

7.1. Kernboodschap

7.1.1. Gezondheidstoestand

Over het algemeen is de gezondheidstoestand van de bevolking in het Brussels Gewest niet wezenlijk verschillend van wat we vinden bij de bevolking in gans België.

Chronische ziekten en langdurige beperkingen als gevolg hiervan zijn geen marginale verschijnsels : tot meer dan de helft van de bevolking heeft hiermee te maken.

Beperkingen om zich te verplaatsen en gehoorstoornissen hebben een invloed op de levenskwaliteit van een groot deel van de bevolking.

Overgewicht en zwaarlijvigheid zijn belangrijke gezondheidsproblemen.

Psychische gezondheidsproblemen komen veel voor en geven aanleiding tot veelvuldig gebruik van slaap- en kalmeermiddelen.

Moeheidsklachten komen voor bij de grote meerderheid van de bevolking. Ook andere gezondheidsklachten zijn zeer frequent. De subjectieve gezondheid is nauw verbonden met de aanwezigheid van een sociaal netwerk.

Een kwart van de bevolking is niet tevreden over zijn gezondheidstoestand.

In het Brussels Gewest voelt 1 op 4 personen van 15 jaar en ouder zich niet gezond. Bij de oudere bevolkingsgroepen (65 jaar en ouder) gaat het om bijna de helft van de bevolking. Mensen uit de lagere socio-economische bevolkingsgroepen en zware rokers vermelden vaker dat ze zich niet gezond voelen.

Chronische ziekten en aandoeningen komen frequent voor en vertonen een ander profiel dan wat waargenomen wordt aan de hand van de sterftcijfers.

Meer dan de helft van de bevolking geeft aan een chronische aandoening te hebben en meer dan een derde heeft minstens 2 aandoeningen. Het hebben van meerdere aandoeningen hangt samen met beperkingen in het uitoefenen van de dagelijkse activiteiten. Aandoeningen van het bewegingsstelsel zijn de belangrijkste oorzaak van morbiditeit. Ook hart- en vaataandoeningen en allergie zijn belangrijke oorzaken van morbiditeit. Migraine komt bij vrouwen frequent voor maar is veelal geen aanleiding om een beroep te doen op een arts.

22% van de bevolking ondervindt lichamelijke hinder bij de uitoefening van zijn dagelijkse activiteiten.

1 op 5 personen heeft een ziekte of aandoening die hem/haar voortdurend stoort tijdens de dagelijkse bezigheden. De belangrijkste beperkingen zijn beperkingen in de mobiliteit en stoornissen in de gehoorfunctie en dit zowel in de totale bevolking van 15 jaar en ouder als bij 65-plussers waar 1 op 3 beperkt is in mobiliteit en 1 op 5 problemen heeft met het gehoor. Belangrijk is dat lagere socio-economische bevolkingsgroepen vaker beperkingen hebben dan de hogere.

2 op 3 personen hebben last van moeheidsklachten.

2 op 3 personen in het Brussels Gewest hebben last van moeheidsklachten. Ook klachten van het bewegingsstelsel en nerveuze klachten komen voor bij meer dan de helft van de bevolking. Vrouwen hebben meer gezondheidsklachten dan mannen en de impact van pijn op hun dagelijkse activiteiten is meer uitgesproken. Er is een duidelijk verband tussen roken en de aanwezigheid van gezondheidsklachten.

40% van de bevolking weegt te veel.

Zwaarlijvigheid is een belangrijk gezondheidsprobleem : 40% van de bevolking van 18 jaar en ouder heeft een overgewicht, hiervan is 10% echt zwaarlijvig. Ondergewicht is vooral een probleem bij vrouwen jonger dan 35 jaar en is frequenter in het Brussels Gewest dan in de andere gewesten.

Overgewicht en zwaarlijvigheid vormen een groter probleem in de laagste opleidings- en inkomensgroepen. Net in die groepen let men minst op zijn gewicht. Indien men er toch iets aan probeert te doen, maakt men hiervoor vaker gebruik van niet aanbevolen methodes zoals het gebruik van commerciële afslankingsmiddelen of het overslaan van maaltijden.

