

7.1.1. Inleiding

De huisarts vervult een essentiële rol binnen het geheel van de gezondheidszorg. Deze rol is bovendien in volle evolutie. Thema's zoals het globaal medisch dossier en de echelonnering van de gezondheidszorg zijn op dit ogenblik erg actueel.

Inzicht in de modaliteiten van de huisartscontacten is van essentieel belang voor de ontwikkeling van een aangepast gezondheidsbeleid- en programma. Globale gegevens over contacten met de huisarts, -kwantitatief en kwalitatief - zijn op dit ogenblik in België slechts in beperkte mate beschikbaar (zie algemeen inleiding medische consumptie). De gezondheidsenquête is een belangrijke aanvulling op de reeds beschikbare informatie.

In de gezondheidsenquête wordt de informatie bekomen vanuit het standpunt van de patiënt, zowel over het aantal contacten met de huisarts gedurende een specifieke periode als over de redenen van het contact. Via een open vraagstelling komen alle mogelijke redenen van contact aan bod. Analyse van de redenen van het contact kan informatie verschaffen over het voorkomen van bepaalde klachten en pathologieën in de huisartspraktijk en op die manier een aantal observaties in het huisartspeilnetwerk valideren. Recent onderzoek in Nederland vergeleek gegevens uit de huisartspraktijk (over zorgepisoden) en uit gezondheidsenquêtes (over door de ondervraagden ervaren ziekte-episoden) (1). Naast belangrijke overeenkomsten werden substantiële verschillen gevonden. De interpretatie van deze verschillen bleek niet eenvoudig en afhankelijk van de bestudeerde ziekte.

De reden voor het contact met de huisarts is niet makkelijk te bevragen. Vaak zijn er verschillende redenen waarom de arts gecontacteerd wordt. In de gezondheidsenquête wordt ingegaan op wat de mensen aangegeven als de belangrijkste reden voor het contact met de huisarts.

In deze module wordt verder ingegaan op het soort contact met de huisarts (huisbezoek, raadpleging of ander contact), de initiatiefnemer van het contact met de huisarts en eventuele verwijzing na het contact met de huisarts.

Samengevat worden de volgende indicatoren besproken :

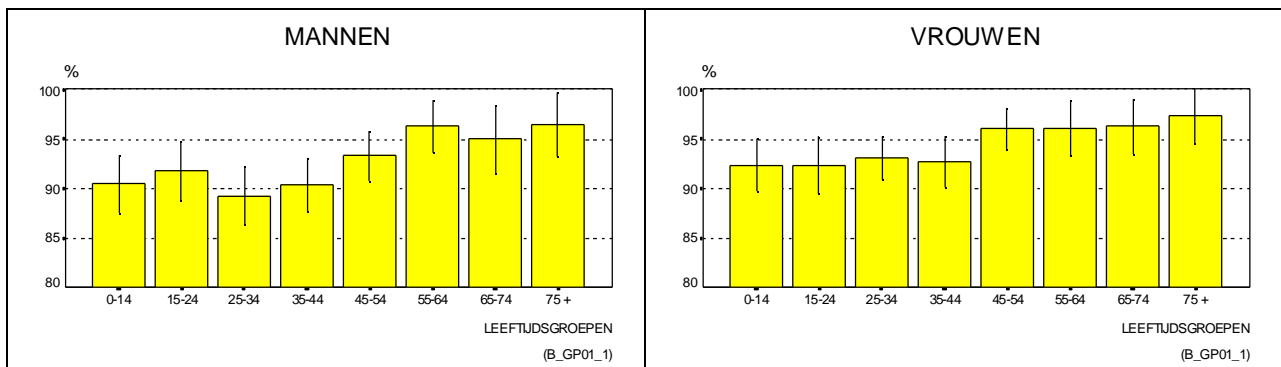
- de prevalentie van personen die aangeven over een vaste huisarts te beschikken
- de proportie personen die in een periode van één jaar tenminste één keer hun huisarts contacteren
- het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per persoon in de bevolking
- de reden voor het contact met de huisarts
- het aandeel van de huisbezoeken in het totaal aantal contacten met de huisarts
- de initiatiefnemer voor het contact met de huisarts
- de proportie van de patiënten die na een contact met de huisarts verwezen worden

7.1.2. Bespreking van de Belgische resultaten

7.1.2.1. Vaste huisarts (GP01_1)

93% van de bevolking geeft aan over een vaste huisarts te beschikken. Uiteraard is het begrip “vaste huisarts” voor interpretatie vatbaar. Anderzijds geeft deze hoge proportie toch wel aan dat de grote meerderheid van de Belgen doorgaans eenzelfde huisarts contacteert in geval van gezondheidsproblemen. Vrouwen blijken iets vaker een vaste huisarts te rapporteren dan mannen : 94% tegenover 92%. Dit verschil is weliswaar klein maar toch significant in een multivariate analyse waarbij rekening gehouden wordt met aanwezigheid van chronische ziekten en lichamelijke beperkingen (OR 1,38; BI 1,12-1,70). Ouderen hebben vaker een vaste huisarts dan jongeren. Ook in de jongste leeftijdscategorieën, zowel bij vrouwen als bij mannen, ligt het percentage dat aangeeft over een vaste huisarts te beschikken echter boven of rond de 90% (zie figuur 7.1.1).

Figuur 7.1.1 Personen die aangeven een vaste huisarts te hebben (in % van de bevolking), volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskenmerken

Het aantal personen dat aangeeft een vaste huisarts te hebben ligt iets lager bij personen met een diploma hoger onderwijs dan bij de anderen. Wanneer we de verschillen naargelang inkomen bekijken zien we een ietwat hoger percentage in de middenste inkomensklassen. Rokers hebben minder vaak een vaste huisarts dan niet-rokers. De aangegeven verschillen zijn vrij miniem, hoewel in een multivariate analyse wel significant.

Een belangrijk verschil wordt geobserveerd tussen de gewesten. In Brussel geeft ‘slechts’ 78% van de inwoners aan over een vaste huisarts te beschikken. In Vlaanderen en Wallonië is dit respectievelijk 95% en 94%. De verschillen blijven bestaan na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.1) en in een multivariate analyse waar socio-economische verschillen en verschillen in chronische morbiditeit worden in rekening gebracht.

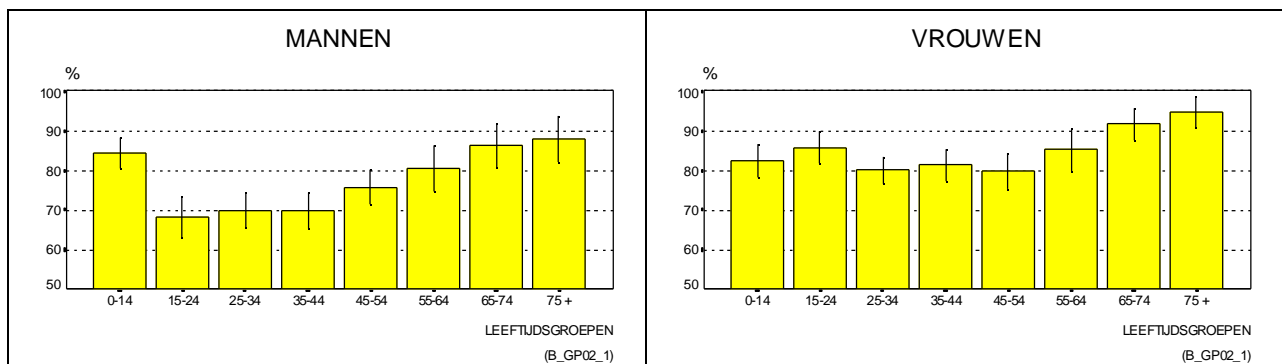
Tabel 7.1.1 Personen die aangeven een vaste huisarts te hebben (in % van de bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	92,3	(91,2-93,3)
	Vrouw	94,1	(93,2-95,1)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	92,8	(88,9-96,7)
	Lager	93,0	(90,2-95,9)
	Lager secundair	92,2	(90,3-94,2)
	Hoger secundair	95,4	(94,3-96,5)
	Hoger	91,3	(89,9-92,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	86,3	(83,2-89,5)
	20.000-30.000	90,0	(88,1-91,9)
	30.000-40.000	95,9	(94,8-97,0)
	40.000-60.000	94,8	(93,7-95,8)
	>60.000	92,5	(90,3-94,6)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	93,4	(92,5-94,3)
	Zeer slecht tot redelijk	93,9	(92,0-95,9)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	93,4	(92,1-94,7)
	Vroeger gerookt	94,7	(93,0-96,4)
	Matige roker (<20)	92,2	(90,4-93,9)
	Zware roker	92,3	(89,2-95,4)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	95,5	(94,7-96,4)
	Brussels Gewest	77,8	(75,7-79,9)
	Waals Gewest	94,0	(92,9-95,0)

7.1.2.2. Meest recente contact met de huisarts (GP02_1)

79% van de Belgische bevolking heeft per jaar minstens één contact met de huisarts. Voor 20% is het laatste contact langer dan een jaar geleden. 1,5% heeft nog nooit een huisarts gecontacteerd. Het percentage personen dat in de loop van een periode van één jaar een contact heeft met de huisarts bedraagt 74% bij mannen en 83% bij vrouwen. Dit percentage is het laagst bij jonge volwassen mannen (leeftijdsgroep 15-24 jaar) en stijgt vervolgens met de leeftijd. De stijgende trend volgens de leeftijd is het duidelijkst bij mannen. Bij vrouwen is er minder variatie in functie van de leeftijd (zie figuur 7.1.2).

Figuur 7.1.2 Personen die de huisarts contacteerden het afgelopen jaar (in % van de bevolking) volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Er blijken geen significante verschillen te bestaan in de proportie personen die een contact aangeven met de huisarts in de loop van een periode van één jaar in functie van opleiding en inkomen. Dit wordt bevestigd na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.2) en in een multivariate analyse waarbij ook rekening gehouden wordt met het vóórkomen van chronische ziekten. Personen die zich ongezond voelen hebben 20% meer kans om een huisartscontact te rapporteren in het afgelopen jaar dan zij die zich gezond voelen. Er zijn geen verschillen naargelang de rookgewoonten. In Vlaanderen en Wallonië bedraagt de proportie om en bij de 80%, in Brussel daarentegen slechts 72%. In de multivariate analyse blijkt het rapporteren van een huisartscontact in het afgelopen jaar het frekwentst in Vlaanderen, iets minder in Wallonië (OR 0,70; BI 0,61-0,81) en het laagst in Brussel (OR 0,49; BI 0,40-0,60). De chronische ziekten die het sterkst geassocieerd zijn met een contact met de huisarts in het afgelopen jaar zijn diabetes en hart- en vaatziekten. Mensen met één of verscheidene chronische aandoeningen hebben vaker een contact met de huisarts in het afgelopen jaar dan die diegenen die geen chronische aandoening hebben. Er is geen verschil tussen mensen die geen beperking in lichamelijke activiteit vertonen en zij die slechts een matige beperking hebben. Mensen met een zware lichamelijke beperking hebben echter beduidend meer kans op een contact met de huisarts in het afgelopen jaar dan diegenen zonder beperking (OR 3,09; BI 1,90-5,04).

