

LACUNES OP DE STAAT VAN VOLKSGEZONDHEID EN ZORG – maart 2021

Van: Werkorganisatie Staat VenZ

Aan: Bestuur Staat VenZ en VWS (directie PG; opdrachtgever)

Vraag

VWS heeft het consortium van de Staat van Volksgezondheid en Zorg gevraagd eventuele lacunes op de Staat VenZ te benoemen. Missen er belangrijke thema's, zijn bepaalde thema's onderbelicht of is de Staat VenZ compleet?

Achtergrond

De cijfers op de Staat VenZ komen voort uit wensen van VWS. VWS bepaalt het *wat* (welk thema/onderwerp/cijfer wil VWS op de Staat VenZ hebben). Het consortium bepaalt het *hoe* (wat is hiervoor de beste bron en hoe moet het cijfer gepresenteerd worden). Hiervoor wordt o.a. elk jaar een uitvraag gedaan door het RIVM en de directie PG bij de verschillende VWS-directies met de vraag of er cijfers missen op de Staat VenZ en of er cijfers af kunnen. VWS (directie PG) legt vervolgens verzoeken voor nieuwe kerncijfers (of verwijderen van oude) neer bij het consortium. Als hulpmiddel bij het bepalen óf een cijfer eigenlijk wel op de Staat VenZ hoort, is er vorig jaar een afwegingskader opgesteld. Zie bijlage 1. Dat kan behulpzaam zijn bij het indienen van een verzoek door VWS en bij de reactie daarop door de werkorganisatie van het consortium.

Werkwijze

De werkwijze ten aanzien van het in kaart brengen van de lacunes is afgestemd met VWS. De werkorganisatie heeft voor de aanpak van het vraagstuk gebruik gemaakt van de volgende 'bronnen':

- Relevante stukken: de contourennota; de beleidsagenda (via de rijksbegroting 2021); corona-Volksgezondheid Toekomst Verkenning van 2020 (c-VTV); rapport over toekomstbestendig zorgstelsel.
- Cijfers die de consortiumpartijen publiceren.
- Aantal kerncijfers per thema op de Staat VenZ/ de balans.
- Cijfers die eerder op de Staat VenZ stonden, maar vanwege gebrek aan bron niet geactualiseerd kunnen worden en zijn verwijderd.

De opbrengsten zijn gegroepeerd naar thema. De werkorganisatie heeft daaruit de belangrijkste thema's geselecteerd. Deze staan genoemd onder 'Lacunes'. Het gaat niet altijd om thema's die ontbreken, maar ook om thema's die onderbelicht zijn. Daarnaast wordt dit moment ook gebruikt om te melden als er gebrek is aan cijfers op de Staat VenZ over een bepaald thema, doordat er geen dataverzameling is. Deze signaleringsfunctie hebben de consortiumpartijen ook.

De thema's en de bronnen die eventueel gebruikt kunnen worden om aan die thema's invulling te geven door kerncijfers zijn nog niet allemaal uitgewerkt. Dat gebeurt op het moment dat VWS aangeeft zich te kunnen vinden in het advies van de werkorganisatie en vraagt om het verder uit te werken.

Lacunes

In deze paragraaf worden vijf thema's uitgelicht die onderbelicht zijn op de Staat VenZ.

Psychisch welbevinden jeugd

Achtergrond

Overwegingen:

- Momenteel wreekt zich het gebrek aan eenduidige cijfers over de psychische gezondheid van de jeugd.
- Daardoor weten we niet wat voor impact corona heeft op de mentale gezondheid van kinderen. We hebben geen goede meting van voor corona. Het is van belang om deze cijfers nu wel te verzamelen, zodat we de mentale gezondheid tijdens en na corona kunnen monitoren.
- We zien dat het zorggebruik onder de jeugd is toegenomen. We weten door het ontbreken van prevalentiecijfers alleen niet de oorzaak. Welke rol spelen eventuele veranderingen in mentale gezondheid van de jeugd?
- We vinden het belangrijk om te weten hoe de psychische en mentale gezondheid van jeugd is. En daarbij willen we niet alleen weten hoeveel kinderen een stoornis hebben, maar ook of het met kinderen in het algemeen goed gaat, ook met de kinderen zonder stoornis.
- Het is duidelijk dat we onvoldoende antwoord kunnen geven op basis van de gegevens die nu beschikbaar zijn. Om dit acute gat te dichten lopen in ieder geval de volgende initiatieven:

- Propositie GezondheidsOnderzoek bij Rampen (GOR)
- Dashboard maatschappelijke gevolgen van Covid
- NRO onderzoek naar effecten in het onderwijs

Ook loopt er een traject van Trimbos-instituut en RIVM waarin gestreefd wordt naar eenduidige begrippen en definities op het gebied van mentale gezondheid.

