



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021

Thema's

1. Gezondheid van kinderen en jongeren

2. Gezonde leefomgeving

3. Rampen en crises

4. Infectieziekten

5. Gezondheidsinformatie en beleid

6. Gezondheid van ouderen

7. Gezonde leefstijl

8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Verantwoording

Inleiding

Achtergrond en uitgangspunten

Inleiding

Het stelsel van publieke gezondheid, zoals beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg), is erop gericht dat op groepsniveau de gezondheid toeneemt, en de gezondheidsverschillen en gezondheidsrisico's afnemen. Bij de afronding van het Stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid is in 2017 afgesproken dat de Rijksoverheid, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en lokale bestuurders een aantal keren per jaar bestuurlijk overleg hebben om te komen tot afstemming van beleid en maatregelen. Het RIVM en GGD GHOR Nederland nemen vanuit een adviserende rol deel aan het overleg.

Voor dit bestuurlijk overleg is een gezamenlijke informatiepositie nodig en een gedeelde analyse over trends en ontwikkelingen op het terrein van de publieke gezondheid. Het RIVM, GGD GHOR Nederland en VNG-Realisatie ontwikkelden daarom in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) een set indicatoren om inzicht te geven in het functioneren van het stelsel voor de publieke gezondheid: de Kerncijfers Publieke Gezondheid. Afstemming rondom deze set heeft plaatsgevonden in overleg met de VNG en het ministerie van VWS.

Doel Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021

De Kerncijfers Publieke Gezondheid leveren bestuurlijk relevante informatie over trends en ontwikkelingen over gezondheid, gezondheidsverschillen en gezondheidsrisico's op groepsniveau. In deze publicatie laten de kerncijfers zien waar we nu staan ten aanzien van acht thema's op nationaal, regionaal en internationaal niveau, en waar we vandaan komen. Op basis hiervan kunnen lokale en nationale overheden het gesprek aangaan over (afstemming van) het publieke gezondheidsbeleid en maatregelen. De kerncijfers hebben daarmee een signalerende functie.

Thema's Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021

- Gezondheid van kinderen en jongeren
- Gezonde leefomgeving
- Rampen en crises
- Infectieziekten
- Gezondheidsinformatie en beleid
- Gezondheid van ouderen
- Gezonde leefstijl
- Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Samenstelling van de Kerncijfers Publieke Gezondheid

Gezondheidsvraagstukken

Voor deze set kerncijfers zijn de taken en verantwoordelijkheden uit de Wpg het uitgangspunt. Kerncijfers krijgt vooral betekenis als deze cijfers laten zien van belangrijke actuele vraagstukken die het meest betekenisvol zijn om te meten en te beoordelen. Daarmee wordt het compact en bestuurlijk relevant. Bij de Kerncijfers Publieke gezondheid ligt de nadruk op de belangrijkste volksgezondheidsvraagstukken waar de publieke gezondheid mee te maken heeft, op de factoren die de grootste en/of meest directe invloed daarop hebben en op factoren waar overheden zelf invloed op kunnen hebben.

Beïnvloeding van gezondheid via andere domeinen

In de publieke gezondheid wordt steeds meer aandacht gevraagd voor de impact van verschillende levensgebieden op de gezondheid van (groepen) mensen. Het verbeteren van gezondheid op groepsniveau en het verminderen van gezondheidsverschillen en -risico's kan niet alleen worden gerealiseerd via activiteiten binnen de publieke gezondheid. De knoppen waaraan overheden kunnen draaien om gestelde ambities te bereiken, liggen deels buiten het domein van de publieke gezondheid. Andere domeinen zijn het sociale-, fysieke- en veiligheidsdomein. Dit betekent dat er ook domeinoverstijgend beleid en integrale maatregelen nodig zijn om de volksgezondheid te beïnvloeden. In deze set Kerncijfers Publieke Gezondheid zijn geen cijfers opgenomen die de inzet op die domeinen monitort, wel kan inzicht verkregen worden in de resulterende gezondheidsuitkomsten.

Werkwijze keuze kerncijfers

Het RIVM ontwikkelde eerder in opdracht van het ministerie van VWS een set prestatie-indicatoren publieke gezondheid. Daarbij is gebruik gemaakt van de input van zo'n 100 experts uit het veld. Voor de huidige set Kerncijfers Publieke Gezondheid is hiervan gebruikgemaakt. Daarnaast zijn voor sommige thema's aanvullende onderwerpen onderzocht op de beschikbaarheid van zinvolle kerncijfers. Indien deze inderdaad beschikbaar waren, zijn deze toegevoegd.

Meer lezen over de totstandkoming van de Kerncijfers Publieke Gezondheid:

- [Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu \(RIVM\), Indicatorenset voor het stelsel van publieke gezondheidszorg: ontwikkeling eerste proeve en selectie van indicatoren \(2016\)](#)
- [Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu \(RIVM\), Indicatorenset voor het stelsel van publieke gezondheidszorg: ontwikkeling compacte set en duiding – samenvatting \(2017\)](#)

Type kerncijfers

Voor de Kerncijfers Publieke Gezondheid is in eerste instantie gezocht naar uitkomstindicatoren, pas in tweede instantie zijn structuur- en procesindicatoren overwogen. Elk type indicator kent voor- en nadelen.

- Uitkomstindicatoren geven samenvattende informatie over de effectiviteit van het gezondheidsbeleid, vertegenwoordigen doelen van het beleid, maar hebben als nadeel dat ze minder snel beschikbaar zijn. Ook is het zo dat de uitkomsten door verschillende factoren kunnen worden beïnvloed, waarbij de partijen in het domein van de publieke gezondheid, zoals gemeenten en GGD'en, soms slechts een beperkte rol spelen.
- Procesindicatoren zijn snel beschikbaar en kunnen specifiek aangeven waar knelpunten in de zorg optreden, maar geven vaak een fragmentarisch beeld.
- Structuurindicatoren geven aan in hoeverre aan de voorwaarden voor het verlenen van kwaliteitszorg is voldaan, maar hiermee kan niet worden gemeten of daadwerkelijk zorg van goede kwaliteit is verleend.

Selectiecriteria

De Kerncijfers Publieke Gezondheid zijn geselecteerd aan de hand van de volgende criteria:

- **Belang:** het onderwerp is een belangrijk, beleidsrelevant en hedendaags vraagstuk.
- **Validiteit:** het kerncijfer meet op correcte wijze het fenomeen dat men met het kerncijfer wenst te meten. Het kerncijfer is niet of weinig gevoelig voor allerlei andere fenomenen, zoals verschillen of veranderingen in kenmerken van de populatie. Bij voorkeur is in de wetenschappelijke literatuur een duidelijke relatie aangetoond tussen de hoogte van het cijfer en de uitvoering van activiteiten door de publieke gezondheidszorg (en ook de verbanden met het sociale, fysieke en veiligheidsdomein), of een dergelijke relatie is plausibel.

- **Beïnvloedbaar** vanuit de publieke gezondheid: het kerncijfer meet een fenomeen waarop het Rijk en/of gemeenten vanuit de gedeelde verantwoordelijkheid voor publieke gezondheid invloed kunnen uitoefenen.
- **Uitkomst:** het betreft een uitkomstmaat (tenzij het wettelijke taken zijn en/of het niet zinvol is om uitkomsten te meten).
- **Meetbaar:** het kerncijfer is goed meetbaar (bij voorkeur zijn er al gegevens beschikbaar) en dat kan in de toekomst via dezelfde methodiek op basis van dezelfde bron opnieuw (biedt inzicht in een trend of ontwikkeling).

Presentatie van de kerncijfers

Dashboard

Deze publicatie toont thema-specifieke dashboards met actuele kerncijfers. Per thema is een beschrijving opgenomen van de wijze waarop diverse factoren invloed hebben op de volksgezondheid. Dit is een brede benadering van de gekozen gezondheidsthema's en laat zien dat naast de onderwerpen uit de Wpg vele andere domeinen invloed hebben op de volksgezondheid. Denk hierbij aan onderwerpen als armoede, schulden en het hebben van werk. Om de kerncijfers te duiden, zijn ze waar mogelijk afgezet tegen referentiewaarden en 3-jarige trends. Referentiewaarden zijn waarden waaraan gespiegeld kan worden. Het kunnen bijvoorbeeld concrete kwantitatieve doelstellingen zijn of waarden die in andere Westerse landen worden bereikt. Om in het dashboard veranderingen in de tijd weer te geven, is gebruik gemaakt van gekleurde pijlen (zie de legenda op pagina 4). Deze veranderingen hebben betrekking op een relatief korte periode en zijn over het algemeen niet statistisch getoetst.

Doorklikken voor verdiepende informatie

In de dashboards kan doorgeklikt worden naar verdiepende informatie van het desbetreffende kerncijfer. Zo zijn voor de kerncijfers bijvoorbeeld in grafieken trends over een periode van ongeveer 10 jaar weergegeven. Vaak is hierbij statistisch getoetst of er een stijging of daling heeft plaatsgevonden. Voor een groot aantal kerncijfers worden ook op een lager schaalniveau (GGD-regio's en gemeente regio's) gegevens weergegeven, bijvoorbeeld aan de hand van kaarten. Dit kan niet bij alle kerncijfers, bijvoorbeeld omdat cijfers op een lager schaalniveau niet (in de volle breedte) beschikbaar zijn of omdat het fenomeen te weinig voorkomt om een zinvolle uitsplitsing op lager niveau te maken.

In welke mate de COVID-19 pandemie en de maatregelen tegen de verspreiding van het virus de huidige kerncijfers hebben beïnvloed is nog moeilijk te duiden. Daarnaast heeft de pandemie voor enkele kerncijfers de dataverzameling beïnvloed, bijvoorbeeld omdat enquêtering via huisbezoek niet mogelijk was.

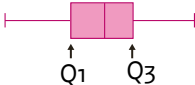
Standaardisatie en weging

De omvang en de leeftijdsverdeling van de bevolking verschillen per regio en land. Daarnaast treden hierin in de loop van de tijd veranderingen op. Om kerncijfers van verschillende regio's en landen, of van opeenvolgende jaren met elkaar te kunnen vergelijken, kan hiervoor worden gecorrigeerd. Dit wordt standaardisatie genoemd. Hierbij worden de leeftijdsspecifieke cijfers van verschillende jaren, regio's of landen toegepast op de leeftijdsverdeling van een gekozen populatie of de populatie in een bepaald jaar.

In deze publicatie zijn de cijfers in de trendfiguren van de verdiepende informatie over het algemeen gestandaardiseerd, de cijfers in de figuren met de regionale en internationale vergelijkingen niet. In de verantwoording is beschreven welke standaardpopulatie is gebruikt. Bij het bewerken van de cijfers voor de regionale vergelijkingen op GGD of gemeente niveau is gewogen. Daarmee wordt gecompenseerd voor de eventuele (non-)respons van bepaalde groepen in de steekproef. In de meeste gevallen is niet gestandaardiseerd, zodat de kaartjes een goede afspiegeling geven van werkelijke variatie tussen regio's maar niet uitgesloten kan worden dat eventuele verschillen (gedeeltelijk) veroorzaakt worden door verschillen tussen regio's in de leeftijdsopbouw van de bevolking.

Een groot deel van deze kerncijfers is ook beschikbaar via de RIVM-website [Volksgezondheidenzorg.info](https://volksgezondheidenzorg.info). Enkele kerncijfers zijn tevens beschikbaar via de VNG-website [Waarstaatjegemeente.nl](https://waarstaatjegemeente.nl).

Legenda cijferoverzicht

3-jarige trend	Afname		Toename		Stabiel
	Positief	Negatief	Positief	Negatief	
					
Regionale verschillen	kleinste waarneming* mediaan grootste waarneming*  Q1Q3 * die geen uitschieter is				
Jaar	Jaar waarin het kerncijfer is gemeten, ook wel peiljaar genoemd. Het peiljaar van de regionale en internationale verschillen kan afwijken.				
Internationale vergelijkingen	De Nederlandse cijfers zetten we af tegen cijfers van landen die door hun nabijheid, culturele overeenkomsten en welvaart min of meer vergelijkbaar zijn met Nederland: België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Ierland, Noorwegen, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland. Dit kan niet bij alle kerncijfers, bijvoorbeeld omdat internationale gegevens niet beschikbaar zijn.				

Gezondheid van kinderen en jongeren

De gezondheid van kinderen en jongeren wordt door veel factoren bepaald. Het begint al voor de zwangerschap van de moeder. In deze periode is het van belang dat er niet wordt gerookt, geen alcohol wordt gedronken en dat er foliumzuur wordt geslikt. In de periode waarin een kind opgroeit hebben diverse factoren invloed op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van het kind. Voldoende bewegen, sporten en buiten spelen zijn bijvoorbeeld van belang voor de motorische ontwikkeling en het voorkomen van overgewicht. De mate waarin een kind opgroeit in een stabiele en veilige omgeving bepaalt mede of het kind kan uitgroeien tot een gezonde

volwassene die zelfredzaam kan zijn. Er zijn dus in de periode van -9 maanden tot 18 jaar vele factoren die van invloed zijn op de gezondheid van kinderen en jongeren. Daarbij zijn ook diverse beleidsdomeinen betrokken. In het domein Publieke Gezondheid is de Jeugdgezondheidszorg nauw betrokken bij baby's, kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Hieronder worden onderwerpen benoemd waar de Jeugdgezondheidszorg op monitort en stuurt. Binnen het thema gezonde leefstijl zijn ook kerncijfers opgenomen die relevant zijn voor de gezondheid van kinderen en jongeren.

Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen	
Screening					
Percentage pasgeborenen met een zeldzame ernstige aandoening waarop gescreend wordt, opgespoord via hielprikscreening	98,1%	100%		-	
		RIVM			
Vaccinatie					
Percentage zuigelingen van een specifiek geboortecohort in Nederland dat alle vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma schema heeft ontvangen voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd	91,3%	95% mazelen		-	
		90% overige vaccins			
		WHO			
Aantal nieuwe gevallen van meningitis door bacteriën, waartegen gevaccineerd wordt	20	-		-	
Psychische gezondheid					
Percentage jongeren dat psychosociale problemen rapporteert, middelbare scholieren klas 2 en klas 4	24,6%	-		GGD-regio's	

Percentage pasgeborenen met een zeldzame ernstige aandoening waarop gescreend wordt dat is opgespoord via de hieprikscreening

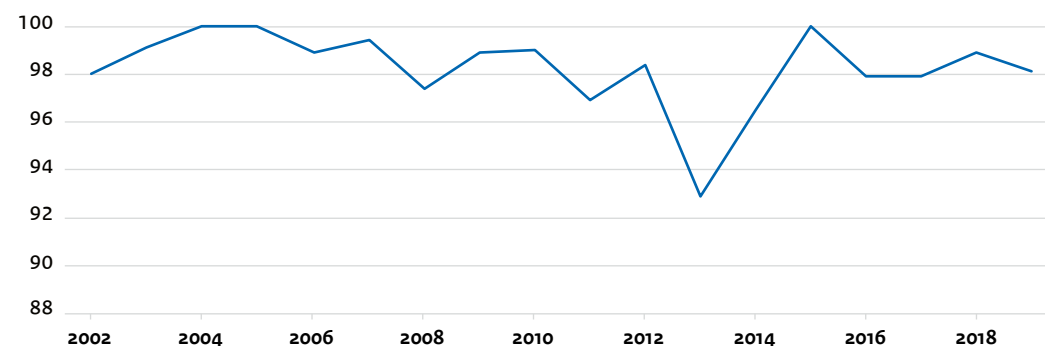
98,1% 2019

Referentiewaarde

100% volgens ambitie RIVM

Trend

Percentage pasgeborenen met een zeldzame ernstige aandoening waarop gescreend wordt, dat is opgespoord via de hieprikscreening 2002-2019



Bron: Monitor van de neonatale hieprikscreening (TNO).

Samenvatting van de uitkomsten

In 2019 werd 98,1% van de pasgeborenen met een zeldzame ernstige aandoening waarop gescreend wordt, opgespoord via de neonatale hieprikscreening (TNO, 2020). Dit percentage ligt sinds 2002 tussen de 93% en 100%. In de periode 2011-2016 werd gescreend op 17-18 aandoeningen, in 2017-2018 werd dit uitgebreid naar 19 en vanaf 2019 zijn dit er 22.

Meer informatie

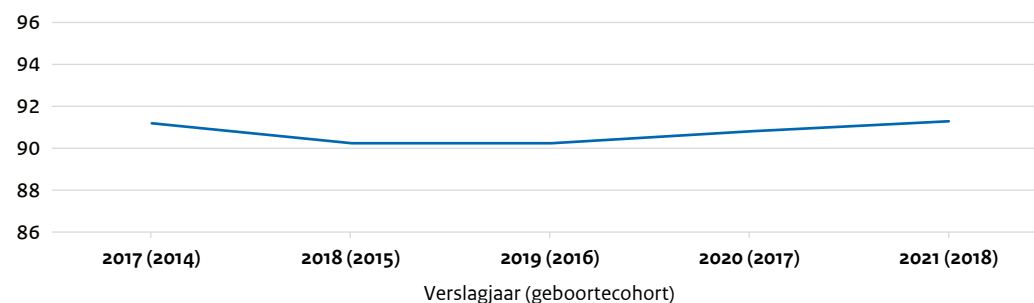
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aantal zuigelingen uit een specifiek geboortecohort dat alle vaccinaties volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma heeft ontvangen voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd

91,3% 2021

Trend

Volledige vaccinatiegraad voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd, geboren 2014-2018



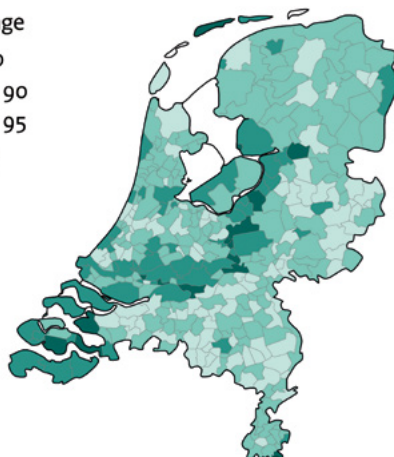
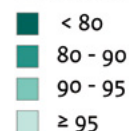
Bron: Van Lier et al., 2021.

Uit de cijfers blijkt dat COVID-19 pandemie weinig invloed heeft gehad op de vaccinatiegraad.

Regionaal

Volledige vaccinatiegraad voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd per gemeente verslagjaar 2021 (geboortecohort 2018)

Percentage



Bron: Nationaal vaccinatieregister Praeventis (RIVM-DVP).

Referentiewaarde

95% voor mazelen, 90% voor overige vaccins, volgens WHO

Samenvatting van de uitkomsten

Van alle zuigelingen geboren in 2018 is 91,3% volledig gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma op 2-jarige leeftijd (verslagjaar 2021) en hebben daarmee basis-immuniteit bereikt. Dit percentage steeg voor het eerst sinds 5 jaar. De laagste vaccinatiegraad wordt behaald in de gemeente Neder-Betuwe (54,4%), in meerdere gemeenten is de vaccinatiegraad hoger dan 98%. Internationaal gezien zijn er een aantal landen die nationaal de norm voor mazelen van 95% halen (Zwitserland, Zweden, Noorwegen, Duitsland en België). Nederland haalt deze samen met een aantal andere vergelijkbare landen net niet. Voor de overige vaccinaties geldt een norm van 90%, deze wordt in Nederland wel gehaald.

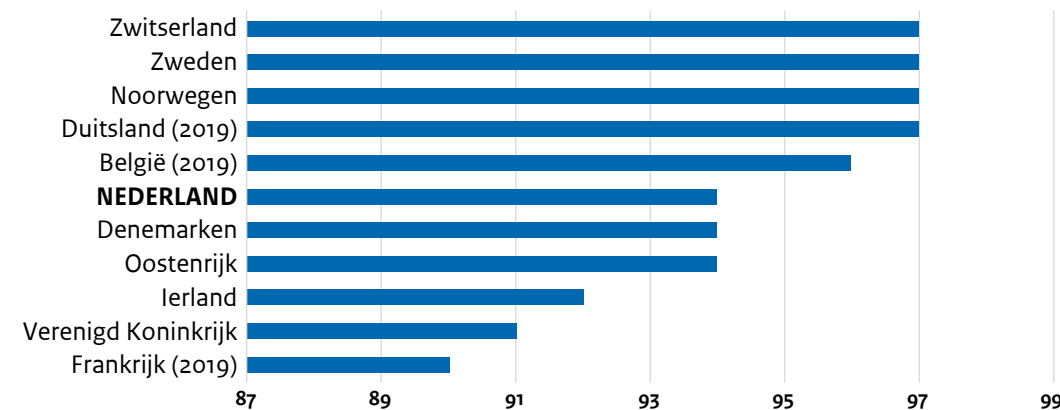
Meer informatie

• [Verantwoording kerncijfer](#)

• [Vaccinaties VZinfo.nl](#)

Internationaal

Percentage kinderen dat voor het bereiken van de 1- of 2-jarige leeftijd tenminste één dosis van een tegen mazelen werkzaam vaccin heeft gekregen in 2020



Bron: Global Health Observatory data (WHO).

Aantal nieuwe gevallen van meningitis door bacteriën, waartegen gevaccineerd wordt

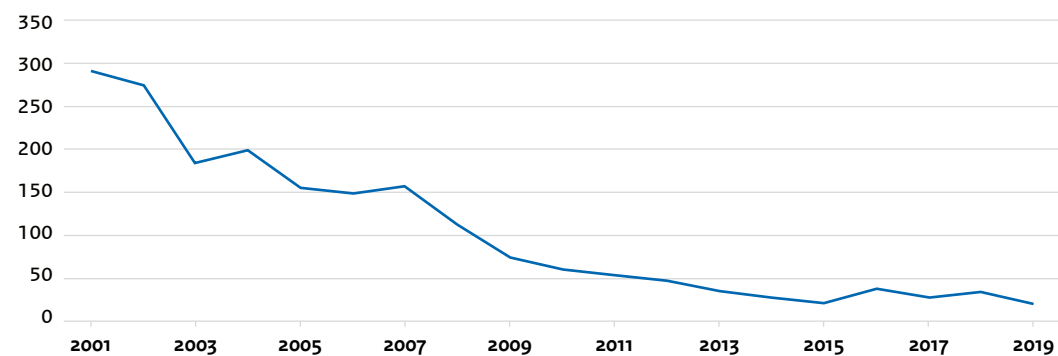
20 2019

Referentiewaarde

geen

Trend

Aantal gevallen van meningitis waartegen gevaccineerd wordt 2001-2019



Bron: Nederlands Referentielaboratorium voor Bacteriële Meningitis (AMC/RIVM).

Samenvatting van de uitkomsten

In 2019 werden 20 gevallen geregistreerd van bacteriële meningitis waartegen wordt gevaccineerd. Er werden 7 gevallen van meningitis veroorzaakt door *Haemophilus influenza* type B (Hib), 7 gevallen door meningokokken serotypen ACWY, en 6 gevallen door Pneumokokken (10 serotypen) geregistreerd. Per 1 mei 2018 is het vaccin uitgebreid met meningokokken serogroepen A, W en Y. Doordat de indicator nu ook deze toegevoegde serogroepen bevat, valt de indicatorwaarde in 2018 hoger uit dan in 2017.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Percentage jongeren dat psychosociale problemen rapporteert

24,6%

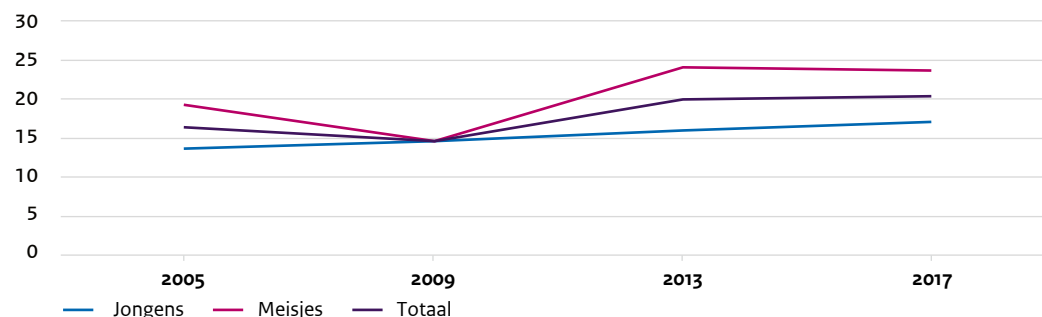
Bron: gezondheidsmonitor Jeugd 2019

Referentiewaarde

geen

Trend

Percentage jongeren (middelbare scholieren klas 2 en klas 4) dat psychosociale problemen rapporteert 2005-2017

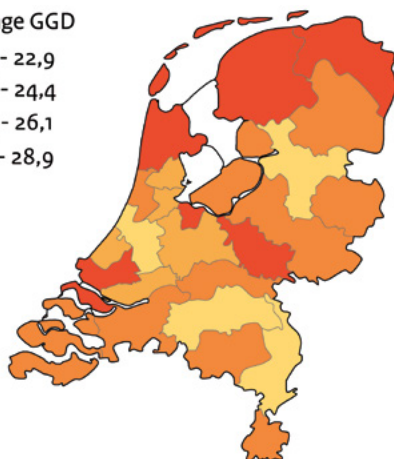
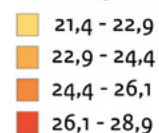


Bron: Nederlandse Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Trimbos-instituut, Universiteit van Utrecht, SCP.

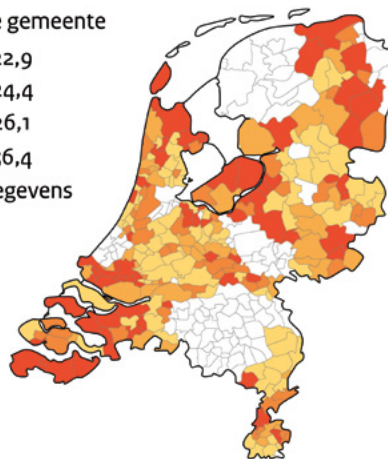
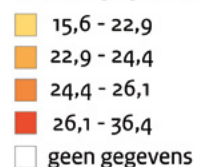
Regionaal

Percentage jongeren (middelbare scholieren klas 2 en klas 4) dat psychosociale problemen rapporteert 2019

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd (GGD'en en RIVM).

Samenvatting van de uitkomsten

Een kwart van de jongeren op het voortgezet onderwijs scoort op een vragenlijst om psychosociale problemen op te sporen (SDQ) in het grensgebied of afwijkend. Tussen 2013 en 2017 deden zich nauwelijks veranderingen voor in het voorkomen van psychosociale problemen. Voor meisjes is vooral tussen 2009 en 2013 een stijging te zien. Als gekeken wordt naar de hele periode 2005-2017, dan is de stijging statistisch significant voor zowel meisjes als voor de totale onderzoeksgroep (voorgezet onderwijs). Op regionaal niveau werd de hoogste SDQ-probleemscore gerapporteerd in de GGD-regio Groningen (28,9%), de laagste in GGD-regio IJsselland (21,4%).

In de HBSC-studie worden andere afkappunten gebruikt dan in de Gezondheidsmonitor Jeugd. Daarom zijn de percentages niet goed met elkaar te vergelijken.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)
- [Psychosociale gezondheid middelbare scholieren op VZinfo](#)

Gezonde leefomgeving

De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en leven heeft invloed op hun gezondheid. Deze invloed kan direct zijn, bijvoorbeeld door de luchtkwaliteit, een drukke weg met een hoog risico op verkeersongevallen of beperkte fietsmogelijkheden in een buurt. De omgeving kan ook indirect van invloed zijn op de gezondheid, bijvoorbeeld door stress van geluidshinder of ontevredenheid over de (mensen in de) buurt. Vaak wordt aandacht besteed aan negatieve omgevingsfactoren, terwijl de omgeving ook een positieve invloed kan hebben op de gezondheid. Door de leefomgeving op een bepaalde manier in te richten kan gezondheid bevorderd worden. Daarbij zijn verschillende thema's van belang, zoals gezonde mobiliteit,

natuur, groen en water, sport en spelen, openbare ruimte, milieukwaliteit en binnenmilieu ([RIVM.nl](https://rvm.nl)).

Vanuit Publieke Gezondheid is vooral Medische milieukunde hierop van invloed. Medische milieukunde is een specialisme dat zich bezighoudt met de interactie tussen milieufactoren en gezondheid. Het belangrijkste doel van de Medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van bewoners door risico's van milieufactoren te beperken en positieve omgevingsfactoren te stimuleren.

Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen	
Ervaren kwaliteit van de leefomgeving					
Percentage volwassenen dat ernstige geluidshinder ervaart	10,4% Wegverkeer 8,8% Buren 6,3% Vliegverkeer 5,7% Bouw- en sloopactiviteit 3,6% Recreatieve activiteit 2,2% Fabrieken en bedrijven 2,1% Railverkeer	-		Geluidshinder wegverkeer < 50 km/u	2,8 6,5 10,4 
				Geluidshinder buren	3,9 6,8 11,3 
Fijnstof					
Aantal personen dat is blootgesteld aan hogere concentraties fijnstof (PM10) dan de WHO-advieswaarde	538.316 personen	-		-	
Bevolkingsgewogen jaargemiddelde fijnstof (PM10) concentraties	17,6 µg/m³	WHO-advieswaarde 20 µg/m³*		GGD-regio's	14,7 17,7 19,0 

* Vanaf september 2021 hanteert de WHO 15 µg/m³ als advieswaarde.

Percentage volwassenen dat ernstige geluidshinder ervaart in 2019

10,4% Wegverkeer
8,8% Buren

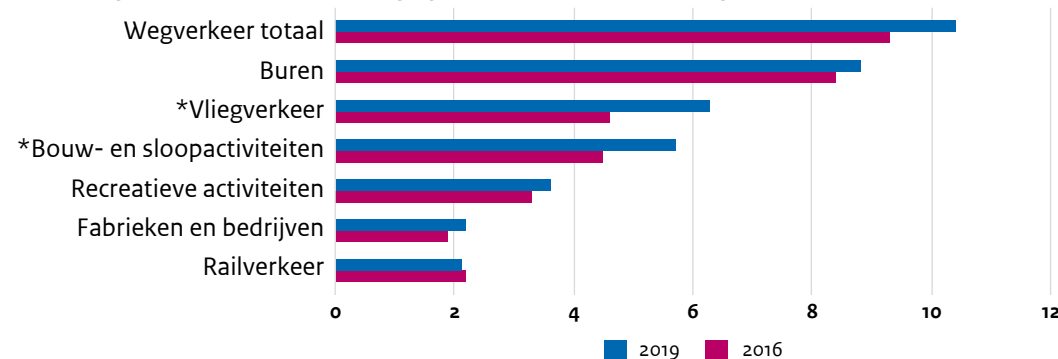
Bron: Onderzoek Beleving Woonomgeving

Referentiewaarde

geen

Trend

Percentage volwassenen dat ernstige geluidshinder ervaart naar geluidsbron 2016 en 2019



Bron: Onderzoek Beleving Woonomgeving (Van Poll, 2020).

* Significante stijging in 2019 ten opzichte van 2016.