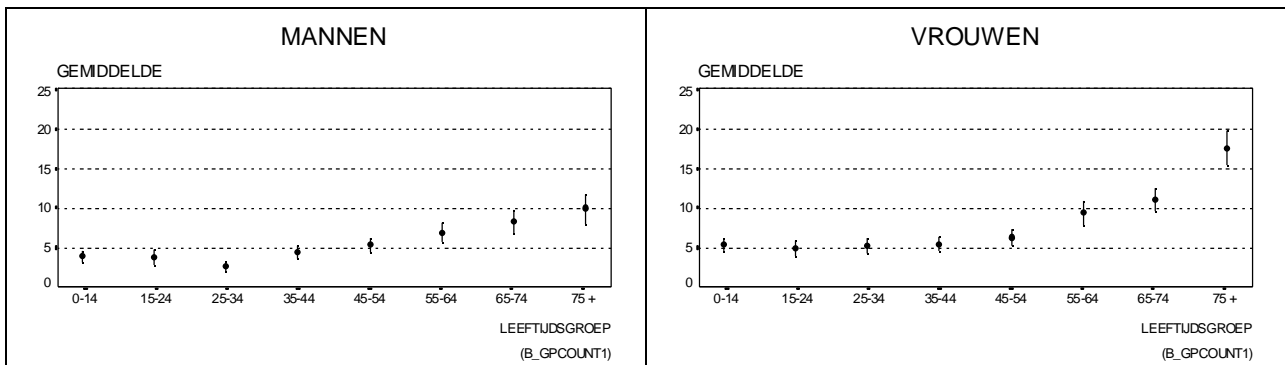
Tabel 7.1.2 Personen die de huisarts contacteerden het afgelopen jaar (in % van de totale bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	75,5	(73,7-77,2)
	Vrouw	82,9	(81,4-84,5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	76,5	(70,3-82,8)
	Lager	81,8	(77,4-86,1)
	Lager secundair	80,4	(77,5-83,3)
	Hoger secundair	79,0	(76,9-81,1)
	Hoger	77,2	(75,1-79,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	74,3	(70,0-78,6)
	20.000-30.000	80,1	(77,4-82,7)
	30.000-40.000	79,9	(77,6-82,2)
	40.000-60.000	80,6	(78,7-82,6)
	>60.000	78,2	(74,8-81,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	75,5	(73,9-77,2)
	Zeer slecht tot redelijk	90,0	(87,7-92,4)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	78,7	(76,6-80,9)
	Vroeger gerookt	79,2	(76,2-82,3)
	Matige roker (<20)	77,6	(74,7-80,5)
	Zware roker	80,2	(75,7-84,8)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	80,2	(78,5-81,9)
	Brussels Gewest	71,9	(69,6-74,2)
	Waals Gewest	79,5	(77,8-81,3)

7.1.2.3. Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking (GPCOUNT1)

Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de totale Belgische bevolking bedraagt 5,9. Vrouwen contacteren vaker hun huisarts dan mannen : gemiddeld 7 keer tegenover 4,8 bij mannen. Dit is vooral duidelijk in de leeftijdsgroep boven de 75 jaar waar het gemiddelde bij vrouwen bijna dubbel zo hoog ligt als bij mannen. De leeftijdsgroep tussen de 25 en 34 jaar heeft het minst vaak contact met de huisarts : gemiddeld minder dan 4 keer per jaar. Naarmate men ouder wordt stijgt dit gemiddelde progressief om meer dan 15 te bedragen in de leeftijdsgroep boven de 75 jaar. Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking volgens leeftijd en geslacht wordt voorgesteld in figuur 7.1.3.

Figuur 7.1.3 Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

De ruwe gegevens geven de indruk dat mensen met een lager onderwijsniveau vaker de huisarts contacteren dan diegenen met een hoog opleidingsniveau. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijkt dit nochtans niet het geval (zie tabel 7.1.3). Ook tussen de verschillende inkomensklassen kan geen significant verschil aangetoond worden. Mensen die zichzelf ziek beschouwen contacteren de huisarts gemiddeld meer dan dubbel zo vaak als zij die zich gezond voelen. Gemiddeld contacteren zij de huisarts 12 keer per jaar. Bij mensen die een slechte gezondheidsbeleving hebben bedraagt dit gemiddelde 4. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden. Daarentegen bestaat er wel een duidelijk regionaal verschil. Vlamingen en Walen contacteren hun huisarts gemiddeld rond de 6 keer per jaar. In het Brussels gewest bedraagt dit gemiddelde iets meer dan 4. Dit verschil blijft wanneer correctie wordt doorgevoerd voor leeftijd en geslacht.

Tabel 7.1.3 Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
		—————	—————
GESLACHT	Man	5,1	(4,8- 5,5)
	Vrouw	7,2	(6,8- 7,6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	6,4	(5,0- 7,7)
	Lager	6,3	(5,5- 7,1)
	Lager secundair	6,8	(6,2- 7,5)
	Hoger secundair	5,5	(5,0- 6,0)
	Hoger	6,3	(5,8- 6,8)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	5,4	(4,5- 6,3)
	20.000-30.000	6,1	(5,5- 6,7)
	30.000-40.000	6,1	(5,6- 6,7)
	40.000-60.000	6,5	(6,0- 7,0)
	>60.000	5,9	(5,1- 6,7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	4,8	(4,4- 5,1)
	Zeer slecht tot redelijk	10,7	(9,8-11,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	6,3	(5,8- 6,8)
	Vroeger gerookt	7,1	(6,3- 7,8)
	Matige roker (<20)	5,7	(4,9- 6,6)
	Zware roker	6,9	(5,5- 8,3)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	6,4	(5,9- 6,8)
	Brussels Gewest	4,2	(3,8- 4,6)
	Waals Gewest	6,4	(6,0- 6,9)

7.1.2.4. Reden voor het contact met de huisarts (GP06, GP07R)

In 50% van de contacten wordt de huisarts gecontacteerd omwille van een klacht of ziekte, in 24% van de gevallen voor een behandeling of voor een voorschrift, in 21% voor een diagnostisch of preventief onderzoek en in bijna 5% voor een andere reden. Deze verdeling is weinig verschillend naargelang het geslacht. Er is wel een duidelijke evolutie in functie van de leeftijd. In de jongste leeftijdsgroep consulteert 82% de huisarts omwille van een klacht of ziekte. Dit percentage daalt met de leeftijd en bedraagt in de oudste leeftijdsgroep (75 jaar en ouder) slechts 20%. Het percentage dat de huisarts consulteert voor een

diagnostisch of preventief is het kleinst in de jongste leeftijdsgroep (8%) en stijgt progressief tot meer dan 40% bij de 75-plussers. Ook de groep die als belangrijkste reden van contact het bekomen van een behandeling of voorschrift aangeeft stijgt met de leeftijd : van 7% in de jongste leeftijdsgroep tot 33% bij de oudsten.

Tabel 7.1.4. *Belangrijkste reden waarvoor huisarts gecontacteerd wordt, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Klacht of ziekte	54,0%	47,3%	50,1%
Behandeling of voorschrift	21,0%	25,6%	23,7%
Diagnostisch of preventief onderzoek	19,7%	22,5%	21,3%
Resultaat van onderzoek	3,4%	2,9%	3,1%
Administratieve reden	0,9%	0,6%	0,7%
Doorverwezen of andere reden	1,0%	1,1%	1,1%
Totaal aantal vermelde contacten	2912	4009	6921

In tabel 7.1.5 en tabel 7.1.6 worden de medische redenen voor het contact met de specialist voorgesteld voor mannen en vrouwen (15 jaar en ouder) afzonderlijk. De indeling is gebaseerd op de ICPC (zie algemene inleiding over medische consumptie).

De percentages worden voorgesteld t.o.v. het totaal aantal contacten.

25% van de mannen geeft als belangrijkste medische reden voor het contact met de huisarts een probleem van het ademhalingsstelsel aan, 18% een probleem van het bewegingsapparaat en 16% een probleem (of een onderzoek) van hart- en bloedvaten. Vrouwen vernoemen vaakst problemen met het ademhalingsstelsel (19%), gevolgd door problemen (of een onderzoek) van hart en bloedvaten (17%) en een algemeen onderzoek (14%).

Tabel 7.1.5 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor huisarts geconsulteerd werd bij mannen (15 jaar en ouder), Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Problemen van het ademhalingsstelsel	24,7	615
Problemen van het bewegingsapparaat	17,7	367
Problemen van hart en bloedvaten	15,9	439
Algemeen onderzoek	12,3	419
Problemen van het spijsverteringsstelsel	5,3	152
Psychosociale problemen	4,9	86
Problemen van het endocrien/metabool systeem	4,8	136
Huidproblemen	4,0	76
Algemene klacht of ziekte	3,4	88
Problemen van het zenuwstelsel	2,6	73
Problemen van het genitaal stelsel bij de man	1,6	43
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,3	35
Problemen van het oogapparaat	0,8	16
Problemen van het urinair stelsel	0,7	26
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	0,2	6
Totaal aantal vermelde contacten met de huisarts	100,0	2662

Tabel 7.1.6 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor huisarts geconsulteerd werd bij vrouwen (15 jaar en ouder), Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Problemen van het ademhalingsstelsel	19,3	685
Problemen van hart en bloedvaten	17,2	680
Algemeen onderzoek	14,4	637
Problemen van het bewegingsapparaat	13,6	461
Problemen van het spijsverteringsstelsel	6,4	208
Problemen van het endocrien/metabool systeem	5,3	188
Psychosociale problemen	3,8	141
Problemen in verband met zwangerschap/geboorteplanning	3,8	87
Algemene klacht of ziekte	3,5	128
Problemen van het zenuwstelsel	3,1	101
Huidproblemen	2,7	101
Problemen van het genitaal stelsel bij de vrouw	2,3	65
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,9	83
Problemen van het urinair stelsel	1,8	61
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	0,6	40
Problemen van het oogapparaat	0,3	22
Totaal aantal vermelde contacten met de huisarts	100,0	3851

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor alle leeftijden en mannen en vrouwen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale problemen bij man en vrouw, urinaire problemen en problemen in verband met zwangerschap/geboorteplanning samengebracht in één categorie “genito-urinair”. Problemen met het oogapparaat, problemen met het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed- en lymfestelsel en algemene klacht of ziekte worden samengenomen in de categorie “ander of algemeen”. De categorie “algemeen onderzoek” wordt niet in rekening gebracht. De andere categorieën blijven dezelfde.

Jongere personen consulteren vooral voor respiratoire klachten (61% in de leeftijdsgroep tot 14 jaar, minder dan 33% in de andere leeftijdsgroepen); ouderen voor cardiovasculaire klachten (meer dan 27% vanaf 55 jaar, minder dan 16% in jongere leeftijdsgroepen). Locomotorische klachten zijn vooral belangrijk in de middenste leeftijdscategorieën (35 tot 54 jaar) waar ze meer dan 20% van de medische redenen voor contact met de huisarts uitmaken. Digestieve klachten komen het vaakst voor in de leeftijdsgroep 15-24 j (12% van de totale klachten) en genito-urinaire klachten bij vrouwen in de leeftijdsgroep 25-34 j. Dermatologische problemen nemen in belang af met de leeftijd. Psychosociale problemen zijn relatief belangrijkst in de leeftijdsgroep 35-44j.

Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

De reden om de huisarts te contacteren is voor mensen uit de hogere socio-economische klassen vaker een klacht of ziekte dan voor diegenen met een lage socio-economische status. Deze laatsten contacteren de huisarts relatief frekwenter voor een behandeling of voorschrift. Voor personen met een diploma lager onderwijs ligt dit percentage op 37%, bij diegenen met een diploma hoger onderwijs is het 19%. Cardiovasculaire klachten als belangrijkste oorzaak voor het contact met de huisarts nemen aan belang toe naargelang het onderwijsniveau lager is. In de laagste opleidingscategorie vormen ze 28% van de medische redenen voor het huisartscontact, in de hoogste opleidingscategorie bedraagt dit percentage 12%.

Het aandeel van psychosociale problemen in de redenen om de huisarts te contacteren is bij zware rokers veel hoger dan voor de andere categorieën : 12% tegenover 5% of minder bij niet-rokers en matige rokers.

