

“Wat als” varianten in de VTV-2018

Colofon

Dit is een achtergronddocument bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018.

© RIVM

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.

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Inhoudsopgave

- 1 Inleiding 4**
- 2 Wat als: Kanker als chronische aandoening 5**
- 3 Wat als: langer zullen we leven 6**

Inleiding

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 ([VTV-2018](#)) bestaat uit verschillende onderdelen. Het Trendscenario en Themaverkenningen zijn in 2017 gepubliceerd, de Handelingsopties en de Synthese in juni 2018. In de Handelingsopties zijn voor drie maatschappelijke opgaven handelingsopties uitgewerkt, te weten 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 en jongvolwassenen. Voor alle drie deze opgaven zijn belangrijke onzekerheden in kaart gebracht. Voor de opgaven over hart- en vaatziekten en kanker zijn ook "Wat als" varianten doorgerekend in de [Handelingsopties](#). Dit achtergronddocument beschrijft de veronderstellingen die gebruikt zijn bij het uitwerken van deze wat-als varianten.

1 Wat als: Kanker als chronische aandoening

Voor de opgave over de blijvend hoge ziektelast door hart- en vaatziekten en kanker is gekeken naar de mogelijke effecten van een sterke verbetering in overleving van kanker. Met een demografisch cohort-componenten model¹ is deze "Wat als variant" doorgerekend. Dit model rekent met 1 jaar leeftijdsgroepen, voor mannen en vrouwen afzonderlijk, de effecten van geboorte, netto migratie en sterfte op de bevolkingsomvang en leeftijdsstructuur door. In dit model is verondersteld dat de totale leeftijds- en geslachtsspecifieke sterftekansen gereduceerd worden met de sterftekans aan kanker. De sterftekans aan de gehele ICD hoofdgroep kanker gaat in deze "wat als" in de periode 2020-2030 naar nul. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten kanker. Ook is de afname voor mannen en vrouwen gelijk verondersteld. Er wordt verondersteld dat de sterftekans van de overige doodsoorzaken hetzelfde zijn als in het Trendskenario. Als de sterfte ten gevolge van kanker afneemt, zou de sterfte ten gevolge van andere doodsoorzaken echter iets hoger kunnen worden aangezien vervangende en/of concurrerende doodsoorzaken een rol gaan spelen. Aangezien in deze wat als niet de risicofactoren die met kanker samenhangen geëlimineerd worden, zou de sterftekans ten gevolge van andere aandoeningen, die ook aan deze risicofactoren gerelateerd zijn, kunnen stijgen. Dit effect is hier niet meegenomen. Ook andere veronderstellingen ten aanzien van geboorte en migratie zijn hetzelfde gehouden als in het Trendskenario, waarin de CBS bevolkingsprognose 2016 gevolgd wordt².

Doordat de sterftekans afnemen, neemt de levensverwachting met ongeveer 3 jaar toe. Door deze lagere sterftekans blijven mannen en vrouwen ook langer in leven en neemt de bevolking toe, met name de bevolking in hogere leeftijdsgroepen. Uiteindelijk overlijdt men dan aan een andere doodsoorzaak. De sterfte aan andere doodsoorzaken zal dan ook in absolute zin stijgen. Dit komt niet door verhoogde sterftekans van deze andere doodsoorzaken maar doordat er meer mensen zijn.

