



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

**Opgave voor de toekomst:  
Hart- en vaatziekten en kanker blijven  
veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040  
nog het grootste deel van de sterfte  
veroorzaken, en die een grote impact  
hebben op het leven van patiënten**  
Verslag stakeholderbijeenkomst 13 februari 2018



## Colofon

© RIVM 2018

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Februari 2018

Auteurs:

Robert Vonk

Marieke van Bakel

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding — 5</b>
<b>2</b>	<b>Programma van de dag — 6</b>
<b>3</b>	<b>Achtergrondinformatie eindrapportage — 7</b>
3.1	Drie opgaven voor de eindrapportage — 7
<b>4</b>	<b>Doelen voor de opgave in 2040 — 8</b>
4.1	Een gezonde leefomgeving voor iedereen — 8
4.2	Gelijke gezondheidskansen voor iedereen (sociaaleconomische verschillen) — 9
4.3	Mensen hebben controle over hun eigen gezondheid (data + leefstijl) — 11
4.4	Een chronische aandoening is geen rem op een waardevol leven — 12
4.5	Optimale vroegopsporing om te voorkomen dat mensen ziek worden — 14
4.6	Betere organisatie van de zorg voor mensen met kanker en/of hart- en vaatziekten — 15
	<b>Bijlage 1: Factsheet — 17</b>
	<b>Bijlage 2: Powerpointpresentatie VTV-2018 — 20</b>
	<b>Bijlage 3: Wall of Inspiration — 26</b>
	<b>Bijlage 4: Deelnemerslijst — 28</b>

RIVM Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten

## 1 Inleiding

Op 13 februari was de stakeholderbijeenkomst van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (VTV-2018) waarin de opgave *'Hart-en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten'* centraal stond. De bijeenkomst was georganiseerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ten behoeve van de eindrapportage van de VTV-2018. Dit verslag is een informele weergave van deze bijeenkomst.

Vragen die tijdens de stakeholderbijeenkomst centraal staan, zijn:

- Wat willen we bereiken of voorkomen met betrekking tot deze opgave? En hoe krijgen we dat voor elkaar?
- Deze vragen leiden tot een breed scala aan doelen en mogelijke oplossingsrichtingen (=handelingsopties). Oplossingsrichtingen hoeven niet alleen gerelateerd te zijn aan formele of informele zorg, maar kunnen ook te maken hebben met preventie, de inrichting van de leefomgeving en/of de inzet en ontwikkeling van technologie, kennis en innovatie.

## 2 Programma van de dag

Locatie: Meet-Up, Beatrix gebouw, Jaarbeursplein, Utrecht

- 13.30 Ontvangst met koffie
- 13.30 Kennismaken en inspirerende voorbeelden  
Praten over inspirerende, blijmakende voorbeelden en initiatieven voor 'the wall of inspiration'
- 13.55 Presentatie VTV-2018  
Henk Hilderink en Marieke Verschuuren over het project tot nu toe en over de eindrapportage
- 14.15 Doelen voor de opgave in 2040  
Wat wil je in 2040 zien? Waar wil je dan zijn?
- 14.30 Clustering tot 6 doelen  
Per tafel: maak je toekomstbeeld. Hoe ziet het eruit in 2040?
- 14.50 Pauze
- 15.10 Backcasting: van 2040 tot nu.  
Welke acties moeten we nu ondernemen om die doelen te bereiken?
- 16.00 Jubilaris-speech  
Neem 1 of 2 acties in 2025: Wat geweldig dat het nu in 2025 zo is, bedanken van één actor die daar veel aan heeft gedaan, focus op kritische succesfactor
- 16.30 Afsluiting en borrel



## 3 Achtergrondinformatie eindrapportage

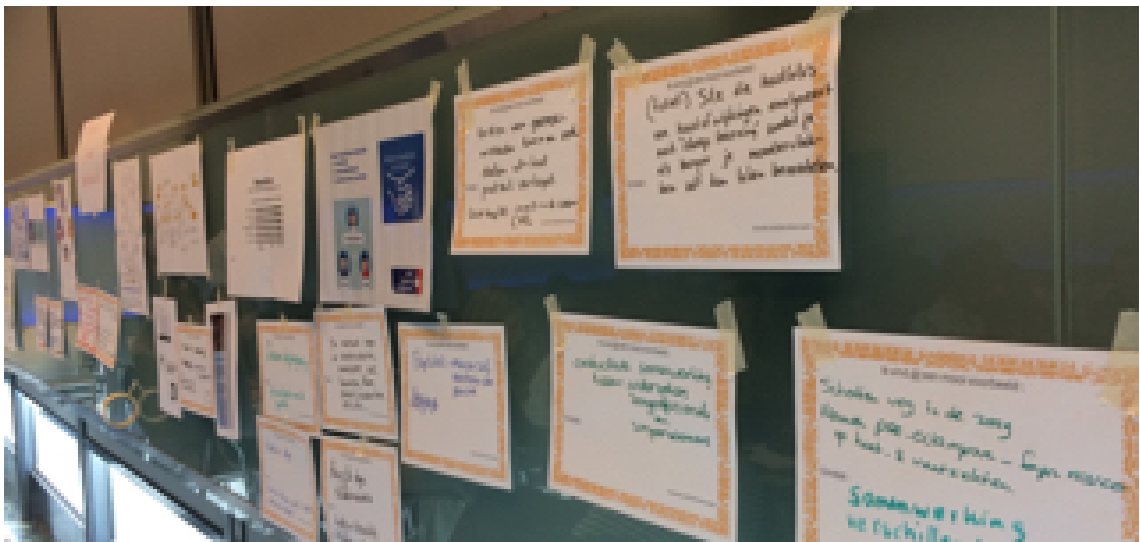
### 3.1 Drie opgaven voor de eindrapportage

Het [Trendscenario](#) en de [Themaverkenningen](#) van de VTV-2018 hebben in kaart gebracht hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen bij gelijkblijvend beleid: als we niets extra's zouden doen, hoe zien onze volksgezondheid en zorg er dan uit in 2040? Op deze manier hebben we veertig maatschappelijke opgaven voor de toekomst geïdentificeerd. Van deze opgaven zijn, mede op basis van een raadpleging onder burgers, professionals en studenten, drie zeer urgente ontwikkelingen geïdentificeerd voor de eindrapportage van de VTV-2018. Dit zijn:

- Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten.
- De groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter.
- De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid.

