



Belangrijkste resultaten



Gezondheidsenquête, België 2008



Belangrijkste resultaten

Lichaamsbeweging

Het concept “gezondheidsgerelateerde lichaamsbeweging” werd in 1992 ingevoerd. Dit concept verwijst naar alle bewegingen van het lichaam geproduceerd door dwarsgestreepte spieren die een significante verhoging van het energieverbruik met zich meebrengen. Het is van toepassing op alle vormen van lichaamsbeweging, zowel uitgevoerd in de vrije tijd, thuis voor huishoudelijke activiteiten, op de weg als op de werkplaats.

Vele onderzoeken hebben de gunstige effecten van regelmatige lichaamsbeweging op de gezondheid aangetoond. De belangrijkste boodschap is de volgende: ieder individu zou bijna elke dag van de week minstens 30 minuten aan (matige) lichaamsbeweging moeten doen.

In de gezondheidsenquête werd ervoor geopteerd rechtstreeks aan de respondent te vragen of deze aan lichaamsbeweging doet. De in deze context gebruikte vragen hebben betrekking op de intensiteit en de frequentie ervan.

“Globale evaluatie - gematigde resultaten”

Wanneer lichaamsbeweging in zijn totaliteit wordt beschouwd, dan doet 38% van de bevolking minstens 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging. Wat betreft lichaamsbeweging in de vrije tijd:

- beoefent 16% minstens 4 uur per week een sportieve activiteit
- doet 58% hetzij minder dan 4 uur per week aan sport hetzij een lichte fysieke activiteit
- houdt 26% er slechts sedentaire activiteiten op na.

“Waar zijn de vrouwen?”

Slechts 29% van de vrouwen doet minstens 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging, tegen 49% van de mannen! Dit verschil is minder uitgesproken voor lichaamsbeweging in de vrije tijd (70% van de vrouwen doet minstens een lichte activiteit tegen 78% van de mannen).

“Nog steeds zijn er sociale ongelijkheden!”

We nemen opmerkelijke verschillen in functie van het opleidingsniveau waar:

- 17% van de personen met een opleiding lager onderwijs doet minstens eenmaal per week aan lichaamsbeweging in hun vrije tijd (tegen 46% van de personen met een diploma hoger onderwijs)
- 25% van de personen met een opleiding lager onderwijs doet minstens 30 minuten per dan aan lichaamsbeweging (matig tot intensief) (tegen 43% van de personen met een diploma hoger onderwijs)



“Het wordt niet beter met de tijd ...”

Het percentage van de bevolking dat gezondheidsrisico's loopt door een gebrek aan lichaamsbeweging in hun vrije tijd is van 1997 tot 2001 en van 2004 tot 2008 niet gedaald. Het percentage van de bevolking dat minstens 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging (matig tot intensief) doet, is ook niet verhoogd tussen 2004 en 2008.

“Vlaanderen is actiever”

In Vlaanderen doet 46% van de bevolking minstens 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging ... in Wallonië gaat het om 29% en in Brussel om slechts 25%! Op dezelfde wijze varieert het percentage van de bevolking dat alleen maar sedentaire activiteiten doet (en dus een gezondheidsrisico loopt door een gebrek aan lichaamsbeweging in de vrije tijd) in functie van het gewest waar men woont:

- dit percentage is hoger in Wallonië (34%) en Brussel (31%)
- en lager in Vlaanderen (22%).

Samenvattende tabel voor de resultaten over lichaamsbeweging

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat:</i>				
minstens 4 uur per week een sportieve activiteit beoefent	18%	17%	18%	16%
gezondheidsrisico's loopt door een gebrek aan lichaamsbeweging in hun vrije tijd	33%	34%	25%	26%
minstens 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging (matige of zware) doet	-	39%	36%	38%

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

Voedingsgewoonten

In de Gezondheidsenquête 2008 gaat de aandacht naar de dagelijkse consumptie van fruit, groenten, fruit- en groentesap, bruin brood en gesuikerde frisdranken en de wekelijkse consumptie van vis. Voor fruit en groenten wordt ook de portiegrootte in kaart gebracht.

Eén van de doelstellingen van het Nationaal Voedingsplan¹ is de bevolking aan te zetten om elke dag minstens 400g fruit en groenten te eten.

¹ <http://www.mijnvoedingsplan.be>



“Onze voedingsgewoonten zijn zeker niet optimaal”

Twee derde van de bevolking in België eet 200g groenten per dag; bij de Brusselaars is dit amper één op twee. Slechts één derde van de bevolking in België eet 2 porties fruit per dag. Hierin komen de vrouwen (38%) beter naar voor dan de mannen (32%). Bovendien eet de Belg te weinig bruin brood. Ook hier weer scoren vrouwen (57%) beter dan mannen (52%). In het Waals Gewest is deze situatie minder gunstig: slechts één Waal op drie eet dagelijks bruin brood. De wekelijkse consumptie van vis is er sinds 2004 niet meer op vooruit gegaan en is bijgevolg blijven steken op 64% van de bevolking. Ook hier weer hebben iets meer vrouwen dan mannen deze gewoonte aangenomen.

“Sinds 2004 zijn er toch bepaalde verbeteringen opgetreden wat gezonde voedingsgewoonten betreft”

Zo is er sinds 2004 een belangrijke toename van het percentage mensen dat dagelijks fruit (van 50% tot 64%), groenten (van 74% tot 85%) en bruin brood (van 48% tot 54%) eet.

Samenvattende tabel voor voedingsgewoonten			
	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking dat...</i>			
dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet	51%	50%	64%
minstens 2 porties fruit per dag eet	-	-	35%
dagelijks groenten (uitgezonderd aardappelen en sap) eet	-	74%	85%
minstens 200g groenten per dag eet	-	-	62%
dagelijks fruit- en groentesap drinkt	-	-	35%
dagelijks bruin brood eet	46%	48%	54%
wekelijks vis, schelp- of schaaldieren eet	55%	62%	64%
dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt	-	-	28%



“Jongvolwassenen (15-24 jaar) scoren het slechts in voedingsgewoonten”

Amper de helft van de jongvolwassenen eet dagelijks fruit. Bovendien consumeert slechts 25% van hen 2 porties fruit per dag. Drie vierde van hen (in het Waals Gewest is dit amper 50%) eet dagelijks groenten, maar slechts 58% eet 200g groenten per dag. Het zijn ook de jongvolwassenen die het minst vaak bruin brood (43%) en vis (54%) eten. Een bijkomend probleem is dat de helft van hen dagelijks gesuikerde frisdranken drinkt; voor mannen is dit zelfs twee op drie.

“Er is een duidelijke socio-economische gradiënt: de hoogst opgeleiden hebben betere eetgewoonten”

De prevalentie van de dagelijkse consumptie van fruit (70%) en groenten (87%), de minimum consumptie van 2 porties fruit (39%) en 200g groenten (63%) per dag, alsook de dagelijkse consumptie van bruin brood (59%) is het hoogst bij de hoogst opgeleide personen. Bovendien is ook de wekelijkse consumptie van vis het meest populair bij hen (67%). Daarnaast consumeren de hoogst opgeleiden (23%) beduidend minder gesuikerde frisdranken dan de lager opgeleiden (circa 34%).

“Aanhoudende promotiecampagnes betreffende gezonde voedingsgewoonten zijn dus nodig.”

Consumenten hebben duidelijke richtlijnen en praktisch advies over hoeveelheden gezonde voeding nodig, samen met de boodschap dat variëren belangrijk is.

Het gebruik van tabak

Van alle risicofactoren voor de gezondheid is roken ongetwijfeld de belangrijkste voor wat betreft de gevolgen voor de morbiditeit en de mortaliteit. Ook al is het aantal rokers in de laatste decennia globaal gezien gedaald, toch maakt roken nog steeds deel uit van de dagelijkse leefstijl van zeer veel personen in België en richt het nog steeds een grote ravage aan.

