

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Samenvatting

De pandemie heeft dramatische gevolgen gehad voor het leven van mensen in Europa en de rest van de wereld en heeft in 2021 geleid tot een daling van de levensverwachting in de EU met meer dan een jaar ten opzichte van het niveau van vóór de pandemie. Dit is de grootste daling in de meeste EU-landen sinds de Tweede Wereldoorlog. Eind oktober 2022 waren er in de 27 EU-landen meer dan 1,1 miljoen sterfgevallen als gevolg van COVID 19 gemeld. Dit is echter een onderschatting want de oversterftestatistieken wijzen erop dat nog eens 300 000 mensen overleden als direct of indirect gevolg van de pandemie. Meer dan 90 % van de sterfgevallen als gevolg van COVID 19 betrof mensen ouder dan 60 jaar. De gevolgen van COVID 19 voor het aantal sterfgevallen waren het kleinst in de Noordse landen (IJsland, Noorwegen, Denemarken en Finland) en het grootst in de Midden- en Oost-Europese landen (Bulgarije, Hongarije, Kroatië, Tsjechië, Slovenië, Letland en Roemenië).

Er zijn veel factoren die de verschillen in COVID 19-sterfte tussen landen verklaren, waaronder de reeds bestaande gezondheidsproblemen en kwetsbaarheden van de bevolking vóór COVID 19, het tijdstip en de doeltreffendheid van de inperkingsstrategieën, de invoering van COVID 19-vaccinatie en verschillen in de capaciteit van zorgstelsels om doeltreffend te reageren op de ongekende uitdagingen als gevolg van COVID 19.

De pandemie heeft grote gevolgen gehad voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid van jongeren

Hoewel de pandemie gevolgen heeft gehad voor het leven van bijna iedereen, bestaat er vooral bezorgdheid over de geestelijke en lichamelijke gezondheid van de miljoenen jonge Europeanen van wie de bepalende jaren in hun ontwikkeling zijn gekenmerkt door verstoringen van hun onderwijs en sociale activiteiten. In verschillende Europese landen zoals België, Estland, Frankrijk, Zweden en Noorwegen is tijdens de pandemie het percentage jongeren dat symptomen van depressie meldde meer dan verdubbeld, waardoor de prevalentie ten minste twee keer zo hoog is als in oudere leeftijdsgroepen. Veel kinderen en jongeren besteedden ook aanzienlijk minder tijd aan lichaamsbeweging en hadden slechtere eetgewoonten. Er zijn aanwijzingen voor een toename van overgewicht en obesitas bij kinderen in sommige landen.

De toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg, in combinatie met verstoringen van de zorgverlening tijdens de pandemie, vormde een uitdaging voor de al overbelaste geestelijke gezondheidsdiensten. Ongeveer 50 % van de jonge Europeanen maakte in het voorjaar van 2021 en opnieuw in het voorjaar van 2022 melding van behoeften aan geestelijke gezondheidszorg waaraan niet werd voldaan. Veel landen hebben een aantal maatregelen genomen om voor de geestelijke gezondheid van jongeren te zorgen en deze te beschermen, maar de omvang van de gevolgen rechtvaardigt verdere maatregelen om te voorkomen dat de pandemie permanente littekens achterlaat bij deze generatie.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Verstoring van de zorg tijdens de pandemie heeft geleid tot een achterstand in de zorg voor kankerpatiënten en patiënten die electieve chirurgie moeten ondergaan

De pandemie heeft ook de verstrekking van eerstelijnszorg, kankerscreening en behandeling, de continuïteit van de zorg voor mensen met chronische aandoeningen en electieve (niet-dringende) chirurgie verstoord, met name in perioden waarin de lockdownmaatregelen van kracht waren. Tijdens de eerste maanden van de pandemie in het voorjaar van 2020 hebben de verstoringen van kankerscreeningprogramma's en van bezoeken aan specialisten ertoe geleid dat de diagnose bij kankerpatiënten later werd gesteld. Veel landen konden een deel van de aanvankelijk minder uitgevoerde kankerscreeningen compenseren door de activiteiten in de tweede helft van het jaar op te voeren. Maar de screeningpercentages voor borst- en baarmoederhalskanker zijn in 2020 in de EU-landen toch met gemiddeld 6 % gedaald. Vertragingen bij kankerscreening kunnen ertoe leiden dat bij veel kankerpatiënten de diagnose in een later stadium van hun ziekte wordt gesteld, waardoor hun behandeling complexer wordt en hun overlevingskansen afnemen.

Er werd ook gestopt met het uitvoeren van electieve chirurgische ingrepen, waardoor het aantal patiënten dat op deze ingrepen wachtte, groeide. In 2020 werden in alle EU-landen twee miljoen electieve chirurgische ingrepen minder uitgevoerd (zoals staaroperaties en de plaatsing van heup- en knieprothesen) dan in 2019 — een daling met een zesde in vergelijking met de aantallen van vóór de pandemie. Door deze “ontbrekende aantallen” ingrepen zijn de wachttijden voor patiënten die een chirurgische ingreep nodig hebben, toegenomen. Hierdoor is de ontevredenheid bij patiënten gestegen. Veel EU-landen hebben aanvullende financiering verstrekt om deze achterstand aan te pakken, maar de belangrijkste belemmering voor het opschalen van het aantal ingrepen was het tekort aan gezondheidswerkers. Er werden stimulerende maatregelen genomen om het personeel langer te laten werken, maar deze hadden duidelijk beperkingen en konden leiden tot burn-out en ontslagname.

