



State of Health in the EU

België

Landenprofiel Gezondheid 2023

De landenprofielen-reeks

De landgezondheidsprofielen van de *State of Health in the EU* (gezondheidstoestand in de EU) bieden een beknopt en beleidsrelevant overzicht van de gezondheid en de gezondheidszorgsystemen in de EU/Europese Economische Ruimte. In de profielen wordt ingegaan op de specifieke kenmerken en uitdagingen van elk land tegen een achtergrond van vergelijkingen tussen landen. Het doel is beleidsmakers en mensen met invloed te ondersteunen met een instrument voor wederzijds leren en vrijwillige uitwisseling. Voor het eerst sinds de start van de reeks introduceert de 2023 editie van de landgezondheidsprofielen een speciale rubriek over mentale gezondheid.

De profielen zijn het gezamenlijke werk van de OESO en het European Observatory on Health Systems and Policies, in samenwerking met de Europese Commissie. Het team dankt het Health Systems and Policy Monitor network, het Gezondheidscomité van de OESO en de deskundigengroep inzake de prestatiebeoordeling van gezondheidszorgsystemen (HSPA) van de EU voor hun waardevolle opmerkingen en suggesties.

Contents

1. HOOFDPUNTEN	3
2. GEZONDHEID IN BELGIË	4
3. RISICOFACTOREN	7
4. HET GEZONDHEIDSZORGSYSTEEM	9
5. PRESTATIES VAN HET GEZONDHEIDSZORGSYSTEEM	12
5.1 Doeltreffendheid	12
5.2 Toegankelijkheid	14
5.3 Veerkracht	17
6. DE MENTALE GEZONDHEID IN DE SCHIJNWERPERS	20
7. BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN	22

Gegevens- en informatiebronnen

De gegevens en informatie in de landgezondheidsprofielen zijn hoofdzakelijk gebaseerd op de aan Eurostat en OESO verstrekte officiële nationale statistieken, die zijn gevalideerd om de hoogste standaarden voor de vergelijkbaarheid van gegevens te waarborgen. De bronnen en methoden die aan deze gegevens ten grondslag liggen, zijn beschikbaar in de Eurostat-databank en in de gezondheidsdatabank van de OESO. Enkele aanvullende gegevens zijn afkomstig van het Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), de onderzoeken van Health Behaviour in School-Aged

Children (HBSC) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), alsmede van nationale bronnen.

De berekende EU-gemiddelden zijn gewogen gemiddelden van de 27 lidstaten, tenzij anders vermeld. IJsland en Noorwegen zijn niet opgenomen in deze EU-gemiddelden.

Dit profiel is voltooid in september 2023 en is gebaseerd op gegevens die beschikbaar waren tijdens de eerste helft van september 2023.

Demografische en sociaaleconomische context in België, 2022

Demografische factoren

	België	EU
Bevolkingsgrootte	11 617 623	446 735 291
Aandeel van de bevolking ouder dan 65 (%)	19,5	21,1
Vruchtbaarheidscijfer ¹	1,6	1,5

Sociaaleconomische factoren

Bbp per hoofd van de bevolking (EUR KKP ²)	42 213	35 219
Relatieve armoede ³ (%)	13,2	16,5
Werkloosheidspercentage (%)	5,6	6,2

1. Aantal geboren kinderen per vrouw in de leeftijd van 15 tot 49 jaar. 2. In de koopkrachtpariteit (KKP) worden de valuta zodanig omgerekend dat de koopkracht van de verschillende valuta gelijk is, doordat verschillen in prijsniveaus tussen de landen worden geëlimineerd. 3. Percentage van de bevolking met minder dan 60 % van het mediaan equivalent beschikbaar inkomen. Bron: Eurostat-databank.

Afwijzing van aansprakelijkheid: Dit werk wordt gepubliceerd onder de verantwoordelijkheid van de secretaris-generaal van de OESO. De hierin geuite meningen en gebruikte argumenten weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs de officiële standpunten van de lidstaten van de OESO. De standpunten en meningen in publicaties van het Europees Observatorium voor gezondheidszorgstelsels en -beleid vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs het officiële beleid van de deelnemende organisaties. In het geval van een discrepantie tussen het oorspronkelijke werk in het Engels en de vertaling, dient alleen de tekst van het oorspronkelijke werk als geldig te worden beschouwd.

Dit werk is tot stand gekomen met financiële steun van de Europese Unie. De standpunten die hierin naar voren worden gebracht, kunnen op geen enkele wijze worden opgevat als de officiële mening van de Europese Unie.

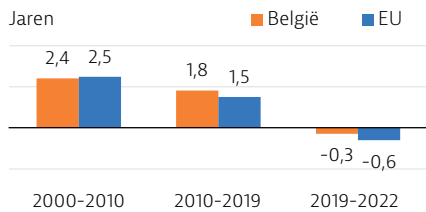
De namen en vertegenwoordiging van landen en gebieden die in deze gezamenlijke publicatie worden gebruikt, volgen de praktijk van de WHO.

Territoriale disclaimers van toepassing op de OESO: Dit document en alle gegevens en kaarten in dit document doen geen afbreuk aan de status van of soevereiniteit over enig grondgebied, de afbakening van internationale grenzen en limieten en de naam van enig grondgebied, stad of gebied. Aanvullende specifieke disclaimers zijn [hier](#) beschikbaar.

Territoriale disclaimers van toepassing op de WHO: De gebruikte benamingen en de presentatie van dit materiaal impliceren niet de uitdrukking van welke mening dan ook van de kant van de WHO met betrekking tot de wettelijke status van een land, grondgebied, stad of gebied of van de autoriteiten daarvan, of met betrekking tot de afbakening van de grenzen of begrenzingslijnen daarvan. Stippellijnen en stippellijnen op kaarten geven bij benadering grenslijnen weer waarover mogelijk nog geen volledige overeenstemming bestaat.

© OESO en Wereldgezondheidsorganisatie (optredend als gastorganisatie voor en secretariaat van het Europees Observatorium voor gezondheidszorgstelsels en -beleid) 2023.

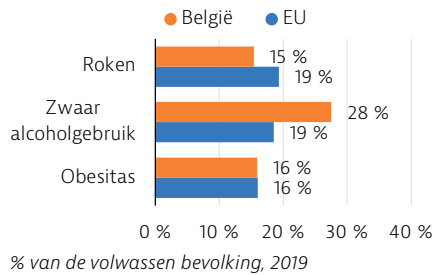
1 Hoofdpunten



Veranderingen in de levensverwachting bij geboorte

Gezondheidstoestand

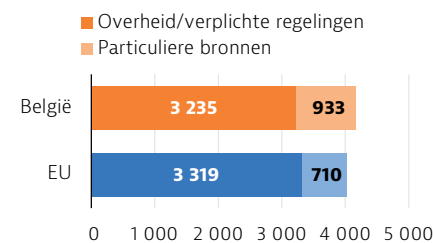
Gedurende de twee decennia voorafgaand aan de COVID-19-pandemie steeg de levensverwachting in België in overeenstemming met het EU-gemiddelde, maar de daling ervan tijdens de pandemie was relatief minder heftig. Na een aanzienlijke daling in 2020 ging de levensverwachting in 2021 opnieuw sterk de hoogte in, maar in 2022 bleef ze 0,3 jaar onder het niveau van vóór de pandemie steken op 81,8 jaar. Hart- en vaatziekten waren de belangrijkste doodsoorzaak in 2020, gevolgd door kanker en COVID-19.



% van de volwassen bevolking, 2019

Risicofactoren

Gedragserelateerde risicofactoren zijn belangrijke oorzaken van sterfte in België. Ondanks sterke dalingen in het aantal rokers in de afgelopen tien jaar, rookte 15 % van de volwassenen dagelijks in 2018. Terwijl de alcoholconsumptie per capita iets onder het EU-gemiddelde lag, kwam zwaar alcoholgebruik relatief vaker voor. Ongeveer 16 % van de Belgische volwassenen werd in 2018 als zwaarlijvig geclassificeerd, een percentage dat overeenkomt met het EU-gemiddelde.



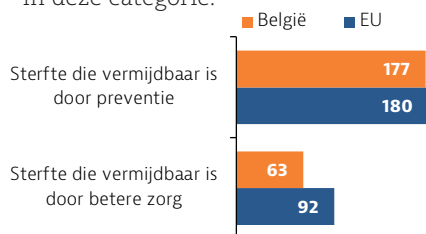
EUR KKP per hoofd van de bevolking, 2021

Gezondheidszorgsysteem

De gezondheidsuitgaven bedroegen 4 168 EUR per capita in 2021, wat iets boven het EU-gemiddelde lag. Gezondheidsuitgaven vertegenwoordigen 11 % van het bbp, een aandeel gelijk aan het EU-gemiddelde. Overheidsuitgaven maakten 77,6 % uit van de totale gezondheidsuitgaven, terwijl out-of-pocket betalingen bijna 18 % van de totale uitgaven representeerden, een aandeel boven het EU-gemiddelde van 14,5 %.

Doeltreffendheid

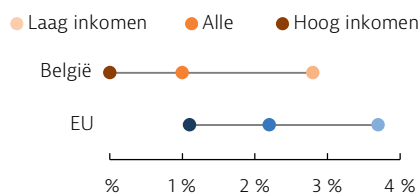
In 2020 lag het sterftecijfer door behandelbare oorzaken in België ruim onder het EU-gemiddelde. Hoewel marginaal lager dan het EU-gemiddelde, was de sterfte door vermijdbare oorzaken hoog in vergelijking met andere West-Europese landen. De sterke stijging van de vermijdbare sterfte was voornamelijk te wijten aan de opname van COVID-19 sterfgevallen in deze categorie.



Naar leeftijd gestandaardiseerde sterfte per 100 000 inwoners, 2020

Toegankelijkheid

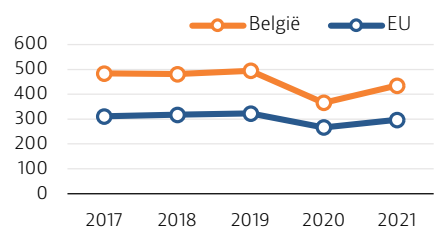
In 2022 was de door Belgen gemelde prevalentie van onvervulde medische zorgbehoeften laag, namelijk 1,0 %, vergeleken met het EU-gemiddelde van 2,2 %. De onvervulde behoeften waren echter onevenredig geconcentreerd onder individuen in het laagste inkomenskwintiel, van wie 2,8 % onvervulde behoeften meldde tegenover 0 % van de personen in het hoogste kwintiel.



% dat onvervulde medische zorgbehoeften meldt, 2022

Veerkracht

Na de tijdelijke opschorting van niet-dringende chirurgische ingrepen als gevolg van de pandemie werden in 2020 in België 26 % minder heup- en knievervangende ingrepen uitgevoerd ten opzichte van 2019, wat een sterkere daling was dan in de meeste andere EU-landen op basis van beschikbare gegevens. In 2021 herstelde het aantal heup- en knieoperaties zich tot ongeveer 88 % van het niveau in 2019.



Heup- en knievervangingen per 100 000 inwoners

Mentale gezondheid

In 2019 kampte ongeveer 17 % van de Belgische bevolking met mentale gezondheidsproblemen, een percentage dat overeenstemt met het EU-gemiddelde. Gedurende de afgelopen twee decennia waren de zelfmoordcijfers in België consequent hoger dan die in de meeste andere EU-landen, hoewel ze afnemen in lijn met het EU-gemiddelde. In dezelfde periode heeft België hervormingen doorgevoerd om de niet-institutionele geestelijke gezondheidszorg te bevorderen. Ondanks deze initiatieven vormen langere wachttijden in bepaalde delen van het land een ernstige belemmering om tijdig toegang te krijgen tot gespecialiseerde geestelijke gezondheidsdiensten.

2 Gezondheid in België

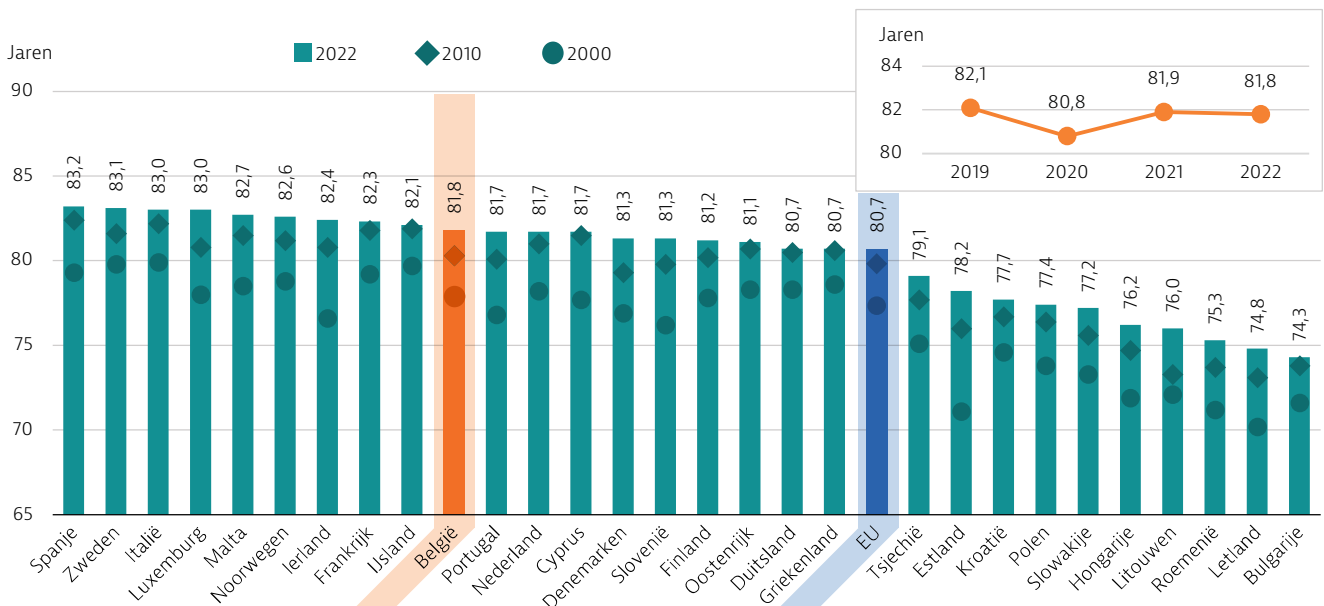
In 2022 lag de levensverwachting bij de geboorte 0,3 jaar onder het niveau van vóór de pandemie

In 2022 bedroeg de levensverwachting in België 81,8 jaar, ruim 1 jaar meer dan het EU-gemiddelde (figuur 1). In het decennium voorafgaand aan de COVID-19-pandemie is de levensverwachting in België iets sneller gestegen dan het EU-gemiddelde. In 2019 was het Belgisch cijfer bijna 10 maanden hoger dan het EU-gemiddelde. Maar in 2020 zagen we in België een bovengemiddelde terugval van de levensverwachting van 1,3 jaar ten gevolge van het grote aantal COVID-19-sterfgevallen in het land tijdens het eerste

jaar van de pandemie. Vervolgens steeg de levensverwachting in België opnieuw sterk in 2021 met meer dan 1 jaar, waarna ze in 2022 een lichte daling met 0,1 jaar kende; hierdoor lag de levensverwachting in België 0,3 jaar onder het niveau van vóór de pandemie.

Net als in andere Europese landen hebben mannen in België doorgaans een lagere levensverwachting dan vrouwen. In 2022 bedroeg de levensverwachting voor vrouwen 83,9 jaar, terwijl dat voor mannen 79,6 jaar was. Dit verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen was kleiner dan het EU-gemiddelde van 5,4 jaar.

Figuur 1. De levensverwachting bij de geboorte lag in 2022 meer dan een jaar boven het EU-gemiddelde



Opmerkingen: Het EU-gemiddelde is een gewogen gemiddelde. De gegevens voor 2022 zijn voorlopige ramingen van Eurostat die van de nationale gegevens kunnen verschillen en aan herziening onderhevig kunnen zijn. De gegevens voor Ierland hebben betrekking op 2021. Bron: Eurostat-databank.