" In 2008 was één op de vier Belgen (van 15 jaar of ouder) roker"

Volgens de schattingen van de Gezondheidsenquête 2008 zijn er in België 25% rokers: 21% dagelijkse rokers en 4% occasionele rokers.

Meer dan de helft (54%) van de bevolking (van 15 jaar en ouder) heeft nog nooit gerookt en 22% is gestopt met roken.



"Het aantal rokers is gedaald"

Het aantal rokers is in 2008 (25% van de bevolking van 15 jaar en ouder rookt regelmatig) opmerkelijk gedaald t.o.v. 2004 (28%).

Over een tijdsperiode van 11 jaar blijkt het aantal rokers gedaald te zijn met 5% (30% in 1997), wat een relatieve daling betekent van 17%. Op het niveau van België komt dit overeen met ongeveer een half miljoen rokers minder.

Tegelijkertijd daalt ook het aantal dagelijkse rokers, zware rokers en rokers die afhankelijk zijn van tabak (zie tabel).

"Enkele cijfers over het rookgedrag in België"

Gemiddeld roken de dagelijkse rokers ongeveer 16 sigaretten per dag. Als men meer dan 20 sigaretten per dag rookt, spreekt men van een "zware roker" – het gaat om 7% van de bevolking.

Iets meer dan twee derde van de dagelijkse rokers heeft ooit geprobeerd om te stoppen met roken, zonder succes. Geschat wordt dat 11% van de dagelijkse rokers afhankelijk is van tabak. De meeste dagelijkse rokers roken sigaretten uit pakjes (67%).

Regelmatig roken begint gemiddeld op de leeftijd van 17 jaar. Vijfentwintig procent van de rokers rookt echter al regelmatig op de leeftijd van 15 jaar.

"Kan een sociodemografisch profiel opgesteld worden van de roker?"

Roken komt nog steeds vaker voor bij mannen (28%) dan bij vrouwen (21%). Doorgaans wordt gestart met roken tijdens de adolescentie (gemiddeld op de leeftijd van 17 jaar), en neemt de frequentie toe met de leeftijd om een hoogtepunt te bereiken in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (33% rokers, 12% zware rokers).

Roken komt vooral voor bij personen met een laag opleidingsniveau: zowel het aantal rokers, dagelijkse rokers als zware rokers is hoger bij laaggeschoolden dan bij personen die een opleiding hoger onderwijs genoten. Laaggeschoolden beginnen ook op vroegere leeftijd te roken (gemiddeld ongeveer 10 maanden eerder).

"De regionale verschillen in rookgedrag zijn minimaal"

Er zijn weinig regionale verschillen in het rookgedrag. Het aantal rokers is echter lager in het Vlaams Gewest (23%) dan in het Waals en Brussels Gewest (27%) en men vindt er ook minder zware rokers (6,6%, tegenover 7,4% in het Waals Gewest en 9,4% in Brussel).



"Wat met roken bij jongeren van 15 tot 24 jaar?"

Het percentage rokers bij jongeren van 15 tot 24 jaar bedraagt 25% (29% bij jongens, 21% bij meisjes). Tussen 21 en 24 jaar vinden we de hoogste prevalentie van rokers: 31% tot 40% van deze jongeren rookt, wat hoger is dan het gemiddelde bij de totale bevolking.

Hoewel de daling van het aantal rokers zich ook voordoet bij jongeren van 15 tot 24 jaar, is dit duidelijker over een langere periode dan als we strikt vergelijken met 2004 (26% rokers). Over een periode van 11 jaar is de trend zeer zichtbaar: in 1997 rookte nog 32% van de jongeren van 15 tot 24 jaar.

"De vijf belangrijkste redenen om te stoppen met roken"

Meer dan twee derde van de dagelijkse rokers heeft al geprobeerd om te stoppen met roken: 58% heeft dit één keer geprobeerd en 11% meerdere keren, zonder succes. Vrouwen zijn meer geneigd om te proberen stoppen met roken. Tweeëntwintig procent van de bevolking is ex-roker.

De top 5 van de redenen om gestopt te zijn met roken (bij ex-rokers) of geprobeerd te hebben om te stoppen met roken (bij dagelijkse rokers) zijn:

1. uit schrik voor de gevolgen van het roken op de gezondheid (50% van beide groepen)
2. omwille van de kostprijs van de tabaksproducten (25% van de huidige rokers, 15% van de ex-rokers)
3. onder invloed van de omgeving (ongeveer 22% van beide groepen)
4. omwille van een zwangerschap of een geboorte (21% van de huidige rokers, 12% van de ex-rokers)
5. omwille van gezondheidsproblemen (ongeveer 18% van beide groepen)

Jongeren worden vooral beïnvloed door de kostprijs van tabaksproducten en de omgeving. Ouderen en mannen stoppen vooral omwille van gezondheidsproblemen. Vrouwen zijn vooral gevoelig voor druk vanuit hun omgeving en een zwangerschap of een geboorte.



Samenvattende tabel voor tabaksgebruik				
	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...</i>				
dat momenteel rookt	30%	29%	28%	25%
dat dagelijks rookt	26%	24%	24%	21%
dat zware roker is (20 sigaretten of meer per dag)	10%	10%	10%	7%
dat niet meer rookt	24%	31%	20%	22%
dat nooit heeft gerookt	46%	41%	52%	54%
<i>Gemiddelden (bij regelmatige of dagelijkse rokers)</i>				
Gemiddelde leeftijd waarop men regelmatig begint te roken	-	17,7	17,3	17,3
Gemiddeld aantal sigaretten of andere tabaksproducten dat men dagelijks rookt	-	-	17,1	16,1
<i>Percentage van de dagelijkse rokers van 15 jaar en ouder ...</i>				
dat een (sterke) tabaksafhankelijkheid vertoont	-	-	14%	11%
dat geprobeerd heeft om te stoppen met roken uit schrik voor de gevolgen van roken op de gezondheid	-	-	-	47%
dat geprobeerd heeft om te stoppen met roken om financiële redenen (kostprijs van tabaksproducten)	-	-	-	25%
dat geprobeerd heeft om te stoppen met roken door druk of bezorgdheid van de omgeving	-	-	-	23%
dat geprobeerd heeft om te stoppen met roken omwille van een zwangerschap of geboorte	-	-	-	21%
dat geprobeerd heeft om te stoppen met roken omwille van ziekte	-	-	-	17%

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



Het gebruik van illegale drugs

In België is de beschikbare informatie over het gebruik van cannabis en andere substanties bij de algemene bevolking grotendeels gebaseerd op de nationale Gezondheidsenquête. In de enquête van 2008 gaat de aandacht uit naar het gebruik van cannabis, maar ook naar de consumptie van cocaïne, amfetamines, ecstasy en opiaten bij de bevolking van 15 tot 64 jaar.

De analyses volgens leeftijd, geslacht, opleiding en gewest laten toe een profiel te schetsen van de gebruiker van verdovende middelen. Het relatief kleine aantal gebruikers binnen een steekproef van de algemene bevolking laat echter geen gedetailleerde analyse van het fenomeen toe. Desondanks, laat de herhaling van de bevraging in verband met het gebruik van cannabis in de opeenvolgende enquêtes toe de evolutie in de tijd in te schatten.

"Eén inwoner op zeven (van 15 tot 64 jaar) heeft al een derivaat van cannabis gebruikt"

De resultaten van de enquête tonen aan dat 14% van de bevolking van 15 tot 64 jaar minstens eenmaal in hun leven cannabis (hasjes of marihuana) heeft gebruikt. De meerderheid ervan is er na zekere tijd mee gestopt: tweederde van deze personen heeft immers geen cannabis meer gebruikt in het jaar voorafgaand aan de enquête.

