

Forse daling sterfte

Trends in sterfte en ziekenhuisopnamen

- Meer ziekenhuisopnamen
- Sterfte neemt af

Meer kankerpatiënten

- Meer nieuwe gevallen, minder sterfte
- Grootste sterfte door longkanker

Sterke daling sterfte hart- en vaatziekten

- Sterfte aan hart- vaatziekten in dertig jaar gehalveerd
- Minder sterfte vooral door betere diagnostiek en behandeling

Meer artrose, meer suikerziekte

- 71 duizend nieuwe gevallen van suikerziekte in 2007
- Meer suikerziekte door toename van overgewicht

De afgelopen dertig jaar is de sterfte fors gedaald. De sterfte aan hart- en vaatziekten is in dit tijdsbestek zelfs gehalveerd, bij kanker is de afname minder sterk. Daarentegen stijgt voor enkele ziekten het aantal ziekenhuisopnamen. Dat laatste kan duiden op een betere of intensievere behandeling. Het aantal patiënten met suikerziekte, artrose, kanker en hartritmestoornissen neemt echter toe.

1. Trends in sterfte en ziekenhuisopnamen

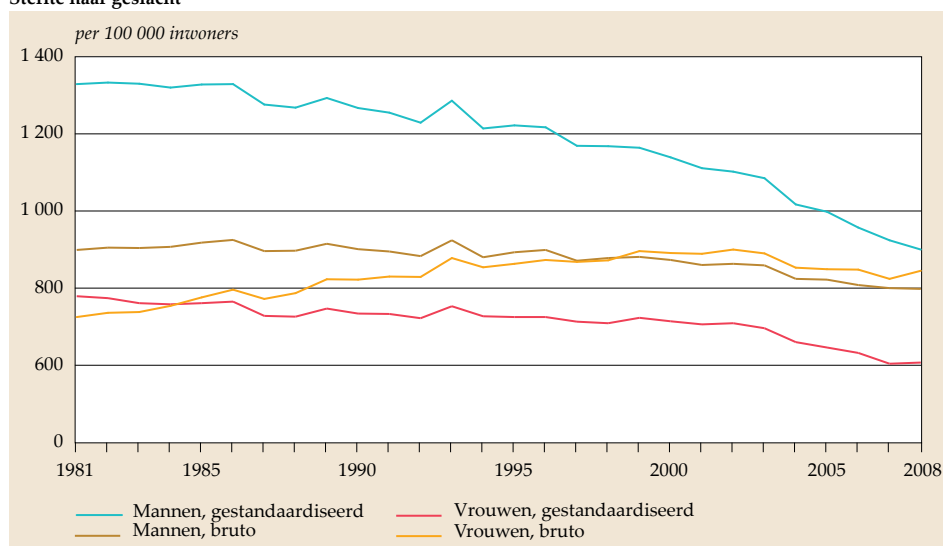
- Meer ziekenhuisopnamen
- Sterfte neemt af

De sterfte is in de afgelopen jaren gedaald terwijl het aantal ziekenhuisopnamen is gestegen. In de periode vanaf 1981 is de sterfte per 100 duizend personen van de bevolking, zowel bij mannen als vrouwen afgenomen. Bij mannen daalde de gestandaardiseerde sterfte met 32 procent, bij vrouwen was de afname met 22 procent minder sterk. Opvallend is dat vanaf 2004 de sterfte sterker daalt dan in de jaren ervoor. Uit de ongestandaardiseerde sterftcijfers blijkt dat er vóór 1999 meer mannen dan vrouwen overleden. Na 1999 is de bruto sterfte het hoogst bij vrouwen. Het aantal in het ziekenhuis opgenomen personen is redelijk stabiel tot 2001, daarna volgt een stijging. Deze stijging komt voor een deel door het wegwerken van wachtlijsten (Verweij en De Bruin, 2005). In 2008 is 14 procent van de vrouwen en 11 procent van de mannen in Nederland één of meer keer opgenomen geweest in het ziekenhuis. In 1995 was dit 11 procent en 9 procent. In totaal waren er in 2008 3,6 miljoen ziekenhuisopnamen.

2. Meer kankerpatiënten

- Meer nieuwe gevallen, minder sterfte
- Grootste sterfte door longkanker

Sterfte naar geslacht ¹⁾



¹⁾ Gestandaardiseerd naar totale Nederlandse bevolking, 2000.

