



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

Opgaven voor **volksgezondheid** en zorg op weg naar 2050

Vooruitblik Volksgezondheid Toekomstverkenning 2024

RIVM-rapport 2023-0408



**Opgaven voor volksgezondheid en zorg
op weg naar 2050**

Vooruitblik Volksgezondheid Toekomstverkenning 2024

RIVM-rapport 2023-0408

Colofon

© RIVM 2023

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.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2023-0408

L. den Broeder (auteur), RIVM
C. Couwenbergh (auteur), RIVM
H. Hilderink (auteur), RIVM
J. Polder (auteur), RIVM

Contact:

L. den Broeder
Toekomstverkennen Volksgezondheid (TVG), Centrum Volksgezondheid,
Zorg en Maatschappij (VZM)
lea.den.broeder@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024 (VTV-2024)

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

Publiekssamenvatting

Opgaven voor volksgezondheid en zorg op weg naar 2050

Vooruitblik Volksgezondheid Toekomstverkenning 2024

Het RIVM blikt elke vier jaar vooruit op ontwikkelingen in de volksgezondheid en zorg. Het doet dat op verzoek van het ministerie van VWS. Vanwege de vervroegde verkiezingen in november 2023 en de kabinetsformatie worden alvast de inzichten gegeven die er tot die tijd zijn. De volledige Volksgezondheid Toekomstverkenning verschijnt in juni 2024 (VTV-2024). Daarin staan resultaten die nu nog niet bekend zijn en worden mogelijke oplossingen gegeven.

De inzichten gaan over de toekomst van onze gezondheid en zorg tot 2050 en beschrijven drie grote opgaven op weg daarheen. De eerste is hoe de gezondheid van alle Nederlanders kan worden verbeterd. Leefstijl, zoals bewegen en gezonde voeding, heeft veel invloed op onze gezondheid. Het gaat daar bij een flink deel van de Nederlanders niet goed mee. Nu hebben veel mensen al overgewicht en dat worden er in de toekomst nog meer. Ook zorgen de omstandigheden waarin sommige mensen wonen, werken en leven voor een slechtere gezondheid. Hoe dat zich uit, verschilt per situatie. Armoede heeft bijvoorbeeld andere gevolgen voor alleenstaande oudere mannen dan voor gezinnen met jonge kinderen.

De tweede opgave is hoe goede zorg en ondersteuning mogelijk wordt gemaakt. De komende jaren stijgt de vraag naar zorg, vooral doordat steeds meer mensen heel oud worden. De zorgvragen worden ook ingewikkelder omdat mensen verschillende gezondheidsproblemen tegelijk hebben. En dat terwijl het tekort aan professionals en mantelzorgers alleen maar groter wordt. Het is daarom belangrijk om na te denken wat goede zorg inhoudt, en of we dat op een andere manier kunnen leveren dan nu. Een belangrijke vraag daarbij is wat kwaliteit van leven voor mensen betekent.

De derde opgave is hoe de leefomgeving de gezondheid kan verbeteren. Een grote uitdaging hierbij is de klimaatverandering. Tegelijkertijd is gebleken dat aanpassingen aan een ander klimaat ook kansen bieden voor een gezondere leefomgeving. Koele plekken met groen en water helpen bijvoorbeeld om hitte op te vangen. Zo'n omgeving stimuleert tegelijkertijd dat mensen naar buiten gaan, gaan sporten en elkaar ontmoeten. Ook hier is het belangrijk dat dit voor alle Nederlanders mogelijk is.

Kernwoorden: VTV, volksgezondheid, leefomgeving, leefstijl, zorg en ondersteuning, opgaven

Synopsis

Public health and health services missions in the period to 2050

A look ahead to the Public Health Foresight Study 2024

Every four years, on behalf of the Ministry of Health, Welfare and Sport, RIVM looks ahead to developments in public health and health services. Because of the early elections that will be held in November 2023 and the subsequent need to form a new government, it is publishing the current insights into the future ahead of time. The full Public Health Foresight Study will be published in June 2024 (VTV-2024). This will contain results that are not yet known and suggest potential courses for action.

The insights relate to the future of our public health and health services in the period to 2050. They have been distilled into three important missions to be completed along the way. The first is to find ways to improve the health of all people in the Netherlands. Our lifestyles, such as how much exercise we take and how healthily we eat, have a major effect on our health. A significant part of the Dutch population lead unhealthy lifestyles. Many people are overweight already, and their number will increase in the future. In addition, some people have poorer health outcomes because of the circumstances in which they work and live. The exact nature of these outcomes differs per situation. Poverty, for instance, has different consequences for single older men than for families with young children.