Wij pleiten ervoor dat deze initiatieven met elkaar en met de doelen van landelijk en gemeentelijk jeugdbeleid worden verbonden en dat het voor nu en de toekomst mogelijk wordt en blijft om data te verzamelen over de psychische en mentale gezondheid van kinderen.

Hoe te vullen

- Prevalenties van psychische aandoeningen onder jeugdigen. We stellen voor deze gegevens te verzamelen op basis van een nieuw uit te voeren Nemesis-jeugd. Dankzij NEMESIS onder volwassenen weten we dat het aantal mensen met psychische problemen de afgelopen decennia niet is veranderd. Van de jeugd weten we dit nu niet.
- Welbevinden van kinderen/jeugd in een kortere cyclus, bijvoorbeeld via kleinere steekproeven op basisscholen en middelbare scholen.
Aangezien deze informatie niet alleen voor landelijk beleid informatie biedt, maar ook richting kan geven aan lokale en regionale beleidsdiscussies, raden wij aan deze informatie te verzamelen en ook terug te koppelen naar de scholen, gemeenten en jeugdzorgregio's.

Langer thuiswonende ouderen

Achtergrond

Op de Staat VenZ hebben we al heel wat kerncijfers over de thema's "ouderen" en "langdurige zorg" (zie bijlage 2), en de levensfase "leven met ziekte of beperking". De cijfers over langer thuis wonen zijn toch wel wat karig. Het antwoord op de meest basale vraag: "wonen we tegenwoordig

langer thuis?” is via de Staat VenZ niet te beantwoorden. Ook het aantal mensen dat thuis ouderenzorg ontvangt is, sinds die zorg over drie wetten is verspreid, op de Staat VenZ niet te vinden. Sinds kort staat wel het aantal mensen (uitgesplitst naar leeftijd en geslacht) dat wijkverpleging gebruikt op de Staat VenZ, maar niet het aantal mensen dat Wmo-maatwerkvoorzieningen gebruikt en ook niet het aantal mensen dat, in het kader van de Wlz, een “volledig pakket thuis (VPT)” heeft¹. Deze twee cijfers zijn wel beschikbaar, via de Monitor Langdurige Zorg.

Nu is er ook nog een “Monitor Langer Thuis” (van het RIVM), waarmee het Programma Langer Thuis gemonitord wordt. Op die monitor staan uitkomstindicatoren, procesindicatoren en verhalende indicatoren (zie bijlage 3). Van de 9 uitkomstindicatoren gaan er vijf over mantelzorg, een onderwerp waarover al enkele kerncijfers op de Staat VenZ staan. Daarnaast zijn er 3 indicatoren over eigen regie en de kwaliteit van de zorg en 1 over de mate van geschiktheid van de woning. Die zouden op de Staat VenZ niet misstaan, mits gegarandeerd is dat deze indicatoren verzameld blijven worden, ook als het Programma Langer Thuis ophoudt te bestaan.

Het lijkt evident dat het thema “langer thuis wonen” nog vele jaren in de aandacht zal staan, en daarmee verdient het ook meer aandacht in de Staat VenZ.

Hoe te vullen

1. Naast het kerncijfer over het aantal mensen met wijkverpleging, ook kerncijfers opnemen over het aantal mensen met Wmo-maatwerkvoorzieningen en het aantal mensen met een Wlz-zorg thuis (VPT, MPT, PGB).
2. In het verlengde van punt 1 onderzoeken of er één kerncijfer te maken is over het aantal ouderen met ouderenzorg thuis (absoluut en als percentage van het aantal ouderen). Ten opzichte van de drie ‘losse’ cijfers uit punt 1 gaat het hier vooral om de samenloop van Wmo-zorg thuis en wijkverpleging. Hierover is een eenmalige publicatie gemaakt in het kader van de Monitor Langdurige Zorg ([Aantal extramurale zorggebruikers per jaar, naar \(combinatie van\) zorgfunctie\(s\), 2009-2018 | Maatwerk publicatie | Monitor Langdurige Zorg](#)), maar die cijfers zijn niet op peildatum en niet uitgesplitst naar leeftijd en geslacht. Het ligt voor de hand om dit punt in samenspraak met de mensen van de MLZ uit te werken.
3. De cijfers over mantelzorg op de Staat VenZ vergelijken met de indicatoren over mantelzorg uit de Monitor Langer Thuis, en heroverwegen welke mantelzorgers we het liefst op de Staat VenZ hebben.
4. De uitkomstindicatoren uit Actielijn 1 en actielijn 3 van de Monitor Langer Thuis opnemen als kerncijfer, mits die indicatoren ook beschikbaar blijven als het Programma Langer Thuis beëindigd wordt.