Het aantal nieuwe gevallen van kanker in de bevolking (incidentie) stijgt bij vrouwen opvallend. De incidentie bij mannen is weliswaar hoger, maar het verschil met vrouwen neemt af. De sterfte aan kanker is het hoogst bij mannen, maar ook op dit punt worden de verschillen met vrouwen steeds kleiner. De afname in sterfte aan kanker is 25 procent bij mannen en 6 procent bij vrouwen.

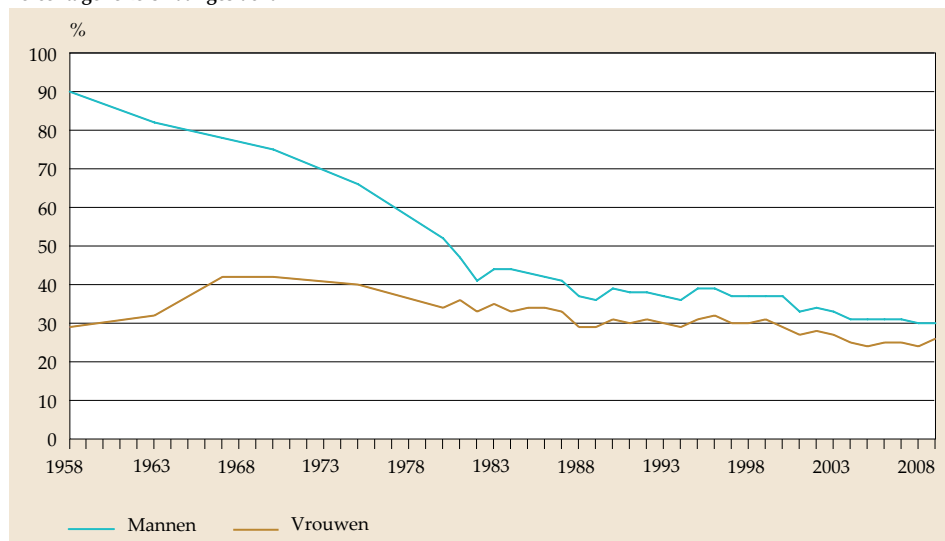
De stijgende incidentie zal behalve met nieuwe kankergevallen voor een deel ook samenhangen met vroegtijdige signalering (*screening*). Verder zullen betere behandelmethoden op termijn de overleving van personen met kanker doen toenemen. Recente cijfers wijzen uit dat de vijfjaarsoverleving van personen met kanker in de periode 1997–2002 en 2003–2007 geleidelijk is toegenomen van 40 procent tot 56 procent bij mannen en van 54 procent tot 62 procent bij vrouwen.

Van de vrouwen die in 2008 overleden, had 27 procent kanker als primaire doodsoorzaak. Bij mannen was dit met 34 procent nog iets meer. De meeste mannen en vrouwen stierven aan longkanker, gevolgd door borstkanker bij vrouwen, prostaatcancer bij mannen en dikkedarmkanker bij beide geslachten.

Longkanker

Bij longkanker is sprake van tegengestelde ontwikkelingen tussen mannen en vrouwen. Zowel de incidentie als de sterfte nemen af bij mannen en toe bij vrouwen. Bij vrouwen neemt ook het aantal ziekenhuisopnamen nog steeds toe, terwijl dit bij mannen vanaf

Percentage rokers naar geslacht



¹⁾ Gestandaardiseerd naar totale Nederlandse bevolking, 2000.

Bron: STIVORO.

2006 nauwelijks is gestegen. De bruto sterfte aan longkanker is bij mannen tussen 1981 en 2008 gedaald van 100 naar 79 per 100 duizend inwoners. Bij vrouwen stijgt de sterfte in dezelfde periode van 10 naar 43 per 100 duizend inwoners. Door de toename van de longkankersterfte bij vrouwen, daalt de totale kankersterfte bij vrouwen veel minder sterk dan bij mannen.