COVID-19 was de oorzaak van meer dan een op zes sterfgevallen in 2020

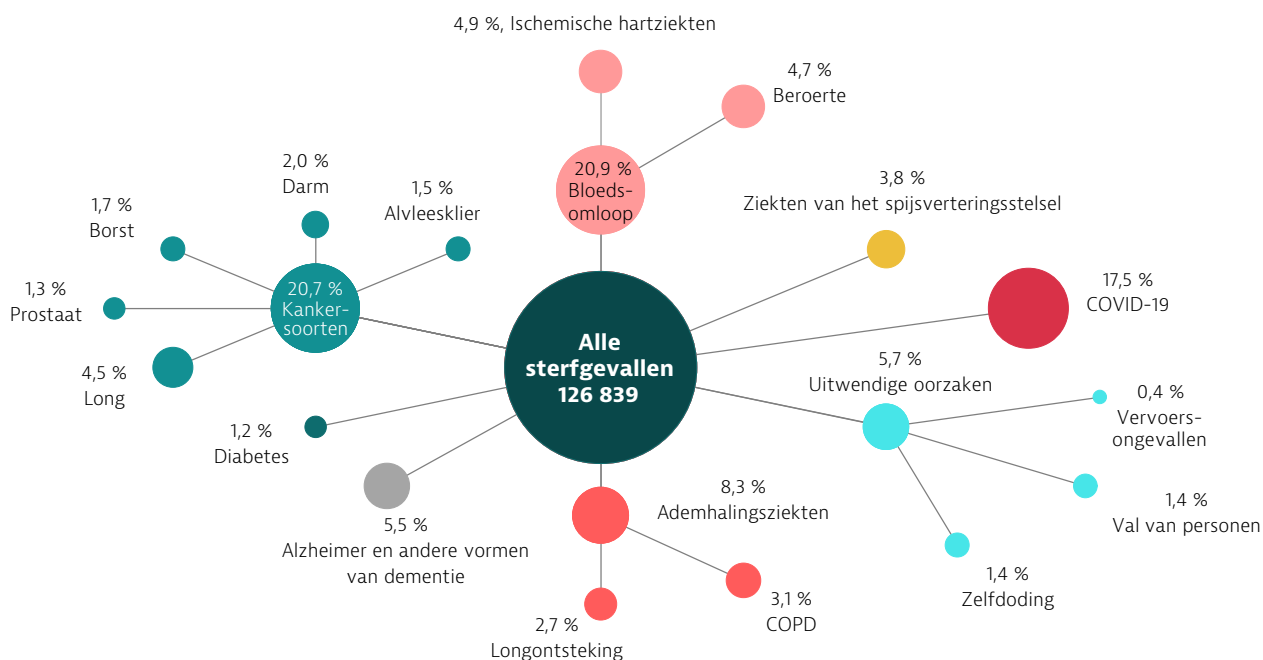
De stijgingen van de levensverwachting in België kunnen de afgelopen tien jaar grotendeels worden toegeschreven aan een daling van de sterfte ten gevolge van hart- en vaatziekten, waaronder ischemische hartziekten, beroertes en andere cardiovasculaire aandoeningen. Tegen deze achtergrond bleven hart- en vaatziekten in 2020 de belangrijkste doodsoorzaak in België, goed voor meer dan een vijfde van alle sterfgevallen. Kanker was de op een na meest voorkomende doodsoorzaak, gevolgd door COVID-19, wat op zich al de oorzaak was van meer dan 22 000 sterfgevallen (figuur 2). Meer dan de helft van alle COVID-19-sterfgevallen die in 2020 in

België werden gemeld deed zich voor bij mensen van 85 jaar en ouder.

De bredere indicator van oversterfte, gedefinieerd als het aantal sterfgevallen dat zich heeft voorgedaan (ongeacht de oorzaak ervan) boven een referentieniveau dat is afgeleid van de niveaus van vóór de pandemie, kan een vollediger beeld geven van de impact van de pandemie op het sterftecijfer. De bijna 28 000 extra sterfgevallen die zich in België hebben voorgedaan tussen 2020 en 2022 liggen 8,5 % boven het respectieve referentieniveau van vóór de pandemie (2015-2019), wat aanzienlijk lager was dan het gemiddelde oversterftetecijfer dat in de hele EU werd vastgesteld (12,6 %) tijdens die periode (figuur 3).

Gedurende de eerste drie jaar van de pandemie bereikte de oversterfte in België een piek van meer

Figuur 2. COVID-19 was de belangrijkste doodsoorzaak in België in 2020



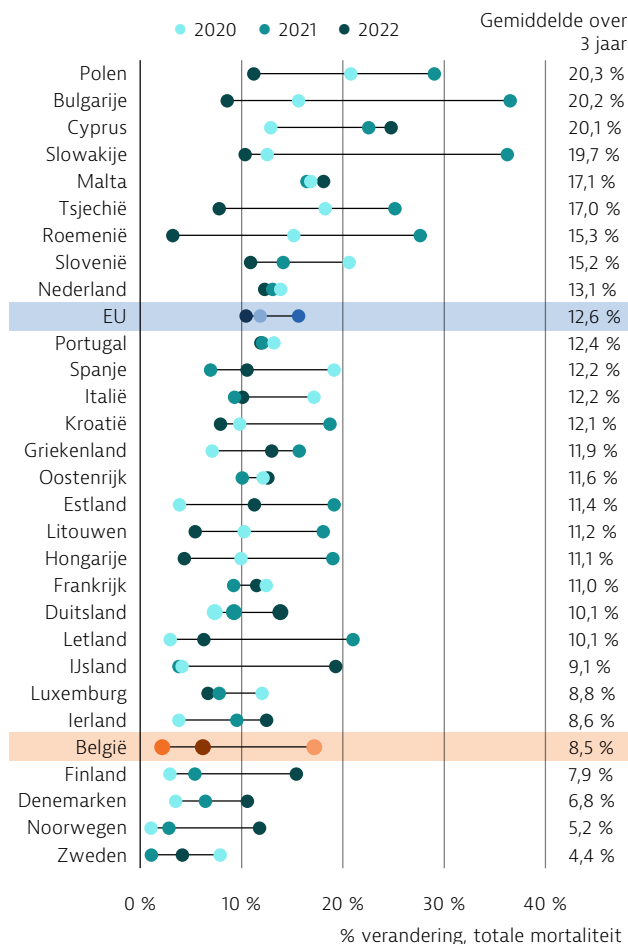
Opmerking: COPD staat voor chronische obstructieve longziekte.
Bron: Eurostat-databank (gegevens voor 2020).

dan 17 % in 2020. Vervolgens daalde het tot slechts 2,2 % in 2021, na een aanzienlijke afname van COVID-19-sterfgevallen. In 2022 liep de oversterfte weer licht op tot 6,2 %, een stijging die ten minste gedeeltelijk kan worden verklaard door factoren zoals de intense hittegolf in de zomer van 2022 en de twee influenza-uitbraken in april en december in datzelfde jaar (STATBEL, 2023).

De meeste Belgen geven aan in goede gezondheid te verkeren, maar grote verschillen bestaan tussen inkomensgroepen

In 2022 gaf driekwart van de Belgen aan in goede of zeer goede gezondheid te verkeren, een percentage dat hoger ligt dan het EU-gemiddelde van 68 %. Net als in andere Europese landen gaven mensen met een lager inkomen minder vaak aan dat ze in goede gezondheid verkeren. Van de Belgische volwassenen gaf slechts 59 % in het laagste inkomenskwintiel aan in goede gezondheid te verkeren, tegenover 89 % in het hoogste kwintiel. Deze sociaaleconomische kloof is aanzienlijk groter dan in de meeste andere EU-landen.

Figuur 3. Na een piek in 2020 bleef de oversterfte in de twee daaropvolgende jaren op een laag peil



Opmerking: Oversterfte wordt gedefinieerd als het aantal sterfgevallen door alle oorzaken boven het gemiddelde jaarlijkse aantal sterfgevallen in de vijf jaar voorafgaand aan de pandemie (2015-2019).
Bron: OESO-gezondheidsstatistieken op basis van sterftcijfers van Eurostat.

Vrouwen leven een groter deel van hun leven na de leeftijd van 65 jaar met chronische aandoeningen en beperkingen

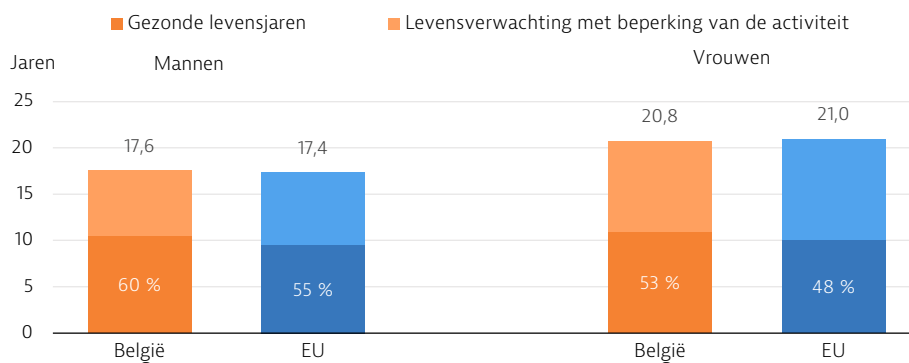
Als gevolg van de stijgende levensverwachting, een vruchtbaarheidscijfer dat onder het vervangingsniveau ligt en de vergrijzing van de babyboomgeneratie is het percentage Belgen van 65 jaar en ouder gestegen van 14 % in 1980 tot 19,5 % in 2021, net onder het EU-gemiddelde van 21 %. Dit aandeel wordt verwacht te stijgen tot meer dan een op de vier (26 %) tegen 2050.

In 2020 hadden Belgische vrouwen op de leeftijd van 65 jaar een resterende levensverwachting van 20,8 jaar, terwijl dat voor Belgische mannen 17,6 jaar was

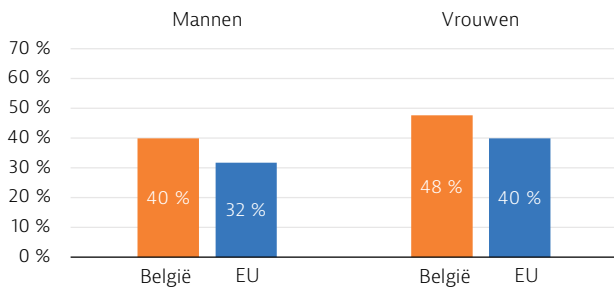
(figuur 4). Er is echter nauwelijks sprake van een genderkloof in het aantal gezonde levensjaren na 65, aangezien vrouwen doorgaans een groter deel van hun resterende leven worden geconfronteerd met chronische aandoeningen en beperkingen (activiteitsbeperkingen). Ongeveer twee op de vijf mannen en bijna een op de twee vrouwen van 65 jaar en ouder meldden in 2020 meer dan één chronische aandoening in België. Deze percentages liggen ruim boven de EU-gemiddelden. Tevens meldde een hoger percentage vrouwen in België beperkingen te ervaren in hun dagelijkse activiteiten (41 % tegenover 28 % van de mannen); dit is een veel groter aandeel dan het EU-gemiddelde van 30 % bij vrouwen en 22 % bij mannen.

Figuur 4. Ouderen in België melden vaker chronische aandoeningen en beperkingen te hebben dan het EU-gemiddelde

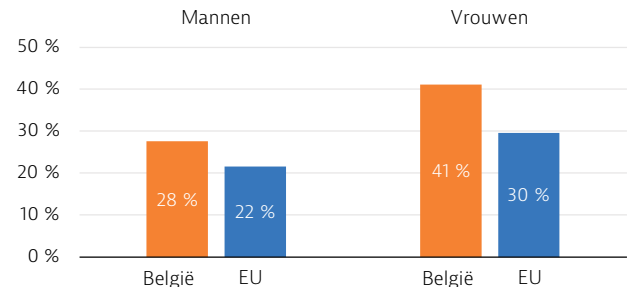
Levensverwachting en gezonde levensjaren op 65-jarige leeftijd



Percentage mensen van 65 jaar en ouder met meerdere chronische aandoeningen



Beperkingen van dagelijkse activiteiten bij mensen van 65 jaar en ouder



Bronnen: Eurostat-databank (voor levensverwachting en gezonde levensjaren) en SHARE-enquête ronde 8 (voor meerdere chronische aandoeningen en beperkingen in dagelijkse activiteiten). Alle gegevens hebben betrekking op 2020.

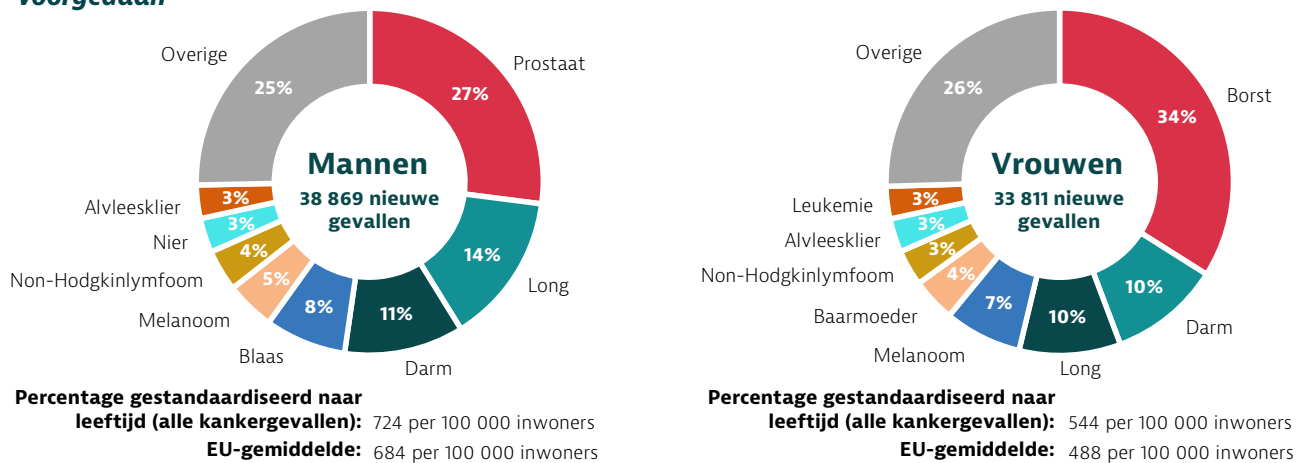
De incidentie van kanker is in België hoger dan het EU-gemiddelde

Volgens schattingen van het Gemeenschappelijk Centrum, gebaseerd op historische trends, waren er in België in 2022 naar verwachting ongeveer 72 680 nieuwe gevallen van kanker¹. Er wordt verwacht dat de incidentiecijfers voor kanker ongeveer 6 % hoger zouden liggen voor mannen en 11 % hoger voor vrouwen in vergelijking met hun respectieve EU-gemiddelden. Prostaatcancer zou

naar verwachting de meest voorkomende vorm van kanker zijn onder mannen, goed voor meer dan een vierde van alle nieuwe vormen van kanker in 2022. Bij vrouwen wordt verwacht dat meer dan een derde van alle nieuwe gevallen van kanker toe te schrijven is aan borstkanker. Zowel bij de Belgische mannen als vrouwen werd verwacht dat darm- en longkanker de op een en twee na meest voorkomende vormen van kanker zouden zijn (figuur 5).

¹ Volgens ramingen van de Stichting Kankerregister (Belgian Cancer Registry) (2023) op basis van gegevens die door de laboratoria voor pathologische anatomie zijn geregistreerd, hebben zich in 2022 in België 74 249 nieuwe gevallen van kanker voorgedaan. Dit cijfer ligt ongeveer 2 % hoger dan het door het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek geraamde aantal.

Figuur 5. Naar schatting hebben zich in 2022 meer dan 72 000 nieuwe gevallen van kanker in België voorgedaan



Opmerkingen: niet-melanoom huidkanker is uitgesloten; baarmoederkanker omvat geen kanker van de baarmoederhals.
Bron: ECIS — Europees informatiesysteem voor kanker.

3 Risicofactoren

Meer dan een derde van alle sterfgevallen is toe te schrijven aan gedragsgerelateerde risicofactoren

Meer dan een derde van alle sterfgevallen in België in 2019 kan worden toegeschreven aan gedragsgerelateerde risicofactoren, wat lager is dan het EU-gemiddelde van 39 %. Deze risicofactoren omvatten roken, voedingsrisico's, alcoholgebruik en te weinig lichaamsbeweging (figuur 6). In 2019 konden naar schatting ongeveer 20 000 sterfgevallen (18 %) worden toegeschreven aan roken (actief en passief roken), een aandeel dat iets hoger lag dan het EU-gemiddelde van 17 %. Voedingsrisico's (waaronder te weinig groenten en fruit en te veel suiker en zout) veroorzaakten bijna 13 000 sterfgevallen (11 %), een percentage ruim onder het EU-gemiddelde (17 %). Ongeveer 7 000 sterfgevallen (6 %) hielden verband met alcoholgebruik en ongeveer 2 500 sterfgevallen (2 %) met te weinig lichaamsbeweging; deze beide percentages zijn vergelijkbaar met de EU-gemiddelden. Milieufactoren zoals luchtvervuiling, in de vorm van blootstelling aan fijne zwevende deeltjes (PM_{2,5}) en ozon alleen, waren geassocieerd met bijna 3 800 sterfgevallen (3 %), voornamelijk als gevolg van hart- en vaatziekten, ademhalingsziekten en sommige vormen van kanker.