#### ***Handelingsopties voor drie urgente opgaven***

In februari is rondom iedere opgave een stakeholderbijeenkomst georganiseerd om input voor handelingsopties op te halen. Deze handelingsopties vormen de basis van de eindrapportage. Deelnemers zijn op basis van hun kennis en ervaring uitgenodigd om over de eerste opgave mee te denken.



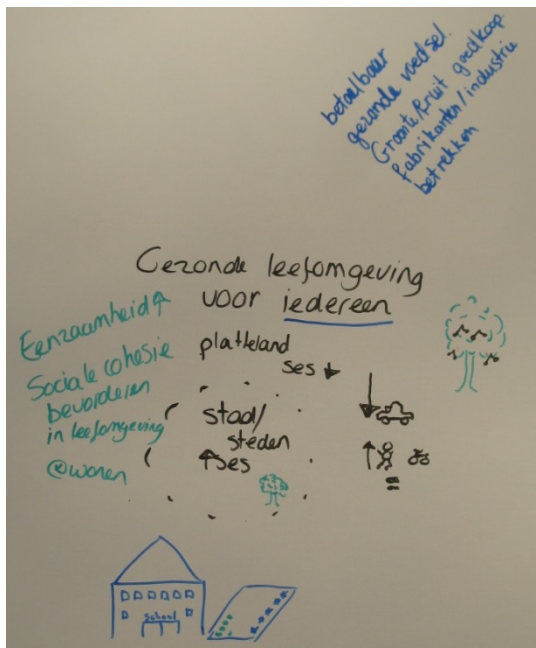
## 4 Doelen voor de opgave in 2040

In dit onderdeel van de bijeenkomst kreeg iedere deelnemer twee groene post-its. Op iedere post-it kon men één doel voor de toekomst opschrijven. Alle post-its met daarop de doelen zijn samen aan de muur geplakt, waarna de deelnemers de doelen zijn gaan clusteren. De deelnemers konden vervolgens kiezen aan welk cluster zij verder wilden werken. Dat zijn de onderstaande clusters:

1. een gezonde leefomgeving voor iedereen
2. gelijke gezondheidskansen voor iedereen (sociaaleconomische verschillen)
3. mensen hebben controle over hun eigen gezondheid (data + leefstijl)
4. een chronische aandoening is geen rem op een waardevol leven
5. optimale vroegopsporing om te voorkomen dat mensen ziek worden
6. betere organisatie van de zorg voor mensen met kanker en/of hart- en vaatziekten

### 4.1 Een gezonde leefomgeving voor iedereen

In 2040 is een gezonde leefomgeving voor iedereen bereikbaar. De auto is uit steden en dorpskernen verbannen, we fietsen meer en het OV is voor iedereen toegankelijk en bereikbaar. De leefomgeving is zo ingericht dat die uitnodigt tot gezond gedrag. Het hebben van een gezonde leefstijl is de makkelijkste keuze, doordat in de supermarkt alleen maar gezonde voeding (minder zout/suiker, goede vetten, meer vezels) te krijgen is, er juiste voedingsclaims op de verpakkingen staan, roken in de openbare ruimte is verboden en de omgeving actief uitnodigt tot bewegen. Ongezonde voeding is alleen nog maar op bepaalde plekken te krijgen (net zoals nu bij geneesmiddelen).





## Acties en randvoorwaarden

### Gemeenten:

- weren auto's uit de stad/dorpskern
- maken de stad/dorpskern fietsvriendelijk
- leggen meer actieve parken aan
- zorgen voor een supermarkt voor iedereen op maximaal 10 min. fietsafstand
- zorgen voor een rookvrije stad/dorp

### Rijksoverheid:

- maakt OV-netwerk voor iedere burger toegankelijk
- verbetert de infrastructuur voor OV en fiets
- neemt maatregelen om autogebruik terug te dringen
- zorgt voor wet- en regelgeving over plaats waar ongezonde voeding verkocht mag worden
- voert een suiker/vet-taks in ter stimulering van gezonde voeding

### Detailhandel en voedingsmiddelenindustrie:

- maken afspraken over de samenstelling van voeding
- maken afspraken met overheid over de etikettering: voedingsclaims onder de loep
- bieden actief hulp bij gezond kiezen
- maken makkelijk bestellen van goede voeding online mogelijk
- zorgen ervoor dat gezonde producten/voeding altijd de meest makkelijke keuze zijn

### Kennisinstituten:

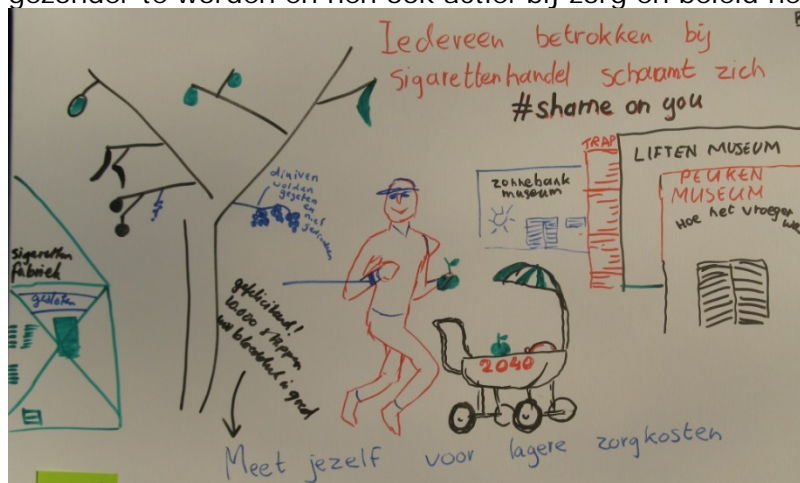
- zorgen voor een robuuste kennisinfrastructuur rond de gezonde leefomgeving
- koppelen milieunormen aan gezondheid (swinst)

### Rolmodellen en burgers:

- geven voorlichting over gezonde leefstijl als deel van opvoeding

## 4.2 Gelijke gezondheidskansen voor iedereen (sociaaleconomische verschillen)

In 2040 hebben we gelijke gezondheidskansen voor iedereen. De integrale aanpak van gezondheidsproblemen bij mensen met een lager opleidingsniveau is geslaagd. Dit doordat we bij gezondheidsbeleid structureel zijn gaan luisteren naar wat de doelgroep nodig heeft om gezonder te worden en hen ook actief bij zorg en beleid hebben



betrokken. Hierdoor zijn gemeentes en zorgverleners beter gaan samenwerken, is er zicht gekomen op de *echte* oorzaken (bijvoorbeeld schulden), en sluit de zorg veel beter aan bij wat mensen willen en kunnen.