De gevonden verschillen tussen mannen en vrouwen hangen samen met ontwikkelingen in het roken. Het percentage rokers bij mannen is van 90 procent eind jaren vijftig gedaald naar 30 procent in 2009. Bij vrouwen is er eerst nog sprake van een stijging van 30 procent eind jaren vijftig naar ruim 40 procent eind jaren zestig, gevolgd door een geleidelijke daling naar 26 procent in 2009. Omdat longkanker zich pas tientallen jaren na de blootstelling aan sigarettenrook ontwikkelt, zullen de gevolgen van de afname in het roken bij vrouwen naar verwachting pas de komende jaren geleidelijk zichtbaar worden in de incidentie- en sterftcijfers. De overleving van patiënten met longkanker, vijf jaar na het vaststellen van de diagnose, veranderde overigens nauwelijks en was over de periode 2003–2007 14 procent.

Borstkanker

Het aantal nieuwe gevallen van borstkanker nam bij vrouwen tussen 1989 en 2008 met 24 procent toe. Het aantal ziekenhuisopnamen is van 1993 tot 2000 vrij stabiel op 200 per 100 duizend inwoners. In de periode 2000–2008 is het aantal ziekenhuisopnamen bijna verdubbeld. Deze stijging is toe te schrijven aan een spectaculaire toename – een meer dan verviervoudiging – van het aantal dagbehandelingen, wat vooral samenhangt met een ruimere toepassing van aanvullende chemotherapie en immunotherapie. De sterfte aan borstkanker is tussen 1989 en 2008 met 29 procent gedaald. De vijfjaarsoverleving aan borstkanker is tussen 1990 en 2005 toegenomen van 76 procent naar 85 procent. Dit hangt naast eerdere opsporing door bevolkingsonderzoek ook samen met ruimere toepassing van chemotherapie en hormonale therapie.

Dikkedarmkanker

Dikkedarmkanker, dat zowel colonkanker als rectum- of endeldarmkanker omvat, komt steeds vaker voor. Voor deze vormen van kanker is de stijging in de incidentie bij mannen respectievelijk 31 en 48 procent en is daarmee iets sterker dan de toename bij vrouwen van respectievelijk 18 en 41 procent. Het aantal ziekenhuisopnamen stijgt vanaf 2000 voor zowel colonkanker als rectumkanker.

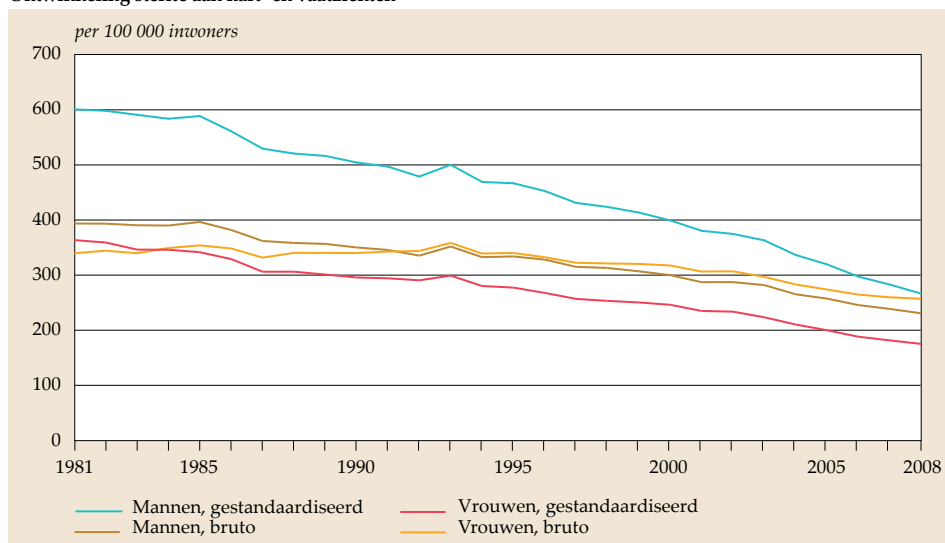
De sterfte is zowel bij mannen als vrouwen tussen 1989 en 2008 licht gedaald. In 2008 was de bruto sterfte bij mannen voor colonkanker en rectumkanker respectievelijk 23 en 8 per 100 duizend. Voor vrouwen waren deze getallen 23 en 6. De overleving van zowel colonkanker als rectumkanker is de laatste jaren iets toegenomen. De sterfte binnen vijf jaar na diagnose van colonkanker is 59 procent (2003–2007). Voor rectumkanker is dit 62 procent.