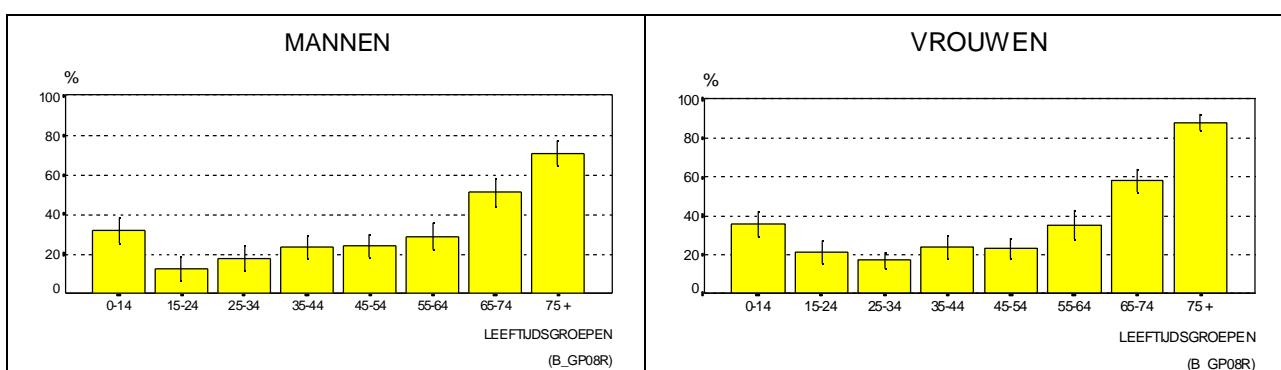
Regionale verschillen in de algemene redenen om de huisarts te contacteren worden vooral gevonden tussen het Vlaams Gewest enerzijds en het Brussels en Waals Gewest anderzijds : de reden voor het contact met de huisarts is in Vlaanderen 53% van de gevallen een klacht of een ziekte. In Brussel en Wallonië is dit percentage 46%. Het relatief aandeel van de belangrijkste medische redenen voor het contact met de huisarts is in de drie regio's vrij gelijklopend.

7.1.2.5. Soort contact met de huisarts : raadpleging versus huisbezoek (GP08R)

Voor deze analyse werden enkel raadplegingen en huisbezoeken in aanmerking genomen. Deze vertegenwoordigen 98,5% van alle vermelde contacten.

35% van de contacten met de huisarts zijn huisbezoeken. Bij vrouwen ligt dit percentage iets hoger dan bij mannen : 38% tegenover 31%. Dit verschil is significant in een multivariate analyse (OR 1,33; BI 1,15-1,54) waarbij rekening gehouden wordt met leeftijd en met chronische morbiditeit. Zoals te verwachten bestaan er duidelijke leeftijdsverschillen waarbij algemeen kan gesteld worden : hou ouder, hoe vaker men de huisarts vraagt naar huis te komen (zie figuur 7.1.4). Interessant is dat deze verschillen blijven bestaan in de multivariate analyse waarin ook lichamelijke beperkingen en de aanwezigheid van chronische ziekten zijn opgenomen. Hieruit blijkt dat vooral vanaf de leeftijd van 65 jaar de proportie huisbezoeken sterk toeneemt.

Figuur 7.1.4 Percentage huisbezoeken t.o.v. totaal aantal contacten met de huisarts (raadplegingen + huisbezoeken) volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskenmerken

In de lagere opleidingsklassen worden relatief meer huisbezoeken aangevraagd dan in de hogere. Deze trend wordt bevestigd na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.7). Eenzelfde tendens wordt gezien wanneer we vergelijken volgens inkomensklasse maar hier zijn de verschillen niet significant, ook niet in de multilogistische regressie. De verschillen in de proportie huisbezoeken tussen personen met een goede gezondheidsbeleving en personen met een slechte gezondheidsbeleving verdwijnen in een model waarin ook chronische ziekte en invaliditeit worden ingebracht. Rookgewoonten blijken geen invloed te hebben. Regionale verschillen zijn wel zeer duidelijk. In Brussel is het aandeel van de huisbezoeken lager dan in Vlaanderen (OR 0,75; BI 0,57-0,99), in Wallonië een stuk hoger (OR 2,09; BI 1,81-2,42). Afstand van de woning tot de consultatieplaats van de huisarts speelt hierbij wellicht een rol. Chronische ziekten die geassocieerd zijn met een hogere proportie huisbezoeken zijn longaandoeningen en locomotorische afwijkingen. Personen met een matige beperking in lichamelijke activiteit vertonen geen significant hogere proportie huisbezoeken dan diegenen zonder beperkingen. Dit is daarentegen wel het geval voor diegenen die ernstig beperkt zijn (OR 1,45; BI 1,17-1,79).

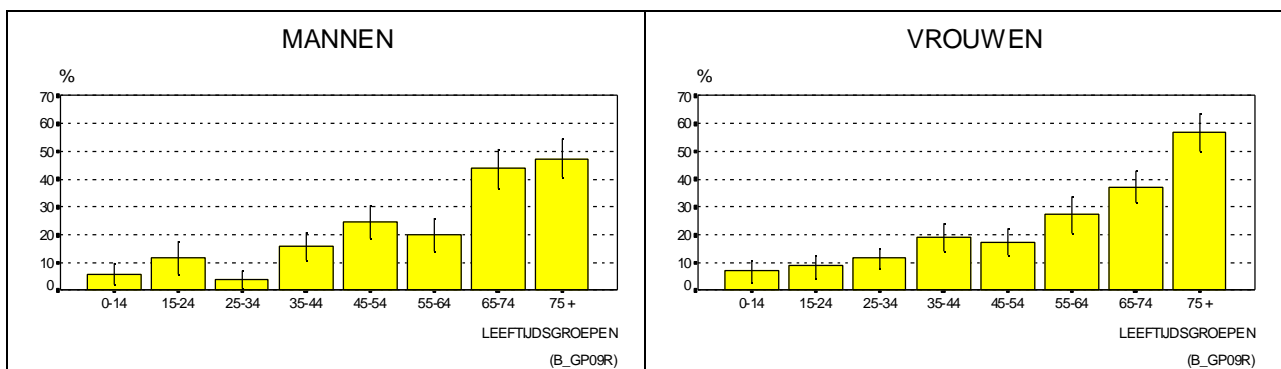
Tabel 7.1.7 *Percentage huisbezoeken binnen het geheel van het aantal contacten met de huisarts (raadplegingen en huisbezoeken), Gezondheidsenquête, België, 1997*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	29,4	(27,1-31,7)
	Vrouw	33,5	(31,3-35,6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	47,9	(40,1-55,6)
	Lager	34,3	(27,3-41,3)
	Lager secundair	33,6	(29,9-37,3)
	Hoger secundair	31,1	(28,2-33,9)
	Hoger	25,5	(22,8-28,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	36,6	(31,2-41,9)
	20.000-30.000	32,6	(29,2-36,1)
	30.000-40.000	32,9	(29,7-36,1)
	40.000-60.000	29,3	(26,6-32,0)
	>60.000	26,7	(22,5-31,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	27,2	(25,1-29,4)
	Zeer slecht tot redelijk	34,0	(31,0-37,0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	28,5	(25,8-31,2)
	Vroeger gerookt	30,1	(26,8-33,4)
	Matige roker (<20)	31,4	(27,6-35,2)
	Zware roker	33,6	(28,2-39,0)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	28,1	(25,9-30,3)
	Brussels Gewest	22,5	(19,8-25,2)
	Waals Gewest	40,2	(37,7-42,7)

7.1.2.6. Initiatiefnemer voor het contact met de huisarts (GP09R)

In 74% van de contacten met de huisarts neemt de persoon zelf (of eventueel de moeder in geval van een kind) het initiatief. In 22% gaat het om een contact dat de arts zelf had voorgesteld, meestal een routinecontrole of een follow up bezoek. In 4,1% nam een derde het initiatief tot het contact met de huisarts. In de analyse worden de twee eerste categorieën met elkaar vergeleken. Voor deze indicator blijken geen verschillen te bestaan naargelang het geslacht. De leeftijd is daarentegen wel een belangrijke factor. In de leeftijdscategorieën tot 34j is het percentage contacten dat door de huisarts zelf wordt voorgesteld minder dan 10%. In de oudste leeftijdscategorie bedraagt dit percentage meer dan 50%.

Figuur 7.1.5 Contacten met de huisarts op initiatief van de huisarts zelf (in % van totaal : op eigen initiatief en op initiatief van de huisarts), Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Er is geen belangrijke samenhang tussen opleidings- en inkomensklasse en het relatief aantal huisartscontacten op initiatief van de huisarts zelf. Dit blijkt ook na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.8) en in een logistische regressie waarbij we ook rekening houden met chronische ziekte en lichamelijke beperkingen. Bij personen die zich subjectief ziek voelen neemt de huisarts vaker zelf het initiatief voor het contact. Dit geldt voor 33% van de contacten terwijl dit percentage slecht 16% is bij personen die aangeven een goede tot zeer goede gezondheid te hebben. Er zijn geen verschillen naargelang de rookgewoonten.

In Vlaanderen gebeuren huisartscontacten vaker op initiatief van de huisarts dan in Wallonië. Tussen het Vlaams Gewest en het Brussels Gewest zijn geen significante verschillen. Hart- en vaatpatiënten vertonen een hoger percentage contacten op initiatief van de huisarts. Deze patiënten zullen inderdaad vaker routinecontroles ondergaan. Voor andere chronische aandoeningen zoals longlijden en suikerziekte vinden we echter geen verband. Dit verband is echter wel duidelijk bij mensen die beperkt zijn in lichamelijke activiteit, zowel de lichte gevallen als de ernstige.

Tabel 7.1.8 Contacten met de huisarts op initiatief van de huisarts zelf (in % van totaal : op eigen initiatief en op initiatief van de huisarts), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	18,3	(16,4-20,1)
	Vrouw	19,4	(17,7-21,2)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	17,7	(12,9-22,5)
	Lager	26,5	(19,4-33,6)
	Lager secundair	19,8	(16,9-22,8)
	Hoger secundair	17,3	(15,0-19,5)
	Hoger	14,8	(12,4-17,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	22,5	(17,8-27,3)
	20.000-30.000	22,4	(19,5-25,3)
	30.000-40.000	14,7	(12,6-16,8)
	40.000-60.000	19,1	(16,9-21,3)
	>60.000	14,1	(11,0-17,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	16,7	(14,8-18,6)
	Zeer slecht tot redelijk	25,9	(23,0-28,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	19,6	(17,2-22,1)
	Vroeger gerookt	21,8	(19,2-24,3)
	Matige roker (<20)	20,8	(17,5-24,1)
	Zware roker	19,9	(15,6-24,3)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	21,3	(19,4-23,2)
	Brussels Gewest	19,4	(17,0-21,9)
	Waals Gewest	14,2	(12,5-15,9)

7.1.2.7. Verwijzing na het contact met de huisarts (GP10R)

In bijna 3,3% van de huisartscontacten wordt de patiënt nadien verwezen. Het gaat hier zowel om verwijzingen naar een specialist (inclusief radioloog), laboratorium voor bloedanalyse, ziekenhuis, kinesitherapeut, thuisverpleging, sociale dienst als een andere gezondheidsvoorziening. Er worden geen verschillen geobserveerd naargelang het geslacht, wel volgens de leeftijd. De leeftijdscategorieën tussen 35 en 64 jaar worden het vaakst verwezen. De verschillen zijn weliswaar niet significant maar dit is wellicht te wijten aan het feit dat het om kleine aantallen gaat.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Duidelijke verschillen in de proportie patiënten die na een huisartscontact doorverwezen worden naargelang opleidings- en inkomensklasse, gezondheidsbeleving, rookgewoonten en regio kunnen niet aangetoond worden. Weliswaar blijken patiënten iets vaker doorverwezen te worden in Brussel en Wallonië dan in Vlaanderen maar dit verschil is na standaardisatie voor leeftijd en geslacht net niet significant (zie tabel 7.1.9).

