

59 belangrijke volksgezondheidsproblemen

EEN SELECTIE VAN ZIEKTEN VOOR HET MONITOREN VAN DE VOLKSGEZONDHEID

Nancy Hoeymans, Ronald Gijsen en Lany C.J. Slobbe

Toplijsten van ziekten zijn van belang voor een overzicht van de volksgezondheid. Deze lijsten reduceren de duizenden bestaande ziektebeelden tot een overzichtelijke selectie die beleidsmakers en onderzoekers in staat stellen om prioriteiten te stellen in de publieke gezondheidszorg. Het RIVM gebruikt een dergelijke selectie voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, een 4-jarlijks overzicht van de volksgezondheid. Dit document dient als basis voor de 'Landelijke nota volksgezondheidsbeleid' van het ministerie van VWS. De vorige selectie van ziekten was 20 jaar oud. De nieuwe selectie reflecteert niet alleen veranderingen in ziektepatronen, maar ook in maatschappelijke discussies. Zo gaat het in de selectie uiteraard nog steeds om sterfte en morbiditeit, maar daarnaast ook om kosten en maatschappelijke participatie, 2 thema's die hoog op de maatschappelijke agenda staan.

Om een beeld te krijgen van de staat van de volksgezondheid is het belangrijk om te bepalen welke aandoeningen het meest afdoen aan de volksgezondheid. Zowel internationale organisaties zoals de WHO, EU en OECD als afzonderlijke landen maken rapportages die een beknopt overzicht geven van de belangrijkste gezondheidsproblemen.¹⁻³ Deze overzichten helpen beleidsmakers, onderzoekers, wetenschappelijke verenigingen en andere professionals om programma's in de publieke gezondheidszorg te plannen en uit te voeren, onderzoeksagenda's op te stellen, prioriteiten te bepalen voor de ontwikkeling van richtlijnen en beleid te formuleren dat aansluit op de toekomstige zorgvraag. Voor individuele zorgaanbieders zijn dergelijke overzichten nuttig om hun eigen praktijk en de morbiditeit die ze daar tegenkomen beter in perspectief te plaatsen.

In Nederland is in 1991 een systematische selectie gemaakt van ziekten voor de eerste editie van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV), die het RIVM sindsdien elke 4 jaar uitbrengt. In de wet Publieke Gezondheid is vastgelegd dat de VTV de basis is voor de 'Landelijke nota volksgezondheidsbeleid'. De informatie wordt ook gebruikt door gemeenten voor de lokale nota's gezondheidsbeleid. Aan de hand van die informatie kunnen antwoorden gegeven worden op vragen als: 'Hoe gezond zijn mensen in Nederland?', 'Wat is de bijdrage van preventie en zorg aan gezondheid?', 'Wat kost dat?' en 'Wat zijn mogelijkheden om de volksgezondheid verder te verbeteren?'.

Het ministerie van VWS en ZonMw gebruiken de selectie van belangrijke aandoeningen uit de VTV bijvoorbeeld voor prioritering. Zo stelde VWS in de 'Nota volksgezondheidsbeleid' van 2003 6 clusters van ziekten vast als prioritaire ziekten, te weten hart- en vaatziekten, kanker, chronische longziekten, diabetes mellitus, psychische klachten en klachten van het bewegingsapparaat.⁵ Daarnaast zijn 3 speerpunten van het preventiebeleid benoemd: roken, overgewicht en diabetes mellitus. Later zijn hier nog schadelijk alcoholgebruik en depressie aan toegevoegd.^{6,7}

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum
Gezondheid & Maatschappij, Bilthoven.

Dr. N. Hoeymans en drs. R. Gijsen, epidemiologen; ir. L.C.J. Slobbe,
onderzoeker.

Contactpersoon: dr. N. Hoeymans (nancy.hoeymans@rivm.nl).