"Drie procent van de bevolking gebruikt regelmatig cannabis"

Bij de bevolking van 15 tot 64 jaar kan 3% « huidige » gebruikers van cannabis teruggevonden worden. Het gaat hier om personen die cannabis gebruikten in de maand voorafgaand aan het interview. Onder hen gebruikt één derde op een intensieve wijze cannabis, dit wil zeggen bijna elke dag.

"Wie zijn de gebruikers van cannabis?"

Het gebruik van cannabis is typisch iets voor adolescenten en jong volwassenen, tussen 15 en 34 jaar, meestal mannen, afkomstig van alle sociale milieus.

Bij voorbeeld: het gebruik van cannabis in de maand voorafgaand aan de enquête is vooral populair bij personen van 15 tot 34 jaar (7%) in vergelijking met hun voorgangers (minder dan 2% na de leeftijd van 35 jaar). In de leeftijdsgroep van 15 tot 34 jaar geeft ongeveer 10% van de mannen aan cannabis in de maand voorafgaand aan de enquête gebruikt te hebben tegen ongeveer 3,5% van de vrouwen.

"Het gebruik van cannabis is bij uitstek een stedelijk fenomeen"

Een ander element in het profiel van de cannabisgebruiker is de sterke concentratie gebruikers in de stedelijke zones (4% huidige gebruikers) in vergelijking met de landelijke zones (2% huidige gebruikers). Dit beeld wordt bevestigd door de hoge percentages huidige gebruikers in Brussel (6,5%) en in de andere steden zoals Gent en Antwerpen (6,7%).



"De jonge Brusselaars gebruiken frequenter cannabis dan de jonge inwoners van de twee andere gewesten van het land"

In Brussel geeft 10% van de jongeren tussen 15 en 24 jaar aan thans cannabis te gebruiken, in het Waals Gewest gaat het om 5,5% en in het Vlaams Gewest om 6,5%.

"Stijgt het gebruik van cannabis in onze samenleving?"

De resultaten van de opeenvolgende gezondheidsenquêtes tonen aan dat het gebruik van cannabis vrij stabiel is: het percentage personen van 15 tot 64 jaar dat in het jaar voorafgaand aan de enquête cannabis heeft gebruikt blijft in 2008 5%, zoals dit ook het geval was in 2004.

Bovendien is ook het percentage huidige gebruikers (personen die de drug in de maand voorafgaand aan de enquête hebben gebruikt) sinds 2001 ongewijzigd gebleven en schommelt het rond de 3%.

"De consumptie bij jongeren lijkt doorheen de tijd te winnen aan intensiteit"

In de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar is de proportie huidige gebruikers van cannabis vrij stabiel doorheen de tijd (7,7% in 2001 – 6,7% in 2004 – 6,5% in 2008). Voor 2008 kan echter worden vastgesteld dat één gebruiker op drie quasi op dagelijkse basis (minstens 20 dagen in de afgelopen maand) cannabis gebruikt terwijl het in 2004 maar om één op vijf gebruikers ging. Deze tendens, die echter nog geverifieerd moet worden door andere, meer gerichte, studies, wijst erop dat jonge huidige gebruikers meer tenderen naar een chronisch gebruik en minder naar een recreatief gebruik van cannabis.

"Cocaïne en amfetamines trekken ook jongeren en jongvolwassenen aan"

Het profiel van de gebruikers van andere verdovende middelen is gelijkaardig aan deze beschreven voor de gebruikers van cannabis: voornamelijk mannelijk, jong en stedelijk. Zo draait bij de bevolkingsgroep van 15 tot 34 jaar het gebruik van cocaïne en van de groep amfetamines rond de 2%, van opiaten (heroïne en substituten) rond de 0,4% en rond de 0,6% voor de andere substanties (hallucinogenen, LSD, paddo's...).



Overzichtstabel van het gebruik van drugs				
	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking van 15 tot 64 jaar dat aangeeft ...</i>				
minstens eenmaal een cannabisproduct gebruikt te hebben	-	11%	13%	14%
cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden	-	-	5,0%	5,1%
cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 30 dagen	-	2,7%	3,0%	3,1%
<i>Percentage van de bevolking van 15 tot 34 jaar dat aangeeft ...</i>				
minstens eenmaal een cannabisproduct gebruikt te hebben	-	19%	24%	26%
cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden	-	-	11%	11%
cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 30 dagen	-	6%	7%	7%
een andere drug dan cannabis gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	3,2%
cocaïne gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	2,0%
amfetamines of ecstasy gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	1,9%
Heroïne of substituten gebruikt te hebben in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	0,4%

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



Het gebruik van alcohol

Hoewel het gebruik van alcohol in onze Westerse samenleving als heel gewoon wordt ervaren, heeft het een negatief effect op de gezondheid en het sociaal functioneren van de gebruikers, zelfs indien men slechts een matig gebruiker is. Natuurlijk nemen de gezondheidsproblemen toe naarmate het alcoholgebruik toeneemt en aanhoudt, en heeft het een negatieve invloed op chronische ziekten en traumatismen door ongeval of geweld, op de mentale gezondheid en het sociale, het professionele en het familiale leven.

"Acht personen op tien drinken alcohol"

De gezondheidsenquête toont aan dat 81% van de bevolking van 15 jaar en ouder alcohol heeft gedronken in de 12 maanden voorafgaand aan de enquête. Dit cijfer is lichtjes gedaald ten opzichte van 2004 (84%) – maar, wanneer er rekening wordt gehouden met alle gegevens sinds de eerste enquête van 1997, dan duidt de globale tijdstrend evenwel op een stabilisatie.

"Het is bevestigd: alcoholgebruik is een typisch mannelijk gedrag!"

De indicatoren betreffende alcoholgebruik in de Gezondheidsenquête wijzen allen op een typisch mannelijk gedrag. Zo drinken meer mannen dan vrouwen alcohol (84% tegen 77%), bovendien drinken ze grotere hoeveelheden (13 glazen per week tegen 8 bij de vrouwen), tot zelfs overconsumptie² (10% tegen 6% van de vrouwen). Ook zijn er meer mannen die dagelijks drinken (16% tegen 9% van de vrouwen), zich minstens eenmaal per week overgeven aan piekdrinken³ (13% tegen 4% van de vrouwen) en problematisch alcoholgebruik⁴ vertonen, dit wil zeggen overmatig en chronisch gebruik met een neiging tot afhankelijkheid (13% tegen 7%).

"Het profiel van alcoholgebruik varieert met de leeftijd"

Voor bepaalde indicatoren neemt de distributie van het percentage in functie van de leeftijd een parapluvorm aan, waarbij de indicatoren het minst voorkomen in de jongste en de oudste leeftijdsgroepen: dit is zo voor het percentage van alcoholgebruikers, de overconsumptie¹ van alcohol en het problematisch alcoholgebruik (neiging tot alcoholafhankelijkheid).

² De Wereldgezondheidsorganisatie beveelt een maximum consumptie aan van 21 glazen per week voor mannen en 14 glazen per week voor vrouwen. Deze indicator "overconsumptie" is gebaseerd op verschillende grenswaarden om de risicopopulatie door overconsumptie van alcohol te bepalen.

³ Piekdrinken of "binge drinking" wordt in de Europese Gezondheidsenquêtes gedefinieerd als de consumptie van 6 glazen alcohol of meer tijdens eenzelfde gelegenheid. De voorgestelde cijfers hebben betrekking op de proportie van personen die zich minstens eenmaal per week aan piekdrinken overgeven.

⁴ Het "problematisch alcoholgebruik" verwijst naar het alcoholgebruik waarbij het individu en/of zijn omgeving zich vragen stelt (schuld, kritiek...) omdat dit gebruik overmatig of chronisch is, wat zou kunnen duiden op een neiging tot afhankelijkheid).



