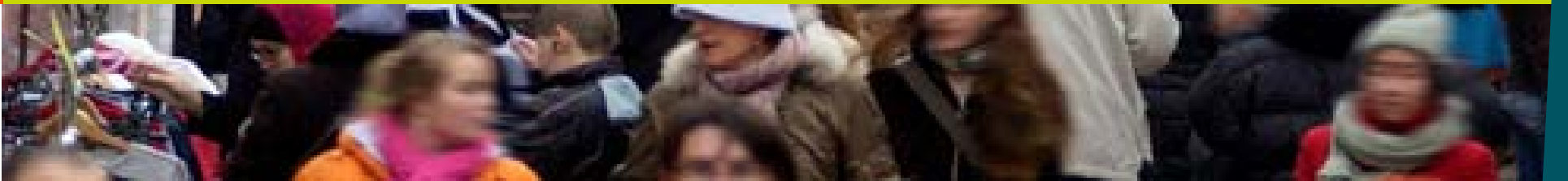




Health reporting in the Netherlands

Guus de Hollander and many others

National Institute of Public Health and the Environment (RIVM)



Public Health Reporting in the Netherlands, a short history...

1991:

- Request of the Ministry of Health to RIVM:
 - “...an **overview** and **systematic** analysis of all available information on public health in The Netherlands, once every 4 years....”
 - to **assess** current health policy, and **support** development of new policies

1993:

- First report, *800 pp.* (‘the Bible’)
 - Very **academic**: conceptual (Lalonde, 1974), defining the system, logic, consistent, complete, comprehensive
 - Tremendous effort, many experts involved, very little consequences for policy making

1997:

- Second report, 8 volumes, *2500 pp.* (‘the Library’)
 - **Enlightenment**: How does it work? How do we **measure** it? Health **differences**, aggregate health measures, **effectiveness** of prevention and health care. What are the costs? What are the yields?
 - **Summary** report with policy recommendations (...little effect)

1998-2002: a 'Troika' towards evaluation

1. Websites

- basic information
 - National Compass (www.nationaalkompas.nl)
 - Atlas (www.zorgatlas.nl)
 - Costs of illness (www.kostenvanziekten.nl)
- for short-term policy questions

2. Theme reports

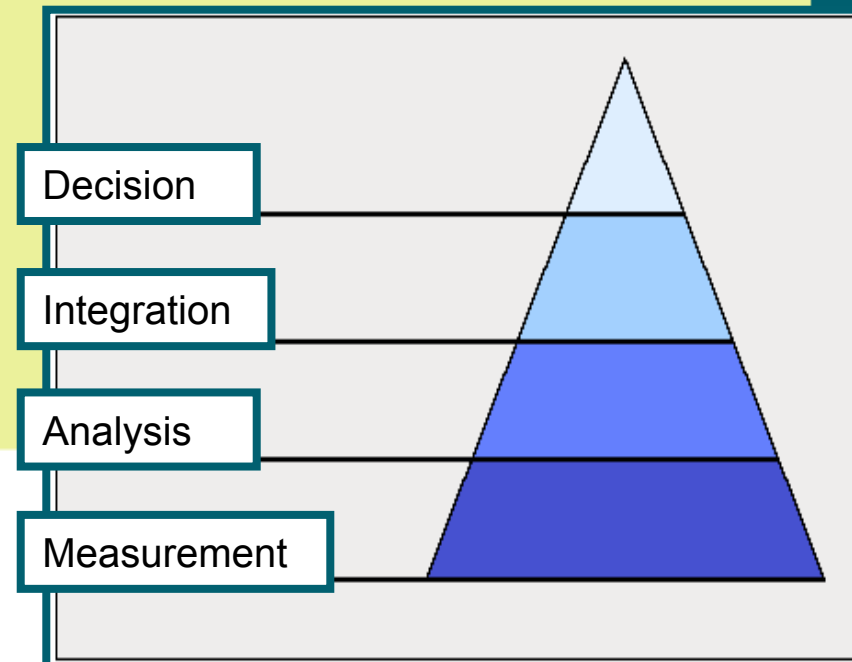
- in depth studies of concrete policy topics of present interest, e.g.
 - health and health care in large cities
 - health promotion
 - healthy diets, safe food
 - pharmaceutical care
 - future of primary health care

3. Summary report 2002 'Health on course?', 250 pp.

- Policy assessment: How do we do?
 - Trends in time
 - International and regional comparisons
- Clear policy recommendations
- Followed by integrative policy-document "Living longer in good health", 2003

Characteristics of our PHSF systems

- Give meaning to data
 - Accumulate, arrange, update, analyze, integrate and actively disseminate data and knowledge of public health and health care in the Netherlands
- Scientific
 - Conceptual, systematic, comprehensive, analytic, consistent, quantitative, accountable
- Policy oriented
 - Evaluating, comparing ('benchmarking'), exploring the future
 - Rational → incremental
- Centered around public health
- National enterprise
 - more than 300 experts, structural collaboration with universities and knowledge institutes
 - Scientific advisory board
 - Policy advisory board

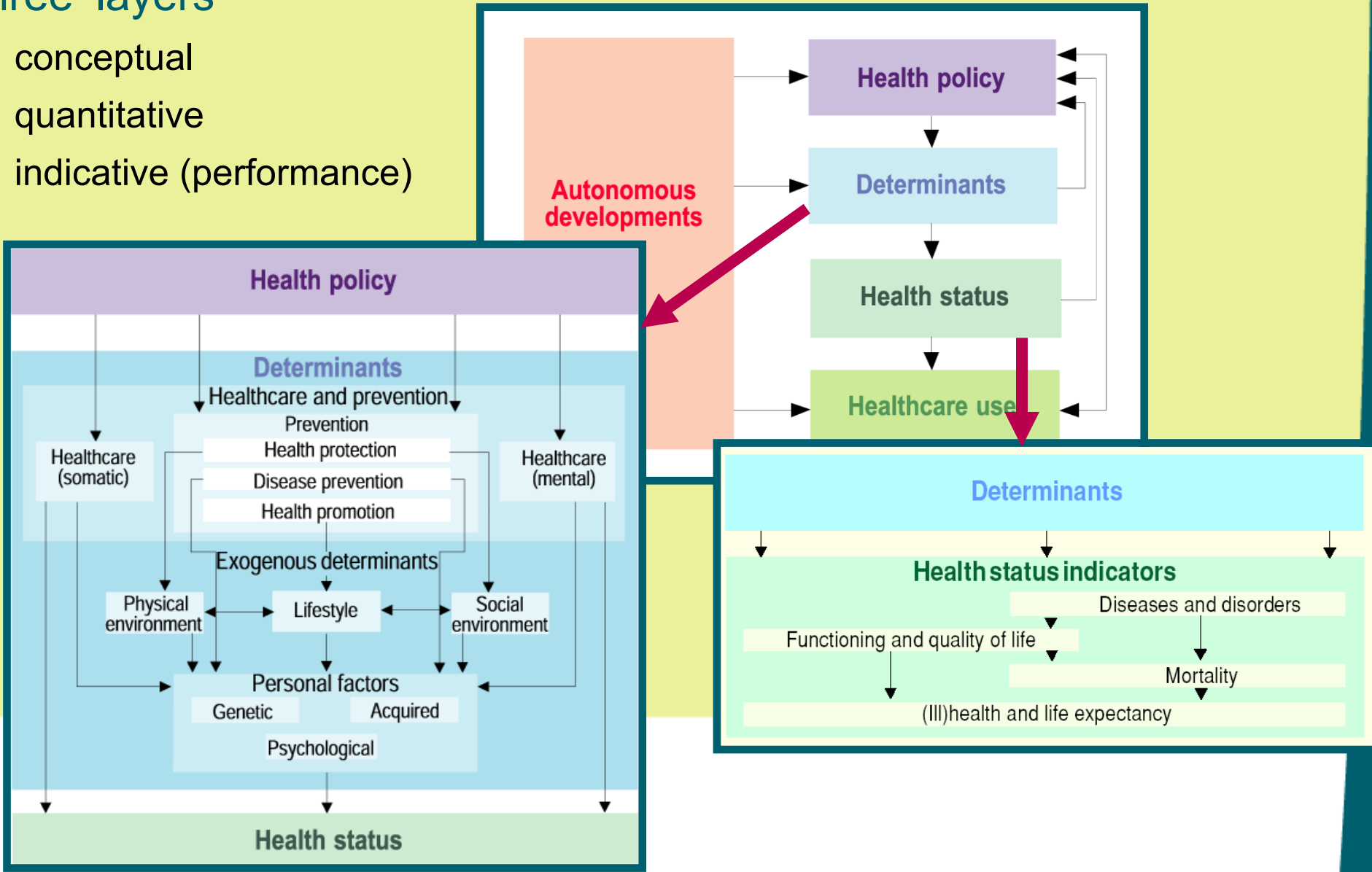


Measuring performance, conceptual model as starting point

Conceptual public health model

- Three 'layers'

