



# Inleiding

**Lydia Gisle**

**Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid  
Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance  
J. Wytsmanstraat, 14  
B - 1050 Brussel  
02 / 642 57 53  
E-mail : [lydia.gisle@iph.fgov.be](mailto:lydia.gisle@iph.fgov.be)**





## Inleiding

---

Het tweede rapport van de Belgische gezondheidsenquête van 2008 snijdt twee dimensies aan die een invloed hebben op de gezondheidsstatus van individuen, meer bepaald de levensstijl en het gebruik van preventieve zorgen.

Het is algemeen gekend en wetenschappelijk al talloze malen aangetoond dat een reeks aspecten van het dagelijkse leven een rol spelen in het behoud van een goede gezondheidstoestand, in het voorkomen van bepaalde lichamelijke verwickelingen en in het verbeteren van het psychisch welzijn. Dit is het geval bijvoorbeeld voor een gezonde en evenwichtige voeding, het beoefenen van een sport of regelmatige lichaamsbeweging, aandacht voor zijn of haar gewicht, het gebruik van veilige methoden bij seksuele contacten, enz. Bepaalde gedragingen kunnen ook de gezondheid schaden, namelijk de consumptie – overdreven of langdurig – van tabak, alcohol of drugs, een onevenwichtige (te vette, te gezouten, te zoete) voeding, het rijden in beschonken toestand of het gevaarlijk rijden, enz.

De leefgewoontes en de leefwijzen, m.a.w. het dagelijkse gedrag, zijn nauw verbonden met de waarden en de voorkeuren van de individuen, de kansen die aan de individuen worden geboden, en de beperkingen die samengaan met hun cultuur en hun sociale en economische situatie (1). De leefstijl wordt ontwikkeld door socialisering en inter-persoonlijke interactie en hangt dus gedeeltelijk af van de ervaringen en de omgeving van individuen. Het zou fout zijn om er van uit te gaan dat een leefgewoonte ontstaat vanuit een eenvoudige individuele beslissing wat betreft het afwijzen of aannemen van een bepaald gedrag dat risico's of heilzame effecten voor de gezondheid met zich meebrengt. Het is precies omdat de leefgewoonten gedeeltelijk worden bepaald door de cultuur en de omgeving, dat men, door op deze aspecten in te werken, een wijziging kan bewerkstelligen in het waardesysteem van de individuen, en via deze weg ook in hun gedrag.

Naast de individuele en collectieve levensstijl die toelaat het risico op sommige ziekten te verminderen, bestaan ook meer medisch georiënteerde preventieve methodes, zoals vaccinatie, controle van bloedwaarden die kunnen wijzen op gezondheidsrisico's en methodes om ziekten vroegtijdig op te sporen.

Clinici kennen al lang de waarde van preventieve geneeskunde. Door de dagelijkse confrontatie met de moeilijke, vaak onoverkoombare taak om zieken te verzorgen in een vergevorderd stadium, hebben artsen steeds getracht om mogelijkheden te zoeken om vroeger in het ziekteproces in te grijpen, zelfs vóór het optreden van de ziekte.

De voordelen van de preventieve geneeskunde worden steeds duidelijker. Daarbij denken we vooral aan de revolutionaire verandering van de aanpak van infectieziekten via vaccinatie. Maar ook de vroegtijdige opsporing van ziekten is een essentiële component geworden van de preventieve geneeskunde en heeft een belangrijke daling van de morbiditeit en mortaliteit met zich meegebracht



Op het gebied van preventieve geneeskunde onderscheidt men doorgaans:

- Primaire preventie: een actie die het optreden van nieuwe ziektegevallen verhindert doordat de oorzaak van de ziekte wordt weggenomen
- Secundaire preventie: vroegtijdige opsporing en behandeling van een ziekte, vóór het optreden van klinische tekenen
- Tertiaire preventie: eigenlijk gaat het hier niet om ziektepreventie maar eerder om het indijken van de gevolgen van een bestaande ziekte

In het hoofdstuk over preventie gaat het in essentie over primaire preventie (vaccinatie) en secundaire preventie (vroegtijdige opsporing). Hoewel uiteraard niet alle ziekten kunnen voorkomen worden, kan het gebruik van preventieve gezondheidsdiensten de morbiditeit en mortaliteit gevoelig doen dalen. Preventieve geneeskunde vermindert bovendien de gezondheidsuitgaven en de sociale gevolgen van de gezondheidsproblemen.

Een modern, coherent gezondheidsbeleid dient dus programma's te omvatten die de gezondheids promotie en de promotie van een gezond leven beogen, de strijd aangaan met gedrag dat de gezondheid schaadt en de medische preventie van ziekten promoot, en dit zowel op het niveau van de ganse samenleving als op het niveau van de individuele keuzes.

Beleidsverantwoordelijken, maar ook organisaties opgericht in het kader van deze programma's moeten de prevalentie van diverse leefstijldeterminanten in de algemene bevolking kunnen evalueren en kunnen nagaan of de diverse maatregelen genomen in het kader van de medische preventie resultaten hebben opgeleverd. Het is ook belangrijk om te weten hoe deze leefstijldeterminanten verdeeld zijn over de verschillende subgroepen van de bevolking en de evolutie te volgen in de tijd, zodat de mogelijke impact van een gevoerd beleid kan gemeten worden. De gegevens verzameld in het kader van een gezondheidsenquête laten toe hieromtrent een beeld te krijgen voor België en de verschillende gewesten van het land.