Het dagelijks alcoholgebruik komt meer voor naarmate de leeftijd toeneemt (3% van de 15-24 jarigen, 21% vanaf 55 jaar).

Piekdrinken komt vooral voor bij jongeren van 15 tot 24 jaar, waarbij 12% zich minstens eenmaal per week intoxiceert. Ook drinkt men gemakkelijk 6 glazen alcohol bij eenzelfde gelegenheid op rijpere leeftijd, aangezien 9% à 10% van de 45-64 jarigen dit gedrag wekelijks vertoont, zo niet vaker.

"Uiteenlopende gewoonten van alcoholgebruik in functie van het sociaal milieu"

De studie van alcoholgebruik in functie van het socio-educatief niveau van het huishouden stelt interessante zaken in het daglicht. De proporties van personen die alcohol drinken en die dit dagelijks drinken neemt toe met het opleidingsniveau. Het gedrag van regelmatig piekdrinken² daarentegen doet zich vaker voor bij de laagst geschoolden. Er is geen verband tussen overconsumptie¹ of het problematisch alcoholgebruik en het opleidingsniveau van het huishouden.

"Er zijn enkele regionale verschillen in de gewoonten van alcoholgebruik"

De consumptie van alcohol is gebruikelijker in het Vlaams Gewest (83% van de inwoners) dan in het Waals (78%) of het Brussels Gewest (70%). Dit regionaal verschil komt vooral tot uiting bij de jongeren van 15-24 jaar: in Vlaanderen heeft 82% van hen al alcohol gedronken tegen 72% in Wallonië en 58% in Brussel. Het wekelijks piekdrinken komt ook meer voor bij de jonge Vlamingen (15-24 jaar), daar 14% van hen dit gedrag vertoont, tegen toch 9% in het Waals en 10% in het Brussel Gewest.

Het problematisch alcoholgebruik³ (afhankelijkheid), alle leeftijden in beschouwing genomen, komt daarentegen minder vaak voor in Vlaanderen dan in de andere gewesten, maar het heeft toch een sprong in de tijd gemaakt, gaande van 6% in 2004 tot 10% in 2008!

"Bepaalde gewoonten van alcoholgebruik komen steeds vaker voor"

Twee indicatoren maken een stijgende trend in de tijd door: het betreft het percentage van dagelijkse alcoholgebruikers, van 9% in 2001-2004 en tot 12% in 2008, evenals het aantal personen dat een problematisch alcoholgebruik³ heeft, welke in de loop van de jaren op een constante manier is toegenomen: 7% in 2001, 8% in 2004 en 10% in 2008.



Samenvatting van de resultaten voor alcoholgebruik				
	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...</i>				
minstens eenmaal alcohol heeft gedronken in de afgelopen 12 maanden	84%	80%	84%	81%
dagelijks alcohol consumeert	8%	10%	9%	12%
een overconsumptie van alcohol aangeeft, hetzij meer dan 14 glazen per week voor vrouwen en meer dan 22 glazen per week voor mannen	7%	9%	9%	8%
zich minstens eenmaal per week overgeeft aan piekdrinken (6+ glazen/gelegenheid)	-	-	-	8%
<i>Percentage van de gebruikers van 15 jaar en ouder dat ...</i>				
een problematisch alcoholgebruik vertoont	-	7%	8%	10%
<i>Bij de gebruikers van 15 jaar en ouder ...</i>				
gemiddeld aantal glazen alcohol per week	9,8	11,4	10,6	10,6
gemiddelde leeftijd waarop men alcohol is beginnen drinken	-	-	-	18,2

Kennis over de overdracht van het Aidsvirus

De doelstelling van deze module is het opvolgen in de Belgische bevolking van de kennis over AIDS, de houding t.o.v. seropositieve personen en het gebruik van de HIV-test. De opvolging van de kennis van de bevolking over de overdrachtswijze en de bescherming tegen HIV-infectie is een belangrijke stap in de planning van preventieprogramma's. Op die manier kunnen bevolkingsgroepen geïdentificeerd worden waarop deze programma's zich moeten toespitsen. De houding t.o.v. seropositieve personen is nauw verbonden met de kennis over de ziekte. Gevoelens van angst en onzekerheid die kunnen leiden tot discriminatie worden gevoed door een gebrek aan kennis over de wijze van overdracht en mogelijkheden om zich te beschermen. Gegevens over de uitgevoerde testen geven een idee over het aantal personen dat zijn/haar HIV-status kent.



“Kennissen en houding t.o.v. HIV/AIDS hangt sterk samen met het opleidingsniveau”

Personen met een hoger opleidingsniveau hebben een betere kennis over AIDS (overdracht en bescherming) en een meer positieve houding t.o.v. seropositieve personen. 82% van de personen met een diploma hoger onderwijs weet dat HIV niet wordt doorgegeven door iemand op de mond te zoenen, terwijl dit bij personen met hoogstens een opleiding lager onderwijs slechts 52% is. Voor de kennis dat bloed geven in België (vanuit het standpunt van de bloedgever) veilig is, zijn deze percentages respectievelijk 76% en 34%, voor de kennis dat ook gezond lijkende personen HIV kunnen doorgeven 67% en 24%. Deze resultaten blijven significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Negenenzestig percent van de laagst opgeleiden weet dat het gebruik van een condoom beschermt tegen HIV; bij personen met een diploma hoger onderwijs is dat 94%. Vijfenzeventig percent van de laagst opgeleiden weet dat een vaste, trouwe en niet-besmette partner een veilige manier is om zich te beschermen tegen HIV; bij personen met een diploma hoger onderwijs is dit 95%.

“Nauwelijks de helft van de bevolking weet dat een partner kiezen die gezond lijkt niet beschermt tegen het Aidsvirus”

52% van de bevolking van 15 jaar en ouder weet dat een partner kiezen die gezond lijkt geen veilige methode is om zich tegen HIV te beschermen. Bij jongeren (tussen 15 en 24 jaar) is dit percentage quasi hetzelfde (51%). De beste resultaten worden gevonden bij de 25-44-jarigen (64-65%) en de 45-54-jarigen (57%). Boven de leeftijd van 55 jaar daalt dit percentage van 46% naar 20%. Het percentage van de bevolking dat erkent dat “partners kiezen in goede gezondheid” geen veilige methode is, is lager in 2008 (52%) dan in 1997 (62%) en 2004 (65%).

“Een vaste, trouwe en niet-besmette partner is de best gekende methode om zich tegen HIV te beschermen; het condoom komt op de tweede plaats”

91% van de bevolking van 15 jaar en ouder erkent dat een vaste, trouwe en niet-besmette partner een veilige methode is om zich te beschermen tegen HIV. 88% van de bevolking van 15 jaar en ouder weet dat dit geldt voor het condoom. Deze methoden zijn ook gekend bij de jongeren van 15 tot 24 jaar (90% voor het condoom, 91% voor de trouwe relatie).

“4 personen op 5 gaan niet akkoord met een ontslag omwille van een HIV infectie”

83% van de bevolking van 15 jaar en ouder gaat er niet mee akkoord dat “een werkgever een persoon mag ontslaan omdat hij besmet is met HIV”.

“Nauwelijks de helft van de bevolking verwerpt het schenden van de vertrouwelijkheid over de seropositiviteit van een collega op het werk”

49% van de bevolking van 15 jaar en ouder gaat niet akkoord met de volgende stelling: “als één van uw collega's besmet zou zijn met het Aidsvirus, moet u daarvan, zelfs zonder zijn/haar toestemming, op de hoogte gebracht worden”.

“Globaal gezien hebben jongeren en oudere personen een minder goede kennis over contacten die niet leiden tot besmettingen en onveilige methodes om zich tegen het Aidsvirus te beschermen”



Jongeren tussen 15 en 24 jaar en 65-plussers hebben globaal gezien een minder goede kennis over contacten die niet tot besmetting leiden en onveilige methodes dan de andere groepen volwassenen.