- conceptual
- quantitative
- indicative (performance)



Website: National Compass Public health



In het *Nationaal Kompas Volksgezondheid* kunt u antwoord vinden op allerlei vragen over de volksgezondheid in Nederland. Het Kompas biedt informatie over [gezondheid en ziekte](#), [gezondheidsdeterminanten](#), [preventie](#), [zorg](#) en [bevolking](#).


Het Kompas is vooral bedoeld voor de professionele gebruiker, maar biedt ook informatie die voor een breder publiek interessant kan zijn.

Klik op het logo om te starten



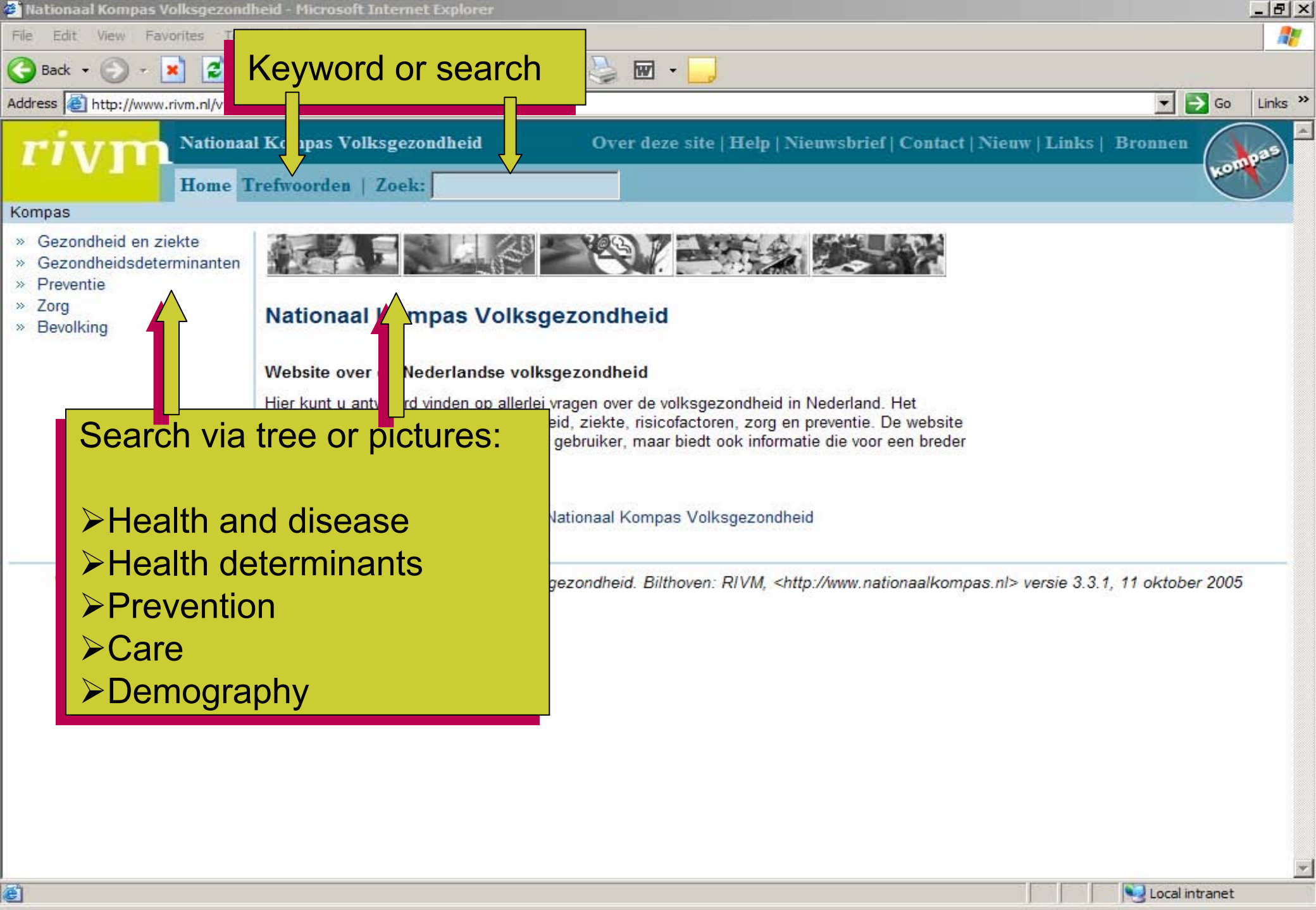
of bekijk het overzicht van de [meest recente informatie](#).

Gemaakt in opdracht van


Product van het centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM in samenwerking met o.a.:



Volledige lijst met [meewerkende instellingen](#).



Keyword or search

Search via tree or pictures:

- Health and disease
- Health determinants
- Prevention
- Care
- Demography

- » Gezondheid en ziekte
 - » **Ziekten en aandoeningen**
 - » Infectieziekten en parasitaire ziekten
 - » Kanker
 - » Endocriene, voedings- en ...
 - » Bloed en bloedvormende organen
 - » Psychische stoornissen
 - » Zenuwstelsel en zintuigen
 - » Hart vaatstelsel
 - » Ademhalingswegen
 - » Spijsverteringsstelsel
 - » Urinewegen en de geslachtsorganen
 - » Zwangerschap, bevalling en kraambed
 - » Huid en subcutis
 - » Bewegingsstelsel en bindweefsel
 - » Aangeboren afwijkingen
 - » Aandoeningen perinataal
 - » Symptomen
 - » Letsels en vergiftigingen
 - » Beroepsziekten
 - » Functioneren en kwaliteit van leven
 - » Sterfte, levensverwachting en DALY's
- » Gezondheidsdeterminanten
- » Preventie
- » Zorg
- » Bevolking



Ziekten en aandoeningen

U vindt hier informatie over meer dan vijftig ziekten en aandoeningen. Uiteraard is dit een selectie uit alle gezondheidsproblemen die een mens kan treffen. De ziekten zijn volgens de [ICD-9](#) geordend in zeventien hoofdgroepen. Longkanker bijvoorbeeld vindt u onder [kanker](#), depressie onder [psychische stoornissen](#). Voor sommige ziekten is afgeweken van de ICD-indeling. Zo zijn [beroepsziekten](#) uit alle ICD-groepen bij elkaar gezet en zijn infectieziekten waarvoor een vaccinatieprogramma bestaat, samengevoegd onder [RVP-ziekten](#).

Wilt u ziekten met elkaar vergelijken?

Komt beroerte vaker voor dan borstkanker? Wat is de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland? Bent u geïnteresseerd in dit soort vragen, klik dan op één van de onderstaande rangordetabellen.

Selectiemethode

Hoe zijn de ziekten en aandoeningen voor het Kompas gerangschikt?

Rangordening

- Welke ziekten hebben de hoogste prevalentie?
- Welke ziekten hebben de hoogste incidentie?
- Wat zijn de belangrijkste doodsoorzaken?