Zwaar alcoholgebruik blijft een aanhoudend zorg voor de volksgezondheid, vooral onder mannen

In 2019 bedroeg het alcoholgebruik in België 9,2 liter per capita, wat iets onder het EU-gemiddelde lag en een weerspiegeling was van een constante daling van het gebruik in de afgelopen twee decennia. Ondanks deze positieve trend blijft zwaar alcoholgebruik² een

relatief gangbare praktijk onder de Belgische bevolking (figuur 7). In 2018 meldde 27,5 % van de Belgen dat zij regelmatig te veel alcohol consumeerden, een percentage dat het EU-gemiddelde van 18,5 % overschreed en geen daling ten opzichte van 2013 liet zien. Net als in alle andere EU-landen kwam zwaar alcoholgebruik voornamelijk voor bij mannen: 37,2 % van de Belgische mannen meldde dat zij overmatig alcohol consumeerden, tegenover een EU-gemiddelde van 26,3 %.

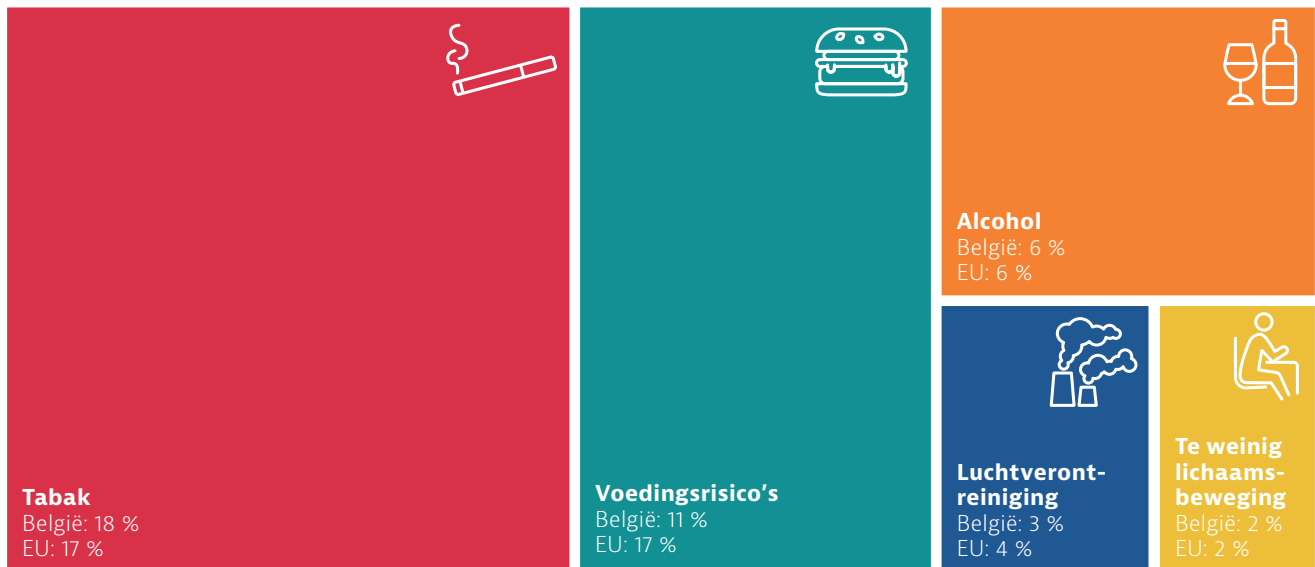
Zwaar alcoholgebruik komt ook veel voor bij adolescenten. In 2022 gaf 24 % van de Belgische 15-jarigen aan dat zij in 2022 minstens tweemaal in hun leven onder invloed van alcohol waren geweest, een percentage dat hoger ligt dan het EU-gemiddelde (18 %) en een stijging van ongeveer 5 procentpunten ten opzichte van 2018. Als reactie hierop keurde België in 2023 een nieuw alcoholplan goed om het alcoholgebruik bij zowel volwassenen als adolescenten aan te pakken (hoofdstuk 5.1).

Het tabaksgebruik is de afgelopen tien jaar sterk gedaald

In 2018 gaf 15,4 % van de Belgische volwassenen aan dagelijks te roken, een percentage dat lager lag dan in de meeste andere EU-landen. Tussen 2013 en 2018 daalde het aantal rokers met meer dan 18 %, vooral onder Belgische vrouwen, die daarmee tot de laagste percentages inzake tabaksgebruik in de EU behoorden, wat deels het gevolg is van de inspanningen van de regering om het tabaksgebruik de voorbije jaren terug te dringen (hoofdstuk 5.1).

² Zwaar alcoholgebruik wordt gedefinieerd als het consumeren van zes of meer glazen alcoholische drank bij één gelegenheid voor volwassenen.

Figuur 6. Roken, voedingsrisico's en alcoholgebruik dragen het meest bij tot sterfte



Opmerkingen: het totale aantal sterfgevallen in verband met deze risicofactoren is kleiner dan de som van elk van hen afzonderlijk, omdat hetzelfde sterfgeval kan worden toegeschreven aan meer dan één risicofactor. Voedingsrisico's omvatten 14 componenten, zoals te weinig groenten en fruit en te veel gezoete dranken. Luchtverontreiniging verwijst naar de blootstelling aan PM_{2.5} en ozon.
Bron: IHME (2020), Global Health Data Exchange (schattingen voor 2019).

Tevens is het aantal rokers onder 15-jarigen sterk gedaald sinds 2014. In 2022 gaf 12 % van de 15-jarigen aan te roken, een percentage dat aanzienlijk lager ligt dan het EU-gemiddelde van 17 %. Gelijktijdig zijn er voorlopige gegevens die wijzen op een sterke toename van het gebruik van e-sigaretten onder tieners. In het Vlaamse Gewest van België meldde 18 % van de tieners in de leeftijd van 15-16 jaar in 2022 dat ze e-sigaretten rookten, wat aanzienlijk meer is dan het percentage van minder dan 10% in 2018 (HBSC, 2023).

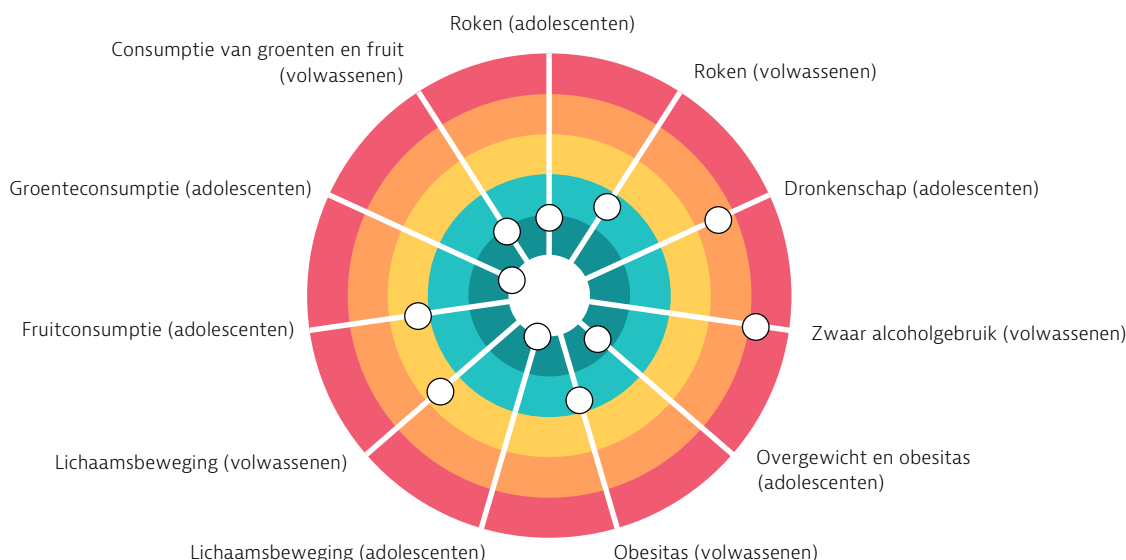
De cijfers voor obesitas liggen relatief laag, maar zijn de afgelopen jaren gestegen

Obesitas onder Belgische volwassenen komt nog steeds iets minder voor dan in de meeste andere EU-landen, maar dit cijfer is de afgelopen tien jaar gestegen. Volgens zelfgerapporteerde gegevens werd 15,9 % van de Belgische volwassenen in 2018 als zwaarlijvig geclassificeerd, een stijging met meer dan 2 procentpunten tegenover 2014. Dit percentage bedroeg echter minder dan het EU-gemiddelde van 16,3 %. Tevens is het percentage overgewicht en obesitas onder Belgische 15-jarigen gestegen, zij het in mindere mate, van 16,3 % in 2014 tot 16,9 % in 2022. Tegen de achtergrond van een gemiddelde toename van de prevalentie van overgewicht en obesitas met bijna 23 % in de hele EU in dezelfde periode, behoorde het percentage van België tot een van de laagste in de EU, ruim 4 procentpunten onder het EU-gemiddelde.

Sociaaleconomische ongelijkheden verergeren de ongelijkheden in blootstelling aan risicofactoren voor de gezondheid

Verschillende gedragsrisicofactoren in België komen meer voor bij mensen met een lagere sociaaleconomische status. In 2018 rookte bijna 25% van de Belgische volwassenen met een laag inkomen regelmatig, vergeleken met slechts 11% van de mensen in het hoogste inkomenskwaantiel. Op dezelfde manier had bijna 20 % van de mensen met een laag inkomen obesitas, tegenover 11 % in het hoogste inkomenskwaantiel. Daarentegen werd een hoger inkomen geassocieerd met een grotere waarschijnlijkheid om regelmatig zwaar te drinken, met 32 % van de Belgen in de hoogste inkomensklasse die dit gedrag rapporteerden, vergeleken met ongeveer 20 % van de Belgen in het laagste inkomenskwaantiel.

Figuur 7. Zwaar alcoholgebruik komt vaker voor in België dan in de meeste andere EU-landen



Opmerkingen: hoe dichterbij het midden bevindt, hoe beter het land presteert in vergelijking met andere EU-landen. Geen enkel land bevindt zich in het witte "streefgebied", aangezien alle landen zich op alle terreinen kunnen verbeteren.

Bronnen: OESO-berekeningen op basis van HBSC-onderzoek uit 2022 voor indicatoren voor adolescenten; en EHIS 2019 voor indicatoren voor volwassenen.

4 Het gezondheidszorgsysteem

Verplichte ziekteverzekering zorgt voor een nagenoeg universele dekking in België

De verplichte ziekteverzekering wordt in België voorzien door vijf private, non-profit, nationale verenigingen van ziekenfondsen, een ziekenfonds voor spoorwegpersoneel en een publiek ziekenfonds. Het wordt beheerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, een overheidsorgaan dat een vooruitziend budget toekent aan de ziekenfondsen om de gezondheidszorgkosten van hun leden te financieren. De dekking voor gezondheidsdiensten is bijna universeel: 99 % van de bevolking is gedekt, terwijl de overige 1 % niet heeft voldaan aan de nodige administratieve verplichtingen.

De verantwoordelijkheden worden gedeeld door de federale autoriteiten en de gefedereerde entiteiten

De federale autoriteiten in België zijn verantwoordelijk voor het reguleren van de sociale ziekteverzekering, de gezondheidsproducten en de beroepen in de gezondheidszorg. Daarnaast houden zij toezicht op het vastleggen van de ambulante en ziekenhuisbudgetten. De gewesten en gemeenschappen (gefedereerde entiteiten) staan in voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie, de organisatie van de eerstelijnszorg, het beheer van sociale diensten en gemeenschapszorg, de financiering van ziekenhuisinfrastructuur en belangrijke medische apparatuur, en de vaststelling van normen voor ziekenhuisvergunningen. Om samenwerking en coördinatie te verzekeren, worden regelmatig interministeriële conferenties georganiseerd. Eerstelijnsartsen in België zijn voornamelijk zelfstandig, terwijl specialistische

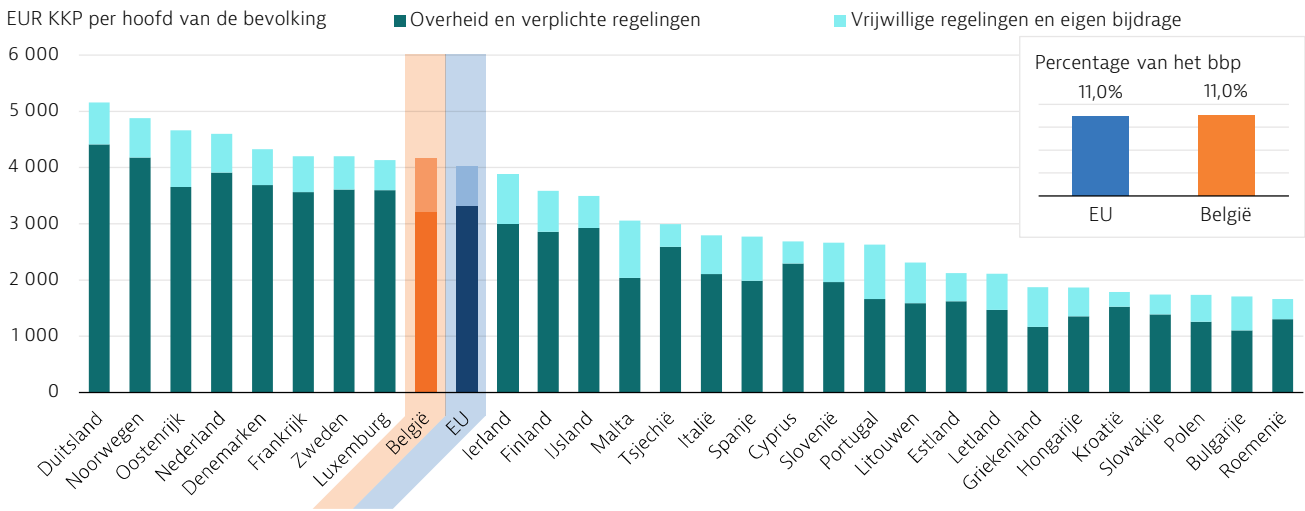
zorg meestal verleend wordt via poliklinische afdelingen in het ziekenhuis, hoewel deze ook in privépraktijken beschikbaar is.

Meer dan een tiende van het Belgische bbp wordt besteed aan gezondheidszorg

In 2021 bedroegen de per capita gezondheidsuitgaven in België 4 168 EUR (gecorrigeerd voor koopkrachtverschillen), wat iets hoger ligt dan het EU-gemiddelde. Wanneer gemeten als een percentage van het bbp waren de gezondheidsuitgaven van België vergelijkbaar met het EU-gemiddelde en bedroegen zij 11,0 % in 2021 (figuur 8). Dit komt neer op een lichte daling ten opzichte van 2020 (11,1 %), aangezien de opleving van het bbp de toegenomen uitgaven voor gezondheidszorg overtrof (hoofdstuk 5.3).

In 2021 werd 77,6 % van alle uitgaven voor gezondheidszorg gefinancierd door overheidsmiddelen en de verplichte sociale ziekteverzekering, een iets lager aandeel dan het EU-gemiddelde. Daarentegen maakten private gezondheidszorguitgaven een groter deel uit (22,4 %) van de uitgaven dan het EU-gemiddelde van 18,9 %, grotendeels als gevolg van de grotere bijdrage van rechtstreekse eigen uitgaven (17,9 % tegenover 14,5 % in de hele EU) en, in mindere mate, van de vrijwillige ziekteverzekering (VHI). Eigen bijdragen in België bestaan voornamelijk uit kosten die de gebruikers betalen voor bijna alle diensten. De omvang van deze eigen bijdragen varieert naargelang de economische situatie van elk individu, het soort dienst dat wordt verleend en het bedrag van het remgeld dat elke persoon gedurende het hele jaar betaalt (hoofdstuk 5.2).

