



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

## **Verslag indicatorenset Centrale missie**

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

## Inhoudsopgave

Inleiding — 3

Methode — 6

Aanbeveling indicatorenset Centrale missie — 9

Overleg Ministerie van VWS — 10

Besluit indicatorenset Centrale missie — 11

Bijlage 1. Verslag interviews experts Centrale missie — 12

## 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 de Centrale missie: 'In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de

<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

gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.' De beperkte set van indicatoren zal niet het hele werkveld van de missie dekken, maar geeft een indicatie van de voortgang op de missie en/of op relevante onderwerpen binnen de missie.

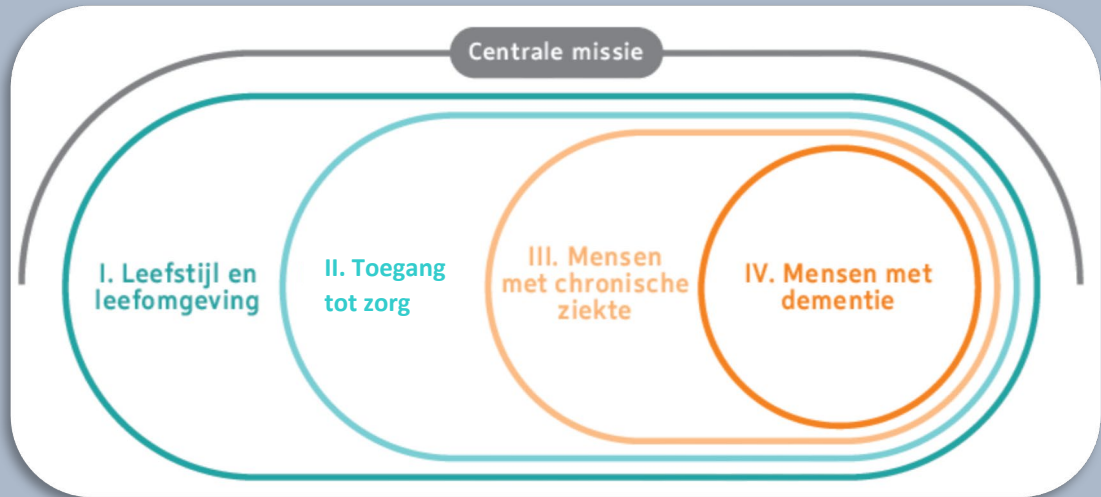
### Tekst box 1. Missies Gezondheid en Zorg

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 de Centrale missie te identificeren zijn vier 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 indicatoren daarvoor gemeten zouden moeten worden. De input van de experts is samengevat in Bijlage 1.

### **Selectie van indicatoren**

De indicatoren die uit de inventarisatie kwamen (n=25) zijn in twee stappen gescoord op een aantal criteria om tot een selectie van indicatoren te komen. De selectiecriteria staan hieronder beschreven.

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 9 indicatoren overbleven. Deze staan beschreven in Tabel 1.

Van deze negen indicatoren voldoet één indicator aan de vijf kwaliteitscriteria. De overige acht indicatoren voldoen aan de kwaliteitscriteria behalve het criterium 'beïnvloedbaarheid'. De reden dat deze indicatoren een 'nee' (= 0) hebben gescoord op 'beïnvloedbaarheid' is dat er vele factoren van invloed zijn op dergelijke uitkomstmaten. De reden dat de indicator 'Aantal per 1000 personen met diabetes mellitus' wel beïnvloedbaar door beleid wordt geacht is omdat deze aandoening

<sup>3</sup> Henk Hilderink, Ellen Uiters, Carolien van den Brink (RIVM) en Jan-Willem Bruggink (CBS)

nauwer samenhangt met factoren die directer te beïnvloeden zijn zoals leefstijl.