Acties en randvoorwaarden

*Gemeentes, zorg- en welzijnsprofessionals, kennisinstituten*

- Betrekken de doelgroep (lage SES) bij onderzoek, het opstellen van richtlijnen, het maken van informatie- en beeldmateriaal

*Kennisinstituten:*

- Onderzoeken hoe culturele achtergronden gezondheidsgedrag beïnvloeden en hoe je verschillende doelgroepen structureel bereikt

*Zorgopleiders:*

- Maken jonge professionals bewust van de beperkte gezondheidsvaardigheden van bepaalde groepen

*Vrijwilligersorganisaties*

- Bieden voor verschillende doelgroepen gezondheidsbuddy's aan

*Gemeentes, wijkteams, zorgverleners en welzijnsorganisaties*

- Hebben speciale aandacht voor multiprobleemgezinnen
- Bieden wijk en behoeftegerichte integrale zorg op basis van alle aspecten van positieve gezondheid

*Gemeentes en GGD-en*

- richten wijken sportvriendelijk in
- zorgen voor fysieke en mentale begeleiding bij sport

*Rijksoverheid:*

- voert 'kennis over gezondheid' in als vak op scholen
- zorgt dat bewegen integraal onderdeel is van onderwijs (a la Finland)
- beperkt samen met VNO-NCW het aantal verkooppunten voor tabak
- zorgt er samen met voedingsmiddelenindustrie voor dat ongezond voedsel duurder is dan gezond voedsel.
- maakt gezond gedrag de basis voor verzekerde zorg

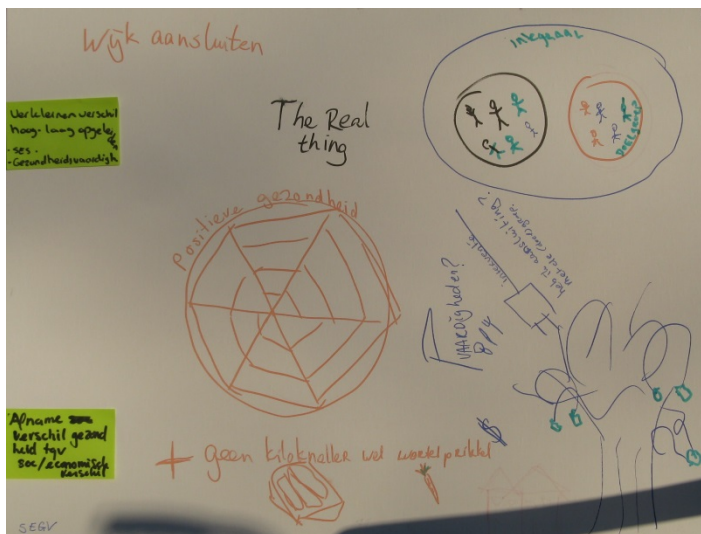
*Boeren- en tuinders:*

- zorgen samen met de Rijksoverheid voor een afname van de productie van vlees en suiker (subsidiebeleid),
- hebben '[one health](#)' volledig omarmd



### 4.3 Mensen hebben controle over hun eigen gezondheid (data + leefstijl)

Nederland is gezonder, en dit komt door verbeterde preventie op maat. Doordat iedereen inzicht heeft in zijn eigen gezondheidsdata zijn de risicofactoren voor hart- en vaatziekten en kanker sterk verminderd. Er zijn geen rokers meer, mensen drinken veel minder alcohol, zonverbranding komt bijna niet meer voor. Door een gezonde leefstijl en voedingspatroon komen hoge bloeddruk, hoog cholesterol en overgewicht bijna niet meer voor. Ook is er meer aandacht voor de achterliggende oorzaken van een ongezonde leefstijl, zoals stress.



#### Acties en randvoorwaarden

##### App- en wearable-industrie i.s.m. zorgverleners

- Zorgen ervoor dat iedereen zijn eigen getallen kent (know your numbers): cholesterol, bloeddruk, glucose. Bij afwijkende waarden automatisch advies om naar specifieke hulpverleners te gaan

##### Zorgverzekeraars

- stimuleren het gebruik van Fitbit-achtige devices om leefstijlfactoren bij te houden, op basis hiervan krijgen verzekerden een beloning (in geld)
- zorgen samen met overheden en zorgverleners voor checkpoints door hele land waar mensen hun cholesterol, bloeddruk, glucose (= risicoprofiel) kunnen laten meten

##### Supermarkten/NVWA

- plegen gerichte interventies op basis van aankooppatroon (gezonde vs. ongezonde producten)

##### Zorgverleners

- werken vanuit preventie in plaats van curatie

##### Rijksoverheid

- maakt het mogelijk om meer data kunnen verzamelen over jezelf
- geeft preventie een plaats in de basisverzekering

##### Rijksoverheid i.s.m. industrie

- reguleren van gezond productaanbod
- stimuleren van verkoop gezonde producten

- leggen verkoop sigaretten aan banden
- ontwikkelen een zustercampagne voor BOB, de BOP (bewust onbeschonken persoon) - niet gekoppeld aan autorijden
- zorgen ervoor dat makers van 'ongezonde' producten (bijv. Heineken, Coca Cola, Haribo) een minimaal gezond aanbod (20%) hebben
- Zorgen voor wettelijke maatregelen voor bijvoorbeeld maximum aan zoutgehalte voedingsmiddelen

*KWF, Hartstichting, Longfonds*

- zetten #shameonyou op als '#metoo-achtige' campagne tegen sigarettenhandel

*Game-industrie*

- stimuleren meer bewegen door gamificatie

*Werkgever en werknemers*

- zorgen voor een herinrichting van de werkomgeving: stabureaus, minder liftgebruik, etc.