Figuur 8. De uitgaven voor gezondheidszorg in België kwamen in 2021 bijna overeen met het EU-gemiddelde



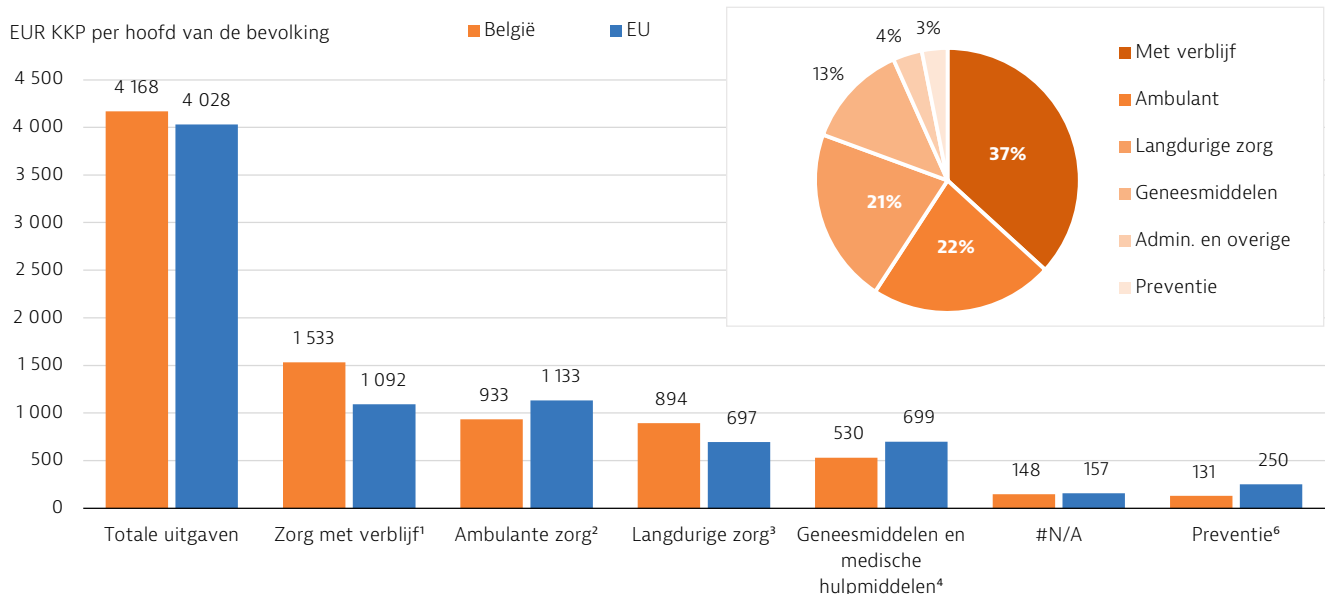
Opmerking: Het EU-gemiddelde is een gewogen gemiddelde.
Bron: OESO-gezondheidsstatistieken 2023 (gegevens voor 2021, behalve Malta (2020)).

Intramurale zorg vormt het grootste deel van de uitgaven voor gezondheidszorg

In 2021 was intramurale zorg goed voor bijna 40 % van de uitgaven voor gezondheidszorg in België, waarmee het EU-gemiddelde van 27 % werd overschreden (figuur 9). Extramurale zorg vertegenwoordigde meer dan een vijfde (22 %) van alle uitgaven voor gezondheidszorg, wat iets lager ligt dan tien jaar geleden (23,8 %) en veel lager dan het EU-gemiddelde (28 %). De uitgaven voor langdurige zorg vormden ook ongeveer een vijfde van de totale uitgaven voor gezondheidszorg, wat een hoger aandeel is dan het EU-gemiddelde van 17 %. De uitgaven

voor extramurale geneesmiddelen waren relatief laag (13 %), deels ten gevolge van maatregelen ter bevordering van een kosteneffectief gebruik van geneesmiddelen. Dit aandeel omvat echter niet volledig de uitgaven voor geneesmiddelen, aangezien de extramurale markt naar schatting minder dan 50 % van de totale Belgische farmaceutische markt uitmaakt. Zowel per capita als procentueel lagen de uitgaven voor volksgezondheid en preventie (3 % van alle uitgaven voor gezondheidszorg) lager dan het EU-gemiddelde (6,2 %) in 2021, maar deze omvatten enkel uitgaven voor preventieprogramma's op federaal niveau.

Figuur 9. De uitgaven voor gezondheidszorg focussen zich op intramurale zorg, terwijl de uitgaven voor preventie relatief laag zijn



Opmerkingen: 1. Omvat curatieve-revalidatiezorg, al dan niet in het ziekenhuis. 2. Omvat alleen de gezondheidscomponent. 3. Met inbegrip van thuiszorg en ondersteunende diensten (bv. het vervoer van patiënten). 4. Omvat alleen de extramurale zorgmarkt. 5. Omvat beheers- en administratiekosten van het zorgstelsel en andere uitgaven. 6. Omvat alleen uitgaven voor georganiseerde preventieprogramma's. Het EU-gemiddelde is een gewogen gemiddelde.
Bronnen: OESO-gezondheidsstatistieken 2023 (gegevens voor 2021)

België heeft meer ziekenhuisbedden dan het EU-gemiddelde

In 2021 was het aantal bedden voor acute zorg per 1 000 inwoners in België (5,5) hoger dan het EU-gemiddelde (4,8). Net als elders in de EU is het aantal bedden ook in België sinds 2007 geleidelijk aan gedaald, hoewel die daling tijdens de COVID-19-pandemie tot stilstand kwam (hoofdstuk 5.3). De regering nam verschillende maatregelen om de capaciteit voor acute zorg tijdens de pandemie te vergroten, waaronder monitoring op afstand, het herbestemmen van bestaande zorgfaciliteiten en het ombouwen van reguliere ziekenhuisbedden tot bedden voor intensivereafdelingen (IC-bedden) (INAMI-RIZIV, 2023a).

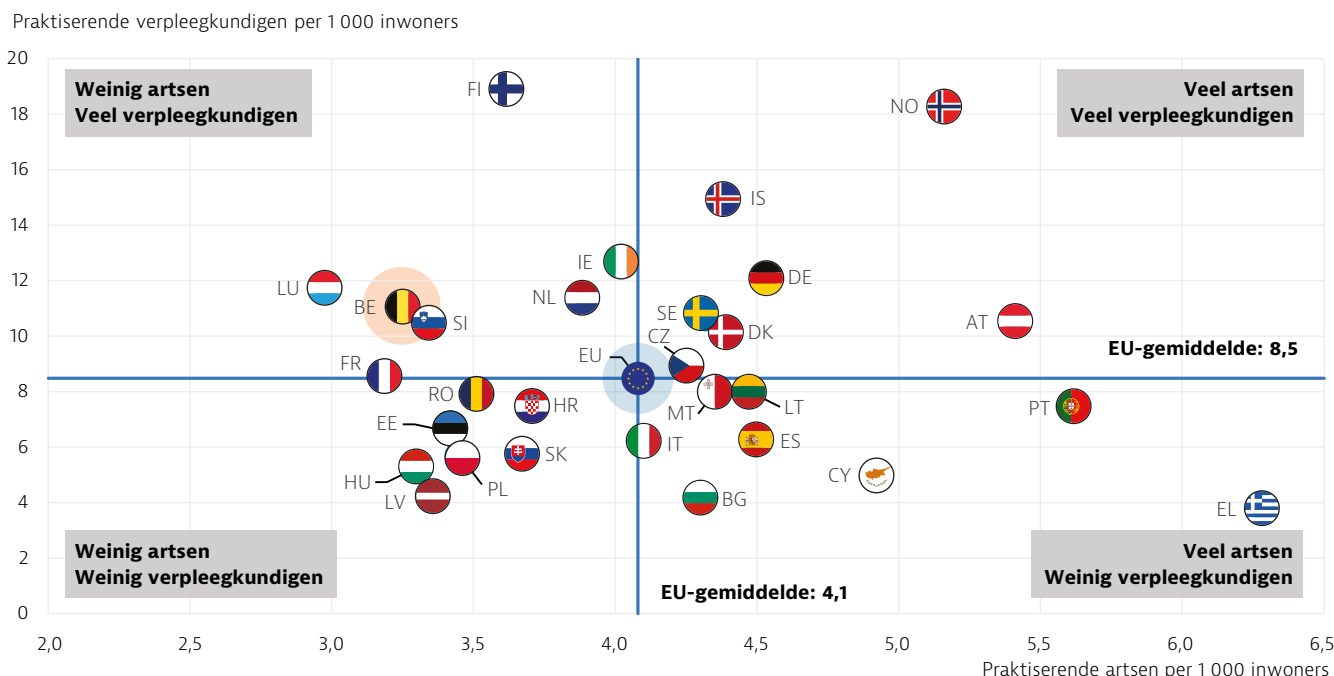
Uit een vóór de pandemie uitgevoerde prognosestudie naar de vereiste ziekenhuiscapaciteit voor 2025 bleek dat de behoefte aan traditionele ziekenhuisbedden (met name bedden voor zwangerschappen en chirurgische ingrepen) zou afnemen, maar dat er meer behoefte zou zijn aan bedden voor dagopname, geriatrische en chronische zorg (Van de Voorde et al., 2017).

Het aantal praktiserende artsen en verpleegkundigen neemt toe, maar de tekorten blijven groot

Ondanks de sterke toename van het aantal artsen en verpleegkundigen in de afgelopen 10 jaar, blijven personeelstekorten een probleem in het Belgische gezondheidszorgstelsel. In 2021 bedroeg het aantal praktiserende artsen 3,3 per 1 000 inwoners, wat ruim onder het EU-gemiddelde van 4,1 per 1 000 ligt (figuur 10). Als reactie daarop heeft België de voorbije jaren het aantal studenten dat wordt toegelaten tot medische opleidingen verhoogd om het tekort aan artsen aan te pakken.

Hoewel het aantal verpleegkundigen in 2021 is gestegen tot 11,1 per 1 000 inwoners, een percentage dat hoger ligt dan het EU-gemiddelde van 8,5 per 1 000, kampt België met een aanhoudend tekort aan verpleegkundigen, waarvan de teller al op meer dan 20 000 staat. In 2022 gaf meer dan 80 % van de ziekenhuizen aan bedden te moeten sluiten als gevolg van personeelstekorten, waaronder verpleegkundigen (Zorgneticuro, 2022). Om deze tekorten aan te pakken, bieden zorgverleners meer voordelen om personeel aan te trekken en te behouden. Daarbij gaat het enkel om extralegale voordelen (zoals maaltijdbonnen of bedrijfswagens), omdat lonen worden vastgelegd via een systeem van loonschalen (IFIC, 2023). Verder heeft ook de regering verschillende maatregelen genomen om het aantal verpleegkundigen te verhogen en het personeel te behouden (hoofdstuk 5.2).

Figuur 10. België heeft minder artsen, maar meer verpleegkundigen per capita dan het EU-gemiddelde



Opmerkingen: De gegevens over verpleegkundigen omvatten alle categorieën verpleegkundigen (niet alleen de categorieën die voldoen aan de EU-richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties). Voor Portugal en Griekenland is een te groot aantal praktiserend artsen aangegeven. Dat komt omdat alle artsen die bevoegd zijn een praktijk uit te oefenen, zijn meegeteld (voor Portugal ligt het aantal bv. ongeveer 30 % te hoog). Voor Griekenland is een te gering aantal verpleegkundigen aangegeven, aangezien alleen de verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken, zijn meegeteld.
Bron: OESO-gezondheidsstatistieken 2023 (gegevens voor 2021 of het dichtstbijzijnde jaar waarover gegevens beschikbaar zijn).

5 Prestaties van het gezondheidszorgsysteem

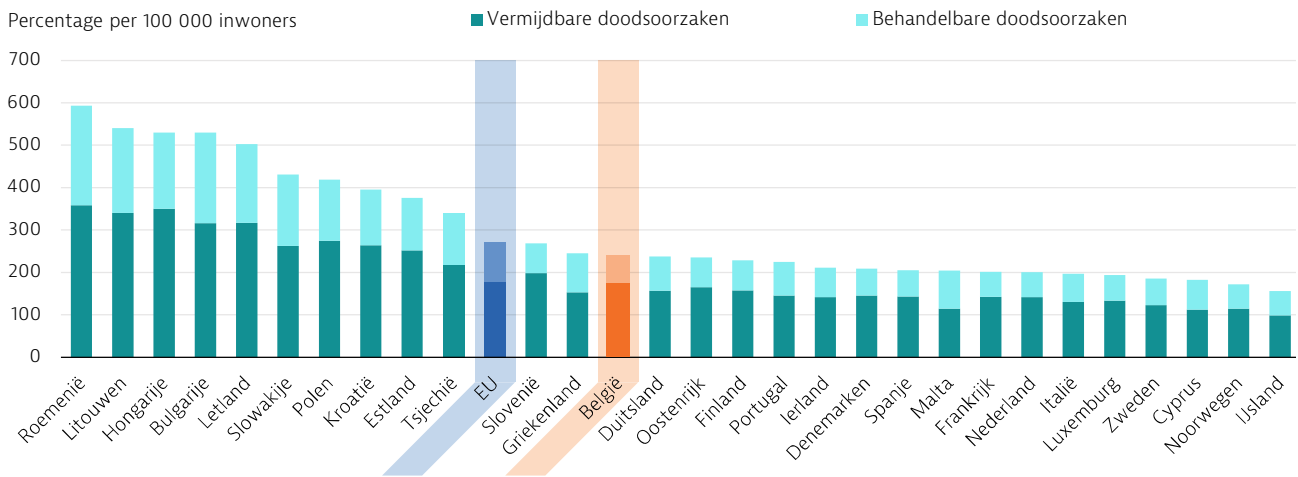
5.1 Doeltreffendheid

Sterfte als gevolg van behandelbare oorzaken is laag, maar sterfte te wijten aan vermijdbare oorzaken ligt dicht bij het EU-gemiddelde

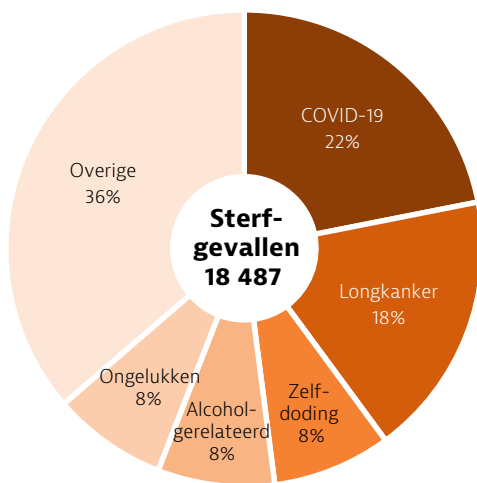
Het cijfer voor behandelbare sterfte was in België in 2020 meer dan 30 % lager dan het EU-gemiddelde, wat aangeeft dat het Belgische gezondheidszorgsysteem over het algemeen effectief is in de behandeling van mensen met acute aandoeningen. Maar het cijfer voor sterfte als gevolg van vermijdbare oorzaken - hoewel iets lager dan het EU-gemiddelde - was hoger in België dan in veel andere West-Europese landen (figuur 11).

Een langzamere daling dan het EU-gemiddelde in het sterftecijfer door vermijdbare oorzaken in België tussen 2011 en 2019 wijst erop dat er ruimte is om het aantal vroegtijdige sterfgevallen verder terug te dringen door beleidsmaatregelen op het gebied van volksgezondheid en ziektepreventie te implementeren. In 2020 waren COVID-19 en longkanker de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaken, terwijl ischemische hartziekten, darmkanker en borstkanker de belangrijkste behandelbare doodsoorzaken waren.

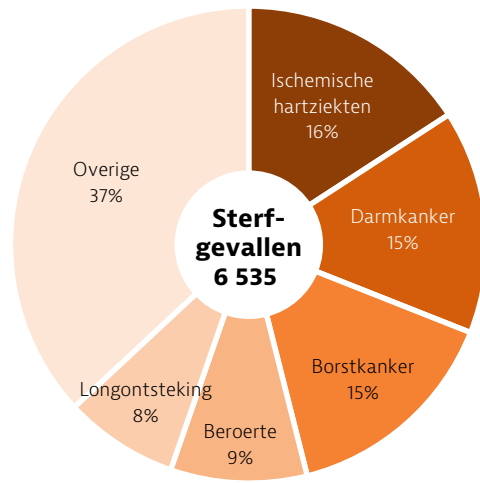
Figuur 11. De Belgische cijfers voor vermijdbare sterfte geven aan dat er ruimte is om het aantal vroegtijdige sterfgevallen verder terug te dringen



Vermijdbare doodsoorzaken



Behandelbare doodsoorzaken



België

Opmerkingen: sterfte die vermijdbaar is door preventie wordt gedefinieerd als sterfte die met name kan worden voorkomen door middel van interventies op het gebied van volksgezondheid en primaire preventie. Sterfte als gevolg van behandelbare oorzaken wordt gedefinieerd als sterfte die voornamelijk kan worden voorkomen door middel van interventies in de gezondheidszorg, met inbegrip van bevolkingsonderzoeken en behandeling. Beide indicatoren hebben betrekking op vroegtijdige sterfte (onder de 75 jaar). In de lijsten wordt de helft van alle sterfgevallen bij sommige ziekten (bv. ischemische hartziekte, beroerte, diabetes en hypertensie) toegeschreven aan sterfte die vermijdbaar is door preventie en de andere helft aan behandelbare oorzaken, zodat hetzelfde overlijden niet dubbel wordt geteld.