“Jongere generaties hebben het minst vaak een discriminerende of intolerante houding t.o.v. seropositieve personen in de werkomgeving”

Daar waar 39% van de bevolking van 15 jaar en ouder ermee akkoord gaat dat de vertrouwelijkheid van de seropositiviteit van een collega mag geschonden worden zonder zijn/haar toestemming, is dit cijfer 35% bij de 15-34-jarigen. 7% van de bevolking van 15 jaar en ouder vindt dat een werkgever een persoon mag ontslaan omdat hij/zij seropositief is. Bij de 15-34-jarigen is dat 5-6%. Merkwaardig is dat zij die het minst betrokken zijn (65-plussers) vaker een intolerante houding hebben (10-14% vindt dat een werkgever een persoon mag ontslaan omdat deze besmet is met HIV) dan de 15-34-jarigen die werken of zich voorbereiden op een professionele carrière.

“Bij bijna een kwart van de bevolking werd al een HIV-test uitgevoerd”

Bij 24% van de bevolking van 15 jaar en ouder werd reeds een HIV-test uitgevoerd. In 1997 was dit 21%, in 2004 22%.

“Het uitvoeren van een HIV-test hangt sterk samen met het opleidingsniveau”

Bij personen met een laag opleidingsniveau (maximum een diploma lager onderwijs) wordt weinig getest: slechts 9% is ooit getest voor HIV. Bij personen met een opleiding hoger onderwijs is dat 31%. Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

“De grote meerderheid van de personen bij wie recent een HIV-test werd uitgevoerd, is op de hoogte gebracht van het resultaat van de test”

88% van de bevolking tussen 15 en 49 jaar bij wie een HIV-test werd uitgevoerd in de afgelopen 12 maanden werd persoonlijk op de hoogte gesteld van het resultaat van die test.

“In vergelijking met de andere twee gewesten worden in Vlaanderen onveilige methoden om zich tegen HIV te beschermen minder herkend, is er minder tolerantie tegenover het recht op vertrouwelijkheid van de seropositiviteit in de werkomgeving en worden er minder HIV-testen uitgevoerd”

Er zijn enkele frappante regionale verschillen met betrekking tot de indicatoren over HIV/AIDS. Zo blijkt dat *in Vlaanderen*:

- het deel van de bevolking dat correct 2 methoden identificeert die niet beschermen tegen HIV (een partner kiezen in goede gezondheid; zich terugtrekken vóór de ejaculatie) kleiner is (44%) dan in de ander twee gewesten (50%)
- een groter deel van de bevolking (43%) ermee akkoord gaat dat de vertrouwelijkheid van de seropositiviteit van een collega kan geschonden worden dan in Wallonië (35%) en Brussel (29%)
- slechts 18% van de bevolking ooit een HIV-test heeft laten uitvoeren, terwijl dit in Brussel 46% en in Wallonië 28% is



“Brusselaars laten zich vaker testen op HIV en respecteren meer de vertrouwelijkheid van de seropositiviteit van een collega”

Deze test wordt vaker uitgevoerd bij inwoners van het Brussels Gewest (waar 46% van de bevolking getest werd) dan bij inwoners van het Waals (28%) en Vlaams Gewest (18%). De Brusselse bevolking is minder van oordeel dat de vertrouwelijkheid van de HIV-seropositiviteit van een collega op het werk mag geschonden worden (29%) dan de inwoners van Wallonië (35%) en Vlaanderen (43%).

Samenvattende tabel voor houding t.o.v. AIDS/HIV			
	1997	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking (van 15 jaar of ouder) dat ...</i>			
correct identificeert dat men niet besmet kan raken door HIV door “iemand op de mond te zoenen” en “bloed te geven in België (risico van de bloedgever)”	46%	42%	52%
correct identificeert dat “een partner kiezen die gezond lijkt” en “zich terugtrekken vóór de ejaculatie” geen veilige methodes zijn om zich te beschermen tegen HIV	55%	59%	46%
correct identificeert dat “vermijden van seksuele contacten”, “het gebruik van een condoom bij seksuele contacten met penetratie” en “een vaste, trouwe, niet-besmette seksuele partner” veilige methodes zijn om zich tegen HIV te beschermen	-	-	44%
correct identificeert dat het gebruik van een condoom bij seksuele contacten met penetratie een veilige methode is om zich tegen HIV te beschermen	-	-	88%
correct identificeert dat een vaste, trouwe, niet-besmette partner een veilige methode is om zich tegen HIV te beschermen	-	-	91%
al een HIV-test liet uitvoeren	21%	22%	24%
vindt dat men er moet van op de hoogte gesteld worden dat een collega seropositief is, zelfs zonder zijn/haar toestemming	41%	39%	39%

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2004, 2008



Vaccinatie

De WGO (Wereldgezondheidsorganisatie) en ook, meer recent, Europa met de “European Community Health Indicators”, raden aan om over voldoende informatie te beschikken in verband met de vaccinatiegraad en deze informatie regelmatig te actualiseren. Deze gegevens kunnen direct gebruikt worden door diegenen die verantwoordelijk zijn op het domein van vaccinatie.

In België wordt de vaccinatiegraad bij kinderen al via verschillende methodes en op regelmatige wijze gemeten. Voor de volwassenen echter is er zeer weinig informatie over de vaccinatiegraad aanwezig: zij vormen dan ook de voornaamste doelgroep van de module rond vaccinatie in de gezondheidsenquête. De hier weerhouden vaccinaties zijn deze tegen tetanus, hepatitis B, griep en pneumokokken.

Vaccinatie tegen tetanus

“In België is 62% van de bevolking gevaccineerd tegen tetanus in de loop van de afgelopen tien jaar”

58% van de vrouwen en 67% van de mannen is voor tetanus gevaccineerd. De vaccinatiegraad is bevredigend voor de leeftijdsgroep 15 – 54 jaar, maar daalt daarna. Bij diegenen van 75 jaar en ouder gaat het nog om 30% van de bevolking.

“Er kunnen sociale ongelijkheden vastgesteld worden voor wat de vaccinatie tegen tetanus betreft”

Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe hoger de vaccinatiegraad. Bij personen met een diploma lager onderwijs geeft 45% aan tegen tetanus gevaccineerd te zijn. Bij personen met een diploma hoger onderwijs gaat het om 70%.

“De situatie verbetert niet”

De vaccinatiegraad vermindert doorheen de tijd: van 68% in 1997 tot 62% in 2008

“Nood aan verbetering in het Vlaams en Brussels Gewest”

De vaccinatiegraad is het hoogst in het Waals Gewest (70%) en lager in het Vlaams en het Brussels Gewest (respectievelijk 59% en 63%).

Vaccinatie tegen hepatitis B

“In België stelt 33% van de bevolking tegen hepatitis B gevaccineerd te zijn tijdens de afgelopen zes jaar”

Zowel bij vrouwen als mannen geeft 33% van de bevolking aan tegen hepatitis gevaccineerd te zijn. De vaccinatiegraad daalt systematisch met de leeftijd: van 60% bij de 0 tot 24-jarigen, 29% in de leeftijdsgroep 35 tot 44 jaar en slechts 2% bij personen van 75 jaar en ouder.



“Er kunnen sociale verschillen vastgesteld worden voor wat de vaccinatie tegen hepatitis B betreft”

De vaccinatiegraad varieert in functie van het opleidingsniveau: van 14% bij diegenen met een beperkte opleiding tot 43% bij personen met een opleiding hoger onderwijs.

“Trage maar reële vooruitgang”

De vaccinatiegraad stijgt doorheen de tijd: van 24% in 2001, 29% in 2004 tot 33% in 2008.

“Het Waals Gewest loopt een vertraging op”

De vaccinatiegraad varieert in functie van het gewest: ze is het hoogst in het Vlaams en Brussels Gewest (respectievelijk 34% en 39%) en het laagst in het Waals Gewest (29%).