E-health

Achtergrond

Door de druk op het Nederlandse zorgsysteem wordt al langere tijd ingezet op digitale zorg. Digitale zorg kan de zorg mogelijk betaalbaarder, toegankelijker en beter maken. Door de corona-pandemie zijn deze ontwikkelingen in een stroomversnelling gekomen. Door digitale middelen kon zorg op afstand worden verleend.

Eerder stonden er cijfers over e-health op de Staat VenZ. Deze waren lastig te actualiseren omdat er elk jaar weer andere gegevens werden verzameld. Daarnaast is de e-health monitor van Nictiz en Nivel in 2019 ophouden te bestaan. Er staan daarom nu geen cijfers over dit thema op de Staat VenZ.

¹ Het totaal aantal dagen VPT en het aantal uren extramurale voorzieningen (Wlz) staan wel op de Staat.

Hoe te vullen

Inmiddels is er door het RIVM op verzoek van VWS een nieuwe e-health monitor gestart die inzicht geeft in de omvang van de digitale zorg. Het advies aan VWS is om de Staat VenZ te vragen om hieruit de belangrijkste indicatoren te selecteren presentatie op de Staat VenZ.

Acute zorg

Achtergrond

De acute zorg zal de komende jaren een belangrijk aandachtspunt zijn en blijven voor het beleid. Er liggen plannen om de acute zorg te hervormen. Daarnaast leert de coronacrisis ons dat een hoge piekbelasting van de acute zorg ten koste gaat van de reguliere zorg. En ook dat de samenwerking van de verschillende ketenpartners binnen de acute zorg en de coördinatie van de uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis belangrijke factoren zijn om de acute zorg toegankelijk te houden.

Op dit moment is de acute zorg een van de thema's binnen de Staat VenZ. Daaronder vallen indicatoren over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg. De nadruk ligt daarbij op ambulancezorg. Wat ontbreekt is een overzicht van de omvang van de zorg en de spelers in de acute zorgketen.

Hoe te vullen

Cijfers over patiëntenstromen zijn wel beschikbaar. Op verzoek van het ministerie van VWS brengt de NZa iedere twee jaar de ontwikkelingen in de acute zorg in kaart. Die monitor brengt de in- en uitstroom van patiënten in de acute zorg in beeld en samen met het RIVM ook de verwachtingen voor de toekomst op basis van demografische ontwikkelingen. Hieruit kunnen cijfers worden geselecteerd die rechtstreeks op de Staat VenZ kunnen worden overgenomen.

Dure geneesmiddelen

Achtergrond

Vergeleken met de totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg spelen de uitgaven aan dure geneesmiddelen een steeds grotere rol. Tussen 2012 en 2018 stijgt dit aandeel van 6,8% naar 9,5%. Omdat de uitgaven aan dure geneesmiddelen sneller stijgen dan de overige zorg zal dit aandeel naar alle waarschijnlijkheid verder gaan toenemen (monitor MSZ 2020 van de NZa). De bedragen die omgaan in de dure geneesmiddelen zijn substantieel en alles wijst erop dat de uitgaven aan dure geneesmiddelen de komende jaren zullen toenemen.

Een reden voor de toenemende uitgaven is de introductie van nieuwe middelen. De uitgaven aan nieuwe geneesmiddelen nemen na introductie snel toe. De horizonscan van het Zorginstituut laat zien dat er de komende jaren een aanzienlijk aantal nieuwe dure geneesmiddelen op de markt zal komen, wat effect zal hebben op de totale uitgaven.

