



# Abstract - De impact van de gezondheidszorg op economie, gezondheid en maatschappelijke ongelijkheden

## Planbureau - Samenvatting

[Samenvatting in 'bullet points' van het rapport "De maatschappelijke betekenis van de gezondheidszorg", bestemd voor de academische zitting op 30 januari 2014.]

- Sinds 1970 zijn de publieke uitgaven per capita voor gezondheidszorg in reële termen meer dan verviervoudigd; ten opzichte van het Bruto Binnenlands Product zien we een toename van 2,9 % tot 7,9 % tussen 1970 en 2011. Volgens het basisscenario van het Studiecomité voor de vergrijzing zouden de publieke uitgaven voor gezondheidszorg in 2060 10,7 % van het Bruto Binnenlands Product kunnen bedragen.
- Het aandeel van de bedrijfstakken gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening<sup>1</sup> in de totale tewerkstelling is tussen 1970 en 2011 gestegen van 2,7 % tot 12 %. De werkgelegenheid in de bedrijfstak gezondheidszorg overstijgt nu die in de nijverheid. Voor de periode na 1999 vindt de groei van de tewerkstelling bijna volledig plaats in de leeftijdsgroep van 45 tot 64 jaar. Hiermee leveren deze bedrijfstakken een belangrijke bijdrage tot de realisatie van het beleidsdoel om de tewerkstelling onder 50-plussers te verhogen.
- Tussen 1970 en 2012 is de toegevoegde waarde in volume in de bedrijfstakken gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening gemiddeld gegroeid met 3,5 % per jaar; dit volgens cijfers van de Nationale Rekeningen. Hierdoor is het aandeel van deze bedrijfstakken in het totale Bruto Binnenlands Product sterk toegenomen, van 3,2 % in 1970 tot 7,8 % in 2012.
- Omdat de bedrijfstakken gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening goederen en diensten aankopen uit andere bedrijfstakken, zou een toename van de finale vraag naar gezondheidszorg met 100 EUR de totale productie in de Belgische economie met naar schatting 145 EUR doen toenemen. Evenzo, als de tewerkstelling in de bedrijfstakken gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening met 100 mensen zou stijgen, dan zouden er in de rest van de Belgische economie nog 22 banen bijkomen.
- Tussen 1970 en 2010 is de levensverwachting in België toegenomen met 8,9 jaren voor de mannen, en met 8,2 jaren voor de vrouwen. Een groot deel van deze stijging zou te danken zijn aan de gezondheidszorg: 5,9 jaren (66 % van het totaal) voor de mannen, en 4,5 jaren (55 % van het totaal) voor de vrouwen.
- Gedurende de periode 1955-2009 is de sterfte door vermijdbare oorzaken sterker gedaald dan die door andere oorzaken, hoewel na 1980 het tempo van daling duidelijk verminderde. Van vermijdbare sterfte is sprake als mensen sterven aan aandoeningen die door tijdige of juiste zorg genezen of voorkomen hadden kunnen worden. De daling van de vermijdbare sterfte is mede te danken aan ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zoals verbeterde medicijnen en behandelingen, adequatere diagnoses en betere organisatie.
- Vooral gedurende de jaren '50 en '60 werd de grootste winst in levensverwachting geboekt door de daling van de vermijdbare sterfte bij kinderen gedurende het 1<sup>e</sup> levensjaar. In de jaren '70 en '80 observeren we ook een belangrijke daling van de sterfte door vermijdbare oorzaken bij vrouwen en mannen tussen 40 en 75 jaar.
- Op het vlak van billijkheid is de dekking door de sociale verzekering voor gezondheidszorg uitermate uitgebreid en heeft ze betrekking op bijna de hele bevolking. Wanneer rekening wordt gehouden met de gezondheidstoestand gaan mensen met een laag inkomen of met lage scholing, in België evenals in de meeste Europese landen, minstens even vaak naar de huisarts als mensen met een hoger inkomen of hoger diploma. De laatsten bezoeken echter vaker specialisten dan de eersten.
- Helaas is er geen uitvoerig onderzoek beschikbaar naar de sociale impact van de eigen bijdragen tot de financiering van de gezondheidszorg. Eigen bijdragen voor gezondheid worden catastrofaal genoemd als zij andere essentiële bestedingen in het gedrang brengen. Enquêteresultaten suggereren dat 6 % van de 50-plussers in België wordt geconfronteerd met eigen bijdragen die hoger zijn dan 10 % van het inkomen. In het laagste inkomenskwintiel loopt dit op tot 21 %. Dit is aanzienlijk meer dan in de ons omringende landen.

1. Officiële terminologie: Menselijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening met en zonder huisvesting