Vaccinatie tegen de griep

“In België, geeft 35% van de bevolking aan ooit tegen griep gevaccineerd te zijn”

Deze indicator laat toe in te schatten in welke mate de bevolking al, op een of andere manier, in contact is gekomen met een vaccinatieprogramma tegen griep.

“In België geeft 23% van de bevolking aan tijdens de afgelopen zes maanden tegen griep te zijn gevaccineerd”

Dit cijfer stijgt tot 46% bij de risicogroep (personen van 65 jaar en ouder of personen jonger dan 65 jaar met een chronische aandoening).

“Bijna de helft van de risicopersonen is beschermd”

In België is 45% van de risicogroep voor griep gevaccineerd tijdens het afgelopen vaccinatieseizoen (tussen september en december van het voorafgaand jaar) en is dus afdoende beschermd tegen het nieuwe virus van de seizoensgriep.

“De jongeren worden vergeten”

In de leeftijdsgroep van 15 tot 34 jaar is nauwelijks 10% van de risicogroep gevaccineerd tegen 15% in de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar en 30% in de leeftijdsgroep van 45 tot 54 jaar. Het is slechts vanaf de leeftijd van 65 jaar dat de vaccinatiegraad aanvaardbaar hoog is (71% bij personen van 75 jaar en ouder).

“Een vaccin voor allen”

In tegenstelling met wat voor tetanus en hepatitis B kan worden vastgesteld, varieert het percentage personen dat in het afgelopen vaccinatieseizoen tegen griep gevaccineerd is niet in functie van het opleidingsniveau.



“Op te volgen ...”

De vaccinatiegraad bij de risicogroep is toegenomen van 32% in 1997 tot 47% in 2004. Het valt te bezien of de vastgestelde achteruitgang, vooral in het Vlaams Gewest, in 2008 het begin is van een neerwaartse tendens ... wat ten allen prijze vermeden moet worden!

“Risicoberoepen beter beschermen”

Bij bepaalde doelgroepen, zoals personen die werken in de sector van de professionele kweek van dieren (en alle personen die ermee samenwonen) is de vaccinatiegraad hoger dan bij de algemene bevolking. Niettemin is deze vaccinatiegraad nog onvoldoende. Deze groepen moeten dan ook meer gesensibiliseerd worden.

Vaccinatie tegen pneumokokken

“Een zwakke vaccinatie tegen pneumokokken”

In België geeft 11% van de risicogroep (personen van 65 jaar en ouder of personen van 45 jaar en ouder met een chronische aandoening) aan voor pneumokokken gevaccineerd te zijn in de afgelopen vijf jaar.

“Nog lang geen gewoonte”

Zelfs in de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder blijft de vaccinatiegraad zeer beperkt (rond 10%). Dit is een teken dat deze vaccinatie nog lang geen gewoonte is bij de artsen of bij de bevolking.

“Geen verbetering”

De vaccinatiegraad voor pneumokokken bij de risicogroep varieert nauwelijks in de tijd: 12% in 2004 en 11% in 2008.

Vaccinatie tegen het Human Papilloma Virus (HPV)

“Minder dan de helft”

De vaccinatiegraad voor HPV (in de afgelopen 12 maanden) is eerder zwak bij meisjes van 12 jaar (6%), maar stijgt met de leeftijd om maximaal 40% te zijn bij jonge meisjes van 14 jaar. Hier moeten de percentages dus nog flink omhoog.

“Zonder twijfel te laat”

Een kwart van de meisjes van 15 tot 16 jaar en meer dan 10% van de meisjes van 17 tot 18 jaar werden voor HPV gevaccineerd in de afgelopen 12 maanden. Bepaalde vaccinaties worden toegediend op 19 tot 20 jarige leeftijd, terwijl op deze leeftijd vele meisjes seksueel actief zijn. Dergelijke vaccinaties worden dus te laat toegediend om voldoende bescherming te bieden.

**Samenvatting van de resultaten: vaccinatiegraad bij volwassenen**

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking dat aangeeft gevaccineerd te zijn ...</i>				
(van 15 jaar en ouder) tegen tetanus in de afgelopen tien jaar	68	64	60	62
tegen hepatitis B in de afgelopen tien jaar	-	24	29	33
(risicopersonen) tegen griep in het afgelopen vaccinatieseizoen	32	40	47	45
(risicopersonen) tegen pneumokokken in de afgelopen vijf jaar	-	-	12	11

Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008

Medische preventie van cardiovasculaire aandoeningen

Cardiovasculaire problemen zijn tot op de dag van vandaag een van de belangrijkste doodsoorzaken in België. Ze wegen ook zwaar door in termen van morbiditeit. Preventie van cardiovasculaire aandoeningen via screening en vroegtijdige opsporing is dan ook primordiaal. Prospectieve studies hebben aangetoond dat het cardiovasculair risico progressief stijgt in functie van een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed. Gezien de snelle evolutie van de aanbevelingen in verband met de screening van het cholesterolgehalte, is het voor de beleidsvoerders belangrijk over zo actueel mogelijke gegevens te beschikken over de screening van cholesterol.

“Ongeveer twee derde van de bevolking geeft aan dat het cholesterolgehalte in hun bloed werd gecontroleerd”

65% van de bevolking van 15 jaar en ouder geeft aan dat het cholesterolgehalte in hun bloed in de afgelopen vijf jaar gecontroleerd werd. Dit percentage stijgt met de leeftijd: van 16% in de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar tot 78% à 91% vanaf de leeftijd van 45 jaar. 32% van de bevolking van 15 jaar en ouder geeft aan nooit een dergelijk controle gehad te hebben. Dit percentage schommelt rond de 6% à 19% vanaf de leeftijd van 45 jaar. Bij 43% van de gecontroleerde personen werd ooit vastgesteld dat het cholesterolgehalte te hoog was.



“Mannen geven minder aan dan vrouwen dat het cholesterolgehalte in hun bloed werd gecontroleerd. Ze krijgen echter meer dan vrouwen te horen dat hun cholesterolgehalte te hoog was”

67,5% van de vrouwen geeft aan dat het cholesterolgehalte in hun bloed in de afgelopen vijf jaar gecontroleerd werd tegen 62,5% van de mannen. Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd. 48% van de mannen kreeg te horen dat hun cholesterolgehalte te hoog was tegen 40% van de vrouwen. Dit verschil is het meest uitgesproken in de leeftijdsgroep tussen 35 en 64 jaar.

“Personen met een hoog opleidingsniveau geven meer aan dat het cholesterolgehalte in hun bloed werd gecontroleerd”

Na controle voor leeftijd en geslacht, kan vastgesteld worden dat personen met een diploma hoger onderwijs significant meer (70%) aangeven dat het cholesterolgehalte in hun bloed werd gecontroleerd in vergelijking met de lager opgeleiden (van 61% tot 64%). Op het niveau van de gewesten kan een dergelijk verschil vastgesteld worden in het Waals en Brussels Gewest, maar niet in het Vlaams Gewest.

“De proportie personen bij wie het cholesterolgehalte in het bloed werd gecontroleerd, stijgt. Ook de proportie mensen die, tijdens een dergelijke controle, te horen kregen dat het cholesterolgehalte in het bloed te hoog was, stijgt”

De screening van het cholesterolgehalte in het bloed is tussen 1997 en 2008 gestegen (van 56% tot 65%). Het percentage personen dat ooit de melding kreeg dat het cholesterolgehalte in hun bloed te hoog was, is evenzeer gestegen (van 34% in 1997 tot 43% in 2008).

Controle van het cholesterolgehalte in het bloed, Verenigde Staten 2003 – België, 1997, 2001, 2004, 2008.

