

# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance 2013

Summary in Dutch



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance-2013-en](http://10.1787/health_glance-2013-en)

---

## Gezondheid in een oogopslag 2013

*Samenvatting in het Nederlands*

Gezondheid in een oogopslag 2013 presenteert de trends en invloeden die gevolgen hebben voor de algemene gezondheid, gezondheidsdiensten en -beleidsbepalingen in de OESO-landen en de BRIICS. Ook al wijzen de cijfers voor levensverwachting en kindersterfte op een verbetering, toch heeft de ongelijkheid op het gebied van rijkdom, onderwijs en andere sociale factoren nog steeds een grote invloed op de algemene gezondheid en toegang tot gezondheidsdiensten. Deze gezondheidsverschillen kunnen worden verklaard door de verschillen in leef- en werkomstandigheden, evenals de verschillen in levensstijlfactoren die gevolgen hebben voor de gezondheid, zoals roken, alcoholmisbruik, fysieke inactiviteit en zwaarlijvigheid.

In de OESO-landen vertonen de uitgaven aan gezondheid grote verschillen, qua uitgaven per hoofd van de bevolking, percentage van het BNP en recente trends. In deze landen zijn de uitgaven per hoofd van de bevolking van 2009 tot 2009 in reële termen gemiddeld 4,1% per jaar gestegen, maar zijn in 2009/10 en 2010/11 tot 0,2% gedaald, omdat veel landen hun gezondheidszorguitgaven hebben gereduceerd om de begrotingstekorten en overheidsschuld te verlagen, vooral in Europa. In landen buiten Europa zijn de uitgaven aan gezondheid gestegen, ook al is die toename vaak kleiner dan voorheen, vooral in Canada en de Verenigde Staten.

Verskillende kostenposten vertonen verschillende trends: in 2010/11 zijn de uitgaven aan farmaceutica en preventie met 1,7% gedaald, terwijl de ziekenhuiskosten met 1,0% zijn toegenomen.

---

### *De levensverwachting is OESO-landen stijgt, maar dat geldt ook voor de uitgaven aan chronische ziekten*

---

- De gemiddelde levensverwachting in de OESO-landen was in 2011 ruim 80 jaar, ofwel een toename van tien jaar sinds 1970. Mensen die in Zwitserland, Japan en Italië zijn geboren, hebben van alle OESO-landen de langste levensverwachting.
- In de OESO-landen is de levensverwachting van vrouwen gemiddeld 5,5 jaar langer dan die van mannen. Mensen met het hoogste onderwijsniveau zullen naar verwachting 6 jaar langer leven dan mensen met het laagste onderwijsniveau.
- Chronische ziekten, zoals diabetes en dementie komen steeds vaker voor. In 2011 leed nagenoeg 7% van 20 tot 79-jarigen in de OESO-landen, ofwel ruim 85 miljoen mensen, aan diabetes.

---

*In de meeste landen zijn meer artsen per hoofd van de bevolking werkzaam, maar dan wel tweemaal zoveel specialisten dan huisartsen*

---

- Sinds 2000 is het aantal artsen in de meeste OESO-landen toegenomen, zowel in absolute termen als per hoofd van de bevolking, met slechts enkele uitzonderingen. Er was nagenoeg geen toename van het aantal artsen per hoofd van de bevolking in Estland of Frankrijk, terwijl dit aantal in Israël is gedaald.
- In 2011 waren in de OESO-landen twee specialisten voor elke huisarts werkzaam. Door de langzame groei of afname van het aantal huisartsen kan toegang tot primaire zorg voor de totale bevolking bemoeilijkt worden.