Samenvatting van de uitkomsten

In 2019 heeft 10,4% van de volwassenen in Nederland ernstige geluidshinder van wegverkeer ervaren. Wegverkeer is daarmee de grootste bron van geluidshinder in 2019, gevolgd door geluidshinder door buren (8,8%) en vliegverkeer (6,3%). Ten opzichte van 2016 nam hinder door vliegverkeer en bouwactiviteiten toe. Hinder door wegverkeer (lager dan 50 km/u) werd het meest gerapporteerd in de regio's Amsterdam en Gooi- en Vechtstreek, hinder door buren in de regio's Amsterdam en Rotterdam-Rijnmond.

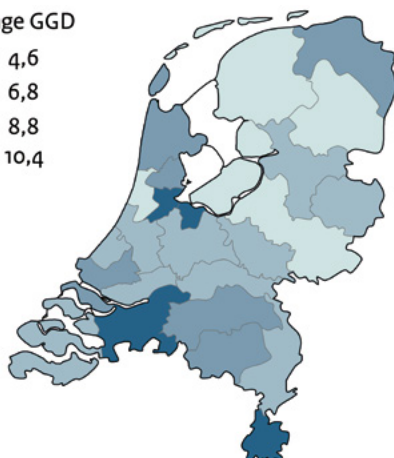
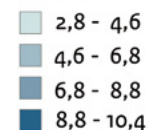
Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)
- [Fysieke omgeving op VZinfo.nl](#)

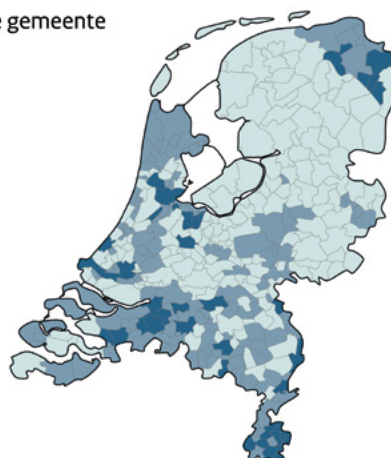
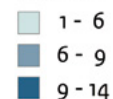
Regionaal

Ernstige geluidshinder door wegverkeer < 50km/u 2020

Percentage GGD

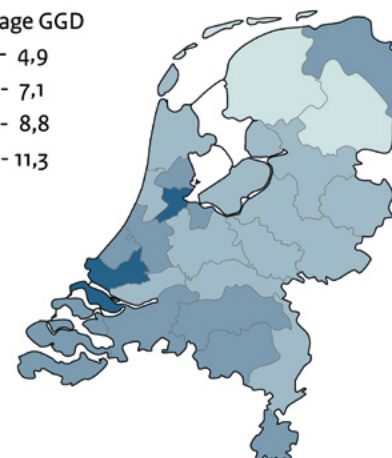
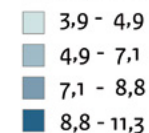


Percentage gemeente



Ernstige geluidshinder door buren 2020

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD'en, CBS en RIVM.

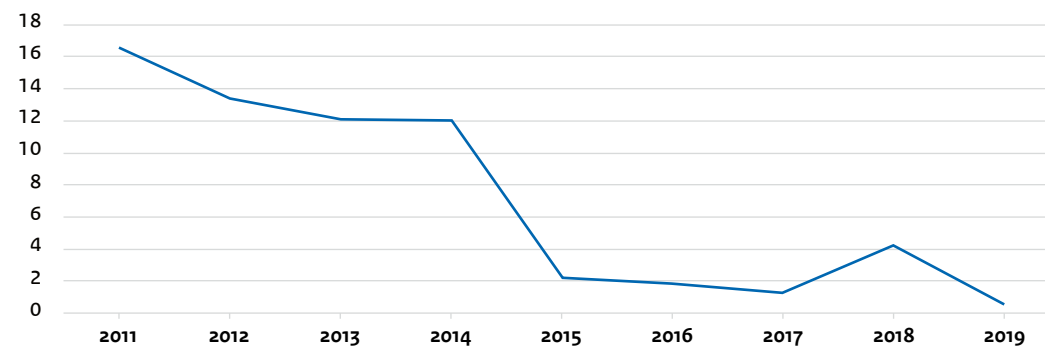
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen, GGD'en, CBS en RIVM.

Aantal personen dat is blootgesteld aan concentraties fijnstof (PM₁₀) boven de WHO-advieswaarde (20 µg/m³)

538.316 2019

Trend

Aantal personen (in miljoen) blootgesteld aan concentraties fijnstof boven de WHO-advieswaarde 20 µg/m³ 2011-2019



Bron: Monitor Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit (RIVM).

Referentiewaarde

Samenvatting van uitkomsten

In 2019 zijn 538.316 mensen blootgesteld aan concentraties fijnstof (PM₁₀) boven de WHO-grenswaarde (20 µg/m³). Dit komt overeen met ruim 3% van de Nederlandse bevolking. Dit aantal is fors kleiner dan 2018 toen werden nog ruim 4 miljoen mensen blootgesteld aan concentraties fijnstof hoger dan de WHO-advieswaarde. Vanaf september 2021 hanteert de WHO de nieuwe advieswaarde van 15 µg/m³. Los van de WHO-advieswaarde moet worden opgemerkt dat elke vermindering van PM₁₀ leidt tot een verbetering van de volksgezondheid.

Meer informatie

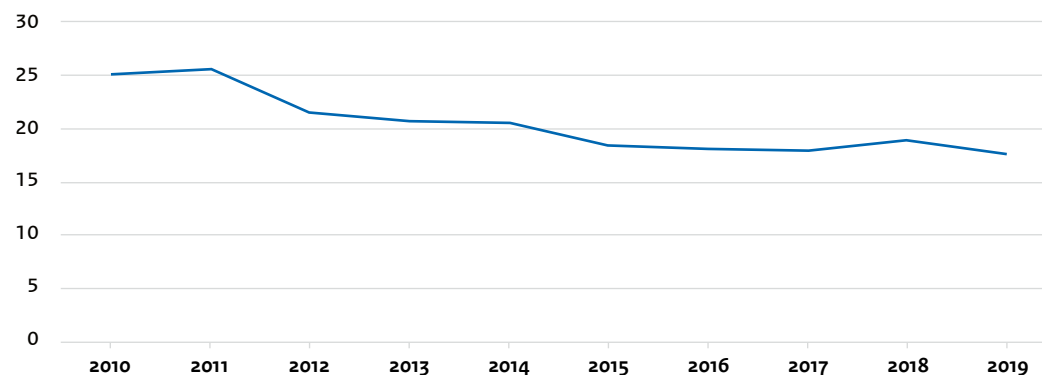
- [Verantwoording kerncijfer](#)
- [Monitoringsrapportage NSL 2020](#)

Bevolkingsgewogen jaargemiddelde fijnstof (PM₁₀) concentraties

17,6 µg/m³ 2019

Trend

Bevolkingsgewogen jaargemiddelde fijnstof concentratie (PM₁₀) in µg/m³ 2010-2019



Bron: Monitor Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit (RIVM).

Regionaal

Concentratie fijnstof 2019 naar GGD-regio en gemeente regio

Jaargemiddelde µg/m³

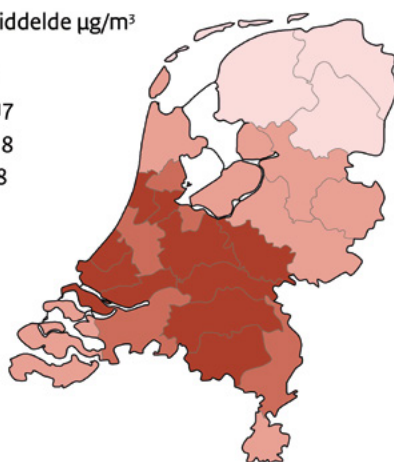
GGD

< 16

16 - 17

17 - 18

>= 18



Jaargemiddelde µg/m³

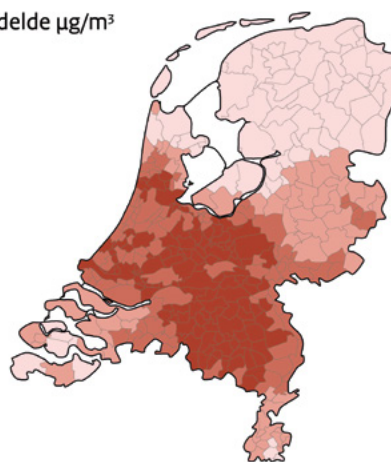
gemeente

< 16

16 - 17

17 - 18

>= 18



Bron: Monitoringsrapportage Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit (NSL) 2020, RIVM.

Referentiewaarde

WHO-advieswaarde: 20 µg/m³ (vanaf september 2021 hanteert de WHO 15µg/m³ als advieswaarde)

Samenvatting van de uitkomsten

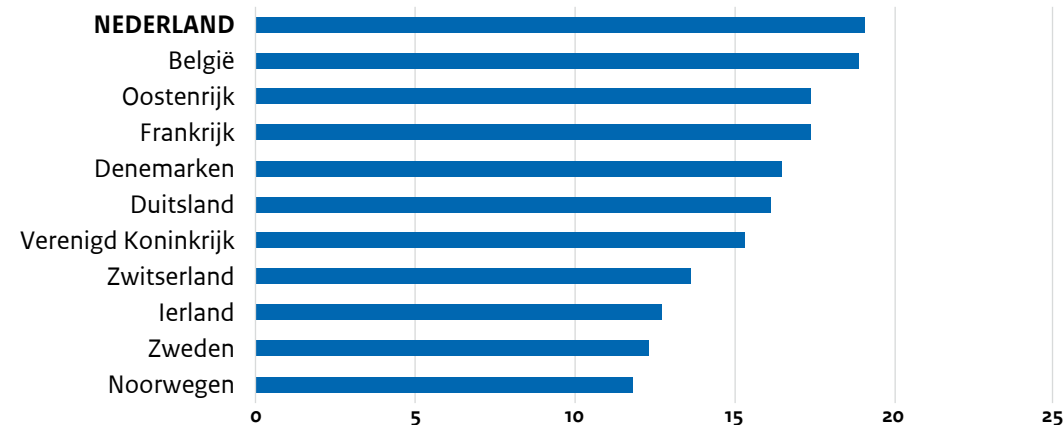
De bevolkingsgewogen gemiddelde fijnstofconcentratie in Nederland in 2019 is 17,6 µg/m³. Voor heel Nederland is er in de periode 2010 tot 2019 een daling van 7,5 µg/m³ gemeten. De hogere concentratie in 2018 lijkt te maken te hebben met meteorologische omstandigheden: droog, meer oostenwind en lagere windsnelheden. Los van de WHO-advieswaarde moet worden opgemerkt dat elke vermindering van PM₁₀ leidt tot een verbetering van de volksgezondheid.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)
- [Monitoringsrapportage NSL 2020](#)

Internationaal

Bevolkingsgewogen jaargemiddelde concentratie fijnstof (PM₁₀) in stedelijke gebieden



Bron: Air Quality e-Reporting (European Environment Agency) (in de Eurostat database code SDG_11_50)

De vergelijkbaarheid tussen landen wordt beperkt door verschillen in geografische locaties, classificatie van achtergrondstations en meetmethoden. De landen zijn geselecteerd op basis van culturele overeenkomsten, hun nabijheid en overeenkomstige welvaart met Nederland.

Rampen en crises

Wanneer er een ramp of crisis dreigt, of wanneer deze zich daadwerkelijk voordoet, is het van belang dat mensen op het juiste moment en op de juiste plaats de juiste zorg krijgen. Rampen en crises komen weinig voor, maar de gevolgen die ze hebben zijn vaak groot. Vanuit de zorgsector zijn ziekenhuizen, GGD'en, Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR), huisartsenposten, ambulancevoorzieningen, GGZ-organisaties met een crisisdienst, verloskundige zorg en verpleging, verzorging en thuiszorg betrokken bij de crisesbestrijding. Zij zijn verenigd in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Gemeenten nemen hier niet aan deel.

Omdat rampen en crises weinig voorkomen, zijn uitkomstmaten niet geschikt om een indicatie te geven van de effectiviteit van dit taakveld. Daarom zijn bij dit thema kerncijfers opgenomen die een indicatie geven van de mate waarin organisaties voorbereid zijn op rampen en crises.

Daarbij is de veronderstelling dat wanneer organisaties beter voorbereid zijn, zij beter in staat zijn om adequaat te handelen wanneer zich een ramp of crisis voordoet.

Voor dit thema zijn drie kerncijfers opgenomen die ingaan op de voorbereiding op rampen en crisis. Deze zijn gebaseerd op bestaande richtlijnen die opgesteld zijn door de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de rampen en crisesbestrijding. De kerncijfers gaan over de onderwerpen Samenwerken met ketenpartners, Oefenen en Organisatiestructuur.

Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen	
Percentage GGD'en dat samenwerkingsafspraken heeft met ketenpartners over psychosociale hulp bij rampen	100%	100%		-	
		MDR psychosociale hulpverlening			
Percentage GGD'en waar het crisisteam minimaal 2x per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen oefent	100%	100%		-	
		Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO			
Percentage GGD'en met een procedure voor het proces leiding en coördinatie	100%	100%		-	
		Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO			

Percentage GGD'en dat samenwerkingsafspraken heeft met ketenpartners over psychosociale hulp bij rampen

100% 2020

Referentiewaarde

100% volgens de Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulpverlening en de GGD Handreiking psychosociale hulpverlening

Percentage GGD'en dat waar het crisisteam minimaal 2x per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen oefent

100% 2020

Referentiewaarde

100% volgens het Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0 en het Modelplan voor het GGD Rampenopvangplan

Percentage GGD'en met een procedure voor het proces leiding en coördinatie

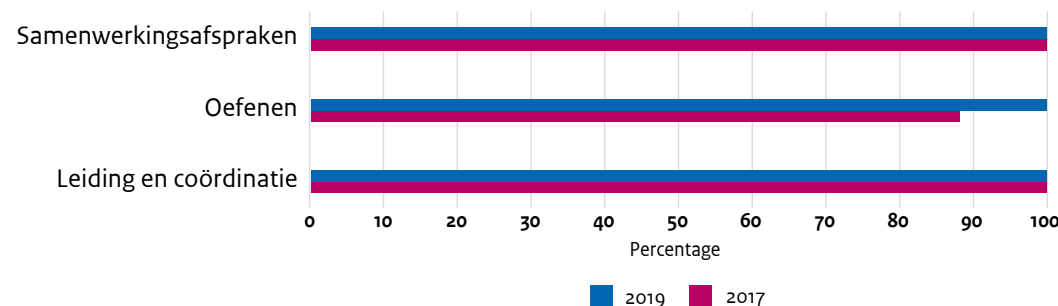
100% 2020

Referentiewaarde

100% volgens het Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0 en het Modelplan voor het GGD Rampenopvangplan

Trend

Percentage GGD'en dat voldoet aan de richtlijnen 2017-2019



Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

Samenvatting van de uitkomsten

Voor het thema Rampen en crises zijn in 2019 3 kerncijfers gemeten. Alle GGD'en voldeden in 2019 aan de richtlijnen. In 2017 was het kerncijfers voor Oefenen niet 100% maar 88%. Drie GGD'en hadden niet 2 keer per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen geoefend.

Over 2014 heeft het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) bij verschillende typen zorgorganisaties uitgevraagd in hoeverre ze voorbereid waren op rampen en crises. Daartoe werd een uitgebreide set indicatoren gebruikt. Dat maakte het mogelijk om de mate van voorbereiding van GGD'en op meerdere aspecten te vergelijken met die van ziekenhuizen, regionale ambulance voorzieningen en huisartsenposten. Na 2014 zijn niet opnieuw metingen uitgevoerd en gepubliceerd. Daardoor is het nu niet mogelijk om op basis van recente gegevens GGD'en met andere zorgorganisaties te vergelijken, en is slechts over een beperkt aantal (3) aspecten iets te zeggen over de voorbereiding op rampen en crises. Op die aspecten, voldoen alle GGD'en.

Meer informatie

- [Verantwoording indicatoren](#)

Aansluiting

- Wet publieke gezondheid, Besluit publieke gezondheid

Infectieziekten

De bestrijding van infectieziekten in Nederland wordt uitgevoerd door de GGD'en, met ondersteuning van het RIVM. Bij de samenwerking van GGD'en en RIVM hebben de Regionaal Arts Consulenten (RAC'ers) een belangrijke rol. Zij zorgen voor een verbinding tussen het RIVM en de regio. Deeltaken die afdelingen Infectieziektebestrijding en Technische Hygiënezorg van GGD'en hebben, zijn: surveillance, taken in het kader van de meldingsplicht, beleidsadviesing,

preventie, bron- en contactopsporing, hygiënebezoeken, regie- en netwerkfunctie, vangnetfunctie, outbreak-management en onderzoek.

In het dashboard zijn kerncijfers opgenomen op het gebied van infectieziektenbestrijding en technische hygiënezorg. De cijfers hebben betrekking op de pijljaren 2021 en 2020.

Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen
Capaciteit				
Aantal fte infectieziektebestrijding bij GGD'en per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied	1,4	-	↑	GGD-regio's 0,8 1,4 1,8
Actuele richtlijnen				
Percentage richtlijnen voor de preventie en bestrijding van infectieziekten gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar	83,3%	100% Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding	→	-
Percentage hygiënerichtlijnen voor de publieke gezondheidszorg gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar	100%	100% Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid	↑	-
Tuberculose				
Incidentie van tuberculose (per 100.000 inwoners)	3,6	3,8 (3,6-4,0) Nationaal plan tuberculosebestrijding 2016-2020	↓	PC-2 gebied 0 2,5 7,1
Hepatitis A				
Percentage patiënten met hepatitis A dat secundair besmet is van het totaal aantal nieuwe patiënten met hepatitis A	32%	-	↑	-
Hepatitis B				
Absoluut aantal nieuwe gevallen van acute hepatitis B	86	0 Nationaal Actieplan SOA, HIV en seksuele gezondheid	↓	-

Aantal fte infectieziektebestrijding bij GGD'en per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied

1,40₂₀₁₉

Referentiewaarde

geen

Trend

Aantal fte infectieziektebestrijding bij GGD'en per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied (mediaan van alle GGD-regio's) 2017 en 2019

Jaar	Aantal fte per 100.000 inwoners
2017	1,14
2019	1,40

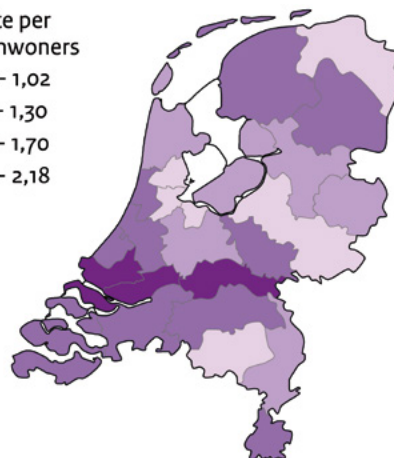
Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

Regionaal GGD-regio

Aantal fte infectieziektebestrijding bij GGD'en per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied 2019

Aantal fte per
10.000 inwoners

0,80 - 1,02
1,02 - 1,30
1,30 - 1,70
1,70 - 2,18



Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

Samenvatting van de uitkomsten

In 2019 varieerde het aantal fte infectieziektebestrijding per 100.000 inwoners tussen GGD-regio's van 0,80 tot 2,18. De mediaan van alle 25 GGD-regio's was 1,40. In 2019 was landelijk het aantal fte's per 100.000 iets groter dan in 2017. In 7 GGD-regio's daalde het aantal fte's.

Vanwege de corona-pandemie zullen de cijfers in 2021 niet meer goed te vergelijken zijn met de cijfers uit 2017 en 2019, omdat veel tijdelijk personeel en GGD-medewerkers van andere afdelingen zijn ingezet voor bijvoorbeeld testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

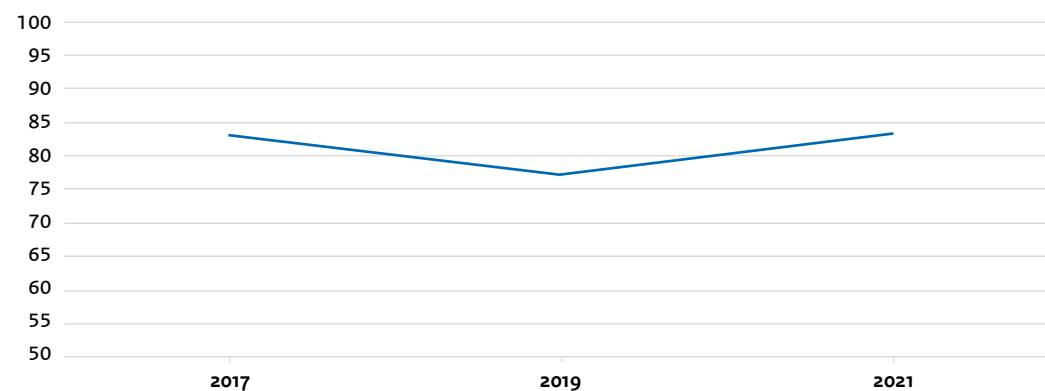
- Wet publieke gezondheid

Percentage richtlijnen voor de preventie en bestrijding van infectieziekten gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar

83,3% 2021

Trend

Percentage actuele richtlijnen preventie en bestrijding van infectieziekten 2017-2021



Bron: Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (RIVM).

Referentiewaarde

100% volgens Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (RIVM)

Samenvatting van de uitkomsten

In 2021 was het percentage actuele RIVM-richtlijnen voor de preventie en bestrijding van infectieziekten 83,3%. Dat wil zeggen dat er bij 85, van de 102 richtlijnen in de afgelopen 5 jaar ten minste een kleine wijziging plaatsvond. Als gekeken wordt naar hoeveel richtlijnen in de afgelopen jaren in zijn geheel zijn herzien, dan geldt dit voor 39,2%.

Meer informatie

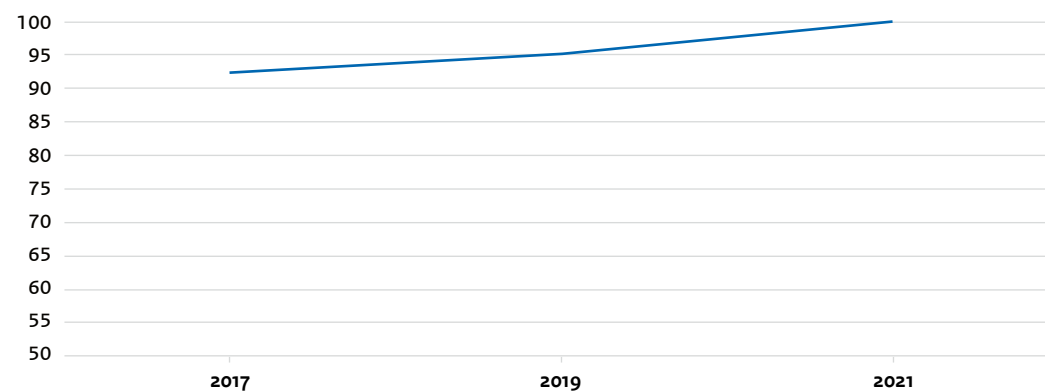
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Percentage hygiënerichtlijnen voor de publieke gezondheidszorg gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar

100% 2021

Trend

Percentage actuele hygiënerichtlijnen voor de publieke gezondheidszorg 2017-2021



Bron: Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV) (RIVM).

Referentiewaarde

100% volgens Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (RIVM)

Samenvatting van de uitkomsten

In 2021 zijn alle van de in totaal 21 hygiënerichtlijnen actueel. Dat wil zeggen dat er bij alle richtlijnen ten minste een (kleine) wijziging heeft plaatsgevonden in de afgelopen 5 jaar.

Meer informatie

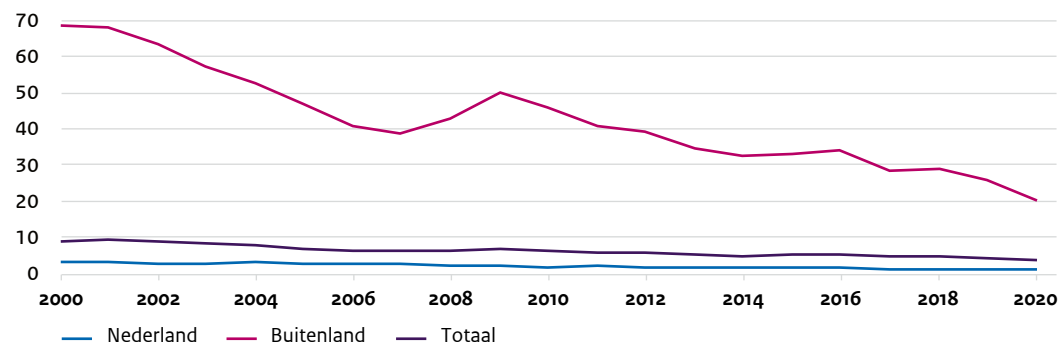
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Incidentie van tuberculose (per 100.000 inwoners)

3,6 2020

Trend

Incidentie van tuberculose (per 100.000 inwoners) naar geboorteland 2000-2020



Bron: Nederlands Tuberculose Register (RIVM).

Regionaal

Incidentie van tuberculose (per 100.000 inwoners) naar tbc-regio's 2020

Per 100.000 personen



Bron: Nederlands Tuberculose Register (RIVM).

Referentiewaarde

3,8 (3,6-4,0) Nationaal plan tuberculosebestrijding 2016-2020

Samenvatting van de uitkomsten

In 2020 was de incidentie van tuberculose 3,6 per 100.000 inwoners, absoluut 623 personen. De incidentie onder personen geboren in het buitenland was ongeveer 20 keer zo hoog als onder personen geboren in Nederland. De incidentie daalde sterk in de periode 2000-2020. Vooral in 2020, tijdens de COVID-19-pandemie, was de daling fors. Verklaringen hiervoor zijn o.a. minder overdracht door de coronamaatregelen, minder immigranten en asielzoekers, en uitstel van doktersbezoek. De incidentie is in 2020 het hoogst in de Friese Meren en zuidrand van Amsterdam (waaronder Amsterdam Zuidoost en Amstelveen). In andere jaren was dit vaak in Oost-Groningen, waar het aanmeldcentrum voor asielzoekers Ter Apel is gevestigd. In vergelijking met andere West-Europese landen is de incidentie in Nederland laag.

Meer informatie

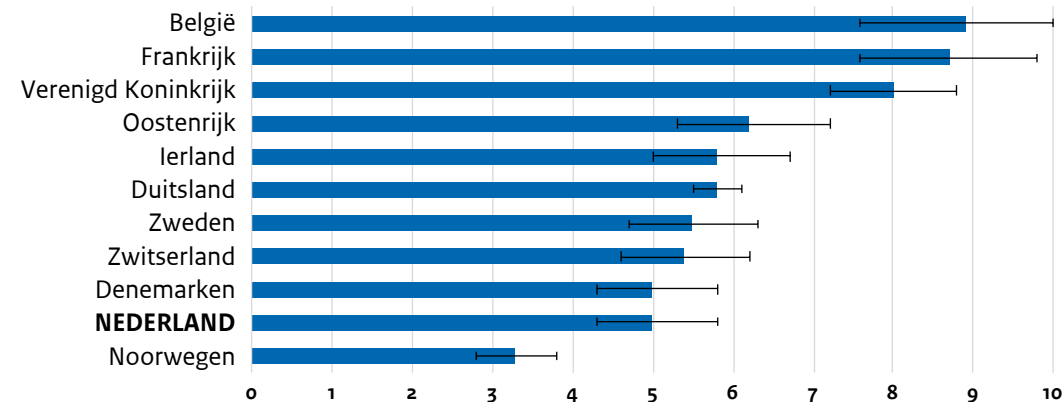
• [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

• [Nationaal plan tuberculosebestrijding 2016-2020](#)

Internationaal

Geschatte incidentie van tuberculose (per 100.000 inwoners) (met 95% betrouwbaarheidsintervallen) 2019



Bron: ECDC/WHO Europe Joint TB Information System.

Percentage patiënten met hepatitis A dat secundair besmet is van het totaal aantal nieuwe patiënten met hepatitis A

32,0% 2020

Referentiewaarde

geen

Trend

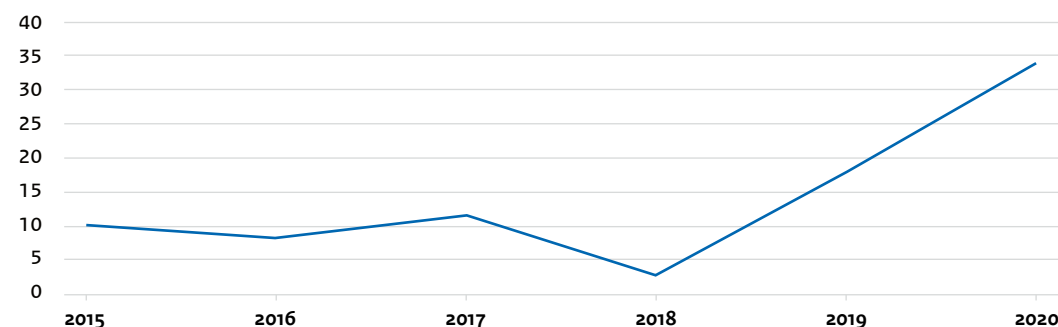
Aantal nieuwe patiënten met hepatitis A 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gerelateerd aan een uitbraak onder mannen die seks hebben met mannen (MSM)*	0	7	259	65	31	0
Meldingen vanuit BES-eilanden	-	-	-	3	0	1
Niet gerelateerd aan MSM-uitbraak of gemeld vanuit BES-eilanden	80	74	114	120	133	50
Totaal aantal	80	81	373	188	164	51

Bron: Osiris (RIVM).

* Onderscheid index en secundair geval wordt niet gemaakt.

Percentage patiënten met hepatitis A dat secundair besmet is van het totaal aantal nieuwe patiënten met hepatitis A* 2015-2020



Bron: Osiris (RIVM).

* De noemer betreft de derde groep in de tabel: gevallen die niet gerelateerd zijn aan een MSM-uitbraak of gemeld zijn vanuit de BES-eilanden.

Samenvatting van de uitkomsten

In 2020 was het percentage secundaire gevallen van hepatitis A 32,0%. Dat is hoger dan in de jaren daarvoor, wat te maken heeft met een groep van besmette personen (cluster) in 2019 van waaruit in 2020 nog veel meldingen van secundaire hepatitis A voortkwamen. Het totaal aantal gevallen van hepatitis A was vanwege de COVID-19-pandemie en daarmee samenhangende maatregelen laag. Dit komt omdat reizen naar het buitenland nauwelijks nog voorkwamen en onderling contact sterk is verminderd door de coronamaatregelen. Ook het vermijden van doktersbezoek kan hebben bijgedragen. In de jaren voor 2020 fluctueerde het percentage secundaire gevallen van hepatitis A tussen de 2,5 en 18%.

