



Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance | juli 2010 | Brussel, België

Nr interne referentie : 2010/040

Depotnummer : D/2010/2505/36

ISSN : 2032-9172

# Belangrijkste resultaten Gezondheid en Samenleving





## Inhoudstafel

<b>Inhoudstafel</b> .....	<b>3</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>Toegankelijkheid van gezondheidszorgen</b> .....	<b>7</b>
<b>Gezondheid en omgeving</b> .....	<b>9</b>
<b>Passief roken</b> .....	<b>13</b>
<b>Preventie van wiegendood bij zuigelingen</b> .....	<b>17</b>
<b>Traumata</b> .....	<b>19</b>
<i>Ongevallen</i> .....	<i>19</i>
<i>Geweld</i> .....	<i>21</i>
<b>Sociale gezondheid</b> .....	<b>24</b>
<b>Diensten voor thuiszorg en sociale en preventieve diensten</b> .....	<b>26</b>
<b>Houdingen ten aanzien van het levenseinde</b> .....	<b>29</b>
<b>Methodologische verantwoording</b> .....	<b>31</b>





## Inleiding

“De gezondheidsenquête is een initiatief van alle overheden die bevoegd zijn voor de volksgezondheid”

In 2008 werd in België de vierde nationale gezondheidsenquête georganiseerd. Eerdere edities vonden plaats in 1997, 2001 en 2004. De gezondheidsenquête gebeurt in opdracht van alle ministers die voor volksgezondheid bevoegd zijn op federaal, regionaal en gemeenschapsniveau.

“6 op 10 uitgenodigde huishoudens namen deel aan de enquête”

Deelname aan de enquête was niet verplicht: van de 10.555 huishouden die gecontacteerd werden, namen 5.809 huishoudens (55%) deel.

“De resultaten geven niettemin een representatief beeld van de gezondheid van de bevolking”

In totaal werden 11.254 personen aan huis bevroegd: 3.897 personen in het Vlaamse Gewest, 3.351 personen in het Brusselse Gewest en 4.006 personen in het Waalse Gewest. Door het gebruik van wegingstechnieken kunnen representatieve resultaten bekomen worden voor het geheel van het land en voor elk van de gewesten.

“De resultaten worden voorgesteld in zes rapporten”

- In rapport 1, 'Gezondheidsstatus', gaat de aandacht naar de lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen waarmee de bevolking wordt geconfronteerd en de gevolgen hiervan.
- In rapport 2, 'Leefstijl en preventie', wordt dieper ingegaan op leefgewoonten en leefwijzen die een rol spelen in het behoud van een goede gezondheid, in het voorkomen van lichamelijke kwalen en in het verbeteren van het psychische welzijn. We staan ook stil bij (primaire en secundaire) preventie.
- In rapport 3, 'Medische consumptie', staat het gebruik van de gezondheidszorg centraal. We bestuderen zowel het bezoek aan de huisarts, aan de specialist en andere zorgverleners als ook ziekenhuisopnames. We besteden ruim de aandacht aan de analyse van het gebruik van geneesmiddelen.
- In rapport 4, 'Gezondheid en samenleving', krijgt het begrip 'gezondheid' een bredere invulling dan een louter medische. De relatie tussen gezondheid en milieu, sociale gezondheid, maar ook specifieke problemen zoals de toegankelijkheid van gezondheidszorgen, traumata of de problematiek van het levenseinde komen aan bod.



- In rapport 5, 'Sociale ongelijkheden in gezondheid', wordt ingegaan op mogelijke verschillen in gezondheid, leeftijd, medische consumptie,... tussen mensen met een veeleer lage en hoge sociale status (*publicatie voorzien voor september 2008*).
- In rapport 6, 'Ouderen en gezondheid', wordt ingezoomd op de gezondheid van de oudere bevolking. We hebben deze gedetailleerde analyse kunnen uitvoeren omdat de ouderen oververtegenwoordigd waren in de enquête 2008 (*publicatie voorzien voor oktober 2010*).



## Toegankelijkheid van gezondheidszorgen

“Per maand besteedt een huishouden in België gemiddeld €125 aan gezondheidszorgen”

Gemiddeld spendeert een huishouden in België € 125 per maand voor gezondheidszorgen, wat overeenkomt met 7% van het beschikbaar inkomen. Het gaat hierbij wel om uitgaven zonder rekening te houden met eventuele terugbetalingen. ‘Oude’ huishoudens (huishoudens met een oudere referentiepersoon) hebben hogere uitgaven voor gezondheidszorgen dan ‘jonge’ huishoudens

“Uitgaven voor gezondheidszorgen wegen zwaarder door bij sociaal zwakkere huishoudens”

Bij huishoudens behorend tot het laagste inkomenskwintiel (20% van de huishoudens met de laagste inkomens), nemen de uitgaven voor gezondheidszorgen 10% van het beschikbaar inkomen in beslag.

“In relatieve termen zijn de uitgaven voor gezondheidszorgen stabiel”

Voor de verschillende enquêtejaren tonen de resultaten aan dat het aandeel van uitgaven voor gezondheidszorgen binnen het huishoudbudget stabiel is (7%).

“Meer dan één op drie huishoudens vindt de eigen bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog”

35% van de huishoudens in België geeft aan dat de bijdragen voor gezondheidszorgen, (zeer) moeilijk passen binnen het beschikbare huishoudbudget. Vooral ‘oudere’ huishoudens zijn deze mening toegedaan.

“Een aanzienlijke minderheid van de huishoudens heeft medische zorgen moeten uitstellen”

14% van de huishoudens in België geeft aan dat financiële belemmeringen er de oorzaak van zijn dat ze in de 12 maanden voorafgaand aan het interview medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen nodig hadden, maar deze niet konden betalen. Het gaat hierbij vooral om ‘jonge’ huishoudens en om huishoudens in minder gunstige sociale omstandigheden.

“Het percentage huishoudens dat medische zorgen moet uitstellen, neemt toe”

Het is verontrustend vast te stellen dat het percentage huishoudens dat medische zorgen moest uitstellen significant is toegenomen in 2008 in vergelijking met 2004.



Samenvattende tabel voor toegankelijkheid van gezondheidszorgen				
	1997	2001	2004	2008
gemiddelde uitgaven gezondheidszorgen	120€	125€	127€	125€
gemiddelde relatieve uitgaven gezondheidszorgen	7%	7%	7%	7%
<i>Percentage van de huishoudens ...</i>				
dat de eigen bijdragen voor gezondheidszorgen te hoog vindt	33%	30%	30%	35%
dat medische zorgen moest uitstellen	9%	10%	10%	14%

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008





## Gezondheid en omgeving

De doelstelling van deze module is om na te gaan in welke mate de bevolking in België hinder ondervindt van een aantal omgevingsfactoren<sup>1</sup>. Verder worden ook eventuele slaapproblemen als gevolg van diverse soorten geluidshinder besproken.

