



# Contacten met de dienst spoedgevallen

**Sabine Driekens**

**Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid  
Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance  
J. Wytsmanstraat, 14  
B - 1050 Brussel  
02 / 642 50 25  
E-mail : [sabine.driekens@wiv-isp.be](mailto:sabine.driekens@wiv-isp.be)**





## Inhoudstafel

---

<b>Inhoudstafel</b> .....	<b>363</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>365</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>367</b>
<b>2. Vragen</b> .....	<b>369</b>
<b>3. Indicatoren</b> .....	<b>370</b>
<b>4. Resultaten</b> .....	<b>372</b>
4.1. <i>Contact met een dienst spoedgevallen in de afgelopen 12 maanden (ED01_1)</i> .....	372
4.2. <i>Gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per 100 personen per jaar (ED03_1)</i> .....	376
4.3. <i>Contact met een dienst spoedgevallen in de afgelopen 12 maanden, zonder contact met de huisarts (ED_1)</i> .....	381
4.4. <i>Contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts (ED06_1)</i> .....	384
4.5. <i>Reden waarom dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan huisarts of specialist (ED07_1 – ED07_7)</i> .....	386
4.6. <i>Tijdstip van het contact met de dienst spoedgevallen (ED08_1)</i> .....	387
<b>5. Bespreking</b> .....	<b>390</b>
<b>6. Bibliografie</b> .....	<b>392</b>
<b>Tabellen</b> .....	<b>394</b>





## Samenvatting

---

13,5% van de bevolking geeft aan in het jaar voorafgaand aan het interview een contact gehad te hebben met een dienst spoedgevallen. Het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen bedraagt op jaarbasis 21 contacten per 100 personen. Het gaat telkens om contacten waarbij de patiënt achteraf niet opgenomen werd in het ziekenhuis.

In vier van de vijf gevallen komt het contact met de dienst spoedgevallen niet tot stand als gevolg van een doorverwijzing door een arts. De belangrijkste reden waarom men zich eerder tot een dienst spoedgevallen richt dan tot een huisarts of specialist is omdat het om een dringend en/of ernstig probleem gaat. Ook het feit dat een dienst spoedgevallen 24 uur op 24 uur open is wordt vaak aangegeven als reden om rechtstreeks naar de spoeddienst toe te stappen. Financiële motieven spelen weinig mee. 61% van de contacten met de dienst spoedgevallen situeert zich tijdens de normale werkuren.

Zowel bij mannen (32%) als bij vrouwen (27%) heeft (bijna) één op de drie contacten te maken met problemen van het bewegingsstelsel. Bij mannen zijn problemen met hart en bloedvaten (10%) de tweede belangrijkste reden om een dienst spoedopname te contacteren; bij vrouwen zijn dit problemen van het ademhalingsstelsel (12%).

Minder dan 2% van de bevolking geeft aan in het jaar voorafgaand aan het interview een dienst spoedopname te hebben gecontacteerd, maar geen huisarts.

Voor de indicatoren op individueel niveau betreffende het gebruik van een dienst spoedgevallen zijn er duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Zo hebben mannen (14%) meer contact met deze dienst dan vrouwen (12%), ligt het gemiddeld aantal contacten met de spoed voor mannen hoger (25 contacten per 100 personen per jaar versus 17 voor vrouwen) en is het aantal mannen (2,4%) dat in het jaar voorafgaand aan het interview wel naar de spoed is geweest, maar niet naar de huisarts hoger dan het aantal vrouwen (1,0%). Al deze

verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd. De verschillen volgens leeftijd zijn eerder beperkt. Toch is het gebruik van de spoeddienst iets lager in de leeftijdsgroep tussen 45 en 74 jaar en is het gemiddeld aantal contacten per 100 personen per jaar lager in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (13 t.o.v. 20 à 24 in de andere leeftijdsgroepen). De leeftijd speelt wel een belangrijke rol wanneer we nagaan wie het initiatief nam om de spoed te contacteren. Contacten met kinderen en volwassenen onder de 45 jaar gebeuren in de overgrote meerderheid van de gevallen zonder doorverwijzing door een arts. Meer dan de helft van de contacten met 65-plussers gebeurt op doorverwijzing van een arts. Bovendien vond vanaf de leeftijd van 65 jaar meer dan drie vierde van de contacten met de dienst spoedgevallen plaats in de week, overdag. Ook de leeftijdsverschillen zijn significant na correctie voor geslacht.

De laagst opgeleiden (15%) contacteren in het jaar voorafgaand aan het interview vaker een dienst spoedgevallen dan de hoogst opgeleiden (12%). Ook is het gemiddeld aantal contacten hoger bij de eerstgenoemde (31 versus 17 contacten per 100 personen per jaar). Wel is het percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts lager bij de laagst opgeleiden (49%) in vergelijking met de hoogst opgeleiden (85%). Er zijn ook verschillen wat de urbanisatiegraad betreft. Stedelingen (16%) contacteren vaker een spoeddienst dan personen woonachtig in landelijke (11%) en halfstedelijke gebieden (12%). Bovendien is het gemiddeld aantal contacten in stedelijke gebieden hoger dan in landelijke gebieden (25 versus 17 contacten). Wanneer we Brussel vergelijken met andere grote steden in België, dan is het gemiddeld aantal contacten per 100 personen per jaar in Gent en Antwerpen (23) lager dan in Brussel (40). In stedelijke gebieden (2,3%) is het percentage personen dat een beroep deed op de spoeddienst, maar niet op een huisarts, dubbel zo hoog als in de halfstedelijke (1,3%) en landelijke gebieden (1,1%).



Dit geldt eveneens voor het percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts, dat ook hoger is in stedelijke gebieden (87) dan in vergelijking met landelijke gebieden (69%). Al deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

In het Brussels Gewest (18%), maar ook in het Waals Gewest (15%), wordt er duidelijk vaker een beroep gedaan op de dienst spoedgevallen dan in het Vlaams Gewest (12%). Ook is het aantal contacten in deze twee gewesten hoger dan in het Vlaams Gewest (40 en 25 versus 15) en contacteren ze in het Brussels en het Waals Gewest vaker de spoeddienst zonder dat er een contact met de huisarts was (3,8% en 1,9% versus 1,1% in het Vlaams Gewest). Ook

deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Ongetwijfeld heeft dit te maken met de grotere nabijheid van een spoeddienst in het Brussels Gewest. Voor Brusselaars lijkt de spoeddienst een alternatief voor de huisarts.

Het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met de dienst spoedgevallen is sinds 2001 (12%) licht gestegen tot 13,5% in 2008. In tegenstelling tot de evolutie in de andere twee gewesten, is het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen in het Brussels Gewest lineair gestegen doorheen de tijd: van 26 contacten per 100 personen in 2001 naar 30 in 2004 tot 40 in 2008. Dit is bijna een verdubbeling in 8 jaar tijd!



# 1. Inleiding

---

De dienst spoedgevallen<sup>1</sup> is een afdeling van een ziekenhuis dat de eerste behandeling toedient aan patiënten met een breed spectrum van ziekten en verwondingen, waarvan sommigen levensbedreigend kunnen zijn en onmiddellijke zorg nodig hebben. Spoedgevallendiensten zijn opgericht in de 20ste eeuw in antwoord op de toenemende nood aan snelle vaststelling en behandeling van kritische aandoeningen.

Een dienst spoedgevallen van een ziekenhuis is een essentiële schakel in ons gezondheidszorgsysteem. De beschikbaarheid van dringende, onmiddellijke medische hulpverlening is een basisrecht voor iedereen.

De organisatie van een dienst spoedgevallen is echter een dure aangelegenheid. Net omwille van de hoge kostprijs is het belangrijk dat deze faciliteit op een adequate manier wordt gebruikt. Een dienst spoedgevallen dient in regel voor dringende en onmiddellijke hulpverlening, niet voor de behandeling van niet-dringende, onbelangrijke aandoeningen. Toch blijken patiënten met deze laatste problemen zich vaak bij de dienst spoedgevallen aan te bieden. Het oneigenlijk gebruik van diensten spoedgevallen is een probleem dat in diverse West-Europese landen en de Verenigde Staten wordt gerapporteerd (1-5). Verschillende oorzaken kunnen aan de basis liggen van dit fenomeen: onwetendheid dat het probleem waarmee men zich aanbiedt ook door de huisarts kan aangepakt worden, de verwachtingen van betere technische faciliteiten, kortere wachttijd op de dienst spoedopname, minder vertrouwen in de zorg van de huisarts, financiële motieven...

Het probleem van het oneigenlijk gebruik van spoeddiensten is lang niet eenvoudig. Er bestaat in de eerste plaats geen algemeen aanvaarde, werkbare definitie van "iemand die aangepast gebruik maakt van een dienst spoedgevallen" of van wat een "spoedgeval" precies inhoudt (6). In de literatuur vinden we een enorme variatie in de proportie van de contacten die als onaangepast beschouwd worden: van 6% tot 80%. Ook in België is hierover onderzoek gedaan, hoewel eerder kleinschalig: van 1003 patiënten die gedurende 2 weken het St-Jan ziekenhuis in Brugge hadden geconsulteerd, was 17,4% van de gevallen inadequaat (22,3% tijdens het weekend en 15,5% tijdens de weekdagen). Een ander onderzoek<sup>2</sup> spreekt van 21%, wat van dezelfde grootteorde ligt. De gehanteerde definities zijn steeds impliciet en subjectief. Het beslissingsproces om een dienst spoedgevallen te contacteren i.p.v. een huisarts is complex. Zowel financiële, sociale, psychologische als medische factoren spelen een rol. Het probleem van het oneigenlijk gebruik van diensten spoedgevallen kan gesitueerd worden vanuit een typisch conflict tussen de noden gepercipieerd door de professionelen en de behoeften aangevoeld door de bevolking (7).

Vanuit het beleid wordt in de eerste plaats rekening gehouden met professionele inzichten van hoe deze diensten zouden moeten gebruikt worden. Vaak heeft het beleid echter geen zicht op hoe de bevolking deze diensten wenst te gebruiken en hoe deze in de praktijk werkelijk gebruikt worden. Sommigen pleiten er dan ook voor om, eerder dan de patiënten te leren de diensten spoedgevallen op een aangepaste manier te gebruiken, initiatieven te ontwikkelen om deze diensten meer aan te passen aan de manier waarop de bevolking er gebruik van maakt (8). Toch zijn er twee belangrijke redenen om contacten met de dienst spoedgevallen vooral te kanaliseren naar hulpverleningssituaties die dringende medische hulp nodig hebben. Indien een spoedopnamedienst tijd en middelen investeert in de behandeling van patiënten met mineure klachten, die even goed of beter kunnen behandeld worden door de huisarts, is dit hoe dan ook ten koste van de patiënten die wel dringende hulpverlening nodig hebben. Bovendien getuigt het van weinig efficiëntie om banale klachten aan te pakken via een gespecialiseerde dienst die aan strenge (en dus dure) normen beantwoordt.

---

<sup>1</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Emergency\\_department](http://en.wikipedia.org/wiki/Emergency_department)

<sup>2</sup> <http://www.wachtdienstproject.be/documenten/2/website%20WDP2%20socio-contact-diagn.pdf>



Ook al bestaat er geen welomschreven definitie van het onaangepast of oneigenlijk gebruik van spoeddiensten, toch kan op basis van verschillende indicatoren ingeschat worden in hoeverre een dienst spoedopname rationeel gebruikt wordt, dit is voor dringende medische hulpverlening en niet als eerstelijnsvoorziening voor niet dringende problemen die ook door de huisarts kunnen worden opgelost.

Nuttige informatie hierbij omvat gegevens over de frequentie van het gebruik van de spoedopnamediensten (eventueel in relatie tot het gebruik van de eerstelijnsvoorzieningen), de reden voor het gebruik van de diensten, de initiatiefnemer voor het gebruik van deze diensten, de reden waarom voor een specifiek probleem geen beroep gedaan werd op een huisarts of specialist en het tijdstip van de dag/week van het contact.

De beschikbare gegevens betreffende het gebruik van spoedopnamediensten in België zijn fragmentarisch. Enkele studies werden uitgevoerd, o.m. in Brussel, Gent en Turnhout (9-11). Meestal gaat het om kleinere studies uitgevoerd door onderzoekers werkzaam op het terrein. Gegevens op nationaal of regionaal niveau bestaan echter niet. Hier kan een nationale Gezondheidsenquête een antwoord op bieden. Niet alleen zal een gezondheidsenquête deze informatie nagaan voor een representatief staal van de bevolking. Belangrijk ook is dat het gebruik van spoeddiensten kan worden nagegaan in relatie tot het gebruik van andere gezondheidsdiensten, vooral dan de contacten met de huisarts. Zo kunnen bevolkingsgroepen geïdentificeerd worden die bijvoorbeeld nooit een huisarts contacteren, maar toch geregeld contact hebben met een dienst spoedgevallen. Deze informatie kan ook worden nagegaan in relatie tot de socio-economische status. Uit een onderzoek in Oost-Londen bleek bv. een belangrijke samenhang te bestaan tussen contacten met diensten spoedgevallen en sociale deprivatie (12).

In de Gezondheidsenquête worden enkel contacten met de dienst spoedgevallen bevraagd die geen aanleiding geven tot een ziekenhuisopname. Reden daarvoor is dat het in de eerste plaats de bedoeling is om inzicht te krijgen in het gebruik van de dienst spoedgevallen als ambulante dienst. Bovendien worden de contacten met de dienst spoedgevallen die resulteren in een ziekenhuisopname, reeds behandeld in de module "Opname in het ziekenhuis". Bij de interpretatie van de resultaten is het dus belangrijk om er zich rekenschap van te geven dat een aantal contacten met de dienst spoedgevallen niet in de noemer is opgenomen. Dit percentage moet echter niet overschat worden. Een studie in de Verenigde Staten geeft aan dat 12% van de personen die zich aanmeldden bij een dienst spoedgevallen in het ziekenhuis opgenomen wordt (13).

In deze module wordt in de eerste plaats informatie voorgesteld over twee algemene indicatoren van het gebruik van de dienst spoedgevallen (jaarprevalentie en gemiddeld aantal contacten). Verder wordt nagegaan in welke mate bevolkingsgroepen die nooit of uiterst zelden een contact hebben met de huisarts wel gebruik maken van de dienst spoedgevallen, op wiens initiatief de patiënt er terecht kwam, waarom de spoedopname de voorkeur kreeg op andere medische hulpverleners en op welk tijdstip van de week/dag het contact plaatsvond. De vraag met betrekking tot de reden voor het contact met de spoedopname is in de editie 2008 weggelaten.

