



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE



Gezondheidsenquête, België, 2013

Persdossier

Februari 2013

In het kort...

Start van de volgende Gezondheidsenquête in België

Enquête uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

Om een doeltreffend gezondheidsbeleid uit te voeren, dat dicht bij de werkelijke behoeften van de bevolking staat, is het onontbeerlijk om volledige en betrouwbare informatie over haar gezondheidstoestand te verkrijgen. Het is ook nodig om het verzamelen van deze informatie in de loop van de tijd te herhalen, om zo de eventuele verbeteringen op prijs te stellen en het bestaan van nieuwe problemen binnen dit domein te ontdekken. Daarom worden de Gezondheidsenquêtes regelmatig bij de Belgische bevolking uitgevoerd.

De nieuwe Gezondheidsenquête beoogt om 10.750 inwoners te bevragen. Ze startte in januari 2013 en zal over één jaar lopen. Hiervoor zullen ongeveer 6.000 huishoudens getrokken worden uit 158 Belgische gemeenten.

De enquête schenkt aandacht aan de gezondheidstoestand van de bevolking en aan de gevolgen van deze gezondheidsproblemen op het dagelijkse leven. Zij beoogt het gebruik van geneesmiddelen, preventieve en andere gezondheidsdiensten (huisarts of specialist, tandarts, enz.) in te schatten, alsook hun toegankelijkheid voor de verschillende socio-economische groepen in de bevolking na te gaan. Een reeks vragen gaat ook over de levensstijl en de relatie ervan tot de gezondheid, zoals lichaamsbeweging, voeding, alcohol- en tabaksgebruik.

Deze enquête van grote omvang richt zich zonder uitzondering tot alle inwoners, ongeacht hun leeftijd, nationaliteit of gezondheidstoestand. Elk huishouden, ingeschreven in het Rijksregister, kan dus in de loop van 2013 uitgenodigd worden om aan deze enquête deel te nemen.

Concreet worden de huishoudens in de gemeente op toevallige wijze geselecteerd. Al deze huishoudens worden via een officieel schrijven uitgenodigd om aan de enquête deel te nemen. Een *erkende* enquêteur zal hen vervolgens contacteren om een afspraak te maken voor een interview bij hen thuis. Meerdere leden (maximum 4) van eenzelfde huishouden kunnen worden ondervraagd. Eén interview neemt, afhankelijk van leeftijd en de gezondheidstoestand, tussen de 20 minuten en één uur in beslag.

Voor de betrouwbaarheid van de verzamelde informatie is het zeer belangrijk dat al de gecontacteerde personen daadwerkelijk toestemmen om aan deze enquête deel te nemen, ook al is deelname niet verplicht.

De Gezondheidsenquêtes worden regelmatig door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid georganiseerd. Het veldwerk voor de verzameling van de gegevens wordt in samenwerking met de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ex-NIS) uitgevoerd. Deze enquêtes zijn tot stand gekomen op initiatief van en met de steun van alle politieke instanties bevoegd voor gezondheid: de Federale Regering, de Gemeenschappen en de Gewesten. Een Wetenschappelijke Adviesraad, vertegenwoordigd door administraties, universiteiten en andere onderzoeksinstituten binnen het domein van gezondheid, is belast met de supervisie van de enquête.

Met de verzamelde informatie kan een gezondheidsbeleid worden gevoerd dat dicht bij de werkelijke noden van de bevolking staat. Deze informatie kan o.a. dienen om gerichte informatiecampagnes te voeren, maatregelen te nemen die bepaalde ziekten voorkomen, de toegang tot bepaalde behandelingen te vergemakkelijken of te investeren in bepaalde zorg- en hulpsectoren.

Dankzij het vele werk rond standaardisatie, waaraan België actief heeft meegewerkt, werden de gebruikte methoden in het kader van dit soort enquêtes op Europees niveau geharmoniseerd. De resultaten van de Belgische enquête van 2013 kunnen dus met andere lidstaten van de Europese Unie vergeleken worden.

De eerste resultaten van de Enquête 2013 zullen eind 2014 beschikbaar zijn. Aanvullende informatie en de resultaten van de vorige enquêtes kunnen geraadpleegd worden op de webstek van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid op het volgende adres:

www.gezondheidsenquête.be

Meer in detail...