"De belangrijkste hinderende omgevingsfactoren zijn: luchtverontreiniging, lawaai van autoverkeer en trillingen"

18% van de bevolking in België geeft aan in de 12 maanden voorafgaand aan het interview gehinderd te zijn geweest door minstens één van de omgevingsfactoren.

De belangrijkste omgevingsfactoren die hinder veroorzaken zijn in dalende orde van belang: luchtverontreiniging (6% van de bevolking), lawaai van autoverkeer (5%), trillingen (5%) en burenlawaai (4%).

"In België geeft één op de vier personen, woonachtig in stedelijke gebieden, aan thuis gehinderd te worden door omgevingsfactoren"

De stedelijke bevolking (24%) heeft in het algemeen meer last van hinder thuis door omgevingsfactoren dan personen die wonen in halfstedelijke (13%) of landelijke (12%) gemeenten.

"In Brussel wordt een hoger percentage van de bevolking gehinderd door omgevingsfactoren"

In Brussel klaagt 39% van de bevolking over omgevingshinder. De belangrijkste hinderende omgevingsfactoren zijn: luchtverontreiniging, lawaai van autoverkeer en vliegverkeer, trillingen te wijten aan het verkeer en opstapeling van vuilnis. Het aantal mensen dat klaagt over omgevingshinder thuis bedraagt 18% in het Waals Gewest en 14% in het Vlaams Gewest.

De omgevingsfactoren die thuis het meest hinder veroorzaken zijn in het Waals en Vlaams Gewest: luchtverontreiniging (respectievelijk 6% en 4%), lawaai van autoverkeer (respectievelijk 5% en 4%), trillingen (respectievelijk 3,9% en 3,5%) en burenlawaai (respectievelijk 4% en 3%). In het Waals Gewest wordt ook geurhinder als gevolg van andere bronnen dan de industrie (4%) vaak vermeld.

Het percentage personen dat klaagt over omgevingshinder is hoger in de grootstad Brussel dan in de grote Vlaamse steden Gent en Antwerpen (26%), en de grote Waalse steden, Luik en Charleroi (23%). Het verschil tussen Brussel en de andere grote steden is vooral significant voor wat betreft opstapeling van vuilnis (11% in Brussel en 5% in de andere grote steden) en lawaai van vliegtuigen (10% in Brussel en tussen 0% en 2% in de andere grote steden).

---

<sup>1</sup> luchtverontreiniging, geurhinder (afkomstig van de industrie of van andere bronnen), opstapeling van vuilnis, vochtigheid, schimmels of zwammen, trillingen te wijten aan wegverkeer, treinverkeer, vliegtuigen of ondernemingen in de buurt, lawaai van diverse oorsprong (autoverkeer, treinverkeer, tram of metro, vliegtuigen, ondernemingen in de buurt, burenlawaai)



### "In België geeft een kwart van bevolking aan door lawaai gestoord te worden in de slaap"

5% van de bevolking geeft aan (heel) veel in zijn/haar slaap te worden gestoord door lawaaihinder terwijl 21% matig of licht worden gestoord.

Tussen 25 en 34 jaar rapporteert men het vaakst slaaphinder als gevolg van lawaai (32%). De minste klachten vinden we terug bij de 75-plussers (16%).

### "Lawaai verstoort vooral de nachtrust van stedelingen, en dit is meer het geval in Brussel dan elders"

In landelijke gemeenten rapporteert 18% van de bevolking in de slaap gestoord te worden door lawaai. Voor personen die wonen in halfstedelijke gemeenten is dit percentage 21% en voor stedelingen 34%.

In Brussel rapporteert 48% van de bevolking in de slaap gestoord te worden door lawaai, een percentage dat hoger is dan in de grote Vlaamse steden Gent en Antwerpen (33%) en de grote Waalse steden, Luik en Charleroi (13%).

In het Vlaams Gewest gaat het om 25% en in het Waals Gewest om 20% van de bevolking.

### "Vooral burenlawaai, lawaai van autoverkeer en lawaai van vliegtuigen houden mensen uit hun slaap"

In het Brussels Gewest is het vooral burenlawaai dat mensen uit hun slaap houdt (26%); daarna komen lawaai van autoverkeer (24%) en lawaai van vliegtuigen (20%).

In het Waals gewest vinden we dezelfde factoren terug, maar de cijfers zijn lager met 12% voor burenlawaai, 10% voor lawaai van autoverkeer en 4% voor lawaai van vliegtuigen.

Daarentegen is in het Vlaams Gewest lawaai van autoverkeer de factor die het meest vermeld wordt (13%). Daarna komen burenlawaai (11%) en lawaai van vliegtuigen (6%).



## Samenvattende tabel voor hinder door omgevingsfactoren

	Landelijke gebieden	Halfstedelijke gebieden	Stedelijke gebieden	België
<i>Percentage van de bevolking dat, in de 12 maanden voorafgaand aan het interview, thuis veel tot zeer veel gehinderd werd door...</i>				
minstens één van de bestudeerde omgevingsfactoren	12%	13%	24%	18%
geurhinder afkomstig van de industrie in de omgeving	1%	2%	3%	2%
geurhinder te wijten aan andere bronnen	2%	2%	4%	3%
opstapeling van vuilnis	1%	1%	4%	3%
vochtigheid	2%	2%	3%	3%
schimmels of zwammen	2%	1%	3%	2%
trillingen te wijten aan wegverkeer, treinverkeer, vliegtuigen of ondernemingen in de buurt	1%	4%	7%	4%
lawaai van autoverkeer	2%	4%	8%	5%
lawaai van treinverkeer, tram of metro	0,2%	0,2%	2%	1%
lawaai van vliegtuigen	1%	1%	3%	2%
lawaai van ondernemingen in de buurt	0,7%	0,8%	1,2%	0,9%
burenlawaai	2%	3%	5%	4%

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008



### Samenvattende tabel voor slaaphinder door lawaai

<i>Mate van slaaphinder</i>	<i>Helemaal niet</i>	<i>Licht of matig</i>	<i>Veel of extreem veel</i>
<i>Percentage van de bevolking dat, in de 12 maanden voorafgaand aan het interview, gestoord werd in zijn slaap door ...</i>			
lawaai (alle soorten samen)	74%	21%	5%
lawaai van autoverkeer	87%	11%	2%
lawaai van treinverkeer, tram of metro	97%	3%	0,4%
lawaai van vliegtuigen	94%	5%	1%
lawaai van ondernemingen in de buurt	97%	2%	0,4%
burenlawaai	88%	10%	2%

*Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008*



## Passief roken

Deze module heeft als doelstelling het percentage huishoudens te schatten waarvan de leden regelmatig worden blootgesteld aan tabaksrook thuis en de proportie huishoudens dat thuis maatregelen oplegt om deze blootstelling te vermijden of te beperken. Het is de referentiepersoon of zijn/haar partner die bevraagd wordt over dit onderwerp in de enquête.