The second mission is to enable good-quality care and support. Demand for care will increase in the years to come, mainly because increasing numbers of people live to a greatly advanced age. Care demands are also becoming more complicated, because people suffer from multiple health problems at once. At the same time, shortages of professionals and informal carers will continue to become more acute. This makes it important to ponder the questions of what constitutes good-quality care and whether we can deliver it in other ways than we currently do. A key consideration here is what 'quality of life' means to people.

The third mission is to discover how the living environment can improve health. Climate change poses a daunting challenge in this regard. That said, it has become clear that the need to adapt to a different climate also offers opportunities for creating a healthier living environment. As an example, cool spots with greenery and water help to capture heat, while at the same time encouraging people to go outside, exercise and get together. Again, it is important that all people in the Netherlands have access to this.

Keywords: VTV, public health, living environment, lifestyle, care and support, missions

Inhoudsopgave

1	Inleiding — 9
2	Drie opgaven voor de toekomst — 11
3	Achtergronden bij de opgaven — 13
4	Van opgaven naar oplossingsrichtingen — 19
5	Methoden — 21
6	Ten slotte — 23
7	Dankwoord — 25

1 Inleiding

Met de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) geeft het RIVM elke vier jaar een vooruitblik op ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en zorg. De VTV vormt een basis voor landelijk en lokaal gezondheidsbeleid. De VTV gaat in op vragen als: wat komt er de komende dertig jaar op ons af? Hoe gezond zijn we in 2050? Welke aandoeningen komen dan veel voor en hoeveel ouderen met multi-morbiditeit (meerdere aandoeningen tegelijkertijd) telt ons land? En welke digitale ontwikkelingen komen op ons af, die invloed hebben op gezondheid en zorg? De eerstvolgende VTV verschijnt in juni 2024 (VTV-2024).

Deze vooruitblik is opgesteld door het RIVM, op verzoek van het Ministerie van VWS. Hiermee lopen we vooruit op de VTV-2024. In dit stuk nemen we u mee in de eerste inzichten van de drie deelstudies van de VTV-2024: Gezonde Generaties, Zorg en Sociaal Domein en Klimaat en Leefomgeving. We blikken alvast vooruit op de opgaven voor de volksgezondheid en zorg die daaruit naar voren komen. Dit is zeker nog geen volledige Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Hier wordt immers nog aan gewerkt. Het doel van deze vooruitblik is dat deze, met het oog op de vervroegde verkiezingen en de daaropvolgende formatie, kan dienen als basis voor toekomstig gezondheidsbeleid.

De volledige VTV-2024 zal veel meer informatie bevatten over de toekomst van de Nederlandse volksgezondheid en zorg. Denk aan kwantitatieve doorrekeningen van belangrijke indicatoren op gebied van volksgezondheid en zorg (het Trendskenario). Daarnaast worden oplossingsrichtingen geïdentificeerd, samen met burgers en met betrokkenen uit praktijk, onderzoek, en (lokaal) beleid. Ten slotte bespreken we verdere stappen en geven aan hoe de VTV-2024 verder ontwikkeld zal worden.

2 Drie opgaven voor de toekomst

Hoewel de toekomst nooit precies valt te voorspellen, is hij ook niet 'leeg'. Allerlei ontwikkelingen, bijvoorbeeld op economisch, technologisch of sociaal-cultureel vlak, hebben invloed op de huidige en toekomstige gezondheidstoestand in Nederland.

De toekomst biedt zowel belangrijke opgaven als ook kansen voor nieuwe aanpakken voor gezondheid en zorg. Vooruitkijkend naar 2050 komen drie belangrijke opgaven in beeld. Deze zijn deels al breder bekend, maar de urgentie is de afgelopen jaren toegenomen. Hoe we de opgaven in de toekomst het hoofd zullen bieden hangt daarom voor een groot deel af van de keuzes van vandaag. Die keuzes liggen bij landelijke en lokale beleidsmakers, maar ook bij bedrijven, maatschappelijke organisaties en de inwoners van Nederland.

Opgave 1: Hoe verbeteren we gezondheid van alle Nederlanders?

