



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 2020





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).

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 ontwerpbegroting 2021 van VWS door indicatoren op te nemen die hierin eveneens zijn terug te vinden. Door de monitor 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 aanvullend gekozen om indicatoren uit de ontwerpbegroting 2021 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	Kwaliteit	Betaalbaarheid	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.	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.	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.	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 in de laatste fase
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 in de laatste fase 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

Cijfers (1/3)

Inzage medische gegevens chronisch zieken [%]

Soort gegevens:	1 keer of vaker gebruik gemaakt van	2017	2019*
Overzicht van alle medicijnen	Huisarts	12	16
	Ziekenhuis	4	14
Uitslagen van onderzoeken	Huisarts	5	11
	Ziekenhuis	5	16
Uitslagen beeldvormend onderzoek	Huisarts	2	-
	Ziekenhuis	5	11
Uitslagen van metingen aan mijn lichaam	Huisarts	5	7
	Ziekenhuis	5	11
Overzicht van de doelen en afspraken	Huisarts	4	7
	Ziekenhuis	5	11

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

*voor 2019 is de E-healthmonitor van Nictiz als bron gebruikt

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 (2/3)

Zelfmeting en telemonitoring [%]*

Zelfstandig gemeten		2017
Ja	Chronisch zieken	55
	Kwetsbare ouderen	50
Nee, maar zou wel willen	Chronisch zieken	10
	Kwetsbare ouderen	8
Nee, maar zou wel willen met hulp	Chronisch zieken	3
	Kwetsbare ouderen	6
Nee, en zou ook niet willen	Chronisch zieken	32
	Kwetsbare ouderen	36

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

*Voor het updaten van een E-health indicator wachten we de nieuwe E-health monitor af

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
- Modelovereenkomsten polismarkt

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (3/3)

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

	2018	2019
Mate waarin huisarts patiënt meestal/altijd betreft bij beslissingen	92	92
Mate waarin huisarts meestal/altijd tijd besteed aan de patiënt	94	93
Mate waarin huisarts meestal/altijd voldoende gelegenheid geeft voor vragen patiënt	96	96

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

Modelovereenkomsten polismarkt [aantal]

	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020
Natura	18	29	35	32	31	34	34
Restitutie	24	23	23	21	20	21	17
Combinatie	14	15	13	5	4	4	4

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

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 opleidingsniveau**
- **Bevolking dat een (zeer) goede gezondheid ervaart**

Cijfers (1/2)

Levensverwachting bij geboorte [jaren]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal	78,1	79,5	80,8	81,5	81,5	81,7	81,8	82,1
Mannen	75,5	77,2	78,8	79,7	79,9	80,1	80,2	80,5
Vrouwen	80,6	81,6	82,7	83,1	83,1	83,3	83,3	83,6

www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensverwachting

Levensverwachting in goed ervaren gezondheid naar geslacht [jaren]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Mannen	61,5	62,5	63,9	64,6	64,9	65,0	64,2	64,8
Vrouwen	60,9	61,8	63,0	63,2	63,3	63,8	62,7	63,2

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 opleidingsniveau**
- **Bevolking dat een (zeer) goede gezondheid ervaart**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (2/2)

Levensverwachting in goed ervaren gezondheid naar opleidingsniveau [jaren]

	2011/2014	2013/2016	2015/2018
Laag onderwijsniveau	57,9	57,2	56,9
Middelbaar onderwijsniveau	65,4	65,4	64,7
Hoog onderwijsniveau	71,3	71,5	71,6

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

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

	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal	80,3	80,4	79,5	79,4	79,3	78,3	78,7
Mannen	82,5	82,7	81,9	82,0	81,7	80,8	81,2
Vrouwen	78,1	78,2	77,2	76,8	77,0	75,9	76,3

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
- Wanbetalers zorgverzekering
- Verzekerden

Cijfers (1/3)

Totale zorguitgaven [miljard euro]

	2018	2019	2020	2021
Zorguitgaven brede definitie*	78,7	84,4	93,1	92,7

* Dit betreft de bruto-zorguitgaven in de UPZ-definitie, de begrotingsgefinancierde uitgaven voor de zorg (zoals subsidieregelingen en de kosten van toezichhouders) 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	2019*
Totaal	9,3	10,5	10,3	10,1	10,0	10,0

