



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- SAMENVATTING -

Health at a Glance: Europe 2018 omvat vergelijkende analyses van de gezondheidstoestand van EU-burgers en de prestaties van de zorgstelsels in de 28 lidstaten van de EU, 5 kandidaat-lidstaten en 3 EVA-landen. Deze vormen de eerste stap in het vergaren van inzichten binnen de analysecyclus State of Health in the EU. Dit verslag bestaat uit twee delen. Deel I omvat twee thematische hoofdstukken. Het eerste richt zich op de behoefte aan gecoördineerde inspanningen gericht op het bevorderen van betere geestelijke gezondheid, in het tweede hoofdstuk worden mogelijke strategieën voor het verminderen van geldverspilling in de zorg uiteengezet. In deel II worden de meest recente ontwikkelingen met betrekking tot belangrijke indicatoren van de gezondheidstoestand, risicofactoren en uitgaven aan gezondheidszorg gepresenteerd, en wordt besproken welke vooruitgang is geboekt inzake verbeteringen van de effectiviteit, toegankelijkheid en veerkracht van Europese zorgstelsels.

PLEIDOOI OM HET VERBETEREN VAN GEESTELIJKE GEZONDHEID HOGERE PRIORITEIT TE GEVEN

- Geestelijke gezondheid is essentieel voor het persoonlijk welzijn en voor sociale en economische participatie. Toch kampten in 2016 volgens recente schattingen meer dan één op de zes personen in de EU met psychische problemen, wat overeenkomt met ongeveer 84 miljoen mensen. In 2015 was de dood van meer dan 84 000 mensen in de EU bovendien toe te schrijven aan psychische aandoeningen of zelfdoding.

"De totale kosten van psychische problemen in de 28 EU-landen worden geraamd op meer dan 4 % van het bbp — meer dan 600 miljard EUR"

- De economische en sociale kosten van psychische aandoeningen zijn substantieel. De totale kosten van deze aandoeningen in de 28 EU-landen worden geraamd op meer dan 4 % van het bbp — meer dan 600 miljard EUR. Naast de directe uitgaven aan zorg, zo'n 190 miljard EUR (1,3 % van het bbp), wordt 170 miljard EUR (1,2 % van het bbp) uitgegeven via regelingen voor sociale zekerheid. De indirecte kosten voor de arbeidsmarkt als gevolg van verminderde inzetbaarheid en lagere productiviteit bedragen nog eens 240 miljard EUR (1,6 % van het bbp).
- De zware individuele, economische en sociale lasten die door psychische aandoeningen worden veroorzaakt, zijn niet onvermijdelijk. In veel Europese landen zijn beleid en programma's van kracht gericht op het bestrijden van psychische aandoeningen bij mensen van verschillende leeftijden. Er kan echter veel meer gedaan worden aan het bevorderen en bestendigen van geestelijke gezondheid.

GELDVERSPILLING VERMINDEREN OM ZORGSTELSELS DOELTREFFENDER EN VEERKRACHTIGER TE MAKEN

"Uit gegevens van verschillende landen blijkt dat tot een vijfde van de zorguitgaven onnodig is en beter elders had kunnen benut als het elders was toegewezen."

