgewicht.
- 2 Voorbereiding van een nulmeting in 2005 (bij de G30 gemeenten die lengte en gewicht elektronisch registreren) om inzicht te krijgen in de prevalentie van overgewicht en obesitas in samenhang met enkele achtergrondvariabelen.
- 3 Een advies voor het volgen van de trendontwikkeling in jaren 2005-2009 in de G30 gemeenten en voor de inpassing van de Monitor Overgewicht in de Monitor Jeugdgezondheid.

2.2 Methode

2.2.1 *Inventarisatie en rapportage*

Er wordt gestart met een inventarisatie bij alle JGZ-organisaties in de G30 naar de vorm van registratie bij de JGZ-instellingen en de aanwezigheid van de benodigde gegevens voor de monitor in elektronische vorm. Wanneer gegevens elektronisch aanwezig zijn, zal ook worden nagegaan of conversie van de gegevens mogelijk is naar een bestandsformaat dat geschikt is voor data-analyse.

2.2.2 *Bijeenkomsten voor JGZ-organisaties: brainstormsessie / focusgroepinterviews*

Tijdens een bijeenkomst werden de JGZ-organisaties ingelicht over het doel van de Monitor Overgewicht. Daarnaast zullen met de JGZ-organisaties in focusgroepinterviews de behoeften, bevorderende en belemmerende factoren en mogelijke oplossingen worden geïnventariseerd. Tevens wordt hiermee draagvlak gecreërd. In de groep die nog geen vorm van elektronische registratie heeft zal worden nagegaan of er behoefte bestaat aan het ontwikkelen van een webapplicatie waarmee de gegevens kunnen worden vastgelegd.

2.2.3 *Webbased applicatie voor de online registratie van lengte en gewicht en achtergrondgegevens*

Onderdeel van dit project is het maken van een webapplicatie waarin groeigegevens elektronisch kunnen worden vastgelegd, berekeningen kunnen worden uitgevoerd en risicokinderen elektronisch kunnen worden gesignaleerd. Voor JGZ organisaties die niet over een internetverbinding beschikken, wordt de mogelijkheid onderzocht om de (web)applicatie ook als standalone applicatie te laten draaien op een lokale database. Gegevens kunnen dan periodiek worden aangeleverd voor analyse.

In overleg met de aanbieders van Elektronische Cliënten Dossiers (ECD) kan deze webapplicatie eventueel worden ingebouwd in hun bestaande software. Verder dient deze applicatie los van een eventueel ECD te kunnen worden gebruikt. Voordeel van deze applicatie voor de gebruiker is dat hierdoor allerlei berekeningen en handelingen geautomatiseerd kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan het berekenen van de Body Mass Index (BMI) en standaarddeviatiescores alsook een automatische

waarschuwing wanneer een kind te licht of te zwaar is. Ook interventies kunnen worden geregistreerd in deze applicatie.

Een voordeel van het elektronisch registeren voor TNO en de JGZ-instellingen is dat het verzamelen en converteren van de gegevens eenvoudiger verloopt, zodat sneller en doelmatiger over lengte- en gewichtgegevens kan worden beschikt. Een bijkomend voordeel voor de JGZ-organisatie is dat ze bewerkte gegevens uit hun regio aangeleverd krijgen. Het enige dat ze moeten doen is elektronisch registreren volgens de vastgestelde procedure en methode.

2.2.4 *Afstemming en samenwerking met andere organisaties en initiatieven*

Omdat er momenteel verschillende andere projecten lopen waar registratie in de JGZ een centrale plaats inneemt, zal de Monitor Overgewicht met deze projecten worden afgestemd. Onder meer wordt aangesloten bij het project van NICTIZ waarin een minimale dataset voor de JGZ wordt ontwikkeld als model voor een elektronisch dossier (zie hoofdstuk 5). Ook is afstemming gezocht met de (Lokale en Nationale) Monitor Jeugdgezondheid, en zijn relevante standaarden hieruit opgenomen.

Omdat er momenteel verschillende softwareleveranciers van elektronische dossiers voor de JGZ zijn, is afstemming met / aansluiting daarbij van groot belang. Er zullen afspraken met de leveranciers gemaakt worden over het eenvoudig beschikbaar maken van al vastgelegde gegevens in een dergelijk Elektronisch Cliënten Dossier (ECD).

Een andere ontwikkeling die aansluit bij het beleidskader van de GSB is de ontwikkeling van een stedelijke benchmark 'Gezondheid'. Met de projectgroep daarvan zal overleg en afstemming plaatsvinden over het opnemen van (een deel van) de Monitor Overgewicht.

2.2.5 *Vastleggen afspraken en Wet Bescherming Persoonsgegevens*

Over het gebruik van de groeigegevens zullen afspraken worden gemaakt met de JGZ organisaties. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd.

2.2.6 *Pilot en rapportage*

Op voorhand wordt verwacht dat in 5-10 steden van de G30 lengte- en gewichtgegevens over 2003-2004 in elektronische vorm voorhanden zullen zijn. Na analyse van deze gegevens zal een conceptverslag worden opgesteld dat ter becommentariëring naar de organisaties en hun gemeenten zal worden gezonden. Op basis van dit commentaar zal het definitieve verslag worden gemaakt. Nagegaan zal verder worden welke extra service geboden kan worden. Primair staat de aansluiting bij de Monitor Jeugdgezondheid.

2.2.7 *Plan van aanpak komende jaren*

Na implementatie in de G30 is het doel dat de overige gemeenten zullen volgen. De hiervoor benodigde stappen worden uitgewerkt in plan van aanpak voor de jaren 2005-2009. Er zal een plan worden gemaakt voor uitvoering van de nulmeting in 2005 bij de G30 gemeenten en het vervolg op deze meting in 2005-2009.

2.3 **Producten**

Het project levert uiteindelijk de volgende producten op:

1. Rapportage over de stand van zaken van elektronische registratie van lengte en gewicht en interventies bij de G30 gemeenten (hoofdstuk 3).

2. Rapportage over de behoefte en voorwaarden van JGZ-organisaties betreffende de monitoring van overgewicht/obesitas (hoofdstuk 4).
3. Webapplicatie voor vastleggen van groeigegevens, achtergrondgegevens en de gepleegde interventies bij kinderen die door de JGZ worden gezien (hoofdstuk 7).
4. Plan van aanpak 2005-2009 voor implementatie en operationalisering van de Monitor Overgewicht (hoofdstuk 11).

In de loop van 2005:

5. Prevalentiecijfers over overgewicht en obesitas en enkele achtergrondvariabelen van 5-10 steden uit de G30 gemeenten met een elektronisch databestand over de beschikbare jaren, bij voorkeur 2003-2004 (nulmeting 2005, hoofdstuk 9).
6. Een vergelijking tussen de gegevens van 2005 met gegevens van de vierde landelijke groeistudie van 1997 (hoofdstuk 9).

3 Inventarisatie registratie JGZ-instellingen in de G30

3.1 Inleiding en Methode

Voor de implementatie van de Monitor Overgewicht in de G30 is van belang om te weten van welke (elektronische) registratiesystemen en vormen van registratie op dit moment gebruik wordt gemaakt in de Jeugdgezondheidszorg. Afhankelijk hiervan zullen meer of minder activiteiten binnen een JGZ-organisatie moeten plaatsvinden om de monitor te kunnen invoeren.

Bij alle binnen de G30 werkzame JGZ-instellingen (27 GGD'en en 28 Thuiszorginstellingen) is schriftelijk of telefonisch een vragenlijst afgenomen met vragen naar het niveau van automatisering, de wijze van registreren van gegevens en de opslag van deze gegevens, in het bijzonder van lengte- en gewichtgegevens. Daarnaast is ook de bereidheid onderzocht om deel te nemen aan de Monitor Overgewicht. De antwoorden op de vragen werden meestal gegeven door hoofden/managers JGZ, stafmedewerkers JGZ en epidemiologen (GGD).

Deze inventarisatie is verricht in 2004. In januari 2005 is een deel van de gegevens van deze inventarisatie nog geactualiseerd, maar niet van alle organisaties. Om die reden willen wij benadrukken dat deze inventarisatie een momentopname is omdat veel organisaties die nog geen elektronische registratie hebben, wel aangaven het voornemen te hebben hiermee binnen een jaar te starten.

3.2 Resultaten

3.2.1 *Automatisering algemeen*

Het niveau van automatisering binnen JGZ-instellingen is wisselend. Bij de meeste JGZ 4-19 instellingen is kantoorautomatisering aanwezig. Het is echter onbekend of daar op elke werkplek kantoorautomatisering aanwezig is. Bij de Thuiszorg is het beeld gevarieerder, van instellingen die geen kantoorautomatisering op de werkplek hebben tot organisaties die vrijwel alles geautomatiseerd hebben met laptops of desktop computers op alle werkplekken.

Tabel 3.1 Aanwezigheid kantoorautomatisering bij JGZ 0-4 in 2004

	Op elke werkplek aanwezig	Aanwezig, maar niet op elke werkplek	Niet aanwezig	Onbekend
PC's	20	5	2	1
Internetaansluiting	14	1	11	2
Elektronisch systeem voor afspraak- /cliëntbeheer	21	0	7	0

3.2.2 *Vormen van registratie bij JGZ*

Binnen de JGZ zijn verschillende registratievormen in gebruik. De meest genoemde is het gebruik van scanbare formulieren. Sinds 1998 is een ECD beschikbaar voor de JGZ.

In de loop van de tijd zijn er meer leveranciers bijgekomen. De mogelijkheden van ECD software zijn over het algemeen zeer uitgebreid. In principe kunnen alle gegevens uit het Integraal dossier JGZ worden vastgelegd, zoals NAW-gegevens, onderzoeksgegevens, interventies en aantekeningen. Daarnaast kunnen met het systeem afspraken worden gepland. Er zijn in de G30 slechts drie JGZ organisaties, één JGZ 4-19 en twee JGZ 0-4, die volledig gebruik maken van de ECD software en geen papieren dossier meer bijhouden. Verschillende JGZ-instellingen zijn momenteel in het proces van het integraal invoeren van een ECD. De GGD Rotterdam e.o. en de GG&GD Amsterdam laten gezamenlijk een ECD bouwen door Egova (Cronos). De invoering van het systeem is inmiddels in een vergevorderd stadium, maar is nog niet meegenomen in de inventarisatie (zie tabellen in dit hoofdstuk). De JGZ 0-4 in Den Haag (Thuiszorg Den Haag) voert de applicatie van Centric (JGZ4ALL) in en sluit hierbij aan bij de JGZ 4-19 in Den Haag die deze applicatie sinds 1998 integraal gebruikt. Bij Carinova wordt een pilot gedraaid met de software van mICAS van Allegro Sultum BV die sinds kort is uitgebreid tot een volledig ECD.

Tabel 3.2 Vormen van registratie bij JGZ-instellingen in 2004

Vorm van registratie	JGZ 4-19 (GGD)	JGZ 0-4 (Thuiszorg)
Elektronisch client dossier	1	2
Elektronische cliëntenregistratie, afsprakensysteem en scanbaar formulier/laserpen	19 (+1)*	3
Alleen elektronische cliëntenregistratie en afsprakensysteem	1	15
Geen elektronische registratie	4	4
Onbekend	1	4
Totaal	27	28

Het merendeel van de JGZ-organisaties maakt wel gebruik van ECD software, maar veelal wordt niet de volledige functionaliteit benut. Ze beperken zich vaak tot het cliëntenbeheer (NAW), het maken van afspraken en een verrichtingen- of bevindingenregistratie. De meeste instellingen gebruiken hiervoor ECD software van Prevalent, waarbij voor de bevindingenregistratie een scanbaar formulier (JIS formulier) wordt gebruikt. Met het scannen worden de bevindingen in de database van het ECD ingelezen. Er wordt dus niet rechtstreeks gewerkt met de ECD software. Een andere manier om bevindingen vast te leggen is met een laserpen waarmee barcodes rechte reeksen in een database worden ingelezen. In totaal 19 JGZ 4-19 en 3 JGZ 0-4 organisaties scannen op dit moment formulieren of gebruiken een laserpen. Eén GGD ('+1' in tabel) test momenteel het werken met scanbare formulieren. Binnen de JGZ 0-4 is de elektronische registratie veelal beperkt tot een cliëntenregistratie en afsprakensysteem. Hiervoor wordt de applicatie van mICAS veel gebruikt.

Tabel 3.3 Invoering van Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) software

	JGZ 0-4 (Thuiszorg)	JGZ 4-19 (GGD)
ECD software wordt gebruikt	2	19
Voornemen met ECD software te starten	15	3
Nog geen voornemen	2	0

Nog niet duidelijk/bekend	9	5
Totaal	28	27

Er bestaat een groot verschil in software gebruik tussen JGZ 0-4 en JGZ 4-19. Bij 19 van de 27 JGZ 4-19 organisaties wordt ECD software gebruikt, tegen slechts 2 van de 28 JGZ 0-4 organisaties. Minimaal 15 JGZ 0-4 organisaties willen starten met ECD software, van 9 organisaties is geen voornemen bekend en de overige 2 JGZ 0-4 organisaties hebben aangegeven niet het voornemen te hebben met ECD software te gaan starten.

Van de JGZ 4-19 organisaties zijn er drie van plan ECD software te gaan gebruiken, van vijf organisaties is dit nog onbekend.

3.2.3 *Beschikbaarheid elektronische gegevens, in het bijzonder van lengte en gewicht*

Lengte en gewicht worden in elektronische registratiesystemen vaak niet geregistreerd. Soms wordt alleen geregistreerd of een kind overgewicht of juist ondergewicht heeft zonder daarbij exacte waarden te vermelden. Achtergrondgegevens, zoals etniciteit en SES, worden als persoonsgegevens geregistreerd, maar dit is vaak alleen als onderdeel van een cliëntenregistratie. Hierbij worden geen lengte en gewicht vastgelegd. Het omgekeerde komt ook vaak voor. Alleen bij de JGZ-instellingen die een elektronisch dossier volledig ingevoerd hebben, worden (vrijwel) alle benodigde gegevens elektronisch geregistreerd. Bij de anderen is het sterk wisselend wat er nog moet gebeuren om de registratie voor de Monitor Overgewicht compleet te krijgen.

Tabel 3.4 Geregisteerde gegevens bij GGD en Thuiszorginstellingen per november 2004

	JGZ 4-19	JGZ 0-4	Totaal
Elektronisch			
Lengte en gewicht	14	2	16
Etniciteit	16	7	23
SES	10	5	15
Interventies	18	10	28
Papier			
Lengte en gewicht	13	19	32
Etniciteit	2	11	13
SES	0	4	4
Interventies	1	9	10
Wordt niet geregistreerd (of onbekend)			
Lengte en gewicht	0	7	7
Etniciteit	9	10	19
SES	17	19	36
Interventies	8	8	16

16 van de 55 JGZ-organisaties registreren lengte en gewicht elektronisch. Dit zijn vooral JGZ 4-19 bij de GGD'en. Achtergrondgegevens en interventies worden soms wel, soms niet vastgelegd. Alleen de drie organisaties met een operationeel ECD kunnen vrijwel alle gegevens leveren. Bij de meesten zal dus nog iets moeten gebeuren om dat te bewerkstelligen. De variatie is echter groot.

In ieder geval kan in 2005 gestart worden met een nulmeting van overgewicht bij (een deel van) deze 16 organisaties. Allen zijn reeds benaderd om gegevens te leveren. Overeenkomsten voor zorgvuldig gebruik van hun gegevens moeten worden opgesteld en getekend. Wanneer alle gegevens beschikbaar zijn, zullen deze geanalyseerd worden. Van enkele organisaties zijn al gegevens binnengekomen. In de loop van 2005 zal naar verwachting een eerste rapportage over deze gegevens verschijnen.

Verwacht wordt dat steeds meer JGZ-organisaties tijdens de convenantperiode 2005-2009 gegevens gaan leveren, omdat met name JGZ 0-4 organisaties aangaven binnen enkele jaren te willen beginnen met de invoering van een elektronisch cliëntendossier. Een bijkomende gunstige ontwikkeling hierin is dat het softwarehuis Allegro Sultum BV, maker van het meest gebruikte afsprakensysteem voor de JGZ 0-4, mICAS, de functionaliteit heeft uitgebreid tot een volledig elektronisch dossier. Al deze ontwikkelingen zullen de implementatie van de monitor vereenvoudigen en bespoedigen.

Op basis van deze inventarisatie zijn de JGZ-instellingen ingedeeld in drie groepen:

- 1 JGZ-instellingen die lengte en gewicht elektronisch registreren (16),
- 2 JGZ-instellingen die lengte en gewicht (nog) niet elektronisch registreren, maar wel een elektronische (bevindingen)registratie hebben (25),
- 3 JGZ-instellingen die geen elektronische bevindingenregistratie hebben (14).

Het aantal lengte en gewicht registrerenden (groep 1) is ook af te lezen in tabel 3.4. Het aantal instellingen in groep 2 is terug te vinden in tabel 3.2, door de aantallen in de bovenste 3 rijen bij elkaar op te tellen. De overige organisaties vallen dan in groep 3. Ook de organisatie die het gebruik van scanbare formulieren nog test, is nog in deze laatste groep meegeteld.

3.2.4 *Bestandsformaat*

In principe kunnen alle databaseformaten worden aangeleverd voor de Monitor Overgewicht. Het is echter wel belangrijk dat het een platte database betreft met een enkelvoudige tabel. Relationele databases waarin zeer veel gegevens zijn opgeslagen in afzonderlijke tabellen die onderling verbonden zijn, zijn te ingewikkeld omdat kennis van de opbouw van deze database vereist is. Deze worden bijvoorbeeld gebruikt in ECD software. Sommige JGZ-instellingen die met dergelijke software werken, gaven aan dat het lastig is om de benodigde gegevens voor de monitor uit de database te verkrijgen. Hiervoor moet eerst een conversie gedaan worden door de applicatiebeheerder. De kennis is hiervoor niet altijd in huis. De JGZ-organisaties die al gegevens kunnen leveren t.b.v de Monitor Overgewicht, doen dat voornamelijk in de bestandsformaten van SPSS en Microsoft Excel.

3.2.5 *Bereidheid tot medewerking*

Alle G30 steden zijn verplicht om de doelstelling van het GSB te halen. Hoe dat moet gebeuren staat vrij, als tijdens de convenantperiode de doelstelling maar gehaald wordt. De meeste organisaties gaven aan bereid te zijn om mee te werken aan de Monitor Overgewicht. Daarbij zijn in veel gevallen wel voorwaarden genoemd. De voorwaarden die het meest genoemd werden, zijn:

- Benodigd aantal pc's moet worden gerealiseerd,
- Financiering t.b.v. deelname moet gerealiseerd worden,
- Er moet een oplossing komen voor gebrek aan menskracht,
- Er moet goed worden omgegaan met de bescherming van de persoonsgegevens,

- Het moet andere ontwikkelingen binnen de organisatie niet in de weg staan,
- Er moet een elektronische systeem van registratie aanwezig zijn,
- De verschillende fasen van het implementatieproces moeten goed worden gemonitord

Tabel 3.5 Bereidheid om mee te werken aan de monitor

	JGZ 4-19 (GGD)	JGZ 0-4 (Thuiszorg)	Totaal
Ja	23	18	41
Nee	1	2	3
Onbekend	3	8	11

Drie organisaties hebben meegedeeld niet mee te willen werken aan het project. Eén daarvan gaf als reden aan zelf een monitor te hebben opgezet, de overige twee gaven als reden een gebrek aan pc's, menskracht en financiën of een te drukke agenda i.v.m. andere ontwikkelingen binnen de organisatie. De organisaties die nog niet aan konden geven of ze bereid waren mee te werken, wilden dit eerst intern overleggen.