Meer informatie

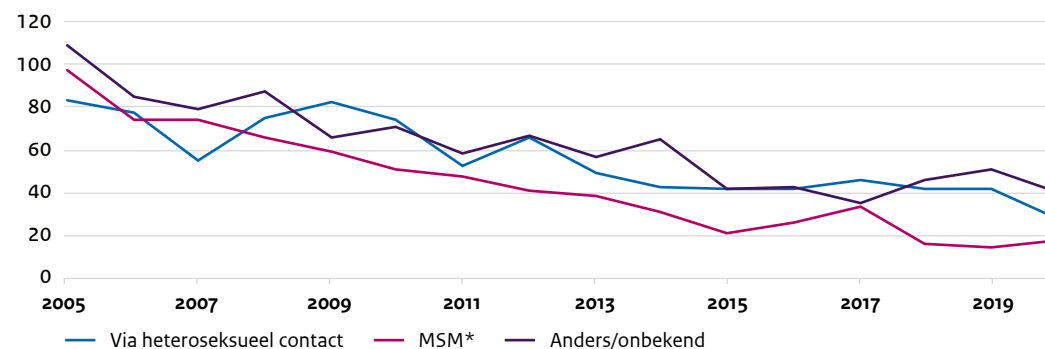
- [Verantwoording kerncijfer](#)
- [Incidentie van hepatitis A](#)

Absoluut aantal nieuwe gevallen van acute hepatitis B

86 2020

Trend

Aantal nieuwe gevallen van acute hepatitis B naar transmissieroute 2005-2020

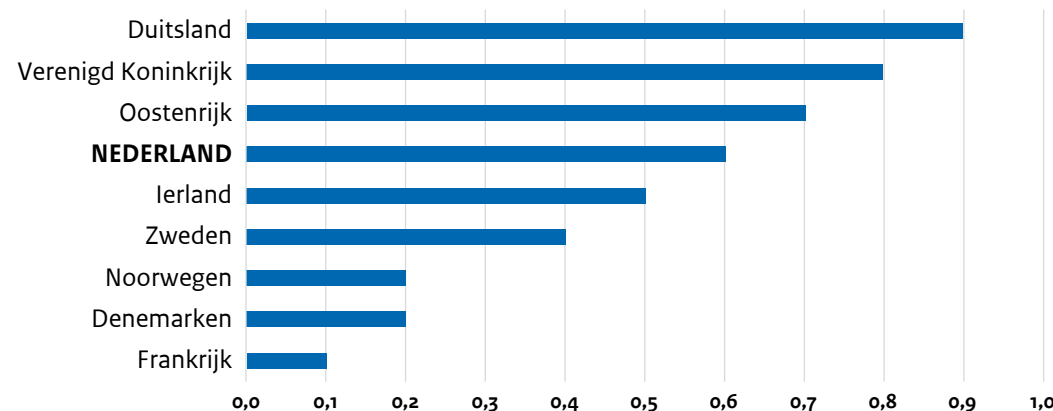


Bron: Osiris (RIVM).

* MSM: mannen die seks hebben met mannen; anders/onbekend: onder andere intraveneuze druggebruikers en prik- of bijtaccidenten tijdens het werk.

Internationaal

Aantal gemelde gevallen van een acute hepatitis B infectie per 100.000 inwoners 2018



Bron: ECDC, 2020.

Referentiewaarde

0 gevallen in 2022 volgens Nationaal Actieplan SOA, HIV en seksuele gezondheid

Samenvatting van de uitkomsten

In 2020 werden 86 gevallen van acute hepatitis B gemeld door GGD-medewerkers. Sinds begin jaren tachtig neemt het aantal meldingen af, afgezien van een beperkte stijging in 2016 en 2017. Wanneer onderscheid wordt gemaakt naar transmissiewijze (via heteroseksueel contact, via mannen die seks hebben met mannen en via overige/andere wijze van transmissie), zien we voor alle groepen een daling in de periode 2005-2020. Door de COVID-19-pandemie is het aantal gevallen van acute hepatitis B in 2020 lager dan voorgaande jaren. Dit kan te maken hebben met minder internationaal verkeer, tijdelijke sluiting van seksbedrijven en vermindering van onderling contact. Ook het vermijden van doktersbezoek kan hebben bijgedragen. In vergelijking met onze omringende landen, is de incidentie van acute hepatitis B hier gemiddeld.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)
- [Risicogroepen van hepatitis B](#)

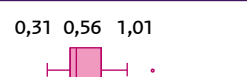
Gezondheidsinformatie en beleid

Om onderbouwde beleidskeuzes te kunnen maken, is informatie over de gezondheidstoestand van burgers van groot belang. Kwalitatief goede cijfers, die duurzaam/structureel worden verzameld, zijn daarvoor essentieel. Op landelijk niveau zijn er diverse overzichten en studies die periodiek worden opgeleverd, bijvoorbeeld door het RIVM met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV).

Volgens de Wpg verwerft elke gemeente, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Elke vier jaar verzamelt en analyseert elke gemeente, voorafgaand aan de opstelling van de Nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, op landelijk gelijkvormige wijze gegevens over de gezondheidssituatie van de bevolking (Artikel 2 Wpg). Deze verzameling en analyse van gegevens over de gezondheidstoestand van burgers zijn over het algemeen bij de GGD belegd. Daarnaast adviseren GGD'en gemeenten hoe zij op basis van

deze gezondheidsinformatie hun beleid kunnen vormgeven. GGD'en verstrekken beleidsinformatie aan de lokale overheid (of andere opdrachtgevers) op basis van verzamelde gegevens, en adviseren gevraagd en ongevraagd over gezondheidsaspecten van de bevolking voor beleidsvoornemens en de uitvoering van beleid.

Gemeenten vragen, voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies aan de GGD (Artikel 16 Wpg). Ook bij het nemen van maatregelen vanwege infectieziekten, wordt advies aan de GGD gevraagd (Artikel 18 Wpg). Om de taken onderzoek, monitoring, signalering, rapportage en beleidsadvisering naar behoren uit te voeren, is voldoende deskundigheid bij GGD'en nodig. Volgens de Wpg moeten de epidemiologisch onderzoekers geregistreerd te zijn als epidemioloog A of epidemioloog B.

Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen
Gezondheidsinformatie voor beleid				
Percentage van gemeenten in de GGD-regio dat actief gebruik maakt van de expertise van GGD'en bij het uitvoeren en maken van beleid op het gebied van publieke gezondheid en aanpalende beleidsterreinen	95,7%	-	↑	GGD-regio's 
Percentage van de gemeenten in de GGD-regio waar de doelgroep 'mensen met lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld is gebracht	95,3%	-	↑	GGD-regio's 23x 100%, 1x 77% en 1x 6,6%
Epidemiologie				
Aantal fte epidemiologie bij de GGD per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied	0,56	-	→	GGD-regio's 

Percentage van gemeenten in de GGD-regio dat actief gebruik maakt van de expertise van GGD'en bij het uitvoeren en maken van beleid

95,6% 2019

Referentiewaarde

geen

Trend

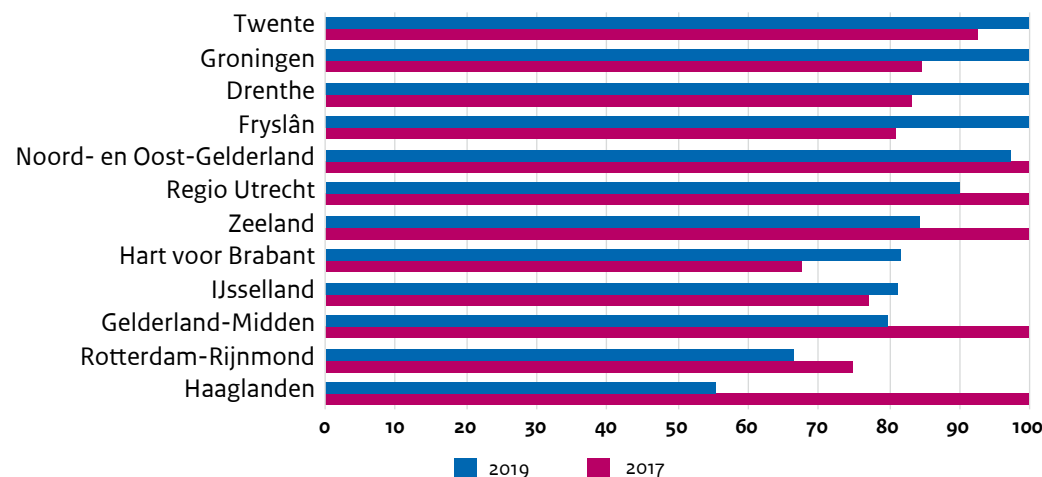
Percentage van gemeenten in de GGD-regio dat actief gebruik maakt van de expertise van GGD'en bij het uitvoeren en maken van beleid

	Betrokken bij ontwikkeling/ uitvoering gemeentelijk gezondheidsbeleid		Betrokken bij ontwikkeling/ uitvoering Omgevingswet		Gemiddeld percentage	
Jaar	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Landelijke gemiddelde	97,2	100,0	87,1	91,4	92,1	95,7

Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

Regionaal

Percentage gemeenten in de GGD-regio dat actief gebruik maakt van de expertise van GGD'en bij het uitvoeren en maken van beleid (gemiddelde percentage over twee beleidsonderwerpen) 2017 en 2019



Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

In de 13 andere GGD-regio's maakte 100% van de gemeenten actief gebruik van de expertise van de GGD, zowel in 2017 als in 2019.

Samenvatting van de uitkomsten

In 2019 varieerde het percentage van de gemeenten in de GGD-regio dat actief gebruik maakte van gezondheidsinformatie bij het maken van beleid op het gebied van publieke gezondheid en aanpalende beleidsterreinen van 55,5% tot 100%. Van de 25 GGD-regio's scoorden 17 regio's 100%. Het landelijk gemiddelde steeg van 92,1% naar 95,7%. Een reden voor een lager percentage kan een capaciteitsgebrek bij een GGD zijn.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Percentage van de gemeenten in de GGD-regio waar de doelgroep 'mensen met lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld is gebracht

95,3% 2019

Referentiewaarde

geen

Trend

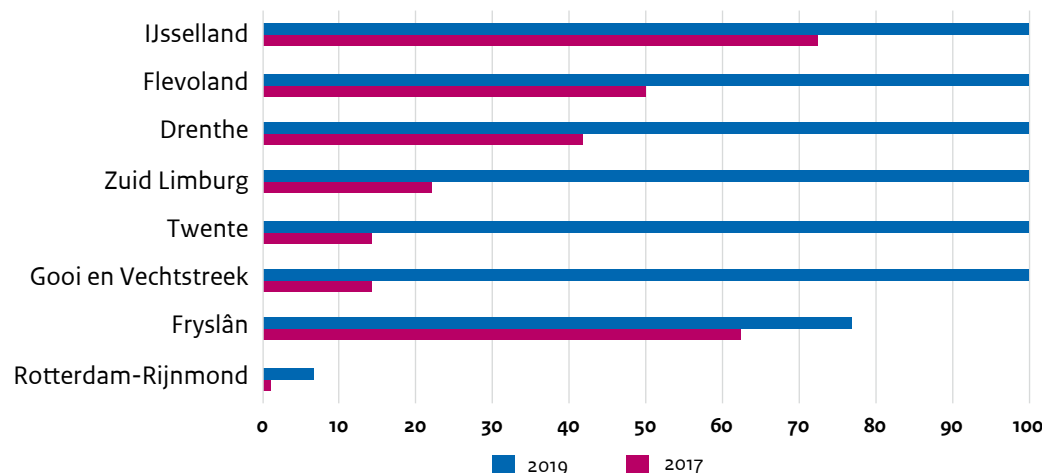
Percentage van de gemeenten in de GGD-regio waar de doelgroep 'mensen met lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld is gebracht 2017 en 2019

Jaar	Percentage gemeenten
2017	79,1%
2019	95,3%

Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

Regionaal

Percentage van de gemeenten in de GGD-regio waar de doelgroep 'mensen met lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld is gebracht 2017 en 2019



Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

In de 17 andere GGD-regio's die niet zijn opgenomen in de grafiek is van 100% van de gemeenten de doelgroep 'mensen met een lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld gebracht, zowel in 2017 als in 2019.

Samenvatting van de uitkomsten

Bijna alle GGD'en hebben de doelgroep 'mensen met een lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld gebracht. Van de 25 GGD-regio's hebben er 23 deze doelgroep volledig in beeld gebracht. Dit is een stijging ten opzichte van 2017. Toen waren dit nog 17 regio's. Een reden voor een lager percentage kan zijn dat deze activiteit op gemeentenniveau wordt uitgevoerd in plaats van op niveau van een GGD-regio.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aantal fte epidemiologie bij de GGD per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied

0,56 2019

Referentiewaarde

geen

Trend

Aantal fte epidemiologie bij GGD'en per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied (mediaan van alle GGD-regio's) 2017 en 2019

Jaar	Aantal fte per 100.000 inwoners
2017	0,57
2019	0,56

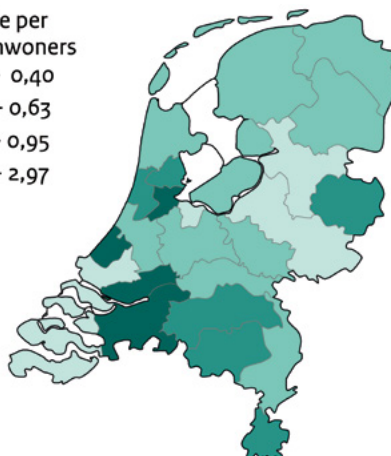
Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

Regionaal

Aantal fte epidemiologie bij GGD'en per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied 2019

Aantal fte per
10.000 inwoners

0,31 - 0,40
0,40 - 0,63
0,63 - 0,95
0,95 - 2,97



Bron: Benchmark voor GGD'en (GGD GHOR Nederland).

Samenvatting van de uitkomsten

In 2019 varieerde het aantal fte epidemiologie per 100.000 inwoners tussen GGD-regio's van 0,31 tot 2,97. De mediaan van alle 25 GGD-regio's was 0,56. De GGD-regio Amsterdam was een uitbijter met 2,97. In de regio daaronder (West-Brabant) bedroeg het aantal fte 1,26 per 100.000. In 2019 was landelijk het aantal fte per 100.000 vrijwel gelijk als die in 2017, al waren er voor enkele individuele GGD-regio's wel verschillen (stijging tussen 2017 en 2019 in Amsterdam en Zuid-Holland Zuid, daling in West-Brabant en Brabant-Zuidoost).

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Wet publieke gezondheid, Artikel 2, 2a.
- Besluit publieke gezondheid, Artikel 17, 1c.

Gezondheid van ouderen

Doordat het aantal ouderen in onze samenleving toeneemt, wordt het monitoren van de gezondheid van deze doelgroep steeds belangrijker. Onder mensen van 65 jaar en ouder spelen bij de (ervaren) gezondheid verschillende factoren een rol. Voorbeelden hiervan zijn eenzaamheid, zelfredzaamheid, zingeving, maar ook bijvoorbeeld veiligheid en het hebben van een (chronische) ziekte of een beperking. Door de vergrijzing komt daarnaast een ziekte als dementie steeds vaker voor.

Binnen de groep ouderen zijn er grote verschillen. Niet alleen in vitaliteit, maar ook in opleiding en financiële situatie. Ook deze verschillen zijn van grote invloed op de gezondheid en het welbevinden van ouderen.

Sinds 1 juli 2010 is in de Wet publieke gezondheid artikel 5a van kracht. Dit artikel verplicht gemeenten om te zorgen voor preventieve gezondheidszorg aan ouderen. Hieronder vallen de volgende taken:

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheids-toestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.
- Het in kaart brengen van de behoeften aan zorg.
- De vroege opsporing en preventie van specifieke stoornissen en multimorbiditeit.
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
- Het formuleren van maatregelen om gezondheidsbedreigingen te beïnvloeden.

Binnen het thema gezonde leefstijl zijn ook kerncijfers opgenomen die relevant zijn voor de gezondheid van ouderen.

Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen	
Percentage mensen van 65 jaar en ouder dat zich psychisch ongezond voelt	10,0%	-	→	-	
Aantal SEH-bezoeken door ernstig letsel door een valongeval per 10.000 personen van 65 jaar en ouder	230	-	↑	GGD-regio's Aantal valongevallen die leidden tot ziekenhuisopname per 10.000 personen van 65 jaar en ouder	110 135 157
Percentage mensen van 65 jaar en ouder dat zich eenzaam voelt	49,3%	-	→	GGD-regio's	46,5 49,1 53,1

Percentage mensen van 65 jaar en ouder dat zich psychisch ongezond voelt

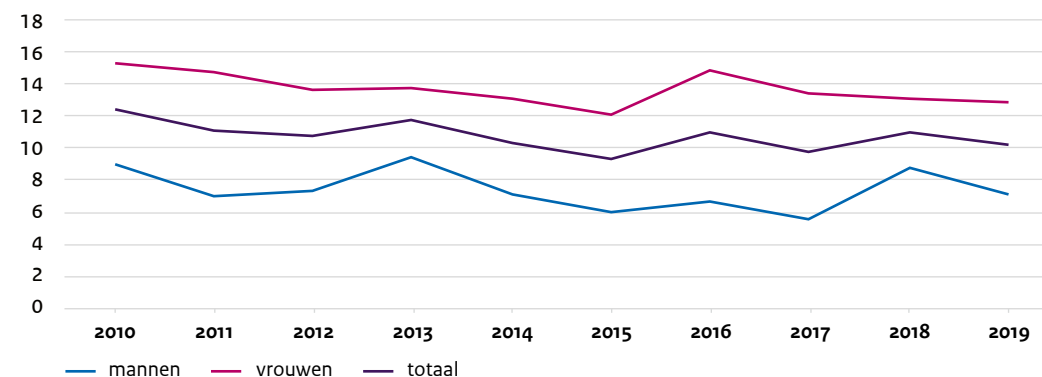
10,0% 2019

Referentiewaarde

geen

Trend

Percentage mensen van 65 jaar en ouder dat zich psychisch ongezond voelt 2010-2019



Bron: Gezondheidsenquête (CBS).

Samenvatting van de uitkomsten

Het percentage mensen van 65 jaar en ouder dat zich psychisch ongezond voelt, was in 2019 10,0%. Tussen 2010 en 2019 nam dit niet significant toe of af. Vrouwen hebben vaker psychische problemen dan mannen (12,6 en 7,0%).

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Aantal SEH-bezoeken door ernstig letsel door een valongeval per 10.000 personen van 65 jaar en ouder

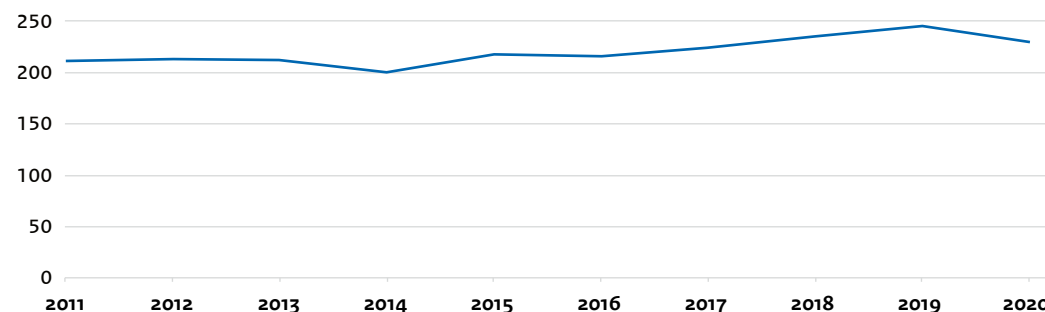
230 2020

Referentiewaarde

geen

Trend

Aantal SEH-bezoeken door ernstig letsel door een valongeval per 10.000 personen van 65 jaar en ouder 2011-2020

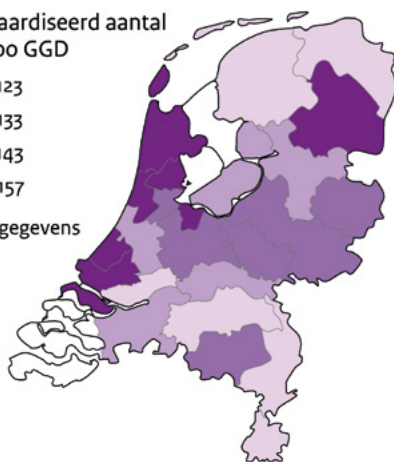
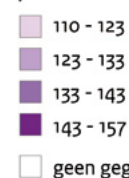


Bron: Letsel Informatie Systeem (VeiligheidNL); Bevolkingsstatistiek 2011-2020 (CBS); cijfers gestandaardiseerd.

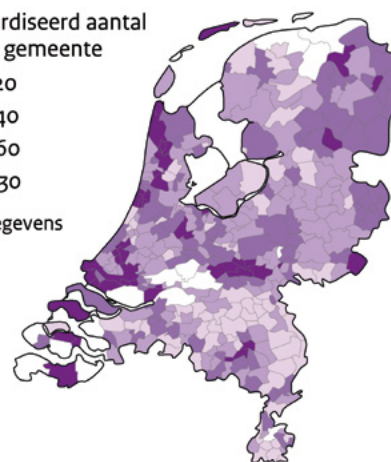
Regionaal

Aantal valongevallen met ziekenhuisopname onder personen van 65 jaar en ouder 2019

Gestandaardiseerd aantal
per 10.000 GGD



Gestandaardiseerd aantal
per 10.000 gemeente



Bron: Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ, Dutch Hospital Data), gepubliceerd via: waarstaatjegemeente.nl; cijfers gestandaardiseerd.

Samenvatting van de uitkomsten

In 2020 waren er in totaal 76.800 bezoeken aan de spoedeisende hulp (SEH) door mensen van 65 jaar en ouder door ernstig letsel na een valongeval. Per 10.000 personen van 65 jaar en ouder zijn dat er 230. Vrouwen lopen meer risico dan mannen, en oude ouderen (85 jaar en ouder) meer dan mensen tussen de 65 en 85 jaar. Het aantal SEH-bezoeken na ernstig letsel door een valongeval bij mensen van 65 jaar en ouder daalde in 2020 voor het eerst weer sinds 2016. Het aantal valongevallen met ziekenhuisopname per 10.000 personen van 65 jaar en ouder is het laagst in de GGD-regio Zuid-Holland-Zuid (110) en het hoogst in GGD-regio Rotterdam-Rijnmond (157). Er is geen betrouwbare internationale vergelijking

beschikbaar.

Aansluiting

- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
- Programma Langer Thuis

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat zich eenzaam voelt

49,3% 2020

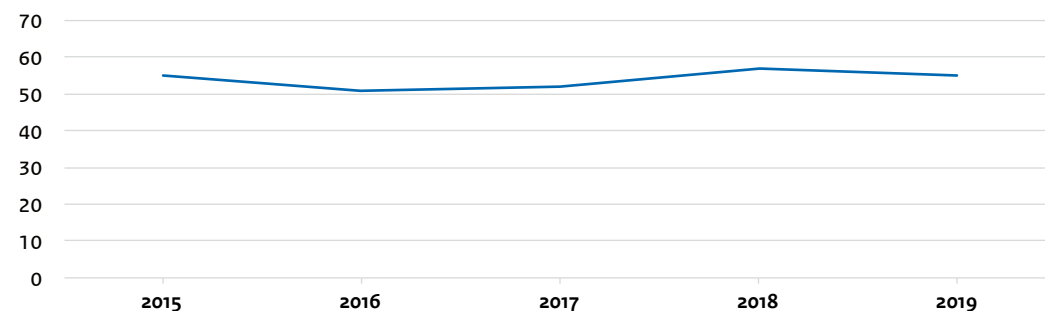
Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen

Referentiewaarde

geen

Trend

Percentage mensen van 75 jaar en ouder dat zich eenzaam voelt 2015-2019



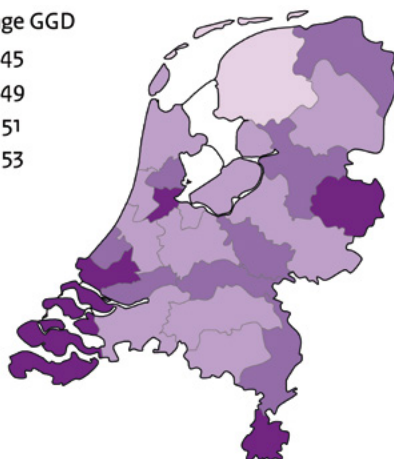
Bron: Nivel Participatiemonitor (NIVEL). In: Knapen J, Mariën V, Boeije H. Monitoring Eén tegen eenzaamheid. Eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder 75-plussers. Nivel: Utrecht, 2021.

Regionaal

Percentage mensen van 65 jaar en ouder dat zich eenzaam voelt naar GGD-regio 2020

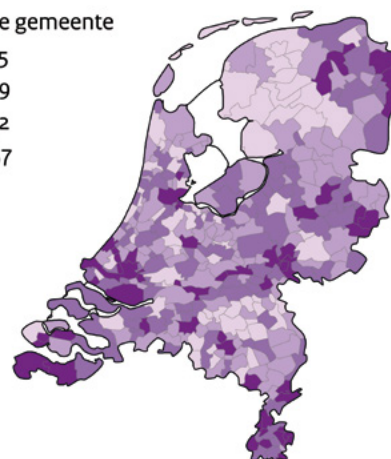
Percentage GGD

42 - 45
45 - 49
49 - 51
51 - 53



Percentage gemeente

36 - 45
45 - 49
49 - 52
52 - 57



Bron: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen.

Samenvatting van de uitkomsten

Van de mensen van 65 jaar en ouder geeft 49,3% aan zich eenzaam te voelen. Over de periode 2015 tot en met 2019 is eenzaamheid onder mensen van 75 jaar en ouder stabiel gebleven. Deze bevinding komt overeen met bevindingen uit het LASA-onderzoek (Tilburg, 2020). Eenzaamheid onder mensen van 65 jaar en ouder komt het minst voor in Friesland (42%) en het meest in de regio Rotterdam-Rijnmond (53%). Het verschil in ouderen dat zich eenzaam voelt verschilt ook per gemeente. Waar in sommige gemeente 36-45% van de ouderen zich eenzaam voelt, zijn er andere gemeente waar dit percentage rond de 52-57% ligt. In de Nivel Participatiemonitor is hetzelfde instrument gebruikt als in de Gezondheidsmonitor, maar omdat de onderzoekspopulaties verschillen, zijn de uitkomsten niet direct met elkaar te vergelijken. Er is geen recente internationale vergelijking beschikbaar.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- VWS-actieprogramma Eén tegen eenzaamheid
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Gezonde leefstijl

Om de gezondheid van burgers te bevorderen, kan een breed palet aan maatregelen worden ingezet. Uit onderzoek blijkt dat het inzetten op zoveel mogelijk factoren de kans op succes verhoogt. Daarom is het bijvoorbeeld bij het onderwerp Roken niet alleen van belang om in te zetten op voorlichting over de schadelijke gevolgen van roken, maar ook op wettelijke maatregelen, bijvoorbeeld rookverboden en het beperken van de verkoopmogelijkheden.

Vanuit de Publieke Gezondheid kan vooral worden ingezet op voorlichting en het ontwikkelen van gezondheidsbevorderende programma's en interventies. Ook is het belangrijk om goed te monitoren of en hoe deze programma's effect hebben en hoeveel mensen er roken, drinken of overgewicht hebben.

Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen
Roken				
Percentage jongeren dat rookt (<i>in de afgelopen 30 dagen</i>), 12-16 jaar	7,7%	0% 2020 Nationaal Preventieakkoord	→	GGD-regio's: ooit gerookt, middelbare school klas 2 en 4 (%) 10,5 16,5 22,2
Percentage volwassenen dat (<i>wel eens</i>) rookt, ≥ 18 jaar	20,2%	5% Nationaal Preventieakkoord	↓	GGD-regio's 14,5 16,7 20,4
Percentage rookvrije schoolterreinen naar type onderwijs	98% basis 97% voortgezet 95% mbo 92% hbo 93% wo	100% Besluit regering AMvB	↑	-
Percentage sportverenigingen dat helemaal rookvrij is	17%	9% 2020 100% 2025 Nationaal Preventieakkoord	Onvoldoende gegevens	-

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021

Inleiding

Thema's

1. Gezondheid van kinderen en jongeren

2. Gezonde leefomgeving

3. Rampen en crises

4. Infectieziekten

5. Gezondheidsinformatie en beleid

6. Gezondheid van ouderen

7. Gezonde leefstijl

- ▶ Roken
- ▶ Alcoholgebruik
- ▶ Overgewicht
- ▶ Bewegen
- ▶ Psychische gezondheid

8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Verantwoording

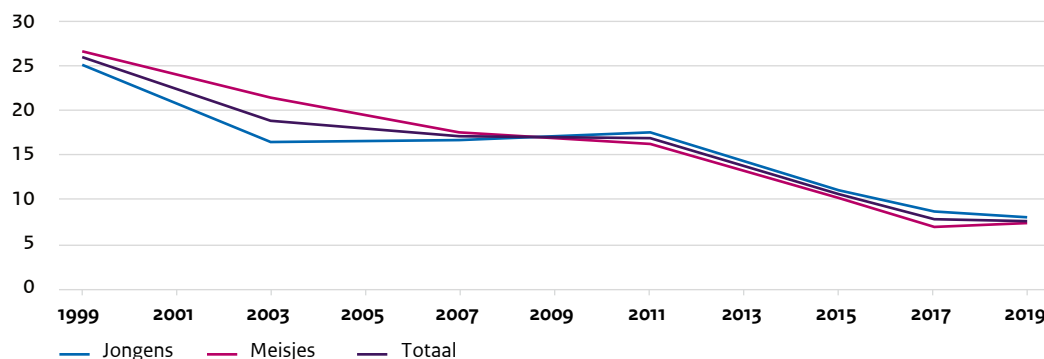
Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen
Alcoholgebruik				
Percentage binge-drinkende jongeren, 12-16 jaar	18,5%	7% 2040 0% na 2040 Nationaal Preventieakkoord	→	GDD-regio's: middelbare scholieren klas 2 en 4 (%) 9,6 20,1 26,0
Percentage volwassenen met overmatig alcoholgebruik, 18-64 jaar	6,9%	5% 2040 Nationaal Preventieakkoord	↓	GGD-regio's 4,6 6,1 6,9
Percentage ouderen met overmatig alcoholgebruik, ≥ 65 jaar	6,7%	5% 2040 Nationaal Preventieakkoord	↓	GGD-regio's 5,5 6,9 8,0
Overgewicht				
Percentage kinderen en jongeren met overgewicht, 4-17 jaar	14,4%	≤ 9,1% 2040 Nationaal Preventieakkoord	↑	-
Percentage volwassenen met overgewicht, ≥ 18 jaar	50,0%	≤ 28% 2040 Nationaal Preventieakkoord	↑	GGD-regio's 44,3 50,5 54,0
Bewegen				
Percentage kinderen en jongeren dat voldoende beweegt, 4-17 jaar	52,0%	75% 2040 Nationaal Preventieakkoord	↑	GGD-regio: wekelijks sporten middelbare school klas 2 en 4 66,4 76,2 82,4
Percentage volwassen dat voldoende beweegt, ≥ 18 jaar	52,9%	75% 2040 Nationaal Preventieakkoord	↑	GGD-regio's 45,8 52,2 56,0
Psychische gezondheid				
Percentage volwassenen dat zich psychisch ongezond voelt, 18-64 jaar	12,3%	-	↑	-

Percentage jongeren dat rookt (in de afgelopen 30 dagen), 12-16 jaar

7,7% 2019

Trend

Percentage scholieren dat rookt (in de afgelopen 30 dagen) (12-16 jaar) 1999-2019

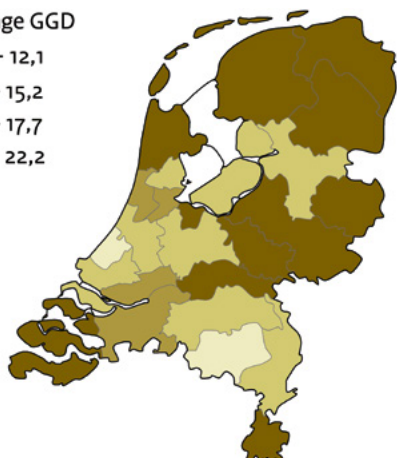
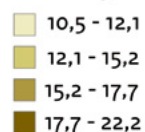


Bron: Leefstijlmonitor/Peilstationsonderzoek Scholieren en Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study (Trimbos-instituut, Universiteit van Utrecht, SCP).

