

## 8.2.1. Inleiding

Er wordt in België sinds enkele jaren een progressieve toename vastgesteld van het deel dat door de patiënten voor rekening wordt genomen van de kosten van gezondheidszorgen. In 1997 zal het deel voor rekening van de patiënt zelf tot ongeveer 4 miljard toenemen. De autoriteiten geven er zich niet voldoende rekenschap van dat de toegankelijkheid van zorgen in gevaar wordt gebracht: het WIGW-beleid, dat trouwens dient te worden uitgebreid, zal toelaten de dekking van de meest gedefavoriseerde bevolkingslagen te beschermen, en het systeem van sociale franchise wordt behouden..

Het onderwerp van de toegankelijkheid van zorgen is relatief ruim, maar in het kader van de Gezondheidsenquête werden enkel de problemen van financiële oorsprong in aanmerking genomen. Op dit domein heerst een sfeer van beperkingen; deze brengen soms de praktijk van een geneeskunde voor iedereen in gevaar en op termijn houdt dit het risico in dat er zich een systeem van twee snelheden gaat ontwikkelen. .

De autoriteiten trachten de kloof te dichten door een systeem van enveloppes op te richten en door middel van de verhoging van het remgeld. Ondanks de opgerichte steunpilaren, is het duidelijk dat de minst bevoorrechten het meest geraakt zullen worden; zij zullen later met zwaardere ziektebeelden op consultatie gaan, waardoor ze misschien, in tegenstelling tot de voorziene effecten, een overmaat van kosten hebben.

Bovendien heeft de versnippering van bevoegdheden tot gevolg dat de middelen die worden verleend aan preventieve activiteiten belachelijk zijn in vergelijking met de geneeskundige zorgen, terwijl op termijn enkele van deze activiteiten zouden toelaten om belangrijke besparingen te realiseren, én de levenskwaliteit van de bevolking te verbeteren.

## 8.2.2. België

### 8.2.2.1. Perceptie kosten van gezondheidszorgen (Indicator AC03\_1)

In België beschouwt 33% van de huishoudens hun persoonlijke bijdrage voor gezondheidszorgen als moeilijk of onmogelijk om dragen.

Deze situatie doet zich meer frequent voor in het geval het hoofd van het huishouden een vrouw is (51%) dan wanneer het gaat om een man (30%). Dit verschil blijft significant na standaardisatie voor leeftijd (vrouw 51%, man 30%) (Tabel 8.2.1.). Met uitzondering voor de jongste leeftijdsgroep (hoofd van het huishouden tussen 15 en 24 jaar) stijgt de proportie van de huishoudens die hun persoonlijke bijdrage voor gezondheidszorgen als moeilijk of onmogelijk te dragen vindt met de leeftijd van het hoofd van het huishouden.

#### Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken van het huishouden

Vooraf alleenstaanden met kind(-eren) geven aan de persoonlijke bijdrage te hoog te vinden (60%) maar het verschil met de overige types huishoudens is niet significant na standaardisatie voor geslacht en leeftijd.

Het opleidingsniveau vertoont een direct verband met de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen: 64% van de personen zonder diploma vinden dat de persoonlijke bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk om dragen is. Deze proportie daalt stelselmatig om uiteindelijk 17% te bedragen bij diegenen die hogere studies beëindigd hebben. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van het hoofd van het huishouden blijken de verschillen tussen de diverse opleidingscategorieën, met uitzondering van het verschil tussen niet gediplomeerden en diegenen met een diploma lager onderwijs, telkenmale significant te zijn.

Tevens kan een sterke samenhang geconstateerd worden tussen het equivalent inkomen van het huishouden en de proportie huishoudens die het moeilijk vinden de uitgaven voor gezondheidszorgen te dragen: 67% voor die huishoudens met een equivalent inkomen van minder dan 20.000 Bfr. en slechts 6% voor huishoudens met een inkomen hoger dan 60.000 Bfr. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van het hoofd van het huishouden blijken de verschillen tussen de diverse inkomenscategorieën, met uitzondering van het verschil tussen huishoudens met een inkomen lager dan 30.000 Bfr, telkenmale significant te zijn.

