



Inleiding





Inleiding

1. Context

De vergrijzing van de bevolking in onze samenleving is een heuse uitdaging op het gebied van de volksgezondheid; deze zal in het bijzonder de behoeften rond gezondheidszorgen de komende decennia op een drastische manier beïnvloeden. Het is dus essentieel om een maximum aan informatie te verzamelen over de gezondheidstoestand van ouderen en hun behoefte inzake de medische aanpak, de evolutie ervan in de tijd op te volgen en de impact van de vergrijzing van de bevolking op de behoefte van onze samenleving van morgen goed in te schatten.

De Gezondheidsenquête is een zeer nuttig instrument om een beeld te schetsen van de gezondheidstoestand van de bevolking, maar ook om andere informatie, zoals medische consumptie en leefstijl, te verzamelen. Een dergelijke enquête is echter minder geschikt om schattingen te maken voor een specifieke doelpopulatie, meer bepaald wat de ouderen betreft:

1. de steekproef is niet groot genoeg om precieze schattingen te maken of om gedetailleerde analyses in functie van socio-economische variabelen uit te voeren.
2. ouderen in een instelling zijn ondervertegenwoordigd (zie tabel hieronder): het percentage van de 85-plussers dat in een instelling woont is: 24% volgens de steekproef van de gezondheidsenquête tegen 32% volgens het RIZIV. Deze selectievertekening zou in diepgaandere analyses gecorrigeerd moeten kunnen worden door gewichtfactoren toe te passen.

Percentage van personen dat in een instelling voor ouderen woont, Gezondheidsenquête 2008 en RIZIV (situatie 2007).

Leeftijdsgroep	RIZIV	Gezondheidsenquête
75 à 85 jaar	6.1%	8,3%
85 +	31.9%	23,5%

3. de Gezondheidsenquête werd eerder voor de algemene bevolking ontwikkeld, zowel wat de steekproef als de inhoud van de vragenlijst betreft; zij is dus niet a priori aan de specifieke problemen van ouderen aangepast.

Op vraag van de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid werden bij de organisatie van de Gezondheidsenquête 2004 en 2008 schikkingen getroffen om meer precieze en relevante informatie te bekomen over de oudere populatie.



2. Methodologie van de steekproefname

Het aantal personen ondervraagd in het kader van de Gezondheidsenquête is voldoende om statistieken aangaande personen van 65 jaar en ouder voor te brengen. De grootte van de steekproef laat echter niet toe gedetailleerde analyses voor deze specifieke bevolkingsgroep uit te voeren. De methodologie voor het nemen van de steekproef werd dus aangepast en omvat:

- in 2004, een oververtegenwoordiging van 1.250 individuen van 65 jaar en ouder (met een voldoende aantal personen van 85 jaar en ouder)
- in 2008, een oververtegenwoordiging van 1.250 individuen van 75 jaar en ouder.

De FOD Sociale Zekerheid zorgde voor de nodige financiering voor deze bijkomende interviews.

Om de vergelijkbaarheid met de vorige enquêtes niet in het gedrang te brengen, werden de basisprincipes van de steekproefmethodologie (selectie van steekprofeenheden op drie niveaus: de gemeente, het huishouden en het individu) niet gewijzigd. De gedetailleerde beschrijving van de steekproefmethodologie is beschikbaar op de website van de Gezondheidsenquête (<http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epifr/index4.htm>: protocol).

Er werd dus besloten om de methodologie van de basissteekproeftrekking niet te wijzigen, maar om het nodige aantal oudere personen eraan toe te voegen. In de Gezondheidsenquête zijn het in de eerste plaats de huishoudens die geselecteerd worden en niet de individuen. Wanneer een huishouden is gekozen voor de enquête, dan worden de verschillende leden van dit huishouden uitgenodigd om hieraan deel te nemen (met een maximum van 4 personen per huishouden). Dezelfde aanpak moest dus gevolgd worden voor de oververtegenwoordiging van de ouderen: het zou niet correct zijn geweest om deze laatstgenoemden te selecteren op basis van een individuele steekproef terwijl de steekproef van de basisenquête is samengesteld uit huishoudens.

Concreet hebben we een bijkomende steekproef van huishoudens gerealiseerd, samengesteld uit minstens één of meerdere personen, zonder echter de basisprincipes te wijzigen: als een huishouden met minstens één oudere persoon was geselecteerd, dan werden al de huishoudleden uitgenodigd om deel te nemen (met een maximum van 4 personen), welke ook hun leeftijd is. In de praktijk werd de steekproef in drie strata opgedeeld:

- stratum 1 – alle huishoudens met minstens één persoon van 85 jaar of ouder; op het einde van de enquête waren er 1.413 personen in dit stratum waarvan:
 - 1.032 personen van 85 jaar of ouder
 - 117 personen van 75-84 jaar (hetzij gemiddeld 0,11 per huishouden)
 - 264 personen jonger dan 75 jaar (hetzij gemiddeld 0,25 per huishouden).
- Stratum 2 - alle huishoudens met minstens (in principe) één persoon van minstens 75 jaar, maar jonger dan 85 jaar; op het einde van de enquête waren er 973 personen in dit stratum waarvan:
 - 65 personen van 85 jaar of ouder (hetzij gemiddeld 0,09 per huishouden)
 - 737 personen van 75-84 jaar
 - 171 personen jonger dan 75 jaar (hetzij gemiddeld 0,23 per huishouden).