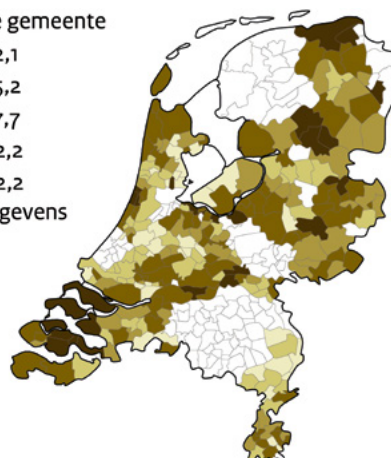
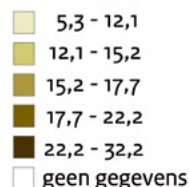
Regionaal

Percentage middelbare scholieren (klas 2 en 4) dat ooit heeft gerookt 2019

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd (GGD'en en RIVM).

Referentiewaarde

0% in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

Bijna 8% van de scholieren van 12-16 jaar rookte in de maand voorafgaand aan het onderzoek sigaretten of shag. Ondanks een sterke daling, van 26% in 1999 naar 8% in 2017, zette deze zich niet door na 2017. Per GGD-regio varieert het percentage van 10,5 tot 22,2%. Bij gemeenten varieert het percentage zelfs tussen de 5,3 en 32,2%. Het percentage 15-jarigen dat recent (de afgelopen 30 dagen) heeft gerookt, ligt vergeleken met de andere West-Europese landen uit de HBSC-studie in de middenmoot.

Meer informatie

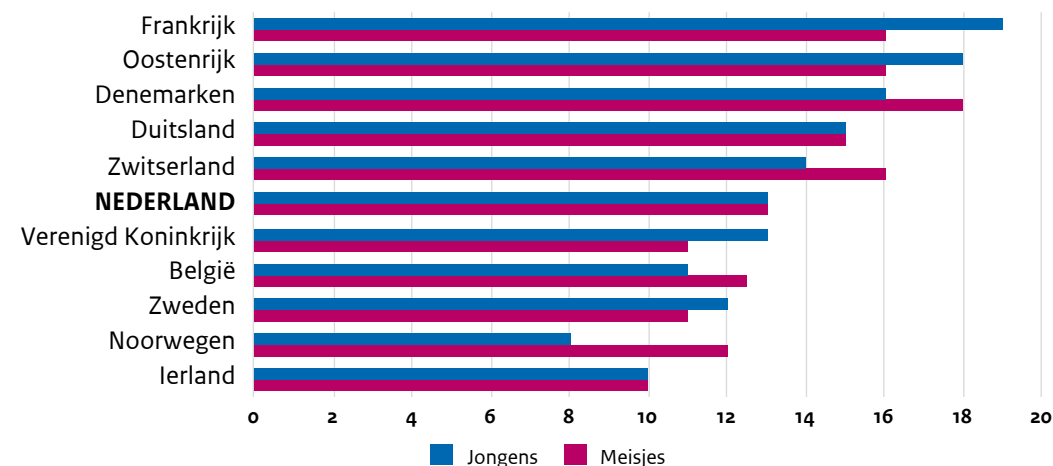
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Percentage jongeren (15 jaar) dat de afgelopen 30 dagen heeft gerookt 2017/2018



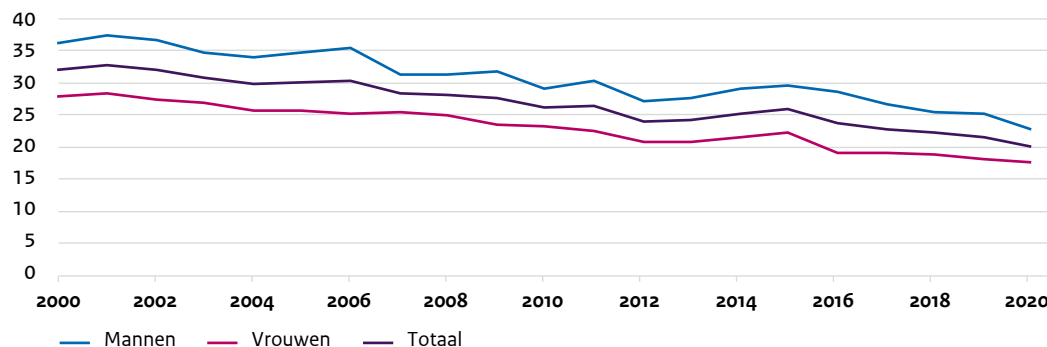
Bron: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study (voor Nederland: Trimbos-instituut, Universiteit van Utrecht, SCP).

Percentage volwassenen dat (wel eens) rookt ≥ 18 jaar

20,2% 2020

Trend

Percentage volwassenen dat wel eens rookt (≥ 18 jaar) 2000-2020

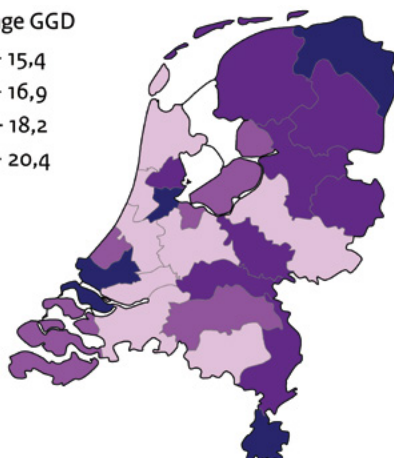
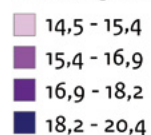


Bron: Leefstijlmonitor/Gezondheidsenquête (voorheen Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS), gezondheid en welzijn) (CBS in samenwerking met RIVM en Trimbos-instituut); cijfers gestandaardiseerd.

Regionaal

Percentage volwassenen dat wel eens rookt (≥ 18 jaar) 2020

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Referentiewaarde

5% in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

Van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder rookt in 2020 ruim een vijfde (20,2%). Een roker is iemand die aangeeft dat hij of zij (weleens) rookt. Tussen 2000 en 2020 daalde het totale percentage rokers onder volwassenen. Het percentage rokers is niet gelijk verdeeld over Nederland. In enkele stedelijke gebieden in de Randstad (regio Rotterdam-Rijnmond en regio Amsterdam) en de landelijke GGD-regio's in het noorden van het land (Groningen en Drenthe) wordt het meest gerookt. Het percentage rokers in Nederland is gemiddeld (mannen) of wat lager (vrouwen) dan in vergelijkbare landen.

Meer informatie

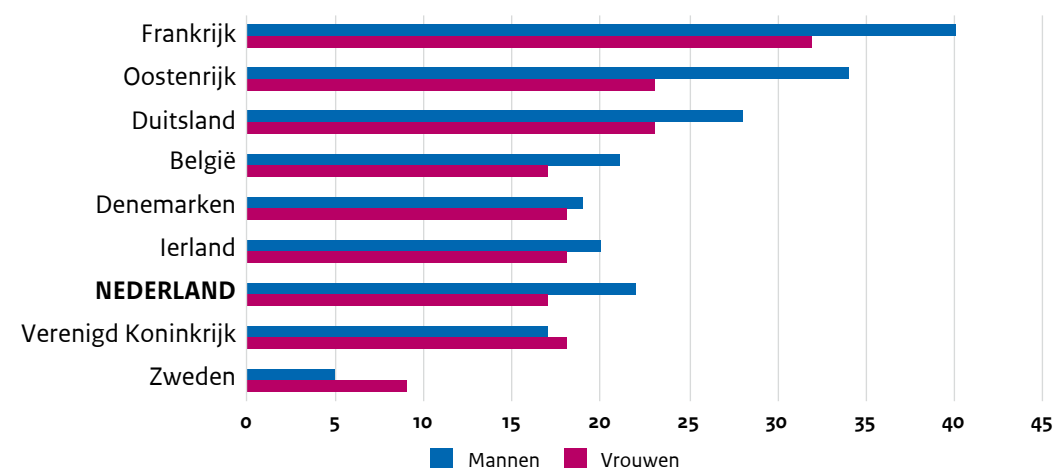
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Percentage personen dat (wel eens) rookt (≥ 15 jaar) 2017



Bron: Eurobarometer (Europese Commissie).

Percentage rookvrije schoolterreinen (naar type onderwijs) in 2020

98% Basis

97% Voortgezet

95% Mbo

92% Hbo

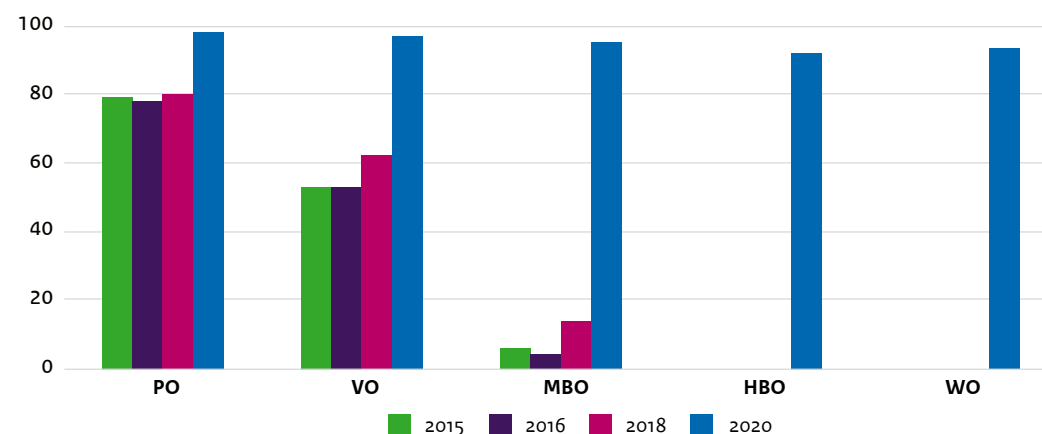
93% Wo

Referentiewaarde

100% volgens Besluit regering Algemene Maatregel van Bestuur

Trend

Percentage rookvrije schoolterreinen (naar type onderwijs) 2015-2020



Bron: Onderzoek rookvrije schoolterreinen (Mulier Instituut).

Samenvatting van de uitkomsten

Bij nagenoeg alle onderwijsinstellingen is het onderwijsterrein te allen tijde geheel rookvrij en mag nergens gerookt worden. De overige instellingen hebben een gedeeltelijk rookvrij onderwijsterrein (3%). Binnen het mbo (5%), hbo (8%) en wo (7%) mag op bepaalde plekken op het onderwijsterrein nog gerookt worden, bijvoorbeeld in een rookzone of rookhok. De wettelijke verplichting voor het doorvoeren van een rookvrij onderwijsterrein per 1 augustus 2020 lijkt voornamelijk in het mbo, hbo en wo doorslaggevend geweest om dit daadwerkelijk te realiseren.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

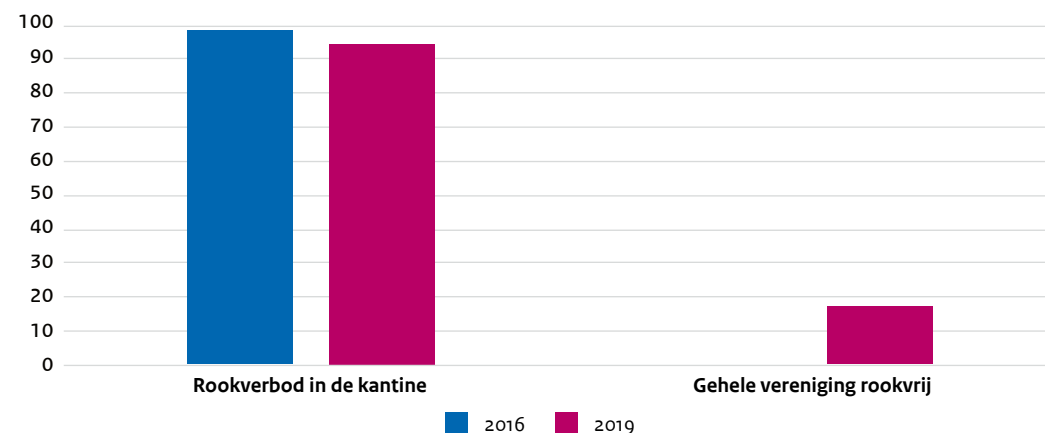
- Algemene Maatregel van Bestuur
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Percentage sportverenigingen dat helemaal rookvrij is

17% 2019

Trend

Percentage sportverenigingen* dat helemaal rookvrij is 2016 en 2019



Bron: Peiling op basis van het Verenigingspanel (Mulier Instituut).

* Alleen sportverenigingen die beschikken over een eigen kantine.

Referentiewaarde

9% in 2020 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

100% in 2025 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

Bijna alle sportverenigingen met een kantine, hadden in 2016 en 2019 een rookverbod in de kantine. Bij 17% van de verenigingen met een eigen kantine, was de vereniging rookvrij. Het doel is dat in 2020 2.500 sportverenigingen rookvrij zijn en dat dit het geval is voor (nagenoeg) alle sportverenigingen in 2025. Dit betekent dat de sportterreinen rookvrij zijn of dat hierover afspraken zijn gemaakt, zodat kinderen niet meer in aanraking komen met roken. In 2019 werd een rookvrije sportomgeving onderdeel van de communicatie over Gezonde Sportomgeving.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

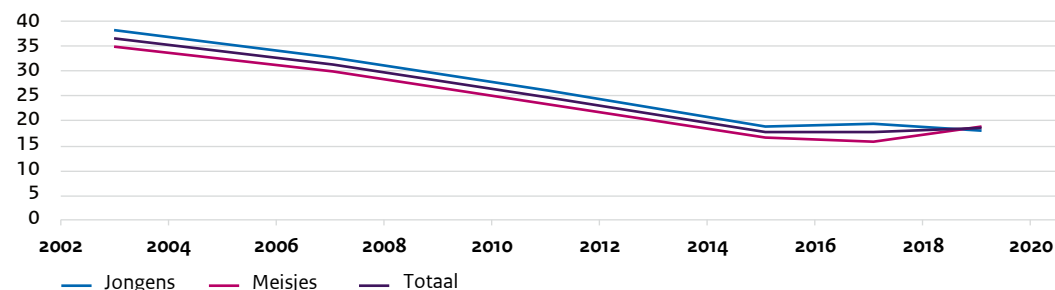
- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Percentage binge-drinkende jongeren, 12-16 jaar

18,5% 2019

Trend

Percentage jongeren (12-16 jaar) dat in de afgelopen 4 weken minstens 1 keer alcohol heeft gebinged 2003-2019

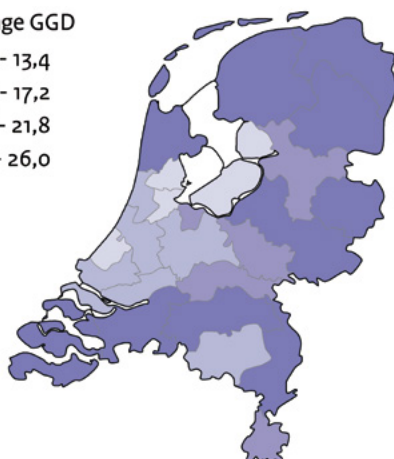
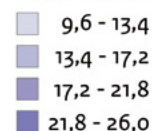


Bron: Leefstijlmonitor/Peilstationsonderzoek Scholieren (Trimbos-instituut in samenwerking met RIVM) en Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study (Trimbos-instituut, Universiteit van Utrecht, SCP); cijfers gestandaardiseerd.

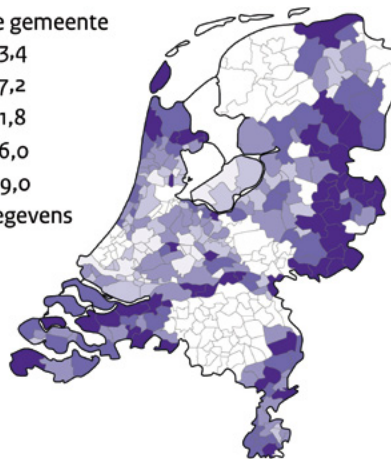
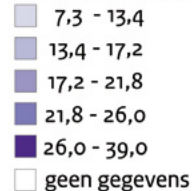
Regionaal

Percentage jongeren (12-16 jaar) dat in de afgelopen 4 weken minstens 1 keer alcohol heeft gebinged 2019

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd (GGD'en en RIVM).

Referentiewaarde

7% in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord
0% na 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

Bijna 1 op de 5 (19%) van de leerlingen van het voortgezet onderwijs van 12-16 jaar dronk in de maand voorafgaand aan het onderzoek weleens 5 glazen of meer bij 1 gelegenheid (het zogenaamde bingedrinken). Het percentage binge-drinkers is vrijwel constant sinds 2015. Per GGD-regio varieert het percentage binge-drinkende middelbare scholieren van 9,6 tot 26,0%, tussen gemeenten zijn grotere verschillen te zien (7,3-39,0%). In vergelijking met omringende landen zit Nederland in de middenmoot als gekeken wordt naar het percentage jongeren dat in de afgelopen 30 dagen minstens 1 keer dronken is geweest.

Meer informatie

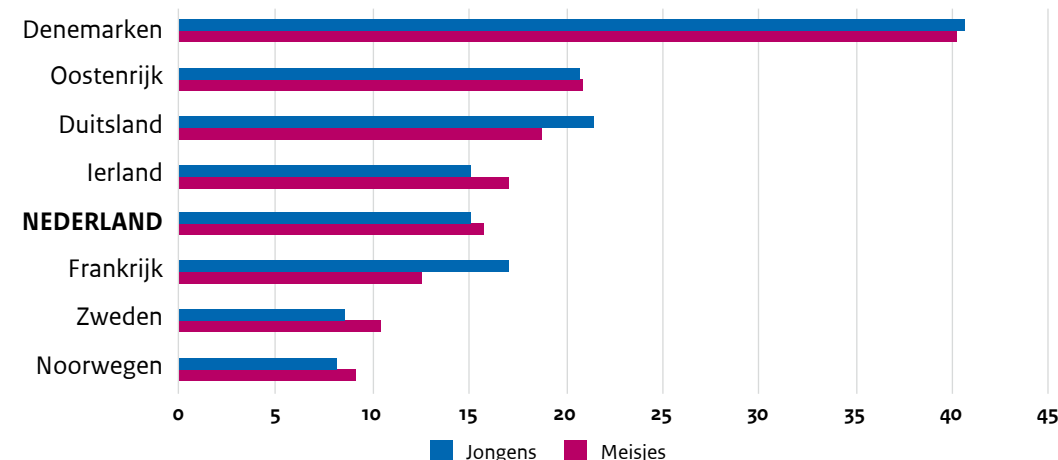
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Percentage jongeren (15 en 16 jaar) dat in de afgelopen 30 dagen minstens 1 keer dronken is geweest 2019



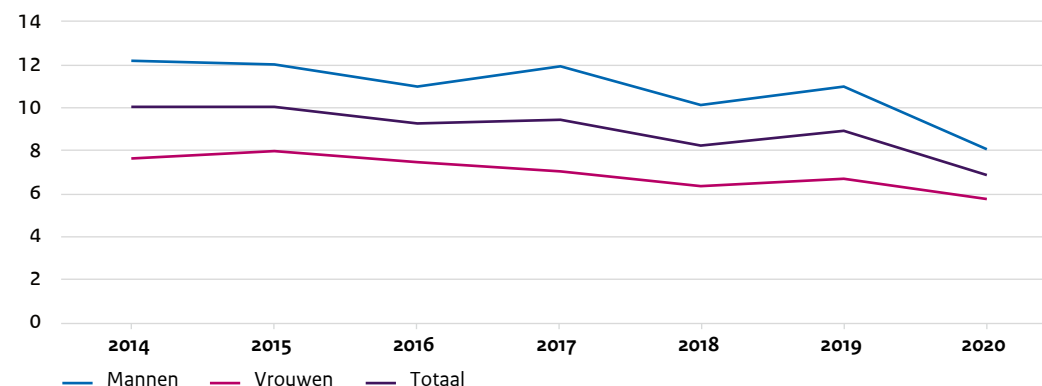
Bron: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD).

Percentage volwassenen met overmatig alcoholgebruik, 18-64 jaar

6,9% 2020

Trend

Percentage volwassen met overmatig alcoholgebruik (18-64 jaar) 2014-2020

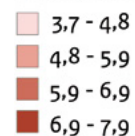


Bron: Leefstijlmonitor/Gezondheidsenquête; cijfers gestandaardiseerd.

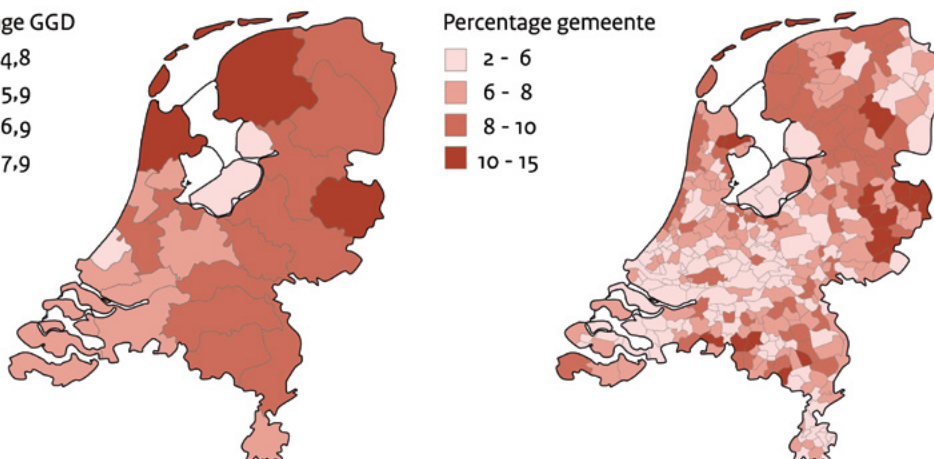
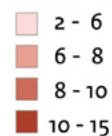
Regionaal

Percentage volwassen met overmatig alcoholgebruik (18-64 jaar) 2020

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Referentiewaarde

5% in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

In 2020 dronk 6,9% van de 16-64-jarigen overmatig alcohol. Overmatig drinken betekent het drinken van meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen), of meer dan 14 glazen per week (vrouwen). Overmatig drinken komt het meest voor bij jongvolwassenen (20-29 jaar) en mensen rond de pensioengerechtigde leeftijd. Tussen 2014 en 2020 is het percentage overmatig drinken bij 16-64-jarigen gedaald. Tussen GGD-regio's verschilt het percentage overmatige drinkers (3,7-7,9%), grotere verschillen zien we tussen gemeenten (2,0-15,0%). De alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking ligt in Nederland aan de lage kant, vergeleken met 10 andere West-Europese landen. Alleen in Zweden en Noorwegen is de consumptie lager.

Meer informatie

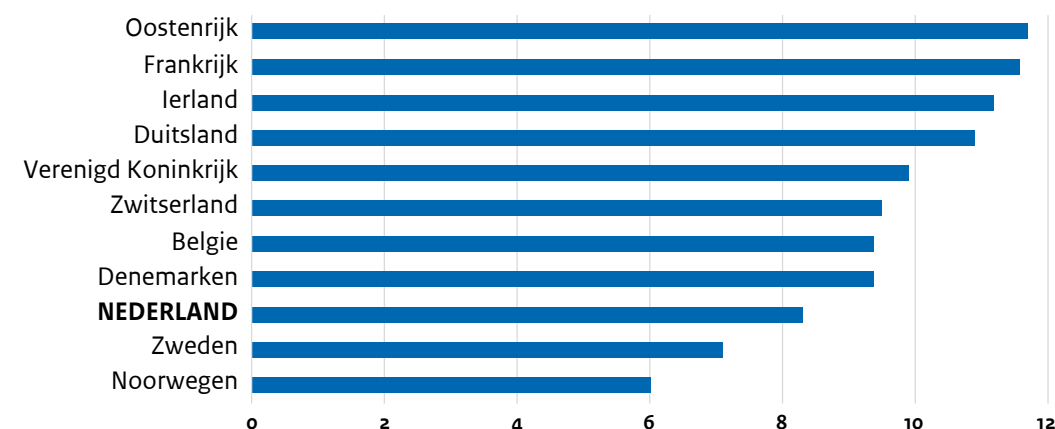
- [Verantwoording indicator](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Alcoholgebruik in liters pure alcohol per persoon (≥ 15 jaar) per jaar 2016-2018



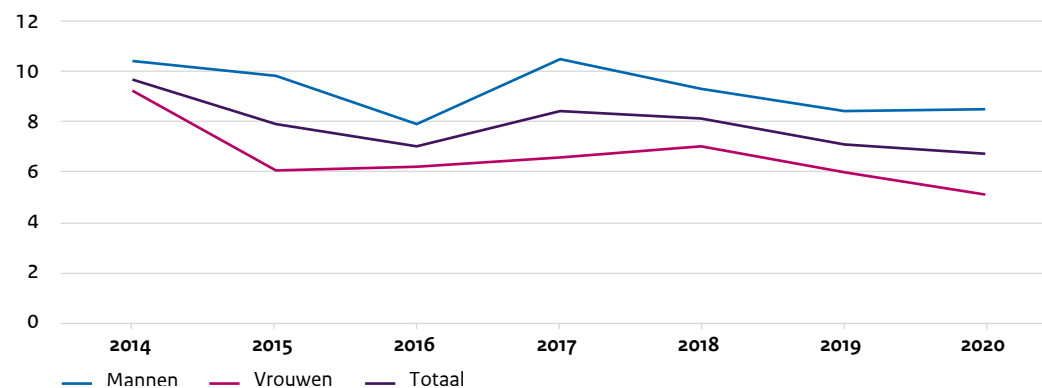
Bron: WHO European Health for All Database.

Percentage ouderen met overmatig alcoholgebruik, ≥ 65 jaar

6,7% 2020

Trend

Percentage ouderen met overmatig alcoholgebruik (≥ 65 jaar) 2014-2020

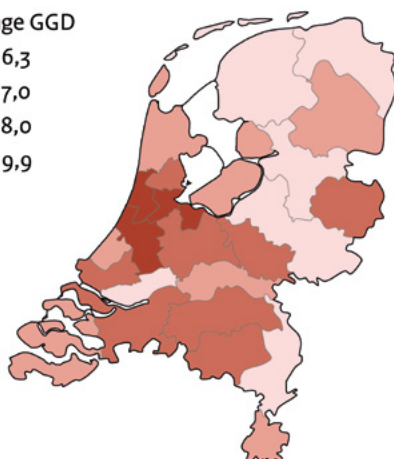
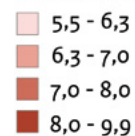


Bron: Leefstijlmonitor/Gezondheidsenquête; cijfers gestandaardiseerd.

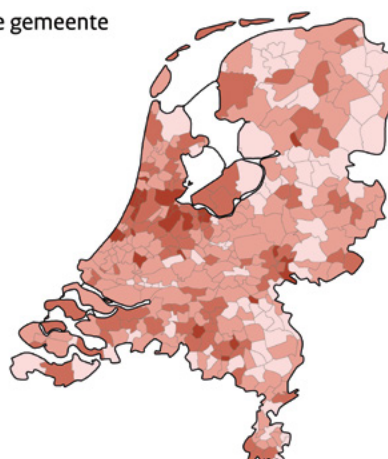
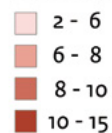
Regionaal

Percentage ouderen met overmatig alcoholgebruik (≥ 65 jaar) 2020

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Referentiewaarde

5% in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

Van de Nederlandse bevolking van 65 jaar en ouder gebruikt 6,7% overmatig alcohol. Tussen 2014 en 2020 daalde het percentage mensen van 65 jaar of ouder dat overmatig alcohol drinkt van 9,7 naar 6,7%. Dit percentage is niet gelijk verdeeld over Nederland. Vooral in de Randstad is het percentage overmatig alcoholgebruik in deze populatie hoger. Het percentage ouderen dat overmatig alcohol gebruikt verschilt sterk per gemeenten. Waar dit in sommige gemeente slechts 2-6% is, zijn er andere gemeente waar het percentage schommelt tussen de 10-15%.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

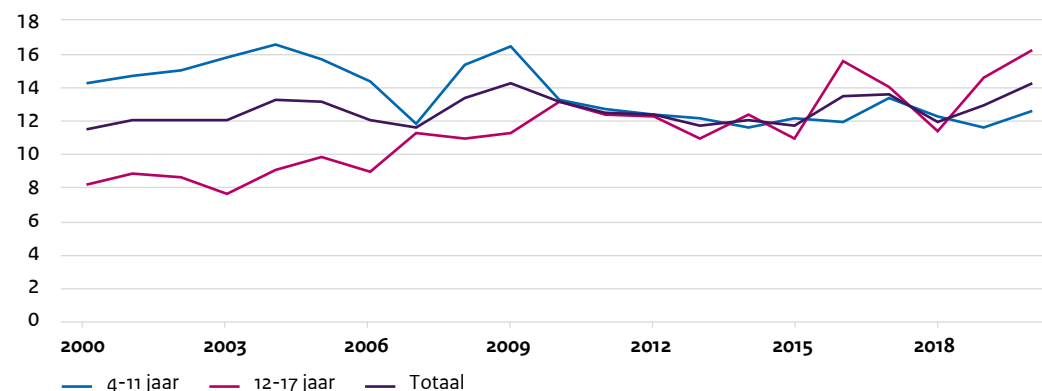
Geen internationale gegevens specifiek voor ouderen.

Percentage kinderen en jongeren met overgewicht, 4-17 jaar

14,4% 2020

Trend

Percentage kinderen en jongeren met overgewicht (4-11 en 12-17 jaar) 2000-2020



Bron: Leefstijlmonitor/Gezondheidsenquête; cijfers gestandaardiseerd.

Referentiewaarde

≤ 9,1% in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

Van de kinderen van 4-17 jaar oud had 14,4% in 2020 overgewicht. Overgewicht komt tegenwoordig wat vaker voor bij 12-17-jarigen dan bij kinderen van 4-11 jaar. Deze cijfers zijn gebaseerd op zelfrapportage van lengte en gewicht (bij 4-11-jarigen door ouders/verzorgenden). Van de kinderen van rond de 2 jaar die in 2019 zijn gezien door de jeugdgezondheidszorg en waarvan de gegevens over lengte en gewicht zijn vastgelegd in het Digitaal Dossier, heeft 8,2% (ernstig of matig) overgewicht (Molenaar et al., 2020).