Als bepaalde bevolkingsgroepen meer gebruik maken van bepaalde diensten dan andere, of als de modaliteiten van het gebruik van de diensten sterk verschillen tussen bepaalde leeftijdsgroepen, socio-economische groepen, gewesten, enz... zonder dat daarvoor een duidelijke verklaring kan gegeven worden, kan dit o.a. te maken hebben met verschillen in de toegankelijkheid, perceptie, kennis van de diensten. Op de vraag waarom er verschillen zijn en vooral of deze verschillen te maken hebben met een oneigenlijk gebruik van de diensten mag men van een Gezondheidsenquête geen pasklare antwoorden verwachten. Een gezondheidsenquête kan echter wel bijdragen tot het formuleren van gerichte hypotheses i.v.m. het gebruik van diensten die via bijkomend onderzoek verder kunnen worden uitgediept.





## 2. Vragen

---

De vragen in de Gezondheidsenquête met betrekking tot het contact met een spoedgevallendienst zijn onderdeel van de mondelinge vragenlijst en zijn voor iedereen (dus van jong tot oud) van toepassing.

De eerste 3 vragen zijn voor iedereen:

- ED01. Wanneer hebt u voor het laatst voor uzelf een spoedgevallendienst geconsulteerd?
- ED02. Hoeveel keer hebt u de afgelopen 4 weken, die gisteren afliepen, een spoedgevallendienst geraadpleegd?
- ED03. Hoeveel keer hebt u de afgelopen 2 maanden, die gisteren afliepen, een spoedgevallendienst geraadpleegd?

Personen die in de 2 maanden voorafgaand aan het interview één of meerdere contacten hadden met een spoedgevallendienst krijgen een aantal bijkomende vragen over deze contacten. In geval er meer dan 3 contacten waren, worden enkel vragen gesteld over de laatste 3 contacten.

- ED04. Wanneer vond dit contact plaats? (datum)
- ED05. Omschrijf de klachten, ziekten of gezondheidsproblemen die aan de basis lagen van dit contact met de spoedgevallendienst. Het kan hierbij ook om een mentaal of sociaal probleem gaan.
- ED06. Wie nam het initiatief om contact op te nemen met de spoedgevallendienst?  
Ikzelf - De huisarts - Een specialist - Iemand die geen arts is
- ED07. Waarom verkoos u een beroep te doen op een spoedgevallendienst, eerder dan op een huisarts of specialist?  
Spoedgevallendienst is 24 uur op 24 open  
Alle nodige onderzoeken kunnen er op hetzelfde moment worden uitgevoerd  
Er hoeft niet onmiddellijk betaald te worden  
Betere behandeling mogelijk  
Het ging om een dringend en/of ernstig probleem  
Omdat er een ziekenhuis met een spoedgevallendienst in de buurt is  
Andere reden
- ED08. Wanneer vond het contact plaats? (tijdstip van de dag/week)

Om de vragenlijst te harmoniseren werd vraag ED.01 aangepast in overeenstemming met de vragen van ziekenhuisopname (HO), specialist (SP) en huisarts (GP), die werden aanbevolen door Eurostat, in het kader van het EHIS-project (European Health Interview Survey).



### 3. Indicatoren

---

Aan de hand van drie indicatoren worden de resultaten betreffende de contacten met de dienst spoedgevallen op het niveau van de totale bevolking voorgesteld.

- **ED01\_1:** Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen. Deze indicator geeft informatie over de proportie van de bevolking die gebruik maakt van een spoedgevallendienst.
- **ED03\_1:** Het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per 100 personen per jaar. Dit is een kwantitatieve maat voor de contacten met de dienst spoedgevallen. In de gezondheidsenquête kan deze parameter slechts bij benadering vastgesteld worden. Dit gebeurt op basis van een extrapolatie van de contacten van de afgelopen 2 maanden. Ook de personen die geen contact hadden met de dienst spoedgevallen in het afgelopen jaar maken deel uit van de noemer.
- **ED\_1:** Het percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts. Deze indicator kan een indicatie geven over het gebruik van spoedgevallendiensten, daar waar eventueel ook een beroep kon worden gedaan op een huisarts. De interpretatie van deze indicator moet uiteraard met de nodige omzichtigheid gebeuren.

De volgende indicatoren situeren zich op het niveau van de contacten met de dienst spoedgevallen. Proporties worden uitgedrukt t.o.v. het aantal gerapporteerde contacten in de afgelopen 2 maanden (voor de totale steekproef ging het in totaal om 422 contacten). Aangezien de bevraging zich heeft voorgedaan van mei 2008 tot juni 2009 en seizoensgebonden effecten ook gecorrigeerd werden via de wegingsprocedure, kunnen de resultaten geëxtrapoleerd worden op jaarbasis.

- **ED05\_1 – ED05\_17:** Verdeling van de klachten, ziekten of aandoeningen waarvoor de spoedgevallendienst gecontacteerd wordt volgens de aard van de klacht of ziekte<sup>3</sup>.
- **ED06\_1:** Het percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts. Deze indicator geeft informatie over de mate waarin de spoedgevallendienst fungeert als eerstelijnsdienst.
- **ED07\_1 – ED07\_7:** De reden waarom de dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist, geeft informatie over de modaliteiten die een rol spelen bij de keuze om een beroep te doen op een dienst spoedgevallen en wordt uiteraard enkel berekend voor de contacten waarbij de patiënt op eigen initiatief de dienst spoedgevallen contacteerde.

---

<sup>3</sup> Voor alle gerapporteerde contacten met de spoedgevallendienst werd nagevraagd welke klacht, ziekte of aandoening aan de basis lag van dit contact. Indien verschillende klachten of ziekten vernoemd werden, worden ze allen in aanmerking genomen. De ziekten of klachten worden ingedeeld volgens de hoofdstukken van de International Classification of Primary Care (ICPC) (14). Indien er geen klachten of ziekten waren, of de problemen niet gespecificeerd werden, wordt dit ook als dusdanig vermeld. Deze indicator wordt ook berekend voor de contacten met de huisarts, de specialist en opnames in het ziekenhuis.



- **ED08\_1:** Een laatste indicator betreft de verdeling van de contacten met de dienst spoedgevallen naargelang het tijdstip van het contact, waarbij nagegaan wordt hoe de verhouding ligt tussen het aantal contacten tijdens de normale werkuren en de contacten buiten de werkuren ('s nachts en tijdens het weekend).

Alle indicatoren zijn in dit rapport in de tabellen opgenomen. Voor de indicatoren op populatieniveau worden de tabellen voorgesteld voor België en voor de drie gewesten; voor de indicatoren op het niveau van de contacten enkel voor België. Enkel de belangrijkste indicatoren worden in de tekst in detail besproken. Het totaal aantal contacten (422) is immers te klein om zinvolle resultaten te kunnen voorstellen op het niveau van de gewesten. Zes indicatoren worden in de tekst meer in detail behandeld.



## 4. Resultaten

### 4.1. Contact met een dienst spoedgevallen in de afgelopen 12 maanden (ED01\_1)

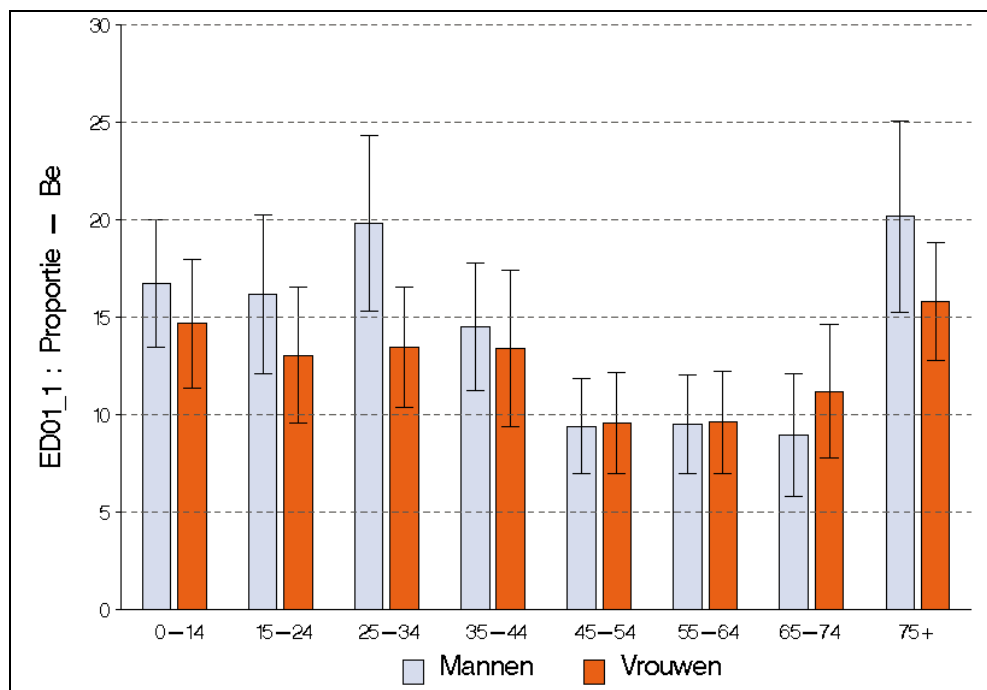
#### 4.1.1. België

13,5% van de bevolking geeft aan in jaar voorafgaand aan het interview minstens één contact gehad te hebben met de dienst spoedgevallen. Het betreft contacten met de dienst spoedgevallen waarbij de patiënt niet werd opgenomen.

#### Analyse volgens leeftijd en geslacht

Mannen (14%) hebben meer contact met de dienst spoedgevallen dan vrouwen (12%), een verschil dat significant is na correctie voor leeftijd. Het contact met de dienst spoedgevallen varieert wel sterk naargelang de leeftijd. Bij kinderen, volwassenen tot 45 jaar en ouderen vanaf 75 jaar situeert het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met een dienst spoedopname zich tussen de 14% en 17%. Tussen de leeftijd van 45 en 74 jaar ligt het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met de dienst spoedgevallen rond de 9% à 10%. Dit is significant lager dan in de andere leeftijdsgroepen. Ook na correctie voor geslacht blijft dit leeftijdsverschil bestaan.

Figuur 1 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008





### Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

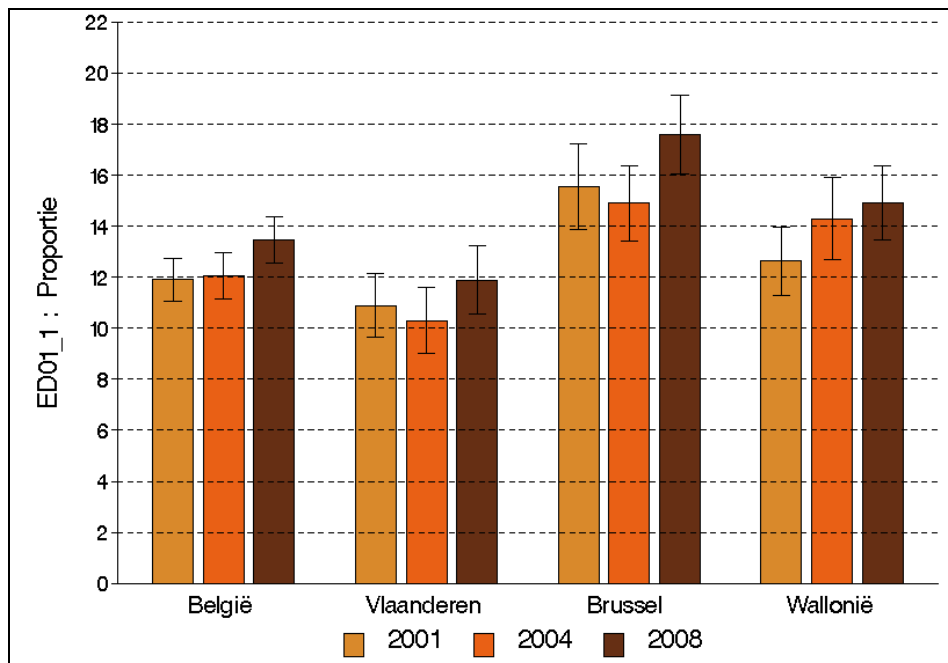
Personen hoogstens een diploma lager onderwijs (15%) contacteerden in het jaar voorafgaand aan het interview vaker een dienst spoedgevallen dan personen met een diploma hoger onderwijs (12%), een verschil dat ook significant is na correctie voor leeftijd en geslacht.

Ook ligt het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een dienst spoedgevallen contacteerde hoger in de stad (16%) dan in halfstedelijke (12%) en landelijke gebieden (11%). Ook na correctie voor leeftijd en geslacht blijft dit verschil bestaan.

### Evolutie doorheen de tijd

Het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met de dienst spoedgevallen is sinds 2001 lineair gestegen, namelijk van 12% in 2001 en 2004 tot 13,5% in 2008, een verschil dat ook na correctie voor leeftijd en geslacht significant blijft.

Figuur 2 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België, 2008



### 4.1.2. Regio's

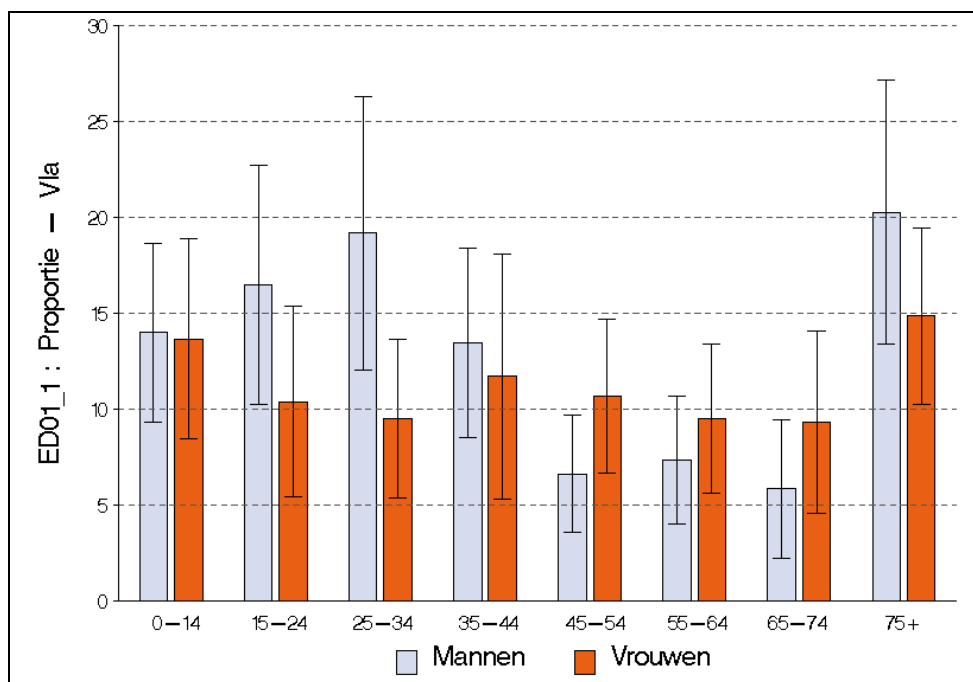
In Vlaanderen is het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met de dienst spoedgevallen 12%, in Wallonië en Brussel is dit respectievelijk 15% en 18%. Het verschil tussen Vlaanderen en de twee andere gewesten is sterk significant, ook na correctie voor leeftijd en geslacht ( $p < 0,005$ ).



