



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

## **Verslag indicatorenset Missie 1: leefstijl en leefomgeving**

Auteurs: Ellen de Hollander, Suzanne Pees (Centrum Voeding, Preventie en Zorg, RIVM)

## Inhoudsopgave

Inleiding — 3

Methode — 6

Aanbeveling indicatorenset missie 1 'Leefstijl en Leefomgeving' — 10

Overleg Ministerie van VWS — 12

Besluit indicatorenset missie 1 'Leefstijl en Leefomgeving' — 14

Bijlage 1. Verslag interviews experts missie 1 'Leefstijl en leefomgeving' — 15

## Inleiding

### **Topsectorenbeleid Gezondheid en Zorg heeft vijf missies**

In het kader van het vernieuwde Topsectorenbeleid van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat (EZK) heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), op verzoek van EZK, in 2019 missies opgesteld (Tekst box 1). De centrale missie gaat over het langer leven in goede gezondheid, waarbij specifieke aandacht is voor het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Daaronder vallen vier missies die ieder aangrijpen op de achterliggende aspecten van de centrale missie: leefstijl en leefomgeving (missie 1), kwaliteit en toegankelijkheid van zorg (missie 2), participatie van mensen met een chronische ziekte (missie 3), en kwaliteit van leven van mensen met dementie in het bijzonder (missie 4)<sup>1</sup>. Deze missies geven richting aan de activiteiten van de topsectoren (inclusief de sleuteltechnologieën) in de komende jaren, zoals beschreven in de Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023<sup>2</sup>. De eerste van deze vier missies heeft een tijdshorizon tot 2040, de andere drie tot 2030. Voor dit verschil in tijdshorizon is gekozen omdat het meerdere jaren kan duren voordat het gezondheidseffect in missie 1 zichtbaar wordt, en dus ook in de centrale missie. Bij de andere drie missies kunnen effecten naar verwachting eerder behaald worden.

### **RIVM zet de Monitor missies Gezondheid en Zorg op**

In de VWS-begroting 2020 staan de missies opgenomen zoals geformuleerd in het document 'Missies voor het topsectoren- en innovatiebeleid'<sup>2</sup> en de 'Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023 gezondheid en zorg'<sup>1</sup> van Topsector Life Sciences & Health (LSH). Omdat deze missies in de VWS-begroting zijn opgenomen zullen deze in de jaarverslagen van een goede monitor moeten zijn voorzien. Daarnaast is gewenst gedurende de looptijd van de missies de voortgang op de realisatie van de doelstellingen te kunnen raadplegen, bijvoorbeeld ter ondersteuning van de Secretaris Generaal in zijn rol van lid van het 'Top team Life Sciences & Health'.

Om de voortgang van de vijf missies Gezondheid en Zorg te monitoren heeft het ministerie van VWS de opdracht aan het Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gegeven om tot een set van ongeveer 20 landelijke uitkomstindicatoren (hierna: indicatoren; Tekst box 2) te komen. Deze set van indicatoren wordt ontsloten op de webpagina [Monitor missies Gezondheid en Zorg](#).

### **Leeswijzer**

In dit document is beschreven hoe indicatoren zijn geïnventariseerd en welke stappen er zijn genomen om tot een selecte set van indicatoren te komen. De aanbeveling is besproken met de betrokkenen van het ministerie van VWS om tot een besluit te komen over de op te nemen indicatorenset voor missie 1: 'In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen'. De beperkte set van indicatoren zal niet het hele werkveld van de missie

<sup>1</sup> Gezondheid en Zorg: Missiedocument; Ministerie VWS, 2019

<sup>2</sup> Gezondheid & Zorg, Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023: Vitaal functionerende burgers in een gezonde economie; Health Holland; 2019

dekken, maar geeft een indicatie van de voortgang op de missie en/of op relevante onderwerpen binnen de missie.

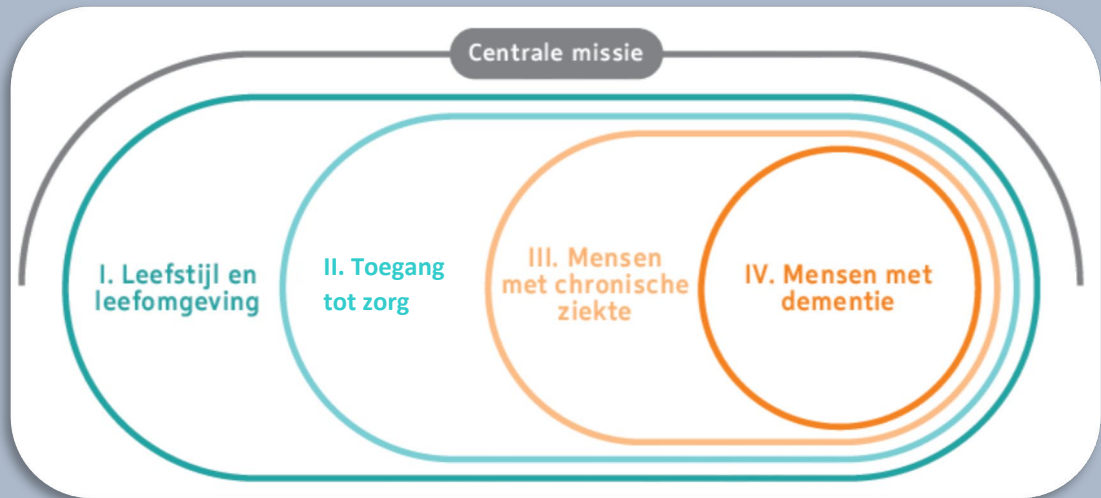
### Tekst box 1. Missies Gezondheid en Zorg

Centrale missie:

- CM. In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.

Missies:

- I. In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen.
- II. In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd, samen met het netwerk rond mensen.
- III. In 2030 is van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking het deel dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen.
- IV. In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.



