



**Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance | juni 2010 | Brussel, België**

Nr interne referentie : 2010/029

Depotnummer : D/2010/2505/23

ISSN : 2032-9172

## Belangrijkste resultaten





## Inhoudstafel

<b>Inhoudstafel</b> .....	<b>3</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>Contacten met zorgverstrekkers</b> .....	<b>7</b>
<i>Contacten met de huisarts</i> .....	7
<i>Contacten met de specialist</i> .....	10
<i>Contacten met de tandarts</i> .....	13
<i>Contacten met paramedische zorgverstrekkers</i> .....	15
<i>Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen</i> .....	18
<b>Contact met de dienst spoedgevallen</b> .....	<b>20</b>
<b>Opname in het ziekenhuis</b> .....	<b>22</b>
<b>Gebruik van geneesmiddelen</b> .....	<b>25</b>
<b>Patiëntentevredenheid</b> .....	<b>28</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 bevraagd: 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 of de problematiek van het levenseinde komen aan bod (*publicatie voorzien voor juli 2010*).



- In rapport 5, 'Sociale ongelijkheden in gezondheid', wordt ingegaan op mogelijke verschillen in gezondheid, leeftijd, medische consumptie,... tussen mensen met een veeleer lage of 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*).



## Contacten met zorgverstrekkers

### Contacten met de huisarts

“De huisarts blijft een belangrijke sleutelfiguur in onze gezondheidszorg”

De huisarts is de hulpverlener waarmee de grote meerderheid van de bevolking het meest te maken heeft. 78% percent van de Belgen heeft in een periode van één jaar minstens één contact met de huisarts. Het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per jaar per persoon in de bevolking bedraagt 4,5. Bijna 95% van de bevolking heeft een vaste huisarts.

“Toch lijkt er zich een lichte kentering voor te doen in het gebruik van huisartsgeneeskundige zorg”

Rekening houdend met de veroudering van de bevolking blijkt dat het gemiddeld aantal contacten met de huisarts per persoon in de bevolking per jaar tussen 1997 en 2008 zowel in Vlaanderen als in Wallonië licht is gedaald. Daarenboven zien we een beperkte, maar significante daling van het aantal personen dat jaarlijks minstens éénmaal de huisarts contacteert en - na een toename van het aantal personen met een vaste huisarts tussen 1997 en 2004 - terug een daling in 2008. Deze evolutie stemt tot nadenken. Het is immers belangrijk dat de huisartsgeneeskunde ook in de toekomst een centrale plaats in onze gezondheidszorg kan blijven vervullen.

“De evolutie toont ook enkele verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië”

In Vlaanderen blijft het aantal personen met een vaste huisarts stijgen, in Wallonië is deze trend in 2008 omgeslagen. In Vlaanderen blijft het percentage personen dat jaarlijks een huisarts contacteert constant, ondanks een dalend aantal contacten, terwijl in Wallonië het dalend aantal contacten ook gepaard gaat met een daling van het aantal personen dat jaarlijks minstens één keer de huisarts contacteert. Dit lijkt er op te wijzen dat de plaats van de huisartsgeneeskunde in Wallonië ongunstiger evolueert dan in Vlaanderen.

“In Brussel doet men veel minder een beroep op de huisarts, ook in vergelijking met andere grote Belgische steden”

In Brussel is het percentage personen met een vaste huisarts veel kleiner, rapporteren minder mensen een contact met de huisarts in het afgelopen jaar en is het gemiddeld aantal contacten met de huisarts ook lager. De mannelijke Brusselse bevolking tot 45 jaar heeft het minst een vaste huisarts (minder dan 3 op de 4 mannen). Voor een stuk heeft dit te maken met verstedelijking, maar ook in vergelijking met de grote steden van Vlaanderen en Wallonië scoort Brussel slechter op het gebied van huisartsgeneeskunde.

“Het aandeel van de huisbezoeken is in het afgelopen decennium sterk gedaald”

De resultaten van de Gezondheidsenquête bevestigen de belangrijke daling van het aandeel van de huisbezoeken tussen 1997 en 2008, die ook uit de RIZIV-cijfers blijkt. De daling is het meest uitgesproken in Wallonië. In 1997 was het percentage huisbezoeken in Wallonië nog veel hoger dan in Vlaanderen. In 2008 is dit verschil volledig weggewerkt.



### “De vergrijzing van de bevolking zal de nood aan huisartsen doen toenemen”

Het aantal contacten met huisartsen neemt exponentieel toe met de leeftijd. 75-plussers doen gemiddeld 4 keer vaker een beroep op de huisarts dan personen jonger dan 45 jaar en worden gemiddeld bijna maandelijks door de huisarts gezien. Een goede medische opvolging van ouderen door de huisarts draagt er ongetwijfeld toe bij dat ouderen langer zelfstandig kunnen functioneren, liefst in hun thuisomgeving. Dit is in het licht van de aankomende vergrijzing een belangrijke factor om mee rekening te houden in de planning van toekomstige noden aan huisartsgeneeskundige zorg.

### “In één op de drie patiëntencontacten met de huisarts gaat het om een nieuwe klacht”

In de Gezondheidsenquête 2008 wordt voor de gerapporteerde contacten van de afgelopen 2 maanden nagevraagd wat de reden voor het contact was; 30% van de contacten zijn voor een nieuwe klacht of een nieuw gezondheidsprobleem, in 65% van de contacten gaat het om een opvolgcontact of een chronisch probleem en in 5% van de gevallen wordt de huisarts gecontacteerd zonder dat er een klacht of gezondheidsprobleem is. Meestal gaat het dan om een vraag voor een preventief onderzoek of een vaccinatie, maar in Vlaanderen is ook een pilvoorschrift een belangrijke reden voor zo'n contact.

### “Laaggeschoolden doen vaker en om andere redenen een beroep op de huisarts dan hooggeschoolden”

Laaggeschoolden rapporteren meer huisartscontacten dan hoger opgeleiden en het gaat ook vaker om opvolgcontacten of periodieke controles. Dit heeft deels te maken met hun slechtere gezondheidstoestand. We noteren ook socio-economische verschillen in de aard van de nieuwe klachten waarvoor huisartsen gecontacteerd worden. Klachten in verband met het spijsverteringsstelsel zijn vaker een reden om de huisarts te raadplegen bij laag opgeleiden, respiratoire klachten frequenter bij hoogopgeleiden. Tenslotte is ook het aantal huisbezoeken veel groter bij laagopgeleiden. De resultaten geven aan dat het opleidingsniveau als indicator van socio-economische status de arts-patiënt verhouding beïnvloedt en benadrukken de belangrijke sociale rol van de huisarts. Het is belangrijk dat de overheid deze rol erkent en ook valoriseert.