Het percentage huishoudens dat aangeeft dat hun persoonlijke bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk of onmogelijk te dragen is het geringst in het Vlaamse Gewest (25%) vergeleken met het Waals (42 %) en het Brussels Gewest (44%). Na standaardisatie voor geslacht en leeftijd van het hoofd van het huishouden, blijft het verschil tussen het Vlaamse Gewest enerzijds, het Waals en Brussels Gewest anderzijds, significant.

Tabel 8.2.1. Aantal huishoudens (in %) dat aangeeft moeilijk gezondheidskosten te kunnen betalen, gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht referentiepersoon, België, Gezondheidsenquête 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	30,1	(27,7-32,5)
	Vrouw	51,2	(47,6-54,9)
TYPE HUISHOUDEN	Alleenstaande	33,3	(29,4-37,2)
	Alleenstaande + kind(eren)	47,0	(32,2-61,8)
	Koppel	33,9	(29,8-38,0)
	Koppel + kind(eren)	38,6	(34,5-42,7)
	Complex huishouden	40,0	(33,1-46,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	67,7	(60,3-75,2)
	Lager	56,6	(51,7-61,4)
	Lager secundair	44,7	(40,5-49,0)
	Hoger secundair	23,1	(19,8-26,4)
	Hoger	7,7	(4,5-11,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	60,3	(48,8-71,9)
	20.000-30.000	60,4	(53,6-67,3)
	30.000-40.000	48,4	(43,2-53,5)
	40.000-60.000	33,3	(29,4-37,1)
	>60.000	20,7	(17,4-24,0)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	28,9	(26,0-31,8)
	Brussels Gewest	43,6	(40,2-47,0)
	Waals Gewest	43,7	(40,2-47,1)
	België	35,7	(33,7-37,7)

### 8.2.2.2. Uitstel gezondheidsconsumptie vanwege financiële redenen (Indicator AC01).

In België dienden 8 % van de huishoudens tijdens het afgelopen jaar het gebruik van gezondheidszorgen uit te stellen omwille van financiële redenen. Het gaat hierbij het meest om het beroep doen op tandartsen (48% van die huishoudens die aangaven het gebruik van diensten uit te moeten stellen), het consulteren van een specialist (31%), het aankopen van een nieuwe bril (21 %) het consulteren van een huisarts (20%) en de aankoop van medicijnen (19%) (Tabel 8.2.2.)

Tabel 8.2.2 Gebruik van diensten die dienden uitgesteld te worden vanwege financiële beperkingen, België, Gezondheidsenquête 1997

Tandheelkundige verzorging	47,8 %
Raadpleging specialist	31,1 %
Brillen	21 %
Raadpleging huisarts	20,4 %
Geneesmiddelen	19 %
Kunstgebit	14,3 %
Kinesitherapie	14,2 %
Chirurgische ingreep	8,8 %
Radiologie	7,1 %
Bloedonderzoek	5,5 %
Psychotherapie	3,8 %
Thuisverzorging	3,6 %

Voorververmelde situatie komt meer frequent voor indien het hoofd van het huishouden een vrouw is; 17% vergeleken met 8% indien een man het hoofd van het huishouden is. Dit verschil blijft bestaan na standaardisatie voor leeftijd (man 7%, vrouw 16%).

Het probleem van de financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen vermindert met de leeftijd van het hoofd van het huishouden : 23% van de 'jonge' huishoudens onder de 25 jaar dienden het gebruik van gezondheidszorgen uit te stellen, tegen slechts 4% bij de bejaarden van 75 jaar en ouder.

### Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken van het huishouden

De ruwe resultaten suggereren dat het vooral alleenstaanden met kind(-eren) zouden zijn die het gebruik van gezondheidsdiensten dienden uit te stellen (27%). Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon, kan er geen verschil vastgesteld worden tussen de onderscheiden types huishouden voor wat de kans betreft dat zij gebruik van diensten moeten uitstellen.

Het opleidingsniveau vertoont een direct verband met het probleem van financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen: 27% van huishoudens waarvan de referentiepersoon geen diploma heeft diende de consumptie van zorgen uit te stellen. Deze proportie daalt bij diegenen die op z'n minst een diploma lager onderwijs behaald hebben (10%) en voor dienen die hoger studies gevolgd hebben (5%). Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon blijken deze verschillen significant te zijn.