## **Tekst box 2. Definitie uitkomstindicator**

Een *uitkomstindicator* geeft informatie over de uitkomst (effectiviteit) van gezondheids- en omgevingsbeleid en geleverde zorg. De indicator verwijst bijvoorbeeld naar de gezondheidstoestand, het gedrag of kenmerken van de omgeving die aan een interventie of beleidsmaatregelen toe te schrijven zijn.

Voorbeelden van *uitkomstindicatoren* zijn:

- % volwassenen dat rookt
- % 75 plussers met een goede kwaliteit van leven
- % patiënten dat tevreden is met de geleverde zorg
- Jaargemiddelde fijnstof in de lucht

Een dergelijke indicator zegt dus niets over de handelingen (proces) die daartoe hebben geleid. Dit zijn zogenoemde *procesindicatoren*.

Voorbeelden van *procesindicatoren* zijn:

- Aantal scholen met het vignet Gezonde School
- Aantal initiatieven van vernieuwende woonzorgvormen bij ouderen

## Methode

Er is een aantal stappen doorlopen om tot een voorstel te komen voor een beperkte set van indicatoren die de missies meten. De stappen worden hieronder toegelicht.

### **Uitgangspunt: per missie 2 tot 10 indicatoren**

Allereerst is in overleg met het ministerie van VWS een verdeling van het aantal indicatoren per missie gemaakt.

De centrale missie is helder geformuleerd en makkelijker te vatten in een beperkte set indicatoren dan de andere missies. Omdat onder missie 1 de meeste onderwerpen vallen (Tekst box 1), is er voor gekozen de meeste indicatoren aan deze missie toe te bedelen. Bij de selectie van indicatoren is uit gegaan van de volgende verdeling:

- Centrale Missie: +/- 2
- Missie 1: +/- 10
- Missie 2: +/- 5
- Missie 3: +/- 5
- Missie 4: +/- 5

### **Inventarisatie indicatoren door interviews met experts**

Om geschikte indicatoren voor missie 1 'Leefstijl en Leefomgeving' te identificeren zijn dertien experts<sup>3</sup> geïnterviewd die werkzaam zijn op het gebied van deze missie. Tijdens de interviews is ingegaan op de interpretatie van de missie om het gesprek in te leiden en inzicht te krijgen in welke aspecten van belang zijn ten aanzien van het meten van de missie. Deze aspecten zijn meegewogen in het advies voor een indicatorenset. Vervolgens is ingegaan op welke onderwerpen voor deze missie relevant zouden zijn, en welke indicatoren daarvoor gemeten zouden moeten worden. Sommige experts raadden aan om bestaande monitors te bekijken voor passende indicatoren op de door hen genoemde onderwerpen. Deze zijn meegenomen in de inventarisatie. In Bijlage 1 zijn de gesprekken samengevat.

### **Selectie van indicatoren**

Alle indicatoren die uit de inventarisatie kwamen (n=126) zijn in drie stappen gescoord op een aantal criteria om tot een selectie van indicatoren te komen. De selectiecriteria staan hieronder beschreven.

#### **Stap 1**

Het criterium '**Relatie missie**' geeft aan hoe nauw de indicator is gerelateerd aan de missie. Indicatoren kregen een score variërend tussen de 1 en 3. Hoe hoger de score hoe directer de indicator gerelateerd is aan de missie. Indicatoren met een score 1 vielen direct af, waardoor er 56 indicatoren overbleven.

<sup>3</sup> Carolien van den Brink, Henriette Giesbers, Hanneke Kruize, Annemarie Ruijsbroek, Henk Hilderink, Petra Eysink, Brigit Staatsen, Caroline van Rossum (RIVM), Marc Willemsen, Ninette van Hasselt (Trimbos Instituut), Wendela Hoofstman, Liza van Dam (TNO), Roel Vermeulen (Universiteit Utrecht).

**Criterium 'Relatie missie':**

3. *ja, direct gerelateerd aan de missie.* De indicator meet (bijna) exact de missiedoelstelling. Dit betekent dat het gaat om de berekende ziektelast als gevolg van leefstijl en leefomgeving, zoals bekend uit de VTV 2018<sup>4</sup>. Een voorbeeld van een indicator is: "Bijdrage van leefstijl (gedrag) aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages".
2. *ja, gerelateerd aan de missie.* De indicator meet een leefstijl- en leefomgevingsfactor waarvan de bijdrage aan de ziektelast bekend is op basis van de VTV 2018. Hier vallen ook indicatoren onder die de incidentie of prevalentie van ziekten weergeven met de grootste ziektelast als gevolg van leefstijl en leefomgeving.<sup>5</sup> Voorbeelden van dit soort indicatoren zijn: "Percentage rokers onder volwassenen", "Jaargemiddelde fijnstof" en "Jaarprevalentie hart- en vaatziekten in de huisartsenpraktijk".
1. *nee, indirect of niet gerelateerd aan de missie.* Deze indicatoren meten een leefstijl- of leefomgevingsfactor, waarvan de bijdrage aan de ziektelast (nog) niet bekend<sup>4</sup> is (Bijvoorbeeld groengebieden, seksueel risicogedrag, slaap, sociale cohesie en waterkwaliteit). Andere indicatoren die onder deze categorie vallen zijn determinanten van gedrag, zoals de norm tegenover roken en alcohol, beweegvriendelijke omgeving. Arbeid en inkomen zijn zowel determinanten van gedrag op individueel niveau, als aspecten van de leefomgeving waarvan de bijdrage aan de ziektelast niet bekend is. Indicatoren die iets zouden kunnen zeggen over leefomgevingsfactoren, maar dit niet daadwerkelijk meten, zoals de bouwperiode van een buurt vallen hier ook onder. Voorbeelden van indicatoren uit deze categorie zijn: "Gemiddelde slaapduur per nacht", "Gemiddelde schaalscore Sociale cohesie" en "Score Bewegvriendelijke omgeving".