Met belangrijke leefstijlfactoren die grote invloed hebben op onze gezondheid, zoals bewegen of goede voeding, is het ook nu al niet goed gesteld. In het bijzonder overgewicht zal blijven toenemen. Dat heeft, als er niets verandert, gevolgen voor onze gezondheid in 2050. Ook de mentale gezondheid, vooral bij jongeren, staat onder druk. Mensen die in financiële bestaansonzekerheid leven hebben ook te maken met een complex samenspel van minder goede gezondheid en ongunstige woon-, werk en leefomstandigheden. Regionaal is er variatie in deze omstandigheden.

Opgave 2: Hoe maken we goede zorg en ondersteuning in 2050 mogelijk?

Om in de toekomst met onze zorg en ondersteuning bij te dragen aan kwaliteit van leven, is het noodzakelijk daar vandaag al over na te denken, vooral met het oog op te verwachten schaarste. In 2050 hebben we te maken met een andere zorgvraag dan nu. De vraag naar zorg en ondersteuning neemt toe, onder meer door het grote aantal mensen op zeer hoge leeftijd. Tegelijk zullen er tekorten zijn op het gebied van professionals en mantelzorgers. Er zal bovendien veel complexe zorg en ondersteuning nodig zijn, omdat meer mensen verschillende gezondheidsproblemen tegelijk zullen hebben. Vooral ouderdomsziekten en eenzaamheid zullen belangrijker worden. Ook komen er nieuwe infectieziekten, waarvoor mensen op hoge leeftijd kwetsbaarder kunnen zijn. Deze ontwikkelingen leggen een grote druk op de mensen die zorg en ondersteuning nodig zullen hebben, hun naasten en de professionals in de zorg en ondersteuning.

Opgave 3: Hoe creëren we, in een veranderend klimaat, een leefomgeving die bijdraagt aan gezondheid?

Een gezonde leefomgeving is een prettige omgeving, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is. Een grote uitdaging hierbij is de klimaatverandering. Een warmer en extremer klimaat vraagt om aanpassingen, zoals het inrichten van koele

plekken met groen en water. Daarbij moet rekening gehouden worden met (nieuwe) infectieziektes. Ook andere veranderingen in de leefomgeving, bijvoorbeeld door de energietransitie en de woonopgave, vinden de komende jaren plaats. Dat mensen met beperkingen of op zeer hoge leeftijd langer zelfstandig blijven wonen, zorgt voor nieuwe eisen aan de fysieke en sociale kwaliteit van de leefomgeving in wijken en buurten. Denk bijvoorbeeld aan het voorkómen van hittedoden, maar ook aan sociale samenhang en de toegankelijkheid en beschikbaarheid van voorzieningen.

3 Achtergronden bij de opgaven

De deelstudies van de VTV-2024 vormen de basis van de drie hiervoor geschetste opgaven. Aan de deelstudies wordt nog gewerkt. Hieronder geven we een samenvatting van de eerste bevindingen uit de VTV. Deze zullen nader uitgewerkt worden in drie deelrapportages en een hoofdrapport.

Gezondheid op weg naar de derde levensfase onder druk

De vijftigplussers (50-67 jaar) van nu zijn in 2050 tussen de 76 en 93 jaar. Zij bereiken dus een nieuwe levensfase. Voor veel mensen is dit een fase van rust en ontspanning en een andere invulling van hun leven, omdat ze niet meer hoeven te werken. Mensen in deze 'derde levensfase' kunnen vaak belangrijke bijdragen aan de maatschappij blijven leveren, bijvoorbeeld in vrijwilligerswerk of mantelzorg.

De 50-67-jarigen van nu zullen onderweg naar hun pensioen en de daaropvolgende 'derde levensfase' misschien iets gezonder gaan leven, bijvoorbeeld door meer te bewegen. Overgewicht blijft echter een belangrijk probleem, dat een groot stempel op hun gezondheid zal drukken. Zestig procent van de mensen tussen 50 en 64 heeft al overgewicht (Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS i.s.m. RIVM). Dit is een belangrijke risicofactor voor verschillende aandoeningen zoals diabetes, kanker en gewrichtsproblemen. Bovendien geldt de verwachting van gezonder leven niet voor iedereen: mensen met een fysiek beroep gaan zich mogelijk na pensionering juist ongezonder gedragen, in het bijzonder door minder te bewegen.