Daarnaast werd elk individu van 15 jaar en ouder, die deelneemt aan de enquête, bevraagd over de frequentie van zijn/haar blootstelling aan tabaksrook thuis, op de werkplaats en in openbare plaatsen of openbaar vervoer.

**“1/4 van de Belgische huishoudens is blootgesteld aan passief roken thuis, terwijl ¾ van de individuen van 15 jaar en ouder verklaart nooit of bijna nooit thuis eraan te zijn blootgesteld”**

De Gezondheidsenquête toont aan dat er in iets meer dan een kwart van de huishoudens (27%) minstens één persoon elke dag of bijna elke dag thuis rookt en dat bijna drie vierde (73%) van de individuen van 15 jaar en ouder verklaart nooit of bijna nooit thuis te zijn blootgesteld aan tabaksrook.

**“Meer dan een derde van de Belgische huishoudens legt thuis geen enkele beperking op om de blootstelling aan passief roken te beperken”**

De enquête toont aan dat in meer dan een derde (37%) van de huishoudens geen enkele beperking wordt opgelegd om het passief roken thuis te beperken.

**“Bij de huishoudens die thuis regels opleggen om het passief roken te beperken, kiest de meerderheid de meest doeltreffende regel: het roken verbieden binnen in de woning”**

Het is geruststellend vast te stellen dat, wanneer er maatregelen in de huishoudens worden opgelegd, het vaakst gaat (voor 87% van de huishoudens) om de rokers te vragen niet binnen in de woning te roken, wat de meest doeltreffende maatregel is.

Bij 19% van hen is het roken beperkt tot bepaalde plaatsen in de woning. 9% van hen stelt dat het verboden is te roken in de aanwezigheid van kinderen. 3% van stelt (nog) andere beperkingen toe te passen: “roken onder de dampkap” of “roken bij het venster”, ...

**“Personen afkomstig uit de minst opgeleide milieus zijn vaker blootgesteld aan passief roken thuis en zijn minder geneigd maatregelen te treffen tegen het passief roken”**

In vergelijking met zij die een diploma hoger onderwijs hebben, zijn de huishoudens en individuen met een lager opleidingsniveau vaker blootgesteld aan passief roken en minder geneigd maatregelen tegen het passief roken thuis in te voeren.



Zo ook stellen we vast dat 20% van de huishoudens met het hoogste inkomen minder blootgesteld zijn aan passief roken dan de resterende 80% met lagere inkomens.

De regel m.b.t. het niet binnenshuis roken wordt vaker gerapporteerd (92%) door de huishoudens met het hoogste inkomen dan bij al de andere huishoudens met een lager inkomen (81% tot 87%).

### “De blootstelling aan passief roken thuis komt vaker voor in het Brussels en het Waals Gewest dan in het Vlaams Gewest”

Het Brussels en het Waals Gewest geven minder goede resultaten (respectievelijk in 30% en 31% van de huishoudens rookt er bijna elke dag een persoon thuis) aan dan het Vlaams Gewest waar 25% van de huishoudens zijn blootgesteld aan passief roken thuis.

In het Vlaams Gewest (32%) zijn er minder huishoudens die geen enkele beperking tegen het passief roken thuis opleggen dan in het Brussels Gewest (37%) en in het Waals Gewest (45%) waar men minder (83%) dan ergens anders (88%-89%) het roken binnen in de woning verbiedt.

Het absolute verbod binnenshuis te roken geeft hieromtrent veel betere resultaten dan andere methodes. De bevolking van het Brussels Gewest neemt echter vaker zijn toevlucht tot andere, minder doeltreffende maatregelen dan de andere gewesten. In het Brussels Gewest (34%) is het roken vaker beperkt tot bepaalde plaatsen in de woning dan ergens anders (16%-18%) en men verbiedt er ook vaker (14%) het roken in de aanwezigheid van jonge kinderen dan ergens anders (6-9%). Men neemt er ook vaker zijn toevlucht tot andere beperkingen (8% tegen 2% in de andere gewesten).

De situatie is vooral verontrustend in de grote Waalse steden Luik en Charleroi, waar meer dan de helft (55%) van de huishoudens geen enkele beperking thuis opleggen om er de blootstelling aan het passief roken te beperken (tegen 37% in Brussel en 28% in de grote Vlaamse steden).

### “Van 2004 tot 2008 nemen we een daling waar van het aantal huishoudens blootgesteld aan passief roken thuis”

Een positief punt is dat wanneer de resultaten van 2004 en 2008 vergeleken worden, we voor heel het land een dalende trend (van 31% tot 27%) vaststellen van de huishoudens blootgesteld aan passief roken thuis, en van de huishoudens die geen enkele beperking tegen deze blootstelling invoeren (daling van 60% tot 37%). Een ander positief punt is dat het aantal huishoudens waar men niet binnenshuis rookt in heel het land aan het toenemen is (van 77% tot 87%).

### “Meer dan 2/3 van de individuen zijn niet blootgesteld aan passief roken binnen op de werkplaats”

Betreffende het passief roken binnen op de werkplaats, verklaart 69% van de bevolking van 15 jaar en ouder nooit of bijna nooit er aan te zijn blootgesteld. De hoogst opgeleiden zijn vaker niet blootgesteld aan passief roken op het werk dan de anderen.



**“Meer dan de helft van de jongeren zijn blootgesteld aan passief roken op openbare plaatsen”**

Betreffende het passief roken op openbare plaatsen, verklaart 72% van de bevolking van 15 jaar en ouder nooit of bijna nooit er aan te zijn blootgesteld. Bij de 15-24-jarigen gaat het om 46%, om vervolgens met de leeftijd progressief toe te nemen. Een mogelijke verklaring zou zijn dat met het ouder worden de mensen minder vaak naar openbare plaatsen (zoals drankgelegenheden) gaan, waar ze worden blootgesteld aan passief roken.

**“De laagst opgeleiden ondergaan vaker dan de anderen een intensieve blootstelling aan passief roken in openbare plaatsen”**

Er zijn proportioneel minder hoogst opgeleiden die verklaren niet blootgesteld te zijn in openbare plaatsen. Het zijn daarentegen de laagst opgeleiden die vaker een intensieve blootstelling aan passief roken (van meer dan 1 uur tot meer dan 5 uur per dag) in openbare plaatsen ondergaan.