Samenvattende tabel voor contacten met de huisarts				
	1997	2001	2004	2008
<b>Percentage van de bevolking ...</b>				
dat een vaste huisarts heeft	93%	94%	95%	94%
dat in het afgelopen jaar minstens één keer een huisarts contacteerde	79%	80%	79%	78%
<b>Percentage van de contacten met de huisarts ...</b>				
waarbij het om een huisbezoek gaat	36%	37%	31%	31%
waarbij het om een nieuwe klacht gaat	-	-	-	30%

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



## Contacten met de specialist

“Eén op de twee Belgen gaat minstens één keer per jaar langs bij de specialist”

Ambulante contacten met specialisten vormen een belangrijk deel van de medische consumptie. In België rapporteert 48% van de Belgische bevolking minstens één contact met de specialist in de 12 maanden voorafgaand aan het interview. Gemiddeld gaat men in België meer dan twee keer per jaar op raadpleging bij de specialist. Toch rapporteert 6% van de bevolking dat ze in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een specialist nodig hadden, maar deze niet raadpleegden. In 36% van de gevallen had dit te maken met financiële barrières.

“Leeftijd en vooral geslacht zijn belangrijke determinanten van het gebruik van specialistische zorg”

Vrouwen doen vaker een beroep op een specialist dan mannen. Beneden de leeftijd van 25 jaar rapporteert ongeveer 40% van de vrouwen minstens één raadpleging bij een specialist per jaar. Vanaf 25 jaar is dit rond de 60%; bij personen van 25 jaar en ouder varieert dit percentage niet substantieel naarmate de leeftijd toeneemt. Mannen tussen 15 en 24 jaar contacteren het minst vaak een specialist: slechts 25% van hen rapporteert een raadpleging met een specialist in het afgelopen jaar. Dit percentage neemt toe met de leeftijd en bedraagt meer dan 60% bij de 75-plussers. Vrouwen contacteren vooral een specialist in de inwendige geneeskunde (27% van de contacten) en een gynaecoloog (23% van de contacten). Ook de meerderheid (37%) van de raadplegingen door mannen vindt plaats bij de internist. Contacten met een specialist in een chirurgische discipline (24%) komen hier op de tweede plaats. Kinderen (0-14 jaar) contacteren meestal de kinderarts (42% van de contacten); andere specialisten die zij relatief vaak raadplegen zijn de dermatoloog (12% van de contacten) en de oogarts (11% van de contacten).

“Een aanzienlijk aantal van de raadplegingen bij de gynaecoloog en de kinderarts betreffen routineonderzoeken zonder specifieke klachten”

28% van de contacten zijn voor een nieuwe klacht of een nieuw gezondheidsprobleem, in 66% van de contacten gaat het om een opvolgcontact of een chronisch probleem en in 5% van de gevallen wordt de specialist gecontacteerd zonder dat er een klacht of gezondheidsprobleem is. Uiteraard verschillen deze percentages sterk volgens het soort specialist. Nieuwe contacten vormen vooral een belangrijk aandeel van de raadplegingen van de kinderarts (49%), de dermatoloog (42%) en de oogarts (37%). Opvolgcontacten komen relatief frequent voor bij de neuroloog/psychiater (88%), de inwendige disciplines (75%) en de heelkundige disciplines (65%). Bij één op de vijf raadplegingen met de gynaecoloog is er geen klacht of gezondheidsprobleem, maar wordt de gynaecoloog voor een andere reden geraadpleegd (in 58% van deze gevallen gaat het om een preventief onderzoek). Bij één op de tien raadplegingen met de kinderarts is er geen klacht of gezondheidsprobleem, maar wordt deze arts bijvoorbeeld geraadpleegd voor een vaccinatie of een preventief onderzoek.



### “De kinderarts, dermatoloog, oogarts en gynaecoloog werken vooral op de eerste lijn”

In 49% van de contacten voor een nieuw gezondheidsprobleem neemt de patiënt zelf het initiatief om de specialist te contacteren, in 35% van de gevallen gaat het om een verwijzing door de huisarts, in 10% van de gevallen wordt de patiënt verwezen door een andere specialist en in 6% neemt een ander persoon het initiatief. Ook hier zijn er belangrijke verschillen volgens het soort specialist. De kinderarts, de dermatoloog, de oogarts en de gynaecoloog werken vooral op de eerste lijn. Minstens tweederde van de raadplegingen voor een nieuw gezondheidsprobleem bij deze specialisten gebeuren op initiatief van de patiënt. Specialist in heelkundige en interne disciplines en neurologen/psychiaters zien vaker patiënten die verwezen zijn, in de eerste plaats door de huisarts maar ook door andere specialisten. Opvallend is dat bijna één op de vier patiënten die zich met een nieuwe klacht aanbiedt bij een neuroloog en/of psychiater verwezen is door een specialist.

### “Er is een gevoelige toename van het aantal patiëntencontacten met de specialist waarbij de patiënt verwezen werd door een andere specialist”

Tussen 2001 en 2008 stellen we de volgende evolutie vast:

- het percentage contacten op initiatief van de patiënt zelf daalt van 61% tot 49%
- het percentage contacten op initiatief van de huisarts blijft vrij constant (rond de 35%)
- het percentage contacten op initiatief van de specialist stijgt van 1% tot 10%

### “Hoogopgeleiden contacteren vaker de specialist en om andere redenen dan laagopgeleiden”

Hoogopgeleiden rapporteren meer een contact met de specialist in het afgelopen jaar, doen dit vaker op verwijzing van een andere specialist en minder vaak op verwijzing van de huisarts en raadplegen ook meer een specialist zonder dat er een specifieke klacht of gezondheidsprobleem is. Hoogopgeleide vrouwen consulteren vaker een gynaecoloog dan laagopgeleide vrouwen. De resultaten laten niet toe uit te maken of dit wijst op een over- of onaangepast gebruik van specialistische zorg door hogere opleidingscategorieën, of een ondergebruik van deze zorg door laagopgeleiden, maar tonen wel de noodzaak aan om socio-economische ongelijkheden in specialistische zorg in België verder te onderzoeken.

### “De twee gezichten van Brussel: meer gebruik van specialistische zorg enerzijds, meer personen die zich geen specialistische zorg kunnen veroorloven anderzijds”

In het Brussels Gewest ligt het percentage personen dat in het afgelopen jaar een specialist contacteerde (55%) het hoogst. In het Waals Gewest is dit 51% en in het Vlaams Gewest 45%. Ook het gemiddeld aantal contacten met de specialist per jaar is significant hoger in het Brussels Gewest (3,0) dan in het Waals Gewest (2,2) en het Vlaams Gewest (1,9). De verschillen kunnen niet louter verklaard worden als een fenomeen van verstedelijking want Brusselaars contacteren de specialist ook vaker dan inwoners van andere grote Belgische steden (zowel in Vlaanderen als in Wallonië). Vooral hoogopgeleiden doen in Brussel meer een beroep op specialistische zorg. Anderzijds geeft 11% van de Brusselaars aan dat ze in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een specialist nodig hadden, maar deze niet contacteerden. In bijna de helft van de gevallen is dit om financiële redenen.