In principe zijn de G30 steden allen een verplichting aangegaan om de gegevens te leveren via de JGZ. Mogelijk dat dit bij de betrokken organisaties nog niet duidelijk was. In het vervolgtraject zal hier dus aandacht aan moeten worden besteed.

4 Focusgroepinterviews

4.1 Doel focusgroepinterviews

De focusgroepinterviews waren te beschouwen als brainstormsessies, een toets aan de praktijk en een manier om reeds enig draagvlak te creëren. De methodiek van focusgroepinterviews was gebruikt om op een gestructureerde wijze informatie te verzamelen en de behoefte aan ondersteuning na te gaan. Vooraf was de vragenroute vastgesteld (zie bijlage A). Hierin was nog een prioriteit toegekend voor het geval de tijd volledige beantwoording niet zou toelaten.

Het doel was meningen en ideeën te inventariseren over de elektronische registratie van groeigegevens, de ideale werkwijze voor levering van gegevens en de bevorderende en belemmerende factoren bij de invoering van de monitor. Hiervoor werden twee bijeenkomsten georganiseerd, te weten op 29 en 30 november 2004. De indeling van paragraaf 3.2.3 werd hierbij aangehouden zodat zoveel mogelijk organisaties met hetzelfde niveau van registreren bij elkaar zaten. Tijdens de eerste bijeenkomst werden JGZ-organisaties uitgenodigd die een elektronische registratie voeren en minstens lengte en gewicht hierin vastleggen. Voor de andere bijeenkomst werden de andere twee groepen uitgenodigd.

4.2 Resultaten / opmerkingen per groep

In deze paragraaf staan puntsgewijs de punten opgesomd die per groep werden genoemd. Deze punten zijn voor het merendeel verwerkt in de aanbevelingen en het plan van aanpak voor 2005-2009.

4.2.1 *Groep 1: JGZ-organisaties die lengte en gewicht elektronisch registreren en al of niet achtergrondvariabelen vastleggen*

Overgewicht monitoring algemeen

1. Discussiepunt was of jaarlijks aanleveren van gegevens wel nodig is, 2 jaarlijkse aanlevering is goedkoper en geeft meer data.
2. IJken van weegschalen en de normen voor het gewicht van kleding moet vastgelegd worden in een protocol.
3. Opschonen: door TNO of door organisaties zelf?
4. Zouden leeftijden voor PGO overal gelijk getrokken moeten worden?
5. Voorstel is een extra invoerveld 'speciaal onderwijs' i.v.m. variatie in leeftijden in die groep.
6. Moeten afwijkende leeftijden uit de databestanden worden verwijderd voordat de gegevens geanalyseerd worden?
7. Moeten gegevens uit onderzoek op indicatie ook meegenomen worden?

Gegevens registratie

8. Koppeling en toevoeging van variabelen in de registratiesystemen van JGZ-organisaties is nodig om de registratie zodanig te completeren, dat monitoren mogelijk wordt.
9. Aanpassen van Jeugdgezondheidszorg Informatie Systeem (JIS) formulieren kost veel tijd en geld, evenals het uitvoeren van uitgebreidere registratie en aanschaf en onderhoud van computers.

10. Gegevens moeten op uniforme wijze geregistreerd worden.
11. In de praktijk levert het vragen naar SES en etniciteit vaak problemen op.
12. Zorgvuldige implementatie is heel belangrijk, motivatie van medewerkers moet gestimuleerd worden.
13. TNO moet de definities aangeven van de gegevens die aangeleverd moeten worden (worden deels vastgesteld in Monitor Jeugdgezondheid).
14. Het is ook van belang of ouder en/of kind overgewicht als een probleem zien.
15. Het aanpassen van de registratiesystemen om de gewenste gegevens te kunnen registreren wordt over het algemeen als haalbaar aangemerkt.
Het is minder haalbaar om interventies uit te splitsen, daar zijn een protocol en definities voor nodig vanuit TNO.
16. Er is behoefte aan een minimale dataset, de organisaties kunnen dan afzonderlijk de dataset uitbreiden met gegevens die in hun regio als belangrijk worden gezien.
17. Men wil dat VWS druk uitoefent op de gemeenten om de voor de doelstelling van het GSB verstrekte financiering ook hiervoor in te zetten.
18. De koppeling van gegevens met de bijbehorende adviezen en het verkrijgen van de gegevens van ouders worden als grootste problemen gezien.

Gegevensaanlevering

19. Extra tijd die besteed moet worden aan het converteren/ gereed maken van de benodigde gegevens in één database t.b.v. de levering aan TNO wordt geschat op ongeveer 1 dag, tot 3 dagen voor meerdere jaren (zou echter ook voor eigen gemeente gedaan moeten worden).
20. Duidelijke instructie is nodig: welke schooljaren/ groepen en welke gegevens moeten geleverd worden en hoe moeten de bestanden aangeleverd worden?
21. Men is bang dat kwaliteitsvergelijkingen gaan plaatsvinden waar onterechte conclusies uit getrokken kunnen worden.
22. Lengte en gewicht gegevens in databestanden zijn soms afkomstig van zelfrapportage, deze gegevens zijn minder betrouwbaar, omdat bij zelfrapportage niet verondersteld kan worden dat meetapparatuur voldoende nauwkeurig is en de metingen niet volgens protocol zijn uitgevoerd.
23. Er is behoefte aan het opstellen van een contract, waarin TNO en de betreffende JGZ-organisatie overeenkomen hoe met de uit te wisselen data omgegaan moet worden.

Gegevensanalyse

24. SES, etniciteit en stedelijkheid (per wijk) vindt men belangrijk voor gezondheidsbeleid.
 1. Men wil prevalentiecijfers terugzien op:
 - o School- en wijkniveau
 - o Gemeenteniveau
 - o Landelijk niveau
 - o Vergelijking met soortgelijke gebieden
 - o Achterstandswijken
 2. Gemeenteambtenaar zou waarschijnlijk willen zien:
 - o Prevalentie
 - o Etniciteit
 - o Leeftijdgerelateerd overgewicht
 - o Opvoedingsondersteuning/ opvoedspreekuur
 - o Sport
 - o Verwijzing

25. Duidelijk moet worden of alleen gegevens van G30-steden geleverd moeten worden of ook beschikbare cijfers van gebieden om de steden heen.
26. Welke gegevens men geanalyseerd wil zien en hoe dit teruggedirigeerd moet worden, moet intern worden besproken.

Behoeftte aan begeleiding

27. Ontwikkeling van één landelijk protocol voor registratie is wenselijk.
28. Men wil bruikbare adviezen voor interventies.
29. Men wil afkappunten voor afwijkende waarden in data (voor opschoning).
30. Men wil technieken van motiverende gespreksvoering aan medewerkers aanleren, om ouders te kunnen motiveren iets aan het overgewicht van hun kind te doen.
31. Geld is nodig om het project te kunnen laten slagen (moet vanuit gemeenten komen).
32. Communicatie is belangrijk om mensen te motiveren en instrueren.

4.2.2 *Groep 2: JGZ-organisaties die wel een vorm van elektronische registratie hebben, maar niet van lengte en gewicht*

Gegevens registratie

1. Organisaties staan ervoor open om registratie in te gaan voeren.
2. Interesse gaat voornamelijk uit naar het scannen van registratie formulieren.
3. Automatisering, tijd en menskracht zijn nodig, dat kost geld, geld moet van gemeenten komen.
4. PC's zijn op verschillende locaties nog niet aanwezig (zie tabel 3.1)
5. Men wil weten op welke leeftijden gegevens geregistreerd moeten worden.
6. Men verwacht meer tijd per kind te moeten besteden (incl. scannen van formulieren) voor de registratie.
7. Men wil van eigen systeem gebruik blijven maken, exportfunctie is daardoor wenselijk.
8. Inscannen van formulieren: door organisaties of door TNO?
9. Koppeling vanuit mLCAS naar de applicatie is wenselijk en wordt ook als haalbaar gezien.
10. Terugkoppeling van cijfers die uit registratie blijken is van belang voor motivatie.
11. Alleen monitoren is niet genoeg, een effectmeting van interventies is nodig als vervolgstap.
12. Lokale afstemming met gemeenten (wat willen zij?) is van belang voor succes.
13. Kritische succesfactoren zijn:
 - o Tijd
 - o Geld
 - o Middelen
 - o Automatisering
 - o Promoten van project bij gemeenten door resultaten van pilot te laten zien
 - o Ondersteunen van mensen om te gaan registreren en dat te blijven doen
 - o Implementatie
 - o Helpdesk (voor automatiseringsvragen, implementatie e.d.)

Behoeftte aan begeleiding

14. Men wil weten wat het beleid op langere termijn zal zijn.
15. Onderscheid tussen verschillende instanties moet duidelijk zijn; TNO, KCO, VWS. Men wil weten waar welke vraag beantwoord kan worden.

16. Er is behoefte aan een nieuwsbrief met alle informatie over wat er gebeurt op het gebied van overgewicht, gekoppeld aan de plannen van de gemeente.
17. Er moet meer gebrainstormd worden binnen de organisaties over oplossingen voor het probleem, de gemeente moet meehelpen om oplossingen mogelijk te maken.
18. Terugkoppeling vanuit TNO is van groot belang voor de motivatie.

4.2.3 *Groep 3: JGZ-organisaties die nog niets elektronisch registreren*

Gegevensregistratie

1. Men gaat graag over naar als betrouwbaar ervaren elektronische registratiesystemen.
2. PC's moeten gefinancierd worden (gemeente) en personeel moet ermee leren werken.
3. Wens: maak de output van de registratie zichtbaar voor degenen die registreren. Hiermee wordt de betrokkenheid verhoogd.

Gegevensaanlevering

4. Het aanleveren van gegevens via een JGZ-id in plaats van namen kan wellicht juridische problemen voorkomen.

Reactie op gepresenteerde webbased applicatie

5. Positief, onder voorbehoud van privacy/security. Dit geldt alleen voor degenen die nog geen vorm van een (elektronisch) registratiesysteem bezitten.

Knelpunten

6. Het gebrek aan affiniteit met kengetallen.
7. Tijd
8. Invoer is makkelijker als bestaande systemen zoals mICAS, NSDSK, OpenCare gebruikt kunnen worden.
9. De meeste zijn al van plan over te stappen naar een Elektronisch Cliënten Dossier. Sommigen wachten nog.
10. Exportmogelijkheid van databestanden naar TNO is nodig.

Behoefte aan begeleiding

11. Helpdeskfunctie bij TNO als er iets fout gaat bij de webregistratie is nodig.
12. Landelijke sturing (vanuit VWS) is pre. VWS moet duidelijk aan gemeenten maken dat er een verplichting is. VWS moet aanbeveling aan gemeenten doen voor het belang van Monitor Overgewicht.

5 Afstemming met andere projecten en organisaties

5.1 Jeugdmonitor en NICTIZ

Het ZonMw project ‘Lokale en nationale Monitor Jeugdgezondheid’ zal in 2005 worden afgerond en worden voortgezet als Monitor Jeugdgezondheid, uitgevoerd door GGD NL, LVT en TNO Kwaliteit van Leven in samenwerking met het RIVM. De doelstellingen van deze Monitor zijn:

1. te fungeren als bron van gegevens voor beleidsinformatie ten behoeve van de lokale, regionale en landelijke bestuursorganen die de jeugdgezondheid behartigen;
2. te fungeren als bron van gegevens voor onderzoek, waaronder begrepen beleidsonderzoek, epidemiologisch onderzoek, validatieonderzoek, benchmarking en evaluatieonderzoek.

Daartoe is nodig:

1. het realiseren van uniformiteit bij de gegevensverzameling over de belangrijkste indicatoren van de jeugdgezondheidstoestand en jeugdgezondheidszorg;
2. het samenbrengen van deze gegevensverzameling om vergelijkingen op lokaal en nationaal niveau mogelijk te maken.

De Monitor Overgewicht sluit goed aan bij de Monitor Jeugdgezondheid. De indicatoren van de Monitor Jeugdgezondheid die van belang zijn voor de Monitor Overgewicht, zijn opgenomen in de dataset van de Monitor Overgewicht. Echter niet de gehele dataset van de Monitor Overgewicht wordt gedekt door indicatoren van de Monitor Jeugdgezondheid. Over de interventies voor de Monitor Overgewicht moet aan de projectgroep van de Monitor Jeugdgezondheid nog een beoordeling worden gevraagd. Zodra dit advies verwerkt is, zal de dataset (zie hoofdstuk 6) compleet zijn.

Het Nederlands Instituut voor ICT in de Zorg (NICTIZ) ontwikkelt momenteel een minimale dataset als basis voor een elektronisch dossier in de Jeugdgezondheidszorg. De daarin vastgelegde gegevens zijn afgestemd met de indicatoren van de Monitor Jeugdgezondheid en de Monitor Overgewicht. De berichten die nodig zijn om gegevens uit te kunnen wisselen tussen elektronische dossiers en bijvoorbeeld de webapplicatie die door TNO is ontwikkeld zijn nog niet gereed. Zodra dit het geval is, zal die zo veel mogelijk worden overgenomen in de webapplicatie.

5.2 Leveranciers ECD software voor de JGZ

Met Centric, Prevalent, Egova en mICAS - de grootste ECD softwareleveranciers – is gesproken over het inbouwen van een exportfunctie waarmee de gegevens voor de Monitor Overgewicht eenvoudig uit de elektronische dossiers kan worden verkregen in een standaard formaat. Allen hebben aangegeven hieraan te willen meewerken. De dataset van de Monitor Overgewicht is aan alle leveranciers toegestuurd. Er moeten nog verdere afspraken worden gemaakt over een uniforme wijze van het exporteren van de gegevens. Hiervoor dient nog te worden gewacht op de HL7v3 specificaties van het NICTIZ project (minimale dataset JGZ). Zodra deze minimale dataset wordt vastgesteld en de XML berichten vastgesteld zijn, zal het mogelijk worden om op uniforme wijze de monitorgegevens te exporteren. De verwachting is dat deze in de loop van 2005 beschikbaar zullen worden. Vervolgens kan volgens de HL7v3-specificaties de

exportfunctie ingebouwd worden in de ECD-software. De voortgang hiervan moet verder bewaakt worden.

In de tussentijd kan met een export in een platte database (SPSS, Excel, dBase e.d.) worden volstaan. Deze kunnen zo nodig nog geconverteerd worden zodat alle gegevens van de G30 samengevoegd kunnen worden.

5.3 Benchmark gezondheid GSB

Het overleg met de uitvoerders van dit project heeft erin geresulteerd dat de interventies van de Monitor Overgewicht hierin zullen worden opgenomen. De exacte invulling van de benchmark is nog niet bekend.

6 Dataset voor een Monitor Overgewicht

6.1 Monitoring algemeen

Door de JGZ-instellingen wordt van oudsher veel geregistreerd. Vooral bij de JGZ 4-19 zijn veel vormen van bevindingenregistraties in gebruik. De registraties verschillen zowel wat betreft wijze van registratie als ook welke gegevens worden vastgelegd. Elke regio/stad heeft een eigen registratie. Meestal worden scanbare formulieren gebruikt om bevindingen en interventies (advies, follow-up, verwijzing) bij jeugdigen vast te leggen. Om in registratie en vragenlijsten uniformiteit in voor het beleid relevante indicatoren te brengen wordt momenteel de Monitor Jeugdgezondheid opgezet. Voordelen van deze wijze van gegevensverzameling zijn:

- Landelijke referentiegegevens komen beschikbaar ten behoeve van lokaal beleid (o.m. vergelijkbare regio's);
- De lokaal verzamelde gegevens zijn weer input voor landelijk beleid;
- Efficiëntie.

Om betrouwbare en vergelijkbare gegevens te verkrijgen moeten de geregistreerde gegevens voor de Monitor Overgewicht in ieder geval aan de volgende voorwaarden voldoen:

1. Uniforme signalering

De signalering of vaststelling van de parameter die voor de monitor wordt gebruikt, moet op uniforme wijze plaatsvinden omdat anders geen betrouwbare gegevens voor spiegelinformatie of zelfs per stad gegeneerd kunnen worden. Voor de vaststelling van overgewicht is in 2004 het signaleringsprotocol overgewicht van het Kenniscentrum Overgewicht verschenen voor de JGZ. Implementatie van de daarin beschreven werkwijze in de JGZ-organisaties is van belang voor de monitor.

2. Uniforme registratie van gegevens

Voor de monitor is het van belang dat zo veel mogelijk dezelfde terminologie wordt gehanteerd, maar wat nog belangrijker is dat ook de betekenis van de gebruikte termen hetzelfde is bij de verschillende JGZ-organisaties. Om die reden is de dataset voor de Monitor Overgewicht gebaseerd op bestaande (voorstellen voor) landelijke monitoring/registratie, te weten de Monitor Jeugdgezondheid en de minimale dataset die als basisdataset voor een elektronisch dossier is geformuleerd onder auspiciën van het NICTIZ.

Het gaat voor de Monitor Overgewicht globaal om de volgende gegevens (zie ook 6.2):

- Gewicht en lengtegegevens (volgens het signaleringsprotocol overgewicht)(Bulk-Bunschoten et al., 2004);
- Achtergrondgegevens - etniciteit, opleidingsniveau ouder(s), geografische indicator, gezinssamenstelling;
- Ingezette interventies door JGZ - advies, controle, verwijzing;
- Klinische blik / Indruk onderzoeker gewicht/lengte

3. Centrale levering van gegevens

Om gegevens van verschillende steden te kunnen vergelijken is centrale aanlevering, beheer en analyse van de gegevens noodzakelijk. Alleen dan kan er sprake zijn van uniformiteit in gegevens en daarmee in de resultaten. Bij centrale aanlevering kunnen

op uniforme wijze onder andere data worden opgeschoond (fouten verwijderd), gegevens worden geconverteerd en afgeleide variabelen worden bepaald/berekend. Etniciteit is zo'n afgeleide variabele. Deze wordt bepaald op basis van de geboortelanden van de jeugdige en diens ouders. Om prevalentiecijfers te kunnen vergelijken moeten de internationale afkappunten voor overgewicht (Cole et al, 2000) worden toegepast op de groeigegevens. Wanneer gegevens worden aangeleverd moet hierbij ook worden aangegeven op welke wijze de gegevens zijn verkregen, door middel van JIS-formulier, ECD e.d.

6.2 De dataset

De dataset is gebaseerd op bestaande registraties. Hieruit zijn gegevens gebruikt die voor monitoring van overgewicht en in het kader van het grotestedenbeleid (achtergrondvariabelen) van belang zijn.