Diseases and disabilities

Instructions for use

search-tree:
diseases ordered according
to the ICD-classification

Diseases ordered according to ICD-classification



Home Trefwoorden Zoek:

Kompa » Gezondheid » Kanker

Highlighted: Cancer

- » Infectieziekten en parasitaire ziekten
- » **Kanker**
 - » Slokdarmkanker
 - » Maagkanker
 - » Dikkedarm- en endeldarmkanker
 - » Longkanker
 - » Huidkanker
 - » Borstkanker
 - » Prostaatcancer
 - » Non-Hodgkin lymfomen (NHL)
- » Endocriene, voedings- en ...
- » Bloed en bloedvormende organen
- » Psychische stoornissen
- » Zenuwstelsel en zintuigen
- » Hart vaatstelsel
- » Ademhalingswegen
- » Spijsverteringsstelsel
- » Urinewegen en de geslachtsorganen
- » Zwangerschap, bevalling en kraambed
- » Huid en subcutis
- » Bewegingsstelsel en bindweefsel
- » Aangeboren afwijkingen
- » Aandoeningen perinataal
- » Symptomen
- » Ongevalsletsels en vergiftigingen
- » Beroepsziekten
- » Functioneren en kwaliteit van leven
- » Sterfte, levensverwachting en DALY's
- » Gezondheidsdeterminanten
- » Preventie
- » Zorg



Kanker

Kanker is in de ICD-9 opgenomen in hoofdgroep 2 (code 140-208). Een ander woord voor kanker is kwaadaardige nieuwvormingen. Nieuwvormingen kunnen echter ook goedaardig zijn (ICD-9 code 210-229) of er kan sprake zijn van een situatie waarin nog niet duidelijk is of de nieuwvorming goed of kwaadaardig is (ICD-9 code 230-239).

Hier worden de volgende acht (groepen van) kankers beschreven: [slokdarmkanker](#), [maagkanker](#), [dikkedarm- en endeldarmkanker](#), [longkanker](#), [huidkanker](#), [borstkanker](#), [prostaatcancer](#) en [non-Hodgkin-lymfomen](#).

Kijk ook eens bij:

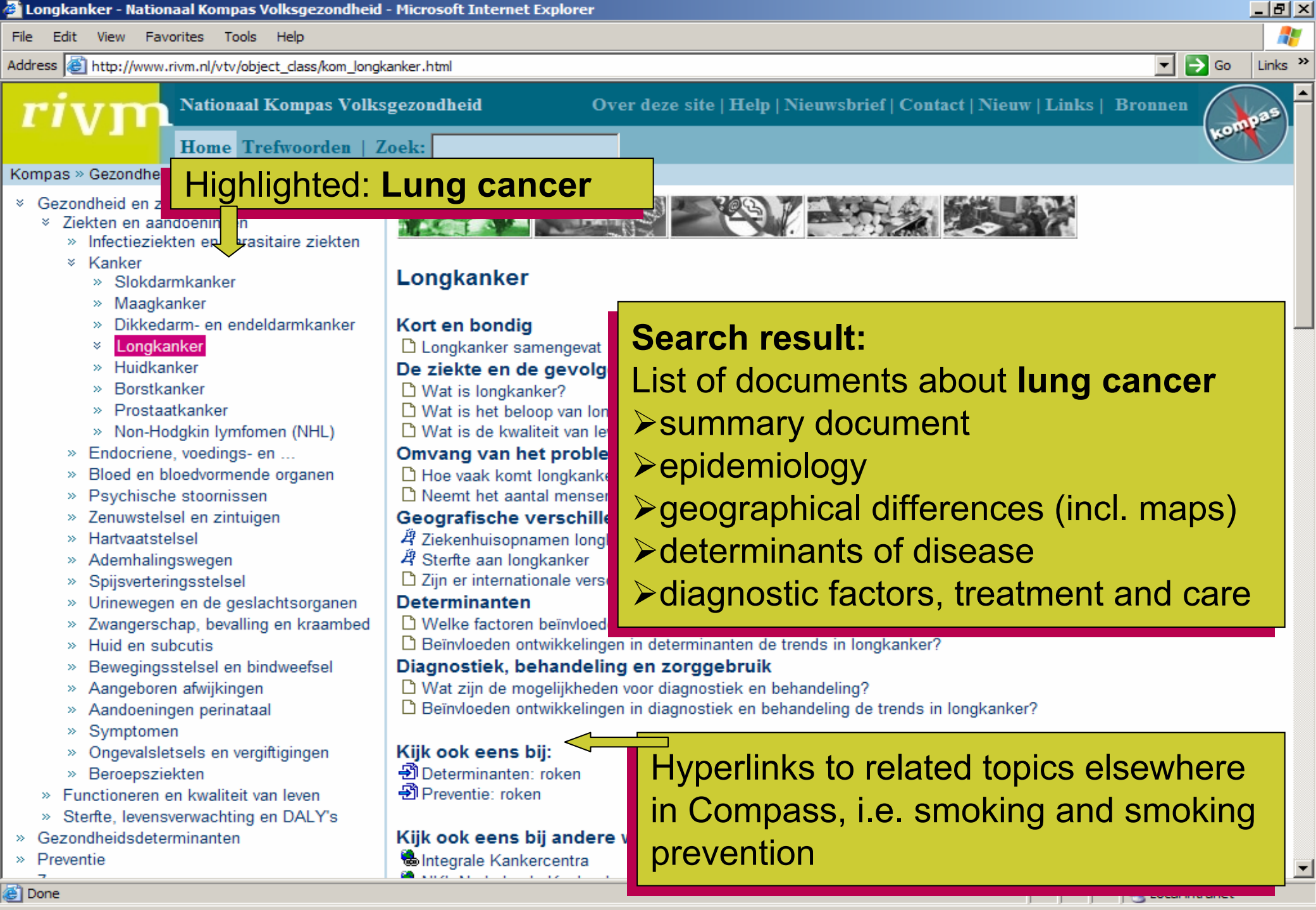
Preventie van kanker

Kijk ook eens bij:

- NKI, Nederlands Kanker Instituut
- Integrale Kankercentra

short description of ICD-group, i.e. cancer

Related websites: i.e. Dutch Cancer Institute



Highlighted: Lung cancer

Search result:

List of documents about lung cancer

- summary document
- epidemiology
- geographical differences (incl. maps)
- determinants of disease
- diagnostic factors, treatment and care

Hyperlinks to related topics elsewhere in Compass, i.e. smoking and smoking prevention

Summary document (Lung cancer)
All relevant information presented in one table using topical leads

Longkanker

Kort en bondig

Longkanker is de kanker met de hoogste sterfte

Lung cancer is cancer with highest mortality

2.186 vrouwen longkanker vastgesteld. In 2000 overleden 6.297 mannen en 2.262 vrouwen ten gevolge van deze ziekte. Daarmee is longkanker de kanker met de hoogste sterfte in Nederland. Onder mannen is het aantal nieuwe ziektegevallen en de sterfte in Nederland hoger dan waar ook in de Europese Unie. Voor vrouwen zijn de cijfers in vergelijking met andere Europese landen gemiddeld.

Sterfte daalt bij mannen maar stijgt bij vrouwen

Mortality decreases in men but increases in women

zestig steeds toe. De sterfte vertoont eenzelfde patroon: een daling voor mannen vanaf de tweede helft van de jaren tachtig en een stijging voor vrouwen, in dit geval sinds 1950.

Rookgedrag verklaart de trends

Smoking behaviour explains trends

De sterfte aan longkanker is in Nederland de afgelopen jaren dalend geweest, met name bij mannen. Dit is vooral te danken aan het dalende rookgedrag.

