



Toegankelijkheid van gezondheidszorgen

Stefaan Demarest

**Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance
J. Wytsmanstraat, 14
B - 1050 Brussel
02 / 642 57 94
E-mail : stefaan.demarest@wiv-isp.be**





Inhoudstafel

Inhoudstafel	25
Samenvatting	27
1. Inleiding	28
2. Vragen	30
3. Indicatoren	31
4. Resultaten	32
4.1. Absolute en relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen (AC_1, AC_2)	32
4.2. Perceptie rond (eigen) uitgaven voor gezondheid (AC_3)	37
4.3. Uitstel van medische consumptie (AC_4)	42
5. Bespreking	48
6. Bibliografie	50
Tabellen	51





Samenvatting

Gemiddeld spendeert een huishouden in België € 125 per maand voor gezondheidszorgen, wat overeenkomt met 7% van het beschikbaar inkomen. Het gaat hierbij wel om uitgaven zonder rekening te houden met eventuele terugbetalingen.

Zowel in absolute als in relatieve termen stijgen de gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen met de leeftijd (van de referentiepersoon): waar een 'jong' huishouden (huishouden met een jonge referentiepersoon) stelt per maand gemiddeld € 33 uit te geven aan gezondheidszorgen (gemiddeld 3% van het beschikbaar inkomen), gaat het bij 'oude' huishoudens om € 175 of, gemiddeld, 13% van het beschikbaar inkomen.

In relatieve termen (dus in verhouding met het beschikbaar inkomen) wegen uitgaven voor gezondheidszorgen meer door voor huishoudens behorend tot het laagste inkomenskwintiel (10% van het beschikbaar inkomen) dan voor huishoudens behorend tot het hoogste kwintiel.

In relatieve termen tonen de resultaten aan dat het aandeel van de uitgaven voor gezondheidszorgen binnen het huishoudbudget stabiel is.

De relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen liggen quasi op eenzelfde hoogte voor de drie gewesten van het land.

35% van de huishoudens in België geeft aan dat de bijdragen voor gezondheidszorgen, (zeer) moeilijk passen binnen het beschikbare huishoudbudget. Vooral 'oudere' huishoudens zijn deze mening toegedaan. De perceptie rond de de uitgaven voor gezondheidszorgen hangt nauw samen met de socio-economische status van huishoudens: huishoudens met een beperkt opleidingsniveau en/of behorend tot een laag

inkomenskwintiel geven meer dan andere huishoudens de bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog te vinden.

Meer dan de helft van de eenoudergezinnen (52%) vindt dat de uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget.

Het percentage huishoudens dat vindt dat de eigen uitgaven voor gezondheidszorgen te hoog is, is het hoogst in het Brussels Gewest (45%) en is daarmee significant hoger in vergelijking met beide overige gewesten.

Het percentage huishoudens dat de bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog vindt is in 2008 significant gestegen in vergelijking met de resultaten bekomen in 2004.

14% van de huishoudens in België gaf aan dat financiële belemmeringen er de oorzaak van waren dat ze in de loop van de afgelopen twaalf maand medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen nodig hadden, maar deze niet konden betalen.

Vooral 'jonge' huishoudens (huishoudens met een jonge referentiepersoon) geven aan in het afgelopen jaar geconfronteerd te zijn met een situatie waarin ze de noodzakelijke uitgaven voor medische zorgen moesten uitstellen.

Vooral huishoudens in minder gunstige socio-economische omstandigheden (beperkte opleiding, beperkt inkomen) geven aan genoodzaakt te zijn medische consumptie uit te stellen. Tenslotte is het verontrustend vast te stellen dat het percentage huishoudens dat medische zorgen moest uitstellen in het afgelopen jaar significant is toegenomen in vergelijking met 2004



1. Inleiding

België kan buigen op een zeer ver doorgedreven organisatie van de gezondheidszorgen die – althans in principe – een vrije keuze van behandelende arts door de patiënt, een therapeutische vrijheid voor de praktiserende artsen en de universele toegankelijkheid garandeert. Om dit te bewerkstelligen werd een complexe ziekteverzekering georganiseerd die zich richt tot werknemers, zelfstandigen en ambtenaren, maar ook tot werklozen, gepensioneerden, rechthebbenden op bestaansminimum, gehandicapten, studenten, wezen, enz., plus de personen die zij ten laste hebben en die aan de voorwaarden voldoen om persoon ten laste te kunnen zijn: echtgenoten, samenwonenden, kinderen, kleinkinderen, achterkleinkinderen, enz. In de praktijk kan gesteld worden dat de hele bevolking in België, enkele uitzonderingen daargelaten, toegang heeft tot de gezondheidsprestaties, mits het voldoen aan een aantal voorwaarden.

Een universele toegankelijkheid van gezondheidszorgen betekent niet dat er geen drempels zouden zijn die deze toegankelijkheid althans deel in gevaar zou brengen. Eén van de mogelijke drempels betreft de kosten die gepaard gaan met het beroep doen op gezondheidszorgen. Deze kosten moeten beschouwd worden in het kader van het verzekeringskarakter dat in België aan het gezondheidssysteem te grondslag ligt: het gaat in essentie om het verzekerd zijn tegen (gezondheids-) risico's die aanleiding kunnen geven tot een verlies van inkomen en/of meeruitgaven ten gevolge van ziekte of invaliditeit. Het principe hierbij is dat de patiënt het gehele honorarium van de zorgverstrekker waarop hij beroep doet, betaalt. De mutualiteit waartoe hij behoort, betaalt echter een deel van dit honorarium terug. Het deel dat niet terugbetaald wordt, wordt het remgeld genoemd.

Er wordt dus van de patiënt verlangd de kosten in eerste instantie zelf voor te schieten om achteraf een deel terugbetaald te krijgen. Gezien deze kosten zeer hoog kunnen oplopen, werd vanaf 1987 de zogenaamde regel van de derde betaler ingevoerd voor wat betreft de terugbetalingen in het kader van hospitalisatie. Hierbij dient de patiënt enkel het remgeld te betalen en wordt het overige deel van het honorarium rechtstreeks door de mutualiteit aan de zorgverstrekker betaald. Voor specifieke kwetsbare groepen (o.a. personen met recht op de sociale MAF, WIGW's met het recht op verhoogde tegemoetkoming,...) bestaat de mogelijkheid beroep te doen op de derde betalende-regeling bij consultaties, bezoeken en raadplegingen en voor het grootste deel van de tandzorg (1). Niettemin kan worden vastgesteld dat deze regeling weinig wordt toegepast en dat de toepassingswijzen zeer ingewikkeld zijn (2). Tenslotte wordt deze praktijk ook bij de aflevering van farmaceutische verstrekkingen courant toegepast voor alle rechthebbenden.

Naast het voorschieten van het honorarium door de patiënt, kan ook het remgeld een potentiële bedreiging vormen voor de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen. De financiële problemen waarmee de sector van de ziekte en invaliditeitsverzekering gedurende de afgelopen tien jaar geconfronteerd werd, heeft er aanleiding toe gegeven dat het remgeld voor diverse prestaties verhoogd werd (o.a. voor consultaties, huisbezoeken en ziekenhuisopnames) (3). Tegelijk echter werd vanaf 1 januari 1994 het systeem van sociale en fiscale franchise ingevoerd, dat het remgeld dat mensen op jaarbasis betalen, begrensd. De sociale en fiscale franchise werden vanaf 2001 geleidelijk vervangen door de maximumfactuur (MAF).



De basisfilosofie van de MAF is dat de eigen bijdragen voor (sommige) medische kosten nooit hoger mag zijn dan een inkomensafhankelijk plafond. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de inkomens-MAF en de sociale MAF. De inkomens-MAF is van toepassing op alle huishoudens en stelt dat wanneer de uitgaven voor gezondheidszorgen een bepaald plafond bereikt, er voor het betreffende jaar geen remgelden meer moeten worden betaald. Dat plafond hangt af van het netto belastbaar gezinsinkomen: hoe hoger het inkomen, hoe hoger het plafond. De sociale MAF heeft enkel betrekking op personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. Naast de plafonds voorzien bij de inkomens-MAF, wordt supplementair voorzien in een vast plafond van 450 Euro. Van zodra de remgelden – voor deze personen – dit plafond overschrijdt, hoeven voor het betreffende jaar geen remgelden – voor deze personen - meer betaald worden.

Specifieke doelgroepen – huishoudens met zeer lage inkomens – kunnen onder voorwaarden genieten van het OMNIO-statuuat dat voorziet in lagere remgelden voor gezondheidsuitgaven.

Het doel van dit onderdeel van het rapport is het verkrijgen van een inzicht in de kosten die door huishoudens voor gezondheidszorgen opgehoest dienen te worden (en dit zowel in absolute als in relatieve termen), het schatten van het aantal huishoudens dat problemen heeft om deze kosten op te brengen en van het aantal huishoudens dat niet over voldoende financiën beschikt om noodzakelijke uitgaven in het kader van gezondheidszorgen op te brengen.



2. Vragen

Voor het berekenen van de uitgaven voor gezondheidszorgen werd aan de huishoudens gevraagd aan te geven hoeveel zij in de maand voorafgaand aan de bevraging hiervoor hadden uitgegeven:

- AC.01. Heeft uw huishouden de afgelopen maand uitgaven gehad voor....
 - AC.01.01. een huisarts, een specialist, een tandarts of een ander gezondheidszorgverstreker?
 - AC.01.02. voorgeschreven en niet- voorgeschreven geneesmiddelen?
 - AC.01.03. het verblijf in een verzorgingsinstelling, zoals een ziekenhuis of een rusthuis?
 - AC.01.04. medische hulpmiddelen zoals verbanden, injectiemateriaal of zuurstofflessen?

Bij huishoudens die aangaven uitgaven voor gezondheidszorgen gehad te hebben, werd daaropvolgend gepeild hoeveel aan gezondheidszorgen werd uitgegeven.

- AC.02. Hoeveel werd hieraan uitgegeven?

Aan alle huishoudens werd gevraagd of ze met financiële problemen geconfronteerd worden vanwege de noodzakelijke uitgaven voor gezondheidszorgen.

- Ac.03. Vindt u dat uw persoonlijke bijdrage voor gezondheidskosten (het geld dat u zelf moet betalen) makkelijk, moeilijk of onmogelijk in uw budget past?

Te hoge persoonlijke bijdragen kunnen ertoe aanleiding geven dat huishoudens het gebruik van gezondheidsdiensten dienen uit te stellen. Via de enquête werd nagegaan of en in welke mate huishoudens met een dergelijk fenomeen geconfronteerd werden:

- AC.04. Is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat u of iemand in uw huishouden de volgende zorgen nodig had, maar niet kon betalen?
 - AC.04.01. Medische zorgen of een operatie
 - AC.04.02. Tandverzorging
 - AC.04.03. Voorgeschreven geneesmiddelen
 - AC.04.04. Een bril of contactlenzen
 - AC.04.05. Mentale zorgen, zoals van een psycholoog of psychiater



3. Indicatoren

- **AC_1** Absolute uitgaven voor gezondheidszorgen

Met deze indicator wordt weergegeven hoeveel huishoudens (in de afgelopen maand) geld hebben uitgegeven aan gezondheidszorgen (gezondheidsverstrekkers, geneesmiddelen, kosten gepaard gaand met opname in een instelling, technische hulpmiddelen). Bij de berekening ervan worden enkel niet-geïstitutionaliseerde huishoudens weerhouden. Om een vergelijking van de uitgaven in de tijd mogelijk te maken, werden deze geïndexeerd met als basis de prijsindex van (december) 2008.

- **AC_2** Relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen

Absolute uitgaven voor gezondheidszorgen zijn slechts één kant van de medaille. Om de impact ervan op het gezinsbudget in te schatten werden de relatieve uitgaven per huishouden berekend. Hierbij werden de totale uitgaven voor gezondheidszorgen gedeeld door het maandelijks beschikbaar inkomen van het huishouden.

- **AC_3** Perceptie rond (eigen) uitgaven voor gezondheid

Aan de hand van deze indicator wordt aangegeven wat het percentage van huishoudens is dat vindt dat uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk passen in het huishoudbudget. Hierbij wordt zowel abstractie gemaakt van het beschikbare inkomen als van de hoogte van de uitgaven voor gezondheidszorgen.

- **AC_4** Uitstel van medische consumptie vanwege financiële redenen

Aan de hand van deze indicator wordt weergegeven wat het percentage is van huishoudens dat medische consumptie diende uit te stellen. Van zodra een huishouden aangeeft medische zorgen of een operatie, tandverzorging, de aankoop van geneesmiddelen, een bril of mentale zorgen moest uitstellen, wordt dit beschouwd als een huishouden dat de medische consumptie diende uit te stellen vanwege financiële redenen. .

In de basistabellen worden de resultaten van alle indicatoren van deze module ook voorgesteld in functie van het equivalent inkomen van het huishouden. Dit betekent dat niet het feitelijke inkomen van huishoudens in de analyse worden betrokken, maar wel het inkomen 'gecorrigeerd' voor gezinsgrootte en – samenstelling: het door de huishoudens zelf vermelde inkomen wordt gedeeld door de volgende som:

- 1 (voor de referentiepersoon) + 0,5 (voor elke bijkomende volwassene binnen het huishouden) + 0,3 (voor elk kind binnen het huishouden)

Hierdoor wordt het mogelijk inkomens van, qua grootte en samenstelling, verschillende huishoudens toch op een zinvolle wijze met elkaar te vergelijken.

Het equivalent inkomen wordt voorgesteld in kwintielen. Hiervoor werden alle equivalente inkomens van alle huishoudens geordend van laag naar hoog en daarop opgesplitst in 5 groepen die elk 20% van alle huishoudens omvatten. Het eerste kwintiel omvat de 20% huishoudens met de laagste equivalente inkomens, het vijfde kwintiel omvat de 20% huishoudens met de hoogste equivalente inkomens.



4. Resultaten

4.1. Absolute en relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen (AC_1, AC_2)

4.1.1. België

Gemiddeld spendeert een huishouden in België € 125 per maand voor gezondheidszorgen, wat overeenkomt met 7% van het beschikbare inkomen. Het gaat hierbij wel om uitgaven zonder rekening te houden met eventuele terugbetalingen.