---

*Kortere verblijven in het ziekenhuis en het toegenomen gebruik van generieke geneesmiddelen drukt de kosten, maar de grote variatie in de medische praktijk wijst op misbruik*

---

- In 2011 duurde een gemiddeld ziekenhuisverblijf in de OESO-landen 8,0 dagen, wat een daling is vergeleken met de 9,2 dagen in 2000.
- Het marktaandeel van generieke geneesmiddelen is de afgelopen tien jaar in veel landen sterk toegenomen. Desondanks vertegenwoordigen generieke geneesmiddelen nog steeds slechts 25% van de markt in Luxemburg, Italië, Ierland, Zwitserland, Japan en Frankrijk, vergeleken met ca. 75% in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk.
- De grote variaties bij het gebruik van verschillende diagnostische en chirurgische procedures kan niet worden verklaard door verschillen in klinische behoeften. In 2011 gebeurden ruim 45% van alle geboortes in Mexico en Turkije via keizersnede, wat driemaal vaker is dan in IJsland of Nederland. Dit wijst op mogelijk misbruik.

---

*De kwaliteit van de acute en primaire zorg is in de meeste landen verbeterd, maar kan nog beter*

---

- Vooruitgang bij de behandeling van levensbedreigende aandoeningen, zoals hartaanvallen, hersenbloedingen en kanker, heeft in de meeste OESO-landen tot betere overlevingskansen geleid. Van 2001 tot 2011 is het aantal sterfgevallen na een ziekenhuisopname na een hartaanval met gemiddeld 30% en na een hersenbloeding met nagenoeg 25% afgenomen. Ook is de overlevingskans bij veel soorten kanker, zoals baarmoederhals-, borst- en dikkedarmkanker toegenomen.
- De kwaliteit van de primaire zorg is in de meeste landen ook verbeterd, zoals aangegeven door de reductie van het aantal vermijdbare ziekenhuisopnamen voor chronische aandoeningen, denk aan astma en diabetes. Desondanks moet de primaire zorg in alle landen verder verbeteren, om de dure ziekenhuisopnamen voor deze aandoeningen verder te reduceren.

---

*Nagenoeg alle OESO-landen hebben een universele ziektekostenverzekering ingesteld, maar het bereik en het dekkingpercentage verschilt.*

---

- Alle OESO-landen hebben een universele (of quasi-universele) ziektekostenverzekering voor specifieke gezondheidsdiensten en -producten ingesteld, behalve Mexico en de Verenigde Staten. Na de hervormingen van 2004 in Mexico, is het percentage van de bevolking met een ziektekostenverzekering snel tot nagenoeg 90% toegenomen. In 2011 had 15% van de bevolking in de Verenigde Staten geen ziektekostenverzekering. Vanaf januari 2014 zal de Affordable Care Act de dekking van de ziektekostenverzekering uitbreiden.

- In sommige landen vormt de last van incidentele uitgaven een barrière voor toegang tot de gezondheidszorg. Gemiddeld 20% van gezondheidszorguitgaven worden direct door patiënten betaald; dit varieert van minder dan 10% in Nederland en Frankrijk tot meer dan 35% in Chili, Korea en Mexico.
- In 2011 werd ca. 19% aan incidentele medische uitgaven in de OESO-landen aan tandheelkundige verzorging uitgegeven, en nog eens 12% aan brillen, gehoorapparaten en andere therapeutische instrumenten.
- Mensen in lage inkomensgroepen zullen eerder melding maken van medische en tandheelkundige behoeften waaraan niet is voldaan dan mensen in hogere inkomensgroepen, maar zullen ook minder gauw een medisch specialist of tandarts raadplegen.

---

*Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg op de lange termijn toe en wordt er druk op de openbare uitgaven gezet, ondanks de informele zorg*

---

- De levensverwachting van 65-jarigen is gestaag gestegen. In de OESO-landen was dat in 2011 nagenoeg 21 jaar voor vrouwen en 18 jaar voor mannen. Veel van deze extra jaren worden echter gekenmerkt door chronische gezondheidsproblemen. Meer dan een kwart van de mensen van 85 jaar of ouder lijdt bijvoorbeeld aan dementie.
- In alle OESO-landen zorgt ruim 15% van 50+'ers voor een ouder familielid of oudere vriend(in) en de meeste informele verzorgers zijn vrouwen.
- In de OESO-landen zijn de publieke uitgaven aan langetermijnzorg van 2005 tot 2011 met 4,8% per jaar toegenomen, wat meer is dan de groei aan gezondheidszorguitgaven.

© 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 (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2013-en