

Van gezond naar beter - Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010

Polder, J.J.; van der Lucht, F.

Published in:
VGE Bulletin

Document version:
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2010

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Polder, J. J., & van der Lucht, F. (2010). Van gezond naar beter - Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. *VGE Bulletin*, 27(2), 13-15.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Van gezond naar beter

Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010

Johan Polder & Fons van der Lucht

Met de volksgezondheid in Nederland gaat het redelijk goed. Maar dat is geen pleidooi om in het volksgezondheidsbeleid gas terug te nemen. Integendeel. Nederland kan en moet blijven investeren in de volksgezondheid. Omdat gezondheid een groot goed is, maar ook omdat een vergrijzende economie gezonde burgers broodnodig heeft. Aldus de vijfde Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM die op 25 maart 2010 werd aangeboden aan minister Klink van Volksgezondheid (RIVM, 2010).

Het gaat goed met de volksgezondheid, maar het kan en moet beter...

In Nederland is de levensverwachting tussen 2003 en 2008 met meer dan twee jaar gestegen tot 78,3 jaar voor mannen en 82,3 jaar voor vrouwen. Een dergelijke snelle stijging heeft sinds de Tweede Wereldoorlog niet plaatsgevonden. De twee extra levensjaren die er bijgekomen worden grotendeels in goede gezondheid en zonder lichamelijke beperkingen doorgebracht. Ongezonder gedrag is echter nog gemeengoed. Zo'n 40 tot 50 % van de Nederlanders is te zwaar, slechts de helft krijgt genoeg lichaamsbeweging en nog minder mensen voldoen aan de richtlijnen voor gezonde voeding. Ook kent Nederland met 27% nog steeds een hoger percentage rokers dan omringende landen. Wel zien we dat de trends in ongezond gedrag niet langer ongunstig zijn. Zo is het aantal mensen met overgewicht stabiel en neemt het aantal rokers nog steeds iets af. Een aanhoudende bron van grote zorg is echter dat laag opgeleide Nederlanders gemiddeld zes tot zeven jaar jonger overlijden dan hoog geschoolde Nederlanders. Met veertien jaar is het verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen nog veel groter. Deze verschillen zijn onrustbarend groot en onbevredigend hardnekkig. Ondanks het gevoerde beleid zijn deze bovendien de afgelopen jaren niet afgenomen.

Levensverwachting zal blijven toenemen

Er komen steeds meer ouderen die gemiddeld ook steeds ouder worden. De levensverwachting zal naar verwachting met nog ongeveer 6 jaar toenemen tot 88,1 jaar voor vrouwen en 83,8 jaar voor mannen in 2050. Mede hierdoor zal het zorgvolume tot 2030 met gemiddeld 3,4 procent per jaar stijgen. De beroepsbevolking zal met ongeveer 500.000 mensen toenemen, terwijl er 450.000 extra arbeidsplaatsen in de zorg bijkomen. Het is noodzakelijk om te investeren in de volksgezondheid en op die manier zoveel mogelijk mensen in staat te stellen maatschappelijk te participeren. Daarbij is het van belang dat het volksgezondheidsbeleid zich ook richt op het voorkomen van beperkingen.

Investeren in de volksgezondheid vereist nieuw elan

Sinds de vorige preventienota is ingezet op leefstijlverandering, hetgeen niet gemakkelijk is gebleken. Preventie moet op sommige punten echt anders en dat is niet van de ene op de andere dag te realiseren. Daarom geven we in de VTV in de eerste plaats enkele aanbevelingen voor de lange termijn. Wij pleiten voor een 'concerted action', dat wil zeggen, een gezamenlijk en samenhangend actieprogramma dat gebaseerd is op de best beschikbare kennis en een eenduidige regie. Daadkracht en draagvlak dienen in balans te zijn, waarbij de politieke wil essentieel is, evenals de bereidheid om over eigen deelbelangen heen te stappen. Het actieprogramma moet uitmonden in haalbare gezondheidsdoelen met heldere verantwoordelijkheden op elk bestuursniveau. Gezondheidsbevordering, gericht op de omgeving en de leefstijl van burgers, heeft net als gezondheidsbescherming en ziektepreventie landelijke doelen en kaders nodig. Lokale bestuurslagen moeten alleen die verantwoordelijkheden krijgen waarmee ze uit de voeten kunnen.

Preventiebeleid op korte termijn

In de tweede plaats kan ook op de korte termijn natuurlijk al een en ander in gang worden gezet. Van belang is dat we gezondheidsbescherming en ziektepreventie koesteren en daar waar mogelijk innoveren, bijvoorbeeld waar het gaat om publieksvoorlichting en -communicatie. Op het terrein van vaccinatie en screening kunnen onbenutte mogelijkheden worden ingevoerd zoals het bevolkingsonderzoek op dikkedarmkanker. Bij gezondheidsbevordering dienen omgevingsveranderingen veel meer aandacht te krijgen, bijvoorbeeld door wettelijke maatregelen. Gezondheidswinst is ook te behalen als meer wordt samengewerkt tussen de openbare gezondheidszorg en de eerstelijnszorg, bijvoorbeeld bij het opsporen en begeleiden van hoogrisicogroepen. Tot slot zit er veel potentie in meer individuele vormen van preventie zoals geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Zorggerelateerde preventie neemt toe, maar geïndiceerde preventie wordt nog maar weinig toegepast. Toch is van geïndiceerde preventie op het gebied van roken, overgewicht en alcoholgebruik de effectiviteit aangetoond. Er kan veel gezondheid worden gewonnen door het aanbod uit te breiden en deze interventies op te nemen in de zorgverzekering. Zorggerelateerde preventie blijft van onverminderd belang, vooral voor de preventie van complicaties en beperkingen.