Analyse volgens leeftijd en geslacht

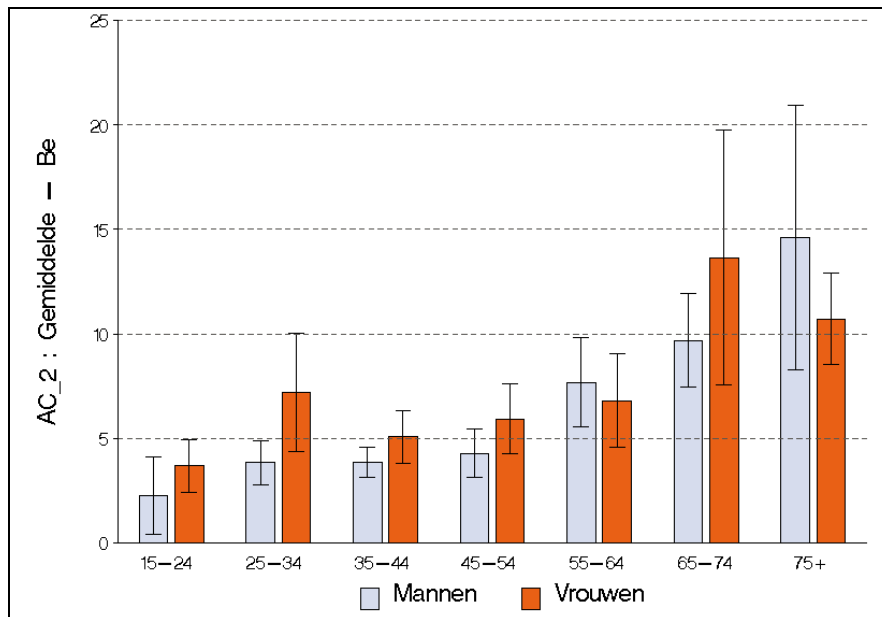
Huishoudens met een mannelijke referentiepersoon geven per maand gemiddeld meer uit voor gezondheidszorgen (€ 129) dan huishoudens met een vrouwelijke referentiepersoon (€ 117). Na correctie voor leeftijd (van de referentiepersoon) is dit verschil niet significant.

In relatieve termen kan een omgekeerd beeld terug gevonden worden: huishoudens met een vrouwelijke referentiepersoon geven gemiddeld 7% van hun beschikbaar maandelijkse inkomen uit aan gezondheidszorgen, bij huishoudens met een mannelijke referentiepersoon gaat het om gemiddeld 6%. Na correctie voor leeftijd is dit verschil echter niet significant.

Zowel in absolute als in relatieve termen stijgen de gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen met de leeftijd (van de referentiepersoon): waar een 'jong' huishouden (huishouden met een referentiepersoon van 15-24 jaar) stelt per maand gemiddeld € 33 uit te geven aan gezondheidszorgen (gemiddeld 3% van het beschikbare inkomen), gaat het bij 'oude' huishoudens (huishoudens met een referentiepersoon van ouder dan 75 jaar) om € 175 of, gemiddeld, 13% van het beschikbare inkomen. Na correctie voor geslacht, kan worden vastgesteld dat zowel de absolute als de relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen zwaarder doorwegen voor de 'oudere' dan voor de 'jongere' huishoudens.



Figuur 1 Gemiddelde relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen per huishouden, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België 2008.



Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

De gemiddelde uitgaven in absolute termen kent een vrij grillig verloop over de onderscheiden opleidingscategorieën. De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde cijfers tonen aan dat de hoogst opgeleide huishoudens significant meer aan gezondheidszorgen uitgeven dan huishoudens waar de partners geen of slechts een diploma lager onderwijs hebben. In relatieve termen – dus in verhouding tot het beschikbare inkomen – lijken de ruwe cijfers erop te wijzen dat de impact van de uitgaven voor gezondheidszorgen voor het huishoudbudget vrij gelijk is voor alle opleidingscategorieën: na correctie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon kunnen geen significante verschillen tussen de relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen vastgesteld worden tussen (bijvoorbeeld) de laagste en de hoogste opleidingscategorieën.

Althans voor wat de absolute uitgaven voor gezondheidszorgen betreft, kan geen systematische samenhang met het inkomen worden vastgesteld. Zelfs al wijzen de ruwe en de voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon gecorrigeerde cijfers erop dat deze uitgaven lager zijn voor het laagste inkomenskintiel en hoger voor de hoogste inkomenskintiel, toch zijn deze verschillen niet statistisch significant (deze verschillen hebben dus vooral te maken met de verschillen in leeftijds- en geslachtsstructuur van de referentiepersonen van de huishoudens die tot de verschillende inkomenskintielen behoren. In relatieve termen (dus in functie van het beschikbare inkomen) geven de resultaten een samenhang aan tussen het inkomenskintiel waartoe huishoudens behoren en de uitgaven voor gezondheidszorgen: gemiddeld geeft een huishouden behorend tot het eerste (laagste) kwintiel 10% van het beschikbare inkomen uit aan gezondheidszorgen, terwijl het bij huishoudens behorend tot het vijfde (hoogste) kwintiel gaat om 4%. Correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) mildert echter de verschillen tussen de verschillende inkomenskintielen: enkel het verschil tussen de relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen tussen het eerste en het vijfde inkomenskintiel is statistisch significant.



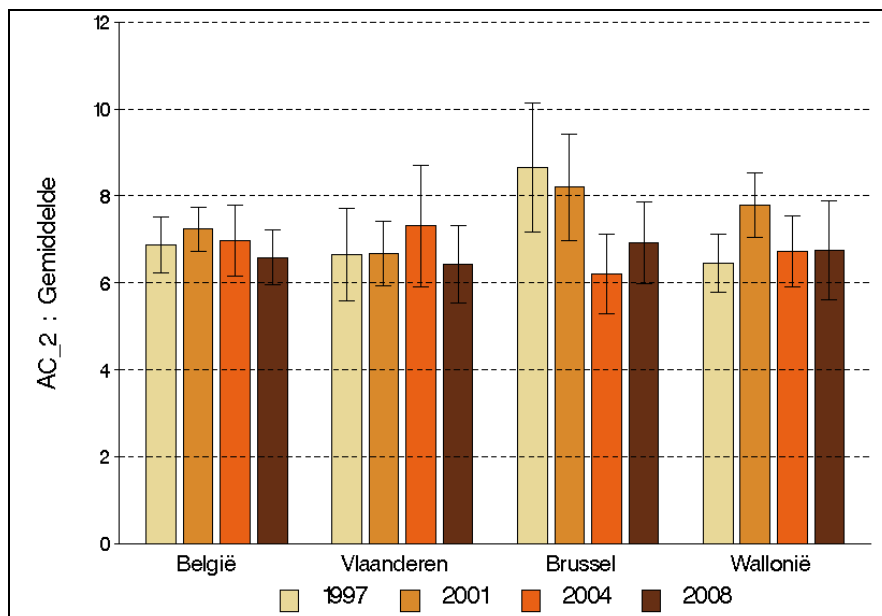
In absolute termen, geven koppels zonder kinderen aan de meeste uitgaven voor gezondheidszorgen te hebben (gemiddeld € 170 per maand). Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) wordt echter een ander beeld bekomen: koppels met kinderen geven aan in absolute termen het meeste te besteden aan gezondheidszorgen (gemiddeld € 155 per maand). De ogenschijnlijke tegenstelling tussen de bevinden voor en na correctie voor leeftijd en geslacht, heeft er wellicht mee te maken met het feit dat categorie 'koppels zonder kinderen' ook oudere koppels omvat die gemiddeld meer uit dienen te geven aan gezondheidszorgen. De resultaten voor wat betreft de relatieve uitgaven, confirmeren wat werd gevonden voor de absolute uitgaven: na correctie voor leeftijd is het aandeel van het beschikbare huishoudbudget dat aan gezondheidszorgen dient te worden besteed – zo lijkt het - het hoogst bij eenouder-gezinnen. Significante verschillen met de relatieve uitgaven voor de overige huishoudtypes kunnen echter niet worden vastgesteld.

Huishoudens wonend in halfstedelijke of landelijke gebieden, zo blijkt uit het ruwe cijfermateriaal, geven zowel in absolute termen (€ 132) als in relatieve termen (7%) het meest uit aan gezondheidszorgen. Na controle voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) kunnen echter geen significante verschillen naar urbanisatiegraad worden vastgesteld.

Evolutie over de tijd

In vergelijking met het jaar 1997 – het eerste jaar waarin de enquête werd georganiseerd – zijn de gemiddelde uitgaven zowel in absolute als in relatieve termen quasi gelijk gebleven. De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten geven evenmin significante verschillen aan tussen de gemiddelde uitgaven voor gezondheidszorgen doorheen de tijd.

Figuur 2 Gemiddelde relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen per huishouden, volgens regio en jaar van enquête, Gezondheidsenquête, België 2008.





4.1.2. Regio's

Huishoudens woonachtig in het Waals Gewest geven aan per maand minder uit aan gezondheidszorgen (€ 114) dan huishoudens woonachtig in het Vlaams Gewest (€ 130) of het Brussels Gewest (€129). Na controle voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon, zijn deze verschillen echter niet significant. In relatieve termen – dus in verhouding tot het maandelijks beschikbaar inkomen – hebben de uitgaven voor gezondheidszorgen in de verschillende gewesten quasi eenzelfde aandeel (6 à 7%).

Vlaams Gewest

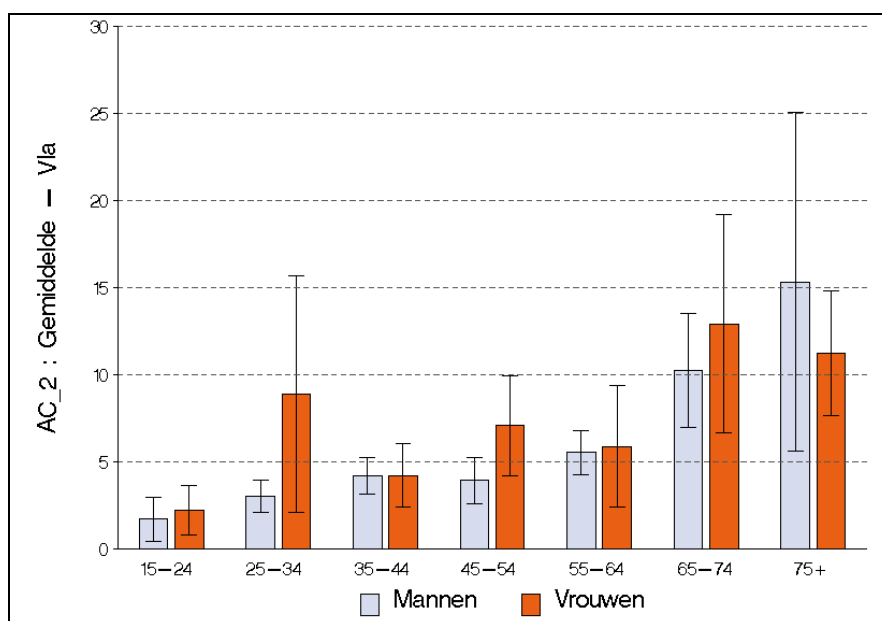
De gemiddelde uitgaven voor gezondheidszorgen wordt voor het Vlaams Gewest geschat op € 130, of, in relatieve termen 6% van het totaal beschikbaar maandelijks inkomen.

Zoals dit ook het geval was voor gans het land liggen de uitgaven relatief hoogst bij de oudere leeftijdsgroepen (d.i. die huishoudens waarvan de referentiepersoon 75 jaar en ouder is): € 179 of 13% van het beschikbaar inkomen.

Een duidelijke sociale gradiënt kan worden vastgesteld gezien de samenhang tussen het inkomensniveau en de relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen. Zo dient een huishouden behorend tot het eerste (laagste) inkomenskwintiel 10% van het beschikbaar inkomen te besteden aan gezondheidszorgen, terwijl het bij huishoudens behorend tot het vijfde (hoogste) inkomenskwintiel 'maar' om 4% gaat. Na correctie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon liggen de uitgaven voor gezondheidszorgen significant hoger bij huishoudens van het laagste kwintiel in vergelijking met huishoudens van het hoogste kwintiel.

Zoals dit ook voor België kan worden vastgesteld zijn deze (geïndexeerde) uitgaven in absolute en relatieve over de jaren heen onveranderd gebleven.

Figuur 3 Gemiddelde relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen per huishouden, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 - Vlaams Gewest.





Brussels Gewest

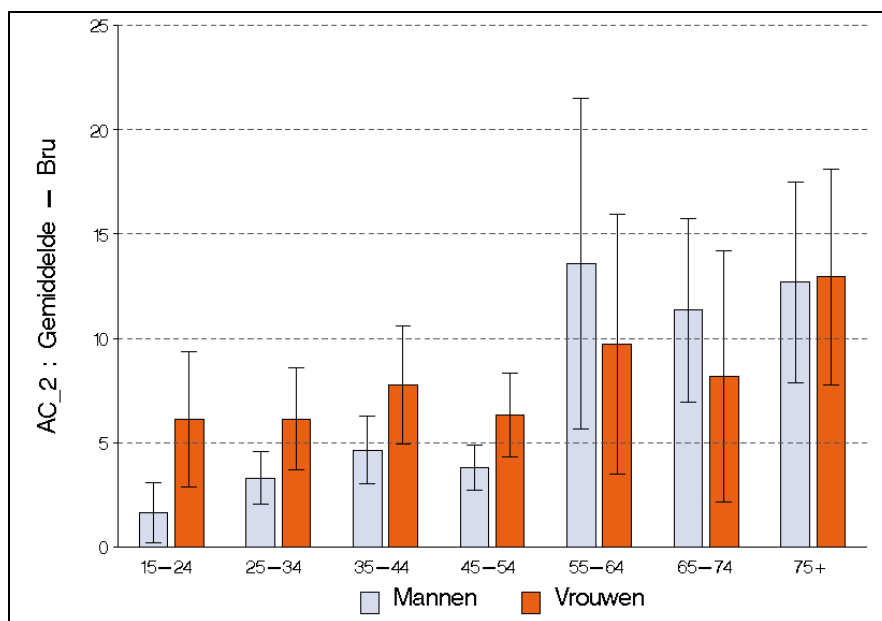
De gemiddelde uitgaven voor gezondheidszorgen wordt voor het Brussels Gewest geschat op € 129 of, in relatieve termen, 7% van het totaal beschikbaar maandelijks inkomen.

De uitgaven voor gezondheidszorgen stijgt met de leeftijd van de huishoudens (leeftijd van de referentiepersoon). Een duidelijke sociale gradiënt kan worden vastgesteld gezien de samenhang tussen het inkomensniveau en de relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen. Zo dient een huishouden behorend tot het eerste (laagste) inkomenskwintiel 8% van het beschikbaar inkomen te besteden aan gezondheidszorgen, terwijl het bij huishoudens behorend tot het vijfde (hoogste) inkomenskwintiel 'maar' om 4% gaat. Na correctie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon liggen de uitgaven voor gezondheidszorgen significant hoger bij huishoudens van het laagste twee kwintielen in vergelijking met huishoudens van het hoogste kwintiel.