Niet alleen de uitgaven aan dure geneesmiddelen nemen toe, maar ook de aantallen gebruikers stijgen en deze stijging lijkt nog niet af te vlakken. Dure geneesmiddelen hebben een relevant effect op het zorgtraject van een patiënt. Het is dan ook informatief om een beeld te hebben van de impact van de dure geneesmiddelen op het zorgtraject van bepaalde patiëntgroepen. Het gaat hier zowel om de uitgaven aan zorg, als zorg die vermeden kan worden door het gebruik van nieuwe dure geneesmiddelen.

Op dit moment staat op de Staat VenZ alleen informatie over de vergoeding aan dure intramurale geneesmiddelen. Deze informatie geeft geen compleet beeld van de ontwikkelingen in de dure geneesmiddelen. Hiervoor is het nodig om ook een beeld te hebben bij het aantal gebruikers en de vergoeding per gebruiker.

Hoe te vullen

De informatie over de vergoeding voor dure geneesmiddelen die op dit moment op de StaatVenZ staat, is afkomstig van de GIPdatabank. Op de GIPdatabank is ook informatie beschikbaar over de aantallen unieke gebruikers en de vergoeding per gebruiker. Hiermee zou de lacune op de StaatVenZ kunnen worden opgevuld. De informatie over vergoeding, gebruikers en vergoeding per gebruiker zou dan uit dezelfde bron komen. Voor alle drie de cijfers worden dan dezelfde definities en subgroepen gebruikt, waardoor deze ook met elkaar te vergelijken zijn.

In de toekomst zou gekeken kunnen worden naar het gebruik van dure geneesmiddelen per patiëntgroep.

Vervolg

Er is een aantal thema's op het lijstje met lacunes terecht gekomen dat nog niet besproken is in de werkorganisatie (zie onderaan deze pagina). Daar zal in een volgende vergadering van de werkorganisatie verder over worden gesproken. Ook over de vraag of de Staat VenZ op een andere manier vormgegeven zou kunnen worden, bijvoorbeeld door meer cijfers vanuit doelgroepen te presenteren.

Daarnaast is het voorstel van de werkorganisatie om, net als tijdens de uitvraagronde onder de VWS-directies wordt gevraagd, ook nog te kijken naar cijfers die eventueel van de Staat VenZ verwijderd kunnen worden.

Bovengenoemde lacunes kunnen meegenomen worden in de uitvraagronde die binnenkort onder de verschillende VWS-directies plaatsvindt. VWS kan vervolgens de werkorganisatie vragen om een thema uit te werken en op te nemen op de Staat VenZ.

De werkorganisatie heeft geconstateerd dat het nadenken over lacunes en balans van cijfers een nuttige exercitie is en stelt voor om dit periodiek (jaarlijks) te herhalen. Bij voorkeur voorafgaand aan de uitvraagronde bij VWS, zodat de opbrengsten meegenomen kunnen worden.

Thema's die nog besproken gaan worden

Infectieziekten

Leefomgeving

Zorg rond levenseinde

Financien en Zorg

Transparantie zorg en uitkomsten zorg

Juiste zorg op de juiste plek/ substitutie

Bijlage 1. Afwegingskader en proces nieuwe kerncijfers Staat van Volksgezondheid en Zorg

Wat is de Staat Volksgezondheid en Zorg

De Staat van Volksgezondheid en Zorg (Staat VenZ) is in 2016 gestart en presenteert op een website de belangrijkste kerncijfers voor het beleid van het ministerie van VWS. Op verzoek van VWS kiest een consortium van acht kennisinstituten welk cijfer het beste gehanteerd kan worden voor een bepaald onderwerp. Dit voorkomt discussie in de Tweede Kamer over welke cijfers leidend zijn. Het RIVM is coördinator van het consortium. Primaire gebruikers van de Staat VenZ zijn de Tweede Kamer en VWS. Zij gebruiken deze cijfers ook voor begroting en verantwoording. DGV is opdrachtgever en directie PG gemandateerd opdrachtgever.

Hieronder staat een concept-afwegingskader dat door beleidsdirecties gebruikt kan worden bij de jaarlijkse uitvraag naar cijfers op de Staat vanuit directie Publieke Gezondheid (als opdrachtgever) en het RIVM (als coördinator). Deze uitvraag houdt in dat aan directies wordt gevraagd om aan te geven of er wensen zijn ten aanzien van nieuwe kerncijfers op de Staat en of de huidige kerncijfers, die op het beleid van de betreffende directie betrekking hebben, nog steeds voldoen en relevant zijn.

Onderstaand concept-afwegingskader kan helpen bij de afweging om te bepalen of cijfers op de Staat VenZ horen.