Tabel 7.1.9 Contacten met de huisarts waarbij de patiënt achteraf werd doorverwezen (in % van totaal), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

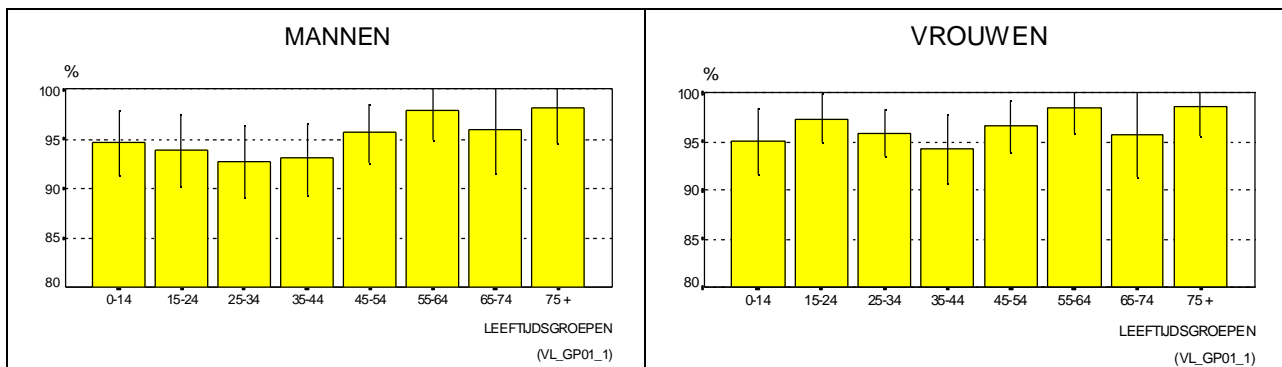
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	3,2	(2,3- 4,1)
	Vrouw	3,3	(2,4- 4,1)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	1,7	(,1- 3,3)
	Lager	3,8	(1,5- 6,0)
	Lager secundair	2,8	(1,4- 4,3)
	Hoger secundair	2,2	(1,3- 3,1)
	Hoger	4,5	(3,2- 5,9)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	3,3	(1,2- 5,4)
	20.000-30.000	2,2	(1,0- 3,4)
	30.000-40.000	2,8	(1,6- 4,0)
	40.000-60.000	3,5	(2,4- 4,6)
	>60.000	4,7	(2,6- 6,9)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	3,8	(2,8- 4,8)
	Zeer slecht tot redelijk	4,4	(2,7- 6,0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	3,5	(2,2- 4,8)
	Vroeger gerookt	5,1	(2,8- 7,3)
	Matige roker (<20)	3,5	(2,0- 4,9)
	Zware roker	3	(,9- 5,1)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	2,6	(1,7- 3,4)
	Brussels Gewest	4,4	(3,0- 5,9)
	Waals Gewest	4,4	(3,3- 5,5)

7.1.3. Bespreking van de resultaten voor het Vlaams Gewest

7.1.3.1. Vaste huisarts (GP01_1)

95% percent van de bevolking in het Vlaams Gewest geeft aan over een vaste huisarts te beschikken. In het Vlaams Gewest zijn er geen verschillen in dit percentage tussen beide geslachten. Ouderen hebben vaker een vaste huisarts dan jongeren. In alle leeftijdscategorieën, zowel bij vrouwen als bij mannen, ligt dit percentage rond de 90% of hoger (zie figuur 7.1.6).

Figuur 7.1.6 Personen die aangeven een vaste huisarts te hebben (in % van de bevolking), volgens leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Het aantal personen dat aangeeft een vaste huisarts te hebben varieert weinig tot niet in functie van onderwijsniveau, inkomen, gezondheidsbeleving en rookgewoonten, ook niet na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.10).

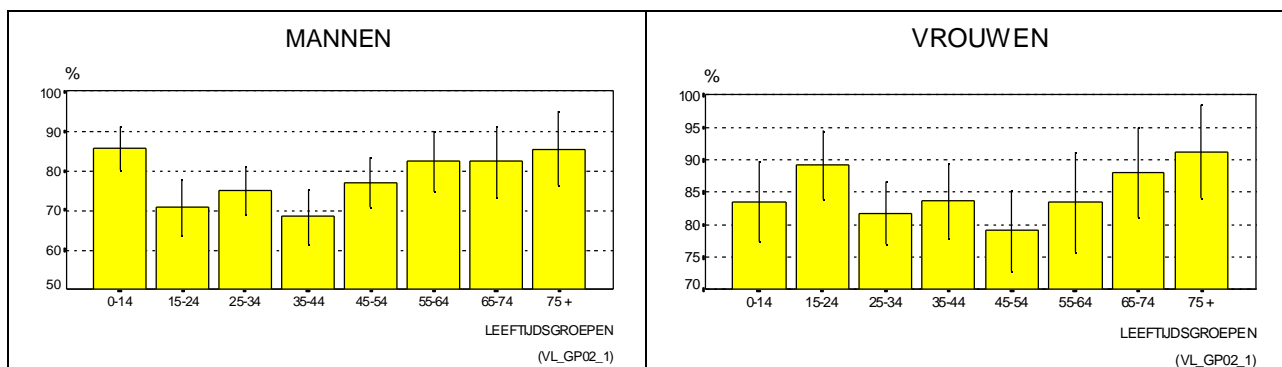
Tabel 7.1.10 Personen die aangeven een vaste huisarts te hebben (in % van de bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B. I.
GESLACHT	Man	94,8	(93,6–96,1)
	Vrouw	96,2	(95,1–97,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	100,0	(100–100)
	Lager	96,2	(93,4–99,1)
	Lager secundair	96,3	(94,4–98,3)
	Hoger secundair	97,1	(95,9–98,4)
	Hoger	92,7	(90,7–94,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	92,4	(86,9–97,9)
	20.000–30.000	93,9	(91,5–96,4)
	30.000–40.000	97,6	(96,4–98,9)
	40.000–60.000	95,9	(94,7–97,2)
	>60.000	94,9	(92,5–97,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	95,4	(94,4–96,5)
	Zeer slecht tot redelijk	96,0	(93,5–98,4)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	95,1	(93,5–96,8)
	Vroeger gerookt	96,8	(95,0–98,5)
	Matige roker (<20)	95,6	(93,7–97,5)
	Zware roker	93,3	(89,2–97,3)

7.1.3.2. Meest recente contact met de huisarts (GP02_1)

80% van de bevolking in het Vlaams Gewest heeft per jaar minstens één contact met de huisarts. Voor 19% is het laatste contact langer dan een jaar geleden. 1% heeft nog nooit een huisarts gecontacteerd. Het percentage personen dat in de loop van een periode van één jaar een contact heeft met de huisarts bedraagt 76% bij mannen en 83% bij vrouwen. Dit percentage is het laagst bij jonge volwassen mannen (leeftijdsgroep 15-24 jaar) en stijgt vervolgens met de leeftijd. De stijgende trend volgens leeftijd is het duidelijkst bij mannen. Bij vrouwen zien we ook een piek in de leeftijdsgroep 15-24 jaar, waar bijna 90% van de vrouwen een contact met de huisarts rapporteert in het afgelopen jaar (zie figuur 7.1.7).

Figuur 7.1.5 Personen die de huisarts contacteerden het afgelopen jaar (in % van de bevolking) volgens leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskenmerken

Er blijken geen significante verschillen te bestaan in de proportie personen die een contact aangeven met de huisarts in de loop van een periode van één jaar in functie van het opleidingsniveau. In het Vlaams Gewest blijkt wel, en dit zowel uit de directe standaardisatie als uit de multivariate analyse, dat personen in de laagste inkomenscategorïe (equivalent inkomen van het huishouden kleiner dan 20.000 BF) minder vaak een huisartscontact rapporteren in het afgelopen jaar dan diegenen in de andere inkomenscategorïeën. Dit verschil blijft bestaan na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.11). Personen die zich ongezond voelen hebben 20% meer kans om een huisartscontact te rapporteren in het afgelopen jaar dan zij die zich gezond voelen. Er zijn geen verschillen naargelang de rookgewoonten. In de multivariate analyse werd ook de impact van chronische ziekten en beperkingen in lichamelijke activiteit nagegaan. De chronische ziekten die het sterkst geassocieerd zijn met contact met de huisarts zijn diabetes en hart- en vaatziekten en in mindere mate chronische longziekten. Mensen met één of verscheidene chronische aandoeningen hebben vaker een contact met de huisarts in het afgelopen jaar dan diegenen die geen chronische aandoening hebben. Er is geen verschil tussen mensen die geen beperking in lichamelijke activiteit vertonen en zij die slechts een matige beperking hebben. Mensen met een zware lichamelijke beperking hebben echter beduidend meer kans op een contact met de huisarts in het afgelopen jaar dan diegenen zonder beperking (OR 14,14; BI 3,00-66,58).

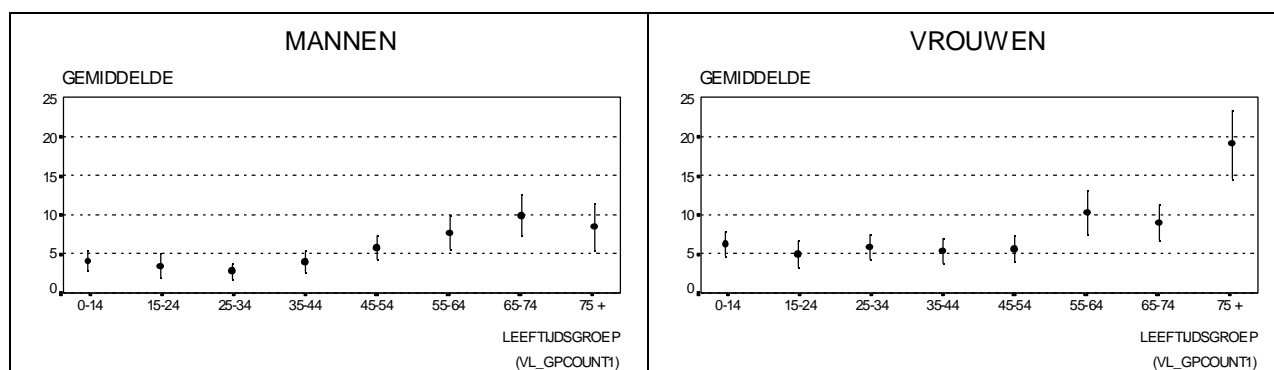
Tabel 7.1.11 Personen die de huisarts contacteerden het afgelopen jaar (in % van de totale bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
		—————	—————
GESLACHT	Man	76,8	(74,3-79,4)
	Vrouw	83,6	(81,4-85,9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	83,5	(75,3-91,7)
	Lager	84,2	(77,7-90,7)
	Lager secundair	80,8	(76,6-85,1)
	Hoger secundair	80,4	(77,5-83,3)
	Hoger	76,8	(73,3-80,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	67,0	(58,7-75,4)
	20.000-30.000	84,9	(80,8-88,9)
	30.000-40.000	82,5	(79,3-85,7)
	40.000-60.000	80,3	(77,6-83,1)
	>60.000	79,8	(75,4-84,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	76,2	(73,8-78,5)
	Zeer slecht tot redelijk	92,3	(89,1-95,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	79,0	(75,8-82,1)
	Vroeger gerookt	80,4	(76,1-84,7)
	Matige roker (<20)	79,5	(75,4-83,5)
	Zware roker	80,3	(73,6-87,0)

7.1.3.3. Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking (GPCOUNT1)

Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in het Vlaams Gewest bedraagt 6,0. Vrouwen contacteren vaker hun huisarts dan mannen : gemiddeld 7,1 keer tegenover 5,0 bij mannen. Dit is vooral duidelijk in de leeftijdsgroep boven de 75 jaar waar het gemiddelde bij vrouwen meer dan dubbel zo hoog ligt als bij mannen. De leeftijdsgroep tussen de 15 en 24 jaar heeft het minst vaak contact met de huisarts : gemiddeld 4,3 keer per jaar. Naarmate men ouder wordt stijgt dit gemiddelde progressief om meer dan 15 te bedragen in de leeftijdsgroep boven de 75 jaar. Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking volgens leeftijd en geslacht wordt voorgesteld in figuur 7.1.8.

Figuur 7.1.8 Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking, Vlaams gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts vertoont geen significante verschillen tussen de vier hoogste opleidingsklassen. De voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers (zie tabel 7.1.12) tonen echter wel aan dat dit gemiddelde significant lager is bij personen zonder diploma dan bij de rest. Ook wanneer we dit gemiddelde in functie van het inkomen bekijken zien we een gelijkaardig fenomeen: de allerlaagste categorie vertoont een lager gemiddelde dan de andere. Dit verschil is niet significant maar versterkt toch de hypothese dat de allerlaagste socio-economische klasse blijkbaar minder vaak de huisarts consulteert dan de anderen. Merkwaardig is dat dit fenomeen in het Brussels en Waals Gewest niet wordt gezien. Mensen die zichzelf ziek beschouwen contacteren de huisarts gemiddeld meer dan dubbel zo vaak als zij die zich gezond voelen. Gemiddeld contacteren zij de huisarts 13 keer per jaar, t.o.v. 4 keer per jaar voor diegenen die hun gezondheidstoestand goed inschatten. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden.