In vergelijking met de grote Vlaamse of grote Waalse steden kan niet worden besloten dat de gemiddelde (relatieve) uitgaven voor gezondheidszorgen in Brussel hoger zouden liggen.

Zoals dit ook voor België kan worden vastgesteld zijn deze (geïndexeerde) uitgaven in absolute en relatieve over de jaren heen onveranderd gebleven.

Figuur 4 Gemiddelde relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen per huishouden, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 - Brussels Gewest.



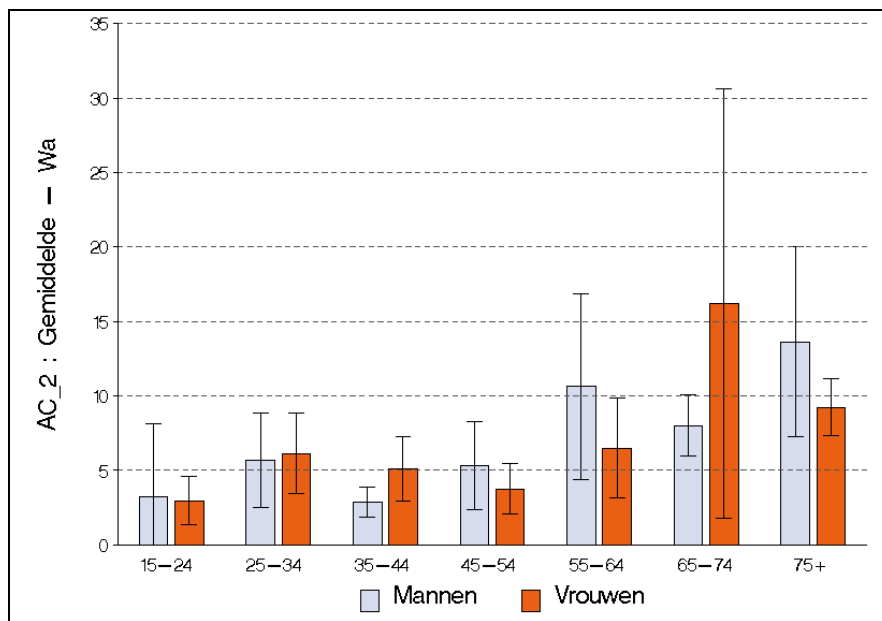
Waals Gewest

De gemiddelde uitgaven voor gezondheidszorgen wordt voor het Waals Gewest geschat op € 114, of, in relatieve termen 7% van het totaal beschikbaar maandelijks inkomen.

Deze uitgaven stijgen met de leeftijd (van de referentiepersoon): bij huishoudens met een referentiepersoon van minstens 75 jaar gaat het om (gemiddeld) € 162 per maand (of 11% van het beschikbaar inkomen).

Zoals dit ook voor België kan worden vastgesteld zijn deze (geïndexeerde) uitgaven in absolute en relatieve over de jaren heen onveranderd gebleven.

Figuur 5 Gemiddelde relatieve uitgaven voor gezondheidszorgen per huishouden, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 - Waals Gewest.



4.2. Perceptie rond (eigen) uitgaven voor gezondheid (AC_3)

4.2.1. België

35% van de huishoudens in België geeft aan dat de bijdragen voor gezondheidszorgen, (zeer) moeilijk passen binnen het beschikbare huishoudbudget. Het gaat hier om een subjectieve inschatting die huishoudens erop nahouden, waarbij abstractie gemaakt wordt van wat deze huishoudens effectief aan gezondheidszorgen dienen te besteden.

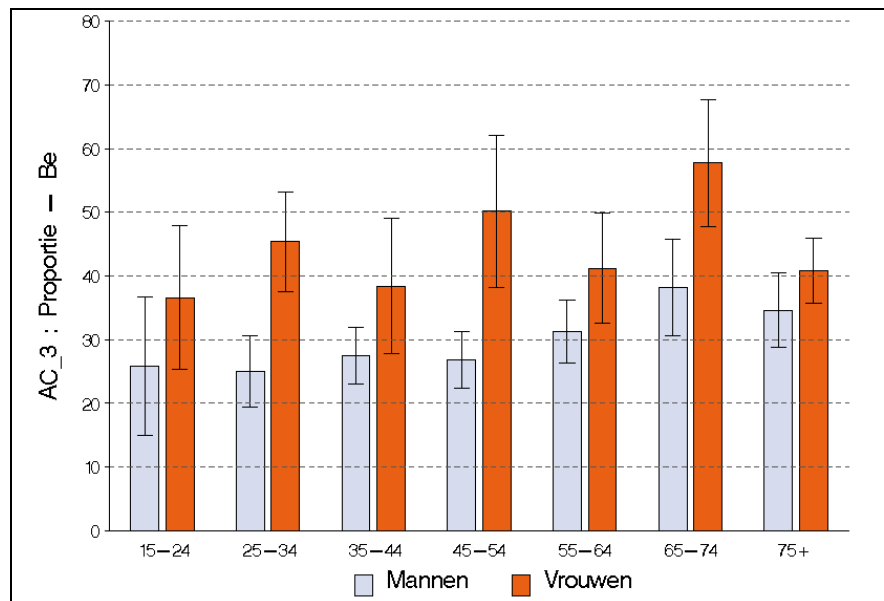
Analyse volgens leeftijd en geslacht

Huishoudens waarvan een vrouw de referentiepersoon is, geven in hogere mate (45%) aan dan huishoudens met een man als referentiepersoon (30%) aan de eigen uitgaven voor gezondheidszorgen te hoog te vinden. Na correctie voor leeftijd van de referentiepersoon blijft dit verschil statistisch significant.



Van een hechte samenhang tussen de “leeftijd van het huishouden” (geïndiceerd aan de hand van de leeftijd van de referentiepersoon) en de perceptie aangaande de bijdragen voor gezondheidszorgen is weinig sprake: waar dit percentage voor de “jonge” huishoudens rond de 30% cirkelt, vinden relatief meer huishoudens in de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar en huishoudens waarvan de referentiepersoon 75 jaar of ouder is deze uitgaven moeilijk om dragen (respectievelijk gaat het om 44% en om 38% van de huishoudens)

Figuur 6 Percentage van de huishoudens die de uitgaven voor gezondheidszorgen te hoog vinden, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 – België.



Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

Er kan een uitgesproken samenhang vastgesteld worden tussen het opleidingsniveau van de huishoudens en de perceptie van de eigen uitgaven voor gezondheid. Waar meer dan de helft van de huishoudens (54%) behorende tot het laagste opleidingsniveau de eigen uitgaven voor gezondheid te hoog vindt, daalt dit percentage stelselmatig over de hoger opleidingsniveaus heen. In het hoogste opleidingsniveau percipieert slechts 20% van de huishoudens deze uitgaven als te hoog. Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) kan worden vastgesteld dat huishoudens in de laagste opleidingsniveaus significant meer dan huishoudens in de hoogste opleidingsniveaus de uitgaven voor gezondheidszorgen zwaar om dragen vinden.

Mogelijks nog scherper is de samenhang tussen het inkomenskwintiel en de perceptie over de eigen uitgaven voor gezondheidszorgen. Waar in het laagste inkomenskwintiel 67% van de huishoudens de eigen uitgaven te hoog vinden, daalt dit percentage systematische over de hoger inkomenskwintielen heen. In het hoogste inkomenskwintiel gaat het nog om nog 9% van de huishoudens. Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) kan worden vastgesteld dat huishoudens in de laagste inkomensniveaus significant meer dan huishoudens in de hoogste inkomensniveaus de uitgaven voor gezondheidszorgen zwaar om dragen vinden.



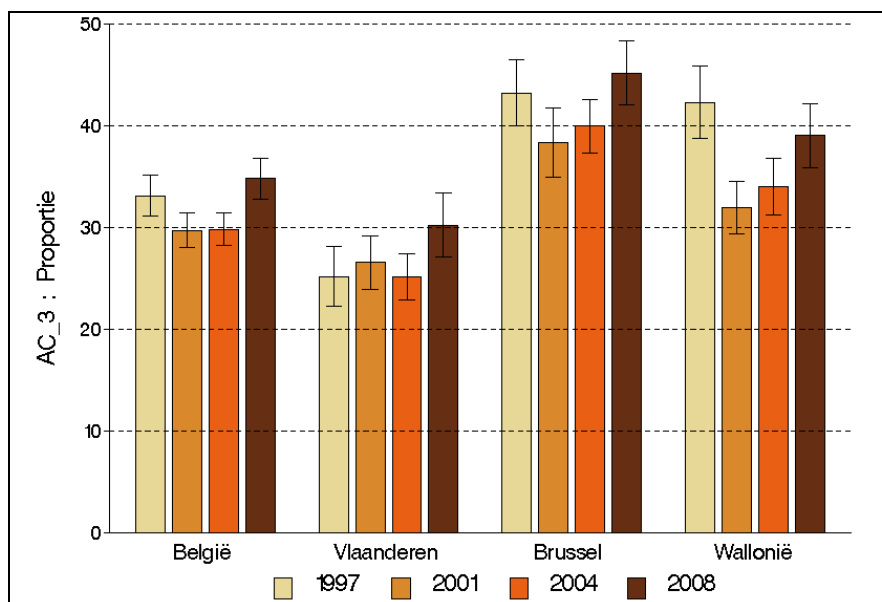
Bij eenoudergezinnen kan het hoogste percentage huishouden teruggevonden worden dat de eigen uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te betalen vindt (52%). Opmerkelijk is dat bij koppels met kinderen relatief het laagste percentage (20%) huishoudens teruggevonden kan worden dat het moeilijk heeft om uitgaven voor gezondheidszorgen te verrichten. Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) blijft het percentage huishoudens dat de uitgaven voor gezondheidszorgen te hoog vinden, significant hoger bij de eenoudergezinnen in vergelijking met koppels met of zonder kinderen.

Huishoudens woonachtig in stedelijke gebieden vinden relatief meer (41%) dan huishoudens in halfstedelijke of landelijke gebieden (29%) dat uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk om dragen zijn. Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) is het verschil tussen deze twee groepen significant.

Evolutie over de tijd

Nadat het percentage huishoudens dat aangaf dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen in het huishoudbudget tenderde te dalen over de jaren heeft (33% in 1997, 30% in 2001 en 2004) stijgt dit percentage terug in 2008 tot boven het niveau van 1997: 35% van de huishoudens percipieert deze bijdragen als te hoog. Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentieperiode) is het percentage huishoudens dat deze bijdragen te hoog vindt, significant gestegen sinds 2004.

Figuur 7 Percentage van de huishoudens die de uitgaven voor gezondheidszorgen te hoog vinden, volgens regio en jaar van enquête, Gezondheidsenquête, België 2008



4.2.2. Regio's

45% van de huishoudens behorend tot het Brussels Gewest vindt de uitgaven voor gezondheid te hoog. Dit percentage is substantieel kleiner in de overige gewesten (Vlaams Gewest: 30%, Waals Gewest: 39%). Het verschil tussen het Brussels Gewest en het Vlaams Gewest is significant na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon).



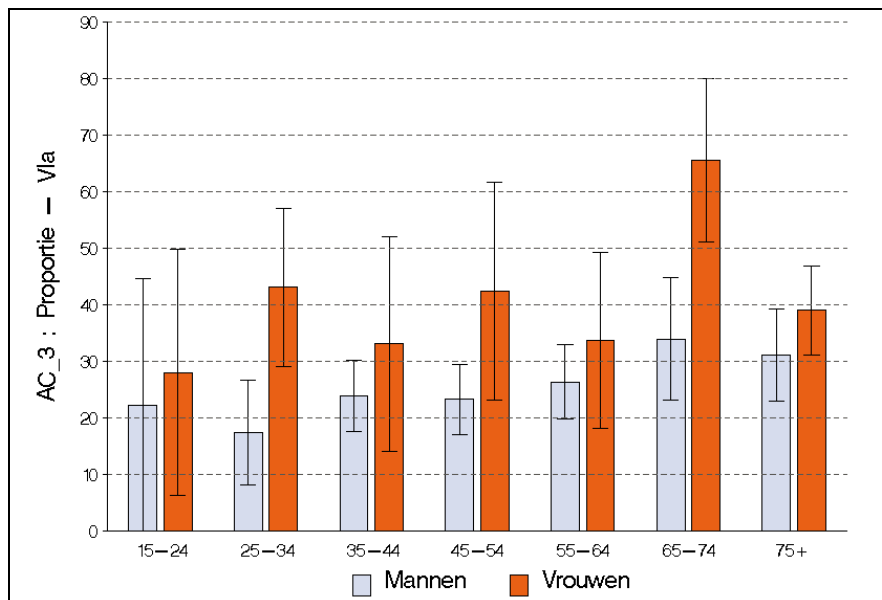
Vlaams Gewest

30% van de huishoudens vindt dat de bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget.

Zoals dit ook het geval is voor heel België, zijn huishoudens met een vrouwelijke referentiepersoon significant meer dan huishoudens met een mannelijke referentiepersoon deze mening toegedaan. Er kan een duidelijke samenhang vastgesteld worden met de sociale status van de huishoudens; huishoudens met respectievelijk een eerder laag opleidingsniveau en/of een relatief beperkt inkomen geven meer dan anderen aan deze bijdragen moeilijk passen binnen het huishoudbudget.

Het percentage huishoudens dat de bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog vinden, is – zo suggereert het ruwe cijfermateriaal – gestegen in 2008. Correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon), geeft aan dat dit percentage echter niet significant verandert over de jaren heen.

Figuur 8 Percentage van de huishoudens die de uitgaven voor gezondheidszorgen te hoog vinden, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 - Vlaams Gewest.



Brussels Gewest

In het Brussels Gewest geeft niet minder dan 45% van de huishoudens aan dat de bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget.

Voor het Brussels Gewest is er sprake van een scherpe sociale gradiënt: 69% van die huishoudens behorende tot het laagste opleidingsniveau geeft aan de bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog te vinden. Driekwart van de huishoudens behorend tot het eerste (laagste) inkomenskwintiel is deze mening toegedaan. Correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon), confirmeert deze ongelijkheden.