Samenvattende tabel voor de blootstelling aan passief roken thuis		
	2004	2008
<i>Percentage van de huishoudens ...</i>		
waar iemand elke dag of bijna elke dag binnenshuis rookt	31%	27%
zonder enige beperking tegen de blootstelling aan tabaksrook thuis	60%	37%
<i>Percentage van de huishoudens met regel om de blootstelling aan tabaksrook thuis te beperken en die de volgende regel toepassen:</i>		
de rokers worden verzocht niet binnen in de woning te roken	77%	87%
het roken is alleen toegelaten in bepaalde plaatsen van de woning	27%	19%
andere regels dan deze eerder vermeld	6%	3%

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008



**Samenvattende tabel voor de blootstelling aan passief roken bij individuen van 15 jaar en ouder**

	<i>Nooit of bijna nooit blootgesteld</i>	<i>Minder dan 1 uur per dag</i>	<i>1 tot 5 uur per dag</i>	<i>Meer dan 5 uur per dag</i>
<i>Percentage van de individuen volgens hun graad van blootstelling aan passief roken ...</i>				
binnen bij hun thuis	73%	9%	9%	8%
binnen op hun werkplaats (voor 17% was de vraag niet relevant omdat deze personen niet werken of niet binnen werken)	69%	8%	3%	3%
Binnen in een openbare plaats of openbaar transport (bars, restaurants, winkelcentra, bowlingbanen, lunaparken, openbare hallen, trein, metro, bus)	71%	23%	5%	1%

*Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008*





## Preventie van wiegendood bij zuigelingen

Deze module schenkt aandacht aan twee preventie maatregelen die kunnen bijdragen tot het verminderen van de risico's van wiegendood. Enerzijds bestuderen we de proportie huishoudens met een kind jonger dan 5 jaar die hun kind tijdens zijn/haar eerste levensjaar systematisch op de rug te slapen leggen of hebben gelegd. Anderzijds bestuderen we het percentage moeders van een kind jonger dan 5 jaar dat niet heeft gerookt tijdens hun zwangerschap.

**“Systematisch de zuigeling op de rug te slapen leggen is een preventie maatregel van wiegendood bij zuigelingen die in opmars is, maar toch nog te weinig wordt toegepast”**

De Gezondheidsenquête 2008 toont, voor België in zijn geheel, over de laatste 11 jaren (van 1997 tot 2008) een duidelijke verbetering (van 30% tot 43%) aan van het percentage huishoudens dat systematisch hun zuigeling op de rug te slapen legt.

**“De éénoudergezinnen volgen minder de aanbeveling voor de slaaphouding van de zuigeling”**

Slecht 22% van de éénoudergezinnen met kinderen jonger dan 5 jaar legt, of legde, systematisch hun zuigeling (tijdens zijn/haar eerste levensjaar) op de rug te slapen. Dit resultaat is beter (45%) voor koppels met kind(eren).

**“In Brussel past amper een kwart van de betrokken huishoudens de aanbeveling voor de slaaphouding van de zuigeling toe”**

De verbeterde toepassing van deze preventiemethode heeft slechts betrekking op het Vlaams (gaande van 31% in 1997 tot 44% in 2008) en het Waals Gewest (gaande van 28% tot 47% in dezelfde tijdsperiode).

In het Brussels Gewest legt, of legde, amper een kwart (25% in 2008) van de huishoudens met een kind jonger dan 5 jaar, hun zuigeling (tijdens zijn/haar eerste levensjaar) systematisch op de rug te slapen. Dit percentage is er sinds 1997 (toen was het 23%) stabiel gebleven.

**“Niet roken tijdens de zwangerschap is een maatregel die beter wordt opgevolgd”**

De resultaten betreffende het roken tijdens de zwangerschap zijn duidelijk beter dan die betreffende de slaaphouding van de zuigeling: 88% van de huishoudens met een kind jonger dan 5 jaar en woonachtig in België verklaart dat de moeder niet heeft gerookt tijdens de zwangerschap van het jongste kind. Voor deze indicator nemen we geen significant verschil waar tussen de gewesten (90% in het Vlaams Gewest, 86% in het Brussels Gewest en 83% in het Waals Gewest).



### Samenvattende tabel voor de preventie van wiegendood bij zuigelingen

	<i>België</i>	<i>Vlaams Gewest</i>	<i>Brussels Gewest</i>	<i>Waals Gewest</i>
<i>Percentage van de huishoudens met kind(eren) jonger dan 5 jaar...</i>				
dat hun zuigeling (tijdens zijn/haar eerste levensjaar) systematisch op de rug te slapen leggen of hebben gelegd	43%	44%	25%	47%
waar de moeder van het jongste kind niet heeft gerookt tijdens de zwangerschap van dit kind	88%	90%	86%	83%

*Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008*



## Traumata

Ongevallen en geweld zijn belangrijke oorzaken van morbiditeit en mortaliteit op wereldvlak en hun preventie blijft voor volksgezondheid een hoofdbekommernis. De resultaten van de Gezondheidsenquête 2008 over traumata door ongeval en intermenselijk geweld kunnen als volgt samengevat worden:

### Ongevallen

In België verklaart bijna 7% van de bevolking in de 12 maanden voorafgaand aan het interview slachtoffer te zijn geweest van een ongeval dat heeft geleid tot een medische consultatie, waarbij mannen (8%) vaker het slachtoffer zijn dan vrouwen (6%). De hoogste proporties worden vastgesteld bij personen jonger dan 45 jaar en ouder dan 75 jaar.

#### “Ongevallen thuis of tijdens de vrije tijd komen vooral voor op jonge en oude leeftijd”

3,4% van de bevolking (evenveel mannen als vrouwen) werd in de 12 maanden voorafgaand aan het interview verwond bij een ongeval thuis of tijdens de vrije tijd. In de leeftijdsgroep 45-64 jaar (2,1%) worden er significant minder verwondingen als gevolg van een ongeval thuis of tijdens de vrije tijd gerapporteerd. De hoogste prevalentie komt voor bij mensen van 75 jaar en ouder (7,0%). In deze leeftijdsgroep rapporteren vrouwen het vaakst een ongeval.

#### “De 25-34-jarigen zijn de grootste risicogroep voor verkeersongevallen”

1,2% van de bevolking (evenveel mannen als vrouwen) werd in de 12 maanden voorafgaand aan het interview verwond bij een verkeersongeval. De hoogste prevalentie van Belgen die verwond geraakten bij een verkeersongeval wordt gevonden bij de 15 tot 54-jarigen en bij de alleroudsten (75+ jaar). De uitschieter hierbij is de leeftijdsgroep van de 25-34-jarigen, met een prevalentie die piekt bij 1,8%.

#### “De meeste ongevallen op school komen voor op de leeftijd van 12 tot 18 jaar”

1% van de bevolking werd in de 12 maanden voorafgaand aan het interview verwond bij een ongeval op school. Uiteraard komen dergelijke ongevallen nagenoeg uitsluitend voor in de leeftijdsgroepen 0-14 jaar (2,8%) en 15-24 jaar (1,4%). Meer bepaald de 12-18-jarigen komen eruit als grootste risicogroep.