**Stap 2**

De 56 geselecteerde indicatoren uit stap 1 zijn gescoord op vijf **kwaliteitscriteria** waar de indicatoren aan moesten voldoen. Dit resulteerde in een selectie van 38 indicatoren waarvan 3 indicatoren direct gerelateerd aan de missie zijn (score 'Relatie missie' = 3). Deze 3 indicatoren zijn opgenomen in de aanbeveling (Tabel 1). De overige 35 indicatoren met een score van 2 op het criterium 'Relatie missie' hebben een verdere selectiestap ondergaan in stap 3.

**Kwaliteitscriteria:**

1. *Relevantie (ja/nee):* de indicator representeert iets substantieels, verwijst naar aspecten van ziektelast als gevolg van leefstijl en leefomgeving, of factoren die er mee samenhangen, en is voor veel mensen van toepassing. Het is relevant tav (het verbeteren van) de ziektelast als gevolg van leefstijl en leefomgeving.
2. *Validiteit (ja/nee):* de indicator meet op correcte wijze het fenomeen dat de indicator wenst te meten. De indicator meet niet allerlei andere fenomenen zoals (verschillen in ) kenmerken van de doelgroep. Er is in de wetenschappelijk literatuur een duidelijke relatie aangetoond tussen de indicatorscore en

<sup>4</sup> <https://www.vtv2018.nl/leefstijl-en-omgeving>

<sup>5</sup> Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Integratiematen voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018 Resultaten en methodologie, 2018

- (aspecten van) ziektelast als gevolg van leefstijl en leefomgeving, of een dergelijke relatie is plausibel.
3. *Gevoeligheid (ja/nee)*: De gevoeligheid is hoog als deze kleine veranderingen in de tijd kan detecteren. Als de gevoeligheid laag is, zullen veranderingen pas gemeten kunnen worden als deze groot zijn.
  4. *Beïnvloedbaarheid (ja/nee)*: dát wat de indicator meet, kan beïnvloed worden door het handelen van de Rijksoverheid, gemeentelijke overheden of organisaties. Zij hebben mogelijkheden om structuren of processen waarnaar de indicator verwijst, te veranderen. De bruikbaarheid is laag als de indicator niet beïnvloed wordt, als in alle situaties al optimaal gepresteerd wordt of als er te veel obstakels zijn om de betreffende structuren of processen te verbeteren.
  5. *Meetbaarheid<sup>6</sup> (ja/nee)*: de indicator is goed meetbaar en wordt naar verwachting in de toekomst met dezelfde methode op basis van dezelfde bron gemeten, zodat trends gevolgd kunnen worden.

### **Stap 3**

De 35 indicatoren die gerelateerd zijn aan de missie (score Relatie missie = 2) en voldoen aan de vijf kwaliteitscriteria zijn vervolgens gescoord op **extra selectiecriteria** waar aan voldaan moest worden. Dit resulteerde in 10 indicatoren (Tabel 2).

#### **Extra selectiecriteria:**

- De indicator meet *leefstijl- of leefomgevingsfactoren* en geen aandoeningen of ongevallen. Leefstijl- en leefomgevingsfactoren sluiten aan bij de missie en zijn directer beïnvloedbaar dan aandoeningen of ongevallen.
- De indicator meet de factor binnen de onderwerpen leefstijl, fysieke leefomgeving (milieu) en werkomgeving die de grootste bijdrage levert aan de ziektelast veroorzaakt door deze drie onderwerpen. Voor leefstijl is dat roken. Voor milieu is dat het buitenmilieu, bestaande uit fijnstof en stikstofdioxide. Voor arbeid zijn het belastende omgevingsfactoren, zoals gevaarlijk werk, werken met gevaarlijke stoffen en werken met veel lawaai.

<sup>6</sup> Bij het criteria meetbaarheid kan het voorkomen dat het wel meetbaar is, maar dat de cijfers (nog) niet openbaar zijn. Deze indicatoren worden wel meegenomen in het advies met de kanttekening dat de cijfers *nog niet* beschikbaar zijn.



*Tabel 1 Indicatoren die direct gerelateerd zijn aan de missie en voldoen aan de kwaliteitscriteria*

Indicator	Bron	Meting
Bijdrage van leefstijl (gedrag) aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages	Volksgezondheidtoekomstverkenning	2018*, vierjaarlijks
Bijdrage van arbeid aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages	Volksgezondheidtoekomstverkenning	2018*, vierjaarlijks
Bijdrage van milieu aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages	Volksgezondheidtoekomstverkenning	2018*, vierjaarlijks

\*Cijfers voor deze indicatoren zijn ook beschikbaar van 2014, maar zijn gebaseerd op een andere methode en daarbij niet goed vergelijkbaar.

*Tabel 2 Indicatoren die gerelateerd zijn aan de missie, voldoen aan de kwaliteitscriteria en leefstijl- een leefomgevingsfactoren meten met de grootste bijdrage aan de ziektelast*

Onderwerp	Indicator	Bron	Meting
Leefstijl	Percentage rokers volwassenen	Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor (GE/LSM)	Jaarlijks, sinds 1990
	Percentage dagelijks rokers volwassenen	GE/LSM	Jaarlijks, sinds 1990
	Percentage jongeren dat afgelopen maand heeft gerookt	PEILstationsonderzoek scholieren en Health Behaviour in School-aged Children/Leefstijlmonitor	Tweejaarlijks, sinds 1999
Fysieke leefomgeving	Fijn stof (PM10; ug/m3): Jaargemiddelde	Landelijk Meetnet Luchtkwaliteit (LML)	Jaarlijks, sinds 1992
	Stikstofdioxide (NO2; ug/m3): Jaargemiddelde	LML	Jaarlijks, sinds 1992
	Milieugezondheidsrisico (% van alle ziekten dat toe te schrijven is aan PM10, No2 en geluid)	RIVM	2016
Werkomgeving	Percentage werknemers dat gevaarlijk werk doet	Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA)	Jaarlijks
	"Percentage werknemers dat met gevaarlijke stoffen werkt ['stoffen op huid', 'ademt stoffen in' en/of 'contact besmettelijke stoffen']	NEA	Jaarlijks
	Percentage werknemers dat in een omgeving met veel lawaai werkt	NEA	Jaarlijks
	Percentage werknemers dat met water of waterige oplossingen moet werken	NEA	Jaarlijks

## Aanbeveling indicatorenset missie 1 'Leefstijl en Leefomgeving'

Op basis van de selectiecriteria in Stap 1 en Stap 2 zijn drie indicatoren geselecteerd die zowel direct gerelateerd zijn aan de missie als voldoen aan de kwaliteitscriteria (Tabel 1). Onze aanbeveling is om in ieder geval deze indicatoren op te nemen in de Monitor missies Gezondheid en Zorg.