Ongunstige toekomstverwachting voor leefstijl van jongeren

Jongeren (12-24 jaar) van nu zijn in 2050 volwassenen tussen de 38 en 50 jaar. In 2050 vormen zij dus (een deel van) de bevolkingsgroep die Nederland draaiende zal houden. Zij zijn de werknemers, ouders en mantelzorgers van de toekomst. Momenteel, in een belangrijke periode in hun leven, zijn er veel maatschappelijke ontwikkelingen die hen raken. Denk aan de klimaatverandering, prestatiedruk, flexibilisering van de arbeidsmarkt, internationale conflicten en de woningcrisis. Daarom is het goed om te kijken hoe hun gezondheid er straks uit zal zien.

Over het geheel genomen is de verwachting voor de leefstijl van jongeren ongunstig. Het grootste probleem daarbij zal overgewicht en bewegingsarmoede zijn. Nu al heeft 15 procent van de 12- tot en met 17-jarigen overgewicht of obesitas (gegevens gezondheidsmonitor 2022).

Als de jongeren van vandaag tussen de 38 en 50 jaar oud zijn zullen zij naar verwachting meer bewegingsarmoede en overgewicht hebben dan nu. Veranderingen in hun leven, zoals gaan werken en het krijgen van een eerste kind, leiden vaak tot minder bewegen en een hoger BMI. Bovendien wordt leefstijlgedrag dat leidt tot overgewicht vaak van generatie op generatie doorgegeven. Dat betekent dat kinderen van ouders met overgewicht dus ook extra kans op overgewicht hebben.

Ook geven zij zelf op hun beurt de kans op overgewicht weer door aan hun kinderen.

Het alcohol-, tabaks- en middelengebruik van jongeren van nu in de toekomst laat een wisselend en onzeker beeld zien. Dit verdient echter wel aandacht.

Mentale gezondheidsproblemen van jongeren nu werken door in hun toekomst

Voor de coronapandemie was al langere tijd een lichte toename in mentale problemen bij jongeren te zien. Dit betrof vooral meisjes. De coronapandemie was voor jongeren echter een moeilijke tijd, maar er was ook sprake van herstel en veerkracht. Ondanks dat hebben jongeren op dit moment meer klachten dan voorheen. Mogelijk moeten deze ontwikkelingen in mentale gezondheid en leefstijl in samenhang gezien worden.

Mentale problemen in de adolescentie hangen samen met een grotere kans op mentale problemen op latere leeftijd. De mentale gezondheid van de jongeren van nu zal in 2050, als zij 38 tot 50 jaar oud zijn, vergelijkbaar met of iets beter zijn dan hun huidige situatie. Wel zullen jongeren die in ongunstige omstandigheden opgroeien, bijvoorbeeld door armoede en financiële bestaansonzekerheid, een grotere kans op mentale ongezondheid hebben.

Aantal mensen met complexe zorgvraag zal toenemen

Het aantal mensen met meerdere gezondheidsproblemen tegelijk, vooral op zeer hoge leeftijd, zal toenemen. Dit komt onder meer door de demografische ontwikkelingen. Er komt hierdoor meer vraag naar complexe zorg en ondersteuning. Bijkomende omstandigheden zoals een ongunstige woonsituatie, kwetsbare sociale netwerken en vooral bestaansonzekerheid kunnen deze complexiteit nog versterken. Ook zullen er in de toekomst mogelijk nieuwe infectieziekten komen, terwijl op hogere leeftijd het afweersysteem van mensen zwakker wordt.

Het is aannemelijk dat bij tekorten in de zorg en ondersteuning de hoge kwaliteit, zoals we deze nu kennen, in het gedrang komt. De vanzelfsprekendheid van zorg en ondersteuning zal richting 2050 anders zijn dan nu. Bij schaarste ontstaat zorgmijding en de neiging bij zorgverleners om voorrang te geven aan mensen met acute of enkelvoudige problematiek in hun zorg- en hulpvragen. Dit kan leiden tot gezondheidsverlies bij specifieke groepen zoals mensen met dementie gecombineerd met fysieke beperkingen.

Minder professionele- en mantelzorg en meer digitale zorg

In de toekomst zullen meer mensen zorg en ondersteuning nodig hebben, terwijl het aanbod van professionele zorg en ondersteuning, maar ook van mogelijke mantelzorgers, zal afnemen. Nederlanders zullen bovendien, ook als zij veel zorg en ondersteuning nodig hebben, toch langer zelfstandig wonen. Velen zullen in staat zijn de nodige hulp zelf te regelen, geholpen door een stevig netwerk. Er is echter ook een groeiende groep mensen voor wie dit, vooral op hoge leeftijd, moeilijk zal zijn.

