

# OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2014

Summary in Dutch



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance\\_eur-2014-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en)

## Health at a Glance: Europe 2014

*Samenvatting in het Nederlands*

Europese landen hebben aanzienlijke vooruitgang geboekt op het gebied van volksgezondheid, maar er bestaan nog steeds grote ongelijkheden in de gezondheidsstatus zowel tussen als binnen landen. Sinds 1990 is de levensverwachting bij de geboorte in de lidstaten van de Europese Unie (EU) gemiddeld met meer dan vijf jaar gestegen, hoewel het verschil tussen de landen met de hoogste en de laagste levensverwachting nog steeds rond acht jaar bedraagt. Er bestaan ook nog steeds grote ongelijkheden binnen landen tussen mensen uit verschillende sociaaleconomische groepen, waarbij mensen met een hoger opleidings- en inkomensniveau gezonder zijn en enkele jaren langer leven dan meer kansarme mensen. Deze ongelijkheden hangen samen met een aantal factoren, waarvan een aantal niet te maken hebben met de gezondheidszorgstelsels, zoals leefomgeving, individuele levenswijze en individueel gedrag, en verschillen in de toegang tot gezondheidszorg en in de kwaliteit van de zorg.

Health at a Glance: Europe 2014 presenteert de meest recente gegevens over gezondheidsstatus, risicofactoren voor de gezondheid en toegang tot hoogwaardige zorg in alle EU-lidstaten, kandidaat-lidstaten (met uitzondering van Albanië vanwege de beperkte beschikbare gegevens) en landen van de Europese Vrijhandelsassociatie (EVA). De keuze van de indicatoren is voornamelijk gebaseerd op de Europese gezondheidsindicatoren (European Core Health Indicators, ECHI), ontwikkeld door de Europese Commissie. Deze editie bevat een nieuw hoofdstuk over toegang tot zorg, waarin waar mogelijk de gevolgen van de economische crisis voor financiële barrières, geografische barrières en wachttijden worden beoordeeld.

## Levensverwachting opnieuw gestegen maar er blijven ongelijkheden

- Tussen 1990 en 2012 is in de EU-lidstaten de levensverwachting bij de geboorte met meer dan vijf jaar gestegen tot 79,2 jaar. Het verschil tussen de hoogste levensverwachting (Spanje, Italië en Frankrijk) en de laagste (Litouwen, Letland, Bulgarije en Roemenië) is sinds 1990 niet kleiner geworden.
- De levensverwachting op 65-jarige leeftijd is eveneens sterk gestegen tot gemiddeld 20,4 jaar voor vrouwen en 16,8 jaar voor mannen in 2012. De levensverwachting op 65-jarige leeftijd varieert met ongeveer vijf jaar tussen de landen met de hoogste en die met de laagste levensverwachting.
- Hoogopgeleide mannen en vrouwen zullen naar verwachting enkele jaren langer leven en in betere gezondheid zijn. Zo kunnen in sommige Midden- en Oost-Europese landen 65-jarige mannen met een hoog opleidingsniveau verwachten vier tot zeven jaar langer te leven dan die met een lage opleiding.
- Gemiddeld leven vrouwen in de EU zes jaar langer dan mannen. De genderkloof is slechts één jaar wat gezonde levensjaren betreft (gedefinieerd als het aantal levensjaren zonder activiteitenbeperking).

## Beoordeling van de gevolgen van de economische crisis voor de gezondheid

- De crisis had wisselende gevolgen voor de gezondheid en mortaliteit van de bevolking. Aan het begin van de crisis stegen de zelfmoordcijfers licht, maar deze zijn inmiddels weer gedaald tot het niveau van vóór de crisis. De mortaliteit als gevolg van verkeersongevallen is in de jaren na de crisis sneller gedaald dan in de jaren daarvoor. Ook de blootstelling van de bevolking aan luchtvervuiling is na de crisis verminderd, hoewel bepaalde luchtvervuilers sindsdien lijken te zijn toegenomen.
- De economische crisis heeft mogelijk ook bijgedragen tot de toename van obesitas op de lange termijn. Rond 2012 was gemiddeld een op de zes volwassenen in de EU obees; in 2002 was dit nog een op de acht. Uit de gegevens uit een aantal landen blijkt dat er een verband is tussen financiële problemen en obesitas: ongeacht hun inkomen of vermogen lopen mensen die een periode van financiële moeilijkheden doormaken een verhoogd risico. Obesitas komt ook vaker voor in kansarme groepen.

