



VWS Monitor

Handzaam overzicht van kerncijfers
over de gezondheidszorg

[Lees meer over de monitor >](#)

[Kijk hier voor voorbeelden van referentiewaarden >](#)

Heeft u moeite met bekijken?

Klik [hier](#) voor de tekstuele versie van de monitor.

Indien u de monitor op een tablet wilt bekijken,
opent u deze dan in Adobe Acrobat Reader voor
een optimaal werkende monitor.

Colofon

September 2019





VWS Monitor

Handzaam overzicht van kerncijfers
over de gezondheidszorg

[Lees meer over de monitor >](#)

Algemene, levensfase overstijgende thema's

- > [Toegankelijkheid](#)
- > [Kwaliteit](#)
- > [Betaalbaarheid](#)
- > [Betrokken samenleving](#)

Zorg rond de geboorte

- > [Toegankelijkheid](#)
- > [Kwaliteit](#)
- > [Betaalbaarheid](#)
- > [Betrokken samenleving](#)

Gezond blijven

- > [Toegankelijkheid](#)
- > [Kwaliteit](#)
- > [Betaalbaarheid](#)
- > [Betrokken samenleving](#)

Beter worden

- > [Toegankelijkheid](#)
- > [Kwaliteit](#)
- > [Betaalbaarheid](#)
- > [Betrokken samenleving](#)

Leven met een chronische ziekte en beperking

- > [Toegankelijkheid](#)
- > [Kwaliteit](#)
- > [Betaalbaarheid](#)
- > [Betrokken samenleving](#)

Zorg in de laatste fase

- > [Toegankelijkheid](#)
- > [Kwaliteit](#)
- > [Betaalbaarheid](#)
- > [Betrokken samenleving](#)



Aanleiding

De Tweede Kamer heeft in 2015 aangegeven behoefte te hebben aan het verkrijgen van beter zicht op de effecten van het beleid van VWS. De in 2016 voor het eerst gepresenteerde VWS-monitor is hierop een van de antwoorden. De monitor is de afgelopen jaren verder doorontwikkeld, onder andere aan de hand van de verbeter- en uitbreidingsmogelijkheden zoals die door het RIVM zijn geadviseerd (TK 31865 nr. 103). In deze versie zijn indicatoren toegevoegd vanuit de actieprogramma's van VWS. De indicatoren zijn tevens terug te vinden in de beleidsagenda van de ontwerpbegroting 2020 van VWS.

Het doel en de toegevoegde waarde van de monitor

Het doel van de monitor is om meer inzicht te krijgen in de staat van de volksgezondheid en zorg in Nederland. Dit gebeurt door middel van een aantal kernindicatoren die over een langere termijn een beeld geven. De monitor is gekoppeld aan de beleidsagenda van de ontwerpbegroting 2020 van VWS door indicatoren op te nemen die hierin eveneens zijn terug te vinden. Door de monitor van opeenvolgende jaren naast elkaar te leggen, ontstaat er inzicht in de veranderingen. Van gezondheid en de gezondheidszorg. Naast de begroting en het jaarverslag van VWS wordt gedurende het jaar ook een aantal voortgangsrapportages naar aanleiding van de (actie) programma's, evaluaties en beleidsdoorlichtingen op alle deelterreinen aan de Kamer gestuurd ter verantwoording van het VWS-beleid.

Relatie tussen de monitor en de Staat van Volksgezondheid en Zorg

De monitor is grotendeels gebaseerd op kerncijfers uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Deze cijfers zijn door een groot aantal experts van diverse instituten, het zogenaamde consortium, wetenschappelijk en onafhankelijk goedgekeurd en daardoor betrouwbaar. Waar de Staat van Volksgezondheid en Zorg alleen kerncijfers bevat, worden ze in de monitor aan maatschappelijke doelstellingen en indicatoren gekoppeld. Er is nu nadrukkelijk gekozen om indicatoren uit de beleidsagenda van de ontwerpbegroting 2020 van VWS op te nemen. Deze cijfers kennen deels andere bronnen.

Het lezen van de monitor en indicatoren

De monitor is onderverdeeld naar levensfasen zoals gebruikt in de Staat van Volksgezondheid en Zorg aangevuld met een extra regel met algemene, levensfase overstijgende thema's en de publieke waarden toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. De publieke waarden zijn aangevuld met 'betrokken samenleving'. Aan elke fase zijn algemene maatschappelijke doelstellingen gekoppeld. Per levensfase/publieke waarde zijn relevante indicatoren gezocht. Nog niet alle combinaties zijn voorzien van een indicator maar het streven is om op termijn tot volledige dekking te komen. Vervolgens zijn (tenzij anders aangegeven) de cijfers uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg daaronder opgenomen.

Definities publieke waarden

Toegankelijkheid	Betaalbaarheid	Kwaliteit	Betrokken samenleving
Toegankelijke zorg betekent dat mensen die zorg nodig hebben, zorg krijgen. Op tijd en zonder drempels. De vraag in hoeverre mensen de zorg die ze nodig hebben kunnen betalen is ook een vorm van (financiële) toegankelijkheid.	Betaalbaarheid gaat over de bereidheid en de mogelijkheid voor Nederlandse burgers om een deel van hun inkomen te betalen aan zorg, nu en in de toekomst. Wanneer de zorguitgaven harder groeien dan het nationaal inkomen zal een steeds groter deel van de collectieve middelen naar de zorg moeten gaan. Om de zorg betaalbaar te houden is het daarom belangrijk dat de zorguitgaven een beheerste groei laten zien. Aangezien er geen algemeen geaccepteerde norm bestaat voor de betaalbaarheid van de zorg is het oordeel hierover vooral een politieke afweging.	Er bestaan verschillende omschrijvingen van het begrip kwaliteit, zo spreekt het Institute of Medicine (IOM) van "doing the right thing, at the right time, in the right way, for the right person, and having the best possible results". Deze omschrijving verwijst naar een aantal begrippen die in de literatuur worden beschouwd als essentieel voor kwaliteit: effectiviteit, veiligheid, tijdigheid en vraaggerichtheid. In de Kwaliteitswet zorginstellingen komen ook de begrippen doeltreffendheid (effectiviteit) en patiëntgerichtheid terug.	Om zorg dichtbij te organiseren en in te kunnen spelen op wat mensen echt nodig hebben, is de betrokkenheid van de hele samenleving nodig. Het is ook belangrijk dat mensen kunnen blijven deelnemen. De indicatoren onder het thema betrokken samenleving geven de maatschappelijke bijdrage en inzet van de bevolking aan bijvoorbeeld bij ondersteuning van naasten. Maar zoomen tegelijkertijd in op deelname aan screeningsprogramma's en de mogelijkheid om te blijven meedoen.

Definities levensfasen

Zorg rond de geboorte	Gezond blijven	Beter worden	Leven met een chronische ziekte en beperking	Zorg rond het levenseinde
Hieronder wordt verstaan alle zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraambed; in feite vanaf de kinderwens (preconceptiezorg) tot aan de overdracht naar de jeugdgezondheidszorg.	Met preventie proberen landelijke en lokale overheid, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en andere partijen mensen gezond te houden. Dat kan door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen, maar ook door ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een vroeg stadium op te sporen. In de visie op preventie wordt benadrukt dat mensen vooral zelf actief moeten zijn om hun eigen gezondheid op peil te houden of te bevorderen.	Wanneer mensen gezondheidsklachten hebben of ziek worden, zoeken zij vaak hulp bij een zorgprofessional. Het gaat om huisartsenzorg, mondzorg, fysiotherapie, farmaceutische zorg, eerstelijnspsychologische zorg, verloskundige zorg, ambulancezorg, ziekenhuiszorg of niet-langdurende ggz. Als curatieve zorg niet mogelijk is, richt de zorg zich op revalidatie, verbeteren van de kwaliteit van leven, verminderen van klachten, voorkomen dat de ziekte of de gevolgen van de ziekte erger worden of voorkomen van terugval.	Nederland telt meer dan 5 miljoen mensen met een chronische somatische of psychische aandoening, van wie 2 miljoen mensen met meerdere chronische aandoeningen. Bijna 2 miljoen personen van 12 jaar en ouder gaven aan dat zij beperkingen ervaren op het gebied van horen, zien of bewegen en ongeveer 130.000 mensen hebben een verstandelijke handicap. Mensen met een chronische aandoening of functioneringsprobleem gebruiken over het algemeen meer zorg dan mensen die dit niet hebben.	Zorg rond het levenseinde gaat over palliatieve zorg en beslissingen rond het levenseinde, zoals intensivering van pijn- of symptoombestrijding, afzien van levensverlengende behandeling, en euthanasie en hulp bij zelfdoding. Palliatieve zorg is een zorgcontinuüm dat loopt van ziektegerichte palliatie (gericht op levensverlenging en voorkomen van symptomen) tot en met nazorg voor de naasten van de overleden patiënt.