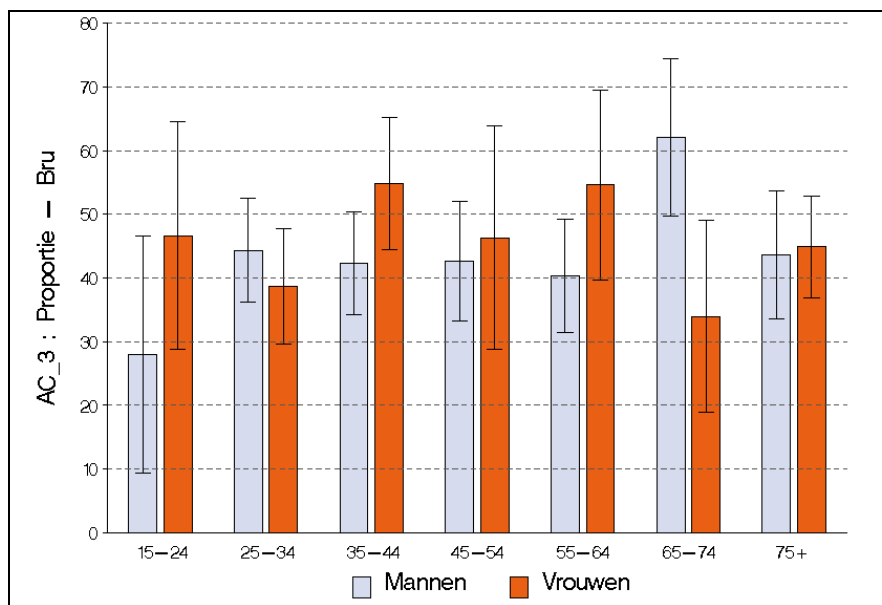
Vooraf eenoudergezinnen (61%) geven aan het moeilijk te hebben met de bijdragen voor gezondheidszorgen, maar na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon), kunnen geen verschillen in de resultaten van de onderscheiden huishoudtypes vastgesteld worden.



Het relatief hoge percentage van toepassing op het Brussels Gewest lijkt niet specifiek een 'Brussels' kenmerk, maar eerder een grootstedelijk kenmerk te zijn. Vergelijking van de resultaten van het Brussels Gewest met deze van andere Vlaamse en Waals grote steden, geeft inderdaad aan dat ook daar de cijfers hoog (en niet verschillend van Brussel) liggen.

Het percentage huishoudens dat de eigen bijdrage voor gezondheidszorgen te hoog vindt, is niet substantieel veranderd doorheen de tijd, dit in tegenstelling met wat voor gans België kon worden vastgesteld.

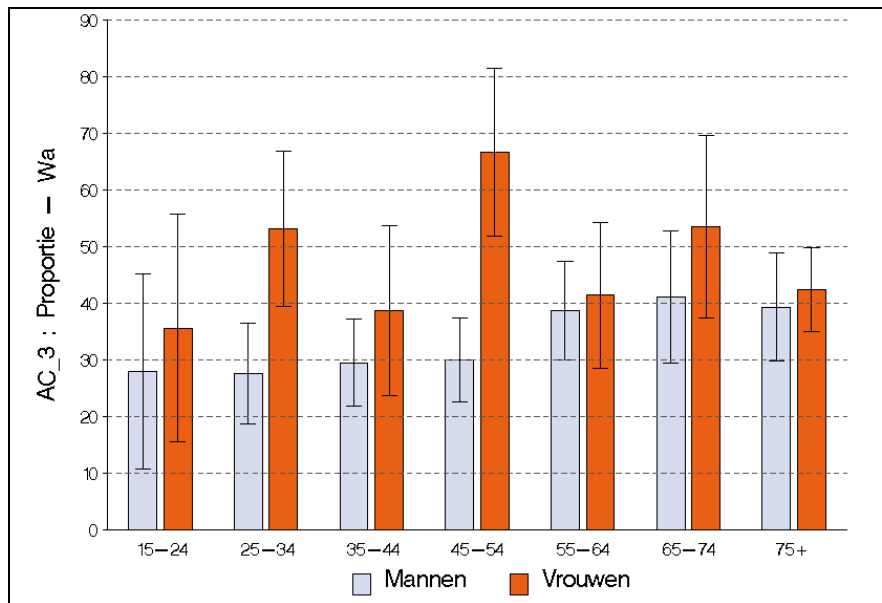
Figuur 9 Percentage van de huishoudens die de uitgaven voor gezondheidszorgen te hoog vinden, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 - Brussels Gewest.



Waals Gewest

39% van de huishoudens woonachtig in het Waals Gewest geeft aan dat de bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget. Huishoudens met een vrouwelijke referentiepersoon geven meer (49%) dan huishoudens met een mannelijke referentiepersoon (33%) deze mening te zijn toegedaan. Huishoudens met een oudere referentiepersoon lijken meer hiervan overtuigd te zijn, maar de verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn niet significant na correctie voor geslacht (van de referentiepersoon). Ook voor het Waals Gewest geldt een duidelijke sociale gradiënt, waarbij respectievelijk lager geschoolden en huishoudens behorend tot de lagere inkomenskwintielen aangeven de bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog te vinden. Eenoudergezinnen geven (significant) meer dan andere huishoudtypes aan dergelijke bijdragen te hoog te vinden. Huishoudens woonachtig in stedelijke gebieden geven significant meer dan huishoudens woonachtig in landelijke gebieden aan bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog te vinden. Na een constante daling van het percentage huishoudens dat deze bijdragen te hoog vinden tussen 1997 en 2004, stijgt het percentage in 2008 weer tot net onder het niveau van 1997.

Figuur 10 Percentage van de huishoudens die de uitgaven voor gezondheidszorgen te hoog vinden, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 – Waals Gewest.



4.3. Uitstel van medische consumptie (AC_4)

4.3.1. België

14% van de huishoudens in België gaf aan dat financiële belemmeringen er de oorzaak van waren dat ze in de loop van de afgelopen twaalf maand medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen nodig hadden, maar deze niet konden betalen.

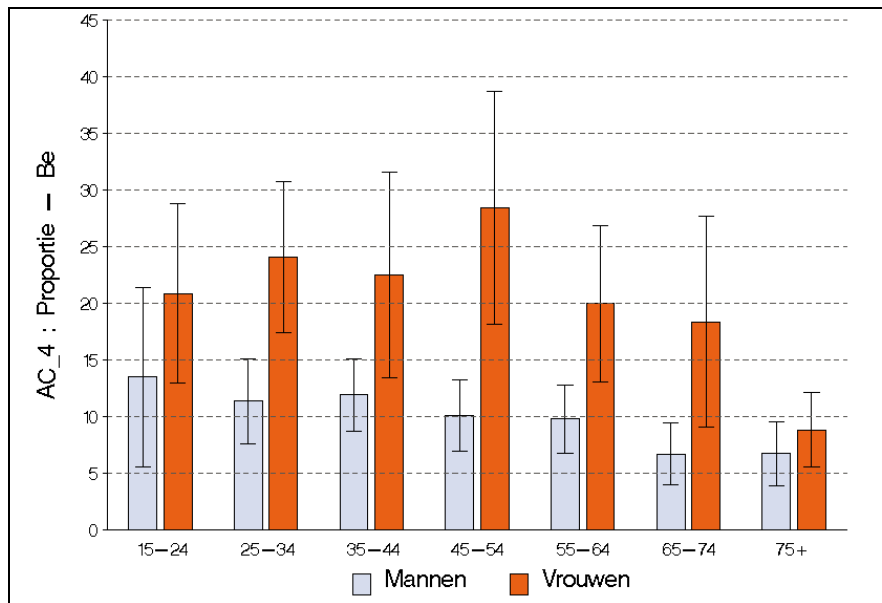
Analyse volgens leeftijd en geslacht

Huishoudens waarvan een vrouw de referentiepersoon is geven meer (21%) dan huishoudens waarvan een man de referentiepersoon is (10%) aan genoodzaakt te zijn geweest de medische consumptie uit te stellen. Dit verschil blijft significant na correctie voor leeftijd (van de referentiepersoon).

Globaal genomen daalt het percentage dat huishoudens dat aangeeft medische consumptie uit te moeten stellen met het de leeftijd (van de referentiepersoon): bij 'jonge' huishoudens geeft 17% van de huishoudens in dit geval te zijn, bij 'oude' huishoudens (huishouden met een referentiepersoon van minstens 75 jaar) gaat het om 8%. Na correctie voor geslacht (van de referentiepersoon) is dit verschil statistisch significant.



Figuur 11 Percentage van de huishoudens die medische consumptie diende uit te stellen vanwege financiële redenen, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008.



Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

Huishoudens behorend tot het laagste opleidingsniveau geven relatief meer aan (18%) vanwege financiële redenen medische consumptie uit te moeten stellen dan huishoudens behorend tot een hoger opleidingsniveau (9%). Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) is dit verschil statistisch significant.

De sociale gradiënt die al onderkend kon worden in de relatie tussen opleidingsniveau en de noodzaak medische consumptie uit te stellen, is nog meer geprononceerd wanneer de relatie tussen het inkomensniveau van de huishoudens en de noodzaak medische consumptie uit te stellen wordt nagegaan. Waar 27% van die huishoudens behorend tot het eerste (laagste) inkomenskintiel aangeeft medische consumptie uit te moeten stellen, gaat het om 4% bij huishoudens behorend tot het hoogste inkomenskintiel. Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) is het percentage huishoudens dat het gebruik van gezondheidszorgen moet uitstellen significant hoger bij de lagere inkomenskintielen.

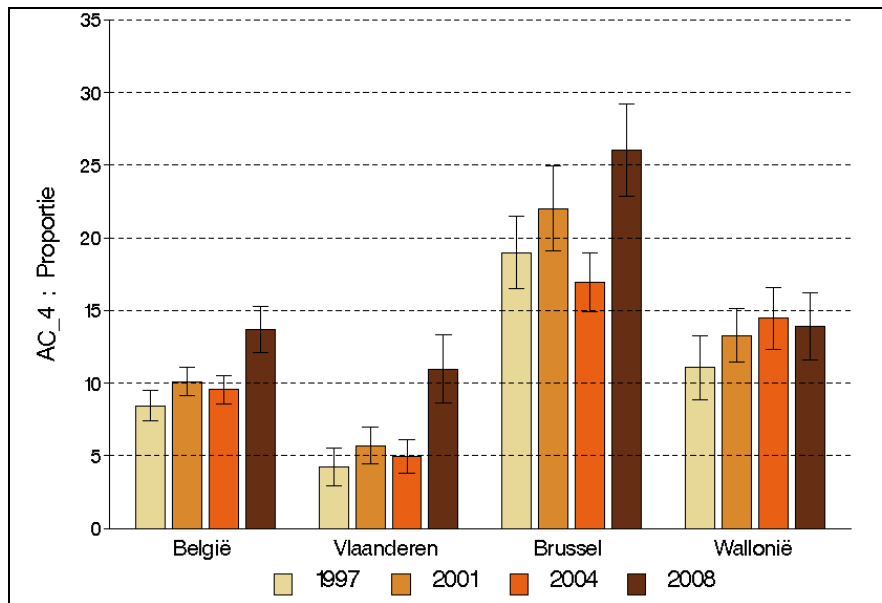
De noodzaak medische consumptie uit te moeten stellen, treft vooral eenoudergezinnen; 30% van deze huishoudens moet vanwege financiële redenen slechts beperkt beroep doen op gezondheidsvoorzieningen. Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon), blijft dit percentage significant hoger in vergelijking met koppels (met of zonder kinderen).

Vooraf in stedelijke gebieden dienen huishoudens soms medische consumptie uit te stellen: 19% van de huishoudens melden in dit geval te zijn. In halfstedelijke en landelijke gebieden (9%) ligt het percentage huishoudens dat medische consumptie dient uit te stellen, lager. Deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon.

Evolutie over de tijd

Een duidelijke vaststelling is dat het percentage huishoudens dat aangeeft genoodzaakt te zijn medische consumptie uit te stellen, gestegen is tussen 2004 (9%) en 2008 (14%). Deze stijging is significant na controle voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon. Toepassing van een meer gefortificeerde statistische analyse toont tussen 1997 en 2001 een daling aan van het percentage huishoudens dat medische consumptie diende uit te stellen, gevolgd door een stijging in zowel 2004 en 2008.

Figuur 12 Percentage van de huishoudens die medische consumptie diende uit te stellen vanwege financiële redenen, volgens regio en jaar van enquête, Gezondheidsenquête, België.



4.3.2. Regio's

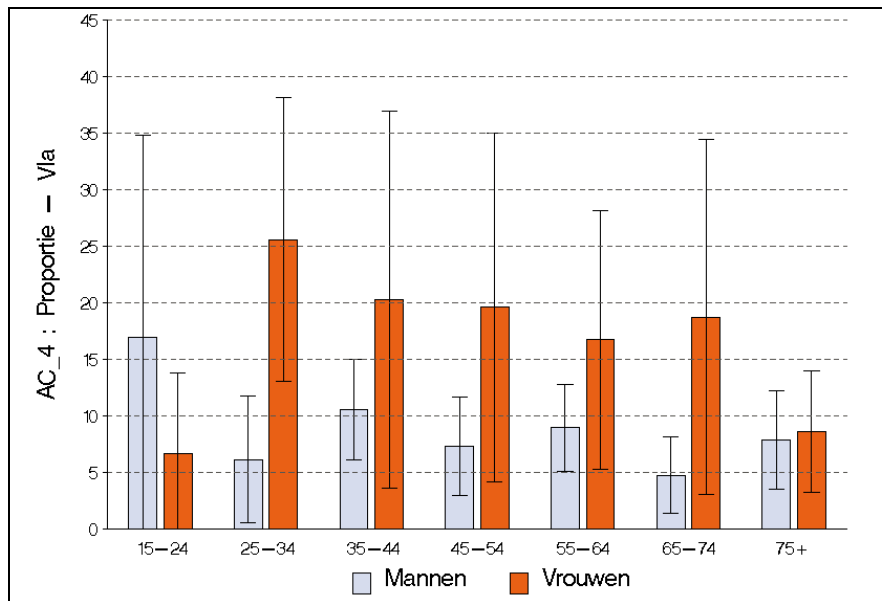
Het percentage huishoudens dat aangaf medische consumptie te moeten uitstellen is verschillend in de diverse gewesten: in het Brussels Gewest geeft 26% van de huishoudens aan zich in deze positie te bevinden, in het Waals Gewest gaat het om 14%, in het Vlaams Gewest om 11%. Na correctie voor leeftijd en geslacht (van de referentiepersoon) kan vastgesteld worden dat het percentage van toepassing voor het Brussels Gewest significant hoger ligt in vergelijking met zowel het Brussels als het Waals Gewest.

Vlaams Gewest

In het Vlaams Gewest geeft 11% van de huishoudens aan genoodzaakt te zijn geweest medische consumptie uit te stellen. Huishoudens met een vrouwelijke referentiepersoon geven veel meer (18%) dan huishoudens met een mannelijke referentiepersoon (8%) aan genoodzaakt te zijn geweest medische consumptie uit te stellen. Dit verschil is significant na controle voor leeftijd. Minder opgeleiden maar vooral huishoudens met een relatief laag inkomen geven meer dan andere aan medische consumptie uit te moeten stellen. Zoals dit ook voor gans het land van toepassing is, ligt het percentage van huishoudens dat medische consumptie moest uitstellen het hoogst bij eenoudergezinnen (24%). Het percentage huishoudens dat noodzakelijkerwijs medische consumptie moest uitstellen is verdubbeld tussen 2004 (5%) en 2008 (11%). Ook na correctie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon ligt het percentage van toepassing op 2008 significant hoger dan het percentage voor 2004. Toepassing van een meer gesofisticeerde statistische analyse toont tussen 1997 en 2001 een daling aan van het percentage huishoudens dat medische consumptie diende uit te stellen, gevolgd door een stijging in zowel 2004 en 2008.