### “Werkongevallen komen het vaakst voor bij jonge mannen van 15 tot 24 jaar en bij stedelingen”

3,3% van de werkende bevolking (15-64 jaar) werd in de 12 maanden voorafgaand aan het interview verwond bij een ongeval op het werk, en dit is meer het geval bij mannen (3,9%) dan bij vrouwen (2,6%). Het is vooral bij de jongeren van 15-24 jaar (6%) dat verwondingen door een werkongeval het meest voorkomen, en ook hier is dit vooral bij mannen. In de oudste leeftijdsgroep (55-64 jaar) komen ongevallen vaker voor bij vrouwen. Ook stellen we vast dat verwondingen als gevolg van een werkongeval significant minder voorkomen in landelijke (2,7%) en halfstedelijke (2,3%) gemeenten dan in stedelijke gemeenten (4,3%).

### “Valpartijen zijn de belangrijkste oorzaak van een ongeval, en hebben vaak een breuk tot gevolg”

De meest gemelde oorzaken van een ongeval zijn valpartijen (in 54% van de gevallen), botsingen of slagen met een voorwerp (28%), snijwonden (8%) en in 10% van de gevallen is het een andere oorzaak. Accidentele valpartijen komen meer voor bij kinderen (in 2/3 van de gevallen) en bij personen van 65 jaar en ouder (meer dan in ¾ van de gevallen).

De meest frequente lichamelijke gevolgen van het ongeval zijn een breuk (30%), een verstuiking, verrekking of gescheurde ligamenten (27%) en een wonde (26%). Het aantal breuken stijgt gradueel in functie van de leeftijd, van 18% in de leeftijdsgroep 0-14 jaar tot meer dan 40% vanaf 65 jaar.

Samenvattende tabel voor ongevallen – 2008	
<i>Percentage van de bevolking dat...</i>	
verwond is geraakt bij een ongeval thuis of tijdens de vrije tijd	3,4%
verwond is geraakt bij een verkeersongeval	1,2%
verwond is geraakt bij een ongeval op school	0,9%
<i>Percentage van de bevolking van 15 tot 64 jaar dat...</i>	
verwond is geraakt als gevolg van een werkongeval	3,3%



## Geweld

“Jongvolwassen mannen komen vaker in aanraking met misdaad, geweld of vandalisme (thuis of in omgeving waar men woont)”

In België kwam in het jaar voorafgaand aan het interview 11% van de bevolking van 15 jaar en ouder in aanraking met misdaad, geweld of vandalisme thuis of in de omgeving waar men woont, waarbij de proportie mannen significant hoger is (12% vs. 10% vrouwen). Misdad, geweld of vandalisme thuis is gerelateerd aan de leeftijd: het komt het meest voor in de leeftijdsgroepen 15-24 jaar (18%) en 25-34 jaar (16%); na deze leeftijd blijft deze prevalentie significant dalen, om nog 5% te bereiken in de oudste leeftijdsgroep (75+ jaar).

“Een Belg op tien is het slachtoffer van geweld (verbaal, lichamelijk of diefstal)”

Ook werd 11% van de bevolking van 15 jaar en ouder het slachtoffer van geweldplegingen in het jaar voorafgaand aan het interview. In concrete cijfers betekent dit dat 8% van de bevolking verklaart slachtoffer te zijn van verbaal of psychisch geweld (verwijten, vernederingen, bedreigingen, vrijheidsberoving, chantage, pesten, seksistische of racistische opmerking...), 4% van diefstal, inbraak of overval en 3% van lichamelijk geweld (omvergeduwd worden, slagen of verwond worden, seksueel geweld...).

“Op jonge leeftijd is men vaker slachtoffer van geweld”

Algemeen kan men stellen dat mannen en vrouwen evenveel door geweldplegingen geraakt worden. Geweld is gerelateerd met de leeftijd. De meeste slachtoffers van zowel verbaal of psychisch geweld (12% à 14%) als van diefstal, inbraak of overval (5%), worden ook hier teruggevonden bij de jongvolwassenen (15-34 jaar). Lichamelijk geweld beperkt zich vooral tot jongeren van 15-24 jaar (6%).

“Hooggeschoolden worden vaker getroffen door diefstal, inbraak of overval”

Mensen met een diploma lager secundair (2,0%) rapporteren significant minder vaak het slachtoffer te zijn geweest van diefstal, inbraak of overval in de 12 maanden voorafgaand aan het interview dan mensen met een diploma hoger onderwijs (4,8%).

“Geweld is een probleem van de grootsteden”

Elk type van geweld komt veel frequenter (soms tot twee keer zo veel) voor in stedelijke gebieden dan in halfstedelijke en landelijke gebieden. Men kan dus besluiten dat geweld een probleem van de grootsteden is. Opmerkelijk is dat in de Waalse steden Luik en Charleroi significant minder personen een diefstal, inbraak of overval rapporteren dan in Brussel (2% t.o.v. 7%).



### “Het Brussels Gewest is koploper wat slachtoffers van geweld betreft”

In het Brussels Gewest (19%), maar ook in het Waals Gewest (13%), ligt het percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat verklaart dat ze in de 12 maanden voorafgaand aan het interview het slachtoffer is geweest van geweld hoger dan in het Vlaams Gewest (9%). Deze bevinding geldt voor elk type geweldpleging.

### “Vrouwen zijn vaker slachtoffer van geweld thuis”

In België was 4,2% van de bevolking van 15 jaar en ouder slachtoffer van geweld thuis, en dit wordt vaker door vrouwen (4,8%) dan door mannen (3,4%) aangegeven. De hoogste prevalentie van slachtoffers van geweld thuis wordt vastgesteld in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (5,6%). Dit soort geweld komt meer voor in het Brussels Gewest (5,4%) en bij stedelingen (5,7%) in het algemeen.

### “Geweld op het werk of op school komt het vaakst voor bij personen van 25-34 jaar”

Geweld op het werk of op school treft 3,5% van de bevolking van 15 jaar en ouder, mannen en vrouwen in gelijke mate, en het wordt vooral vastgesteld in de leeftijdsgroep 25-34 jaar (7,8%). Globaal gezien vinden we geen samenhang met de urbanisatiegraad van de gemeente waar men woont, maar de prevalentie is wel hoger in het Brussels Gewest (5,3%).

### “Jongvolwassen mannen (15-34 jaar) zijn het vaakst het slachtoffer van geweld elders”

Ten slotte was 4,2% van de bevolking van 15 jaar en ouder het slachtoffer van geweld elders, met de hoogste prevalentie tussen de leeftijd van 15 tot 34 jaar (circa 7%). Bovendien is in deze leeftijdsgroep het aantal mannen dat te maken had met geweld groter dan het aantal vrouwen, hoewel het verschil niet significant is. Ook vinden we de hoogste prevalenties in de stedelijke gebieden (5,4%) en in het Brussels Gewest (10,3%) in het bijzonder.