- Geldverspilling doet zich voor wanneer patiënten onnodige onderzoeken of behandelingen ondergaan of wanneer zorg met minder of goedkopere middelen had kunnen worden geboden. Uit gegevens van verschillende landen kan worden opgemaakt dat wel tot een vijfde van de zorguitgaven onnodig is en kan worden verminderd of geschrapt zonder dat dit de kwaliteit van zorg ondermijnt. Het verminderen van geldverspilling draagt niet alleen bij aan de veerkracht van zorgstelsels, maar helpt ook om universele toegang tot doeltreffende zorg te realiseren en in stand te houden.
- Veel ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen door behandeling van chronische aandoeningen beter en dichter bij huis te organiseren. In de gehele EU resulteren potentieel vermijdbare ziekenhuisopnames voor aandoening als astma en diabetes elk jaar in meer dan 37 miljoen ligdagen. Ook onnodig vertraagde ontslagprocedures zijn duur voor ziekenhuizen, en veel patiënten die op zich ontslagen kunnen worden houden bedden bezet die gebruikt zouden kunnen worden voor patiënten met grotere zorgbehoeften.
- Wat geneesmiddelen betreft, zijn het minimaliseren van verspilling en het optimaliseren van de gezondheidswinst die geneesmiddelenuitgaven opleveren essentieel om efficiënte en duurzame zorgstelsels te realiseren. Verschillende beleidsinstrumenten kunnen dit doel ondersteunen, onder andere: 1) waarborgen van de prijs-kwaliteitsverhouding bij de selectie en dekking, aankoop en prijsstelling van geneesmiddelen door middel van doelmatigheidsonderzoek via Health Technology methodologie; 2) benutten van de potentiële besparingen middels generieke en biosimilaire geneesmiddelen; 3) aansporen tot verstandig voorschrijfgedrag, en 4) stimuleren van therapietrouw.

DE STIJGING VAN DE LEVENSV ERWACHTING IS IN VEEL EU-LANDEN AFGEVLAKT, EN ER BLIJVEN GROTE ONGELIJKHEDEN BESTAAN

- Terwijl de levensverwachting gedurende het decennium van 2001 tot 2011 in alle EU-landen tenminste met 2 tot 3 jaar is gestegen, is de geboekte vooruitgang sinds 2011 in veel (en vooral West-Europese) landen opvallend afgevlakt: tussen 2011 en 2016 is de stijging minder dan een half jaar. Dit lijkt te zijn veroorzaakt door een vertraging van de daling van het aantal sterfgevallen aan hart- en vaatziekten, en door periodieke stijgingen van het sterftecijfer onder ouderen, dit laatste deels als gevolg van zware griepseizoenen in sommige jaren.

"Laagopgeleiden leven naar verwachting gemiddeld zes jaar korter dan hoogopgeleiden"

- Grote verschillen in levensverwachting blijven hardnekkig bestaan, niet alleen naargelang geslacht, maar ook naargelang sociaal-economische status. De levensverwachting van laagopgeleide mannen van 30 jaar oud is over de gehele EU genomen gemiddeld 8 jaar korter dan die van mannen van dezelfde leeftijd met een universitaire (of gelijkwaardige) opleiding, terwijl deze 'opleidingskloof' tussen vrouwen minder groot is, namelijk 4 jaar. De verschillen in levensverwachting zijn vooral een weerspiegeling van uiteenlopende in blootstelling aan risicofactoren, maar ze wijzen ook op ongelijkheid wat betreft toegang tot zorg.

MEER AANDACHT VOOR HET VERMINDEREN VAN RISICOFACTOREN

- Hoewel het aantal rokers onder zowel kinderen als volwassenen in de meeste EU-landen is afgenomen, rookt nog ongeveer een vijfde van de volwassenen elke dag, en in landen met een minder ontwikkeld tabaksontmoedigingsbeleid is dit zelfs één op de vier.
- Het totale alcoholgebruik is als gevolg van beleid inzake alcoholcontrole in verschillende landen afgenomen, maar zwaar alcoholgebruik onder jongeren en volwassenen blijft een belangrijk probleem voor de volksgezondheid. Bijna 40 % van de jongeren in EU-landen geeft aan ten minste één keer in de afgelopen maand tijdens één enkele gelegenheid 5 glazen alcohol of meer te hebben gedronken ("binge drinking"), en meer dan 40 % van de jonge mannen tussen 20 en 29 geven ook aan dat te doen.