Figuur 13 Percentage van de huishoudens die medische consumptie diende uit te stellen vanwege financiële redenen, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 – Vlaams Gewest.



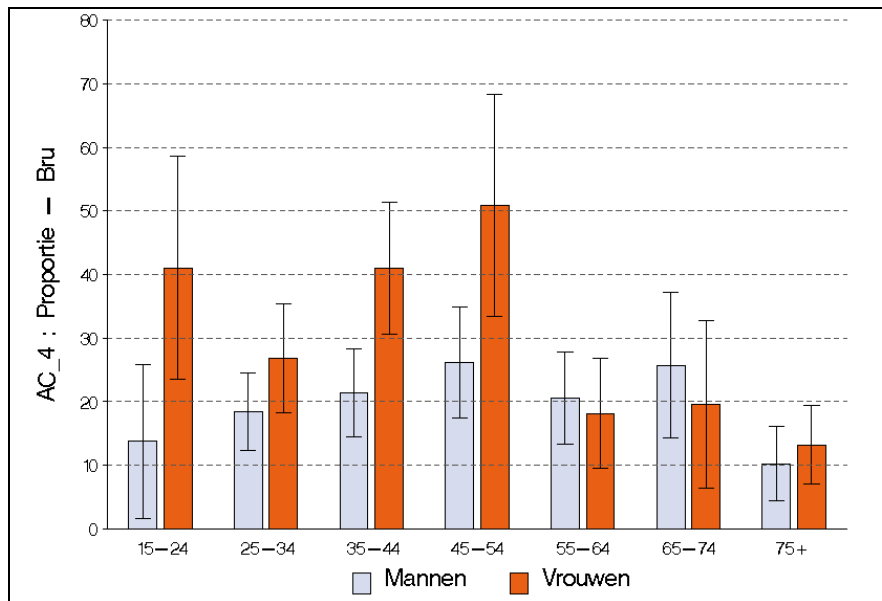
Brussels Gewest

Het percentage huishoudens dat gedwongen is medische consumptie uit te stellen is het hoogst in het Brussels Gewest (26%). Uitstel van medische consumptie hangt duidelijk samen met de socio-economische karakteristieken van de huishoudens: die huishoudens die een relatief lage opleiding hebben of die een beperkt equivalent inkomen hebben, geven relatief meer aan medische consumptie uit te stellen. Eenoudergezinnen (48%) kruisen relatief meer dan andere huishoudtypes aan genoodzaakt te zijn medische consumptie uit te stellen. Het percentage huishoudens dat noodzakelijkerwijs medische consumptie moest uitstellen is duidelijk gestegen tussen 2004 (17%) en 2008 (26%).

Toepassing van een meer gefortificeerde statistische analyse toont tussen 1997 en 2001 een daling aan van het percentage huishoudens dat medische consumptie diende uit te stellen, gevolgd door een stijging in zowel 2004 en 2008.



Figuur 14 Percentage van de huishoudens die medische consumptie diende uit te stellen vanwege financiële redenen, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 – Brussels Gewest.

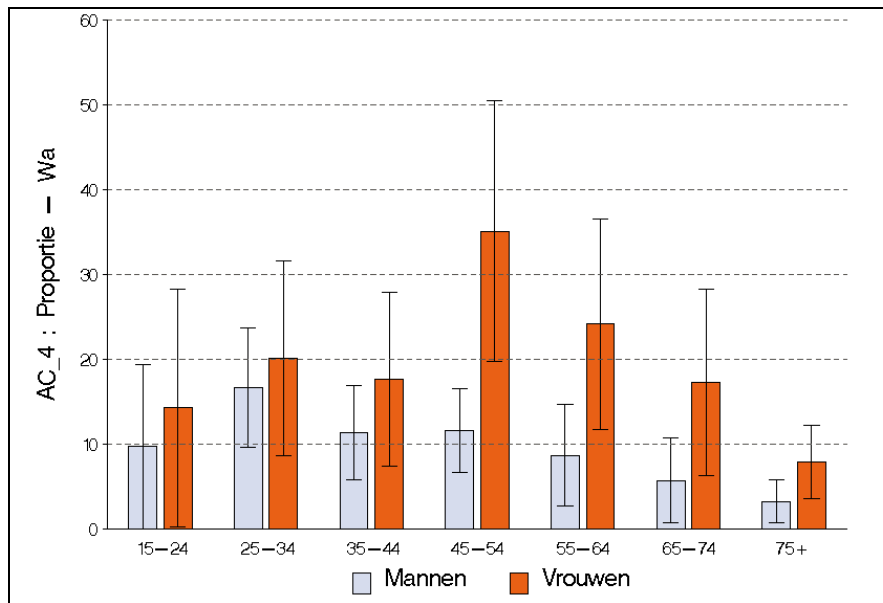


Waals Gewest

In het Waals Gewest heeft 14% van de huishoudens aan gedwongen medische consumptie uit te moeten stellen. Huishoudens met een vrouwelijke referentiepersoon geven veel meer (20%) dan huishoudens met een mannelijke referentiepersoon (10%) aan genoodzaakt te zijn geweest medische consumptie uit te stellen, een verschil dat ook na correctie voor leeftijd significant is. Zoals dit ook voor België als voor beide andere gewesten het geval is, geven huishoudens die een relatief lage opleiding hebben of die een beperkt equivalent inkomen hebben, relatief meer aan medische consumptie uit te moeten stellen. Opmerkenswaardig is dat het percentage huishoudens dat in 2008 aangeeft medische consumptie uit te moeten stellen niet (significant) verschillend is met het percentage van toepassing op de vorige jaren. Toepassing van een meer gesofisticeerde statistische analyse toont echter een systematische stijging aan van het percentage huishoudens dat medische consumptie diende uit te stellen over de verschillende jaren van de enquête.



Figuur 15 Percentage van de huishoudens die medische consumptie diende uit te stellen vanwege financiële redenen, volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2008 – Waals Gewest.





5. Bespreking

In dit hoofdstuk werd getracht aan de hand van een beperkt aantal indicatoren een zicht te krijgen op de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen in ons land. In een vorig rapport (Rapport 3 “Medische Consumptie”) werd zeer specifiek ingegaan op de mogelijke barrières die zouden bestaan voor wat het consulteren van een specialist of een hospitalisatie betreft. Hier ligt de nadruk veeleer op de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen. Andere mogelijke barrières die de toegankelijkheid in gevaar zouden kunnen brengen (beschikbaarheid van gezondheidswerkers, wachtlijsten, ...) worden hier niet belicht.

Een eerste set van indicatoren verwijst naar de uitgaven voor gezondheidszorgen waarmee huishoudens geconfronteerd worden en dit zowel in absolute als in relatieve (in functie van het beschikbaar inkomen) termen. Een meer compleet beeld zou bekomen worden indien ook de eventuele terugbetalingen in het kader van gezondheidszorgen mee in rekening zouden worden genomen. Methodologisch was dit echter geen haalbare kaart in het kader van de Gezondheidsenquête.

De resultaten geven aan dat in 2008, een gemiddeld huishouden in België € 125 per maand aan gezondheidszorgen dient te besteden, zijnde gemiddeld 7% van het beschikbare maandelijkse inkomen. Een vergelijking met de (geïndexeerde) gemiddelde uitgaven voor de voorgaande jaren, geeft aan dat in absolute en relatieve termen deze uitgaven weinig evolueren. Dit kan positief geïnterpreteerd worden; er zijn immers geen indicaties dat de afgelopen jaren de gezondheidsfactuur duurder is geworden. In negatieve zin tonen de resultaten aan dat voor met name de ouderen, de kosten voor gezondheidszorgen aanzienlijk zijn. Specifieke bijkomende maatregelen voor het verlichten van de gezondheidsfactuur dringen zich nu – en wellicht nog meer in de toekomst- op.

In de Gezondheidsenquête werd tevens nagegaan hoe huishoudens de eigen bijdragen voor gezondheidszorgen percipiëren, gegeven hun beschikbaar inkomen. Ruim 1/3 van alle huishoudens geeft aan dat deze bijdragen moeilijk of helemaal niet passen binnen het huishoudbudget. Deze indicator wordt gekenmerkt door een zekere mate van subjectiviteit: het gaat immers om een perceptie van huishoudens. Ondanks deze subjectiviteit zijn er duidelijke parallellen vast te stellen met de meer ‘objectieve’ indicatoren zoals de gemiddelde (relatieve) uitgaven. Ook wat de perceptie van de eigen bijdragen voor gezondheidszorgen betreft, kan een duidelijke sociale gradiënt vastgesteld worden: huishoudens met een eerder beperkte opleiding en/of een relatief laag inkomen geven meer dan andere huishoudens aan dat deze bijdragen zwaar doorwegen in het huishoudbudget. Opmerkenwaardig is dat meer dan de helft van de eenouder huishoudens aangeeft dat deze bijdragen behoorlijk kunnen oplopen. Bovendien is opvallend dat in stedelijke gebieden – en dus ook in het Brussels Gewest – huishoudens relatief meer aangeven de eigen bijdragen te hoog te vinden. Het is niet ondenkbaar dat de perceptie dat de eigen bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog zijn remmend kan werken, d.i. ertoe kan leiden dat huishoudens afzien van medische consumptie of deze minstens zal uitstellen. Zo is het mogelijk dat, indien de kosten voor gezondheidszorgen als te hoog worden gepercipieerd, enkel beroep gedaan zal worden op een gezondheidswerker indien dit echt niet meer te vermijden is, met alle gevolgen vandien. Het kan er tevens toe leiden dat minder urgente of minder noodzakelijk geachte medische zorgen (bijvoorbeeld tandheelkundige zorg) worden uitgesteld. Het is van belang erop te wijzen dat de resultaten voor 2008 wijzen op een negatieve evolutie: waar het percentage huishoudens dat de eigen bijdragen te hoog vindt, daalde tussen 1997 en 2004, stijgt dit percentage aanzienlijk voor 2008.



Tenslotte werd stilgestaan bij wat de 'hard core' indicator voor de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen kan gelden: in welke mate waren financiële beperkingen er de reden voor opdat huishoudens het gebruik van gezondheidszorgen zou uitstellen. In 2008 stelt 14% van de huishoudens in dergelijk geval te zijn. Ook hier kan een samenhang met de socio-economische situatie van huishoudens vastgesteld worden: vooral huishoudens met een relatief beperkt inkomen en een-ouder huishoudens worden hiermee geconfronteerd. Heel opmerkelijk is de situatie in het Brussels Gewest waar een kwart van de huishoudens stelt medische consumptie vanwege financiële redenen te moeten uitstellen, hoewel het ook hier meer om een grootstedelijke dan wel om een Brusselse problematiek gaat.

Alle indicatoren berekend in het kader van de toegankelijkheid van gezondheidszorgen wijzen in eenzelfde richting, met name dat de afgelopen jaren steeds meer huishoudens het moeilijk hebben de eigen bijdragen voor gezondheidszorgen op te hoesten. Hiermee gepaard is een opmerkelijk stijging (tussen 2004 en 2008) vast stellen van het aantal huishoudens voor wie deze bijdragen zwaar doorwegen in het huishoudbudget en van het aantal huishoudens dat medische consumptie dient uit te stellen. Hoe globaal deze indicatoren ook moge zijn, ze wijzen allen op een mogelijke dreiging dat het universeel karakter van de Belgische gezondheidszorgen meer een dode letter dan een feitelijke situatie dreigt te worden. Een krachtig beleid erop gericht dit universeel karakter ook in tijden van economische recessie blijvend te garanderen, dringt zich dan ook op.



6. Bibliografie

- (1) Peers J, Gillet P, Hermesse J, Polus C. Gezondheidszorg in België. Uitdagingen en opportuniteiten. 1-226. 1999.
- (2) Gezamenlijke tekst van de Verenigingen Partners van het Algemeen Verslag over de Armoede, opgesteld met de hulp van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting. 2001.
- (3) Nonneman W, van Doorslaer E. The role of the sickness funds in the Belgian health care market. Soc Sci Med 1994; 39:1483-1495.



Tabellen

België

Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, België.....	52
Gemiddelde relatieve maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, België	53
Percentage van de huishoudens dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget, België.....	54
Percentage van de huishoudens dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen, België.....	55

Vlaams Gewest

Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Vlaams Gewest	56
Gemiddelde relatieve maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Vlaams Gewest.....	57
Percentage van de huishoudens dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget, Vlaams Gewest.....	58
Percentage van de huishoudens dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen, Vlaams Gewest.....	59

Brussels Gewest

Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Brussels Gewest.....	60
Gemiddelde relatieve maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Brussels Gewest	61
Percentage van de huishoudens dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget, Brussels Gewest.....	62
Percentage van de huishoudens dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen, Brussels Gewest.....	63

Waals Gewest

Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Waals Gewest	64
Gemiddelde relatieve maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Waals Gewest.....	65
Percentage van de huishoudens dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget, Waals Gewest.....	66
Percentage van de huishoudens dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen, Waals Gewest.....	67



Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, België

AC_1		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	129	(115,8-142,7)	117	(104,5-130,3)	2553
	Vrouwen	117	(99,4-133,9)	103	(86,3-119,6)	1589
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	33,6	(21,8-45,4)	32,7	(20,9-44,5)	202
	25 - 34	86,1	(70,8-101,4)	83,3	(67,1-99,4)	604
	35 - 44	110	(91,4-127,9)	107	(88,4-125,7)	734
	45 - 54	115	(93,6-136,0)	113	(90,0-135,2)	681
	55 - 64	142	(110,2-174,5)	138	(105,7-170,7)	625
	65 - 74	172	(133,0-211,3)	169	(130,3-208,0)	410
	75 +	175	(131,8-217,7)	175	(131,9-217,3)	886
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	111	(94,8-126,3)	63,2	(40,9-85,5)	612
	Lager secundair	128	(93,2-161,8)	100	(70,7-130,0)	694
	Hoger secundair	114	(97,0-131,5)	105	(88,4-122,3)	1260
	Hoger onderwijs	139	(121,0-157,5)	137	(116,8-156,9)	1456
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	121	(86,3-155,0)	108	(76,2-139,2)	710
	2° kwintiel	111	(95,1-127,3)	85,7	(68,6-102,8)	802
	3° kwintiel	131	(109,6-153,2)	117	(95,0-138,6)	652
	4° kwintiel	106	(88,1-123,3)	103	(83,9-121,2)	715
	5° kwintiel	163	(131,2-194,0)	157	(124,2-188,8)	745
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	89,4	(73,4-105,4)	71,6	(57,0-86,1)	1733
	Eén ouder met kind	94,2	(73,3-115,1)	99,0	(73,1-124,9)	339
	Koppel zonder kind(eren)	170	(140,3-200,5)	147	(116,3-177,2)	886
	Koppel met kind(eren)	138	(117,8-158,0)	155	(130,6-179,3)	898
	Ander of niet gekend	128	(101,1-155,0)	130	(102,7-157,0)	286
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	125	(112,1-137,8)	113	(100,4-125,2)	2455
	Halfstedelijk gebied	132	(102,9-161,4)	115	(86,0-142,9)	637
	Landelijk gebied	120	(99,7-139,5)	101	(81,8-119,8)	1050
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	130	(114,2-145,6)	112	(97,0-127,7)	1463
	Brussels Gewest	129	(110,9-147,1)	125	(107,3-142,9)	1220
	Waals Gewest	114	(97,5-131,0)	98,9	(83,2-114,6)	1459
JAAR	1997	120	(107,9-131,0)	104	(92,5-115,6)	4488
	2001	125	(117,3-132,8)	105	(97,3-113,5)	5492
	2004	127	(116,4-138,3)	110	(99,2-120,2)	5114
	2008	125	(114,3-135,7)	111	(100,3-120,8)	4142

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Gemiddelde relatieve maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, België

AC_2		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	6.1	(5.3-7.0)	5.8	(5.0-6.6)	2221
	Vrouwen	7.4	(6.4-8.4)	6.8	(5.9-7.8)	1405
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	2.9	(1.7-4.1)	3.0	(1.8-4.1)	190
	25 - 34	4.9	(3.7-6.1)	5.1	(3.9-6.3)	545
	35 - 44	4.3	(3.6-4.9)	4.4	(3.7-5.1)	647
	45 - 54	4.9	(3.9-5.8)	5.0	(4.1-6.0)	595
	55 - 64	7.5	(5.8-9.2)	7.7	(6.0-9.5)	518
	65 - 74	10.9	(8.5-13.3)	11.1	(8.6-13.5)	358
	75 +	12.7	(9.3-16.1)	12.7	(9.3-16.1)	773
	OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	8.8	(7.4-10.1)	5.8	(4.1-7.5)
Lager secundair		8.9	(6.3-11.4)	7.5	(5.4-9.7)	629
Hoger secundair		6.0	(5.1-6.9)	6.1	(5.2-7.0)	1089
Hoger onderwijs		5.4	(4.5-6.2)	6.1	(5.0-7.2)	1270
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	9.9	(7.4-12.4)	9.3	(7.0-11.5)	710
	2° kwintiel	8.4	(6.9-9.8)	6.8	(5.3-8.2)	803
	3° kwintiel	7.0	(5.8-8.3)	6.3	(5.0-7.5)	653
	4° kwintiel	4.0	(3.4-4.6)	4.3	(3.6-5.0)	715
	5° kwintiel	4.4	(3.5-5.3)	4.6	(3.7-5.6)	745
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	7.3	(6.1-8.5)	5.9	(4.7-7.1)	1541
	Eén ouder met kind	6.7	(5.1-8.2)	7.4	(5.7-9.2)	301
	Koppel zonder kind(eren)	8.9	(6.9-10.8)	7.1	(5.4-8.9)	770
	Koppel met kind(eren)	4.6	(4.0-5.3)	6.3	(5.3-7.3)	767
	Ander of niet gekend	5.2	(4.2-6.3)	5.7	(4.6-6.8)	247
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	6.3	(5.7-6.8)	6.1	(5.5-6.7)	2173
	Halfstedelijk gebied	6.9	(5.0-8.9)	6.7	(4.9-8.5)	556
	Landelijk gebied	6.9	(5.5-8.2)	6.6	(5.3-7.9)	897
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	6.4	(5.5-7.3)	6.1	(5.3-6.9)	1275
	Brussels Gewest	6.9	(6.0-7.9)	7.1	(6.2-8.1)	1079
	Waals Gewest	6.7	(5.6-7.9)	6.3	(5.2-7.5)	1272
JAAR	1997	6.9	(6.2-7.5)	6.9	(6.2-7.6)	4348
	2001	7.2	(6.7-7.7)	6.6	(6.1-7.1)	5018
	2004	7.0	(6.2-7.8)	6.6	(5.8-7.4)	4689
	2008	6.6	(5.9-7.2)	6.3	(5.7-6.9)	3626

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de huishoudens dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget, België

AC_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	29,7	(27,5-31,8)	28,7	(26,4-31,0)	3210
	Vrouwen	44,7	(40,5-48,9)	44,0	(39,9-48,2)	2064
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	30,9	(23,2-38,7)	31,0	(23,7-39,4)	213
	25 - 34	32,0	(27,4-36,7)	34,1	(29,4-39,2)	708
	35 - 44	31,3	(26,5-36,0)	33,2	(28,3-38,6)	873
	45 - 54	34,9	(29,7-40,0)	37,1	(31,8-42,7)	868
	55 - 64	33,3	(29,1-37,6)	37,8	(33,2-42,6)	786
	65 - 74	43,9	(37,8-50,1)	47,4	(41,2-53,7)	531
	75 +	37,8	(33,9-41,7)	37,5	(33,6-41,6)	1295
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	53,9	(48,8-59,0)	55,8	(49,8-61,7)	863
	Lager secundair	51,4	(45,7-57,1)	52,8	(46,7-58,8)	905
	Hoger secundair	35,2	(31,7-38,8)	35,9	(32,2-39,7)	1564
	Hoger onderwijs	19,2	(16,5-21,9)	19,6	(16,8-22,7)	1784
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	67,0	(61,8-72,1)	66,1	(60,8-71,0)	929
	2° kwintiel	52,3	(47,2-57,4)	51,3	(45,6-57,0)	1034
	3° kwintiel	32,6	(28,0-37,2)	32,5	(27,8-37,6)	803
	4° kwintiel	18,9	(14,7-23,0)	18,8	(14,9-23,5)	847
	5° kwintiel	9,5	(6,7-12,4)	9,7	(7,1-13,0)	894
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	40,4	(37,4-43,3)	38,2	(35,1-41,3)	2157
	Eén ouder met kind	52,5	(43,2-61,8)	49,3	(39,8-58,9)	447
	Koppel zonder kind(eren)	30,2	(26,2-34,3)	30,7	(26,0-35,8)	1120
	Koppel met kind(eren)	26,8	(22,9-30,6)	30,0	(25,2-35,2)	1153
	Ander of niet gekend	37,5	(29,1-45,9)	37,9	(29,8-46,8)	397
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	40,8	(38,0-43,6)	41,3	(38,4-44,3)	3062
	Halfstedelijk gebied	29,0	(24,1-33,8)	30,1	(25,1-35,5)	834
	Landelijk gebied	29,2	(25,7-32,7)	30,5	(26,8-34,4)	1378
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	30,2	(27,1-33,4)	31,1	(27,7-34,7)	1786
	Brussels Gewest	45,2	(42,0-48,3)	45,6	(42,2-49,0)	1612
	Waals Gewest	39,0	(35,9-42,2)	39,6	(36,2-43,1)	1876
JAAR	1997	33,1	(31,1-35,2)	37,5	(35,2-39,8)	4473
	2001	29,7	(28,0-31,4)	31,5	(29,6-33,4)	5222
	2004	29,8	(28,2-31,4)	31,7	(29,9-33,5)	6156
	2008	34,8	(32,7-36,8)	36,1	(33,9-38,3)	5274

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de huishoudens dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen, België

AC_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	9,9	(8,6-11,3)	9,7	(8,4-11,3)	3161
	Vrouwen	20,9	(17,3-24,6)	21,5	(18,2-25,1)	2041
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	16,9	(11,3-22,5)	16,5	(11,5-23,1)	212
	25 - 34	15,8	(12,3-19,2)	16,9	(13,6-20,9)	698
	35 - 44	15,6	(11,8-19,5)	16,7	(12,9-21,3)	862
	45 - 54	16,5	(12,3-20,7)	17,7	(13,6-22,7)	858
	55 - 64	11,9	(9,1-14,7)	14,4	(11,4-18,2)	774
	65 - 74	10,2	(6,7-13,7)	11,3	(8,0-15,7)	522
	75 +	7,8	(5,6-10,0)	7,2	(5,3-9,6)	1276
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	18,1	(13,8-22,5)	23,9	(18,3-30,7)	844
	Lager secundair	17,6	(13,9-21,2)	20,2	(15,9-25,4)	890
	Hoger secundair	13,4	(10,7-16,1)	13,6	(11,1-16,6)	1543
	Hoger onderwijs	9,4	(6,9-11,8)	9,3	(7,1-12,1)	1768
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	27,1	(22,6-31,7)	26,6	(21,9-31,9)	913
	2° kwintiel	19,6	(14,7-24,6)	21,7	(17,1-27,3)	1021
	3° kwintiel	12,8	(9,3-16,4)	13,8	(10,3-18,1)	793
	4° kwintiel	8,9	(5,2-12,7)	8,7	(5,7-13,0)	840
	5° kwintiel	4,3	(2,6-6,0)	4,3	(2,9-6,5)	886
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	15,9	(13,7-18,2)	17,1	(14,7-19,7)	2124
	Eén ouder met kind	29,6	(20,7-38,5)	23,2	(16,3-31,8)	446
	Koppel zonder kind(eren)	6,0	(4,5-7,5)	8,2	(6,1-10,9)	1106
	Koppel met kind(eren)	11,3	(8,3-14,4)	11,5	(8,4-15,7)	1133
	Ander of niet gekend	17,4	(11,4-23,3)	17,1	(11,7-24,3)	393
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	18,6	(16,2-21,1)	19,0	(16,8-21,5)	3020
	Halfstedelijk gebied	8,9	(5,5-12,2)	9,6	(6,6-13,9)	825
	Landelijk gebied	9,2	(7,0-11,4)	10,4	(8,1-13,2)	1357
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	11,0	(8,6-13,3)	11,9	(9,6-14,6)	1763
	Brussels Gewest	26,0	(22,8-29,2)	25,4	(22,4-28,7)	1590
	Waals Gewest	13,9	(11,6-16,2)	14,4	(12,1-17,0)	1849
JAAR	1997	8,5	(7,4-9,5)	10,7	(9,4-12,1)	4607
	2001	10,1	(9,1-11,1)	12,5	(11,3-13,9)	5375
	2004	9,5	(8,6-10,5)	11,6	(10,4-12,9)	6252
	2008	13,7	(12,1-15,3)	14,9	(13,3-16,6)	5202

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Vlaams Gewest

AC_1		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	133	(114,5-151,5)	119	(100,7-136,6)	1002
	Vrouwen	123	(92,7-152,5)	104	(74,9-132,7)	461
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	29,0	(12,9-45,0)	28,1	(12,3-43,9)	53
	25 - 34	83,7	(61,1-106,3)	79,9	(54,6-105,2)	175
	35 - 44	120	(90,5-149,8)	117	(86,7-147,6)	244
	45 - 54	121	(89,5-151,8)	118	(83,7-152,3)	251
	55 - 64	124	(89,7-158,7)	119	(79,8-158,1)	236
	65 - 74	188	(130,1-245,1)	184	(127,3-240,6)	168
	75 +	179	(113,3-244,3)	178	(113,6-243,1)	336
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	113	(89,6-137,2)	63,6	(29,2-98,0)	233
	Lager secundair	149	(92,4-204,6)	117	(68,5-164,5)	244
	Hoger secundair	124	(96,6-151,0)	109	(81,8-135,9)	461
	Hoger onderwijs	135	(112,0-157,7)	131	(103,3-157,9)	499
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	145	(81,7-208,2)	123	(64,2-181,0)	184
	2° kwintiel	98,4	(78,7-118,1)	66,0	(44,8-87,3)	282
	3° kwintiel	162	(126,0-197,0)	144	(106,8-180,7)	235
	4° kwintiel	97,8	(77,3-118,3)	96,1	(71,7-120,6)	291
	5° kwintiel	164	(125,7-202,3)	161	(117,4-204,4)	281
HUISHOUD- TYPE	Alleenstaande	90,5	(64,7-116,3)	67,3	(42,9-91,6)	560
	Eén ouder met kind	73,2	(41,0-105,3)	67,8	(26,4-109,2)	78
	Koppel zonder kind(eren)	172	(131,5-212,1)	157	(113,2-200,3)	356
	Koppel met kind(eren)	145	(116,1-173,6)	166	(128,3-203,2)	354
	Ander of niet gekend	133	(96,7-169,5)	136	(99,7-173,1)	115
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	133	(109,1-157,1)	117	(92,7-140,2)	593
	Halfstedelijk gebied	138	(103,9-172,3)	118	(84,8-150,5)	436
	Landelijk gebied	117	(94,2-139,6)	95,1	(72,3-118,0)	434
JAAR	1997	121	(102,0-139,6)	104	(83,9-123,1)	1453
	2001	118	(106,9-128,0)	95,7	(83,1-108,2)	1800
	2004	133	(115,1-151,8)	113	(95,2-131,2)	1646
	2008	130	(114,2-145,6)	114	(98,4-129,6)	1463

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Gemiddelde relatieve maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Vlaams Gewest

AC_2		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	5.9	(4.8-7.0)	5.4	(4.3-6.4)	874
	Vrouwen	7.7	(6.2-9.3)	6.7	(5.2-8.2)	401
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1.9	(1.0-2.9)	2.0	(1.1-2.9)	50
	25 - 34	4.5	(2.7-6.3)	4.8	(2.8-6.8)	158
	35 - 44	4.2	(3.3-5.1)	4.5	(3.4-5.5)	221
	45 - 54	5.0	(3.7-6.2)	5.2	(3.8-6.5)	219
	55 - 64	5.6	(4.4-6.8)	6.0	(4.6-7.4)	190
	65 - 74	10.9	(8.1-13.8)	11.3	(8.3-14.2)	142
	75 +	13.4	(8.0-18.9)	13.5	(8.1-18.9)	295
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	8.9	(6.8-11.0)	5.6	(2.9-8.2)	200
	Lager secundair	10.1	(6.0-14.3)	8.6	(5.1-12.1)	219
	Hoger secundair	5.8	(4.7-6.9)	5.7	(4.6-6.8)	391
	Hoger onderwijs	4.7	(3.8-5.6)	5.5	(4.3-6.7)	447
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	10.5	(6.2-14.8)	9.5	(5.6-13.4)	184
	2° kwintiel	7.4	(5.8-9.1)	5.4	(3.8-7.0)	283
	3° kwintiel	8.5	(6.5-10.6)	7.5	(5.4-9.7)	236
	4° kwintiel	3.5	(2.8-4.1)	3.9	(3.1-4.8)	291
	5° kwintiel	4.2	(3.3-5.2)	4.7	(3.5-5.9)	281
HUISHOUD- TYPE	Alleenstaande	6.9	(5.3-8.4)	5.0	(3.4-6.5)	495
	Eén ouder met kind	6.0	(3.2-8.7)	5.9	(2.9-9.0)	66
	Koppel zonder kind(eren)	9.3	(6.3-12.4)	8.3	(5.7-10.9)	303
	Koppel met kind(eren)	4.6	(3.8-5.4)	6.6	(5.3-7.9)	306
	Ander of niet gekend	5.1	(3.7-6.4)	5.6	(4.2-7.1)	105
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	6.0	(5.1-6.9)	5.6	(4.6-6.5)	517
	Halfstedelijk gebied	6.9	(4.7-9.0)	6.5	(4.7-8.3)	391
	Landelijk gebied	6.5	(4.9-8.1)	6.3	(4.6-8.0)	367
JAAR	1997	6.7	(5.6-7.7)	6.8	(5.6-7.9)	1405
	2001	6.7	(5.9-7.4)	6.0	(5.1-6.8)	1593
	2004	7.3	(5.9-8.7)	6.9	(5.4-8.3)	1500
	2008	6.4	(5.5-7.3)	6.1	(5.3-6.9)	1275