Daarnaast bevelen we aan een aantal indicatoren op te nemen die wat zeggen over leefstijl- en leefomgevingsfactoren. In Stap 3 hebben we tien indicatoren geselecteerd die leefstijl- en leefomgevingsfactoren meten met de grootste bijdrage aan de ziektelast binnen de onderwerpen leefstijl, fysieke leefomgeving (milieu) en werkomgeving (Tabel 2). Om binnen een beperkte set van ongeveer 10 indicatoren te blijven stellen we voor de volgende keuze te maken ten aanzien van de indicatoren die in Tabel 2 staan opgesomd:

- Met betrekking tot de leefstijlfactoren stellen we voor om de indicator "Percentage dagelijks rokers volwassenen" niet op te nemen. De indicator "Percentage rokers volwassenen" is ook geselecteerd en sluit het beste aan bij berekening van de ziektelast. Daarnaast is de indicator "Percentage jongeren dat afgelopen maand heeft gerookt" van groot belang vanwege de doelgroep jeugd die anders ontbreekt (Tabel 2).
- Voor fysieke leefomgeving (milieu) zouden we van de drie indicatoren in Tabel 2 "Jaargemiddelde fijn stof" en "Jaargemiddelde Stikstofdioxide" aanbevelen. De indicator "Milieugezondheidsrisico" is een maat die de ziektelast van fijnstof, stikstofdioxide en geluid weergeeft. Dit zou een overlap met de indicator "Bijdrage van milieu aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages" betekenen. Daarnaast is het nog niet bekend of en wanneer deze maat weer geüpdatet gaat worden. De laatste meting is uit 2016.
- Met betrekking tot belastende omgevingsfactoren in de werkomgeving zijn er vier indicatoren (Tabel 2). Dit zijn er veel voor één onderwerp. Dit aantal kan ingeperkt worden door met TNO te kijken of een combinatie indicator ontwikkeld kan worden waarin de vier indicatoren tot één indicator worden samengevoegd. Een andere optie is om enkel de indicator "Percentage werknemers dat met gevaarlijke stoffen werkt" te selecteren, omdat het werken met stoffen de grootste bijdrage levert aan de ziektelast als gevolg van belastende omgevingsfactoren in de werkomgeving.

Na deze inperkingen komen we tot de volgende totale indicatorenset voor missie 1 'Leefstijl en Leefomgeving':

1. Bijdrage van leefstijl (gedrag) aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages
2. Bijdrage van arbeid aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages
3. Bijdrage van milieu aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages
4. Percentage rokers volwassenen

5. Percentage jongeren dat afgelopen maand heeft gerookt
6. Jaargemiddelde fijn stof (PM10)
7. Jaargemiddelde stikstofdioxide
8. Percentage werknemers dat in een belastende omgeving (combi van factoren) werkt of Percentage werknemers dat met gevaarlijke stoffen werkt

Een onderwerp dat ontbreekt in de voorgestelde indicatorenset, maar dat wel in het missiedocument is genoemd, is de sociale (leef)omgeving. Dit komt omdat de ziektelast t.g.v. sociale omgeving niet bekend is. Echter, het is wel van belang voor de gezondheid. Om wat te zeggen over de sociale (leef)omgeving zou een indicator opgenomen kunnen worden die gevolgen van de sociale omgeving meet, zoals eenzaamheid, of de frequentie van contacten met vrienden, familie en kennissen meet. De volgende indicatoren zouden hiervoor gebruikt kunnen worden :

1. Percentage volwassenen dat eenzaam is
2. Percentage personen van 15 jaar en ouder dat dagelijks contact heeft met vrienden of kennissen
3. Percentage personen van 15 jaar of ouder dat dagelijks contact heeft met niet thuiswonende familieleden

Bij deze indicatoren wordt niet het aspect van de buurt, ofwel de sociale *leef*omgeving meegenomen. Ook dit aspect is van belang voor de gezondheid, waarbij gevoelens van onveiligheid nog sterker gecorreleerd is met algemene gezondheid dan sociale cohesie, zo blijkt uit wetenschappelijk literatuur. Hiervoor zouden de volgende indicatoren gebruikt kunnen worden:

1. Gemiddelde schaalscore sociale cohesie van de buurt
2. Percentage personen dat zich wel eens onveilig in eigen buurt voelt

Vanwege de associatie met gezondheid en het terugkomen van de sociale (leef)omgeving in de andere drie missies bevelen we aan één à twee indicatoren op te nemen over dit onderwerp. Om zowel het sociale netwerk van vrienden, familie en kennissen als de buurt mee te nemen adviseren we een combinatie van één van de drie indicatoren over de sociale omgeving en één van de indicatoren over de sociale *leef*omgeving, ofwel de buurt, op te nemen in de monitor.

## Overleg Ministerie van VWS

Bovenstaande aanbeveling is besproken met de betrokkenen van het Ministerie van VWS<sup>7</sup>. Hieronder is per onderwerp samengevat wat de overwegingen zijn geweest om tot een besluit van een indicatorenset voor deze missie te komen.

### Ziektelast

Over de eerste drie indicatoren uit de aanbeveling 'Bijdrage van leefstijl (gedrag) aan de ziektelast', 'Bijdrage van arbeid aan de ziektelast', 'Bijdrage van milieu aan de ziektelast' was iedereen het eens dat deze indicatoren opgenomen dienen te worden in de monitor, omdat het goed aansluit bij de missie. Er is behoefte om naast deze drie indicatoren andere indicatoren op te nemen die sneller beïnvloedbaar zijn en vaker worden gemeten.