*Zorginstituut Nederland en ZonMw*

- stimuleren onderzoek dat leidt tot websites die met deep learning huidafwijking-foto's analyseren

*Onderwijs i.s.m. (lokale) overheid*

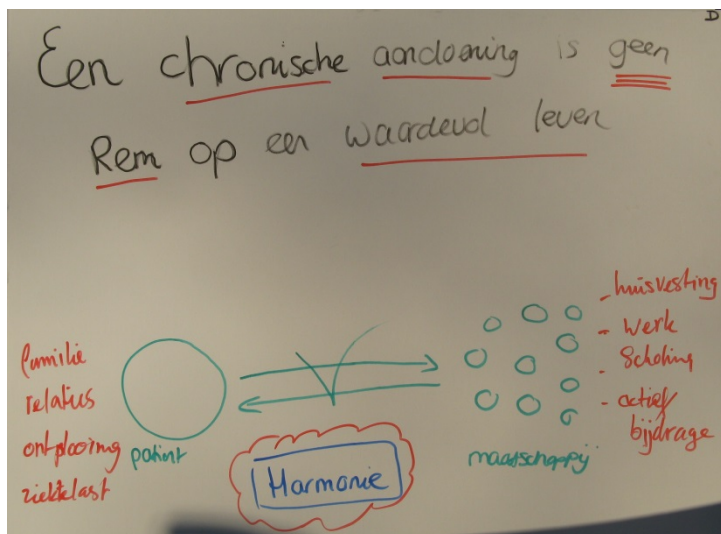
- stellen anti-breng-je-kinderen-met-de-auto-naar-school-beleid in en zorgen voor parkeerverbod bij de scholen
- geven voedselvaardigheid een plek in het onderwijs
- zorgen voor aangepaste richtlijnen voor bewegen op school, 2 keer per dag 20 minuten
- zorgen ervoor dat alle schoolpleinen rookvrij en schaduwrijk zijn

*Gemeenten*

- Rollen de Rookvrije generatie uit over alle gemeenten in Nederland
- Zorgen voor een leefomgeving die gericht is op bewegen
- Zorgen ervoor dat alle kantines gezond zijn en dat gezonde keuzes in de horeca mogelijk zijn
- Stimuleren om meer schaduwplekken te creëren ter bevordering van bescherming tegen de zon.

#### **4.4 Een chronische aandoening is geen rem op een waardevol leven**

De balans tussen leven, werk en ziekte voor mensen met een chronische aandoening is volledig hersteld. Er is geen kloof meer tussen mensen met of zonder chronische aandoening. Iedereen kan meedoen met werk, sport, wonen of onderwijs, ongeacht zijn of haar gezondheid. Dit komt met name doordat belangrijke belemmeringen zijn weggenomen. Vooral werkgevers kunnen veel beter omgaan met werknemers met een chronische aandoening. Om- en bijscholing na ziekte is eenvoudig en er is veel ruimte om flexibel om te gaan met werk en onderwijs zodat dit ook goed aansluit bij wat mensen kunnen en willen. Ook maatschappelijk is er veel veranderd. Het hebben van een chronische aandoening wordt niet automatisch meer gekoppeld aan beperkingen.



#### Acties en randvoorwaarden

##### SIRE

- start een bewustwordingscampagne over de noodzaak van een sociaal netwerk voor steun bij ziekte
- zorgt voor profileren van voorbeeldfiguren die hun leven opgepakt hebben na de ziekte

##### Werkgevers, i.s.m. gemeenten, UWV en vakbonden

- zorgen ervoor dat ex-patiënten recht hebben op een re-integratiebudget en persoonlijke begeleiding
- zorgen voor revalidatiemogelijkheden die zijn afgestemd op het individu
- zorgen voor ruime mogelijkheden voor (om)scholing (t.b.v. arbeidsparticipatie)
- zorgen ervoor dat patiënten flexibel kunnen werken tijdens en na de behandeling

##### Rijksoverheid

- stelt een verbod in op ontslag bij de diagnose kanker

##### Zorgverzekeraars i.s.m. zorgprofessionals

- zorgen ervoor dat de patiënt de middelen heeft om zorg op afstand te krijgen
- zetten zich actief in voor gebruik van zelfmanagementtools t.b.v. revalidatie
- introduceren weer-beter-coaches (samen met patiëntenverenigingen).

##### Zorginstituut Nederland i.s.m. zorgprofessionals en patiëntenverenigingen

- stimuleren ketenzorg
- zorgen voor behandeling op juiste tijd en juiste plek
- zorgen ervoor dat de schade na behandeling beperkt is door betere methodes

##### Onderwijs

- zorgen voor mogelijkheden om onderwijs in te passen in het zorgproces

##### Patiëntenorganisaties en game-industrie

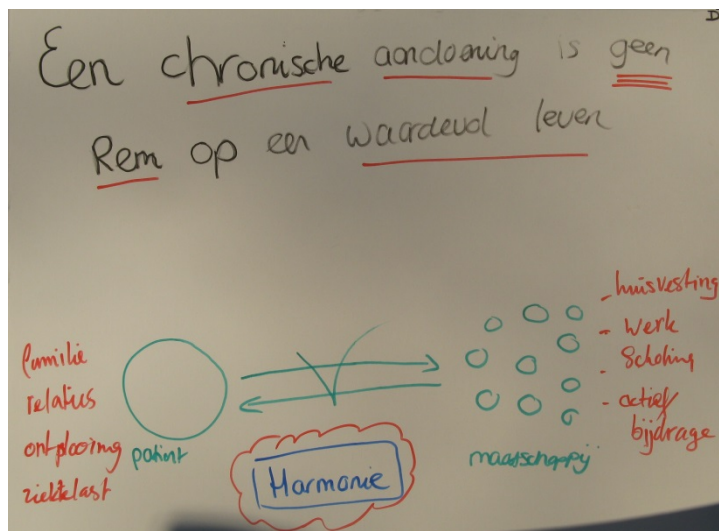
- Zorgen voor persoonlijk afgestemde e-health-hulpmiddelen





#### 4.5 Optimale vroegopsporing om te voorkomen dat mensen ziek worden

Er is een optimaal systeem voor vroegopsporing en risicoprofilering, gebaseerd op betrouwbare testen en opsporingsactiviteiten. Hierdoor worden risico's veel eerder ontdekt, en worden ziektes voorkomen. Ook zijn er meer zelfdiagnosemogelijkheden. Dit zorgt er – zeker in combinatie met betere behandelingen en een gezondere omgeving – ook voor dat er veel minder patiënten zijn met kanker en hart- en vaatziekten, waardoor ook de ziektelast als gevolg van deze aandoeningen is gedaald.