Doelstellingen

- Ondersteuning van samen beslissen door mensen meer regie te geven over hun gezondheidsgegevens en professionals te laten beschikken over de juiste informatie op het juiste moment
- Zorg ook thuis kunnen laten plaatsvinden d.m.v. 'e-health'
- Iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt heeft de mogelijkheid om via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren

Indicatoren

- Inzage medische gegevens chronisch zieken
- Zelfmeting en telemonitoring
- Huisarts betreft patiënt bij beslissingen / besteedt voldoende tijd aan patiënt / geeft patiënt gelegenheid om vragen te stellen

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (1/2)

Inzage medische gegevens chronisch zieken, 2017 [%]

Soort gegevens:	Huisarts: 1 keer of vaker gebruik van gemaakt	Ziekenhuis: 1 keer of vaker gebruik van gemaakt
Overzicht van alle medicijnen	12	4
Uitslagen van onderzoeken	5	5
Uitslagen beeldvormend onderzoek	2	5
Uitslagen van metingen aan mijn lichaam	5	5
Overzicht van de doelen en afspraken	4	5

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ehealth-inzage-medische-gegevens-chronisch-zieken

Zelfmeting en telemonitoring, 2017 [%]

Zelfstandig gemeten	Chronisch zieken	Kwetsbare ouderen
Ja	55	50
Nee, maar zou wel willen*	10	8
Nee, maar zou wel willen met hulp**	3	6
Nee, en zou ook niet willen***	32	36

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ehealth-zelfmeting-en-telemonitoring

Doelstellingen

- Ondersteuning van samen beslissen door mensen meer regie te geven over hun gezondheidsgegevens en professionals te laten beschikken over de juiste informatie op het juiste moment
- Zorg ook thuis kunnen laten plaatsvinden d.m.v. 'e-health'
- Iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt heeft de mogelijkheid om via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren

Indicatoren

- Inzage medische gegevens chronisch zieken
- Zelfmeting en telemonitoring
- Huisarts betreft patiënt bij beslissingen / besteedt voldoende tijd aan patiënt / geeft patiënt gelegenheid om vragen te stellen

Cijfers (2/2)

Huisarts betreft patiënt bij beslissingen/ besteedt voldoende tijd aan patiënt/ geeft patiënt gelegenheid om vragen te stellen [%]

	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
	2018	2018	2018	2018
Mate waarin huisarts tijd patiënt betreft bij beslissingen	1	7	34	58
Mate waarin huisarts tijd besteed aan de patiënt	1	5	32	62
Mate waarin huisarts voldoende gelegenheid geeft voor vragen patiënt	0	4	25	71

www.staatvenz.nl/kerncijfers/kwaliteit-huisarts-betrekt-pati%C3%ABnt-bij-beslissingen

www.staatvenz.nl/kerncijfers/kwaliteit-huisarts-besteedt-voldoende-tijd-aan-pati%C3%ABnt

www.staatvenz.nl/kerncijfers/kwaliteit-huisarts-geeft-pati%C3%ABnt-gelegenheid-om-vragen-te-stellen

Doelstellingen

- Bijdragen aan een toename van de levensverwachting resp. van de levensverwachting in goed ervaren gezondheid
- Lastenreductie door eenmalig registreren en meervoudig gebruik
- Zorg op de juiste plek en het juiste moment kunnen laten plaatsvinden door informatie op de juiste plek en het juiste moment

Indicatoren

- **Levensverwachting bij geboorte**
- **Levensverwachting in goed ervaren gezondheid**
- **Levensverwachting in goed ervaren gezondheid naar sociaaleconomische status**
- **Bevolking dat een (zeer) goede gezondheid ervaart**

Cijfers (1/2)

Levensverwachting bij geboorte [jaren]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Totaal	78,1	79,5	80,8	81,5	81,5	81,7	81,8
Mannen	75,5	77,2	78,8	79,7	79,9	80,1	80,2
Vrouwen	80,6	81,6	82,7	83,1	83,1	83,3	83,3

www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting

Levensverwachting in goed ervaren gezondheid naar geslacht [jaren]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Mannen	61,5	62,5	63,9	64,6	64,9	65,0	64,2
Vrouwen	60,9	61,8	63,0	63,2	63,3	63,8	62,7

www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting-goed-ervaren-gezondheid

Doelstellingen

- Bijdragen aan een toename van de levensverwachting resp. van de levensverwachting in goed ervaren gezondheid
- Lastenreductie door eenmalig registreren en meervoudig gebruik
- Zorg op de juiste plek en het juiste moment kunnen laten plaatsvinden door informatie op de juiste plek en het juiste moment

Indicatoren

- **Levensverwachting bij geboorte**
- **Levensverwachting in goed ervaren gezondheid naar geslacht**
- **Levensverwachting in goed ervaren gezondheid naar sociaaleconomische status**
- **Bevolking dat een (zeer) goede gezondheid ervaart**

Cijfers (2/2)

Levensverwachting in goed ervaren gezondheid naar opleidingsniveau, 2015-2018 [jaren]

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Laag onderwijsniveau	56,9	56,3	56,9
Middelbaar onderwijsniveau	65,2	64,5	64,7
Hoog onderwijsniveau	72,0	71,9	71,6

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting-goed-ervaren-gezondheid>

Bevolking dat een (zeer) goede gezondheid ervaart [%]

	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Mannen	82,5	82,7	81,9	82,0	81,7	80,8
Vrouwen	78,1	78,2	77,2	76,8	77,0	75,9
Totaal	80,3	80,4	79,5	79,4	79,3	78,3

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ervaren-gezondheid

Doelstellingen

- Houdbare ontwikkeling van de macro zorguitgaven
- Een goed werkende en transparante verzekeringsmarkt

Indicatoren

- **Totale zorguitgaven**
- **Aandeel bbp besteed aan zorg**
- Lasten per volwassene aan zorg
- Overstappers zorgverzekering
- Modelovereenkomsten polismarkt
- Wanbetalers zorgverzekering
- Verzekerden

Cijfers (1/3)

Totale zorguitgaven

	2018	2019	2020	2021
Zorguitgaven brede definitie (€ mld.)*	78,4	84,9	88,2	91,9

* Dit betreft de bruto-zorguitgaven in de UPZ-definitie, de begrotingsgefinancierde uitgaven voor de zorg (zoals subsidieregelingen en de kosten van toezichthouders) en de uitgaven aan Wmo en Jeugdzorg die per 2019 overgeheveld zijn naar de algemene uitkering van het gemeentefonds

Aandeel bbp besteed aan zorg [%]

	2008	2012	2016	2017	2018*
Totaal	9,3	10,5	10,3	10,1	9,9

OECD System of Health Accounts op oecd (<https://stats.oecd.org/#>)

* voorlopig cijfer

Doelstellingen

- Houdbare ontwikkeling van de macro zorguitgaven
- Een goed werkende en transparante verzekeringsmarkt

