

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

MVWS
MMZS
Stas VWS
BR

Deadline: 02-12-2020

Directie MEVA
AEB

Ontworpen door

5.1.2e

T (070) 5.1.2e
M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1785968-214667-MEVA

Bijlage(n)

-

nota

(ter informatie) Internationale vergelijking OECD Health at a Glance Europe

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Op 19 november jl. werd het jaarlijkse internationaal vergelijkende rapport *OECD Health at a Glance: Europe* gepubliceerd. Dit rapport behoort tot de betere internationale vergelijkingen. In deze nota geven we de highlights uit het rapport weer, omdat het aannemelijk is dat het dit jaar terugkomt in de begrotingsbehandeling daar deze ervóór uitkwam ipv erná zoals in voorgaande jaren.

Het CBS heeft een persbericht aan dit rapport gewijd en laat daarin zien dat de NL uitgaven aan de cure internationaal vergeleken laag zijn, terwijl de care uitgaven hoog zijn.

2 Samenvatting en conclusies

Twee themahoofdstukken gaan over:

- COVID19
- Luchtkwaliteit

Daarnaast is er zoals elk jaar aandacht voor:

- Gezondheidsstatus
- Risicofactoren
- Zorguitgaven en financiering
- Kwaliteit van zorg
- Betaalbaarheid, beschikbaarheid en zorgverlening

Zie onder 3 highlights per hoofdstuk

3 Belangrijkste punten van informatie

DISCLAIMER: de hieronder genoemde cijfers kunnen afwijken van preferent te gebruiken nationale cijfers. Dat komt meestal omdat definities voor internationale vergelijkingen anders zijn dan de definities die gebruikt worden voor een nationaal trendcijfer.

COVID-19

- Dit themahoofdstuk -19 beschrijft verschillen in de veerkrachtigheid van gezondheidszorgsystemen t.a.v. de coronapandemie. We lichten zaken toe die niet vaak voorbijkomen in het publieke debat. Dus mondkapjes, IC bedden en strengheid van de lockdown slaan we even over.
- Er bestaan grote verschillen tussen de wijze waarop landen coronadoden registreren. Een vergelijking met de oversterfte leert dat het verschil tussen officiële coronadoden en de oversterfte in NL relatief groot was (427 officiële doden/miljoen inwoners vs 562 oversterfte) t.o.v. het EU gemiddelde (resp. 390 om 372).
- Sterfte zegt weinig over het beleid, vanwege contextfactoren als vergrijzing en obesitas (valt mee in NL), vs de mate waarin ouderen in verpleeghuizen wonen en de hoeveelheid internationaal verkeer (valt tegen in NL).
- Een analyse van de opschaling van de testcapaciteit levert een interessant beeld op. 30 dagen nadat er per land 0,1 officiële coronadode per miljoen inwoners was, vonden in NL 2,3 tests/1000 inwoners per week plaats. Dat was enkel hoger in Zweden (2,4), Denemarken (2,5) en vooral Duitsland (4,3). Echter, een maand later testte NL met Kroatië en Frankrijk het minst van Europa (<20/1000/week) terwijl er in Denemarken, Lux, Litouwen, IJsland en Malta meer dan 100/1000 testen per week plaatsvonden. NL had dus snel een beperkte testcapaciteit, maar was langzaam in de opschaling.
- De OECD acht het gebruik van realtime data uit EPDs cruciaal voor een veerkrachtige respons, voor surveillance (opnames) triage/spreiding (capaciteitsgegevens) en onderzoek. De bestaande data infrastructuur liet dit echter enkel toe in Oostenrijk, Denemarken, Estland, Finland, Slowakije en het VK. NL behoort wel tot de 10 landen waar ziekenhuis- en sterftecijfers worden gekoppeld, maar dit gebeurt te traag voor een nuttige bijdrage aan besluitvorming.
- Coronamelder-apps zijn in de meeste landen ontwikkeld maar bereiken slechts zo'n 5% van de bevolking, waar 50-60% tot doel werd gesteld. IJsland is een uitzondering; daar gebruikt 40% de app.
- Google gegevens laten zien dat er grote verschillen waren in mobiliiteitsafname. Deze nam tussen maart en mei vergeleken met februari in Zweden slechts 7,4% af, maar in Spanje wel met 22,2%. De afname was in NL met -13,9% beperkter dan bijvoorbeeld in België (-16,9%) en vergelijkbaar met Duitsland (-13,4%)
- De snelheid waarmee de R onder de 1 kwam na de hoogst gemeten R loopt uiteen van 11 dagen in Malta tot 54 (VK) en 58 dagen (Zweden). Dit duurde in NL 42 dagen en 34 dagen gemiddeld in de EU. De OECD meldt ook hierbij dat dit niet louter door beleid komt, maar vooral door de ordegrrootte van de uitbraak.
- The preparedness van Korea wordt beschreven. Daar leerde men van de MERS uitbraak en kon men snel het testen en BCO opschalen. Er wordt evenwel bij vermeld dat de culturele context maar ook de ligging (schiereiland) en al aanwezige strenge grenscontroles meespelen.
- De additionele COVID uitgaven door de centrale overheid aan bijvoorbeeld ventilatoren en mondkapjes worden vergeleken. Hierbij scoort NL laag met slechts € 5.12a voor koopkracht gecorrigeerd, t.o.v. € 5.12a in Duitsland en € 5.12a gemiddeld in de EU. Echter, de gegevens zijn verzameld op een verschillende datum: 24 april (NL) en 18 sept (Duitsland) bijvoorbeeld. Ook is aannemelijk dat een flink deel van de additionele NL uitgaven niet zijn meegerekend omdat deze via de verzekeraars liepen.