Acties en randvoorwaarden

*Rijksoverheid i.s.m. bedrijfsleven en gezondheidsfondsen*

- stellen de criteria vast voor sensitiviteit en specificiteit van persoonlijke gezondheidschecks

*Gezondheidsraad, wetenschappers en RIVM*

- optimaliseren vroege opsporing door voor de juiste doelgroep de juiste test vast te stellen
- onderzoek naar markers voor vroeger opsporen
- onderzoeken kosteneffectiviteit vroegopsporen

- evalueren bevolkingsonderzoeken o.a. op kosten/baten

#### *Patiëntenorganisaties i.s.m. zorgprofessionals*

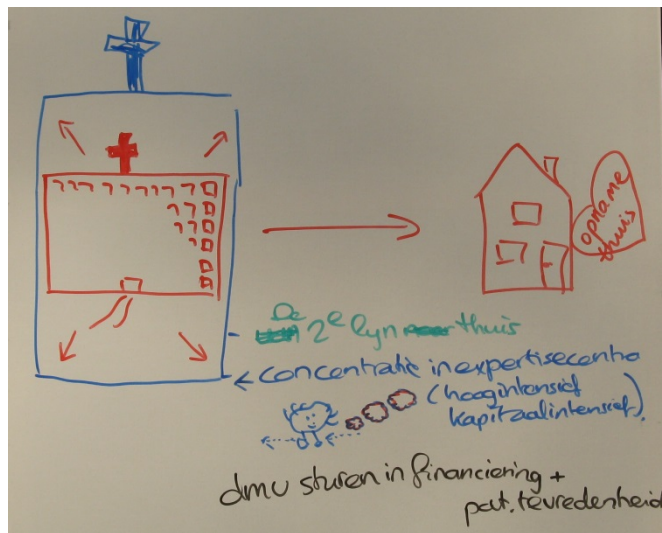
- promoten het belang van opsporen van niet-zichtbare risicofactoren (bloeddruk, cholesterol, familiale factoren) onder burgers
- voorzien burgers van juiste informatie voor geïnformeerde keuze, burgers begeleiden bij kennis over gezondheid

#### *Zorgprofessionals*

- identificeren risicogroepen
- evalueren de meerwaarde van vroeger opsporen bij risicogroepen in hun praktijk

## 4.6 **Betere organisatie van de zorg voor mensen met kanker en/of hart- en vaatziekten**

Het zorglandschap is veranderd. Een groot deel van de huidige tweedelijnszorg, bijvoorbeeld op het gebied van de cardiologie, vindt plaats in het huis van de patiënt zelf. Het aantal ziekenhuisopnames is hierdoor met de helft gedaald. De kapitaal- en kennisintensieve oncologische zorg is daarentegen gecentraliseerd in een beperkt aantal expertisecentra die zich focussen op diagnostiek, behandeling en nazorg, palliatieve zorg en late effecten. Er wordt volledig gebruik gemaakt van het potentieel van open data, ondersteunt door robuuste digitale systemen. Bovendien heeft de patiënt en zijn/haar mantelzorger de volledige regie over hoe de zorg ingericht wordt.



### Acties en randvoorwaarden

#### *Patiëntenorganisatie, zorgprofessionals en bestuurders, overheid en zorgverzekeraars*

- 2018-2020: gevolgen van het verleggen van patiëntenstromen in kaart brengen (IC-capaciteit etc.), sluiten ziekenhuizen of overgaan tot een nieuwe rolverdeling tussen ziekenhuizen
- 2020-2030: concentratie en realisatie expertcentra realiseren

#### *Zorginstituut, NZa, IGJ*

- zien toe op kwaliteit en veiligheid van zorg (in de pilotfase)

#### *OZOverbindzorg*

- zet een digitaal communicatieplatform voor patiënten op

*Zorgprofessionals en patiëntenorganisaties*

- inventariseren welke 2<sup>de</sup> lijnszorgprocessen kandidaat zijn om thuis te organiseren
- genereren draagvlak onder patiënten en zorgprofessionals
- bewaken sociaal vangnet als patiënt geen regie wil/kan nemen

*Rijksoverheid, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen*

- sturen financieringsstromen naar thuis + expertisecentra (schotten weg)
- maken afspraken over de financiering

*Beroepsverenigingen en NFU*

- starten een proces van herbezinning op de rol van de arts en hoe dat weerslag krijgt in de opleidingen:
  - 2 soorten cardiologen: de hooggespecialiseerde en de coach
  - 1 'soort' medisch specialist voor de oncologie: hooggespecialiseerd

*Rijksoverheid*

- zorgt voor wetgeving m.b.t. datamanagement, privacy en infrastructuur



## Bijlage 1: Factsheet

*Factsheet bij de stakeholderbijeenkomst d.d. 13 februari 2018*

### **Wat zijn belangrijke toekomstige ontwikkelingen?**

*Dit factsheet biedt een samenvatting van de verschillende ontwikkelingen uit het Trendskenario en de Themaverkenningen van de VTV-2018 die betrekking hebben op de opgave 'Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten'. Het geeft een kort overzicht van de ontwikkelingen en trends op het gebied van voorkomen, determinanten en gevolgen van hart- en vaatziekten en kanker en is bedoeld als achtergrond voor een bredere discussie.*

### **Voorkomen**

#### ***Meer mensen met hart- en vaatziekten en kanker***

Hart- en vaatziekten en kanker blijven een belangrijk volksgezondheidsprobleem. Het aantal mensen met coronaire hartziekten stijgt tussen 2015 en 2040 van iets meer dan 732.000 naar bijna 1.1 miljoen. Dezelfde stijgende trend geldt ook voor een groot aantal vormen van kanker. Hart- en vaatziekten en kanker veroorzaken in 2040 nog steeds de meeste sterfte, maar hun aandeel in de totale sterfte neemt wel af. In 2040 sterven er in absolute zin minder mensen aan hart- en vaatziekten dan in 2015. Het aantal mensen dat tussen nu en 2040 aan kanker overlijdt stijgt wel, behalve bij borstkanker. Deze stijging is grotendeels toe te schrijven aan de vergrijzing. Na psychische stoornissen blijven hart- en vaatziekten en kanker de ziektegroepen die in 2040 de meeste ziektelast veroorzaken.