3. Sterke daling sterfte hart- en vaatziekten

- Sterfte aan hart- vaatziekten in dertig jaar gehalveerd
- Minder sterfte vooral door betere diagnostiek en behandeling

Samen met kanker vormen hart- en vaatziekten de belangrijkste diagnosegroep waaraan mensen overlijden. In 2008 omvatte elk van beide groepen rond de 30 procent van de sterfgevallen. De sterfte aan hart- en vaatziekten is in de afgelopen dertig jaar echter gehalveerd. Deze afname is sterker dan de eerder vermelde algemene daling van de sterfte. Ook bij hart- en vaatziekten is de dalende trend bij mannen sterker dan bij vrouwen.

Ontwikkeling sterfte aan hart- en vaatziekten¹⁾

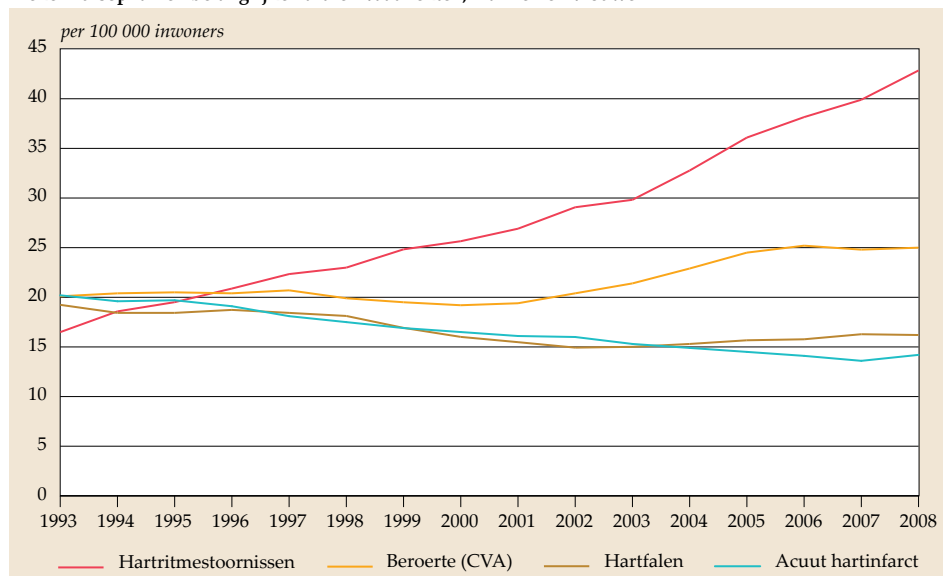


¹⁾ Gestandaardiseerd naar totale Nederlandse bevolking, 2000.

Ongeveer 70 procent van de sterfte aan hart- en vaatziekten in 2008 heeft als doodsoorzaak beroerte, acuut hartinfarct, hartfalen en hartritestoornissen. De sterfte door een acuut hartinfarct daalde tussen 1981 en 2008 spectaculair met 76 procent, bij mannen en vrouwen. De sterfte door een beroerte nam met meer dan 55 procent af. Bij hartfalen is de daling van de sterfte minder groot. De sterfte door hartritestoornissen neemt tot het midden jaren negentig toe, stabiliseert daarna en daalt weer vanaf 2003.

Anders dan de sterfte, is het aantal ziekenhuisopnamen voor hart- en vaatziekten de laatste jaren toegenomen. De stijging, die zich voordoet vanaf 2001, komt vooral door een toename van de opnamen voor hartritestoornissen en voor beroerte. Het aantal ziekenhuisopnamen voor beroerte lijkt zich vanaf 2006 weer te stabiliseren. Bij hartfalen is de laatste jaren geen ontwikkeling te zien in het aantal ziekenhuisopnamen. De opnamen voor een acuut hartinfarct dalen tot 2007 continu.

Ziekenhuisopnamen belangrijke hart- en vaatziekten, mannen en vrouwen ¹⁾



¹⁾ Gestandaardiseerd naar totale Nederlandse bevolking, 2000.

Bron: CBS, Dutch Hospital Data.