Huidige trends zetten de komende jaren door

Current trends will continue in the coming years

De verwachting is dat de huidige trends de komende jaren door zullen zetten. De toename van het aantal nieuwe ziekte- en stengevallen zal waarschijnlijk nog enige tientallen jaren doorzetten. Daarnaast is de laatste jaren een nog onverklaarbare stijging zichtbaar van vormen van longkanker, die niet langer in verband worden gebracht met roken. Hoe deze trend zich verder zal ontwikkelen, is nog niet duidelijk. De therapievormen die recent ontwikkeld zijn, zullen waarschijnlijk niet meer dan een bescheiden invloed hebben op de overlevingsduur van patiënten met longkanker. Uitgaande van alleen demografische ontwikkelingen zal het absoluut aantal nieuwe gevallen van longkanker tussen 2000 en 2020 met 51% stijgen.

Zandwijk N van (NKI), Leeuwen FE van (NKI). Longkanker samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Kanker\ Longkanker, 10 november 2004.

Example of document (Breast cancer)

Are there international differences?

Incidentie

Sterfte

Clickable Source link

Incidentie

Nederlandse incidentie van borstkanker hoogst in de EU

Wat betreft de incidentie van borstkanker is Nederland koploper van de EU (zie figuur 1). Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen in de westerse wereld. De precieze oorzaak van deze relatief hoge incidentie is niet bekend. Wel is het zo dat een aantal risicofactoren voor het krijgen van borstkanker in Nederland veel voorkomen vergeleken met andere Europese landen.

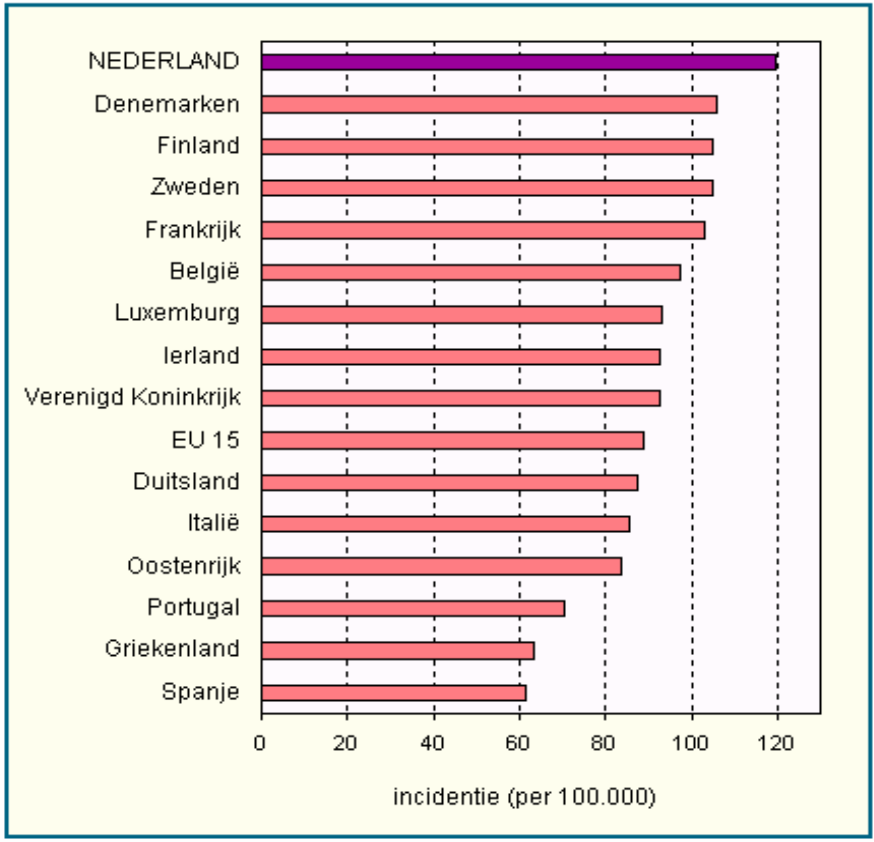
Oudere moeders, weinig borstvoeding

Het op oudere leeftijd krijgen van het eerste kind wordt in verband gebracht met een verhoogde kans op borstkanker. Sinds 1980 behoort Nederland tot de landen waar vrouwen op relatief hoge leeftijd hun eerste kind krijgen. Op dit moment voert Nederland hiermee de lijst van Europese landen aan met een gemiddelde leeftijd van 29,1 jaar (Council of Europe, 2000).

Verder wordt aan het geven van borstvoeding een beschermende werking toegekend in relatie met borstkanker. In vergelijking met de rest van Europa scoort Nederland erg laag op dit gebied. Met name in de Scandinavische landen wordt borstvoeding veel langer gegeven. In Zweden krijgt ongeveer 80% van de vrouwen hun eerste kind borstvoeding te geven (TNO-PG, 1999). Dit verklaart waarschijnlijk slechts een deel van de in Europa gevonden verschillen. In de Scandinavische landen is de incidentie van borstkanker namelijk ook relatief hoog.

Clickable Literature link

Figuur 1: Incidentie van borstkanker bij vrouwen in een aantal Europese landen in 1995; gestandaardiseerd naar de Europese bevolking (Bron: EUCAN, 1999).



Website:
National Atlas Public Health

Nationale Atlas Volksgezondheid

Een ruimtelijk beeld van zorg en gezondheid in Nederland

De Atlas geeft een geografisch beeld van de volksgezondheid en de gezondheidszorg in Nederland. De Atlas kan antwoord geven op vele "WAAR"-vragen: Waar bevinden zich de ziekenhuizen? Waar is de sterfte het hoogst? Waar ondervindt men de meeste geluidsoverlast? Waar zijn mensen het zwaarst? Waar is de ziekenhuiszorg duur? Op deze en nog vele andere vragen kunt u een antwoord vinden in de Atlas.



In opdracht van:



Klik op de wereldbol om de Atlas te starten

Deze Atlas is een product van het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu



Nieuw:

[Ziekenhuislocaties](#)



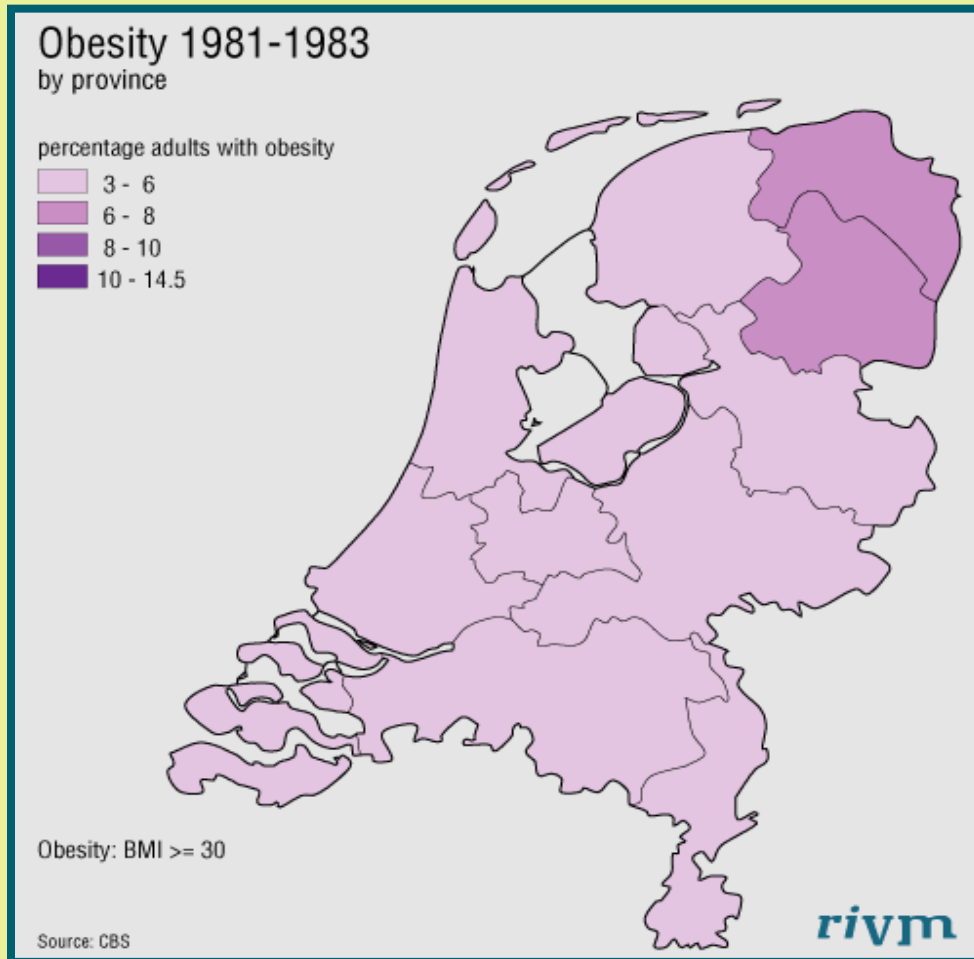
[Jeugdgezondheidszorg](#)