Doel van de Enquête

Het belangrijkste doel van de Gezondheidsenquête is het verkrijgen van een goed beeld van de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheidstoestand van de bevolking, de evolutie ervan doorheen de tijd op te volgen en de samenhang van deze gezondheidstoestand met bepaalde gezondheidsdeterminanten en het gebruik van zorgen in kaart te brengen. De toegankelijkheid van gezondheidsdiensten, in het bijzonder voor de socio-economisch achtergestelde groepen en de bejaarden, wordt ook bestudeerd. Deze informatie wordt ingewonnen bij de bevolking zelf, wat toelaat om effectief een beeld te krijgen van wat de bevolking over gezondheid denkt.

De enquête wordt georganiseerd op specifieke vraag van de Belgische overheden. Alle overheden bevoegd voor gezondheid in België hebben een samenwerkingsakkoord gesloten om dit project te financieren; het gaat hierbij zowel om de federale overheid als de regionale en communautaire overheden. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid werd belast met de ontwikkeling, de uitvoering, de analyse en de rapportage van de enquête. De Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie ondersteunt het project voor wat de verzameling en behandeling van de gegevens betreft.

De gezondheidsenquête biedt de unieke mogelijkheid om tegelijk informatie over gezondheid en een breed scala van socio-economische kenmerken, kenmerken van levensstijl, gebruik van geneesmiddelen en gezondheidsdiensten te verzamelen. Dit laat dus toe in detail de samenhang tussen deze verschillende parameters te bestuderen. Dankzij een herhaling van de enquête (ongeveer om de vier jaar) laat de informatie, die rechtstreeks bij de bevolking bekomen is, de overheden toe hun gezondheidsbeleid op te volgen en eventueel bij te sturen om beter te beantwoorden aan de reële behoeften van de bevolking. De enquête is dus een instrument in het kader van het gezondheidsbeleid. Zij kan bijdragen tot het vaststellen van prioriteiten in het gezondheidsbeleid en maakt het mogelijk de evolutie van de gezondheid van de bevolking doorheen de tijd in kaart te brengen.

Ten slotte beantwoordt deze enquête ook aan de vraag naar informatie van verschillende internationale instanties zoals de Europese Commissie (via EUROSTAT). De enquête is dan ook noodzakelijk om vergelijkingen mogelijk te maken tussen de verschillende landen voor wat betreft de gezondheidstoestand van de bevolking, de blootstelling aan risicofactoren, de preventie maatregelen of de toegankelijkheid van gezondheidszorgen.

De gegevens van de enquête worden ook ter beschikking gesteld aan de Belgische universiteiten voor een meer diepgaande wetenschappelijke benadering. Vele voorbeelden tonen het nut van de Gezondheidsenquêtes aan:

- De resultaten ervan waren het voorwerp van talrijke wetenschappelijke onderzoeken (voorgesteld onder de vorm van een eindwerk, een rapport of een wetenschappelijk artikel) over verschillende onderwerpen, zoals het verband tussen armoede en depressie, het gebruik van tabak, alcohol en voeding tijdens de zwangerschap, het belang van goed slapen, de sociale instabiliteit en de gezondheids promotie bij jongeren en jongvolwassenen, het voorkomen van (zelfgerapporteerde) depressie in België; zwaarlijvigheid en het gebruik van bier,...
- Het hoge gebruik van kalmeer middelen en slaapmiddelen, vastgesteld in de Gezondheidsenquête 2001, vormde voor de Minister van Volksgezondheid een bijkomend argument voor het lanceren van een nationale sensibiliseringscampagne gericht op een beperking van het gebruik van dergelijke middelen.
- De resultaten van de vorige enquêtes wijzen op socio-economische ongelijkheden voor wat betreft vroegtijdige opsporing van borstkanker. Op basis hiervan werd aan het beleid gesuggereerd om de sensibilisatiecampagnes vooral te richten naar vrouwen die minder makkelijk toegang hebben tot deze screening.
- De vroegere enquêtes hebben de noodzaak tot een herwaardering van de rol van de huisarts aangetoond en dit dan vooral in Brussel waar slechts een relatief klein aantal mensen aangeven een vaste huisarts te hebben.