	Verenigde Staten 2003*	België 1997	België 2001	België 2004	België 2008
<i>Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...</i>					
bij wie het cholesterolgehalte in het bloed nog nooit gecontroleerd werd	23%	42%	34%	36%	32%
dat ooit de melding kreeg dat het cholesterolgehalte in hun bloed te hoog was	33%	34%	36%	40%	43%

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

* Jules R, Huigjes E, Smurf W, Floers N, McCracken M, Roberts H et al. Surveillance for certain health behaviors among States and selected local areas--behavioral risk factor surveillance system, United States, 2003. MMWR Surveill Summ 2005; 54(8):1-116.



“Regionale verschillen betreffende de screening van een te hoog cholesterolgehalte in het bloed verkleinen”

De proportie personen bij wie het cholesterolgehalte in het bloed werd gecontroleerd, is vergelijkbaar voor de drie gewesten. In het Waals en Brussels Gewest kan een sociale gradiënt worden vastgesteld: personen met een opleiding hoger onderwijs geven meer aan dan ander een dergelijke controle te hebben gehad.

In 2008 is het percentage personen dat ooit de melding kreeg dat het cholesterolgehalte in hun bloed te hoog was quasi gelijk in alle gewesten (41 à 44%), terwijl dit percentage in 2004 hoger was in het Vlaams Gewest (43%) in vergelijking met de twee andere gewesten (35% in het Brussels Gewest, 37% in het Waals Gewest).

Cardiovasculaire preventie: Resultaten per gewest			
	Vlaams Gewest	Brussels Gewest	Waals Gewest
<i>Percentage personen dat naar aanleiding van een controle te horen kreeg dat het cholesterolgehalte in hun bloed te hoog was</i>			
in 1997	34%	32%	34%
in 2001	37%	33%	35%
in 2004	43%	35%	37%
in 2008	43%	41%	44%

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

“In geval van een te hoog cholesterolgehalte in het bloed wordt meer en meer aanbevolen om geneesmiddelen te gebruiken en wordt minder aangestuurd op veranderingen in de leefgewoonten”

In de gezondheidsenquête werd ook nagegaan welke **aanbevelingen** personen met een te hoog cholesterolgehalte in hun bloed van hun arts gekregen hadden:

- terwijl in 2001 en 2004 in de eerste plaats voorgesteld werd om een dieet te volgen (in 72% van de gevallen in 2001 en bij 57% in 2004) en in de tweede plaats geneesmiddelen te gebruiken (in respectievelijk 39 en 45% van de gevallen) is deze tendens omgekeerd in 2008 waar nu eerder aanbevolen wordt geneesmiddelen te nemen (in 57% van de gevallen) gevolgd door voorstellen om de voedingsgewoonten te wijzigen (in 54% van de gevallen).
- andere maatregelen, zoals gewicht verliezen en meer aan lichaamsbeweging doen, worden veel minder aanbevolen (respectievelijk in 24% en 23% van de gevallen).



Overzicht van de gekregen aanbevelingen in geval een te hoog cholesterolgehalte in het bloed werd vastgesteld			
	2001	2004	2008
<i>Percentage van de personen die de aanbeveling kreeg in geval van een te hoog cholesterolgehalte in het bloed (eenzelfde persoon kan meerdere aanbeveling gekregen hebben):</i>			
een geneesmiddel te nemen	39%	45%	57%
voedingsgewoonten te wijzigen	72%	57%	54%
gewicht te verliezen	28%	22%	24%
Meer aan lichaamsbeweging te doen	29%	23%	23%

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

“Personen met een beperkt opleidingsniveau worden minder dan anderen aanbevolen meer aan lichaamsbeweging te doen of hun voedingsgewoonten te wijzigen”

Twee belangrijke vaststellingen hieromtrent:

1. Personen met een beperkt opleidingsniveau stellen minder dan anderen dat hun arts hun heeft aanbevolen meer aan lichaamsbeweging te doen of om hun voedingsgewoonten te wijzigen. Wellicht gaan deze personen er te vaak van uit dat hun arts hen wel geneesmiddelen zal voorschrijven voor dit probleem of zijn de artsen de mening toegedaan dat voor deze subgroep van de bevolking het weinig zinvol is om aan te dringen op een andere leefstijl.
2. Doorheen de tijd kan worden vastgesteld dat meer wordt aanbevolen een geneesmiddel te nemen en minder wordt aanbevolen de leefstijl te wijzigen (verandering van voedingsgewoonten, gewichtsverlies bewerkstelligen en/of meer aan lichaamsbeweging te doen).

De evolutie van de screening van een te hoog cholesterolgehalte moet zeker van dichtbij opgevolgd worden: de tendens om meer testen uit te voeren, het feit dat meer abnormale resultaten gevonden worden en de vaststelling dat aan meer mensen een behandeling met geneesmiddelen wordt aanbevolen, is onrustwekkend.



Screening van suikerziekte

Los van de macroangiopathieën die leiden tot cardiovasculaire en cerebrovasculaire complicaties is diabetes ook verantwoordelijk voor een aantal pathologieën die een belangrijke impact hebben op de levenskwaliteit en de levensverwachting: retino-, nefro- en neuropathieën. Een vroegtijdige opsporing van een te hoog bloedsuikergehalte, samen met een vroegtijdige diagnostiek en behandeling van diabetes type 2, kunnen deze complicaties voor een groot stuk vermijden. Een vroegtijdige opsporing van diabetes is dan een prioriteit voor de volksgezondheid.

Een dergelijke opsporing is aanbevolen voor alle personen van 65 jaar en ouder, maar ook voor personen van 18 tot 45 jaar die aan een aantal criteria van een verhoogd risico op diabetes beantwoorden en voor personen van 46 tot 64 jaar die aan één van deze criteria beantwoorden. De controle van het bloedsuikergehalte moet om de 3 jaar herhaald worden, tijdens een consultatie bij de arts.

“Meer dan de helft van de bevolking geeft aan in de afgelopen drie jaar een controle van de bloedsuikerspiegel te hebben gehad”

Bij 57% van de bevolking van minstens 15 jaar werd in de afgelopen drie jaar de bloedsuikerspiegel gemeten.

“Meer dan driekwart van de bevolking van 65 jaar en ouder geeft aan in de afgelopen drie jaar een controle van de bloedsuikerspiegel te hebben gehad”

De screening van het bloedsuikergehalte stijgt progressief met de leeftijd. Bij personen van 15 tot 24 jaar gaat het om 22%, in de leeftijdsgroep van 35 tot 44 jaar gaat het om 49%. Bij de doelgroep (alle personen van 45 jaar en ouder) stijgt het tot 72%. Bij personen van 65 jaar en ouder gaat het om 76-78%.

“Personen met een opleiding hoger onderwijs gaven meer aan dan anderen een controle van de bloedsuikerspiegel te hebben gehad”

Na controle voor leeftijd en geslacht, kan worden geconstateerd dat personen met een diploma hoger onderwijs relatief meer aangeven te zijn gescreend op een te hoog bloedsuikerspiegel (62%) dan de anderen (tussen 50% en 52%).

“De screening van diabetes stijgt”

Het percentage personen dat meldt op een te hoog bloedsuikerspiegel te zijn gescreend, stijgt significant tussen 2004 en 2008 voor wat België betreft: van 50% tot 57% bij personen van 15 jaar en ouder en van 62% tot 72% bij personen van 45 jaar en ouder. Deze stijging zet zich in dezelfde mate door in het Vlaams en het Brussels Gewest. Voor het Waals Gewest is deze stijging iets minder uitgesproken, maar in dit gewest waren de percentages voor 2004 al het hoogst, dezelfde als deze die in 2008 voor het Vlaams Gewest kan worden vastgesteld.