Bron: Eurostat-databank (gegevens voor 2020).

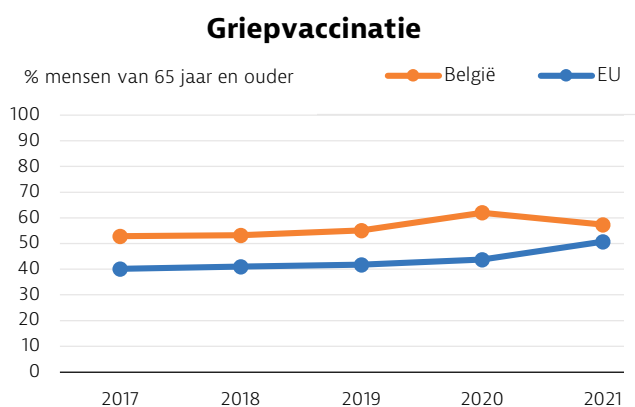
In 2020 bereikte de vaccinatiegraad tegen griep onder mensen van 65 jaar en ouder een nieuw hoogtepunt

Zoals in andere EU-landen moedigen de Belgische gezondheidsautoriteiten al geruime tijd mensen van 65 jaar en ouder aan om zich te laten vaccineren tegen de griep. Gedurende het afgelopen decennium was België in staat om consistent een hogere griepvaccinatiegraad voor deze doelgroep te handhaven, waardoor het EU-gemiddelde met meer dan 10 procentpunten werd overschreden. De WHO-doelstelling om een vaccinatiegraad van 75 % werd echter nooit bereikt (figuur 12). Net als in de meeste andere EU-landen leidde de COVID-19-pandemie bij diegenen met een groter risico op complicaties en ziekenhuisopname tot een grotere interesse in het krijgen van de griepvaccinatie.

Tijdens het griepseizoen van 2020 steeg de vaccinatiegraad tegen griep in België onder de 65-jarigen en ouder naar 62 %, wat neerkomt op een stijging met 7 procentpunten ten opzichte van 2019. In 2021 daalde de vaccinatiegraad voor griep in de groep van de 65-jarigen en ouder weer tot 57 %, en sindsdien hebben de Belgische gezondheidsautoriteiten maatregelen genomen om de toediening te bevorderen door de toegang tot griepvaccinatie te vereenvoudigen. In 2022 kregen Belgen de mogelijkheid om zich bij geselecteerde apotheken te laten vaccineren tegen de griep zonder dat daarvoor voor het eerst een voorschrift van een huisarts nodig was. Deze nieuwe aanpak werd in oktober 2023 formeel door de regering aangenomen; na een specifieke opleiding zijn apothekers gemachtigd om zowel griepvaccins als COVID-19-boosters toe te dienen.

De vaccinatiegraad tegen het humaan papillomavirus (HPV) bij Belgische 15-jarige meisjes is ook steeds hoger geweest dan het EU-gemiddelde, en is langzaam maar gestaag gestegen van 67 % in 2017 tot 70 % in 2022. Desondanks wordt met dit resultaat nog steeds niet de WHO-doelstelling bereikt voor de uitroeiing van baarmoederhalskanker, waarbij een

Figuur 12. De COVID-19 pandemie droeg bij aan een stijging van het aantal griepvaccinaties bij mensen van 65 jaar en ouder



Bronnen: OESO-gezondheidsstatistieken

dekkingsgraad van 90 % wordt vooropgesteld. In 2019 stapten zowel regio's Vlaanderen als Wallonië-Brussel over naar een genderneutraal HPV-vaccinatieprogramma, waarbij voortaan ook jongens gratis het HPV-vaccin toegediend kunnen krijgen via regionale gemeenschapsvaccinatieprogramma's.

Het versterken van het volksgezondheidsbeleid kan het cijfer voor sterfte door vermijdbare oorzaken reduceren

Zoals vermeld in hoofdstuk 4 besteedt België minder aan volksgezondheid en ziektepreventie dan verschillende andere EU-landen: in 2021 besteedde België slechts 3 % van de totale uitgaven voor gezondheidszorg aan georganiseerde preventieprogramma's. De afgelopen jaren heeft de regering verschillende initiatieven geïntroduceerd om het volksgezondheidsbeleid te versterken, met name op gebied van roken en alcoholgebruik. Sinds 2020 moeten tabaksproducten in neutrale verpakking worden verkocht. In 2021 trad een verbod op de verkoop van tabaksproducten aan jongeren onder de 18 jaar in werking en stegen de belastingen op tabak met 10 %. In 2023 keurde de regering het alcoholplan goed dat 75 maatregelen omvat om het alcoholgebruik terug te dringen, waaronder een verbod op alcoholreclame voor minderjarigen en een verbod op alcohol in verkoopautomaten en ziekenhuiswinkels om impulsaankopen te bestrijden (Vandenbroucke, 2023).

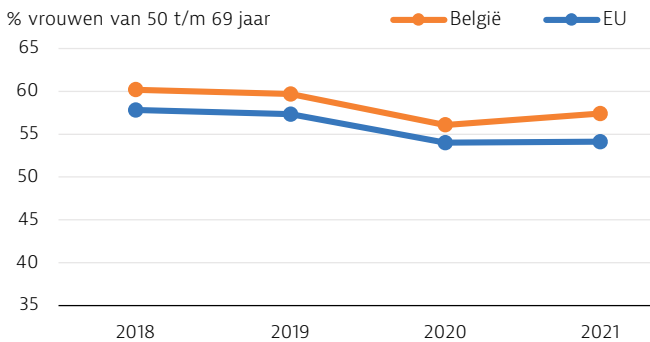
De COVID-19-pandemie heeft de routinescreenings voor kanker verstoord in 2020

Verantwoordelijkheden op het gebied van kankerpreventie en -zorg worden in België gedeeld tussen de federale regering en de gefedereerde entiteiten (OESO, 2023a). Vanaf het begin van de jaren 2000 heeft België bevolkingsgerichte screeningprogramma's ingevoerd voor borst- en baarmoederhalskanker, gevolgd door darmkanker in 2013. Net als in de meeste andere EU-landen had de door de pandemie veroorzaakte herconfiguratie van de gezondheidsdiensten een negatief effect op de prestaties van kankerscreeningsprogramma's in België. De screeningsactiviteiten werden half maart 2020 opgeschort en werden vanaf half mei geleidelijk hervat. Hierdoor daalde het Belgische percentage voor borstkankerscreening van 60 % in 2019 tot 56 % in 2020. Toen het aantal screenings in 2021 weer toenam, herstelde het percentage zich gedeeltelijk tot net boven het EU-gemiddelde (figuur 13). Het screeningspercentage voor baarmoederhalskanker vertoonde een vergelijkbare trend en bleef in 2021 licht onder het EU-gemiddelde.

Het cumulatieve effect van de verstoringen in kankerscreening, de verminderde beschikbaarheid van huisartsen en de terughoudendheid van patiënten om huisartsen tijdens de piek van de pandemie te raadplegen komt tot uiting in het waargenomen incidentiecijfer van kanker in 2020, dat zowel bij vrouwen (-3,7 %) als bij mannen (-6 %) daalde ten

opzichte van 2019. Na een aanzienlijke hervatting van kankerscreening in 2021 steeg het waargenomen incidentiecijfer met 6,4 % voor vrouwen en 8,8 % voor mannen (Stichting Kankerregister, 2023) tot boven het referentieniveau van vóór de pandemie, wat duidt op een minstens gedeeltelijke inhaalbeweging van de diagnostische achterstand die was opgelopen in 2020.

Figuur 13. In 2021 zijn de borstkankerscreenings gedeeltelijk hersteld van de daling in 2020



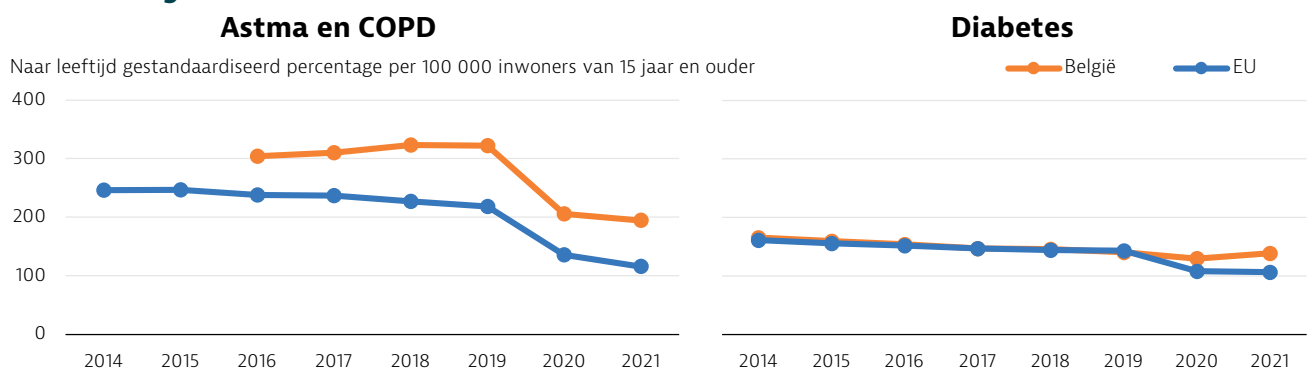
Opmerking: Het percentage verwijst naar het percentage personen binnen de doelgroep die in de afgelopen twee jaar een screening hebben ondergaan.

Bron: OESO-gezondheidsstatistieken 2023 (gebaseerd op nationale programma gegevens).

Cijfers van ziekenhuisopnames voor astma en COPD liggen in België hoger dan in de meeste EU-landen

Gegevens over ziekenhuisopnames voor aandoeningen die over het algemeen doeltreffend extramuraal kunnen worden behandeld, kunnen inzicht verschaffen in de beschikbaarheid en doeltreffendheid van de eerstelijnszorg. In deze context liggen de percentages van ziekenhuisopnames voor intramurale zorggevoelige aandoeningen hoger dan die van de meeste andere EU-landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn. In 2019 was het gecombineerde aantal ziekenhuisopnames in België voor diabetes, astma en chronische obstructieve longziekte (COPD) meer dan 28 % hoger dan het EU-gemiddelde. Terwijl ziekenhuisopnames voor astma en COPD tussen 2016 en 2019 met meer dan 6 % stegen, in tegenstelling tot de algemene trend in de EU, sloten

Figuur 14. Cijfers van potentieel vermijdbare ziekenhuisopnames voor chronische aandoeningen liggen ruim boven de EU-gemiddelden



Opmerking: De opnamepercentages zijn niet gecorrigeerd voor verschillen in ziekteprevalentie tussen landen.

Bron: OESO-gezondheidsstatistieken 2023.

de opnamepercentages voor diabetes nauw aan bij het EU-gemiddelde en daalden ze synchroon daarmee (figuur 14).

Tijdens de eerste twee jaar van de pandemie daalde het aantal ziekenhuisopnames voor astma en COPD in België met bijna 40 % - een daling die vergelijkbaar was met het EU-gemiddelde, terwijl het aantal opnames voor diabetes met 1,4 % daalde in overeenstemming met de trend van vóór de pandemie. De opvallende daling van ziekenhuisopnames voor astma en COPD in 2020 en 2021 in vergelijking met de pre-pandemische niveaus moet worden geïnterpreteerd binnen de context van de verstoring veroorzaakt door COVID-19, die gevolgen had voor de niet aan COVID-19-gerelateerde ziekenhuisactiviteiten en het zorgzoekende gedrag veranderde (hoofdstuk 5.3). Als gevolg daarvan kunnen deze dalingen niet worden beschouwd als een aanwijzing voor een betere toegankelijkheid of kwaliteit van de zorg voor deze chronische aandoeningen in extramuraal settings.

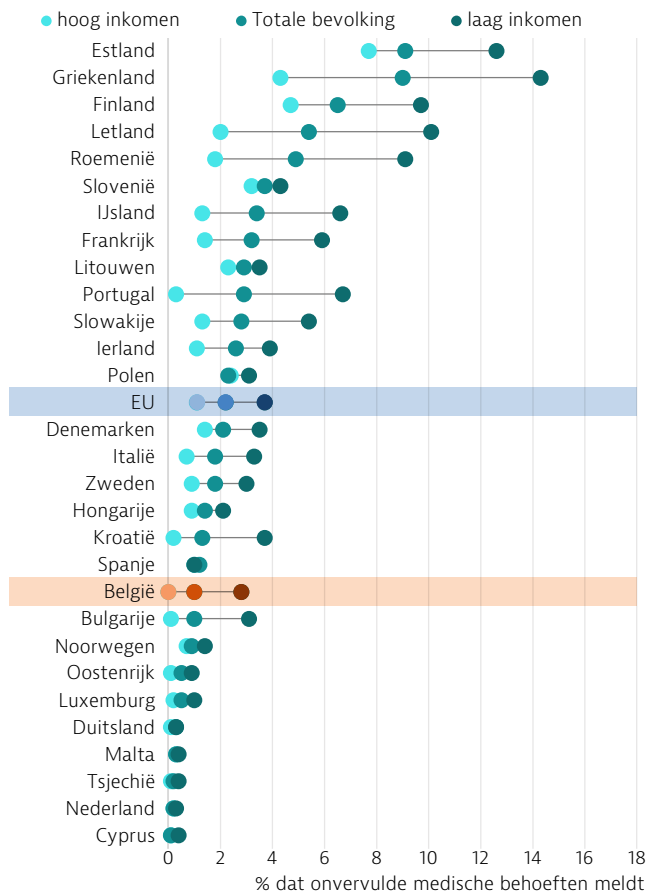
5.2 Toegankelijkheid

Onvervulde behoeften aan medische en tandheelkundige zorg zijn laag, maar er bestaan aanzienlijke verschillen tussen inkomensgroepen

In 2022 meldde slechts 1 % van de Belgische bevolking dat ze te maken hadden met onvervulde behoeften aan medische zorg vanwege kosten, reisafstand of wachttijden - een percentage dat minder dan de helft is van het EU-gemiddelde (2,2 %). De onvervulde behoeften concentreerden zich echter onevenredig bij personen met een laag inkomen: ongeveer 2,8 % van de Belgen in het laagste inkomenskwaartiel meldde in 2022 onvervulde behoeften (voornamelijk vanwege kosten) tegenover 0 % in het hoogste kwartiel (figuur 15). Deze inkomenskloof was een van de grootste onder de westerse EU-landen.

Inkomensgerelateerde ongelijkheden in onvervulde behoeften waren nog meer uitgesproken voor tandheelkundige zorg, die in België minder uitgebreid wordt gedekt door de verplichte ziekteverzekering. In 2022 meldde 2,7 % van de Belgen onvervulde behoeften aan tandheelkundige zorg, maar het percentage bedroeg 7,0 % in het laagste

Figuur 15. Ongelijkheden in onvervulde behoeften tussen inkomensgroepen in België behoren tot de grootste binnen de landen in West-Europa



Opmerkingen: de gegevens hebben betrekking op onvervulde behoeften aan medische of tandheelkundige onderzoeken of behandelingen vanwege kosten, reisafstand of wachttijden. Bij de vergelijking van de gegevens tussen landen moet voorzichtigheid worden betracht, aangezien de gebruikte onderzoeksinstrumenten enigszins verschillen. Bron: Eurostat-databank, op basis van EU-SILC (gegevens voor 2022, behalve Noorwegen (2020) en IJsland (2018)).

inkomenskwaantiel tegenover slechts 0,2 % in het hoogste kwintiel.

Zoals in andere EU-landen beperkte de COVID-19-pandemie en de daarmee samenhangende beheersmaatregelen de toegang tot gezondheidsdiensten. Uit gegevens van de COVID-19-enquête van Eurofound³ die in het voorjaar van 2021 en het voorjaar van 2022 werd uitgevoerd, bleek dat 13 % en 14 % van de Belgische bevolking met onvervulde zorgbehoeften te maken kreeg (Eurofound, 2022). Deze percentages behoorden tot de laagste in de EU, wat suggereert dat België tijdens de pandemie relatief succesvol was in het handhaven van toegang tot de gezondheidsdiensten.