### Samenvattende tabel voor geweld – 2008

#### *Type geweld: bevolking van 15 jaar en ouder dat slachtoffer was van...*

geweld in het algemeen	11,2%
verbaal of psychisch geweld	8,3%
diefstal, inbraak of overval	3,8%
lichamelijk geweld	2,8%

#### *Plaats van geweld: bevolking van 15 jaar en ouder dat slachtoffer was van...*

geweld thuis	4,2%
geweld op het werk of op school	3,5%
geweld elders	4,2%



## Sociale gezondheid

### "Bijna 1 op 10 ouderen is niet tevreden over hun sociale relaties"

Globaal genomen geeft 7% van de bevolking van 15 jaar en ouder aan niet tevreden te zijn over hun sociale contacten. Bij ouderen (van 75 jaar en ouder) gaat het om 9%.

### "Eén derde van de bevolking neemt nooit deel aan het verenigingsleven"

33% van de bevolking van 15 jaar en ouder geeft aan nooit deel te nemen aan het georganiseerd verenigingsleven, en dit is duidelijk meer het geval bij vrouwen (37%) dan bij mannen (30%) en meer bij jongeren dan bij ouderen.

### "Het verenigingsleven slaat beter aan bij hoog- dan bij laag opgeleiden"

Hoog opgeleide personen worden duidelijk meer aangetrokken door het georganiseerd verenigingsleven dan laag opgeleiden; 53% van de laagst opgeleiden geeft aan nooit te participeren aan het verenigingsleven tegen slechts 20% van de hoogst opgeleiden.

### "16% van de bevolking kan nauwelijks op sociale steun rekenen"

16% van de bevolking slechts in beperkte mate kan rekenen op sociale ondersteuning. Leeftijd speelt hier een duidelijke rol. Bij de oudste leeftijdsgroepen stelt meer één op vijf personen zich te weinig ondersteund te voelen.

### "De resultaten voor het Brussels Gewest zijn minder positief in vergelijking met de andere gewesten"

Zowel voor wat betreft de tevredenheid over sociale relaties, de deelname aan het verenigingsleven als voor de gepercipieerde kwaliteit van sociale ondersteuning wijzen de cijfers op een minder gunstige situatie in het Brussels Gewest.





### Samenvattende tabel voor sociale gezondheid

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ...</i>				
niet tevreden is over hun sociale contacten	6%	7%	7%	6%
nooit aan het verenigingsleven deelneemt	-	-	37%	33%
niet kan rekenen op sociale ondersteuning	-	-	-	16%

*Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008*



## Diensten voor thuiszorg en sociale en preventieve diensten

Deze module heeft als doel het percentage van de bevolking in te schatten dat in de 12 maanden voorafgaand aan het interview enerzijds een beroep deed op thuisverzorging, en hoe bepaalde van deze taken betaald werden, en anderzijds een beroep deed op een sociale of preventieve dienst.

“Ouderen doen een beroep op thuisverpleegkundigen en hulp aan huis voor huishoudelijke taken, en betalen bovendien vaker deze diensten volledig uit eigen middelen”

Zoals kan verwacht worden is het vooral de oudere bevolking die een beroep doet op thuisverpleging (één op de tien 65-74-jarigen en één op de vijf 75-plussers, tegenover 5% van de totale bevolking). Ouderen maken ook vaker gebruik van hulp aan huis voor huishoudelijke taken (13% van de 65-74-jarigen en 34% van de 75-plussers, tegenover 6% van de totale bevolking).

Ouderen, hoewel meestal op pensioen, geven ook vaker aan dat ze deze dienstverlening volledig betalen uit eigen middelen:

- 22% van 64-74-jarigen en 27% van de 75-plussers voor thuisverpleegkundige zorg (in de algemene bevolking bedraagt dit percentage 21%)
- 46-47% van de 65-plussers voor hulp aan huis voor huishoudelijke taken (in de algemene bevolking is dit percentage 36%).

Slechts 38% van de 65-plussers maakt gebruik van dienstencheques om hulp aan huis voor huishoudelijke taken te betalen; in de algemene bevolking is dit 50%.

“Vrouwen doen vaker dan mannen een beroep op thuisverpleegkundigen, hulp aan huis voor huishoudelijke taken en vervoersdiensten”

In de algemene bevolking (alle leeftijden) doet 7% van de vrouwen een beroep op een thuisverpleegkundige, tegenover 4% van de mannen. 8% van de vrouwen maakt gebruik van een dienst voor hulp aan huis voor huishoudelijke taken, tegenover 5% van de mannen. 2% van de vrouwen maakt gebruik van een transportdienst tegenover 1% van de mannen. Deze verschillen worden vooral gezien vanaf de leeftijd van 65 jaar.

“Er wordt steeds vaker een beroep gedaan op hulp aan huis voor huishoudelijke taken”

In 2008 is het gebruik van hulp aan huis voor huishoudelijke taken toegenomen (6% tegenover 2% in 2004 en 3% in 2001). De stijging is meer uitgesproken in het Vlaams Gewest (3,5% in 2001; 2,2% in 2004 en 9,0% in 2008) dan in het Brussels Gewest (1,8% in 2001; 1,9% in 2004 en 3,6% in 2008) en het Waals Gewest (2,2% in 2001; 1,7% in 2004 en 2,6% in 2008). In het Vlaams Gewest (52%) wordt ook meer gebruik gemaakt van dienstencheques om deze dienstverlening te betalen dan in het Waals Gewest (45%) en het Brussels Gewest (36%).



### “Vooral de laagst opgeleiden in Brussel betalen thuisverzorging volledig uit eigen middelen”

In het Brussels Gewest (58% van de gebruikers) betaalt men vaker thuisverzorging (door een verpleegkundige of een vroedvrouw) uit eigen middelen dan in het Vlaams Gewest (12%) en het Waals Gewest (33%), en in de grootsteden Luik en Charleroi (37%) en Antwerpen en Gent (22%).

Bovendien blijkt dat in het Brussels Gewest de personen die deze dienst volledig uit eigen middelen betalen eerder uit de laagst geschoolde groep (74%) komen dan dit het geval is bij de hoger geschoolden (45% à 59%). In het Waals Gewest daarentegen blijken de laagst geschoolden (15%) minder vaak thuisverzorging volledig te betalen uit eigen middelen dan de hoger geschoolden (tussen 33% en 41%).