Dit concept-afwegingskader is opgesteld met input vanuit het consortium van de Staat (werkgroep van vertegenwoordigers van onderzoekinstellingen die samenwerken om éénduidige cijfers op de Staat te krijgen) en een vertegenwoordiging van de kenniscoördinatoren (KCO'ers) bij beleidsdirecties van VWS. Een vertegenwoordiging van de kenniscoördinatoren heeft recent in een bijeenkomst met een aantal leden van het consortium hun centrale rol bij de jaarlijkse uitvraag naar kerncijfers en bij verzoeken over cijfers op de Staat die tussendoor uit de directies komen, bevestigd. Daarnaast is hieronder een concept procesbeschrijving hierover opgesteld waarin wordt ingegaan op de rol van de verschillende betrokken partijen.

Voorstel/verzoek voor 2020 aan KCO'ers en leden consortium

Bij de uitvraag in 2020 worden bijgaand concept afwegingskader en concept procesbeschrijving toegepast door het consortium en de beleidsdirecties van VWS. Ons verzoek aan de leden van het consortium van de Staat en de kennis coördinatoren is of zij naar aanleiding van deze uitvraag het concept afwegingskader en de concept procesbeschrijving willen toetsen (proof of the pudding) en eventuele suggesties voor verbetering door zouden willen geven aan 5.1.2e van de directie PG en 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e van het RIVM, tegelijkertijd met het doorgeven van de verzoeken voor cijfers op de Staat vanuit de directie. Ook vragen we de directies om bij elk verzoek aan te geven waarom het belangrijk is dat dit cijfer op de Staat komt. Op die manier hopen wij het afwegingskader zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de praktijk. Na de input willen we in het najaar dit afwegingskader en de procesbeschrijving definitief maken.

CONCEPT-AFWEGINGSKADER

Om de kwaliteit van de Staat VenZ te borgen is het belangrijk om goed af te wegen of een nieuw gewenst cijfer wel op de Staat VenZ hoort. De Staat richt zich zoals hierboven gezegd immers op de kerncijfers van VWS. Daarnaast kan ook bekeken worden of de huidige kerncijfers op de Staat nog voldoen/relevant zijn. Om te helpen bij deze afweging zijn onderstaande vragen opgesteld.

Afwegingen bij verzoeken voor cijfers op de Staat VenZ

De eerste drie vragen dienen met ja beantwoord te worden wil een cijfer voldoende relevant zijn om op de Staat te worden opgenomen. De vragen daarna kunnen verder helpen bij de afweging of een

cijfer op de Staat hoort en of de huidige kerncijfers, die op het beleid van de betreffende directie betrekking hebben, nog steeds voldoen en relevant zijn.

1. Is het cijfer relevant voor beleid?
2. Is het cijfer relevant voor een langere periode?
3. Gaat het cijfer om een kernindicator (een van de belangrijkste cijfers voor het (beleids)thema/onderwerp waar het over gaat)?
4. Is het gerelateerd aan hoge ziektelast, groot volksgezondheidseffect?
5. Gaat het over aanbod, gebruik of uitkomsten van zorgaanbod?
6. Is er voldoende (bewijs voor) link met gezondheid of zorg?
7. Wil de Tweede Kamer het cijfer weten?
8. Staat de hoeveelheid informatie in verhouding tot het belang van het thema op de Staat?
9. Is het voor beleid duidelijk wat een stijging of daling van het cijfer betekent (is dat gunstig of juist niet)?
10. Is het een kwaliteitsindicator (is het bijv een indicator die in internationale vergelijkingen vaak gebruikt wordt)?

Proces voor nieuwe of aanpassingen van bestaande kerncijfers op de Staat VenZ

Onderstaande procesbeschrijving gaat in op wie er over gaat of een bepaald cijfer op de Staat VenZ komt. Onderstaande stappen beschrijven het proces.

