

MinVWS  
MLZS  
StatsVWS

# nota

(ter informatie)

OECD Health at a Glance: EU 2022

Paraaf directeur

## 1 Aanleiding voor deze nota

De 'Health at a Glance: Europe 2022' is 5 december 2022 gepubliceerd. Deze publicatie biedt een internationale vergelijking over gezondheid en zorg. De publicatie staat extra stil bij de impact van COVID-19 op de mentale gezondheid van jongeren in de EU en de impact van COVID-19 op de reguliere zorg. Deze nota informeert u over enkele highlights uit deze vergelijkingen.

## 2 Samenvatting en conclusies

- De volksgezondheid in NL is de afgelopen jaren verbeterd.
  - Gezondheidsverschillen tussen opleidingsniveaus persisteren.
- De zorguitgaven zijn relatief hoog in NL, in het bijzonder de langdurige zorgkosten.
- De kwaliteit van zorg is bovengemiddeld in NL.
- NL scoort gemiddeld voor capaciteit (aantal zorgverleners en zorglandschap).
  - In NL wordt er weinig zorg in ziekenhuizen geleverd. Het aantal IC-bedden is in NL relatief laag.
- NL scoort goed voor toegang (bv. wachttijden en eigen betalingen).
- NL is één van de EU-landen waar de impact van de COVID-19 pandemie op de reguliere zorg relatief beperkt is gebleven.

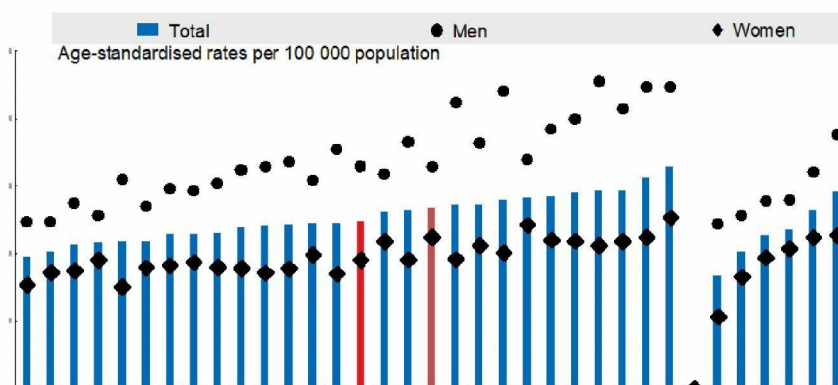
## 3 Belangrijkste punten van informatie

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

### Volksgezondheid en risicofactoren



Figuur 2. Cancer mortality, 2019 (or nearest year)



- Het aantal mensen (15+) met diabetes is iets lager vergeleken met het EU-gemiddelde:  $\pm 6\%$  t.o.v.  $\pm 7\%$ . Terwijl het aantal mensen met astma relatief boven het OECD gemiddelde is:  $6,5\%$ . Zes andere EU-landen scoren hier hoger op (data uit 2019).
  - Voor beide aandoeningen is de incidentie hoger voor mensen met een laag opleidingsniveau t.o.v. een hoog opleidingsniveau.
- Het aantal mensen met multimorbiditeit is in NL laag t.o.v. andere EU-landen, alleen Malta en Denemarken scoren lager.
- $\pm 25\%$  van de NLse 65-plussers rapporteren dat zij belemmeringen ondervinden in hun dagelijkse activiteiten. Dit is rond het EU-gemiddelde.
- $15\%$  van de NLse 15 en 16 jarigen rookte in 2019. Dit is daling t.o.v. 2015 ( $\pm 21\%$ ) en 2011 ( $\pm 29\%$ ). Vijf andere EU-landen rapporteren een lagere incidentie in 2019.
- Cannabisgebruik is daarentegen in NL wel hoog onder 15 en 16 jarigen met  $13\%$  (2019), en ook licht gestegen t.o.v. 2015. Alleen Italië scoort hoger.
- Volwassenen roken relatief weinig ( $14\%$ ) vergeleken met andere EU-landen (2020). Dit aandeel is ook afgenomen in 2020 t.o.v. 2010, toen was het nog rond  $21\%$ . Het EU-gemiddelde is  $19\%$  in 2020.
- Op Polen en Frankrijk na is het gebruik van e-sigaretten in NL het hoogst in de EU met  $6\%$  onder volwassenen.
- Relatief veel NLse jongeren (15-16 jarigen) geven aan dat ze overmatig alcohol hebben consumeert de afgelopen 30 dagen ( $43\%$ ). Vijf andere EU-landen scoren hier hoger op.
- Op Griekenland na is overmatig alcoholconsumptie onder volwassenen het laagst in NL t.o.v. ander EU-landen. In 2010 scoorde NL nog rond het EU-gemiddelde.
- Cocaïnegebruik is relatief hoog in NL onder jongeren en jongvolwassenen (15 t/m 34 jarigen) met  $3,5\%$  die aangaven de afgelopen 12 maanden te hebben gebruikt. Oostenrijk, Kroatië, VK en Ierland scoren hoger.
- $30\%$  van de volwassenen (18+) eten dagelijks vijf porties groente en fruit (2019). Alleen Ierland scoort hoger. De keerzijde is dat NL ook