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**
- **Wanbetalers zorgverzekering**
- **Verzekerden**

Cijfers (2/3)

Lasten per volwassene aan zorg [euro]

	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

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](#)
- [Wanbetalers zorgverzekering](#)
- [Verzekerden](#)

Cijfers (3/3)

Wanbetalers zorgverzekering [aantal]

	2011	2013	2015	2017	2018	2019
Aantal wanbetalers	303.528	314.138	312.037	249.044	223.714	202.702

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**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (1/3)

Werkgelegenheid in zorg en welzijn [aantal in duizend]

Perioden ¹	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019 ²
Zorg en welzijn	1162,6	1199,7	1161,0	1148,0	1171,4	1203,4	1246,9
UMC's	67,3	68,8	69,7	71,3	73,0	76,1	77,6
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	215,8	216,4	211,5	214,6	219,0	216,8	218,9
Geestelijke gezondheidszorg	83,4	90,0	88,9	84,9	87,5	95,0	94,6
Huisartsen en gezondheidscentra	25,5	27,4	29,4	28,7	29,9	30,2	32,0
Overige zorg en welzijn	105,9	116,7	114,8	115,8	118,5	122,7	125,9
Verpleging en Verzorging	235,0	252,6	252,4	246,9	244,4	265,8	282,6
Thuiszorg	177,5	176,5	154,6	141,8	147,4	144,0	148,6
Gehandicaptenzorg	156,3	166,1	161,7	163,8	168,8	168,6	180,5
Jeugdzorg	34,1	31,3	28,8	27,9	29,8	32,5	31,9
Sociaal werk	61,8	53,8	49,2	52,4	53,1	51,7	54,3

¹ De cijfers komen uit het 4e kwartaal, tenzij anders vermeld

² De 2019 cijfers zijn cijfers tot en met het vierde kwartaal

<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]

Jaar	2010/'11	2011/'12	2012/'13	2013/'14	2014/'15	2015/'16	2016/'17	2017/'18*
Totaal	67.160	68.759	68.866	68.048	66.497	62.299	63.286	64.381
Mbo	41.243	40.383	41.853	40.207	37.698	33.453	32.918	33.371
Hbo	12.898	13.595	13.146	14.053	14.518	14.974	16.511	17.483
Wo	13.019	14.781	13.867	13.788	14.281	13.872	13.857	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]

	2010/'11	2011/'12	2012/'13	2013/'14	2014/'15	2015/'16	2016/'17	2017/'18	2018/'19*
Totaal	96.999	96.212	98.160	98.235	89.501	85.107	86.846	95.491	103.405
Mbo	58.326	57.235	58.302	55.989	50.990	49.114	49.676	54.802	61.517
Hbo	27.992	28.035	28.798	31.499	28.000	25.868	26.620	30.524	30.096
Wo	10.681	10.942	11.060	10.747	10.511	10.125	10.550	10.165	11.792

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*	2019
Totaal	71	67	78
Jeugdzorg	63	69	78
Verpleeghuiszorg	69	59	77

* Werknemersenquête oude stijl, inclusief kinderopvang

<https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard/>

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

	2017**	2019
Totaal	89	87

* Betreft kennis en vaardigheden

** Werknemersenquête oude stijl, inclusief kinderopvang

<https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard/>

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 [%]

	2016	2017	2018	2019	2020
Totaal	99,8	99,8	99,9	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
- Vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht

Cijfers

Foetale sterfte [per 1.000 levend- en doodgeborenen]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Totaal	8,1	7,2	5,7	4,8	4,8	4,6	5,0

www.staatvenz.nl/kerncijfers/foetale-sterfte

Neonatale sterfte [per 1.000 levendgeborenen]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Totaal	4,2	4,0	3,3	3,0	2,6	3,0	3,0

www.staatvenz.nl/kerncijfers/neonatale-sterfte

Vroeggeboorte en/of laaggeboortegewicht [%]

