



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

Volksgezondheid *Toekomst Verkenning 2018* **Een gezond vooruitzicht** Synthese



Colofon

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

Vormgeving en drukwerk

Xerox/OBT, Den Haag

Fotografie

Frank van Dam, Nationale Beeldbank, Purebudget

Infographics

Today

Contact

vtv2018@rivm.nl

Meer weten?

Bezoek onze website: www.vtv2018.nl
of volg ons op Twitter: [@VTV2018](https://twitter.com/VTV2018)

Deze Synthese is onderdeel van de
Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018.

Een groot aantal experts van binnen en buiten
het RIVM heeft aan de VTV-2018 bijgedragen.
Zie www.vtv2018.nl/wie-maken-de-vtv

Voorwoord

Vorig jaar rond deze tijd beschreef ik in het magazine '25 jaar Volksgezondheid Toekomst Verkenning' al hoe de VTV in 25 jaar tijd een begrip en één van de parels van het RIVM is geworden. Inmiddels is de VTV-2018 getiteld 'Een gezond vooruitzicht' een feit.



Nu deze nieuwe VTV zo voor mij ligt, kan ik niet anders dan trots zijn. Trots op het harde werk van zoveel collega's, die samen met vele stakeholders weer een mooi product hebben neergezet. Trots op de bijdrage die het RIVM met deze bijzondere rapportage mag leveren aan de toekomst van de volksgezondheid in Nederland. En trots op het feit dat ook deze VTV weer vernieuwend is: hij kijkt nog breder naar factoren die invloed hebben op onze gezondheid, van zorg tot leefstijl en van arbeid tot leefomgeving. Ook staat deze VTV midden in de samenleving: samen met professionals, beleidsmakers én burgers zijn maatschappelijke opgaven voor de toekomst geformuleerd.

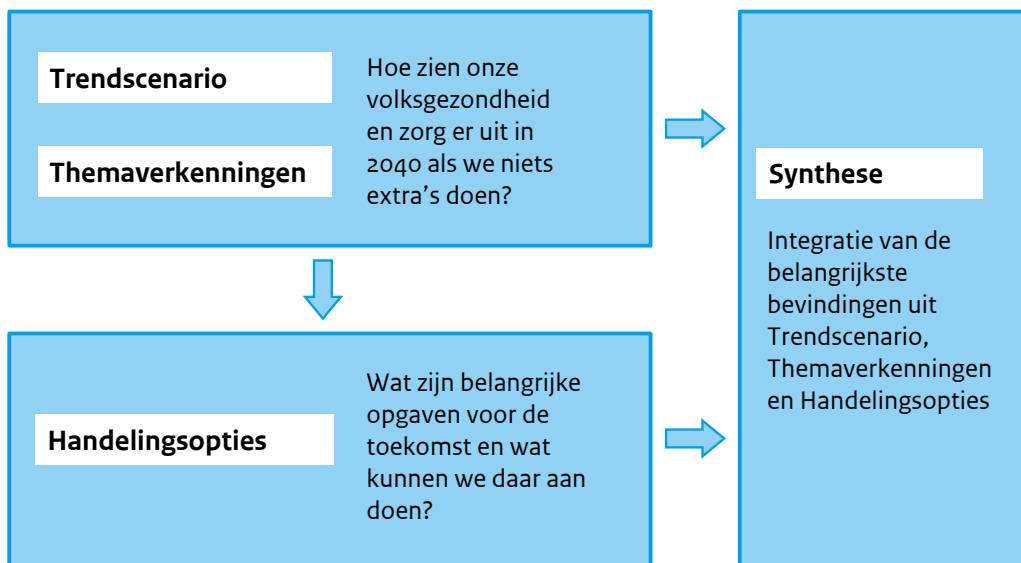
Als we kijken naar hoe onze volksgezondheid zich ontwikkelt, valt als eerste op dat het goed gaat: we worden steeds ouder en brengen die extra jaren in goede gezondheid door. Tegelijkertijd blijkt uit deze VTV dat we voor grote opgaven staan. Eén daarvan is de vergrijzing. Door verschillende ontwikkelingen bij elkaar te brengen laat deze VTV zien dat de vergrijzing de druk op de formele én de informele zorg flink vergroot: naast de stijging van het aantal mensen met chronische aandoeningen nemen sociale problemen zoals eenzaamheid toe. Bovendien wonen ouderen steeds langer zelfstandig en vaker alleen. Een andere opgave die duidelijk wordt uit deze VTV is dat we op verschillende terreinen van ons dagelijks leven meer druk en daardoor meer stress gaan ervaren. Dit heeft mogelijk effect op onze psychische gezondheid. Bedreigingen die we al kenden, zoals de gevolgen van klimaatverandering en antibioticaresistentie, blijven onze aandacht vragen. En we moeten alert zijn op mogelijk nieuwe – soms nog onbekende – risico's voor onze gezondheid, zoals de verdere verspreiding van medicijnresten en microplastics in ons milieu.

Gelukkig helpt de VTV om ons op die opgaven voor te bereiden. Een integrale aanpak is hierbij onontbeerlijk. De ervaring leert dat dit niet vanzelf gaat. Het kost tijd om brede samenwerkingen op te zetten, en er moet ruimte zijn om te experimenteren. Er zijn gelukkig al veel organisaties aan de slag met mooie initiatieven. Ik hoop dat we met elkaar, professionals, beleidsmakers én burgers, hieraan verder kunnen bouwen. Over sectoren en beleidsdomeinen heen, en op zowel lokaal, regionaal als landelijk niveau. Want alleen door op deze manier samen te werken, kunnen we de opgaven waar we voor staan aanpakken!

André van der Zande

Directeur-generaal RIVM

VTV-2018: Een gezond vooruitzicht



Over deze Volksgezondheid Toekomst Verkenning

De vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) geeft inzicht in de belangrijkste maatschappelijke opgaven voor de volksgezondheid en zorg in Nederland. Deze inzichten vormen de basis voor de Landelijke nota gezondheidsbeleid van het ministerie van VWS en voor het lokale volksgezondheidsbeleid. De VTV wordt gemaakt door het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS. Het RIVM werkt hierbij samen met veel partijen in het veld.

De VTV-2018 bestaat uit vier onderdelen: een Trendscenario, Themaverkenningen, Handelingsopties en een Synthese. Het Trendscenario en de Themaverkenningen beschrijven een groot aantal ontwikkelingen die opgaven voor de toekomstige volksgezondheid en zorg met zich meebrengen. Het Trendscenario bevat cijfers over levensverwachting, gezondheid, aandoeningen, leefstijl, zorguitgaven en gezondheidsverschillen. De Themaverkenningen zijn beschrijvend van aard en gaan over belangrijke veranderingen in de zorgvraag in Nederland, en de invloed van de bredere determinanten van gezondheid (leefomgeving, arbeid en onderwijs) en technologie op volksgezondheid en zorg. Voor drie belangrijke opgaven voor de toekomst zijn vervolgens handelingsopties uitgewerkt. Deze opgaven gaan over hart- en vaatziekten en kanker, zelfstandig wonende ouderen en mentale druk bij jongeren. Het vierde onderdeel van de VTV-2018, de Synthese, schetst een geïntegreerd beeld van de belangrijkste bevindingen uit het Trendscenario, de Themaverkenningen en de Handelingsopties.

Deze publicatie bevat een verkorte versie van de Synthese. De Synthese en de Handelingsopties zijn in juni 2018 verschenen. De andere onderdelen zijn al eerder gepubliceerd: het Trendscenario in de zomer van 2017, en de Themaverkenningen eind 2017.

Alle onderdelen zijn te vinden op de website www.vtv2018.nl.

Kernboodschappen VTV-2018

De VTV-2018: Een gezond vooruitzicht

Het gaat goed met onze volksgezondheid. We worden steeds ouder, en de meeste mensen voelen zich gezond en niet beperkt. Toch staan we voor een aantal grote toekomstige opgaven. Deels is dit de keerzijde van ons succes: omdat het aantal ouderen toeneemt, stijgt het aantal mensen met chronische aandoeningen en sociale problemen zoals eenzaamheid. Ook zijn er nieuwe ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op onze volksgezondheid, zoals een toenemende druk op ons dagelijks leven. De vraagstukken waar we voor staan vragen om een integrale aanpak en de brede inzet van betrokken partijen. Er gebeurt al veel in de maatschappij om deze opgaven aan te pakken. Hier kunnen we op verder bouwen om beter voorbereid te zijn op de toekomst.

Toekomstige ontwikkelingen: wat komt er op ons af?

Deze kernboodschappen zijn gebaseerd op het Trendscenario en de Themaverkenningen van de VTV-2018. Ze geven een beeld van hoe onze volksgezondheid en zorg zich de komende 25 jaar ontwikkelen als we op de huidige voet door zouden gaan en niets extra's zouden doen. Deze kernboodschappen laten zien voor welke toekomstige opgaven we staan als maatschappij.

De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg

Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Ook bereiken mensen steeds vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien hebben mensen steeds vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast. Niet alleen medische maar ook sociale problemen nemen toe. Het aantal eenzame ouderen stijgt. Ouderen wonen vaker zelfstandig en ook vaker alleen. Door deze ontwikkelingen ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg. Zorgvoorzieningen komen het meest onder druk te staan in de krimpregio's.

Meer gezondheid maar ook meer ziekte

De levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040. Nagenoeg alle jaren die we er bij krijgen, zijn in goede ervaren gezondheid. Ook gaan we niet meer beperkingen ervaren. Wél stijgt het aantal mensen met een chronische aandoening. We worden steeds ouder doordat mensen vaker aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en kanker overleven, onder meer door betere behandelingen. Dit is, naast de vergrijzing, een belangrijke oorzaak voor de sterke toename van dementie als doodsoorzaak. Doordat steeds minder mensen overlijden aan hart- en vaatziekten en kanker, hebben steeds meer mensen te maken met de langetermijngevolgen ervan.