Indicatoren

- **Totale zorguitgaven**
- **Aandeel bbp besteed aan zorg**
- Lasten per volwassene aan zorg
- Overstappers zorgverzekering
- Modelovereenkomsten polismarkt
- Wanbetalers zorgverzekering
- Verzekerden

Cijfers (2/3)

Lasten per volwassene aan zorg [euro's]

	2017*	2018*	2019	2020
Nominale premie	1.286	1.308	1.384	1.421
Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw	1.625	1.747	1.813	1.784
Premie WLZ	1.106	1.107	1.133	1.105
Eigen betalingen	369	366	357	365
Belasting	973	988	1.123	1.223
Zorgtoeslag	-312	-337	-352,6	-370
Totaal	5.047	5.178	5.458	5.528

* In 2018 en 2017 zijn de cijfers gecorrigeerd voor de WMO en Jeugdzorg die in 2019 niet meer meetellen onder het plafond zorg

www.staatvenz.nl/financiele-middelen/begroting-2020

Overstappers zorgverzekering [%]

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Collectief	3,9	6,3	4,7	4,2	4,1	4,4
Individueel	1,6	1,9	2,6	2,7	2,6	3,0

www.staatvenz.nl/kerncijfers/overstappers-zorgverzekering

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Doelstellingen

- Houdbare ontwikkeling van de macro zorguitgaven
- Een goed werkende en transparante verzekeringsmarkt

Indicatoren

- [Totale zorguitgaven](#)
- [Aandeel bbp besteed aan zorg](#)
- [Lasten per volwassene aan zorg](#)
- [Overstappers zorgverzekering](#)
- [Modelovereenkomsten polismarkt](#)
- [Wanbetalers zorgverzekering](#)
- [Verzekerden](#)

[Groene tekstaccenten](#) Cijfer staat in De StaatVenZ

[Blauwe tekstaccenten](#) Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (3/3)

Modelovereenkomsten polismarkt [aantal]

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Natura	18	29	35	32	31	34
Restitutie	24	23	23	21	20	21
Combinatie	14	15	13	5	4	4

www.staatvenz.nl/kerncijfers/zorgverzekering-modelovereenkomsten-op-polismarkt

Wanbetalers zorgverzekering [aantal]

	2011	2013	2015	2017	2018
Aantal wanbetalers	303.528	314.138	312.037	249.044	223.714

www.staatvenz.nl/kerncijfers/wanbetalers-zorgverzekering

Verzekerden [%]

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Collectief	66,4	68,9	68,8	67,3	66,6	65,3
Individueel	33,6	31,1	31,2	32,7	33,4	34,7

www.staatvenz.nl/kerncijfers/collectief-verzekerden-zorgverzekering

Doelstellingen

- Voldoende tevreden en goed toegeruste medewerkers
- Bevorderen van zelf- en samenredzaamheid
- Voorkómen van isolement/ eenzaamheid van mensen met gezondheidsproblemen

Indicatoren

- **Werkgelegenheid in zorg en welzijn**
- **Opleidingen gediplomeerden mbo, hbo, wo zorg en welzijn**
- **Instroom in de opleidingen zorg en welzijn mbo, hbo en wo**
- **Medewerkers zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is**
- **Medewerkers zorg en welzijn dat vindt dat ze goed toegerust zijn**

Cijfers (1/3)

Werkgelegenheid in zorg en welzijn [aantal]

Perioden	2010 4e kwartaal	2012 4e kwartaal	2014 4e kwartaal	2016 4e kwartaal	2017 4e kwartaal	2018 4e kwartaal	2019 1e kwartaal
Zorg en Welzijn	1162,6	1199,7	1161,0	1148,0	1171,4	1202,6	1215,7
UMC's	67,3	68,8	69,7	71,3	73,0	76,1	76,6
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	215,8	216,4	211,5	214,6	219,0	216,9	216,0
Geestelijke gezondheidszorg	83,4	90,0	88,9	84,9	87,5	95,0	97,1
Huisartsen en gezondheidscentra	25,5	27,4	29,4	28,7	29,9	30,1	31,0
Overige zorg en welzijn	105,9	116,7	114,8	115,8	118,5	122,6	122,7
Verpleging, verzorging en thuiszorg	412,5	429,2	407,0	388,7	391,8	409,9	417,1
Gehandicaptenzorg	156,3	166,1	161,7	163,8	168,8	168,6	170,6
Jeugdzorg	34,1	31,3	28,8	27,9	29,8	31,7	32,8
Sociaal werk	61,8	53,8	49,2	52,4	53,1	51,7	51,9

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/werkgelegenheid-de-sector-zorg-en-welzijn>

Doelstellingen

- Voldoende tevreden en goed toegeruste medewerkers
- Bevorderen van zelf- en samenredzaamheid
- Voorkómen van isolement/ eenzaamheid van mensen met gezondheidsproblemen

Indicatoren

- **Werkgelegenheid in zorg en welzijn**
- **Opleidingen gediplomeerden mbo, hbo, wo zorg en welzijn**
- **Instroom in de opleidingen zorg en welzijn mbo, hbo en wo**
- **Medewerkers zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is**
- **Medewerkers zorg en welzijn dat vindt dat ze goed toegerust zijn**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (2/3)

Opleidingen gediplomeerden mbo, hbo, wo zorg en welzijn [aantal]

	2010	2012	2014	2015	2016	2017/18*
mbo	41.007	44.042	38.547	33.719	32.904	33.371
hbo	14.470	14.177	14.133	14.781	16.161	17.483
wo	14.355	15.018	7.330	7.058	7.022	13.527

www.staatvenz.nl/kerncijfers/opleidingen-gediplomeerden-mbo-hbo-wo-zorg-en-welzijn

* Voorlopige cijfers

Instroom in de opleidingen zorg en welzijn mbo, hbo en wo [aantal] *Voorlopige cijfers

	2010/11	2012/13	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/2019*
mbo	58.302	58.302	50.990	49.114	49.676	54.802	61.517
hbo	27.992	28.798	28.000	25.868	26.620	30.524	30.096
wo	10.681	11.060	10.511	10.125	10.550	10.165	11.792
Totaal	96.999	98.160	89.501	85.107	86.846	95.491	103.405

www.staatvenz.nl/kerncijfers/opleidingen-instroom-mbo-hbo-wo-zorg-en-welzijn

* Voorlopige cijfers

Doelstellingen

- Voldoende tevreden en goed toegeruste medewerkers
- Bevorderen van zelf- en samenredzaamheid
- Voorkómen van isolement/ eenzaamheid van mensen met gezondheidsproblemen

Indicatoren

- **Werkgelegenheid in zorg en welzijn**
- **Opleidingen gediplomeerden mbo, hbo, wo zorg en welzijn**
- **Instroom in de opleidingen zorg en welzijn mbo, hbo en wo**
- **Medewerkers zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is**
- **Medewerkers zorg en welzijn dat vindt dat ze goed toegerust zijn**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (3/3)

Medewerkers zorg en welzijn dat (zeer) tevreden is [%]

	2015	2017
Totaal*	71	67
Jeugdzorg	63	69
Verpleeghuiszorg	69	59

* Inclusief kinderopvang

<https://dashboards.cbs.nl/v1/AZWDashboard>

CBS onderzoeksprogramma AZW

[www.fbz.nl/ThemaDocumenten/Arbeidsmarkttrapportage%20AZW%20\(enquetes%202017\).pdf](http://www.fbz.nl/ThemaDocumenten/Arbeidsmarkttrapportage%20AZW%20(enquetes%202017).pdf)

Medewerkers zorg en welzijn dat vindt dat ze goed toegerust zijn [%]

	2017
Totaal	89

* Betreft kennis en vaardigheden

www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2019/05/22/dashboard-kernindicatoren-werken-in-de-zorg

Doelstellingen

- Optimale keuzevrijheid voor type bevalling en begeleiding
- Goed geïnformeerde keuzes kunnen maken
- Een gezond kind op de wereld zetten is voor iedereen betaalbaar