	2010	2015	2016	2017	2018
BIG 2	-	-	-	15,6	15,6
Vroeggeboren	7,8	7,1	6,9	7,2	7,1
Laag geboortegewicht duur zwangerschap	-	-	-	11,3	10,3
Laag geboortegewicht	6,6	6,4	5,9	6,2	6,1

* Bij levend- en doodgeborenen kinderen vanaf 22 weken

** BIG 2 = een combinatie 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)

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/geboorten-big2-vroeggeboorten-enof-laag-geboortegewicht>

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 per leeftijdsgroep**
- **Vrouwen dat op enig moment in de zwangerschap heeft gerookt per opleidingsniveau**
- **Deelname screenings**

Cijfers (1/2)

Deelname PSIE (zwangerschapsscreening) [%]

	2006	2009	2012	2015	2016	2017
Deelname zwangere vrouwen aan PSIE	100	100	99,8	99,7	99,1	99,0

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

Vrouwen die op enig moment in de zwangerschap hebben gerookt per leeftijdsgroep [%]

Leeftijd	2016	2018
18 tot 25	23	18
25 tot 30	12	8,5
30 tot 35	5	5,9
35 tot 40	7	4,9
40 tot 45	8	7,2
Gemiddeld	9	7,4

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

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 per leeftijdsgroep**
- **Vrouwen dat op enig moment in de zwangerschap heeft gerookt per opleidingsniveau**
- **Deelname screenings**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (2/2)

Vrouwen die op enig moment in de zwangerschap hebben gerookt per opleidingsniveau [%]

Opleidingsniveau	2016	2018
Laag opgeleid	21,7	16,0
Middelbaar opgeleid	13,1	11,5
Hoog opgeleid	2,7	2,7
Gemiddeld	8,6	7,4

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

Deelname screenings [%]

	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Hielprikscreening	99,6	99,7	99,3	99,2	99,2	99,1

www.staatvenz.nl/kerncijfers/hielprikscreening-deelname

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

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

	apr-18	dec-18	sep-19
Totaal	136	139	142

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/jogg-gemeenten>

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

	apr-18	dec-18	okt-19
Totaal	635	872	1.045

www.staatvenz.nl/kerncijfers/gezonde-sportkantine

Gezonde scholen [aantal]

	jul-18	jan-19	jul-19	jan-20
Primair onderwijs	1.088	1.081	1.146	1.175
Voortgezet onderwijs	235	321	343	335
Mbo	93	99	102	81

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/gezonde-scholen>

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)

Vaccinatiegraad [%]

	2010	2015	2017	2018	2019	2020
DKTP	95,0	94,8	93,5	92,6	92,4	92,6
Hib	95,6	95,4	94,2	93,4	93,1	93,5
Hep B*	-	94,5	93,1	92,2	92,0	92,3
Pneu**	94,4	94,4	93,6	92,8	92,6	93,0
BMR	96,2	95,5	93,8	92,9	92,9	93,6
Men C	96,1	95,3	93,5	92,6	92,6	93,2
Volledig***	-	-	91,2	90,2	90,2	90,8

* 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	2019
Overgewicht	11,6	12,5	11,6	13,5	11,7	13,2
Alcohol gedronken in de afgelopen maand	47,2	37,8	25,5	25,0	-	26,2
Roken in de afgelopen maand	17,1	16,9	10,6	7,8	-	7,7
Risicovol gebruik sociale media	-	-	7,7	3,8	-	3,3

www.staatvenz.nl/kerncijfers/overgewicht-jongeren

www.staatvenz.nl/kerncijfers/alcohol-jongeren

www.staatvenz.nl/kerncijfers/roken-jongeren

www.staatvenz.nl/kerncijfers/sociale-media-problematisch-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 (2/2)

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

	2007	2011	2015	2017	2018	2019
Overgewicht	42,1	47,2	49,4	48,8	50,2	50,1
Alcohol: overmatige drinkers	9,9	7,9	9,5	9,2	8,2	8,5
Roken: wel eens	29,5	27,0	26,3	23,1	22,4	21,7