Jaarlijkse uitvraagronde

1. PG (als opdrachtgever) vraagt samen met het RIVM (als coördinator van de Staat) in het voorjaar van elk jaar de kenniscoördinatoren of hun directies wensen hebben voor kerncijfers op de Staat VenZ. Dat gaat over nieuwe kerncijfers en over eventuele gewenste aanpassingen van bestaande cijfers op de Staat die op het beleid van de betreffende directie betrekking hebben. Daarnaast wordt gevraagd om te bekijken of de bestaande cijfers, die op het beleid van de betreffende directie betrekking hebben, nog voldoende/relevant zijn. Zo nodig kan immers ook worden verzocht om cijfers te verwijderen van de Staat.
2. 5.1.2e verzamelen deze wensen binnen hun directie en bepalen, mede aan de hand van bovenstaand afwegingskader en zo nodig met hun leidinggevende(n), of dit kerncijfers zijn die op de Staat VenZ horen en of de huidige kerncijfers, die op het beleid van de betreffende directie betrekking hebben, nog steeds voldoen en relevant zijn.
3. PG verzamelt de verzoeken voor kerncijfers voor de Staat die 5.1.2e doorgeven aan PG en brengt ze in in het 5.1.2e overleg. Het doel hiervan is om te bekijken of en waar verzoeken van de ene directie de andere directie(s) raken. Als verzoeken van verschillende directies ten aanzien van kerncijfers voor op de Staat elkaar raken wordt hierover zo nodig overlegd.
4. PG besluit, afhankelijk van onder andere of de verzoeken meerdere directies raken, of de verzoeken ten aanzien van kerncijfers op de Staat VenZ voorgelegd zullen worden aan de verschillende MTDG's. Dit voorleggen bereidt PG samen met de kenniscoördinatoren van de verschillende beleidsdirecties en het RIVM (als coördinator van de Staat) voor.
5. PG stuurt de verzoeken door naar het RIVM. Als het consortium van de Staat hierbij vragen of opmerkingen heeft op basis van onder andere het afwegingskader wordt hierover contact opgenomen met de betreffende kenniscoördinator en PG. Na een gezamenlijk besluit hierover maken de verzoeken onderdeel uit van het werkprogramma van het consortium.

Tussentijdse wensen

1. [5.1.2e] meldt een verzoek voor een tussentijdse toevoeging van een kerncijfer aan PG of legt dit eerst voor in het [5.1.2e] overleg om te checken of dit kerncijfer ook van belang is voor een andere directie of voor andere directies.
2. Zo nodig wordt het verzoek besproken met de andere betrokken directie(s).
3. Vervolgens geeft PG deze wens ten aanzien van een tussentijdse toevoeging van een kerncijfer door aan het RIVM (als coördinator van de Staat). Het RIVM legt dit tussentijds verzoek voor aan het consortium van de Staat. Als het consortium van de Staat vragen of opmerkingen heeft bij dit verzoek op basis van onder andere het afwegingskader wordt hierover contact opgenomen met de betreffende [5.1.2e] en PG. Na een gezamenlijk besluit over dit verzoek maken dit onderdeel uit van het werkprogramma van het consortium.

Consortium

5. Het RIVM bespreekt de verzoeken met de leden van het consortium van de Staat en koppelt aan PG en de betreffende [5.1.2e] terug welk lid van het consortium de leiding neemt in het uitwerken van het kerncijfer en wanneer deze onderzoeksinstelling (samen met andere betrokken onderzoeksinstellingen) verwacht op te leveren. Het RIVM houdt contact met de diverse onderzoeksinstellingen voor vragen en houdt er als projectleider toezicht op dat aan de planning wordt voldaan.
6. Het lid van het consortium werkt samen met andere betrokken onderzoeksinstellingen het kerncijfer uit en neemt bij vragen, samen met het RIVM, contact op met de kenniscoördinator en (via deze) met een eventueel inhoudelijk betrokken collega bij de betreffende directie.
7. Het RIVM laat de [5.1.2e] bij directie PG, de [5.1.2e] en eventueel de contactpersoon bij de betreffende directie weten welk kerncijfer op de Staat VenZ is opgenomen. Mocht de betreffende directie(s) hierbij vragen of opmerkingen hebben dan kan hierover contact worden opgenomen met [5.1.2e] bij het RIVM en directie PG.