Meer informatie

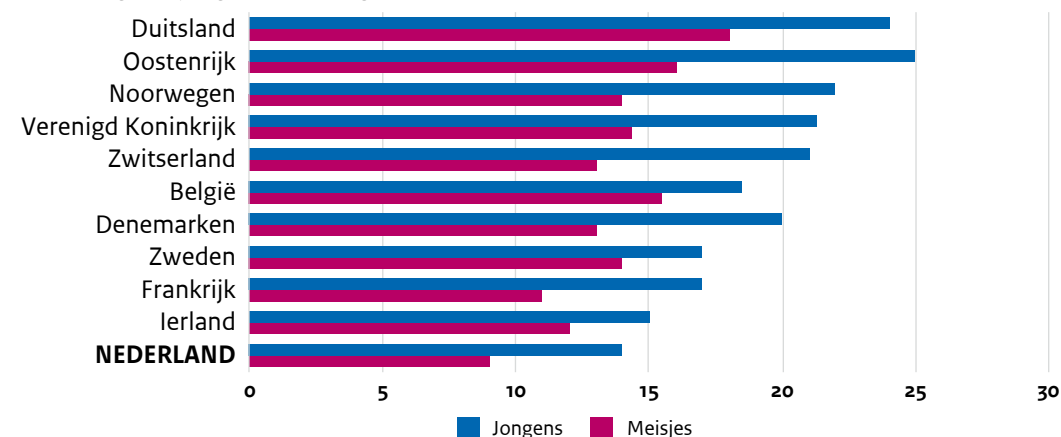
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Percentage 15-jarigen met overgewicht 2017/2018



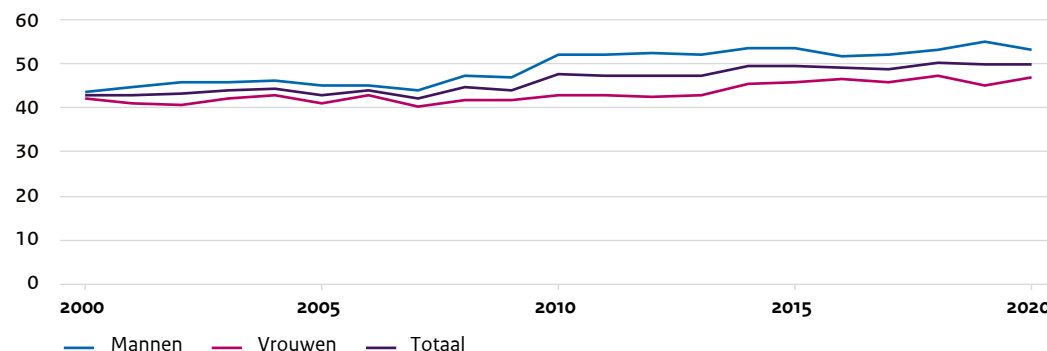
Bron: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study (voor Nederland: Trimbos-instituut, Universiteit van Utrecht, SCP).

Percentage volwassenen met overgewicht, ≥ 18 jaar

50% 2020

Trend

Percentage volwassenen met overgewicht (≥ 18 jaar) 2000-2020

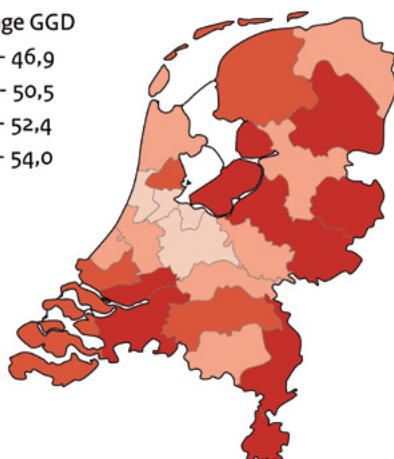
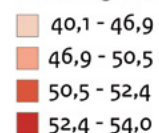


Bron: CBS Gezondheidsenquête (tot en met 2013); daarna Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (CBS in samenwerking met RIVM); cijfers gestandaardiseerd.

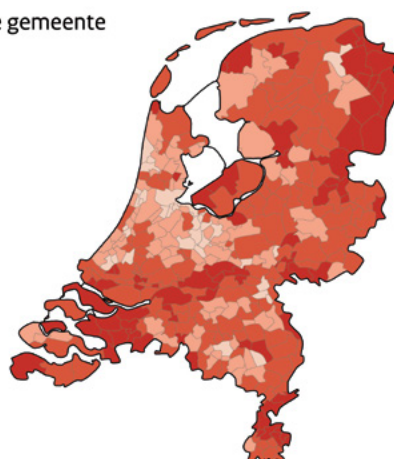
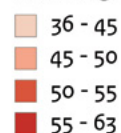
Regionaal

Percentage volwassenen met overgewicht (≥ 18 jaar) 2020

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Referentiewaarde

$\leq 28\%$ in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

In 2020 had 50% van de Nederlanders van 18 jaar en ouder overgewicht. Overgewicht komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. In 1990 had 1 op de 3 volwassen Nederlanders matig of ernstig overgewicht. Sindsdien is het aantal Nederlanders met overgewicht sterk gestegen. Deze stijging in overgewicht is statistisch significant voor zowel mannen, vrouwen als de mannen en vrouwen samen. Het percentage mannen met overgewicht nam sneller toe dan het percentage vrouwen met overgewicht. Het percentage volwassenen met overgewicht is het laagst in de GGD-regio Amsterdam (40,1%) en het hoogst in de GGD regio's Drenthe, Flevoland, Zuid-Limburg, West-Brabant en Twente. Hoewel volgens de internationale vergelijking in Nederland bijna de helft van de volwassenen overgewicht heeft, komt overgewicht in de meeste omringende landen nog vaker voor.

Meer informatie

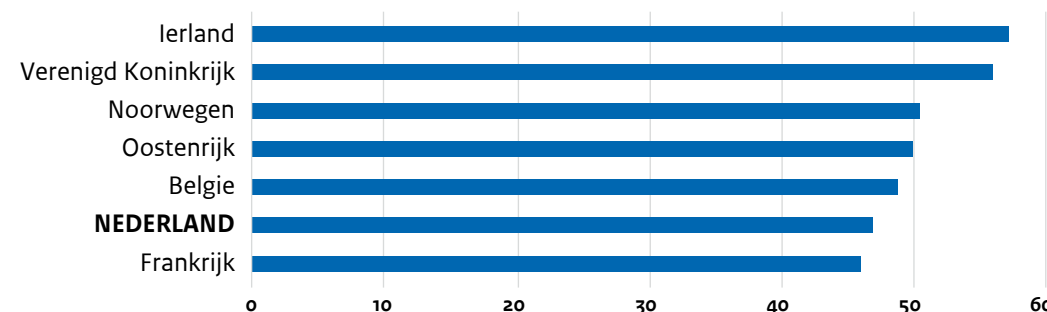
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Percentage volwassenen met overgewicht (≥ 15 jaar) 2017



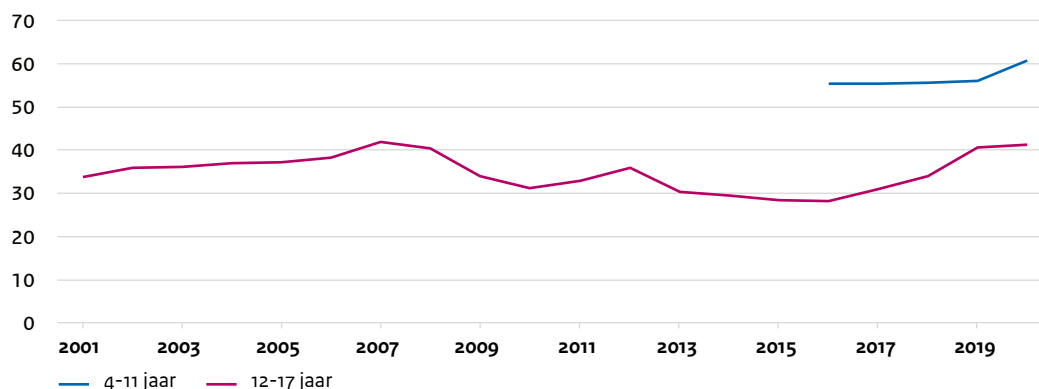
Bron: Eurostat, European Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) (in de Eurostat database code ilc_hch10).

Percentage kinderen en jongeren dat voldoende beweegt, 4-17 jaar

52,0% 2020

Trend

Percentage kinderen en jongeren dat voldoende beweegt (4-11 en 12-17 jaar) 2001-2020

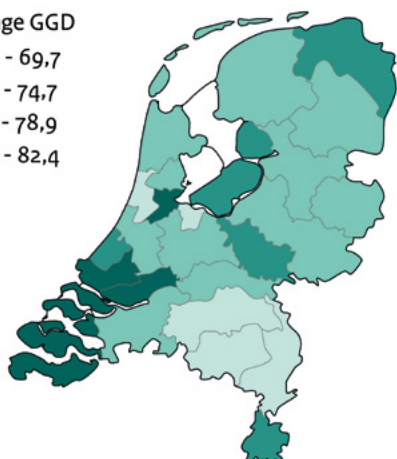
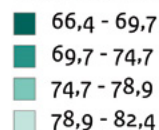


Bron: Leefstijlmonitor/Gezondheidsenquête (CBS in samenwerking met RIVM); cijfers gestandaardiseerd.

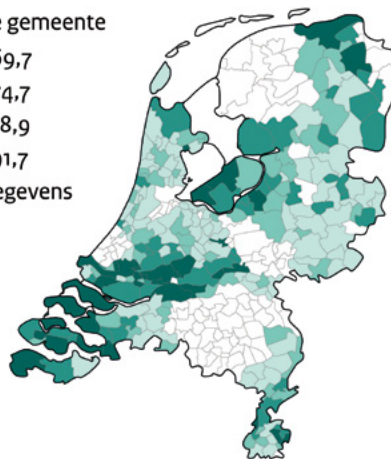
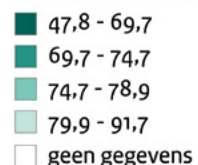
Regionaal

Percentage middelbare scholieren (klas 2 en klas 4) dat wekelijks sport 2019

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd (GGD'en en RIVM).

Referentiewaarde

≥ 75% in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

Kinderen van 4-11 jaar voldoen beduidend vaker aan de Beweegrichtlijnen dan jongeren van 12-17 jaar. Dit verschil geldt zowel voor jongens als voor meisjes. Sinds 2001 nam het percentage jongeren en sinds 2019 het percentage kinderen dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen licht toe. Per GGD-regio varieert dit percentage van 66,4% tot 82,4%. Voor een beperkt aantal regio's kunnen prevalentiecijfers per gemeente berekend worden. Hieruit blijkt dat het percentage scholieren dat wekelijks sport, varieert van 47,8 tot 91,7%. Het percentage 15-jarigen dat minimaal 1 uur per dag beweegt of sport ligt in Nederland hoger dan in de omringende landen.

Meer informatie

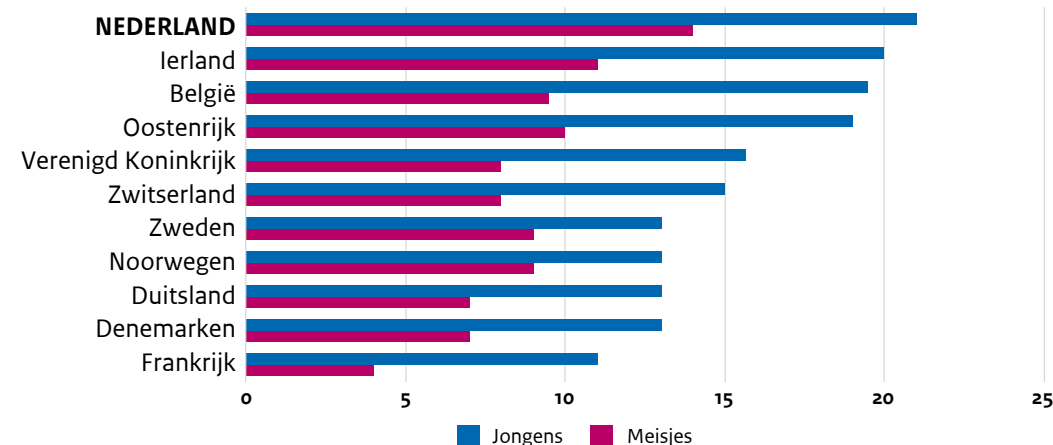
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Percentage 15-jarigen dat minimaal 1 uur per dag beweegt of sport 2017/2018



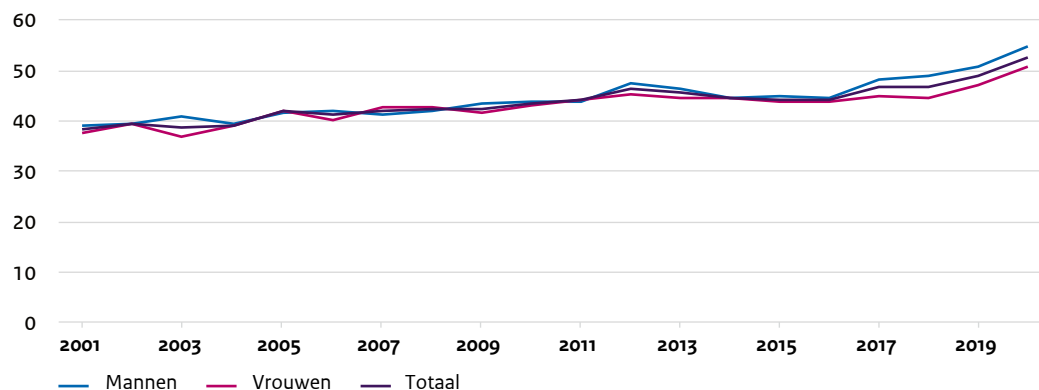
Bron: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study (voor Nederland: Trimbos-instituut, Universiteit van Utrecht, SCP).

Percentage volwassenen dat voldoende beweegt, ≥18 jaar

52,9% 2020

Trend

Percentage volwassenen dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen (≥18 jaar) 2001-2020

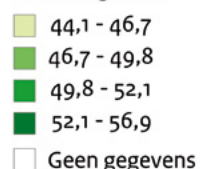


Bron: Leefstijlmonitor/Gezondheidsenquête (CBS in samenwerking met RIVM); cijfers gestandaardiseerd.

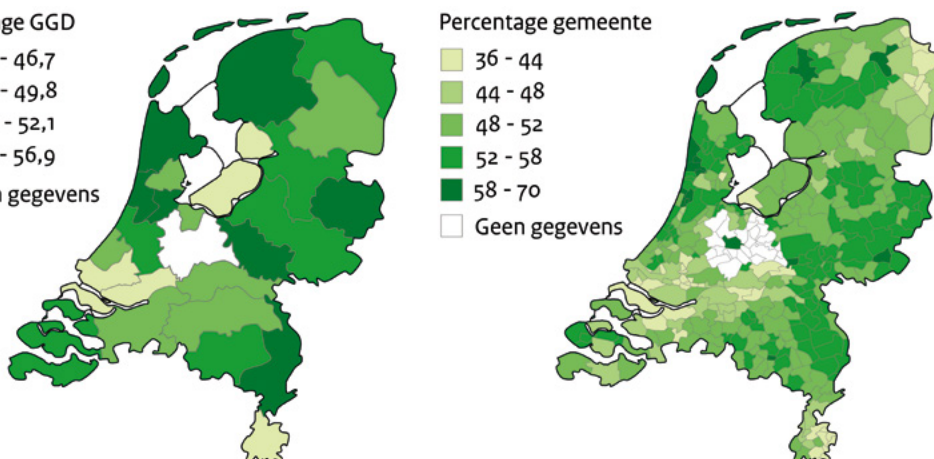
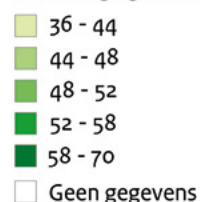
Regionaal

Percentage volwassenen dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen (≥19 jaar) 2020

Percentage GGD



Percentage gemeente



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Referentiewaarde

≥ 75% in 2040 volgens ambitie Nationaal Preventieakkoord

Samenvatting van de uitkomsten

Gemiddeld gezien voldoet 52,9% van de bevolking van 18 jaar en ouder aan de Beweegrichtlijnen. Tussen 2001-2020 steeg het percentage volwassenen dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen significant. Deze stijging geldt voor zowel mannen, vrouwen, als mannen en vrouwen samen. In de GGD-regio's Zuid-Limburg (43,3%) en Zuid-Holland Zuid (44,5%) is het percentage mensen dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen het laagst. De regio's waar het meest wordt voldaan aan de Beweegrichtlijnen zijn geclusterd in het midden van het land met regio Amsterdam als hoogst scorende regio (58,7%). Vergeleken met enkele omliggende landen is het percentage volwassenen dat beweegt in Nederland groter.

Meer informatie

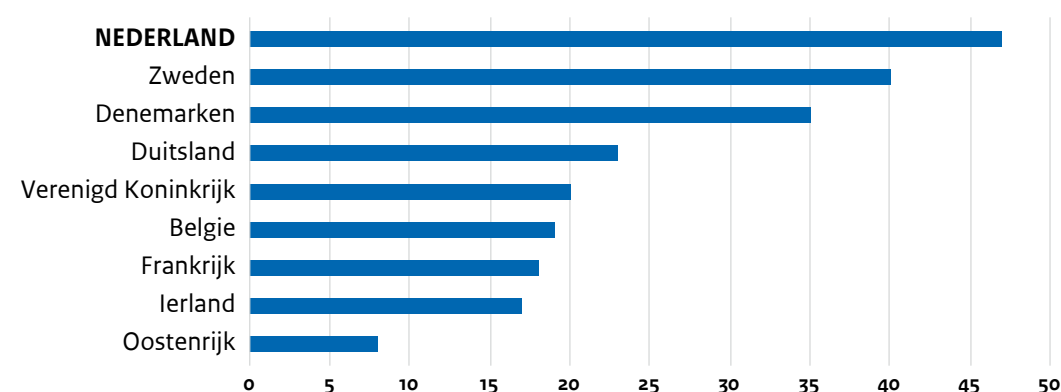
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Nationaal Preventieakkoord
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Percentage volwassenen dat (bijna) dagelijks sport of beweegt (≥15 jaar) 2017



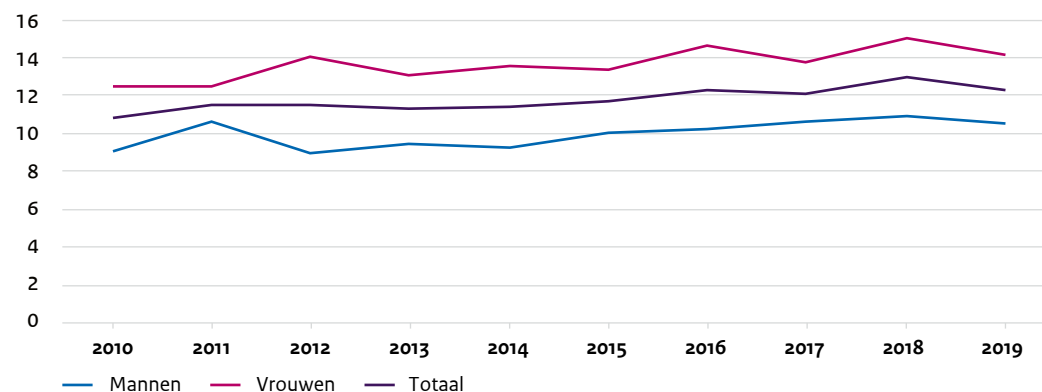
Bron: Eurobarometer (Europese Commissie).

Percentage volwassenen dat zich psychisch ongezond voelt, 18-64 jaar

12,3% 2019

Trend

Percentage volwassenen dat zich psychisch ongezond voelt (18-64 jaar) 2010-2019



Bron: Gezondheidsenquête (CBS); cijfers gestandaardiseerd.

Regionaal

De Gezondheidsmonitor heeft met behulp van een ander, maar vergelijkbaar instrument, de Kessler 10 (K10), het voorkomen van psychische problemen gemeten. Hiermee is het mogelijk regionale verschillen in kaart te brengen. Er kon nog geen betekenisvolle kaart gemaakt worden waarbij wetenschappelijk verantwoorde afkappunten worden gehanteerd.

Referentiewaarde

geen

Samenvatting van de resultaten

In 2019 rapporteerde 12,3% van de volwassenen van 18-64 jaar psychische problemen. Dat is gebaseerd op een vragenlijst waarbij gevraagd wordt naar hoe mensen zich de afgelopen 4 weken voelden. In de periode 2010-2019 is het percentage personen dat zich psychisch ongezond voelt statistisch significant gestegen, zowel bij mannen als bij vrouwen. Vergeleken met de ons omringende landen, ligt het percentage personen van 18 jaar en ouder dat psychische klachten rapporteert net onder het gemiddelde. Voor de internationale vergelijking zijn ook mensen van 65 jaar en ouder meegenomen in de berekening.

Meer informatie

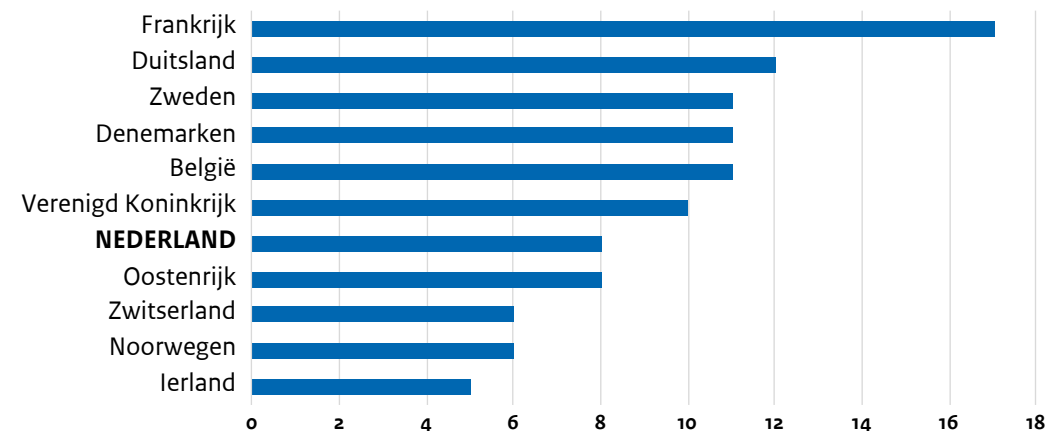
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Internationaal

Percentage volwassenen dat zich psychisch ongezond voelt, 16 jaar en ouder 2018



Bron: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC). In: OECD/EU Health at a Glance Europe 2020.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

In Nederland worden we steeds ouder en telt ons leven steeds meer gezonde jaren. Die gezondheid is niet gelijk verdeeld over de bevolking. Mannen en vrouwen met lagere inkomens en een lagere opleiding leven gemiddeld 4,5 jaar korter en zelfs 13,5 jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoger opgeleiden. Een hogere sociaaleconomische status betekent meer toegang tot middelen op bijna elk levensterrein: van woon- en werkomstandigheden tot gezondheidsinformatie.

Gezondheidsverschillen ontstaan door verschillen in leefstijl, gezondheidsgedrag, toegankelijkheid van de gezondheidszorg, gezondheidsvaardigheden en vermogen tot zelfmanagement.

Daarnaast ontstaan ook verschillen door blootstelling aan risicofactoren die buiten het gezondheidsdomein liggen: werkloosheid, schulden, het leven in armoede en het leven in slechte woonomstandigheden. In het kader van het vernieuwde missiegedreven Topsectoren- en innovatiebeleid van Economische Zaken en Klimaat (EZK) heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) missies opgesteld. De centrale missie luidt dat in 2040 alle Nederlanders ten minste 5 jaar langer in goede gezondheid leven, en de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% zijn afgenomen.

Kerncijferomschrijving	Kerncijfer	Referentiewaarde	3-jarige trend	Regionale verschillen	
Levensverwachting					
Vershil in levensverwachting tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau	4,5 jaar	-	→	-	
Vershil in gezonde levensverwachting tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau	13,5 jaar	-	→	-	
Leefstijl					
Vershil in percentage mensen dat rookt tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau	10,1 %-punten	-	→	GGD-regio's	1,8 7,5 12,5
Vershil in percentage mensen met overmatig alcoholgebruik tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau	1,3 %-punten	-	↑	GGD-regio's	-0,3 1,6 3,3
Vershil in percentage mensen met overgewicht tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau	17,8 %-punten	-	↓	GGD-regio's	13,7 20,9 29,0
Vershil in percentage mensen dat voldoende beweegt tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau	23,2 %-punten	-	→	GGD-regio's	10,9 18,4 28,5

Verskil in gezonde levensverwachting tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

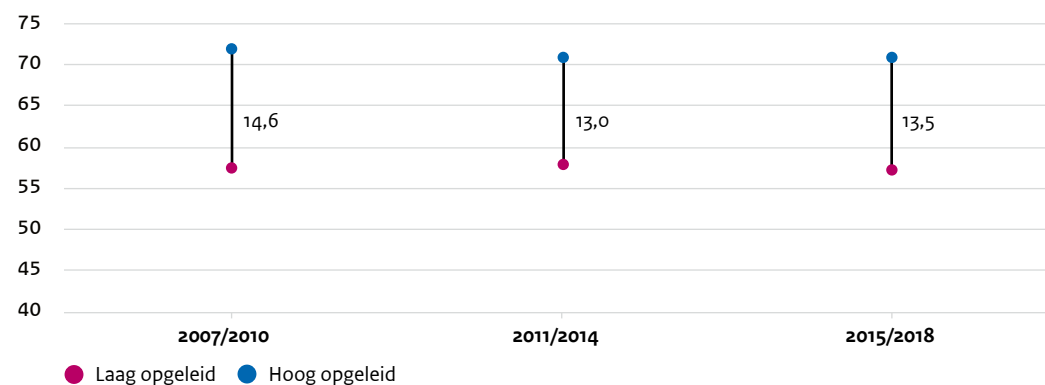
13,5 jaar 2015/2018

Referentiewaarde

geen

Trend

Levensverwachting in goed ervaren gezondheid voor mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen in jaren 2007-2018 (vierjaarsgemiddelden)



Bron: CBS StatLine.

Samenvatting van de uitkomsten

Naarmate het opleidingsniveau hoger is, is de gezonde levensverwachting hoger. Hoog-opgeleiden leven langer in goed ervaren gezondheid dan middelbaar- en laagopgeleiden. Het verschil is ongeveer gelijk voor mannen en vrouwen (respectievelijk 14,0 jaar versus 14,1 jaar). Dit verschil neemt in de tijd niet duidelijk toe of af. Een internationale vergelijking is niet beschikbaar.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

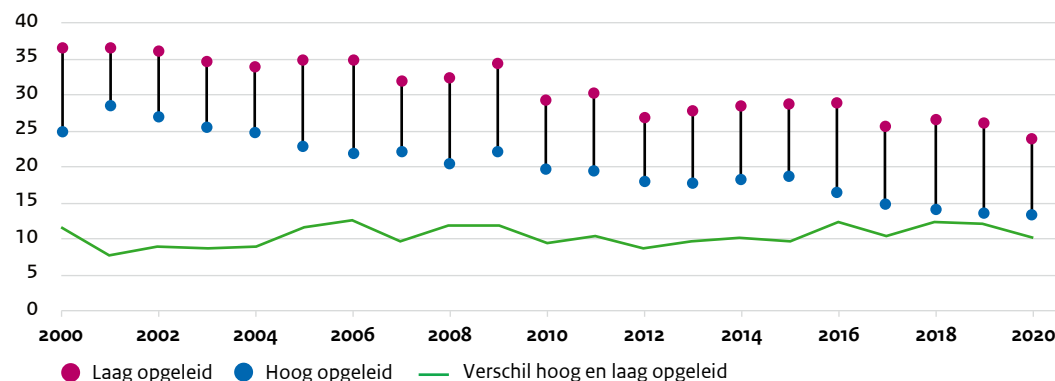
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
- Nationaal Preventieakkoord
- Ontwikkelagenda VNG-SEGV
- Missiedocument Gezondheid en Zorg

Vershil in percentage mensen dat rookt tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

10,1 %-punten 2020

Trend

Percentage mensen van 25 jaar en ouder dat rookt onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen in %-punten 2000-2020



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (CBS in samenwerking met RIVM); cijfers gestandaardiseerd.

Referentiewaarde

geen

Samenvatting van de uitkomsten

Het percentage rokers is tussen 2000 en 2020 gedaald voor alle opleidingsgroepen. Het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden is in die jaren ongeveer gelijk gebleven, en schommelt rond de 10 %-punten. Dit verschil is het grootst in de GGD-regio Flevoland (12,6 %-punten) en het kleinst in de GGD-regio Kennemerland (1,8 %-punten). Vergeleken met andere landen is in Nederland het verschil in percentage rokers tussen laag- en hoogopgeleiden gemiddeld te noemen.

Meer informatie

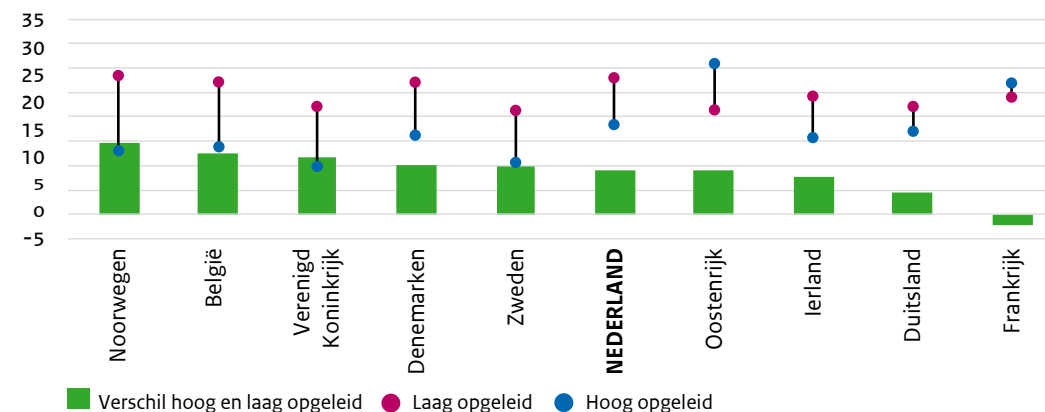
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
- Nationaal Preventieakkoord
- Ontwikkelagenda VNG-SEGV
- Missiedocument Gezondheid en Zorg

Internationaal

Vershil in percentage mensen van 15 jaar en ouder dat rookt tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau in %-punten 2014



Bron: Eurostat, EHIS wave 2 (in de Eurostat database code hlth_ehis_sk1e).