TABEL 1 De 9 criteria die gehanteerd werden bij het opstellen van een lijst met de belangrijkste ziekten voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM

criterium

hoge sterfte (primaire en secundaire sterfte, trends, verloren levensjaren)
hoge morbiditeit (incidentie en prevalentie in de huisartsenpraktijk)
hoge kosten van ziekten
vermijdbaar door preventie
beleidsrelevantie
hoge ziektelast op populatie niveau (gemeten in 'disability-adjusted life-years' (DALY's))
matige tot hoge ziektelast op individueel niveau
veel ziekenhuisopnamen (klinische opnamen en dagopnamen, trends in opnamen)
belemmering voor maatschappelijke participatie (WIA, Wajong, ziekteverzuim)

VAN DUIZENDEN ZIEKTEN NAAR RELEVANTE SELECTIE

De selectie van ziekten in de VTV reduceert de duizenden ziektebeelden die beschreven zijn in de 'Internationale statistische classificatie van ziekten en met gezondheid verband houdende problemen' (ICD) tot een overzichtelijke selectie. Onder de term 'ziekte' scharen wij overigens ook syndromen, stoornissen, lichamelijk letsels, afwijkingen of andere groepen die binnen de ICD worden gebruikt. De systematische selectie van belangrijke ziekten is in 1991 gemaakt op basis van de bijdrage aan de mortaliteit en morbiditeit.⁴ Dat leidde tot een lijst van 44 ziekten en aandoeningen waaraan in de loop der tijd ruim 20 ziekten zijn toegevoegd, vooral vermijdbare en dure ziekten. Ook ziekten die op bepaalde momenten hoog op de agenda van VWS stonden zijn er bijgekomen, met als criterium 'beleidsrelevantie'.⁸ Er is echter nooit meer een nieuwe systematische selectie gemaakt. Omdat er in 20 jaar ongetwijfeld nieuwe ziekten zijn gekomen en oude ziekten gegaan, zoals in 1992 al werd beschreven,⁹ en de medische en maatschappelijke aandacht is verschoven, heeft het RIVM in 2013 opnieuw een selectie gemaakt, op basis van nieuwe criteria.

NIEUWE CRITERIA

Voor de nieuwe selectie van ziekten is bij het opstellen van de criteria weer uitgegaan van het belang voor mortaliteit, morbiditeit, preventie, kosten en beleidsrelevantie. Daarnaast zijn de criteria 'hoge ziektelast voor de maatschappij als geheel', 'matige tot hoge ziektelast voor een individu' en 'veel belemmeringen om te participeren in de maatschappij' toegepast als criterium. In totaal zijn er 9 criteria waarop de nieuwe selectie is gebaseerd. De criteria staan in tabel 1.

Voor 5 van deze criteria (nummer 1, 2, 3, 6 en 8) kon op basis van kwantitatieve gegevens een rangordening worden gemaakt. De databestanden die daarbij gebruikt zijn, zijn de 'CBS doodsoorzakenstatistiek 2010', de 'Landelijke medische registratie 2007' (Dutch Hospital Data), het 'Landelijk informatienetwerk huisartsenzorg 2007' (NIVEL), het 'Registratienetwerk universitaire huisartspraktijken Leiden en omstreken 2010' (LUMC), de 'Kosten-van-ziektenstudie 2010' (RIVM) en het 'Global burden of disease project 2004' (WHO). Via een bepaalde wegingsmethode (multicriteria-analyse) zijn per ziekte scores voor de verschillende indicatoren opgeteld. Hiermee werden 50 ziekten geselecteerd. Vervolgens zijn de overige criteria 1 voor 1 langsgelopen en zijn telkens relevante ziekten toegevoegd. De selectie is ook vergeleken met 14 andere lijsten van ziekten en met adviezen van verschillende partijen, vooral vanuit de ggz, de langdurige zorg en de sector verstandelijk gehandicapten. Dit omdat deze sectoren niet goed tot hun recht komen in bovenstaande criteria. Om die reden is ook advies van het 'European Perinatal Health Report' (Peristat genoemd) meegenomen. Meer details over de criteria, gebruikte bronnen en berekeningen zijn te vinden in het RIVM-rapport 'Een nieuwe selectie van ziekten voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen'.¹⁰