### **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.

#### **Criterium 'Relatie missie':**

3. *ja, direct gerelateerd aan de missie.* De indicator meet (bijna) exact de missiedoelstelling. Dit betekent dat het gaat om levensverwachting in goede gezondheid waarbij rekening wordt gehouden met sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Een voorbeeld van een indicator is: "Levensverwachting in goede ervaren gezondheid bij geboorte (uitgesplitst naar opleiding)".
2. *ja, gerelateerd aan de missie.* De indicator meet de gezondheidstoestand waarbij rekening wordt gehouden met sociaaleconomische verschillen. Een voorbeeld van een indicator is: "Prevalentie diabetes (uitgesplitst naar opleiding)".
1. *nee, indirect of niet gerelateerd aan de missie.* De indicator meet geen gezondheidstoestand, maar andere gezondheidsgerelateerde onderwerpen zoals leefstijl en zorg.

### **Stap 2**

Vervolgens zijn de indicatoren gescoord op vijf **kwaliteitscriteria**:

1. *Relevantie (ja/nee):* de indicator representeert iets substantieels, verwijst naar aspecten van levensverwachting en gezondheidsverschillen, of factoren die er mee samenhangen, en is voor veel mensen van toepassing. Het is relevant tav (het verbeteren van) de levensverwachting en gezondheid.
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 (aspecten van) levensverwachting en gezondheid, 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 (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.

Tabel 1 Indicatoren die gerelateerd zijn aan de centrale missie

Indicator	Bron	Meet/publicatie frequentie
Levensverwachting bij geboorte	CBS Doodsoorzakenstatistiek en SBB, CBS	Jaarlijks
Levensverwachting in goed ervaren gezondheid bij geboorte	CBS Doodsoorzakenstatistiek en SBB en Gezondheidsenquête, CBS	Jaarlijks
Percentage personen met een (zeer) goede ervaren gezondheid	Gezondheidsenquête, CBS	Jaarlijks
Aantal per 1000 personen met stemmingsstoornissen (depressie)	Nivel Zorgregistraties eerste lijn	Jaarlijks
Percentage personen dat zich psychisch gezond voelt	Gezondheidsenquête, CBS	Jaarlijks
Percentage personen dat psychische klachten ervaart (angst en depressie)	Gezondheidsenquête, CBS	Jaarlijks
Percentage scholieren dat psychische klachten ervaart	Health Behaviour in School-Aged Children, Trimbos, UU, SCP	4-jaarlijks
Percentage personen dat eenzaam is	Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen GGD'en, CBS en RIVM	4-jaarlijks
Aantal per 1000 personen met diabetes mellitus*	Nivel Zorgregistraties eerste lijn	Jaarlijks
*Voldoet aan alle vijf de kwaliteitscriteria		



## Aanbeveling indicatorenset Centrale missie

Voor de centrale missie is het doel om ongeveer 2 indicatoren te selecteren. De twee indicatoren uit Tabel 1 die direct gerelateerd aan de missie zijn worden aanbevolen:

1. Levensverwachting in goede ervaren gezondheid vanaf de geboorte
  - Uitgesplitst naar opleiding
2. Levensverwachting vanaf de geboorte
  - Uitgesplitst naar opleiding

Zoals de experts hebben aangegeven, geeft deze tweede indicator aanvullende informatie over de jaren in ongezondheid en sluit deze goed aan bij de eerste indicator.

Om aanvullende informatie over gezondheidsverschillen zichtbaar te maken wordt aanbevolen om op de webpagina van de Monitor Missies Gezondheid en Zorg te verwijzen naar de webpagina '[Gezondheidsverschillen](#)' op VZinfo. Hier staan verschillende indicatoren met betrekking tot gedrag en gezondheid uitgesplitst naar Sociaaleconomische status.

## Overleg Ministerie van VWS

Bovenstaande aanbeveling is besproken met de betrokkenen van het Ministerie van VWS<sup>4</sup>. Hieronder is samengevat wat de overwegingen zijn geweest om tot een besluit van een indicatorenset voor deze missie te komen.