Verskil in percentage mensen dat rookt tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

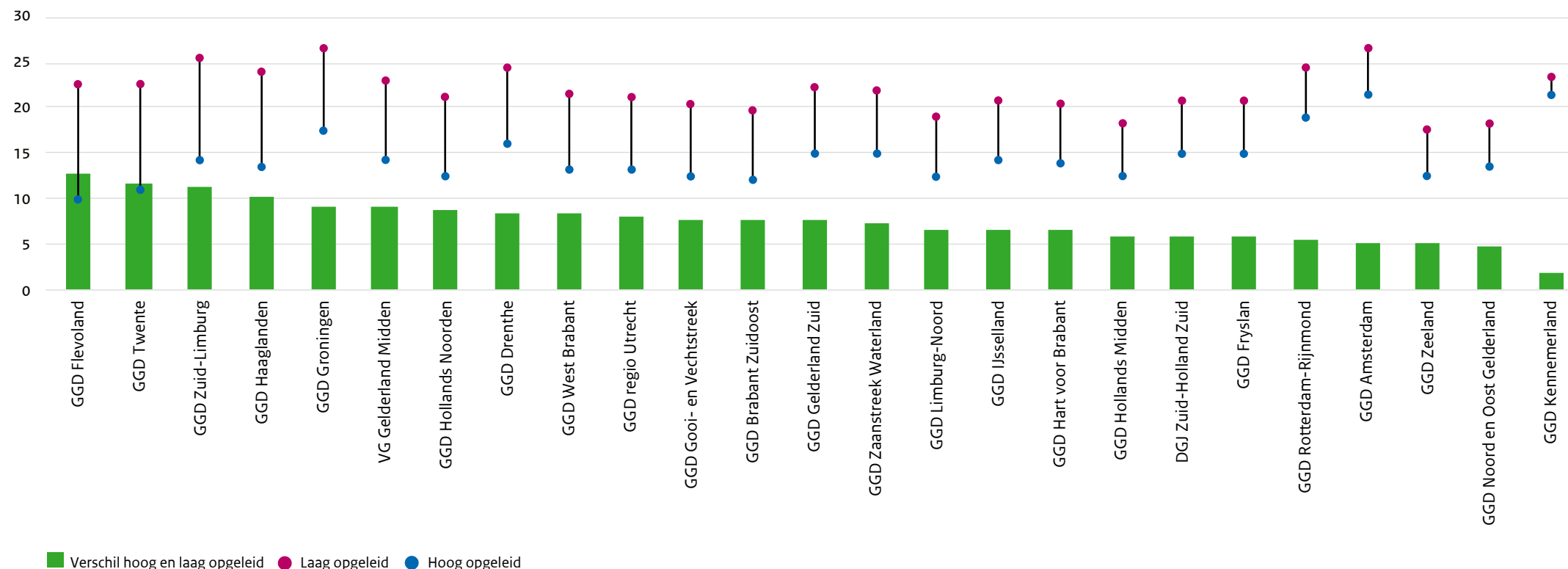
10,1 %-punten 2020

Referentiewaarde

geen

Regionaal

Percentage mensen van 25 jaar en ouder dat rookt onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen per GGD-regio 2016



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Vershil in percentage mensen met overmatig alcoholgebruik tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

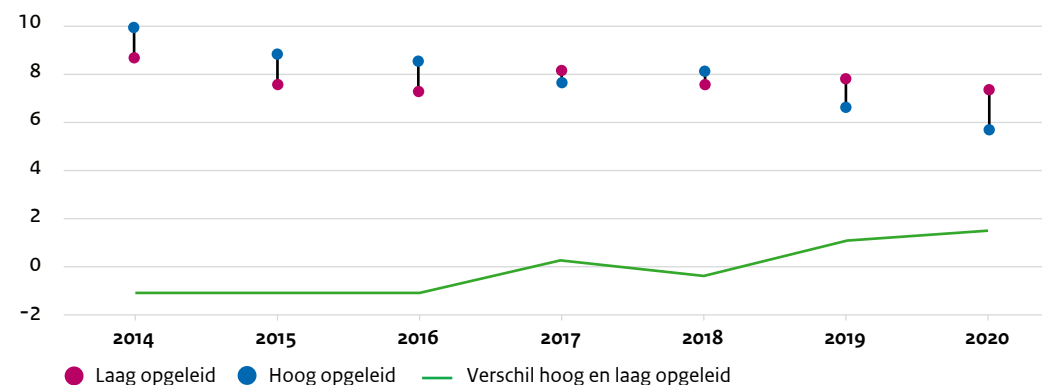
1,3 %-punten 2020

Referentiewaarde

geen

Trend

Percentage mensen van 25 jaar en ouder met overmatig alcoholgebruik onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen in %-punten 2014-2020



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (CBS in samenwerking met RIVM); cijfers gestandaardiseerd.

Samenvatting van de uitkomsten

Het percentage mensen met overmatig alcoholgebruik is onder alle opleidingsniveaus gedaald, maar onder hoogopgeleiden het sterkst. Hierdoor het is het verschilpercentage van richting veranderd: tot en met 2016 waren er meer overmatige drinkers onder hoogopgeleiden dan onder laagopgeleiden, vanaf 2019 is dat andersom. Het verschil in overmatig alcoholgebruik tussen hoog en laag opgeleiden is in 2016 het hoogst in de GGD-regio Gooi- en Vechtstreek (3,3 %-punten) en het laagst in de GGD-regio's Amsterdam en Zuid-Holland Zuid (respectievelijk -0,3 en 0,3 %-punten).

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
- Nationaal Preventieakkoord
- Ontwikkelagenda VNG-SEGV
- Missiedocument Gezondheid en Zorg

Verskil in percentage mensen met overmatig alcoholgebruik tussen
mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

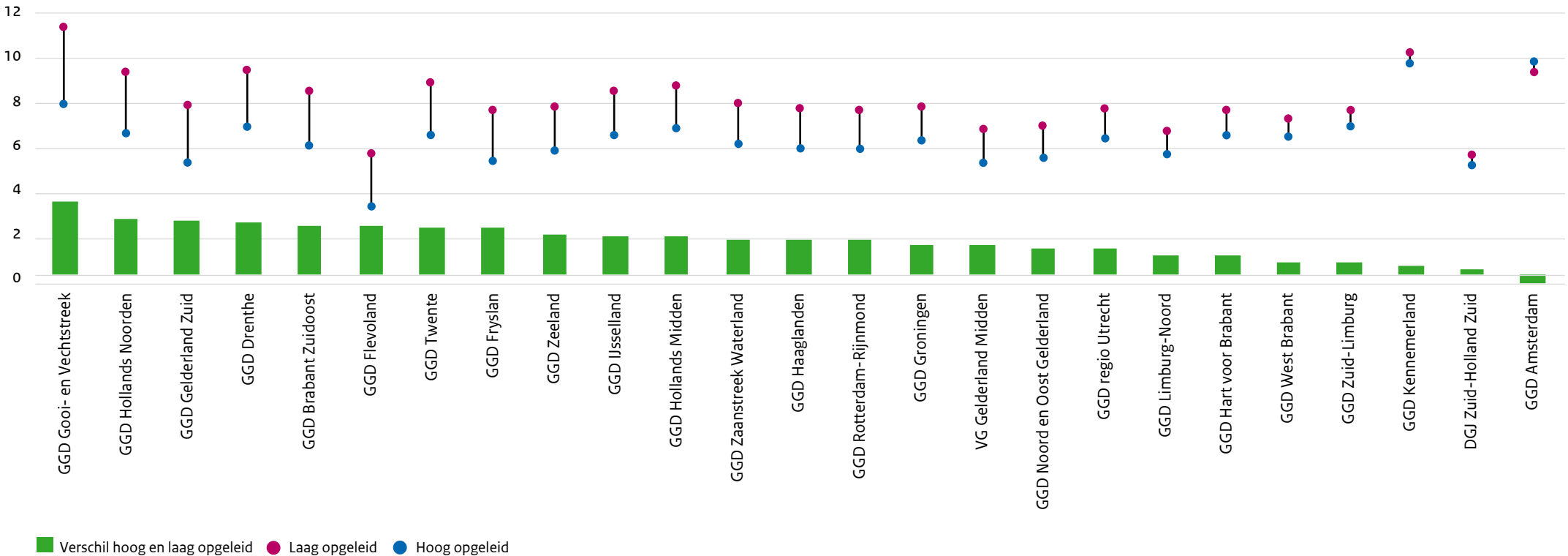
Referentiewaarde

1,3 %-punten 2020

geen

Regionaal

Percentage mensen van 25 jaar en ouder met overmatig alcoholgebruik onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen in %-punten per GGD-regio 2016



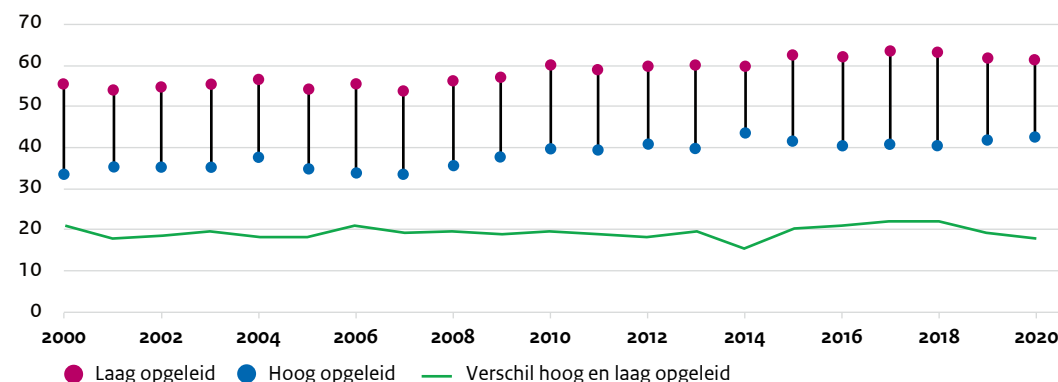
Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Verskil in percentage mensen met overgewicht tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

17,8%-punten 2020

Trend

Percentage mensen van 25 jaar en ouder met overgewicht onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen in %-punten 2000-2020



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (CBS in samenwerking met RIVM); cijfers gestandaardiseerd.

Referentiewaarde

geen

Samenvatting van de uitkomsten

Laag- en middelbaar opgeleiden hebben vaker overgewicht dan hoogopgeleiden. Het percentage mensen met overgewicht is tussen 1999 en 2018 gestegen voor alle opleidingsgroepen. Het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden schommelt sinds 2000 rond de 20 %-punten. Sinds 2018 is er wel een daling te zien. Het verschil in overgewicht tussen hoog en laag opgeleiden is het laagst in Zeeland (13,7 %-punten) en het hoogst in Amsterdam (29,0 %-punten). Vergelijken met andere landen is in Nederland het verschil in het percentage mensen met overgewicht tussen laag- en hoogopgeleiden relatief groot.

Meer informatie

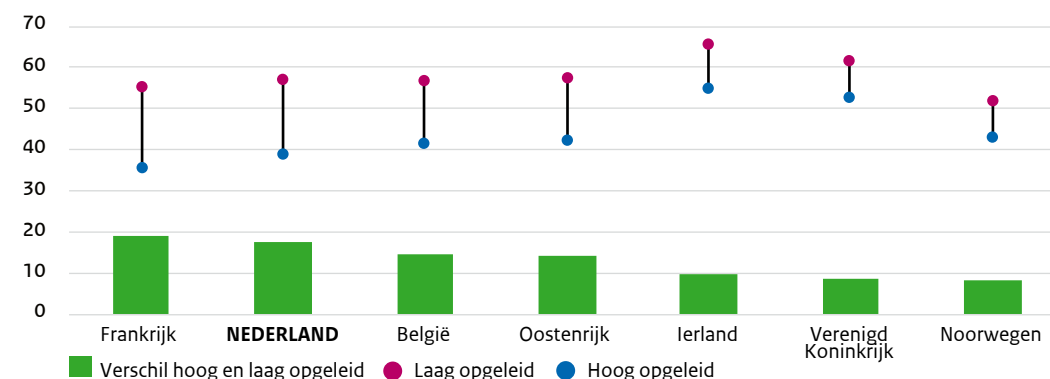
- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
- Nationaal Preventieakkoord
- Ontwikkelagenda VNG-SEGV
- Missiedocument Gezondheid en Zorg

Internationaal

Percentage mensen van 18 jaar en ouder met overgewicht onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen 2017



Bron: Eurostat, European Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) (in de Eurostat database code ilc_hch10).

Verskil in percentage mensen met overgewicht tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

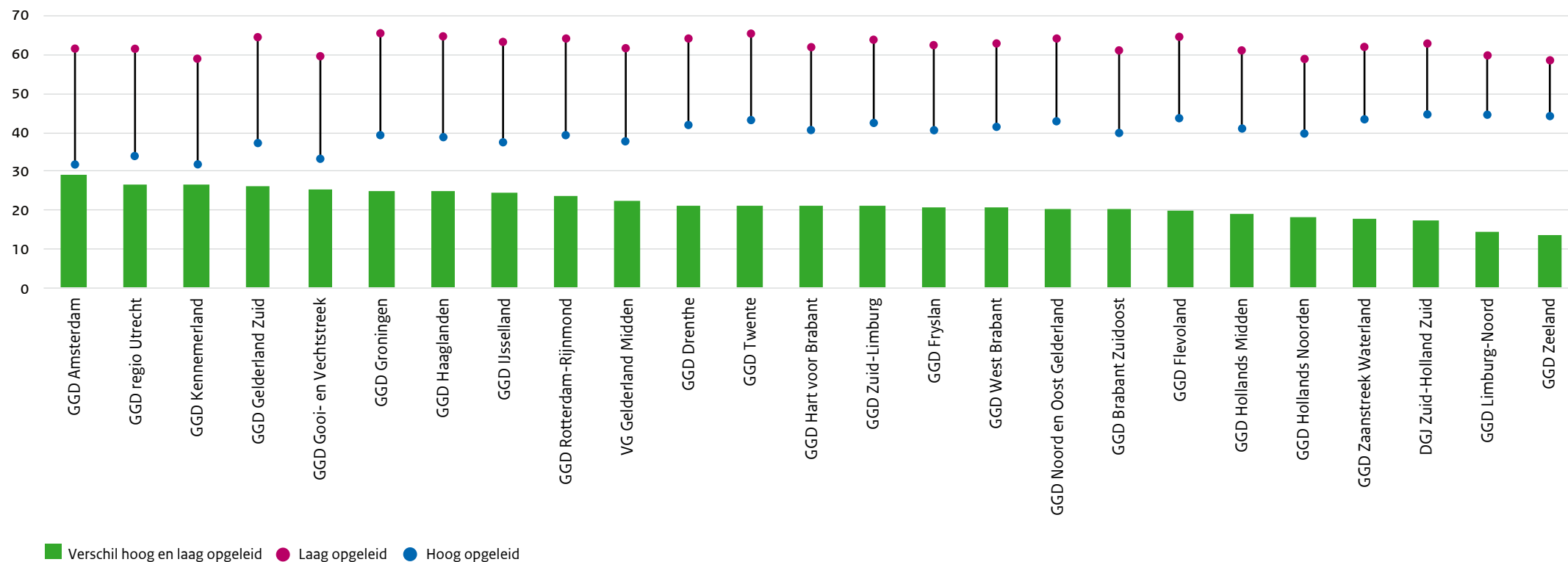
17,8%-punten 2020

Referentiewaarde

geen

Regionaal

Percentage mensen van 25 jaar en ouder met overgewicht onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen per GGD-regio 2016



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Verskil in percentage mensen dat voldoende beweegt tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

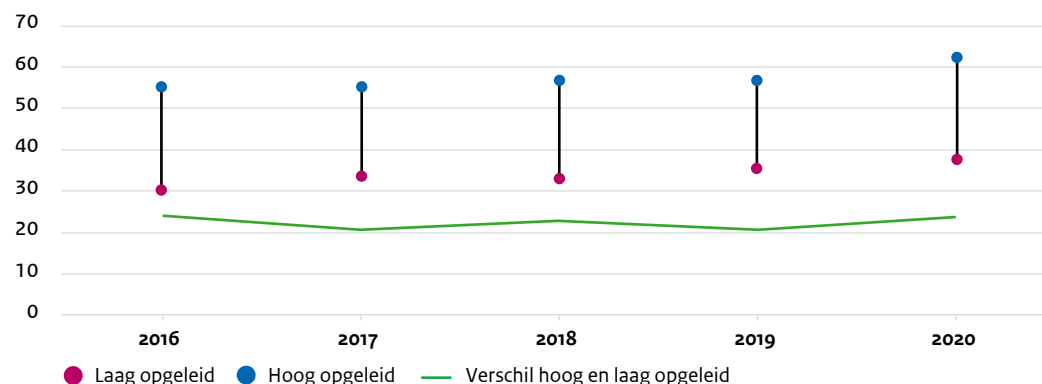
23,2 %-punten 2020

Referentiewaarde

geen

Trend

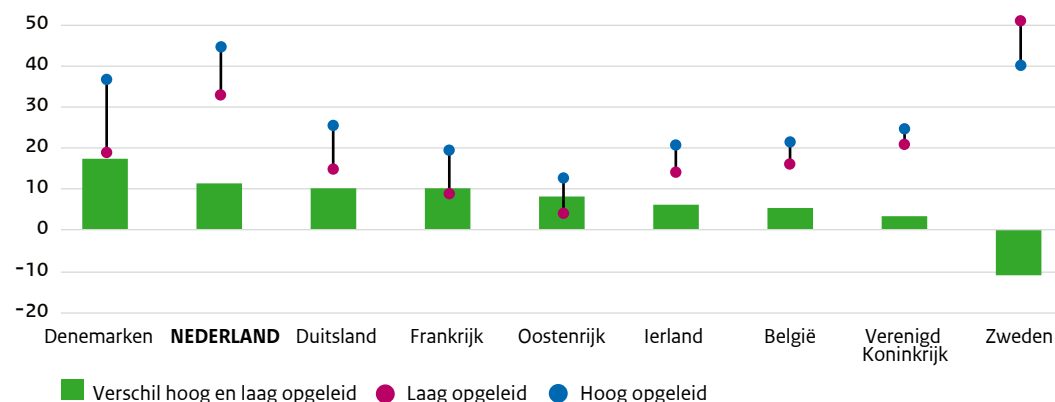
Percentage mensen van 25 jaar en ouder dat voldoende beweegt onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen in %-punten 2016-2020



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (CBS in samenwerking met RIVM); cijfers gestandaardiseerd.

Internationaal

Percentage mensen van 15 jaar en ouder dat voldoende beweegt onder mensen met een laag en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen 2017



Bron: Europese Commissie, 2017.

Samenvatting van de uitkomsten

Het percentage mensen dat voldoende beweegt neemt toe met het opleidingsniveau. In 2020 was het percentage hoogopgeleiden dat voldoende beweegt ruim anderhalf keer zo groot als het percentage laagopgeleiden dat dat voldoende beweegt. Van 2016 tot 2020 laten alle opleidingsniveaus een significante stijging zien. Het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden schommelt in die jaren tussen 20 en 25 %-punten en blijft daarmee vrijwel gelijk. Het verschil in voldoende bewegen tussen hoog- en laagopgeleiden is het grootst in de regio Amsterdam (28,5 %-punten) en het kleinst in Flevoland (10,9 %-punten). Vergeleken met omringende landen is het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden in Nederland relatief groot.

Meer informatie

- [Verantwoording kerncijfer](#)

Aansluiting

- Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024
- Nationaal Preventieakkoord
- Ontwikkelagenda VNG-SEGV
- Missiedocument Gezondheid en Zorg

Verskil in percentage mensen dat voldoende beweegt tussen mensen met
een laag en hoog opleidingsniveau

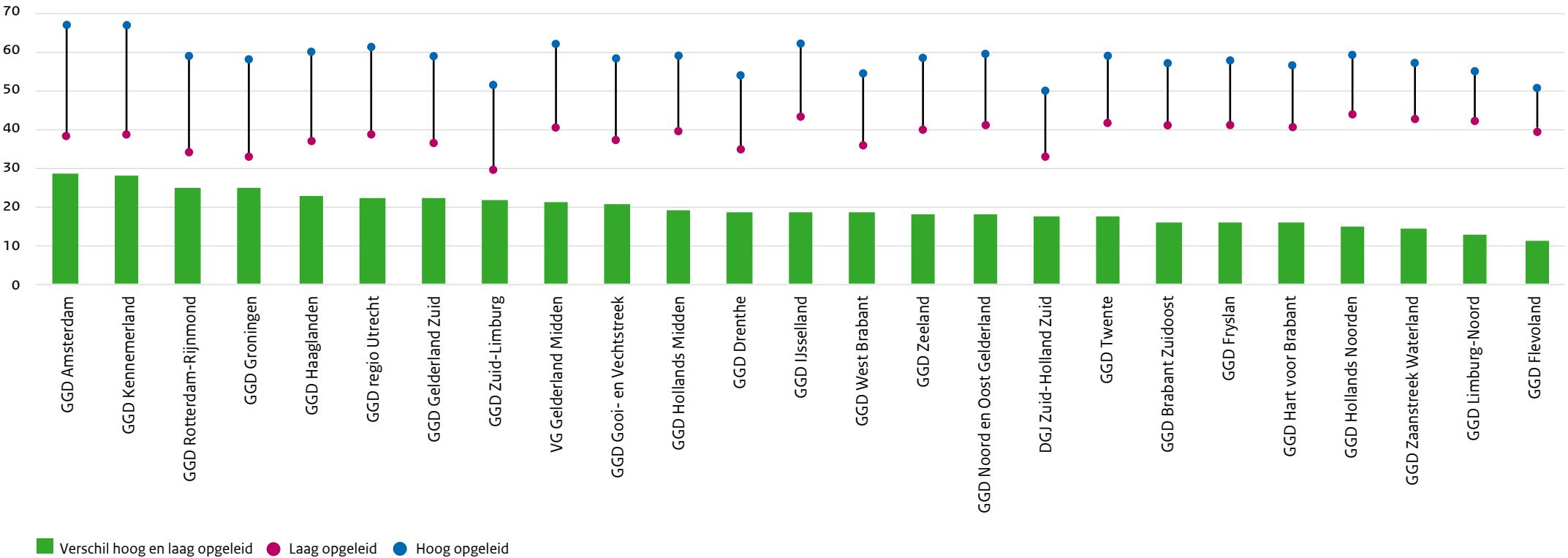
23,2 %-punten 2020

Referentiewaarde

geen

Regionaal

Percentage mensen van 25 jaar en ouder dat voldoende beweegt onder mensen met een laag
en hoog opleidingsniveau en het verschil daartussen per GGD-regio 2016



Bron: Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GGD'en, CBS en RIVM).

Verantwoording

Percentage pasgeborenen met een zeldzame ernstige aandoening waarop gescreend wordt, opgespoord via hielprikscreening

Berekening	Teller: aantal pasgeborenen met een zeldzame ernstige aandoening dat is opgespoord middels het programma Neonatale Hielprikscreening (NHS). Noemer: aantal pasgeborenen met een vastgestelde zeldzame ernstige aandoening.
Interpretatie	De hielprik wordt gebruikt om een aantal zeldzame erfelijke aandoeningen op te sporen. Door een vroege opsporing kan zeer ernstige schade aan de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van een kind worden voorkomen of beperkt. Het niet of pas later ontdekken van een kind met een ziekte is ongewenst. De hielprik wordt daarom in de eerste week na de geboorte afgenomen door een medewerker van de thuiszorg, GGD of verloskundige. Sinds de start van de hielprikscreening wordt het aantal aandoeningen waarop gescreend wordt steeds uitgebreid. Tussen 2011 - 2016 werd gescreend op 17-18 aandoeningen. In 2017-2018 waren dit er 19 en vanaf 2019 zijn dit er 22. Per 1 oktober 2020 wordt gescreend op 23 aandoeningen.
Literatuur	https://www.pns.nl/documenten/monitor-van-neonatale-hielprikscreening-2019

Aantal zuigelingen uit een specifiek geboortecohort dat alle vaccinaties volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma heeft ontvangen voor het bereiken van de 2-jarige leeftijd

Berekening	Kerncijfer, trend en regionaal Teller: aantal zuigelingen dat basisimmunitet heeft voor het bereiken van de leeftijd van 2 jaar. Noemer: totaal aantal zuigelingen uit het geboortecohort. Internationaal Teller: aantal kinderen binnen de doelgroep (leeftijd jonger dan 1 jaar, of jonger dan 2 jaar, afhankelijk van het geldende vaccinatieschema in het betreffende land) dat tenminste 1 dosis van een tegen mazelen werkzaam vaccin heeft gekregen in het betreffende jaar. Noemer: totaal aantal kinderen binnen de doelgroep in het betreffende jaar.
Interpretatie	De hoofddoelstelling van het RVP is het voorkomen van ziekte en sterfte, door vaccinaties. Het collectieve programma is werkzaam op twee niveaus: individuele bescherming en groepsbescherming om zo ook epidemieën te voorkomen. Het aanbieden van vaccinaties in het kader van het RVP is een taak van de jeugdgezondheidszorg volgens de Wpg (artikel 5c). Dit kerncijfer meet het bereik van preventie en de mate waarin het doel van preventie wordt gehaald. Om een hoge vaccinatiegraad te kunnen bereiken dient onder andere de samenwerking en coördinatie tussen de uitvoerende partijen goed te verlopen. Bij de uitvoering van het RVP zijn meerdere partijen betrokken: thuiszorgorganisaties, GGD'en, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), verloskundige hulpverleners, kinderartsen en huisartsen. Het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) voert de centrale regie, evaluatie en communicatie in opdracht van het ministerie van VWS. Regionale Coördinatie Programma's (RCP) coördineert en heeft medisch toezicht op de uitvoering van het RVP. Deelname aan de publieke gezondheidszorg is vrijwillig, 100% bereik is niet altijd het doel. Bij infectieziekten waarbij groepsimmunitet wordt nagestreefd, is een hoge vaccinatiegraad echter gewenst. De vaccinatiegraad in een regio wordt beïnvloed door de omvang van de groep ouders die vaccinatie om bijvoorbeeld religieuze overwegingen afwijzen.
Literatuur	Lier EA van, Oomen PJ, Giesbers H, Vliet JA van, Hament JM, et al. Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2020. Bilthoven: RIVM, 2021. (https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0011.pdf)

Incidentie van bacteriële meningitis waartegen gevaccineerd wordt	
Definitie	Aantal nieuwe gevallen van bacteriële meningitis waartegen gevaccineerd wordt in een jaar.
Berekening	Som van het aantal nieuwe gevallen van bacteriële meningitis waartegen gevaccineerd wordt in een jaar.
Interpretatie	Bacteriële meningitis is een ernstige infectie van de membranen die de hersenen en het ruggenmerg omgeven, met een hoge mortaliteit en morbiditeit, ook als goede behandeling met antibiotica plaatsvindt. Bacteriële meningitis kan door verschillende soorten bacteriën worden veroorzaakt. In het Rijksvaccinatieprogramma zijn vaccins tegen Haemophilus influenza type b (Hib), pneumokokken (vanaf 2007 tien serotypen; PVC10) en meningokokken (vanaf 2002 één serogroep (C) en op 1 mei 2018 uitgebreid naar vier serogroepen (ACWY)) opgenomen. Deze vaccins proberen het ontstaan van onder andere bacteriële meningitis te voorkomen. Deze indicator geeft inzicht in de effectiviteit van preventie van bacteriële meningitis door vaccinaties. Deze indicator laat niet zien wat het effect is op het voorkomen van andere infectieziekten waartegen het Hib-, meningokokken A, C, W en Y- en pneumokokken-vaccin beschermen, zoals sepsis en longontsteking.

Percentage jongeren dat psychische problemen rapporteert	
Definitie	Percentage kinderen en jongeren dat een relatief hoge totale probleemscore heeft op de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-vragenlijst), een instrument voor vroegsignalering van psychische en gedragsproblemen.
Populatie	Jongeren van 12 tot en met 16 jaar
Berekening	De SDQ bestaat uit 25 stellingen verdeeld over 5 subschalen: (1) hyperactiviteit/aandachttekort, (2) emotionele problemen, (3) problemen met leeftijdsgenoten, (4) gedragsproblemen en (5) prosociaal gedrag. De subschaal prosociaal gedrag telt niet mee voor de totaalscore. Afkappunten worden bepaald zodat ongeveer 15% van de respondenten een score boven dit afkappunt vertonen. Voor het landelijke kerncijfer en de regionale verdeling is de Gezondheidsmonitor Jeugd gebruikt (GMJ), voor de trend de Nederlandse Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Voor het bepalen van de afkapwaarde voor psychische problematiek gebruikt de GMJ de eigen meting uit 2016, de HBSC de eigen meting uit 2009. Hierdoor verschillen de afkappunten, waardoor de cijfers uit beide bronnen niet zomaar met elkaar te vergelijken zijn.
Interpretatie	Psychische stoornissen zoals depressie en angststoornissen, komen veel voor in de bevolking en gaan gepaard met veel ziektelast. Ook bij kinderen en jongeren komen psychische stoornissen veel voor. Daarnaast kunnen kinderen en jongeren last hebben van psychische problemen zoals depressieve klachten en angst- of spanningsklachten, zonder dat is voldaan is aan de criteria van een stoornis. Ook kunnen er gedragsproblemen of sociale problemen zijn. Het geheel van dit soort problemen en stoornissen wordt psychische problematiek of psychische ongezondheid genoemd. Vermindering van prestatiedruk en verbetering van sociale steun, mentale weerbaarheid en veerkracht kunnen het risico op het ontstaan van psychosociale problemen mogelijk verkleinen.
Literatuur	Stevens G, Dorsselaer S van, Boer M, Roos S de, Duinhof E et al. HBSC 2017. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2018.

Percentage volwassenen dat ernstige geluidshinder ervaart	
Definitie	Aantal volwassenen dat aangeeft ernstige geluidshinder te ervaren. Dit wordt gemeten op een 11-puntschaal (van 0-10). Een score van 8 en meer wordt als 'ernstig' beschouwd.
Berekening	Kerncijfer en trend: Percentage personen dat aangaf ernstige geluidshinder te ervaren. Voor geluid worden 10 groepen met meer dan 60 bronnen onderscheiden. Deze zijn samengevoegd tot de getoonde 7 categorieën (score van 8 of meer op een schaal van 0 tot 10). Regionaal: Percentage personen dat aangaf ernstige geluidshinder door burens, wegverkeer, treinverkeer of vliegverkeer te ervaren (score van 8 of meer op een schaal van 0 tot 10).
Interpretatie	Ongewenste geluiden kunnen een gevoel geven van ergernis, wrevel, ontstemming of onbehagen. Slaapgebrek en bijbehorende gevolgen zijn de meest voorkomende gezondheidsklachten. Als het langdurig erg lawaaiig is, kan lawaai ook leiden tot hart- en vaatziekten. Met een aantal gerichte maatregelen zoals het aanbrengen van stil asfalt, het plaatsen van geluidsschermen langs snelwegen en het isoleren van woningen wil de overheid de geluidshinder langs wegen verminderen. Daarnaast maakt de Nederlandse overheid zich in Europees verband sterk voor de aanscherping van geluidseisen voor nieuwe voertuigen.
Literatuur	Poll R van. Ernstige Hinder en Slaapverstoring. Monitoringsgegevens Onderzoek Beleving Woonomgeving (OBW) 2019. Bilthoven: RIVM, 2020. https://www.rivm.nl/publicaties/ernstige-hinder-en-slaapverstoring-monitoringsgegevens-onderzoek-beleving-woonomgeving.

Aantal personen dat is blootgesteld aan concentraties fijnstof (PM ₁₀) boven de WHO-advieswaarde	
Definitie	Aantal personen dat is blootgesteld aan concentraties fijnstof (PM ₁₀) boven de WHO-advieswaarde van 20 µg/m ³ .
Berekening	Door de concentratie fijnstof te koppelen aan het gemiddeld aantal ingeschreven personen per adres per regio kan worden bepaald hoeveel mensen worden blootgesteld aan te hoge concentraties fijnstof.
Interpretatie	Milieufactoren zijn verantwoordelijk voor 6% van de totale ziektelast in Nederland. Van de milieufactoren is luchtkwaliteit de belangrijkste factor (niet bodem en water), en fijnstof is verantwoordelijk voor 4% van de ziektelast. Een manier om luchtkwaliteit te meten is aan de hand van de hoeveelheid fijnstof (PM ₁₀). PM ₁₀ bevat alle deeltjes in de lucht die kleiner zijn dan 10 µm. Negatieve gezondheidseffecten treden op doordat deze kleine deeltjes ingeademd worden en via de longen in het lichaam terecht komen. Zowel kortdurende als langdurige blootstelling aan fijnstof kan leiden tot gezondheidseffecten, ongeacht de concentratie. Beleid richt zich op het minimaliseren van de effecten die fijnstof kan hebben op gezondheid. Zo is het doel van het Schone Lucht Akkoord om de luchtkwaliteit in Nederland permanent te verbeteren. De deelnemende partijen streven naar een gezondheidswinst van minimaal 50% in 2030 ten opzichte van 2016.
Literatuur	Smet PAM, Visser S, Valster NL, Schuch WJL, Geijer MN et al. Monitoringsrapportage NSL 2020. Stand van zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit. Bilthoven: RIVM, 2020. https://www.rivm.nl/publicaties/monitoringsrapportage-nsi-2020.