Indicatoren

- Bereik acute verloskunde binnen 45 minuten
- Verloskundigen

Cijfers

Bereik acute verloskunde binnen 45 minuten [%]

	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal	99,9	99,8	99,8	99,9	99,9

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ambulance-bereik-acute-verloskunde-binnen-45-minuten

Verloskundigen [totaal]

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totaal	2590	2687	2773	2906	3011	3168	3221

www.staatvenz.nl/kerncijfers/verloskundigen-aantal-werkzaam

Doelstellingen

- Voorkomen hoge geboortesterfte
- Perinatale sterfte zo laag mogelijk

Indicatoren

- Foetale sterfte
- Neonatale sterfte
- Deelname zuigelingen Rijksvaccinatie-programma
- Vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht

Cijfers (1/2)

Foetale sterfte [aantal per 1.000 levend- en doodgeborenen]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Totaal	8,1	7,2	5,7	4,8	4,8	4,6

www.staatvenz.nl/kerncijfers/foetale-sterfte

Neonatale sterfte [aantal per 1.000 levendgeborenen]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Totaal	4,2	4,0	3,3	3,0	2,6	3,0

www.staatvenz.nl/kerncijfers/neonatale-sterfte

Deelname Screeningen [%]

	2005	2010	2015	2016	2017
Hielprikscreening	99,6	99,7	99,3	99,2	99,2

www.staatvenz.nl/kerncijfers/hielprikscreening-deelname

Doelstellingen

- Voorkomen hoge geboortesterfte
- Perinatale sterfte zo laag mogelijk

Indicatoren

- Foetale sterfte
- Neonatale sterfte
- Deelname zuigelingen Rijksvaccinatie-programma
- Vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht

Cijfers (2/2)

Vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht, 2017 [%]

	2010	2015	2016	2017
BIG 2	-	-	-	16,5
Vroeggeboren	7,8	7,1	6,9	7,2
Laag geboortegewicht duur zwangerschap	-	-	-	11,3
Laag geboortegewicht	6,6	6,4	5,9	6,2

* Bij levend- en doodgeboren kinderen vanaf 22 weken

** BIG 2 = een combinatiemaat van vroeggeboorte (zwangerschapsduur < 37 weken) en/of laag gewicht voor de zwangerschapsduur (een geboortegewicht onder het 10de percentiel op de geboortegewichtcurven, de Hoftiezer-gewichtpercentielen)

*** Laag geboortegewicht = geboortegewicht < 2500 gram (ongeacht de zwangerschapsduur)

www.staatvenz.nl/kerncijfers/geboorten

Doelstellingen

- Snel herstel in gezinsverband
- Vroegsignalering van medische en sociale problemen
- Stimuleren sociale netwerken, sport en bewegen, maatschappelijk en vrijwilligerswerk
- Mensen herstellen snel en worden ook tijdens ziekteproces in staat gesteld te participeren
- Stimuleren maatschappelijke participatie

Indicatoren

- **Deelname PSIE (zwangerschapsscreening)**
- **Vrouwen dat op enig moment in de zwangerschap heeft gerookt**

Cijfers

Deelname PSIE (zwangerschapsscreening) [%]

	2006	2009	2012	2015	2016
Deelname zwangere vrouwen aan PSIE	100	100	99,8	99,7	99,1

www.staatvenz.nl/kerncijfers/zwangerschapsscreening-psie-deelname

Vrouwen die op enig moment in de zwangerschap hebben gerookt, 2018 [%]

Leeftijd	18 tot 25	25 tot 30	30 tot 35	35 tot 40	40 tot 45
	18,0	8,5	5,9	4,9	7,2
Opleidingsniveau	Laag opgeleid	Middelbaar opgeleid	Hoog opgeleid		Totaal
	16,0	11,5	2,7		7,4

www.staatvenz.nl/kerncijfers/roken-vrouwen-tijdens-zwangerschap

Doelstellingen

- Er is goed aanbod van gezondheidsbevordering voor groepen
- Er is een laagdrempelige ondersteuning naar behoefte

Indicatoren

- JOGG-gemeenten (Jongeren op Gezond Gewicht, Nationaal Programma Preventie)
- Gezonde sportkantines
- Gezonde scholen
- Jongeren met jeugdhulp (met/zonder verblijf), -bescherming of -reclassering

Cijfers (1/2)

JOGG-gemeenten (Jongeren op Gezond Gewicht, Nationaal Programma Preventie) [aantal]

	apr-18	dec-18
Totaal	136	139

www.staatvenz.nl/kerncijfers/jogg-gemeenten-nationaal-programma-preventie

Gezonde sportkantines die deelnemen aan het programma Team:Fit [aantal]

	apr-18	dec-18
Totaal	635	872

www.staatvenz.nl/kerncijfers/nationaal-programma-preventie-gezonde-sportkantine

Gezonde scholen [aantal]

	jul-18	jan-19	jul-19
Primair onderwijs	1088	1081	1146
Voortgezet onderwijs	235	321	343
Middelbaarberoepsonderwijs	93	99	102

www.staatvenz.nl/kerncijfers/gezonde-scholen-nationaal-programma-preventie

Doelstellingen

- Er is goed aanbod van gezondheidsbevordering voor groepen
- Er is een laagdrempelige ondersteuning naar behoefte

Indicatoren

- **Aantal JOGG-gemeenten (Jongeren op Gezond Gewicht, Nationaal Programma Preventie)**
- **Aantal gezonde sportkantines**
- **Aantal gezonde scholen**
- **Aantal jongeren met jeugdhulp (met/zonder verblijf), -bescherming of -reclassering**

Cijfers (2/2)

Jongeren met jeugdhulp (met/zonder verblijf), -bescherming of -reclassering [aantal]

	2015	2016	2017	2018*
Totaal jeugdhulp met verblijf	40.505	43.790	46.185	42.655
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	332.645	358.125	379.790	390.070
Totaal jeugdreclassering	11.150	10.680	10.135	9.360
Totaal ondertoezichtstelling	32.695	29.960	29.160	29.550
Totaal voogdij	10.685	11.395	11.595	11.665

* voor 2015 en 2017 is gekozen voor de afbakening jeugdzorg. Voor 2019 en later probeert CBS tot afbakening jeugdhulp te komen op deze indicatoren

Bronnen: CBS beleidsinformatie en CBS onderzoeksprogramma AZW

www.staatvenz.nl/kerncijfers/jeugdhulp-met-verblijf

www.staatvenz.nl/kerncijfers/jeugdhulp-zonder-verblijf

www.staatvenz.nl/kerncijfers/jeugdreclassering

www.staatvenz.nl/kerncijfers/jeugdbescherming

Doelstellingen

- Gezond en veilig opgroeien
- Het bevorderen van een gezonde leefstijl

Indicatoren

- **Vaccinatiegraad**
- **Jongeren met overgewicht resp. dat rookt resp. alcohol drinkt resp risicovol sociale media gebruikt**
- **Volwassenen met overgewicht resp. dat rookt resp. alcohol drinkt**
- **Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties**

Cijfers (1/2)

Vaccinatiegraad [%]

	2010	2015	2017	2018	2019
DKTP	95,0	94,8	93,5	92,6	92,4
Hib	95,6	95,4	94,2	93,4	93,1
HepÂ B*	-	94,5	93,1	92,2	92,0
Pneu**	94,4	94,4	93,6	92,8	92,6
BMR	96,2	95,5	93,8	92,9	92,9
MenÂ C	96,1	95,3	93,5	92,6	92,6
Volledig***	-	-	91,2	90,2	90,2

* Vanaf geboortecohort 2012 (verslagjaar 2015). Dit was het eerste geboortecohort dat volledig in aanmerking kwam voor vaccinatie, voorheen werden alleen risicogroepen gevaccineerd.