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de huishoudens dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget, Vlaams Gewest

AC_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	25,4	(22,3-28,5)	23,8	(20,4-27,7)	1199
	Vrouwen	41,3	(34,1-48,6)	39,7	(32,7-47,1)	587
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	24,9	(10,2-39,6)	24,9	(12,9-42,4)	57
	25 - 34	24,9	(17,2-32,5)	27,5	(19,9-36,6)	190
	35 - 44	26,7	(19,3-34,0)	29,2	(21,8-37,8)	275
	45 - 54	29,4	(21,8-37,0)	31,9	(24,3-40,6)	304
	55 - 64	27,4	(21,4-33,4)	32,8	(26,1-40,3)	285
	65 - 74	42,2	(33,2-51,3)	46,6	(37,6-55,9)	210
	75 +	34,8	(29,1-40,5)	35,0	(29,3-41,2)	465
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	45,6	(37,7-53,5)	45,4	(35,9-55,2)	319
	Lager secundair	50,6	(41,6-59,6)	51,3	(41,3-61,2)	303
	Hoger secundair	30,0	(24,7-35,2)	30,1	(24,7-36,2)	547
	Hoger onderwijs	14,9	(11,2-18,6)	15,4	(11,6-20,1)	580
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	63,2	(53,6-72,8)	62,6	(52,7-71,6)	225
	2° kwintiel	48,2	(40,1-56,2)	47,0	(37,8-56,4)	345
	3° kwintiel	30,2	(23,4-37,0)	31,2	(24,1-39,4)	288
	4° kwintiel	15,4	(9,9-20,9)	15,7	(10,8-22,3)	335
	5° kwintiel	8,7	(4,5-13,0)	9,2	(5,6-14,8)	316
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	39,1	(34,3-44,0)	35,9	(30,6-41,5)	668
	Eén ouder met kind	43,5	(27,1-59,9)	38,2	(23,4-55,6)	107
	Koppel zonder kind(eren)	27,8	(22,1-33,6)	28,4	(21,3-36,8)	444
	Koppel met kind(eren)	20,6	(15,2-26,1)	22,9	(16,3-31,2)	417
	Ander of niet gekend	34,3	(22,0-46,5)	33,6	(22,5-46,7)	150
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	34,6	(29,5-39,7)	34,9	(29,5-40,7)	698
	Halfstedelijk gebied	26,6	(20,9-32,3)	27,7	(21,7-34,7)	551
	Landelijk gebied	28,4	(23,1-33,6)	29,9	(24,2-36,2)	537
JAAR	1997	25,2	(22,2-28,1)	29,7	(26,2-33,5)	1460
	2001	26,5	(23,9-29,2)	27,8	(24,8-30,9)	1705
	2004	25,1	(22,8-27,4)	26,3	(23,7-29,1)	2077
	2008	30,2	(27,1-33,4)	31,0	(27,5-34,6)	1786

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de huishoudens dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen, Vlaams Gewest

AC_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	8,0	(6,2-9,8)	7,8	(6,0-10,2)	1181
	Vrouwen	17,7	(11,5-24,0)	18,1	(12,9-24,8)	582
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	12,1	(2,3-22,0)	11,7	(4,8-25,5)	57
	25 - 34	11,8	(6,4-17,3)	13,3	(8,3-20,5)	187
	35 - 44	13,6	(7,4-19,8)	15,0	(9,4-23,1)	271
	45 - 54	11,3	(5,4-17,2)	12,3	(7,2-20,3)	302
	55 - 64	10,0	(6,4-13,7)	13,1	(8,9-18,9)	282
	65 - 74	8,5	(3,4-13,7)	9,8	(5,4-17,1)	204
	75 +	8,2	(4,8-11,6)	7,8	(5,0-11,9)	460
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	13,0	(7,2-18,7)	15,3	(9,0-24,8)	314
	Lager secundair	13,2	(8,0-18,5)	15,2	(9,3-23,7)	297
	Hoger secundair	12,0	(7,9-16,2)	12,7	(8,9-17,7)	538
	Hoger onderwijs	7,2	(3,6-10,8)	7,5	(4,3-12,5)	577
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	19,4	(12,8-25,9)	19,4	(12,5-28,8)	221
	2° kwintiel	18,2	(9,7-26,7)	20,2	(12,6-30,7)	340
	3° kwintiel	13,2	(7,4-19,0)	14,9	(9,4-22,8)	284
	4° kwintiel	7,7	(2,6-12,7)	7,4	(3,8-14,1)	333
	5° kwintiel	1,3	(0,0-2,7)	1,3	(0,4-4,0)	313
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	13,3	(9,6-16,9)	13,6	(10,0-18,3)	661
	Eén ouder met kind	24,5	(8,2-40,9)	20,5	(9,8-37,8)	106
	Koppel zonder kind(eren)	4,1	(2,3-5,9)	5,2	(3,0-8,8)	437
	Koppel met kind(eren)	9,3	(5,0-13,6)	10,3	(5,5-18,5)	412
	Ander of niet gekend	16,5	(8,4-24,7)	17,4	(10,0-28,4)	147
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	15,6	(11,2-20,0)	16,3	(12,4-21,2)	691
	Halfstedelijk gebied	7,2	(3,4-11,1)	7,9	(4,6-13,4)	546
	Landelijk gebied	8,9	(5,7-12,1)	10,3	(6,8-15,1)	526
JAAR	1997	4,2	(2,9-5,5)	5,6	(4,1-7,6)	1500
	2001	5,7	(4,5-7,0)	7,2	(5,7-9,0)	1765
	2004	4,9	(3,8-6,1)	6,2	(4,8-7,8)	2077
	2008	11,0	(8,6-13,3)	12,0	(9,7-14,7)	1763

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Brussels Gewest

AC_1		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	128	(103,2-153,3)	126	(100,9-151,4)	670
	Vrouwen	130	(103,7-156,1)	127	(102,0-152,2)	550
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	37,4	(20,0-54,8)	37,4	(20,4-54,4)	72
	25 - 34	76,5	(49,9-103,1)	76,6	(50,5-102,7)	254
	35 - 44	122	(86,1-158,0)	122	(85,9-158,3)	236
	45 - 54	132	(89,0-174,6)	132	(88,6-175,1)	189
	55 - 64	193	(130,3-256,3)	193	(131,6-255,2)	174
	65 - 74	184	(87,0-280,4)	184	(89,4-278,2)	85
	75 +	198	(139,9-256,4)	198	(140,0-256,3)	210
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	95,4	(67,1-123,8)	61,5	(32,0-91,1)	127
	Lager secundair	116	(65,4-166,8)	106	(58,0-154,7)	177
	Hoger secundair	129	(95,8-162,6)	137	(103,1-170,1)	317
	Hoger onderwijs	135	(107,2-162,8)	141	(110,4-171,1)	549
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	96,7	(73,3-120,2)	103	(79,0-126,1)	262
	2° kwintiel	124	(91,4-156,0)	113	(79,7-146,7)	217
	3° kwintiel	116	(54,5-178,0)	121	(60,5-181,2)	148
	4° kwintiel	144	(88,3-199,4)	149	(96,1-202,7)	183
	5° kwintiel	155	(110,8-200,0)	155	(108,0-202,7)	269
HUISHOUD- TYPE	Alleenstaande	81,6	(63,4-99,7)	82,6	(64,8-100,4)	556
	Eén ouder met kind	134	(89,8-178,0)	135	(90,1-179,0)	139
	Koppel zonder kind(eren)	210	(147,7-271,6)	197	(137,0-256,0)	207
	Koppel met kind(eren)	171	(121,3-220,9)	188	(134,8-240,1)	237
	Ander of niet gekend	145	(52,2-236,9)	150	(59,1-240,5)	81
GROTE STEDEN	Brussel	129	(110,9-147,1)	128	(109,2-146,1)	1220
	Gent en Antwerpen	124	(77,9-170,4)	115	(69,2-160,1)	200
	Luik en Charleroi	93,6	(66,1-121,0)	88,4	(61,8-115,0)	171
JAAR	1997	132	(108,5-155,6)	126	(102,1-149,0)	1476
	2001	134	(117,9-149,3)	123	(107,6-139,3)	1490
	2004	120	(100,4-139,6)	114	(95,1-133,7)	1437
	2008	129	(110,9-147,1)	126	(108,1-143,7)	1220

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Gemiddelde relatieve maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Brussels Gewest

AC_2		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	6.2	(5.0-7.5)	6.4	(5.2-7.7)	593
	Vrouwen	7.8	(6.4-9.1)	7.9	(6.6-9.3)	486
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3.8	(1.9-5.8)	3.9	(2.1-5.7)	68
	25 - 34	4.5	(3.2-5.8)	4.6	(3.3-5.9)	227
	35 - 44	6.1	(4.5-7.7)	6.1	(4.6-7.7)	209
	45 - 54	5.0	(3.7-6.2)	5.0	(3.9-6.2)	169
	55 - 64	12.0	(6.7-17.2)	12.1	(6.9-17.2)	144
	65 - 74	10.1	(6.6-13.7)	10.3	(6.8-13.8)	77
	75 +	12.8	(9.3-16.3)	12.8	(9.3-16.3)	185
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	8.2	(5.3-11.1)	6.7	(4.1-9.3)	118
	Lager secundair	7.6	(4.7-10.5)	7.2	(4.3-10.1)	161
	Hoger secundair	7.3	(5.6-9.0)	7.9	(6.3-9.6)	276
	Hoger onderwijs	5.7	(4.6-6.8)	6.4	(5.1-7.6)	479
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	8.5	(6.5-10.5)	9.0	(7.0-11.0)	262
	2° kwintiel	8.9	(7.1-10.7)	8.3	(6.5-10.1)	217
	3° kwintiel	6.0	(3.6-8.5)	6.2	(3.8-8.7)	148
	4° kwintiel	7.3	(3.9-10.6)	7.5	(4.4-10.6)	183
	5° kwintiel	4.1	(3.1-5.0)	4.3	(3.2-5.4)	269
HUISHOUD- TYPE	Alleenstaande	6.6	(5.1-8.1)	6.6	(5.1-8.0)	497
	Eén ouder met kind	8.1	(5.8-10.3)	8.8	(6.4-11.3)	123
	Koppel zonder kind(eren)	8.7	(6.3-11.0)	7.7	(5.3-10.1)	180
	Koppel met kind(eren)	6.2	(4.4-8.0)	7.9	(5.9-9.9)	209
	Ander of niet gekend	5.8	(2.5-9.2)	6.4	(3.2-9.6)	70
GROTE STEDEN	Brussel	6.9	(6.0-7.9)	7.2	(6.3-8.2)	1079
	Gent en Antwerpen	6.0	(4.3-7.7)	5.8	(4.2-7.5)	177
	Luik en Charleroi	5.6	(4.0-7.3)	6.0	(4.4-7.5)	156
JAAR	1997	8.7	(7.2-10.2)	8.7	(7.3-10.2)	1423
	2001	8.2	(7.0-9.4)	7.9	(6.6-9.1)	1381
	2004	6.2	(5.3-7.1)	6.2	(5.3-7.2)	1321
	2008	6.9	(6.0-7.9)	7.1	(6.2-8.0)	1079

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de huishoudens dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget, Brussels Gewest

AC_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	44,0	(40,2-47,8)	43,2	(39,2-47,4)	881
	Vrouwen	46,6	(41,3-51,8)	46,1	(40,8-51,5)	731
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	37,8	(24,2-51,5)	37,8	(25,7-51,5)	78
	25 - 34	41,9	(35,8-47,9)	42,1	(36,1-48,2)	308
	35 - 44	47,9	(41,4-54,3)	48,1	(41,7-54,5)	286
	45 - 54	44,3	(34,8-53,9)	44,5	(35,2-54,2)	245
	55 - 64	46,1	(38,0-54,2)	46,4	(38,4-54,5)	228
	65 - 74	51,0	(41,1-60,8)	51,3	(41,6-61,0)	124
	75 +	44,3	(38,1-50,5)	44,2	(38,1-50,5)	343
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	69,1	(61,7-76,6)	69,8	(61,2-77,1)	209
	Lager secundair	63,6	(56,6-70,7)	62,7	(55,1-69,6)	243
	Hoger secundair	49,7	(43,0-56,3)	48,7	(42,0-55,4)	419
	Hoger onderwijs	27,7	(23,6-31,7)	25,6	(21,6-30,2)	676
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	74,7	(69,2-80,1)	73,4	(67,5-78,6)	384
	2° kwintiel	54,4	(45,7-63,2)	51,3	(42,0-60,4)	296
	3° kwintiel	49,2	(41,0-57,4)	47,7	(39,3-56,2)	195
	4° kwintiel	29,3	(22,0-36,6)	26,8	(20,1-34,7)	220
	5° kwintiel	11,8	(7,9-15,8)	10,2	(7,1-14,5)	324
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	42,3	(38,0-46,5)	41,9	(37,4-46,5)	737
	Eén ouder met kind	61,5	(48,6-74,3)	64,0	(51,2-75,1)	173
	Koppel zonder kind(eren)	37,3	(30,7-43,9)	34,2	(27,4-41,6)	266
	Koppel met kind(eren)	46,7	(40,1-53,3)	46,8	(39,3-54,4)	329
	Ander of niet gekend	44,7	(33,4-56,1)	44,1	(33,5-55,2)	107
GROTE STEDEN	Brussel	45,2	(42,0-48,3)	45,6	(42,1-49,1)	1612
	Gent en Antwerpen	44,7	(36,7-52,6)	45,2	(37,2-53,4)	239
	Luik en Charleroi	43,8	(33,4-54,3)	44,0	(34,1-54,3)	175
JAAR	1997	43,2	(40,0-46,5)	43,8	(40,4-47,3)	1467
	2001	38,3	(34,9-41,8)	38,5	(35,0-42,1)	1412
	2004	40,0	(37,3-42,6)	40,3	(37,5-43,2)	1805
	2008	45,2	(42,0-48,3)	45,4	(42,1-48,7)	1612