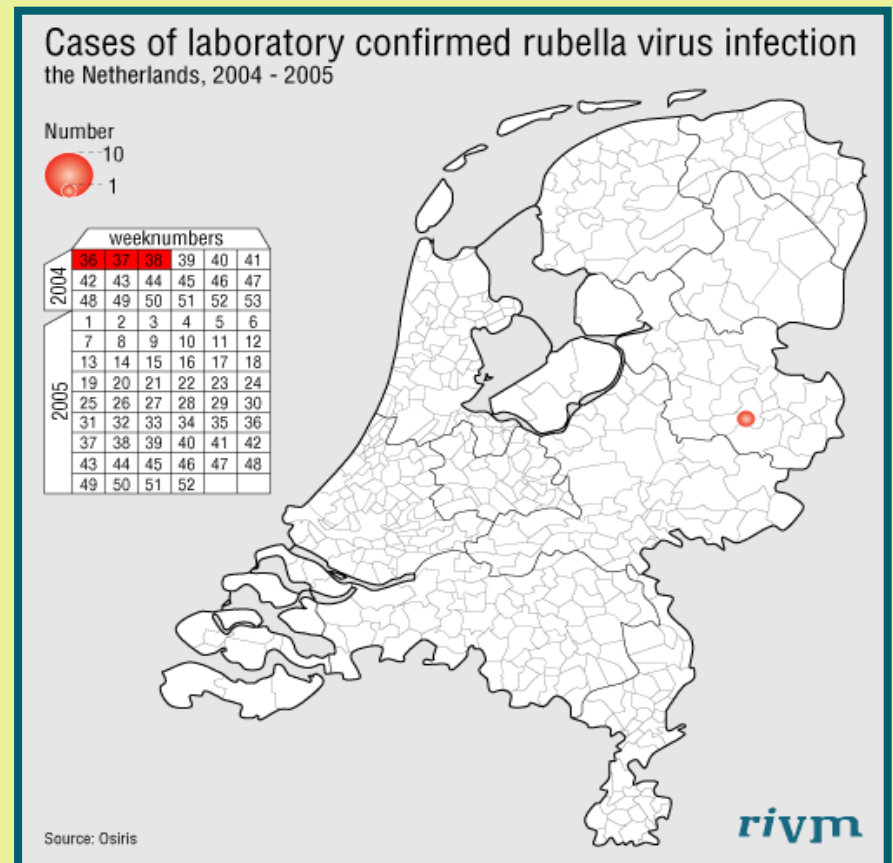
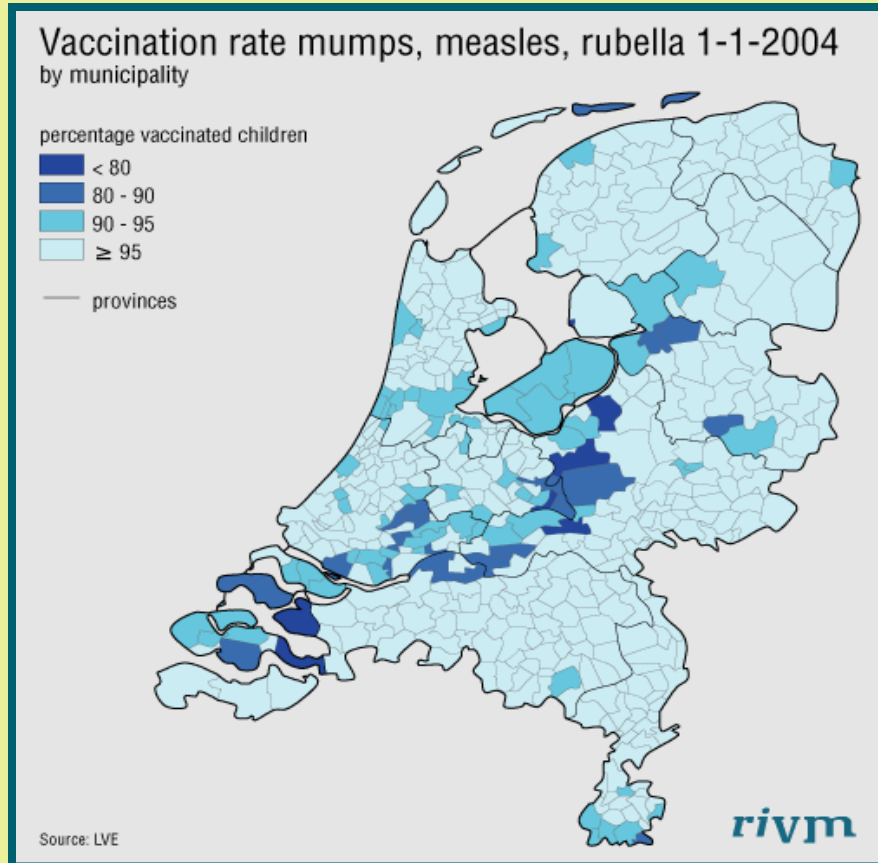
[Fysieke omgeving](#)



Atlas: disease maps, a powerful tool



Vaccination rate and outbreaks

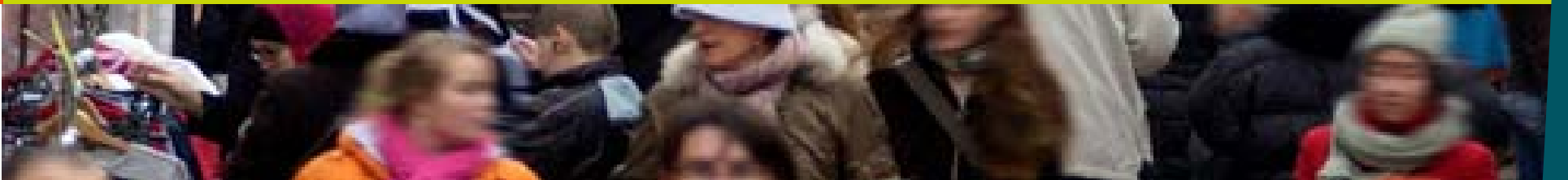




“Care for health”