** Alleen voor zuigelingen geboren of na 1 april 2006.

*** Kerncijfer volledige deelname zuigelingen: alle vaccinaties volgens RVP-schema ontvangen voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd.

www.staatvenz.nl/kerncijfers/rijksvaccinatieprogramma-rvp-deelname-zuigelingen

Jongeren met overgewicht resp. dat rookt resp. alcohol drinkt resp risicovol sociale media gebruikt [%]

	2007	2011	2015	2017	2018
Overgewicht	11,6	12,5	11,6	13,5	11,7
Alcohol gedronken in de afgelopen maand	47,2	37,8	25,5	25,0	-
Roken in de afgelopen maand	17,1	16,9	10,6	7,8	-
Risicovol gebruik sociale media	-	-	7,7	7,4	-

www.staatvenz.nl/kerncijfers/overgewicht-jongeren

www.staatvenz.nl/kerncijfers/alcohol-jongeren

www.staatvenz.nl/kerncijfers/roken-jongeren

www.staatvenz.nl/kerncijfers/sociale-media-probleematisch-gebruik-jongeren

Doelstellingen

- Gezond en veilig opgroeien
- Het bevorderen van een gezonde leefstijl

Indicatoren

- **Vaccinatiegraad**
- **Jongeren met overgewicht resp. dat rookt resp. alcohol drinkt resp risicovol sociale media gebruikt**
- **Volwassenen met overgewicht resp. dat rookt resp. alcohol drinkt**
- **Verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties**

Cijfers (1/2)

Volwassenen met overgewicht resp. dat rookt resp. alcohol drinkt [%]

	2007	2011	2015	2017	2018
Overgewicht	42,1	47,2	49,4	48,8	50,2
Alcohol: overmatige drinkers	9,9	7,9	9,5	9,2	8,2
Roken: wel eens	29,5	27,0	26,3	23,1	22,4

* Overmatig drinken betekent meer dan 21 glazen alcohol per week drinken (mannen), of meer dan 14 glazen per week (vrouwen)

www.staatvenz.nl/kerncijfers/overgewicht

www.staatvenz.nl/kerncijfers/alcoholgebruik-overmatige-drinkers

www.staatvenz.nl/kerncijfers/roken

Verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties [DALYs]

	2012	2013	2015	2017	2018
Totaal	5.600	4.700	4.600	4.200	4.300

* DALY = disability-adjusted life years (levensjaren gecorrigeerd voor beperkingen)

www.staatvenz.nl/kerncijfers/voedselinfecties-aantal-verloren-gezonde-levensjaren

Doelstellingen

- De investering in goede geboortezorg en preventie draagt bij aan voorkomen zware zorg later
- Kosteneffectiviteit preventie

Indicatoren

- **Uitgaven aan preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering (VWS-begroting)**

Cijfers

Uitgaven preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering (VWS-begroting) [duizend euro]

	2017	2018	2019	2020
Gezondheidsbeleid	107.563	283.045	404.527	428.656
Ziektepreventie	439.051	460.874	533.342	438.164
Gezondheidsbevordering	55.621	59.549	96.023	140.318

www.staatvenz.nl/financiele-middelen/begroting-2020

Doelstellingen

- Vroegsignalering van medische en sociale problemen
- Stimuleren sociale netwerken, sport en bewegen, maatschappelijk en vrijwilligerswerk
- Stimuleren maatschappelijke participatie

Indicatoren

- **Aandeel jongeren dat sociaal contact heeft met familie resp. vrienden en kennissen**
- **Deelname sport en bewegen totaal resp. naar leeftijd**
- **Deelname screenings**
- **Tevreden met sportfaciliteiten in de buurt**

Cijfers (1/2)

Aandeel jongeren dat sociaal contact heeft met familie resp. vrienden en kennissen [%]

	2012	2014	2016	2018
Dagelijks	35	32	32	34
Minstens 1x per week	47	47	47	45
Minstens 1x per maand	12	15	13	15
Minder dan 1x per maand	7	6	7	7

www.staatvenz.nl/kerncijfers/sociaal-contact-met-familie-jongeren

Deelname sport en bewegen totaal resp. naar leeftijd 2017 [%]

	4 tot 12 jaar	12 tot 16 jaar	16 tot 20 jaar	20 tot 30 jaar	30 tot 40 jaar	40 tot 50 jaar	50 tot 55 jaar	55 tot 65 jaar	65 tot 75 jaar	75 jaar en ouder	Totaal
Voldoet aan beweegrichtlijn	55,5	30,7	44,8	54,9	50,6	47,6	48,1	46,9	44,8	24,7	46,5

www.staatvenz.nl/kerncijfers/beweedgedrag-beweegrichtlijnen

Doelstellingen

- Vroegsignalering van medische en sociale problemen
- Stimuleren sociale netwerken, sport en bewegen, maatschappelijk en vrijwilligerswerk
- Stimuleren maatschappelijke participatie

Indicatoren

- **Aandeel jongeren dat dagelijks sociaal contact heeft met familie resp. vrienden en kennissen**
- **Deelname screenings**
- **Deelname sport en bewegen totaal resp. naar leeftijd**
- **Tevreden met sportfaciliteiten in de buurt**

Cijfers (2/2)

Deelname screenings [%]

	2005	2010	2015	2016	2017
Baarmoederhalskanker	66,8	65,5	64,4	60,3	56,9
Borstkanker	81,7	80,7	77,6	77,3	-
Darmkanker	-	-	72,6	73,0	72,7

www.staatvenz.nl/kerncijfers/baarmoederhalskanker-deelname-bevolkingsonderzoek

www.staatvenz.nl/kerncijfers/borstkanker-deelname-bevolkingsonderzoek

www.staatvenz.nl/kerncijfers/darmkanker-deelname-bevolkingsonderzoek

Tevreden met sportfaciliteiten in de buurt [%]

	2012	2014	2016
12 tot 19 jaar	82	82	81
20 tot 34 jaar	85	84	84
35 tot 54 jaar	87	86	86
55 tot 64 jaar	91	89	89
65 tot 79 jaar	90	87	91
80 jaar en ouder	81	89	84
Totaal	87	86	86

www.staatvenz.nl/kerncijfers/sport-en-beweegaanbod-tevredenheid

Doelstellingen

- De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht
- Beperken stapeling eigen betalingen

Indicatoren

- **Wachttijden dat boven Treeknormen zit**
- **Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances**
- **Minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts**
- **Afzien van zorg vanwege de kosten**
- **Gemiddelde wachttijd in de basis- en gespecialiseerde ggz**

Cijfers (1/3)

Wachttijden dat boven Treeknormen zit [%]

	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018
Behandeling ziekenhuis	19,4	15,4	13,0	13,0	14,1	17,7	24,0
Wachttijden polikliniek	25,7	21,9	18,0	19,4	24,0	30,8	28,7
Wachttijden diagnostiek	13,8	9,4	9,9	10,2	13,2	20,8	21,0

* Treeknorm = afgesproken aanvaardbare wachttijden in de zorg

www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-behandeling-ziekenhuis

www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-polikliniek

www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijd-langer-dan-treeknorm-diagnostiek-het-ziekenhuis

Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances [%]

	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Spoedeisende ambulance-inzetten dat binnen 15 min. ter plaatse is	92,3	92,9	93,4	93,4	93,4	92,4

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ambulance-inzetten-bereik-a1-inzetten-binnen-15-minuten

Doelstellingen

- De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht
- Beperken stapeling eigen betalingen

Indicatoren

- **Wachttijden dat boven Treeknormen zit**
- **Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances**
- **Minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts**
- **Afzien van zorg vanwege de kosten**
- **Gemiddelde wachttijd in de basis- en gespecialiseerde ggz**

Cijfers (2/3)

Minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts [%]

	2014	2015	2016	2017	2018
Huisarts	76,5	77,6	78,1	77,6	-
Specialist	39,4	39,7	39,1	39,4	40,6
Tandarts	78,9	78,7	78,8	79,9	80,3

www.staatvenz.nl/kerncijfers/huisartscontact-minimaal-%C3%A9% C3%A9n-keer-jaar-contact

www.staatvenz.nl/kerncijfers/specialist-minimaal-%C3%A9% C3%A9n-keer-jaar-contact

www.staatvenz.nl/kerncijfers/tandarts-minimaal-%C3%A9% C3%A9n-keer-jaar-contact

Afzien van zorg vanwege de kosten [%]