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021
Inleiding
Thema's
1. Gezondheid van kinderen en jongeren
2. Gezonde leefomgeving
3. Rampen en crises
4. Infectieziekten
5. Gezondheidsinformatie en beleid
6. Gezondheid van ouderen
7. Gezonde leefstijl
8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
 Verantwoording

Bevolkingsgewogen jaargemiddelde fijnstof (PM10) concentraties	
Berekening	Per adres wordt berekend wat de gemiddelde jaarconcentratie blootstelling aan PM10 is per adres. Voor elk adres wordt de luchtkwaliteit berekend waarbij een optelsom gemaakt wordt van (1) de achtergrondconcentratie, (2) de bijdrage van snelwegen en (3) de bijdrage van lokale wegen (mits een geldige lokale bijdrage te berekenen valt). Voor de internationale cijfers zijn per land alleen stedelijke meetstations gebruikt om de jaargemiddelde concentratie per land te berekenen. Hierdoor wijkt het internationale Nederlandse cijfer af van het Nederlandse trendcijfer.
Interpretatie	Milieufactoren zijn verantwoordelijk voor 6% van de totale ziektelast in Nederland. Van de milieufactoren is luchtkwaliteit de belangrijkste factor, en is verantwoordelijk voor 4% van de ziektelast. Een manier om luchtkwaliteit te meten is aan de hand van de hoeveelheid fijnstof (PM10). PM10 bevat alle deeltjes in de lucht die kleiner zijn dan 10 µm. Negatieve gezondheidseffecten treden op doordat deze kleine deeltjes ingeademd worden en via de longen in het lichaam terecht komen. Zowel kortdurende als langdurige blootstelling aan fijnstof kan leiden tot gezondheidseffecten, ongeacht de concentratie. Kan leiden tot gezondheidseffecten. Beleid richt zich op het minimaliseren van de effecten die fijnstof kan hebben op gezondheid. Zo is het doel van het Schone Lucht Akkoord om de luchtkwaliteit in Nederland permanent te verbeteren. De deelnemende partijen streven naar een gezondheidswinst van minimaal 50% in 2030 ten opzichte van 2016.
Literatuur	Smet PAM, Visser S, Valster NL, Schuch WJL, Geijer MN et al. Monitoringsrapportage NSL 2020. Stand van zaken Nationaal Samenwerkingsprogramma Luchtkwaliteit. Bilthoven: RIVM, 2020. https://www.rivm.nl/publicaties/monitoringsrapportage-nsl-2020.

Percentage GGD'en dat samenwerkingsafspraken heeft met ketenpartners over psychosociale hulp bij rampen	
Berekening	GGD GHOR Nederland vraagt elke 2 jaar aan alle GGD'en te rapporteren over een aantal indicatoren, waaronder of er samenwerkingsafspraken zijn met ketenpartners over psychosociale hulp (PSH) bij rampen. Het kerncijfer betreft het percentage GGD'en van de 25 GGD'en in Nederland.
Interpretatie	Psychosociale hulpverlening (PSH) heeft tot doel om getroffen, door middel van professionele begeleiding, het gevoel van zelfcontrole na een schokkende gebeurtenis terug te laten krijgen. De GGD coördineert de PSH en de taak wordt vaak uitgevoerd door GGZ-instellingen, Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en Slachtofferhulp Nederland (SHN). Voor taken die in samenwerking met anderen plaatsvinden, is gezamenlijke voorbereiding nodig (beschreven in onder andere de multidisciplinaire richtlijn PSH en Handreiking PSH). Een hulpmiddel hierbij is het PSH-model-convenant voor de samenwerking tussen de GGD en ketenpartners. Dit kerncijfer meet een belangrijk aspect van PSH, maar meet bijvoorbeeld niet of de afspraken actueel zijn en of ze binnen de organisatie bekend zijn. Het kerncijfer geeft ook niet aan met welke en hoeveel van de zorgaanbieders in de regio afspraken zijn gemaakt.
Toelichting referentiewaarde	Volgens de multidisciplinaire richtlijn PSH is voor die taken die in samenwerking met anderen plaatsvinden, gezamenlijke preparatie nodig. In de GGD Handreiking PSH worden elementen die vastgelegd moeten worden, nader beschreven.
Literatuur	- GGD GHOR Nederland. GGD Benchmarkresultaten 2019. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2020. - Impact. Multidisciplinaire richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises. Diemen: Impact, 2014. - Impact. GGD Handreiking psychosociale hulp bij rampen en crises. Diemen: Impact, 2015. - GGD GHOR Nederland/Impact/RIVM. Psychosociale hulp bij rampen en crises. Inventarisatie rollen en taken van betrokken partijen. Utrecht/Diemen/Bilthoven, 2017. - Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Jaarverslag crisisbeheersing en OTO 2014. Een inhoudelijke en financiële verantwoording van het landelijk OTO-project 2014. Tilburg: LNAZ, september 2015.
Websites	https://ggdghor.nl/thema/benchmark-ggden/ https://www.rivm.nl/ongevallen-en-rampen/nazorg/advies-over-psychosociale-hulpverlening-bij-rampen-en-incidenten

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021
Inleiding
Thema's
1. Gezondheid van kinderen en jongeren
2. Gezonde leefomgeving
3. Rampen en crises
4. Infectieziekten
5. Gezondheidsinformatie en beleid
6. Gezondheid van ouderen
7. Gezonde leefstijl
8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
Verantwoording

Percentage GGD'en waar het crisisteam minimaal 2 keer per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen oefent	
Berekening	GGD GHOR Nederland vraagt elke 2 jaar aan alle GGD'en te rapporteren over een aantal indicatoren, waaronder oefenen van een crisis. Het kerncijfer betreft het percentage GGD'en van de 25 GGD'en in Nederland.
Interpretatie	Om goed voorbereid te zijn op rampen en crises is het van belang dat een aantal zaken op orde is. Dat wordt onder meer bereikt door functionarissen uit het crisisteam te laten oefenen met verschillende GGD-processen (infectieziektebestrijding, medische milieukunde (onder andere gevaarlijke stoffen), psychosociale hulpverlening en gezondheids-onderzoek na rampen). Daarmee kan de werkwijze van het crisisteam eigen worden gemaakt. Dit bevordert de kwaliteit van de crisiszorg. Dit kerncijfer meet of er geoefend is, maar niet wat de inhoud van de oefeningen was, met welke partners is geoefend en hoe werd geëvalueerd.
Toelichting referentiewaarde	Het Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0 stelt dat een organisatie ten minste jaarlijks twee OTO-activiteiten en deelprocessen uit het Crisisplan organiseert (OTO = opleiden, trainen en oefenen). Dit is indicator 24 in het Modelplan voor het GGD Rampenopvangplan 2012.
Literatuur	• GGD GHOR Nederland. GGD Benchmarkresultaten 2019. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2020. https://ggdghor.nl/thema/benchmark-ggden/ • GGD Nederland. Modelplan voor het GGD Rampenopvangplan (GROP) 2012. Utrecht: GGD Nederland, december 2012. • LNAZ in samenwerking met andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016. • Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Jaarverslag crisisbeheersing en OTO 2014. Een inhoudelijke en financiële verantwoording van het landelijk OTO-project 2014. Tilburg: LNAZ, september 2015.

Percentage GGD'en met een procedure voor het proces leiding en coördinatie	
Berekening	GGD GHOR Nederland vraagt elke 2 jaar aan alle GGD'en te rapporteren over een aantal indicatoren, waaronder de aanwezigheid van een procedure voor het proces Leiding en coördinatie. Het kerncijfer betreft het percentage GGD'en van de 25 GGD'en in Nederland.
Interpretatie	Leiding en coördinatie is een van de vijf basisvereisten van crisismanagement (LNAZ, 2016). Degenen die bij een ramp of crisis leiden en coördineren, moeten kritieke besluiten nemen die een grote impact kunnen hebben en medebepalend zijn voor het verloop van een crisis. Het is daarom belangrijk dat het proces van leiding en coördinatie goed doordacht is, vastgelegd en duidelijk is voor betrokkenen. Dit kerncijfer meet een belangrijk aspect van het proces van leiding en coördinatie bij rampen en crises, maar meet bijvoorbeeld niet of de procedure actueel is en of de procesleiders het proces geoefend hebben.
Toelichting referentiewaarde	Norm 5 in het Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0; het Modelplan voor het GGD Rampenopvangplan (GROP) uit 2012 stelt dat in het GROP beschreven moet zijn wat de rollen en functies zijn van personen in het crisisteam, en hoe de besluitvorming is geregeld (onder het kopje Samenstelling van het crisisteam).
Literatuur	• GGD GHOR Nederland. GGD Benchmarkresultaten 2019. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2020. https://ggdghor.nl/thema/benchmark-ggden/ • LNAZ in samenwerking met andere organisaties. Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. De zorgsector aantoonbaar voorbereid op rampen en crises. Tilburg: LNAZ, 2016. • GGD Nederland. Modelplan voor het GGD Rampenopvangplan (GROP) 2012. Utrecht: GGD Nederland, december 2012. • Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Jaarverslag crisisbeheersing en OTO 2014. Een inhoudelijke en financiële verantwoording van het landelijk OTO-project 2014. Tilburg: LNAZ, september 2015.

Aantal fte infectieziektebestrijding bij GGD'en per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied	
Definitie	Mediaan van de 25 GGD-regio's
Berekening	Mediaan van de 25 GGD-regio's Aantal formatieplaatsen, al dan niet ingevuld, en zowel vast als tijdelijk personeel
Interpretatie	GGD'en hebben een aantal, in de Wpg vastgelegde, gezondheidsbeschermende taken die om specialistische medische deskundigheid vragen, waaronder infectieziektebestrijding. Gemeenten moeten maatregelen nemen die ervoor zorgen dat overdracht van infectieziekten zo veel mogelijk voorkomen wordt. Daarnaast geldt een wettelijke meldingsplicht voor verschillende ziekten. Artsen en laboratoria die een dergelijke ziekte vaststellen, moeten dat aan de GGD melden. Onder infectieziektebestrijding vallen de volgende taken: • Bron- en contactonderzoek • GGD'en proberen de bron van de besmetting te achterhalen en contacten te beschermen • Vaccinaties en voorschrijven van preventieve medicijnen • Adviseren over hygiënemaatregelen. Voorlichting en adviezen geven over het voorkomen van infectieziekten. Ook wijzen GGD'en op eventuele risico's van infectieziekten • Melden van meldingsplichtige ziekten bij het RIVM • (Wetenschappelijk) onderzoek Om deze taken uit te voeren, en eventueel op te schalen, is het belangrijk om over voldoende deskundig personeel te beschikken. Voor dit kerncijfer wordt het aantal fte infectieziektebestrijding geteld. Daarbij gaat het om alle medewerkers die zich bezighouden met infectieziektebestrijding, zowel artsen, verpleegkundigen als ander personeel. Er wordt bij deze indicator wel rekening gehouden met het aantal inwoners in een GGD-regio, maar niet met het aantal gemeenten in een regio.
Literatuur	• GGD GHOR Nederland. GGD Benchmarkresultaten 2019. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2020. https://ggdghor.nl/thema/benchmark-ggden/

Percentage richtlijnen voor de preventie en bestrijding van infectieziekten gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar	
Definitie	Percentage richtlijnen voor de preventie en bestrijding van infectieziekten gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar.
Berekening	Teller: aantal richtlijnen voor de preventie en bestrijding van infectieziekten ouder dan 5 jaar Noemer: totaal aantal richtlijnen gepresenteerd op de website van het Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) (RIVM)
Interpretatie	Bij de infectieziektepreventie kunnen inzichten snel veranderen onder invloed van wetenschappelijke bevindingen, surveillance, hygiëneaudits, inspecties of ervaring met incidenten. Daarom is het belangrijk dat onder andere GGD-medewerkers van de afdeling Infectieziektebestrijding kunnen uitgaan van actuele richtlijnen.
Referentiewaarde	100% (volgens LCI is streven om elke 3-5 jaar richtlijnen te herzien)
Websites	https://lci.rivm.nl/richtlijnen

Percentage hygiënerichtlijnen voor de publieke gezondheidszorg gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar	
Definitie	Percentage hygiënerichtlijnen voor de publieke gezondheidszorg gepresenteerd op de RIVM-website dat niet ouder is dan 5 jaar.
Berekening	Teller: aantal hygiënerichtlijnen voor de publieke gezondheidszorg ouder dan 5 jaar Noemer: totaal hygiënerichtlijnen gepresenteerd op de website van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV) (RIVM).
Interpretatie	Bij de infectieziektepreventie kunnen inzichten snel veranderen onder invloed van wetenschappelijke bevindingen, surveillance, hygiëneaudits, inspecties of ervaring met incidenten. Daarom is het belangrijk dat onder andere GGD-medewerkers van de afdeling THZ kunnen uitgaan van actuele richtlijnen.
Referentiewaarde	100% (volgens LCHV is streven om elke 3-5 jaar richtlijnen te herzien)
Websites	https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen

Incidentie van tuberculose (per 100.000 inwoners)	
Definitie	Het aantal gemelde nieuwe gevallen van tuberculose per 100.000 inwoners
Berekening	- De incidentie is feitelijk de meldingsgraad, waarbij er vanuit wordt gegaan dat het aantal meldingen per 100.000 inwoners vrijwel gelijk is aan de incidentie. - Bij de uitsplitsing naar geboorteland is de noemer bij het aantal tbc-gevallen onder buitenlanders het aantal mensen met een eerste generatie migratieachtergrond (geboren in het buitenland én ten minste één ouder die ook is geboren in het buitenland). Mensen met een tweede generatie migratieachtergrond zijn meegeteld bij de mensen met een Nederlandse achtergrond. - Patiënten van wie het geboorteland (nog) onbekend was, zijn noch bij de categorie 'Nederland', noch bij de categorie 'buitenland' meegeteld, maar zijn wel meegeteld in het totaal aantal patiënten. - Trends zijn niet gestandaardiseerd. - Voor internationale vergelijking heeft de WHO op de aangeleverde cijfers correcties toegepast om te corrigeren voor verschillen in onder andere onderrapportage.
Interpretatie	Als bij het melden vertraging optreedt of als andere processen bij een uitbraak niet goed gaan, kunnen infecties zich verspreiden, met als gevolg een hogere incidentie dan bij een adequate aanpak. De incidentie van infectieziekten wordt ook beïnvloed door andere zaken dan het infectieziektebeleid. Uitsplitsing naar geboorteland is beleidsrelevant omdat de incidentie onder mensen die in het buitenland zijn geboren veel groter is dan onder mensen die in Nederland zijn geboren.
Referentiewaarde/ ambitie	De doelstelling zoals vermeld in het Nationaal plan tuberculosebestrijding is 25% daling in 2019 ten opzichte van 2014. Het RIVM heeft in het verlengde hiervan een doelstelling voor 2020 berekend: 3,8 (3,6-4,0). (Slump et al., 2020).
Literatuur	- Slump E, Beurden KM van, Erkens CGM, Schimmel HJ, Soolingen D van, Vries G de. Tuberculose in Nederland 2019. Surveillancerapport. Bilthoven: RIVM, 2020. - RIVM. Tuberculose Kerncijfers Nederland 2020. Bilthoven: RIVM, maart 2021. - ECDC / WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 – 2019 data.
Websites	https://www.atlasinfectieziekten.nl/tbc https://www.tbc-online.nl/ziekte/index.php https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis

Percentage patiënten met hepatitis A dat secundair besmet is van het totaal aantal nieuwe patiënten met hepatitis A	
Definitie	Percentage patiënten met hepatitis A dat secundair besmet is van het totaal aantal nieuwe patiënten met hepatitis A.
Berekening	- Het aantal patiënten in de teller is exclusief het aantal gevallen van secundaire besmetting in het buitenland. - Dit kerncijfer is exclusief het aantal gevallen van hepatitis A dat gerelateerd is aan een uitbraak onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) en gevallen op de BES-eilanden.
Interpretatie	Bij een uitbraak van hepatitis A verspreidt het virus zich vaak binnen huishoudens of scholen. Lokaal beleid kan deze secundaire transmissie voorkomen via bronopsporing, hygiënemaatregelen en eventuele passieve of actieve vaccinatie. Daarmee is de incidentie van hepatitis A, en meer nog het percentage secundaire besmettingen, een afspiegeling van de effectiviteit van de infectieziektebestrijding. De incidentie van hepatitis A wordt echter ook beïnvloed door andere zaken dan het lokale infectieziektebeleid.
Literatuur	- Lagerweij G., Schimmer B., Mooij S.H., Raven S., Schoffelen A., de Gier B, et al. Staat van infectieziekten in Nederland, 2019. Bilthoven: RIVM, 2021. - Friesema IHM, Slegers-Fitz-James IA, Wit B, Franz E. Infectieziekten Bull 2018; 29 (9).
Websites	https://www.atlasinfectieziekten.nl/hepa https://www.rivm.nl/hepatitis-a

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021

Inleiding

Thema's

1. Gezondheid van kinderen en jongeren

2. Gezonde leefomgeving

3. Rampen en crises

4. Infectieziekten

5. Gezondheidsinformatie en beleid

6. Gezondheid van ouderen

7. Gezonde leefstijl

8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

▶ Verantwoording

Absoluut aantal nieuwe gevallen van acute hepatitis B	
Definitie	Absoluut aantal nieuwe gevallen van acute hepatitis B.
Berekening	Het kerncijfer is uitgesplitst naar transmissieroute: heteroseksueel contact, mannen die seks hebben met mannen (MSM) en overig/anders. In de groep heteroseksuele contacten zijn mensen uit HBV-risicogebieden oververtegenwoordigd. Hepatitis B onder intraveneuze druggebruikers (die drugs injecteren komt nauwelijks nog voor in Nederland. De gevallen die zich voordoen, zijn opgenomen in de groep overig/anders.
Interpretatie	Door preventie, terugdringen van risicovol gedrag en opsporing en testen kan lokaal beleid verspreiding van infectieziekten zoals hepatitis B verminderen. Daarmee is de incidentie van hepatitis B een afspiegeling van de effectiviteit van de infectieziektebestrijding. De incidentie van hepatitis B wordt echter ook beïnvloed door andere zaken dan het lokale infectieziektebeleid. Internationale verschillen worden mogelijk veroorzaakt door verschillen in samenstelling van de bevolking (aandeel mensen met een migratieachtergrond) en aantal intraveneuze druggebruikers. Misschien spelen verschillen in surveillancesystemen ook nog een rol.
Literatuur	- Staritsky LE, Aar F van, Visser M, Op de Coul ELM, Heijne JCM, Götz HM, Nielen M, Sighem AI van, Benthem BHB. Sexually transmitted infections in the Netherlands in 2019. Bilthoven: RIVM, 2020. - David S, Benthem B van, Deug F, Haastrecht P van. Nationaal Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2017-2022. Bilthoven: RIVM, 2018. - ECDC. Hepatitis B. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC, 2020.
Websites	https://www.atlasinfectieziekten.nl/hepb https://www.rivm.nl/hepatitis-b-risicogroepen

Percentage van gemeenten in de GGD-regio dat actief gebruik maakt van de expertise van GGD'en bij het uitvoeren en maken van beleid op het gebied van publieke gezondheid en aanpalende beleidsterreinen	
Definitie	Gemiddelde van het percentage van de gemeenten in de GGD-regio: (1) waarbij de GGD betrokken is bij ontwikkeling en/of uitvoering van gemeentelijk gezondheidsbeleid en (2) waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling en/of uitvoering van de omgevingswet.
Berekening	(Landelijk) gemiddelde en gemiddelde per GGD-regio van 2 kerncijfers (zie definitie).
Interpretatie	Gemeenten en de Rijksoverheid hebben beide een verantwoordelijkheid voor het nemen van gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen. Om onderbouwde beleidskeuzes te kunnen maken, is informatie over de gezondheidstoestand van burgers van groot belang. Daarnaast adviseren GGD'en gemeenten hoe zij op basis van gezondheidsinformatie hun beleid kunnen vormgeven.
Literatuur	GGD GHOR Nederland. Benchmarkresultaten 2019. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2020. https://ggdghor.nl/thema/benchmark-ggden/

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021

Inleiding

Thema's

1. Gezondheid van kinderen en jongeren

2. Gezonde leefomgeving

3. Rampen en crises

4. Infectieziekten

5. Gezondheidsinformatie en beleid

6. Gezondheid van ouderen

7. Gezonde leefstijl

8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Percentage van gemeenten in de GGD-regio waar de doelgroep 'mensen met een lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld is gebracht	
Definitie	Gemiddelde van het percentage van de gemeenten in de GGD-regio waar de doelgroep 'mensen met lage sociaaleconomische status' op wijkniveau in beeld is gebracht.
Berekening	Landelijk gemiddelde percentage en percentage per GGD-regio.
Interpretatie	Ongeveer 30% van de Nederlanders heeft een lage sociaaleconomische status (laagopgeleid en/of laag inkomen). Hun gezondheid is over het algemeen slechter en zij kampen vaak met belemmeringen zoals financiële problemen, weinig ondersteuning in de sociale omgeving en ontbrekende kennis over gezond gedrag. Ook nemen zij minder vaak deel aan preventieve activiteiten. Het is belangrijk voor gemeenten en GGD'en om te weten om wie het gaat, zodat interventies op maat aangeboden kunnen worden.
Literatuur	GGD GHOR Nederland. Benchmarkresultaten 2019. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2020. https://ggdghor.nl/thema/benchmark-ggden/

Aantal fte epidemiologie bij de GGD per 100.000 inwoners in het verzorgingsgebied	
Definitie	Het kerncijfer is de mediaan van de 25 GGD-regio's
Berekening	- Het betreft het aantal formatieplaatsen, al dan niet ingevuld, en zowel vast als tijdelijk personeel - Voor dit kerncijfer wordt alleen het aantal fte epidemiologen geteld, niet het aantal fte onderzoekers van andere disciplines. - Bij de berekening wordt geen rekening gehouden met epidemiologische formatie bij andere organisaties in het geval van uitbesteding van onderzoek, of wanneer het onderzoek wordt uitgevoerd door epidemiologen bij gemeenten. - Er wordt bij deze indicator wel rekening gehouden met het aantal inwoners in een GGD-regio, maar niet met het aantal gemeenten in een regio.
Interpretatie	Eén van de vier taken die door het ministerie van VWS als pijler van de publieke gezondheid benoemd zijn, is monitoring, signalering en advisering. Om te kunnen voldoen aan deze taken, is het van belang binnen een GGD voldoende epidemiologen beschikbaar te hebben. Bij een te krappe bemensing is het moeilijk om goede kwaliteit te bieden. Epidemiologen richten zich op het inzichtelijk maken van prevalenties, trends en verschillen in gezondheid en factoren die gezondheid beïnvloeden. Daarnaast houden ze zich bezig met het evalueren van gezondheidsinterventies. In de Wpg is aangegeven dat colleges van b en w moeten zorgen voor het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. In het Besluit publieke gezondheid is opgenomen dat de epidemiologisch onderzoekers geregistreerd zijn als epidemioloog A (in het register van de Vereniging voor Epidemiologie) of epidemioloog B (door de Stichting voor opleiding tot Medisch Biologisch Wetenschappelijk Onderzoeker).
Literatuur	GGD GHOR Nederland. Benchmarkresultaten 2019. Utrecht: GGD GHOR Nederland, 2020. https://ggdghor.nl/thema/benchmark-ggden/

Verantwoording

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021
Inleiding
Thema's
1. Gezondheid van kinderen en jongeren
2. Gezonde leefomgeving
3. Rampen en crises
4. Infectieziekten
5. Gezondheidsinformatie en beleid
6. Gezondheid van ouderen
7. Gezonde leefstijl
8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
Verantwoording

Percentage ouderen dat zich psychisch ongezond voelt	
Definitie	Het kerncijfer omvat het percentage ouderen dat lager scoort dan 60 op de Mental Health Inventory (MHI) (kerncijfer en trend).
Berekening	De MHI-5 is een internationale standaard voor het meten van de psychische gezondheid. Het meet vooral het voorkomen van angst- en depressieklachten. De vragenlijst is afgenomen bij mensen die woonachtig zijn in particuliere huishoudens. Trendcijfers zijn gestandaardiseerd naar de bevolking in Nederland van 65 jaar en ouder in 2019.
Interpretatie	Psychische stoornissen zoals depressie en angststoornissen, komen veel voor en gaan samen met een hoge ziektelast. Ook bij ouderen komen psychische stoornissen veel voor. Daarnaast kunnen mensen last hebben van psychische problemen zoals depressieve klachten en angst- of spanningsklachten, zonder dat is voldaan is aan de criteria van een stoornis. Ook kunnen er sociale problemen zijn. Het geheel van dit soort problemen en stoornissen wordt psychische problematiek of psychische ongezondheid genoemd. Het ontstaan daarvan kan te maken hebben met de persoonlijkheid van de oudere, cognitie, coping, lichamelijke gezondheid (horen, zien, mobiliteit, continentie) en sociale veranderingen die iemand doormaakt (levensfaseproblematiek).
Literatuur	Driessen M. Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie. Den Haag: CBS, 2011.

Aantal SEH-bezoeken door ernstig letsel door een valongeval per 100.000 personen van 65 jaar en ouder	
Definitie	Kerncijfer en trend: ernstig letsel is gedefinieerd als letsel met een letsel-ernst uitgedrukt in een MAIS (Maximum Abbreviated Injury Score) van minimaal 2 (op een schaal van 1 (licht letsel) tot 6 (maximaal)). Regionaal: valongevallen met ziekenhuisopname. Het gaat om alle typen opnamen (klinische opnamen, dagopnamen, langdurige observaties) met als ontslagdiagnose vallen als uitwendige oorzaak van letsel (ICD-10 codes W00-W19).
Berekening	Kerncijfers en trend: in het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL staan slachtoffers geregistreerd die na een val, ongeval, geweld of zelfbeschadiging zijn behandeld op een afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van een selectie van ziekenhuizen in Nederland. Deze ziekenhuizen vormen een representatieve steekproef van ziekenhuizen in Nederland met een continu bezette SEH-afdeling (Panneman en Blatter, 2016). Dit maakt een schatting van cijfers op nationaal niveau mogelijk. Het aantal SEH-bezoeken is vervolgens gestandaardiseerd per 10.000 personen van 65 jaar en ouder (CBS Statline). Regionaal: de cijfers zijn gestandaardiseerd naar de bevolking in Nederland van 65 jaar en ouder in 2019.
Interpretatie	De Wpg stelt dat gemeenten zorgen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Het doel hiervan is de gezondheid van ouderen te bevorderen en bedreigingen te voorkomen. Vallen is daar een belangrijk onderdeel van. Valongevallen kunnen grote gevolgen hebben voor het verdere leven van ouderen. Met dit kerncijfer kan de ontwikkeling in het voorkomen van valongevallen onder ouderen worden gevolgd. De Landelijke nota gezondheidsbeleid stelt wel als doel om valongevallen bij ouderen te voorkomen, maar stelt geen kwantitatieve doelen. Valpreventie wordt opgepakt binnen het programma Langer thuis (programmalangerthuis.nl).
Literatuur	- Panneman M, Blatter B. Letsel Informatie Systeem. Representatief voor alle SEH's in Nederland? Amsterdam: VeiligheidNL, 2016. - Stam C, Blatter B. Letsels. Kerncijfers 2020, Amsterdam: VeiligheidNL, 2021. https://www.veiligheid.nl/organisatie/publicaties/publicaties-algemeen/cijferrapportage-letsels-2020--kerncijfers-lis

Percentage ouderen dat zich eenzaam voelt

Definitie	Eenzaamheid is een negatieve situatie, gekenmerkt door gemis en teleurstelling. Het is de uitkomst van een persoonlijke waardering van een situatie waarin iemand zijn bestaande relaties afweegt tegen zijn eigen wensen of verwachtingen ten aanzien van relaties. Eenzaamheid is dus een persoonlijke, subjectieve ervaring. Gevoelens van eenzaamheid hebben vooral betrekking op gebreken in de kwaliteit van relaties. Maar iemand kan zich ook eenzaam voelen doordat het aantal contacten lager is dan gewenst (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2007).
Berekening	De eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld is de meest bekende en veelgebruikte vragenlijst om eenzaamheid te meten. Deze eenzaamheidsschaal bestaat uit elf uitspraken over emotionele en sociale eenzaamheid. De uitspraken zijn deels positief en deels negatief geformuleerd. Respondenten geven aan in hoeverre een uitspraak op hen van toepassing is. Iemand is eenzaam bij minstens drie ongunstige scores op alle items.
Interpretatie	De Wpg stelt dat gemeenten zorgen voor de uitvoering van de ouderen-gezondheidszorg. Het doel hiervan is de gezondheid van ouderen te bevorderen en bedreigingen te voorkomen. Eenzaamheid is daar een belangrijk onderdeel van. Het VWS-actieprogramma Eén tegen eenzaamheid heeft als doel eenzaamheid onder ouderen te verminderen. Met dit kerncijfer kan de ontwikkeling in het verminderen van eenzaamheid onder ouderen worden gevolgd.
Bron	- Kerncijfer en cijfers per GGD-regio: Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen. - Trend: Nivel Participatiemonitor. Hier zijn de gegevens uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg gebruikt, niet uit het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Bij de trendanalyse is hier het jaar 2015 als indexjaar genomen, wat betekent dat gecorrigeerd is voor veranderingen in de bevolkingssamenstelling (vergrijzing).
Literatuur	- Jong Gierveld J de, Tilburg T van. Uitwerking en definitie van het begrip eenzaamheid. In: Tilburg T van, Jong Gierveld J de. Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Van Gorcum, 2007. - Tilburg T van. Verandering in prevalentie van eenzaamheid onder ouderen in de periode 1992-2020. Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). Amsterdam: Vrije Universiteit, 2020. - Knapen J, Mariën V, Boeije H. Monitoring Eén tegen eenzaamheid. Eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder 75 plussers. Utrecht: Nivel, 2021.