Er is besproken dat 'levensverwachting in goede ervaren gezondheid vanaf de geboorte' zowel uitgesplitst dient te worden voor opleiding als voor inkomen. Beide maten van sociaaleconomische status (SES) hebben voor- en nadelen (zie ook bijlage 1). Opleiding is een goed te definiëren maat waarmee verschillen in SES goed aan te tonen zijn en is statisch na het 25<sup>ste</sup> levensjaar. Een nadeel van het gebruik van opleiding is dat er over tijd cohort effecten optreden (mensen met een lage opleiding van nu zijn anders dan mensen met een lage opleiding 40 jaar geleden) en dat het lastig is om beleid op opleidingsniveau te vormen. Het gebruik van inkomen als SES maat heeft ook nadelen. Inkomen (gedefinieerd als huishoudinkomen) is meer variabel voor een persoon, denk bijvoorbeeld aan zelfstandigen met een wisselend inkomen en de afhankelijkheid van het huishouden (stel iemand in een relatie verliest zijn baan). Daarnaast is er een verschil in inkomen tussen mannen en vrouwen. Een voordeel van inkomen is dat het goed aansluit bij hoe beleid wordt gemaakt. Veel beleidsmaatregelen richten zich op economische factoren (denk bijvoorbeeld aan inkomensafhankelijke toeslagen). Daarom is er voor gekozen beide uitsplitsingen op te nemen in de Monitor missies Gezondheid en Zorg.

Levensverwachting gaat over de toekomst en wat we over een aantal jaar mogen verwachten. Vanuit VWS is er behoefte om daarnaast meer grip te hebben op cijfers over het heden. Daarom is er voor gekozen om de gemiddelde leeftijd van overlijden ook op te nemen in de Monitor missies Gezondheid en Zorg. Daarnaast sluit een dergelijke indicator ook goed aan bij wat er in de missie staat, namelijk dat in 2040 alle Nederlanders 5 jaar langer leven (in goede gezondheid).

Om het aantal indicatoren te beperken wordt de aanbevolen indicator 'Levensverwachting vanaf de geboorte' niet opgenomen.

<sup>4</sup> Valentin Neevel, Caroline Baan (MEVA) en Rudo van den Brink (PG)

## Besluit indicatorenset Centrale missie

In overleg met het ministerie van VWS is besloten om de volgende drie indicatoren op te nemen in de [Monitor Missies Gezondheid en Zorg](#) om de voortgang op de Centrale missie te monitoren:

1. Levensverwachting in goede ervaren gezondheid vanaf de geboorte naar opleiding
2. Levensverwachting in goede ervaren gezondheid vanaf de geboorte naar inkomen
3. Gemiddelde leeftijd van overlijden

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 Centrale missie

### **Interpretatie missie**

De centrale missie bestaat eigenlijk uit 2 delen:

- 1) *In 2040 leven alle Nederlanders tenminste 5 jaar langer in goede gezondheid.*
- 2) *De gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen zijn met 30% afgenomen.*

Hieronder staat puntsgewijs beschreven hoe de geïnterviewden de missie zouden interpreteren.

- 'Alle Nederlanders' is geen handige term als de missie gemonitord dient te worden aan de hand van kwantificeerbare indicatoren. Praktischer is de 'gemiddelde Nederlander'.
- Het uitgangspunt is om de levensverwachting bij de geboorte te gebruiken. Wanneer vanaf een bepaalde leeftijd de levensverwachting wordt geschat zijn er verschillende (omgevings)factoren van invloed geweest op het leven van een individu die de levensverwachting bepalen. Hoe hoger de leeftijd, des te groter deze invloed is. Daarnaast is het logischer te spreken van levensverwachting vanaf de geboorte als een individu nog het hele leven voor zich heeft.
- Goede gezondheid kan veel verschillende elementen van gezondheid omvatten (psychisch welbevinden, chronische aandoeningen, etc). Ervaren gezondheid zoals gemeten in de Gezondheidsenquête is een goede samenvattende maat. Deze maat wordt internationaal ook vaak gebruikt. Praktisch gezien is dit een maat die al lang beschikbaar is in de Gezondheidsenquête.
- Gezondheidsverschillen is een brede term. Om af te bakenen wordt geadviseerd om aan te sluiten bij het preventieakkoord, NPP en de landelijke nota gezondheidsbeleid waarin met name de levensverwachting in goed ervaren gezondheid onder lage en hoge SES groepen wordt aangehaald (net als in het missiedocument).