### Leefstijl

Voor het onderwerp leefstijl is daarom besloten de indicatoren 'Percentage rokers volwassenen' en 'Percentage jongeren dat afgelopen maand heeft gerookt' mee te nemen zoals aanbevolen. Roken heeft de grootste bijdrage aan de ziektelast van alle leefstijlonderwerpen (zie Stap 3). Daarnaast is besloten om het 'Percentage personen van 4 jaar en ouder dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen' mee te nemen vanwege de interdepartementale samenwerking op 'Bewegen, het nieuwe normaal' en omdat er nog veel winst te behalen valt op het voldoen aan de Beweegrichtlijnen.

### Milieu

Voor het onderwerp milieu is besproken dat de indicatoren in de aanbeveling 'Jaargemiddelde fijn stof (PM10)' en 'Jaargemiddelde stikstofdioxide' anders gedefinieerd zou moeten worden zodat het lokale karakter van luchtverontreiniging beter naar voren komt. Hiervoor is een nieuw voorstel gedaan waarbij de gemiddeldes worden berekend voor drie landsdelen, namelijk:

- Groningen, Friesland en Drenthe (laag belast)
- Overijssel, Flevoland, Gelderland, Limburg en Zeeland (midden belast)
- Noord Holland, Zuid Hollander, Utrecht en Noord Brabant (hoog belast)

Daarom is besloten de indicatoren 'Bevolkingsgewogen gemiddelde concentratie fijn stof (PM10) per landsdeel' en 'Bevolkingsgewogen gemiddelde concentratie stikstofdioxide per landsdeel' op te nemen in plaats van de aanbevolen indicatoren 'Jaargemiddelde fijn stof (PM10)' en 'Jaargemiddelde stikstofdioxide' die het landelijk gemiddelde meten.

<sup>7</sup>Valentin Neevel (MEVA), Rudo van den Brink, Nicole Schell (PG), David Romijn (DS), Piet Venema (SZW)

### **Arbeid**

Voor het onderwerp arbeid is besloten een indicator te kiezen die alle risico factoren (psychische belasting, fysieke belasting en omgevingsbelasting) meeneemt in plaats van enkel de omgevingsbelasting. Deze indicator is 'Percentage van de werknemers dat aangeeft dat de verzuimklachten (deels) een gevolg waren van het werk'. Deze indicator geeft een vollediger beeld van de gevolgen van verschillende arbeidsgerelateerde risicofactoren dan de aanbevolen indicatoren 'Percentage werknemers dat in een belastende omgeving werkt' of 'Percentage werknemers dat met gevaarlijke stoffen werkt'.

### **Sociale omgeving**

In de aanbeveling is voorgesteld om indicatoren mee te nemen over de sociale omgeving. Omdat dit een heel breed begrip is waar veel verschillende factoren aan ten grondslag liggen is besloten om voor dit onderwerp geen indicatoren op te nemen in de Monitor missies Gezondheid en Zorg.

## Besluit indicatorenset missie 1 'Leefstijl en Leefomgeving'

In overleg met betrokkenen van het ministerie van VWS is besloten de volgende indicatoren op te nemen in de [Monitor missies Gezondheid en Zorg](#) voor het monitoren van missie 1 'Leefstijl en Leefomgeving':

1. Bijdrage van leefstijl (gedrag) aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages
2. Bijdrage van arbeid aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages
3. Bijdrage van milieu aan de ziektelast, uitgedrukt in percentages
4. Percentage rokers volwassenen
5. Percentage jongeren dat afgelopen maand heeft gerookt
6. Percentage personen van 4 jaar en ouder dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen
7. Bevolkingsgewogen gemiddelde concentratie fijn stof (PM10) per landsdeel
8. Bevolkingsgewogen gemiddelde concentratie stikstofdioxide per landsdeel
9. Percentage van de werknemers dat aangeeft dat de verzuimklachten (deels) een gevolg waren van het werk

Deze beperkte set van indicatoren dekt niet het hele werkveld van de missie, maar geeft een indicatie van de voortgang op de missie en/of op relevante onderwerpen binnen de missie. Dit is voorlopig de set van indicatoren om de missie te monitoren. Toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van dataverzamelingen en definities van indicatoren kunnen leiden tot aanpassingen aan de set van indicatoren.

## Bijlage 1. Verslag interviews experts missie 1 'Leefstijl en leefomgeving'

### **Interpretatie missie**

Hieronder staan een paar opmerkingen ten aanzien van de interpretatie van de missie.

- De ziektelast veroorzaakt door leefstijl en leefomgeving is heel breed.
  - Voor leefstijl is het verstandig om te kijken naar de factoren die de grootste bijdrage hebben aan de ziektelast, zoals de leefstijlfactoren uit het preventieakkoord.
  - Voor leefomgeving moet men denken aan zowel gezondheidsbescherming als een omgeving die bijdraagt aan het bevorderen van gezondheid.
  - Werkomgeving kan geïnterpreteerd worden als overal waar mensen werken. Thuis werkplek, op een bedrijf, buiten, het kan overal zijn. Hierbij zou je een indeling kunnen maken naar arbeidsomstandigheden en leefstijlinterventies op de werkplek.

### **Indicatoren**

Hieronder volgt een aantal opmerkingen en overwegingen ten aanzien van te formuleren indicatoren.