**Kenmerk**

3498435-1042231-MEVA

relatief veel volwassenen kent die niet dagelijks groente en fruit eten (41%). NL scoort hiermee beneden het OECD gemiddelde.

- Dit verschil is deels te verklaren doordat volwassenen met een laag opleidingsniveau vaker niet aan hun dagelijks groente en fruit norm voldoen.
- NLse volwassen bewegen het meest t.o.v. andere EU-landen (2019) – 61% beweegt 150 minuten of meer per week. EU-gemiddelde is 32%. Net als alle andere EU-landen, zie je wel verschillen in opleidingsniveau, waar laag opgeleiden bijna 15%-punt minder vaak aan de 150 minuten-norm voldoen.
- Het percentage volwassen met overgewicht<sup>1</sup> in NL scoort rond het EU-gemiddelde (2019). In NL hebben 50% van de volwassen (18 jaar en ouder) overgewicht, en gemiddeld in de EU is dit 53%.
- Sterfte door luchtvervuiling in NL is rond het EU-gemiddelde met 51 per 100 000 inwoners. De meeste EU-landen hebben over tien jaar (2009-2019) een succesvolle verandering ingezet om vroegtijdige sterfte wegens luchtvervuiling te reduceren. NL behoort tot één van deze succeslanden, waarbij alleen Luxemburg, België en Frankrijk een grotere reductie rapporteren.
- Borstkanker en baarmoederhalskanker screening is vergeleken met de andere EU-landen bovengemiddeld hoog in NL. Op Finland na kent NL de hoogste percentage screening voor dikke darmkanker.
- NL is koploper in het terugdringen van antibioticaresistentie. De eerstelijnszorg in NL schrijft relatief weinig antibiotica voor. Alleen Oostenrijk minder.