Maatschappelijke baten

De VTV 2010 bestaat uit vier deelrapporten met feiten en getallen en een kernrapport waarin alle bevindingen bij elkaar worden gebracht in meer beschouwende verhalen. De deelrapporten gaan over de gezondheid van de inwoners van Nederland en de factoren waardoor deze wordt bepaald, over de effecten van preventie en over de toekomst van de volksgezondheid en de zorg. In het vierde rapport staan de maatschappelijke baten van gezondheid, preventie en zorg centraal. Dit rapport gaat in op de "health is wealth" literatuur en biedt een inventarisatie van wat er voor Nederland bekend is over de baten van zorg. Het gaat daarbij zowel om materiële baten in de zin van schoolprestaties, arbeidsproductiviteit en economische groei als om immateriële baten in de vorm van maatschappelijke participatie en vrijwilligerswerk. Daarnaast wordt de gezondheidszorg beschreven als economische sector van betekenis die via werkgelegenheid en innovatie bijdraagt aan de welvaart in Nederland, en via aandacht voor existentiële vragen en zingeving aan het welbevinden van de Nederlandse samenleving. Ooit heeft Flip de Kam betoogt dat de gezondheidszorg een koekoeksjong is dat een bedreiging vormt voor de rijksbegroting en de nationale welvaart. In dit rapport van de VTV wordt daar een ander beeld tegenover gezet: de zorg is een kip met gouden eieren. Beide metaforen zijn tegelijkertijd waar, en zullen wat ons betreft ook beiden een rol moeten spelen in het debat over de toekomst van de volksgezondheid en zorg.

Wat gaat er idealiter met de VTV gebeuren?

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning heeft een wettelijke verankering in de Wet Publieke Gezondheid (WPG), en staat daarmee aan het begin van de preventiecyclus. De Minister van Volksgezondheid is gehouden om een formeel standpunt over de VTV in te nemen. Bij de toezending van de VTV aan de Tweede Kamer is de nieuwe preventienota reeds toegezegd voor het najaar van 2010. In deze nota wordt met de VTV als uitgangspunt het volksgezondheidsbeleid voor de komende vier jaar uiteengezet, de volgende stap in de preventiecyclus die daarna wordt voorgezet in de gemeentelijke gezondheidsnota's. Los van deze formele cyclus kan de VTV een input vormen voor het nieuwe regeerakkoord, regionale VTV's en nog veel meer. Ook levert de VTV input voor het preventieprogramma van ZonMw. Wij bevelen aan om een specifiek onderzoeksprogramma Maatschappij en Gezondheid op te starten, waarin de brede maatschappelijke dimensie van gezondheid, determinanten, preventie en zorg systematisch in kaart wordt gebracht. Een andere aanbeveling betreft de ontwikkeling van een afwegingskader voor de maatschappelijke besluitvorming over interventies in preventie en zorg. De huidige instrumenten voor assessment en appraisal zijn ontoereikend en verdienen een serieuze doorontwikkeling.

En "last but not least": laat de VTV het vertrekpunt zijn voor een maatschappelijk actieprogramma "Van gezond naar beter." Daarvan wordt uiteindelijk iedereen beter!

Johan Polder en **Fons van der Lucht** zijn werkzaam bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Literatuur

RIVM (2010) *Van gezond naar beter: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010*, onder redactie van F. van der Lucht en J.J. Polder. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, (www.vtv2010.nl).

Vereniging voor Gezondheidseconomie (VGE)

Doelstelling

De Vereniging voor Gezondheidseconomie (VGE) is een vereniging voor iedereen die op enigerlei wijze betrokken is bij het vakgebied van de gezondheidseconomie. Ook niet-gezondheidseconomen kunnen lid van de VGE worden. De VGE heeft tot doel zichzelf te positioneren als het kennisnetwerk voor de gezondheidseconomie in het Nederlandse taalgebied. In deze hoedanigheid wil de VGE een substantiële bijdrage leveren aan het debat over de inrichting en vormgeving van de gezondheidszorg in Nederland en Vlaanderen.

Bestuur en secretariaat

Het bestuur van de VGE bestaat momenteel uit de volgende personen: Piet de Bekker (Stichting de Zorgambassade), Silvia Evers (Universiteit Maastricht), Job van Exel (iBMG / Erasmus Universiteit Rotterdam), René Groot Koerkamp (Ministerie van VWS), David Larmuseau (Psychiatrische centra Sleidinge, België), Johan Polder (RIVM en Universiteit van Tilburg, voorzitter), Steven Simoens (Katholieke Universiteit Leuven) en Marco Varkevisser (iBMG / Erasmus Universiteit Rotterdam). Het bestuur wordt ondersteund door Rianne Kruijssen (secretariaat).

Lidmaatschap

De reguliere contributie bedraagt €35 per kalenderjaar. Voor meer informatie over de VGE of een lidmaatschap kunt u contact opnemen met het secretariaat (rienne.kruijssen@planet.nl). Nieuwe leden kunnen zich ook aanmelden via het aanmeldingsformulier dat op onze website (www.gezondheidseconomie.org) is te vinden.

VGE Bulletin

Het VGE Bulletin verschijnt driemaal per jaar en heeft tot doel om zo toegankelijk mogelijk in het Nederlands te communiceren en discussiëren over recente (wetenschappelijke) ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidseconomie. De redactie van het VGE Bulletin bestaat uit Marco Varkevisser (hoofdredacteur), Job van Exel en Rianne Kruijssen (secretariaat). Voor wat betreft het aanleveren van kopij geldt dat eventuele bijdragen (bij voorkeur circa 1.500 woorden) als Word-document bij de redactie kunnen worden ingediend (varkevisser@bmg.eur.nl). Een ieder is hiertoe van harte uitgenodigd!