#### **Algemeen**

- Ziektelast uitgedrukt in DALY's is misschien een goede maat voor de gezondheidshoek, maar voor anderen minder. Het is namelijk een harde maat die niet snel verandert. Daarom zouden er naast de ziektelast indicatoren andere indicatoren van leefstijl en leefomgeving gegeven moeten worden.
- Blijf dicht bij de missie. Het gaat om ziektelast veroorzaakt door leefstijl en leefomgeving. De determinanten voor de ziektelast zijn daarmee leefstijl en leefomgeving. Daarom wordt aangeraden niet ook nog indicatoren mee te nemen die determinanten van leefstijl (of gezondheid) zijn, zoals onderwijs, inkomen en arbeid.
- Omdat er voor leefstijl en leefomgeving grote verschillen te zien zijn tussen laag- en hoogopgeleiden en de centrale missie over gezondheidsverschillen gaat, wordt aangegeven dat het wenselijk zou zijn om deze op te splitsen naar sociaal economische status, waar mogelijk zowel op individueel niveau als op buurt niveau.

#### **Leefstijl**

In relatie tot het terugdringen van Gezondheidsverschillen zou het interessant zijn om indicatoren van de leefstijl uit te splitsen naar lage en hoge SES.

- Mogelijke indicatoren zijn de belangrijkste ziekten die veroorzaakt worden door de verschillende leefstijlfactoren. Bijvoorbeeld darmkanker bij alcohol en longkanker bij roken.

- Neem indicatoren van leefstijlfactoren waarvan het verband met gezondheid bekend is en die de grootste bijdrage leveren aan de ziektelast. Dat zijn roken, alcohol, voeding en bewegen.
  - Alcohol: De belangrijkste gedragsindicatoren zijn: Zwaar en overmatig drinken onder volwassenen, Binge drinking en drinken in de afgelopen maand onder jongeren, drinken tijdens de zwangerschap en gemiddelde leeftijd waarop gestart wordt met drinken. Een belangrijke voorspeller is bijvoorbeeld de norm die kinderen en ouders hebben ten aanzien van alcohol. Als we kijken naar wat potentiële maatschappelijk lasten veroorzaakt dan zijn verkeersongevallen, bedrijfsongevallen, geweld en letsels als gevolg van alcoholgebruik en verslaving belangrijke indicatoren. Indicatoren die wat zeggen over maatregelen en het aanbod zijn: Prijzen, marketing, beschikbaarheid en aantal vergunningen.
  - Roken: De belangrijkste gedragsindicatoren zijn: Percentage rokers en dagelijkse rokers onder volwassenen, en het percentage jongeren dat afgelopen maand heeft gerookt. Beter zou het zijn om meer inzicht te hebben in hoeveel (aantallen) er wordt gerookt. Dat is nauwkeuriger en veranderlijker, maar lastig te meten omdat er verschillende soorten producten zijn. Een belangrijke voorspeller is bijvoorbeeld de norm die kinderen en ouders hebben ten aanzien van roken.  
Het aantal stoppogingen op jaar -of zelfs maandbasis kunnen indicatoren zijn om te meten of beleidsmaatregelen effect hebben.  
E-sigaretten en aanverwante producten zijn belangrijk maar daarvan is de ziektelast op lange termijn nog niet van bekend. RIVM doet onderzoek naar effecten e-sigaretten op de korte termijn.
  - Voeding: een belangrijke indicator is Percentage dat voldoet aan de Richtlijn Goede Voeding. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op de 10 meest voorkomende chronische ziekten. Maar, deze indicator verandert minder snel, en is moeilijker beïnvloedbaar. Daarom worden indicatoren die de gemiddelde of mediane consumptie beschrijven aanbevolen van de volgende productgroepen: volkoren en graanproducten, zout, fruit, noten & zaden, groente en omega 3 vetzuren uit vis.
  - Bewegen: een belangrijke indicator is Percentage dat voldoet aan beweegrichtlijnen en dat wekelijks sport. Om veranderingen goed in de gaten te houden kan beter worden gekeken naar de onderliggende activiteiten, bijvoorbeeld het aantal minuten per week besteed aan fietsen en wandelen in de vrije tijd en sport. Daarnaast is er ook een indicator die het aantal uren zitten per dag weergeeft (uit te spitsen naar type activiteiten).
- De mentale ziektelast wordt nog niet volledig meegenomen in het berekenen van de ziektelast. Maar leefstijlfactoren die wat zeggen over mentale balans en een goede geestelijke gezondheid, zoals stress, slaap en ontspanning, zijn relevant om mee te nemen met het oog op de toekomst. Ook werden gokken



en gamen genoemd als mogelijke onderwerpen om mee te nemen in de monitor.

### **Leefomgeving**

In relatie tot het terugdringen van Gezondheidsverschillen zou het interessant zijn om indicatoren van de leefomgeving uit te splitsen naar lage en hoge SES wijken of wijkprofielen (Storm et al. )

#### *Sociale (leef)omgeving*

Voor sociale (leef)omgeving is het lastig indicatoren te formuleren waarvoor ziektelast berekend kan worden, omdat een heel breed begrip is, een deel van de factoren zitten in de persoon zelf, zoals SES indicatoren (inkomen, opleiding), en een deel in de leefomgeving. Er is nog weinig van bekend. Daarom is er bij de VTV gekozen om een uitkomstmaat voor sociale (leef)omgeving te nemen namelijk eenzaamheid. Indicatoren die hierbij horen zijn:

- Percentage volwassenen dat eenzaam is (sociaal en emotioneel)
- Percentage personen van 15 jaar en ouder heeft dagelijks contact met vrienden of kennissen
- Percentage personen van 15 jaar en ouder heeft dagelijks contact met niet thuiswonende familieleden

Voor de sociale leefomgeving is een goede indeling te maken naar 3 onderwerpen die van belang zijn om dit in kaart te brengen. Voor een aantal van deze onderwerpen zijn indicatoren te formuleren die wat zeggen over de buurt (ofwel leefomgeving), namelijk:

- 1. Sociale cohesie
  - contacten met burens
  - sociale steun (maar daar zijn geen cijfers van)
- 2. Sociale veiligheid
  - Ervaren veiligheid van de buurt
  - Criminaliteitscijfers
- 3. Sociaal kapitaal (hulpbronnen, zoals kennis, geld, macht). Dit wordt landelijk niet gedekt.

De digitale sociale omgeving wordt ook steeds belangrijker. Om iets te zeggen over de digitale sociale omgeving zou gekeken kunnen worden naar indicatoren die iets zeggen over cyberpesten en sexting.

