



Inleiding

Johan Van der Heyden

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance
J. Wytsmanstraat, 14
B - 1050 Brussel
02 / 642 57 26
E-mail : johan.vanderheyden@iph.fgov.be





Inleiding

In 2008 werd in België de vierde nationale gezondheidsenquête georganiseerd. Eerdere edities vonden plaats in 1997, 2001 en 2004. De organisatie van de Gezondheidsenquête 2008 werd toevertrouwd aan de Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Voor de concrete uitvoering ervan werd een samenwerkingsverband aangegaan met de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI), die instond voor de verzameling en invoer van de gegevens. Voor de statistische ondersteuning werd een beroep gedaan op het Centrum voor Statistiek (CenStat) van de Universiteit Hasselt (UHasselt). De uitvoering van de enquête werd opgevolgd door een Commissie van Opdrachtgevers, met vertegenwoordigers van elk van de opdrachtgevende ministers met een bevoegdheid in de volksgezondheid (federaal en op het niveau van de gewesten en de gemeenschappen). Voor de wetenschappelijke ondersteuning van de enquête kon een beroep worden gedaan op een wetenschappelijke adviesraad, met leden afkomstig van universiteiten of professionelen actief in het domein van de volksgezondheid.

Een gezondheidsenquête heeft als doel ontbrekende informatie te verzamelen over de gezondheidstoestand van de bevolking en de behoefte aan gezondheidszorg. Het gaat dus expliciet om een instrument dat bijdraagt tot het beleid op het vlak van volksgezondheid. In de gezondheidsenquête wordt gepeild naar gezondheidsthema's die gekozen werden in functie van de algemene doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en de internationale aanbevelingen

Hoewel in België al heel wat gezondheidsinformatie beschikbaar is, biedt een gezondheidsenquête een belangrijke meerwaarde omwille van de volgende redenen:

- een gezondheidsenquête geeft een globaal overzicht van de gezondheidstoestand van de totale bevolking, en wel vanuit het standpunt van de personen zelf;
- informatie wordt bekomen over de gezondheid en leefstijl van de gehele bevolking, ook van die personen die zelden of nooit een beroep doen op gezondheidsdiensten;
- een gezondheidsenquête biedt de mogelijkheid om een verband te leggen tussen heel wat gezondheidsgerelateerde factoren;
- de periodieke herhaling van de enquête laat toe om evoluties te volgen in de tijd.

De thema's die aan bod komen in de gezondheidsenquête 2008 worden opgedeeld in vier grote domeinen:

- (1) gezondheidstoestand
- (2) leefstijl en preventie
- (3) medische consumptie
- (4) gezondheid en samenleving.

Elk van deze domeinen wordt uitgediept in een specifiek rapport. Twee bijkomende rapporten exploreren de globale resultaten van de gezondheidsenquête vanuit 2 specifieke invalshoeken: socio-economische ongelijkheden in gezondheid en de gezondheid van de oudere bevolking.

In dit eerste rapport wordt dus ingegaan op de resultaten van de modules over de gezondheidstoestand.

Inzicht krijgen in de gezondheidstoestand van een bevolking is een belangrijk aandachtspunt van veel onderzoekers. Daar waar vroeger de interesse van beleidsmensen zich nagenoeg uitsluitend richtte naar de gezondheidszorg, ligt de nadruk nu meer en meer op een globaal gezondheidsbeleid. Vanuit deze visie is gezondheidsmeting uiteraard zeer belangrijk.



Een gezondheidsenquête is een belangrijk instrument om iets te weten te komen over de gezondheidstoestand van een bevolking. Daarbij gaat het in de eerste plaats om de gezondheidstoestand van de respondenten in het algemeen en niet zo zeer over acute, kortdurende klachten en aandoeningen. Dit verschil wordt in de Engelstalige literatuur aangeduid met het verschil tussen 'health status' en 'state of health' (1).

Gegevens over de gezondheidstoestand in een gezondheidsenquête zijn o.m. belangrijk om Belgische gegevens te rapporteren aan de WGO (Health for All-indicatoren), Eurostat en andere internationale instanties, maar kunnen ook gebruikt worden voor uiteenlopende probleemstellingen: de studie van de samenhang tussen de gezondheidstoestand en het gebruik van medische voorzieningen, analyses betreffende determinanten van gezondheid en ziekte, het achterhalen van verschillen in gezondheidstoestand tussen bevolkingscategorieën,...

Ondanks het feit dat het onderwerp van studie 'gezondheid' is, heeft het merendeel van de onderwerpen betrekking op 'ziekte'. Een positieve benadering van gezondheid, zoals in de WGO-definitie ¹ heeft wel aandacht gehad, maar heeft – met enkele kleine uitzonderingen – niet geleid tot bruikbare vraagstellingen (2) (3).

Wanneer men gezondheid door middel van een enquête wil meten, moet men er zich steeds van vergewissen dat de verkregen informatie afkomstig is van de betrokkene zelf, waardoor die informatie subjectief gekleurd is. Het ervaren gezondheidsgevoel speelt daarbij altijd een rol. Binnen deze beperking gaat het zowel om vragen die betrekking hebben op meer objectieve gegevens (zoals bijvoorbeeld lengte en gewicht) als om vragen die meer subjectieve concepten betreffen (zoals bijvoorbeeld een vraag over de tevredenheid over de eigen gezondheidstoestand). Tussen deze twee uitersten zijn vele vragen denkbaar, die zich hetzij meer aan de objectieve kant van het continuüm, hetzij meer aan de subjectieve kant ervan situeren.

Verwant aan het verschil subjectieve – objectieve gezondheidstoestand kunnen we ook een onderscheid maken tussen gegevens met betrekking tot de medisch-biologische diagnose aan de ene kant en de gevolgen van een aandoening voor de betrokkenen aan de andere kant. Beide aspecten komen in de gezondheidsenquête aan bod, uiteraard binnen de beperkingen die een enquête stelt voor het verkrijgen van informatie over medisch-biologische diagnoses.

Via een gezondheidsenquête wordt verder zowel gepeild naar aspecten van de psychische als van de lichamelijke gezondheid.

Een laatste dimensie die bij het operationaliseren van gezondheid een rol speelt, heeft te maken met de duur van het gezondheidsprobleem. Het gaat daarbij vooral om chronische, langdurige aandoeningen, omdat deze wegens de voortdurende belasting relevanter zijn voor een beschrijving van de gezondheidstoestand dan acute kortdurende verschijnselen.

De beschrijving van de gezondheidstoestand in dit eerste rapport van gezondheidsenquête 2008 wordt opgedeeld in 7 modules:

- Subjectieve gezondheid
- Chronische aandoeningen
- Beperkingen
- Lichamelijke pijn
- Mentale gezondheid
- Mondgezondheid
- Voedingstoestand

De conceptuele aspecten met betrekking tot elk van deze verschillende domeinen worden verder uitgediept in de betrokken modules.

¹ "... een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn, en niet louter de afwezigheid van ziekte.."



Bibliografie

- (1) Bergner M. Measurement of Health Status. *Medical care* 1985; 23(5):796-804.
- (2) De Kleijn-De Vrankrijker MW. Internationale aspecten van gezondheidsmeting. In: Gunning-Schepers LJ, Mootz M, editors. *Gezondheidsmeting*. Houten: Van Loghum, 1992.
- (3) Mootz M, Van den Berg J. [Indicators of health status in the CBS-Health Interview Survey]. *Mndber Gezondheid (CBS)* 1989; 2:4-10.