De druk op ons dagelijkse leven neemt toe

De samenleving krijgt op verschillende gebieden te maken met toenemende druk. Dit kan stress en gezondheidsproblemen veroorzaken. Zo ervaren scholieren en studenten steeds meer prestatiedruk. Ook op de arbeidsmarkt zijn er ontwikkelingen die kunnen leiden tot meer druk en stress, zoals de steeds grotere invloed van de 24-uurseconomie en de verdere flexibilisering van arbeidsrelaties. Vooral voor de groep mensen die werk, zorg voor de kinderen en mantelzorg moet combineren lijken veel drukverhogende ontwikkelingen samen te komen. Verdergaande verstedelijking zorgt ook voor meer druk en drukte, en kan leiden tot minder ruimte voor groen en water waar mensen kunnen ontspannen.

Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid

Op het gebied van leefstijl zijn er zowel gunstige als ongunstige toekomstige ontwikkelingen. Minder mensen roken en meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat meer mensen te zwaar zijn. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hiervan de belangrijkste oorzaak. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast. Deze ontwikkelingen zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Roken daalt harder bij mensen met een hoge sociaaleconomische status, en ernstig overgewicht stijgt harder bij degenen die een lage sociaaleconomische status hebben.

Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen

Een deel van de ouderen bevindt zich door een opeenstapeling van chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen in een kwetsbare situatie. Deze groep wordt groter in de toekomst. Mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben vaker een ongezonde leefstijl. Ook hebben zij vaker te maken met sociale problemen, die stress met zich meebrengen. Negatieve effecten van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt als robotisering en digitalisering treffen vooral laagopgeleiden. Dit kan de sociale problemen en stress in deze groep versterken. Vaak moeten eerst deze achterliggende sociale problemen worden opgelost, voordat er ruimte ontstaat om aan een gezonde leefstijl te werken.

De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie

De zorguitgaven stijgen met gemiddeld 2,9 procent per jaar tot 174 miljard euro in 2040. Dat is een verdubbeling ten opzichte van 2015. Een derde deel van deze groei komt door de vergrijzing en de groei van de bevolking, en twee derde door andere factoren zoals technologie. Technologische ontwikkelingen, waaronder (vaak dure) nieuwe medicijnen, zorgen voor een grote groei in de uitgaven aan bijvoorbeeld kanker. In 2040 wordt ruim vier maal zoveel uitgegeven aan de behandeling van kanker als in 2015. De relatie tussen technologie en zorguitgaven is complex. Technologische innovaties in de zorg kunnen kosten besparen, maar dan moeten wel kosteneffectieve interventies worden gebruikt en de oude technologie worden vervangen. Dit vraagt veel van de manier waarop de zorg wordt georganiseerd.

De zorg verandert door technologie en veranderende rol patiënt

Technologie kan veel voor onze volksgezondheid betekenen en de zorg ingrijpend veranderen. Het gebruik van technologie in de zorg neemt toe, maar vooral de digitalisering gaat minder snel dan in andere domeinen van ons dagelijks leven. Hieraan liggen verschillende oorzaken ten grondslag, zowel binnen als buiten de zorg. Dit maakt het ingewikkeld om technologie in de zorg uit te breiden. Patiënten doen steeds meer zelf en dit wordt versterkt door nieuwe technologische mogelijkheden. Dit vergt nieuwe en andere vaardigheden van zorgverleners en patiënten, maar ook aandacht voor groepen die er moeite mee hebben.

Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig

Antibioticaresistentie blijft een bedreiging vormen voor onze volksgezondheid. Blijvende aandacht voor dit probleem is nodig. Andere aandachtspunten zijn het goed inzetten van groen en water in de leefomgeving om de effecten van klimaatverandering op te vangen en de dalende vaccinatiegraad. Er zijn ook nieuwe ontwikkelingen die mogelijk risico's met zich meebrengen. Zo kunnen technologieën als virtual reality en 3D-printing nog onbekende gezondheidseffecten hebben als ze vaker gebruikt gaan worden. Verder zullen er meer medicijnresten, microplastics en nanodeeltjes in ons milieu komen. De gezondheidseffecten hiervan zijn nu nog niet duidelijk.

Handelingsopties: hoe kunnen we omgaan met de opgaven die op ons afkomen?

Deze kernboodschappen zijn gebaseerd op het onderdeel over Handelingsopties van de VTV-2018. Dit onderdeel bestaat uit verschillende elementen. Het biedt inzicht in welke ontwikkelingen uit het Trendskenario en de Themaverkenningen burgers en professionals en studenten in het volksgezondheidsdomein het meest urgent vinden, en beschrijft handelingsopties voor een selectie van toekomstige opgaven en daaruit voortvloeiende kansen en speerpunten voor beleid en maatschappij. Deze opgaven zijn: de blijvend hoge ziektelast door hart- en vaatziekten en kanker; de groter wordende groep zelfstandig wonende ouderen met dementie en andere complexe problemen; en toenemende mentale druk op jongeren. De handelingsopties zijn gebaseerd op de opbrengsten van een aantal brede stakeholderbijeenkomsten.

Belangrijke opgaven voor de toekomst volgens burgers, professionals en studenten

Van alle ontwikkelingen in het Trendskenario en de Themaverkenningen van de VTV-2018 vinden burgers de dreiging van antibioticaresistentie de meest urgente maatschappelijke opgave voor de toekomst. Professionals en studenten in het volksgezondheidsdomein vinden dit ook een urgente opgave. Daarnaast worden sterfte door hart- en vaatziekten en kanker, de verdubbeling van het aantal mensen met dementie en de stijging van de zorguitgaven als heel urgent gezien. Professionals vinden de achterstand in gezonde levensverwachting bij mensen met een lagere sociaaleconomische status het meest urgent, en studenten de toenemende druk op jongeren en jongvolwassenen.

Complexe opgaven vragen om integrale aanpak, met inzet van veel verschillende partijen

Een aantal van de grote opgaven waar we voor staan zijn complex van aard, en kunnen het best aangepakt worden met een integrale en persoonsgerichte aanpak. Dit vraagt inzet van veel verschillende partijen: van beleidsmakers, zorg- en volksgezondheidsprofessionals, onderzoekers, burgers én van maatschappelijke stakeholders zoals patiëntenorganisaties, gezondheidsfondsen, zorgverzekeraars, werkgevers, industrie, detailhandel en scholen. Daarnaast is brede samenwerking nodig: niet alleen tussen verschillende soorten zorgprofessionals, maar ook over de grenzen van volksgezondheid en zorg heen. Integraal beleid vergt naast lokaal initiatief óók samenwerking tussen ministeries, zeker als het gaat om de fysieke en sociale leefomgeving.

Om echt een slag te kunnen slaan met integraal beleid is een andere manier van werken nodig

Op lokaal en regionaal niveau is al de nodige ervaring opgedaan met de ontwikkeling van integraal en persoonsgericht beleid, maar er is nog weinig inzicht in hoe effectief dit beleid is. Dat komt onder andere doordat de gebruikelijke manier om naar bewijs over effectiviteit te kijken niet goed past bij complexe problemen. Er moet daarom een nieuwe manier van werken ontwikkeld worden. Dit vereist nieuwe rollen en vaardigheden van beleidsmakers, professionals, onderzoekers én burgers.

Technologie en inrichting leefomgeving bieden kansen

Technologische toepassingen zoals apps, sensoren en alarmsystemen lijken veelbelovend bij de aanpak van een aantal toekomstige opgaven, zoals de zorg voor mensen met dementie en het ondersteunen van zelfmanagement bij chronische aandoeningen. De inrichting van de leefomgeving kan een belangrijke bijdrage leveren aan het bevorderen van gezond gedrag, maar ook bijvoorbeeld aan het stimuleren van ontspanning en sociale interactie, het voorkomen van hittestress en het verbeteren van de luchtkwaliteit. De Omgevingswet biedt kansen voor integraal lokaal beleid met expliciete aandacht voor gezondheid.

Er zijn al veel initiatieven waar we van kunnen leren en verder op kunnen bouwen

Er gebeurt al veel in de maatschappij en in de zorg om voorbereid te zijn op de toekomst. Hier kunnen we van leren en verder op bouwen. Veel van de dreigende problemen voor de toekomst hebben raakvlakken met bestaand volksgezondheidsbeleid. Dit biedt aanknopingspunten om de aanpak van de langetermijnopgaven, die deze VTV signaleert, hierbij aan te laten sluiten. Aansluiting bij beleid op andere terreinen biedt ook kansen om onze volksgezondheid te verbeteren door een veilige, schone en inclusieve leef-, werk- en leeromgeving te creëren.



Toekomstige ontwikkelingen

Dit deel van de Synthese brengt in beeld hoe onze volksgezondheid en zorg zich de komende 25 jaar ontwikkelen als we op de huidige voet door zouden gaan en niets extra's zouden doen. Op deze manier worden de maatschappelijke opgaven voor de toekomst in kaart gebracht. De onderbouwing van de hier gepresenteerde teksten, cijfers en figuren vindt u in het Trendscenario, de Themaverkenningen en de achtergronddocumentatie op www.vtv2018.nl.

De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en zorg

Nederland vergrijst. Mensen worden steeds ouder en het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. De vergrijzing heeft grote impact op de volksgezondheid en de zorg. Mensen hebben in de toekomst steeds vaker een chronische aandoening, vaak zelfs meerdere tegelijk. Sociale problemen zoals eenzaamheid nemen eveneens toe. Ouderen wonen vaker zelfstandig en vaak ook alleen. De druk op de formele en informele zorg wordt hierdoor groter.