Tabel 7.1.12 Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B. I.
GESLACHT	Man	5,3	(4,7- 5,9)
	Vrouw	7,4	(6,7- 8,2)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	2,6	(1,1- 4,1)
	Lager	6,6	(5,2- 8,0)
	Lager secundair	7,4	(6,2- 8,6)
	Hoger secundair	5,1	(4,4- 5,9)
	Hoger	7,4	(6,4- 8,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	4,7	(2,8- 6,5)
	20.000-30.000	6,5	(5,3- 7,7)
	30.000-40.000	6,6	(5,7- 7,6)
	40.000-60.000	6,3	(5,5- 7,1)
	>60.000	6,0	(4,6- 7,4)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	4,7	(4,2- 5,2)
	Zeer slecht tot redelijk	11,9	(10,1-13,6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	6,8	(6,0- 7,7)
	Vroeger gerookt	7,1	(5,6- 8,6)
	Matige roker (<20)	5,2	(3,3- 7,0)
	Zware roker	6,7	(5,0- 8,5)

7.1.3.4. Reden voor het contact met de huisarts (GP06, GP07R)

In 53% van de contacten wordt de huisarts gecontacteerd omwille van een klacht of ziekte, in 21% van de gevallen voor een diagnostisch of preventief onderzoek, in 21% voor een behandeling of voor een voorschrift, en in 5% voor een andere reden. Deze verdeling is weinig verschillend naargelang het geslacht (tabel 7.1.13).

Er is wel een duidelijke evolutie in functie van de leeftijd. In de jongste leeftijdsgroep consulteert 87% de huisarts omwille van een klacht of ziekte. Dit percentage daalt met de leeftijd en bedraagt in de oudste leeftijdsgroep (75 jaar en ouder) slechts 27%. Het percentage dat de huisarts consulteert voor een diagnostisch of preventief is het kleinst in de jongste leeftijdsgroep (5%) en stijgt progressief tot bijna 50% bij de 75-plussers. Ook de groep die als belangrijkste reden van contact het bekomen van een behandeling of voorschrift aangeeft stijgt met de leeftijd: van 6% in de jongste leeftijdsgroep tot bijna 30% bij de oudsten.

Tabel 7.1.13 *Belangrijkste reden waarvoor huisarts gecontacteerd wordt, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Klacht of ziekte	58,7%	49,7%	49,7%
Diagnostisch of preventief onderzoek	18,7%	22,8%	22,8%
Behandeling of voorschrift	17,0%	23,2%	23,2%
Resultaat van onderzoek	4,1%	3,1%	3,1%
Administratieve reden	0,5%	0,4%	0,4%
Doorverwezen of andere reden	1,0%	0,7%	0,7%
Totaal aantal vermelde contacten	1028	1460	2488

In tabel 7.1.14 en tabel 7.1.15 worden de medische redenen voor het contact met de specialist voorgesteld voor mannen en vrouwen (15 jaar en ouder) afzonderlijk. De indeling is gebaseerd op de ICPC (zie algemene inleiding over medische consumptie).

De percentages worden voorgesteld t.o.v. het totaal aantal contacten.

23% van de mannen geeft als belangrijkste medische reden voor het contact met de huisarts een probleem van het ademhalingsstelsel aan, 21% een probleem van het bewegingsapparaat en 19% een probleem (of een onderzoek) van hart- en bloedvaten. Vrouwen vernoemen vaakst problemen met het ademhalingsstelsel (19%), gevolgd door problemen (of een onderzoek) van hart en bloedvaten (18%) en een problemen van het bewegingsapparaat (16%).

Tabel 7.1.14 Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor huisarts geconsulteerd werd, mannen (15 jaar en ouder), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	%	N
BELANGRIJKSTE KLACHT/ZIEKTE/ONDERZOEK WAARVOOR HUISARTS GECONSULTEERD WERD		
Problemen van het ademhalingsstelsel	23,0	215
Problemen van het bewegingsapparaat	20,5	155
Problemen van hart en bloedvaten	18,7	196
Algemeen onderzoek	7,5	84
Psychosociale problemen	5,4	25
Problemen van het spijsverteringsstelsel	5,3	45
Problemen van het endocrien/metabool systeem	4,9	53
Huidproblemen	4,6	35
Algemene klacht of ziekte	3,5	30
Problemen van het zenuwstelsel	2,5	20
Problemen van het genitaal stelsel bij de man	1,7	15
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,2	12
Problemen van het oogapparaat	,7	5
Problemen van het urinair stelsel	,4	6
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,2	2
Totaal aantal vermelde contacten met de huisarts	100,0	929

Tabel 7.1.15 Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor huisarts geconsulteerd werd, vrouwen (15 jaar en ouder) Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	%	N
BELANGRIJKSTE KLACHT/ZIEKTE/ONDERZOEK WAARVOOR HUISARTS GECONSULTEERD WERD		
Problemen van het ademhalingsstelsel	19,2	260
Problemen van hart en bloedvaten	17,7	265
Problemen van het bewegingsapparaat	16,4	195
Algemeen onderzoek	7,8	129
Problemen van het spijsverteringsstelsel	6,8	78
Problemen in verband met zwangerschap/geboorteplanning	5,6	60
Problemen van het endocrien/metabool systeem	5,2	66
Problemen van het zenuwstelsel	3,8	42
Huidproblemen	3,4	53
Problemen van het genitaal stelsel bij de vrouw	3,3	35
Psychosociale problemen	3,2	45
Algemene klacht of ziekte	2,9	32
Problemen van het urinair stelsel	2,2	26
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,7	27
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,4	14
Problemen van het oogapparaat	,3	10
Totaal aantal vermelde contacten met de huisarts	100,0	1395

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor alle leeftijden en mannen en vrouwen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale problemen bij man en vrouw, urinaire problemen en problemen in verband met zwangerschap/geboorteplanning samengebracht in één categorie "genito-urinair". Problemen met het oogapparaat, problemen met het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed- en lymfestelsel en algemene klacht of ziekte worden samengenomen in de categorie "ander of algemeen". De categorie "algemeen onderzoek" wordt niet in rekening gebracht. De andere categorieën blijven dezelfde.

Jongere personen consulteren vooral voor respiratoire klachten (63% in de leeftijdsgroep tot 14 jaar); ouderen voor cardiovasculaire klachten (rond de 30% of meer vanaf 55 jaar). Locomotorische klachten zijn vooral belangrijk in de leeftijdscategorie van 45 tot 54 jaar) waar ze rond de 30% van de medische redenen voor contact met de huisarts uitmaken. Digestieve klachten komen het frekwentst voor in de leeftijdsgroep 15-24 j (12% van de totale klachten) en genito-urinaire klachten bij vrouwen in de leeftijdsgroep 25-34 j. Dermatologische problemen nemen in belang af met de leeftijd. Psychosociale problemen zijn relatief belangrijkst in de leeftijdsgroep 35-44j.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

De reden om de huisarts te contacteren is voor mensen uit de hogere socio-economische klassen vaker een klacht of ziekte dan voor diegenen met een lage socio-economische status. Deze laatsten contacteren de huisarts relatief frekwenter voor een behandeling of voorschrift. Voor personen met een diploma lager onderwijs ligt dit percentage op 33%, bij diegenen met een diploma hoger onderwijs is het 19%. Cardiovasculaire klachten als belangrijkste oorzaak voor het contact met de huisarts nemen aan belang toe naargelang het onderwijsniveau lager is. In de laagste opleidingscategorie vormen ze 36% van de medische redenen voor het huisartscontact, in de hoogste opleidingscategorie bedraagt dit percentage 12%.

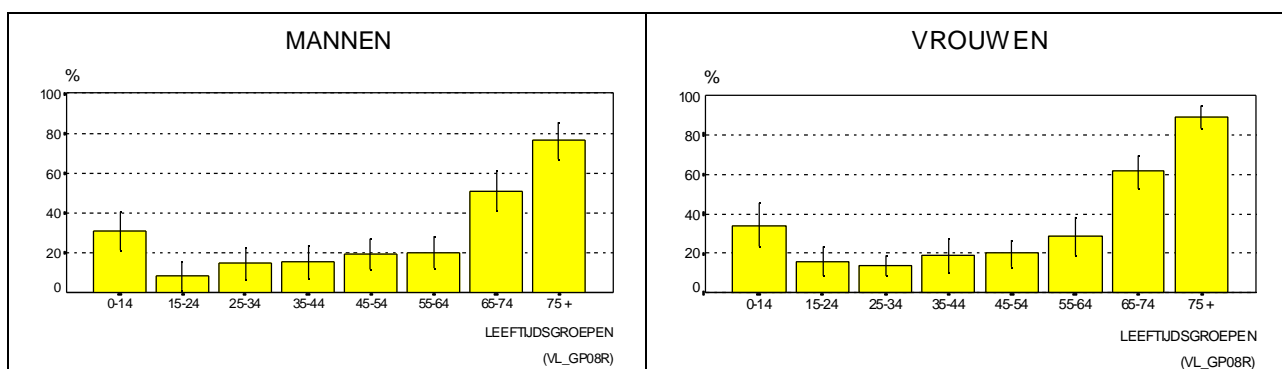
Het aandeel van psychosociale problemen in de redenen om de huisarts te contacteren is bij zware rokers hoger dan voor de andere categorieën : 10 % tegenover 5% of minder. In de andere regio's, vooral in het Brussels Gewest is dit nog meer uitgesproken.

7.1.3.5. Soort contact met de huisarts : raadpleging versus huisbezoek (GP08R)

Voor deze analyse werden enkel raadplegingen en huisbezoeken in aanmerking genomen. Deze vertegenwoordigen 98,5% van alle vermelde contacten.

30% van de contacten zijn huisbezoeken. Bij vrouwen ligt dit percentage iets hoger dan bij mannen : 32% tegenover 25%. Zoals te verwachten bestaan er duidelijke leeftijdsverschillen waarbij algemeen kan gesteld worden : hou ouder, hoe vaker men de huisarts vraagt naar huis te komen (zie figuur 7.1.9). Interessant is dat deze verschillen blijven bestaan in de multivariate analyse waarin ook lichamelijke beperkingen en de aanwezigheid van chronische ziekten zijn opgenomen. Hieruit blijkt dat vooral vanaf de leeftijd van 65 jaar de proportie huisbezoeken sterk toeneemt.

Figuur 7.1.9 Percentage huisbezoeken t.o.v. totaal aantal contacten met de huisarts (raadplegingen + huisbezoeken) volgens leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

In de lagere opleidingsklassen worden relatief meer huisbezoeken aangevraagd dan in de hogere. Na standaardisatie voor leeftijd en geslacht zien we enkel nog een significant verschil tussen de laagste opleidingsklasse (geen diploma) en de andere (zie tabel 7.1.16). Het gaat hier echter over een klein aantal individuen zodat hieruit geen algemene conclusies kunnen getrokken worden. Er is geen verschil in de proportie huisbezoeken tussen personen met een goede gezondheidsbeleving en personen met een slechte gezondheidsbeleving, zeker niet in een model waarin ook chronische ziekte en invaliditeit worden ingebracht. Rookgewoonten blijken geen invloed te hebben. Chronische ziekten die geassocieerd zijn met een hogere proportie huisbezoeken zijn longaandoeningen en locomotorische afwijkingen. Personen met een matige beperking in lichamelijke activiteit vertonen geen significant hogere proportie huisbezoeken dan diegenen zonder beperkingen. In Vlaanderen is dit ook niet het geval voor personen met een zware beperking, dit in tegenstelling tot wat geobserveerd wordt in Brussel en Wallonië.

