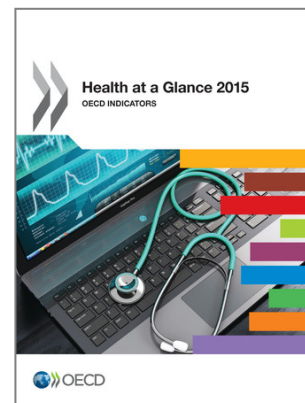


# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance 2015

### OECD Indicators

Summary in Dutch



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance-2015-en](http://10.1787/health_glance-2015-en)

---

## Gezondheid in een oogopslag 2015

### OESO-indicatoren

*Samenvatting in het Nederlands*

'Gezondheid in een oogopslag 2015' vergelijkt de gezondheidsstatus van de bevolking en de prestatie van gezondheidssystemen in verschillende OESO-landen, kandidaatlanden en grote opkomende landen. In deze uitgave komen twee nieuwe factoren aan de orde: enkele dashboard-indicatoren over gezondheidsresultaten en gezondheidssystemen (gepresenteerd in hoofdstuk1), met een overzicht van de prestatievergelijking in alle OESO-landen; en een speciaal hoofdstuk over de recente trends in de uitgaven aan farmaceutische producten in de OESO-landen. De belangrijkste bevindingen van deze publicatie zijn als volgt.

***Nieuwe geneesmiddelen zullen uitgaven aan farmaceutica verhogen, tenzij het beleid wordt aangepast***

- In alle OESO-landen bedroegen de uitgaven aan farmaceutische producten in 2013 ca. USD 800 miljard. Dit staat gelijk aan ca. 20% van de totale gemiddelde uitgaven aan gezondheid, als de consumptie van farmaceutische producten in ziekenhuizen wordt toegevoegd aan de aankoop van geneesmiddelen in de retailsector.
- De groei van de uitgaven aan farmaceutische producten in de retailsector is de afgelopen jaren in de meeste OESO-landen afgenomen, terwijl de uitgaven aan farmaceutische producten in ziekenhuizen over het algemeen zijn toegenomen.
- De opkomst van nieuwe, dure en gespecialiseerde geneesmiddelen voor kleine bevolkingsgroepen en/of complexe aandoeningen heeft de aanzet gegeven voor een nieuwe discussie over de duurzaamheid op de lange termijn en de efficiëntie van de uitgaven aan farmaceutische producten.

***De levensverwachting blijft toenemen, maar met hardnekkige verschillen tussen de landen en socio-demografische groepen onderling***

- De levensverwachting neemt in de OESO-landen nog steeds gestaag toe: elk jaar met gemiddeld 3 tot 4 maanden. In 2013 was de levensverwachting vanaf de geboorte gemiddeld 80,5 jaar en dit is een toename van ruim tien jaar sinds 1970. Japan, Spanje en Zwitserland lopen voorop bij een groep van acht OESO-landen met een levensverwachting van ruim 82 jaar.
- De levensverwachting in grote opkomende landen, zoals India, Indonesië, Brazilië en China is de afgelopen decennia gestegen en loopt nu bijna gelijk op met het OESO-gemiddelde. Er is veel minder vooruitgang geboekt in landen zoals Zuid-Afrika (voornamelijk vanwege de hiv/aids-epidemie) en in Rusland (voornamelijk vanwege een toename van risicovol gedrag door mannen).
- In alle OESO-landen zullen vrouwen naar verwachting 5 jaar langer leven dan mannen, maar dit verschil is sinds 1990 met 1,5 jaar afgenomen.
- Mensen met het hoogste onderwijsniveau zullen naar verwachting gemiddeld zes jaar langer leven dan mensen met het laagste onderwijsniveau. Dit onderscheid is vooral duidelijk onder mannen, met een gemiddeld verschil van nagenoeg acht jaar.

### *Het aantal artsen en verpleegsters is in de OESO-landen nog nooit zo groot geweest*

- Sinds 2000 is het aantal artsen en verpleegsters in nagenoeg alle OESO-landen toegenomen, zowel in absolute aantallen als per hoofd van de bevolking. De groei was met name snel in sommige landen die in 2000 minder artsen hadden (bijv. Turkije, Korea, Mexico en het Verenigd Koninkrijk), maar er was ook een grote toename in landen die al over een betrekkelijk groot aantal artsen beschikten (bijv. Griekenland, Oostenrijk en Australië).
- De groei werd veroorzaakt door het grotere aantal studenten voor nationale dokters- en verpleegstersopleidingen, maar ook door meer in het buitenland opgeleide artsen en verpleegsters die als gevolg van behoeften op de korte termijn in OESO-landen aan het werk gingen.
- Gemiddeld zijn er in de OESO meer dan twee maal zoveel specialisten dan huisartsen. In diverse landen baart de kleine toename van het aantal huisartsen zorgen over toegang tot primaire zorg voor de gehele bevolking.