### Vlaams Gewest

Cijfers voor het Vlaams Gewest in functie van leeftijd en geslacht worden voorgesteld in Figuur 3. In tegenstelling tot wat we voor België vinden, noteren we hier geen significant verschil tussen mannen en vrouwen. Ook het opleidingsniveau is geen significante determinant. In vergelijking met de stedelijke gebieden (16%), contacteren de inwoners van landelijke gebieden minder vaak een contact met een dienst spoedgevallen (11%), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht. Het Vlaams Gewest is het enige gewest waar deze indicator constant blijft in de tijd.

Figuur 3 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Vlaams Gewest

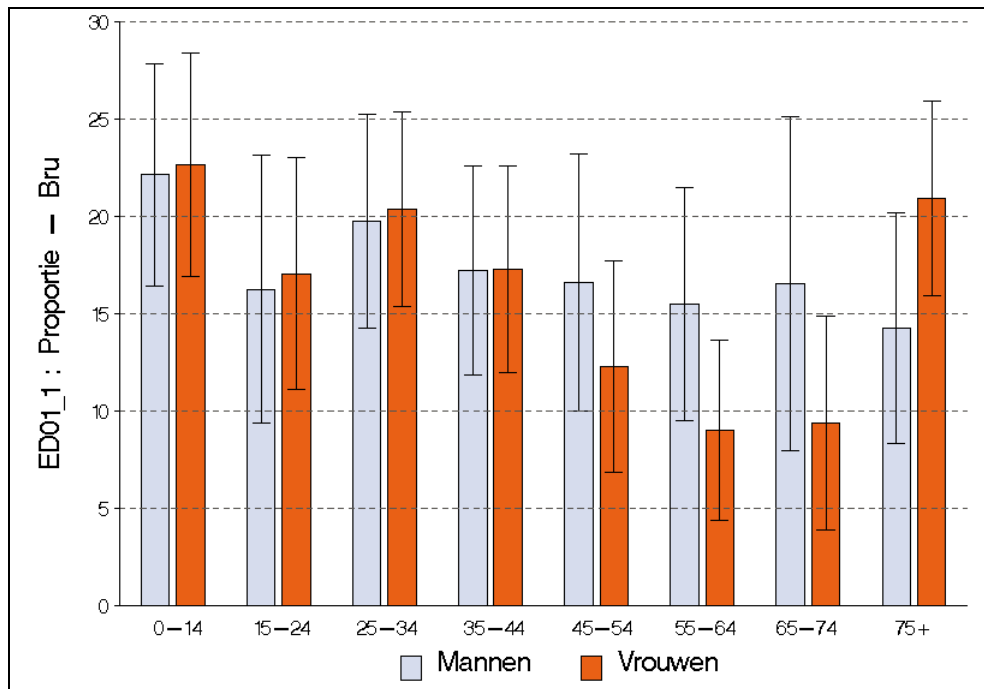


### Brussels Gewest

Cijfers voor het Brussels Gewest in functie van leeftijd en geslacht worden voorgesteld in Figuur 4. In het Brussels Gewest vinden we, net zoals in het Vlaams Gewest, maar in tegenstelling tot wat we vinden voor het Waals Gewest, geen significant verschil tussen mannen en vrouwen m.b.t. het percentage personen dat de dienst spoedgevallen contacteerde. In het Brussels Gewest zijn het de personen met een diploma lager secundair (24%) die vaker een dienst spoedgevallen contacteren dan diegenen met een diploma hoger onderwijs (15%), een verschil dat significant blijft na correctie voor leeftijd en geslacht. Er is geen significant verschil tussen Brussel en de andere grote steden in België (Gent en Antwerpen in Vlaanderen; Luik en Charleroi in Wallonië). Zoals voor het Waals Gewest, stijgt ook dit cijfer in het Brussels Gewest met de tijd: rond 15% in 2001 en 2004 tot 18% in 2008, een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht ( $P < 0,05$ ).



Figuur 4 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest

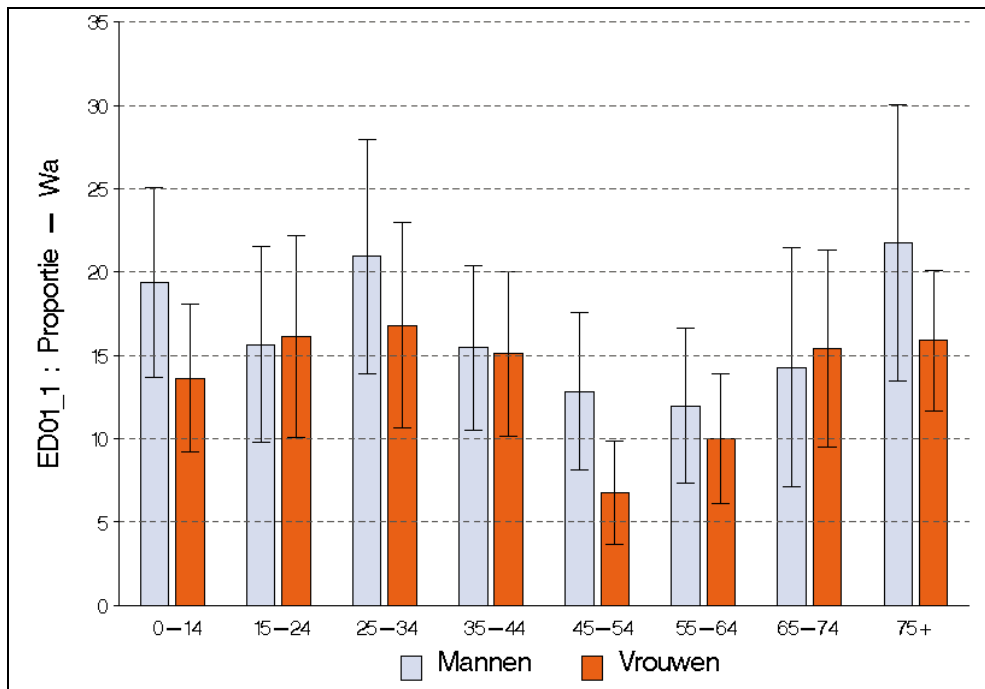


### Waals Gewest

Cijfers voor het Waals Gewest in functie van leeftijd en geslacht worden voorgesteld in Figuur 5. In het Waals Gewest vinden we, net zoals voor België, na correctie voor leeftijd, een significant verschil tussen mannen (16%) en vrouwen (13,5%). Een lager percentage personen dat een dienst spoedgevallen contacteerde wordt hier in een kleinere leeftijdsgroep teruggevonden, namelijk van 45-64 jaar, een verschil dat ook significant is na correctie voor geslacht. Dezelfde opleidingsgradiënt als voor België wordt hier waargenomen: een hoger percentage voor de laagst opgeleiden (18%) in vergelijking met de hoogst opgeleiden (13%), een verschil dat significant is na correctie voor leeftijd en geslacht. Ook in het Waals Gewest zijn het de inwoners van landelijke gebieden (13%) die het minst vaak een dienst spoedgevallen contacteren in vergelijking met de stedelingen (17%), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht. Sinds 2001 stijgt het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met de dienst spoedgevallen lineair: van 13% in 2001 tot 14% in 2004 naar 15% in 2008, een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.



Figuur 5 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



## 4.2. Gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per 100 personen per jaar (ED03\_1)

### 4.2.1. België

Het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per 100 personen bedraagt op jaarbasis 21. Het betreft contacten met de dienst spoedgevallen waarbij de patiënt niet werd opgenomen.

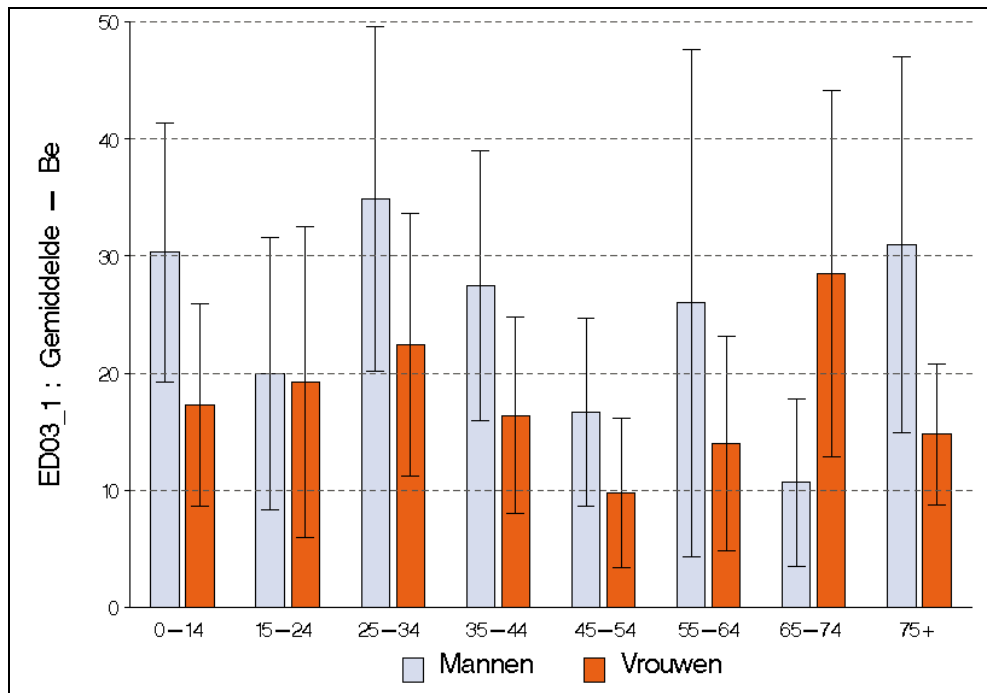
#### *Analyse volgens leeftijd en geslacht*

Het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per 100 personen op jaarbasis is significant hoger bij mannen (25) dan bij vrouwen (17), een verschil dat ook significant is na correctie voor leeftijd. In de leeftijdsgroep 45-54 jaar is het gemiddeld aantal contacten, na correctie voor geslacht, significant lager (13) dan in de andere leeftijdsgroepen (20 à 24).





Figuur 6 Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per jaar en per 100 personen in de bevolking, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008



### Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

Het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per jaar en per 100 personen is hoger bij de laagst opgeleiden (31) in vergelijking met de hoogst opgeleiden (17), een verschil dat significant blijft na correctie voor leeftijd en geslacht.

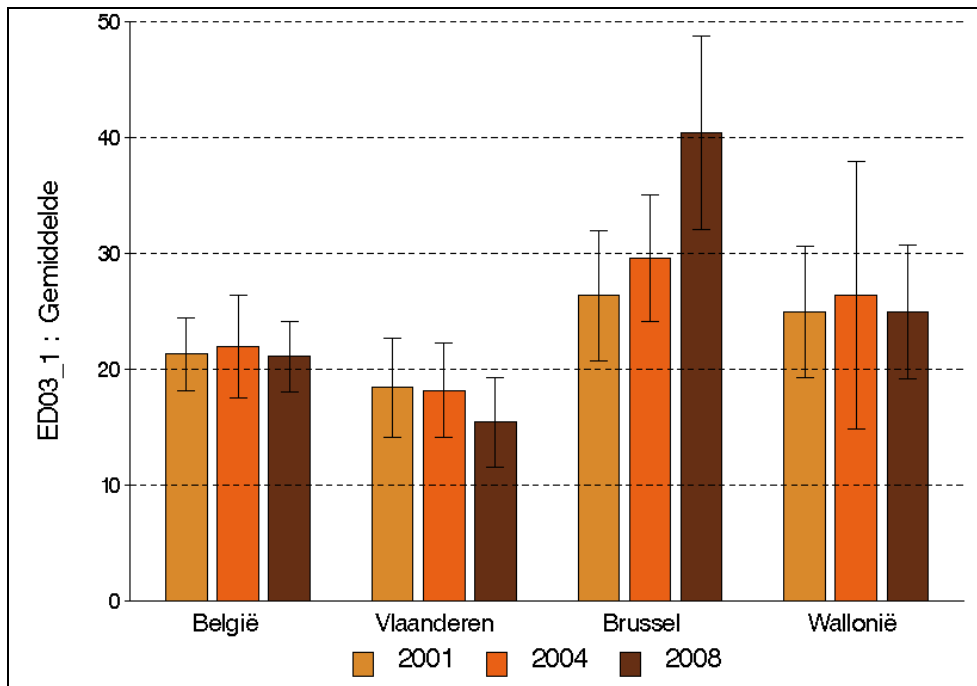
Het gemiddeld aantal contacten met de spoeddienst per jaar en per 100 personen is lager in de landelijke gebieden (17) dan in de stedelijke gebieden (25), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

### Evolutie doorheen de tijd

Het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per jaar en per 100 personen in de bevolking is tussen 2001 en 2008 constant gebleven, namelijk 21 à 22 contacten, doch deze trend wordt niet voor alle gewesten waargenomen (lineaire stijging in het Brussels Gewest). Ook dient opgemerkt te worden dat de tijdstrend voor mannen en vrouwen verschillend is: bij mannen zien we van 2001 tot 2004 eerst een daling van het aantal contacten om daarna terug te stijgen tot hetzelfde niveau van 2001; bij vrouwen merken we het omgekeerde op (eerst stijging, daarna terug een daling).



Figuur 7 Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per jaar en per 100 personen in de bevolking, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België, 2008



#### 4.2.2. Regio's

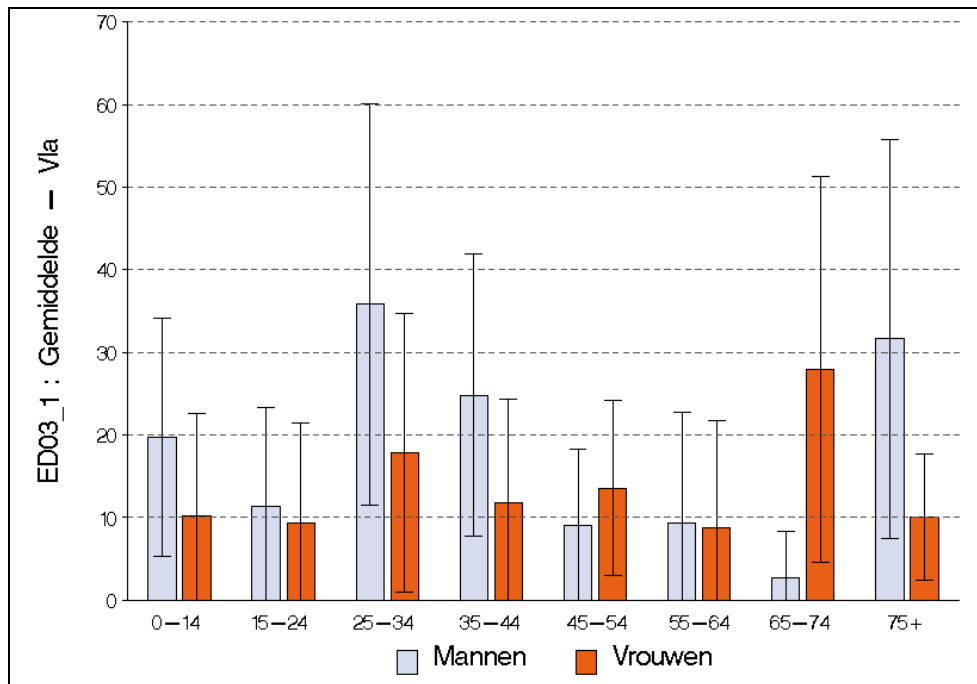
Het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen per jaar en per 100 personen in de bevolking bedraagt 40 in het Brussels Gewest, 25 in het Waals Gewest en 15 in het Vlaams Gewest. Dit aantal ligt, na correctie voor leeftijd en geslacht, significant hoger in het Brussels en het Waals Gewest dan in Vlaams Gewest.