Summary report ‘Public Health Status and Forecasts 2006’, fourth edition

Guus de Hollander, Nancy Hoeymans, Johan Melse, Hans van Oers, Johan Polder

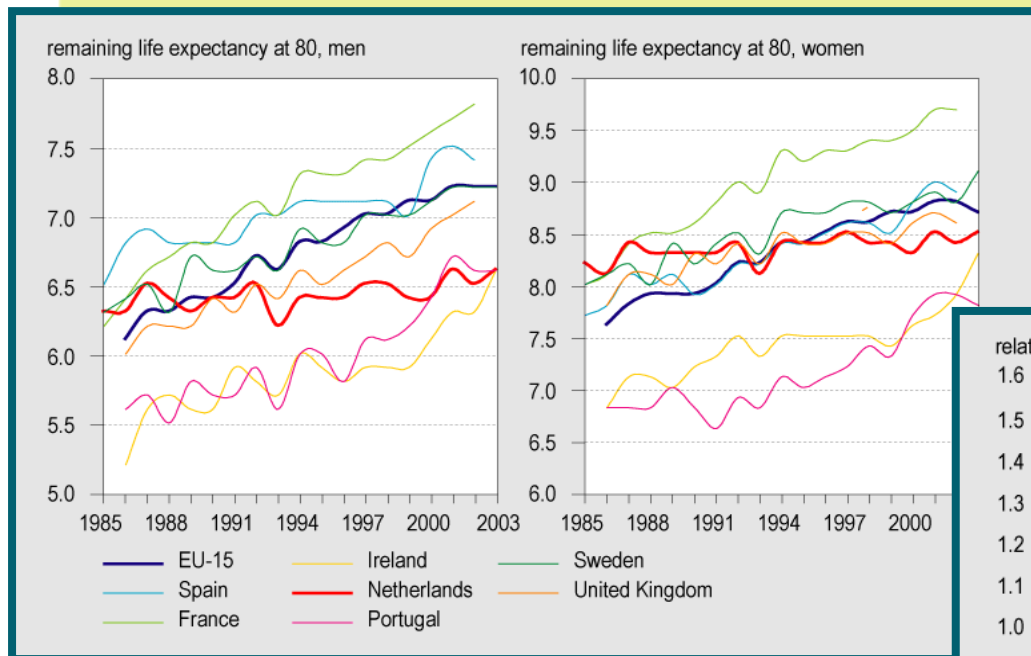


Most important messages 'Care for health'

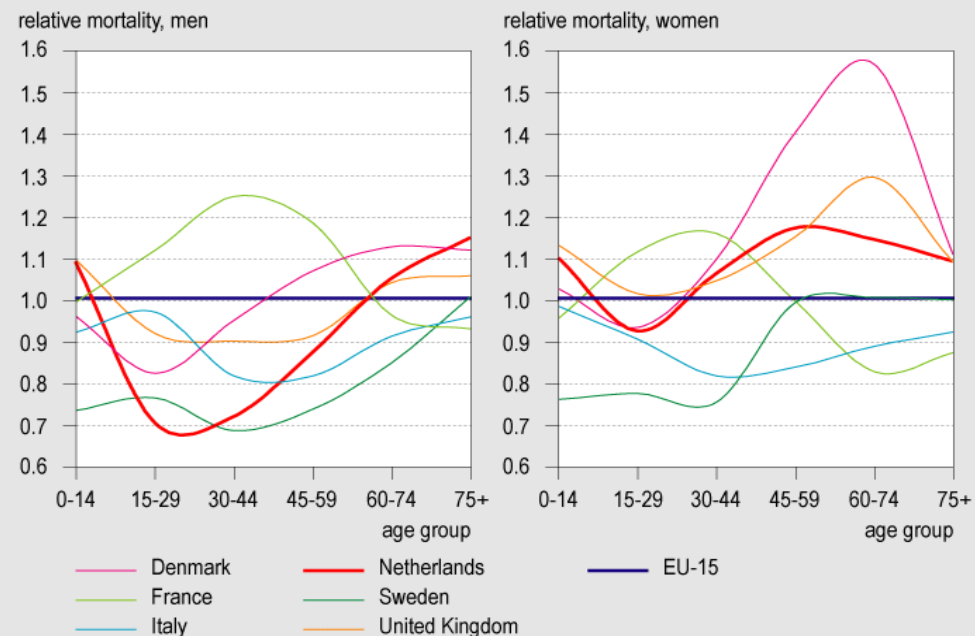
- **Dutch health less than the best in Europe**
 - Historically, we were always in the top five...
- **Huge differences in health between regions and neighborhoods**
 - Room for improvement
- **Huge and persistent differences between 'underprivileged' and 'privileged'**
 - Socio-economic health differences
- **Poor health behavior and overweight: concern for the future**
 - Current health problems: a legacy of the past (smoking, obesity)
 - Current behavior among youth: an investment in poor future health
 - Unhealthy behavior is closely connected with the quality of the social and physical environment (limits to the concept of health as: 'own responsibility' or 'individual choice')

European perspective: not in the leading group

- Female life expectancy increases less rapidly than in most other countries of the EU
- Female life expectancy slightly lower than the average of the EU-25, male life expectancy average of the EU-15
- Life expectancy of the very old (80+) barely increases since the eighties



- 37 indicators: 7 poor, 8 average, 22 good!

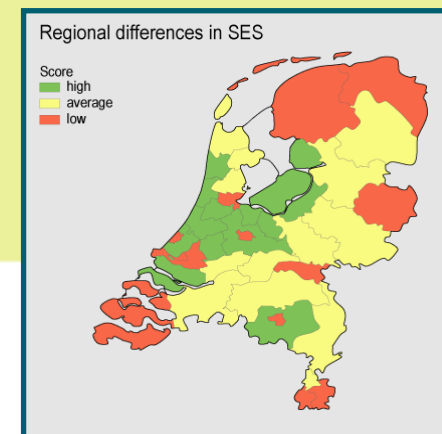
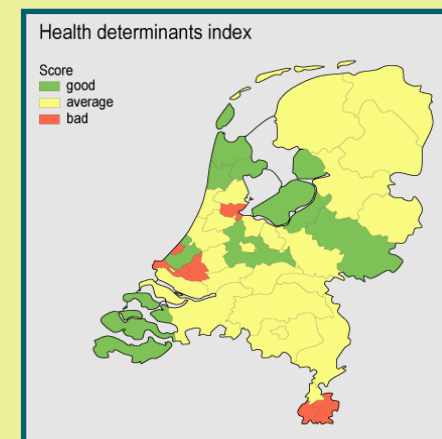
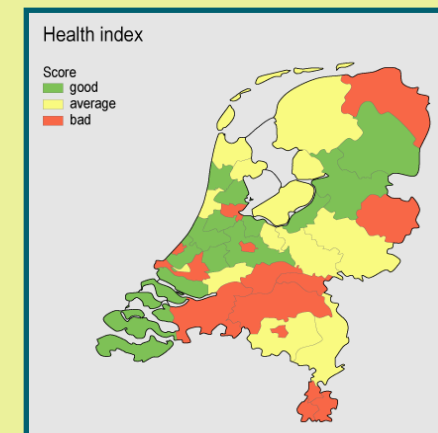


Most important messages 'Care for health'