Percentage jongeren dat in de afgelopen 30 dagen heeft gerookt

Definitie	Kerncijfer en trend: het percentage jongeren dat in de maand voorafgaand aan het onderzoek ('afgelopen maand') heeft gerookt. Internationaal: het percentage jongeren dat in de afgelopen 30 dagen heeft gerookt. Regionaal: het percentage jongeren dat ooit heeft gerookt (Op de vraag 'Heb je ooit gerookt? Hiermee bedoelen we sigaretten en shag (sjek), geen elektronische sigaret' wordt geantwoord: 1) Ja, een hele sigaret of meer, of 2) Ja, alleen een paar trekjes).
Berekening	Kerncijfer en regionaal: de steekproef van het voortgezet onderwijs (vo) is bij elke meting gewogen voor stedelijkheid, geslacht, leerjaar en schoolniveau. Internationaal: de studieopzet verschilde soms wat tussen landen, bijvoorbeeld met de vragenlijst (digitaal of papier), jaar van uitvraag (2017 of 2018), omvang van de steekproef 15-jarigen (van 677 in Noorwegen tot 2.394 in Zwitserland) en respons van scholen en jongeren. Het cijfer voor het VK is het gemiddelde van Engeland, Wales en Schotland, het cijfer voor België is het gemiddelde van Vlaanderen en Wallonië.
Interpretatie	Roken is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid. Het is veruit de belangrijkste risicofactor voor ziekte en sterfte. In het Nationaal Preventieakkoord staan maatregelen voor een rookvrije generatie in 2040. Gemeenten en GGD'en hebben een rol bij het voorkomen dat jongeren gaan roken. Ze kunnen jongeren bereiken via jeugdgezondheidszorg en scholen. Gemeenten dragen bij aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (Wpg, artikel 2.2.d).
Literatuur	- Rombouts M, Dorsselaer S van, Scheffers-van Schayck T, Tuithof M, Kleinjan M, Monshouwer K. Jeugd en riskant gedrag 2019. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren. Utrecht: Trimbos-instituut: 2020. - Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A, et al. (ed.). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020.

Percentage volwassenen dat (weleens) rookt

Definitie	Kerncijfer, trend en regionaal: het percentage rokers is het percentage respondenten dat de vraag 'Rookt u weleens?' beantwoordt met 'ja'. Internationaal: Wat is het meest op u van toepassing: u rookt; u rookte vroeger, maar bent gestopt; u heeft nooit gerookt. De grafiek geeft het percentage volwassenen weer dat met 'u rookt' heeft geantwoord.
Berekening	In de grafiek met trends zijn gestandaardiseerde percentages weergegeven. De gegevens zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 2020. Voor de internationale vergelijking is per land gewogen voor geslacht, leeftijd, regio, grootte van de woonplaats, zodat per land een zo realistisch mogelijk prevalentiecijfer werd verkregen. Verschillen tussen landen in bevolkingssamenstelling kunnen de internationale vergelijking echter nog wel enigszins verstoren.
Interpretatie	Roken is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid. Het is veruit de belangrijkste risicofactor voor ziekte en sterfte. In het Nationaal Preventieakkoord staan maatregelen voor een rookvrije generatie in 2040. De gemeente draagt bij aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (Wpg, artikel 2.2.d).
Literatuur	European Commission. Special Eurobarometer 458. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. EC/DG SANTE, 2017.

Percentage rookvrije schoolterreinen (naar type onderwijs)

Definitie	Percentage schoolterreinen dat op het moment van de meting rookvrij is voor zowel personeel als leerlingen (er mag nergens gerookt worden, er zijn geen uitzonderingen).
Berekening	Voor de monitoring van de implementatie van rookvrije onderwijsterreinen is in oktober 2020 een online vragenlijst uitgezet onder alle onderwijsvormen: primair onderwijs (po), voortgezet onderwijs (vo), middelbaar beroepsonderwijs (mbo), hoger beroepsonderwijs (hbo) en wetenschappelijk onderwijs (wo). Resultaten zijn gebaseerd op antwoorden van groepen schoolleiders po (n=450), school-/teamleiders/docenten vo (n=784), schoolleiders mbo (n=95), verantwoordelijken voor rookbeleid hbo (n=26) en wo (n=14). Voor po, vo en mbo is dit de vierde meting, hbo en wo zijn bij deze meting voor het eerst bevraagd. De groepen respondenten zijn representatief wat betreft aantal leerlingen en provincie.
Interpretatie	Roken is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid. Het is veruit de belangrijkste risicofactor voor ziekte en sterfte. In het Nationaal Preventieakkoord staan maatregelen voor een rookvrije generatie in 2040. Per 1 augustus 2020 is de wettelijke verplichting (vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur) ingegaan voor alle onderwijsvormen. Vanaf 1 januari 2021 wordt deze wetgeving actief gehandhaafd door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Opgroeien in een rook- en tabaksvrije omgeving maakt dat kinderen en jongeren minder in de verleiding komen om te gaan roken. Gemeenten en GGD'en hebben een rol bij het voorkomen dat jongeren gaan roken. Ze kunnen jongeren bereiken via jeugdgezondheidszorg en scholen. De doelstelling om schoolterreinen rookvrij te krijgen, past binnen het concept van het Gezonde Schoolplein.
Literatuur	Slot-Heijs J, Singh A, Dellas V, Huiberts I. Rookvrije onderwijsterreinen in 2020. Stand van zaken bij primair, voortgezet, middelbaar beroeps- onderwijs, hoger beroepsonderwijs en wetenschappelijk onderwijs. Utrecht: Mulier Instituut, 2021.

Percentage sportverenigingen dat helemaal rookvrij is

Definitie	Percentage sportverenigingen dat helemaal rookvrij is.
Berekening	In het voorjaar van 2019 zijn alle verenigingen uit het Verenigingspanel bevroegd. Na weging zijn de uitkomsten representatief voor de sportverenigingen in Nederland. In het onderzoek zijn de gegevens van 324 verenigingen met een eigen kantine geanalyseerd. Bij de analyse is gewogen naar grootte van de vereniging en type sport (zaalsport, overig binnensport, veldsport en overig buitensport).
Interpretatie	Roken is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid. Het is veruit de belangrijkste risicofactor voor ziekte en sterfte. In het Nationaal Preventieakkoord staan maatregelen voor een rookvrije generatie in 2040. Daarin staat de ambitie dat in 2020 2.500 sportverenigingen rookvrij zijn (dat is ongeveer 9% van alle sportverenigingen). Dit betekent dat de sportterreinen rookvrij zijn of dat er rookvrije afspraken zijn gemaakt, waarmee wordt geborgd dat kinderen op sportverenigingen niet meer in aanraking komen met roken. Gemeenten en GGD-en dragen bij aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (Wpg, artikel 2.2.d).
Literatuur	Slot-Heijs JJ, Kalmthout J van. De gezondere sportkantine in 2019. Utrecht: Mulier Instituut, 2020. Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord (2020).

Percentage binge drinkende jongeren

Definitie	Kerncijfer, trend en regionaal: het percentage jongeren dat in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek minstens 1 keer 5 of meer glazen alcohol bij 1 gelegenheid heeft gedronken. Internationaal: het percentage jongeren dat minstens 1 keer in de afgelopen 30 dagen dronken is geweest.
Berekening	Kerncijfer en trend: de steekproef is gewogen voor stedelijkheid en geslacht, leerjaar en schoolniveau.
Interpretatie	De Rijksoverheid wil het gebruik van te veel alcohol tegengaan. Voor jongeren is alcohol extra schadelijk. Het belemmert de ontwikkeling van hun hersenen. Alcohol is ook gevaarlijk voor ongeboren kinderen. Gemeenten en GGD-en dragen bij aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (Wpg, artikel 2.2.d). Alcoholgebruik is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid.
Literatuur	- Rombouts M, Dorsselaer S van, Scheffers-van Schayck T, Tuithof M, Kleinjan M, Monshouwer K. Jeugd en riskant gedrag 2019. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek Scholieren. Utrecht: Trimbo-instituut, 2020. - ESPAD Group. ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, 2020.

Percentage volwassenen met overmatig alcoholgebruik

Definitie	Kerncijfer, trend en regionaal: percentage personen dat meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen) drinkt. Internationaal: alcoholconsumptie per persoon (in liters pure alcohol).
Berekening	In de grafiek met trends zijn gestandaardiseerde percentages weergegeven. De gegevens zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 18-64 jaar in 2020. Internationaal: de totale alcoholconsumptie is gedeeld door het aantal personen van 15 jaar en ouder. Het betreft de gemiddelde consumptie voor de jaren 2016, 2017 en 2018.
Interpretatie	De Rijksoverheid wil het gebruik van te veel alcohol tegengaan. Gemeenten en GGD-en dragen bij aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (Wpg, artikel 2.2.d). Alcoholgebruik is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid.
Website	https://bronnen.zorggegevens.nl/Bron?naam=WHO-European-Health-for-All-Database

Percentage ouderen met overmatig alcoholgebruik

Definitie	Kerncijfer, trend en regionaal: percentage personen dat meer dan 21 glazen alcohol per week (mannen) of meer dan 14 glazen per week (vrouwen) drinkt.
Berekening	In de grafiek met trends zijn gestandaardiseerde percentages weergegeven. De gegevens zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 65 jaar en ouder in 2020.
Interpretatie	Alcoholgebruik is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid. De focus voor landelijk en lokaal alcoholbeleid ligt meestal bij jeugd. De laatste tijd komt ook de doelgroep ouderen (55+) meer in beeld. Alcoholgebruik heeft risico's die voor iedereen gelden, maar bij ouderen zijn er een aantal extra kwetsbaarheden. Zo neemt de gevoeligheid voor de effecten toe en verloopt de afbraak trager, kan interactie met medicijnen voor complicaties zorgen, en verhoogt het de kans op valincidenten. Gemeenten en GGD-en dragen bij aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering (Wpg, artikel 2.2.d).

Percentage kinderen en jongeren met overgewicht

Definitie	Percentage kinderen en jongeren met overgewicht
Berekening	Kerncijfer, trends en internationaal: voor het bepalen of iemand overgewicht heeft, wordt de body mass index (BMI) berekend. De BMI is gebaseerd op de verhouding tussen lengte en gewicht. Bij volwassenen is bij een BMI van 25 of meer sprake van overgewicht, maar bij kinderen en jongeren zijn er aparte grenswaarden, die zijn gespecificeerd naar leeftijd en geslacht. De tabellen met grenswaarden voor kinderen en jongeren zijn opgenomen in het artikel van Cole et al., (2000). In de grafiek met trends zijn gestandaardiseerde percentages weergegeven. De gegevens zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 4-17 jaar in 2020. Internationaal: de studieopzet verschilde soms wat tussen landen, bijvoorbeeld met de vragenlijst (digitaal of papier), jaar van uitvraag (2017 of 2018), omvang van de steekproef 15-jarigen (van 677 in Noorwegen tot 2.394 in Zwitserland) en respons van scholen en jongeren. Het cijfer voor het VK is het gemiddelde van Engeland, Wales en Schotland, het cijfer voor België is het gemiddelde van Vlaanderen en Wallonië.
Interpretatie	Overgewicht is sinds 2003 een van de speerpunten van het preventiebeleid van het ministerie van VWS. Het terugdringen van overgewicht is een van de doelen van het Nationaal Preventieakkoord. Verschillende partijen zetten zich in om de omgeving gezonder te maken en om kinderen thuis, op school, op de opvang in de wijk en op de sportvereniging meer te laten bewegen. Om gezond eten te stimuleren, komt er onder andere een campagne over de Schijf van Vijf en een nieuw, breed gedragen voedselkeuzelogo. Om het drinken van water te stimuleren, komen er meer watertappunten op publieke plekken. Op lokaal niveau is er de laatste jaren een voorzichtige ontwikkeling om regelgeving in te zetten.
Literatuur	- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. <i>BMJ</i> 2000;320(7244):1240-3. - Molenaar J, Scheefhals Z, Vries E de, Struijs J. Monitor Kansrijke Start 2020. Bilthoven: RIVM; 2020.

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021
Inleiding
Thema's
1. Gezondheid van kinderen en jongeren
2. Gezonde leefomgeving
3. Rampen en crises
4. Infectieziekten
5. Gezondheidsinformatie en beleid
6. Gezondheid van ouderen
7. Gezonde leefstijl
8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
▶ Verantwoording

Percentage volwassenen met overgewicht	
Definitie	Percentage volwassenen met overgewicht (BMI $\geq$ 25 kg/m ²)
Berekening	In de grafiek met trends zijn gestandaardiseerde percentages weergegeven. De gegevens zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder in 2020.
Interpretatie	Overgewicht is sinds 2003 een van de speerpunten van het preventiebeleid van het ministerie van VWS. Het terugdringen van overgewicht is een van de doelen van het Nationaal Preventieakkoord. Verschillende partijen zetten zich in om de omgeving gezonder te maken en om kinderen thuis, op school, op de opvang in de wijk en op de sportvereniging meer te laten bewegen. Om gezond eten te stimuleren, komt er onder andere een campagne over de Schijf van Vijf en een nieuw, breed gedragen voedselkeuzelogo. Om het drinken van water te stimuleren komen er meer watertappunten op publieke plekken. Op lokaal niveau is er de laatste jaren een voorzichtige ontwikkeling om regelgeving in te zetten.
Literatuur	Algemene informatie over definities en gezondheidseffecten: WHO. Factsheet Overweight and obesity. Vol 2018; 2018. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

Percentage kinderen en jongeren dat voldoende beweegt	
Definitie	Kerncijfer en trend: voldoen aan de Beweegrichtlijnen. Dit is voor 4-17-jarigen als volgt geoperationaliseerd: - ten minste 60 min. per dag, 7 dagen in de week zijn matig of zwaar intensieve activiteiten uitgevoerd, en - ten minste driemaal per week zijn spierversterkende of spier- en botversterkende activiteiten uitgevoerd (waarvan ten minste eenmaal spier- en botversterkende activiteiten) Opmerkingen hierbij: - Van alle activiteiten die kinderen en jongeren uitvoeren (waaronder buitenspeken, wandelen, schoolzwemmen, sporten), is de intensiteit vastgesteld; er is vervolgens een driedeling gemaakt in licht, matig en zwaar intensief. - Spierversterkende activiteiten zijn gericht op het uithoudingsvermogen. Hierbij zijn gewoonlijk grote spiergroepen betrokken. - Botversterkende activiteiten zijn krachttraining en activiteiten waarbij het lichaam met het eigen gewicht wordt belast. - Botversterkende activiteiten zijn ook spierversterkend, maar niet alle spierversterkende activiteiten zijn botversterkend Regionaal: wekelijks sporten. Internationaal: minimaal één uur per dag bewegen of sporten.
Berekening	Kerncijfer en regionaal: of aan de Beweegrichtlijnen wordt voldaan, is vastgesteld met behulp van de SQUASH-vragenlijst waarin het gebruikelijke sport- en beweeggedrag van personen wordt nagevraagd. In de grafiek met trends zijn gestandaardiseerde percentages weergegeven. De gegevens zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 2020. Regionaal: zes regio's (Amsterdam, Brabant-Zuidoost, Fryslân, Gelderland-Midden, Haaglanden en Hart voor Brabant) namen niet deel op subregionaal-niveau waardoor in deze regio's geen gemeentecijfers beschikbaar zijn. Internationaal: de studieopzet verschilde soms wat tussen landen, bijvoorbeeld met de vragenlijst (digitaal of papier), jaar van uitvraag (2017 of 2018), omvang van de steekproef 15-jarigen (van 677 in Noorwegen tot 2.394 in Zwitserland) en respons van scholen en jongeren. Het cijfer voor het VK is het gemiddelde van Engeland, Wales en Schotland, het cijfer voor België is het gemiddelde van Vlaanderen en Wallonië.

Percentage kinderen en jongeren dat voldoende beweegt (vervolg)	
Interpretatie	Bewegen is belangrijk voor een goede fysieke en mentale (ervaren) gezondheid. Dit geldt in principe voor jong en oud en voor mensen met en zonder chronische ziekte of beperking. Bewegen is daarnaast van groot belang in het terugdringen van overgewicht en valletsel. Om mensen te informeren over hoeveel bewegen vanuit gezondheids-perspectief 'verstandig' is, zijn richtlijnen ontwikkeld door de Gezondheidsraad (Beweegrichtlijnen 2017). In november 2017 deze aangenomen door de minister van VWS. Bij het bevorderen van (veilig) sporten en bewegen is de inzet van wet- en regelgeving beperkt. In juni 2018 heeft het ministerie van VWS samen met partijen uit sport, bedrijfsleven, gemeenten en maatschappelijke organisaties het Nationaal Sportakkoord gesloten. Onder het motto Sport verenigt Nederland moet het sportakkoord de organisatie en financiën van de sport toekomstbestendig maken. Het akkoord is een belangrijke bron voor landelijk en lokaal sportbeleid in de komende jaren.
Literatuur	- Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017. Publicatienr. 2017/o8. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017. - Wendel-Vos W, Berg S van den, Duijvestijn M, Hollander E de. Beweegrichtlijnen en Wekelijks Sporter. Van vragenlijst tot cijfer. RIVM-briefrapport 2019-0237. Bilthoven: RIVM, 2020. https://www.sportenbewegenincijfers.nl/documenten/rapport-beweegrichtlijnen-en-sportdeelname-wekelijks-van-vragenlijst-tot-cijfer

Percentage volwassenen dat voldoende beweegt	
Definitie	Kerncijfer, trend en regionaal: voldoen aan de Beweegrichtlijnen. Dit is voor volwassenen (18+) als volgt geoperationaliseerd: - ten minste 150 minuten per week, 7 dagen in de week zijn matig of zwaar intensieve activiteiten uitgevoerd, en - ten minste tweemaal per week zijn spierversterkende of spier- en botversterkende activiteiten uitgevoerd (waarvan ten minste eenmaal spier- en botversterkende activiteiten). Opmerkingen hierbij: - Van alle activiteiten die mensen uitvoeren (waaronder huishouden, klussen, tuinieren, wandelen, sporten), is de intensiteit vastgesteld; er is vervolgens een driedeling gemaakt in licht, matig en zwaar intensief. - Spierversterkende activiteiten zijn gericht op het uithoudingsvermogen. Hierbij zijn gewoonlijk grote spiergroepen betrokken. - Botversterkende activiteiten zijn krachttraining en activiteiten waarbij het lichaam met het eigen gewicht wordt belast. - Botversterkende activiteiten zijn ook spierversterkend, maar niet alle spierversterkende activiteiten zijn botversterkend Internationaal: bijna dagelijks sporten of bewegen (activiteiten zoals fietsen, dansen en in de tuin werken).
Berekening	Kerncijfer en regionaal: of aan de Beweegrichtlijnen wordt voldaan is vastgesteld met behulp van de SQUASH-vragenlijst waarin het gebruikelijke sport- en beweeggedrag van personen wordt nagevraagd. In de grafiek met trends zijn gestandaardiseerde percentages weergegeven. De gegevens zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder in 2020. Voor de internationale vergelijking is per land gewogen voor geslacht, leeftijd, regio, grootte van de woonplaats, zodat per land een zo realistisch mogelijk prevalentiecijfer werd verkregen. Verschillen tussen landen in bevolkingssamenstelling kunnen de internationale vergelijking echter nog wel enigszins verstoren.

Kerncijfers Publieke Gezondheid 2021
Inleiding
Thema's
1. Gezondheid van kinderen en jongeren
2. Gezonde leefomgeving
3. Rampen en crises
4. Infectieziekten
5. Gezondheidsinformatie en beleid
6. Gezondheid van ouderen
7. Gezonde leefstijl
8. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
▶ Verantwoording

Percentage volwassenen dat voldoende beweegt (vervolg)	
Interpretatie	Bewegen is belangrijk voor een goede fysieke en mentale (ervaren) gezondheid. Dit geldt in principe voor jong en oud en voor mensen met en zonder chronische ziekte of beperking. Bewegen is daarnaast van groot belang in het terugdringen van overgewicht en valletsel. Om mensen te informeren over hoeveel bewegen vanuit gezondheidsperspectief 'verstandig' is, zijn richtlijnen ontwikkeld door de Gezondheidsraad (Beweegrichtlijnen 2017). In november 2017 zijn deze aangenomen door de minister van VWS. Bij het bevorderen van (veilig) sporten en bewegen is de inzet van wet- en regelgeving beperkt. In juni 2018 heeft het ministerie van VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport samen met partijen uit sport, bedrijfsleven, gemeenten en maatschappelijke organisaties het Nationaal Sportakkoord gesloten. Onder het motto Sport verenigt Nederland moet het sportakkoord de organisatie en financiën van de sport toekomstbestendig maken. Het akkoord is een belangrijke bron voor landelijk en lokaal sportbeleid in de komende jaren.
Literatuur	- Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017. Publicatienr. 2017/o8. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017. - Wendel-Vos W, Berg S van den, Duijvestijn M, Hollander E de. Beweegrichtlijnen en Wekelijks Sporter. Van vragenlijst tot cijfer. RIVM-briefrapport 2019-0237. Bilthoven: RIVM, 2020. https://www.sportenbewegenincijfers.nl/documenten/rapport-beweegrichtlijnen-en-sportdeelname-wekelijks-van-vragenlijst-tot-cijfer - European Commission. Special Eurobarometer 472. Sport and physical activity. EC/DG Education, Youth, Sport and Culture, 2018.

Percentage volwassenen dat zich psychisch ongezond voelt, 18-64 jaar	
Definitie	Het kerncijfer omvat het percentage volwassenen dat lager scoort dan 60 op de Mental Health Inventory (MHI) (kerncijfer en trend) of minder dan 50 (internationale vergelijking).
Berekening	De MHI-5 is een internationale standaard voor het meten van de psychische gezondheid. Het meet vooral het voorkomen van angst- en depressieklachten. Kerncijfer en trend: de vragenlijst is afgenomen bij mensen die woonachtig zijn in particuliere huishoudens. Trendcijfers zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 18-65 jaar in 2020. Internationaal: in EU-SILC is hetzelfde instrument gebruikt als in de Nederlandse Gezondheidsenquête, maar is een andere afkapwaarde genomen. Dat verklaart (mede) het verschil tussen de percentages.
Interpretatie	Psychische stoornissen zoals depressie en angststoornissen, komen veel voor in de bevolking en gaan gepaard met veel ziektelast. Daarnaast kunnen mensen psychische klachten hebben zoals depressieve klachten en angst- of spanningsklachten, zonder dat is voldaan is aan de criteria van een stoornis. Het geheel van dit soort klachten en stoornissen wordt psychische problematiek of psychische ongezondheid genoemd. Vermindering van prestatiedruk en verbetering van sociale steun, mentale weerbaarheid en veerkracht kunnen het risico op het ontstaan van psychische problemen mogelijk verkleinen. Met dit kerncijfer kan de ontwikkeling in het voorkomen van psychische problemen onder volwassenen van 18-64 jaar gevolgd worden.
Literatuur	- Driessen M. Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie. Den Haag: CBS, 2011. - OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing, 2020. https://doi.org/10.1787/82129230-en.

Vershil in levensverwachting tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

Definitie	De levensverwachting bij geboorte is het aantal jaren dat een persoon bij geboorte naar verwachting zal leven, onder de aanname van gelijkblijvende leeftijdsspecifieke sterftekansen. Voor het opleidingsniveau is gebruik gemaakt van het hoogst behaalde onderwijsniveau van de persoon zelf, en bij kinderen tot 12 jaar van de ouders/verzorgers. • Laag onderwijsniveau = basisonderwijs, vmbo, eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1) • Middelbaar onderwijsniveau = bovenbouw van havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo-2), vakopleiding (mbo-3) en middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4) • Hoog onderwijsniveau = hbo of wo
Berekening	In 2020 vond een revisie plaats van de methodiek voor het berekenen van (gezonde) levensverwachting naar opleidingsniveau (CBS, 2020). De hier getoonde cijfers zijn bepaald met deze nieuwe methodiek.
Interpretatie	Levensverwachting is een indicator voor de gezondheidsstatus van de bevolking. De levensverwachting verschilt tussen mensen met een hoge en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). De ambitie beschreven in de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 is dat in 2024 de levensverwachting voor mensen met een lage SES is toegenomen zodat de gezondheidsachterstanden worden verkleind. Hoewel de publieke gezondheid effect heeft op het verloop van de levensverwachting en verschillen daarin tussen de SES-groepen, zijn er vele andere factoren die ook van invloed zijn.

Vershil in gezonde levensverwachting tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

Definitie	De gezonde levensverwachting is het aantal jaren dat mensen bij geboorte kunnen verwachten te leven in goed ervaren gezondheid, onder de aanname dat de kansen op sterfte en ongezondheid in de toekomst gelijk blijven. Voor het opleidingsniveau is gebruik gemaakt van de persoon zelf, en bij kinderen tot 12 jaar van de ouders/verzorgers. • Laag onderwijsniveau = basisonderwijs, vmbo, eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1) • Middelbaar onderwijsniveau = bovenbouw van havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo-2), vakopleiding (mbo-3) en middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4) • Hoog onderwijsniveau = hbo of wo
Berekening	In 2020 vond een revisie plaats van de methodiek voor het berekenen van (gezonde) levensverwachting naar opleidingsniveau (CBS, 2020). De hier getoonde cijfers zijn bepaald met deze nieuwe methodiek.
Interpretatie	Gezonde levensverwachting is een indicator voor de gezondheidsstatus van de bevolking. De gezonde levensverwachting verschilt tussen mensen met een hoge en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). De ambitie beschreven in de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 is dat in 2024 het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES is toegenomen. Hoewel de publieke gezondheid effect heeft op het verloop van de gezonde levensverwachting en verschillen daarin tussen de SES-groepen, zijn er veel andere factoren die ook van invloed zijn.

Vershil in percentage mensen dat rookt tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

Definitie	Kerncijfer, trend en regio's: het percentage rokers is het percentage respondenten dat de vraag 'Rookt u weleens?' beantwoordt met 'ja'. Voor het opleidingsniveau is gebruik gemaakt van het zelfgerapporteerde hoogst behaalde opleidingsniveau: • Laag onderwijsniveau = basisonderwijs, vmbo, eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1) • Middelbaar onderwijsniveau = bovenbouw van havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo-2), vakopleiding (mbo-3) en middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4) • Hoog onderwijsniveau = hbo of wo Internationaal: het percentage rokers is het percentage respondenten dat aangeeft dat zij dagelijks of weleens roken (beide categorieën bij elkaar opgeteld). Het opleidingsniveau is ingedeeld naar de International Standard Classification of Education uit 2011. Laag onderwijsniveau is ISCED levels 0-2, middelbaar 3-4 en hoog 5-8. Dit is vergelijkbaar met de indeling die hierboven is weergegeven.
Berekening	De trendgrafiek is gebaseerd op gestandaardiseerde percentages naar opleidingsniveau. Deze zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 2020.
Interpretatie	Roken is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid. Het is veruit de belangrijkste risicofactor voor ziekte en sterfte. Deze indicator maakt het mogelijk om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen op het gebied van roken te monitoren.

Vershil in percentage mensen met overmatig alcoholgebruik tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

Definitie	Onder overmatige drinkers wordt verstaan: personen die meer dan 14 glazen per week (voor vrouwen) en 21 (voor mannen) glazen alcohol drinken. Voor het opleidingsniveau is gebruik gemaakt van het zelfgerapporteerde hoogst behaalde opleidingsniveau: • Laag onderwijsniveau = basisonderwijs, vmbo, eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1) • Middelbaar onderwijsniveau = bovenbouw van havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo-2), vakopleiding (mbo-3) en middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4) • Hoog onderwijsniveau = hbo of wo
Berekening	De trendgrafiek is gebaseerd op gestandaardiseerde percentages naar opleidingsniveau. Deze zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 2020.
Interpretatie	Alcoholgebruik is een speerpunt in het landelijk volksgezondheidsbeleid. De Rijksoverheid wil het gebruik van te veel alcohol tegengaan. Het percentage mensen met overmatig alcoholgebruik verschilt tussen mensen met een hoge en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). Deze indicator maakt het mogelijk om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen op het gebied van alcoholgebruik te monitoren.

Vershil in percentage mensen met overgewicht tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

Definitie	Er is sprake van overgewicht bij een Body Mass Index (BMI) ≥ 25 kg/m². Voor het opleidingsniveau is gebruik gemaakt van het zelfgerapporteerde hoogst behaalde opleidingsniveau: • Laag onderwijsniveau = basisonderwijs, vmbo, eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1) • Middelbaar onderwijsniveau = bovenbouw van havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo-2), vakopleiding (mbo-3) en middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4) • Hoog onderwijsniveau = hbo of wo Internationaal: het opleidingsniveau is ingedeeld naar de International Standard Classification of Education (ISCED) uit 2011. Laag onderwijsniveau betreft ISCED levels 0-2, middelbaar 3-4 en hoog 5-8. Dit is vergelijkbaar met de indeling die hierboven is weergegeven.
Berekening	De trendgrafiek is gebaseerd op gestandaardiseerde percentages naar opleidingsniveau. Deze zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 2020.
Interpretatie	Overgewicht is sinds 2003 een van de speerpunten van het preventiebeleid van het ministerie van VWS. Het terugdringen van overgewicht is een van de doelen van het Nationaal Preventieakkoord. Verschillende partijen zetten zich in om gezond eten en meer bewegen te stimuleren. Het percentage mensen met overgewicht verschilt tussen mensen met een hoge en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). Deze indicator maakt het mogelijk om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen op het gebied van overgewicht te monitoren.

Vershil in percentage mensen dat voldoende beweegt tussen mensen met een laag en hoog opleidingsniveau

Definitie	Kerncijfer en regionaal: iemand beweegt voldoende als hij/zij aan de beweegrichtlijnen 2017 voldoet. Deze luiden: • Bewegen is goed, meer bewegen is beter • Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel • Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen • voorkom veel stilzitten Voor het opleidingsniveau is gebruik gemaakt van het zelfgerapporteerde hoogst behaalde opleidingsniveau: • Laag onderwijsniveau = basisonderwijs, vmbo, eerste 3 leerjaren van havo/vwo of de assistentenopleiding (mbo-1) • Middelbaar onderwijsniveau = bovenbouw van havo/vwo, basisberoepsopleiding (mbo-2), vakopleiding (mbo-3) en middenkader- en specialistenopleidingen (mbo-4) • Hoog onderwijsniveau = hbo of wo Internationaal: iemand beweegt voldoende als hij/ zij aangeeft bijna dagelijks te sporten of bewegen (indicator QB1B2T van de Eurobarometer 2017). Het opleidingsniveau is bepaald aan de hand van de leeftijd waarop iemands opleiding is afgerond. Iemand is gerekend als laag opgeleid als de opleiding is afgerond op een leeftijd van 15 jaar of eerder, als middelbaar opgeleid bij afronding op 16- tot en met 19-jarige leeftijd en hoog opgeleid bij afronding op een leeftijd van 20 jaar of ouder.
Berekening	Kerncijfer en regionaal: of aan de beweegrichtlijnen wordt voldaan is vastgesteld met behulp van de SQUASH-vragenlijst waarin het gebruikelijke sport- en beweeggedrag van personen wordt nagevraagd. In de grafiek met trends zijn gestandaardiseerde percentages weergegeven. De gegevens zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 2020.
Interpretatie	Bewegen is een belangrijke determinant van gezondheid. De Gezondheidsraad publiceerde in augustus 2017 het adviesrapport 'Beweegrichtlijnen 2017'. In november 2017 zijn deze beweegrichtlijnen die in dit rapport zijn onderbouwd aangenomen door de minister van VWS. Het percentage mensen dat aan de beweegrichtlijn voldoet verschilt tussen mensen met een hoge en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES). Deze indicator maakt het mogelijk om de sociaaleconomische gezondheidsverschillen op het gebied van bewegen te monitoren.
Literatuur	• Europese Commissie. Sport and physical activity. Special Eurobarometer 472 – Wave EB88.4 – TNS opinion & social. Brussels: EC/DG Education, Youth, Sport and Culture, 2018.

Auteurs

L. Dekker (RIVM)
R. Gijzen (RIVM)
S. Brukx (RIVM)
L. Plantinga (RIVM)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

November 2021

012927

De zorg voor morgen begint vandaag