Positief is dat de snelle ontwikkeling van teleconsulten begin 2020 heeft bijgedragen tot het behoud van de toegang tot zorg, met name voor patiënten met chronische aandoeningen. Hoewel het bemoedigend is dat de overgrote meerderheid van de mensen die gebruik hebben gemaakt van telegeneeskunde zeer tevreden was, bestaat er niettemin bezorgdheid over het feit dat sommige teleconsulten weinig voordelen opleveren en dat ze het risico inhouden dat de ongelijkheid op gezondheidsgebied toeneemt door digitale uitsluiting van ouderen, armere mensen en mensen die in plattelandsgebieden wonen.

De EU-landen erkennen in het algemeen dat er meer middelen nodig zijn om de gevolgen van de pandemie aan te pakken. Ondanks een aanzienlijke daling van het bbp stegen de uitgaven voor de gezondheidszorg per hoofd van de bevolking in de EU-landen in 2020 met gemiddeld meer dan 5 % en in Bulgarije, Tsjechië en Hongarije met meer dan 10 %. Er zijn echter nog verschillende zwakke punten en kwetsbaarheden die tijdens de pandemie zijn vastgesteld, met name het wijdverbreide tekort aan gezondheidswerkers. Volgens recente ramingen van de OESO moet ongeveer de helft van alle nieuwe investeringen die nodig zijn om de gezondheidsstelsels veerkrachtiger te maken, worden besteed aan het verhogen van zowel de aanwerving als het behoud van gezondheidswerkers door betere arbeidsomstandigheden.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Prioriteit geven aan de preventie van infectieziekten en niet-overdraagbare ziekten

Hoewel vaak was gezegd dat de uitgaven aan gezondheid eerder een investering dan een kostenpost zijn, was het beleid ten aanzien hiervan vóór de crisis niet significant veranderd. De uitgaven voor gezondheidszorg bleven overwegend gericht op curatieve zorg, terwijl gemiddeld slechts 3 % van de totale uitgaven voor gezondheidszorg naar preventie ging. In 2020 hebben de meeste EU-landen, althans tijdelijk, hun uitgaven voor preventie aanzienlijk verhoogd om tests, tracering, surveillance en bewustwordingscampagnes in het kader van de pandemie te financieren. In 2021 werden veel extra middelen toegewezen aan de uitrol van COVID 19-vaccinatiecampagnes. De snelle inzet van vaccins heeft in belangrijke mate bijgedragen aan de beheersing van de pandemie: alleen al in 2021 zijn door vaccinatie naar schatting meer dan 250 000 doden in de EU voorkomen, hoewel de vaccinatiegraad onder kwetsbare groepen in sommige landen vrij laag bleef.

Tijdens de pandemie hebben veel Europese landen ook aanzienlijke vooruitgang geboekt bij het vaccineren van kwetsbare groepen tegen seizoensgriep, waarbij het percentage gevaccineerden ouder dan 65 jaar in verschillende landen met meer dan 10 procentpunten is toegenomen. Ondanks enkele tijdelijke uitdagingen in 2021 konden de meeste Europese landen ook vaccinatieprogramma's voor kinderen uitvoeren.

Een van de lessen uit de pandemie is dat het bij een crisis van cruciaal belang is om de gezondheid van mensen te maximaliseren en hun blootstelling aan risicofactoren tot een minimum te beperken. Obesitas en chronische aandoeningen, zoals diabetes en ademhalingsproblemen, waren belangrijke risicofactoren voor ernstige complicaties en sterfte als gevolg van COVID 19. De preventie van gedrags- en milieurisicofactoren kan een belangrijke manier zijn om de gezondheid van mensen te verbeteren en de prevalentie van chronische ziekten en sterfgevallen te verminderen. Ondanks de vooruitgang die de afgelopen decennia is geboekt bij het terugdringen van roken, blijft tabaksgebruik de grootste gedragsgerelateerde risicofactor voor de gezondheid, die in de EU nog steeds goed is voor ongeveer 780 000 sterfgevallen per jaar. Alcoholgebruik is de afgelopen tien jaar ook gedaald, maar er zijn nog steeds bijna 300 000 sterfgevallen per jaar in de EU te wijten aan schadelijk alcoholgebruik.

Milieufactoren, zoals luchtverontreiniging en klimaatverandering, hebben ook ernstige gevolgen voor de gezondheid en de sterfte van mensen. Alleen al in 2019 zijn in de EU naar schatting meer dan 300 000 mensen overleden als gevolg van luchtverontreiniging door fijnstof, hoewel dit aantal in de meeste landen is gedaald omdat de emissies afnemen en de luchtkwaliteit verbetert.

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

Health at a Glance: Europe 2022 is het resultaat van de voortdurende nauwe samenwerking tussen de OESO en de Europese Commissie ter verbetering van de landenspecifieke en EU-brede kennis over gezondheidskwesties in het kader van de *State of Health in the EU*-cyclus van de Commissie.

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

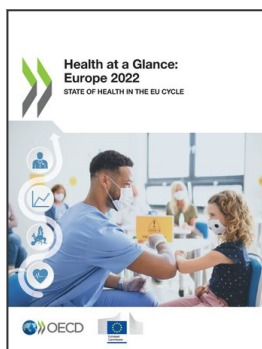
STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



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 2023 samen met het *European Observatory on Health Systems and Policies* uitgebracht worden, en zal de specifieke kenmerken en uitdagingen voor de zorgstelsels voor elk land belichten. Tijdens de hele cyclus zal een reeks *vrijwillige uitwisselingen* met lidstaten plaatsvinden om een aantal van de gezondheidsuitdagingen waarmee zij worden geconfronteerd en mogelijke beleidsreacties nader te bespreken.

Meer informatie: ec.europa.eu/health/state



From:
Health at a Glance: Europe 2022
State of Health in the EU Cycle

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

Please cite this chapter as:

OECD/European Union (2022), "Samenvatting", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/bdad7c36-nl>

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of OECD member countries.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.