#### ***Hart- en vaatziekten en kanker vaker in combinatie met andere problematiek***

Het voorkomen van hart- en vaatziekten en kanker stijgt met de leeftijd. Dit geldt ook voor multimorbiditeit en problemen zoals polyfarmacie, incontinentie en vergeetachtigheid ('geriatric giants'). De groep ouderen die naast hart- en vaatziekten en/of kanker ook te maken heeft met andere ziekten en een complexe zorgvraag zal daarom groeien.

### **Determinanten**

#### ***Leefstijl***

Het percentage rokers daalt van 25 procent in 2015 (3,3 miljoen volwassenen) naar 14 procent in 2040 (2,0 miljoen volwassenen). Dit is echter niet voor alle bevolkingsgroepen gelijk: in 2040 roken er nog drie keer zoveel laagopgeleiden als hoogopgeleiden.

Het percentage mensen met overgewicht stijgt van 49 naar 62 procent, en stijgt harder onder laag- dan onder hoogopgeleiden. Tegelijkertijd neemt ook het aandeel toe van mensen dat aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voldoet: 62 procent in 2015 naar 68 procent in 2030.

Deze toename komt vooral doordat meer 60-plussers aan de beweegnorm zullen voldoen.

Er is geen goed zicht op toekomstige ontwikkelingen in (on)gezond eten. Momenteel eet vrijwel niemand volledig volgens de Richtlijn Goede Voeding. Sinds 2012 lijkt er wel een einde gekomen aan de dalende trend in groente- en fruitconsumptie bij jongvolwassenen, en zijn kinderen meer fruit gaan eten. Ook de toekomstige ontwikkelingen in alcoholconsumptie zijn onzeker. Momenteel drinkt negen procent van de volwassenen overmatig.

### ***Omgevingsfactoren***

Ook luchtverontreiniging speelt een rol bij het ontstaan van hart- en vaatziekten en kanker. In de toekomst wordt de lucht schoner en nemen de concentraties fijn stof (PM<sub>10</sub>/PM<sub>2,5</sub>), stikstofdioxide (NO<sub>2</sub>) en roet af. Toch blijft er een regionale variatie bestaan door lokale omstandigheden zoals activiteiten van landbouw, verkeer, huishoudens of industrie en lokale incidenten. Klimaatverandering heeft, in combinatie met ozonlaagaantasting, tot gevolg dat er meer blootstelling aan schadelijke UV-straling komt, waardoor het risico op huidkanker toeneemt. Factoren zoals het dragen van minder bedekkende kleding, meer vrije tijd en langere (zon/strand) vakanties (blootstellingsgedrag) lijken hierbij de belangrijkste rol te spelen.

### **Gevolgen?**

#### ***Ervaren gezondheid en beperkingen***

In het Trendskenario en de Themaverkenningen is niet specifiek gekeken naar de gevolgen van hart- en vaatziekten en kanker op ervaren gezondheid en ervaren beperkingen. Voor de bevolking in het algemeen kan gezegd worden dat ondanks de vergrijzing en de toename van het aantal chronisch zieken, bijna 80 procent van de bevolking zich gezond voelt. Dit verandert tussen 2015 en 2040 nauwelijks. In 2015 ervaart 52 procent van de mensen van 75 jaar en ouder een (zeer) goede gezondheid. In 2040 is dat 56 procent. Ook het percentage mensen dat géén beperkingen in activiteiten op het gebied van horen, zien en bewegen ervaart blijft stabiel op ruim 86%. En ook hier zien we een lichte verbetering onder ouderen: het percentage mensen van 75 jaar en ouder zonder beperkingen in activiteiten neemt toe van 55 naar 62 procent.

#### ***Langetermijneffecten van kanker en hart- en vaatziekten worden steeds belangrijker***

Steeds meer mensen zullen te maken krijgen met hart- en vaatziekten of kanker. De aard van aandoeningen als hart- en vaatziekten en kanker zal de komende decennia wel veranderen. Vooral de stijging van de overlevingskansen betekent dat een steeds grotere groep langer met deze aandoeningen en/of de gevolgen van de behandeling zal leven. Bij sommige vormen van kanker is deze ontwikkeling nu al duidelijk zichtbaar. Langetermijneffecten waar (ex-)kankerpatiënten mee te maken krijgen zijn niet alleen medisch maar vaak ook sociaal van aard, bijvoorbeeld problemen met werk of het volgen van onderwijs. Deze gevolgen hebben vaak een grote impact op het leven de (ex-) patiënten zelf en op hun omgeving.

***Zorguitgaven aan hart- en vaatziekten en kanker***

In de periode 2015-2040 stijgen de uitgaven aan de behandeling van kanker het snelst. In 2040 wordt ruim vier maal zoveel uitgegeven (23 miljard) aan de behandeling van kanker als in 2015. Door deze stijging wordt in 2040 meer uitgegeven aan de behandeling van kanker dan aan de behandeling van hart- en vaatziekten. Dat is nu nog andersom. De uitgaven aan hart- en vaatziekten stijgen van 9 miljard in 2015 naar 19 miljard in 2040. De uitgavengroei tot 2040 voor de behandeling van kankers komt vooral door (farmaco-)technologische ontwikkelingen.