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de huishoudens dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen, Brussels Gewest

AC_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	20,8	(17,7-24,0)	19,9	(16,8-23,3)	867
	Vrouwen	32,3	(26,7-38,0)	31,8	(27,0-37,0)	723
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	28,1	(16,1-40,1)	27,5	(17,9-39,7)	78
	25 - 34	22,1	(17,0-27,3)	22,4	(17,7-28,0)	306
	35 - 44	30,1	(24,0-36,3)	30,6	(24,8-37,1)	280
	45 - 54	37,7	(27,1-48,3)	38,1	(28,7-48,5)	243
	55 - 64	19,6	(14,1-25,2)	20,2	(14,8-26,9)	221
	65 - 74	23,3	(14,8-31,8)	24,1	(16,3-34,0)	123
	75 +	11,9	(7,6-16,2)	11,2	(7,7-16,0)	339
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	30,9	(22,4-39,4)	34,9	(26,1-44,9)	202
	Lager secundair	37,6	(29,9-45,3)	37,3	(29,9-45,4)	240
	Hoger secundair	26,6	(19,7-33,6)	25,9	(20,3-32,5)	415
	Hoger onderwijs	18,2	(14,6-21,8)	16,8	(13,5-20,7)	668
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	41,3	(34,2-48,4)	38,9	(32,7-45,5)	375
	2° kwintiel	34,1	(24,7-43,5)	33,4	(25,7-42,1)	295
	3° kwintiel	25,9	(18,5-33,3)	25,8	(19,0-34,0)	194
	4° kwintiel	19,7	(12,8-26,5)	18,4	(12,9-25,4)	219
	5° kwintiel	8,8	(4,9-12,7)	7,5	(4,6-12,0)	320
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	22,6	(18,9-26,2)	23,3	(19,6-27,3)	727
	Eén ouder met kind	48,6	(35,5-61,6)	41,0	(30,2-52,8)	173
	Koppel zonder kind(eren)	17,8	(12,4-23,2)	22,1	(16,0-29,8)	264
	Koppel met kind(eren)	26,5	(20,5-32,4)	25,6	(19,6-32,7)	320
	Ander of niet gekend	20,8	(10,2-31,4)	20,6	(11,8-33,4)	106
GROTE STEDEN	Brussel	26,0	(22,8-29,2)	25,1	(22,2-28,3)	1590
	Gent en Antwerpen	22,7	(15,5-30,0)	22,6	(16,3-30,5)	236
	Luik en Charleroi	17,2	(9,0-25,4)	15,6	(9,2-25,3)	170
JAAR	1997	19,0	(16,5-21,5)	20,5	(17,8-23,5)	1513
	2001	22,0	(19,1-25,0)	23,7	(20,7-27,0)	1463
	2004	17,0	(14,9-19,0)	17,8	(15,7-20,1)	1851
	2008	26,0	(22,8-29,2)	26,3	(23,4-29,4)	1590

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Gemiddelde maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Waals Gewest

AC_1		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	122	(97,9-145,5)	112	(90,7-133,0)	881
	Vrouwen	102	(81,8-121,1)	89,2	(69,3-109,1)	578
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	35,3	(8,1-62,5)	32,7	(6,4-59,0)	77
	25 - 34	96,0	(66,8-125,2)	92,2	(62,6-121,9)	175
	35 - 44	85,4	(67,2-103,5)	81,7	(62,3-101,0)	254
	45 - 54	96,2	(71,3-121,1)	93,2	(68,7-117,8)	241
	55 - 64	159	(83,2-234,0)	154	(81,6-225,4)	215
	65 - 74	137	(91,1-182,8)	134	(86,8-180,3)	157
	75 +	162	(105,3-218,2)	162	(106,2-218,6)	340
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	110	(87,1-132,3)	64,6	(31,0-98,3)	252
	Lager secundair	90,2	(66,8-113,5)	67,7	(42,2-93,2)	273
	Hoger secundair	93,4	(74,5-112,4)	90,7	(72,6-108,9)	482
	Hoger onderwijs	151	(107,3-194,6)	147	(102,8-191,3)	408
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	92,8	(65,5-120,2)	81,2	(56,0-106,3)	264
	2° kwintiel	128	(95,2-161,0)	109	(73,2-143,9)	303
	3° kwintiel	93,9	(71,3-116,5)	84,7	(63,1-106,4)	269
	4° kwintiel	113	(73,3-153,3)	107	(69,4-145,1)	241
	5° kwintiel	163	(81,5-245,1)	155	(76,9-233,1)	195
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	91,7	(64,4-118,9)	72,0	(49,6-94,4)	617
	Eén ouder met kind	107	(83,1-131,0)	124	(92,4-155,8)	122
	Koppel zonder kind(eren)	157	(103,4-210,1)	119	(65,9-172,7)	323
	Koppel met kind(eren)	116	(87,9-143,6)	129	(94,6-163,0)	307
	Ander of niet gekend	106	(76,3-136,0)	99,1	(64,2-134,1)	90
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	110	(93,7-125,8)	96,7	(80,7-112,7)	642
	Halfstedelijk gebied	104	(61,6-145,4)	93,9	(52,9-134,8)	201
	Landelijk gebied	124	(87,5-159,9)	108	(76,6-139,0)	616
JAAR	1997	112	(98,1-125,6)	93,7	(80,4-107,0)	1559
	2001	135	(120,5-150,0)	114	(100,4-127,9)	2202
	2004	120	(108,3-132,4)	101	(89,0-113,2)	2031
	2008	114	(97,5-131,0)	98,1	(82,6-113,6)	1459

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Gemiddelde relatieve maandelijkse uitgaven voor gezondheidszorgen, Waals Gewest

AC_2		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	6.7	(5.2-8.2)	6.3	(4.9-7.7)	754
	Vrouwen	6.8	(5.1-8.6)	6.3	(4.6-8.1)	518
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3.1	(0.1-6.1)	3.1	(0.3-6.0)	72
	25 - 34	5.8	(3.6-8.1)	5.8	(3.6-8.0)	160
	35 - 44	3.7	(2.7-4.7)	3.7	(2.7-4.7)	217
	45 - 54	4.7	(2.8-6.6)	4.7	(2.8-6.5)	207
	55 - 64	9.3	(4.9-13.7)	9.3	(5.1-13.5)	184
	65 - 74	10.9	(5.7-16.1)	10.9	(5.6-16.2)	139
	75 +	11.4	(8.1-14.7)	11.4	(8.1-14.7)	293
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	8.7	(6.9-10.6)	5.6	(3.1-8.1)	223
	Lager secundair	6.9	(4.6-9.2)	5.6	(3.2-7.9)	249
	Hoger secundair	5.9	(3.9-7.9)	6.2	(4.3-8.1)	422
	Hoger onderwijs	6.6	(4.3-9.0)	7.1	(4.2-10.0)	344
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	9.6	(6.0-13.1)	9.0	(5.8-12.1)	264
	2° kwintiel	9.8	(6.5-13.0)	8.5	(5.1-11.8)	303
	3° kwintiel	5.2	(3.8-6.6)	4.7	(3.3-6.0)	269
	4° kwintiel	4.3	(3.0-5.6)	4.3	(2.9-5.6)	241
	5° kwintiel	4.9	(2.3-7.6)	5.0	(2.2-7.7)	195
HUISHOUD- TYPE	Alleenstaande	8.3	(5.5-11.1)	6.9	(4.3-9.4)	549
	Eén ouder met kind	7.0	(5.0-8.9)	8.5	(6.3-10.7)	112
	Koppel zonder kind(eren)	8.0	(6.2-9.8)	5.0	(2.6-7.4)	287
	Koppel met kind(eren)	4.3	(3.1-5.5)	5.6	(3.8-7.4)	252
	Ander of niet gekend	5.5	(3.5-7.6)	5.1	(2.6-7.6)	72
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	6.2	(5.3-7.1)	5.8	(4.8-6.8)	577
	Halfstedelijk gebied	7.2	(2.1-12.3)	7.2	(2.3-12.1)	165
	Landelijk gebied	7.4	(5.1-9.6)	6.9	(4.9-8.9)	530
JAAR	1997	6.5	(5.8-7.1)	6.2	(5.5-6.9)	1520
	2001	7.8	(7.0-8.5)	7.0	(6.3-7.7)	2044
	2004	6.7	(5.9-7.5)	6.2	(5.4-7.0)	1868
	2008	6.7	(5.6-7.9)	6.2	(5.2-7.3)	1272

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de huishoudens dat aangeeft dat bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk passen binnen het huishoudbudget, Waals Gewest

AC_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	33,3	(29,8-36,9)	31,8	(28,1-35,8)	1130
	Vrouwen	48,8	(42,8-54,9)	47,9	(41,9-54,0)	746
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	31,2	(18,4-44,1)	32,0	(20,1-46,7)	78
	25 - 34	37,0	(29,0-45,0)	39,0	(31,4-47,2)	210
	35 - 44	33,0	(25,9-40,1)	34,6	(27,1-43,0)	312
	45 - 54	42,6	(34,9-50,3)	45,3	(37,7-53,1)	319
	55 - 64	39,4	(32,1-46,6)	43,5	(35,9-51,4)	273
	65 - 74	45,3	(36,2-54,4)	48,2	(38,7-57,8)	197
	75 +	41,0	(35,1-46,9)	40,0	(34,1-46,3)	487
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	63,5	(56,3-70,8)	65,6	(56,8-73,5)	335
	Lager secundair	49,1	(41,5-56,7)	49,7	(41,1-58,3)	359
	Hoger secundair	39,7	(34,1-45,4)	39,6	(33,8-45,7)	598
	Hoger onderwijs	23,6	(18,3-29,0)	23,2	(18,2-29,1)	528
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	67,9	(61,0-74,8)	68,5	(61,0-75,2)	320
	2° kwintiel	57,7	(50,9-64,6)	56,8	(49,2-64,1)	393
	3° kwintiel	32,4	(25,4-39,4)	31,9	(25,0-39,6)	320
	4° kwintiel	23,5	(15,7-31,4)	21,9	(15,6-29,9)	292
	5° kwintiel	10,1	(5,4-14,7)	9,7	(6,0-15,4)	254
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	41,1	(36,4-45,8)	38,1	(33,0-43,4)	752
	Eén ouder met kind	60,8	(49,8-71,8)	56,9	(45,0-68,0)	167
	Koppel zonder kind(eren)	33,5	(27,5-39,4)	34,1	(27,3-41,8)	410
	Koppel met kind(eren)	33,1	(26,5-39,6)	36,8	(29,1-45,2)	407
	Ander of niet gekend	42,9	(31,6-54,1)	45,2	(33,7-57,1)	140
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	46,6	(41,8-51,5)	46,8	(41,6-52,1)	752
	Halfstedelijk gebied	39,3	(30,8-47,8)	40,1	(31,4-49,3)	283
	Landelijk gebied	30,3	(25,8-34,7)	31,1	(26,4-36,3)	841
JAAR	1997	42,3	(38,7-45,8)	45,4	(41,6-49,2)	1546
	2001	31,9	(29,3-34,5)	33,0	(30,1-36,1)	2105
	2004	34,0	(31,2-36,8)	35,2	(32,1-38,3)	2274
	2008	39,0	(35,9-42,2)	39,5	(36,1-43,0)	1876

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de huishoudens dat aangeeft medische consumptie te hebben moeten uitstellen, Waals Gewest

AC_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	10,1	(7,8-12,5)	9,1	(7,1-11,7)	1113
	Vrouwen	20,3	(15,5-25,1)	20,1	(15,8-25,2)	736
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	11,5	(3,8-19,2)	11,8	(5,8-22,4)	77
	25 - 34	18,0	(11,9-24,1)	18,8	(13,2-26,2)	205
	35 - 44	13,8	(8,7-18,8)	14,3	(9,6-20,7)	311
	45 - 54	19,8	(13,3-26,4)	21,3	(15,2-29,0)	313
	55 - 64	12,5	(7,0-18,0)	14,6	(9,4-22,1)	271
	65 - 74	9,6	(4,6-14,5)	10,3	(6,1-16,9)	195
	75 +	5,8	(3,2-8,5)	5,2	(3,2-8,2)	477
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	23,1	(15,0-31,2)	33,4	(22,9-45,8)	328
	Lager secundair	18,9	(13,7-24,1)	20,5	(14,9-27,5)	353
	Hoger secundair	11,7	(8,4-15,0)	10,0	(7,2-13,8)	590
	Hoger onderwijs	9,4	(5,1-13,7)	8,0	(5,0-12,6)	523
EQUIVALENT INKOMEN	1° kwintiel	30,3	(22,9-37,8)	29,7	(22,7-37,8)	317
	2° kwintiel	16,9	(11,8-22,1)	17,4	(12,3-24,0)	386
	3° kwintiel	9,4	(5,4-13,4)	9,0	(5,6-14,2)	315
	4° kwintiel	8,5	(2,0-15,1)	7,0	(3,4-14,0)	288
	5° kwintiel	8,5	(3,6-13,5)	7,8	(4,2-14,2)	253
HUISHOUDTYPE	Alleenstaande	16,2	(12,5-19,9)	16,9	(13,2-21,4)	736
	Eén ouder met kind	26,6	(16,6-36,5)	17,1	(10,3-27,0)	167
	Koppel zonder kind(eren)	6,9	(4,1-9,6)	9,1	(5,8-14,0)	405
	Koppel met kind(eren)	11,2	(6,3-16,0)	9,5	(5,8-15,1)	401
	Ander of niet gekend	18,4	(8,7-28,0)	18,3	(10,4-30,0)	140
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	17,1	(13,2-21,1)	16,4	(13,0-20,6)	739
	Halfstedelijk gebied	16,0	(9,8-22,1)	16,5	(10,9-24,3)	279
	Landelijk gebied	9,6	(6,8-12,4)	10,0	(7,4-13,5)	831
JAAR	1997	11,1	(8,9-13,3)	12,4	(10,1-15,2)	1594
	2001	13,3	(11,4-15,1)	15,0	(12,9-17,3)	2147
	2004	14,5	(12,3-16,6)	15,8	(13,6-18,4)	2324
	2008	13,9	(11,6-16,2)	13,9	(11,7-16,5)	1849

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