* 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	2019
Totaal	5.600	4.700	4.600	4.200	4.300	4.200

* 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]

	2018	2019	2020
Gezondheidsbeleid	283.045	404.527	439.200
Ziektepreventie	460.874	533.342	433.700
Gezondheidsbevordering	59.549	96.023	140.300

www.staatvenz.nl/financiele-middelen/begroting-2021

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	2019
Dagelijks	35	32	32	34	35
Minstens 1x per week	47	47	47	45	43
Minstens 1x per maand	12	15	13	15	15
Minder dan 1x per maand	7	6	7	7	7

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

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

voldoet aan beweegrichtlijn	4 t/m 11 jaar	12 t/m 17 jaar	18 t/m 64 jaar	65 jaar en ouder	totaal
2017	55,5	31	50	36,6	46,5
2018	55,4	33,9	50,1	37	46,8
2019	55,9	40,5	51,7	40,3	49,0

www.staatvenz.nl/kerncijfers/beweggedrag-beweegrichtlijnen

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 (2/2)

Deelname screenings [%]

	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Baarmoederhalskanker	66,8	65,5	64,4	60,3	56,9	57,6
Borstkanker	81,7	80,7	77,6	77,3	76,8	76,6
Darmkanker	-	-	72,6	73,0	72,7	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	2018
12 tot 19 jaar	82	82	81	84
20 tot 34 jaar	85	84	84	84
35 tot 54 jaar	87	86	86	86
55 tot 64 jaar	91	89	89	87
65 tot 79 jaar	90	87	91	89
80 jaar en ouder	81	89	84	89
Totaal	87	86	86	86

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

Doelstellingen

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

Indicatoren

- **Wachttijden dat boven Treeknormen zit**
- **Gemiddelde wachttijd in de basis- en gespecialiseerde ggz**
- Minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts
- Afzien van zorg vanwege de kosten
- Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances
- Jongeren met jeugdhulp (met/zonder verblijf), -bescherming of -reclassering

Cijfers (1/3)

Wachttijden dat boven Treeknormen zit* [%]

	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wachttijden behandeling ziekenhuis	19,4	15,4	13,0	13,0	14,1	17,7	24,0	27,7
Wachttijden polikliniek	25,7	21,9	18,0	19,4	24,0	30,8	28,7	35,9
Wachttijden diagnostiek	13,8	9,4	9,9	10,2	13,2	20,8	21,0	19,9

* Treeknorm = afgesproken aanvaardbare wachttijden in de zorg

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/Wachttijd%20langer%20dan%20Treeknorm%3A%20diagnostiek%20in%20het%20ziekenhuis>

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

	2018	2019
Basis ggz: gemiddelde wachttijd in weken	9	8
Gespecialiseerde ggz: gemiddelde wachttijd in weken	13	14

Informatiekaart wachttijden ggz december 2019

Doelstellingen

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

Indicatoren

- **Wachttijden dat boven Treeknormen zit**
- **Gemiddelde wachttijd in de basis- en gespecialiseerde ggz**
- **Minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts**
- **Afzien van zorg vanwege de kosten**
- **Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances**
- **Jongeren met jeugdhulp (met/zonder verblijf), -bescherming of -reclassering**

Cijfers (2/3)

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

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Huisarts	76,5	77,6	78,1	77,6	78,1	-
Specialist	39,4	39,7	39,1	39,4	40,6	39,9
Tandarts	78,9	78,7	78,8	79,9	80,3	80,4

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 [%]

	2016	2017	2018	2019
Wel eens afgezien één of meer van onderstaande drie vormen van zorg	16	11	8	9
Wel eens afgezien van alle onderstaande drie vormen van zorg	2	1	1	1
Wel eens afgezien bezoek aan arts	8	7	5	5
Wel eens afgezien medisch onderzoek of (na)behandeling	8	6	5	5
Wel eens afgezien ophalen recept of overslaan dosering	8	3	3	5

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**
- **Gemiddelde wachttijd in de basis- en gespecialiseerde ggz**
- **Minimaal één keer per jaar contact met de huisarts resp. specialist resp. tandarts**
- **Afzien van zorg vanwege de kosten**
- **Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances**
- **Jongeren met jeugdhulp (met/zonder verblijf), -bescherming of -reclassering**