	2017	2018
Wel eens afgezien bezoek aan arts	7	5
Wel eens afgezien medisch onderzoek of (na)behandeling	6	5
Wel eens afgezien ophalen recept of overslaan dosering	3	3
Wel eens afgezien één of meerdere voorgenoemde drie vormen van zorg	11	8
Wel eens afgezien alle voorgenoemde drie vormen van zorg	1	1

www.staatvenz.nl/kerncijfers/financi%C3%ABle-toegankelijkheid-afzien-van-zorg-vanwege-de-kosten

Doelstellingen

- De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht
- Beperken stapeling eigen betalingen

Indicatoren

- **Wachttijden dat boven Treeknormen zit**
- **Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances**
- **Minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts**
- **Afzien van zorg vanwege de kosten**
- **Gemiddelde wachttijd in de basis- en gespecialiseerde ggz**

Cijfers (3/3)

Gemiddelde totale wachttijd in de basis- en gespecialiseerde ggz [weken]

	Basis	Gespecialiseerde
Vrijgevestigden	8	13
Instellingen	9	14

* Treeknorm = 14 weken

www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijden-de-generalistische-basis-ggz

www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachttijden-de-gespecialiseerde-ggz

Doelstellingen

- Zinnige zorg en therapietrouw
- Zorg met zo min mogelijk belasting en zo veel mogelijk resultaat voor patiënt
- Voorkomen van (vermijdbare) complicatie zoals vermijdbare sterfte, onverwacht lange ligduur en heropnamen
- De medicatieveiligheid vergroten

Indicatoren

- **Potentieel vermijdbare sterfte**
- **Zorggerelateerde schade**
- **Vermijdbare ziekenhuisopnamen**
- **5-jaarsoverleving kanker**
- **Zorginfecties in ziekenhuizen**
- **Passende jeugdhulp**
- **Herhaald beroep bij begin traject jeugdhulp**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (1/3)

Potentieel vermijdbare sterfte [%]

	2004	2008	2011/12	2015/16
Zorggerelateerde schade bij overleden patienten	10,7	15,6	11,9	9,9
Potentieel vermijdbare sterfte	4,1	5,5	2,6	3,1

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ziekenhuispati%C3%ABnten-potentieel-vermijdbare-sterfte

Zorggerelateerde schade [%]

	2004	2008	2011/2012
Zorggerelateerde schade	5,7	8,0	7,1
Potentieel vermijdbare schade	2,3	2,9	1,6

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ziekenhuispati%C3%ABnten-zorggerelateerde-schade

Vermijdbare ziekenhuisopnamen [per 10.000 inwoners]

	2006	2008	2010	2012
Diabetes mellitus	7,3	6,8	7,2	7,0
Astma	2,5	2,8	3,2	3,6
COPD	16,3	16,2	16,6	16,6
Hartfalen	17,9	17,7	18,6	18,1

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ziekenhuisopnamen-voor-diabetes-mellitus

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ziekenhuisopnamen-voor-astma-en-copd

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ziekenhuisopnamen-voor-hartfalen

Doelstellingen

- Zinnige zorg en therapietrouw
- Zorg met zo min mogelijk belasting en zo veel mogelijk resultaat voor patiënt
- Voorkomen van (vermijdbare) complicatie zoals vermijdbare sterfte, onverwacht lange ligduur en heropnamen
- De medicatieveiligheid vergroten

Indicatoren

- **Potentieel vermijdbare sterfte**
- **Zorggerelateerde schade**
- **Vermijdbare ziekenhuisopnamen**
- **5-jaarsoverleving kanker**
- **Zorginfecties in ziekenhuizen**
- **Passende jeugdhulp**
- **Herhaald beroep bij begin traject jeugdhulp**

Cijfers (2/3)

5-jaarsoverleving kanker [%]

	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015
Patiënten met baarmoederhalskanker	63,5	63,8	66,0	66,6	67,8
Patiënten met borstkanker	78,1	81,7	84,8	86,5	88,3
Patiënten met dikkedarmkanker	53,4	56,1	58,4	61,7	65,8

www.staatvenz.nl/kerncijfers/baarmoederhalskanker-5-jaarsoverleving

www.staatvenz.nl/kerncijfers/borstkanker-5-jaarsoverleving

www.staatvenz.nl/kerncijfers/dikkedarmkanker-5-jaarsoverleving

Zorginfecties in ziekenhuizen [100 patiënten]

	2014	2015	2016	2017
Totaal	5,4	5,3	5,5	5,3

www.staatvenz.nl/kerncijfers/zorginfecties-ziekenhuizen

Doelstellingen

- Zinnige zorg en therapietrouw
- Zorg met zo min mogelijk belasting en zo veel mogelijk resultaat voor patiënt
- Voorkomen van (vermijdbare) complicatie zoals vermijdbare sterfte, onverwacht lange ligduur en heropnamen
- De medicatieveiligheid vergroten

Indicatoren

- **Potentieel vermijdbare sterfte**
- **Zorggerelateerde schade**
- **Vermijdbare ziekenhuisopnamen**
- **5-jaarsoverleving kanker**
- **Zorginfecties in ziekenhuizen**
- **Passende jeugdhulp**
- **Herhaald beroep bij begin traject jeugdhulp**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (3/3)

Passende jeugdhulp (traject eenzijdig door cliënt beëindigd) [%]

	2015	2016	2017	2018
Totaal	3,6	4,3	3,4	3,9

www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/06/07/tweede-voortgangsrapportage-actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd

Herhaald beroep bij begin traject jeugdhulp [%]

	2017
Totaal	25,1

* Voor 2015 en 2017 is gekozen voor de afbakening jeugdzorg. Voor 2019 en later probeert CBS tot afbakening jeugdhulp te komen op deze indicatoren CBS beleidsinformatie en CBS onderzoeksprogramma AZW

Doelstellingen

- Beheersen zorgkosten per zorgsector
- Doelmatige inzet van middelen
- Onnodig doorbehandelen voorkomen door goede (kennis over) palliatieve zorg
- Zorg in de laatste fase is doelmatig georganiseerd

Indicatoren

- **Gebruik generieke geneesmiddelen extramuraal**
- **De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen**
- **Groei eerstelijns t.o.v. groei tweedelijns**

Cijfers

Gebruik generieke geneesmiddelen extramuraal [%]

	2005	2010	2015	2016	2017
Totaal	46,6	53,2	66,8	67,3	68,8

www.staatvenz.nl/kerncijfers/geneesmiddelen-generieke-geneesmiddelen-extramuraal

De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen [dagen]

	2005	2010	2012	2014	2015	2016	2017
Gemiddelde lengte van een ziekenhuisopname	6,8	5,6	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2

www.staatvenz.nl/kerncijfers/ligduur-ziekenhuizen

Groei eerstelijns t.o.v. groei tweedelijns [%] *

	2015-2017	2018-2021
Totaal	1,3	2,3

VWS, Financieel Beeld Zorg

* Betreft de groei van de sectoren huisartsen / mdz en wijverpleging ten opzichte van de groei van de medisch-specialistische zorg

Doelstellingen

- Snel herstel
- Vroegsignalering van medische en sociale problemen
- Mensen herstellen snel en worden ook tijdens ziekteproces in staat gesteld te participeren

Indicatoren

- **Mantelzorgers**

Cijfers

Mantelzorgers, 2016 [%]

	16 tot 24 jaar	25 tot 34 jaar	35 tot 44 jaar	45 tot 54 jaar	55 tot 64 jaar	65 tot 74 jaar	75 jaar en ouder
Bevolking dat voorafgaand jaar mantelzorg heeft verleend	21	24	33	42	42	34	22

www.staatvenz.nl/kerncijfers/mantelzorg

Doelstellingen

- De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht
- Beperken stapeling eigen betalingen
- Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens. Van de niet chronisch zieken is dit 40%
- Van chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan 75% binnen 5 jaar zelfstandig metingen uitvoeren