### *Directe kosten voor patiënten blokkeert nog steeds toegang tot gezondheidszorg*

- In alle OESO-landen bestaat er een systeem van algemene ziektekostendeckking voor specifieke kerndiensten, behalve in Griekenland, de Verenigde Staten en Polen. In Griekenland heeft de economische crisis geleid tot een verlies van het ziektekostenverzekeringspolissen onder langdurig werklozen en veel zelfstandigen. Sinds juni 2014 zijn er echter maatregelen getroffen om onverzekerde mensen toch toegang te verschaffen tot geneesmiddelen op recept en nooddiensten. In de Verenigde Staten is het percentage onverzekerde mensen gedaald van 14,4% in 2013 tot 11,5% in 2014 na de implementatie van de Affordable Care Act. Naar verwachting zal dit cijfer in 2015 verder afnemen.
- Directe kosten vormen vaak een hindernis voor toegang tot gezondheidszorg. Gemiddeld wordt in alle OESO-landen ca. 20% van alle gezondheidsuitgaven direct door de patiënten betaald. Dit varieert van minder dan 10% in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk tot ruim 30% in Mexico, Korea, Chili en Griekenland. In Griekenland is het aandeel van de gezondheidsuitgaven die direct door patiënten wordt betaald, sinds 2009 met 4 procent toegenomen, vanwege bezuinigingen op de overheidsuitgaven.
- Huishoudens met lage inkomens melden vier tot zes maal vaker dat ze niet aan hun behoeften aan medische en tandverzorging kunnen voldoen vanwege financiële of andere redenen vergeleken met huishoudens met een hoog inkomen. In sommige landen, zoals Griekenland, is het aantal mensen dat melding maakt van medische behoeften waaraan niet wordt voldaan, sinds de economische crisis verdubbeld.

### *Te veel levens gaan nog steeds verloren omdat de zorgkwaliteit niet snel genoeg verbetert*

- Een betere behandeling van levensbedreigende aandoeningen zoals hartaanvallen en hersenbloedingen heeft in de meeste OESO-landen tot lagere sterftcijfers geleid. Gemiddeld is van 2003 tot 2013 het sterftcijfer na ziekenhuisopname voor een hartaanval met 30% gedaald en met 20% voor een hersenbloeding. Ondanks de vooruitgang, moet er in veel landen nog veel werk worden verzet om de best practices voor acute zorg beter toe te passen, zodat het sterftcijfer na hartaanvallen en hersenbloedingen wordt teruggebracht.
- Een vroegere diagnose en beter behandeling heeft er ook voor gezorgd dat meer mensen in de meeste landen zich van allerlei soorten kanker herstellen. De relatieve overlevingscijfers voor vijf jaar na diagnose van borst- en colorectale kanker zijn bijvoorbeeld toegenomen van ca. 55% voor mensen die van 1998 tot 2003 werden gediagnosticeerd en behandeld tot ruim 60% voor mensen die tien jaar later (2008-13) werden gediagnosticeerd en behandeld. Toch lopen sommige landen, zoals Chili, Polen en het Verenigd Koninkrijk, nog achter bij de best presterende landen voor wat betreft de overlevingskansen bij verschillende soorten kanker.
- De kwaliteit van de primaire verzorging is in veel landen verbeterd, zoals aangegeven door de voortgaande reductie van vermijdbare ziekenhuisopnames voor chronische ziektes. Toch kan de primaire zorg in alle landen worden verbeterd zodat dure ziekenhuisopnames worden gereduceerd, vooral gezien de vergrijzing en het toenemende aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen.
- Het aantal voorgeschreven geneesmiddelen kan ook een indicator zijn van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Antibiotica mogen bijvoorbeeld alleen worden voorgeschreven als daar een duidelijke noodzaak voor bestaat, zodat het risico van antimicrobiële resistentie wordt gereduceerd. De totale consumptie van antibiotica varieert in de OESO-landen enorm. Chili, Nederland en

Letland melden de laagste consumptie en Turkije en Griekenland de hoogste. De reductie van de onnodige consumptie van antibiotica is een dringend en toch complex probleem. Hier zijn meerdere gecoördineerde initiatieven voor nodig, zoals het toezicht, de regulering en het onderwijs van artsen en patiënten.

© OECD

**Deze samenvatting is geen officiële OESO-vertaling.**

Reproductie van deze samenvatting is toegestaan, mits het OESO-copyright en de titel van de oorspronkelijke publicatie worden vermeld.

**Meertalige samenvattingen zijn vertaalde uittreksels van OESO-publicaties die oorspronkelijk in het Engels en Frans zijn gepubliceerd.**

**Deze zijn gratis te verkrijgen via de Online Bookshop van de OESO [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)**

Neem voor meer informatie contact op met de eenheid OECD Rights and Translation, Public Affairs and Communications Directorate op, [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) of per fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Bezoek onze website [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights)



**[Read the complete English version on OECD iLibrary!](#)**

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2015-en