Eenzelfde tendens kan worden vastgesteld indien de relatie tussen het equivalent inkomen van het huishouden en het probleem van financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen wordt nagegaan: 25 % van de huishoudens die over een equivalent inkomen van minder dan 20.000 Bfr. beschikken gaf aan het gebruik van diensten te moeten uitstellen, tegen slechts 2 % van de huishoudens met een equivalent inkomen van minstens 60.000 Bfr. De verschillen tussen de diverse inkomenscategorieën blijven bestaan na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon.

Het percentage van huishoudens die de consumptie van gezondheidszorgen om financiële redenen moesten uitstellen is relatief het laagst in het Vlaams Gewest (4 %), gemiddeld hoger in het Waals Gewest (11%) en het hoogst in het Brussels Gewest (19%). Deze verschillen blijven bestaan na standaardisatie voor geslacht en leeftijd.

Tabel 8.2.3. Aantal huishoudens (in %) dat het gebruik van gezondheidsdiensten diende uit te stellen vanwege financiële redenen, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht referentiepersoon, België, Gezondheidsenquête, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
		—————	—————
GESLACHT	Man	6,6	( 5,3- 7,9)
	Vrouw	16,3	(13,8-18,7)
TYPE HUISHOUDEN	Alleenstaande	9,4	( 7,2-11,6)
	Alleenstaande + kind(eren)	8,7	( 3,8-13,6)
	Koppel	6,6	( 4,4- 8,8)
	Koppel + kind(eren)	9,8	( 3,4-16,3)
	Complex huishouden	15,4	( 8,9-21,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	24,5	(18,0-31,0)
	Lager	18,1	(14,6-21,6)
	Lager secundair	10,9	( 8,3-13,5)
	Hoger secundair	3,9	( 2,6- 5,3)
	Hoger	2,9	( ,7- 5,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	26,3	(16,7-35,8)
	20.000-30.000	14,3	( 8,7-19,8)
	30.000-40.000	12,7	( 9,4-15,9)
	40.000-60.000	9,3	( 7,2-11,5)
	>60.000	4,9	( 3,4- 6,3)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	5,1	( 3,6- 6,5)
	Brussels Gewest	18,1	(15,6-20,6)
	Waals Gewest	11,3	( 9,3-13,4)
	België	9,2	( 8,0-10,3)

## 8.2.3. VLAAMS GEWEST

### 8.2.3.1. Financiële kosten van gezondheidszorgen (Indicator AC03\_1)

In het Vlaams Gewest beschouwt 25 % van de huishoudens hun persoonlijke bijdrage voor gezondheidszorgen als moeilijk of onmogelijk om dragen.

Deze situatie doet zich meer frequent voor in het geval het hoofd van het huishouden een vrouw is (45%) dan wanneer het gaat om een man (22%). Dit verschil blijft significant na standaardisatie voor leeftijd (vrouw 45%, man 23%) (Tabel 8.2.4.) . Met uitzondering voor de jongste leeftijdsgroep (hoofd van het huishouden tussen 15 en 24 jaar) stijgt de proportie van de huishoudens die hun persoonlijke bijdrage voor gezondheidszorgen als moeilijk of onmogelijk te dragen vindt met de leeftijd van het hoofd van het huishouden.

#### Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken van het huishouden

Vooraf alleenstaanden met kind(-eren) geven aan de persoonlijke bijdrage te hoog te vinden (50%) maar het verschil met de overige types huishoudens is niet significant na standaardisatie voor geslacht en leeftijd.

Het opleidingsniveau vertoont een direct verband met de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen: 43% van de huishoudens zonder diploma of met een diploma lager onderwijs vinden dat de persoonlijke bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk om dragen is. Deze proportie daalt stelselmatig om uiteindelijk 9 % te bedragen bij diegenen die hogere studies beëindigd hebben. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van het hoofd van het huishouden blijkt het verschil tussen de proportie laagst opgeleiden en alle andere opleidingscategorieën significant te zijn.

Tevens kan een sterke samenhang geconstateerd worden tussen het equivalent inkomen van het huishouden en de proportie huishoudens die het moeilijk vinden de uitgaven voor gezondheidszorgen te dragen: 72% voor die huishoudens met een equivalent inkomen van minder dan 20.000 Bfr. en slechts 4 % voor huishoudens met een inkomen hoger dan 60.000 Bfr. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van het hoofd van het huishouden geven significant meer huishoudens met een inkomen van lager dan 40.000 Bfr. aan de eigen bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog te vinden.

blijken de verschillen tussen de diverse inkomenscategorieën, met uitzondering van het verschil tussen huishoudens met een inkomen lager dan 30.000 Bfr, telkenmale significant te zijn.