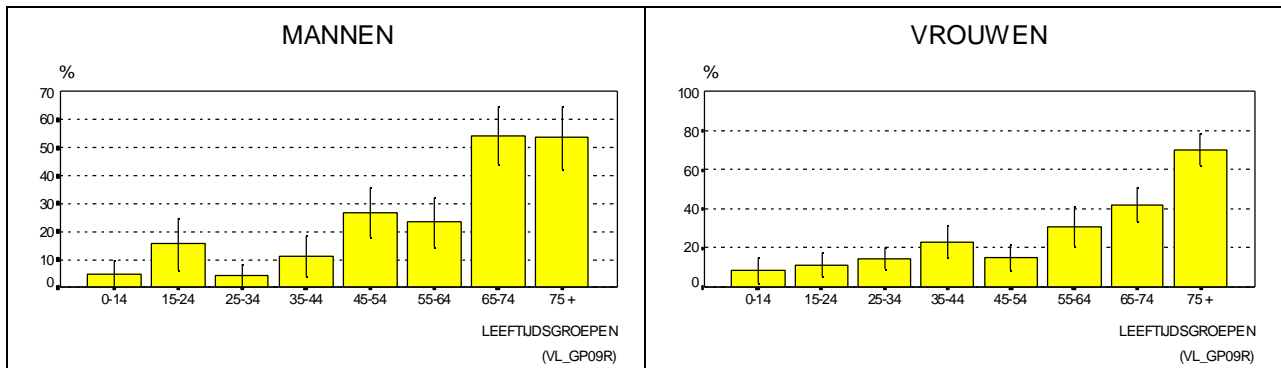
Tabel 7.1.16 *Percentage huisbezoeken binnen het geheel van het aantal contacten met de huisarts (raadplegingen en huisbezoeken), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	25,8	(22,7-28,9)
	Vrouw	30,4	(27,4-33,5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	57,8	(47,9-67,8)
	Lager	23,8	(16,7-30,8)
	Lager secundair	27,3	(22,9-31,8)
	Hoger secundair	29,1	(25,1-33,1)
	Hoger	22,9	(19,5-26,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	38,5	(29,6-47,4)
	20.000-30.000	26,4	(21,0-31,8)
	30.000-40.000	32,6	(28,0-37,2)
	40.000-60.000	23,9	(20,4-27,5)
	>60.000	26,2	(20,8-31,7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	23,5	(20,8-26,3)
	Zeer slecht tot redelijk	29,6	(25,5-33,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	24,5	(20,8-28,2)
	Vroeger gerookt	26,2	(21,8-30,6)
	Matige roker (<20)	24,8	(20,1-29,5)
	Zware roker	31,8	(26,0-37,7)

7.1.3.6. Initiatiefnemer voor het contact met de huisarts (GP09R)

In 73% van de contacten met de huisarts neemt de persoon zelf (of eventueel de moeder in geval van een kind) het initiatief. In 23% gaat het om een contact dat de arts zelf had voorgesteld, meestal een routinecontrole of een follow up bezoek. In 4% nam een derde het initiatief tot het contact met de huisarts. In de analyse worden de twee eerste categorieën met elkaar vergeleken. Voor deze indicator blijken geen verschillen te bestaan naargelang het geslacht. De leeftijd is daarentegen wel een belangrijke factor (zie figuur 7.1.10). Binnen de leeftijdscategorieën tot 44j is het percentage contacten dat door de huisarts zelf wordt voorgesteld minder dan 20%. In de oudste leeftijdscategorie bedraagt dit percentage meer dan 60%.

Figuur 7.1.10 Contacten met de huisarts op initiatief van de huisarts zelf (in % van totaal : op eigen initiatief en op initiatief van de huisarts), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Er is geen belangrijke samenhang tussen opleidings- en inkomensklasse en het relatief aantal huisartscontacten op initiatief van de huisarts zelf. Dit blijkt ook na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.17) en in een logistische regressie waarbij we ook rekening houden met chronische ziekte en lichamelijke beperkingen. Er zijn geen verschillen naargelang de rookgewoonten. In het Vlaams Gewest wordt geen verband gevonden tussen het hebben van een specifieke chronische aandoening en een frekwenter contact met de huisarts op diens initiatief. Dit verband is echter wel duidelijk bij mensen die beperkt zijn in lichamelijke activiteit, merkwaardig genoeg enkel bij matige beperking en niet bij zware beperking.

Tabel 7.1.17 Contacten met de huisarts op initiatief van de huisarts zelf (in % van totaal : op eigen initiatief en op initiatief van de huisarts), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	19,8	(17,1-22,6)
	Vrouw	22,8	(20,1-25,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	17,6	(10,2-25,1)
	Lager	26,9	(21,6-32,1)
	Lager secundair	23,1	(18,3-27,9)
	Hoger secundair	17,1	(13,9-20,3)
	Hoger	18,4	(15,0-21,8)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	42,0	(32,2-51,8)
	20.000-30.000	22,5	(17,8-27,2)
	30.000-40.000	15,1	(12,5-17,6)
	40.000-60.000	22,0	(18,8-25,2)
	>60.000	10,8	(7,2-14,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	18,8	(16,2-21,5)
	Zeer slecht tot redelijk	28,2	(23,7-32,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	21,8	(18,3-25,4)
	Vroeger gerookt	20,0	(16,7-23,4)
	Matige roker (<20)	20,4	(15,8-25,1)
	Zware roker	16,2	(11,9-20,5)

7.1.3.7. Verwijzing na het contact met de huisarts (GP10R)

In 2,6% van de huisartscontacten wordt de patiënt nadien verwezen. Het gaat hier zowel om verwijzingen naar een specialist (inclusief radioloog), laboratorium voor bloedanalyse, ziekenhuis, kinesitherapeut, thuisverpleging, sociale dienst als een andere gezondheidsvoorziening. Er worden geen verschillen geobserveerd naargelang het geslacht, wel volgens de leeftijd. De leeftijdscategorieën tussen 15 en 54 jaar worden het vaakst verwezen. De verschillen zijn weliswaar niet significant maar dit is wellicht te wijten aan het feit dat het om kleine aantallen gaat.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Duidelijke verschillen in de proportie patiënten die na een huisartscontact doorverwezen worden naargelang opleidings- en inkomensklasse, gezondheidsbeleving, rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden, ook niet na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.18).

Tabel 7.1.18 Contacten met de huisarts waarbij de patiënt achteraf werd doorverwezen (in % van totaal), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

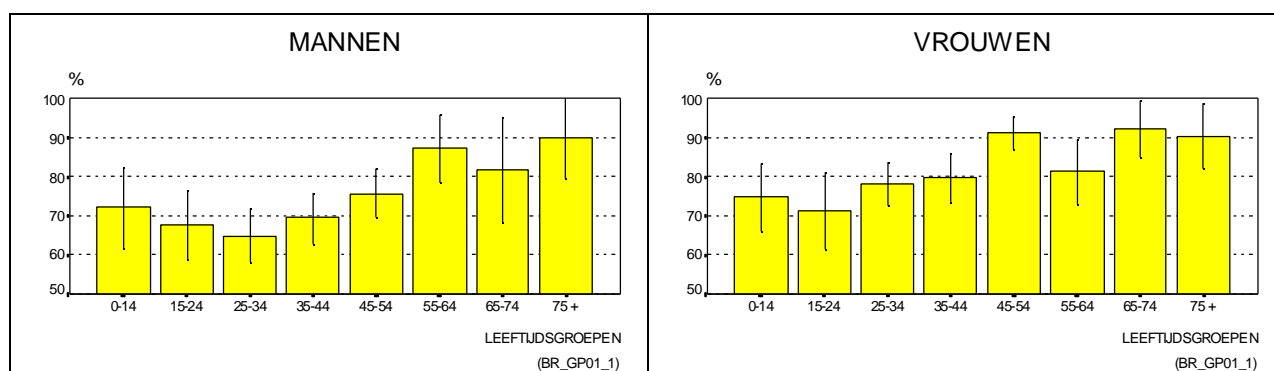
		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	2,9	(1,6- 4,3)
	Vrouw	2,2	(1,2- 3,2)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	1,7	(,0- 4,7)
	Lager	5,4	(,0-11,4)
	Lager secundair	2,0	(,4- 3,7)
	Hoger secundair	1,7	(,6- 2,9)
	Hoger	3,2	(1,5- 4,9)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	,2	(,0- ,8)
	20.000-30.000	1,8	(,0- 3,6)
	30.000-40.000	2,3	(,7- 3,9)
	40.000-60.000	2,7	(1,3- 4,1)
	>60.000	4,4	(1,8- 7,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	3,3	(2,1- 4,5)
	Zeer slecht tot redelijk	3,4	(,7- 6,1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	3,0	(1,3- 4,7)
	Vroeger gerookt	4,7	(1,3- 8,1)
	Matige roker (<20)	1,4	(,0- 2,8)
	Zware roker	4,5	(1,3- 7,7)

7.1.4. Bespreking van de resultaten voor het Brussels Gewest

7.1.4.1. Vaste huisarts (GP01_1)

78% van de bevolking in het Brussels Gewest geeft aan over een vaste huisarts te beschikken. Vrouwen blijken iets vaker een vaste huisarts te hebben dan mannen : 82% tegenover 73%. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.1.19) en wordt bevestigd in een multivariate analyse waarbij de basisvariabelen en aanwezigheid van chronische ziekten en lichamelijke beperkingen in rekening gebracht werden (OR 1,88; BI 1,25-2,82). Ouderen hebben vaker een vaste huisarts dan jongeren (zie figuur 7.1.11).

Figuur 7.1.11 Personen die aangeven een vaste huisarts te hebben (in % van de bevolking), volgens leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Het aantal personen dat aangeeft een vaste huisarts te hebben varieert weinig tot niet in functie van onderwijsniveau, inkomen, gezondheidsbeleving en rookgewoonten, ook niet na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.19).

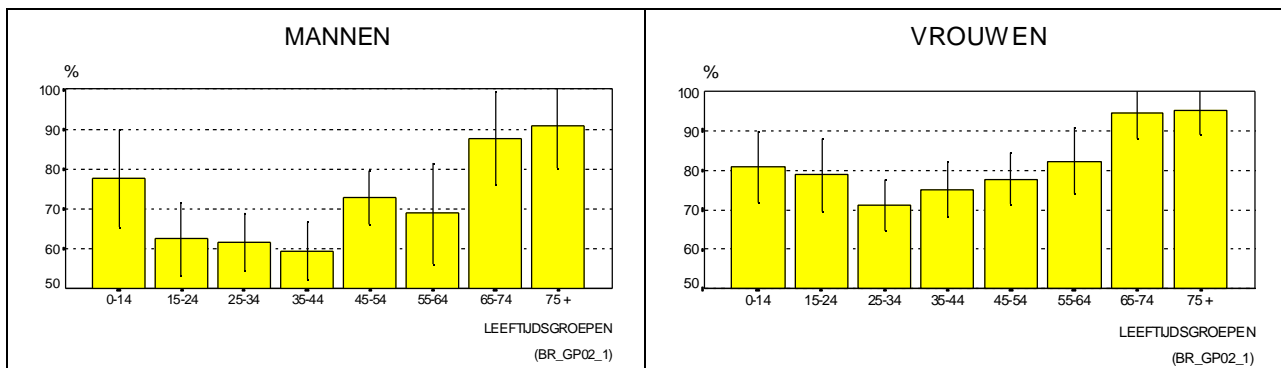
Tabel 7.1.19 Personen die aangeven een vaste huisarts te hebben (in % van de bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)		95% B.I.
GESLACHT	Man	74,3	(71,1-77,6)	
	Vrouw	81,2	(78,5-84,0)	
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	75,0	(67,8-82,1)	
	Lager	79,3	(73,6-85,1)	
	Lager secundair	80,0	(75,2-84,8)	
	Hoger secundair	80,3	(76,2-84,3)	
	Hoger	76,7	(73,7-79,7)	
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	74,3	(69,0-79,6)	
	20.000-30.000	72,7	(68,1-77,3)	
	30.000-40.000	85,8	(82,1-89,6)	
	40.000-60.000	80,8	(77,2-84,4)	
	>60.000	78,6	(74,0-83,2)	
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	78,7	(76,2-81,3)	
	Zeer slecht tot redelijk	79,3	(74,4-84,2)	
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	77,6	(73,6-81,6)	
	Vroeger gerookt	81,8	(77,4-86,2)	
	Matige roker (<20)	75,2	(70,4-79,9)	
	Zware roker	83,6	(79,5-87,7)	

7.1.4.2. Meest recente contact met de huisarts (GP02_1)

72% van de bevolking in het Brussels Gewest heeft per jaar minstens één contact met de huisarts. Voor 24% is het laatste contact langer dan een jaar geleden. 4% heeft nog nooit een huisarts gecontacteerd. Het percentage personen dat in de loop van een periode van één jaar een contact heeft met de huisarts bedraagt 65% bij mannen en 78% bij vrouwen. Mannen in de leeftijdsgroep van 15 tot 44 jaar geven minst vaak een contact met de huisarts aan tijdens het afgelopen jaar (zie figuur 7.1.12). Het percentage ligt er rond de 60%. Bij vrouwen ouder dan 65 jaar rapporteert 95% een contact met de huisarts het afgelopen jaar.