Persoonsgegevens		Onderzoeksgegevens	
Gegevens kind	Gegevens ouders	Meting groei	Acties n.a.v. onderzoek
• JGZ- Cliëntnummer • Geboortedatum • Geslacht • Nationaliteit code • Geboorteland (GBA code) • Postcode (of wijkcode) • Woonplaats (code) • Schoolcode	• Geboorteland moeder (GBA code) • Opleidingsniveau moeder (codetabel) • Geboorteland vader (GBA code) • Opleidingsniveau vader (codetabel)	• Datum onderzoek • Lengte • Gewicht • Klinische blik onderzoeker gewicht/lengte	• Advies, Voorlichting - Advies, Voorlichting over: • Voeding • Frisdrankgebruik • Ontbijten • Beweging/ Sport • Inactiviteit/ TV kijken • Buiten spelen • Opvoeding
			• Controle / Extra contactmoment
			• Verwijzing - Verwijzing naar: • diëtiste • fysiotherapie • sportclub • overgewichtcursus • huisarts / kinderarts • Anders
			• Geen behoefte aan interventie • Reeds onder behandeling voor groei

Er is een onderverdeling in persoonsgegevens en onderzoeksgegevens. Het onderdeel persoonsgegevens bevat belangrijke achtergrondgegevens. Het JGZ-cliëntnummer is opgenomen om indien er fouten in het bestand zitten, zoals bij verkeerde invoer, deze gegevens terug te kunnen koppelen naar de organisatie van wie de gegevens afkomstig zijn, om ze zonodig daar te verbeteren. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om op termijn kinderen longitudinaal te kunnen volgen omdat gegevens die op verschillende

momenten zijn geregistreerd dan aan de hand van het JGZ-cliëntnummer de gegevens gekoppeld kunnen worden.

Het achtergrondgegeven etniciteit is in het kader van het GroteStedenBeleid zeer belangrijk om vast te leggen. Om dit te kunnen bepalen zijn geboortelandgegevens nodig van zowel het kind als diens (biologische) ouders. Indien dit (nog) niet beschikbaar is, kan nationaliteit worden gebruikt als indicator. Hierbij moeten minimaal twee nationaliteiten kunnen worden vastgelegd, bijvoorbeeld Nederlands en Turks, omdat veel tweede generatie kinderen twee nationaliteiten hebben. Voor de bepaling van de etniciteit wordt dan de niet-Nederlandse nationaliteit als indicator gebruikt. Benadrukt moet worden dat niet alle geboortelanden/ nationaliteiten hoeven te worden geregistreerd. Op scanbare formulieren kan een deelset van geboortelanden worden gebruikt. In de Monitor jeugdgezondheid worden de volgende gebruikt: Nederland, Suriname, Nederlandse Antillen, Aruba, Turkije, Marokko, Andere. Tijdens het scannen van een formulier wordt de vertaalslag naar de geboortelandcode gemaakt.

Opleidingsniveau is in het begin nog niet meteen vereist als individuele indicator van SES. Als collectieve indicator van SES zijn wijk(achterstand)gegevens – zeker voor het gemeentelijke beleid – ook inzichtgevend. Om de achterstandwijken te kunnen identificeren zijn wijkgegevens nodig. De wijk kan bepaald worden aan de hand van de postcode met behulp van postcode-wijktabellen. De organisaties kunnen zelf, ondersteund door TNO-KvL, deze vertaalslag maken.

Schoolsoort, onder meer Basisonderwijs (BO), Speciaal Basisonderwijs (SBO), Voorgezet Onderwijs (VO), Speciaal onderwijs (SO) en Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) kunnen worden herleid op basis van de BRINcode van de school, die aan elke school is toegekend door het Ministerie van Onderwijs. Het Ministerie van Onderwijs geeft maandelijks geactualiseerde tabellen uit met alle gegevens van de scholen in Nederland. Er is op basis hiervan geen onderverdeling te maken naar type voortgezet onderwijs (VMBO, HAVO, VWO), omdat in veel VO-scholen meer dan één schooltype is verenigd.

Groeigegevens en acties die naar aanleiding van de meting worden gedaan, moeten gekoppeld worden vastgelegd. Over de interventies bestaan nog geen landelijke afspraken. Tussen verschillende JGZ-organisaties bestaan dan ook aanzienlijke verschillen in registratie. De belangrijkste JGZ-interventies bij overgewicht zijn ontleend aan het Overbruggingsplan welke in opdracht van VWS door VUmc ontwikkeld is. Daarbij is nagedacht over relevantie voor de output en aan haalbaarheid. Die registratie beperkt zich op dit moment dan ook tot advies, controle verwijzing en enkele afgeleide variabelen.

Uit de focusgroepinterviews bleek dat de stap naar volledige registratie bij sommige JGZ-organisaties groot zal zijn. Om aan hen tegemoet te komen hebben we een deelset gedefinieerd waarmee ze kunnen starten. Hiermee kunnen de belangrijkste (prevalentie)cijfers al worden bepaald. Met registratie hiervan kan voorlopig worden volstaan indien het niet mogelijk is om de overige velden op korte termijn te gaan registreren. Uitbreiding in de loop van 2005-2009 tot een volledige registratie is noodzakelijk om de volledige doelstelling te kunnen halen. Voor registratie met de webapplicatie moeten ook persoonsgegevens zoals naam en adres worden vastgelegd. In bijlage B staan de verschillende datamodellen uitgewerkt.

6.3 Dataspecificatie

In Bijlage D staat in het kort beschreven op welke wijze en wanneer een bepaald item geregistreerd moet worden en welke codelijsten gebruikt moeten worden (zie ook bijlage F, G en H). In bijlage E staan de velden nader gespecificeerd, onder meer het ‘SPSS-label’ en de velddefinitie. De velden die gedefinieerd zijn in de Monitor Jeugdgezondheid zijn overgenomen. De andere definities zijn ervan afgeleid. Benadrukt moet worden dat deze specificatie nog niet definitief en compleet is. Dit komt mede omdat de Monitor Jeugdgezondheid en de minimale dataset van het NICTIZ nog niet gereed zijn. De dataset van de Monitor Overgewicht zal in de komende tijd hierop verder afgestemd moeten worden.

7 Web-based Monitor Overgewicht

Als onderdeel van dit project is een webapplicatie ontwikkeld waarmee de gegevens voor de monitor kunnen worden geregistreerd. Doel ervan was om de JGZ-organisaties die nog geen elektronische registratie hadden een uniforme manier van invoeren van de gegevens van de dataset te bieden. Er is hierbij tevens onderzocht of de applicatie ook zonder Internetverbinding zou kunnen werken.

Inloggen bij de Monitor Overgewicht



username

password

U kunt inloggen met het testaccount 'obesitas'/'obesitas'

Figuur 1 Inlogschermb webapplicatie Monitor Overgewicht (<http://obesitas.pgdata.nl>)

Om te kunnen werken met deze applicatie moet aan enkele voorwaarden worden voldaan. De aanwezigheid van computers op de locaties of werkplekken zijn een eerste vereiste. Daarnaast is de aanwezigheid van een cliëntenregistratie van belang om persoonsgegevens te kunnen importeren in de database van de webapplicatie. Deze functionaliteit is van belang omdat anders gegevens als geboortedatum, geslacht, postcode, geboorteland en gegevens van de ouders met de hand moeten worden ingevoerd. Vervolgens dienen JGZ-medewerkers getraind te worden in het gebruik van de webapplicatie.

De mogelijkheid om zonder Internetverbinding te werken met de applicatie blijkt niet wenselijk te zijn, omdat het technische aanpassingen zou vereisen op de werkplekken. Bovendien zou het extra tijd kosten omdat de ingevoerde gegevens geëxporteerd moeten worden en geïmporteerd in een centrale database voordat de gegevens voor analyse verzonden kunnen worden. Daarbij komt dat ook het onderhoud van de cliëntgegevens een aparte procedure vereist die ook op dit moment niet haalbaar lijkt. Voor organisaties zonder Internetverbinding is om die reden een scanbaar formulier ontwikkeld dat deze beperkingen niet kent. Tijdens de focusgroepinterviews bleek hiervoor ook iets meer draagvlak te bestaan, alhoewel de applicatie positief werd ontvangen.

Enkele JGZ-organisaties gaf aan geïnteresseerd te zijn in het gaan werken met de applicatie. Zij worden benaderd voor deelname. Samen met hen zal in een vervolgtraject de functionaliteit van de webapplicatie verder worden uitgewerkt, omdat een toets aan de werkelijke gebruikers uit het veld noodzakelijk is om tot een gebruiksvriendelijk systeem te komen. Er moet dan ook benadrukt worden dat de huidige versie een prototype is. Een eindversie van de applicatie zal de stapsgewijs geïmplementeerd moeten worden. Het plan van aanpak hiervoor zal met de gebruikers worden opgesteld.

Voor de Monitor Jeugdgezondheid is al een dergelijke overeenkomst opgesteld, *Samenwerkingsovereenkomst in het kader van de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid*. Bij deze overeenkomst zijn drie documenten bijgevoegd: *Gebruikers-reglement Monitor Jeugdgezondheid*, *Algemene Voorwaarden Gegevensverstrekking* en een *Model Bestandsovereenkomst*.

Dit rapport voldoet aan alle voorwaarden gesteld in de Gedragscode voor gezondheidsonderzoek (CBP,2004a). Wij stellen dan ook voor om voor de Monitor Overgewicht een overeenkomst te ontwerpen die hier goed op aansluit.

In de toekomst kan extra functionaliteit worden toegevoegd. Hierbij kan gedacht worden aan het toevoegen van groeicalculatoren (zoals verwijscriteria bij kleine lichaamslengte) en groeicurven. Daarnaast kan de applicatie worden uitgebreid met suggesties voor interventies, afhankelijk van de uitkomst van de ingevoerde waarden. Verder bestaat het plan om standaardrapportages te genereren, zoals beschreven in hoofdstuk 11.10. Hierbij kan gedacht worden aan prevalentiecijfers per wijk, etnische groep, school gespiegeld aan referentiecijfers van de G30, de stad of etnische groep als geheel. TNO heeft hiervoor al een model ontwikkeld. Deze plannen moeten verder worden uitgewerkt.

8 Gebruik van persoonsgegevens (Wet Bescherming Persoonsgegevens)

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vindt u de onderdelen uit de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) die van toepassing zijn op de gegevensbewerking in de Monitor Overgewicht. De tekst is gebaseerd op verschillende rapporten van het CBP (CBP,2001; CBP,2004b; CBP,2004a; Hooghiemstra,2002)

8.2 Gebruik van persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek en statistiek

De WBP verstaat onder een persoonsgegeven: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. In principe mogen persoonsgegevens slechts voor een onderzoek worden verwerkt indien de betrokkene daartoe uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven. Er is een uitzondering voor wetenschappelijk onderzoek of statistiek en hiermee ook voor de monitor. Artikel 23 lid 2 van de WBP verwoordt het als volgt:

Artikel 23 lid 2
Het verbod om persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16, te verwerken ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek is niet van toepassing voor zover: a. het onderzoek een algemeen belang dient, b. de verwerking voor het betreffende onderzoek of de betreffende statistiek noodzakelijk is, c. het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost en d. bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

Gegevens die vanwege de opgenomen indirecte identificatoren als persoonsgegevens moeten worden beschouwd kunnen hiermee onder voorwaarden zonder toestemming voor een onderzoek worden gebruikt. De voorwaarden zijn:

- Het onderzoek dient het algemeen (volksgezondheids)belang. Daarvan is in ieder geval sprake indien het onderzoek wordt uitgevoerd door een instelling voor wetenschappelijk onderzoek of statistiek en een publicatie met het onderzoek wordt beoogd;
- Het onderzoek kan niet zonder deze vorm van gegevensverstrekking worden uitgevoerd;
- De betrokkene heeft tegen dit gebruik geen bezwaar gemaakt (zie Artikel 23 lid 2 hierboven);
- Herleiding van de indirect identificerende gegevens wordt redelijkerwijs voorkomen (CBP,2004a).

Bij de aanlevering door de JGZ-organisatie van gegevens voor de monitor zullen de gegevens voor het grootste deel al ontiaan zijn van (identificerende) persoonsgegevens zoals naam, voornamen, voorletters en adres. Alleen geboortedag, -maand en -jaar en de postcode zijn als identificeerbare gegevens voor de monitor van belang. Voor

wetenschappelijk onderzoek en statistiek mogen deze langer bewaard blijven op voorwaarde dat ‘de nodige voorzieningen’ zijn getroffen. Hierbij kan gedacht worden aan goede afscherming van de gegevens en functiescheiding. Dit laatste betekent dat geregeld wordt wie zeggenschap over de gegevens heeft en dat bijvoorbeeld het gebruik en het beheer van de gegevens gescheiden wordt.

Persoonsgegevens mogen ook langer worden bewaard dan de gebruikelijke zes maanden op grond van artikel 10 uit de WBP. Hiermee wordt het mogelijk de gegevens ook voor longitudinaal onderzoek te gebruiken omdat gegevens gekoppeld kunnen worden.

Artikel 10
1. Persoonsgegevens worden niet langer bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwerking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt. 2. Persoonsgegevens mogen langer worden bewaard dan bepaald in het eerste lid voor zover ze voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden worden bewaard, en de verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen ten einde te verzekeren dat de desbetreffende gegevens uitsluitend voor deze specifieke doeleinden worden gebruikt.

8.3 Etniciteit

Etniciteit wordt in de WBP gezien als ‘bijzonder persoonsgegeven’. Hiervoor zijn aanvullende bepalingen opgenomen:

Artikel 18
Het verbod om persoonsgegevens betreffende iemands ras te verwerken als bedoeld in artikel 16, is niet van toepassing indien de verwerking geschiedt: b. met het doel personen van een bepaalde etnische of culturele minderheidsgroep een bevoorrechte positie toe te kennen ten einde feitelijke nadelen verband houdende met de grond ras op te heffen of te verminderen en slechts indien: 1. dit voor dat doel noodzakelijk is; 2. de gegevens slechts betrekking hebben op het geboorteland van de betrokkene, van diens ouders of grootouders, dan wel op andere, bij wet vastgestelde criteria, op grond waarvan op objectieve wijze vastgesteld kan worden of iemand tot een minderheidsgroep als bedoeld in de aanhef van onderdeel b behoort, en 3. de betrokkene daartegen geen schriftelijk bezwaar heeft gemaakt.

Bij derde punt van artikel 18 geldt weer dat het gaat om een onevenredige inspanning, als elke onderzochte persoon afzonderlijk om toestemming moet worden gevraagd.

Veel JGZ-organisaties zien het vastleggen van etniciteit als een probleem. Op basis van dit artikel in de WBP is registratie (onder voorbehoud) toegestaan. Dit voorbehoud is onder meer wetenschappelijk onderzoek/statistiek bijvoorbeeld ten behoeve van het gemeentelijk beleid, zoals het grotestedenbeleid.

8.4 Webapplicatie

Aan de registratie via Internet worden aanvullende voorwaarden gesteld. Dit is verwoord in de uitspraak Medische dossiers op internet van het CBP over het

verantwoord beveiligen van een medisch dossier dat via Internet bereikbaar is (CBP,2001):

1. er staan geen naam, adres, woonplaats (NAW) gegevens in het dossier;
2. toegangsbeveiliging door middel van login-password;
3. beveiliging van het dataverkeer met behulp van het SSL protocol (Secure Sockets Layer protocol);
4. functionele autorisatie door middel van verschillende domeinen voor verschillende (groepen) gebruikers;
5. beveiliging van de database door encryptie van de gegevens in de database

De webapplicatie voor de Monitor Overgewicht is bedoeld om de gegevens voor de Monitor Overgewicht vast te leggen. Voor de invoer zijn persoonsgegevens nodig om de JGZ-medewerker het kind te kunnen laten zoeken in de database. Het gaat hierbij dus om identificeerbare gegevens. Deze moeten van tevoren zijn overgezet vanuit een bestaande cliëntenregistratie. Deze werkwijze vereenvoudigt en versnelt de verdere invoer van gegevens omdat de meeste achtergrondgegevens, zoals geboortedatum, postcode en gegevens van ouders al zijn ingevuld.

NAW gegevens moeten worden versleuteld, zodat deze alleen zichtbaar zijn voor gebruikers van de betreffende JGZ organisatie. Tabellen die postcodes aan wijken verbinden moeten eenmalig worden 'gematched' in het systeem, waardoor aan de hand van de postcode een variabele 'wijk' wordt aangemaakt, die wel in het databestand voor analyse zichtbaar zal zijn.

8.5 Overeenkomst

Om gebruik te kunnen maken van de gegevens voor de monitor moet de onderzoeker (TNO) een schriftelijke verklaring opstellen met de verstrekker (de JGZ-instelling) waarin rechten en plichten staan vermeld. Dit staat verwoord in een belangrijke paragraaf uit de Gedragscode voor gezondheidsonderzoek (CBP,2004a):

De onderzoeker die de persoonsgegevens van een of meer verstrekkers wil verkrijgen, legt met elke verstrekker schriftelijk vast:

- dat de verstrekker de gevraagde gegevens voorafgaande aan de verstrekking ontdoet van direct identificerende kenmerken en, voorzover van toepassing, van een code voorziet, een en ander op zodanige wijze dat de onderzoeker de verkregen gegevens redelijkerwijs niet tot individuele personen kan herleiden en dat herkenning redelijkerwijs wordt voorkomen,
- dat de verstrekker de sleutel tot herleiding van de gecodeerde gegevens zorgvuldig bewaart,
- dat de onderzoeker met bestanden van gecodeerde gegevens geen handelingen (koppelingen, vergelijkingen, bewerkingen) verricht bedoeld om tot herleiding van de betrokkene te komen,
- dat deze Gedragscode in zijn geheel wordt nageleefd door allen die bij het onderzoek betrokken zijn.

Voor de Monitor Jeugdgezondheid is al een dergelijke overeenkomst opgesteld, Samenwerkingsovereenkomst in het kader van de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid. Bij deze overeenkomst zijn drie documenten bijgevoegd: Gebruikers-reglement Monitor Jeugdgezondheid, Algemene Voorwaarden Gegevensverstrekking en een Model Bestandsovereenkomst.

Dit rapport voldoet aan alle voorwaarden gesteld in de Gedragscode voor gezondheidsonderzoek (CBP,2004a). Wij stellen dan ook voor om voor de Monitor Overgewicht een overeenkomst te ontwerpen die hier goed op aansluit.