- De enquêtes van 2001-2004 hebben de aandacht van het beleid getrokken over de noodzaak van een opwaardering van de geestelijke gezondheidszorg in België, alsook de promotie van een betere aanpak van personen met psychologische problemen, in het bijzonder depressie of algemene angstgevoelens. Het probleem van zelfmoord is ook in al zijn omvang aan het licht gekomen uit de vragen van de enquête 2004.
- Uit de Gezondheidsenquête 2008 bleek dat meer en meer inwoners aan een chronische ziekte lijden (23,8% in 2004; 27,2% in 2008) → op initiatief van de federale overheid werd een speciaal statuut gecreëerd voor mensen met een chronische aandoening. Dit statuut laat de patiënten toe om in de toekomst te genieten van de derde betalingsregeling (dit wil zeggen dat ze niet langer het geld moeten voorschieten voor gezondheidszorg die door de mutualiteit wordt terugbetaald).
- De Gezondheidsenquête 2008 liet zien dat de voedingsgewoonten van de inwoners niet ideaal zijn (zo eet bijvoorbeeld slechts een derde van de bevolking twee stukken fruit per dag, zoals wordt aangeraden) → op initiatief van de Fédération Wallonie-Bruxelles werd een speciaal lastenboek voor gezonde en duurzame voeding ter beschikking gesteld aan kleuter-, lagere en middelbare scholen, alsook aan vakantiecentra, om hen aan te sporen een evenwichtiger lunch aan te bieden. Ook in Vlaanderen is er een gezondheidsdoelstelling met een bijhorend actieplan om mensen aan te zetten tot gezonder eten en meer beweging. De campagne 'Goed in je vel, dat voelt beter' bundelt de acties op www.datvoeltbeter.be.
- Volgens de Gezondheidsenquête 2008 geeft een gezin gemiddeld 7 % van het maandelijks inkomen uit aan gezondheidszorg → er werden maatregelen genomen om deze kosten te beperken. Zo mogen bijvoorbeeld artsen met een ziekenhuispraktijk sinds januari 2010 niet langer een kamersupplement aanrekenen voor een verblijf in een tweepersoonskamer, ook niet bij een dagopname.

Samenstelling van de steekproef

Uiteraard is het niet mogelijk om alle elf miljoen inwoners van België te bevragen. Daarom gebeurt dit bij een toevallig uitgekozen steekproef. De personen die zullen ondervraagd worden, zijn bij toeval geselecteerd op basis van het Rijksregister. Op die manier zijn de resultaten een zeer goede weerspiegeling van de gezondheidssituatie van de ganse bevolking.

Alles werd in het werk gesteld opdat in de steekproef het profiel van de bevolking teruggevonden kan worden. De toevallige steekproef van huishoudens werd samengesteld op basis van het Rijksregister na stratificatie voor regio, provincie en gemeente. Gemeenten worden bij toeval geselecteerd en dit op zo'n manier dat zowel grote metropolen als kleine gemeenten een kans hadden om geselecteerd te worden.

Binnen elke geselecteerde gemeente dienen, afhankelijk van de grootte van de gemeente, 50 à 400 personen bevraagd te worden. Om dit te realiseren dienen dus een beperkt aantal huishoudens in elke gemeente geselecteerd te worden. Het is de bedoeling meerdere personen per geselecteerd huishouden te bevragen tot een maximum van 4 personen per huishouden. Bij deze 4 personen vinden we steeds de referentiepersoon terug en, indien aanwezig, zijn of haar partner.

Om een correcte schatting van de onderzoeksresultaten mogelijk te maken voor het totaal van het land, als voor elke regio afzonderlijk, wordt een wegingsfactor berekend en toegepast voor elk individu dat aan de enquête heeft deelgenomen. Bij deze wegingsfactor wordt de kans opdat een individu geselecteerd wordt respectievelijk binnen het huishouden, de gemeente en de regio mee in rekening genomen. Tevens wordt het trimester waarin het interview gerealiseerd wordt in rekening genomen, om de gezondheidsgerelateerde seizoenseffecten te minimaliseren.