VERDWENEN EN VERSCHENEN

Het resultaat is een selectie van 59 ziekten die staan weergegeven in tabel 2. In deze tabel is ook aangegeven welke ziekten nieuw zijn ten opzichte van de vorige selectie. Tabel 3 geeft aan welke ziekte uit de selectie weg zijn. In totaal zijn er 16 ziekten verdwenen en 11 ziekten bijgekomen.

Zo maken bovensteluchtweg- en urineweginfecties niet langer deel uit van de selectie: deze ziekten zijn relatief mild en zijn verdwenen uit de lijst doordat matige tot ernstige individuele ziektelast van aandoeningen als nieuw criterium is toegevoegd. Ook maagkanker, zweren van de maag en de twaalfvingerige darm, en aangeboren afwijkingen van het centrale zenuwstelsel zijn niet langer in de selectie opgenomen, waarschijnlijk omdat de incidentie of sterfte nu lager is dan 20 jaar geleden.

Burn-out en persoonlijkheidsstoornissen zijn juist nieuw in de selectie, aangezien belemmeringen voor participatie in de maatschappij als nieuw criterium is toegevoegd. Ook ziekten die als groep nu hoger op de beleidsagenda staan dan 20 jaar geleden, zoals zoönosen en aan zorg gerelateerde infectieziekten, zijn nieuw. Enkele hartziekten zijn wel in de selectie gekomen, aangezien ze nu vaker optreden dan vroeger, mogelijk omdat de overleving van patiënten met een coronaire hartziekte toegenomen is. Ook speelt de toename van behandelmogelijkheden, zoals hartklepchirurgie, een rol. Laag geboortegewicht

TABEL 2 Overzicht van de 59 ziekten die het RIVM selecteerde voor de nieuwe lijst van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning†**infectieziekten**

maagdarminfecties
 soa, inclusief hiv en aids
 ziekten uit het Rijksvaccinatieprogramma
 zoönosen *
 zorggerelateerde infecties en antimicrobiële resistentie *

kanker

dikkedarmkanker
 longkanker
 huidkanker
 borstkanker
 baarmoederhalskanker
 prostaatkanker
 non-hodgkinlymfomen

endocriene, voedings, en stofwisselingsziekten

diabetes

psychische stoornissen

dementie
 afhankelijkheid van alcohol (incl. levercirrose)
 afhankelijkheid van drugs
 schizofrenie
 depressieve en bipolaire stoornis
 angststoornissen
 burn-out / chronische overspanning *
 persoonlijkheidsstoornissen*
 verstandelijke handicap
 autistische spectrumstoornissen
 aandachttekortstoornissen (adhd)
 gedragsstoornissen

zenuwstelsel

ziekte van Parkinson
 epilepsie
 migraine *

zintuigen

gezichtsstoornissen
 gehoorstoornissen

hart vaatstelsel

coronaire hartziekten
 aandoeningen van het endocard (klepafwijkingen) *
 hartstilstand *
 hartritmestoornissen (boezemfibrilleren) *
 hartfalen
 beroerte

ademhalingswegen

influenza
 infecties van onderste luchtwegen
 COPD
 astma

spijsverteringsstelsel

gebitsafwijkingen

huid

constitutioneel eczeem
 contacteczeem

bewegingsstelsel

reumatoïde artritis
 perifere artrose
 nek- en rugklachten
 osteoporose / heupfracturen

urinenwegen

nierfalen en chronische nierziekte *

complicaties zwangerschap, bevalling of kraambed *

aandoeningen perinataal

vroeggeboorten
 laag geboortegewicht *

aangeboren afwijkingen

aangeboren afwijkingen van het hart vaatstelsel
 Down syndroom

letsels

verkeersongevallen
 vallen (is ± privéongevallen)
 sportblessures
 arbeidsongevallen
 zelf-toegebracht letsel
 letsel door geweld

† De ziekten zijn geordend naar ICD-hoofdstuk

* Nieuw ten opzichte van de vorige selectie. Dit is de selectie uit 1993, die in de loop der tijd is aangevuld met vermijdbare, dure en beleidsrelevantie ziekten.