9 Nulmeting 2005

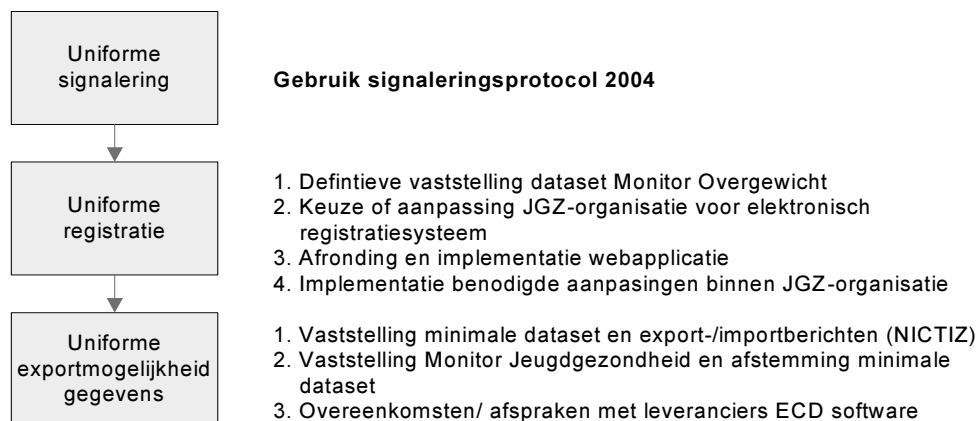
Het verkrijgen van gegevens voor een nulmeting in 2005 kost meer tijd dan voorzien (producten 5 en 6). In de loop van 2005 zal naar verwachting een eerste rapportage verschijnen met prevalentiecijfers van overgewicht en een vergelijking tussen deze gegevens met gegevens van de vierde landelijke groeistudie van 1997. In deze rapportage zullen alleen de gegevens van die G30 steden worden opgenomen waarin de JGZ al minimaal lengte, gewicht, geboortedatum en onderzoeksdatum (of leeftijd) elektronisch registreert. Dat zijn er op dit moment (maart 2005) in totaal 17.

Gebruiksovereenkomsten moeten worden opgesteld voor het gebruik van de gegevens uit de verschillende steden. Deze worden vervolgens getekend door stafleden/ directie van de organisaties. Alle organisaties zijn reeds benaderd om gegevens te leveren. Om op korte termijn de rechten en plichten van de deelnemers vast te leggen is de huidige eenvoudigere overeenkomst opgesteld (zie bijlage J). In de toekomst wordt hiervoor zoveel mogelijk bij de Monitor Jeugdgezondheid aangesloten.

In de toekomst kunnen ook de gegevens van andere regio's in de monitor opgenomen worden, maar dat valt op dit moment buiten de doelstelling. Hierbij valt in eerste instantie te denken aan de plaatsen die onder de gemeente van de verschillende G30-steden vallen.

10 Afronding gegevensregistratie t.b.v. de Monitor Overgewicht. Wat nog moet gebeuren.

Afronding gegevensregistratie t.b.v. de Monitor Overgewicht. Wat nog moet gebeuren. Om daadwerkelijk een Monitor Overgewicht operationeel te krijgen in de G30 moeten nog verschillende stappen worden genomen. Het gaat hierbij om de punten die in onderstaand schema zijn weergegeven:



Figuur 2 Stappen naar uniforme monitoring overgewicht. Vet is weergegeven wat momenteel gereed is

10.1 Definitieve vaststelling dataset, afstemming met NICTIZ, Monitor Jeugdgezondheid en Benchmark Gezondheid

Enkele gegevens van de samengestelde dataset t.b.v. de Monitor Overgewicht konden nog niet worden vastgesteld. De belangrijkste reden is dat de verschillende projecten die momenteel lopen waarin registratiegegevens voor de JGZ worden geformuleerd nog niet volledig gereed zijn. Het NICTIZ project, waarin een minimale dataset als basis voor een ECD JGZ wordt vastgesteld, is nog niet definitief vastgesteld, evenals de afstemming tussen dit project en de Monitor Jeugdgezondheid. Tevens zullen vervolgens de berichten die noodzakelijk zijn voor uitwisseling moeten worden vastgesteld. Dat is onderdeel van de minimale dataset. Pas daarna kan een eenvoudige uitwisseling plaatsvinden.

Verder moet het voorstel voor het vastleggen van interventies van de Monitor Overgewicht nog getoetst worden. Bij voorkeur gebeurt dit door de werkgroep van de Monitor Jeugdgezondheid. Het is hierbij wenselijk om hierin ook de benchmark Gezondheid GSB te betrekken omdat het de bedoeling is om de geregistreerde interventies hierin te gebruiken.

10.2 Webapplicatie

Voordat de ontwikkelde webapplicatie voor de registratie van gegevens voor de Monitor Overgewicht gebruikt kan worden, zal het huidige prototype samen met de (potentiële) gebruikers verder aan hun wensen moeten worden aangepast en worden geïmplementeerd.

10.3 Overeenkomsten leveranciers ECD en gegevensaanlevering

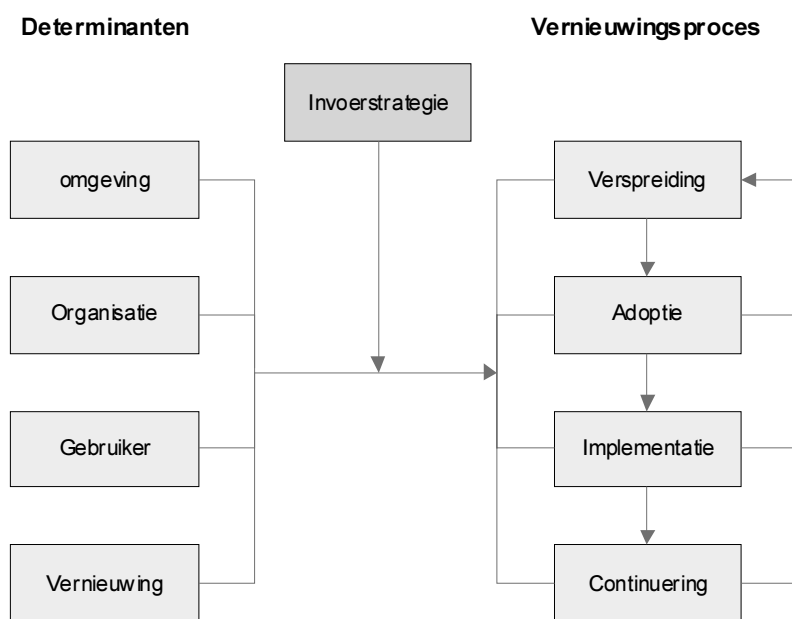
Om de JGZ-organisaties de mogelijkheid te bieden om de gegevens uit bestaande (ECD) databases te verkrijgen zijn de grootste ECD-softwareleveranciers (Centric, Egova, Prevalent en Allegro Sultum) benaderd om mee te werken aan de Monitor Overgewicht. Allen hebben de intentie uitgesproken om een exportfunctie in te bouwen in hun software. Verdere (schriftelijke) afspraken moeten worden gemaakt met hen over een uniforme wijze van het exporteren van de gegevens. Er wordt nog gewacht op de export- en importberichten, gebaseerd op de HL7v3 (standaard) specificaties van het NICTIZ project (minimale dataset JGZ). Deze dienen als basis voor de exportfunctie in de ECD-software.

Het inbouwen van de exporteerfunctie in de ECD-software dient goed te worden begeleid en bewaakt. Pas hierna zal het mogelijk zijn om op uniforme wijze de monitorgegevens te exporteren en eventueel te importeren in een andere applicatie.

De benodigde gegevens zullen op verschillende wijzen worden verzameld, via een webapplicatie, scanbare formulieren en de verschillende beschikbare ECD's. Van belang voor de snelle verwerking van de gegevens is een uniforme aanlevering. Dit moet direct in het juiste formaat met de juiste veldlabels en variabelen, zodat er geen conversie nodig is. Omdat dit momenteel nog niet is vastgesteld is het van belang om voor de eenduidigheid voorlopig de specificaties te hanteren die in bijlage E staan vermeld.

11 Plan van aanpak 2005-2009. Implementatie en operationalisering van de Monitor Overgewicht

Het huidige project is beëindigd. Een vervolg hierop, de definitieve vaststelling en de implementatie, is noodzakelijk om de Monitor Overgewicht goed te kunnen uitvoeren. Implementatie is een proces dat afhankelijk is van verschillende factoren (zie figuur 11.1). Per JGZ-organisatie binnen de G30 zijn de determinanten en het vernieuwingsproces, zoals geschetst in hoofdstuk 2, zeer uiteenlopend. Mede daardoor zullen er grote verschillen zijn tussen de organisaties in mate van benodigde veranderingen om daadwerkelijk de Monitor Overgewicht in te voeren. In dit hoofdstuk worden globale aanbevelingen gedaan voor de invoering.



Figuur 3 Proces van Implementatie

11.1 Oprichting stedelijke stuurgroep

In de meeste regio's moeten nog verschillende stappen worden genomen om de monitor volledig operationeel te krijgen. Wij bevelen daarom aan om in elke stad een stuurgroep en werkgroep te formeren om te inventariseren wat er nog nodig is om de doelstelling van het GSB te halen cq om de gegevens te kunnen gaan registreren. In de stuurgroep zijn minimaal de volgende personen/organisaties vertegenwoordigd:

1. beleidsfunctionaris 'gezondheid' gemeente
2. JGZ 0-4
3. JGZ 4-19
4. epidemioloog (GGD)

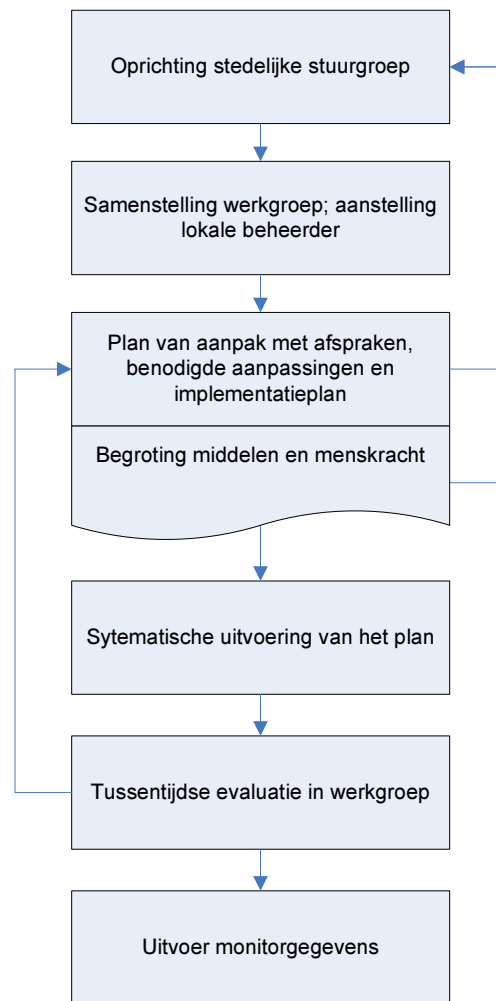
In de werkgroep kan gezamenlijk als partners worden geïnventariseerd wat er nog nodig is en tevens kan onderhandeld worden over de in te zetten middelen en menskracht. In principe is de gemeentelijke beleidsfunctionaris eindverantwoordelijke. Een lokale

beheerder die het proces begeleid en coördineert moet worden aangesteld. Het resultaat van het overleg kan een ambtelijk ‘Startdocument’ zijn, zoals in bijlage K van de gemeente Den Haag. Ook zal een plan van aanpak moeten worden opgesteld, waarin de benodigde aanpassingen/veranderingen en de implementatie daarvan staan beschreven. Het tijdspad ervan zal per organisatie verschillend zijn. Vervolgens zal het plan van aanpak uitgevoerd moeten worden, gecoördineerd en bewaakt. Tussentijds zal telkens beoordeeld moeten worden of een bijstelling noodzakelijk is. Het uiteindelijke resultaat is het genereren van de monitorgegevens in een exportdatabase.

11.2 Middelen en menskracht

Het gebrek aan financiën wordt door de meeste organisaties gezien als het grootste probleem bij uitvoering van de monitor. Financiële middelen zijn nodig voor computers, applicatie- en systeembeheer, scholing, het aanpassen van JIS formulieren, scannen van formulieren e.d. Het was onbekend bij het merendeel van de aanwezigen dat de gemeenten geld hebben gekregen om de doelstelling te kunnen halen. Mede hierdoor is het zinvol een stedelijke werkgroep op te richten om een regionaal plan van aanpak te maken samen met de verantwoordelijken. De meeste instellingen zijn van mening dat het ministerie van VWS ook kan faciliteren om de financiering voor de JGZ organisaties door de gemeenten rond te krijgen.

Ook moet bij de financiering rekening worden gehouden met de extra tijd die nodig is voor de aanlevering van gegevens. Deze extra tijd moet worden ingecalculeerd door de JGZ-organisaties en zal mede afhankelijk zijn van de aanwezigheid van een elektronisch registratiesysteem.



Figuur 4 Implementatietraject Monitoring Overgewicht

11.3 Elektronische registratie van gegevens voor de Monitor Overgewicht

Veel organisaties moeten lengte en gewicht eerst elektronisch gaan registreren, voordat ze over kunnen gaan op de aanlevering van gegevens. De verschillende organisaties staan er over het algemeen voor open om deze registratie in te gaan voeren. In veel gevallen worden cliëntgegevens al geregistreerd. De registraties moeten echter worden aangepast, zodat ook andere gegevens vastgelegd kunnen worden. Op basis van de inventarisatie en focusgroep/brainstorm zijn er drie mogelijkheden om elektronisch te gaan registreren:

1: ECD

De meest ideale vorm van registratie lijkt de registratie in een goed geïmplementeerd elektronisch dossier, omdat het geen extra of bijzondere handeling vereist. Mogelijk dat een kleine aanpassing nodig zal zijn om de te registreren gegevens compleet te krijgen.

2: Scanbare formulieren

Het merendeel van de JGZ-instellingen die een bevindingenregistratie hebben, maken gebruik van scanbare formulieren waarop vaste bevindingen kunnen worden ingevuld.

Uit de inventarisatie blijkt dat de meeste het formulier zullen moeten aanpassen om alle gegevens van de monitor te kunnen vastleggen. Dat zullen de organisaties zelf moeten doen. De meeste formulieren zijn flexibel en kunnen aangepast worden. De software echter die de ingescande formulieren analyseert moet dan opnieuw ingesteld worden.

De groep JGZ-organisaties die nog geen elektronische registratie voert, kan voor de registratie ten behoeve van de Monitor Overgewicht het standaard formulier (zie bijlage I) gaan gebruiken. De benodigde software van Simac, Teleform, hebben wij al laten configureren. Teleform is het meest gebruikte software pakket bij GGD'en (24 JGZ-instellingen landelijk gezien).

Andere softwarepakketten waarmee formulieren kunnen worden gescand zijn:

ABBYY FormReader (<http://www.abbyy.com/>)

Scansoft OmniForm (<http://www.scansoft.com/>)

Er moet rekening mee worden gehouden dat de formulieren door een getrainde medewerker moet worden gescand.

3: Webbased applicatie

De tijdens dit project ontwikkelde webapplicatie kan gevonden worden op het volgende Internetadres: <http://obesitas.pgdata.nl>. In de applicatie kunnen organisaties zonder mogelijkheid om elektronisch te registreren, de gegevens vastleggen. Hieraan is wel de voorwaarde verbonden dat er computers op de werkplek(ken) aanwezig moeten zijn met een internetverbinding. De hoeveelheid computers die nodig is per locatie is mede afhankelijk van de werkwijze. Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden:

1. de assistente voert alles in;
2. de assistente voert de groeigegevens en eventuele achtergrondgegevens in en de arts/verpleegkundige de overige gegevens;
3. de arts/verpleegkundige voert alle gegevens in;
4. gegevens van alle JGZ-organisaties worden centraal ingevoerd.

Voor de eerste optie is er één computer per locatie nodig. Voor de volgende twee per werkplek een computer. Voor de laatste optie zijn op een centrale locatie meerdere computers nodig.

Het voordeel van gebruik van een webapplicatie is dat de organisatie geen directe ondersteuningsstructuur, afgezien van het gebruikelijke systeembeheer, nodig heeft omdat de applicatie bij TNO draait. Verder kan als voordeel gezien worden dat vrij eenvoudig referentiegegevens kunnen worden gegenereerd en standaardrapportages worden uitgevoerd.

11.4 Scholing

Binnen de groep JGZ-organisaties die nog niets elektronisch registreren is de meeste scholing nodig. Hierbij valt onder meer te denken aan het leren werken met scanbare formulieren. Degenen die kiezen voor gebruik van de door TNO ontwikkelde web-based applicatie zullen mogelijk een computertraining (Windows, Internet Explorer) nodig hebben. Voor beide opties is een duidelijke handleiding een vereiste. Ook JGZ-instellingen die al een elektronische registratie hebben, kunnen behoefte aan scholing hebben, bijvoorbeeld in het signaleren van overgewicht via het signaleringsprotocol en over de wijze van registratie.

11.5 (Centrale) ondersteuning

JGZ-organisaties moeten (centraal) ondersteund worden bij het voorbereiden en uitvoeren van de Monitor Overgewicht. Deze ondersteuning bestaat onder andere uit het beschikbaar stellen van de materialen om te monitoren, daar uitleg en informatie bij te geven, nagaan of registratie lukt, nagaan waar knelpunten zitten in de lokale uitvoering, een inhoudelijke en technische helpdesk en ondersteuning bij het aanleveren van data. GGD Nederland, LVT, Platform JGZ en NIGZ kunnen hierin, naast TNO-KvL, een belangrijke rol spelen.

11.6 Leeftijden/contactmomenten Monitor Overgewicht

Met name voor JGZ 0-4 is het belangrijk dat er duidelijke richtlijnen zijn voor de tijdstippen waarop lengte en gewicht geregistreerd moeten worden, omdat er veel frequenter contact is met het kind en ouders.

In samenspraak met het Kenniscentrum Overgewicht wordt aanbevolen om te monitoren volgens de richtlijn contactmomenten van het platform JGZ. Het gaat hierbij dus alleen om de reguliere contactmomenten (PGO) van het Basistakenpakket JGZ. Gegevens verkregen tijdens onderzoeken op indicatie/ follow-up zijn onvoldoende representatief voor de monitor.

Het gaat dan om de volgende leeftijden:

- geboorte,
- 11 maanden,
- 2 jaar,
- 3 jaar 9 maanden,
- 5 jaar (groep 2),
- 10 jaar (groep 7),
- 13 jaar (klas 2 VO).

In het speciaal onderwijs is de leeftijd van het PGO in sommige gevallen iets verschillend van de leeftijden hierboven. Gestreefd moet worden naar bovenstaande meetmomenten. Wanneer op een andere leeftijd een kind wordt gezien voor een periodiek onderzoek wordt die leeftijd meegenomen.

Vóór het 2e jaar kan nog niet goed gesproken worden van overgewicht en bovendien is de relatie tussen overgewicht op die jonge leeftijd met overgewicht of ziekte op volwassen leeftijd nog niet zo sterk als op oudere leeftijd (Guo & Chumlea, 1999; Serdula et al, 1993; Whitaker et al, 1997).

Toch wordt de leeftijd van 11 maanden in de monitor meegenomen, omdat hiermee de trend in de overgewichtprevalentie beter kan worden gevolgd. Wanneer een toename blijkt parallel aan de prevalentie op oudere leeftijd, zal dit van invloed zijn op de interventies die moeten worden ingezet om de trend om te buigen. Juist op deze jonge leeftijd is preventie van groot belang. Als afkappunt voor overgewicht wordt op 11 maanden een standaarddeviatiescore van +1 gehanteerd.