In Vlaanderen en Wallonië geeft respectievelijk 5% en 6% van de bevolking aan dat ze een specialist nodig hadden, maar deze niet raadpleegden, en hier treden ook andere redenen (geen tijd bijvoorbeeld) op de voorgrond.

Samenvattende tabel voor contacten met de specialist				
	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking ...</i>				
dat in het afgelopen jaar minstens één keer een specialist contacteerde	48%	50%	50%	48%
dat in het afgelopen jaar een specialist nodig had, maar niet contacteerde	-	-	-	6%
<i>Percentage van de contacten met de specialist ...</i>				
waarbij het om een nieuwe klacht gaat	-	-	-	30%
<i>Percentage van de nieuwe contacten met de specialist ...</i>				
op initiatief van de patiënt zelf	53%	62%	54%	49%
op initiatief van de huisarts	36%	34%	36%	35%
op initiatief van een andere specialist	4%	1%	4%	10%

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



## Contacten met de tandarts

De tandheelkundige verzorging neemt een eigen plaats in binnen de gezondheidszorg. Het gaat om een technische zorg die niet kan worden vervangen door geneesmiddelen of zelfzorg. De tandarts speelt dan ook een essentiële rol in een moderne gezondheidszorg.

### “Het aantal personen dat bij de tandarts langs gaat, stijgt”

Het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een tandarts raadpleegde bleef tussen 1997 en 2004 constant (rond de 49%), maar is in 2008 fel toegenomen tot 58%. In het Vlaams Gewest is dit zelfs 60%. De toename is sterk significant. De daling van het gemiddeld aantal contacten met de tandarts tussen 2001 (1,7 contacten per inwoner per jaar) en 2004 (1,4 contacten per inwoner per jaar) blijkt in 2008 (1,3 contacten per inwoner per jaar) af te vlakken. Hoewel dit niet rechtstreeks uit de gegevens kan worden afgeleid, kan de sterke toename van het aantal personen dat in het afgelopen jaar minstens één keer naar de tandarts ging en de stagnatie van het gemiddeld aantal contacten met de tandarts per jaar er op wijzen dat het vooral om een stijging van preventieve contacten gaat. Positief is dat het aantal jongeren tussen 6 en 18 jaar dat in het jaar voorafgaand aan de enquête bij de tandarts langs ging, gestegen is van 63% in 2004 tot 76% in 2008.

### “Vrouwen gaan vaker naar de tandarts. Ouderen doen dit veel minder”

Vrouwen gaan vaker naar de tandarts dan mannen. Slechts 29% van de 75-plussers rapporteert een raadpleging bij de tandarts in het jaar voorafgaand aan het interview. Ongetwijfeld komt dit omdat ouderen veel vaker geen eigen gebitselementen meer hebben. Toch moeten ook ouderen gesensibiliseerd worden om bij de tandarts langs te gaan. Een slechte mondgezondheid heeft immers ook gevolgen voor de algemene gezondheid.

### “Goed de tanden poetsen en een regelmatig bezoek aan de tandarts gaan samen”

De enquête toont een duidelijk verband aan tussen een regelmatig bezoek aan de tandarts en een goede mondhygiëne, meer bepaald een goed tandenpoetsgedrag. 57% van de personen die in jaar voorafgaand aan de enquête de tandarts raadpleegden, poetsen twee of meer keer per dag de tanden, terwijl dit slechts 41% is bij personen die tijdens deze periode niet naar de tandarts gingen.

### “Heel wat Brusselse jongeren vinden te weinig de weg naar de tandarts”

14% van de Brusselse jongeren tussen 6 en 18 jaar is nog nooit naar de tandarts geweest. Ook al is dit een verbetering t.o.v. de vorige enquêtejaren (toen dit percentage 17% bedroeg), toch is dit nog veel te hoog, zeker in vergelijking met Vlaanderen en Wallonië waar dit percentage minder dan 5% bedraagt.

**“De sociale kloof in het gebruik van tandheelkundige zorg blijft bestaan”**

Socio-economische verschillen in het gebruik van tandzorg blijven prominent aanwezig. Personen uit de hoogste opleidingscategorie gaan bijna twee keer zo vaak naar de tandarts als de laagst geschoolden. Ongetwijfeld zijn de barrières die hierbij een rol spelen niet enkel financieel van aard. Maatregelen zoals gratis tandverzorging voor jongeren en een verlaging van het remgeld kunnen een antwoord bieden op financiële remmen, maar de socio-economische verschillen hebben duidelijk ook te maken met cognitieve barrières. Het blijft in de komende jaren een belangrijke uitdaging om ook mensen uit de lagere opleidingscategorieën tot bij de tandarts te krijgen. Aangepaste gezondheids promotie naar sociaal zwakkeren toe, waarin het belang van een jaarlijks bezoek aan de tandarts wordt benadrukt, blijft meer dan ooit aangewezen.

**Samenvattende tabel voor contacten met de tandarts**

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking ...</i>				
dat in het afgelopen jaar een tandarts raadpleegde	49%	48%	50%	58%
dat in de afgelopen 6 maanden een tandarts raadpleegde	30%	32%	31%	33%
dat nog nooit een tandarts raadpleegde	6%	8%	7%	7%
<i>Gemiddelde</i>				
Gemiddeld aantal contacten met de tandarts per persoon per jaar	1,4	1,7	1,4	1,3

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



## Contacten met paramedische zorgverstrekkers

Deze module heeft als doel het percentage van de bevolking in te schatten dat in de 12 maanden voorafgaand aan het interview één van de volgende diensten of zorgverleners heeft geconsulteerd: een medisch of een radiologisch centrum, een kinesitherapeut, een verple(e)g(st)er of een vroedvrouw (met uitzondering van contacten tijdens een hospitalisatie, thuiszorg of in een medisch laboratorium of radiologisch centrum), een diëtist(e), een logopedist(e), een ergotherapeut of een psycholo(o)g(e) of psychotherapeut(e).

**“Meer vrouwen dan mannen consulteren een medisch of radiologisch laboratorium. Het consulteren van dergelijke diensten stijgt met de leeftijd”**

In 2008 heeft 45% van de vrouwen en 35% van de mannen een contact gehad met een medisch of een radiologisch laboratorium. Dit verschil tussen vrouwen en mannen kan vooral in de leeftijdsgroep 15 tot 54 jaar worden vastgesteld. Zowel bij vrouwen als bij mannen stijgt het consulteren van dergelijke dienst met de leeftijd om een piek van 62% te bereiken tussen 65 en 74 jaar. Inwoners van het Waals (43%) en het Brusselse Gewest (44%) doen meer een beroep op deze dienst dan inwoners van het Vlaams Gewest (38%).

**“Personen afkomstig uit hoger opgeleide milieus doen meer een beroep op een kinesitherapeut dan personen uit lager opgeleide milieus”**

In 2008 ligt het aantal personen dat een beroep doet op een kinesitherapeut hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs in het gezin (16%) dan bij diegenen met een lager opleidingsniveau (12-13%).