De komende 25 jaar zet de vergrijzing door. Hierdoor zijn er in de toekomst steeds meer mensen met een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten en diabetes. Dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast.

Ook multimorbiditeit, meerdere aandoeningen tegelijk hebben, neemt toe. Naast chronische aandoeningen hebben ouderen vaak last van problemen zoals vallen, gezichtsstoornissen of incontinentie. Een opeenstapeling van deze problemen maakt ouderen kwetsbaar.

Door de vergrijzing neemt ook sociale problematiek toe. In 2040 zijn er 700.000 meer eenzame 75-plussers dan nu. Vooral alleenstaanden ervaren gevoelens van eenzaamheid. Ook stijgt het aantal mensen dat onvoldoende het gevoel heeft regie over het eigen leven te hebben.

De druk op de zorg zal toenemen door de vergrijzing. Veel meer mensen hebben in de toekomst een aandoening en moeten hiervoor behandeld worden. De zorgvraag zal door de toenemende multimorbiditeit ook complexer worden.

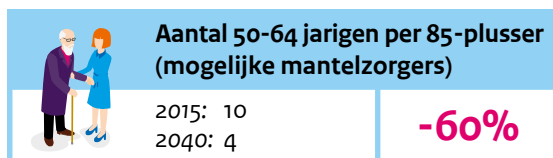
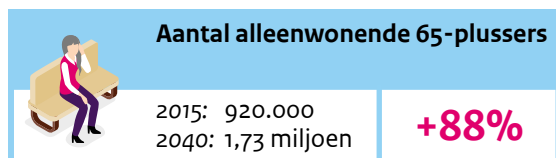
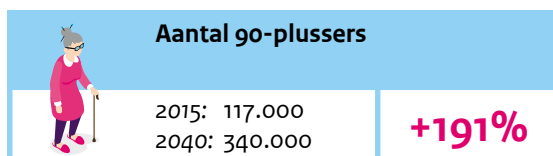
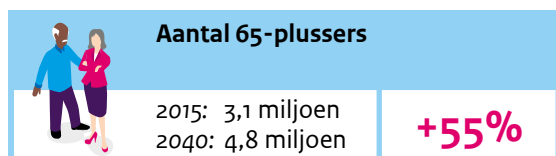
Daarnaast neemt de druk op de informele zorg (mantelzorg) toe. Er is meer mantelzorg nodig omdat ouderen vaker zelfstandig en ook vaker alleen wonen. Tegelijkertijd wordt de generatie kinderen van deze ouderen in verhouding kleiner. Er zijn in de toekomst dus minder kinderen om voor hun ouders te zorgen.

De vergrijzing vraagt niet alleen om inzet op zorg, maar ook op welzijn. Dit helpt ouderen om een goede kwaliteit van leven te behouden, ondanks ziekte en beperkingen. Meer inzet op welzijn vraagt om betere samenwerking tussen zorgprofessionals onderling, maar ook tussen zorgprofessionals, welzijnsprofessionals en mantelzorgers.

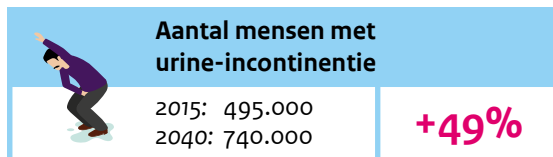
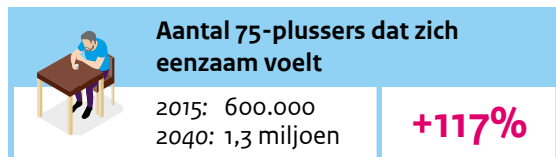
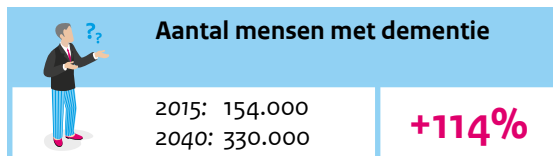
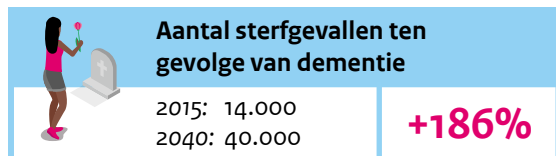
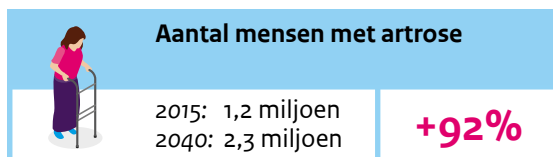
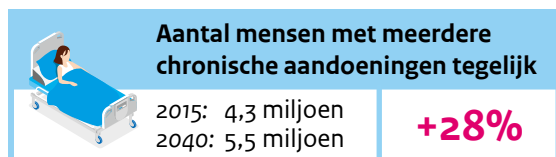
In bepaalde gebieden van Nederland, de zogeheten krimpregio's, komen zorg- en andere voorzieningen onder druk te staan doordat er steeds minder mensen wonen. Tegelijkertijd neemt hier de vergrijzing het hardst toe, waardoor er juist meer vraag naar zorg zal zijn.

Impact van de vergrijzing

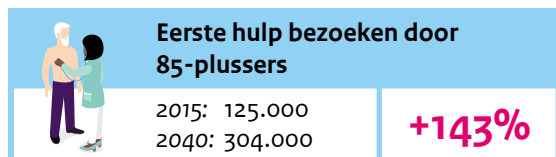
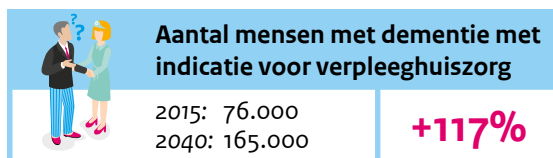
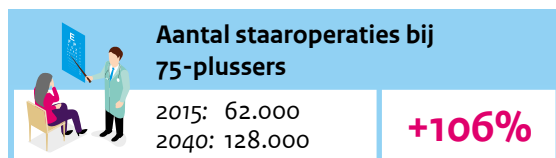
Veranderingen in de bevolking



Gevolgen voor de volksgezondheid



Gevolgen voor de zorg



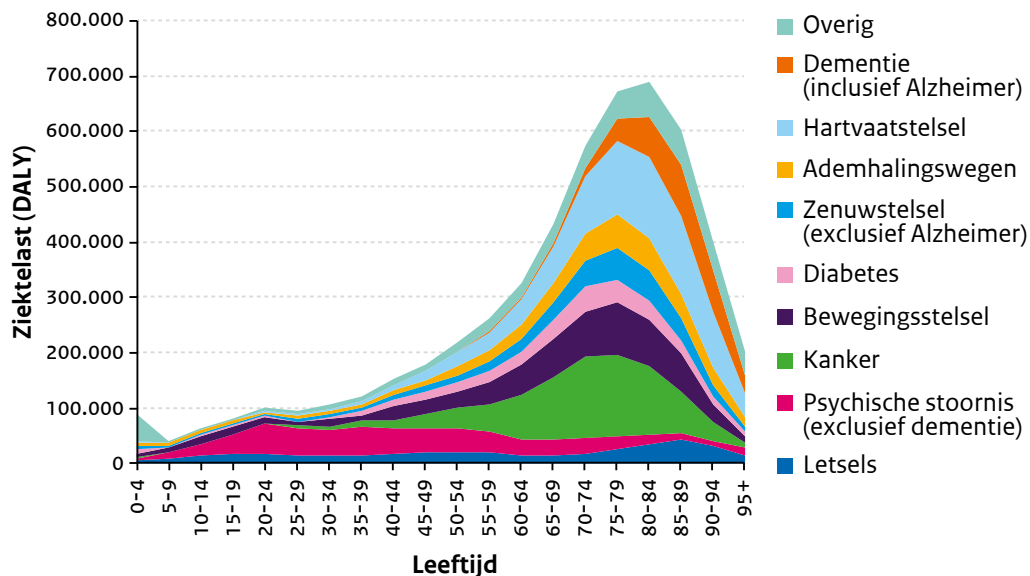
Deze infographic laat zien hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen als we als maatschappij op de huidige voet zouden doorgaan en niets extra's zouden doen.

Meer gezondheid maar ook meer ziekte

De levensverwachting stijgt en nagenoeg alle jaren die we erbij krijgen zijn in goede ervaren gezondheid. Ook gaan we niet meer beperkingen ervaren. Wél stijgt het aantal mensen met een chronische aandoening. We worden steeds ouder doordat mensen vaker aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en kanker overleven, onder meer door betere behandelingen. Dit betekent dat er steeds meer mensen te maken krijgen met de langetermijneffecten van die aandoeningen. Dementie wordt in de toekomst een steeds belangrijkere aandoening en doodsoorzaak.