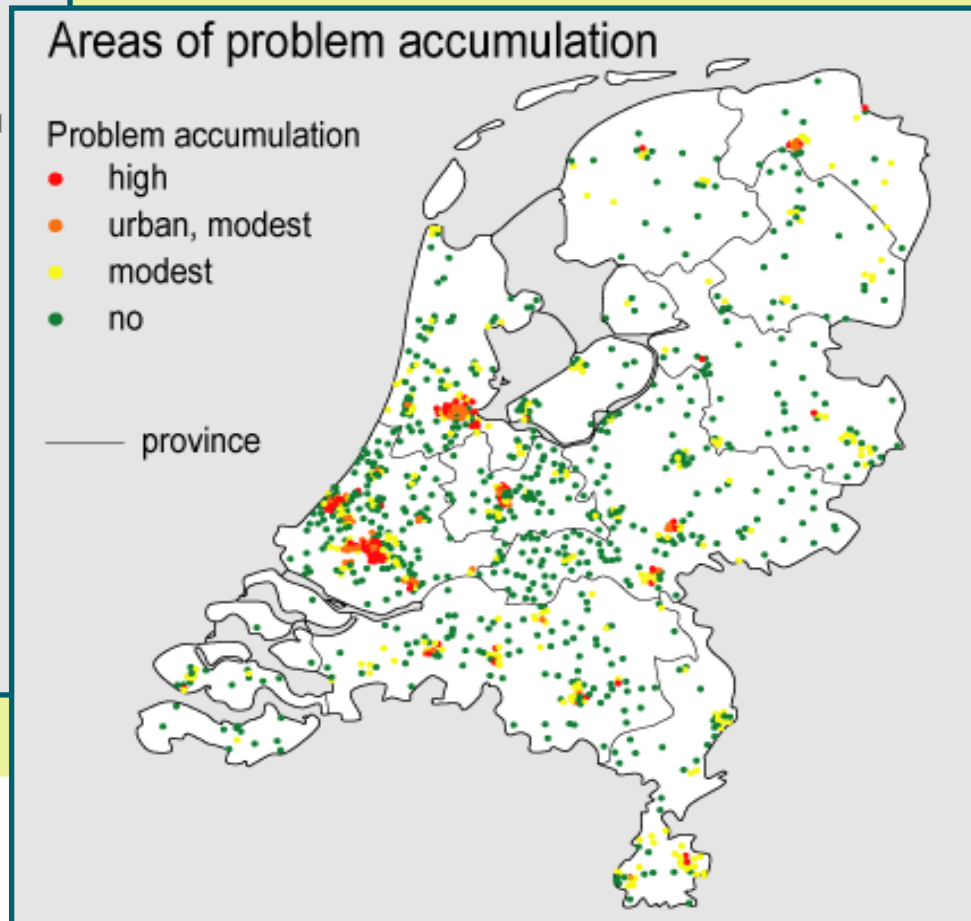
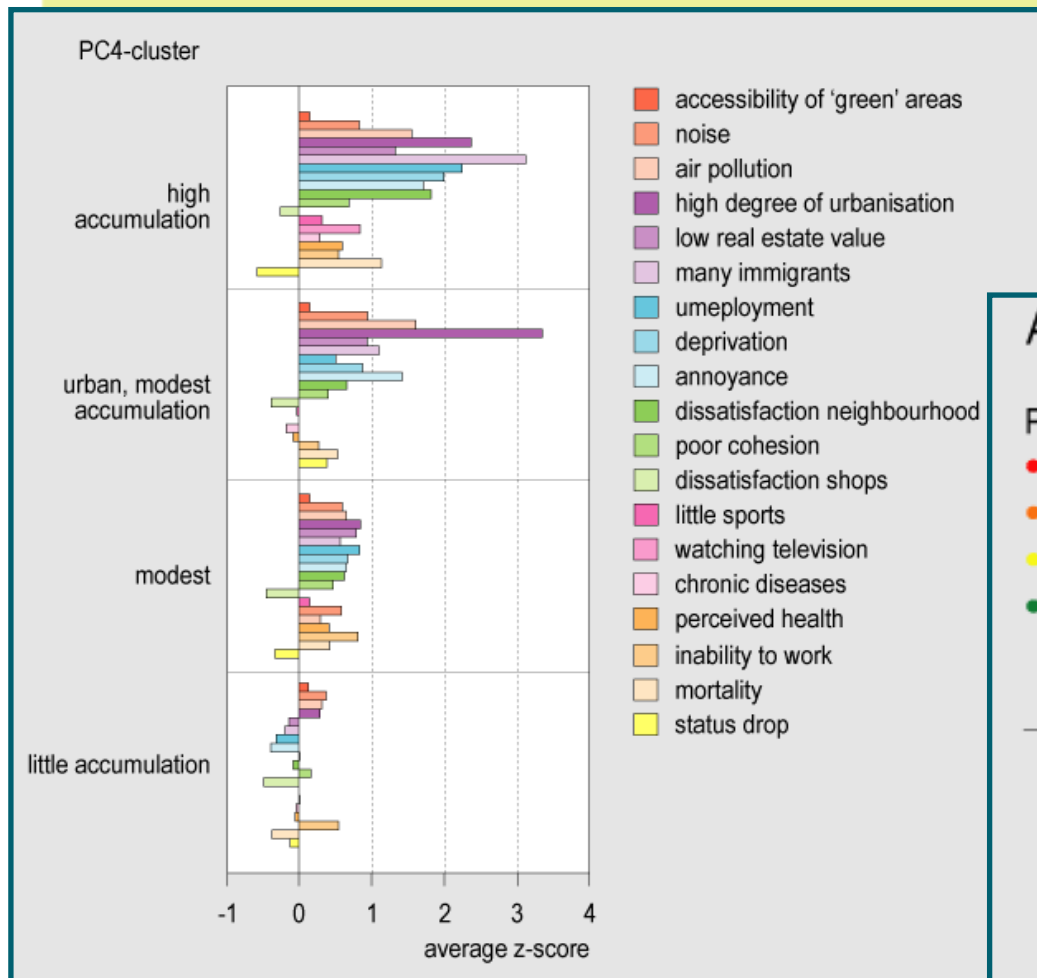
- Dutch health less than the best in Europe
 - Historically, we were always in the top five...
- Huge differences in health between regions and neighborhoods
 - Room for improvement
- Huge and persistent differences between 'underprivileged' and 'privileged'
 - Socio-economic health differences
- Poor health behavior and overweight: concern for the future
 - Current health problems: a legacy of the past (smoking, obesity)
 - Current behavior among youth: an investment in poor future health
 - Unhealthy behavior is closely connected with the quality of the social and physical environment (limits to the concept of health as: 'own responsibility' or 'individual choice')

Comparison of 39 regions (health services)

<i>Indicator</i>	<i>Unit of measurement</i>	<i>Average</i>	<i>Lowest</i>	<i>Highest</i>
Mortality and health				
Life expectancy	years	78,8	77,2	80,3
Healthy life expectancy	years	62,0	55,0	66,8
Physical limitations	percentage	11,8	7,4	16,7
Psychosocial problems	percentage with high MHI-score	10,2	7,6	15,9
Cancer (mortality)	CMF (NL = 100)	100,0	82,4	110,6
Cardiovascular mortality	CMF (NL = 100)	100,0	85,4	128,1
Asthma & COPD	CMF (NL = 100)	100,0	58,7	124,7
Accidents (mortality)	CMF (NL = 100)	100,0	62,8	125,1
Diabetes	percentage (self reported)	2,8	1,7	4,1
Determinants of health				
Smokers	percentage	31,5	27,6	36,3
Heavy drinkers	percentage	19,1	13,3	23,0
Physical activity	percentage satisfying standard	52,5	41,5	61,9
Obesity	percentage	9,8	6,4	15,7
Nitrogen dioxide	annual average in µg/m3	19,8	13,5	34,3
Prevention				
DKTP vaccination	percentage	95,8	91,5	98,4
Mammography	percentage 50-plus	75,7	65,5	83,8
Flu vaccination	percentage 65-plus	80,6	74,5	86,1
Quit smoking intervention	participants per 10.000 smokers	24,0	17,5	40,6