Vooraf voor oudere mensen is het dalend aantal mogelijke professionele zorgverleners en mantelzorgers een risicofactor. Door deze tekorten kan medische of sociale problematiek te laat in beeld komen waardoor aandoeningen en ziektes escaleren, de kwaliteit van leven afneemt en ook de zorgvraag verder toeneemt.

Ook ontstaat door het afnemend zorg- en mantelzorgpotentieel druk op de mantelzorgers om meer en tot op hoge leeftijd mantelzorg te blijven geven. Er zijn aanwijzingen dat het geven van mantelzorg op de langere termijn samenhangt met een verminderde mentale gezondheid.

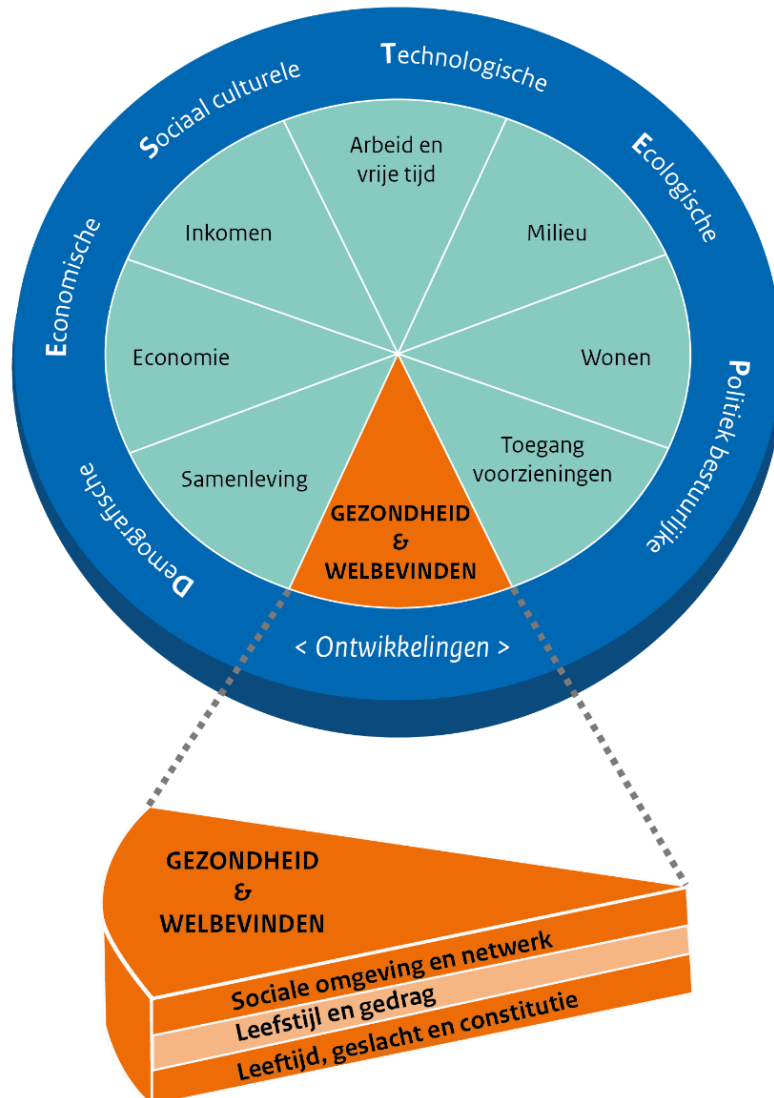
Net als in de samenleving als geheel zal ook in de zorg en ondersteuning de digitalisering toenemen. Slimme sensoren voor gezondheidsmonitoring en andere e-health toepassingen versterken de tendens van zorg en ondersteuning thuis en meer zelf doen. Nieuwe mogelijkheden zoals virtual reality and artificial intelligence (AI) zullen er eveneens toe leiden dat zorg en ondersteuning steeds meer op afstand zal plaatsvinden. Zorgrelaties zullen daardoor veranderen; er zal steeds minder persoonlijk contact zijn en data komen centraal te staan.