Cijfers (3/3)

Binnen 15 minuten norm aanrijdtijden ambulances [%]

	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018
Spoedeisende ambulance-inzetten dat binnen 15 min. ter plaatse is	92,3	92,9	93,4	93,4	93,4	92,4	92,4

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

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

	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal jeugdhulp met verblijf	43.000	45.425	48.115	44.015	42.140
Totaal jeugdhulp zonder verblijf	365.300	385.040	412.945	436.865	410.030
Totaal jeugdreclassering	11.385	10.000	9.565	8.865	8.790
Totaal ondertoezichtstelling	28.010	25.745	25.590	26.265	26.645
Totaal voogdij	10.145	10.705	10.915	10.965	10.985

* 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

- 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

Blauwe 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

* Dit kerncijfer betreft het percentage in het ziekenhuis overleden patiënten waarbij potentieel vermijdbare schade heeft bijgedragen aan het overlijden
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

* dit kerncijfer betreft het percentage patiënten dat tijdens een opname in het ziekenhuis zorggerelateerde schade heeft opgelopen
www.staatvenz.nl/kerncijfers/ziekenhuispati%C3%ABnten-zorggerelateerde-schade

Vermijdbare ziekenhuisopnamen [per 10.000 inwoners]

	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Diabetes mellitus	7,3	6,8	7,2	7,0	6,4	5,9
Astma	2,5	2,8	3,2	3,6	3,4	3,7
COPD	16,3	16,2	16,6	16,6	18,9	20,0
Hartfalen	17,9	17,7	18,6	18,1	15,0	15,3

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**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

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 * [per 100 patiënten]

	2014	2015	2016	2017	2018
Totaal	5,4	5,3	5,5	5,3	4,9

* Dit kerncijfer betreft het aantal zorginfecties per 100 aanwezige of behandelde patiënten die op de peildatum waren opgenomen in het ziekenhuis

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 [%]

	2016	2017	2018
Totaal	29%	25%	27%

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**
- **Uitgaven dure intramurale geneesmiddelen**
- **Financiële arrangementen voor dure geneesmiddelen**
- **De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen**
- **Groei eerstelijns t.o.v. groei tweedelijns**

Groene tekstaccenten Cijfer staat in De StaatVenZ

Blaue tekstaccenten Cijfer uit een andere bron dan de StaatVenZ

Cijfers (1/2)

Gebruik generieke geneesmiddelen extramuraal [%]

	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Totaal	46,6	53,2	66,8	67,3	68,8	71,6

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

Uitgaven dure intramurale geneesmiddelen [miljoen euro]

Perioden	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	2018*
Totaal	705	1.166	1.532	1.663	1.792	1.892	2.088	2.166

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/geneesmiddelen-uitgaven-dure-geneesmiddelen-intramuraal>

*2017 & 2018 zijn gebaseerd op voorlopige cijfers

Financiële arrangementen voor dure geneesmiddelen [miljoen euro]

	2015	2016	2017	2018*
Actieve arrangementen	16	19	25	30
Besparing	66,7	107,3	135,1	272,0

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/documenten/kamerstukken/2019/11/03/kamerbrief-over-voortgangsbrief-financiele-arrangementen-2019>

*2018 is gebaseerd op voorlopige bedragen

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**
- **Uitgaven dure intramurale geneesmiddelen**
- **Financiële arrangementen voor dure geneesmiddelen**
- **De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen**
- **Groei eerstelijns t.o.v. groei tweedelijns**

Cijfers (2/2)

De gemiddelde ligduur in ziekenhuizen [dagen]

	2005	2010	2012	2014	2016	2017	2018
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	2017-2019
Totaal *	1,3	1,0

VWS, Financieel Beeld Zorg

* Betreft de groei van de sectoren huisartsen / mdz en wijkverpleging 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	21
25 tot 34 jaar	24
35 tot 44 jaar	33
45 tot 54 jaar	42
55 tot 64 jaar	42
65 tot 74 jaar	34
75 jaar en ouder	22