**“Vooral ouderen en vrouwen in de vruchtbare leeftijd doen een beroep op een kinesitherapeut”**

Het aantal personen dat een beroep doet op een kinesitherapeut ligt hoger bij de bejaarde bevolking (bij personen van 75 jaar en ouder gaat het om meer dan 30% bij vrouwen en om meer dan 20% bij mannen, bij vrouwen van 65 tot 74 jaar gaat het om meer dan 20% ), maar ook bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd (tussen 25 en 44 jaar meer dan 20%).

**“Het aantal personen dat een beroep doet op een verple(e)g(st)er of een vroedvrouw (met uitzondering van contacten tijdens een hospitalisatie, thuiszorg of in een medisch laboratorium of radiologisch centrum) daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt”**

Het ambulant consulteren van een verple(e)g(st)er vertoont een omgekeerd beeld in vergelijking met wat kon worden vastgesteld voor het consulteren van een kinesitherapeut: personen afkomstig uit een minder hoog opgeleid milieu geven meer (11%) aan dan de hoogst opgeleiden (4%) een beroep gedaan te hebben op een verple(e)g(st)er.



“Het aantal personen dat een beroep doet op een psycholoog of een psychotherapeut komt meer frequent voor bij personen in de beroepsactieve leeftijd”

Vooral vrouwen (4,5% in vergelijking met 3% van de mannen) en personen tussen 35 en 54 jaar (bijna 6%) doen het meeste een beroep op een psycholoog of een psychotherapeut. Vanaf de leeftijd van 54 jaar daalt het aantal personen dat een beroep doet op een psycholoog of psychotherapeut; bij de oudere leeftijdsgroepen gaat het om zeer lage percentages (maximum 2% bij personen van 65 jaar en ouder), dit terwijl in deze leeftijdsgroepen psychologische problemen en het gebruik van psychotrope geneesmiddelen frequent voorkomen.

“Het aantal personen dat een beroep doet op een psycholoog of een psychotherapeut stijgt zowel in het Vlaams als in het Brussels Gewest, met de hoogste frequentie bij deze laatste”

Het aantal personen dat een beroep doet op een psycholoog of een psychotherapeut stijgt in het Vlaams Gewest van 1,6% in 2001 naar 2,8% in 2004 en tot 3,4% in 2008. In het Brussels Gewest gaat het om 4,3% in 2001, 4,5% in 2004 en om 6,3% in 2008. In het Waals Gewest (3,2% in 2001, 4,0% in 2004, en 3,6% in 2008) wordt er geen stijging waargenomen.

“Het aantal personen dat een beroep doet op een diëtist lijkt overal in België toe te nemen, en deze zorgverlener wordt eerder door vrouwen dan door mannen geconsulteerd”

Het aantal personen dat een beroep doet op een diëtist is stabiel tussen 1997 en 2001, waar 1,7% van de bevolking aangeeft op deze zorgverlener een beroep te doen, maar stijgt dan lineair tot 2,4% in 2004 en tot 3% in 2008. Vrouwen (4%) doen meer een beroep op een diëtist dan mannen (2%).

“Het aantal personen dat een beroep doet op een logopedist, voornamelijk door kinderen, stijgt in het Brussels Gewest”

Vooral voor kinderen wordt op een logopedist een beroep gedaan (6% van de jongeren onder de 15 jaar en maximum 1% bij de rest van de bevolking). Noch het geslacht, noch het opleidingsniveau lijken van belang te zijn voor wat betreft het contacteren van een logopedist. Tussen 2001 en 2008 is het percentage personen dat een beroep doet op een logopedist voor heel België constant gebleven. In het Brussels Gewest, waar in 2001 en 2004 1% van de bevolking aangaf een logopedist geconsulteerd te hebben, kan voor 2008 een stijging tot 1,7% worden vastgesteld.

“Het aantal personen dat een beroep doet op een ergotherapeut is toegenomen, maar blijft zeer beperkt”

Vooral personen van 75 jaar en ouder doen een beroep op de diensten van een ergotherapeut: in deze leeftijdsgroep gaat het om 4% van de bevolking. Voor de rest van de bevolking gaat het om nauwelijks 1%. Voor heel België nam dit percentage toe van 0,3% in 2001 naar 0,7% in 2004 tot 0,9% in 2008. In het Waals Gewest (0,5%) doet men minder frequent een beroep op een ergotherapeut dan in het Brussels (0,9%) en het Vlaams Gewest (1,1%).





“In stedelijke gebieden wordt meer frequent een beroep gedaan op een medisch laboratorium en op een psycholoog of psychotherapeut”

Inwoners van stedelijke gebieden (43%) consulteren meer een medisch of radiologisch centrum dan inwoners van halfstedelijke of landelijke gebieden (38%). Ook consulteren inwoners van stedelijke gebieden meer (5%) een psycholoog of psychotherapeut dan inwoners van halfstedelijke of landelijke gebieden (3%).

### Overzichtstabel voor contacten met paramedische diensten

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking dat in de 12 maanden voorafgaand aan het interview de volgende paramedische diensten heeft geconsulteerd:...</i>				
een medisch laboratorium of een radiologisch centrum	-	-	-	40%
een kinesitherapeut	14%	13%	13%	15%
een verple(e)g(st)er of een vroedvrouw (met uitzondering van contacten tijdens een hospitalisatie, thuiszorg of in een medisch laboratorium of radiologisch centrum)	-	-	-	6%
een psycholo(o)g(e) of psychotherapeut(e)	-	2,4%	3,4%	3,8%
een diëtist(e)	1,7%	1,7%	2,4%	3,0%
een logopedist(e)	-	1,6%	1,5%	1,6%
een ergotherapeut(e)	-	0,3%	0,7%	0,9%

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



## Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen

Deze module heeft als doel in te schatten welk percentage van de bevolking in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze gecontacteerd heeft zoals: een homeopaat, een acupuncturist, een fytotherapeut of kruidengenezer, een chiropractor, een manueel therapeut of een osteopaat.

“Meer dan één persoon op 10 heeft in de 12 maanden voorafgaand aan de enquête een contact gehad met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze”

In 2008 heeft 12% van de bevolking van België in de 12 maanden voorafgaand aan het interview minstens eenmaal beroep gedaan op een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze. In de meeste gevallen gaat het om een osteopaat (gecontacteerd door 6% van de bevolking) en om een homeopaat (gecontacteerd door 4% van de bevolking).

“Er wordt geen stijging vastgesteld voor wat de contacten met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze betreft, behalve dan in het Waals Gewest”

Dit percentage lijkt in België stabiel te blijven tussen 2001 en 2008, behalve in het Waals Gewest, waar het percentage het laagst was in 2001, maar in 2008 gestegen is tot iets hoger (13,6%) dan in het Vlaams Gewest (11,3%) en quasi gelijk is als in het Brussels Gewest (13,4%).