Ondanks alle voorzorgen die daartoe genomen worden, is de steekproef niet altijd een perfecte weerspiegeling van de bevolking. Denken we hierbij aan de personen die niet opgenomen zijn in het Rijksregister en die – uiteraard – ook niet voor deelname aan de enquête uitgenodigd kunnen worden. Bovendien zijn de personen die in een gevangenis of in een ziekenhuis verblijven niet in de selectiecriteria inbegrepen. Daarentegen maken de bejaarden die in een rusthuis verblijven wel deel uit van de steekproef.

Ten slotte is deelname aan de enquête vrijwillig. Sommige huishoudens weigeren – om uiteenlopende redenen – om eraan deel te nemen. Ook om andere redenen kan een vertekening optreden in de steekproef. Zo kan het zijn dat zeer druk bezette personen minder geneigd zullen zijn om deel te nemen aan de enquête, waardoor deze groep ondervertegenwoordigd is in de steekproef. De participatiegraad

voor de vorige gezondheidsenquêtes lag rond de 62%, wat eerder laag is in vergelijking met gezondheidsenquêtes in de landen in het Noorden (70%).

Het is dan ook van het allergrootste belang dat alle voor de enquête uitgenodigde personen effectief deelnemen, zelfs al bestaat daartoe geen wettelijke verplichting.

Doelgroep van de enquête

In totaal worden ongeveer 6.000 gewone huishoudens verblijvend in België bevestigd in de loop van het kalenderjaar 2013 over de gezondheid van hun leden, of althans van sommige van hun leden. Onder 'gewoon huishouden' wordt verstaan het geheel van personen die leven op hetzelfde privéadres, los van het feit of het gaat om een alleenstaande of om een groep van personen die niet noodzakelijk met een familieband verbonden zijn. Bij grote huishoudens, zullen maximaal 4 personen uitgenodigd worden voor deelname aan de studie: de referentiepersoon, zijn/haar partner en bijkomend 2 of 3 andere personen van het huishouden. In totaal zullen op deze wijze zo'n 10.750 personen in 2013 bevestigd worden.

Collectieve huishoudens vormen geen onderdeel van de steekproef. Het gaat hierbij om gevangenen, psychiatrische instellingen, religieuze en andere gemeenschappen van meer dan 8 personen. Eén belangrijke uitzondering op deze regel: bejaardentehuizen worden niet uitgesloten uit de steekproef.

Vragenlijsten en verzamelde informatie

De gegevens worden op twee manieren verzameld:

- Via een mondelinge bevestiging (met gebruik van een computer) van alle geselecteerde leden van het huishouden. Hier komen onderwerpen aan bod zoals de gezondheidstoestand, het raadplegen van gezondheidsdiensten en het gebruik van geneesmiddelen en de socio-economische kenmerken van de bevestigde persoon. Enkele vragen met betrekking tot het huishouden, zoals de grootte van het huishouden of het inkomen van het huishouden worden enkel gesteld aan de referentiepersoon van het huishouden of zijn/haar partner. Indien de persoon zelf niet kan antwoorden - bijvoorbeeld ingeval van ziekte - antwoordt een ander lid van het huishouden in naam van de geselecteerde persoon. Deze aanpak wordt overigens altijd gehanteerd voor personen jonger dan 15 jaar.
- Via een schriftelijke vragenlijst in te vullen door de respondent zelf. Ze is enkel gericht aan personen van 15 jaar of ouder. Deze vragenlijst is immers niet gevalideerd voor jongere individuen. In deze vragenlijst komen meer gevoelige thema's aan bod zoals de geestelijke gezondheid, het gebruik van alcohol, tabak of drugs, kennis over de bescherming tegen het Aidsvirus...

De verschillende thema's die in de Gezondheidsenquête aan bod komen zijn geselecteerd in functie van de algemene volksgezondheidsdoelstellingen en van Europese en mondiale aanbevelingen ter zake. In algemene termen omschreven gaat het hierbij om:

- Levenswijzen en gedragingen van de individuen die een invloed kunnen uitoefenen op de gezondheidstoestand: het gebruik van alcoholische drank en tabak, voedingsgewoonten, lichaamsbeweging, preventieve maatregelen (vaccinatie, screening), sociale integratie, sociale ondersteuning,...
- Gezondheidsproblemen: subjectieve klachten, chronische aandoeningen, beperkingen in het dagelijks leven, geestelijke gezondheidsproblemen (angst, depressie, slaapproblemen, psychologisch onwelbevinden, zelfmoordpogingen,....)
- Het gebruik van gezondheidsdiensten: huisarts, specialist, tandarts, paramedische zorgverlening, hospitalen, gebruik van geneesmiddelen,...
- Socio-economische risicofactoren en omgevingsfactoren: samenstelling van het huishouden, leeftijd, geslacht, nationaliteit, onderwijsniveau, beroep, inkomen, woonsituatie, vervuiling, lawaai,...