* Percentage van de bevolking dat voorafgaand jaar mantelzorg heeft verleend

<https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/mantelzorg-geven>

Doelstellingen

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

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 (1/2)

Personen in zorg bij huisarts voor twee of meer chronische ziekten, 2018 [per 1.000 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	79,3	132,1	205,0	281,6	361,3	444,3	515,2	548,7
Vrouwen	105,6	159,6	227,3	305,0	387,2	465,0	519,7	548,8

Het aantal persoonsjaren in een kalenderjaar is gelijk aan de totale registratieduur (uitgedrukt in jaren) van alle patiënten in een huisartsenpraktijk.
www.staatvenz.nl/kerncijfers/multimorbiditeit-jaarprevalentie-huisartsbezoek

Mensen met een PGB [aantal]

	2011	2012	2013	2014	2015 ¹	2016 ¹	2017 ¹	2018 ²
Personen met toegekend pgb	137.430	129.665	122.365	120.035	32.440	38.530	39.775	42.070

¹ Vanaf 2015 uitsluitend het aantal personen met een Wlz-budget
² Voorlopige cijfers
www.staatvenz.nl/kerncijfers/persoonsgebonden-budget

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

	2010	2012	2014	2015	2016	2017	2018*
Personen met indicatie voor zorg met verblijf	325.420	354.230	326.275	278.050	283.220	292.250	296.885
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

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	dec-2019
V&V, extramurale zorg	181	4	0	2	71	38	47
V&V, intramurale zorg	128	69	26	38			
GZ, extramurale zorg	98	33	21	27	64	33	14
GZ, intramurale zorg	22	12	3	9			
GGZ, extramurale zorg	48	2	3	10	4	2	3
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**

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	2018
Aantal personen	881.017	965.169	1.044.422	1.088.441	1.120.719	1.118.264

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](#)
- [Volwassenen die zich eenzaam voelen](#)

Cijfers

Mensen met een beperking

	2016	2018	2019
Treinreizigers die van of naar een toegankelijk station reizen	39%	53%	-
Aantal banen voor mensen uit de doelgroep banenafpraak	97.733	127.135	-
Gemeenten die werken aan/met een lokaal inclusieplan	-	26%	35%

<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2019/12/02/kamerbrief-over-indicatoren-programma-onbeperkt-meedoen>

Volwassenen die zich eenzaam voelen, 2016 [%]

		2016
Eenzaam	Mannen	44,4
	Vrouwen	41,6
	Totaal	43
(Zeer) ernstig eenzaam	Mannen	9,8
	Vrouwen	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	2019	
Thuis	3.335	3.800	4.309	4.409	4.904	5.308	4.919	5.098	
Hospice	250	295	326	354	367	436	491	480	
Verzorgingshuis	206	268	239	239	300	286	233	231	
Verpleeghuis	139	160	184	224	233	287	239	273	
Ziekenhuis	194	240	171	191	199	172	169	178	
Anders*	64	66	77	99	88	96	75	101	

* 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	2019
Kanker	3.588	4.000	4.137	4.236	4.013	4.10
Aandoeningen van het zenuwstelsel	294	311	411	374	382	408
Hart- en vaataandoeningen	223	233	315	275	231	251
Longaandoeningen	174	207	214	226	189	172
Stapeling van ouderdomsaandoeningen	251	183	244	293	205	187
Dementie	97	109	141	169	146	162
Psychiatrische aandoeningen	42	56	60	83	67	68
Overige aandoeningen	160	417	465	147	155	846
Combinatie van aandoeningen	-	-	-	782	738	167

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

Palliatieve sedaties door huisarts in de huisartsenpraktijk [per 10.000 ingeschreven patiënten]

	2011	2013	2015	2016	2017
Totaal	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 in de huisartsenpraktijk [per 10.000 ingeschreven patiënten]

	2013	2015	2016	2017	2018
Totaal	4,8	4,0	5,4	6,6	5,5

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.volksgezondheidszorg.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% (2018) 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.volksgezondheidszorg.info/prestatie-indicatoren-voor-gezondheidszorg/alle-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.