### **Indicatoren**

Tijdens het gesprek is ingegaan op een aantal indicatoren, maar met name op de punten waar rekening mee gehouden moet worden bij het meten van levensverwachting en gezondheidsverschillen. Deze staan hieronder samengevat.

#### *Levensverwachting & levensverwachting in goede ervaren gezondheid*

Levensverwachting in het algemeen kan harder toenemen dan levensverwachting in goede gezondheid. Daarom is het aan te raden zowel de indicator levensverwachting als levensverwachting in goede gezondheid vanaf de geboorte mee te nemen. Dit geeft ook informatie over mensen die langer leven in ongezonde toestand.

Bij de interpretatie van Levensverwachting moet rekening worden gehouden dat levensverwachting afhankelijk is van de verdeling hoog- en laag opgeleiden. De levensverwachting van de gemiddelde

Nederlander gaat omhoog als het aandeel laagopgeleiden daalt zonder dat de levensverwachting van laagopgeleiden verbetert.

#### *Indicatoren met betrekking tot gezondheidsverschillen*

Om Gezondheidsverschillen in de context van de missie te meten wordt geadviseerd in ieder geval de indicatoren 'Levensverwachting in het algemeen' en 'Levensverwachting in goede ervaren gezondheid' uit te splitsen naar opleiding.

Bij de indicator Levensverwachting (in goede gezondheid) naar opleiding is een aantal opmerkingen geplaatst:

- Vanaf geboorte. Dan wordt voor de 0-24-jarigen de opleiding van de ouders/verzorgers en hun gevolgde opleiding genomen als proxy voor voltooide opleiding. Het wordt aangeraden deze indicator te nemen.
- Vanaf 25 jaar kan ook worden berekend, zodat er geen aannames gedaan hoeven te worden voor opleiding (zie boven), maar dit wordt niet aangeraden.
- Op dit moment wordt de methode om levensverwachting te berekenen verfijnd. Daarnaast wordt er mogelijk naast de uitsplitsing naar opleiding ook uitgesplitst naar migratieachtergrond.

Bij de interpretatie van levensverwachting naar opleiding over tijd moet in het achterhoofd gehouden worden dat er sprake kan zijn van cohorteffecten. De groep met een lage SES van 40 jaar geleden is anders dan de huidige lage SES groep. De afgelopen decennia is de sociale mobiliteit afgenomen. Daardoor ligt het in de lijn der verwachting dat er in de lage SES van nu en de toekomst meer problemen clusteren, waaronder gezondheidsproblemen. Hoe dat zich in de toekomst ontwikkelt is nog te bezien. De verwachting is dat de groep hoger opgeleiden groter wordt en dat laagst opgeleiden steeds kleiner wordt waardoor mogelijk de gemiddelde levensverwachting stijgt.

Naast levensverwachting (in goede gezondheid) naar opleiding zouden indicatoren opgenomen kunnen worden die aansluiten bij thema's uit het Preventieakkoord, NPP, en landelijke nota gezondheidsbeleid uitgesplitst naar opleiding. Bijvoorbeeld roken, alcohol, overgewicht, diabetes en depressie.