Bijlage 2: Kerncijfers thema ouderen en thema Langdurige zorg

Langdurige zorg

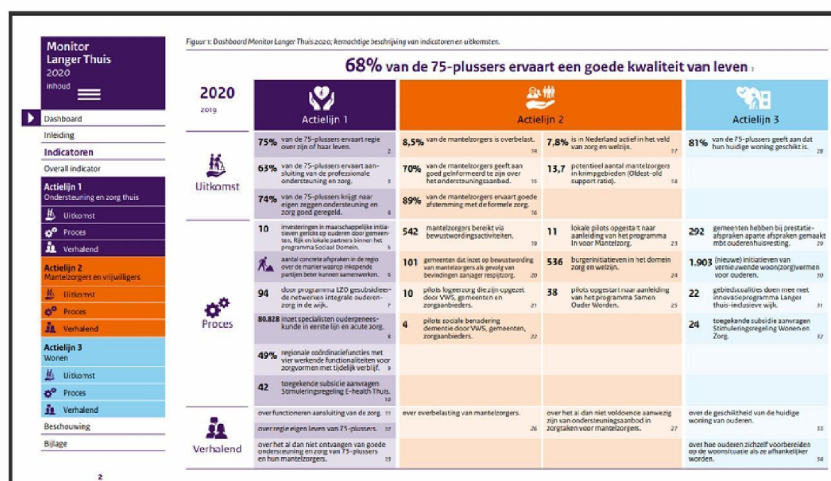
Ouderen

- > Alcohol: geen of weinig gebruik
- > Alcohol: overmatig drinken
- > Alcohol: zwaar drinken
- > Beperkingen: horen, zien, bewegen
- > Beperkingen: lichamelijke, psychische en geheugenproblemen
- > Beroerte: aantal personen bekend bij de huisarts
- > Dementie: aantal personen bekend bij de huisarts
- > Gebruik bijdrageplichtige Wlz-zorg
- > Geriatrische revalidatiezorg
- > Griepvaccinatie: deelname
- > Hulpmiddelen: gebruik extramuraal
- > Hulpmiddelen: uitgaven extramuraal
- > Mantelzorg: duur en intensiteit
- > Mantelzorg: ervaren belasting
- > Mantelzorg: geven
- > Multimorbiditeit: aantal personen in zorg bij de huisarts
- > Persoonsgebonden budget (Wlz)
- > Wachtenden op Wlz-gefinancierde zorg
- > Wijkverpleging

- > Beperkingen: lichamelijke, psychische en geheugenproblemen
- > Chronische aandoening: aantal personen in zorg bij de huisarts
- > Erstellen verblijf
- > eHealth: beeldschermzorg en donoosica
- > eHealth: Inzage medische gegevens chronisch zieken
- > eHealth: adrmsting en telemonitoring
- > Gebruik bijdrageplichtige Wlz-zorg
- > Geriatrische revalidatiezorg
- > Kwaliteit van langdurige zorg: beoordeling eigen afdeling
- > Kwaliteit van langdurige zorg: beoordeling eigen instelling
- > Kwaliteit van langdurige zorg: onvoldoende gekwalificeerd personeel
- > Maatschappelijke participatie van Wmo-maatwerkvoorzieninggebruikers
- > Opleidingen: geadviseerde instroom gemeenschappelijk, tandheelkundig en GGZ
- > Opleidingen: gediplomeerden imbo, hbo, wo zorg en welzijn
- > Opleidingen: gerealiseerde instroom gemeenschappelijk, tandheelkundig en GGZ
- > Opleidingen: gerealiseerde stagelaatsen zorg (mbo en hbo)
- > Opleidingen: instroom mbo, hbo, wo zorg en welzijn
- > Participatie van personen met een beperking
- > Persoonsgebonden budget (Wlz)
- > Vacatures in de sector zorg en welzijn
- > Wachtenden op Wlz-gefinancierde zorg
- > Wijkverpleging
- > Zelfstandigen in de sector zorg en welzijn
- > Ziekteverzuim in de sector zorg en welzijn
- > Zorg en ondersteuning
- > Zorg in natura: volgens volledig pakket thuis
- > Zorg met verblijf: gebruik
- > Zorg met verblijf: GGZ-indicatie
- > Zorg met verblijf: indicatie
- > Zorg met verblijf: volume zorgvoorzorgketten
- > Zorg zonder verblijf: indicatie

> Zorg zonder verblijf: volume extramuraal zorgfuncties en dagactiviteiten

Bijlage 3: De indicatoren van de Monitor Langer Thuis



1. Uitkomstindicatoren

De voortgang van het programma wordt gevolgd aan de hand van de indicatoren die bij de verschillende actielijnen staan opgenomen. Deze indicatoren zeggen iets over de einddoelen van de verschillende actielijnen. Deze indicatoren worden opgehaald vanuit landelijk beschikbare databronnen (zoals de enquête Informele zorg (IZG) van SCP en Mijnkwaliteitvanleven.nl van de Patiëntenfederatie Nederland).