"Ten minste één op de zes volwassenen in de EU-landen heeft obesitas, met grote verschillen naargelang socio-economische status"

- Onder volwassenen komt obesitas steeds meer voor: ten minste één op de zes volwassenen is zwaarlijvig. Er blijft een opvallende ongelijkheid bestaan wat betreft obesitas: 20 % van de laagopgeleide volwassenen is zwaarlijvig, vergeleken met 12 % van de hoogopgeleiden.

HET VERSTERKEN VAN DE DOELTREFFENDHEID VAN ZORGSTELSELS KAN VERVROEGDE STERFTE VERMINDEREN

"In 2015 hadden meer dan 1 200 000 sterfgevallen in EU-landen kunnen worden voorkomen door beter volksgezondheidsbeleid of doeltreffendere en vroegere gezondheidszorg"

- In 2015 overleden meer dan 1,2 miljoen mensen in de EU aan ziekten en verwondingen die door beter volksgezondheidsbeleid of door doeltreffendere en vroegere gezondheidszorg voorkomen hadden kunnen worden.
- De afgelopen jaren zijn ziekten die door middel van vaccinatie kunnen worden voorkomen in sommige gedeeltes van Europa weer opgedoken, waarmee het belang is aangegeven een doeltreffende vaccinatiegraad voor alle kinderen in alle EU-landen te bevorderen.
- Volgens schattingen overleden in 2016 zo'n 790 000 mensen in EU-landen vroegtijdig als gevolg van het roken van tabak, alcoholmisbruik, ongezonde voedingspatronen en een gebrek aan lichaamsbeweging.
- In de meeste landen is de kwaliteit van acute zorg voor levensbedreigende aandoeningen in het afgelopen decennium verbeterd. Minder mensen sterven na een ziekenhuisopname wegens een acuut myocardinfarct (een gemiddelde afname van 30 % tussen 2005 en 2015) of cerebro-vasculair accident (een reductie van meer dan 20 % in dezelfde periode). Tussen zowel landen als tussen ziekenhuizen binnen elk land blijven echter grote verschillen bestaan wat betreft de kwaliteit van acute zorg.
- Er is ook aanzienlijke vooruitgang geboekt bij kankerbestrijding en behandeling door de uitvoering van bevolkingsonderzoeken en het bieden van doeltreffendere en vroegere zorg. De overlevingscijfers voor verschillende soorten kanker zijn hoger dan ooit tevoren, maar er is in veel landen nog steeds aanzienlijke ruimte voor verdere verbeteringen van de behandeling en bestrijding van kanker.

HET WAARBORGEN VAN UNIVERSELE TOEGANG TOT ZORG IS ESSENTIEEL VOOR HET VERMINDEREN VAN GEZONDHEIDSONGELIJKHEDEN

"Over het algemeen komen onvervulde zorgbehoeften weinig voor in EU-landen, maar huishoudens met een laag inkomen geven vijf keer vaker aan minder zorg te ontvangen dan waaraan zij behoefte hebben"

- Onvervulde zorgbehoeften zijn een belangrijke maatstaf voor toegankelijkheid. Uitkomsten van recente gezondheidsenquêtes laten zien dat in de meeste EU-landen het aandeel van de bevolking dat onvervulde gezondheidsbehoeften meldt over het algemeen laag is, en in de afgelopen tien jaar is afgenomen. De kans dat huishoudens met een laag inkomen dit soort (voornamelijk vanwege financiële redenen) onvervulde behoeften aangeeft is echter nog altijd vijf keer zo hoog.
- Gezondheids(zorg)diensten moeten behalve betaalbaar ook toegankelijk zijn wanneer en waar mensen ze nodig hebben. Hoewel het aantal artsen en verpleegkundigen het afgelopen decennium in bijna alle EU-landen is toegenomen, bestaat er vaak een tekort aan huisartsen, vooral in landelijke en afgelegen gebieden.
- De lange wachttijden voor niet-spoedeisende chirurgische ingrepen vormen in veel EU-landen een belangrijk beleidsvraagstuk, aangezien deze wachttijden de tijdige toegang tot zorg belemmeren. In veel van deze landen zijn de wachttijden in de afgelopen jaren langer geworden omdat de vraag naar chirurgie sneller is gestegen dan het aanbod.