Figuur 7.1.12 Personen die de huisarts contacteerden het afgelopen jaar (in % van de bevolking) volgens leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

Er blijken geen significante verschillen te bestaan in de proportie personen die een contact aangeven met de huisarts in de loop van een periode van één jaar in functie van opleiding en inkomen. Dit wordt bevestigd na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.20) en in een multivariate analyse waarbij ook rekening gehouden wordt met het vóórkomen van chronische ziekten. Hoewel we logischerwijs zouden verwachten dat personen die zich ongezond voelen hebben meer kans om een huisartscontact te rapporteren in het afgelopen jaar dan zij die zich gezond voelen en dit bevestigd wordt zowel in de ruwe als de gestandaardiseerde cijfers, wordt dit verband niet bevestigd in een multilogistisch model waarbij ook chronische ziekten en lichamelijke beperkingen zijn opgenomen. Er zijn geen verschillen naargelang de rookgewoonten. Mensen met één of verscheidene chronische aandoeningen hebben vaker een contact met de huisarts in het afgelopen jaar dan die diegenen die geen chronische aandoening hebben. Er is geen verschil tussen mensen die geen beperking in lichamelijke activiteit vertonen en zij die wel beperkt zijn, zelfs indien het om een zware beperking gaat.

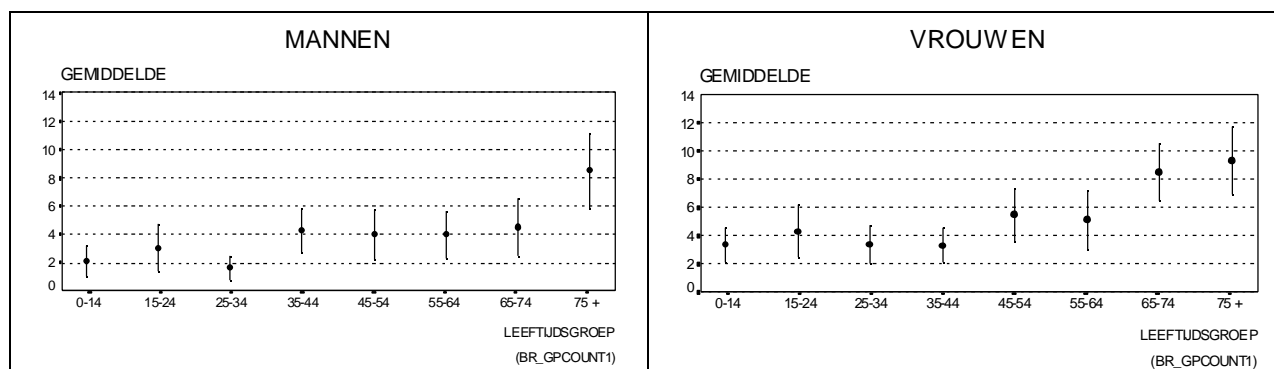
Tabel 7.1.20 Personen die de huisarts contacteerden het afgelopen jaar (in % van de totale bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B. I.
GESLACHT	Man	66,5	(63,0-70,0)
	Vrouw	77,4	(74,5-80,3)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	78,5	(71,9-85,1)
	Lager	75,8	(69,9-81,7)
	Lager secundair	75,1	(69,4-80,8)
	Hoger secundair	70,1	(65,5-74,7)
	Hoger	67,9	(64,4-71,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	74,7	(69,3-80,0)
	20.000-30.000	70,7	(65,9-75,5)
	30.000-40.000	76,4	(71,7-81,2)
	40.000-60.000	70,3	(66,1-74,6)
	>60.000	69,0	(63,7-74,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	68,5	(65,5-71,5)
	Zeer slecht tot redelijk	80,8	(76,1-85,6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	72,9	(68,9-76,9)
	Vroeger gerookt	70,0	(64,9-75,1)
	Matige roker (<20)	70,4	(65,3-75,6)
	Zware roker	77,0	(71,4-82,5)

7.1.4.3. Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking (GPCOUNT1)

Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in het Brussels Gewest bedraagt 4,2. Vrouwen contacteren vaker hun huisarts dan mannen : gemiddeld 4,9 keer tegenover 3,4 bij mannen. De jongste leeftijdsgroep tussen (0 -14 jaar) heeft het minst vaak contact met de huisarts : gemiddeld 2,7 keer per jaar. Naarmate men ouder wordt stijgt dit gemiddelde progressief om meer dan 9 te bedragen in de leeftijdsgroep boven de 75 jaar. Het gemiddeld aantal contacten ligt bij mannen vooral hoger in de leeftijdsgroep boven de 75 jaar. Bij vrouwen zien we al een belangrijke stijging vanaf 65 jaar (zie figuur 7.1.13).

Figuur 7.1.13 Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking, Brussels gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts vertoont geen significante verschillen tussen de opleidingsklassen. De voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers tonen echter wel aan dat dit gemiddelde daalt naarmate het inkomen stijgt (zie tabel 7.1.21). Dit verschil is niet significant maar versterkt toch de hypothese dat er een omgekeerd evenredig verband bestaat tussen het inkomen hert aantal consultaties met de huisarts. Mensen die zichzelf ziek beschouwen contacteren de huisarts gemiddeld meer dan dubbel zo vaak als zij die zich gezond voelen. Gemiddeld contacteren zij de huisarts 8 keer per jaar. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden.

Tabel 7.1.21 Gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B. I.
GESLACHT	Man	3,6	(3,0- 4,1)
	Vrouw	4,8	(4,2- 5,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	4,7	(3,0- 6,5)
	Lager	4,1	(2,9- 5,4)
	Lager secundair	5,7	(4,5- 6,9)
	Hoger secundair	4,2	(3,4- 5,1)
	Hoger	3,9	(3,3- 4,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	5,4	(3,8- 7,0)
	20.000-30.000	4,8	(3,8- 5,8)
	30.000-40.000	4,2	(3,3- 5,1)
	40.000-60.000	4,0	(3,2- 4,8)
	>60.000	3,7	(2,6- 4,7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	3,2	(2,7- 3,6)
	Zeer slecht tot redelijk	7,3	(5,8- 8,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	3,7	(3,0- 4,3)
	Vroeger gerookt	5,2	(4,2- 6,2)
	Matige roker (<20)	4,5	(3,2- 5,7)
	Zware roker	5,3	(3,4- 7,3)

7.1.4.4. Reden voor het contact met de huisarts (GP06, GP07R)

In 46% van de contacten wordt de huisarts gecontacteerd omwille van een klacht of ziekte, in 26% van de gevallen voor een behandeling of voor een voorschrift, in 24% voor een diagnostisch of preventief onderzoek en in 5% voor een andere reden. Deze verdeling is weinig verschillend naargelang het geslacht (zie tabel 7.1.22).

Er is wel een duidelijke evolutie in functie van de leeftijd. In de jongste leeftijdsgroep consulteert 75% de huisarts omwille van een klacht of ziekte. Dit percentage daalt met de leeftijd en bedraagt in de oudste leeftijdsgroep, 75 jaar en ouder slechts 20%. Het percentage dat de huisarts consulteert voor een diagnostisch of preventief is het kleinst in de jongere leeftijdsgroepen (0-14 tot 25-34) waar het rond de 15% bedraagt en stijgt tot bijna 47% bij de 75-plussers. Een gelijkaardige evolutie zien we voor het percentage dat de huisarts contacteert voor een behandeling of voorschrift : van 7% in de jongste leeftijdsgroep tot meer dan 30% bij de oudsten.

Tabel 7.1.22 *Belangrijkste reden waarvoor huisarts gecontacteerd wordt, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Klacht of ziekte	45,4%	45,6%	45,6%
Behandeling of voorschrift	24,7%	26,1%	25,6%
Diagnostisch of preventief onderzoek	24,4%	23,7%	24,0%
Resultaat van onderzoek	3,5%	2,2%	2,7%
Administratieve reden	1,1%	0,7%	0,9%
Doorverwezen of andere reden	0,9%	1,6%	1,3%
Totaal aantal vermelde contacten	720	987	1707

In tabel 7.1.23 en tabel 7.1.24 worden de medische redenen voor het contact met de specialist voorgesteld voor mannen en vrouwen (15 jaar en ouder) afzonderlijk. De indeling is gebaseerd op de ICPC (zie algemene inleiding over medische consumptie).

De percentages worden voorgesteld t.o.v. het totaal aantal contacten.

27% van de mannen geeft als belangrijkste medische reden voor het contact met de huisarts een probleem van het ademhalingsstelsel aan, 18% een probleem (of een onderzoek) van hart- en bloedvaten en 11% een algemeen onderzoek. Vrouwen vernoemen vaakst problemen met het ademhalingsstelsel (19%) en problemen (of een onderzoek) van hart en bloedvaten (19%) gevolgd door een algemeen onderzoek (16%).

Tabel 7.1.23 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor huisarts geconsulteerd werd, mannen (15 jaar en ouder), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
BELANGRIJKSTE KLACHT/ZIEKTE/ONDERZOEK WAARVOOR HUISARTS GECONSULTEERD WERD		
Problemen van het ademhalingsstelsel	26,8	161
Problemen van hart en bloedvaten	17,7	112
Algemeen onderzoek	11,4	97
Problemen van het bewegingsapparaat	10,8	64
Problemen van het spijsverteringsstelsel	9,4	54
Problemen van het endocrien/metabool systeem	5,4	39
Problemen van het zenuwstelsel	4,6	29
Psychosociale problemen	3,5	32
Huidproblemen	2,9	14
Algemene klacht of ziekte	2,8	15
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,3	9
Problemen van het urinair stelsel	1,2	9
Problemen van het genitaal stelsel bij de man	1,2	10
Problemen van het oogapparaat	,8	2
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,1	1
Totaal aantal vermelde contacten met de huisarts	100,0	680

Tabel 7.1.24 Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor huisarts geconsulteerd werd, vrouwen (15 jaar en ouder) Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	%	N
BELANGRIJKSTE KLACHT/ZIEKTE/ONDERZOEK WAARVOOR HUISARTS GECONSULTEERD WERD		
Problemen van het ademhalingsstelsel	19,1	163
Problemen van hart en bloedvaten	19,0	168
Algemeen onderzoek	16,7	148
Problemen van het bewegingsapparaat	9,5	100
Problemen van het endocrien/metabool systeem	8,1	68
Problemen van het spijsverteringsstelsel	5,5	52
Algemene klacht of ziekte	4,7	42
Psychosociale problemen	4,1	38
Problemen van het zenuwstelsel	2,8	24
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	2,0	24
Problemen van het genitaal stelsel bij de vrouw	1,9	13
Problemen van het urinair stelsel	1,7	18
Problemen in verband met zwangerschap/geboortepanning	1,7	10
Huidproblemen	1,4	16
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	1,3	12
Problemen van het oogapparaat	,5	6
Totaal aantal vermelde contacten met de huisarts	100,0	952

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor alle leeftijden en mannen en vrouwen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale problemen bij man en vrouw, urinaire problemen en problemen in verband met zwangerschap/geboortepanning samengebracht in één categorie "genito-urinair". Problemen met het oogapparaat, problemen met het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed- en lymfestelsel en algemene klacht of ziekte worden samengenomen in de categorie "ander of algemeen". De categorie "algemeen onderzoek" wordt niet in rekening gebracht. De andere categorieën blijven dezelfde.