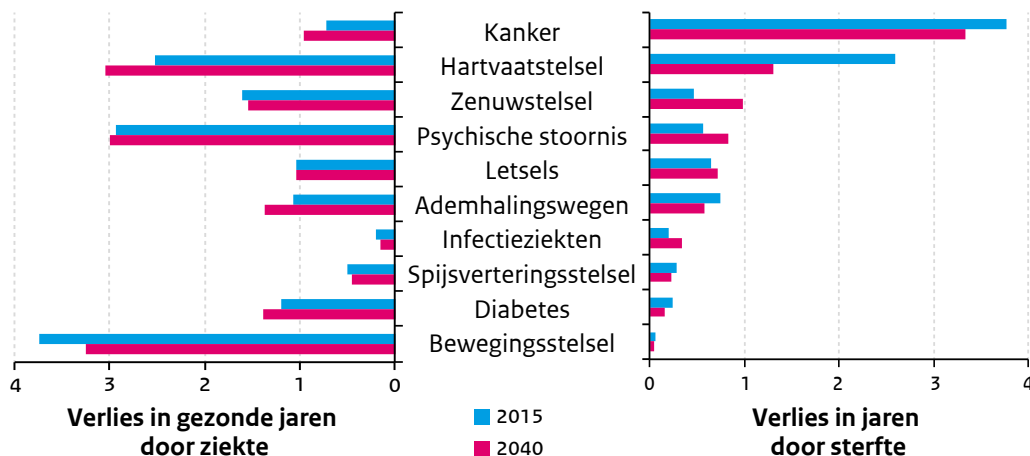
De levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040. Ondanks de vergrijzing voelen we ons niet ongezonder. Zowel in 2015 als in 2040 voelt bijna 80 procent van de bevolking zich gezond, en ervaart ongeveer 86 procent geen beperkingen. Hoewel steeds meer mensen een chronische aandoening hebben, voelt de meerderheid van deze mensen zich dus gezond en niet beperkt. Het betekent ook niet altijd dat mensen hiervoor regelmatig een arts bezoeken.

Figuur 1. In 2040 veroorzaken psychische aandoeningen nog steeds veel ziekte bij jongvolwassenen.



Ziekte last is uitgedrukt in Disability Adjusted Life Years (DALY's). Dit is een maat die sterfte en ziekte combineert.

Figuur 2. Kanker en hart- en vaatziekten blijven het meeste verlies aan levensverwachting veroorzaken.



De totale levensverwachting en de levensverwachting in goede ervaren gezondheid stijgen tussen 2015 en 2040 met ongeveer vier jaar. Dit betekent dat nagenoeg alle jaren die we er tot 2040 bij krijgen in goede ervaren gezondheid zijn. Ook krijgen we er ongeveer vijf jaren zonder beperkingen bij. Het aantal jaren zonder chronische aandoeningen neemt maar met ongeveer een half jaar toe. We krijgen er dus nauwelijks ziektevrrije jaren bij, maar ondanks dat wel een aantal jaren in goede gezondheid en zonder beperkingen.

Door de vergrijzing krijgen steeds meer mensen te maken met ouderdomsziekten zoals artrose, gezicht- en gehoorstoornissen en dementie. Net als nu blijven daarnaast psychische aandoeningen zoals depressie en angststoornissen veel ziekte last veroorzaken, vooral bij jongvolwassenen (zie figuur 1).

Hoewel kanker en hart- en vaatziekten in 2040 veel vaker voorkomen dan nu, neemt het aandeel hiervan in de totale sterfte wel af doordat mensen steeds vaker deze ziekten overleven. Dit is, naast de vergrijzing, een oorzaak voor de scherpe toename van dementie als doodsoorzaak. De beide aandoeningen veroorzaken in de toekomst nog steeds het meeste verlies aan levensverwachting (zie figuur 2). Een andere opvallende verschuiving in doodsoorzaken is een grote relatieve toename van sterfgevallen door privéongevallen en infecties.

Door betere behandelingen leven meer mensen met de gevolgen van aandoeningen. Zo kampen veel (ex-)kankerpatiënten met klachten als concentratieverlies en chronische vermoeidheid. Daarnaast komen angst en depressie vaker voor bij deze groep. Dit heeft niet alleen een effect op het leven van de (ex-)patiënten zelf en hun omgeving, maar ook op de zorgvraag.

De druk op ons dagelijkse leven neemt toe

De druk op ons dagelijkse leven neemt toe en de samenleving krijgt hier op verschillende gebieden mee te maken. Scholieren en studenten ervaren steeds meer prestatiedruk. Werkenden krijgen te maken met toekomstige drukverhogende ontwikkelingen zoals de steeds groter wordende invloed van de 24-uurseconomie. Steden worden drukker doordat meer mensen in de stad wonen. Toenemende druk kan leiden tot stress en daarmee samenhangende gezondheidsproblemen.

Jongeren en jongvolwassenen ervaren steeds meer prestatiedruk. Studentpsychologen zien steeds meer studenten met steeds ernstiger en complexere klachten, waardoor meer jongeren worden doorverwezen naar de huisarts of geestelijke gezondheidszorg. Verder kan het gebruik van social media druk en stress veroorzaken. Dit leidt in sommige gevallen tot psychische problemen zoals depressies en slaapproblemen.

Ook op de arbeidsmarkt zijn er verschillende toekomstige ontwikkelingen die meer druk en stress kunnen veroorzaken. Dit zijn bijvoorbeeld het doorzetten van de 24-uurseconomie, de flexibilisering van arbeidsrelaties en de verdergaande digitalisering. Competenties om mee te kunnen doen op de arbeidsmarkt veranderen en een leven lang leren wordt cruciaal. Sommige groepen zullen moeite hebben om aan deze eisen te kunnen voldoen. Bij de groep mensen die werk, zorg voor de kinderen en mantelzorg moet combineren lijken veel drukverhogende ontwikkelingen samen te komen.

Daarnaast kunnen drukte en geluidsoverlast in iemands omgeving zorgen voor stress en mentale vermoeidheid. Dit probleem wordt in de toekomst omvangrijker omdat steden groter en drukker worden. Driekwart van de totale bevolkingsgroei tot 2040 vindt plaats in de grote en middelgrote gemeentes van de Randstad. Door het intensievere gebruik van steden kan bovendien minder ruimte beschikbaar zijn voor groen en water waar mensen kunnen ontspannen.

Leefstijl én leefomgeving hebben invloed op gezondheid

Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hierbij de belangrijkste oorzaak. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt vier procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast. Toekomstige ontwikkelingen op het gebied van leefstijl zijn zowel gunstig als ongunstig: minder mensen roken en meer mensen bewegen, maar overgewicht neemt toe. Deze ontwikkelingen zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde.

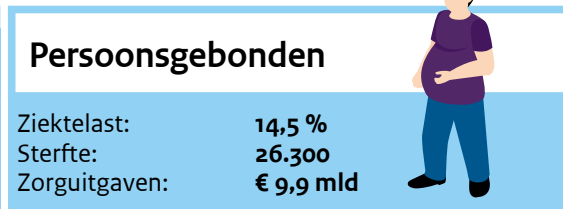
Ongezond gedrag, zoals roken, alcoholgebruik, te weinig bewegen en ongezonde voeding, was in 2015 verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast, 35 duizend doden en 9 miljard aan zorguitgaven (zie figuur). Roken is hierbij de belangrijkste oorzaak van sterfte en ziekte (20 duizend doden en ruim 9 procent van de ziektelast). Een positieve ontwikkeling is dat de dalende trend in roken doorzet. In 2040 rookt nog 14 procent van de volwassenen. Nu is dat 25 procent. Ook voldoen meer mensen aan de beweegnorm. In de toekomst zijn echter meer mensen te zwaar. Dit stijgt van 49 procent van de volwassenen in 2015 naar 62 procent in 2040. Bijna 40 procent van de Nederlanders rookt niet, drinkt niet overmatig en is niet te zwaar. Aan de andere kant komt bij ruim een op de tien Nederlanders een combinatie van twee of drie van deze risicofactoren voor. De ontwikkelingen in leefstijl zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Roken daalt harder bij mensen met een hoge sociaaleconomische status, en ernstig overgewicht stijgt harder bij mensen met een lage sociaaleconomische status.

Behalve leefstijl heeft de omgeving waarin we wonen, werken en leren op allerlei manieren invloed op onze gezondheid. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt vier procent van de ziektelast. Luchtverontreiniging is hierbij een belangrijke factor die bijna 11 duizend doden veroorzaakt. De kwaliteit van lucht, water en bodem verbetert naar verwachting verder in de toekomst. Er blijft wel regionale variatie bestaan door lokale omstandigheden zoals verkeer, veeteelt, houtkachels en industrie. De inrichting van de leefomgeving kan bijdragen aan het opvangen van de gevolgen van klimaatverandering. Vooral het goed inzetten van groen en water in de leefomgeving is hierbij van belang. Dit kan ook gezond gedrag stimuleren.

















Ongezonde arbeidsomstandigheden, zoals blootstelling aan stoffen en lichamelijke en psychische belasting, veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast, en ruim 1,5 miljard aan zorguitgaven. Een belangrijke toekomstige ontwikkeling is hier de steeds groter wordende invloed van de 24-uurseconomie. Hierdoor zal avond- en nachtwerk meer gaan vóórkomen. Dit heeft een verband met meer slaapproblemen en ziekten als diabetes en hart- en vaatziekten.

Bijdrage van verschillende determinanten aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven





















▲ Getallen kunnen niet bij elkaar worden opgeteld!




Gedrag

		ZIEKTELAST (%)	STERFTE (x1000)	ZORGUITGAVEN € (x miljard)
	Roken	 9,4%	 20,0	 2,4
	Ongezonde voeding	 8,1%	 12,9	 6,0
	Weinig beweging	 2,3%	 5,8	 2,7
	Alcohol gebruik	 1,5%	 1,8	 0,9

Persoonsgebonden

	Hoge bloeddruk	 6,7%	 12,6	 5,6
	Hoge bloed-suikerspiegel	 6,6%	 10,2	 5,8
	Overgewicht	 3,7%	 4,2	 1,5
	Cholesterol	 0,9%	 1,1	 0,4
	Lage botdichtheid	 0,7%	 2,9	 0,4

Arbeid













Ziekte­last: **4,6 %**
 Sterfte: **4.100**
 Zorguit­ga­ven: **€ 1,6 mld**

Milieu











Ziekte­last: **4,0 %**
 Sterfte: **12.800**
 Zorguit­ga­ven: **€ 1,2 mld**

Arbeid

		ZIEKTE­LAST (%)	STERFTE (x1000)	ZORGUIT­GA­VEN € (x miljard)
	Stoffen/omgeving	 3,0%	 4,1	 1,1
	Psychische belasting	 0,9%	0,0	 0,2
	Fysieke belasting	 0,7%	0,0	 0,3

Milieu

	Buitenmilieu	 3,5%	 11,9	 0,8
	Binnenmilieu	 0,5%	 1,1	 0,4

Door verbeterde methodiek kunnen deze resultaten niet vergeleken worden met de resultaten in de VTV-2014.

Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen

Het aantal ouderen dat door een opeenstapeling van problemen in een kwetsbare situatie zit, neemt toe. Ook bij lager opgeleiden stapelen problemen zich op. Zij hebben vaker een ongezonde leefstijl en meer sociale problemen, en worden naar verwachting harder getroffen door ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Vaak ontstaat er pas ruimte om te werken aan een gezonde leefstijl als de achterliggende sociale problemen zijn opgelost.

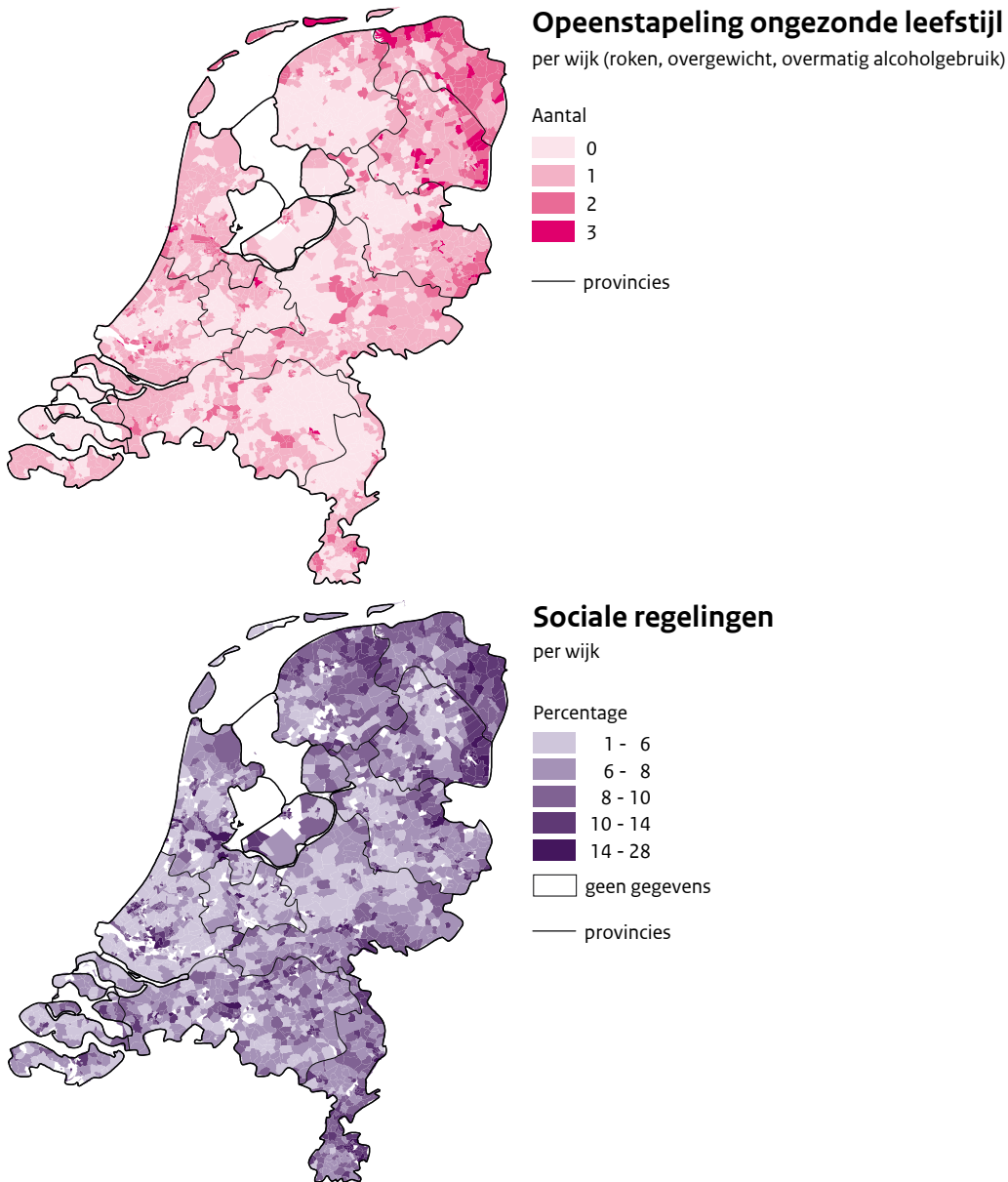
Een opeenstapeling van problemen, zoals chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen, maakt ouderen kwetsbaar. Zij redden zich lange tijd nog wel, maar een kleine verandering kan hen al uit balans brengen. Het aantal kwetsbare ouderen neemt toe, niet alleen door de vergrijzing maar ook doordat ouderen steeds ouder worden, vaker zelfstandig wonen en vaker alleenstaand zijn. Bovendien stijgt het aantal mensen dat onvoldoende het gevoel heeft regie over hun eigen leven te hebben. Juist voor ouderen met veel problemen kan het lastig zijn om hun wensen en behoeften goed te verwoorden. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld ouderen met een migratieachtergrond en ouderen met een cognitieve beperking.

Ook bij lager opgeleiden stapelen problemen zich vaak op. Naast een ongezondere leefstijl hebben zij meer sociale problemen zoals werkloosheid en armoede. Negatieve effecten van toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, zoals robotisering en digitalisering, treffen vooral laagopgeleiden en versterken zo het probleem. De stress van de sociale problematiek kan een ongunstig effect op leefstijl hebben. Het aanpakken van de achterliggende oorzaken van de stress, door bijvoorbeeld arbeidsbemiddeling of schuldhelpverlening, is voor deze groep daarom vaak een beter startpunt om hun gezondheid te verbeteren dan inzetten op leefstijlfactoren.

Bij mensen met een migratieachtergrond lijken sommige psychische problemen en aandoeningen vaker voor te komen dan bij mensen met een Nederlandse achtergrond. Voorbeelden zijn dementie, psychose en depressie. Waarschijnlijk komt dit door een opeenstapeling van risicofactoren als een laag inkomen, lage gezondheidsvaardigheden en het vaker voorkomen van hart- en vaatziekten en diabetes.

Een opeenstapeling van problemen speelt niet alleen bij individuen, maar ook in bepaalde wijken. Er is overlap tussen wijken waarin veel ongezonde leefstijl voorkomt en wijken waarin veel sociale problemen voorkomen. Deze wijken liggen verspreid door het land, maar er is een duidelijke clustering in het Noordoosten. Binnen steden zullen de verdergaande verstedelijking en de stijgende woningprijzen de tweedeling tussen wijken met vooral hogere inkomens en wijken met lagere inkomens versterken. Dit kan de gezondheidsverschillen vergroten.

Er is overlap tussen wijken waarin veel ongezonde leefstijl voorkomt en wijken waarin veel sociale problematiek voorkomt.



Het eerste kaartje laat de opeenstapeling zien van het bovengemiddeld voorkomen in wijken van ongezonde leefstijl (roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht). Het tweede kaartje laat het percentage huishoudens in wijken zien dat gebruik maakt van regelingen op het gebied van inkomensondersteuning en arbeidsparticipatie.

De zorguitgaven stijgen door demografie en technologie

De uitgaven aan zorg zullen in 2040 verdubbeld zijn. Een derde deel van deze stijging komt door de vergrijzing en bevolkingsgroei, twee derde door andere factoren zoals technologische ontwikkelingen. Door technologische ontwikkelingen, en dan vooral nieuwe medicijnen, zullen de uitgaven aan de behandeling van kanker verviervoudigen. De relatie tussen technologie en zorguitgaven is complex. Wil technologie kosten besparen, dan vraagt dit veel van de manier waarop de zorg is georganiseerd.