##### *Vlaams Gewest*

In het Vlaams Gewest komt de verdeling van het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen volgens leeftijd en geslacht niet overeen met die voor België: er zijn geen significante verschillen op dit gebied. In tegenstelling tot wat we vonden in België zijn er ook geen significante verschillen in functie van de urbanisatiegraad. De analyse in functie van de andere achtergrondkenmerken in het Vlaams Gewest, zoals opleidingsniveau en jaar, komt overeen met die van België.



Figuur 8 Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per jaar en per 100 personen in de bevolking, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Vlaams Gewest

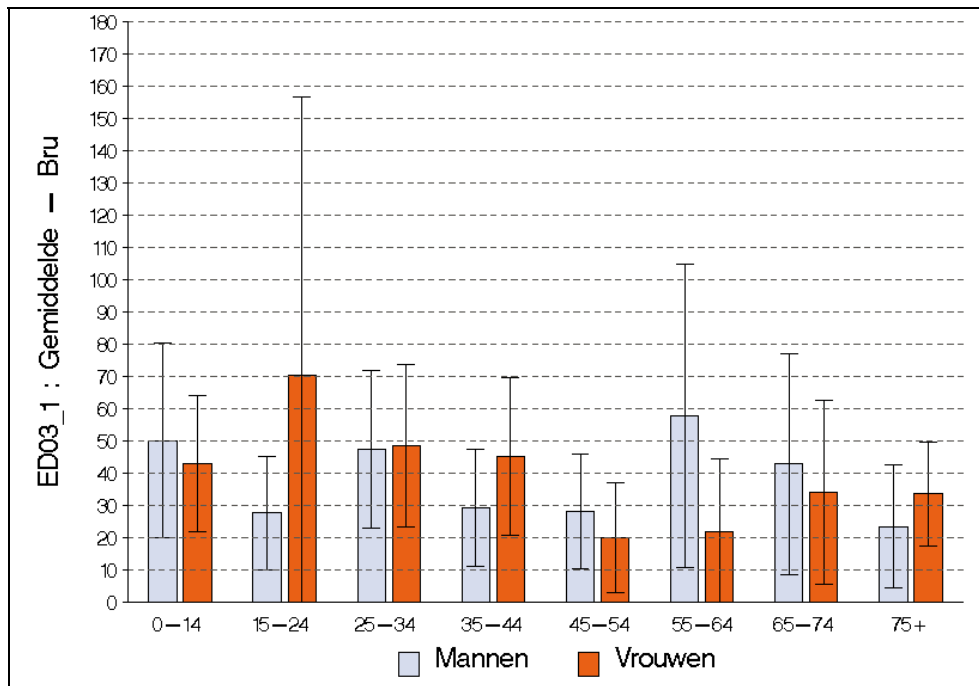


### Brussels Gewest

Zoals in het Vlaams Gewest, zijn er ook in het Brussels Gewest geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen wat het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen betreft. Ook wordt er hier geen opleidingsgradiënt waargenomen. Het gemiddeld aantal contacten per 100 personen per jaar is lager in de Vlaamse steden, Gent en Antwerpen, (23) dan in Brussel (40), een verschil dat significant blijft na correctie voor leeftijd en geslacht. Het meest opmerkelijke is dat in het Brussels Gewest, in tegenstelling tot de andere twee gewesten, het gemiddeld aantal contacten per 100 personen per jaar lineair toeneemt doorheen de tijd: van 26 in 2001 naar 30 in 2004 tot 40 in 2008, een verschil dat significant is na correctie voor leeftijd en geslacht. Het is bijna een verdubbeling op 8 jaar tijd van het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen in het Brussels Gewest.



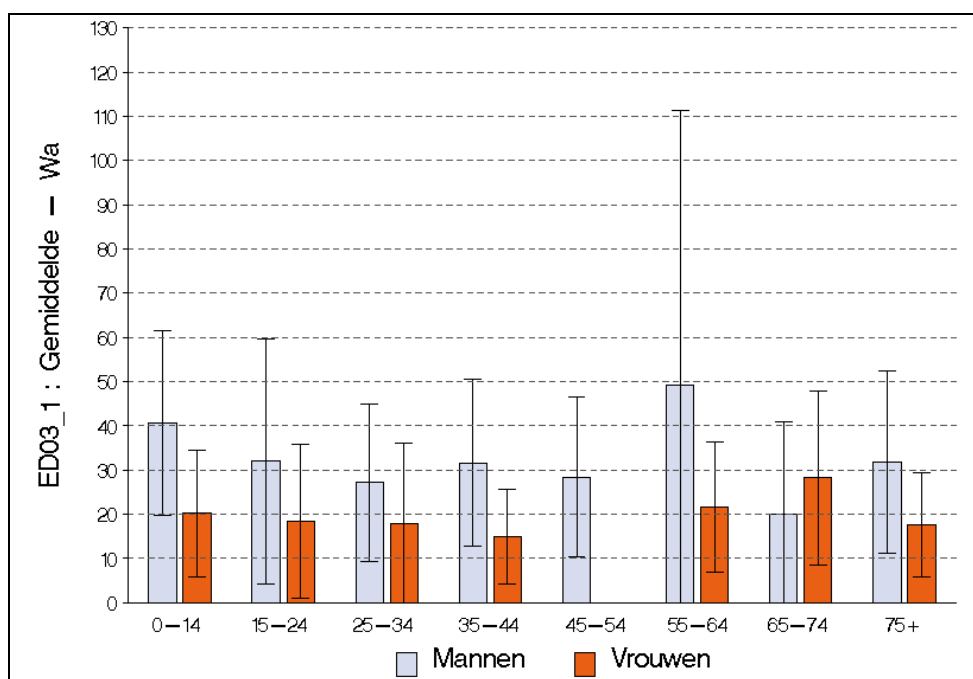
Figuur 9 Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per jaar en per 100 personen in de bevolking, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest



### Waals Gewest

De verdeling van het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen volgens leeftijd en geslacht komt in het Waals Gewest overeen met die van België. In tegenstelling tot wat we vinden in het Vlaams en het Brussels Gewest, zijn er in het Waals Gewest geen significante verschillen in functie van het opleidingsniveau. Zoals in het Vlaams Gewest, maar in tegenstelling tot in België, zijn er ook op gebied van de urbanisatiegraad geen significante verschillen.

Figuur 10 Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per jaar en per 100 personen in de bevolking, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



## 4.3 Contact met een dienst spoedgevallen in de afgelopen 12 maanden, zonder contact met de huisarts (ED\_1)

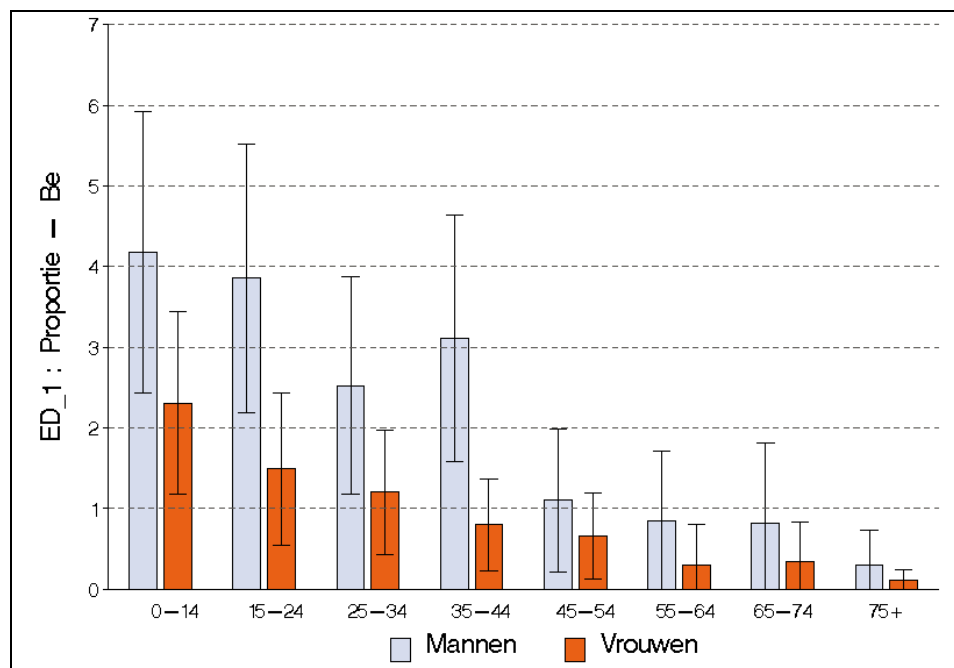
### 4.3.1. België

In België rapporteert 1,7% van de bevolking dat ze het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met een dienst spoedgevallen, maar niet met de huisarts.

#### Analyse volgens leeftijd en geslacht

Mannen (2,4%) rapporteren vaker dan vrouwen (1,0%) een contact met een dienst spoedgevallen maar geen contact met de huisarts in het jaar voorafgaand aan het interview, een verschil dat na correctie voor leeftijd significant blijft. Ook is dit percentage significant hoger bij kinderen en jongvolwassenen tot 24 jaar (circa 3%), om daarna gestaag te dalen tot slechts 0,2% bij de 75-plussers.

Figuur 11 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen maar geen contact met de huisarts, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008



#### Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

We noteren geen significante verschillen in functie van het opleidingsniveau.

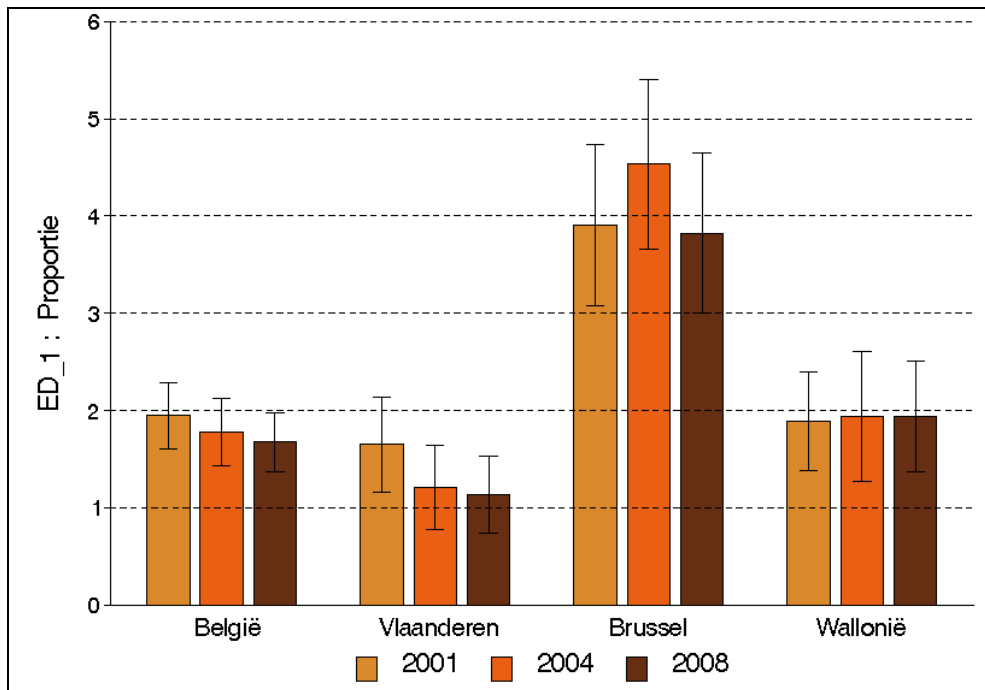
In stedelijke gebieden (2,3%) is het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een beroep deed op een spoedgevallendienst, maar niet op een huisarts, dubbel zo hoog als in de halfstedelijke (1,3%) en de landelijke gebieden (1,1%), een significant verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.



### Evolutie doorheen de tijd

De ruwe cijfers tonen een dalende trend, maar na correctie voor leeftijd en geslacht zijn deze verschillen niet significant. We noteren voor deze indicator dus geen noemenswaardige verschillen sinds 2001.

Figuur 12 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen maar geen contact met de huisarts, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België, 2008



### 4.3.2. Regio's

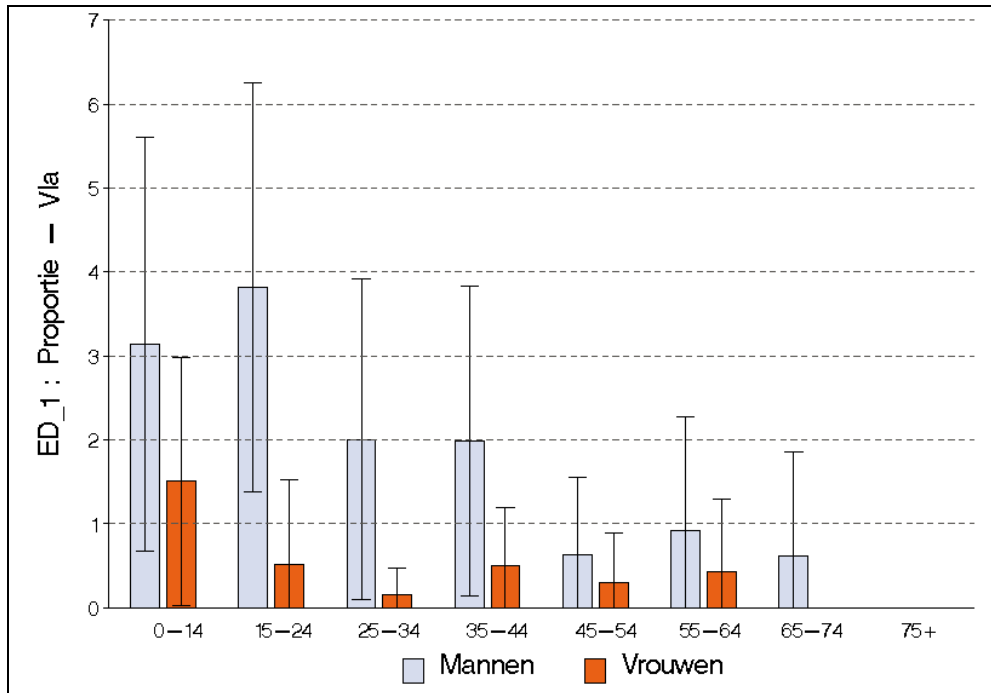
In het Vlaams Gewest rapporteert 1,1% van de bevolking in het jaar voorafgaand aan het interview een contact met de dienst spoedgevallen, zonder dat er een contact was met de huisarts. In het Brussels en Waals Gewest is dit respectievelijk 3,8% (bijna 4 keer zo hoog als in Vlaanderen) en 1,9%. Het verschil tussen het Vlaams Gewest en de twee andere gewesten is significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

#### Vlaams Gewest

Zoals voor België, is dit percentage significant hoger bij mannen (1,8%) dan bij vrouwen (0,5%) en dit na correctie voor leeftijd. Het is ook vooral in de oudere leeftijdsgroepen (45-54 jaar en 65 jaar en ouder) dat dit percentage significant lager ligt en dit na correctie voor geslacht. In tegenstelling tot in België zijn er geen significante verschillen in functie van de urbanisatiegraad. De analyse in functie van andere achtergrondkenmerken (opleidingsniveau en jaar) komen overeen met die voor België.