- Stratum 3 - alle huishoudens (in principe) zonder personen van 75 jaar of meer; op het einde van de enquête waren er 8.868 personen in dit stratum waarvan:
 - 2 personen van 85 jaar of ouder (hetzij gemiddeld 0,02 per huishouden).
 - 27 personen van de 75-84 jaar (hetzij gemiddeld 0,08 per huishouden)
 - 8.839 personen jonger dan 75 jaar.

De ouderen die in een instelling woonden hadden in deze enquête evenveel kans geselecteerd te worden als zij die thuis woonden.

3. Kenmerken van de enquête

In het kader van de Gezondheidsenquête 2008 werden in totaal 11.254 personen ondervraagd, waarvan:

- 445 personen van 65 tot 69 jaar
- 434 personen van 70 tot 74 jaar
- 438 personen van 75 tot 79 jaar
- 443 personen van 80 tot 84 jaar
- 1.099 personen van 85 jaar of ouder

Niet minder dan 2.854 personen van 65 jaar of ouder werden dus bevroegd. Onder hen:

- woonde 40% thuis alleen
- woonde 40% thuis samen (samenwonend met minstens een andere persoon)
- verbleef 11% in een instelling voor ouderen.

In de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar werd in 10% van de gevallen de enquête afgenomen via een proxy (waarbij een andere persoon, in naam van de geselecteerde persoon, antwoordt), dit percentage varieerde in functie van de leefsituatie van de geselecteerde persoon:

- 2% bij de alleenwonenden
- 9% bij de samenwonenden
- 59% bij ouderen die in een instelling verbleven

In de leeftijdsgroep van 75 tot 84 jaar werd in 11% van de gevallen de enquête afgenomen via een proxy (waarbij een andere persoon, in naam van de geselecteerde persoon, antwoordt), dit percentage varieerde in functie van de leefsituatie van de geselecteerde persoon:

- 6% bij de alleenwonenden
- 11 bij de samenwonenden
- 42% bij ouderen die in een instelling verbleven



In de leeftijdsgroep van 85 jaar en ouder werd in 33% van de gevallen de enquête afgenomen via een proxy (waarbij een andere persoon, in naam van de geselecteerde persoon, antwoordt), dit percentage varieerde in functie van de leefsituatie van de geselecteerde persoon:

- 8% bij de alleenwonenden
- 38% bij de samenwonenden
- 50% bij ouderen die in een instelling verbleven

3. Voorstelling van de resultaten

In dit rapport worden de eerste resultaten van de Gezondheidsenquête 2008 voorgesteld voor wat de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder betreft. De hier voorgestelde indicatoren¹ werden beperkt tot diegene die ons het meest pertinent leken. Ze worden onder 4 thema's gegroepeerd:

1. gezondheidsstatus
2. leefstijl en preventie
3. medische consumptie
4. gezondheid en samenleving.

Een korte beschrijving van de voornaamste resultaten wordt voor elke indicator gegeven. In de tekst worden de resultaten weergegeven van een serie statistische tests die werden uitgevoerd om na te gaan of er verschillen vastgesteld konden worden tussen de verschillende bevolkingsgroepen (bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen). In principe worden enkel de statistisch significante verschillen gemeld, maar soms wordt ook onderlijnd dat verschillen die op basis van de ruwe resultaten konden worden teruggevonden, verdwijnen wanneer de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten van nabij worden bekeken of na het toepassen van specifieke statistische analyses.

Bovendien worden op het einde van elk hoofdstuk de tabellen opgenomen, met de verdeling van de indicatoren in functie van een set parameters zoals het geslacht, de leeftijd, het opleidingsniveau, het inkomensniveau, de leefsituatie, de armoedegrens, de verblijfplaats (gewest) en het jaar van de enquête:

- het opleidingsniveau verwijst naar het hoogste opleidingsniveau van de referentiepersoon van het huishouden of zijn/haar partner
- de inkomensindicator is gebaseerd op het equivalent inkomen van het huishouden, d.i. het gewogen inkomen gecorrigeerd voor de grootte en de samenstelling van het huishouden (met een gewicht van 1 voor de referentiepersoon, 0,5 voor elke andere volwassene binnen het huishouden en 0,3 voor elk kind)
- de indicator leefsituatie omvat drie categorieën: de alleenwonende bejaarde, de samenwonende bejaarde en de bejaarde die werd opgenomen in een instelling (voor bejaarden).
- de indicator armoedegrens is gebaseerd op de grenswaarde van 60% van het mediaan equivalent inkomen van de huishoudens².

Alles wat volgt zijn de resultaten van een eerste, descriptieve analyse. Verdere analyses, erop gericht een meer diepgaand inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van de ouderen, met als doel nuttige informatie te verstrekken voor een gezondheidsbeleid ten aanzien van de ouderen, zijn uiteraard meer dan interessant.

¹ Voor een gedetailleerd overzicht van de wijze waarop de indicatoren worden berekend, wordt de lezer uitgenodigd het rapport waarin de resultaten voor de algemene bevolking worden voorgesteld te raadplegen.

² Deze grenswaarde werd berekend op basis van de door de huishoudens aangegeven inkomens in het kader van de Gezondheidsenquête.