11.7 Signalering en meting

Aanbevolen wordt om het signaleringsprotocol overgewicht te volgen (Bulk-Bunschoten et al, 2004). Hierin staat beschreven hoe gemeten moet worden en op welke wijze deze gegevens geïnterpreteerd moeten worden om overgewicht vast te kunnen stellen.

11.8 Uniforme registratie

De gegevens moeten op uniforme wijze worden geregistreerd. De definities en het protocol is als bijlage bij dit rapport gevoegd. Deze komen voort uit de indicatoren van de Monitor Jeugdgezondheid en de minimale dataset van NICTIZ. Formulieren en protocollen die voor registratie worden gebruikt binnen de Jeugdgezondheidszorg moeten worden aangepast op de vastgestelde dataset.

In de praktijk van de JGZ levert het vragen naar SES en etniciteit soms problemen op. Het advies is om de vraagstelling van de Monitor Jeugdgezondheid te hanteren (in te zien via www.ggd Kennisnet.nl [alleen toegankelijk voor GGD-medewerkers] -> domeinen -> epidemiologie -> jeugd of via zoeknummer 15896).

11.9 Periodieke data-aanlevering

In 2005 wordt een nulmeting uitgevoerd met de JGZ-organisaties die lengte- en gewichtgegevens hebben over 2003-2004. De volgende metingen zullen plaatsvinden in 2007 en 2009. Begin 2007 zullen hiervoor alle JGZ-organisaties weer benaderd moeten worden om gegevens over 2006 te leveren. De ondersteuning hiervan kan door TNO-KvL gedaan worden. In 2009 moeten gegevens van alle JGZ-organisaties van de G30 beschikbaar zijn.

11.10 Data-analyse en Rapportage

Wanneer alle gegevens van de JGZ-organisaties geaggregeerd zijn in één database, moeten deze opgeschoond worden. Ontbrekende waarden en sterk afwijkende waarden zullen hierbij worden geëxcludeerd. Vervolgens zullen de gegevens geanalyseerd worden.

Tijdens de focusgroepen is gevraagd aan de deelnemers over welke gegevens zij lokaal zouden willen beschikken. Deze zijn verwerkt in onderstaand voorstel en verder aangevuld. Deze zullen zo veel mogelijk in de nulmeting 2005 worden verwerkt.

GGD-regio niveau

Vergelijking stedelijke gegevens:

- op (achtergrond)variabelen
 - etniciteit,
 - geslacht,
 - sociaal economische status / achterstandscore wijken,
 - wijken (mapping),
 - leeftijd
- met andere (vergelijkbare) steden/gemeenten
- met alle G30-gemeenten/GGD-regio's
- met Nederland als geheel
- met nationale referentie (bijvoorbeeld 4e landelijke groeistudie referentiegegevens)
- met eigen referenties (bijvoorbeeld vergelijkbare gegevens over een andere periode)

Wijkniveau

Vergelijking wijkgegevens:

- met nationale referentie
- op (achtergrond)variabelen
 - etniciteit,
 - geslacht,

- sociaal economische status / achterstandscore wijken,
- leeftijd

Schoolniveau

Vergelijking eigen gegevens:

- met nationale referentie / norm
- met eigen gemeente/plaats
- met alle scholen gemeente
- met vergelijkbare scholen (uit andere gemeenten)
- op achtergrondvariabelen
 - etniciteit,
 - geslacht,
 - sociaal economische status / achterstandscore wijken,
 - leeftijd

Omdat gegevens meerdere jaren achtereenvolgend geanalyseerd zullen worden, zal het mogelijk worden op alle niveaus trendanalyses uit te voeren. Omdat op schoolniveau verschuivingen kunnen plaatsvinden door, reorganisaties/ fusies kan dit vergelijking bemoeilijken. De bovenstaande outputgegevens kunnen verwerkt worden in standaardrapportages. Deze moeten echter nog verder worden ontwikkeld en worden afgestemd met de Monitor Jeugdgezondheid.

11.11 Ondersteuningsstructuur

Voor de Monitor Jeugdgezondheid is een ondersteuningsstructuur opgezet waarbij het RIVM de technische ondersteuning verzorgt en TNO de inhoudelijke analyses doet. Voor de Monitor Overgewicht zal hierbij, waar mogelijk en relevant, worden aangesloten.

12 Conclusies en aanbevelingen

12.1 Conclusies

- Op dit moment is er een grote variatie in de manier van registreren en ontbreekt er een standaard van een aantal relevante indicatoren (te registreren items).
- Door de grote variatie in registreren is per JGZ-organisatie verschillend wat moet worden gedaan om de Monitor Overgewicht te operationaliseren.
- De G30 hebben extra financiële middelen gekregen voor het bereiken van de doelstellingen uit het beleidskader van het GSB. De JGZ organisaties moeten ook aanspraak kunnen maken op deze middelen om de aanpassingen/ veranderingen t.b.v. de Monitor Overgewicht te kunnen realiseren en implementeren.
- Communicatie tussen de betrokken partijen, gemeente en JGZ, moet worden bevorderd.
- De contactmomenten binnen de JGZ waarop geregistreerd moet worden, zijn inmiddels voorgesteld.
- Voor de uniforme signalering van overgewicht moet het signaleringsprotocol overgewicht van het KCO uit 2004 (Bulk-Bunschoten et al., 2004) worden gehanteerd.
- De gegevens voor de Monitor Overgewicht kunnen op drie manieren elektronisch worden geregistreerd:
 1. Elektronisch Cliënt Dossier
 2. Scanbaar formulier
 3. Een voor dit doel ontwikkelde webapplicatie
- Getoetst aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens is het toegestaan de gegevens voor de Monitor Overgewicht te leveren.
- Een vervolgtraject is noodzakelijk om de Monitor Overgewicht te implementeren en verder af te ronden. Hierin moeten GGD Nederland, LVT, Platform JGZ, NIGZ en TNO-KvL nauw worden betrokken.

12.2 Aanbevelingen

- Voorbereiding
 - De voorgestelde interventies van de dataset moeten worden getoetst op bruikbaarheid en relevantie in samenspraak met de benchmark Gezondheid GSB en de werkgroep van de Monitor Jeugdgezondheid. Hierop volgend zullen de koepels (o.m. GGD Nederland en LVT) deze moeten goedkeuren.
 - De dataset van de Monitor Overgewicht moet definitief worden vastgesteld mede op basis van de definitieve minimale dataset (NICTIZ) en hierin uiteindelijk geïntegreerd worden. De definitieve indicatoren (inclusief dataspecificaties) van de Monitor Jeugdgezondheid en de Benchmark Gezondheid zullen hierin moeten worden betrokken.
 - De ontwikkelde webapplicatie voor de registratie van gegevens t.b.v. de Monitor Overgewicht moet samen met eindgebruikers worden getest en eventueel op basis van de ervaringen worden aangepast.
 - De doelstellingen van de Monitor Overgewicht moeten breed worden bekend gemaakt onder JGZ-instellingen en gemeenten. Medewerking van de JGZ organisaties en gemeenten aan de Monitor Overgewicht zal moeten worden verkregen.

- Een overeenkomst tussen de JGZ organisaties en G30 moet worden samengesteld en vervolgens ondertekend worden door de betrokken partijen.
 - Lokale stuurgroepen, waarin JGZ 0-4, 4-19, beleidsmedewerkers JGZ en beleidsmedewerkers Gezondheid van gemeenten zitting hebben, moeten worden samengesteld om lokaal de plannen voor te bereiden, uit te voeren en samenwerking te bewerkstelligen.
 - Voor JGZ organisaties dienen voldoende financiële middelen beschikbaar te worden gesteld om de doelstelling van de Monitor Overgewicht te behalen.
- Uitvoering en ondersteuning
 - Binnen elke JGZ organisatie dient één persoon de activiteiten t.b.v. de Monitor Overgewicht op zich te nemen en te coördineren (lokale beheerder).
 - Voor de organisaties dient er centrale ondersteuning te komen om de Monitor Overgewicht uit te kunnen voeren. GGD Nederland, LVT, Platform JGZ, NIGZ en TNO-KvL kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.

12.3 Toekomst

- De Monitor Overgewicht kan later uitgebreid worden naar de rest van Nederland om landelijke cijfers te verkrijgen.
- De Monitor Overgewicht kan op termijn geïntegreerd worden in de Monitor Jeugdgezondheid.

13 Literatuur

1. BULK-BUNSCHOTEN AMW, RENDERS CM, LEERDAM FJM van, et al. Signaleringsprotocol overgewicht in de jeugdgezondheidszorg. Amsterdam: VU Medisch Centrum, 2004.
2. COLLEGE BESCHERMING PERSOONSgegevens (CPB) Medische dossiers op Internet. College Bescherming Persoonsgegevens, 2001; uitspraak: z2000-0926:
3. CBP. Gedragscode voor gezondheidsonderzoek "Goed gedrag" (FMWV). Staatscourant 2004a;(82):
4. CBP. Gedragscode voor onderzoek & statistiek. Gedragscode op basis van artikel 25 Wet bescherming persoonsgegevens. Staatscourant 2004b;(36):
5. COLE TJ, BELLIZZI MC, FLEGAL KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ 2000; 320;(7244):1240-3.
6. DIETZ WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. Pediatrics 1998; 101:(3 Pt 2):518-25.
7. FONTAINE KR, REDDEN DT, WANG C, et al. Years of life lost due to obesity. JAMA 2003; 289:(2):187-93.
8. FREDRIKS AM, BUUREN S van, WIT JM, et al. Body index measurements in 1996-7 compared with 1980. Arch Dis Child 2000; 82:(2):107-12.
9. GUO SS, CHUMLEA WC. Tracking of body mass index in children in relation to overweight in adulthood. Am J Clin Nutr 1999; 70:(1):145S-8S.
10. HIRASING RA, FREDRIKS AM, VAN BUUREN S, et al. [Increased prevalence of overweight and obesity in Dutch children, and the detection of overweight and obesity using international criteria and new reference diagrams]. Ned Tijdschr Geneesk 2001; 145:(27):1303-8.
11. HOOGHMSTRA T. Privacy bij wetenschappelijk onderzoek en statistiek - Kader voor een gedragscode. Den Haag; College Bescherming Persoonsgegevens, 2002.
12. INTERNATIONAL OBESITY TASKFORCE, EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY. Obesity in Europe. The case for action. London: IOTF, 2002.
13. MINISTERIE VAN VWS. Langer gezond leven 2004-2007. Ook een kwestie van gezond gedrag. Den Haag; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2003.
14. MUST A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. Am J Clin Nutr 1996; 63:(3 Suppl):445S-7S.

15. RENDERS CM, DELEMARRE-VAN DE WAAL HA, DEKKER JM, et al. [Insulin resistance and diabetes type 2 in overweight children]. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003; 147:(42):2060-3.
16. RAAD VOOR DE VOLKSGEZONDHEID Gezondheid en Gedrag. Zoetermeer; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002.
17. SERDULA MK, IVERY D, COATES RJ, et al. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med* 1993; 22:(2):167-77.
18. VISSCHER TL, KROMHOUT D, SEIDELL JC. Long-term and recent time trends in the prevalence of obesity among Dutch men and women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 26:(9):1218-24.
19. WABITSCH M. Overweight and obesity in European children: definition and diagnostic procedures, risk factors and consequences for later health outcome. *Eur J Pediatr* 2000; 159 Suppl 1:S8-13.
20. WHITAKER RC, WRIGHT JA, PEPE MS, et al. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med* 1997; 337:(13):869-73.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation. Geneva; World Health Organization, 1998. Technical Report Series nr. 894.

14 Afkortingen

AJN	Artsen(vereniging) Jeugdgezondheidszorg Nederland
BO	Basisonderwijs
CBP	College Bescherming Persoonsgegevens
ECD	Elektronisch CliëntenDossier
G30	30 grootste steden in Nederland
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GGD	Gemeentelijke (of Gemeenschappelijke) Geneeskundige Dienst.
GSB	Grote Steden Beleid
JGZ	JeugdGezondheidsZorg
JIS	Jeugd Informatie Systeem
KCO	Kenniscentrum Overgewicht
LVT	Landelijke Vereniging van Thuiszorg
NAW	Naam Adres Woonplaats
NICTIZ	Nationaal ICT Instituut In de Zorg
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SBO	Speciaal Basisonderwijs
SES	Sociaal-Economische Status
TNO-KvL	organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek, Kwaliteit van Leven
VO	Voortgezet Onderwijs
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

15 Internetadressen

Organisaties

GGD Nederland
LVT
Ministerie van VWS
TNO Kwaliteit van Leven
CBP
Kenniscentrum Overgewicht
RIVM
NIGZ
NICTIZ
Lokale en Nationale Monitor
Gezondheid

Website

www.ggd.nl
www.lvt.nl
www.minvws.nl
www.tno.nl/kwaliteit_van_leven/
www.cbpweb.nl
www.overgewicht.org
www.rivm.nl
www.nigz.nl
www.nictiz.nl
www.monitorgezondheid.nl

Codelijsten

Basisadministratie
Persoonsgegevens en
Reisdocumenten
GGD Kennisnet, Monitor
Jeugdgezondheid

Website

www.bprbzk.nl

www.ggdkennisnet.nl

Beschrijving

GBA codelijsten via: GBA->
downloads-> landelijke tabellen

Indicatoren van de Monitor
Jeugdgezondheid via zoeknummer:
15896 (alleen voor GGD
medewerkers).

A Draaiboek focusgroepinterviews

Datum: 29-11-2004

Doelgroep

JGZ-organisaties die lengte en gewicht elektronisch registreren

Doel

Achterhalen van mening en ideeën over de ideale werkwijze voor levering van gegevens, belemmerende en bevorderende factoren.

Introductie

Goedemiddag, fijn dat u gekomen bent. Mijn naam is en hij/zij is TNO is bezig om een Monitor Overgewicht te ontwikkelen voor de G30 ter ondersteuning van de JGZ-organisaties bij het (gaan) elektronisch vastleggen van gegevens over lengte, gewicht en achtergrondvariabelen. Door de gesprekken met JGZ-organisaties hopen we een goed beeld te krijgen van ideeën, knelpunten en aan wat voor ondersteuning behoefte bestaat. Wij zijn geïnteresseerd in alle meningen. Het is de bedoeling dat jullie vooral met elkaar in gesprek raken.

Voor we echt beginnen, zal ik nog een paar punten met jullie doornemen.

Dit gesprek duurt hoogstens 1,5 uur. Tussendoor houden we even pauze. Het gesprek wordt opgenomen, zodat het voor ons gemakkelijker is om achteraf nog te weten wat er allemaal besproken is. De opnames zijn alleen voor het uitwerken van een verslag en zullen alleen door ons beluisterd worden. Niemand verder krijgt deze opnames te horen. In het verslag worden geen namen genoemd. U zult dus nooit te herkennen zijn.

Deel 1: Overgewicht monitoring algemeen (5 minuten)

1. Hoe staan jullie tegenover het plan jaarlijks overgewicht bij kinderen in Nederland te monitoren? Zijn er voorwaarden aan jullie medewerking aan de totstandkoming hiervan?

Deel 2: Gegevens registratie (20 minuten)

1. Jullie registreren al elektronisch. Kunnen jullie alle gevraagde gegevens leveren? (zie bijlage). Wat zijn hierbij de knelpunten? (technisch?)
2. Hoe kunnen die problemen opgelost worden?
3. Hoe willen jullie eventuele ontbrekende gegevens gaan registreren?
4. Wat zijn (jullie) voorwaarden om alles te gaan registreren?
5. Wat is een stimulans? Wat een belemmerende factor?
6. Wat is naar jullie mening de optimale werkwijze van die registratie?
7. Wat zijn kritische succesfactoren in jullie ogen?

Deel 3: Gegevensaanlevering

1. Wat is nog nodig om volgend jaar gegevens te kunnen leveren?
2. Hoe kunnen deze gegevens aangeleverd worden?
3. Wat is de optimale procedure hiervoor?
4. Zijn er technische problemen wat betreft datalevering?
5. Hoe zouden jullie die problemen opgelost willen zien?

Deel 4: Gegevensanalyse

1. Welke overgewichtcijfers zijn in jullie ogen belangrijk voor (gezondheids)beleid?
2. Zou invoering van registratie van die gegevens problemen opleveren?
3. Welke gegevens zouden jullie geanalyseerd willen zien?
4. Missen jullie nog gegevens in de huidige registratie?

Deel 5: behoefte aan begeleiding

1. Welke behoeften bestaan er bij jullie aan verdere begeleiding / ondersteuning?
2. Wat moet er volgens jullie gebeuren om het project gezamenlijk tot een succes te maken?

Datum: 30-11-2004

Doelgroep

JGZ-organisaties die nog geen elektronisch systeem gebruiken

Doel

Achterhalen van mening en ideeën over elektronische registratie van groei/gewicht. Bevorderende en belemmerende factoren bij de invoering van de monitor.

Introductie

Goedemiddag, fijn dat u gekomen bent. Mijn naam is en hij/zij is TNO is bezig om een Monitor Overgewicht te ontwikkelen voor de G30 ter ondersteuning van de JGZ-organisaties bij het (gaan) elektronisch vastleggen van gegevens over lengte, gewicht en achtergrondvariabelen. Door de gesprekken met JGZ-organisaties hopen we een goed beeld te krijgen van ideeën, knelpunten en aan wat voor ondersteuning behoefte bestaat. Wij zijn geïnteresseerd in alle meningen. Het is de bedoeling dat jullie vooral met elkaar in gesprek raken.

Voor we echt beginnen, zal ik nog een paar punten met jullie doornemen.

Dit gesprek duurt hoogstens 1,5 uur. Tussendoor houden we even pauze. Het gesprek wordt opgenomen, zodat het voor ons gemakkelijker is om achteraf nog te weten wat er allemaal besproken is. De opnames zijn alleen voor het uitwerken van een verslag en zullen alleen door ons beluisterd worden. Niemand verder krijgt deze opnames te horen. In het verslag worden geen namen genoemd. U zult dus nooit te herkennen zijn.

Deel 1: Overgewicht monitoring algemeen (5 minuten)

1. Hoe staan jullie tegenover het plan jaarlijks overgewicht bij kinderen in Nederland te monitoren? Zijn er voorwaarden aan jullie medewerking aan de totstandkoming hiervan?

Deel 2: Gegevens registratie (20 minuten)

1. Jullie registreren nog niets elektronisch. Hoe staan jullie tegenover elektronische registratie van de gevraagde gegevens?
2. Wat zijn (jullie) voorwaarden om alles te gaan registreren?
3. Wat is een stimulans? Wat een belemmerende factor?
4. Wat zijn kritische succesfactoren in jullie ogen?
5. Wat zijn knelpunten bij het invoeren ervan?

6. Elektronische registratie vergt een forse verandering. Hoe is het aanpassings- en verandervermogen van jullie medewerkers?
7. Hoe kunnen jullie dat ondersteunen / oplossen?
8. Wat is naar jullie mening de optimale werkwijze van die registratie?