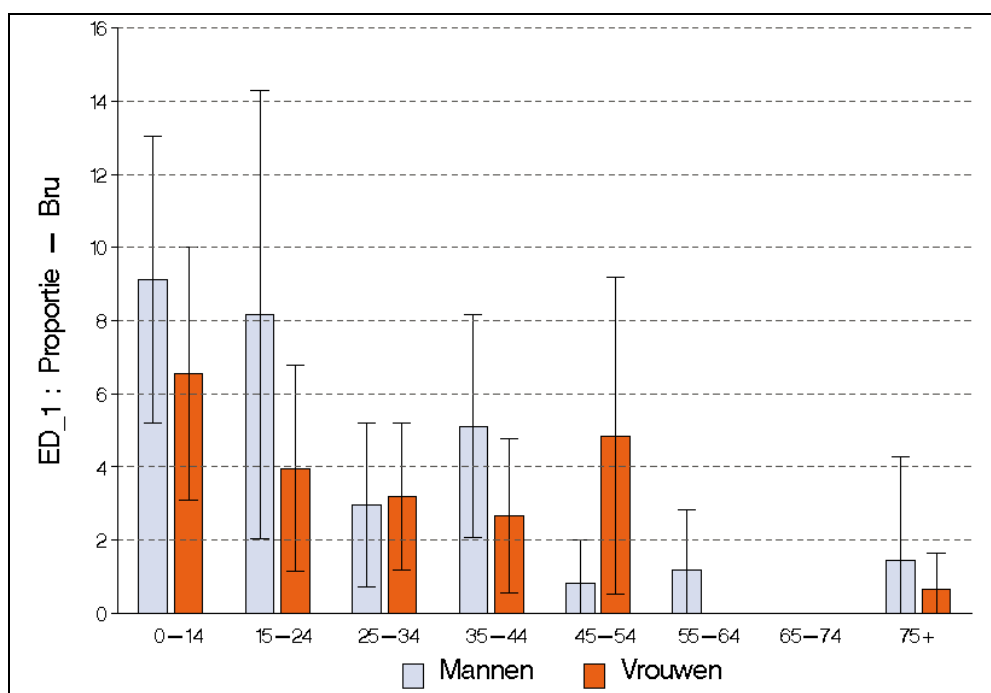
Figuur 13 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen maar geen contact met de huisarts, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Vlaams Gewest



### Brussels Gewest

In het Brussels Gewest is de leeftijdsverdeling identiek als voor België, namelijk hoge cijfers (6% à 8%) voor kinderen en jongvolwassenen tot 24 jaar. Brussel is het enige gewest waar er geen significante verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Ook verschilt Brussel op dit gebied niet van de andere grote steden in België (Gent en Antwerpen in Vlaanderen; Luik en Charleroi in Wallonië).

Figuur 14 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen maar geen contact met de huisarts, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest

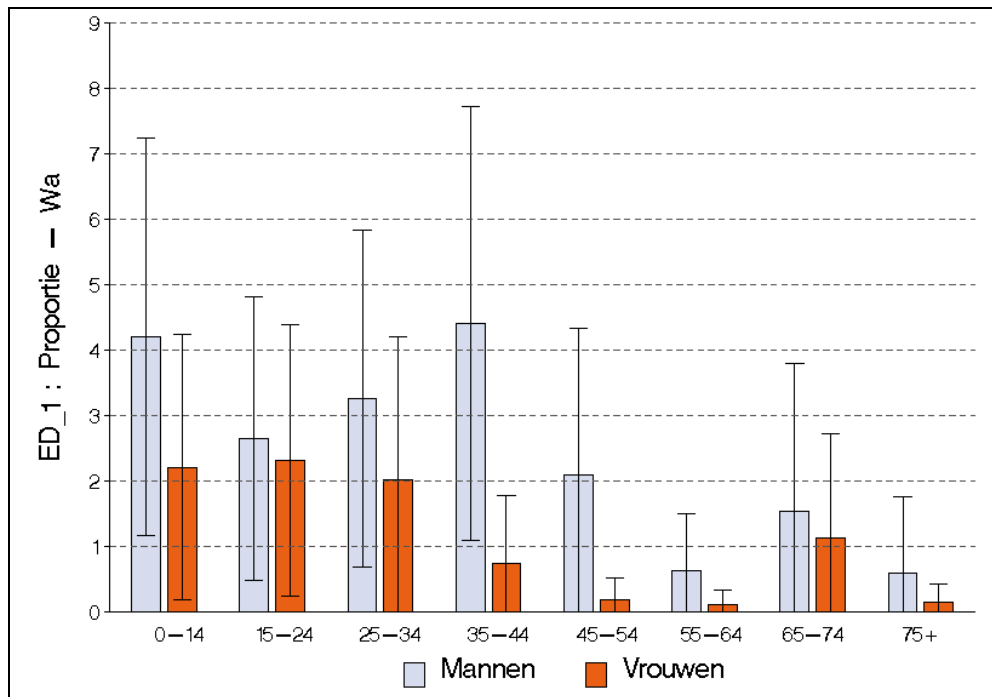




## Waals Gewest

Het profiel van het Waals Gewest voor deze indicator komt het best overeen met die voor het Vlaams Gewest. Het zijn ook hier vooral de oudste leeftijdsgroepen (55-64 jaar en 75 jaar en ouder) waar de laagste prevalentie gevonden wordt en dit na correctie voor geslacht.

Figuur 15 Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen maar geen contact met de huisarts, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



## 4.4. Contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts (ED06\_1)

### 4.4.1. België

In totaal rapporteerden de respondenten van de Gezondheidsenquête 2008 422 contacten met de dienst spoedgevallen van een ziekenhuis in de afgelopen 2 maanden (contacten die resulteerden in een ziekenhuisopname niet meegerekend). In 79% van de contacten was er geen doorverwijzing door een huisarts of specialist.

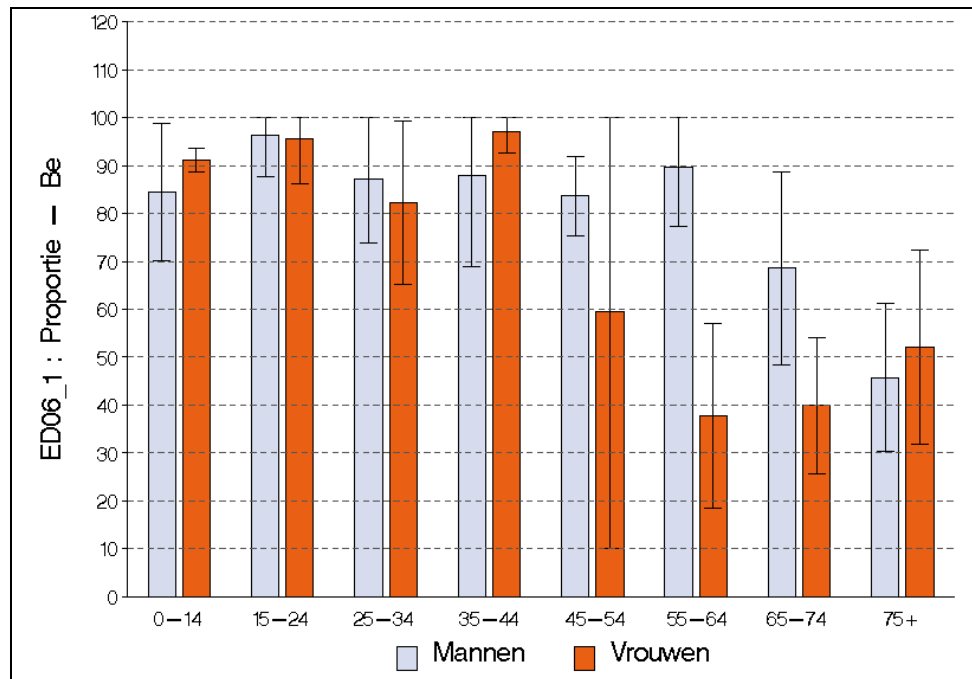
#### Analyse volgens leeftijd en geslacht

Verschillen tussen mannen en vrouwen worden voor deze indicator niet vastgesteld, behalve in de leeftijdsgroep 55-64 waar het percentage contacten zonder doorverwijzing door een arts bij mannen significant hoger ligt dan bij vrouwen. Het percentage van de contacten waarbij de spoeddienst gecontacteerd wordt zonder doorverwijzing schommelt tot de leeftijd van 44 jaar tussen de 85% en 95%, om daarna geleidelijk af te nemen tot minder dan 50% bij de 65-plussers. Het verschil met deze oudste leeftijdsgroepen (vanaf 65 jaar en ouder) is significant na correctie voor geslacht. Meer dan de helft van de contacten na de leeftijd van 65 jaar zijn contacten op doorverwijzing van een arts.





Figuur 16 Percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008



#### *Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken*

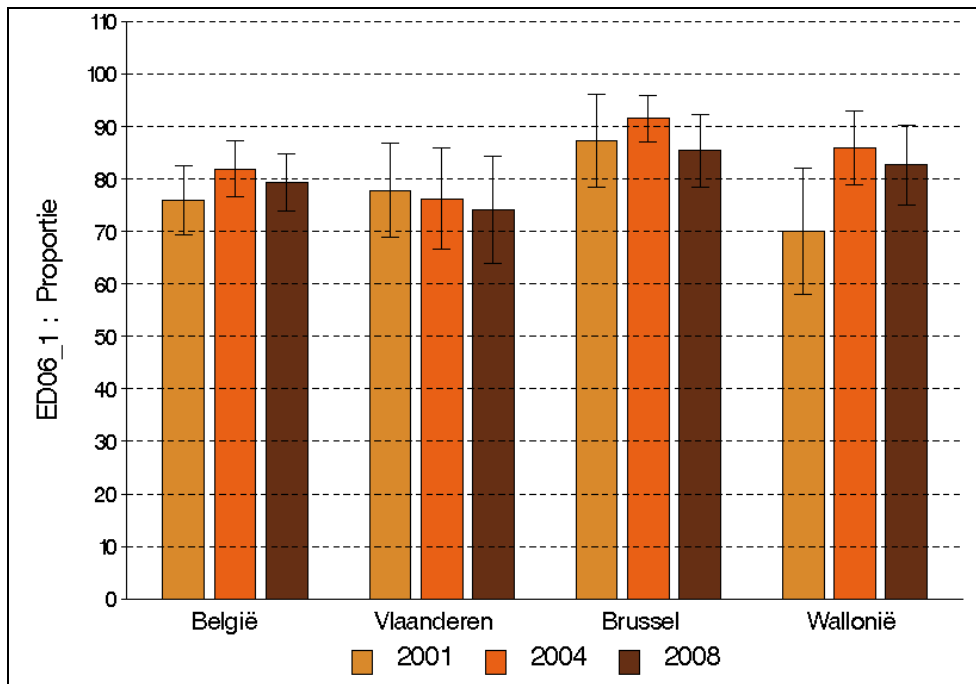
Het percentage contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts is significant lager bij de laagst opgeleiden (49%) in vergelijking met de hoogst opgeleiden (85%), een verschil dat significant is na correctie voor leeftijd en geslacht. Ook is dit percentage lager in de landelijke gebieden (69%) dan in de stedelijke gebieden (87%) en dit verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

#### *Evolutie doorheen de tijd*

Sinds 2001 zijn er geen noemenswaardige veranderingen voor deze indicator. We kunnen dus spreken van een constante tijdstrend en dit is zo in alle gewesten (ook al suggereren de ruwe cijfers in het Waals Gewest sinds een toename 2001).



Figuur 17 Percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België, 2008



#### 4.4.2. Regio's

Het percentage contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts bedraagt 74% in het Vlaams Gewest, 85% in het Brussels Gewest en 83% in het Waals Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht zijn de verschillen niet significant.

Het aantal contacten per gewest is te klein om analyses op dit niveau uit te voeren.

#### 4.5 Reden waarom dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan huisarts of specialist (ED07\_1 – ED07\_7)

Van de 422 gerapporteerde contacten vonden er 313 plaats op het initiatief van de persoon zelf. Aan deze personen werd de vraag gesteld waarom ze de dienst spoedgevallen contacteerden eerder dan een huisarts of specialist. De resultaten worden voorgesteld in Tabel 1. De noemer heeft hier betrekking op alle antwoorden.



Tabel 1 Reden waarom dienst spoedgevallen gecontacteerd werd, eerder dan de huisarts of de specialist, Gezondheidsenquête, België, 2008

Reden	%
Het ging om een dringend en/of ernstig probleem	40,1
Spoedgevallendienst is 24u op 24u open	29,8
Alle nodige onderzoeken kunnen er op hetzelfde moment worden uitgevoerd	12,6
Omdat er een ziekenhuis met een spoedgevallendienst in de buurt is	8,4
Andere reden	3,5
Betere behandeling mogelijk	3,3
Er hoeft niet onmiddellijk betaald te worden	2,3

Omdat het in totaal slechts om 313 contacten betreft, worden deze cijfers niet verder bestudeerd in functie van de achtergrondkenmerken, omdat hieruit weinig kan afgeleid worden. Ook is het aantal contacten per gewest te klein om analyses op dit niveau uit te voeren.