“Vrouwen doen meer dan mannen een beroep op deze beoefenaars”

Vrouwen (15%) geven meer dan mannen (10%) aan een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze te consulteren. Dit verschil wordt voor bijna elke beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze teruggevonden (homeopaat, acupuncturist, manueel therapeut, fytotherapeut/kruidengenezer) met uitzondering voor de chiropractor.

“Het aantal personen dat een beroep doet op een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze is meer populair bij hoogopgeleiden”

Hoogst opgeleide personen doen het meeste een beroep op niet-conventionele geneeswijzen (18%) in vergelijking met minder hoog opgeleiden (6-7%).

“Deze therapieën worden het meest gebruikt door personen van middelbare leeftijd”

Deze therapieën worden het meest gebruikt door personen van middelbare leeftijd (door 15% à 18% van de personen tussen 25 en 54 jaar). Er wordt nauwelijks een beroep op gedaan door jongeren van minder dan 25 jaar, met uitzondering van homeopathie (waarop 3-4% van de jongeren een beroep doen) en van osteopathie (4%).



**Overzichtstabel voor contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen**

	1997	2001	2004	2008
<i>Percentage van de bevolking dat in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een beroep heeft gedaan op...</i>				
een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze	-	11,1%	11,5%	12,3%
een homeopaat	3,9%	5,9%	5,8%	4,0%
een acupuncturist	1,2%	1,5%	1,6%	1,6%
een fytotherapeut of kruidengenezer	-	-	-	1,1%
een chiropractor	-	1,6%	1,5%	1,8%
een manueel therapeut	-	-	-	1,2%
een osteopaat	-	3,9%	4,3%	6,4%

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



## Contact met de dienst spoedgevallen

13,5% van de bevolking geeft aan in het jaar voorafgaand aan het interview een contact gehad te hebben met een dienst spoedgevallen. Bovendien geeft minder dan 2% van de bevolking aan in deze periode een contact te hebben gehad met een spoeddienst, maar niet met een huisarts. Het gemiddeld aantal contacten met de dienst spoedgevallen bedraagt op jaarbasis 21 contacten per 100 personen. Het gaat telkens om contacten waarbij de patiënt achteraf niet opgenomen werd in het ziekenhuis.

**“In vier van de vijf gevallen is het contact met de spoeddienst geen gevolg van een verwijzing door een arts”**

- Hoogdringendheid of ernst van het probleem wordt opgegeven als belangrijkste reden om een spoeddienst te contacteren eerder dan een huisarts of specialist, gevolgd door het feit dat de spoeddienst 24 uur op 24 open is.
- Drie van de vijf contacten heeft plaats tijdens de week, overdag, dus tijdens de normale werkuren.
- Zowel bij mannen als bij vrouwen heeft één op de drie contacten te maken met problemen van het bewegingsstelsel. Problemen met hart en bloedvaten (10%) komen bij mannen op de tweede plaats; bij vrouwen zijn dit problemen van het ademhalingsstelsel (12%).

**“Mannen gaan vaker naar de spoeddienst dan vrouwen”**

Het percentage mannen (14%) dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met de dienst spoedgevallen ligt hoger dan bij vrouwen (12%). Bovendien hebben mannen gemiddeld meer contacten met de spoeddienst dan vrouwen: 25 per 100 personen en per jaar versus 17 per 100.

**“De spoeddienst wordt het minst vaak geconsulteerd tussen de leeftijd van 45 tot 74 jaar”**

De verschillen volgens de leeftijd zijn eerder beperkt. Toch is het gebruik van de spoeddienst iets lager in de leeftijdsgroep tussen 45 en 74 jaar (circa 10% in vergelijking met 14 à 17% bij de andere leeftijdsgroepen). Bovendien is het gemiddeld aantal contacten per 100 personen per jaar het laagst in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (13 t.o.v. 20 à 24 in de andere leeftijdsgroepen). De leeftijd speelt wel een belangrijke rol wanneer we nagaan op wiens initiatief een persoon op de spoed terecht komt. Contacten met kinderen en volwassenen onder de 45 jaar gebeuren in de overgrote meerderheid van de gevallen zonder verwijzing door een arts. Meer dan de helft van de contacten met 65-plussers gebeurt daarentegen op verwijzing van een arts.

**“De socio-economische status (in termen van opleiding) heeft een invloed op het consulteren van de spoeddienst”**

Zowel het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een dienst spoedgevallen contacteerde, als het gemiddeld aantal contacten met de spoeddienst is hoger bij de laagst opgeleiden (respectievelijk 15% en 31 contacten per 100 personen per jaar) in vergelijking met de hoogst opgeleiden (respectievelijk 12% en 17 contacten). Daarentegen is het percentage van de contacten met de spoeddienst zonder verwijzing door een arts lager bij de laagst opgeleiden (49% tegenover 85% bij de hoogst opgeleiden).



### Stedelingen vinden gemakkelijker de weg naar de dienst spoedgevallen”

Stedelingen (16%) contacteren vaker een spoeddienst dan personen woonachtig in landelijke (11%) en halfstedelijke gebieden (12%). Bovendien is het gemiddeld aantal contacten in stedelijke gebieden hoger dan in landelijke gebieden (25 versus 17 contacten per 100 personen per jaar). In stedelijke gebieden (2,3%) is het percentage personen dat een beroep deed op de spoeddienst, maar niet op een huisarts, dubbel zo hoog als in de halfstedelijke (1,3%) en landelijke gebieden (1,1%). Ook het percentage contacten met de dienst spoedgevallen zonder verwijzing door een arts is hoger in stedelijke gebieden (87%) dan in landelijke gebieden (69%).

### “Het Brussels Gewest springt eruit wat de contacten met spoed betreft”

In het Brussels Gewest (18%), maar ook in het Waals Gewest (15%), wordt er duidelijk vaker een beroep gedaan op de dienst spoedgevallen dan in het Vlaams Gewest (12%). Ook is het aantal contacten in deze twee gewesten hoger dan in het Vlaams Gewest (40 en 25 versus 15 contacten per 100 personen per jaar) en rapporteert men in het Brussels en het Waals Gewest vaker een contact met de spoeddienst in het afgelopen jaar, zonder dat er dat jaar een contact met de huisarts was (3,8% en 1,9% versus 1,1% in het Vlaams Gewest). Ongetwijfeld heeft dit te maken met de grotere nabijheid van een spoeddienst in het Brussels Gewest. Voor hen lijkt de spoeddienst een alternatief voor de huisarts.

### “Er is stijging van het aantal personen dat de spoedopname contacteert sinds 2001”

Het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met de dienst spoedgevallen is sinds 2001 (12%) lineair gestegen tot 13,5% in 2008. In het Brussels Gewest is in tegenstelling tot in de twee andere gewesten ook het gemiddeld aantal contacten per 100 personen per jaar met de dienst spoedgevallen lineair gestegen doorheen de tijd: van 26 in 2001 naar 30 in 2004 tot 40 in 2008. Dit is bijna een verdubbeling in 8 jaar tijd!