Jongere personen consulteren vooral voor respiratoire klachten (77% in de leeftijdsgroep tot 14 jaar); ouderen voor cardiovasculaire klachten (30% of meer vanaf 55 jaar). Locomotorische klachten zijn vooral belangrijk in de leeftijdscategorie van 45 tot 54 jaar) waar ze rond de 17% van de medische redenen voor contact met de huisarts uitmaken. Digestieve klachten komen het frekwentst voor in de leeftijdsgroep 15-24 j (12% van de totale klachten) en genito-urinaire klachten bij vrouwen in de leeftijdsgroep 25-34 j. Dermatologische problemen nemen in belang af met de leeftijd en maken bijna 10% van de problemen uit in de leeftijdsgroep 15-24 jaar. Psychosociale problemen zijn relatief belangrijkst in de leeftijdsgroep 35-44j.

Bespreking in functie van een aantal basissenmerken

Cardiovasculaire klachten als belangrijkste oorzaak voor het contact met de huisarts nemen aan belang toe naargelang het onderwijsniveau lager is. In de laagste opleidingscategorieën vormen ze 30% van de medische redenen voor het huisartscontact of meer, in de hoogste opleidingscategorie bedraagt dit percentage 15%.

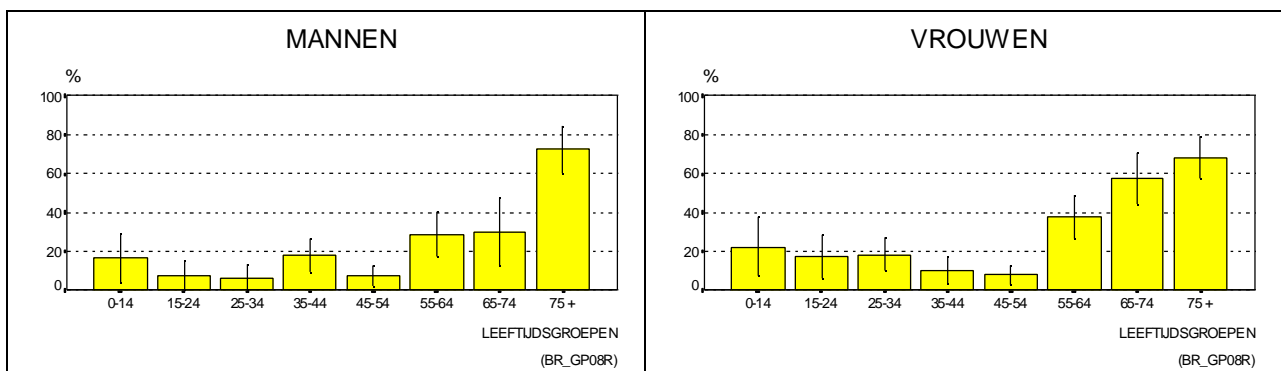
Het aandeel van psychosociale problemen in de redenen om de huisarts te contacteren is sterk afhankelijk van de rookgewoonten : 1,8% bij personen die nooit hebben gerookt, 3,1% bij diegenen die vroeger rookten, 6,9% bij matige rokers en 16,1% bij zware rokers.

7.1.4.5. Soort contact met de huisarts : raadpleging versus huisbezoek (GP08R)

Voor deze analyse werden enkel raadplegingen en huisbezoeken in aanmerking genomen. Deze vertegenwoordigen 98,5% van alle vermelde contacten.

30% van de contacten met de huisarts zijn huisbezoeken. Bij vrouwen ligt dit percentage iets hoger dan bij mannen : 34% tegenover 22%. Dit verschil is echter niet significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. Zoals te verwachten bestaan er duidelijke leeftijdsverschillen waarbij algemeen kan gesteld worden : hou ouder, hoe vaker men de huisarts vraagt naar huis te komen (zie figuur 7.1.14). Interessant is dat deze verschillen blijven bestaan in de multivariate analyse waarin ook lichamelijke beperkingen en de aanwezigheid van chronische ziekten zijn opgenomen. Hieruit blijkt dat vooral vanaf de leeftijd van 55 jaar de proportie huisbezoeken sterk toeneemt.

Figuur 7.1.14 Percentage huisbezoeken t.o.v. totaal aantal contacten met de huisarts (raadplegingen + huisbezoeken) volgens leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basissenmerken

Er is in het Brussels gewest geen verband tussen het percentage huisbezoeken en opleidingsklasse en inkomen, ook niet na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.25). Er is bovendien geen significant verschil in de proportie huisbezoeken tussen personen met een goede gezondheidsbeleving en personen met een slechte gezondheidsbeleving, zeker niet in een model waarin ook chronische ziekte en invaliditeit worden ingebracht. Rookgewoonten blijken geen invloed te hebben. Geen specifieke chronische ziekten zijn geassocieerd met een hogere proportie huisbezoeken. Personen met een matige beperking in lichamelijke activiteit vertonen geen significant hogere proportie huisbezoeken dan diegenen zonder beperkingen. Voor personen met een zware beperking, is dit wel het geval.

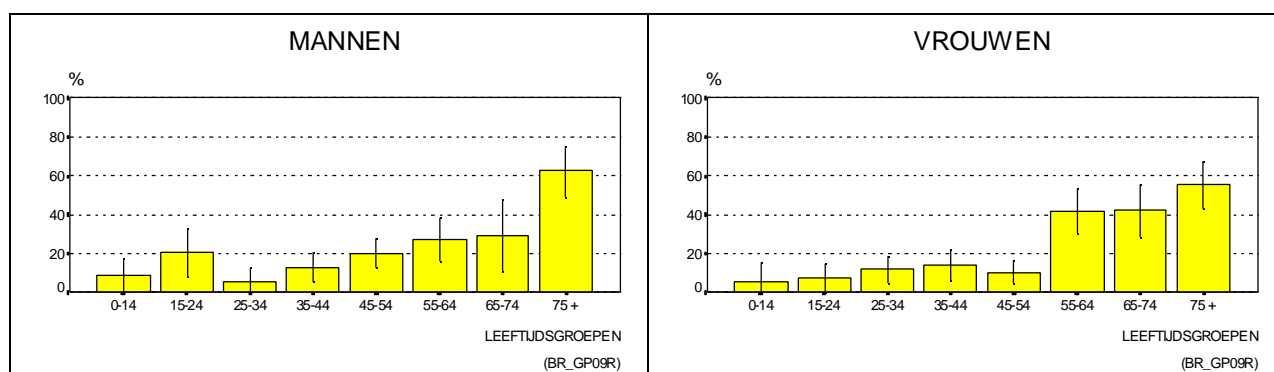
Tabel 7.1.25 Percentage huisbezoeken binnen het geheel van het aantal contacten met de huisarts (raadplegingen en huisbezoeken), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B. I.
GESLACHT	Man	19,3	(15,6-23,1)
	Vrouw	25,7	(21,7-29,7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	20,1	(13,9-26,3)
	Lager	22,7	(17,1-28,3)
	Lager secundair	21,3	(14,7-27,8)
	Hoger secundair	22,7	(17,3-28,0)
	Hoger	17,6	(13,7-21,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	13,0	(8,4-17,6)
	20.000-30.000	22,8	(17,6-27,9)
	30.000-40.000	26,8	(20,6-33,1)
	40.000-60.000	22,5	(18,2-26,9)
	>60.000	21,4	(15,5-27,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	21,0	(17,5-24,5)
	Zeer slecht tot redelijk	22,2	(18,5-25,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	24,4	(20,1-28,7)
	Vroeger gerookt	22,1	(16,0-28,2)
	Matige roker (<20)	25,5	(20,0-31,1)
	Zware roker	14,3	(7,4-21,2)

7.1.4.6. Initiatiefnemer voor het contact met de huisarts (GP09R)

In 72% van de contacten met de huisarts neemt de persoon zelf (of eventueel de moeder in geval van een kind) het initiatief. In 25% gaat het om een contact dat de arts zelf had voorgesteld, meestal een routinecontrole of een follow up bezoek. In 3% nam een derde het initiatief tot het contact met de huisarts. In de analyse worden de twee eerste categorieën met elkaar vergeleken. Voor deze indicator blijken geen verschillen te bestaan naargelang het geslacht. De leeftijd is daarentegen wel een belangrijke factor (zie figuur 7.1.15). Binnen de leeftijdscategorieën tot 54j is het percentage contacten dat door de huisarts zelf wordt voorgesteld minder dan 20%. In de oudste leeftijdscategorie bedraagt dit percentage 56%.

Figuur 7.1.15 Contacten met de huisarts op initiatief van de huisarts zelf (in % van totaal : op eigen initiatief en op initiatief van de huisarts), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Er is geen belangrijke samenhang tussen opleidings- en inkomensklasse en het relatief aantal huisartscontacten op initiatief van de huisarts zelf. Dit blijkt ook na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.1.26) en in een logistische regressie waarbij we ook rekening houden met chronische ziekte en lichamelijke beperkingen. Er zijn geen verschillen naargelang de rookgewoonten. In het Brussels gewest wordt een verband gevonden tussen het hebben van een chronische longaandoening en een frekwenter contact met de huisarts op diens initiatief (OR 2,24; BI 1,09-4,62). Er is een duidelijk verband met beperking in lichamelijke activiteit, zowel voor wat betreft een matige als zware beperking.

Tabel 7.1.26 Contacten met de huisarts op initiatief van de huisarts zelf (in % van totaal : op eigen initiatief en op initiatief van de huisarts), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	19,4	(15,7-23,2)
	Vrouw	19,4	(16,1-22,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	21,8	(16,2-27,3)
	Lager	31,6	(25,4-37,9)
	Lager secundair	14,5	(11,1-17,8)
	Hoger secundair	18,4	(14,2-22,5)
	Hoger	13,7	(10,1-17,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	19,4	(12,8-26,0)
	20.000-30.000	23,7	(18,9-28,6)
	30.000-40.000	18,8	(13,9-23,6)
	40.000-60.000	12,2	(9,0-15,4)
	>60.000	20,7	(14,1-27,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	15,7	(12,5-18,9)
	Zeer slecht tot redelijk	29,8	(25,6-34,1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	20,6	(16,6-24,6)
	Vroeger gerookt	20,7	(15,6-25,9)
	Matige roker (<20)	24,0	(19,1-28,8)
	Zware roker	11,3	(7,6-15,0)

7.1.4.7. Verwijzing na het contact met de huisarts (GP10R)

In 4,5% van de huisartscontacten wordt de patiënt nadien verwezen. Het gaat hier zowel om verwijzingen naar een specialist (inclusief radioloog), laboratorium voor bloedanalyse, ziekenhuis, kinesitherapeut, thuisverpleging, sociale dienst als een andere gezondheidsvoorziening. Er worden geen verschillen geobserveerd naargelang het geslacht, wel volgens de leeftijd. De leeftijdscategorieën tussen 25 en 44 jaar worden het vaakst verwezen. Ook vrouwen in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder worden relatief frekwent verwezen. De verschillen zijn weliswaar niet significant maar dit is wellicht te wijten aan het feit dat het om kleine aantallen gaat.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

Duidelijke verschillen in de proportie patiënten die na een huisartscontact doorverwezen worden naargelang opleidings- en inkomensklasse, gezondheidsbeleving, rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden (zie tabel 7.1.27).

Tabel 7.1.27 Contacten met de huisarts waarbij de patiënt achteraf werd doorverwezen (in % van totaal), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	4,7	(2,4- 7,0)
	Vrouw	4,2	(2,5- 5,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	6,6	(3,6- 9,6)
	Lager	5,3	(,0-10,7)
	Lager secundair	3,3	(,9- 5,7)
	Hoger secundair	3,3	(,3- 6,4)
	Hoger	6,3	(3,7- 8,9)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	2,1	(,0- 4,6)
	20.000-30.000	3,7	(1,3- 6,1)
	30.000-40.000	5,9	(2,7- 9,0)
	40.000-60.000	3,8	(1,3- 6,3)
	>60.000	6,4	(2,5-10,2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	5,6	(3,4- 7,9)
	Zeer slecht tot redelijk	5,6	(2,5- 8,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	3,1	(1,1- 5,0)
	Vroeger gerookt	6,4	(2,6-10,2)
	Matige roker (<20)	8,6	(4,6-12,6)
	Zware roker	3,8	(1,2- 6,5)

7.1.5. Bibliografie

1. Okkes I.M., Lamberts H. - [Variable rates of diseases in health survey and family practitioners' registries]. Ned. Tijdschr. Geneesk. 1997; 141: 634-639.