Directie MEVA
AEB
Kenmerk
1785968-214667-MEVA

Luchtvervuiling

- Luchtkwaliteit hangt nauw samen met gezondheid. Chronische blootstelling aan slechte luchtkwaliteit verhoogt het risico op hartziekten, beroertes, longkanker of andere luchtweginfecties.
- Het verband tussen luchtkwaliteit en COVID moet nog nader worden onderzocht.

Directie MEVA
AEB

Kenmerk
1785968-214667-MEVA

buiten verzoek

Gezondheidsstatus

- De stijging van de levensverwachting stagneerde al vóór corona in veel landen waaronder NL. Door corona stagneert deze verder of daalt deze zelfs in landen die hard zijn geraakt door het virus (zoals België, Frankrijk, Italië en Spanje).

buiten verzoek

buiten verzoek

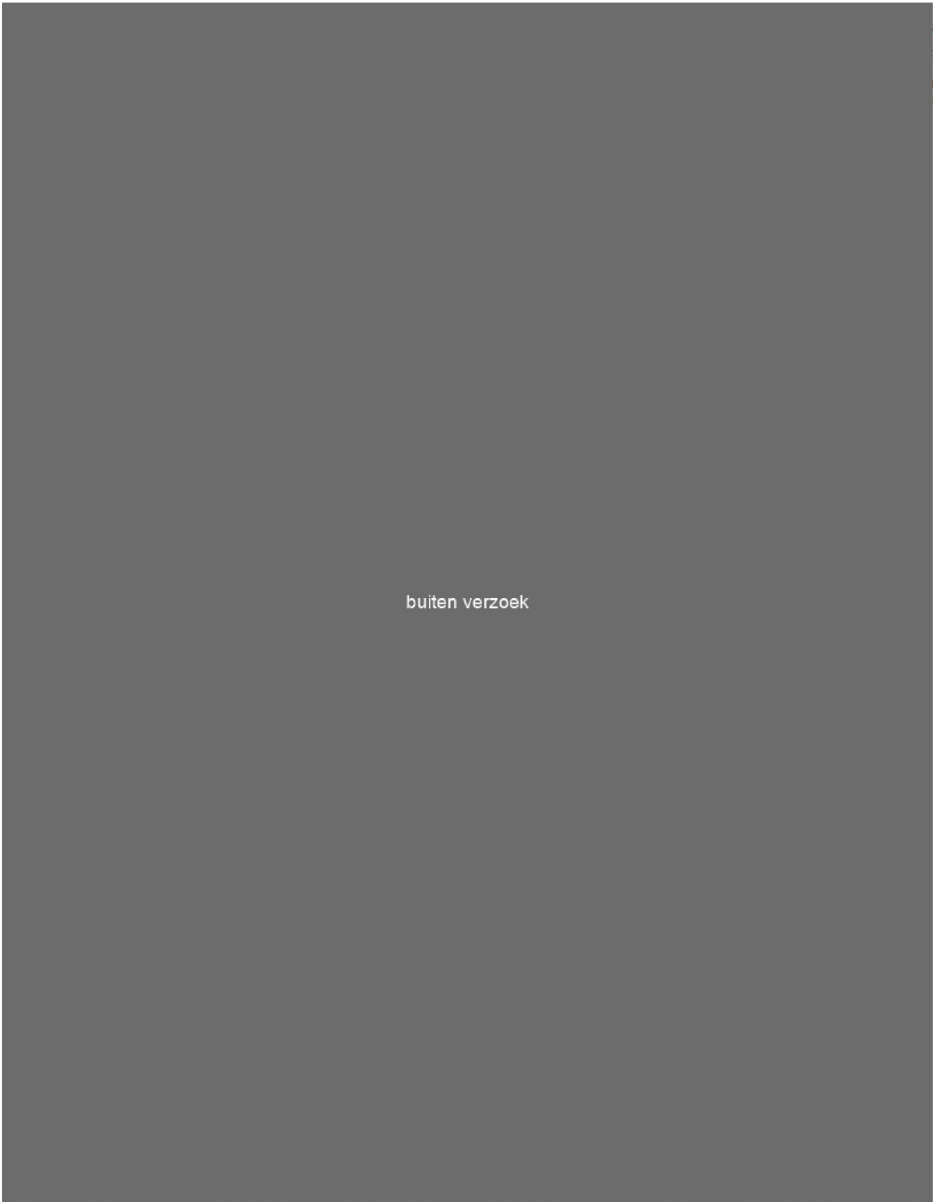


Directie MEVA
AEB
Kenmerk
1785968-214667-MEVA

buiten verzoek



buiten verzoek



Directie MEVA
3
nummer
35968-214667-MEVA

buiten verzoek

5.1.2e
5.1.2e