## Bijlage 2: Powerpointpresentatie VTV-2018



### Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)

#### Wat?

- Basis voor (VWS) beleid
- Strategische toekomstverkenning (horizon 2040)
- Agenderend

#### Waarom?

- Wet op het RIVM, 1996, artikel 3, lid 1, sub a en b; periodiek rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid;

#### Hoe?

- Website: [www.vtv2018.nl](http://www.vtv2018.nl)
- Samen met stakeholders





## Hoe zit de VTV-2018 in elkaar?



3



## Veel ontwikkelingen → selectie van opgaven

- Plan voor eindrapportage: voor drie urgente maatschappelijke opgaven handelingsopties uitwerken
- Maar: Trendscenario en themaverkenningen → 40 toekomstige ontwikkelingen
- Elektronische vragenlijst; wat vindt u het meest urgent?
  - 1000 burgers
  - 270 professionals
  - 150 studenten
- Ook van belang: aansluiting bij lokaal beleid, meest toegevoegde waarde, brede opvatting gezondheid

Sneak preview

4

Burgers	Professionals	Studenten
Dreiging antibioticaresistentie	Achterstand in gezonde levensverwachting bij lageses	Toename psychische druk op jongeren en jongvolwassenen
Hart- en vaatziekten en kanker blijven grootste oorzaak sterfte	Verdubbeling mensen met dementie	Dreiging antibioticaresistentie
Verdubbeling mensen met dementie	300.000 meer mensen met onvoldoende regie eigen leven	Hart- en vaatziekten en kanker blijven grootste oorzaak sterfte
Groen/water voor opvangen effecten klimaatverandering	Verdubbeling zorguitgaven	Psychische stoornissen blijven grootste ziektelast veroorzaken
Verdubbeling zorguitgaven	Dreiging antibioticaresistentie	In 2040 hebben zes op de tien mensen overgewicht

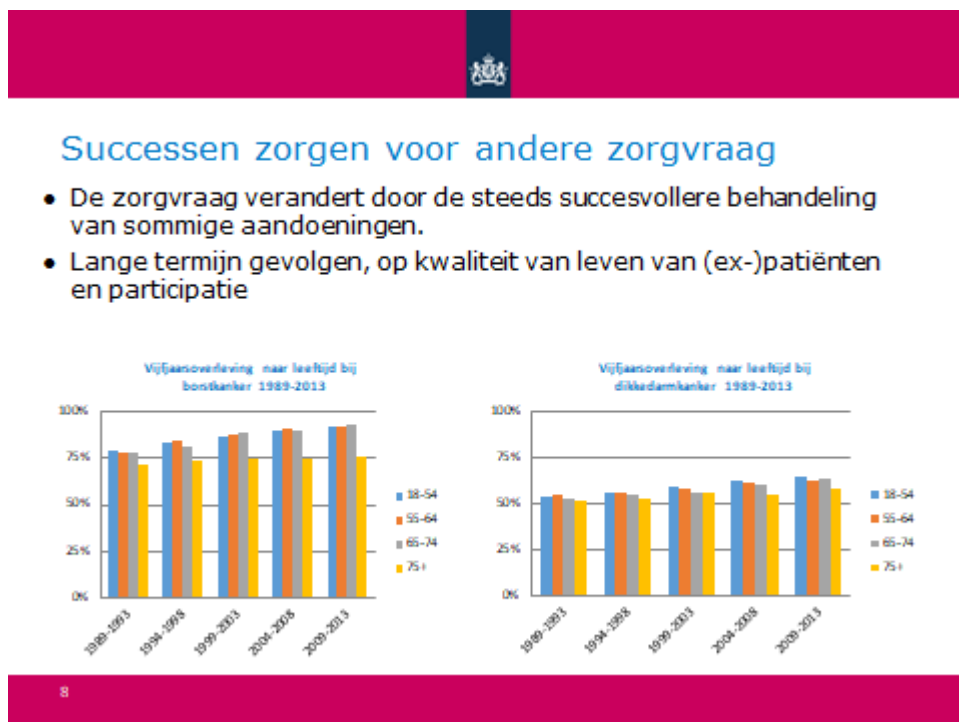
## Selectie opgaven waarvoor handelingsopties in eindrapportage worden uitgewerkt

- Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten
- De groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter
- De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid

Met kwetsbare groepen als specifiek aandachtspunt bij de uitwerking van alle drie de opgaven.



7

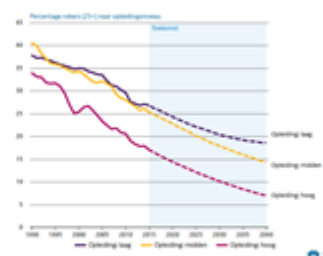


8



## Determinanten

- Gezonder én ongezonder gedrag (overgewicht neemt toe, roken af, we bewegen meer volgens de norm)
- Verschillen tussen sociaal-economische groepen
- Omgevingsfactoren (luchtvervuiling, UV straling) blijven van belang



9



## Handelingsopties

Verschillende elementen:

- Omschrijving opgave: waar hebben we het over?
  - Ook: regionaal beeld + internationale vergelijkingen → hoe is situatie in NL vergeleken met andere landen? Wat kunnen we van andere landen leren?
- **Doelen: wat willen we bereiken?**
- **Hoe kunnen we dat bereiken? → acties en actoren**
- Wat weten we van bruikbaarheid en doelmatigheid bestaande interventies, wat zouden deze op kunnen leveren?

10





## Contact

[www.vtv2018.nl](http://www.vtv2018.nl)

[vtv2018@rivm.nl](mailto:vtv2018@rivm.nl)



@VTV2018

[marieke.verschuuren@rivm.nl](mailto:marieke.verschuuren@rivm.nl)

[henk.hilderink@rivm.nl](mailto:henk.hilderink@rivm.nl)