Snellere herkenning, betere behandeling en preventie

De vermindering van de sterfte aan een acuut hartinfarct hangt onder andere samen met verbeterde diagnostiek en behandeling. Het gaat daarbij om snellere herkenning, reanimatie en defibrillatie en het vaker toepassen van trombolysen en dotterbehandelingen. Verder is het waarschijnlijk dat preventie heeft bijgedragen aan het verminderde aantal ziekenhuisopnamen voor een acuut hartinfarct en de teruglopende sterfte. Hierbij gaat het onder meer om behandeling van hoge bloeddruk en van verhoogd cholesterolgehalte in het bloed en om een daling van het aantal rokers. Het is mogelijk dat de sterkere daling van de sterfte aan een acuut hartinfarct bij mannen komt doordat de dalende trend in het aantal rokers zich in de vorige eeuw eerder inzette bij mannen dan bij vrouwen. Daarnaast is de grote toename van het gebruik van cholesterolverlagende medicijnen opvallend. Deze medicijnen zijn vanaf 1988 op de markt en hebben sindsdien een grote vlucht genomen. Al met al is het percentage mannen met een eerste hartinfarct tussen 1997 en 2007 met 33 procent gedaald. Bij vrouwen was de verandering niet significant (RIVM, 2010).

De sterfte aan een beroerte is vanaf 2003 sterker gedaald dan in de periode daarvoor, terwijl het aantal ziekenhuisopnamen tot 2006 is toegenomen. De daling van de sterfte hangt mogelijk samen met de toegenomen aandacht voor de zorg na een beroerte. Vanaf eind jaren negentig is het aantal *stroke services* sterk uitgebreid en is de behandeling van herseninfarcten in de acute fase agressiever geworden door het toedienen van trombolysen of

aspirine (Verschoor e.a., 2004). Het aantal personen dat voor het eerst een beroerte krijgt is tussen 1997 en 2007 niet significant veranderd. Het aantal mensen dat ooit een beroerte heeft gehad is in deze periode gestegen met 23 procent voor mannen en 31 procent voor vrouwen.

Meer ziekenhuisopnamen voor hartritmestoornissen, minder sterfte

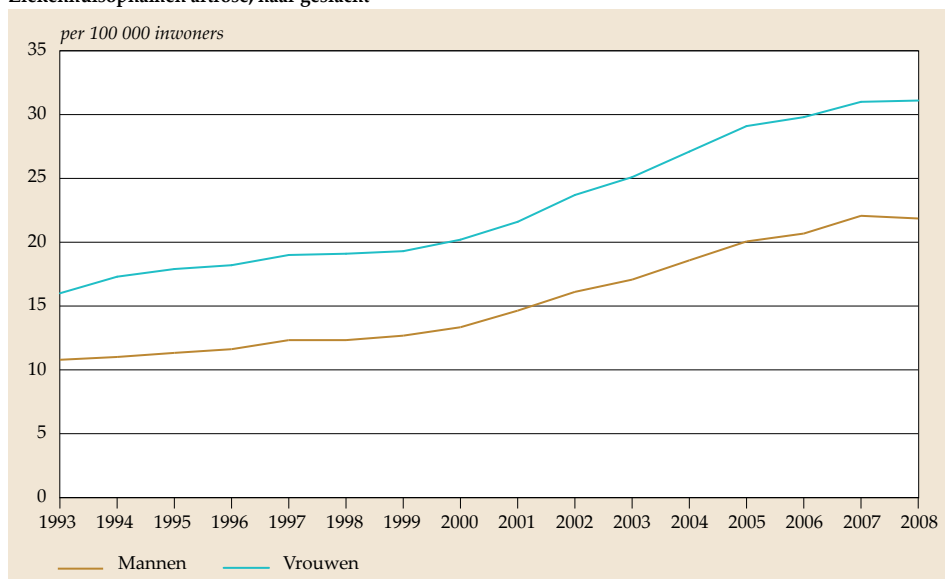
Het aantal ziekenhuisopnamen voor hartritmestoornissen stijgt al jaren onafgebroken, met een sterkere toename vanaf 2004. Die toename heeft vooral te maken met een sterke groei van het aantal ingrepen waarbij een defibrillator wordt geïmplantéerd of een catheterablatie (het met een katheter maken van littekenweefsel in de hartspier) wordt uitgevoerd (NHS, 2009). Opvallend is dat de toename van deze ingrepen samengaat met een daling van de sterfte.

Het aantal personen dat met hartritmestoornissen bij de huisarts komt neemt tegelijkertijd toe, van 9 per duizend inwoners in 2002 naar 11 per duizend inwoners in 2008.