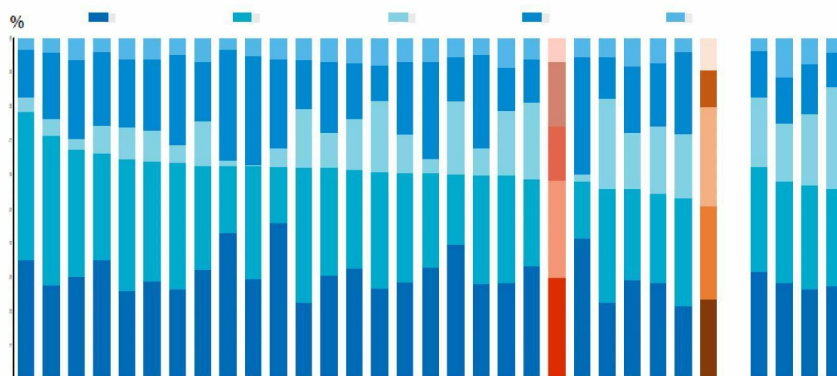
**Zorguitgaven**

- Nederland heeft in de EU, na Duitsland, de hoogste zorguitgaven per inwoner met €4302 (gecorrigeerd voor koopkrachtverschillen).
  - NB: De OECD cijfers voor zorguitgaven volgen de internationale definitie en kunnen daardoor afwijken van nationale statistieken.
- Bijna alle EU-landen gaven meer uit aan de zorg tijdens de pandemie (2020 t.o.v. 2019). NL rapporteert een groei van 5,3%. Dit komt grofweg overeen met het EU-gemiddelde.
- De zorguitgaven als percentage van het BBP is 11.1% in NL. Het EU-gemiddelde is 10.9%. Duitsland, Frankrijk, Zweden en Oostenrijk rapporteren hoger dan NL.
- Gemiddeld geven EU-landen 14% van hun overheidsuitgaven uit aan de zorg (2020). In NL is dit 16%. Ierland en Duitsland steken er boven uit met 20%.
- 9% van de totale zorguitgaven worden in NL aan eerstelijnszorg (inclusief tandartsenzorg en preventieve uitgaven aan screening en preventie) besteed. Alleen Luxemburg en Roemenië geven hier minder aan uit.
  - NB: Een mogelijke verklaring is dat Nederland een relatief sterke langdurige zorgsector kent die een deel van de eerstelijnszorg ontlast
- Alle EU-landen zagen hun uitgaven aan preventie stijgen tijdens de pandemie. NL scoort hier bovengemiddeld.

<sup>1</sup> Overgewicht wordt gedefinieerd als een BMI van 25 of hoger.

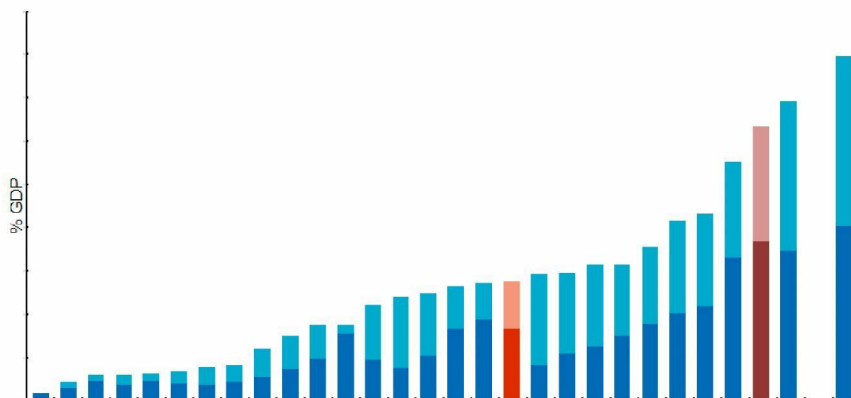
Kenmerk  
3498435-1042231-MEVA

- NB: Het gaat hier om screenings en vaccinaties e.d., niet om gezondheidsbevordering.
- Het aandeel van de langdurige zorg over de totale zorgkosten is in NL het hoogst t.o.v. andere EU-landen (29%). Dit ligt tussen Zweden (dit 26%) en in Noorwegen (30%) in. Dit heeft deels te maken met intramurale zorg, huisvesting valt in veel andere landen buiten de zorgcijfers en ouderenzorg soms ook juist in ziekenhuizen wordt verleend. NL geeft daarentegen relatief weinig uit aan medicijnen. Zie figuur 3.
- Figuur 3. Health expenditure by function, 2020 (or nearest year)



- De EU Cie prognoses geven weer dat met ongewijzigd beleid de langdurige zorguitgaven (zorg en welzijn) van 3,7% van het BNP met 2.7%-punt stijgt in 2070. Deze groei is relatief hoog t.o.v. andere EU-landen. Zie figuur 4.