Dankzij het vele werk van internationale standaardisatie, waaraan België actief heeft meegewerkt, werden de gebruikte methoden en vragen in het kader van dit soort enquêtes op Europees niveau geharmoniseerd. Dit zou moeten toelaten om de resultaten van de Belgische Gezondheidsenquête van 2013 te vergelijken met deze bekomen in andere lidstaten van de Europese Unie.

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De enquête werd voor advies voorgelegd aan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, en aan het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Gent. Zij is conform met de wetgeving over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De vertrouwelijkheid van de persoonlijke gegevens verzameld in het kader van deze enquête is gewaarborgd dankzij een coderingssysteem en de anonieme behandeling van de gegevens. Bovendien zijn de enquêteurs contractueel gebonden om de vertrouwelijkheid van de verzamelde informatie te respecteren en ze zijn niet gemachtigd om deze informatie door te geven aan derden.

De identificatiegegevens (naam, adres, ...) van de voor deelname aan het onderzoek uitgenodigde huishoudens worden beheerd door de Algemene Directie Statistiek, terwijl de gegevens verzameld tijdens de enquête – zonder de identificatiegegevens – beheerd en geanalyseerd worden door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

De naam en de coördinaten van de deelnemers worden op geen enkele wijze vermeld in de vragenlijsten. Enkel een identificatienummer wordt hierbij gebruikt. Diegenen die verantwoordelijk zijn voor de codering van de gegevens worden nooit geconfronteerd met een naam of enig identificeerbaar gegeven. Diegenen die verantwoordelijk zijn voor de analyse van de onderzoeksresultaten werken enkel met een volledig geanonimiseerd gegevensbestand.

Enkel de Algemene Directie Statistiek bewaart de 'identificatiesleutel' en dit met het oog op het hercontacteren van sommige huishoudens in het kader van controle van het werk van de enquêteurs/enquêtrices en voor het opsturen van een samenvatting van de onderzoeksresultaten aan de huishoudens eenmaal de enquête is afgerond. De Algemene Directie Statistiek beschikt evenwel niet over de onderzoeksresultaten en kan dan ook onmogelijk namen/adressen koppelen aan de resultaten van de enquête.

Organisatie van het veldwerk

De huishoudens worden verdeeld over de vier trimesters van het (kalender-)jaar, dit om mogelijke seizoensinvloeden te vermijden. De huishoudens uitgenodigd voor elke trimester ontvangen een officiële uitnodigingsbrief en een informatiefolder aangaande de enquête. Daarenboven worden de huishoudens ervan op de hoogte gesteld dat een enquêteur/enquêtrice met hen contact zal opnemen en dit in de loop van de maand volgend op de uitnodiging.

Ongeveer 250 enquêteurs/enquêtrices worden ingezet om de enquête tot een goed einde te brengen. Grosso modo gaat het hier om ervaren enquêteurs, hoewel ook enkele nieuwelingen ingezet worden (zij dienen echter een meer doorgedreven vorming te volgen dan die enquêteurs die al ervaring hebben). Alle enquêteurs dienen deel te nemen aan een vormingsmoment. Tijdens dit vormingsmoment wordt uiteengezet welke procedures toegepast dienen te worden voor het contacteren van huishoudens en voor de bevraging zelf. Alle enquêteurs/enquêtrices ontvangen een legitimatiekaart (uitgereikt door de Algemene Directie Statistiek) en zijn gehouden aan het beroepsgeheim aangaande de verzamelde informatie.