4. Meer artrose, meer suikerziekte

- 71 duizend nieuwe gevallen van suikerziekte in 2007
- Meer suikerziekte door toename van overgewicht

Ziekenhuisopnamen artrose, naar geslacht ¹⁾



¹⁾ Gestandaardiseerd naar totale Nederlandse bevolking, 2000.

Bron: CBS, Dutch Hospital Data.

De incidentie van artrose in 2007 voor mannen was 35 duizend en voor vrouwen 70 duizend. In de periode 1997–2007 is de incidentie bij mannen toegenomen met 70 procent en bij vrouwen met 39 procent. De jaarprevalentie is in deze periode bij mannen gestegen met 25 procent en bij vrouwen met 16 procent. Het aantal ziekenhuisopnamen voor artrose stijgt eveneens. Vanaf 2001 is er sprake van een sterkere stijging dan in de jaren daarvoor, wat samenhangt met het wegwerken van wachtlijsten voor knie- en heupoperaties. De sterfte aan artrose is met minder dan twee personen per 100 duizend inwoners zeer laag.

Aantal personen met suikerziekte neemt toe

De incidentie van suikerziekte is tussen 1997 en 2007 bij mannen met 77 procent gestegen en bij vrouwen met 41 procent. In 2007 waren er 37 duizend nieuwe gevallen bij de mannen en 34 duizend bij de vrouwen. Op grond van huisartsencontacten is het aantal personen dat minstens een keer per jaar contact heeft met de huisarts in verband met diabetes toegenomen van 29 per duizend personen in de bevolking in 2002 naar 42 in 2008. Deze toename is voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk.

De toename van diabetes hangt samen met de toename van overgewicht. De stijgende trend in overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) is al jaren aan de gang. Het percentage personen met obesitas is in de periode 1981–2009 bij mannen gestegen van 4 naar 11 procent en bij vrouwen van 6 naar 12 procent.

Minder chronische longziekten bij mannen

Het aantal nieuwe gevallen van chronische longziekten of COPD (chronische bronchitis en emfyseem) was 22,6 duizend bij mannen en 25,0 duizend bij vrouwen in 2007. In de periode 1997–2007 is de jaarprevalentie bij mannen gedaald met 21 procent, bij vrouwen is er geen duidelijke trend. Het aantal ziekenhuisopnamen voor COPD is voor vrouwen sinds 2002 licht aan het toenemen. Het aantal ziekenhuisopnamen in 2008 was 11,8 duizend voor mannen en 11,3 duizend voor vrouwen.

Vanaf eind jaren negentig daalt de sterfte aan chronische longziekten bij mannen, maar bij vrouwen stabiliseert deze zich. Een samenhang met ontwikkelingen bij het roken ligt voor de hand. Het lijkt erop dat de effecten van de daling van het aantal vrouwen dat rookt zich langzamerhand beginnen af te tekenen. De tijd tussen roken en het ontwikkelen van COPD is overigens korter dan de tijd tot het ontwikkelen van longkanker (RIVM, 2010).

5. Afsluitend

In de afgelopen dertig jaar is de sterfte in Nederland fors gedaald. Bij hart- en vaatziekten, met name acuut hartinfarct en beroerte, is de afname zelfs nog aanzienlijk sterker dan de algemene trend, bij kanker is de afname minder sterk.

Daarentegen stijgt voor enkele ziekten het aantal ziekenhuisopnamen, wat mogelijk kan duiden op een betere of intensievere behandeling. Eerder onderzoek wees wat dit betreft uit dat de kwaliteit van de zorg voor acuut hartinfarct en beroerte is toegenomen (Verweij e.a., 2007).

In een recente publicatie over ziekten in Nederland wordt geconcludeerd dat in de periode 1950–2000 de toename van de levensverwachting voor de helft kan worden toegeschreven aan verbeteringen in de gezondheidszorg (Mackenbach, 2010). In dezelfde publicatie wordt gesteld dat de medische zorg ook belangrijke verbeteringen heeft gebracht in de kwaliteit van leven. Feit is wel dat het aantal patiënten met suikerziekte, artrose, kanker en hartritmestoornissen toeneemt.