Deel 3: Gegevensaanlevering

1. Wat is nog nodig om volgend jaar gegevens te kunnen leveren?
2. Hoe kunnen deze gegevens aangeleverd worden?
3. Hoe staan jullie tegenover het elektronisch registreren via een software applicatie?
4. Waarom zouden jullie een softwareapplicatie willen gebruiken? waarom niet?
5. Waaraan moet een softwareapplicatie voldoen? Wat moet die allemaal kunnen? Of welke functionaliteit moet die hebben?
6. Wat is belangrijke functionaliteit voor jullie die een reden zou kunnen zijn om de software te gaan gebruiken?
7. Wat zien jullie als beste traject voor de komende jaren om tot deze monitor te komen?

Deel 4: Gegevensanalyse

1. Welke overgewichtcijfers zijn in jullie ogen belangrijk voor (gezondheids)beleid?
2. Zou invoering van registratie van die gegevens problemen opleveren?
3. Welke gegevens zouden jullie geanalyseerd willen zien?
4. Missen jullie nog gegevens in de huidige registratie?

Deel 5: behoefte aan begeleiding

1. Welke behoeften bestaan er bij jullie aan verdere begeleiding / ondersteuning?
2. Wat moet er volgens jullie gebeuren om het project gezamenlijk tot een succes te maken?

B Model registratie Monitor Overgewicht

Velden	Web-based Monitor (TNO)	Aanlevering tbv Volledige Output/Cijfers	Minimum model
PERSOONSGEGEVENS			
Gegevens kind			
GBA-nummer	X		
JGZ client-ID	X	X	X
Geboortedatum	X	X	X
Achternaam	X		
Voorvoegsels	X		
Voornamen	X		
Voorletters	X		
Roepnaam	X		
Geslacht	X	X	X
Nationaliteit code	X	X	(X)
Geboorteland (code GBA)	X	X	X
Straatnaam	X		
Geografische indicator (Postcode of wijkcode)	X	X	X
Huisnummer	X		
Huisnummer toevoeging	X		
Locatie-aanduiding	X		
Woonplaats (code)	X	X	X
Schoolcode / - naam	X	X	
Telefoonnummer(s)	X		
Opmerkingenveld	X		
Gegevens Ouders			
Geboorteland moeder (code GBA)	X	X	X
Opleidingsniveau moeder (code)	X	X	
Geboorteland vader (code GBA)	X	X	X
Opleidingsniveau vader (code)	X	X	
ONDERZOEKSGEGEVENS			
Meting groei			
Naam medewerker registratie	X		
Datum onderzoek	X	X	X
Lengte	X	X	X
Gewicht	X	X	X
Naam onderzoeker beoordeling/indruk	X		
Indruk onderzoeker gewicht/lengte (klinische blik)	X	X	
Acties n.a.v. onderzoek			
Advies, Voorlichting	X	X	
Advies, Voorlichting over:	X	X	
☐ Voeding	X	X	
☐ Frisdrankgebruik	X	X	

Velden	Web-based Monitor (TNO)	Aanlevering tbv Volledige Output/Cijfers	Minimum model
☐ Ontbijten ☐ Beweging/Sport ☐ Inactiviteit/TV kijken ☐ Buiten spelen ☐ Opvoeding	X X X X X	X X X X X	
Controle / Extra contactmoment	X	X	
Verwijzing	X	X	
Verwezen naar: ☐  diētiste ☐  fysiotherapie ☐  sportclub ☐  overgewichtcursus ☐  huisarts / kinderarts ☐  Anders	X X X X X X X	X X X X X X X	
Geen behoefte aan interventie	X	X	
Reeds onder behandeling voor groei	X	X	

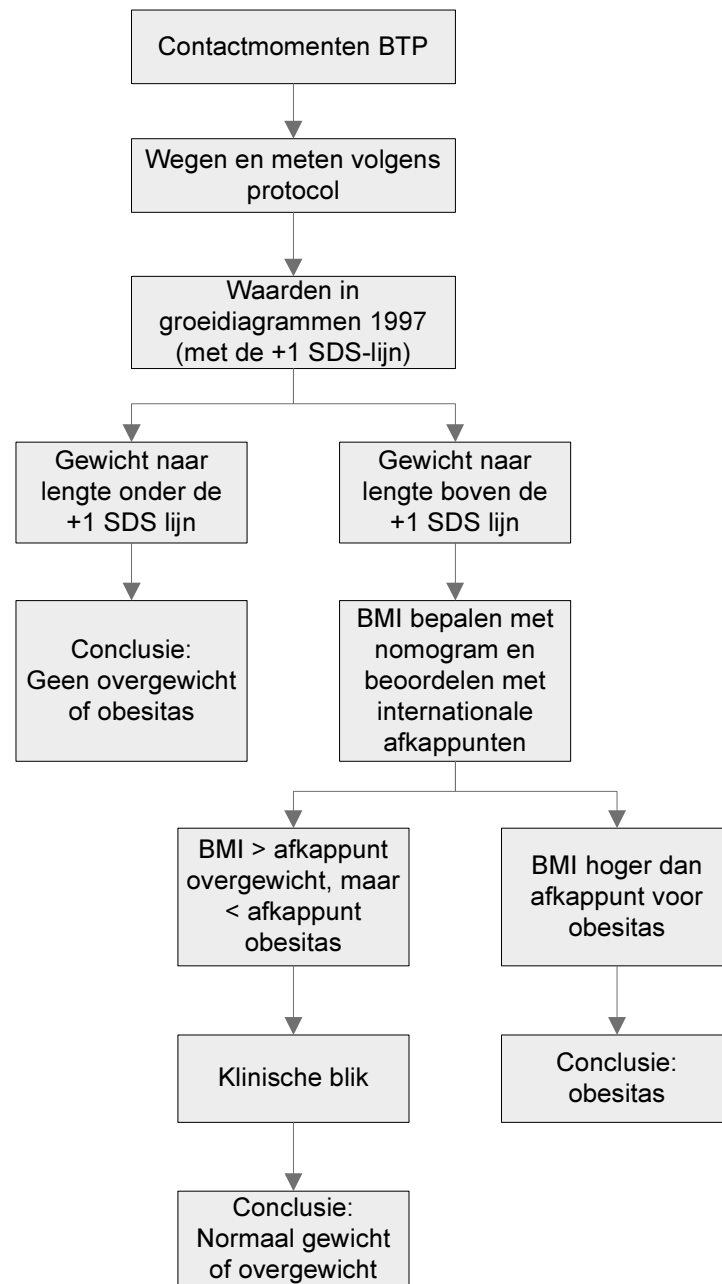
C Signaleringsprotocol overgewicht in de JGZ

De prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen neemt toe. Vroegsignalering is noodzaak.

De Jeugdgezondheidszorg kan hierin een cruciale rol spelen. Uniforme signalering in de JGZ is nodig voor het tijdig opsporen van overgewicht bij kinderen. Hiertoe is dit instrument ontwikkeld.

Doel

Alle kinderen met overgewicht of obesitas in Nederland worden op dezelfde manier signaleerd.



Meten van de lengte*Instrumentarium*

1. Het meetinstrument, meetlat of microtoise, heeft een kalibrering (maatverdeling) in mm.
2. Het meetinstrument moet zijn aangebracht tegen een muur zonder plint boven een harde ondergrond.
3. Het meetinstrument moet zo bevestigd zijn dat verschuiven niet mogelijk is.
4. Recht onder het meetinstrument wordt met gekleurd plakband of plakplastic een V of voetjes op de grond geplakt. De benen van de V maken een hoek van 45 graden.

Werkwijze

1. Controleer regelmatig het meetinstrument (nulstand op de grond).
2. De jeugdige wordt met blote voeten gemeten.
3. De jeugdige staat met hoofd, schouders, rug, billen en hielen tegen de muur/meetlat, recht onder het meetinstrument met de hielen tegen elkaar en de voeten in een hoek van 45 graden. Het hoofd is naar voren gericht, met de lijn aanhechting oor – buitenste ooghoek horizontaal. De jeugdige moet worden gevraagd zich lang te maken, waarbij de schouders ontspannen blijven hangen.
4. De aanwijzer wordt horizontaal midden op het hoofd gebracht (let op dikke haardos), en de lengte wordt afgelezen tot op een mm. nauwkeurig.

Metten van het gewicht*Instrumentarium*

1. Liefst op geijkte bascule- en gecontroleerde elektronische weegschaal met kalibrering tot op 0,1 kg vanwege de betrouwbaarheid en de nauwkeurigheid.
2. De weegschaal moet op een harde ondergrond geplaatst worden, zodat er gemakkelijk opgestapt kan worden zonder zich vast te houden.
3. De weegschaal dient zo weinig mogelijk verplaatst te worden.
4. Een balansweegschaal wordt na elke weging op slot gedaan.

Werkwijze

1. De nulstand van de weegschaal dient aan het begin van elke dag en na verplaatsing/manipulatie ingesteld te worden.
2. De jeugdige wordt het liefst gewogen in ondergoed.
3. De jeugdige staat rechtop met de voeten aangesloten in het midden van de weegschaal, zonder zich vast te houden.
4. Let op bij het meten van lichaamlengte en gewicht:
 - Bij X-benen wordt de jeugdige gemeten met de knieën tegen elkaar.
 - Bij beenlengteverschil wordt het langste been gemeten.
 - Bij scoliose worden de voorschriften zoveel mogelijk gevolgd.
 - Kleren van een adolescent wegen gemiddeld 1 kg, een spijkerbroek weegt 600 gr.

Klinische blik

De klinische blik is niet te objectiveren. Toch zijn er kenmerken die van belang zijn voor het vaststellen van overgewicht op basis van het stroomdiagram aangevuld met de klinische blik:

- lichaamsbouw (gespierdheid of lichaamproporties)
- etniciteit
- puberteitsstadium
- vetverdeling

D Handleiding/Protocol invoer dataset

Invulinstructie

Gebruik een pen

Checkbox ☐ Selecteer het hokje door een kruis in te vullen. Wanneer een fout is gemaakt wordt het juiste hokje volledig zwart gemaakt. Er mag niet worden gestreept.

Cijfers moeten in de daarvoor bestemde hokjes duidelijk en binnen de lijnen van de hokjes worden ingevuld.

Letters In blokletters binnen de lijntjes van het hokje invullen

PERSOONSgegevens

Gegevens kind

JGZ client-ID Vul het identificerende nummer van het kind zoals het geregistreerd staat bij de JGZ-afdeling

Geboortedatum Vul de geboortedatum van het kind in ddmmjjjj

Geslacht Maak het van toepassing zijnde hokje zwart

Nationaliteit Vul de nationaliteit in volgens de GBA nationaliteitentabel

Geboorteland Vul de geboortelandcode in volgens de GBA landentabel of maak een hokje zwart

Geografische indicator - Postcode Vul de postcode in met 4 cijfers en 2 letters

Geografische indicator - Wijk Vul de wijkcode in van de wijk waar het kind woont

Woonplaats Vul de woonplaats in volgens de GBA gemeentecode

Schoolcode de schoolcode wordt in blokletters en duidelijke cijfers ingevuld, volgens de plaatselijke lijst van schoolcodes, bij voorkeur de BRINcode.

Gegevens Ouders

Geboorteland moeder /vader Vul de geboortelandcode van de biologisch moeder/vader in volgens de GBA landentabel of maak een hokje zwart

Opleidingsniveau moeder / vader Maak het hokje zwart van de hoogst afgeronde opleiding van de verzorgende ouder(s).

1=Geen opleiding

2=Basisonderwijs

3=Lagere of voorbereidend beroepsonderwijs

4=Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs

5=Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend Onderwijs

6=Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk Onderwijs

7=Hoger beroepsonderwijs

8=Wetenschappelijk onderwijs

9=Anders

ONDERZOEKSgegevens

Meting groei

Datum onderzoek de datum invullen waarop de lengte en gewicht zijn gemeten. Bij cijfers onder de 10 altijd eerst een 0 invullen. 3 maart 2005 is 03032005

Lengte Gewicht in kg op 100 gram nauwkeurig

Gewicht Lengte in cm op 0,1 m nauwkeurig

Klinische blik onderzoeker Hier wordt de conclusie ingevuld op basis van de klinische blik als er sprake is van overgewicht (geen obesitas) volgens het signaleringsprotocol overgewicht.

gewicht/lengte

Acties n.a.v. onderzoek

Advies, Voorlichting

Hier wordt aangegeven of er over een aangetroffen probleem advies en/of voorlichting is gegeven die niet als 'standaard' voor het contactmoment kan worden beschouwd.

Advies, Voorlichting over:

- ☐ Voeding
- ☐ Ontbijten
- ☐ Frisdrankgebruik
- ☐ Beweging/sport
- ☐ Inactiviteit/TV kijken
- ☐ Buiten spelen
- ☐ Opvoeding

Kruis het hokje aan indien langer is stilgestaan bij de samenstelling van de voeding en eetgewoonten (schijf van vijf)

Kruis het hokje aan indien langer is stilgestaan bij het (niet) nuttigen van een ontbijt

Indien stilgestaan werd bij het frisdrankgebruik (max. 2 glazen/ dag)

Indien stilgestaan werd bij het beweegpatroon (bijvoorbeeld buiten spelen) en sporten

Indien stilgestaan werd bij zittende activiteiten als tv kijken, computer(spelletjes) spelen.

Indien buiten spelen werd geadviseerd.

Indien werd stilgestaan bij opvoedkundige aspecten op het gebied van voeding en beweging zoals het stellen van duidelijke grenzen, consequent zijn, belonen met voeding; hoe te stimuleren van beweegactiviteiten, voorbeeldgedrag etc.

Controle / Extra contactmoment

Aangeven of er naar aanleiding van het contactmoment een controle/follow-up wordt afgesproken vanwege het aangetroffen probleem. Dit kan zowel een follow-up face-to-face zijn als een follow-up niet-face-to-face.

Verwijzing

In deze kolom wordt aangegeven of een kind en/of de ouders schriftelijk dan wel mondeling verwezen zijn.

Verwezen naar:

- ☐ diëtiste
- ☐ fysiotherapie
- ☐ sportclub
- ☐ overgewichtcursus
- ☐ kinderarts
- ☐ anders

Indien verwezen werd naar een vrijgevestigde diëtiste of een diëtiste van een Thuiszorginstelling

Indien (via de huisarts) verwezen werd naar een fysiotherapeut voor het verbeteren van de motorische vaardigheden, activering e.d.

Indien verwezen werd naar een sportclub of een gericht sportadvies is gegeven

Indien verwezen werd naar een cursus speciaal bedoeld voor kinderen met overgewicht waarin kennis en vaardigheden worden verbeterd/aangeleerd en een beweegprogramma wordt gedaan.

Indien verwezen werd naar de kinderarts (via de huisarts). Meestal zal dit gebeuren bij obesitas en wanneer daarbij metabole problemen worden vermoed of risicofactoren daarvoor aanwezig zijn (hart- en vaatziekten, hypertensie en/of diabetes mellitus in de familie-anamnese; in verhouding grote buikomvang van het kind)

Indien verwezen werd naar een andere vorm van hulpverlening/zorg

Geen behoefte aan interventie

Indien de ouder geen behoefte heeft aan advies, controle of verwijzing

Reeds onder behandeling voor groei

Indien het kind met overgewicht al onder behandeling is van een kinderarts voor de groei of een ziekte die van invloed is op de groei, zoals bij het syndroom van Prader-willi, of als het kind al onder behandeling is bij een diëtist, een cursus volgt o.i.d

E Specificatie databestand Monitor Overgewicht

Velden	Veldlabel Database Export	Formaat	Veldtype	Bereik	Codering
PERSOONSgegevens					
Gegevens kind					
JGZ client-ID	JGZ_ID	F12	A-Num	organisatie afhankelijk	organisatie afhankelijk
Geboortedatum	GEB_DAT	F8.0	Datum	01011985- HEDEN	ddmmjjjj
Geslacht	BBGSO401	F1.0	Num	1-2	0=onbekend 1=mannelijk; 2=vrouwelijk 9=niet gespecificeerd
Nationaliteit	NAT_CODE	F3.0	Num	0-999	GBAcode 0=onbekend
Geboorteland	BAETO401	F4.0	Num	5001-9999	GBAcode 0=onbekend
Geografische indicator Postcode	MFGI?402	F6.0	A-num	0001-9999 AA-ZZ	GBAcode 0=onbekend
Geografische indicator Wijk	WIJK	F2.0	Num	0-99	Plaatsafhankelijk
Woonplaats (code)	PLAATS	F2.0	Num	0-30	Zie bijlage F
Schoolcode / - naam	SCH_CODE	F6.0	A-Num		BRINcode
Soort onderwijs?					Bao
Gegevens Ouders					
Geboorteland moeder (code GBA)	BAETO402	F4.0	Num	5001-9999	GBAcode 0=onbekend
Opleidingsniveau moeder (code)	OPL_M	F2.0	Num	1-10	0=onbekend
Geboorteland vader (code GBA)	BAETO403	F4.0	Num	5001-9999	GBAcode 0=onbekend
Opleidingsniveau vader (code)	OPL_P	F2.0	Num	1-10	0=onbekend
ONDERZOEKSgegevens					
Meting groei					
Datum onderzoek	OND_DAT	F8.0	Datum	01011985- HEDEN	ddmmjjjj
Lengte	FBBMZ303	F3.1	Num	25.0-250.0	In cm op 0.1 nauwkeurig
Gewicht	FBBMZ301	F3.1	Num	0.1-199.9	In kg op 0.1 nauwkeurig
Klinische blik onderzoeker gewicht/lengte	INDRUK	F1.0	Num	0-1	0=normaal gewicht 1=overgewicht
Acties n.a.v. onderzoek					

Velden	Veldlabel Database Export	Formaat	Veldtype	Bereik	Codering
Advies, Voorlichting	ADVIES	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
Advies, Voorlichting over:					
☐ Voeding	VOEDING	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ Ontbijten	ONTBIJT	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ Frisdrankgebruik	FRISDRK	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ Beweging	BEWEGING	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ Inactiviteit/TV kijken	INACTIEF	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ Buiten spelen	BUITEN	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ Opvoeding	OPVOEDING	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
Controle / Extra contactmoment	CONTROLE	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
Verwijzing	VERWIJS	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
Verwezen naar:					
☐ diëtiste	VRW_DIET	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ fysiotherapie	VRW_FYS	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ sportclub	VRW_CLUB	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ overgewichtcursus	VRW_CURS	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ huisarts / kinderarts	VRW_ARTS	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
☐ Anders	VRW_ANDR	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
Geen behoefte aan interventie	GEEN	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja
Reeds onder behandeling voor groei	BEHANDEL	F1.0	Num	0-1	0=nee; 1=ja

F G30 Gemeententabel (GBA)

Stad/Gemeente	Code
's-Hertogenbosch	0796
Alkmaar	0361
Almelo	0141
Amersfoort	0307
Amsterdam	0363
Arnhem	0202
Breda	0758
Den Haag	0518
Deventer	0150
Dordrecht	0505
Eindhoven	0772
Emmen	0114
Enschede	0153
Groningen	0014
Haarlem	0392
Heerlen	0917
Helmond	0794
Hengelo (Overijssel)	0164
Leeuwarden	0080
Leiden	0546
Lelystad	0995
Maastricht	0935
Nijmegen	0268
Rotterdam	0599
Schiedam	0606
Tilburg	0855
Utrecht	0344
Venlo	0983
Zaanstad	0479
Zwolle	0193