Tabel 8.2.4. Aantal huishoudens (in %) dat aangeeft moeilijk gezondheidskosten te kunnen betalen, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht referentiepersoon, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	23,1	(19,9-26,2)
	Vrouw	45,2	(38,7-51,8)
TYPE HUISHOUDEN	Alleenstaande	26,5	(20,7-32,3)
	Alleenstaande + kind(eren)	28,7	(15,8-41,6)
	Koppel	26,5	(20,9-32,2)
	Koppel + kind(eren)	30,0	(24,5-35,4)
	Complex huishouden	33,0	(25,5-40,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	79,6	(67,4-91,7)
	Lager	49,7	(42,1-57,2)
	Lager secundair	36,7	(30,8-42,7)
	Hoger secundair	14,1	( 9,9-18,3)
	Hoger	6,9	( 3,2-10,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	37,7	(26,1-49,3)
	20.000-30.000	55,2	(43,3-67,1)
	30.000-40.000	42,5	(34,6-50,5)
	40.000-60.000	28,3	(22,9-33,8)
	>60.000	13,7	( 8,5-18,9)

### 8.2.3.2. Gebruik van diensten uitstellen vanwege financiële redenen (AC01).

In het Vlaamse Gewest diende 4 % van de huishoudens tijdens het afgelopen jaar het gebruik van gezondheidszorgen uit te stellen omwille van financiële redenen. Het gaat hierbij het meest om het beroep doen op tandartsen (44% van die huishoudens die aangaven het gebruik van diensten uit te moeten stellen), het consulteren van een specialist (32%), het aankopen van een het consulteren van een huisarts (20%) en het consulteren van een kinesisstherapeut (20%) (zie tabel 8.2.5)

Tandheelkundige verzorging	44%
Raadpleging specialist	32 %
Raadpleging huisarts	20%
Kinesitherapie	20%
Geneesmiddelen	18%
Kunstgebit	13%
Brillen	12%
Chirurgische ingreep	10%
Radiologie	9%
Bloedonderzoek	7%
Psychotherapie	4%
Tuisverzorging	3%

Voorververmelde situatie komt meer frequent voor indien het hoofd van het huishouden een vrouw is; 10 % vergeleken met 4 % indien een man het hoofd van het huishouden is. Dit verschil blijft bestaan na standaardisatie voor leeftijd (man 3%, vrouw 10%) (Tabel 8.2.6.).

Het probleem van de financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen vermindert met de leeftijd van het hoofd van het huishouden :6% van de 'jonge' huishoudens onder de 25 jaar dienden het gebruik van gezondheidszorgen uit te stellen, tegen slechts 2% bij de bejaarden van 75 jaar en ouder.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken van het huishouden

De ruwe resultaten suggeren dat het vooral alleenstaanden met kind(-eren) zouden zijn die het gebruik van gezondheidsdiensten dienen uit te stellen (19%). Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon, kan vastgesteld worden dat vooral complexe huishoudens significant meer het gebruik van diensten uit moeten stellen.

kan er geen verschil vastgesteld worden tussen de onderscheiden types huishouden voor wat de kans betreft dat zij gebruik van diensten moeten uitstellen.

Het opleidingsniveau vertoont een direct verband met het probleem van financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen: 22% van huishoudens waarvan de referentiepersoon geen diploma heeft diende de consumptie van zorgen uit te stellen. Deze proportie daalt bij diegenen die op z'n minst een diploma lager onderwijs behaald hebben (6%) en voor diegenen die hogere studies gevolgd hebben (.1%). Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon blijken huishoudens met minstens een diploma hoger secundair significant minder het gebruik van diensten te moeten uitstellen.

Eenzelfde tendens kan worden vastgesteld indien de relatie tussen het equivalent inkomen van het huishouden en het probleem van financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen wordt nagegaan: 14% van de huishoudens die over een equivalent inkomen van minder dan 20.000 Bfr. beschikken gaf aan het gebruik van diensten te moeten uitstellen, tegen slechts 1 % van de huishoudens met een equivalent inkomen van minstens 60.000 Bfr. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon blijken huishoudens met een equivalent inkomen van meer dan 60.000 Bfr significant minder het gebruik van diensten te moeten uitstellen.