Toelichting

Standaardiseren

Bij het weergeven van langjarige ontwikkelingen in de tijd is rekening gehouden met veranderingen in de bevolkingssamenstelling door de sterfte- en ziekenhuiscijfers te standaardiseren met de leeftijdsverdeling van de totale Nederlandse bevolking van 2000 als referentie. De kankerincidentiecijfers zijn gestandaardiseerd naar de Europese Standaardbevolking van 1976. In het geval dat andere cijfers met kankerincidentiecijfers zijn vergeleken, is eveneens gestandaardiseerd naar deze populatie. Door standaardisatie kan goed inzicht worden verkregen in de voor leeftijd gecorrigeerde trends. De hoogte van de gestandaardiseerde cijfers hangt echter af van de wijze van standaardiseren. Gestandaardiseerde cijfers geven dus niet het werkelijke cijfer weer. Hiervoor moet gekeken worden naar de ongestandaardiseerde, bruto cijfers.

Bruto sterfte

Dit is de sterfte per 100 duizend personen van een betreffende bevolkingsgroep, waarbij niet is gestandaardiseerd voor veranderingen in de bevolking in de loop van de tijd.

Ziekenhuisopname

Bij ziekenhuisopnamen kan onderscheid gemaakt worden tussen dagopnamen (of dagverpleging) en klinische opnamen. Dagopnamen zijn opnamen voor geplande ingrepen, behandelingen of onderzoeken die binnen één dag kunnen worden afgerond. Klinische opnamen betreffen de overige ziekenhuisopnamen en duren meestal langer dan één dag. Voor klinische opnamen zijn gegevens vanaf 1981 beschikbaar, voor dagopnamen vanaf 1993.

Incidentie, prevalentie

De incidentie is gedefinieerd als het aantal nieuwe gevallen van een ziekte in een kalenderjaar. De prevalentie van een aandoening is het totaal aantal personen met de ziekte in een kalenderjaar (jaarprevalentie) of op 1 januari van het betreffende jaar (puntprevalentie).

Referenties

IKC, Kennisnetwerk Integrale Kankercentra (www.ikcnet.nl).

Mackenbach, J.P., 2010, Ziekte in Nederland. Volksgezondheid tussen biologie en politiek. Elsevier Gezondheidszorg, Amsterdam.

NHS, 2009, Hart- en vaatziekten in Nederland 2009. Cijfers over leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte. Nederlandse Hartstichting, Den Haag.

RIVM, 2010, Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de VTV 2010. Van gezond naar beter. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.

STIVORO, Stichting Volksgezondheid en Roken (www.STIVORO.nl).

Verschoor, H. e.a., 2004, Stroke services anno 2003. Nederlandse Hartstichting, Den Haag.

Verweij, G.C.G. en A. de Bruin, 2005, Trends in klinische prevalentie van ziekten. In: O. van Hilten e.a. (red). Gezondheid en zorg in cijfers 2005, p. 23–34, CBS, Voorburg/Heerlen.

Verweij, G.C.G, R. Gijsen, A. de Bruin en G.P. Westert, 2007, Kwaliteitsindicatoren voor de gezondheidszorg 1995–2005. In: O. van Hilten e.a. (red)., Gezondheid en zorg in cijfers 2007, p. 29–46, CBS, Voorburg/Heerlen.

Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM, Bilthoven. (www.nationaalkompas.nl).

Kerncijfers: Ontwikkeling in incidentie en sterfte van enkele kankervormen, naar geslacht

	Incidentie			Sterfte		
	1989	2008	trend ¹⁾	1989	2008	trend ¹⁾
	per 100 000		%	per 100 000		%
Mannen						
Totaal kanker	444	484	7	304	228	-25
Longkanker	109	70	-40	110	66	-41
Colonkanker	31	43	31	22	19	-8
Rectumkanker	16	22	48	8	7	-15
Prostaatkanker	63	99	58	32	25	-24
Vrouwen						
Totaal kanker	309	401	27	164	155	-6
Longkanker	17	39	143	15	32	133
Colonkanker	27	33	18	17	14	-16
Rectumkanker	9	12	46	4	3	-17
Borstkanker	97	129	24	39	29	-29

¹⁾ Procentuele wijziging 1989-2008 op basis van lineaire regressie. Alle trends significant.

Bron: CBS, IKC, gestandaardiseerd naar Europese Standaardbevolking.