Op hetzelfde moment als de huishoudens de uitnodiging ontvangen hebben, ontvangen de enquêteurs /enquêtrices van de Algemene Directie Statistiek de coördinaten van de te bevragen huishoudens en een identificatiecode (nummer) voor elk van de huishoudens. Hij/zij probeert daaropvolgend in contact te komen met de huishoudens in kwestie en dit direct aan huis of via een telefonisch contact. Eenmaal een huishouden instemt met deelname aan de enquête worden de interviews thuis (via een huisbezoek) indien mogelijk in één keer afgewerkt.

Op het einde van het interview zal de enquêteur vragen of het huishouden terug gecontacteerd mag worden voor deelname aan een bijkomende enquête georganiseerd door een onderzoeksgroep die verschillende Belgische faculteiten tandgeneeskunde omvat (ICE) In deze enquête wordt gepeild naar de mondgezondheid van de bevolking in het land met het oog op het uitwerken van beleidsaanbevelingen dienaangaande.

Eenmaal het veldwerk beëindigd is, wordt de verzamelde informatie in een gegevensbestand opgenomen en overgemaakt aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Dit gegevensbestand is volledig geanonimiseerd. Deze gegevens worden daaropvolgend geanalyseerd en de voornaamste resultaten van deze analyse worden opgenomen in een rapport dat wordt overgemaakt aan de bevoegde overheden van

het land. Een persconferentie waarbij de resultaten aan het publiek worden voorgesteld door de bevoegde ministers sluit de rapportagefase af.

Beperkingen van de enquête

Zoals dit het geval is voor elke enquête, zijn de gegevens verzameld in de gezondheidsenquête per definitie subjectief. De enquête is immers gebaseerd op verklaringen van de bevraagde personen en bevat steeds een bepaalde mate van onzekerheid (fouten, eigen interpretaties, overdrijvingen, sociaal wenselijke antwoorden....). Overigens bestaan er projecten om de verzamelde gegevens te vervolledigen via interview door objectieve onderzoeken zoals het meten van de bloeddruk, de lichaamslengte en het gewicht, een bloedafname om het cholesterolgehalte te controleren,...

Bovendien, zoals reeds eerder vermeld, is de uiteindelijk gerealiseerde enquête geen exacte replica van de bevolking in zijn geheel. Geïstitutionaliseerde personen (gevangenen, langdurige gehospitaliseerden, geïstitutionaliseerde psychiatrische patiënten,...) en leden van grote gemeenschappen (kloosterordes, conventen, ...) zijn in deze enquête immers niet opgenomen, evenals vluchtelingen, illegalen,... en al diegenen die niet zijn opgenomen in het Rijksregister. Daarenboven leert de ervaring dat zwaar zieke en/of hoogbejaarde personen minder geneigd zijn deel te nemen aan de enquête. Een zekere voorzichtigheid bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten is dan ook gepast.

Bijkomende informatie

Uitgebreide documentatie over de vorige Gezondheidsenquêtes kan teruggevonden worden op de volgende websteaks:

In het Nederlands: www.gezondheidsenquete.be

In het Frans: www.enquetesante.be.

Opdrachtgevers

Deze enquête wordt gerealiseerd op het initiatief van en met de steun van:

J. VANDEURZEN, Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

B. CEREXHE, Minister van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

G. VANHENGEL, Minister van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel – Hoofdstad bevoegd voor het Gezondheidsbeleid

F. LAANAN, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances de la Fédération Wallonie-Bruxelles

E. TILLIEUX, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances au Gouvernement wallon

L. ONKELINX, Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid voor de federale regering

H. MOLLERS, Minister van Familie, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden van de Duitstalige Gemeenschap

De belangrijkste partners betrokken in deze enquête zijn:

- Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP) – Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance
- De Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie

De opvolging van de enquête is verzekerd door:

- De Commissie van Opdrachtgevers
- De Wetenschappelijke Adviesraad

Het WIV-ISP is hoofdverantwoordelijke voor het project. Een multidisciplinair team werd binnen de schoot van de Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance opgericht om dit project gestalte te geven

- Jean Tafforeau
- Stefaan Demarest
- Johan Van der Heyden
- Lydia Gisle
- Rana Charafeddine
- Sabine Drieskens
- Monique Schoonenburg

Contactpersonen:

Tel Communicatiecel: 02/642.54.20

E-Mail Communicatiecel: info@wiv-isp.be

E-Mail team 'Gezondheidsenquête': his@wiv-isp.be