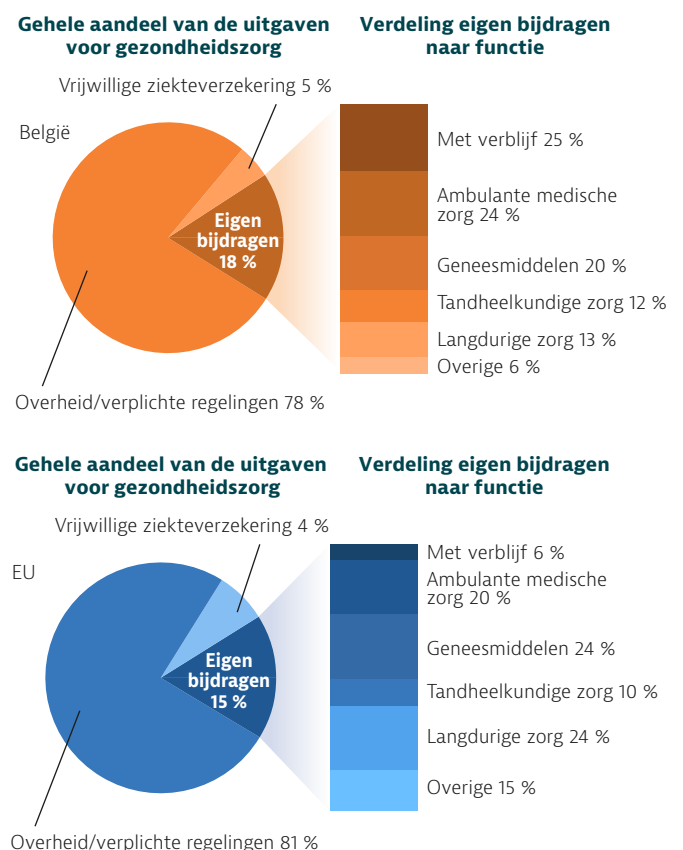
Het aandeel van de door eigen bijdragen gefinancierde uitgaven voor gezondheidszorg ligt hoger dan het EU-gemiddelde

Zoals vermeld in hoofdstuk 4 zorgt de verplichte ziekteverzekering voor bijna universele dekking voor

een breed scala aan goederen en diensten, maar de meeste mensen moeten in zeker mate bijdragen aan de kosten. Hoewel een iets bovengemiddeld aantal Belgen een vrijwillige ziekteverzekering heeft, bedraagt het aandeel van de eigen bijdragen nog steeds 18 % - een percentage dat hoger is dan het EU-gemiddelde van 15 % (figuur 16). Bijna driekwart van de eigen bijdragen in België is bestemd voor intramurale zorg (25 %), extramurale zorg (24 %) en geneesmiddelen (20 %). Het aandeel van de eigen bijdragen voor langdurige zorg kende een sterke piek en is meer dan verdubbeld van 6 % in 2020 tot 13 % in 2021. Aangezien de bevolking blijft verouderen is nauwlettend toezicht op de eigen bijdragen voor langdurige zorg noodzakelijk om de uitdagingen van deze demografische verschuiving aan te pakken.

Ongeveer 35 % van de uitgaven voor tandheelkundige zorg werd in 2021 gedekt door de verplichte ziekteverzekering - de laagste dekking onder de gezondheidszorgdiensten in België. Maar ondanks de beperkte dekking blijft het aandeel van de eigen bijdragen voor tandheelkundige zorg met 12 % relatief laag omdat de kosten voor tandheelkundige zorg over het algemeen lager zijn dan die van de andere hoofdcategoryën.

Figuur 16. De meeste eigen bijdragen gaan naar intramurale en extramurale medische zorg



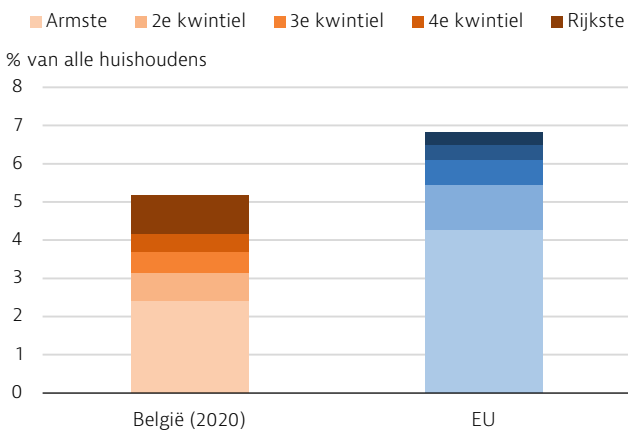
Opmerkingen: De vrijwillige ziekteverzekering omvat ook andere vrijwillige vooruitbetalingsregelingen. Het EU-gemiddelde is een gewogen gemiddelde. Bronnen: OESO-gezondheidsstatistieken 2023; Eurostat-databank (gegevens voor 2021).

3 De gegevens van de Eurofound-enquête zijn niet vergelijkbaar met die van de EU-SILC-enquête vanwege verschillen in methodologie.

België heeft maatregelen genomen om de catastrofale uitgaven voor gezondheidszorg terug te dringen

In 2020 hebben bijna 260 000 huishoudens in België catastrofale uitgaven voor gezondheidszorg ervaren⁴, wat overeenkomt met 5,2 % van alle huishoudens (Bouckaert et al., 2023) (figuur 17). Gemiddeld werden deze catastrofale uitgaven voor gezondheidszorg voornamelijk veroorzaakt door eigen bijdragen voor medische producten, gerelateerd aan dekkingstekorten bij verplichte ziekteverzekeraars, en intramurale zorg. Van de huishoudens in het armste inkomenskwintiel had 12,2 % te maken met catastrofale uitgaven, waarbij extramurale geneesmiddelen veruit de belangrijkste oorzaak waren. Als reactie hierop heeft de regering onlangs maatregelen ingevoerd met als doel financiële barrières voor toegang tot gezondheidszorg te verminderen voor de meest economisch achtergestelde bevolkingsgroepen. Zo staat België sinds 2022 toe dat zorgverleners op vrijwillige basis de derdebetalersregeling voor alle patiënten toepassen. Onder dit systeem hoeven patiënten aan hun zorgaanbieder niet langer de volledige kostprijs van de dienst te betalen (om dan achteraf terugbetaling te ontvangen), maar betalen ze slechts het deel van de volledige kostprijs dat uit eigen zak moet worden betaald (INAMI-RIZIV, 2022). Voor personen met een lager inkomen geldt de verplichte afschaffing van de retroactieve terugbetaling voor diensten geleverd door huisartsen al sinds 2015.

Figuur 17. Meer dan 5 % van de Belgische huishoudens werd in 2020 geconfronteerd met catastrofale uitgaven voor gezondheidszorg



Bron: WHO-kantoor voor de financiering van gezondheidszorgsystemen in Barcelona.

Tekorten aan personeel in de gezondheidszorg hebben geleid tot hervormingen in de beloningsregelingen

Zoals vermeld in hoofdstuk 4 kampt het Belgische gezondheidszorgsysteem met een aanzienlijk tekort

aan medewerkers in de gezondheidszorg, waardoor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg wordt ondermijnd. Stressvolle werkomstandigheden en beperkte groeiperspectieven voor de loopbaan zijn enkele van de belangrijkste factoren die de aantrekkelijkheid van beroepen in de gezondheidszorg beïnvloeden. Om tekorten aan zorgpersoneel aan te pakken heeft de regering de voorbije jaren verschillende maatregelen ingevoerd om de beloningsregelingen te verbeteren, bijvoorbeeld door het systeem van loonschalen voor verpleegkundigen te herzien zodat de beloning een afspiegeling is van hun feitelijke verantwoordelijkheden en niet louter van hun kwalificaties. Verder hebben de Belgische autoriteiten ook de lonen voor nieuwkomers in de gezondheidszorg verhoogd en een budget van 100 miljoen EUR toegewezen voor de financiering van een aantrekkelijkheidsbonus (voor de publieke sector), de verhoging van de eindejaarsuitkeringen in de particuliere sector en de verbetering van het welzijn van medewerkers in de gezondheidszorg (IFIC, 2023).

Bovendien werd in 2019 wetgeving ingevoerd die de rol van de verpleegkundig specialist introduceerde met het oog op een vlottere taakverdeling met de artsen en betere loopbaanperspectieven voor verpleegkundigen. De implementatie van de regelgeving is echter nog in behandeling. Om het wetgevingskader af te ronden, hebben adviesraden verschillende aanbevelingen gedaan en heeft de regering taskforces aangesteld om te werken aan functiedifferentiatie in de zorgverlening, met inbegrip van de rol verpleegkundig specialist (FOD Volksgezondheid, 2020). Ondanks het ontbreken van een volledig wetgevingskader zijn er al een klein aantal verpleegkundige specialisten actief.

Het aantal teleconsultaties kende geen sterke piek na de eerste COVID-19-golf

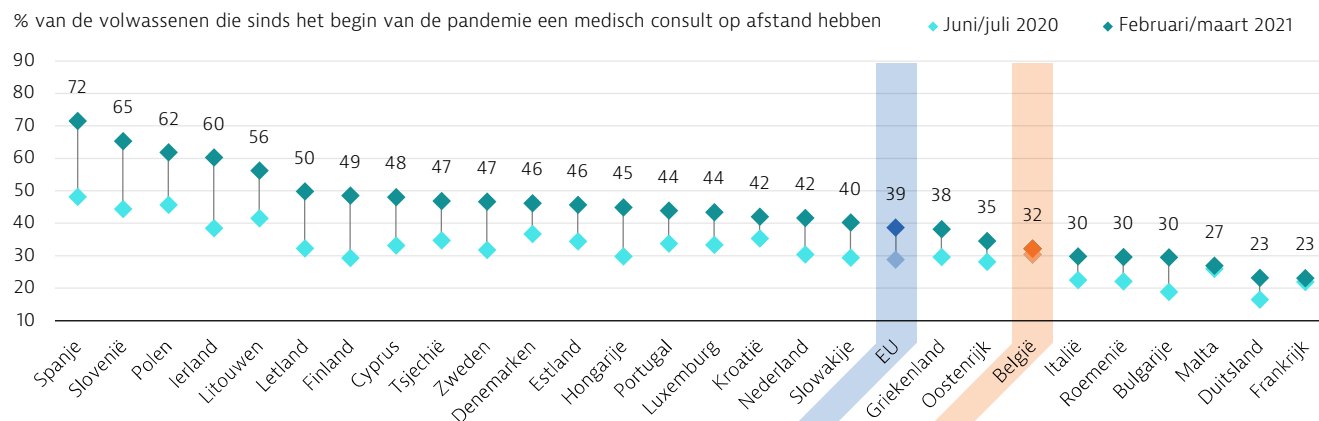
Tijdens de COVID-19-pandemie kwamen teleconsultaties naar voren als een waardevolle aanvulling op fysieke consultaties om de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg te handhaven. Om tegemoet te komen aan de noodzaak om het fysieke contact tussen zorgverleners en patiënten met niet-dringende zorgbehoeften tot een minimum te beperken, voerde België nieuwe regelgeving in om het gebruik van telegeneeskunde aan te moedigen, wat tot een sterke toename in het aantal teleconsultaties heeft geleid (OESO, 2023b). In 2020 vertegenwoordigden teleconsultaties ongeveer 11 % van het totale aantal doktersconsultaties, en volgens enquêtegegevens gaf ongeveer een derde van de Belgische volwassenen in de zomer van 2020 aan dat zij sinds het begin van de pandemie een huisarts op afstand hadden geconsulteerd. Dit aandeel was echter relatief laag in vergelijking met het percentage dat in de meeste andere EU-landen werd waargenomen en kende in 2021 nauwelijks een stijging, aangezien het aantal fysieke consultaties geleidelijk naar het niveau van vóór de pandemie terugkeerde (figuur 18).

⁴ Catastrofale uitgaven worden gedefinieerd als eigen bijdragen voor huishoudens die meer dan 40 % uitmaken van de totale gezinsbestedingen na aftrek van de behoeften voor levensonderhoud (d.w.z. voedsel, huisvesting en nutsvoorzieningen).

In augustus 2022 voerde België een nieuw terugbetalingskader voor teleconsultaties in. Onder dit nieuwe kader komen alle teleconsultaties in aanmerking voor terugbetaling, zonder beperking op het aantal consultaties als deze: a) plaatsvinden bij een arts waar

de patiënt al een behandeling volgt; b) plaatsvinden bij een specialist naar wie de patiënt is doorverwezen; of c) dringende hulpverlening uitgevoerd door een huisarts betreffen (INAMI-RIZIV, 2023b).

Figuur 18. Een relatief laag percentage personen in België had vanaf het begin van de pandemie consultaties op afstand



Opmerkingen: Het EU-gemiddelde is een gewogen gemiddelde. Lage betrouwbaarheid van de gegevens voor 2021 van Cyprus, Letland, Luxemburg (en gegevens voor 2020) en Malta vanwege de geringe steekproefomvang.
Bron: Eurofound (2022).

5.3 Veerkracht

De COVID-19-pandemie is de belangrijkste verstoring van gezondheidszorgsystemen in de afgelopen decennia gebleken. Deze pandemie heeft inzichten verschaft over de kwetsbaarheden en uitdagingen in de strategieën van landen met betrekking tot voorzorgsmaatregelen voor noodsituaties en over hun vermogen om aan hun bevolking gezondheidsdiensten te verlenen. Als reactie op de aanhoudende gevolgen van de pandemie, evenals andere recente crises, zoals de druk op de kosten van levensonderhoud en de impact van conflicten zoals de oorlog tegen Oekraïne, implementeren landen beleidsmaatregelen om de aanhoudende impact op de dienstverlening te beperken, investeren ze in herstel en veerkracht van hun gezondheidszorgsystemen⁵, verbeteren ze cruciale aspecten van de gezondheidssector en vergroten ze hun paraatheid voor toekomstige schokken.

Na een daling van meer dan 300 000 in 2020 keerden ziekenhuisopnames in België in 2021 terug naar bijna het niveau van vóór de pandemie

Ondanks dat België vóór de pandemie meer ziekenhuis- en IC-bedden per capita had dan veel andere EU-landen, opereerde acute zorg met een efficiëntie die vergelijkbaar was met het EU-gemiddelde van 72 %, met een bezettingsgraad van acute zorgbedden van 73 % in 2019.

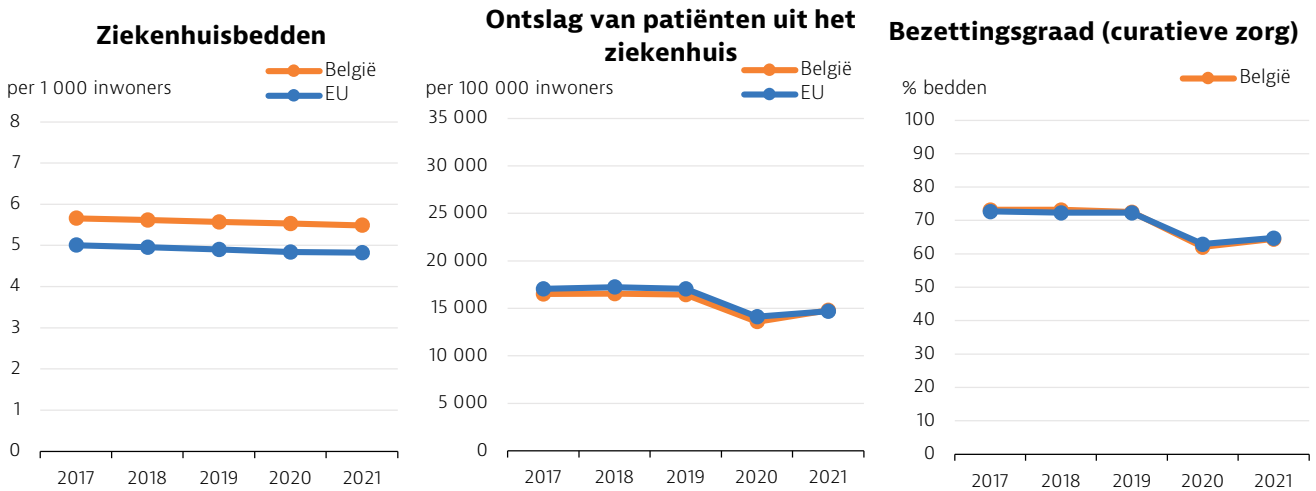
Om de plotse toename van de vraag naar acute zorg als gevolg van COVID-19 in 2020 op te vangen, schaalde België zijn IC-capaciteit op en werden grote aantallen niet-dringende ziekenhuisdiensten uitgesteld om een buffer aan extra middelen (bedden, personeel en uitrusting) te creëren en het risico op uitbraken in ziekenhuizen te verminderen. De effecten van deze noodmaatregel komen deels tot uiting in de sterke dalingen van de gemiddelde ontslagcijfers uit ziekenhuizen (die met 17 % daalden) en de bezettingsgraad van bedden voor acute zorg (die met 14 % daalde) tussen 2019 en 2020 (figuur 19). In 2021 herstelden de ziekenhuisontslagen tot ongeveer 90 % van hun niveau in 2019.