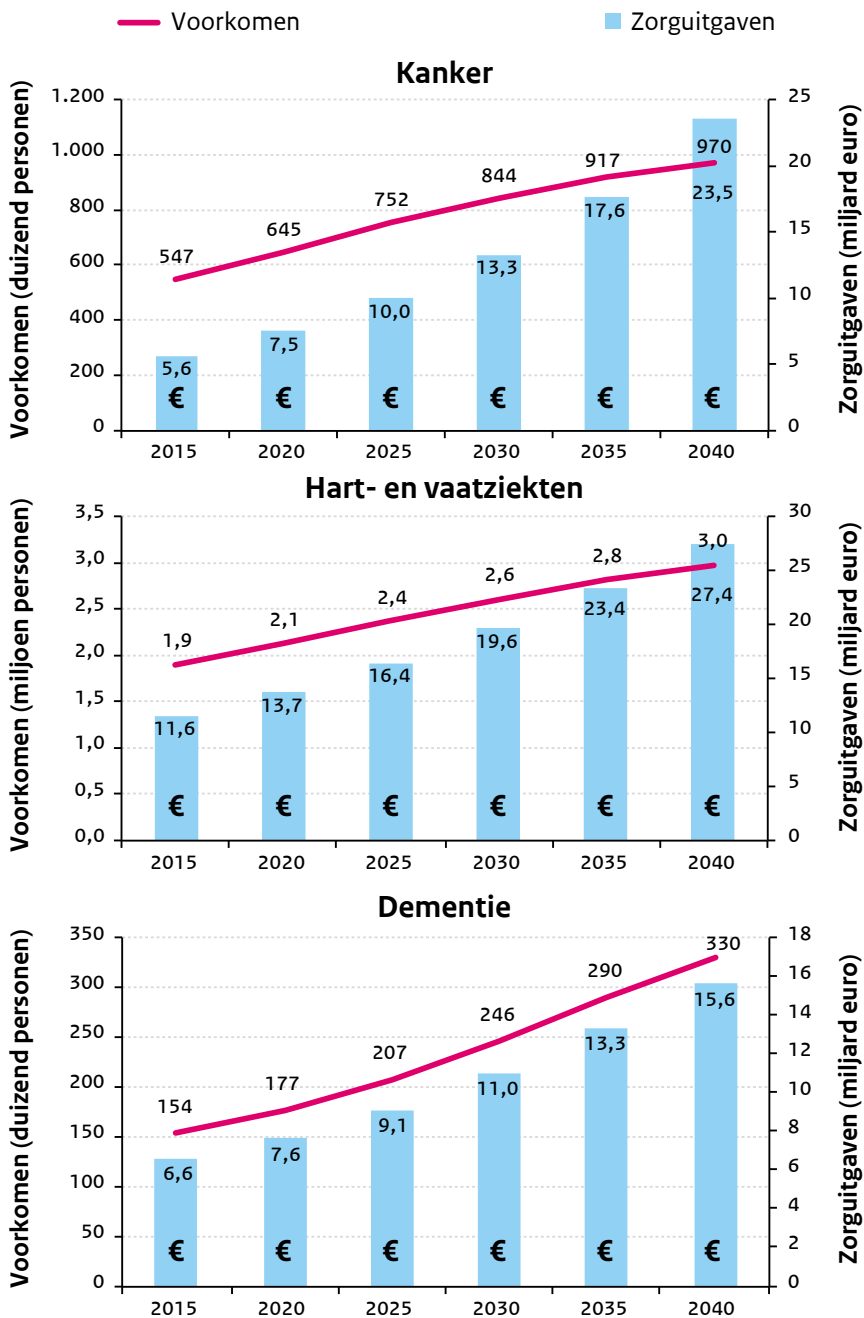
De zorguitgaven stijgen met gemiddeld 2,9 procent per jaar tot 174 miljard euro in 2040. Dit is 9.600 euro per persoon. Een derde van de toename is toe te schrijven aan de vergrijzing en groei van de bevolking. De vergrijzing heeft veel invloed op de uitgaven aan ouderenzorg. Van alle zorgsectoren stijgen de uitgaven aan ouderenzorg het snelst: van 20 procent van de totale zorguitgaven in 2015, naar 25 procent in 2040. Dit is een absolute toename van 17 naar 43 miljard euro.

Twee derde van de groei van de zorguitgaven is toe te schrijven aan overige factoren zoals technologische vernieuwing. Dit omvat bijvoorbeeld nieuwe medicijnen en nieuwe apparatuur zoals operatierobots. Van de uitgaven aan de behandeling van verschillende aandoeningen stijgen die voor kanker in de periode 2015-2040 het snelst, met gemiddeld 6 procent per jaar. Deze groei komt voornamelijk door het gebruik van nieuwe medicijnen. In de figuur is te zien dat de groei in de mate waarin kanker voorkomt en de uitgaven aan de aandoening uit elkaar gaan lopen. Bij hart- en vaatziekten is er eenzelfde patroon, maar minder sterk. Bij dementie loopt het grotendeels gelijk op. De groep van psychische stoornissen, inclusief dementie en verstandelijke beperking, blijft ook in 2040 de ziektegroep waaraan het meest wordt uitgegeven.

Technologische innovatie in de zorg heeft een dubbel gezicht. Trends in het verleden laten zien dat het leidt tot meer zorguitgaven, maar inzet van technologie kan ook kosten besparen. Een voorwaarde om dit te bereiken is sturen op kosteneffectieve interventies en tijdig stoppen met achterhaalde technologie. Dit vereist een actief beleid. Nieuwe technologieën kunnen ook kosten besparen doordat het mogelijkheden biedt om de duurdere tweedelijnszorg naar de goedkopere eerste lijn te verplaatsen. Dit gaat niet vanzelf en vraagt veel van de zorg.

Ondanks alle technologische vooruitgang blijft zorg voor een groot deel nog altijd mensenwerk, goed voor 1,4 miljoen banen in Nederland. Anders dan in andere sectoren laten veel banen in de zorg zich niet weg automatiseren. Omdat bovendien de druk op de zorg toeneemt door de vergrijzing, is het een belangrijk aandachtspunt voor de toekomst om voldoende handen aan het bed te garanderen.

Groei zorguitgaven aan kanker en hart- en vaatziekten houdt geen gelijke tred met groei in de mate waarin deze aandoeningen voorkomen.



De zorg verandert door technologie en veranderende rol patiënt

Technologie kan in de toekomst veel voor onze volksgezondheid betekenen en het kan de zorg ingrijpend veranderen. Patiënten doen ook steeds meer zelf, en nieuwe technologische mogelijkheden versterken deze ontwikkeling. Beide ontwikkelingen vragen nieuwe en andere vaardigheden van zorgverleners en patiënten, maar ook aandacht voor groepen die hier moeite mee hebben.

Nieuwe technologieën brengen kansen voor de volksgezondheid met zich mee. Voorbeelden zijn robotisering, gentechnologie, 3D-printing, virtual reality en eHealth. Innovatieve technieken maken zorg op maat mogelijk (personalised medicine). Bij kanker is het bijvoorbeeld mogelijk om de genetische eigenschappen van een tumor te bepalen. Dit helpt te voorspellen welke behandeling het beste zal aanslaan. Door het gebruik van personalised medicine ontstaan steeds meer unieke behandelroutes, terwijl nu vooral gebruik wordt gemaakt van gestandaardiseerde zorgprocessen. Dit vraagt om een verandering in de organisatie van de zorg.

Door de voortschrijdende technologische mogelijkheden verschuift de zorg steeds meer naar de patiënt thuis. Een voorbeeld is zorg voor mensen met kanker, zoals chemotherapie. Hiervoor zijn aanpassingen nodig in het zorgstelsel en in de vaardigheden van zorgprofessionals en patiënten. Bij patiënten met een chronische aandoening worden zelfmanagement en autonomie in de toekomst steeds belangrijker. Nieuwe technologie, zoals eHealthtoepassingen, zal dit verder ondersteunen. Deze ontwikkeling verandert ook de rol van de zorgverlener: zij zullen in de toekomst door patiënten steeds vaker worden aangesproken als coach, meedenker of voorlichter.

Hoewel het gebruik van technologie in de zorg toeneemt, blijft het achter bij de mogelijkheden. Vooral de digitalisering gaat minder snel dan in andere domeinen van ons dagelijks leven. Meerdere factoren zijn hiervan de oorzaak. Zorgverleners en -inkopers ervaren belemmeringen, patiënten en zorgverleners zijn vaak behoudend en niet iedereen beschikt over de juiste digitale vaardigheden. Informatiesystemen die niet op elkaar aansluiten, vormen een ander probleem. Daarnaast brengen nieuwe technologieën risico's met zich mee, zoals privacyschending en afhankelijkheid van internet. Het roept ook ethische dilemma's op, zoals vraagstukken over het recht om dingen niet te willen weten. De uitbreiding van technologie in de zorg is met al deze factoren een erg complex vraagstuk.

Alertheid op bekende én nieuwe risico's nodig

Antibioticaresistentie blijft een bedreiging vormen voor onze volksgezondheid, en blijvende aandacht hiervoor is nodig. Ook het opvangen van de effecten van klimaatverandering en de dalende vaccinatiegraad blijven aandachtspunten. Er zijn daarnaast verschillende nieuwe ontwikkelingen die mogelijk risico's met zich meebrengen. Nieuwe technologieën als virtual reality en 3D-printing kunnen nog onbekende gezondheidseffecten hebben. Ook zullen er meer medicijnresten, microplastics en nanodeeltjes in ons milieu komen.

Antibioticaresistentie en klimaatverandering zijn bekende dreigingen voor onze volksgezondheid. Hoewel de huidige impact van deze ontwikkelingen relatief klein is, kunnen zij potentieel een grote impact hebben in de toekomst. Een mogelijk gevolg van toenemende antibioticaresistentie is dat infecties in de toekomst niet meer goed behandeld kunnen worden. Door klimaatverandering kan de verspreiding van ziekteverwekkers en allergenen toenemen. Ook leidt het tot meer hittestress. Het is van belang om continu in de gaten te houden hoe deze problemen zich ontwikkelen, en er is zowel een nationale als internationale aanpak voor nodig. Een derde bekend probleem dat blijvende aandacht verdient, is de dalende vaccinatiegraad. Hierdoor neemt de kans op toekomstige uitbraken van infectieziekten toe. Dit risico is het grootst voor mazelen omdat dit een zeer besmettelijke ziekte is, die ernstige gevolgen kan hebben.

Nieuwe technologie heeft, naast positieve effecten, mogelijk ook negatieve effecten op de volksgezondheid. De precieze gezondheidseffecten van bijvoorbeeld virtual reality en 3D-printing zijn nog niet bekend. Het is voorstelbaar dat langdurig verblijf in een virtuele werkelijkheid psychische en lichamelijke problemen kan veroorzaken. Hier is nu nog geen goed zicht op. Als er in de toekomst meer 3D-geprinte producten worden gebruikt, kan dit mogelijk gevaren voor de volksgezondheid opleveren. Zo kunnen giftige stoffen vrijkomen tijdens het smelten van grondstoffen en tijdens het printen. Ook kan het eindproduct gebreken vertonen, waardoor het onveilig is. De decentralisatie van productie maakt centrale kwaliteitscontrole lastiger.

