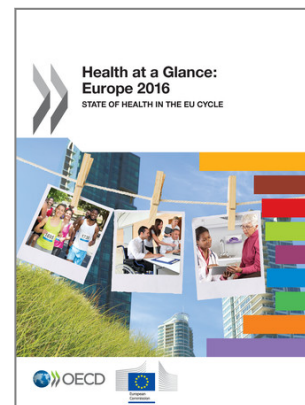


# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance: Europe 2016

### State of Health in the EU Cycle

*Summary in Dutch*



Read the full book on: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

---

## Health at a Glance: Europe 2016

### State of Health in the EU Cycle

*Samenvatting in het Nederlands*

## Meer doeltreffende preventie en hoogwaardige zorg zijn nodig om verdere vooruitgang te boeken op het gebied van volksgezondheid en om ongelijkheden op het gebied van gezondheid te verminderen in de EU-lidstaten

Sinds 1990 is de levensverwachting in de EU-lidstaten met meer dan zes jaar gestegen, van 74,2 jaar in 1990 tot 80,9 jaar in 2014, maar toch blijven er zowel tussen als binnen landen nog steeds ongelijkheden bestaan. Gemiddeld blijven mensen in West-Europese landen met de hoogste levensverwachting meer dan acht jaar langer leven dan mensen in Centraal- en Oost-Europese landen met de laagste levensverwachting. Ook binnen landen blijven er grote ongelijkheden bestaan op het gebied van gezondheid en levensverwachting tussen mensen met een hogere scholingsgraad en een hoger inkomen, en minder bevoorrechte mensen. Dit is grotendeels te wijten aan een verschillende mate van blootstelling aan gezondheidsrisico's, maar ook aan een ongelijke toegang tot hoogwaardige zorg.

In 2013 overleden in de EU meer dan 1,2 miljoen mensen door ziekte en verwondingen die vermeden hadden kunnen worden door een meer doeltreffend beleid op het gebied van volksgezondheid en preventie of door meer tijdige en doeltreffende gezondheidszorg. Er is behoefte aan een brede waaier aan acties om de vele milieu- en gedraggerelateerde risicofactoren die leiden tot vroegtijdig overlijden door ziektes zoals acute myocardinfarcten (hartaanvallen), longkanker, beroertes, alcoholgerelateerd overlijden en ander mogelijk vermijdbaar overlijden, aan te pakken. In de meeste lidstaten is aanzienlijke vooruitgang geboekt bij het verminderen van tabaksconsumptie door een combinatie van bewustmakingscampagnes, regelgeving en belastingen. Toch blijft meer dan één op de vijf volwassenen in de EU dagelijks roken. Het is tevens belangrijk de inspanningen op te voeren om obesitas en het schadelijke gebruik van alcohol, in veel lidstaten een steeds groter volksgezondheidsprobleem, aan te pakken. Meer dan één op de vijf volwassenen in de EU gaf in 2014 aan dat ze minstens één keer per maand overmatig alcohol dronken, en één op de zes volwassenen was zwaarlijvig in 2014, vergeleken met één op de negen in 2000.

De kwaliteit van de zorg is er in het algemeen in de meeste lidstaten op vooruit gegaan, maar toch blijven er nog ongelijkheden bestaan. Verbeterde behandelingen voor levensbedreigende aandoeningen zoals hartaanvallen, beroertes en verschillende vormen van kanker hebben geleid tot hogere overlevingspercentages, maar in veel landen is er nog steeds veel ruimte voor verbetering van de uitvoering van beste praktijken in acute en chronische zorg.

## Het waarborgen van universele toegang tot zorg is cruciaal voor het verminderen van ongelijkheid op het gebied van zorg

Gestage verbeteringen op het gebied van de gezondheid van de bevolking en verminderingen in ongelijkheden op gezondheidsvlak kunnen tevens worden bereikt door het waarborgen van universele toegang tot hoogwaardige zorg. De meeste EU-lidstaten hebben voor een aantal essentiële diensten een (bijna) universele dekking van kosten voor gezondheidszorg bereikt. Er waren echter vier lidstaten (Cyprus, Griekenland, Bulgarije en Roemenië) waar in 2014 nog steeds meer dan 10% van de bevolking niet regelmatig was gedekt voor ziektekosten.