Het aantal niet-dringende chirurgische ingrepen daalde aanzienlijk in 2020, maar kende een sterk herstel in 2021

Na de tijdelijke opschorting van de niet-dringende activiteiten tijdens de piekfases van COVID-19, kenden de meeste EU-landen een sterke daling van het aantal geplande niet-dringende chirurgische ingrepen in 2020. Dit was ook het geval in België. Het aantal heup- en knieervangende ingrepen daalde met respectievelijk meer dan 19 % en 35 %, terwijl het aantal borstkankeroperaties een relatief gematigdere daling van 15 % vertoonde. Deze dalingen waren meer uitgesproken dan de gemiddelde dalingen die werden waargenomen in de andere EU-landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn (figuur 20).

⁵ In dit verband is het veerkracht van het gezondheidszorgsysteem gedefinieerd als het vermogen om zich voor te bereiden op schokken, deze te beheersen (absorberen, aanpassen en transformeren) en ervan te leren (Deskundigengroep inzake de prestatiebeoordeling van gezondheidszorgstelsels van de EU, 2020).

Figuur 19. Het aantal ziekenhuisontslagen en de bezettingsgraad in ziekenhuizen daalden aanzienlijk in 2020, maar zijn in 2021 bijna hersteld tot het niveau van vóór COVID-19

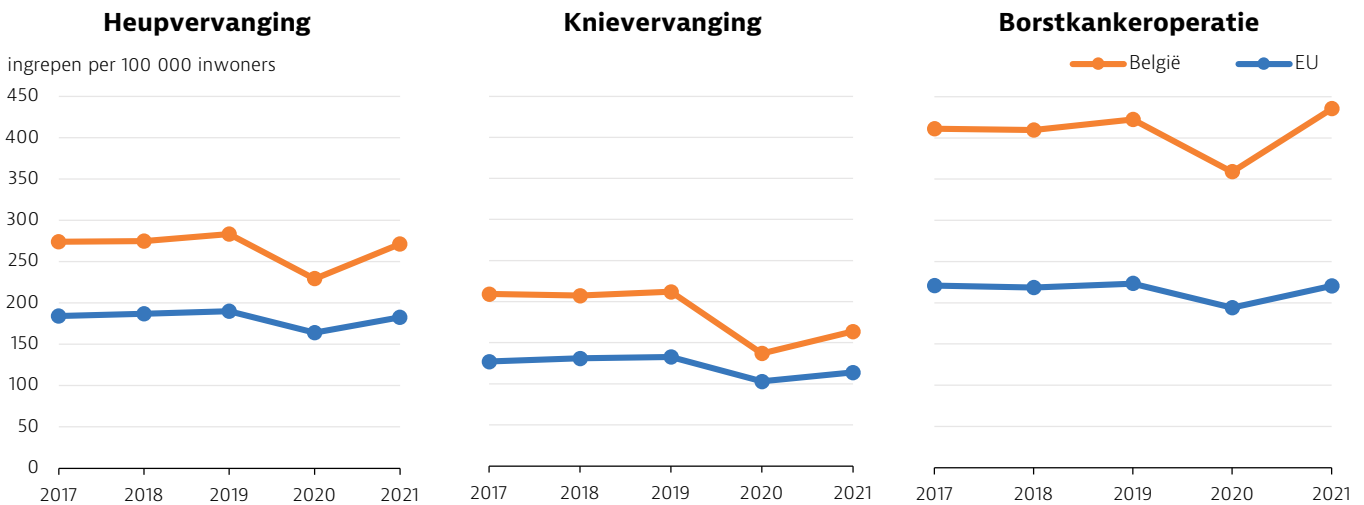


Bronnen: OESO-gezondheidsstatistieken 2023; Eurostat-databank.

Naarmate het Belgische gezondheidszorgsysteem in 2021 grote volumes van niet-COVID-19-gerelateerde ziekenhuisactiviteiten hervatte, herstelde het percentage heupvervangingen zich sterk en bereikte het ongeveer 96 % van het pre-pandemisch niveau. Het percentage knievervangingen vertoonde daarentegen een minder robuust herstel en bereikte

ongeveer 77 % van het percentage van 2019. Daartegenover overtrof het aantal borstkankeroperaties het niveau van vóór de pandemie met een marge van meer dan 3 %, wat wijst op een vooruitgang bij het wegwerken van de chirurgische achterstand die zich tijdens het eerste jaar van de pandemie had opgehoopt.

Figuur 20. Na een sterke daling in 2020 herstelde het aantal niet-dringende chirurgische ingrepen zich in 2021



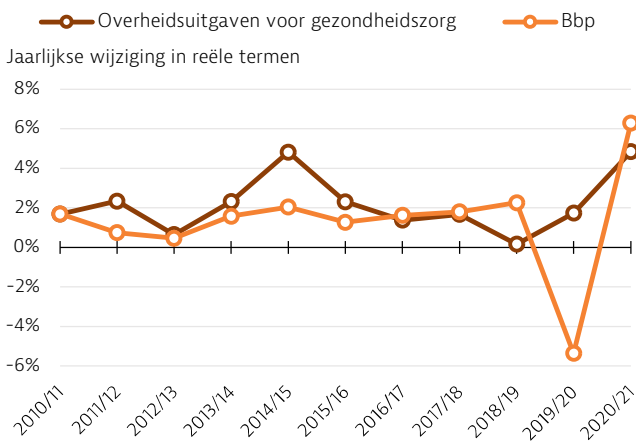
Bron: OESO-gezondheidsstatistieken 2023.

De COVID-19-respons van België leidde tot een matige stijging van de overheidsuitgaven voor gezondheidszorg

In de jaren voorafgaand aan de pandemie stemden de Belgische overheidsuitgaven voor gezondheidszorg over het algemeen overeen met het groeitraject van het Belgische bbp. Het tempo waarmee de publieke gezondheidszorguitgaven toenamen bereikte zijn hoogtepunt in 2015 en daalde geleidelijk tot 2019 tegen een achtergrond van een stabiele groei van het bbp. De opkomst van COVID-19 verstoorde echter dit patroon. De door de overheid gefinancierde uitgaven

voor gezondheidszorg stegen in 2020 in België met 1,7 %, terwijl het land werd geconfronteerd met een gelijktijdige daling van het bbp van 5,4 % (figuur 21). De financieringssamenstelling van de gezondheidszorguitgaven onderging ook merkbare veranderingen toen de eigen bijdragen voor de gezondheidszorg tussen 2019 en 2020 met meer dan een zesde daalden (hoofdstuk 4). Na een daling van meer dan 5 % in 2020 vertoonde het bbp van België een krachtige opleving met een groei van 6,3 %, die de toename van de gezondheidszorguitgaven van 4,8 % in 2021 overtrof.

Figuur 21. Na een sterke daling in 2020 overtrof de groei van het bbp de overheidsuitgaven voor gezondheidszorg in 2021



Bron: OESO-gezondheidsstatistieken 2023.

Het Belgische herstel- en veerkrachtplan zal investeringen in digitale gezondheid en nucleaire geneeskunde in de komende jaren stimuleren

Het Belgische herstel- en veerkrachtplan (RRP), een belangrijke pijler van de reactie van de EU op de COVID-19-crisis, heeft tot doel de transitie naar een duurzamere, slimmere en inclusievere economie te versnellen en tegelijkertijd de veerkracht op sociaal, economisch en klimatologisch gebied te versterken. In het kader van dit herstel- en veerkrachtplan bedragen de voorgestelde investeringen voor de gezondheidssector 83 miljoen EUR, wat neerkomt op ongeveer 1,4 % van de totale subsidies die via het EU herstel- en veerkrachtfonds aan België zijn toegewezen. België heeft ongeveer 40 miljoen EUR van zijn budget voor het herstel- en veerkrachtplan toegewezen aan investeringen gericht op de verdere digitalisering van de gezondheidszorg, terwijl 35 miljoen EUR zal worden besteed aan investeringen in nucleaire geneeskunde. Daarnaast wordt 8 miljoen EUR van het budget geïnvesteerd in het bevorderen van onderzoek en ontwikkeling in de gezondheidssector.

Deze investeringen zullen worden aangevuld door het EU cohesiebeleid voor de periode van 2021-2027, waarin België van plan is in totaal 31 miljoen EUR te investeren, en waarbij 47 % van dit bedrag wordt medegefinancierd door de EU. Deze fondsen, afkomstig uit het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+), zullen een reeks maatregelen ondersteunen ter verbetering van de toegankelijkheid, de kwaliteit en het veerkracht van het Belgische gezondheidszorgsysteem.

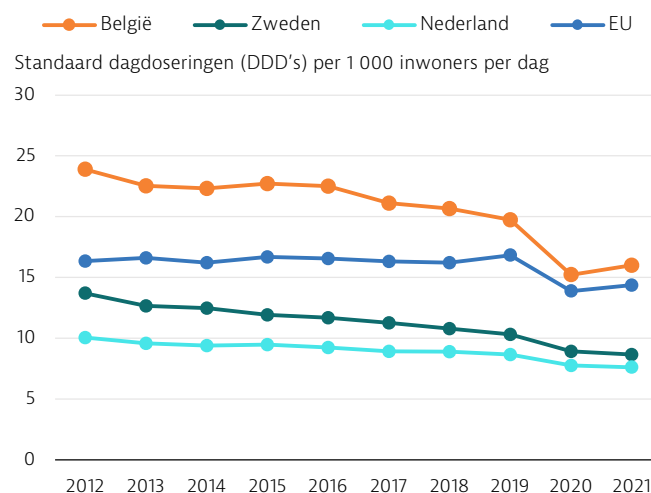
Het antibioticagebruik vertoonde een gedeeltelijk herstel in 2021 na een sterke daling in 2020

Antimicrobiële resistentie (AMR) is een belangrijke zorg voor de volksgezondheid in de EU, met schattingen van ongeveer 35 000 sterfgevallen per jaar als gevolg van antibiotica-resistente infecties en

zorggerelateerde kosten van ongeveer 1,1 miljard EUR per jaar (OESO/ECDC, 2019). Aangezien overmatig voorschrijven en overmatig gebruik van antibiotica bij mensen belangrijke bijdrages zijn aan de ontwikkeling van bacteriën die resistent zijn tegen antibiotica, zijn gegevens over antibioticagebruik een nuttig instrument om het risico van AMR en de doeltreffendheid van programma's ter bevordering van passend gebruik te beoordelen (Gerken et al., 2023).

Hoewel de prestaties van België op dit gebied de afgelopen jaren aanzienlijk verbeterd zijn, blijven ze nog steeds achter op het EU-gemiddelde. Tussen 2016 en 2021 daalde het totale antibioticagebruik met gemiddeld 6,4 % per jaar, wat het EU-gemiddelde dalingspercentage van 4,7% overtrof en resulteerde in een totaal consumptiepercentage dat 6,0% boven het EU-gemiddelde lag in 2021. Deze daling werd grotendeels veroorzaakt door verminderd gebruik in de gemeenschap, dat echter nog steeds boven het EU-gemiddelde ligt en bijna 92 % van het totale antibioticagebruik in België vertegenwoordigt. De COVID-19-pandemie speelde een belangrijke rol bij het terugdringen van het antibioticagebruik in de gemeenschap, waarbij België een bijna 23 % daling ervoer in 2020 - een iets scherpere daling dan in de meeste EU-landen (figuur 22). Deze daling kan deels gelinkt worden aan de maatregelen ter beheersing van de pandemie, die tot minder infecties hebben geleid. Echter, deze neerwaartse trend hield niet aan in de daaropvolgende jaren. In 2021 steeg het antibioticagebruik in de gemeenschap opnieuw tot ongeveer 81 % van het niveau van vóór de pandemie, en voorlopige schattingen van 2022 bevestigen dit opwaartse traject (INAMI-RIZIV, 2023c).

Figuur 22. COVID-19 heeft geleid tot een sterke, maar tijdelijke vermindering van het antibioticagebruik in de gemeenschap



Opmerkingen: het EU-gemiddelde is een ongewogen gemiddelde. De gegevens hebben alleen betrekking op het gebruik in de gemeenschap (extramuraal).

Bron: ECDC ESAC-Net.

6 De mentale gezondheid in de schijnwerpers

De last van mentale gezondheidsproblemen is aanzienlijk in België

Ondanks dat er hiaten zijn in de informatie over de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen in België, zoals in alle andere EU-landen, suggereren de beschikbare gegevens dat mentale gezondheidsproblemen bijna 2 miljoen Belgen treffen per jaar. Volgens de laatste schattingen van het Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) kreeg ongeveer 17 % van de Belgen in 2019 te maken met een mentaal gezondheidsprobleem, een percentage vergelijkbaar met het EU-gemiddelde (figuur 23). De meest voorkomende psychische stoornissen in België zijn angststoornissen (bijna 6 % van de bevolking), gevolgd door depressieve stoornissen en stoornissen in alcohol- en drugsgebruik (elk 4 %). Ongeveer 1 % van de Belgische bevolking wordt getroffen door bipolaire stoornissen of schizofrenie.

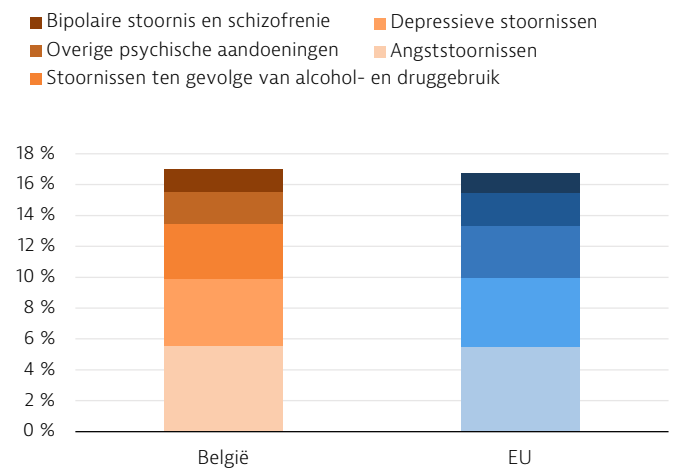
Het zelfmoordcijfer in België blijft aanhoudend hoger dan het EU-gemiddelde

Zelfmoord is een belangrijk volksgezondheidsprobleem in België en vertegenwoordigde 1,4 % van het totale aantal sterfgevallen in 2020. De factoren die bijdragen aan zelfmoord zijn complex, maar uitgebreid onderzoek en klinische praktijk hebben vastgesteld dat mentale gezondheidsproblemen een belangrijke rol spelen als risicofactoren voor zelfmoord.

Net als in andere EU-landen zijn de zelfmoordcijfers in België hoger bij mannen: gedurende het afgelopen decennium waren de zelfmoordcijfers van mannen bijna drie keer hoger dan die van vrouwen (figuur 24).

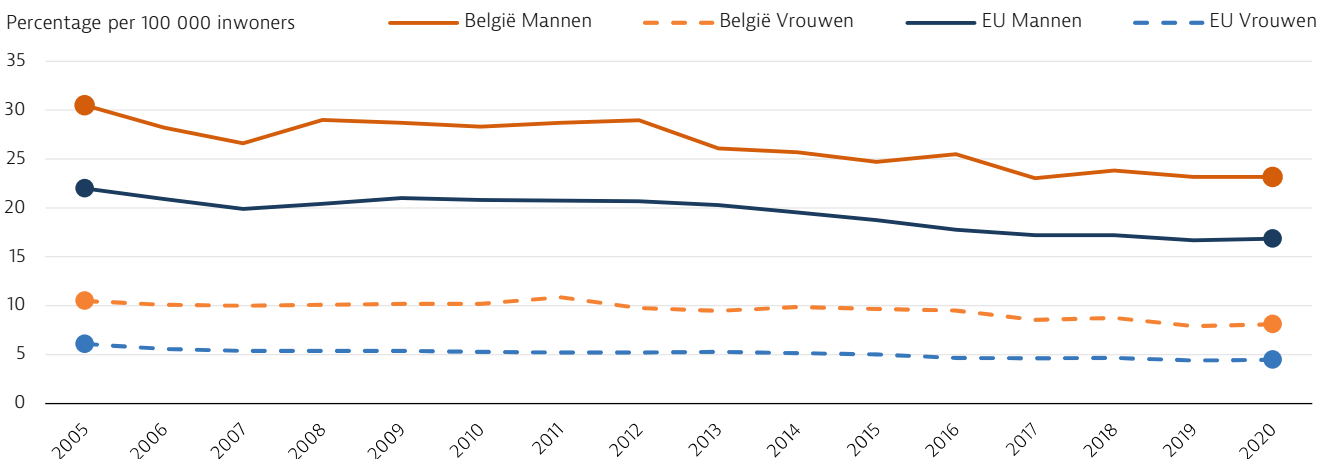
Ondanks deze achtergrond zijn de zelfmoordcijfers in België voor zowel mannen als vrouwen in de afgelopen tien jaar gedaald met een vergelijkbaar percentage als het EU-gemiddelde. Desondanks blijven ze consequent hoger dan hun respectievelijke EU-gemiddelden, vooral bij vrouwen. Ondanks zorgen over een mogelijke toename van zelfmoordcijfers tijdens de pandemie, tonen de gegevens voor 2020 aan dat noch in België, noch in de EU een stijging werd geobserveerd ten opzichte van de pre-pandemische jaren.