### “Lager opgeleide personen doen vaker een beroep op diensten zoals thuisverzorging, warme maaltijden aan huis, transport, OCMW en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg”

Lager opgeleiden (maximum diploma lager secundair – 8% à 11%) doen vaker een beroep op een thuisverpleegkundige/vroedvrouw dan de hoogst opgeleiden (3%). De laagst opgeleiden (4,5%) maken ook vaker gebruik van een dienst warme maaltijden aan huis dan de hoger opgeleiden (2,5% van de personen met een diploma lager secundair, 0,8% van de personen met een diploma hoger secundair en 0,5% van de personen met een diploma hoger onderwijs). Het gebruik van vervoersdiensten daalt naarmate het opleidingsniveau toeneemt (van 3,3% naar 0,7%). Mensen doen duidelijk minder een beroep op het OCMW naarmate het opleidingsniveau van het huishouden toeneemt (van 7% bij de laagst opgeleiden tot 1% bij de hoogst opgeleiden), zo ook voor wat het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg betreft (van 1,1% tot 0,7%).

### “Jonge Brusselaars doen het vaakst een beroep op het OCMW.”

Het percentage OCMW-bezoekers is hoger in Brussels Gewest (5%) dan in het Vlaams Gewest (3%) en het Waals Gewest (2%). In tegenstelling tot het Vlaams en het Waals Gewest, waar vooral de 75-plussers het OCMW contacteren (respectievelijk 8,6% vs. 3,5% en 5,9% vs. 3,3% van de personen jonger dan 75 jaar), zijn het in Brussel eerder de jongere mensen die contact nemen met het OCMW (5% van de 75-plussers, 8% van de 65-74-jarigen en 6% à 7% bij 15-44-jarigen. Bovendien is er een toename van het gebruik van OCMW-diensten in Brussel doorheen de tijd (van 2,1% in 1997 tot 5,3% in 2008); dit is ook zo in het Vlaams Gewest (van 0,9% in 1997 tot 2,8% in 2008); in het Waals Gewest blijft het gebruik constant (rond de 2%).

### « Bijna tweederde van de kinderen tot 3 jaar worden door Kind en Gezin, of de Franstalige tegenhanger ONE, gezien.

64% van de kinderen jonger dan 3 jaar werden in het jaar voorafgaand aan het interview gezien door Kind en Gezin of ONE. Dit percentage is hetzelfde als in 2004.



### “Steeds minder kinderen (tussen 3 en 18 jaar) worden gezien door een schoolarts”

51% van de kinderen en jongeren tussen 3 en 18 jaar heeft in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een contact gehad met een schoolarts. Dit percentage is gedaald ten opzichte van 2004 (toen 61%). Deze daling wordt vastgesteld in de drie gewesten. In het Waals Gewest (57%) worden er meer kinderen in deze leeftijdsgroep door een schoolarts gezien dan in het Vlaams Gewest (47%). Het percentage in het Brussels Gewest ligt tussen de twee in (54%).

### “Mannen en Walen hebben vaker een contact met een arbeidsgeneeskundige dienst”

32% van de bevolking tussen 15 en 64 jaar, die een professionele activiteit uitoefent, geeft een contact aan met een arbeidsgeneeskundige dienst in de 12 maanden voorafgaand aan het interview, een percentage dat sinds 2001 stabiel is gebleven. Bij mannen (36%) is dit hoger dan bij vrouwen (27%). Dit percentage is ook significant hoger in het Waals Gewest (37%) dan in het Vlaams Gewest (30%) en het Brussels Gewest (26%).

#### Samenvattend tabel voor contacten met diensten voor thuiszorg en sociale en preventieve diensten

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking dat in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een beroep deed op ...</i>				
thuisverzorging door een verpleegkundige of vroedvrouw	3%	6%	6%	5%
hulp aan huis voor huishoudelijke taken of aan ouderen	-	3%	2%	6%
warme maaltijden aan huis	-	1%	0,8%	1,4%
vervoersdiensten	-	-	-	1,4%
Kind en Gezin of ONE (voor kinderen tussen 0 en 3 jaar)	-	69%	65%	64%
een schoolarts (voor kinderen/jongeren tussen 3 en 18 jaar)	-	60%	61%	51%
een arbeidsgeneeskundige dienst	15%	34%	33%	32%
het OCMW	1,3%	2,3%	2,1%	2,9%
een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg	-	0,8%	0,8%	0,9%
een centrum voor geboorteplanning en gezinsvragen (voor personen tussen 15 en 49 jaar)	-	0,7%	0,8%	0,4%

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008



## Houdingen ten aanzien van het levenseinde

“Zowat iedereen eist medische informatie te krijgen ingeval van een levensbedreigende ziekte”

De cijfers laten niets aan de verbeelding over: 94% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) wenst dat de arts voldoende informeert in geval ze door een levensbedreigende ziekte worden getroffen. 89% van de bevolking wenst dat ook familie of verwanten de nodige informatie hieromtrent ontvangt.

“Driekwart van de bevolking staat positief t.a.v. passieve euthanasie, de helft zou instemmen met een actief optreden van de arts”

75% van de bevolking kan zich voorstellen, in geval van een levensbedreigende ziekte, de behandelende arts te vragen zo natuurlijk mogelijk te laten sterven, zonder kunstmatige ingrepen (bijvoorbeeld reanimatie, beademing, kunstmatige voeding), 56% kan zich voorstellen de arts te vragen het overlijden actief te bespoedigen door een dodelijk geneesmiddel toe te dienen of voor te schrijven, terwijl 35% zich kan voorstellen de arts te vragen een geneesmiddel toe te dienen dat aanleiding zou geven tot een bewusteloosheid tot aan het overlijden.

“Kwaliteit van het leven wordt zeer belangrijk geacht ingeval van een levensbedreigende ziekte”

12% van de bevolking opteert er eerder voor – ingeval ze levensbedreigend ziek zouden worden - het leven zo lang mogelijk te verlengen, zelfs indien dat meer pijn en ongemak zou betekenen. Omgekeerd opteert dus 88% van de bevolking voor pijnverlichting, zelfs indien dit als gevolg zou hebben minder lang te leven.

“Er wordt nauwelijks met een arts gesproken over wat te doen bij het levenseinde”

4% van de bevolking heeft ooit met een arts gesproken over de medische behandeling die toegepast zou moeten worden tijdens de laatste fase van hun leven.

“Slechts weinig mensen hebben een wilsverklaring inzake euthanasie”

Slechts 2% van de bevolking geeft aan over een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie te beschikken.