TABEL 3 Overzicht van de ziekten die nog wel voorkwamen in de vorige selectie voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenning, maar die met de nieuwe selectieprocedure uit de lijst verdwenen.

infectieziekten	spijsverteringsstelsel
tuberculose	zweren van maag en twaalfvingerige darm
hersenvliesontsteking	inflammatoire darmziekten
sepsis	
kanker	huid
slokdarmkanker	decubitus
maagkanker	
psychische stoornissen	bewegingsstelsel
eetstoornissen	heupfracturen
zenuwstelsel	urinewegen
multiple sclerose	acute urinewegsinfecties
hart vaatstelsel	aandoeningen perinataal
aneurysma's van de buikaorta	gezondheidsproblemen bij op tijd geboren
ademhalingswegen	aangeboren afwijkingen
infecties van de bovenste luchtwegen	aangeboren afwijkingen centraal zenuwstelsel

en complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed zijn opgenomen, omdat gezondheidsproblemen rond de zwangerschap sterk in de belangstelling staan en een aanzienlijk deel van de vrouwen met deze risico's te maken krijgt.

Het grootste deel van de selectie is echter gelijk gebleven. Zo maken de belangrijkste doodsoorzaken (coronaire hartziekten, beroerte en verschillende typen kanker) en ziekten die belangrijk zijn in de huisartsenzorg (diabetes mellitus, eczeem, nek- en rugklachten en astma) nog steeds deel uit van de selectie. Ook een aantal infectieziekten en kankers zijn binnen de selectie gebleven, omdat ze vermijdbaar waren en zijn.

Kort gezegd is een deel van de veranderingen ten opzichte van de vorige selectie te verklaren door veranderingen in de epidemiologie, de gehanteerde criteria en gebruikte databestanden. Voor een deel zijn de veranderingen echter ook te wijten aan een verandering van methodologie. In de selectieprocedure van 1991 is van elk criterium een grenswaarde gebruikt. Een ziekte moest bijvoorbeeld verantwoordelijk zijn voor 2% of meer van de sterfte of van de prevalentie in de huisartsenpraktijk.¹¹ Deze keer is een multicriteria-analyse toegepast, waarbij de verschil-

lende criteria gewogen zijn. Mogelijk zijn ziekten die destijds bij meerdere criteria net buiten de boot vielen, nu wel in de selectie gekomen. En andersom zijn ziekten die vorige keer op 1 criterium binnenkwamen nu mogelijk niet in de selectie gekomen, doordat ze op de andere criteria laag scoorden. Dit maakt een directe vergelijking van beide selecties niet goed mogelijk.

ENKELE ARBITRAIRE KEUZEN

De keuze van de selectie van ziekten is gebaseerd op een zo systematisch mogelijke werkwijze, waarbij echter ook een aantal arbitraire keuzen moest worden gemaakt. Zo is het de vraag of alles met een ICD-code ook een ziekte is. Wij hebben ervoor gekozen om een laag geboortegewicht en vroeggeboorten wel toe te voegen, al zijn dat niet echt ziekten. Aan de andere kant zijn hypertensie en obesitas niet toegevoegd. Deze zijn beschouwd als risicofactoren en als zodanig in de VTV opgenomen. Al is het ook goed te verdedigen dat deze factoren zich wel voordoen als ziekten, inclusief behandeling en operatie.