G Landentabel (GBA)

Land	Code	Westers/ Niet-westers
Abessinië	9076	Niet-westers
Aboe Dhabi	9061	Niet-westers
Aden	9041	Niet-westers
Adjman	9062	Niet-westers
Afghanistan	6023	Niet-westers
Albanië	5034	Westers
Algerije	6047	Niet-westers
Amerikaans Samoa	8002	Westers
Amerikaanse Maagdeneilanden	7088	Westers
Andorra	7005	Westers
Angola	5026	Niet-westers
Anguilla	8036	Niet-westers
Antigua	8038	Niet-westers
Antigua en Barbuda	8045	Niet-westers
Argentinië	7015	Niet-westers
Armenië	5054	Westers
Aruba	5095	Niet-westers
Ascension	5055	Niet-westers
Austr. Nieuwguinea	5041	Westers
Australië	6016	Westers
Australische Salomonseil.	7089	Westers
Azerbeidzjan	5097	Westers
Azoren	5056	Westers
Bahama-eilanden	6033	Niet-westers
Bahrein	5057	Niet-westers
Bangladesh	7084	Niet-westers
Barbados	7004	Niet-westers
Basoetoland	9063	Niet-westers
Bechuanaland	9064	Niet-westers
Belau	8043	Westers
België	5010	Westers
Belgisch Congo	7068	Niet-westers
Belize	8017	Niet-westers
Benin	8023	Niet-westers
Bermuda	9048	Niet-westers
Bhutan	5058	Niet-westers
Bolivia	6015	Niet-westers
Bondsrepubliek Duitsland	9089	Westers
Bosnië-Herzegovina	6065	Westers
Botswana	5011	Niet-westers
Bovenvolta	6046	Niet-westers
Brazilië	6008	Niet-westers
Brits Afrika	7067	Niet-westers
Brits Borneo	9058	Niet-westers
Brits Guyana	9031	Niet-westers
Brits Honduras	6052	Niet-westers
Brits Indië	7070	Niet-westers
Brits Kameroen	9006	Niet-westers
Brits Noordborneo	7083	Niet-westers
Brits Oostafrika	7082	Niet-westers
Brits Somaliland	9027	Niet-westers
Brits Terr. i/d Ind. Oceaan	7096	Niet-westers
Brits terr. in Antarctica	7095	Westers

Land	Code	Westers/ Niet-westers
Brits Westborneo	7075	Niet-westers
Brits Westindië	7062	Niet-westers
Britse Antillen	5059	Niet-westers
Britse Maagdeneilanden	7030	Westers
Britse Salomons-eilanden	6058	Westers
Brunei	5042	Niet-westers
Bulgarije	7024	Westers
Burkina Faso	5096	Niet-westers
Burma	5031	Niet-westers
Burundi	6001	Niet-westers
Cabinda	8010	Niet-westers
Caicoseilanden	7093	Niet-westers
Cambodja	6031	Niet-westers
Canada	5001	Westers
Canarische eilanden	6053	Westers
Canton en Enderbury	8011	Westers
Caymaneilanden	7092	Niet-westers
Centrafrika	9086	Niet-westers
Ceylon	9052	Niet-westers
Chili	5021	Niet-westers
China	6022	Niet-westers
Christmaseiland	8012	Westers
Cocoseilanden	8013	Westers
Colombia	5033	Niet-westers
Comoren	5060	Niet-westers
Cookeilanden	7097	Westers
Costa Rica	7007	Niet-westers
Cuba	5006	Niet-westers
Cyprus	5040	Westers
Dahomey	7023	Niet-westers
Dantzig	9085	Westers
Dem. Rep. Congo	6069	Niet-westers
Denemarken	5015	Westers
Djibouti	9087	Niet-westers
Doebai	8032	Niet-westers
Dominica	8030	Niet-westers
Dominicaanse Republiek	7027	Niet-westers
Duits Oostafrika	9050	Niet-westers
Duits Zuidwestafrika	9022	Niet-westers
Duitse Democr. Rep.	7085	Westers
Duitsland (oud)	6029	Westers
Ecuador	7039	Niet-westers
Egypte	7014	Niet-westers
El Salvador	7032	Niet-westers
Equatoriaalguinee	9043	Niet-westers
Eritrea	9003	Niet-westers
Estland	7065	Westers
Ethiopië	5020	Niet-westers
Faeröer	8014	Westers
Falklandeilanden	5061	Niet-westers
Fed. Rep. Joegoslavië	6068	Westers
Fiji	6032	Westers
Filippijnen	5027	Niet-westers
Finland	6002	Westers
Foedjaira	9065	Niet-westers
Fr. Equatoriaal Afrika	9078	Niet-westers
Frankrijk	5002	Westers

Land	Code	Westers/ Niet-westers
Frans geb. Afars en Issa's	9016	Niet-westers
Frans Guyana	5062	Niet-westers
Frans Indië	5079	Niet-westers
Frans Indo China	7074	Niet-westers
Frans Kameroen	9066	Niet-westers
Frans Kongo	7079	Niet-westers
Frans Somaliland	5063	Niet-westers
Frans West Afrika	9077	Niet-westers
Frans-Polynesië	6054	Westers
Gabon	6048	Niet-westers
Gambia	7008	Niet-westers
Georgië	6064	Westers
Ghana	5024	Niet-westers
Gibraltar	6055	Westers
Gilbert en Ellice-Eil.	5064	Westers
Gilberteilanden	8040	Westers
Goa	9084	Niet-westers
Goudkust	7076	Niet-westers
Grenada	8008	Niet-westers
Griekenland	6003	Westers
Groenland	5065	Westers
Grootbritannië	6039	Westers
Guadeloupe	5066	Niet-westers
Guam	8001	Westers
Guatemala	6004	Niet-westers
Guinee	7040	Niet-westers
Guinee Bissau	5072	Niet-westers
Guyana	6025	Niet-westers
Haïti	6041	Niet-westers
Hawaii-eilanden	8000	Westers
Honduras	7017	Niet-westers
Hongarije	5017	Westers
Hongkong	7036	Niet-westers
Ierland	6007	Westers
Ifni	9005	Niet-westers
IJsland	6011	Westers
India	7046	Niet-westers
Indo China	9055	Niet-westers
Indonesië	6024	Westers
Internationaal gebied	9999	Niet-westers
Irak	5043	Niet-westers
Iran	5012	Niet-westers
Israël	6034	Niet-westers
Italiaans Somaliland	9028	Niet-westers
Italië	7044	Westers
Ivoorkust	5030	Niet-westers
Jamaica	6017	Niet-westers
Japan	7035	Westers
Jemen	5048	Niet-westers
Joegoslavië	6045	Westers
Johnston	5080	Westers
Johore	9067	Niet-westers
Jordanië	6042	Niet-westers
Kaapverdië	8025	Niet-westers
Kaapverdise Eilanden	5067	Niet-westers
Kaiser Wilhelmsland	9007	Westers
Kameroen	5035	Niet-westers

Land	Code	Westers/ Niet-westers
Kanaaleilanden	8034	Westers
Kashmir	5046	Niet-westers
Katar	9037	Niet-westers
Kazachstan	5099	Westers
Kedah	5081	Niet-westers
Kelantan	5082	Niet-westers
Kenia	7002	Niet-westers
Kirgizië	6021	Westers
Kiribati	8027	Westers
Koeweit	7045	Niet-westers
Kongo	9008	Niet-westers
Kongo Brazaville	9013	Niet-westers
Kongo Kinshasa	9009	Niet-westers
Korea	9068	Niet-westers
Kroatië	5051	Westers
Labuan	9069	Niet-westers
Laos	5025	Niet-westers
Leeuwardeilanden	9014	Niet-westers
Lesotho	7016	Niet-westers
Letland	7064	Westers
Libanon	7043	Niet-westers
Liberia	5019	Niet-westers
Libië	6006	Niet-westers
Liechtenstein	6012	Westers
Litouwen	7066	Westers
Luxemburg	6018	Westers
Macau	5068	Niet-westers
Macedonië	5100	Westers
Madagaskar	9010	Niet-westers
Madeira-eilanden	7087	Westers
Malakka	5083	Niet-westers
Malawi	5005	Niet-westers
Maldiven	7041	Niet-westers
Maleisië	7026	Niet-westers
Mali	5029	Niet-westers
Malta	7003	Westers
Man	8035	Westers
Marianen	8009	Westers
Marokko	5022	Niet-westers
Marshall-eilanden	9056	Westers
Martinique	5069	Niet-westers
Mauritanië	6020	Niet-westers
Mauritius	5044	Niet-westers
Mayotte	5084	Niet-westers
Mexico	7006	Niet-westers
Micronesia	9094	Westers
Midway	8003	Westers
Moldavië	6000	Westers
Monaco	5032	Westers
Mongolië	7052	Niet-westers
Montserrat	8015	Niet-westers
Mozambique	5070	Niet-westers
Muscat en Oman	9053	Niet-westers
Myanmar	5047	Niet-westers
Namibië	9023	Niet-westers
Nauru	7057	Westers
Ned. Nieuwguinea	7058	Westers

Land	Code	Westers/ Niet-westers
Nederland	6030	Westers
Nederlands Indië	9030	Westers
Nederlandse Antillen	7011	Niet-westers
Negri Sembilan	5085	Niet-westers
Nepal	6035	Niet-westers
Newfoundland	9000	Westers
Nicaragua	7018	Niet-westers
Nieuw-Caledonië	7099	Westers
Nieuwehebriden	8033	Westers
Nieuw-Zeeland	5013	Westers
Niger	6040	Niet-westers
Nigeria	6005	Niet-westers
Niue	9091	Westers
Noordjemen	5016	Niet-westers
Noord-Korea	6049	Niet-westers
Noordrhodesië	7071	Niet-westers
Noord-Viëtnam	6026	Niet-westers
Noorwegen	6027	Westers
Norfolk	8016	Westers
Nyasaland	9001	Niet-westers
Oekraïne	6038	Westers
Oem el Koewein	9070	Niet-westers
Oeroendi	9081	Niet-westers
Oezbekistan	6050	Westers
Oman	7051	Niet-westers
Onbekend	0	Onbekend
Oostenrijk	5009	Westers
Oostenrijk-Hongarije	9071	Westers
Pacific eilanden	8006	Westers
Pahang	5086	Niet-westers
Pakistan	7020	Niet-westers
Palestina	7060	Niet-westers
Panama	7037	Niet-westers
Panama Kanaalzone	8041	Niet-westers
Papua-Nieuwguinea	8021	Westers
Paraguay	5038	Niet-westers
Perak	5087	Niet-westers
Perlis	5088	Niet-westers
Peru	7049	Niet-westers
Phoenixeilanden	9017	Westers
Pitcairneilanden	5071	Westers
Polen	7028	Westers
Portugal	7050	Westers
Portugees Afrika	7063	Niet-westers
Portugees Guinee	9020	Niet-westers
Portugees Indië	5089	Niet-westers
Portugees Oost Afrika	9072	Niet-westers
Portugees Timor	6056	Westers
Portugees West Afrika	9073	Niet-westers
Puerto Rico	8020	Niet-westers
Ras-El-Cheima	7077	Niet-westers
Republiek van Palau	8044	Westers
Réunion	5073	Niet-westers
Rhodesië	5004	Niet-westers
Roeanda-Oeroendi	9082	Niet-westers
Roemenië	7047	Westers
Rusland	5053	Westers

Land	Code	Westers/ Niet-westers
Rusland (oud)	7029	Westers
Rwanda	6009	Niet-westers
Ryukyu-eilanden	8004	Westers
Saarland	7073	Westers
Sabah	9060	Niet-westers
Saint Kitts-Nevis	8037	Niet-westers
Saint Kitts-Nevis-Anguilla	8042	Niet-westers
Saint Pierre en Miquelon	5074	Niet-westers
San Marino	6028	Westers
São Tomé en Príncipe	6059	Niet-westers
Saoedi-Arabië	5018	Niet-westers
Sarawak	9057	Niet-westers
Selangor	5090	Niet-westers
Senegal	7021	Niet-westers
Seychellen	8026	Niet-westers
Seychellen & Amiranten	5075	Niet-westers
Siam	7080	Niet-westers
Sierra Leone	6051	Niet-westers
Sikkim	5091	Niet-westers
Singapore	5037	Niet-westers
Sint Lucia	8029	Niet-westers
Sint Vincent	8039	Niet-westers
Sint Vincent en de Gren.	5092	Niet-westers
Sint-Helena	6060	Niet-westers
Sjardja	9074	Niet-westers
Slovenië	5049	Westers
Slowakije	6067	Westers
Soedan	7034	Niet-westers
Solomoneilanden	8022	Westers
Somalië	6013	Niet-westers
Sovjet-Unie	9049	Westers
Spaans Guinee	9044	Niet-westers
Spaans Noordafrika	9092	Niet-westers
Spaanse Sahara	7091	Niet-westers
Spanje	6037	Westers
Spitsbergen	5093	Westers
Sri Lanka	7033	Niet-westers
Straits Settlements	9075	Niet-westers
Suriname	5007	Niet-westers
Svalbardeilanden	9095	Westers
Swaziland	9036	Niet-westers
Syrië	7009	Niet-westers
Tadzikistan	6057	Westers
Taiwan	5052	Niet-westers
Tanganyika	7059	Niet-westers
Tanzania	7031	Niet-westers
Tasmanië	8018	Westers
Thailand	7042	Niet-westers
Tibet	7055	Niet-westers
Togo	5023	Niet-westers
Tokelau-eilanden	7098	Westers
Tonga	5076	Westers
Transjordanië	9088	Niet-westers
Trengganu	5094	Niet-westers
Trinidad en Tobago	6044	Niet-westers
Tristan Da Cunha	6061	Niet-westers
Trucial Oman	9054	Niet-westers

Land	Code	Westers/ Niet-westers
Tsjaad	6019	Niet-westers
Tsjechië	6066	Westers
Tsjecho-Slowakije	7048	Westers
Tunesië	5008	Niet-westers
Turkije	6043	Niet-westers
Turkmenistan	6063	Westers
Turks- en Caicoseil.	8019	Niet-westers
Turkseilanden	7094	Niet-westers
Tuvalu	8028	Westers
Uganda	7001	Niet-westers
Uruguay	7038	Niet-westers
Vanuatu	9090	Westers
Vaticaanstad	5045	Westers
Venezuela	6010	Niet-westers
Ver. Arab. Republiek	9047	Niet-westers
Ver. Staten v. Amerika	6014	Westers
Verenigde Arabische Emiraten	7054	Niet-westers
Viëtnam	8024	Niet-westers
Wake	8005	Westers
Wallis en Futuna	5077	Westers
Westelijke Sahara	9093	Niet-westers
Westsamoa	6062	Westers
Windwardeilanden	9015	Niet-westers
Wit-Rusland	5098	Westers
Zaire	5050	Niet-westers
Zambia	5028	Niet-westers
Zanzibar	9051	Niet-westers
Zimbabwe	8031	Niet-westers
Zuid-Afrika	5014	Niet-westers
Zuidarabische Fed.	9042	Niet-westers
Zuidjemen	7012	Niet-westers
Zuid-Korea	6036	Niet-westers
Zuidrhodesië	7072	Niet-westers
Zuid-Viëtnam	5036	Niet-westers
Zuidwest Afrika	5078	Niet-westers
Zweden	5039	Westers
Zwitserland	5003	Westers

H Nationaliteitentabel GBA

In deze tabel staan de nationaliteiten vermeld.

0-0500 één nationaliteit

0501-0999 één buitenlandse nationaliteit + Nederlandse nationaliteit

Nationaliteit	Code
Afgaanse	300
Afgaanse NL	800
Albanese	50
Albanese NL	550
Algerijnse	100
Algerijnse NL	600
Amerikaans burger	223
Amerikaans burger NL	723
Amerikaans onderdaan	437
Amerikaans onderdaan NL	937
Andorrese	51
Andorrese NL	551
Angolese	101
Angolese NL	601
Antigua en Barbuda NL	921
Argentijnse	250
Argentijnse NL	750
Australische	400
Australische NL	900
B. v St. Vincent enz.	449
B. v St. Vincent enz. NL	949
B. v. Domi. Republiek NL	707
B. v. Trinidad en Tobago	222
B. v/d Marshalleil.	47
B. v/d Marshalleil. NL	547
B. v/d Ver. Arab. Emir.	338
B. van Antigua en Barbuda	421
B. van Azerbajdsjan	39
B. van Azerbajdsjan NL	539
B. van Britse afhan. geb.	429
B. van Burkina Faso	106
B. van Burkina Faso NL	606
B. van Georgië	30
B. van Georgië NL	530
B. van Kazachstan	37
B. van Kazachstan NL	537
B. van Kyrgystan	35
B. van Kyrgystan NL	535
B. van Mauritanië	132
B. van Mauritanië NL	632
B. van Mauritius	133
B. van Mauritius NL	633
B. van Moldavië	36
B. van Moldavië NL	536

Nationaliteit	Code
B. van Oezbekistan	33
B. van Oezbekistan NL	533
B. van Papua-Nieuwguinea	401
B. van Saint Kitts-Nevis	268
B. van Tadzjikistan	32
B. van Tadzjikistan NL	532
B. van Toerkmenistan	31
B. van Toerkmenistan NL	531
B.v. São Tomé en Príncipe	144
Bahamaanse	200
Bahamaanse NL	700
Bahreinse	301
Bahreinse NL	801
Bangladesh NL	845
Barbadaanse	251
Barbadaanse NL	751
Belgische	52
Belgische NL	552
Belizaanse	202
Belizaanse NL	702
Beninse	111
Beninse NL	611
Bhutaanse	302
Bhutaanse NL	802
Boliviaanse	252
Boliviaanse NL	752
Botswaanse	105
Botswaanse NL	605
Braziliaanse	253
Braziliaanse NL	753
British National	450
British National NL	950
Brits Burger	60
Brits Burger NL	560
Brits onderdaan	83
Brits onderdaan NL	583
Brits overzees burg.	85
Brits overzees burg. NL	585
Britse afhan. geb. NL	929
Bruneise	304
Bruneise NL	804
Bulgaarse	53
Bulgaarse NL	553
Burger Sovjetunie	75
Burger Sovjetunie NL	575
Burger van Armenië	40
Burger van Armenië NL	540
Burger van Bangladesh	345
Burger van Belarus	38
Burger van Belarus NL	538
Burger van Bosnië-H.	29