Tabel 8.2.6. Aantal huishoudens (in %) dat het gebruik van gezondheidsdiensten diende uit te stellen vanwege financiële redenen, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht referentiepersoon, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	3,4	( 2,0- 4,8)
	Vrouw	9,7	( 6,0-13,4)
TYPE HUISHOUDEN	Alleenstaande	5,8	( 2,7- 8,8)
	Alleenstaande + kind(eren)	5,2	( 2,0- 8,4)
	Koppel	3,9	( ,8- 7,1)
	Koppel + kind(eren)	2,7	( 1,0- 4,4)
	Complex huishouden	12,2	( 6,4-18,0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	27,0	(16,6-37,4)
	Lager	14,1	( 8,9-19,3)
	Lager secundair	6,0	( 2,9- 9,2)
	Hoger secundair	1,7	( ,3- 3,0)
	Hoger	,0	( ,0- ,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	13,6	( 4,0-23,2)
	20.000-30.000	9,4	( 2,2-16,5)
	30.000-40.000	8,7	( 4,0-13,4)
	40.000-60.000	3,9	( 1,9- 5,9)
	>60.000	1,1	( ,0- 2,1)

## 8.2.4. BRUSSELS GEWEST

### 8.2.4.1. Financiële kosten van gezondheidszorgen (Indicator AC03\_1)

In het Brusselse Gewest beschouwt 44 % van de huishoudens hun persoonlijke bijdrage voor gezondheidszorgen als moeilijk of onmogelijk om dragen.

Deze situatie doet zich meer frequent voor in het geval het hoofd van het huishouden een vrouw is (52 %) dan wanneer het gaat om een man (40 %). Dit verschil blijft significant na standaardisatie voor leeftijd (vrouw 40 %, man 53 %).

#### Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken van het huishouden

Vooraf alleenstaanden met kind(-eren) geven aan de persoonlijke bijdrage te hoog te vinden (69%) maar het verschil met de overige types huishoudens is niet significant na standaardisatie voor geslacht en leeftijd.

Het opleidingsniveau vertoont een direct verband met de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen: 63% van de personen zonder diploma vinden dat de persoonlijke bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk om dragen is. Deze proportie daalt quasi stelselmatig om uiteindelijk 27 % te bedragen bij diegenen die hogere studies beëindigd hebben. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van het hoofd van het huishouden blijken de verschillen tussen de diverse opleidingscategorieën veelal significant te zijn.

Tevens kan een sterke samenhang geconstateerd worden tussen het equivalent inkomen van het huishouden en de proportie huishoudens die het moeilijk vinden de uitgaven voor gezondheidszorgen te dragen: 70% voor die huishoudens met een equivalent inkomen van minder dan 20.000 Bfr. en slechts 12 % voor huishoudens met een inkomen hoger dan 60.000 Bfr. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van het hoofd van het huishouden blijken de verschillen tussen de diverse inkomenscategorieën veelal significant te zijn.

Tabel 8.2.7. Aantal huishoudens (in %) datt aangeeft moeilijk gezondheidskosten te kunnen betalen, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht referentiepersoon, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	40,2	(36,0-44,3)
	Vrouw	53,2	(47,5-58,8)
TYPE HUISHOUDEN	Alleenstaande	36,9	(32,0-41,8)
	Alleenstaande + kind(eren)	75,6	(53,2-98,1)
	Koppel	43,3	(36,3-50,2)
	Koppel + kind(eren)	48,6	(41,8-55,5)
	Complex huishouden	65,5	(57,5-73,5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	74,0	(65,7-82,4)
	Lager	70,9	(63,8-77,9)
	Lager secundair	53,2	(45,5-60,9)
	Hoger secundair	35,5	(29,2-41,9)
	Hoger	11,9	(6,9-16,8)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	60,1	(47,4-72,9)
	20.000-30.000	69,4	(60,4-78,3)
	30.000-40.000	60,1	(52,3-68,0)
	40.000-60.000	45,4	(38,7-52,2)
	>60.000	27,9	(22,7-33,1)