Een andere toekomstige ontwikkeling is dat er meer stoffen en deeltjes in ons milieu komen met mogelijk negatieve effecten. Door de vergrijzing neemt het medicijngebruik toe waardoor meer medicijnresten in het oppervlaktewater terechtkomen. Door toenemend gebruik van plastics zullen er ook steeds meer microplastics in het oppervlaktewater en op andere plekken in de leefomgeving komen, zoals de voedselketen. Voor de toekomst wordt ook een verdere groei van toepassingen van nanotechnologie verwacht. Hierbij kunnen nanodeeltjes vrijkomen in het milieu. Voor al deze ontwikkelingen geldt dat er nog weinig duidelijk is over de gezondheidsgevolgen.



Handelingsopties

Het eerste deel van deze publicatie laat zien hoe onze volksgezondheid en zorg zich de komende 25 jaar ontwikkelen als we op de huidige voet door zouden gaan en niets extra's zouden doen. Al deze ontwikkelingen samen geven een beeld van de opgaven waar we als maatschappij voor staan. Dit tweede deel kijkt naar wat we aan deze opgaven zouden kunnen doen.

Eerst wordt beschreven welke ontwikkelingen uit het Trendscenario en de Themaverkenningen burgers en professionals en studenten in het volksgezondheidsdomein het meest urgent vinden. Dit is onderzocht met behulp van een vragenlijst. De uitkomsten van deze vragenlijst zijn gebruikt om een selectie te maken van drie opgaven, waarvoor in deze VTV handelingsopties zijn uitgewerkt. Dit zijn: de blijvend hoge ziektelast door hart- en vaatziekten en kanker; het groter worden van de groep zelfstandig wonende ouderen met dementie en andere complexe problemen; en de toenemende mentale druk op jongeren.

De handelingsopties zijn gebaseerd op de opbrengsten van een aantal brede stakeholderbijeenkomsten. Deze publicatie vat de belangrijkste aanbevelingen van de stakeholders samen. Tenslotte worden een aantal overkoepelende kansen en speerpunten voor beleid en maatschappij beschreven.

De onderbouwing van de hier gepresenteerde teksten, cijfers en figuren vindt u op www.vtv2018.nl.

Belangrijke opgaven voor de toekomst volgens burgers, professionals en studenten

Aan burgers en professionals en studenten in het volksgezondheidsdomein is gevraagd hoe urgent zij de ontwikkelingen in het Trendscenario en de Themaverkenningen van de VTV-2018 vinden. Alle drie de groepen vinden de dreiging van antibioticaresistentie een heel urgente opgave voor de toekomst. Daarnaast worden sterfte door hart- en vaatziekten en kanker, de verdubbeling van het aantal mensen met dementie en de stijging van de zorguitgaven als urgent gezien. Als minst urgente opgaven worden vaak ontwikkelingen op het gebied van leefstijl en technologie genoemd.

Het Trendscenario en de Themaverkenningen brengen een groot aantal ontwikkelingen in beeld die van belang zijn voor de toekomstige volksgezondheid en zorg in Nederland. Om inzicht te krijgen in wat verschillende groepen in de maatschappij hiervan het meest urgent vinden, is een vragenlijst ontwikkeld. Burgers en professionals en studenten in het volksgezondheidsdomein hebben daarin aangegeven hoe urgent zij 41 toekomstige ontwikkelingen vinden.

Alle drie de respondentgroepen zien de dreiging van antibioticaresistentie als een urgente maatschappelijke opgave. Burgers en professionals vinden ook de verdubbeling van het aantal mensen met dementie en de verdubbeling van de zorguitgaven urgent. Burgers en studenten vinden de ontwikkeling urgent dat hart- en vaatziekten en kanker het grootste deel van de sterfte blijven veroorzaken.

Behalve overlap zijn er verschillen tussen de groepen. Zo vinden professionals de sociaaleconomische gezondheidsverschillen heel urgent, terwijl burgers en studenten deze minder urgent vinden. Studenten vinden de toenemende mentale druk op jongeren en jongvolwassenen het meest urgent. Ontwikkelingen die gerelateerd zijn aan leefstijl en technologie worden vaak als minst urgent genoemd.

De uitkomsten van de vragenlijst zijn gebruikt om drie opgaven te selecteren waarvoor handelingsopties zijn uitgewerkt in de VTV-2018. Daarnaast zijn er andere overwegingen meegenomen in de selectie. De relevantie voor lokaal beleid was hierbij bijvoorbeeld een belangrijk punt.

Vragenlijst urgentie toekomstige ontwikkelingen

Wat vinden respondenten het **meest** urgent?



Burgers

★ 1.077 ondervraagd

Representatieve steekproef



Professionals

★ 269 ondervraagd

Beleed, volksgezondheid, zorg en wetenschap



Studenten

★ 154 ondervraagd

WO en HBO studies gerelateerd aan volksgezondheid en zorg

	Dreiging antibioticaresistentie	★★★★★ ★☆☆☆☆ ★★★★★☆☆
	Hart- en vaatziekten en kanker blijven grootste oorzaak sterfte	★★★★★☆☆ ☆☆☆☆☆☆ ★★★★★☆☆
	Verdubbeling mensen met dementie	★★★★☆☆ ★★★★★☆☆ ☆☆☆☆☆☆
	Verdubbeling zorguitgaven	★☆☆☆☆ ★★☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆☆
	Achterstand in gezonde levensverwachting bij lage sociaaleconomische status	☆☆☆☆☆☆ ★★★★★☆☆ ☆☆☆☆☆☆
	Toename mentale druk op jongeren en jongvolwassenen	☆☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆☆ ★★★★★☆☆
	Aantal mensen met onvoldoende regie over eigen leven neemt toe	☆☆☆☆☆☆ ★★★★★☆☆ ☆☆☆☆☆☆
	Goede inzet groen/water nodig voor opvangen effecten klimaatverandering	★★☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆☆
	Psychische stoornissen blijven grootste ziektelast veroorzaken	☆☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆☆ ★★★★★☆☆
	Aantal mensen met overgewicht stijgt	☆☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆☆ ★☆☆☆☆

Vragenlijst urgentie toekomstige ontwikkelingen

Wat vinden respondenten het **minst** urgent?



Burgers

★ 1.077 ondervraagd

Representatieve steekproef



Professionals

★ 269 ondervraagd











Beleid, volksgezondheid, zorg en wetenschap



Studenten

★ 154 ondervraagd

WO en HBO studies gerelateerd aan volksgezondheid en zorg

	In 2040 rookt een op de zeven volwassenen	★★★★☆ ★☆☆☆☆ ★★★☆☆
	Technologie veroorzaakt het grootste deel van de stijging van de zorguitgaven	☆☆☆☆☆ ★★★★★ ★★★★★☆☆
	Het toenemend gebruik van data brengt risico's voor de privacy met zich mee	☆☆☆☆☆ ★★★★★ ★☆☆☆☆
	De meeste mensen eten niet volgens de richtlijnen gezonde voeding	★★★★☆ ★☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆
	Bijna een op de tien volwassenen drinkt overmatig	★★★★☆ ☆☆☆☆☆ ★★☆☆☆
	Er roken drie keer zoveel mensen met een lage als met een hoge sociaal-economische status	★★★★★ ☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆
	Voor sommige groepen werknemers zal het moeilijk zijn om de digitalisering bij te benen	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆ ★★★★★
	Nieuwe technologieën kunnen nieuwe gezondheidsrisico's met zich meebrengen	☆☆☆☆☆ ★★★☆☆ ☆☆☆☆☆
	Flexibilisering van de arbeidsmarkt en robotisering kunnen negatieve effecten op de gezondheid hebben	☆☆☆☆☆ ★★☆☆☆ ☆☆☆☆☆
	Nieuwe technieken, zoals gentechnologie, roepen ethische vragen op	★☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆

De vragenlijst bevatte in totaal 41 toekomstige ontwikkelingen

Handelingsopties voor drie maatschappelijke opgaven

Aan burgers en professionals en studenten in het volksgezondheidsdomein is gevraagd welke toekomstige ontwikkelingen zij het meest urgent vinden. Deze informatie is gebruikt om drie maatschappelijke opgaven te selecteren, waarvoor handelingsopties zijn uitgewerkt. Dit zijn de blijvend grote impact van hart- en vaatziekten en kanker, het groter worden van de groep zelfstandig wonende ouderen met dementie en andere complexe problemen, en de toenemende mentale druk op jongeren en jongvolwassenen. Bevindingen van brede stakeholderbijeenkomsten vormen de basis voor de handelingsopties. Onderstaande tabel vat de belangrijkste aanbevelingen van de stakeholders samen. Hoe kunnen we omgaan met de opgaven die op ons afkomen? Wat zijn belangrijke maatschappelijke doelen, wat is daarvoor nodig en wie kan daaraan een bijdrage leveren?

Opgave	Maatschappelijke doelen	Actierichtingen
Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en een grote impact hebben op het leven van patiënten.	Werken aan integrale preventie	<ul style="list-style-type: none"> • Integrale programma's gericht op leefstijl, én fysieke en sociale omgeving. • Samenwerking tussen ministeries, vooral voor fysieke en sociale leefomgeving. • Aandacht voor achterliggende sociale problematiek bij kwetsbare groepen.
	Andere zorg door technologie en andere organisatievormen	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgen dat mogelijkheden zelfdiagnostiek en genetische testen beter benut kunnen worden. • Goed omgaan met spanningen tussen verschillende (ethische, juridische en zorginhoudelijke) belangen bij genetische informatie via onder andere wet- en regelgeving. • Met alle betrokken partijen bepalen welke zorg thuis kan plaatsvinden. • Beter inspelen op de zorgvraag bij multimorbiditeit, door meer en bredere samenwerking. • Meer kennis ontwikkelen over man-vrouw verschillen in de uitingsvormen en behandeling van aandoeningen en dit sneller doorvoeren in de medische praktijk.
	Beter omgaan met fysieke, mentale en maatschappelijke gevolgen	<ul style="list-style-type: none"> • Binnen én buiten de zorg meer aandacht geven aan de late effecten van de aandoeningen. • (Omgaan met) zelfmanagement trainen bij patiënten en zorgverleners. • Ondersteuning bieden aan wie geen regie over zorgproces kan of wil nemen, bijvoorbeeld met casemanagers.