Figuur 4. Public spending on long-term care as a percentage of GDP, 2019 to 2070



**Kwaliteit van zorg**

**Kenmerk**

3498435-1042231-MEVA

- Vermijdbare sterfte dat vooraf te voorkomen was is een belangrijke maat voor kwaliteit van zorg. Zes andere EU-landen scoren hier beter dan NL op. Vermijdbare sterfte waarbij de ziekte te behandelen was, is daarentegen relatief laag in NL.
- Er zijn ook relatief weinig vermijdbare ziekenhuisopnames, maar dit is niet het geval voor astma/COPD.
- De lage sterfte binnen 30 dagen na opname wegens een myocardinfarct of beroerte in NL wijst op een goed functionerende acute zorgketen bij hart- en vaatziekten.

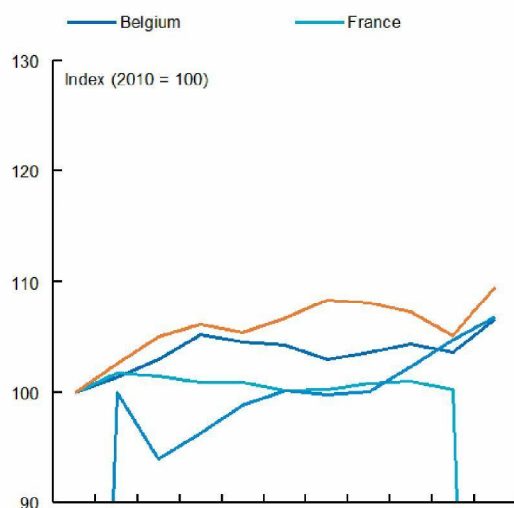
**Zorgverleners en zorglandschap**

- NL kende in 2020 11,1 verpleegkundigen per 1000 inwoners, t.o.v. 8,3 gemiddeld in de EU. T.o.v. 2010 is dit ratio relatief gelijk gebleven. In de meeste EU-landen nam het aandeel toe.
- Het ratio verpleegkundigen over het aantal artsen verschilt sterk tussen EU-landen. NL heeft een ratio van 2,9 verpleegkundigen over het aantal artsen. Dit is bovengemiddeld binnen de EU.
- Het aantal artsen per 1000 inwoners in 2020 is met 3,7 rond het EU-gemiddelde (4,0). Het aandeel tandartsen is laag in NL (0,6), alleen Slowakije en Malta scoren lager.
- De NLse huisartsen, specialisten en verpleegkundigen verdienen<sup>2</sup> relatief rond het EU-gemiddelde (2020).
  - Als één van de weinigen zag de NLse specialisten hun salaris relatief teruglopen. De salarisgroei voor huisartsen groeide wel met 1,2%, maar dit is relatief beperkt t.o.v. andere EU-landen waar de groei sterker was.
  - T.o.v. 2010 nam het salaris voor verpleegkundigen in het ziekenhuis relatief toe. Zie figuur 5.
- In NL wordt weinig zorg in het ziekenhuis geleverd. Het aantal bedden per 1000 inwoners is laag en het aantal ontslagen uit het ziekenhuis is het laagst in NL binnen de EU (2020).
- NL heeft een relatief kleine IC capaciteit, alleen Finland, Ireland en Zweden heeft een lager aandeel IC bedden per 1000 inwoners. De IC bezetting is in NL wel rond het EU-gemiddelde.
- NL voert relatief weinig MRI/CT/PET scans uit per 1000 inwoners. Acht EU-landen doen dit minder.
- 

<sup>2</sup> Dit wordt uitgedrukt in de verhouding tot het gemiddelde salaris in het desbetreffende land.

Kenmerk  
3498435-1042231-MEVA

**Figuur 5.** Trends in remuneratie van ziekenhuisverpleegkundigen (in reële termen), geselecteerde EU-landen, 2010-20



#### **Toegang tot zorg**

- NL rapporteert een relatief laag percentage inwoners die aangeven dat hun medische en tandheelkundige behoefte niet is vervuld wegens barrières omtrent financiën, geografie of wachtlijsten. De verschillen tussen inkomensgroepen zijn ook relatief klein in NL.
- De eigen betalingen vormen in NL een laag aandeel van wat huishoudelijke uitgaven (2020) met 2,5% in vergelijking met het EU-gemiddelde van 3,3%.
- De wachttijden voor electieve zorg zoals cataract chirurgie, heup en of knie vervanging zijn in NL relatief laag.