#### Samenvatting van de resultaten: contacten met de dienst spoedgevallen

	2001	2004	2008
Aantal personen (in %) dat in het jaar voorafgaand aan het interview een contact had met een dienst spoedgevallen	11,9%	12,0%	13,5%
Gemiddeld aantal contacten met een dienst spoedgevallen per 100 personen en per jaar	21	22	21
Aantal contacten (in % van het totaal) met een dienst spoedgevallen			
- zonder verwijzing door een arts	76,0	81,9	79,4
- in de week, overdag	54,2	52,6	60,9

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008



## Opname in het ziekenhuis

11 % van de bevolking in België rapporteert een klassieke ziekenhuisopname in het afgelopen jaar, 7% een daghospitalisatie. Op basis van de gegevens van de gezondheidsenquête wordt het gemiddeld aantal klassieke ziekenhuisopnames per 100 personen per jaar geschat op 15 en het aantal daghospitalisaties op 11. De verhouding klassieke ziekenhuisopnames versus daghospitalisaties is 1,4. De gemiddelde ligduur van de klassieke opnames bedraagt 7 nachten. 7% van de klassieke ziekenhuisopnames situeert zich in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis.

“Problemen van het bewegingsapparaat, problemen van het spijsverteringsstelsel en problemen van hart en bloedvaten zijn de drie belangrijkste redenen om opgenomen te worden in het ziekenhuis”

- Problemen van het bewegingsapparaat zijn bij mannen tussen 15 en 64 jaar de belangrijkste reden voor een opname in het ziekenhuis. Dit geldt zowel voor klassieke ziekenhuisopnames (21% van de opnames) als voor daghospitalisaties (26% van de opnames).
- In 14% van beide types van hospitalisaties van de mannen in deze leeftijdsgroep is de reden een probleem van het spijsverteringsstelsel.
- Ook bij vrouwen tussen de 15 en 64 jaar vormen opnames i.v.m. problemen van het spijsverteringsstelsel en het bewegingsapparaat de belangrijkste reden voor een klassieke ziekenhuisopname (respectievelijk 21% en 19% van de opnames). Bij 24% van de daghospitalisaties gaat het om een probleem van het bewegingsapparaat.
- Mannen van 65 jaar en ouder worden in 18% van de klassieke hospitalisaties opgenomen voor problemen van het spijsverteringsstelsel, gevolgd door problemen van hart en bloedvaten (16%) en problemen van het bewegingsapparaat (16%).
- Bij vrouwen in deze leeftijdsgroep gaat het om dezelfde soort problemen voor een klassieke ziekenhuisopname, maar dan in een andere volgorde: problemen van hart en bloedvaten (22%), problemen van het bewegingsapparaat (18%) en problemen van het spijsverteringsstelsel (17%).
- Bij 65-plussers, zowel mannen en vrouwen, is de meest voorkomende reden voor een daghospitalisatie een probleem van het spijsverteringsstelsel. Het gaat om 24% van de daghospitalisaties bij vrouwen en 12% van de daghospitalisaties bij mannen.

“Leeftijd is een belangrijke determinant voor wat opname in een ziekenhuis betreft”

Het percentage personen dat in het afgelopen jaar een ziekenhuisopname rapporteert, evenals de opnameduur stijgen met de leeftijd. Voor daghospitalisaties is de leeftijd echter een minder belangrijke determinant dan voor klassieke ziekenhuisopnames. Ook neemt het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames (beide types) toe met de leeftijd. Opnames in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis vormen in de leeftijdsgroep 15-24 jaar een niet te verwaarlozen aandeel van het totaal aantal klassieke ziekenhuisopnames.



### “De laagst opgeleiden rapporteren vaker een klassieke ziekenhuisopname dan een daghospitalisatie”

Het percentage klassieke ziekenhuisopnames in het jaar voorafgaand aan het interview stijgt naarmate het opleidingsniveau daalt: de laagst opgeleiden (17%) rapporteerden dit vaker dan de hoogst opgeleiden (10%). Bovendien neemt het gemiddeld aantal klassieke ziekenhuisopnames toe als het opleidingsniveau daalt. De verhouding van het aantal klassieke ziekenhuisopnames t.o.v. het aantal daghospitalisaties is het hoogst bij de laagst opgeleiden (ratio=2,0 in vergelijking met 1,2 bij de hoogst opgeleiden), m.a.w. het aandeel van de klassieke ziekenhuisopnames neemt toe naarmate het opleidingsniveau daalt.

### “Walen rapporteren minder vaak een daghospitalisatie dan Vlamingen”

Het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een klassieke hospitalisatie rapporteerde, is in de drie gewesten ongeveer gelijk. Het percentage personen dat in die periode opgenomen werd voor een daghospitalisatie is echter significant lager in het Waals Gewest (6%) t.o.v. het Vlaams Gewest (8%). Wanneer we de ratio klassieke ziekenhuisopnames versus daghospitalisaties bekijken, ligt deze vooral lager in het Vlaams Gewest (1,5) in vergelijking met de twee andere gewesten (1,7).

### “Meer psychiatrische ziekenhuisopnames in het Waals Gewest”

Wat ook opvalt, is dat het aandeel ziekenhuisopnames in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis opmerkelijk hoger is in het Waals Gewest (13%) dan in het Vlaams Gewest (5%).

### “Meer klassieke ziekenhuisopnames van korte duur in de toekomst”

Het percentage van de bevolking dat in het jaar voorafgaand aan het interview een ziekenhuisopname (beide types) rapporteerde, is niet significant gestegen tussen 2004 en 2008. Wel is er een tendens naar frequentere klassieke ziekenhuisopnames van korte duur; we zien inderdaad een significante stijging van het jaarlijks gemiddeld aantal klassieke ziekenhuisopnames (van 12 per 100 personen in 2004 tot 15 per 100 personen in 2008) en, hoewel niet significant, een daling van de gemiddelde opnameduur (van 9 nachten in 2004 tot 7 nachten in 2008). Een kortere opnameduur genereert lagere kosten voor een ziekenhuis.

### “Bijna 1% van de Belgen vond het nodig om opgenomen te worden in een ziekenhuis, zonder dat dit effectief gebeurde”

0,7% van de bevolking in België had in het jaar voorafgaand aan het interview gehospitaliseerd moeten worden, maar dit is niet gebeurd. Als belangrijkste reden werd opgegeven dat men het zich niet kon veroorloven (één op drie).