Een andere keuze is in hoeverre ziekten samengenomen worden. Hadden we bijvoorbeeld voor maculadegeneratie, glaucoom, cataract en retinopathie als aparte ziekten gekozen, dan waren de gezichtsstoornissen niet in de selectie gekomen. Hetzelfde geldt voor nek- en rugklachten. En als het gaat om lichamelijke letsels hebben we gekozen voor de oorzaak en niet de manifestatie. Dus wel verkeersongevallen en sportblessures maar niet schedel-hersenletsels en heupfracturen. Bij het maken van deze en andere keuzen zijn we ondersteund door de resultaten van een enquête onder medici (zowel generalisten als medisch specialisten), onderzoekers en gebruikers van de VTV bij ministeries, koepels en patiëntenorganisaties. Daarnaast hebben we op onderdelen ook overlegd met verschillende experts. Onze keuzen zijn elders gedocumenteerd.¹⁰

TOT SLOT

De nieuwe selectie voor de VTV heeft een lijst opgeleverd van ziekten die in de huidige tijd kunnen worden beoordeeld als belangrijke volksgezondheidsproblemen. In deze nieuwe selectie zijn niet alleen de veranderende ziektepatronen, maar ook veranderingen in de maatschappelijke discussies terug te zien. Zo gaat het in de selectie om sterfte en morbiditeit, maar ook om kosten en maatschappelijke participatie, 2 thema's die hoog op de agenda staan. Aan de andere kant worden ziekten met een mild verloop nu minder van belang geacht, een discussie die ook maatschappelijk gevoerd wordt. Zo is in de context van de afspraken rondom het basispakket voorgesteld de behandeling van ziekten met een lage ziektelast uit het basispakket te verwijderen.^{12,13}

Maatschappelijke thema's zullen in de toekomst echter

weer veranderen, net als ziektepatronen en inzichten. Dit maakt dat deze selectie op termijn weer aangepast zal worden. Dit zal nu relatief eenvoudig kunnen, omdat het proces om te komen tot een selectie van ziekten nauwkeurig beschreven is. Al zal ongetwijfeld opnieuw blijken dat het wegen van de kwantitatieve en kwalitatieve informatie lastig is.

Drs. M.J.J.C. (René) Poos, wiskundige (RIVM), droeg bij aan dit artikel.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 5 juni 2013

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157:A5994

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/PERSPECTIEF**

LITERATUUR

- 1 World Health Organization Regional Office for Europe. The European health report 2012: charting the way to well-being. Copenhagen; 2013.
- 2 European Union Commission. Heidi Data Tool, DG Health and Consumers; 2013.
- 3 Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance: Europe 2012. Parijs: OECD Publishing; 2012.
- 4 Ruwaard D, Kramers PGN, van den Berg Jeths A, Achterberg PW. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. De gezondheidstoestand van de bevolking in de periode 1950-2010. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 1993.
- 5 Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2003.
- 6 Kiezen voor gezond leven 2007-2010. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2006.
- 7 Gezondheid dichtbij. Landelijke nota gezondheidsbeleid. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2011. Gijsen R, Poos MJJC, Treurniet HF, Westert GP. Selectie van ziekten en aandoeningen voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen. RIVM rapport 278610001. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 1999.
- 8 Vandenbroucke JP. Ziekten komen en gaan. Ned Tijdschr Geneeskd. 1992;136:2500-2502.
- 9 Gijsen R, Poos MJJC, Slobbe L, Mulder M, in 't Panhuis Plasmans M, Hoeymans N. Een nieuwe selectie van ziekten voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen. RIVM rapport 010003004. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2013 (ter perse).
- 10 Poos MJJC, Gijsen R, Gommer AM. Hoe zijn de ziekten en aandoeningen voor het Kompas geselecteerd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2013.
- 11 Uitvoeringstoets lage-ziektelastbenadering. Diemen: College voor Zorgverzekeringen; 2012.
- 12 Vrijheid en verantwoordelijkheid. Regeerakkoord VVD-CDA; 2010.