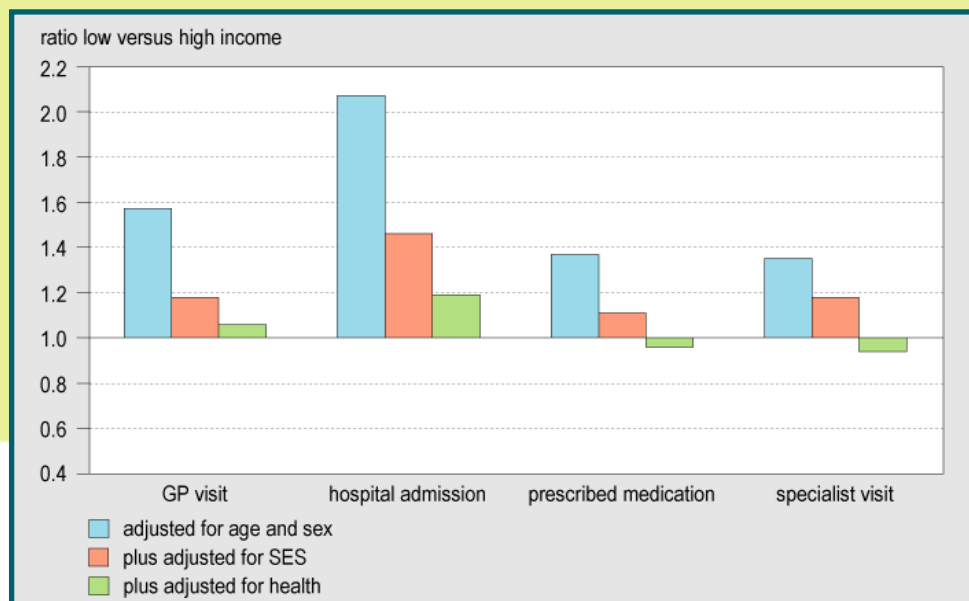
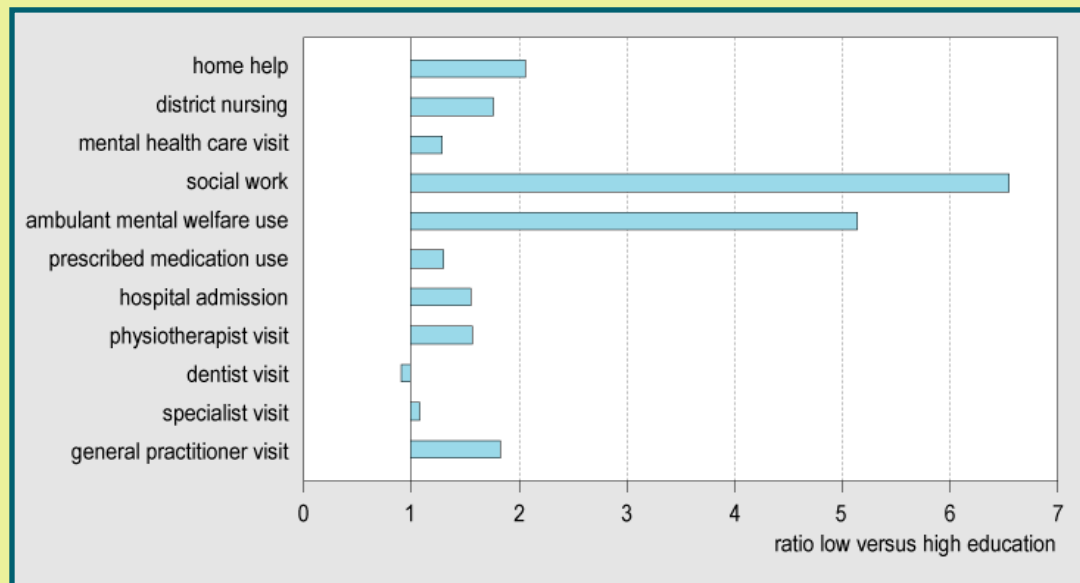
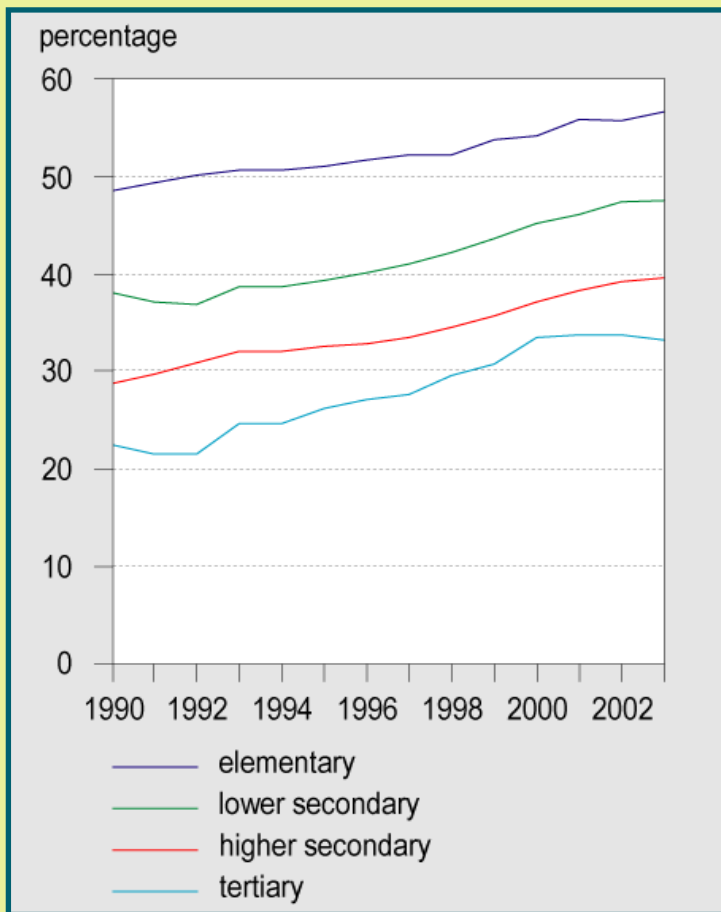
Accumulation of unfavourable conditions in neighbourhoods



Most important messages 'Care for health'

- Dutch health less than the best in Europe
 - Historically, we were always in the top five...
- Huge differences in health between regions and neighborhoods
 - Room for improvement
- Huge and persistent differences between 'underprivileged' and 'privileged'
 - Socio-economic health differences
- Poor health behavior and overweight: concern for the future
 - Current health problems: a legacy of the past (smoking, obesity)
 - Current behavior among youth: an investment in poor future health
 - Unhealthy behavior is closely connected with the quality of the social and physical environment (limits to the concept of health as: 'own responsibility' or 'individual choice')

SES-differences: Obesity and health care use



Most important messages 'Care for health'

- Dutch health less than the best in Europe
 - Historically, we were always in the top five...
- Huge differences in health between regions and neighborhoods
 - Room for improvement
- Huge differences between 'underprivileged' and 'privileged'
 - Socio-economic health differences
- Poor health behavior and overweight: concern for the future
 - Current health problems: a **legacy** of the past (smoking, obesity)
 - Current behavior among youth: an **investment** in poor future health
 - **Unhealthy behavior** is closely connected with the quality of the **social** and **physical environment** (limits to the concept of health as: 'own responsibility' or 'individual choice')

Behaviour: concerns for the future

	prevalence (%)		
	males	females	youth
smoking	31	25	41
overweight	50	40	15
severe obesity	10	11	3-4
excessive alcohol use	14	10	28
physical inactivity	44	46	73
saturated fat	92	92	94
insufficient vegetable	78	80	93
insufficient fruit intake	76	68	65

Behaviour: concerns for the future

	prevalence (%)			trend		
	males	females	youth	males	females	youth
smoking	31	25	41	good	good	stable
overweight	50	40	15	bad	bad	bad
severe obesity	10	11	3-4	bad	bad	bad
excessive alcohol use	14	10	28	good	stable	bad
physical inactivity	44	46	73	stable	stable	stable
saturated fat	92	92	94	good	good	good
insufficient vegetable	78	80	93	bad	bad	bad
insufficient fruit intake	76	68	65	bad	bad	bad

Unhealthy behaviour: loss of many (healthy) years

- Great potential yields of changes in unhealthy behaviour

current health loss due to risk factors			
	lost life years (%) (YLL)	health adjusted life years (%) (YLD)	disease burden (%) (DALY)
smoking	21	7	13
insufficient fruit intake	4	1	2
insufficient fish intake	3	2	2
physical inactivity	5	4	4
alcohol abuse	3	5	5
obesity	6	13	10
high blood pressure	11	6	8

Not self-evidently cheaper for health care

- Competing health risks in life-years gained

	Share of annual health expenditures (%)	Health expenditures (million euro)	Change in health expenditures in the course of life at most favourable exposure (%)
Smoking	3.7%	1,850	+6.6%
Obesity	2.0%	1,000	+1.5%
Physical activity	1.4%	700	+1.7%
Fruit	0.8%	400	+1.7%
Fish	0.9%	450	+1.4%

- Life-time medical costs of healthy population increase
- But many healthy life years gained...

Some conclusions

- Much to gain with healthy behaviour, but change will not be easy (or cost-saving)
- Prevention/health promotion
 - healthy behaviour in a 'healthy' social and physical environment
 - collaboration between sectors, governments and other parties
 - more evaluation of effectiveness
 - long term view on public health and continuity in programs
- Public health reporting: academic exercise, but with a clear focus on policy making
- Dutch Public Health Status and Forecasts report ultimately full part of the policy cycle: 'Choosing for healthy living'