Figuur 23. Bijna een op de vijf Belgen kreeg in 2019 te maken met een mentaal gezondheidsprobleem



Bron: IHME (gegevens voor 2019).

Figuur 24. Zelfmoordcijfers onder mannen en vrouwen zijn aanzienlijk hoger dan hun respectievelijke EU-gemiddelden

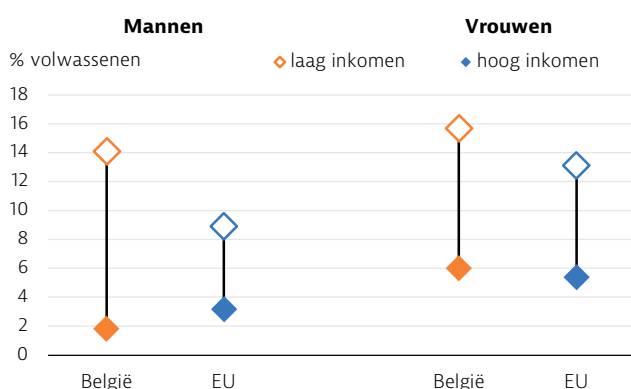


Bron: Eurostat-databank.

Depressie komt onevenredig vaak voor bij Belgen met een laag inkomen

De prevalentie van psychische aandoeningen in België vertoont een opvallende sociaaleconomische kloof. In 2019 meldde ongeveer 14 % van de mannen en 16 % van de vrouwen in het laagste inkomenskwaartiel te lijden aan depressie, vergeleken met minder dan 2 % van de mannen en 6 % van de vrouwen in het hoogste kwintiel (figuur 25). Over het algemeen hadden Belgen in het laagste inkomenskwaartiel bijna vier keer meer kans om depressie te melden dan hun tegenhangers in het hoogste inkomenskwaartiel. Deze kloof was aanzienlijk groter dan het EU-gemiddelde, dat net onder de drie keer lag.

Figuur 25. Inkomensgerelateerde verschillen in de prevalentie van depressie zijn groter dan in de meeste andere EU-landen



Opmerkingen: Hoog inkomen verwijst naar mensen in het hoogste inkomenskwaartiel (20 % van de bevolking met het hoogste inkomen), terwijl laag inkomen verwijst naar mensen in het laagste inkomenskwaartiel (20 % van de bevolking met het laagste inkomen).

Bron: Eurostat-databank (op basis van EHIS 2019).

De complexiteit van het Belgische geestelijke gezondheidszorgsysteem ondermijnt de doeltreffendheid van de geestelijke gezondheidsdiensten

Het geestelijke gezondheidszorgsysteem in België is complex vanwege de gedecentraliseerde structuur ervan: de verantwoordelijkheden zijn verdeeld tussen de federale staat en de gefedereerde entiteiten. De federale instanties behandelen de betaling van psychiaters en psychiatrische diensten in ziekenhuizen, terwijl de gefedereerde entiteiten verantwoordelijk zijn voor de organisatie en financiering van geestelijke gezondheidsdiensten voor extramurale patiënten. Deze fragmentatie resulteert in een gebrek aan een eenduidige informatiebron die het gehele traject van de geestelijke gezondheidszorg beslaat. Om coördinatie en samenhang tussen de gefedereerde entiteiten en federale overheidsbe-langhebbenden te bevorderen, heeft België een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid opgericht, bestaande uit leden van de federale regering en de uitvoerende machten van de gemeenschappen en gewesten (FOD Volksgezondheid, 2023).

Lange wachttijden als gevolg van ontoereikende middelen ondermijnen de toegang tot geestelijke gezondheidsdiensten

De toegang tot de geestelijke gezondheidsdiensten in de eerstelijnszorg is mogelijk via verschillende kanalen, waaronder medische centra met huisartsen, centra voor algemeen welzijn en diensten voor gezinsplanning. Deze faciliteiten beschikken vaak over verleners van geestelijke gezondheidszorg, zoals psychologen en/of psychiaters. Naast extramurale diensten in ziekenhuizen omvat de extramurale zorg in België ook mobiele teams, dagcentra en teams voor thuiszorg. Aangezien huisartsen in België niet als poortwachters fungeren, kunnen individuen zonder doorverwijzing een beroep doen op gespecialiseerde zorg. Een gebrek aan voldoende middelen heeft geleid tot langdurige wachttijden, die vaak enkele maanden bedragen, voor toegang tot geestelijke gezondheidsdiensten in België (Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid, 2022).

Er zijn verschillende initiatieven genomen om mentale gezondheidsproblemen gerelateerd aan de COVID-19-pandemie aan te pakken

De regering heeft een aantal maatregelen genomen om de impact van de COVID-19-pandemie op de mentale gezondheid aan te pakken. Om te voldoen aan de groeiende vraag naar geestelijke gezondheidszorg, werd een uitbreiding van de terugbetaling voor psychologische zorg goedgekeurd (Healthy Belgium, 2022a). Voorts werd een aanvullend budget van 16,7 miljoen EUR toegewezen om de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor kinderen, adolescenten en ouderen te vergemakkelijken. Naast deze initiatieven werden tijdens de pandemie nog andere maatregelen genomen om de geestelijke gezondheidsdiensten te versterken, zoals de terugbetaling van videoconsulten door psychiaters, nazorg op afstand voor personen die uit psychiatrische ziekenhuizen zijn ontslagen, sommige extramurale ziekenhuisdiensten en psychologische ondersteuning voor zorgverleners (Healthy Belgium, 2022b).

In de afgelopen twee decennia hebben de Belgische hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg tot doel gehad om geïntegreerde, op de gemeenschap gerichte en betaalbare zorg te bieden aan personen met mentale gezondheidsproblemen. Sinds 2011 hervormt het land de organisatie van geestelijke gezondheidszorg door regionale geestelijke gezondheidsnetwerken op te richten, waarin belangrijke actoren en belanghebbenden in een bepaalde regio alsook mobiele psychiatrische teams worden samengebracht ter ondersteuning van patiëntgerichte zorg (Service Soins de Santé Psychosociaux, 2022). De netwerken, die aanvankelijk voor volwassenen waren opgezet, werden in 2020 uitgebreid naar kinderen en adolescenten.

7 Belangrijkste bevindingen

- In 2022 lag de levensverwachting bij de geboorte in België met 81,8 jaar meer dan een jaar boven het EU-gemiddelde, door de licht bovengemiddelde stijgingen in de twee decennia voorafgaand aan de COVID-19-pandemie en een relatief lage daling tijdens de jaren van de pandemie. Hoewel kanker en hart- en vaatziekten in 2020 de twee belangrijkste doodsoorzaken bleven, was COVID-19 de belangrijkste enkele doodsoorzaak in België, verantwoordelijk voor meer dan een op de zes sterfgevallen. De oversterfte bereikte een piek van meer dan 17 % in 2020, waarna ze relatief laag bleef in de twee daaropvolgende jaren.
- Meer dan een derde van alle sterfgevallen in België in 2019 werd aan gedragsgerelateerde risicofactoren gekoppeld, een cijfer dat iets lager was dan het EU-gemiddelde. Hoewel het alcoholgebruik per capita in 2019 iets lager lag dan het EU-gemiddelde, blijft het percentage Belgische volwassenen dat regelmatig overmatig alcohol drinkt aanzienlijk hoger dan in de meeste andere EU-landen. Bovendien komt zwaar alcoholgebruik relatief vaak voor bij adolescenten. Dankzij het beleid van de overheid om het tabaksgebruik te beperken, zijn de rookpercentages onder zowel volwassenen als tieners aanzienlijk gedaald in het afgelopen decennium. Het gebruik van e-sigaretten is echter tegelijkertijd in populariteit toegenomen bij tieners.
- Tussen 2019 en 2021 stegen de uitgaven voor gezondheidszorg in België met 3,4 % in reële termen, grotendeels als gevolg van een toename van de overheids- en sociale ziekteverzekeringsuitgaven in 2021 om de COVID-19-noodsituatie aan te pakken. In 2021 bedroegen de uitgaven voor gezondheidszorg 11 % van het bbp, een aandeel gelijk aan het EU-gemiddelde. Bijna 37 % van de uitgaven voor gezondheidszorg werd toegewezen aan intramurale zorg, wat zowel in per capita termen alsook als percentage van de totale gezondheidszorguitgaven het EU-gemiddelde overschreed. Private bronnen droegen bij tot meer dan 22 % van de totale uitgaven voor gezondheidszorg, een groter aandeel dan het EU-gemiddelde van 19 %.
- In 2022 meldde slechts 1,0 % van de Belgische bevolking onvervulde behoeften aan medische zorg, tegenover 2,2 % in de hele EU. Deze concentreerden zich echter onevenredig bij personen in het laagste inkomenskwintiel, en België vertoonde een van de grootste inkomensgerelateerde kloven in onvervulde behoeften aan medische zorg onder de West-Europese landen. In 2020 werd meer dan 5 % van de Belgische huishoudens geconfronteerd met catastrofale uitgaven voor gezondheidszorg, een cijfer dat tot meer dan 12 % piekte bij huishoudens in het laagste inkomenskwintiel. In 2022 nam de regering maatregelen om het aantal catastrofale uitgaven bij huishoudens met een laag inkomen terug te dringen.
- Ondanks de aanzienlijke toename van het aantal artsen en verpleegkundigen in de afgelopen tien jaar, blijven personeelstekorten een probleem in het Belgische gezondheidszorgsysteem. In 2022 gaf meer dan 80 % van de ziekenhuizen aan bedden te moeten sluiten als gevolg van personeelstekorten. Om het tekort aan arbeidskrachten aan te pakken, heeft België verschillende maatregelen genomen, waaronder de hervorming van de beloningsregelingen, de aanpassing van de quota voor studenten geneeskunde en de invoering van de functie verpleegkundig specialist.
- In 2019 had naar schatting 17 % van de Belgische bevolking te maken met psychische aandoeningen, een percentage dat in overeenstemming is met het EU-gemiddelde. Zelfmoord blijft een probleem voor de volksgezondheid in België en is goed voor 1,4 % van alle in 2020 geregistreerde sterfgevallen. Hoewel het zelfmoordcijfer in België de afgelopen twee decennia parallel aan het EU-gemiddelde is gedaald, blijft het voor zowel mannen als vrouwen aanzienlijk hoger dan het EU-gemiddelde. Het land heeft de afgelopen jaren hervormingen doorgevoerd om de integratie en toegankelijkheid van geestelijke gezondheidsdiensten te verbeteren, maar de fragmentatie van de verantwoordelijkheden tussen de federale staat en de gefedereerde entiteiten belemmert de doeltreffendheid en toegankelijkheid van geestelijke gezondheidsdiensten, en personen die op zoek zijn naar gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg worden vaak met lange wachttijden geconfronteerd.

Belangrijkste bronnen

OECD/EU (2022), Health at a Glance: Europe 2022 — State of Health in the EU Cycle. Paris, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

Gerkens, S., Merkur, S., (2022), Belgium: health system summary. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/356962>

Referenties

Belgian Cancer Registry (2023), Annual tables — <https://kankerregister.org/default.aspx?PagelD=643>

Bouckaert N et al. (2023), Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Belgium.

Eurofound (2022), Living, working and COVID-19 survey, rounds one, two, three and five (spring 2020, summer 2020, spring 2021 and spring 2022).

FOD Volksgezondheid (2020), Advies 2020-04 van de FRV betreffende de verpleegkundig specialist.

FOD Volksgezondheid (2023), Interministeriële conferentie volksgezondheid.

Gerkens S et al. (2023), Performantie van het Belgische gezondheidssysteem: herziening van het conceptuele kader en van de lijst van indicatoren.

Health Behaviour in School-aged Children study (2023), Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey): <https://data-browser.hbsc.org>

Healthy Belgium (2022a), Funding for psychosocial support: <https://www.healthybelgium.be/en/key-data-in-healthcare/covid-19-old/funding/funding-for-psychosocial-support>

Healthy Belgium (2022b), Mental health: <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/mental-health>

IFIC (2023). Het instituut voor Functieclassificatie: <https://www.if-ic.org/nl>

INAMI-RIZIV (2022), Derdebetalersregeling: betaal alleen uw deel, het ziekenfonds vergoedt de zorgverlener rechtstreeks.

INAMI-RIZIV (2023a), Uitzonderlijke maatregelen van het RIZIV in de COVID-19-crisis: info voor ZIEKENHUIZEN.

INAMI-RIZIV (2023b), Raadplegingen op afstand door artsen. Brussels, <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/Verstrekingen-op-afstand-artsen/Paginas/default.aspx>

INAMI-RIZIV (2023c), Consommation de médicaments en officine publique – antibiotiques.

OESO (2023a), Landenprofiel voor Kanker: België 2023.

OESO (2023b), Ready for the next crisis? Investing in health system resilience.

OESO/ECDC (2019), Antimicrobial Resistance: Tackling the Burden in the European Union.

Service Soins de Santé Psychosociaux (2022). Documentation, <https://www.psy107.be/index.php/fr/doc>

Staten-Generaal Geestelijke Gezondheid (2022), Omgaan met wachttijden voor psychische hulp.

STATBEL (2023), Mortality database, <https://statbel.fgov.be/en/themes/population/population-movement/deaths>

Van de Voorde C et al. (2017), Required hospital capacity in 2025 and criteria for rationalisation of complex cancer surgery, radiotherapy and maternity services.

Vandenbroucke, F. (2023), Het interfederaal alcoholplan is goedgekeurd.

Zorgneticuro (2022), Personeelstekort dwingt Vlaamse ziekenhuizen en woonzorgcentra om zorgaanbod af te bouwen.

Landenafkortingen

België	BE	Finland	FI	Italië	IT	Nederland	NL	Slovenië	SI
Bulgarije	BG	Frankrijk	FR	Kroatië	HR	Noorwegen	NO	Slowakije	SK
Cyprus	CY	Griekenland	EL	Letland	LV	Oostenrijk	AT	Spanje	ES
Denemarken	DK	Hongarije	HU	Litouwen	LT	Polen	PL	Tsjechië	CZ
Duitsland	DE	Ierland	IE	Luxemburg	LU	Portugal	PT	Zweden	SE
Estland	EE	IJsland	IS	Malta	MT	Roemenië	RO		

State of Health in the EU

Landenprofiel Gezondheid 2023

De *Landenprofielen Gezondheid 2023* vormen een belangrijk onderdeel van de cyclus *State of Health in the EU* van de Europese Commissie, een kennisbemiddelingsproject dat met financiële steun van de Europese Unie is ontwikkeld.

Deze profielen zijn het resultaat van een samenwerkingsverband tussen de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de Europese Waarnemingspost voor gezondheidszorgstelsels en -beleid, in samenwerking met de Europese Commissie. Op basis van een consistente methode die zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens gebruikt, heeft de analyse betrekking op de meest recente uitdagingen en ontwikkelingen op het gebied van het gezondheidsbeleid in elk EU/EER-land.

De editie 2023 van de Landenprofielen Gezondheid geeft een samenvatting van verschillende kritieke aspecten, waaronder:

- de huidige gezondheidstoestand in het land;
- gezondheidsdeterminanten, met bijzondere aandacht voor gedragsgerelateerde risicofactoren;
- de structuur en organisatie van het gezondheidsstelsel;
- de doeltreffendheid, toegankelijkheid en veerkracht van het gezondheidsstelsel;
- Voor het eerst in de reeks, een overzicht van de toestand van de geestelijke gezondheid en aanverwante diensten in het land.

Een aanvulling op de belangrijkste bevindingen van de gezondheidsprofielen per land is het syntheseverslag van de Europese Commissie.

Voor nadere informatie, zie: ec.europa.eu/health/state

Gelieve deze publicatie te citeren als:
OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023),
België: Landenprofiel Gezondheid 2023, State of Health in the EU,
OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

ISBN 9789264960121 (PDF)
Series: State of Health in the EU
SSN 25227041 (online)