## 4.6 Tijdstip van het contact met de dienst spoedgevallen (ED08\_1)

### 4.6.1. België

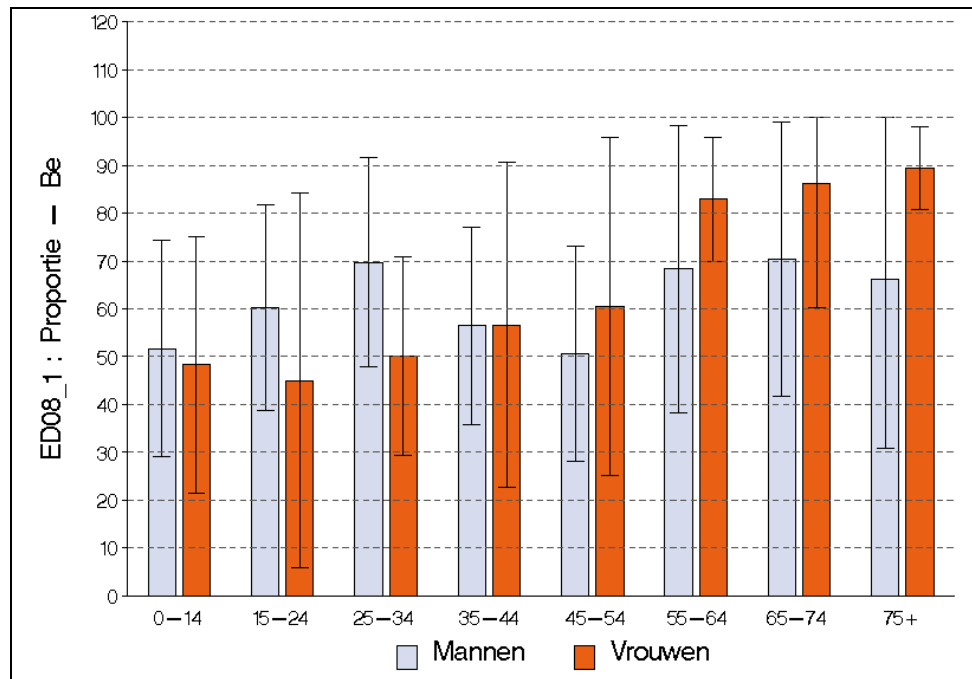
61% van de contacten met de dienst spoedgevallen vindt plaats in de week, overdag, 39% in het weekend of 's nachts.

#### *Analyse volgens leeftijd en geslacht*

Figuur 18 toont de resultaten in functie van geslacht en leeftijd. Aangezien het om kleine aantallen gaat is de interpretatie moeilijk. Toch noteren we in de oudste leeftijdsgroepen (vanaf 65 jaar en ouder) hogere percentages contacten met de dienst spoedgevallen in de week, overdag. Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen wat deze indicator betreft. Het aantal contacten in de week ligt significant hoger bij ouderen (vanaf 65 jaar en ouder).



Figuur 18 Percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen die plaatsvonden in de week, overdag, volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 2008



### Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

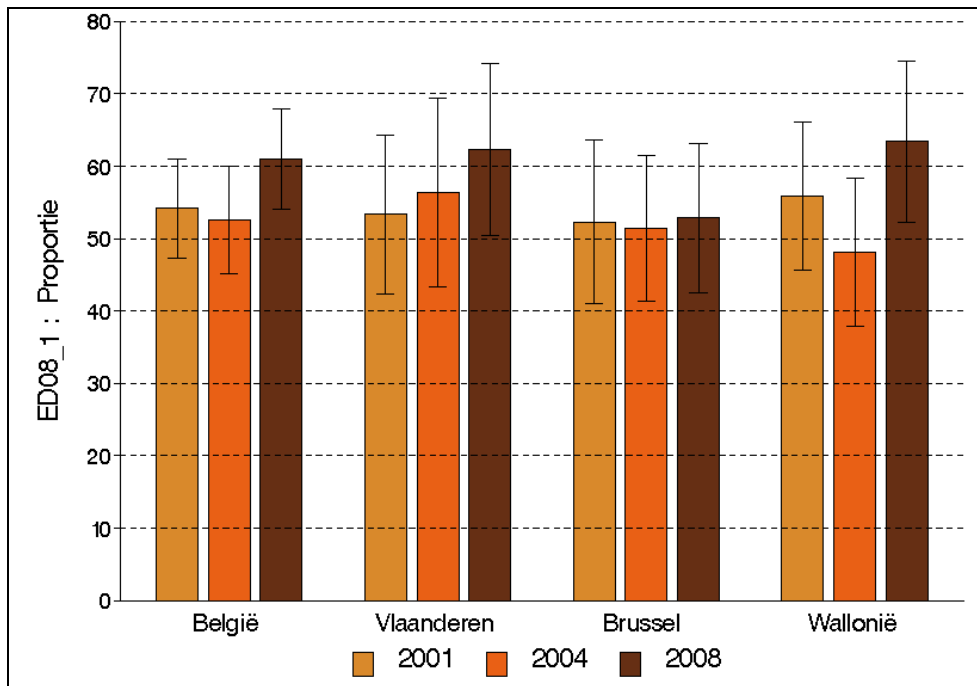
Er kunnen geen significante verschillen in functie van het opleidingsniveau en de urbanisatiegraad worden aangetoond.

### Evolutie doorheen de tijd

Op het eerste zicht lijkt het ruwe percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen dat plaatsvond in de week, overdag, toegenomen sinds 2004, maar een trendanalyse toont geen significante verschillen tussen de verschillende jaren aan.



Figuur 19 Percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen die plaatsvonden in de week, overdag, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België, 2008



#### 4.6.2. Regio's

Er worden geen significante verschillen genoteerd tussen de 3 gewesten. Het aantal contacten per gewest is te klein om analyses op dit niveau uit te voeren.



## 5. Bespreking

---

In deze module gaat het om contacten met de dienst spoedgevallen die geen aanleiding geven tot een ziekenhuisopname. Reden daarvoor is dat het in de eerste plaats de bedoeling is om zicht te krijgen op het gebruik van de dienst spoedgevallen als ambulante dienst.

Enkel een aantal basisanalyses werden voorgesteld. Meer diepgaande analyses, waarbij verschillende indicatoren met elkaar gekruist worden, kunnen ongetwijfeld meer informatie verschaffen, maar liggen buiten de doelstellingen van dit rapport. Toch kunnen we op basis van deze resultaten al enkele eerste vaststellingen doen.

In tegenstelling tot de gegevens van de Gezondheidsenquête 2004, duiden de resultaten van 2008 er op dat het gebruik van spoeddiensten in België een belangrijke samenhang vertoont met sociale deprivatie, zoals ook het geval is in andere landen (12). Het opleidingsniveau werd hier gebruikt als socio-economische status. Dat de socio-economisch achtergestelde klasse ook een slechtere gezondheid heeft, werd reeds vastgesteld in de vorige editie van de Gezondheidsenquête en ook in die van 2008<sup>4</sup>, maar waarom er in 2008 wel en in 2004 geen socio-economische verschillen bestaan wat spoed betreft, is een andere kwestie. Wordt er door de economische crisis al sneller bespaard op de gezondheid, en misschien zeker binnen deze klasse, waardoor er wordt gewacht om met bepaalde klachten naar de huisarts te gaan en het probleem op een bepaald moment zo dringend wordt dat men naar spoed moet voor verzorging? Toch wordt voor maar 2,3% van de contacten met spoed als reden vermeld dat er niet onmiddellijk betaald moet worden. Een bijkomend verschil tussen de socio-economische klassen is dat de hoogste klassen eerder naar spoed gaan zonder doorverwijzing door een (huis)arts. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat sinds 2003 het remgeld in het honorarium van de behandelende arts hoger is geworden wanneer men niet werd doorverwezen door de huisarts<sup>5</sup>, een financiële barrière die de lagere klassen misschien tegenhoudt om zonder doorverwijzing naar spoed te gaan.

Het hoger percentage personen dat de spoeddienst contacteert in het Brussels Gewest zou kunnen te maken hebben met de grotere nabijheid van ziekenhuizen. Dit wordt enerzijds bevestigd door het feit dat ook in andere grote steden, zoals in Gent en Antwerpen en Luik en Charleroi, dit percentage in dezelfde lijn ligt (wel is het aantal contacten in Brussel veel hoger dan in deze steden) en anderzijds door het lager percentage op het platteland. Desondanks wordt de nabijheid van een ziekenhuis in slechts 3% van de contacten in het Brussels Gewest aangehaald als reden voor de keuze van de spoeddienst, boven de huisarts en de specialist. Een koppeling met gegevens met informatie over de densiteit van de ziekenhuizen in de buurt zou hier interessant zijn.

Opmerkelijk is dat in het Brussels Gewest bijna 4% van de bevolking in het afgelopen jaar een contact rapporteert met een dienst spoedgevallen, maar niet met de huisarts. Wellicht gebruiken deze personen de spoeddienst als eerstelijnsvoorziening.

Een belangrijke bekommernis van het beleid is zicht te krijgen op het oneigenlijk gebruik van de dienst spoedgevallen. Een dienst spoedgevallen dient in regel voor dringende en onmiddellijke hulpverlening, niet voor de behandeling van niet-dringende, onbelangrijke aandoeningen. Oneigenlijk gebruik betreft mensen die, zonder dat een arts hen doorverwijst, dus op eigen initiatief, naar de dienst spoedgevallen gaan voor een probleem dat ook via de huisarts kan opgelost worden. De groep van zelfverwijzers is in de Gezondheidsenquête 2008 voor België vastgesteld op 80%.

---

<sup>4</sup> <http://www.gezondheidsenquete.be>

<sup>5</sup> [http://www.enmarche.be/Mutualite\\_service/Bon\\_a\\_savoir/Honoraires\\_d'urgence\\_hopitaux.htm](http://www.enmarche.be/Mutualite_service/Bon_a_savoir/Honoraires_d'urgence_hopitaux.htm)



Dit wil zeggen dat slecht een op vijf van de contacten met de dienst spoedgevallen zijn doorwezen door een arts. Zelfverwijzers zorgen voor een toenemende patiëntenstroom naar de spoedafdeling, wat dan weer volle wachtkamers, lange wachttijden, logistieke problemen, toename van doorlooptijden en daardoor mogelijk nadelige invloeden op de zorg van ernstig zieke patiënten met spoedeisende problemen met zich meebrengt.

Bovendien verhoogt het oneigenlijk gebruik van de dienst spoedgevallen de kosten van de gezondheidszorg (15). Een bezoek aan de spoed kost de maatschappij veel meer dan een bezoek aan de huisarts. Ons onderzoek stelt vast dat doorheen de tijd mensen vaker naar de spoedafdeling stappen.

Nochtans is de poortfunctie van de huisarts van groot belang. Een studie in een spoedgevallendienst in Amsterdam toont een significant verschil aan in de ernst van de diagnoses, het percentage opnamen en het percentage operaties tussen zelfverwijzers en verwezen patiënten. De conclusie was dat wanneer patiënten eerst de huisarts consulteren vooraleer naar de spoeddienst te gaan, dit tot een meer verantwoord gebruik van de spoeddienst leidt (16). In Vlaanderen is het, in vergelijking met de rest van het land, al meer ingeburgerd dat de huisarts eerst wordt geraadpleegd. Daarom is het sensibiliseren van de patiënt nodig en dit door het promoten van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Andere beweegredenen om naar de spoeddienst te gaan zijn dat mensen snel geholpen willen worden, de spoedgevallendienst 24u op 24u open is, wat het tot een gemakkelijke oplossing maakt en men in het ziekenhuis een totaal zorg krijgt (alle nodige onderzoeken kunnen er op hetzelfde moment worden uitgevoerd).

Tot slot, een Gezondheidsenquête kan peilen naar verschillen in het gebruik van contacten met de dienst spoedgevallen. De vraag waarom er verschillen zijn en vooral of deze verschillen te maken hebben met een oneigenlijk gebruik van de diensten is heel wat moeilijker te beantwoorden.



## 6. Bibliografie

---

- (1) Liu T, Sayre MR, Carleton SC. Emergency medical care: types, trends, and factors related to nonurgent visits. *Acad Emerg Med* 1999; 6(11):1147-1152.
- (2) Vazquez QB, Pardo MG, Fernandez CG, Canals AM, Delgado Nicolas MA, Navas AM. [Why do our patients go to hospital emergency departments?]. *Aten Primaria* 2000; 25(3):172-175.
- (3) Hotvedt R, Thoner J, Wilschow AW, Forde OH. How urgent are emergency admissions? An evaluation of emergency admissions to general hospitals in a Norwegian county. *Int J Technol Assess Health Care* 1999; 15(4):699-708.
- (4) Sanders J. A review of health professional attitudes and patient perceptions on 'inappropriate' accident and emergency attendances. The implications for current minor injury service provision in England and Wales. *J Adv Nurs* 2000; 31(5):1097-1105.
- (5) Rieffe C, Oosterveld P, Wijkkel D, Wiefferink C. Reasons why patients bypass their GP to visit a hospital emergency department. *Accid Emerg Nurs* 1999; 7(4):217-225.
- (6) Murphy AW. 'Inappropriate' attenders at accident and emergency departments I: definition, incidence and reasons for attendance. *Fam Pract* 1998; 15(1):23-32.
- (7) Calnan M. The hospital accident and emergency department: what is its role? *J Soc Policy* 1982; 11(4):483-503.
- (8) Murphy AW. 'Inappropriate' attenders at accident and emergency departments II: health service responses. *Fam Pract* 1998; 15(1):33-37.
- (9) Spoedopname: Wie beslist? Reden en nut van zelfverwijzing? Presentatie op basis van gegevens 'SOD' studie Gent (Sylog project).: 2000.
- (10) Hoérée T. Audit door huisartsen over het nut van en feedback over het gebruik van spoedgevallendienst. *Drafttekst*. 1999.
- (11) Delsaux JP. Peut-on compter sur son médecin traitant pour prendre en charge l'urgence? *Media Medica* 10, 11. 2001.
- (12) Hull SA, Jones IR, Moser K. Factors influencing the attendance rate at accident and emergency departments in East London: the contributions of practice organization, population characteristics and distance. *J Health Serv Res Policy* 1997; 2(1):6-13.
- (13) McCaig LF, Burt CW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2002 Emergency Department Summary. *Advance Data from Vital and Health Statistics*, CDC 2004;(340).





- (14) Jamoulle M, Roland M, Humbert J, Brûlet JF. Traitement de l'information médicale par la Classification Internationale des Soins Primaires. CISP-2. Deuxième version. Bruxelles: Care Editions, ASBL, 2000.
- (15) Bouwels P, Sterk P. Triage op spoedgevallendiensten. Ervaringen uit Nederland. *Spoedgevallen* 2004; 23(5):124-129.
- (16) van Geloven AA, de Vries GM, van der Eerden MM, Luitse JS, Hoitsma HF, Obertop H. Treatment of self-referred patients with abdominal complaints by emergency physicians. A prospective observational study in an emergency department in The Netherlands. *Eur J Emerg Med* 1999; 6(4):317-321.