### Samenvattende tabel voor houdingen ten aanzien van het levenseinde

	2008
<i>Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat ...</i>	
van de arts medische informatie wenst te ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte	94%
dat van de arts informatie wenst te ontvangen rond mogelijke behandelingswijzen ingeval van een levensbedreigende ziekte	93%
dat wenst dat naasten van de arts medische informatie ontvangen ingeval van een levensbedreigende ziekte	90%
zich kan voorstellen de arts te vragen te sterven zonder artificiële interventies ingeval van een levensbedreigende ziekte	75%
dat zich kan voorstellen de arts te vragen een dodelijke dosis medicatie toe te dienen ingeval van een levensbedreigende ziekte	56%
zich kan voorstellen de arts te vragen medicatie toe te dienen die leiden tot een bewusteloosheid tot het overlijden ingeval van een levensbedreigende ziekte	35%
eerder voor een levensverlenging (met pijn) opteert dan voor pijnverlichting (met levensverkorting) ingeval van een levensbedreigende ziekte	12%
ooit met een arts heeft gesproken over medische behandelingen op het einde van het leven	4%
een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie heeft opgemaakt	2%

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008



## Methodologische verantwoording

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;
- er wordt informatie verzameld 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 resultaten van de gezondheidsenquête moeten in een specifiek kader geplaatst en geïnterpreteerd worden. In de eerste plaats is er altijd een subjectief element aanwezig: het gaat over wat de ondervraagde personen vermelden. Voorts moet er op gewezen worden dat de extrapolatie van de resultaten van de onderzochte steekproef naar de totale bevolking aan een zekere foutmarge onderhevig is, niet alleen omdat de steekproef nooit 100% relatief kan zijn – niettegenstaande de inspanningen die geleverd werden om dit te voorkomen, maar ook om louter statistische redenen.

Het is dan ook belangrijk om te benadrukken dat de resultaten die in dit rapport vermeld worden, schattingen zijn die enigszins kunnen verschillen van de cijfers die men zou bekomen indien men de totale bevolking zou hebben ondervraagd. Die verschillen zijn groter naarmate het aantal personen waarop de resultaten van toepassing zijn, kleiner is: cijfers per gewest zijn bijvoorbeeld iets minder precies dan cijfers voor het hele land.

In de Gezondheidsenquête 2008 werden 11.254 personen via een gestructureerd interview aan huis bevraagd. Deze personen werden willekeurig gekozen uit alle inwoners van België. De resultaten geven een representatief beeld van de gezondheid van de bevolking. Alle personen ingeschreven in het Rijksregister kwamen voor bevraging in aanmerking, met uitzondering van personen die verbleven in:

- een instelling, behalve personen verblijvend in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (deze maakten expliciet wel deel uit van het steekproefkader);
- een religieuze gemeenschap van meer dan 8 personen;
- een gevangenis.

Er werd getracht om het demografische profiel van de steekproef zo nauwkeurig mogelijk te laten aansluiten aan dat van de totale bevolking. De vertrekbasis was een toevallige selectie van huishoudens uit het Rijksregister, per gewest, per provincie en per gemeente (systematische steekproef). Per gewest stond het aantal geselecteerde personen in iedere provincie in verhouding tot het aantal inwoners. De basissteekproef bestond uit 3500 interviews in het Vlaams Gewest, 3500 in het Waals Gewest en 3000 in het Brussels Gewest. Op vraag van de Federale Overheidsdienst (FOD) Sociale Zekerheid werd de steekproefmethodologie aangepast zodat 1250 bijkomende individuen van 75 jaar en ouder ondervraagd zouden worden en ook 85-plussers voldoende vertegenwoordigd zouden zijn.



Binnen elke provincie werden de steden of gemeenten geselecteerd waar de interviews zouden uitgevoerd worden en dit op zo'n wijze dat telkens zowel grote steden als middelgrote of kleine gemeenten in deze selectie werden opgenomen. In elke geselecteerde stad of gemeente werden minstens 50 mensen ondervraagd. Om dit aantal te bereiken werd een beperkt aantal huishoudens geselecteerd, waarbij telkens maximaal 4 personen per huishouden geïnterviewd werden. De referentiepersoon van het huishouden en – indien van toepassing – de partner moesten echter steeds bevraagd worden.

Uiteindelijk leidde de gehanteerde steekproefmethodologie tot 3.897 gerealiseerde interviews in het Vlaams Gewest, 3.351 interviews in het Brussels Gewest en 4.006 interviews in het Waals Gewest. In totaal werden 1.980 personen ondervraagd van 75 jaar en ouder.

Om tot representatieve resultaten te komen voor het land en elk van de gewesten werd aan elk individu dat deelnam aan de enquête een gewicht toegekend in functie van de selectiekans binnen het huishouden, de gemeente, de provincie, het gewest en het trimester waarin het interview uitgevoerd werd.

Ondanks de doelstelling om de samenstelling van de steekproef zo goed mogelijk te laten overeenkomen met de samenstelling van de bevolking in België, was het uiteraard onmogelijk om een volledig representatieve steekgroep te selecteren. Mensen die bijvoorbeeld niet ingeschreven waren in het Rijksregister kwamen sowieso niet voor selectie in aanmerking. Sommige huishoudens konden niet gecontacteerd worden. Deelname aan de enquête was ook niet verplicht. Van alle huishoudens met wie de enquêteur effectief een contact had, stemde 55% in met deelname aan de enquête. De overige 45% weigerde deel te nemen; dit om zeer diverse redenen (vooral desinteresse en/of een gebrek aan tijd). Om een vertekening van de resultaten als gevolg van dergelijke weigeringen op te vangen, werden voor alle geselecteerde huishoudens vervanghuishoudens (woonachtig in dezelfde gemeente, met een zelfde aantal gezinsleden, en dezelfde leeftijd van de referentiepersoon als het oorspronkelijk geselecteerde huishouden) voorzien. Als een huishouden niet kon gecontacteerd worden (ondanks meerdere pogingen) of weigerde aan de enquête deel te nemen, werd een vervanghuishouden ingeschakeld.

### **Voor de gezondheidsenquête werd gebruik gemaakt van drie soorten vragenlijsten:**

- (1) De eerste vragenlijst ging over het huishouden (en had betrekking op de grootte en samenstelling van het huishouden, het inkomen, de uitgaven voor gezondheidszorgen, omgevingsfactoren) en werd ter plekke ingevuld door de enquêteur. Alle vragen werden door de enquêteur voorgelezen en de antwoorden werden op de vragenlijst genoteerd.
- (2) Een tweede vragenlijst, waarbij het accent lag op de gezondheidstoestand en de medische consumptie, moest beantwoord worden door elk van de geselecteerde personen in het huishouden. Als een geselecteerde persoon niet in staat was om zelf te antwoorden (bijvoorbeeld vanwege ziekte of langdurige afwezigheid) of jonger was dan 15 jaar antwoordde iemand anders in zijn of haar naam (meestal een ander lid van het huishouden).
- (3) Ten slotte vulde elke deelnemer van 15 jaar en ouder ook een schriftelijke vragenlijst in met vragen die veeleer persoonlijk van aard waren (zoals vragen over de mentale gezondheid, het alcohol- en tabaksgebruik,...).