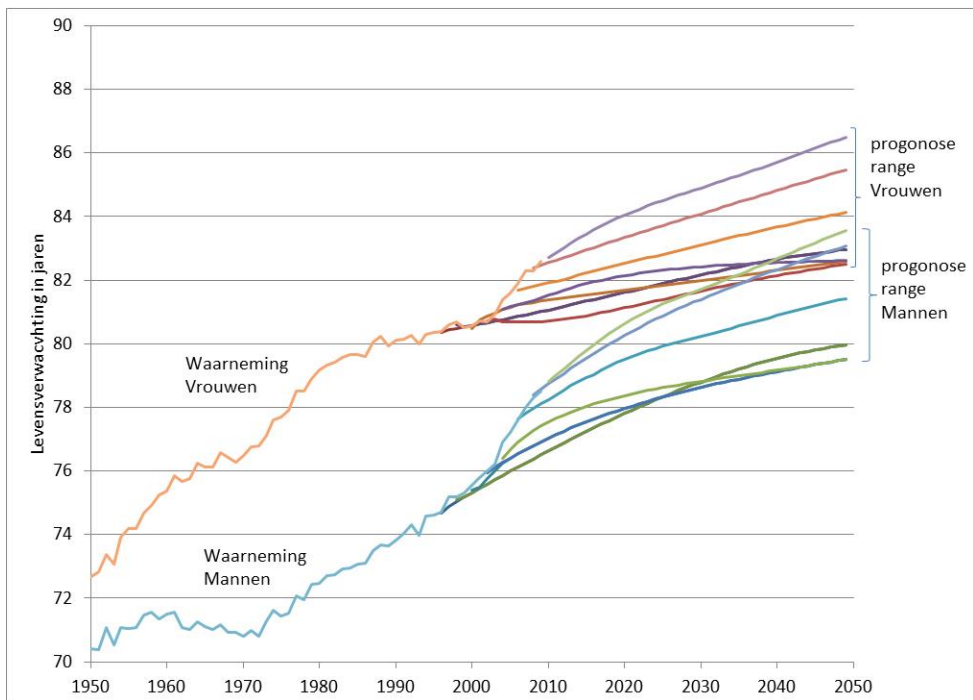
¹ Zie bijv Hilderink, H.B.M. (2000): World Population in Transition: An Integrated Regional Modelling Framework, Rozenberg, Amsterdam.

² <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/50/kernprognose-2016-2060>

2 Wat als: langer zullen we leven

Voor de opgave over het groeiend aantal zelfstandig wonende ouderen met dementie is een van de belangrijkste onzekerheden of de daling van sterfte sneller gaat dan in het Trendscenario. In de afgelopen decennia zijn de prognoses voor de levensverwachting vaker naar boven bij gesteld (zie figuur). Met name op hogere leeftijden zijn de sterktekansen sterk gedaald, vaak dus meer dan verwacht. In deze wat als variant wordt verondersteld dat de levensverwachting (veel) sneller stijgt dan in het Trendscenario. De levensverwachting bij geboorte komt dan bijna 10 jaar hoger uit dan in het Trendscenario. Dit is mede geïnspireerd op de demografische varianten van de Welvaart en Leefomgeving (WLO) waarin ook soortgelijke varianten zijn doorgerekend³. Om een additionele 10 jaar aan levensverwachting te bereiken is een extra sterftereductie van 80% nodig (met 70% reductie zou de stijging 7,6 jaar zijn, met 90% reductie 11 jaar). Ook hier is de wat als doorgerekend met het demografische cohort-componenten model. In deze variant is verondersteld dat alle sterftekansen naar leeftijd en geslacht lineair afnemen tot 20% van het niveau van de sterftekansen in 2040, in het Trendscenario. Er is daarbij niet verder gespecificeerd hoe deze daling zal gebeuren (welke doodsoorzaken zullen afnemen). Doordat de sterftekansen afnemen, blijven mannen en vrouwen in deze variante (veel) langer in leven. Dit heeft tot gevolg dat de bevolking in 2040 extra is toegenomen toe met 1,3 miljoen personen. Van deze extra toename is 1,2 miljoen ouder dan 75 jaar. Het percentage 75 plusser is in 2040 dan 20%, terwijl het in het Trendscenario nog 15% was.

³ <http://www.wlo2015.nl/rapporten-wlo/demografie>



Figuur: levensverwachting voor mannen en vrouwen, waarnemingen en de diverse prognoses (1996-2010).