## Tabellen

---

### *België*

Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, België.....	396
Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per 100 personen in de bevolking, België .....	397
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, België .....	398
Verdeling van de klachten, ziekten of aandoeningen waarvoor de spoedgevallen dienst gecontacteerd wordt volgens de aard van de klachten* Mannen, alle leeftijden, België .....	399
Verdeling van de klachten, ziekten of aandoeningen waarvoor de spoedgevallen dienst gecontacteerd wordt volgens de aard van de klachten* Vrouwen, alle leeftijden, België .....	400
Percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts, België.....	401
Percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen dat plaatsvond in de week, overdag, België.....	402

### *Vlaams Gewest*

Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, Vlaams Gewest .....	403
Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per 100 personen in de bevolking, Vlaams Gewest.....	404
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, Vlaams Gewest .....	405



### **Brussels Gewest**

Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, Brussels Gewest.....	406
Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per 100 personen in de bevolking, Brussels Gewest.....	407
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, Brussels Gewest .....	408

### **Waals Gewest**

Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, Waals Gewest .....	409
Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per 100 personen in de bevolking, Waals Gewest.....	410
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, Waals Gewest .....	411



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, België

ED01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	14,3	(13,0-15,6)	14,2	(13,0-15,6)	5165
	Vrouwen	12,6	(11,5-13,8)	12,4	(11,3-13,6)	5925
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	15,7	(13,5-18,0)	15,7	(13,5-18,1)	1587
	15 - 24	14,6	(11,8-17,4)	14,6	(12,0-17,6)	1196
	25 - 34	16,6	(13,8-19,3)	16,5	(13,9-19,5)	1325
	35 - 44	14,0	(11,3-16,6)	13,9	(11,5-16,7)	1490
	45 - 54	9,5	(7,7-11,3)	9,4	(7,8-11,4)	1390
	55 - 64	9,6	(7,7-11,4)	9,5	(7,9-11,5)	1319
	65 - 74	10,2	(7,6-12,7)	10,2	(7,9-13,0)	865
	75 +	17,4	(14,8-19,9)	17,6	(15,2-20,4)	1918
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	15,4	(12,7-18,0)	15,6	(12,9-18,8)	1507
	Lager secundair	12,9	(10,8-15,0)	13,4	(11,3-15,7)	1696
	Hoger secundair	14,1	(12,5-15,7)	13,9	(12,4-15,5)	3370
	Hoger onderwijs	12,3	(10,8-13,8)	11,9	(10,5-13,4)	4181
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	15,6	(14,2-17,1)	15,4	(14,0-16,9)	6290
	Halfstedelijk gebied	12,4	(10,5-14,3)	12,3	(10,5-14,3)	1808
	Landelijk gebied	10,9	(9,5-12,3)	10,7	(9,4-12,2)	2992
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	11,9	(10,5-13,2)	11,8	(10,5-13,2)	3843
	Brussels Gewest	17,6	(16,1-19,2)	17,0	(15,5-18,6)	3293
	Waals Gewest	14,9	(13,5-16,3)	14,7	(13,3-16,2)	3954
JAAR	2001	11,9	(11,0-12,8)	11,7	(10,9-12,6)	11078
	2004	12,0	(11,1-12,9)	11,9	(11,0-12,8)	11917
	2008	13,5	(12,5-14,4)	13,3	(12,4-14,2)	11090

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per 100 personen in de bevolking, België

ED03_1		Gemid- delde (Ruw)	+ 95% BI	Gemid- delde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	25,1	(20,3-29,8)	25,3	(20,5-30,0)	5159
	Vrouwen	17,3	(13,8-20,8)	17,5	(13,9-21,0)	5917
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	23,9	(16,8-31,1)	23,8	(16,6-30,9)	1587
	15 - 24	19,6	(10,7-28,5)	19,5	(10,6-28,3)	1195
	25 - 34	28,5	(18,8-38,3)	28,5	(18,8-38,3)	1323
	35 - 44	22,0	(14,3-29,7)	21,9	(14,2-29,5)	1486
	45 - 54	13,2	(8,1-18,4)	13,1	(8,0-18,3)	1387
	55 - 64	20,0	(8,2-31,7)	19,9	(8,2-31,6)	1319
	65 - 74	20,3	(11,3-29,4)	20,6	(11,6-29,5)	864
	75 +	20,6	(13,8-27,4)	21,6	(14,7-28,6)	1915
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	31,1	(21,0-41,2)	33,5	(22,8-44,2)	1505
	Lager secundair	19,0	(13,0-25,1)	20,5	(14,0-27,0)	1694
	Hoger secundair	22,3	(16,1-28,5)	22,3	(16,2-28,5)	3367
	Hoger onderwijs	17,2	(13,0-21,4)	16,5	(12,3-20,8)	4174
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	24,6	(20,2-29,0)	24,7	(20,3-29,2)	6284
	Halfstedelijk gebied	19,8	(13,3-26,2)	20,2	(13,7-26,6)	1807
	Landelijk gebied	16,6	(11,2-22,0)	16,8	(11,5-22,0)	2985
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	15,4	(11,6-19,3)	15,7	(11,7-19,6)	3835
	Brussels Gewest	40,4	(32,0-48,7)	40,0	(31,7-48,3)	3290
	Waals Gewest	24,9	(19,1-30,7)	25,1	(19,4-30,8)	3951
JAAR	2001	21,3	(18,2-24,4)	21,3	(18,2-24,4)	11959
	2004	21,9	(17,5-26,4)	22,0	(17,6-26,4)	12698
	2008	21,1	(18,1-24,1)	21,2	(18,2-24,3)	11076

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, België

ED_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	2,4	(1,9-2,9)	1,8	(1,4-2,3)	5124
	Vrouwen	1,0	(0,7-1,3)	0,8	(0,6-1,1)	5872
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	3,3	(2,2-4,3)	3,0	(2,1-4,1)	1572
	15 - 24	2,7	(1,7-3,7)	2,5	(1,7-3,5)	1185
	25 - 34	1,8	(1,1-2,6)	1,7	(1,1-2,6)	1310
	35 - 44	2,0	(1,1-2,8)	1,8	(1,2-2,7)	1480
	45 - 54	0,9	(0,4-1,4)	0,8	(0,4-1,5)	1379
	55 - 64	0,6	(0,1-1,1)	0,5	(0,2-1,3)	1309
	65 - 74	0,6	(0,0-1,1)	0,5	(0,2-1,4)	853
	75 +	0,2	(0,0-0,4)	0,2	(0,1-0,5)	1908
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,4	(0,6-2,1)	1,6	(0,9-2,7)	1486
	Lager secundair	1,4	(0,7-2,0)	1,2	(0,7-1,9)	1680
	Hoger secundair	1,9	(1,4-2,5)	1,3	(0,9-1,8)	3352
	Hoger onderwijs	1,6	(1,1-2,1)	1,0	(0,7-1,4)	4145
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	2,3	(1,7-2,8)	1,6	(1,2-2,1)	6230
	Halfstedelijk gebied	1,3	(0,7-1,9)	0,9	(0,6-1,5)	1801
	Landelijk gebied	1,1	(0,6-1,5)	0,8	(0,5-1,2)	2965
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	1,1	(0,7-1,5)	0,8	(0,6-1,2)	3819
	Brussels Gewest	3,8	(3,0-4,6)	2,6	(2,0-3,4)	3260
	Waals Gewest	1,9	(1,4-2,5)	1,4	(1,0-1,9)	3917
JAAR	2001	1,9	(1,6-2,3)	1,5	(1,2-1,8)	11773
	2004	1,8	(1,4-2,1)	1,3	(1,1-1,6)	12660
	2008	1,7	(1,4-2,0)	1,3	(1,1-1,5)	10996

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



**Verdeling van de klachten, ziekten of aandoeningen waarvoor de spoedgevallen dienst  
gecontacteerd wordt volgens de aard van de klachten\*  
Mannen, alle leeftijden, België**

ED05	Percent
Problemen van het bewegingsapparaat	32,0
Problemen van hart en bloedvaten	9,7
Huidproblemen	9,0
Problemen van het spijsverteringsstelsel	7,4
Problemen van het urinair stelsel	4,0
Oogproblemen	3,1
Psychische problemen	2,9
Problemen van het zenuwstelsel	2,4
Problemen van het ademhalingsstelsel	2,0
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,5
Problemen van het genitaal stelsel van de man	0,8
Problemen van het endocrien/metabool stelsel	0,6
Problemen van het bloed- en lymfestelsel	0,2
Problemen in verband met zwangerschap/geboorteplanning	0,1
Algemene of niet gespecificeerde problemen	24,2
N	220

\* Indeling volgens de ICPC-categorieën  
Bron: Gezondheidsenquête, 2008



Verdeling van de klachten, ziekten of aandoeningen waarvoor de spoedgevallen dienst  
gecontacteerd wordt volgens de aard van de klachten\*  
Vrouwen, alle leeftijden, België

ED05	Percent
Problemen van het bewegingsapparaat	27,1
Problemen van het ademhalingsstelsel	12,4
Problemen van het spijsverteringsstelsel	10,4
Problemen van het urinair stelsel	5,2
Problemen van hart en bloedvaten	5,2
Problemen van het zenuwstelsel	4,8
Problemen in verband met zwangerschap/geboorteplanning	4,2
Oogproblemen	3,1
Huidproblemen	2,0
Problemen van het genitaal stelsel van de vrouw	1,3
Psychische problemen	1,0
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,0
Problemen van het endocrien/metabool stelsel	0,5
Sociale problemen	0,1
Algemene of niet gespecificeerde problemen	21,8
N	202

\* Indeling volgens de ICPC-categorieën  
Bron: Gezondheidsenquête, 2008





Percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen zonder doorverwijzing door een arts, België

ED06_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	83,6	(77,3-89,9)	85,8	(77,0-91,6)	214
	Vrouwen	73,5	(64,4-82,6)	78,4	(68,8-85,6)	190
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	87,0	(77,7-96,2)	86,5	(71,2-94,3)	65
	15 - 24	96,0	(90,1-100,0)	96,1	(85,8-99,0)	47
	25 - 34	85,4	(74,3-96,6)	84,7	(70,2-92,8)	62
	35 - 44	91,7	(80,6-100,0)	91,5	(72,4-97,8)	54
	45 - 54	74,6	(55,7-93,5)	73,6	(51,5-88,0)	36
	55 - 64	72,2	(47,5-96,9)	70,7	(44,3-87,9)	38
	65 - 74	47,2	(31,8-62,6)	50,2	(28,4-72,0)	30
	75 +	48,3	(31,6-65,1)	47,0	(30,8-63,9)	72
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	48,7	(32,7-64,8)	64,4	(46,5-79,0)	78
	Lager secundair	83,2	(73,7-92,7)	84,8	(71,2-92,7)	74
	Hoger secundair	84,7	(77,0-92,5)	84,8	(74,5-91,4)	117
	Hoger onderwijs	85,4	(77,5-93,4)	85,1	(72,6-92,5)	120
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	86,8	(81,2-92,5)	89,2	(82,4-93,5)	273
	Halfstedelijk gebied	70,9	(57,9-83,9)	74,3	(56,0-86,7)	57
	Landelijk gebied	69,0	(54,7-83,3)	71,9	(56,1-83,6)	74
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	74,1	(63,9-84,3)	78,5	(66,3-87,1)	91
	Brussels Gewest	85,4	(78,4-92,3)	86,5	(77,3-92,3)	165
	Waals Gewest	82,7	(75,1-90,3)	84,9	(75,5-91,1)	148
JAAR	2001	76,0	(69,5-82,6)	75,8	(68,2-82,0)	403
	2004	81,9	(76,5-87,3)	83,7	(78,1-88,1)	417
	2008	79,4	(74,0-84,8)	81,2	(75,2-86,1)	404

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de contacten met de dienst spoedgevallen dat plaatsvond in de week, overdag, België

ED08_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	59,9	(50,0-69,8)	62,0	(51,7-71,3)	210
	Vrouwen	62,3	(52,2-72,5)	61,9	(51,4-71,4)	195
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	50,4	(33,7-67,1)	50,4	(34,6-66,1)	68
	15 - 24	53,3	(33,5-73,0)	53,3	(33,9-71,7)	46
	25 - 34	62,1	(43,8-80,4)	62,1	(43,3-77,8)	62
	35 - 44	56,5	(43,3-69,8)	56,5	(40,8-71,0)	56
	45 - 54	54,4	(33,3-75,5)	54,4	(34,3-73,2)	33
	55 - 64	73,2	(47,5-99,0)	73,2	(44,9-90,2)	38
	65 - 74	82,9	(64,5-100,0)	82,9	(59,2-94,2)	29
	75 +	75,6	(56,9-94,4)	75,6	(54,2-89,0)	73
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	63,6	(46,1-81,1)	53,1	(32,5-72,6)	78
	Lager secundair	72,2	(58,9-85,4)	73,9	(58,7-85,0)	73
	Hoger secundair	59,4	(46,6-72,1)	61,3	(49,8-71,7)	117
	Hoger onderwijs	59,9	(47,6-72,2)	66,0	(53,1-77,0)	122
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	58,8	(50,4-67,3)	60,7	(51,9-68,9)	274
	Halfstedelijk gebied	59,2	(41,7-76,7)	59,2	(41,6-74,7)	57
	Landelijk gebied	67,2	(51,1-83,2)	67,2	(50,1-80,7)	74
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	62,3	(50,4-74,1)	62,7	(50,0-73,8)	92
	Brussels Gewest	52,9	(42,5-63,2)	54,5	(43,7-64,9)	168
	Waals Gewest	63,4	(52,3-74,5)	64,9	(53,3-75,0)	145
JAAR	2001	54,2	(47,3-61,1)	56,1	(49,0-63,0)	390
	2004	52,6	(45,1-60,1)	55,2	(48,0-62,2)	414
	2008	60,9	(54,0-67,9)	61,6	(54,6-68,1)	405

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, Vlaams Gewest

ED01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	12,5	(10,6-14,4)	12,5	(10,7-14,4)	1838
	Vrouwen	11,3	(9,6-13,1)	11,1	(9,4-13,0)	2005
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	13,8	(10,5-17,2)	13,8	(10,7-17,5)	481
	15 - 24	13,5	(9,3-17,6)	13,4	(9,8-18,1)	390
	25 - 34	14,3	(10,0-18,6)	14,3	(10,5-19,1)	401
	35 - 44	12,6	(8,5-16,7)	12,6	(9,0-17,2)	487
	45 - 54	8,6	(6,1-11,1)	8,6	(6,4-11,4)	517
	55 - 64	8,4	(5,9-10,9)	8,4	(6,2-11,3)	497
	65 - 74	7,7	(4,2-11,1)	7,7	(4,9-11,8)	353
	75 +	16,9	(13,1-20,6)	17,1	(13,6-21,2)	717
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	13,8	(9,9-17,6)	13,4	(9,7-18,3)	557
	Lager secundair	9,2	(6,3-12,0)	9,6	(7,0-13,1)	572
	Hoger secundair	12,7	(10,4-15,1)	12,7	(10,6-15,2)	1199
	Hoger onderwijs	11,5	(9,2-13,8)	11,1	(9,1-13,6)	1442
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	14,0	(11,4-16,6)	13,8	(11,4-16,6)	1448
	Halfstedelijk gebied	11,7	(9,5-13,9)	11,6	(9,5-14,0)	1203
	Landelijk gebied	9,3	(7,4-11,2)	9,2	(7,5-11,3)	1192
JAAR	2001	10,9	(9,7-12,1)	10,8	(9,6-12,1)	3815
	2004	10,3	(9,0-11,6)	10,2	(9,1-11,6)	4222
	2008	11,9	(10,5-13,2)	11,8	(10,6-13,3)	3843

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per 100 personen in de bevolking, Vlaams Gewest