### 8.2.4.2. Gebruik van diensten uitstellen vanwege financiële redenen (Indicator AC01)

In het Brussels Gewest diende 19 % van de huishoudens tijdens het afgelopen jaar het gebruik van gezondheidszorgen uit te stellen omwille van financiële redenen. Het gaat hierbij het meest om het beroep doen op tandartsen (51% van die huishoudens die aangaven het gebruik van diensten uit te moeten stellen), het consulteren van een specialist (37%), het aankopen van een nieuwe bril (28%), de aankoop van medicijnen (22,4%) en het consulteren van een huisarts (20 %) (zie tabel 8.2.8)

Tabel 8.2.8 Gebruik van diensten die dienden uitgesteld te worden vanwege financiële beperkingen, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

Raadpleging huisarts	20,4 %
Tandheelkundige verzorging	51 %
Raadpleging specialist	37,4 %
Brillen	27,9 %
Geneesmiddelen	22,4 %
Kunstgebit	19 %
Kinesitherapie	12 %
Chirurgische ingreep	10 %
Radiologie	8 %
Bloedonderzoek	7,3 %
Psychotherapie	7 %
Thuisverzorging	4,9 %

Voorvermelde situatie komt meer frequent voor indien het hoofd van het huishouden een vrouw is; 24 % vergeleken met 17 % indien een man het hoofd van het huishouden is. Na standaardisatie voor leeftijd is dit verschil evenwel niet significant.

Het probleem van de financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen vermindert met de leeftijd van het hoofd van het huishouden : 38 % van de 'jonge' huishoudens onder de 25 jaar dienden het gebruik van gezondheidszorgen uit te stellen, tegen slechts 12 % bij de bejaarden van 75 jaar en ouder.

### Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken van het huishouden

De ruwe resultaten suggereren dat het vooral alleenstaanden met kind(-eren) zouden zijn die het gebruik van gezondheidsdiensten dienen uit te stellen (33%). Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon, kan er geen verschil vastgesteld worden tussen de onderscheiden types huishouden voor wat de kans betreft dat zij gebruik van diensten moeten uitstellen.

Het opleidingsniveau vertoont een direct verband met het probleem van financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen: 42 % van huishoudens waarvan de referentiepersoon geen diploma heeft diende de consumptie van zorgen uit te stellen. Deze proportie daalt bij diegenen die op z'n minst een diplomahoger secundair behaald hebben (20 %) en voor dienen die hoger studies gevolgd hebben (13 %). Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon blijken deze verschillen significant te zijn.

Eenzelfde tendens kan worden vastgesteld indien de relatie tussen het equivalent inkomen van het huishouden en het probleem van financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorgen wordt nagegaan: 32 % van de huishoudens die over een equivalent inkomen van minder dan 20.000 Bfr. beschikken gaf aan het gebruik van diensten te moeten uitstellen, tegen slechts 7. % van de huishoudens met een equivalent inkomen van minstens 60.000 Bfr. De verschillen tussen de diverse inkomenscategorieën blijven deels bestaan na standaardisatie voor leeftijd en geslacht van de referentiepersoon.

Tabel 8.2.9. Aantal huishoudens (in %) dat het gebruik van gezondheidsdiensten diende uit te stellen vanwege financiële redenen, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
		—————	—————
GESLACHT	Man	16,2	(13,3-19,2)
	Vrouw	23,4	(18,9-27,8)
TYPE HUISHOUDEN	Alleenstaande	15,9	(12,4-19,4)
	Alleenstaande + kind(eren)	21,7	(18,1-25,3)
	Koppel	13,9	( 9,7-18,1)
	Koppel + kind(eren)	17,3	(13,0-21,6)
	Complex huishouden	34,7	(26,3-43,2)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	33,4	(24,0-42,7)
	Lager	34,8	(27,6-41,9)
	Lager secundair	22,7	(16,6-28,9)
	Hoger secundair	10,0	( 6,4-13,5)
	Hoger	8,1	( 3,6-12,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	39,6	(26,2-53,0)
	20.000-30.000	23,1	(15,5-30,6)
	30.000-40.000	25,0	(18,5-31,5)
	40.000-60.000	18,6	(13,4-23,7)
	>60.000	11,5	( 8,1-14,8)