Het is daarbij onzeker in hoeverre verdergaande digitalisering de druk op de zorg en de ondersteuning gaat remmen. Digitale (zelf)diagnostiek kan bijvoorbeeld juist zorgen voor meer zorgvraag. Hoe dan ook vereist het effectief inzetten van digitale middelen een verandering in de organisatie van zorg en ondersteuning. Daarnaast is ontwikkeling van nieuwe expertise bij professionals en mantelzorgers nodig, want in de zorg en ondersteuning zullen menselijke input en acties nodig blijven. Ook de randvoorwaarden voor een goede implementatie binnen de staande organisatie (structuur, cultuur en competenties van professionals) veranderen niet altijd automatisch mee. Ten slotte zijn er taken, zoals persoonlijke verzorging, maar ook aandacht voor welbevinden die digitale of andere technologieën niet kunnen overnemen.

Leven in bestaansonzekerheid hangt ook in de toekomst samen met gezondheidsachterstanden

Er bestaan in Nederland al heel lang grote gezondheidsachterstanden bij minder welvarende groepen.

Groepen die in financiële bestaansonzekerheid (zoals een onzeker of laag inkomen) leven hebben vaker te maken met een combinatie van een minder goede gezondheid en ongunstige woon-, werk- en leefomstandigheden. Deze omstandigheden beïnvloeden elkaar (zie figuur 1) waardoor een brede aanpak (Health in All Policies) noodzakelijk is. Hoe die combinatie doorwerkt op gezondheid verschilt tussen mensen. Onderzoek naar brede welvaart liet bijvoorbeeld in Fryslân zien dat beperkte financiële middelen ondanks alles kunnen samengaan met goede ervaren gezondheid. De samenleving wordt bovendien heterogener. Het opleidingsniveau van de bevolking stijgt. Ook zullen er nieuwe groepen komen zoals kenniswerkers of vluchtelingen. Daarnaast is er bij sommige groepen sprake van opwaartse mobiliteit qua inkomen. Bovendien zijn er aanzienlijke verschillen tussen regio's en tussen stad en platteland wat betreft gunstige of ongunstige woon-werk en leefomstandigheden.



Figuur 1 Gezondheid als onderdeel van brede welvaart

In de toekomst zullen vooral mensen met bestaansonzekerheid en een gebrek aan hulpbronnen het risico lopen om in een kwetsbare positie terecht te komen. Met alle gevolgen voor hun gezondheid. Deze hulpbronnen kunnen individueel zijn (bijvoorbeeld veerkracht), of maatschappelijk (bijvoorbeeld sociale netwerken en sociale voorzieningen). Denk bijvoorbeeld aan alleenstaande oudere mannen met een klein netwerk en een laag inkomen of jonge gezinnen in een armoedesituatie.

Klimaatverandering zal belangrijke impact op gezondheid hebben

In de toekomst zullen, door de klimaatverandering, hittegolven en hoge temperaturen gaan zorgen voor een toename van gezondheidsklachten, vooral bij ouderen, mensen met een chronische aandoening, (zeer) jonge kinderen en zwangeren. Ook zal er meer aan hitte gerelateerde vroegtijdige sterfte ('hittedoden') optreden, met name bij 80-plussers en

bij mensen met een kwetsbare gezondheid. De effecten van hittegolven kunnen zich extra laten gelden in steden, vanwege het hitte-eiland-effect, dat onder andere wordt veroorzaakt door de hoeveelheid verhard oppervlak. Op dit moment zijn er bovendien al verschillen in warmte tussen wijken, waarbij de minst welvarende wijken warmer zijn.

Door de toename in warme en zomerse dagen zullen mensen geneigd zijn om vaker en met minder huidbedekkende kleding naar buiten te gaan. Hierdoor zullen ze meer blootstaan aan UV-straling. Deze blootstelling aan UV-straling wordt ook groter door de afname in dagen met bewolking (toename in zonnestraling), vooral in de lente. Door deze toegenomen blootstelling aan UV-straling zal het risico op huidkanker stijgen. Mensen die in de buitenlucht werken lopen daarbij extra risico. Het pollenseizoen zal langer worden en er zal meer pollenproductie zijn. Daardoor zullen er meer, hevigere en langdurigere hooikoortsklachten onder de bevolking voorkomen. Het is nog niet zeker wat de gevolgen van klimaatverandering zijn voor het vóórkomen van nieuwe overbrengers en verwekkers van ziekten in Nederland, zoals tijgermuggen en het Westnijlvirus. Met het doormaken van de coronapandemie is wel duidelijk geworden dat we kwetsbaar zijn voor infectieziekten en dat meer kennis over de rol van klimaatverandering bij infectieziekten nodig is.