#### *Fysieke leefomgeving*

Voor het berekenen van de ziektelast wordt nu binnen- en buitenmilieu gebruikt (VTV 2018). Wellicht is het beter om te spreken van kwaliteit van woningen en fysieke leefomgeving in relatie tot gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering. De kwaliteit van woningen (binnenmilieu) is heel belangrijk voor de gezondheid, maar daar wordt nog niet heel structureel op gemonitord. Voor buitenmilieu wordt dit beter gedaan, alhoewel er voor geneesmiddelen en microplastics nog geen monitoringsinstrument aanwezig lijkt.

- Kwaliteit van woningen
  - WOZ waarde en bouwperiode zeggen wat over kwaliteit van woningen in het algemeen. Hieronder volgen specifiekere onderwerpen:

- Radon en thoron zijn gerelateerd aan ziekte en sterfte, maar veranderen niet veel; daardoor wellicht niet relevant om op te nemen in monitor.
- Koolmonoxide, formaldehyde zijn sterk gerelateerd met sterfte.
- Vocht, ventilatie, schimmel, lood in drinkwater.
- Energie armoede, kan je je huis warm houden.
- Door het langer thuis wonen van de steeds meer vergrijzende bevolking nemen bijvoorbeeld privé-ongevallen toe. Dit is een belangrijke determinant voor de ziektelast en heeft te maken met of de woning geschikt is.
- Fysieke leefomgeving in relatie tot gezondheidsbescherming
  - Milieufactoren, namelijk lucht, geluid, water en bodem. Lucht en geluid zijn de belangrijkste. Daarvan is ook de ziektelast bekend en zijn goede cijfers beschikbaar.
    - Milieu Gezondheids Risico Indicator (MGR) is een combinatie van lucht en geluid.
    - Luchtkwaliteit, namelijk stikstofdioxide en fijnstof (Ondanks dat de norm wordt gehaald, valt hier winst te behalen). Voor fijnstof is het beter om naar PM<sub>2,5</sub> te kijken in plaats van PM<sub>10</sub>. Dat is schadelijker voor de gezondheid, maar wordt landelijk niet overal even goed gemonitord. Ozon wordt wel goed gemonitord landelijk.
    - Geluid; Ervaren geluidshinder. Eventueel kijken naar stiltegebieden.
  - Geurhinder is een indicator voor fysieke omgeving die gerelateerd is aan gezondheid maar dit speelt vooral op lokaal niveau. Het is een belevingsindicator en geen indicator die wordt meegenomen voor het berekenen van de ziektelast.
  - Externe veiligheidsrisico's (bijvoorbeeld gevaarlijk transport, opslag gevaarlijke stoffen, calamiteiten) kunnen ook worden meegenomen. Dit is te beïnvloeden vanuit beleid, maar er valt weinig winst op te behalen.
  - Van geneesmiddelen in oppervlaktewater is het effect op de gezondheid nog niet goed bekend.
  - Microplastics: daarvan is meer onderzoek naar de relatie met gezondheid voor nodig om hier indicatoren op te formuleren.
- Fysieke leefomgeving in relatie tot gezondheidsbevordering

*Fysieke leefomgeving met betrekking tot bewegen:*

Kwalitatief onderzoek om het gebruik van gezondheidsbevorderende omgeving te meten zou in ieder geval op lokaal niveau aan te bevelen zijn. Dat er sport- en speelplekken, groen- en blauwgebieden, fiets- en wandelpaden zijn wil niet direct zeggen dat deze ook gebruikt worden.

- Er is een indicator voor beweegvriendelijke omgeving. Deze wordt geherformuleerd. De onderliggende domeinen worden beter gedefinieerd en bestaan uit: 1. Publieke sportaccommodaties (o.a. aantallen sporthallen, voetbalaccommodaties), 2. Sport- en speelplekken (o.a. aantallen Cruyff Courts, speeltuinen), 3. Sport- speel- en beweegruimte (o.a. parken, water geschikt voor recreatief gebruik uitgedrukt in hectares) 4. Routes (o.a. fiets- en wandelpaden uitgedrukt in meters), 5. Buitengebied (o.a. bos, heide, zand uitgedrukt in hectares), 6. Nabijheid van

voorzieningen (o.a. gemiddelde afstand tot supermarkt en school).

De overall indicator is belangrijk maar voor de uitvoering van beleid is het inzichtelijker om te kijken naar onderliggende domeinen en te combineren met de gedragsindicatoren. Bijvoorbeeld beweegrichtlijnen met beweegvriendelijke omgeving, om vervolgens uit te splitsen naar sportdeelname en aantal/dichtheid sportaccommodaties en sportdeelname, fietsen met fietspaden et cetera.

- Groen- en blauwgebieden. Dit zit deels al in de indicator Bewegvriendelijke omgeving. Je kunt wel bepalen hoeveel groen er in een buurt aanwezig is, of wat de afstand is tot een groen of recreatie gebied is, maar daarmee neem je geen kwaliteitsaspecten mee die bij de ervaring van de mensen past zoals veiligheid (verkeer en criminaliteit), toegankelijkheid, geluid (gewenst en ongewenst), veel mensen of juist niet en mogelijkheden tot ontmoeten of een bankje om uit te rusten voor ouderen. Ofwel er is informatie nodig over groen- en blauwvoorzieningen voldoen aan de eisen van een persoon om daadwerkelijke gebruik te maken van het gebied (kwaliteit van openbare ruimten). Een combinatie van de fysieke inrichting en de ervaring van het groen- en/of blauwgebied zou het beste zijn om gezondheid bevorderende gebieden te kwantificeren.
- Mobiliteit: Lengte fiets- en wandelpaden in de buurt of walkability index. Dit zou een indicator kunnen zijn voor actief transport, maar ook hier geldt dat het gebruik er van niet zeker is en moet voldoen aan bepaalde kwaliteitsaspecten. Er zijn ook gegevens beschikbaar over actief transport via het mobiliteitspaneel van het KiM/Fietsberaad. Er wordt ook steeds meer aandacht besteed aan de ruimtelijke inrichting voor het stimuleren van wandelen ook als transport (Platform 'Ruimte voor lopen'). Een alternatieve databron zou Google mobility data kunnen zijn.