Kankerscreening

Studies hebben de doeltreffendheid van vroegtijdige opsporing van borstkanker door mammografie aangetoond, meer bepaald via het terugdringen van de mortaliteit bij vrouwen tussen 50 en 69 jaar. In België is er een nationaal programma voor vroegtijdige opsporing van borstkanker. Eind 2000 werd hieromtrent een interministerieel protocolakkoord afgesloten.

Baarmoederhalskanker is de vijfde belangrijkste kanker bij vrouwen voor wat betreft de mortaliteit. De gezondheidsenquête biedt dan ook een niet te missen opportuniteit om na te gaan in welke mate vroegtijdige opsporing van deze kanker gebeurt bij een representatief staal van de bevolking.

Colorectale tumoren behoren tot de meest frequent voorkomende kankers in België, zowel bij mannen als bij vrouwen. Op Europees vlak wordt vroegtijdige opsporing van colorectale kanker aanbevolen via een programma waarbij de aanwezigheid van occult bloed in de stoelgang wordt nagegaan (en een colonoscopie wordt uitgevoerd bij positieve gevallen).

Een vergelijking met terugbetalingsgegevens van het RIZIV toont aan dat het percentage personen dat aan vroegtijdige opsporing van borstkanker en baarmoederhalskanker doet, door de gezondheidsenquête overschat wordt. Toch blijft de gezondheidsenquête een belangrijke informatiebron omdat ze de mogelijkheid biedt om de evolutie over de tijd te volgen en het percentage personen dat gescreend wordt te bepalen in functie van een aantal socio-economische parameters die via de terugbetalingsgegevens van het RIZIV niet beschikbaar of niet bruikbaar zijn.

Vroegtijdige opsporing van borstkanker

“Globaal genomen worden er veel mammografieën uitgevoerd, maar weinig in het kader van het nationaal programma”

In 2008 blijkt 73% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar, maar in minder dan een derde van de gevallen gaat het om een mammografie uitgevoerd volgens de criteria van het nationaal programma voor vroegtijdige opsporing van borstkanker, wat dus overeenkomt met slechts 22% van de vrouwen van 50-69 jaar.

“Zelfs buiten de doelgroep”

Bij meer dan 40% van de vrouwen buiten de doelgroep (40-49 jaar, maar ook 70-74 jaar) werd een mammografie uitgevoerd in de afgelopen twee jaar. Dit percentage ligt lager (5%) indien we ons beperken tot de mammografieën uitgevoerd volgens de criteria van het nationaal programma van vroegtijdige opsporing van borstkanker.

“Er zijn nog steeds sociale ongelijkheden?”

Hoger opgeleide vrouwen laten vaker een mammografie uitvoeren. Voor mammografieën uitgevoerd in het kader van het nationale programma van vroegtijdige opsporing van borstkanker geldt dit echter niet. Dit is dus een argument om dergelijk programma te behouden.



“Toename gestopt”

Het aantal vrouwen dat in de afgelopen 2 jaar een mammografie liet uitvoeren is tussen 1997 (49%) en 2004 (71%) fors gestegen. Nadien is dit niet noemenswaardig meer veranderd (73% in 2008). Dezelfde trend wordt geobserveerd voor de mammografieën uitgevoerd in het kader van een vroegtijdige opsporing van borstkanker, met een evolutie van 20% in 2004 naar 22% in 2008. Het nationaal programma lijkt dus haar limieten bereikt te hebben en we moeten trouwens erkennen dat dit programma vooral ook heeft bijgedragen tot een toename van het aantal mammografieën buiten het kader van het nationaal programma.

“Noord-Zuid verschillen”

Het percentage vrouwen dat een mammografie liet uitvoeren “buiten het nationaal programma” ligt hoger in Wallonië (42%) dan in de andere twee gewesten (25-36%). Daarentegen ligt dit percentage hoger in Vlaanderen (28%) voor de mammografieën die uitgevoerd werden volgens de criteria van het nationaal programma (8% in Brussel en 13% in Wallonië). Bovendien moet opgemerkt worden dat dit percentage in Vlaanderen in 2008 nog gestegen is t.o.v. 2004 terwijl in Brussel en Wallonië een daling vastgesteld wordt.

“Overscreening”

We noteren een zekere vorm van “overscreening” wat kan afgeleid worden uit het feit dat het percentage vrouwen dat een mammografie liet uitvoeren in het afgelopen jaar (45%) groter is dan hetzelfde percentage in het jaar daarvoor (27%). Dit fenomeen is vooral uitgesproken in Brussel.

“Systematische uitnodiging op aanraden van huisarts of gynaecoloog?”

Het is vooral de gynaecoloog die de vrouwen aanraadt om een mammografie te laten uitvoeren, maar de huisarts heeft een belangrijke rol te spelen bij vrouwen met een lage opleiding, vooral in Brussel en Wallonië. Ook stellen we vast dat de uitnodigingsbrief in Vlaanderen een belangrijkere motivatiefactor is dan in de andere twee gewesten.

Vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker

“Ook hier een goede screeningsgraad, maar nog teveel screening buiten de doelgroep”

Meer dan 70% van de vrouwen tussen 25 en 64 jaar liet in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje uitvoeren. Ook buiten deze doelgroep werd echter bij een aanzienlijk percentage vrouwen een uitstrijkje uitgevoerd (50% bij de 20-24-jarigen, 35% bij de 70-74-jarigen), wat niet strookt met de aanbevelingen hieromtrent.



“Nog steeds zijn er sociale ongelijkheden!”

We stellen vast dat er sociale ongelijkheden bestaan: hoger opgeleide vrouwen laten zich vaker screenen.

“Verschillen in de evolutie over de tijd”

Het percentage vrouwen dat een uitstrijkje liet uitvoeren in de afgelopen drie jaar blijft op Belgisch niveau sinds 1997 constant. De screeningsgraad neemt echter toe in Wallonië (76% in 2008) en in Brussel (73% in 2008), terwijl ze in Vlaanderen daalt (68% in 2008).

“Overwegende rol van de gynaecoloog”

Zoals dit het geval was voor de mammografie speelt, de gynaecoloog ook hier de belangrijkste rol. De rol van de huisarts is eerder beperkt, behalve in Vlaanderen. Het is ook in Vlaanderen dat er enkele (locale) programma's bestaan waarbij vrouwen uitgenodigd worden om een uitstrijkje te laten uitvoeren.

Vroegtijdige opsporing van colorectale kanker

“Eerste schattingen”

In 2008 heeft 9% van de bevolking tussen 50 en 74 jaar een test laten uitvoeren voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang in de afgelopen twee jaar: 12% in Brussel en 9% in Vlaanderen en Wallonië. Het is wellicht wat vroeg om het effect na te gaan van het programma van vroegtijdige opsporing dat opgestart werd in de Franse Gemeenschap.

“De 55-plussers beginnen gesensibiliseerd te raken”

Het feit dat in de leeftijdsgroepen van 55 jaar en ouder het aantal personen dat langer dan twee jaar geleden een test heeft uitgevoerd, relatief belangrijk is, wijst erop dat in deze bevolkingsgroep al een sensibilisatie is gebeurd en dat er dus wel degelijk een potentieel is om de screeningsgraad te verdubbelen indien het interval tussen de tests (twee jaar) zou gerespecteerd worden. Deze vaststelling geldt meer voor Wallonië dan voor de andere twee gewesten.



Samenvattende tabel voor de resultaten over vroegtijdige kankeropsporing

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage ...</i>				
vrouwen van 50-69 jaar dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een mammografie te hebben laten uitvoeren	49%	59%	71%	73%
vrouwen van 50-69 jaar dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een screeningsmammografie te hebben laten uitvoeren	-	-	21%	22%
vrouwen van 25-64 jaar dat aangeeft in de afgelopen drie jaar een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten afnemen	70%	69%	72%	71%
personen van 50-74 jaar dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een test te hebben laten uitvoeren om occult bloed in de stoelgang op te sporen	-	-	-	9%

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