Door klimaatverandering zullen we ten slotte vaker te maken krijgen met overstromingen (rivier en zee), extreem weer (sneeuwstorm, hitte/droogte) en natuurbranden. Daarbij komt de fysieke veiligheid in gevaar. Er kunnen slachtoffers vallen en extreme gebeurtenissen kunnen leiden tot mentale gezondheidsklachten.

Klimaataanpak en ruimtelijke ontwikkelingen hebben mogelijk positieve gezondheidseffecten

Aanpassing aan een veranderend klimaat en maatregelen om de klimaatverandering af te remmen zijn moeilijk los te zien van andere ontwikkelingen (de woonopgave, de energietransitie en bijvoorbeeld ook de voedseltransitie) die in combinatie met elkaar de volksgezondheid beïnvloeden. Denk aan inzetten op duurzamer vervoer. De effecten van de klimaat- en andere maatregelen op gezondheid zullen overwegend positief zijn. Hoe groot het effect zal zijn hangt echter af van de concrete uitwerking.

Een belangrijk effect zal vermindering van luchtvervuiling zijn, een belangrijke risicofactor voor luchtwegklachten en hart- en vaatziekten. Er kunnen echter nog steeds (combinaties van) weersomstandigheden voorkomen die leiden tot pieken in slechte luchtkwaliteit. Hierdoor kunnen negatieve gezondheidseffecten optreden, met extra ziekenhuisopnames of sterfte tot gevolg.

Meer groene ruimte en meer water in de leefomgeving is nodig voor verkoeling en biedt tegelijk gelegenheid tot bewegen en ontmoeten. Een win-win aanpak vanuit de Health in All Policies gedachte draagt zo bij aan een gezonde leefstijl en aan een verbeterde kwaliteit van de leefomgeving. De kans op allergieën en infectieziekten door 'groen en blauw' in de wijk is te beheersen door technische en

beheersmaatregelen. Wanneer een verschuiving van autogebruik naar fietsen en wandelen plaatsvindt heeft dit een positief effect op bewegen en op luchtkwaliteit. Wel zal het aantal verplaatsingen in totaliteit blijven toenemen door de groei van de bevolking en (gematigde) economische groei. Dit zal de luchtkwaliteit weer iets doen afnemen.

Klimaatadaptatie, veranderingen in de ruimtelijke inrichting en de energietransitie pakken per wijk of buurt verschillend uit. Deze verschillen immers ook nu al qua gebouwde omgeving of bevolkingssamenstelling. Bij stedelijke verdichting of uitbreiding zullen bijvoorbeeld de verschillen in leefbaarheid en (binnen)milieukwaliteit tussen minder en meer welvarende wijken mogelijk toenemen. De gezondheidseffecten van woningisolatie zullen op sommige plekken gunstiger uitpakken dan op andere, bijvoorbeeld door al of niet verbeteren van ventilatie.

Zoals eerder aangegeven zullen er bovendien meer mensen met beperkingen of met een hoge leeftijd (langer) zelfstandig wonen. Ook deze ontwikkelingen stellen nieuwe eisen aan de fysieke en sociale kwaliteit van de leefomgeving. Denk aan sociale veiligheid of rustpunten voor mensen met fysieke beperkingen.

4 Van opgaven naar oplossingsrichtingen

De opgaven in dit rapport zijn breed geformuleerd. De aanpak van de opgaven vraagt eveneens om een brede blik. Gezondheid (fysiek, mentaal en sociaal) is onlosmakelijk verbonden met andere belangrijke aspecten van het leven, zoals het hebben van werk en voldoende inkomen, het wonen in een gezonde woning en het kunnen deelnemen aan de samenleving. Door preventie, zorg en ondersteuning vanuit een 'Health in All Policies' aanpak kan op die samenhang worden ingezet, zodat maatregelen elkaar versterken. Zo kan bijvoorbeeld de klimaataanpak worden gebruikt als 'hefboom' voor gezondheidswinst, mits de juiste aspecten daarvoor worden meegewogen. En andersom draagt gezondheid bij aan het bereiken van 'Brede Welvaart'.