## Zorguitgaven na de economische crisis gedaald of vertraagd

- Tussen 2009 en 2012 zijn de reële zorguitgaven gecorrigeerd voor inflatie) in de helft van alle EU-landen gedaald en in de rest vertraagd. Gemiddeld daalden de zorguitgaven met 0,6 % per jaar, in vergelijking met een jaarlijkse toename van 4,7 % per jaar tussen 2000 en 2009. Dit kwam door bezuinigingen op personeel en salarissen, verlagingen van de tarieven van zorgverleners, lagere prijzen voor geneesmiddelen en hogere eigen bijdragen voor patiënten.
- In een aantal landen zijn de zorguitgaven in 2012 licht gestegen (onder andere in Oostenrijk, Duitsland en Polen), maar in Griekenland, Italië, Portugal en Spanje, alsmede in Tsjechië en Hongarije, zijn zij verder gedaald.

## Dankzij de universele zorgverzekering is de toegang tot zorg veiliggesteld

- De meeste EU-landen hebben een universele (of bijna universele) zorgverzekering voor een aantal essentiële gezondheidsdiensten behouden, met uitzondering van Bulgarije, Griekenland en Cyprus, waar een aanzienlijk deel van de bevolking onverzekerd is. Toch zijn zelfs in deze landen maatregelen genomen om onverzekerden dekking te bieden.
- Om een effectieve toegang tot gezondheidszorg te garanderen, zijn zorgverleners in de juiste aantallen, combinatie en verdeling nodig. Het aantal artsen en verpleegkundigen per hoofd van de bevolking is in bijna alle Europese landen opnieuw gestegen, hoewel er zorgen zijn over een tekort aan bepaalde categorieën artsen, zoals huisartsen in landelijke en afgelegen regio's.
- Gemiddeld nam het aantal artsen per hoofd van de bevolking in de EU toe van 2,9 artsen per 1 000 personen in 2000 tot 3,4 in 2012. Deze groei verliep met name snel in Griekenland (vooral vóór de economische crisis) en in het Verenigd Koninkrijk (een stijging van 50 % tussen 2000 en 2012).
- In alle landen ligt de dichtheid van artsen hoger in stedelijke gebieden. Veel Europese landen bieden financiële prikkels om artsen aan te moedigen zich in gebieden met onvoldoende artsen te vestigen en er te blijven.
- Lange wachttijden voor gezondheidsdiensten zijn in veel Europese landen een belangrijk beleidsvraagstuk. Er zijn grote verschillen in de wachttijden voor niet-spoedeisende operatieve ingrepen.

## De kwaliteit van de zorg is in de meeste landen verbeterd, maar er zijn nog steeds ongelijkheden

- De vooruitgang in de behandeling van levensbedreigende aandoeningen zoals een hartaanval, een beroerte en kanker hebben in de meeste Europese landen tot hogere overlevingskansen geleid. Gemiddeld zijn de sterftcijfers na ziekenhuisopnamen voor een hartaanval tussen 2000 en 2011 met 40 % gedaald en voor een beroerte met ruim 20 %. De lagere sterftcijfers zijn het gevolg van betere acute zorg en betere toegang tot gespecialiseerde "stroke units" in bepaalde landen.

- De overlevingskansen van kankerpatiënten zijn in de meeste landen verbeterd, waaronder voor baarmoederhalskanker, borstkanker en colorectale kanker. De overlevingskansen voor baarmoederhalskanker lagen in Polen echter ruim 20 % lager dan in Oostenrijk en Zweden en voor borstkanker bijna 20 % lager dan in Zweden.
- Ook de kwaliteit van de eerstelijnszorg is in de meeste landen vooruitgegaan, zoals blijkt uit het lagere aantal ziekenhuisopnamen voor chronische ziekten zoals astma en diabetes. Niettemin is er ruimte voor verbetering van de eerstelijnszorg om kostbare ziekenhuisopnamen verder te verminderen.
- Als gevolg van de vergrijzing zullen de komende jaren steeds hogere eisen aan de stelsels voor gezondheidszorg en langdurige zorg worden gesteld. Het directoraat-generaal Economische en Financiële Zaken voorspelde in 2012 dat de overheidsuitgaven voor gezondheidszorg in de EU-landen tussen 2010 en 2060 gemiddeld met 1 % tot 2 % van het bbp zouden stijgen, en dat de overheidsuitgaven voor langdurige zorg een vergelijkbare stijging zouden laten zien. Gezien de huidige strakke begrotingsbeperkingen zal de uitdaging erin bestaan de toegang tot hoogwaardige zorg voor de gehele bevolking tegen een betaalbare prijs te behouden.

This translation was undertaken by the European Commission.

**Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.**

**They are available free of charge on the OECD Online Bookshop [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)**

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights)



**Read the complete English version on OECD iLibrary!**

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance\_eur-2014-en