Nationaliteit	Code
Burger van Bosnië-H. NL	529
Burger van de B.R.D.	55
Burger van de B.R.D. NL	555
Burger van de Domicaanse Republiek	207
Burger van Dominica	448
Burger van Dominica NL	948
Burger van India	312
Burger van India NL	812
Burger van Kroatië	43
Burger van Kroatië NL	543
Burger van Niger	136
Burger van Niger NL	636
Burger van Nigeria	137
Burger van Nigeria NL	637
Burger van Oekraïne	34
Burger van Oekraïne NL	534
Burger van Rusland	41
Burger van Rusland NL	541
Burger van Slovenië	42
Burger van Slovenië NL	542
Burmaanse	303
Burmaanse NL	803
Burundische	104
Burundische NL	604
Canadese	204
Canadese NL	704
Centrafrikaanse	108
Centrafrikaanse NL	608
Chileense	254
Chileense NL	754
Chinese	307
Chinese NL	807
Colombiaanse	255
Colombiaanse NL	755
Comorese	109
Comorese NL	609
Costaricaanse	205
Costaricaanse NL	705
Cubaanse	206
Cubaanse NL	706
Cyprische	308
Cyprische NL	808
Deense	54
Deense NL	554
Djiboutiaanse	115
Djiboutiaanse NL	615
Ecuadoraanse	256
Ecuadoraanse NL	756
Egyptische	112
Egyptische NL	612
Equatoriaalguinese	113

Nationaliteit	Code
Equatoriaalguinese NL	613
Eritrese	84
Eritrese NL	584
Estrnische	45
Estrnische NL	545
Etiopische	114
Etiopische NL	614
Fijische	425
Fijische NL	925
Filipijnse	309
Filipijnse NL	809
Finse	56
Finse NL	556
Franse	57
Franse NL	557
Gabonese	116
Gabonese NL	616
Gambiaanse	117
Gambiaanse NL	617
Ghanese	118
Ghanese NL	618
Grenadaanse	267
Grenadaanse NL	767
Griekse	59
Griekse NL	559
Groenlandse	6
Guatamalteekse	211
Guatamalteekse NL	711
Guineebissause	139
Guineebissause NL	639
Guinese	119
Guinese NL	619
Guyaanse	259
Guyaanse NL	759
Haïtiaanse	212
Haïtiaanse NL	712
Hondurese	213
Hondurese NL	713
Hongaarse	61
Hongaarse NL	561
Ierse	62
Ierse NL	562
IJslandse	63
IJslandse NL	563
Indonesische	313
Indonesische NL	813
Iraakse	314
Iraakse NL	814
Iraanse	315
Iraanse NL	815
Israëlische	316

Nationaliteit	Code
Israëlische NL	816
Italiaanse	64
Italiaanse NL	564
Ivorische	120
Ivorische NL	620
Jamaicaanse	214
Jamaicaanse NL	714
Japanse	317
Japanse NL	817
Jemenitische	58
Jemenitische NL	558
Joegoslavische	65
Joegoslavische NL	565
Jordaanse	319
Jordaanse NL	819
Kaapverdise	121
Kaapverdise NL	621
Kambodjaanse	305
Kambodjaanse NL	805
Kameroense	122
Kameroense NL	622
Katarese	333
Katarese NL	833
Kenyaanse	123
Kenyaanse NL	623
Kiribatische	445
Kiribatische NL	945
Koeweitse	320
Koeweitse NL	820
Kongolese	110
Kongolese NL	610
Laotiaanse	321
Laotiaanse NL	821
Lesothaanse	125
Lesothaanse NL	625
Letse	44
Letse NL	544
Libanese	322
Libanese NL	822
Liberiaanse	126
Liberiaanse NL	626
Libische	127
Libische NL	627
Liechtensteinse	66
Liechtensteinse NL	566
Litouwse	46
Litouwse NL	546
Luxemburgse	67
Luxemburgse NL	567
Macedonische	86
Macedonische NL	586

Nationaliteit	Code
Malagassische	128
Malagassische NL	628
Malawische	129
Malawische NL	629
Maldivische	324
Maldivische NL	824
Maleisische	325
Maleisische NL	825
Malinese	130
Malinese NL	630
Maltese	68
Maltese NL	568
Marokkaanse	131
Marokkaanse NL	631
Mexicaanse	216
Mexicaanse NL	716
Monegaskische	69
Monegaskische NL	569
Mongolische	326
Mongolische NL	826
Mozambiquaanse	134
Mozambiquaanse NL	634
Myanmarese	48
Myanmarese NL	548
Namibische	49
Namibische NL	549
Nauruaanse	431
Nauruaanse NL	931
Nederlandse	1
Nederlandse	7
Nepalese	328
Nepalese NL	828
Nicaraguaanse	218
Nicaraguaanse NL	718
Nieuwzeelandse	402
Nieuwzeelandse NL	902
Noordjemenitische	318
Noordjemenitische NL	818
Noordkoreaanse	329
Noordkoreaanse NL	829
Noorse	70
Noorse NL	570
Omanitische	327
Omanitische NL	827
Onbekend	0
Onbekend	2
Onbekend	3
Onbekend	4
Onbekend	8
Onbekend	9
Onbekend	10

Nationaliteit	Code
Onbekend	999
Onbekend NL	500
Oostduitse	82
Oostduitse NL	582
Oostenrijkse	71
Oostenrijkse NL	571
Pakistaanse	331
Pakistaanse NL	831
Panamese	219
Panamese NL	719
Papua-Nieuwguinea NL	901
Papua-Nieuwguinease	5
Paraguayaanse	261
Paraguayaanse NL	761
Peruaanse	262
Peruaanse NL	762
Poolse	72
Poolse NL	572
Portugese	73
Portugese NL	573
Roemeense	74
Roemeense NL	574
Rwandese	143
Rwandese NL	643
Saint Kitts-Nevis NL	768
Salvadoraanse	208
Salvadoraanse NL	708
Sanmarinese	76
Sanmarinese NL	576
São Tomé en Príncipe NL	644
Saoediarabische	334
Saoediarabische NL	834
Senegalese	145
Senegalese NL	645
Seychelse	444
Seychelse NL	944
Sierraleoonse	147
Sierraleoonse NL	647
Singaporaanse	335
Singaporaanse NL	835
Sintluciaanse	447
Sintluciaanse NL	947
Slowaakse	27
Slowaakse NL	527
Soedanese	148
Soedanese NL	648
Solomoneilandse	442
Solomoneilandse NL	942
Somalische	149
Somalische NL	649
Spaanse	77

Nationaliteit	Code
Spaanse NL	577
Srilankaanse	306
Srilankaanse NL	806
Surinaamse	263
Surinaamse NL	763
Swazische	135
Swazische NL	635
Syrische	336
Syrische NL	836
Taiwanese	310
Taiwanese NL	810
Tanzaniaanse	151
Tanzaniaanse NL	651
Thaise	337
Thaise NL	837
Togolese	152
Togolese NL	652
Tongaanse	430
Tongaanse NL	930
Trinidad en Tobago NL	722
Tsjadische	154
Tsjadische NL	654
Tsjechische	28
Tsjechische NL	528
Tsjechoslowaakse	78
Tsjechoslowaakse NL	578
Tunesische	155
Tunesische NL	655
Turkse	339
Turkse NL	839
Tuvaluaanse	446
Tuvaluaanse NL	946
Ugandese	138
Ugandese NL	638
Uruguayaanse	264
Uruguayaanse NL	764
Vanuatuse	424
Vanuatuse NL	924
Vaticaanse	79
Vaticaanse NL	579
Venezolaanse	265
Venezolaanse NL	765
Ver. Arab. Emir. NL	838
Vietnamese	342
Viëtnameese NL	842
Za'rese NL	624
Zairese	451
Zairese	124
Zairese NL (Congoles)	951
Zambiaanse	156
Zambiaanse NL	656

Nationaliteit	Code
Zimbabwaanse	142
Zimbabwaanse NL	642
Zuidafrikaanse	140
Zuidafrikaanse NL	640
Zuidjemenitische	340
Zuidjemenitische NL	840
Zuidkoreaanse	341
Zuidkoreaanse NL	841
Zweedse	80
Zweedse NL	580
Zwitserse	81
Zwitserse NL	581

1. Jeugdgezondheidszorg monitor overgewicht registratieformulier voor reguliere periodieke contactmomenten

Gegevens kind (voorgedrukt)		
JGZ client-ID:		
Geboortedatum (dd-mm-jjjj):		
Geslacht:	☐ mannelijk ☐ vrouwelijk ☐ onbekend	
Geboorteland (evt. code GBA)		☐ Nederland ☐ Suriname ☐ Nederlandse Antillen ☐ Aruba ☐ Turkije ☐ Marokko ☐ Ander land
Postcode:		
Wijkcode:		
Woonplaats (code)		
Schoolcode (Brincode)		
Gegevens ouders		
	Moeder	Vader
Geboorteland (evt. code GBA)		
	☐ Nederland ☐ Suriname ☐ Nederlandse Antillen ☐ Aruba ☐ Turkije ☐ Marokko ☐ Ander land	☐ Nederland ☐ Suriname ☐ Nederlandse Antillen ☐ Aruba ☐ Turkije ☐ Marokko ☐ Ander land
Opleidingsniveau (evt. code)		
	☐ Geen opleiding ☐ Basisonderwijs ☐ Lagere of voorbereidend beroepsonderwijs ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs ☐ Middelbaar beroepsonderwijs En beroepsbegeleidend onderwijs ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs ☐ Hoger beroepsonderwijs ☐ Wetenschappelijk onderwijs ☐ Anders	☐ Geen opleiding ☐ Basisonderwijs ☐ Lagere of voorbereidend beroepsonderwijs ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs ☐ Hoger beroepsonderwijs ☐ Wetenschappelijk onderwijs ☐ Anders

OnderzoeksgegevensDatum onderzoek (dd-mm-jjjj): --Lengte in cm.: , Gewicht in Kg.: ,

klinische blik onderzoeker gewicht/lengte, conclusie bij overgewicht (volgens signaleringsprotocol):

☐ Normaal gewicht☐ Overgewicht**Acties n.a.v. onderzoek**☐ Advies, Voorlichting over:☐ Voeding☐ Ontbijten☐ Frisdrankgebruik☐ Beweging/ Sport☐ Inactiviteit/ TV kijken☐ Buiten spelen☐ Opvoeding☐ Controle / Extra contactmoment over weken☐ Verwijzing, naar:☐ diëtiste☐ fysiotherapie☐ sportvereniging☐ overgewichtcursus☐ huisarts / kinderarts☐ anders☐ Geen behoefte aan interventie☐ Reeds onder behandeling voor groei

I Model overeenkomst gebruik gegevens

Geachte,

In het kader van het Grote Stedenbeleid (GSB) is de aanpak van overgewicht onder 0-19 jarigen als doelstelling geformuleerd. Deze doelstelling is opgenomen in de sociale pijler van het beleidskader voor het GSB van 2005-2009, onderdeel Gezond en Wel in de stad. Als outputindicator is geformuleerd: het aantal 0-19-jarigen dat 1. via de JGZ wordt opgespoord en 2. voor wie gezondheidsinterventies worden ingezet.

Om de G30 te ondersteunen bij het (via de JGZ) registreren van zowel de prevalentie als de aanpak bij overgewicht onder 0-19-jarigen, wordt een Overgewichtmonitor ontwikkeld. Deze monitor biedt JGZ organisaties ondersteuning bij de elektronische dataverzameling.

Daarnaast maakt de monitor het mogelijk om inzicht te krijgen in de groei van het probleem en om de prevalentie van overgewicht en obesitas regelmatig in kaart te brengen.

U hebt aangegeven te beschikken over een databestand dat verzamelde lengte- en gewichtsgegevens van kinderen bevat van de jaren 2001-2002, 2002-2003 en 2003-2004.

TNO Kwaliteit van Leven zou graag t.b.v. deze overgewichtmonitor willen beschikken over dit databestand, waaruit identificerende gegevens, zoals namen en directe adresgegevens, verwijderd zijn (in het kader van de Wet Bescherming Persoonsgegevens). Postcode is in dit kader wél vereist om wijk- en buurtgegevens te kunnen betrekken in de analyses.

Voor gebruik van deze gegevens zal worden voldaan aan de volgende voorwaarden:

1. De gegevens zullen door TNO-KvL gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek zoals monitoring van lengte en gewicht bij kinderen van 0-19 jaar.
2. JGZ GGDbehoudt het eigendomsrecht over de gegevens.
3. JGZ GGD ... zal als bron worden vermeld in eventuele publicaties. Bij wetenschappelijke publicaties zal de GGD bij het dankwoord ("acknowledgements") worden vermeld. De lijst van deelnemende organisaties die genoemd moeten worden zou echter wel eens zo lang kunnen worden dat een wetenschappelijk tijdschrift eist dat de deelnemende organisaties niet afzonderlijk genoemd mogen worden vanwege ruimtegebrek. In dat geval komt punt 3 te vervallen.
4. JGZ GGD ... heeft het recht stukken vóór publicatie in te zien en eventueel te corrigeren voor onjuistheden.
5. Bij publicatie/persberichten krijgt JGZ GGD ... vroegtijdig bericht, zodat indien nodig voorbereidingen getroffen kunnen worden.

6. Het auteursrecht van eventuele publicaties komt te liggen bij degenen die meegewerkt hebben aan de betreffende publicatie, tenzij een wetenschappelijk tijdschrift dit auteursrecht opeist.
7. De gegevens zullen door TNO-KvL niet aan derden worden verstrekt.
8. De gegevens zullen niet voor commerciële doeleinden worden gebruikt.

Bij deze vraag ik of u hiermee akkoord gaat. In de bijlage staat om welke gegevens het gaat.

Ik stuur u deze brief in tweevoud, waarvan één exemplaar voor uw eigen administratie bedoeld is. Indien u akkoord gaat met het gebruik van deze gegevens door TNO-KvL, dan ontvang ik graag het andere exemplaar getekend retour.

Met vriendelijke groet,
Datum:

Ackoord,

Paul Verkerk
Hoofd Sector Gezondheid(szorg) 0-19 jarigen
TNO-KvL, Sector

[*naam*]
[*functie*]
[*naam organisatie*]

J Startdocument Monitor Overgewicht Gemeente Den Haag. Inlopen gezondheidsachterstanden (Gezond en Wel in de stad)

Dossier en Programma			Gezond en wel in de stad / Programma 2.16 Zorg			
Outputdoelstelling (nummer en naam)			Aanpak sociaal economische gezondheidsverschillen/ Aanpak overgewicht 0-19 jarigen (SIV 12a).			
Programmahoofdstuk			Programma Zorg (2.16)			
Beleidskader			Beleidskader volksgezondheid, te weten: • Kadernota 'Gezondheidsachterstand moet wijken' • Nota 'Op uw Gezondheid II, 2003-2006'			
Vaststellingsprogramma			Verantwoording vindt plaats in het kader van het beleidskader volksgezondheid (zie hiervoor).			
Totale ambitie gemeente			Het vergroten van de zelfredzaamheid van Haagse burgers ten aanzien van de eigen gezondheid zodat zij beter kunnen participeren in de samenleving. Zij worden gestimuleerd en waar nodig ondersteund om de gezonde keuzes te maken. Dit vindt plaats via twee concrete actieprogramma's: • Wijkgerichte aanpak van gezondheids-achterstanden in zes aandachtsgebieden ('Gezondheidsachterstand moet wijken') • Stedelijke aanpak van overgewicht bij jeugd			
Ambitie waarover met het rijk afspraken worden gemaakt.			Eind 2009 wordt 50% van de opgespoorde en/of gesignaleerde kinderen met overgewicht (doelgroep (4 ^[1] - 19) in een interventietraject geplaatst op basis van een samenwerkingsverband tussen de Jeugdgezondheidszorg met de op (interventie) uitvoering gerichte instellingen. Dit betreft dan ± 2.000 kinderen per jaar in Den Haag. <i>Toelichting:</i> Met de inzet van de beschikbare BDU-middelen kunnen vervolgenterventies voor de aanpak van overgewicht bij jeugd worden gerealiseerd die aansluiten op de bestaande uitvoering van volksgezondheidsbeleid en de integrale jeugdgezondheidszorg (opsporing en advisering). De exacte invulling van deze interventies wordt in de eerste helft van 2005 uitgewerkt.			
Realisatiepatroon ambities			Normaal			
2005	2006	2007	2008	2009		
Totaal begrote kosten 2005- 2009			€ 6.943.000			
Indicatief beslag op BDU tot en met 2009			€ 3.443.000			
Beschikbare gemeentelijke middelen			€ 3.500.000			
Voorgenomen uitgavenpatroon middelen			Middelen worden gelijkmatig over 2005-2009 uitgezet.			
2005	2006	2007	2008	2009	€ 685.000,- jaarlijks	

Dossier en Programma	Gezond en wel in de stad / Programma 2.16 Zorg
Productnummer in de begroting	714.0.01.22
Aard en definitie Indicator	De monitoring van de prestatieafspraken gebeurt via de volgende indicatoren: • Het aantal 4-19-jarigen met overgewicht dat via de JGZ wordt opgespoord (per jaar) <i>en daarvan</i>: • Het aantal 4-19-jarigen dat van een advies wordt voorzien • Het aantal 4-19-jarigen dat voor een controlebezoek wordt gezien • Het aantal 4-19-jarigen voor wie een doorverwijzing naar een gezondheidsbevorderende interventie plaatsvindt.
0- meting	Begin 2005 worden in overleg met de afdeling Jeugdgezondheidszorg en Epidemiologie als nulmeting de hierboven genoemde indicatoren in kaart gebracht voor de kinderen die de jeugdgezondheidszorg 4-19 in 2004 heeft gezien.
Omschrijving van het registratiesysteem en/of gegevensbron	Electronisch medisch dossier Jeugdgezondheidszorg 4-19 (GGD) en de Gezondheidsmonitor
Datum waarop gegevens jaarlijks beschikbaar zijn	01-05-2005
Uitkomsten check van de accountant	...
Verantwoordelijke portefeuillehouder	Wethouder J. Klijnsma
Verantwoordelijke dienst	Dienst OCW
Andere betrokken diensten	Dienst Stedelijke Ontwikkeling, Dienst Stadsbeheer,
Relatie met stadsdeelplannen en rol stadsdeel MT	• De <u>wijkgerichte</u> aanpak van gezondheids-achterstanden wordt uitgevoerd in: – Escamp (Bouwlust/Vrederust & Moerwijk/Morgenstond) – Centrum (Transvaal en Schilderswijk) – Laak (Laak-Noord) – Segbroek (Regentesse-/Valkenboskwartier) Stadsdeel MT's hebben reeds een rol in het wijkgerichte actieprogramma • Aanpak overgewicht bij jeugd is een <u>stedelijke</u> opdracht

[1]De prestatieafspraken is gericht op het aanpakken van overgewicht. De jeugdgezondheidszorg heeft betrekking op kinderen in de leeftijd van 0-19 jaar. In deze groep manifesteert overgewicht zich vanaf ongeveer 4 à 5 jaar. Echter, in deze gevallen wordt de basis voor overgewicht in de eerste levensjaren van het kind gelegd (0-4 jaar). In kader van het gemeentelijke beleid op de terreinen collectieve preventie, aanpak gezondheidsachterstanden en integrale jeugdgezondheidszorg wordt al ingezet op preventie van overgewicht via het stimuleren van bewegen en gezonde voeding. De aanpak van overgewicht in het licht van deze prestatie-afspraken zal zich daarom in de praktijk richten op de groep 4-19 jarigen.