*Fysieke leefomgeving met betrekking tot voeding:*

- Voor een omgeving die gezond eetgedrag stimuleert zijn geen bruikbare uitkomstindicatoren bekend. Vaak worden dan toch procesindicatoren genoemd, zoals gezonde sportkantine of schoolkantine.

*Fysieke leefomgeving met betrekking tot roken:*

- Meeroken wordt het liefst objectief gemeten maar dat is moeilijk te realiseren. Er zijn wel gegevens beschikbaar over of mensen binnenshuis en buitenshuis worden blootgesteld aan rook van anderen. Ook al is het een procesindicator maar plekken waar het verboden is om te roken, geven vanzelfsprekend weer dat men daar minder wordt blootgesteld.

*Gecombineerde maten met betrekking tot de leefomgeving*

De sociale en fysieke leefomgeving en het gedrag moeten eigenlijk in samenhang met elkaar bekeken worden (systeem denken). Bij Gezond stedelijke ontwerpprincipes wordt dat gedaan. Echter, er zijn weinig evaluaties uitgevoerd en het is nog niet bekend wat het oplevert voor de gezondheid.

- Brede Welvaartsindicator: De BWI bestaat uit elf dimensies: veiligheid, gezondheid, inkomen, persoonlijke ontwikkeling, milieu, baanzekerheid, wonen, maatschappelijke betrokkenheid, sociale relaties, subjectief welzijn en de werk-privé-balans. Iedere dimensie bestaat uit een aantal variabelen, 21 in totaal. Deze indicator omvat vele aspecten die bij leefstijl en leefomgeving horen in de meest brede zin. De UU is bezig deze door te vertalen naar wijkniveau en specifiek te maken voor interventies, een BWI +. Daarbij worden specifieke indicatoren (of variabelen) toegevoegd die passen voor die specifieke situatie.
- De Leefbaarheid van een buurt (Leefbarometer) is een samengestelde maat en bestaat uit de volgende componenten: Woningen, Bewoners, Voorzieningen, Veiligheid, en Fysieke omgeving. Dit is een maat waarin delen van de sociale leefomgeving en fysieke leefomgeving worden gecombineerd.

### *Werkomgeving*

Om de ziektelast te bepalen door werkomgeving/arbeidsomstandigheden wordt gekeken naar welke ziekten het meest voorkomen bij werknemers en welke risicofactoren ten grondslag liggen aan die ziekten.

De ziektelast veroorzaakt door werkomgeving is lastig te interpreteren omdat de relatie tussen werk en gezondheid tweedimensionaal is, werk kan namelijk ook leiden tot gezondheid. Daarnaast zijn de mensen die niet werken geen aselechte groep.

- Er zijn 3 onderwerpen van belang voor ziektelast veroorzaakt door de werkomgeving: Fysieke belasting, Psychische belasting en belastende Omgevingsfactoren (Stoffen, Lawaai, gevaarlijk werk).
  - Voor deze 3 onderwerpen kan je de ziektelast, incidentie en sterfte van bijhorende ziekten berekenen en meenemen als indicatoren.
  - Voor deze 3 onderwerpen zijn samengestelde indicatoren beschikbaar, waaronder meerdere aspecten vallen zoals zwaar tillen bij fysieke belasting op werk, werkdruk en autonomie bij psychosociale belasting.
  - Sedentair gedrag zou ook bekeken kunnen worden. Dit hangt voornamelijk samen met beeldschermwerk en transport.
- Een andere insteek zou kunnen zijn om naar ziekteverzuim, aandoeningen en beperkingen (beroepsziekten) te kijken, en te kijken welk aandeel er wordt veroorzaakt door werk en welke factoren in het werk.
- Om zicht te krijgen op de gezondheid van de werknemers, is er ook een indicator beschikbaar die de algemene gezondheid van de werknemer weergeeft.
- Als we zoeken naar indicatoren voor een veilige werkplek, zouden arbeidsongevallen in kaart kunnen worden gebracht. Relevanter is het wellicht om te kijken naar ziekteverzuim door arbeidsongevallen. Er zijn ook gegevens beschikbaar van de veiligheidscultuur met betrekking tot gezond en veilig werken. Echter, dit is een procesindicator.
- Het definiëren van een indicator voor een gezonde werkplek in relatie tot het bevorderen van gezonde leefstijl is lastig. Er zijn

wellicht gegevens over of er maatregelen worden getroffen of dat er interventies worden ingezet die gezond eten en bewegen stimuleren, maar dat zijn procesindicatoren en zeggen niet veel over of het gedrag ook wordt uitgevoerd. Een indicator die dan de uitkomst zou kunnen bieden is het eet- en beweeggedrag onder werknemers.

#### *Klimaatverandering*

- De belangrijkste infectieziekten worden meegenomen in de VTV, maar over het algemeen levert het maar een kleine bijdrage aan de ziektelast. Klimaatverandering maakt dit wel belangrijker.
- Oversterfte als gevolg van hitte neemt flink toe, maar wordt niet meegenomen in berekening van de ziektelast.
  - Omdat het steeds relevanter wordt, m.n. in de stedelijke gebieden zou Stedelijk hitte-eiland effect (UHI) een indicator kunnen zijn.

#### *Andere indicatoren die ter sprake kwamen en bij een andere missie passen*

- Aantal mensen dat werkt met een chronische ziekte of beperking werkt (missie 3)
- Aanpassingen nodig in het werk vanwege een aandoening of beperking (missie 3)
- Duurzame inzetbaarheid (missie 3)
- Arbeidsongeschiktheid (missie 3)
- Aantal vrouwen dat werkt (Centrale missie: het geeft aan of vrouwen economisch onafhankelijker zijn)