Indicatoren

- **Personen in zorg bij huisarts voor twee of meer chronische ziekten**
- **Mensen met een PGB**
- **Gebruik zorg met verblijf en gebruik zonder verblijf**
- **Wachtenden op Wlz-gefinancierde zorg**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (1/2)

Personen in zorg bij huisarts voor twee of meer chronische ziekten, 2016 [1000 persoonsjaren]

	50 tot 55 jaar	55 tot 60 jaar	60 tot 65 jaar	65 tot 70 jaar	70 tot 75 jaar	75 tot 80 jaar	80 tot 85 jaar	85 jaar en ouder
Mannen	76,2	124,5	195,7	266,9	345,1	418,6	487,6	517
Vrouwen	97,1	155,3	217,6	289,7	367,3	445,5	490,3	516,8

www.staatvenz.nl/kerncijfers/multimorbiditeit-jaarprevalentie-huisartsbezoek

Mensen met een PGB [aantal]

	2011	2012	2013	2014	2015*	2016*	2017*
Personen met toegekend pgb	137.430	129.665	122.365	120.035	32.440	38.530	39.775

* Vanaf 2015 uitsluitend het aantal personen met een Wlz-budget

www.staatvenz.nl/kerncijfers/persoonsgebonden-budget

Gebruik Wlz-zorg met verblijf en zonder verblijf [aantal]

	2010	2012	2014	2015	2016	2017*
Personen met indicatie voor zorg met verblijf	325.420	354.230	326.275	278.050	283.220	292.250
Personen met indicatie voor zorg zonder verblijf **	408.185	439.150	477.810	11.585	10.240	-

* Voorlopige cijfers

** In de Wlz bestaan geen indicaties zonder verblijf meer. De aantallen in 2015 en 2016 betreffen de groep Wlz-indiceerbaren onder het overgangsrecht

www.staatvenz.nl/kerncijfers/zorg-met-verblijf-indicatie

www.staatvenz.nl/kerncijfers/zorg-zonder-verblijf-indicatie

Doelstellingen

- De cliënt centraal: mensen kunnen bij voldoende zorgaanbieders binnen redelijke termijn terecht
- Beperken stapeling eigen betalingen
- Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens. Van de niet chronisch zieken is dit 40%
- Van chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan 75% binnen 5 jaar zelfstandig metingen uitvoeren

Indicatoren

- **Personen in zorg bij huisarts voor twee of meer chronische ziekten**
- **Mensen met een PGB**
- **Gebruik zorg met verblijf en gebruik zonder verblijf**
- **Wachtenden op Wlz-gefinancierde zorg**

Cijfers (2/2)

Wachtenden op Wlz-gefinancierde zorg [aantal]

	apr-2015	apr-2016	apr-2017	apr-2018	okt-2018	jan-2019	jun-2019
V&V, extramurale zorg	181	4	0	2	71	38	37
V&V, intramurale zorg	128	69	26	38			
GZ, extramurale zorg	98	33	21	27	64	33	41
GZ, intramurale zorg	22	12	3	9			
GGZ, extramurale zorg	48	2	3	10	4	2	5
GGZ, intramurale zorg	15	4	4	9			

* Onderverdeling naar intra- of extramurale zorg is van 01-10-2018 niet meer mogelijk

www.staatvenz.nl/kerncijfers/wachtenden-op-wlz-gefinancierde-zorg

Doelstellingen

- De medicatieveiligheid te vergroten
- Maatwerk gericht op participatie en zelfredzaamheid
- Ervaren kwaliteit van leven

Indicatoren

- **Zorgverleners dat aangeeft dat de kwaliteit van zorg verleend door de eigen afdeling/team niet goed is**
- **Cliënttevredenheid verpleeghuiszorg**
- **Patiënten van 65 jaar of ouder dat vijf of meer geneesmiddelen gebruikt**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blauwe tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers

Zorgverleners dat aangeeft dat de kwaliteit van zorg verleend door de eigen afdeling/team niet goed is [%]

	2009	2011	2013	2015	2017
GZ-verpl = verpleegkundigen en agogisch begeleiders in de gehandicapten-zorg	4,8	14,5	8,1	13,5	15,3
TZ-verpl = verpleegkundigen in de thuiszorg	11,9	8,6	5,8	11,0	8,5
TZ-verz = verzorgenden in de thuiszorg	5,2	12,4	5,7	7,7	9,6
IO-verz = verzorgenden in de intramurale ouderenzorg*	23,2	21,2	14	16,8	21,2
Totaal	-	13,8	8,2	12,5	13,5

www.staatvenz.nl/kerncijfers/kwaliteit-van-langdurige-zorg-beoordeling-eigen-afdeling

Cliënttevredenheid verpleeghuiszorg [%]

	2016	2017
Gemiddelde NPS-score	77	83

* NPS-score is een indicator voor tevredenheid

www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/10/15/voortgangsrapportage-thuis-in-het-verpleeghuis-waardigheid-en-trots-op-elke-locatie

Patiënten van 65 jaar of ouder dat vijf of meer geneesmiddelen gebruikt [aantal]

	2011	2013	2015	2016	2017
Aantal personen	881.017	965.279	1.042.131	1.089.014	1.119.949

www.staatvenz.nl/kerncijfers/polyfarmacie-aantal-pati%C3%Abnten

Doelstellingen

- Snel herstel in gezinsverband
- Vroegsignalering van medische en sociale problemen
- Stimuleren sociale netwerken, sport en bewegen, maatschappelijk en vrijwilligerswerk
- Mensen herstellen snel en worden ook tijdens ziekteproces in staat gesteld te participeren
- Stimuleren maatschappelijke participatie

Indicatoren

- **Mensen met een beperking die betaald werk hebben**
- **Volwassenen die zich eenzaam voelen**

Cijfers

Mensen met een beperking die betaald werk hebben [%]

	2009	2012	2015	2016
Aandeel personen met een lichamelijke beperking die betaald werk doet (> 12 uur per week)	35	40	33	29
Aandeel personen met een verstandelijke beperking die (on)betaald werk doet	44	35	34	35

www.staatvenz.nl/kerncijfers/maatschappelijke-participatie-van-personen-met-een-lichamelijke-beperking
www.staatvenz.nl/kerncijfers/maatschappelijke-participatie-van-personen-met-een-verstandelijke-beperking

Volwassenen die zich eenzaam voelen, 2016 [%]

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Eenzaam	44,4	41,6	43
(Zeer) ernstig eenzaam	9,8	10,1	

www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid

Doelstellingen

- De cliënt centraal: mensen kunnen zelf kiezen in welke omgeving zij wensen te overlijden

Indicatoren

- Meldingen van euthanasie naar locatie
- Meldingen van euthanasie naar type aandoening
- Palliatieve sedaties door huisarts

Cijfers (1/2)

Meldingen van euthanasie naar locatie [aantal]

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Thuis	3.335	3.800	4.309	4.409	4.904	5.308	4.919
Hospice	250	295	326	354	367	436	491
Verzorgingshuis	206	268	239	239	300	286	233
Verpleeghuis	139	160	184	224	233	287	239
Ziekenhuis	194	240	171	191	199	172	169
Anders*	64	66	77	99	88	96	75

* bijvoorbeeld bij familie, in een woonzorgcentrum of een zorghotel

www.staatvenz.nl/kerncijfers/euthanasie-aantal-meldingen

Doelstellingen

- De cliënt centraal: mensen kunnen zelf kiezen in welke omgeving zij wensen te overlijden

Indicatoren

- **Meldingen van euthanasie naar locatie**
- **Meldingen van euthanasie naar type aandoening**
- **Palliatieve sedaties door huisarts**

Cijfers (2/2)

Meldingen van euthanasie naar type aandoening [aantal]