De resultaten van de 6 eerste modules van dit tweede rapport hebben te maken met levensstijl en omvatten:

1. Lichaamsbeweging
2. Voedingsgewoontes
3. Het gebruik van tabak
4. Het gebruik van illegale drugs
5. Het gebruik van alcohol
6. Kennis over de overdracht van het AIDS virus

Voor wat betreft de medische preventie, werden voor 2008 de volgende aspecten behandeld:

7. Vaccinatie
8. Medische preventie van cardiovasculaire aandoeningen
9. Vroegtijdige opsporing van suikerziekte
10. Kankerscreening



1. Dit rapport vangt aan met een studie van de mate waarin de bevolking aan lichaamsbeweging doet en dit zowel tijdens de vrije tijd als tijdens de afgelopen zeven dagen. Uitgebreid onderzoek op dit domein heeft de impact aangetoond van lichaamsbeweging op zowel de fysieke als de psychische gezondheid. Lichaamsbeweging is tevens zeer belangrijk voor de ouderen daar het hen helpt om hun functionele capaciteit en hun mobiliteit te behouden.
2. In de daaropvolgende module staan de voedingsgewoonten centraal. De impact van voeding op de gezondheid is welgekend. Het gaat dan om zwaarlijvigheid of extreem ondergewicht, een te hoog cholesterolniveau, suikerziekte, osteoporose, kankers, cardiovasculaire aandoeningen, tandproblemen, om er maar enkele op te noemen. De module rond voedingsgewoonten gaat de frequentie na waarmee mensen bepaalde voedingstypes gebruiken (fruit, groenten, vis, bruin brood,...) en de gemiddelde hoeveelheid die per dag wordt gebruikt.
3. Het excessieve of chronisch gebruik van alcohol is een belangrijke risicofactor voor sociale, psychische en fysieke problemen. De waaier van problemen die met dergelijk gebruik van alcohol te maken heeft, zijn, op fysiek vlak levercirrhose, bepaalde types kanker, ongevallen en trauma's en op het sociaal vlak, werkverzuim, financiële problemen, intrafamiliaal geweld, echtscheiding, sociaal isolement. De vragen met betrekking tot het gebruik van alcohol opgenomen in de gezondheidsenquête laten toe de frequentie van het gebruik in te schatten, alsook de hoeveelheid, de overconsumptie van alcohol, excessief alcoholgebruik (« binge drinking »), de leeftijd waarop met het gebruik van alcohol gestart wordt en het problematisch gebruik van alcohol (chroniciteit of afhankelijkheid).
4. Dat het gebruik van tabak schade berokkent, is wereldwijd erkend. Effecten van het gebruik zijn voelbaar op korte termijn onder de vorm van ademnood, lichamelijke beperkingen en talrijke aandoeningen van het ademhalingssysteem. Op lange termijn is het gebruik van tabak de voornaamste risicofactor voor longkanker en voor andere kankers, ischemisch hartlijden, chronische aandoeningen van de luchtwegen, enz. De vragen rond het gebruik van tabak in de gezondheidsenquête beogen een profiel te schetsen van het tabaksgebruik bij de rokers.
5. Het thema van het gebruik van illegale drugs richt zich vooral op het gebruik van de derivaten van cannabis, zoals marihuana of hasjiesj –in termen van prevalentie en de frequentie van gebruik, met het oog op het beter omschrijven van de risicogroepen. De gezondheidsenquête 2008 beoogt daarnaast ook informatie te verzamelen over de consumptie van andere substanties, zoals cocaïne, ecstasy, amfetamines en opiaten. De aandacht gaat hier vooral uit naar het gebruik bij adolescenten en jong volwassenen, de belangrijkste gebruikers van illegale drugs.
6. Een module is gewijd aan de kennis bij de bevolking over het AIDS virus. De in dit kader gebruikte vragen hebben tot doel na te gaan in welke mate de bevolking weet hoe het AIDS virus van mens tot mens overgaat en welke de efficiënte middelen zijn om zich tegen de besmetting met het virus te beschermen.
7. In het kader van de preventieve zorgen, gaat de aandacht vooral uit naar de vaccinatiegraad. De Hoge Gezondheidsraad heeft enkele vaccinatieschema's ontwikkeld en deze worden in de praktijk gebracht door de Gemeenschappen. De vaccinaties die aan bod komen in deze modules zijn deze tegen tetanus, hepatitis B, griep, pneumokokken en andere vaccinaties.
8. Opsporing van cardiovasculaire aandoeningen maakt deel uit van de globale preventie die aan de bevolking wordt aangeboden. In het kader van de gezondheidsenquête 2008 gaat de aandacht vooral uit naar de opsporing van een te hoog cholesterolgehalte in het bloed.



9. Diabetes is een belangrijke risicofactor op het domein van de cardiovasculaire aandoeningen, maar ze is ook een onafhankelijke risicofactor voor tal van andere pathologieën. Het nagaan van een te hoog suikergehalte in het bloed, gekoppeld aan een diagnose en een vroegtijdige behandeling van diabetes laat toe om de mogelijke complicaties althans deels te vermijden. De doelstelling van deze module is in te schatten welk percentage van de bevolking al een controle van het bloedsuikergehalte heeft gehad.

10. Gezien de verschillende programma's die de screening van kanker tot doel hebben, is de doelstelling van de gezondheidsenquête 2008 het meten van de screeningsgraad van de vroegtijdige opsporing van borstkanker, van baarmoederhalskanker en van colorectale kanker.