Om gezondheidsverschillen te duiden kunnen verschillende maten worden gebruikt, zoals opleiding, inkomen, vermogen en werk. Er zijn verschillende voor- en nadelen aan maten voor sociaal economische status (SES). Het verschil tussen laag en hoog bij opleiding is relatief eenvoudig te definiëren, maar daarbij moet rekening worden gehouden met cohort effecten. Bij inkomen is het verschil tussen laag en hoog moeilijker te definiëren. Er kan gekozen worden om de lage inkomensgrens (armoede) te gebruiken, maar deze grens verschilt tussen mannen en vrouwen, zo blijkt uit nieuwe analyses. Het inkomen van zelfstandigen kan sterk variëren. Daarnaast is er een grote variatie in inkomen tussen ZZP-ers.

Op dit moment wordt gewerkt om naast opleiding en inkomen andere SES maten in kaart te brengen en te kijken of er een samengestelde

score kan worden gedefinieerd. Dit zou mogelijk informatie op kunnen leveren om SES verschillen in de toekomst specifiek te duiden. Op de korte termijn zullen opleiding, inkomen, etniciteit en buurtkenmerken de meest gebruikte indicatoren voor SES blijven.

Andere maten om sociaaleconomische verschillen te duiden zijn precare arbeidssituatie (zoals laag opgeleiden, die als zzp er werken voor een laaginkomen en minder goede arbeidsvoorwaarden) en bestaanszekerheid.

*Andere suggesties voor indicatoren voor bij de centrale missie ten behoeve van het reduceren van gezondheidsverschillen:*

- Zorguitgaven en -gebruik door data van de Gezondheidsenquête te koppelen aan Vektis data. In een paper van Bette Loef is goed beschreven dat het verband tussen opleiding en zorguitgaven en -gebruik voor de meeste typen zorg verdwijnt na correctie voor gezondheid.
- Leefomgeving als SES indicator. Je kunt levensverwachting naar buurt niveau uitdraaien, of een deprivatiescore op buurt niveau maken.
- Pensioenleeftijd in goede gezondheid halen. Halen mensen met een lage SES wel de pensioenleeftijd in goede gezondheid? Kunnen zij die hoge leeftijd wel aan.

*Interpretatie missie aan de hand van meest voor de hand liggende indicatoren.*

Hieronder volgen een paar voorbeelden van hoe de missie geïnterpreteerd kunnen worden aan de hand van kwantificeerbare indicatoren.

*Centrale missie deel 1: In 2040 leven alle Nederlanders tenminste 5 jaar langer in goede gezondheid.*

In 2040 is de levensverwachting in goede gezondheid van de gemiddelde Nederlander met 5 jaar gestegen ten opzichten van 2019. Bij een levensverwachting in goede gezondheid van [64 jaar in verslagjaar 2019](#), betekent dit dat deze 69 jaar moet zijn in 2040.

*Centrale missie deel 2: De gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen zijn met 30% afgenomen.*

Het verschil in levensverwachting in goede ervaren gezondheid tussen lager opgeleiden en hoger opgeleiden is in 2040 met 30% afgenomen. Het verschil in levensverwachting in goede gezondheid tussen lager en hoger opgeleiden is [\(70.6-57.1=\) 13.5 jaar](#) in 2019<sup>5</sup>. Als dit verschil in 2040 met 30% moet zijn afgenomen dan betekent dat het verschil tussen lager en hoger opgeleiden in levensverwachting in goede ervaren gezondheid in 2040 maximaal  $(13,5 * 0,7 = )$  9.5 jaar mag zijn<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Doordat de methode om de levensverwachting wordt verfijnd zullen we bij deze monitor gebruik maken de nieuwste cijfers op basis van deze verfijnde methode.

<sup>6</sup> Aangezien de missie beschrijft dat de levensverwachting in goede gezondheid stijgt bij alle Nederlanders wordt hier aangenomen dat de levensverwachting van de hoger opgeleiden niet daalt vanaf 2019.