HET VERSTERKEN VAN DE VEERKRACHT VAN ZORGSTELSELS

- Zorgstelsels moeten efficiënter reageren op veranderende zorgbehoeften als gevolg van demografische veranderingen, en moeten de mogelijkheden van nieuwe digitale technologieën vollediger benutten teneinde preventie en zorg te versterken.
- In 2017 vormde het aandeel van de zorguitgaven 9,6 % van het bbp in de EU als geheel, tegenover 8,8 % in 2008. Het vergrijzen van de bevolking betekent niet alleen dat de zorgbehoeften in de toekomst toe zullen nemen, maar brengt ook een toenemende vraag naar langdurige zorg met zich mee. De verwachting is dan ook dat uitgaven aan langdurige zorg meer zullen groeien dan uitgaven aan gezondheidszorg.

"Nieuwe digitale technologieën bieden de mogelijkheid om gezonder ouder worden en een mensgerichtere zorg te bevorderen"

- Nieuwe digitale technologieën bieden enorme mogelijkheden voor het bevorderen van gezond ouder worden en het tot stand brengen van efficiëntere zorg waarbij de mens centraal staat. Het gebruik van elektronische patiëntendossiers en recepten neemt toe in de EU-landen, en hoewel er verschillen zijn naargelang leeftijd en sociaal-economische groepen gebruiken steeds meer inwoners van de EU het internet om informatie over gezondheid te verkrijgen en toegang te krijgen tot gezondheids(zorg)diensten.
- De vergrijzing vraagt om ingrijpende transformaties van zorgstelsels, van een nadruk op acute zorg in ziekenhuizen naar meer geïntegreerde en mensgerichte zorg dicht bij huis. In veel EU-landen is deze verandering meer dan een decennium geleden in gang gezet — bijvoorbeeld door ziekenhuiscapaciteit te verminderen, de gemiddelde opnametijd te verkorten, en maatschappelijke ondersteuning en thuiszorg te versterken, — maar het proces vergt nog steeds aanhoudende, langdurige inspanningen.

HET MONITOREN EN VERBETEREN VAN DE GEZONDHEID VAN EU-BURGERS

Health at a Glance: Europe 2018 is het resultaat van lopende, nauwe samenwerking tussen de OESO en de Europese Commissie om zowel land-specifieke als EU-brede kennis over gezondheidszaken te verbeteren, als onderdeel van de State of Health in the EU-cyclus van de Commissie.

In 2016 heeft de Europese Commissie de *State of Health in the EU*-cyclus opgestart om de lidstaten van de EU te helpen de gezondheid van hun burgers en de prestaties van hun zorgstelsels te verbeteren. *Health at a Glance: Europe* is het eerste product van de tweejaarlijkse cyclus, dat alle even jaren uitgebreide gegevens en vergelijkende analyses presenteert die benut kunnen worden om zowel de sterke punten als de verbeterpunten inzake gezondheid en zorgstelsels te identificeren.

De *Landprofielen* voor alle EU-landen vormen de tweede stap in de cyclus. De volgende versie van deze profielen zal in 2019 samen met het European Observatory on Health Systems and Policies uitgebracht worden, en zal de specifieke kenmerken en uitdagingen voor elk land belichten. Na een *begeleidend verslag* dat de Europese Commissie samen met de profielen presenteert, is de laatste stap in de cyclus een reeks *vrijwillige uitwisselingen* met lidstaten. Deze uitwisselingen bieden de mogelijkheid om dieper in te gaan op een aantal uitdagingen en op mogelijke beleidsreacties.

Informatie: ec.europa.eu/health/state/summary_nl.