ED03_1		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	17,7	(12,1-23,2)	18,2	(12,5-23,9)	1835
	Vrouwen	13,3	(8,5-18,0)	13,6	(8,7-18,5)	2000
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	15,1	(5,5-24,6)	15,0	(5,4-24,6)	481
	15 - 24	10,4	(1,9-18,9)	10,3	(1,9-18,7)	390
	25 - 34	26,7	(10,9-42,6)	26,7	(11,0-42,5)	399
	35 - 44	18,4	(6,6-30,1)	18,3	(6,6-30,0)	485
	45 - 54	11,3	(4,3-18,3)	11,2	(4,2-18,2)	516
	55 - 64	9,0	(0,0-18,3)	9,0	(-0,3-18,2)	497
	65 - 74	16,0	(3,6-28,5)	16,1	(3,8-28,4)	352
	75 +	18,1	(8,0-28,1)	18,6	(8,4-28,8)	715
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	29,4	(14,3-44,5)	31,6	(15,6-47,5)	555
	Lager secundair	9,3	(1,9-16,6)	11,2	(3,0-19,4)	572
	Hoger secundair	18,6	(10,9-26,3)	18,9	(11,1-26,7)	1196
	Hoger onderwijs	11,0	(5,8-16,1)	10,5	(5,1-15,9)	1439
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	17,4	(10,4-24,3)	17,8	(10,7-24,8)	1446
	Halfstedelijk gebied	17,7	(10,2-25,3)	18,3	(10,7-25,9)	1202
	Landelijk gebied	10,5	(5,7-15,3)	10,8	(5,9-15,7)	1187
JAAR	2001	18,4	(14,1-22,7)	18,5	(14,3-22,8)	4068
	2004	18,1	(14,0-22,2)	18,4	(14,3-22,5)	4464
	2008	15,4	(11,6-19,3)	15,7	(11,8-19,6)	3835

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, Vlaams Gewest

ED_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	1,8	(1,1-2,5)	1,3	(0,8-2,0)	1828
	Vrouwen	0,5	(0,2-0,8)	0,4	(0,2-0,7)	1991
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	2,3	(0,9-3,8)	1,9	(1,0-3,7)	476
	15 - 24	2,2	(0,8-3,5)	1,8	(0,9-3,4)	388
	25 - 34	1,1	(0,1-2,0)	0,9	(0,4-2,1)	398
	35 - 44	1,2	(0,2-2,3)	1,0	(0,4-2,3)	484
	45 - 54	0,5	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,2)	513
	55 - 64	0,7	(0,0-1,5)	0,6	(0,2-1,8)	493
	65 - 74	0,3	(0,0-0,9)	0,2	(0,0-1,7)	351
	75 +	0,0		0,0		716
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,2	(0,1-2,4)	1,3	(0,5-2,9)	553
	Lager secundair	0,7	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,6)	567
	Hoger secundair	1,6	(0,8-2,3)	0,9	(0,5-1,5)	1191
	Hoger onderwijs	1,0	(0,3-1,6)	0,5	(0,2-1,0)	1436
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	1,3	(0,6-2,1)	0,8	(0,4-1,5)	1429
	Halfstedelijk gebied	1,2	(0,5-1,9)	0,8	(0,4-1,4)	1199
	Landelijk gebied	0,8	(0,3-1,3)	0,5	(0,2-1,0)	1191
JAAR	2001	1,6	(1,2-2,1)	1,2	(0,9-1,6)	4029
	2004	1,2	(0,8-1,6)	0,9	(0,6-1,3)	4449
	2008	1,1	(0,7-1,5)	0,8	(0,6-1,2)	3819

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, Brussels Gewest

ED01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	18,1	(15,8-20,4)	17,4	(15,3-19,8)	1518
	Vrouwen	17,1	(15,1-19,1)	16,6	(14,7-18,6)	1775
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	22,4	(18,5-26,3)	22,4	(18,7-26,5)	516
	15 - 24	16,7	(12,1-21,2)	16,7	(12,6-21,7)	366
	25 - 34	20,1	(16,3-23,8)	20,1	(16,6-24,1)	526
	35 - 44	17,2	(13,4-21,1)	17,2	(13,7-21,4)	468
	45 - 54	14,5	(10,1-18,8)	14,5	(10,6-19,4)	353
	55 - 64	12,1	(8,2-16,0)	12,1	(8,7-16,5)	345
	65 - 74	12,6	(7,6-17,7)	12,6	(8,4-18,6)	198
	75 +	18,7	(14,7-22,6)	18,8	(15,2-23,1)	521
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	16,4	(12,2-20,6)	16,9	(12,8-21,8)	392
	Lager secundair	24,0	(19,6-28,4)	23,3	(19,2-27,9)	467
	Hoger secundair	17,4	(14,4-20,3)	16,5	(13,8-19,6)	862
	Hoger onderwijs	15,2	(13,0-17,4)	14,4	(12,3-16,7)	1424
GROTE STEDEN	Brussel	17,6	(16,1-19,2)	16,7	(15,1-18,4)	3293
	Gent en Antwerpen	17,1	(12,2-22,1)	16,6	(12,4-21,9)	466
	Luik en Charleroi	16,0	(11,0-21,0)	15,5	(11,3-20,8)	375
JAAR	2001	15,6	(13,9-17,2)	15,0	(13,5-16,7)	2698
	2004	14,9	(13,4-16,4)	14,3	(12,9-15,8)	3098
	2008	17,6	(16,1-19,2)	16,9	(15,5-18,5)	3293

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per 100 personen in de bevolking, Brussels Gewest

ED03_1		Gemiddelde (Ruw)	+ 95% BI	Gemiddelde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	39,5	(29,2-49,9)	38,5	(28,3-48,6)	1516
	Vrouwen	41,2	(28,3-54,0)	40,5	(27,8-53,3)	1774
LEEFTIJDSGROEP	0 - 14	46,6	(28,1-65,0)	46,6	(28,3-64,9)	516
	15 - 24	49,7	(3,9-95,4)	49,7	(4,2-95,1)	366
	25 - 34	47,9	(30,6-65,2)	47,9	(30,6-65,2)	526
	35 - 44	36,8	(21,3-52,2)	36,8	(21,4-52,3)	468
	45 - 54	24,1	(11,9-36,4)	24,1	(11,9-36,3)	351
	55 - 64	38,7	(13,3-64,1)	38,7	(13,3-64,0)	345
	65 - 74	37,9	(16,2-59,7)	37,9	(16,3-59,5)	198
	75 +	30,2	(17,6-42,7)	29,8	(17,1-42,6)	520
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	37,8	(21,1-54,5)	39,5	(22,5-56,6)	392
	Lager secundair	64,6	(39,5-89,8)	64,1	(38,9-89,4)	466
	Hoger secundair	31,1	(21,0-41,2)	29,5	(19,3-39,6)	862
	Hoger onderwijs	37,0	(22,2-51,8)	35,8	(20,2-51,3)	1422
GROTE STEDEN	Brussel	40,4	(32,0-48,7)	39,9	(31,6-48,1)	3290
	Gent en Antwerpen	22,9	(10,1-35,8)	22,8	(10,3-35,4)	464
	Luik en Charleroi	24,3	(7,5-41,1)	24,3	(7,6-40,9)	375
JAAR	2001	26,3	(20,7-32,0)	26,0	(20,4-31,6)	2942
	2004	29,6	(24,1-35,1)	28,9	(23,4-34,4)	3335
	2008	40,4	(32,0-48,7)	39,6	(31,4-47,8)	3290

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, Brussels Gewest

ED_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	4,5	(3,2-5,8)	2,9	(2,0-4,1)	1502
	Vrouwen	3,2	(2,2-4,2)	2,2	(1,5-3,2)	1758
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	7,9	(5,3-10,5)	7,8	(5,6-10,7)	512
	15 - 24	6,0	(2,7-9,3)	5,9	(3,4-10,1)	360
	25 - 34	3,1	(1,6-4,6)	3,1	(1,9-4,9)	518
	35 - 44	3,9	(2,0-5,9)	3,9	(2,4-6,3)	464
	45 - 54	2,8	(0,6-5,1)	2,8	(1,2-6,3)	349
	55 - 64	0,6	(0,0-1,3)	0,6	(0,1-2,2)	341
	65 - 74	0,0		0,0		196
	75 +	0,9	(0,0-2,1)	0,9	(0,3-3,3)	520
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	3,2	(1,2-5,2)	2,6	(1,3-5,3)	386
	Lager secundair	3,7	(1,6-5,8)	2,1	(1,0-4,1)	460
	Hoger secundair	3,1	(1,6-4,7)	1,7	(1,0-2,9)	858
	Hoger onderwijs	4,2	(2,9-5,5)	2,4	(1,6-3,6)	1409
GROTE STEDEN	Brussel	3,8	(3,0-4,6)	2,9	(2,2-3,9)	3260
	Gent en Antwerpen	2,7	(0,7-4,7)	2,1	(1,1-4,3)	453
	Luik en Charleroi	3,5	(0,8-6,2)	2,7	(1,2-5,6)	372
JAAR	2001	3,9	(3,1-4,7)	3,0	(2,4-3,8)	2886
	2004	4,5	(3,7-5,4)	3,5	(2,8-4,3)	3304
	2008	3,8	(3,0-4,6)	2,9	(2,3-3,6)	3260

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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





Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, Waals Gewest

ED01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	16,4	(14,3-18,6)	16,4	(14,3-18,6)	1809
	Vrouwen	13,5	(11,8-15,2)	13,3	(11,7-15,1)	2145
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	16,6	(13,0-20,3)	16,4	(13,2-20,3)	590
	15 - 24	15,9	(11,5-20,3)	15,7	(11,8-20,7)	440
	25 - 34	18,8	(14,3-23,3)	18,8	(14,7-23,7)	398
	35 - 44	15,3	(11,7-18,9)	15,2	(12,0-19,1)	535
	45 - 54	9,7	(6,9-12,6)	9,7	(7,2-12,9)	520
	55 - 64	11,0	(7,8-14,1)	10,9	(8,2-14,4)	477
	65 - 74	14,9	(10,5-19,3)	15,1	(11,2-20,0)	314
	75 +	17,9	(13,9-22,0)	18,4	(14,6-22,9)	680
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	17,9	(13,4-22,4)	18,4	(14,0-23,9)	558
	Lager secundair	15,6	(12,0-19,2)	15,8	(12,5-19,9)	657
	Hoger secundair	15,6	(13,0-18,2)	15,2	(12,9-18,0)	1309
	Hoger onderwijs	12,8	(10,7-15,0)	12,5	(10,5-14,9)	1315
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	16,6	(14,3-19,0)	16,6	(14,3-19,0)	1549
	Halfstedelijk gebied	15,3	(11,9-18,7)	14,9	(11,9-18,5)	605
	Landelijk gebied	12,9	(10,9-15,0)	12,7	(10,8-14,9)	1800
JAAR	2001	12,6	(11,3-14,0)	12,4	(11,1-13,7)	4565
	2004	14,3	(12,7-15,9)	14,1	(12,6-15,7)	4597
	2008	14,9	(13,5-16,3)	14,7	(13,3-16,2)	3954

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



**Gemiddeld aantal contacten met dienst spoedgevallen per 100 personen in de bevolking, Waals Gewest**

ED03_1		Gemid- delde (Ruw)	+ 95% BI	Gemid- delde (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	33,8	(23,2-44,5)	33,5	(23,3-43,7)	1808
	Vrouwen	16,6	(11,7-21,5)	16,4	(11,4-21,5)	2143
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	30,8	(17,8-43,8)	30,3	(17,5-43,2)	590
	15 - 24	25,3	(8,5-42,2)	25,0	(8,4-41,6)	439
	25 - 34	22,3	(9,5-35,1)	22,5	(9,8-35,3)	398
	35 - 44	23,3	(12,6-34,0)	23,1	(12,5-33,7)	533
	45 - 54	13,9	(5,0-22,8)	13,9	(5,2-22,7)	520
	55 - 64	35,4	(3,3-67,4)	35,2	(3,4-67,0)	477
	65 - 74	24,8	(10,4-39,1)	25,9	(11,6-40,2)	314
	75 +	22,5	(12,3-32,7)	24,9	(14,6-35,3)	680
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	32,0	(16,5-47,5)	32,3	(15,0-49,6)	558
	Lager secundair	21,6	(11,1-32,0)	22,0	(11,0-33,0)	656
	Hoger secundair	26,1	(13,7-38,5)	26,0	(13,6-38,4)	1309
	Hoger onderwijs	22,3	(14,6-29,9)	21,7	(14,2-29,2)	1313
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	24,2	(16,7-31,8)	24,1	(16,5-31,7)	1548
	Halfstedelijk gebied	28,2	(17,0-39,3)	28,9	(17,7-40,2)	605
	Landelijk gebied	24,5	(13,8-35,2)	24,1	(13,9-34,4)	1798
JAAR	2001	24,9	(19,3-30,6)	24,8	(19,1-30,6)	4949
	2004	26,3	(14,8-37,9)	26,3	(15,2-37,5)	4899
	2008	24,9	(19,1-30,7)	24,8	(19,1-30,5)	3951

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, Waals Gewest

ED_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
GESLACHT	Mannen	2,8	(1,8-3,8)	2,2	(1,5-3,2)	1794
	Vrouwen	1,2	(0,6-1,7)	1,0	(0,6-1,5)	2123
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	3,2	(1,4-5,1)	2,9	(1,6-5,2)	584
	15 - 24	2,5	(0,9-4,0)	2,2	(1,1-4,4)	437
	25 - 34	2,6	(1,0-4,3)	2,4	(1,3-4,7)	394
	35 - 44	2,6	(0,8-4,3)	2,4	(1,2-4,5)	532
	45 - 54	1,1	(0,0-2,2)	1,0	(0,4-2,7)	517
	55 - 64	0,4	(0,0-0,8)	0,3	(0,1-1,1)	475
	65 - 74	1,3	(0,0-2,6)	1,3	(0,4-3,5)	306
	75 +	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-1,4)	672
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,0	(0,1-1,8)	1,1	(0,5-2,7)	547
	Lager secundair	1,8	(0,5-3,2)	1,6	(0,7-3,3)	653
	Hoger secundair	2,3	(1,2-3,4)	1,6	(1,0-2,7)	1303
	Hoger onderwijs	2,0	(1,1-3,0)	1,4	(0,8-2,3)	1300
URBANISATIE- GRAAD	Stedelijk gebied	2,5	(1,5-3,5)	1,9	(1,3-2,9)	1541
	Halfstedelijk gebied	1,5	(0,5-2,5)	1,1	(0,5-2,2)	602
	Landelijk gebied	1,5	(0,7-2,2)	1,1	(0,6-1,8)	1774
JAAR	2001	1,9	(1,4-2,4)	1,4	(1,1-1,9)	4858
	2004	1,9	(1,3-2,6)	1,4	(1,0-2,0)	4907
	2008	1,9	(1,4-2,5)	1,5	(1,1-2,0)	3917

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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