Het kunnen waarborgen dat de gehele bevolking is verzekerd door een publieke (of private) ziektekostenverzekering is een belangrijke indicator van toegang tot zorg, maar het is niet voldoende. De verzekerde diensten en de mate van de eigen bijdrage die voor deze diensten gelden, kunnen ook een belangrijke impact hebben op rechtstreekse kosten die patiënten zelf moeten betalen en op financiële toegankelijkheid van zorg. In de meeste lidstaten is het aantal mensen dat melding maakt van onvoldoende zorg door financiële redenen tamelijk laag en gedaald in de jaren voor de economische crisis, maar dit aantal is sinds 2009 opnieuw gestegen in verschillende landen, vooral bij gezinnen met de laagste inkomens. In 2014 waren mensen in armoede tien keer meer geneigd melding te maken van onvoldoende medische zorg om financiële redenen dan rijkere mensen. Een toename in onvoldoende medische zorg kan leiden tot een slechtere gezondheidstoestand voor de getroffen bevolking en tevens tot een toename van ongelijkheden in de zorg.

Het waarborgen van doeltreffende toegang tot zorg vereist tevens een voldoende aantal en een combinatie van zorgverleners in verscheidene geografische gebieden in het land. Sinds 2000 is het aantal artsen per capita in bijna alle EU-lidstaten met gemiddeld 20% toegenomen (van 2,9 artsen op 1 000 inwoners in 2000 tot 3,5 in 2014). Het aantal specialisten is echter sneller toegenomen dan huisartsen, waardoor er in de EU nu meer dan twee keer zoveel specialisten zijn dan huisartsen. In veel landen zijn er tevens blijvende of toenemende problemen betreffende de ongelijke geografische verdeling van artsen, waarbij de voorziening voor mensen op het platteland vaak minder is. Veel lidstaten hebben de laatste jaren maatregelen getroffen om de toegang tot eerstelijnszorgverleners voor de hele bevolking te verbeteren, ongeacht de woonplaats, om ongelijkheden in toegang tot zorg te verminderen en onnodige ziekenhuisopnames te vermijden.

## Het versterken van de veerkracht, doeltreffendheid en duurzaamheid van gezondheidszorgstelsels

De combinatie van vergrijzing en begrotingsbeperkingen zal grote aanpassingen van de gezondheidszorgstelsels van de lidstaten vergen, om gezond ouder worden te bevorderen en op een meer geïntegreerde en patiëntgerichte manier het hoofd te bieden aan de toenemende en veranderende behoeften van de gezondheidszorg. Het aantal mensen ouder dan 65 is in de EU gemiddeld toegenomen, van minder dan 10% in 1960 tot bijna 20% in 2015, en voorspeld wordt dat dit tegen 2060 tot bijna 30% zal toenemen. Momenteel schat men het aantal EU-burgers dat aan twee of meer chronische aandoeningen lijdt op ongeveer 50 miljoen, waarvan het grootste deel ouder is dan 65.

In 2015 maakten gezondheidszorguitgaven 9,9% uit van het bbp in de EU als geheel, vergeleken met 8,7% in 2005. In alle landen zal het aandeel van gezondheidszorguitgaven in het bbp naar verwachting toenemen in de komende jaren, vooral door de vergrijzing en de verspreiding van nieuwe diagnostische en therapeutische technologieën. Ook zal de druk op regeringen toenemen om de toenemende behoeften aan langdurige zorg het hoofd te bieden.

Aangezien EU-lidstaten deze uitdagingen aangaan, zal de planning en de organisatie van diensten verder moeten worden verbeterd om de veerkracht van gezondheidszorgstelsels te verbeteren, om zo op de meest doeltreffende manier het hoofd te kunnen bieden aan nieuwe behoeften. Gezondheidszorgstelsels zullen ook budgettair houdbaar moeten blijven. Verdere efficiëntiewinst in ziekenhuis- en farmaceutische uitgaven, beheers- en andere gezondheidsuitgaven zal cruciaal zijn om met beperkte middelen de toenemende vraag het hoofd te kunnen bieden. Vele van de vereiste verbeteringen in gezondheidszorgstelsels zullen ten minste een aantal initiële investeringen omvatten. Aangezien landen zelf nadenken over hoe ze extra gezondheidsuitgaven het best verdelen, zal het

belangrijk zijn een goed evenwicht te bewaren tussen investeringen in beleidsmaatregelen om de volksgezondheid en preventie te verbeteren, en beleidsmaatregelen om de toegang, kwaliteit en efficiëntie in de gezondheidszorg te verbeteren.

## Het controleren en verbeteren van de State of Health in the EU

Health at a Glance: Europe 2016 omvat de meest recente ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en gezondheidszorgstelsels in de 28 EU-lidstaten, vijf kandidaat-lidstaten en drie landen van de Europese Vrijhandelsassociatie. Dit is het resultaat van een versterkte samenwerking tussen de OESO en de Europese Commissie om zowel landenspecifieke als EU-brede kennis over gezondheid te verbeteren, als onderdeel van de nieuwe State of Health in the EU-cyclus (zie <http://ec.europa.eu/health/state>).

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 (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en