Opgave	Maatschappelijke doelen	Actierichtingen
De groep zelfstandig wonende ouderen met dementie en andere complexe problemen wordt veel groter.	Betere zorg en ondersteuning van zelfstandig wonende ouderen	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg organiseren rondom dat wat ouderen nog wél kunnen en willen. • Ouderen ondersteunen die moeite hebben met het verwoorden van wensen en behoeften. • Flexibele opstelling van professionals rondom burgerinitiatieven die 'buiten de kaders' gaan.
	Zorgen voor een ouderenvriendelijke omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Bij de inrichting van de leefomgeving rekening houden met gezond, veilig en prettig oud worden. • Een gebalanceerd beeld over ouderen neerzetten: meer aandacht voor wat ze nog wél kunnen.
	Goed zorgen voor mantelzorgers	<ul style="list-style-type: none"> • Meer ondersteuning voor mantelzorgers: praktische handvatten, sociale, materiële en financiële steun, en aanbieden van vervangende zorg. • Alertheid op 'vraagverlegenheid' bij mantelzorgers. • Aandacht voor de zorgvraag van de mantelzorger zelf, die ontstaat door psychische en lichamelijke belasting.
De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid.	Kennisontwikkeling mentale druk	<ul style="list-style-type: none"> • Eenduidig begrippenkader en terminologie ontwikkelen. • Meer kennis ontwikkelen over stressoren en mechanismen die mentale druk veroorzaken. • Mentale gezondheid jongeren monitoren om meer inzicht te krijgen in het probleem. • Meer praktijkkennis ontwikkelen over wat wel en niet werkt, samen met ervaringsdeskundigen.
	Mentaal gezond blijven	<ul style="list-style-type: none"> • Interventieaanbod voor jongeren en jongvolwassenen over omgaan met druk vergroten. • De leeromgeving aanpassen, zoals inzetten op studentenwelzijn. • Meer inzetten op mentale gezondheidsbevordering bij jonge werknemers in de werksetting. • Vroegsignalering op plekken waar jongeren en jongvolwassenen komen en hier passende interventies aanbieden.
	Acceptatie van psychische klachten	<ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisering tegengaan door campagnes en voorlichting. • Ervaringsdeskundigen inzetten om de drempel om hulp te zoeken te verlagen. • Blijven inzetten op een samenleving waarin psychische klachten geen belemmering vormen om mee te doen.

De grote opgaven waar we voor staan zijn complex van aard. Ze hebben meerdere oorzaken en vergen inzet van verschillende soorten professionals vanuit verschillende zorg- en beleids-terreinen. Dit soort problemen vraagt om een integrale en persoonsgerichte aanpak. Hiervoor is betrokkenheid van veel partijen nodig: beleidsmakers, zorg- en volksgezondheids-professionals, onderzoekers, burgers én maatschappelijke stakeholders zoals patiënten-organisaties, gezondheidsfondsen, zorgverzekeraars, werkgevers, industrie, detailhandel en scholen. Daarnaast is brede samenwerking nodig: niet alleen tussen verschillende soorten zorgprofessionals, maar ook over de grenzen van volksgezondheid en zorg heen. Integraal beleid vraagt niet alleen om lokale samenwerking, maar ook om samenwerking tussen ministeries, zeker als het gaat om de fysieke en sociale leefomgeving.

Kansen en speerpunten voor beleid en maatschappij

Op basis van de handelingsopties zijn overkoepelende kansen en speerpunten voor beleid en maatschappij gesignaleerd. Veel van de toekomstige opgaven voor onze volksgezondheid zijn complex van aard en vragen een integrale en persoonsgerichte aanpak.

Er is al de nodige ervaring met de ontwikkeling van integraal beleid. Hieruit blijkt dat een gedeelde ambitie en visie en onderling vertrouwen belangrijke succesfactoren zijn. Voor een persoonsgerichte aanpak is breder kijken dan de eigen medische discipline, bijvoorbeeld door de samenwerking op te zoeken met het sociale domein, een belangrijke voorwaarde voor succes.

Er is echter nog weinig bekend over de effectiviteit van integraal en persoonsgericht beleid. Dit komt onder andere doordat de gebruikelijke manier om naar bewijs over effectiviteit te kijken niet goed past bij complexe problemen. Een systeembenadering, waarbij het probleem en de achterliggende factoren als een samenhangend geheel worden gezien, past hier beter bij.

Er is dus een andere manier van werken nodig om complexe opgaven goed te kunnen aanpakken. Dit vereist nieuwe rollen en vaardigheden van beleidsmakers, professionals, onderzoekers én burgers (zie tabel). Om zulke rolveranderingen voor elkaar te krijgen, zullen bestaande patronen en gewoonten moeten veranderen. Dat is niet gemakkelijk.

Wie?	Wat? Nieuwe rollen en vaardigheden nodig voor complexe problemen	
Beleidsmaker	<ul style="list-style-type: none">• Faciliteert maatschappelijke initiatieven.• Ontwikkelt andere verantwoording voor beleid (op de korte termijn meer gericht op proces dan op gezondheidsuitkomsten).	Multidisciplinaire en domeinoverstijgende samenwerking
Zorg- en volksgezondheidsprofessional	<ul style="list-style-type: none">• Is meer coach en minder behandelaar.• Werkt meer (samen) in domeinoverstijgende zorgnetwerken.	
Onderzoeker	<ul style="list-style-type: none">• Benadert volksgezondheid anders (als complex systeem) en ontwikkelt beter passende vormen van meten en beoordelen van effectiviteit.• Betrekt burgers bij onderzoek en ontwikkelt daarvoor nieuwe methoden (citizen science).	
Burger	<ul style="list-style-type: none">• Denkt en beslist mee (in het zorgproces (eigen regie, shared decision making), en bij de ontwikkeling van interventies op bijvoorbeeld wijkniveau).• Doet mee (zelfmanagement, citizen science).	

Een kansrijke oplossingsrichting is de inzet van technologie, zoals eHealth. Toepassingen zoals apps, sensoren en alarmsystemen lijken veelbelovend bij de aanpak van een aantal toekomstige opgaven, zoals de zorg voor mensen met dementie en het ondersteunen van zelfmanagement bij chronische aandoeningen. Omdat ruim 80 procent van de Nederlanders dagelijks internet gebruikt, past het gebruik van eHealthinterventies goed in het digitale klimaat van Nederland.

Ook de inrichting van de leefomgeving biedt kansen voor de volksgezondheid, omdat het een belangrijke bijdrage kan leveren aan bij het voorkomen van aandoeningen. Denk aan het rookvrij maken van schoolpleinen. Een goede inrichting van de leefomgeving nodigt mensen bovendien uit om te bewegen en te ontspannen en het stimuleert sociale interactie. Ook helpt het om hittestress te voorkomen en de luchtkwaliteit te verbeteren. De toekomstige Omgevingswet, waarin gemeenten onder andere gezondheid moeten meewegen in hun omgevingsvisie, biedt kansen voor integraal lokaal beleid met expliciete aandacht voor gezondheid.

Maatschappij en zorg zijn al in beweging om beter voorbereid te zijn op de toekomst. Denk aan maatschappelijke- en burgerinitiatieven zoals zorgcoöperaties en 'studentenhuizen' voor ouderen. Ook zijn er regionale initiatieven waarin zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en burgers samen werken aan nieuwe, integrale zorgvormen. Hier kunnen we van leren en verder op bouwen.

Veel van de toekomstige opgaven die in deze VTV zijn gesignaleerd, hebben raakvlakken met bestaand volksgezondheidsbeleid. Dit biedt kansen voor een samenhangende aanpak, waarbij acties gericht op de langetermijnopgaven kunnen aansluiten bij het bestaande beleid van het ministerie van VWS. Daarnaast kan via het beleid van andere ministeries een belangrijke bijdrage geleverd worden aan het omgaan met de toekomstige opgaven voor onze volksgezondheid, bijvoorbeeld door een veilige en schone leef-, werk- en leeromgeving te creëren waarin iedereen kan meedoen.

Het gaat goed met de volksgezondheid in Nederland. We worden steeds ouder, en de meeste mensen voelen zich gezond en niet beperkt. Toch staan we voor een paar grote toekomstige opgaven. In deze Synthese van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 beschrijven we wat er op ons afkomt en hoe we daarmee om kunnen gaan. Zo neemt het aantal ouderen toe en hebben steeds meer mensen chronische aandoeningen. De zorg wordt complexer en verandert, door technologie en omdat patiënten steeds meer zelf doen. De druk op mantelzorgers neemt toe en jongeren ervaren steeds meer prestatiedruk.

De opgaven waar we voor staan vragen om een nieuwe manier van werken. We zullen meer moeten samenwerken, binnen én buiten de zorg. Daarbij staat de persoonlijke situatie van mensen centraal. Dit betekent ook over de grenzen van volksgezondheid en zorg heen kijken. Voor een gezonde toekomst is een gezonde omgeving van groot belang. Er gebeurt al veel in de maatschappij om beter voorbereid te zijn op de toekomst. Een gezond vooruitzicht!

De VTV-2018 is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juni 2018

De zorg voor morgen begint vandaag