## Bijlage 3: Wall of Inspiration

### Ik vind dit een mooi voorbeeld, omdat...?

- [Alliantie Nederland Rookvrij](#) en de [Rookvrije Generatie](#), omdat het een voorbeeld is van 'samen sta je sterk'. Maar het kan ook een inspiratie zijn voor obesitasbestrijding, gezonde voeding en meer bewegen.
- (fictief) Site die foto's van huidafwijkingen analyseert met 'deep learning' zodat je als burger je moedervlekken zelf kunt laten beoordelen.
- Kosten van geneesmiddelen kunnen ook dalen als het patent verloopt, bijvoorbeeld bij [Imatinib voor CML](#).
- [Stoptober](#), omdat dit programma mensen zelf versterkt.
- De [aangifte tegen de tabaksindustrie](#), omdat het een heftig én krachtig middel is en het is echt een 'andere weg' naar een rookvrije generatie
- De [aangifte tegen de tabaksindustrie](#) die door patiënten, NKI, GGZ, huisartsen, kinderartsen, NFK, NFU en de gemeentes Utrecht en Amsterdam wordt gesteund.
- Groene leefomgeving, omdat dit stimuleert om te sporten.
- Technologie/apps, omdat die mensen in staat stellen om op een leuke manier zelf in actie te komen.
- Zout in voedsel naar beneden, goede aanduiding van trappenhuis, enz., omdat de gezonde keuze de makkelijkste keuze moet zijn.
- Websites als [kanker.nl](#) en [nieren.nl](#) of de [Diabetes Type 1-community](#), omdat juist de combinatie van medische informatie en ervaringsinformatie zorgt voor een nieuwe dynamiek, vaak complementair zijn en alle informatie aanwezig is op één plek.
- Gebruik van Big Data in de preventie (bijv. door smartphones), omdat dit vroegtijdige opsporing kan verbeteren.
- Tweedelijnszorg in de leefomgeving van de (chronische) patiënt, omdat dit minder risico's oplevert voor de patiënt, leidt tot een hogere patiënttevredenheid en vaak ook goedkoper is.
- Op het gebied van preventie: [rookvrije generatie](#) en de aandacht voor gezonde voeding op scholen en in richtlijnen, omdat dit een gezondere generatie oplevert.
- Op het gebied van zorg: complexe zorg centraliseren en laagcomplexere zorg dichtbij de patiënt, omdat dit ontzorgt en betere behandelingen mogelijk maakt en meer doet voor de kwaliteit van leven van de patiënt.
- Uit Australië; bloeddrukscreening en case-finding en de combinatie van maatregelen op individueel en populatieniveau (maximumgrenzen voor zout in voeding, omgevingsmaatregelen, leefstijladviezen, gezond gewicht, meer bewegen).
- Artikel: '[snelle fiets levert miljoenen op](#)'. Het artikel schetst de opbrengsten (ook in euro's zorguitgaven) die het fietstimuleringsbeleid oplevert.
- Factsheet Pharos over toegankelijke zorg voor iedereen: hoe betrekken we mensen met een lage opleiding/geletterdheid bij preventie van hart- en vaatziekten en kanker? Persoonlijk

contact, beeldmateriaal, actieve rol voor burgers, brede kijk op gezondheid.

- [De vijf ambities van Santeon](#): patiënten zijn actief bij behandeling en keuzes betrokken; professionals werken intensief samen; krachten voor innovatie en onderzoek zijn gebundeld; kwaliteit is inzichtelijk; de zorg in Nederland is toegankelijk en betaalbaar.
- Het [Oncode Insitute](#): samen kanker te slim af zijn.
- Collage van krantenknipsels over stoppen met roken.
- Handgetekende situatieschets van oncologische zorg in 2040: beperkt aantal expertcentra in Nederland (eventueel samen met shared care in partnerziekenhuizen) afhankelijk van aandoening; Enkele expertcentra voor diagnostiek; enkele expertcentra late effecten; zorg dichtbijhuis -> expertcentra plus netwerken en complexe palliatieve zorg (3<sup>e</sup>-2<sup>e</sup>-1<sup>e</sup> lijn).
- Illustratie van gezondheidswinst door verlagen zoutinname.
- Resultaten van KWF-patiëntconsultatie: In hoeverre wordt jouw dagelijks leven beperkt door de ['late gevolgen'](#)?
- Artikel over meer wandelen ('wandelen op donderdag').
- Mindmap van de Hartstichting over de aanpak van hart en vaatziekten: outcome in 2030.
- 

**Dit wil ik het RIVM/de VTV graag nog meegeven!**

- Schotten weg in de zorg. Vrouwen met pre-eclampsie hebben een hoger risico op hart- en vaatziekten. Samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals is nodig.
- Deze opgave kunnen we alleen aanpakken als er een constructieve samenwerking komt tussen onderzoekers, zorgprofessionals en zorgverzekeraars.

## Bijlage 4: Deelnemerslijst

<b>Aanhef</b>	<b>Voornaa</b>	<b>Tussenvoeg</b>	<b>Achternaam</b>	<b>Bedrijf c.q. Instelling</b>
mevrouw	Monique	de	Boer	KWF
mevrouw	Lisette		Brink	Voedingscentrum
mevrouw	Kim		Brouwers	Diabetes Fonds
mevrouw	Eline		Dekker	Gemeente Utrecht
mevrouw	Inge		Dingemans	NFK
mevrouw	Ineke	van	Dis	Hartstichting
mevrouw	Annemie		Dorgelo	Nierstichting
mevrouw	Marianne		Geleijnse	Gezondheidsraad
heer	Peter		Heine	Stichting Kanker.nl
heer	Ed	de	Kluiver	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
heer	Léon		Koek	Gemeente Alphen aan de
mevrouw	Anja		Koornstra	GGD GHOR
mevrouw	Kim		Kruijt	KWF
mevrouw	Chantal		Leemrijse	Nivel
mevrouw	Jeanine		Roeters van Lennep	Erasmus Medisch Centrum / Women Inc.
mevrouw	Chaya		Sampatsing	Ministerie van VWS
heer	Dirk		Schaars	Kenniscentrum Sport
mevrouw	Marga		Schrieks	Borstkankervereniging Nederland (BVN)
heer	Hans-Marc		Siebelink	Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
mevrouw	Astrid	van	Sonsbeek	ZonMw
mevrouw	Jolanda	van der	Velden	PHAROS
mevrouw	Margreet		Verboom	KWF
heer	Otto		Visser	Integraal Kankercentrum Nederland
heer	Marc		Willemsen	Trimbos-instituut
heer	Raymond		Wimmers	Hartstichting
<i>mevrouw</i>	<i>Marieke</i>	<i>van</i>	<i>Bakel</i>	<i>RIVM</i>
<i>heer</i>	<i>Henk</i>		<i>Hilderink</i>	<i>RIVM</i>
<i>mevrouw</i>	<i>Marieke</i>		<i>Verschuuren</i>	<i>RIVM</i>
<i>heer</i>	<i>Robert</i>		<i>Vonk</i>	<i>RIVM</i>
<i>heer</i>	<i>Johan</i>		<i>Melse</i>	<i>RIVM</i>