	2013	2015	2016	2017	2018
Kanker	3.588	4.000	4.137	4.236	4.013
Aandoeningen van het zenuwstelsel	294	311	411	374	382
Hart- en vaataandoeningen	223	233	315	275	231
Longaandoeningen	174	207	214	226	189
Stapeling van ouderdomsaandoeningen	251	183	244	293	205
Dementie	97	109	141	169	146
Psychiatrische aandoeningen	42	56	60	83	67
Overige aandoeningen	160	417	465	147	155
Combinatie van aandoeningen	-	-	-	782	738

www.staatvenz.nl/kerncijfers/euthanasie-aantal-meldingen

Palliatieve sedaties door huisarts [aantal]

	2011	2013	2015	2016	2017
Aantal per 10.000 ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk	1,5	2,8	8,8	9,0	11,4

www.staatvenz.nl/kerncijfers/palliatieve-sedatie-door-huisarts

Doelstellingen

- De wensen van de cliënt (welke zorg en waar) staan centraal op basis van het goede gesprek (samen beslissen)

Indicatoren

- **Euthanasieverzoeken aan huisarts**
- **75-plussers met een goede kwaliteit van leven**

Cijfers

Euthanasieverzoeken aan huisarts [aantal]

	2013	2015	2016	2017
Aantal per 10.000 ingeschreven patiënten in de huisartsenpraktijk	4,8	4,0	5,4	6,6

www.staatvenz.nl/kerncijfers/euthanasie-door-huisarts

75-plussers met een goede kwaliteit van leven [%]

	2014-2019
Totaal	65

www.rivm.nl/monitor-langer-thuis/resultaten-2019/percentage-75-plussers-met-goede-kwaliteit-van-leven

Doelstellingen

- Cliënten en naasten ondersteunen om laatste levensfase zo lang mogelijk in of nabij eigen sociale omgeving door te kunnen brengen
- Aandacht voor voldoende vrijwilligers dat palliatieve zorg verleent
- Bevorderen dat mensen met elkaar het gesprek aangaan (omtrent de invulling van de laatste levensfase) met daarin een rol voor patiënten, naasten, vrijwilligers, artsen en andere hulpverleners

Indicatoren

- **75-plussers dat zich eenzaam voelt**

Cijfers

75-plussers dat zich eenzaam voelt, 2016 [%]

	75 jaar en ouder	Waarvan 75 tot 84 jaar	Waarvan 85 jaar en ouder
Eenzaam	55,3	52,5	62,7
(Zeer) ernstig eenzaam	11,5	10,3	14,8

www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid



Enkele voorbeelden van indicatorwaarden, referentiewaarden en trends

[< terug naar monitor](#)

In onderstaand overzicht zijn ter illustratie enkele voorbeelden van indicatorenwaarden, referentiewaarden en trends opgenomen. Deze zijn afkomstig van het RIVM (www.volksgezondheinzorg.info/prestatie-indicatoren-voor-gezondheidszorg/overzicht-indicatoren) en zijn hier opgenomen om een beeld te geven per indicator wat (a) wordt gemeten (b) wat de referentiewaarde is en (c) hoe beide dan geduid kunnen worden. Het RIVM maakt deze duiding op basis van 3-jarige trends.

	Toegankelijkheid	Kwaliteit	Betaalbaarheid	Betrokken samenleving
Zorg rond de geboorte	Binnen 45 min. vervoerd naar ziekenhuis met acute verloskunde Indicatorwaarde: 99,9% (2019) Referentiewaarde: - 3-jarige trend: stabiel over de tijd	Neonatale sterfte na een zwangerschapsduur van 22 weken * Indicatorwaarde: 3,0 per 1000 (2017) Referentiewaarde: geen vergelijkbaar internationaal cijfer beschikbaar 3-jarige trend: gunstige trend		Vrouwen die roken tijdens zwangerschap Indicatorwaarde: 7,4% (2018) Referentiewaarde: 2,7% (is het aandeel onder hoger opgeleiden) 3-jarige trend: gunstige trend
Gezond blijven	Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker Indicatorwaarde: 56,9% (2017) Referentiewaarde: 70,0% (mediaan OECD-landen) 3-jarige trend: ongunstige trend	Vaccinatiegraad D(K)TP 10-jarigen Indicatorwaarde: 89,5 (2019) Referentiewaarde: 90% (de WHO-norm, nodig om groepsimmunititeit te bereiken) 3-jarige trend: ongunstige trend		Deelname bevolkingsonderzoek darmkanker Indicatorwaarde: 72,7% (2017) Referentiewaarde: 45,0% (mediaan OECD-landen) 3-jarige trend: stabiele trend
Beter worden (acute zorg)	Ambulanceritten die binnen de 15-minutennorm plaatsvinden * Indicatorwaarde: 92,4% (2017) Referentiewaarde: 95% (wettelijke verplichting bij A1-inzetten) 3-jarige trend: stabiel over de tijd	30-dagen sterfte na ziekenhuis-opname voor acuut myocardiinfarct Indicatorwaarde: 7,7% (2013) Referentiewaarde: 8,8% (mediaan over de OECD-landen) 3-jarige trend: gunstige trend	Gemiddelde klinische ligduur in ziekenhuizen Indicatorwaarde: 5,2 dagen (2017) Referentiewaarde: 5,9 dagen (mediaan OECD-landen) 3-jarige trend: stabiele trend	Heupfracturen die uiterlijk volgende kalenderdag geopereerd worden Indicatorwaarde: 86,8 (2013) Referentiewaarde: 70,1% (Mediaan van OECD-landen) 3-jarige trend: stabiel over de tijd
Beter worden (niet acute zorg)	Wachttijden behandeling in ziekenhuizen langer dan de Treeknorm Indicatorwaarde: 24,0% (2018) Referentiewaarde: 0% (wachttijd moet onder de treeknorm blijven) 3-jarige trend: ongunstige trend	Ervaren problemen in afstemming tussen eerste en tweede lijn Indicatorwaarde: 28% (2016) Referentiewaarde: 28,0 (2016) tov 26,0 (dit is de mediaan van OECD-landen) 3-jarige trend: ongunstig trend	Mensen die afzien van periodiek mondonderzoek vanwege kosten Indicatorwaarde: 0,1% (2017) Referentiewaarde: 3,8% (dit is de mediaan van OECD-landen) 3-jarige trend: gunstige trend	Relatieve 5-jaaroverleving bij borstkanker Indicatorwaarde: 86,6% (2014) Referentiewaarde: 86,3% (dit is de mediaan van OECD-landen) 3-jarige trend: gunstige trend
Leven met een chronische ziekte en beperkingen		Onvoldoende kwaliteit van zorg op de afdeling volgens verpleegkundigen en verzorgenden in de langdurige zorg Indicatorwaarde: 13,5% (2017) Referentiewaarde: PM 3-jarige trend: stabiel over de tijd	Het gebruik van generieke geneesmiddelen als percentage van het totale geneesmiddelengebruik Indicatorwaarde: 68,8% (2017) Referentiewaarde: niet beschikbaar 3-jarige trend: gunstige trend	Percentage mensen dat 2 jaar of langer wacht op een donornier Indicatorwaarde: 39,6% (2018) Referentiewaarde: 34,8% (mediaan deelnemende landen Eurotransplant) 3-jarige trend: gunstige trend
Zorg in de laatste fase		Continue diepe sedatie met alleen morfine Indicatorwaarde: 4,0% (2015) Referentiewaarde: 0% (Gebruik van alleen morfine als sedativum wordt door de KNMG ontraden) 3-jarige trend: gunstige trend		

Bron: www.volksgezondheinzorg.info/prestatie-indicatoren-voor-gezondheidszorg/overzicht-indicatoren

* De duiding van de trend is die van het RIVM. Bij de indicatoren 'ambulance-ritten binnen 15-minutennorm' en 'neonatale sterfte' wijkt de ontwikkeling in het meest recente jaar af van de 3-jarige trend van het RIVM.