#### **Impact COVID-19 pandemie**

##### *Covid-19 mortaliteit*

- Tussen maart 2020 en juni 2022 had NL een relatief lage geregistreerde COVID-19 mortaliteit, alleen Denemarken, Cyprus en Finland scoren lager binnen de EU.
- Oversterfte (maart 2020 t/m juni 2022) is rond het EU gemiddelde.
- 

##### *Mentale gezondheid onder jongeren*

- De mentale gezondheid van de jongeren in de EU is disproportioneel geraakt door de pandemie. Het aandeel van jongeren die depressiesymptomen vertonen is in diverse EU-landen verdubbeld.
  - In NL is dezelfde trend waarneembaar: het aantal jongeren die psychisch ongezond zijn is gestegen van 11% in 2019 naar 18% in 2021.<sup>3</sup> En het aantal jongeren die bij de huisarts komen met zelfmoordgedachten of

<sup>3</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/22/mentale-gezondheid-jongeren-afgenomen>

pogingen hebben gedaan tot, is met 39% gestegen t.o.v. 2019.<sup>4</sup>

o

#### *Impact COVID-19 op reguliere zorg*

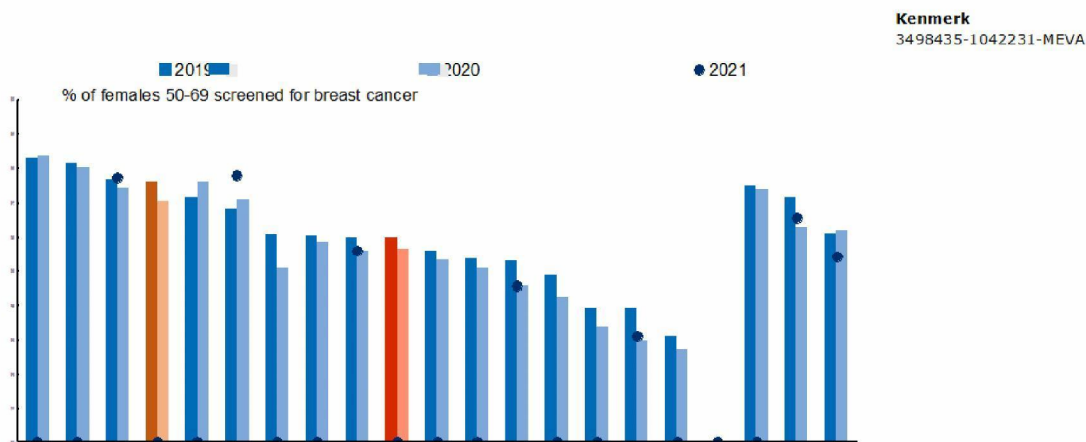
- Het aantal fysieke consulten met een arts per inwoner is tijdens de pandemie afgenomen in de EU.
  - o In NL is deze afname maar beperkt zichtbaar t.o.v. andere landen. Bijv. in Italië nam het aantal fysieke consulten met meer dan de helft af.
- In de meeste EU-landen nam de wachttijd toe voor electieve chirurgie.
  - o NL heeft een relatief korte wachttijd (2019 & 2020) t.o.v. 9 andere EU-landen voor heup- of knietransplantatie.
- Resultaten uit de SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)<sup>5</sup> geven weer dat vooral 50-plussers met chronische aandoeningen gemiddeld 40% vaker zorg uitstelde of ervan af zag in de eerste maanden van de pandemie.
  - o NL scoort net onder het EU-gemiddelde met 36% van de 50-plussers met een chronische aandoening die zorg uitstelde of hiervan af zag t.o.v. 20% van de 50-plussers zonder chronische aandoeningen.
- NL had een relatief lage afname in het aantal patiënten in 2020 t.o.v. 2019 die in het ziekenhuis zijn opgenomen voor acute hart- en vaatziekten (acute myocardial infarction (AMI)) en voor cerebrovasculaire aandoeningen (beroerte/hersenbloeding).
  - o Een afname kan een signaal zijn dat acute zorg niet tijdig geleverd kon worden.
- De pandemie heeft in de EU maar beperkt impact gehad op het aandeel kinderen die een DTP (difterie, tetanus en polio)-vaccinatie hebben gekregen.
  - o Dit geldt ook voor NL. NL presteert rond het EU gemiddelde van 95%.
- Het percentage 65-plussers die de griepvrik hebben gekregen is in bijna alle EU-landen gestegen tijdens de pandemie, inclusief NL.
- Het aantal GGZ opnames<sup>6</sup> in NL daalde met 14% tijdens de pandemie (2020 t.o.v. 2019). Voor de pandemie (2019 t.o.v. 2018) was er ook al een afname te zien. De afname in NL is beneden het EU-gemiddelde.
- Borstkankerscreening is in bijna alle EU-landen tijdens de pandemie afgenomen. 70% van de NLse vrouwen tussen 50-69 jaar oud liet zich screenen voor borstkanker t.o.v. ong. 75% in 2019. Als gevolg van deze afname zakt NL van de 4<sup>e</sup> positie naar de 6<sup>e</sup> positie t.o.v. andere EU-landen. Zie figuur 6.