Samenvatting van de resultaten: opname in een ziekenhuis		
	2004	2008
Aantal personen (in %) dat in het jaar voorafgaand aan het interview opgenomen was voor een klassieke ziekenhuisopname	10%	11%
Aantal personen (in %) dat in het jaar voorafgaand aan het interview opgenomen was voor een daghospitalisatie	7%	7%
Gemiddeld aantal klassieke ziekenhuisopnames per 100 personen per jaar	12	15
Gemiddeld aantal daghospitalisaties per 100 personen per jaar	8	11
Gemiddelde opnameduur (aantal nachten) van een klassieke ziekenhuisopname	9 nachten	7 nachten

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 2004, 2008





## Gebruik van geneesmiddelen

Een gezondheidsenquête is zeker niet de belangrijkste bron voor informatie over het gebruik van geneesmiddelen in België. Toch is het een nuttig instrument om het geneesmiddelengebruik in de totale bevolking te meten in relatie tot specifieke achtergrondkenmerken en beter inzicht te krijgen in determinanten van het gebruik van geneesmiddelen op populatieniveau.

### “In België is vooral het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen groot”

Meer dan de helft (51%) van de Belgische bevolking geeft aan in de afgelopen twee weken een voorgeschreven geneesmiddel te hebben gebruikt; 22% heeft tijdens deze periode niet-voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt. Het gaat daarbij ook om homeopathische producten, kruidengeneesmiddelen, magistrale bereidingen, vitaminen, mineralen, enz. Wanneer we ons beperken tot de “officiële geneesmiddelen” die ambulant worden gebruikt, meer bepaald de geneesmiddelen die voorkomen in het Gecommentarieerde Geneesmiddelenrepertorium van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), blijkt dat er in België dagelijks gemiddeld 1,3 verschillende soorten geneesmiddelen gebruikt worden per inwoner; bij 75-plussers loopt dit gemiddelde op tot 4 geneesmiddelen per persoon.

### “Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen neemt toe; het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen neemt af”

Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen blijft stijgen: in 1997 rapporteerde 41% van de bevolking het gebruik van een voorgeschreven geneesmiddel in de afgelopen 2 weken; in 2001 en 2004 was dit ongeveer 47%; in 2008 is dit opgelopen tot 51%. Het aantal gebruikers van niet-voorgeschreven geneesmiddelen is de afgelopen jaren dan weer sterk afgenomen: in 1997 rapporteerde nog 33% van de bevolking het gebruik van een niet-voorgeschreven geneesmiddel in de afgelopen 2 weken, in 2001 was dit 27%, in 2004 24% en in 2008 22%. De toename van het aantal gebruikers van voorgeschreven geneesmiddelen en de gelijktijdige daling van het aantal gebruikers van niet-voorgeschreven geneesmiddelen betekent dat het consumptiegedrag van geneesmiddelen meer en meer bepaald wordt door de voorschrijvers.

### “Leeftijd en geslacht zijn belangrijke determinanten van geneesmiddelengebruik”

Vrouwen gebruiken meer geneesmiddelen dan mannen. Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen neemt sterk toe met de leeftijd. Het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen is het hoogst tussen 25 en 54 jaar, maar de verschillen met de andere leeftijdsgroepen zijn hier veel kleiner.

### “De Belg gebruikt het vaakst geneesmiddelen tegen hart- en vaatziekten”

Bij mannen heeft 43% van de gebruikte geneesmiddelen te maken met het cardiovasculair stelsel, 14% met het zenuwstelsel, 11% met het ademhalingsstelsel en 10% zijn voor pijn en ontsteking. De verdeling van de grote categorieën geneesmiddelen is tussen 2004 en 2008 vrij stabiel gebleven. Het aandeel van de cardiovasculaire geneesmiddelen is echter toegenomen.



Bij vrouwen heeft 32% van de gebruikte geneesmiddelen te maken met het cardiovasculair stelsel, 18% met het zenuwstelsel, 15% met het hormonaal stelsel en 11% zijn tegen pijn en ontsteking. Bij vrouwen is het aandeel van de cardiovasculaire geneesmiddelen tussen 2004 en 2008 niet toegenomen.

#### “Vooral het gebruik van cholesterolverlagers stijgt”

De meest opmerkelijke stijging (uitgaande van de groepen geneesmiddelen die in de Gezondheidsenquête onderzocht werden) betreft de toename van het aantal gebruikers van cholesterolverlagers. Tussen 2004 en 2008 is het aantal personen dat cholesterolverlagers gebruikt met bijna 40% gestegen van 6,5% tot 9,0%. Van alle 55-plussers neemt 30% cholesterolverlagers. Ook het aantal gebruikers van nieuwere (en ook duurere) middelen tegen hoge bloeddruk neemt toe.

#### “Er zijn belangrijke sociale verschillen in het gebruik van geneesmiddelen”

Het gebruik van sommige specifieke geneesmiddelen, met name geneesmiddelen tegen suikerziekte, sommige middelen tegen hoge bloeddruk en geneesmiddelen tegen astma en chronische bronchitis ligt hoger in de lage opleidingsgroepen, wat wellicht te maken heeft met het feit dat aandoeningen zoals diabetes, hoge bloeddruk en chronische bronchitis er ook vaker voorkomen. Het hoger gebruik van pijnstillers, anxiolytica (kalmeermiddelen) en hypnotica (slaapmiddelen) bij laaggeschoolden lijkt moeilijker te verklaren op basis van gezondheidsverschillen alleen. Een rationeel gebruik van deze geneesmiddelen, specifiek in deze doelgroepen, moet een aandachtspunt blijven, zowel voor het beleid als voor de voorschrijvers. Niet-voorgeschreven geneesmiddelen worden vaker gebruikt door hooggeschoolden dan door laaggeschoolden. Hooggeschoolden zetten allicht makkelijker de stap tot het gebruik van geneesmiddelen zonder advies van een arts, maar wellicht is dit verschil ook te verklaren door de hoge prijs van de niet-voorgeschreven (en dus niet-terugbetaalde) geneesmiddelen.

#### “Het gelijktijdig gebruik van verschillende geneesmiddelen is frequent”

Het voorkomen van polyfarmacie (hier gedefinieerd als het gebruik van minstens 5 geneesmiddelen op 1 dag) is zeer frequent, vooral bij ouderen. 27% van de personen in de leeftijdsgroep 65-74 jaar en bijna vier op de tien 75-plussers geeft aan in de afgelopen 24 uur 5 of meer geneesmiddelen te hebben gebruikt. Polyfarmacie kan ernstige gevolgen hebben. Er is een verband gevonden tussen het aantal ingenomen geneesmiddelen en het optreden van interacties en bijwerkingen. Daarnaast leidt polyfarmacie tot een belangrijke directe en indirecte meerkost. Sensibilisatie van artsen en patiënten hieromtrent is belangrijk.

#### “Ouderen in instellingen gebruiken veel meer geneesmiddelen dan ouderen die nog thuis wonen”

Het geneesmiddelengebruik bij ouderen in instellingen is tot 25% hoger dan bij oudere personen die nog thuis wonen en het aantal gebruikers van 5 of meer verschillende geneesmiddelen ligt er zelfs 50% hoger. Hoewel dit kan te maken hebben met de slechtere gezondheidstoestand van ouderen in instellingen, zijn deze resultaten toch verontrustend. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen welke andere factoren hier mogelijk een rol spelen.