Recent is door VWS en andere ministeries al veel in gang gezet om domeinoverstijgend samen te werken aan gezondheid, zorg en ondersteuning. Daarbij kan gebouwd worden op een aantal belangrijke akkoorden, zoals GALA, IZA en WOZO. De implementatie, in een soms weerbarstige praktijk, is in handen van gemeenten, regionale zorgkantoren en GGD'en. Monitoring van de voortgang biedt alle benodigde partijen een goede basis om inzicht te krijgen en waar nodig bij te sturen.

Er is bij de lokale maatregelen en het lokale beleid ook samenwerking nodig met maatschappelijke organisaties en met burgers. Tijdens de coronapandemie is gebleken hoe vindingrijk deze kunnen zijn. Zulke maatschappelijke samenwerking vereist wel een verandering van denken, waarbij het zwaartepunt minder bij de systemen, en meer bij mensen komt te liggen. Dit is zeker het geval nu de heterogeniteit toeneemt, en doelgroepen voor gezondheidsbeleid niet meer af te bakenen zijn langs lijnen van opleiding en inkomen. Het is in dit verband ook belangrijk om het vertrouwen van burgers in elkaar en in de samenleving te versterken.

5 Methoden

Voor de VTV gebruiken we veel verschillende soorten informatie en bronnen. De VTV gaat niet alleen over cijfers, zoals hoeveel mensen nu en in de toekomst dementie of diabetes zullen hebben. Het gaat ook om de betekenis hierachter. We maken daarom niet alleen gebruik van rekenmodellen, maar ook van literatuuronderzoek, sessies met experts, en focusgroepen. Ook vragen we aan Nederlanders hoe zij aankijken tegen zorg, ondersteuning en gezondheid in de toekomst en hoe zij onze bevindingen duiden en prioriteren. Hiertoe hebben we de VTV-2024 Burgerraad en het Burgerpanel in het leven geroepen.

Een onafhankelijke Wetenschappelijke Adviesraad toetst de wetenschappelijke kwaliteit. Bij het uitkomen van de VTV-2024 publiceren we een uitgebreide onderbouwing en methodenbijlage.

6 Ten slotte

In deze vooruitblik presenteerden we de eerste inzichten van de drie deelstudies van de VTV-2024 en de opgaven voor de volksgezondheid en zorg die daaruit naar voren komen.

In juni 2024 publiceren we de volledige VTV-2024. De komende tijd werken we, samen met professionals uit onder meer de publieke gezondheid en zorg en ondersteuning, wetenschappers en burgers, oplossingsrichtingen uit. Daarbij zijn er altijd meerdere wegen mogelijk. Welke te kiezen hangt af van opvattingen over gezondheid. Bijvoorbeeld, gaat kwaliteit van zorg en ondersteuning boven alles? Of moet betaalbaarheid en gelijke verdeling het belangrijkste criterium zijn?

De komende tijd berekenen we ook, op basis van de nieuwste demografische prognoses, hoe het met belangrijke gezondheidsindicatoren zal gaan. In het hoofdrapport van de VTV-2024 komt alle informatie samen. In de drie deelrapporten Gezonde Generaties, Zorg en Sociaal Domein en Klimaat en Leefomgeving gaan we meer de diepte in.

7 Dankwoord

Dit rapport is tot stand gekomen op basis van het onderzoek van de deelprojectleiders in de VTV-2024 en hun teams:

Louise Dekker (Zorg en Sociaal Domein), Fons van der Lucht (Trends en Toekomst), Annemieke Spijkerman (Gezonde Generaties), Brigit Staatsen (Gezonde Leefomgeving en Klimaat), Ellen Uiters (Diversiteit en Inclusie) Kim van Zoonen (Corona en andere infectieziekten). Belangrijke adviseurs waren Birgitte Blatter, Marcel Scholten en Myrah Wouters. Els Slichter was verantwoordelijk voor de productie.

We danken de deelnemers van de Burgerraad en het Burgerpanel van de VTV-2024 voor hun inzichten. Een leidende rol speelden daarbij Fatiha Baâdoudi en Janneke Elberse. We danken de Wetenschappelijke Adviesraad van de VTV-2024 onder aanvoering van Karien Stronks. Ten slotte zijn wij veel dank verschuldigd aan de vele andere experts die hebben bijgedragen.

L. den Broeder | C. Couwenbergh | H. Hilderink | J. Polder

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

oktober 2023

De zorg voor morgen
begint vandaag