<sup>4</sup> <https://www.rivm.nl/en/news/no-reduction-in-number-of-young-people-with-suicidal-thoughts>

<sup>5</sup> SHARE survey is gericht op 50-plussers in de EU en de survey richt zich op dimensies zoals zorg, sociaal, economisch en omgeving.

<sup>6</sup> Gemeten in het aantal mensen die ontslagen zijn in dat jaar. Alleen algemene ziekenhuizen en UMC's zijn meegenomen in de aantallen.

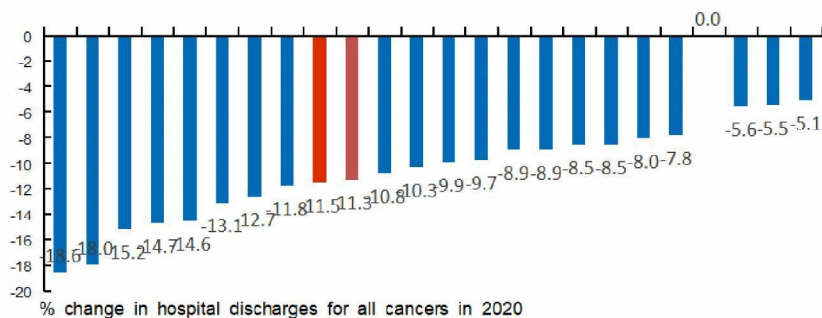




Figuur 6. Breast cancer screening rates 2020

- In NL is de screening voor baarmoederhalskanker rond het EU-gemiddelde: rond 55% in 2019 en 50% in 2020. Een aantal andere EU-landen zagen ook een afname tijdens de pandemie.
  - NL zag tegelijkertijd in dezelfde periode een toename van zelfafnamesets.<sup>7</sup>
- Alle EU-landen hebben een afname gezien in het aantal kankerpatiënten dat zijn opgenomen en ontslagen uit het ziekenhuis. In NL is deze afname net onder het EU-gemiddelde met een afname van 11% in 2020 t.o.v. 2019. Zie figuur 7.

Figuur 7. Hospital discharges for all cancers dropped in 2020 compared to 2019



5.1.2e

<sup>7</sup> De deelnamegraad in 2021 was 54,8%, waarbij 42,7% deelnam via een uitstrijkje en 12,1% via de zelfafnameset (ZAS). Van alle deelnemers nam 22,1% deel door middel van een ZAS. Dit is een toename t.o.v. vorig jaar (16,3%) (IKNL monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2021)