Samenvattende tabel voor gebruik van geneesmiddelen				
	1997	2001	2004	2008
<b>Percentage van de bevolking ...</b>				
dat in de afgelopen twee weken voorgeschreven geneesmiddelen* gebruikte	41%	48%	47%	51%
dat in de afgelopen twee weken niet-voorgeschreven geneesmiddelen* gebruikte	33%	27%	24%	22%
dat in de afgelopen 24 uur 5 of meer geneesmiddelen** gebruikte	-	-	8%	9%
<b>Gemiddelde</b>				
Gemiddeld aantal geneesmiddelen** gebruikt in de afgelopen 24 uur	-	-	1,2	1,3

\* Ook homeopathische producten, kruidengeneesmiddelen, magistrale bereidingen, vitaminen en mineralen,...

\*\* Enkel geneesmiddelen die voorkomen in het Gecommentarieerde Geneesmiddelenrepertorium van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI),

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



## Patiëntentevredenheid

De uitkomst van de zorgverlening hangt in grote mate af van patiëntfactoren, patiëntgedrag en patiëntentrouwheid. Patiëntentevredenheid is dan ook een cruciaal aspect van de kwaliteit van de zorg. Patiënten hebben dikwijls andere verwachtingen, wensen en prioriteiten dan zorgverleners. Een gezondheidsenquête geeft een beeld van patiëntentevredenheid in een algemene populatie en laat toe de zorgverlening bij verschillende hulpverleners met elkaar te vergelijken.

**“De grote meerderheid van de Belgen is tevreden over de dienstverlening van zorgverleners in hun land”**

Uit de resultaten van de Gezondheidsenquête blijkt dat de grote meerderheid van de Belgische bevolking tevreden is over de dienstverlening van de zorgverleners in België. 95% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) geeft aan (matig tot zeer) tevreden te zijn over de dienstverlening van huisartsen. Voor tandartsen, specialisten, diensten voor thuiszorg en ziekenhuizen zijn deze percentages respectievelijk 94%, 92%, 92% en 87%. De resultaten liggen in lijn met deze van de Eurobarometer enquête, waar de Belgen er in de EU als beste uitkomen om de kwaliteit van hun gezondheidszorg als ‘goed’ of ‘zeer goed’ te klasseren.

**“Alle zorgverleners scoren goed, maar de huisarts komt er het beste uit”**

Voor de dienstverlening door huisartsen scoort goed: 70% van de bevolking is hierover zeer tevreden. Ter vergelijking, 61% is zeer tevreden over de dienstverlening van tandartsen en diensten voor thuiszorg, 57% over specialistische zorg en 43% over de zorgverlening in ziekenhuizen. Dat het aantal personen dat zeer tevreden is over de zorgverlening door ziekenhuizen lager is dan voor de andere zorginstanties is niet verwonderlijk. Ziekenhuiszorg is complex en omvat veel aspecten: onthaal, verzorging, medische opvolging, uitvoeren van technische onderzoeken, enz. Hoe uitgebreider de zorgverlening, hoe meer terreinen waarover men zijn ontevredenheid kan uiten.

**“Leeftijd en geslacht van de patiënt zijn geen belangrijke determinanten van patiëntentevredenheid”**

Er zijn weinig tot geen verschillen in patiëntentevredenheid tussen mannen en vrouwen en ook de verschillen volgens de leeftijd zijn beperkt. Toch zijn ouderen doorgaans iets vaker tevreden van de verleende zorgen dan jongeren.



### “Er zijn in België weinig socio-economische verschillen in patiëntentevredenheid”

Positief is dat deze enquête aangeeft dat er weinig tot geen belangrijke socio-economische verschillen zijn in patiëntentevredenheid. Enkel voor ziekenhuisopname in Brussel en Wallonië worden verschillen gezien, waarbij de hoogst en laagst opgeleiden meer tevreden zijn dan de middengroep. Patiëntentevredenheid is een cruciale uitkomstindicator van de kwaliteit van de verleende zorg. De afwezigheid van socio-economische ongelijkheden in kwaliteit van zorg is een belangrijk criterium waaraan een performant gezondheidszorgsysteem moet beantwoorden. België scoort hier dus zeker goed.

### “Stedelingen zijn minder tevreden”

Een opvallende vaststelling is dat de tevredenheid over de zorg bijna systematisch lager is in steden dan in plattelandsgemeenten en er ook belangrijke regionale verschillen zijn waarbij Vlaanderen er het best uitkomt en Brussel het slechtst. Brussel scoort meestal ook slechter dan de grote steden in Vlaanderen en Wallonië. Zowel de verwachtingen en objectieve behoeften van de patiënt als de eigenlijke zorgverlening naar de patiënt toe kunnen hiermee te maken hebben. Het is niet eenvoudig om aan te geven welke van deze factoren doorslaggevend is. Wellicht is het een combinatie. De resultaten van de Gezondheidsenquête zijn in ieder geval een aansporing om in de grote steden en vooral in Brussel na te gaan hoe het zorgaanbod beter kan worden aangepast aan de verwachtingen en behoeften van de patiënten.

### “Tevredenheid over de gezondheidszorg neemt af naarmate men minder gezond is”

Globaal gezien neemt de tevredenheid af naarmate men zich minder gezond voelt. Dit verband is duidelijk voor ziekenhuiszorg, specialistische zorg en tandzorg, maar niet of minder aanwezig voor de zorg door de huisarts en thuiszorg. Misschien is het verwachtingspatroon van personen die zich ongezond voelen hoger bij de meer technische zorgverleners. Anderzijds is het ook mogelijk dat huisartsen en hulpverleners in de thuiszorg relatief beter inspelen op verwachtingen van zieke personen die meer psychologisch en sociaal van aard zijn en resulteert dit in een hogere tevredenheid, ook bij mensen die zich niet gezond voelen.

### “Tevredenheid over zorgverleners is meestal hoger bij mensen die recent een zorgverlener contacteerden”

Tot slot blijkt ook een recent contact met een zorgverlener gepaard te gaan met een hogere tevredenheid over deze zorgverlener, hoewel dit niet geldt voor de specialist.



### Samenvattende tabel voor patiententevredenheid - 2008

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat tevreden is over de dienstverlening van...

ziekenhuizen	87%
tandartsen en orthodontisten	94%
arts-specialisten	92%
huisartsen	95%
diensten voor thuiszorg	92%

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat zeer tevreden is over de dienstverlening van...

ziekenhuizen	43%
tandartsen en orthodontisten	61%
arts-specialisten	57%
huisartsen	70%
diensten voor thuiszorg	61%

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 bevestigd. 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 bevestiging 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 Vlaamse Gewest, 3500 in het Waalse Gewest en 3000 in het Brusselse 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 Vlaamse Gewest, 3.351 interviews in het Brusselse Gewest en 4.006 interviews in het Waalse 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,...).