10% van de bevolking heeft geen eigen gebit meer.

1 op 10 personen geeft aan over geen eigen gebit meer te beschikken. Dit is vaker het geval voor rokers dan niet rokers en minder vaak bij hooggeschoolden.

Psychische gezondheidsproblemen zijn zeer frequent.

Er zijn aanwijzingen dat bijna 4 op 10 personen in het Brussels Gewest psychische gezondheidsproblemen hebben. Dit is vaker het geval voor vrouwen dan mannen. Het gebruik van psychotrope medicatie, vooral slaapmiddelen, is aanzienlijk en neemt toe met de leeftijd. Bij vrouwen ouder dan 65 jaar gaat het om een vierde van de bevolking.

Er is een belangrijke samenhang tussen subjectief gezondheidsgevoel en sociale gezondheid.

1 op 10 personen in het Brussels Gewest heeft zelden contact met verwanten, vrienden of kennissen. Er is een samenhang tussen sociale gezondheid en de algemene perceptie van de eigen gezondheid. Personen die de eigen gezondheid als eerder slecht inschatten, hebben doorgaans ook een negatieve kijk op de eigen sociale gezondheid.

7.1.2. Levensstijl en preventie

Een groot aantal personen in het Brussels Gewest rookt, heeft te weinig lichaamsbeweging tijdens de vrije tijd en heeft slechte voedingsgewoonten.

Slechts iets meer dan de helft van de doelgroepen laat zich screenen voor borst- en baarmoederhalskanker en slechts bij de helft van de bevolking werd ooit het cholesterolgehalte in het bloed nagegaan.

Een groot aantal personen gebruikt belangrijke hoeveelheden alcohol. Veel mensen zijn zich nog onvoldoende bewust van de risicofactoren voor ongevallen.

Een groot deel van de bevolking heeft verkeerde ideeën omtrent de overdracht van het HIV-virus en de mogelijke beschermingsmiddelen en heeft een discriminerende houding tegenover seropositieven.

Inspanningen dienen geleverd te worden om het geven van borstvoeding, de slaapomgeving van de zuigeling en moeder- en kindzorg in het algemeen verder te verbeteren.

Risicogedragingen worden doorgaans vaker waargenomen in de lagere socio-economische bevolkingsgroepen, komen vaak samen voor (tabak- en alcoholgebruik) en worden ook reeds gezien op jonge leeftijd (rookgedrag bij jongens tussen 15 en 19 jaar : 1 op 8 rookt reeds 1 pakje per dag).

Een derde van de bevolking in het Brussels Gewest rookt, zelfs bij de jongeren tussen 15 en 19 jaar.

Het rookgedrag, vooral bij jongeren, is een belangrijk volksgezondheidsprobleem. In het Brussels Gewest rookt een derde van de jongeren tussen de 15 en 19 jaar. 12% van de jongens in deze leeftijdsgroep rookt dagelijks 20 sigaretten of meer. Roken komt meer voor in de lagere socio-economische bevolkingsgroepen.

Een belangrijk aantal jongeren gebruikt alcohol tijdens het weekend.

15% van de bevolking in het Brussels Gewest drinkt tenminste eens per maand 6 of meer glazen op één dag. Bij jongeren tussen de 15 en 19 jaar gaat het om 10%. Het gemiddeld alcoholgebruik is 5 glazen per week per persoon. Alcoholgebruik neemt toe in functie van socio-economische categorie. Rokers gebruiken doorgaans meer alcohol dan niet rokers.

Veel mensen hebben een tekort aan lichaamsbeweging tijdens hun vrije tijd.

4 op 10 personen in het Brussels Gewest lopen een risico omdat ze onvoldoende lichaamsbeweging hebben tijdens hun vrije tijd. Dit is meer het geval in de laagste socio-economische bevolkingsgroepen en bij zware rokers die aldus meerdere risicofactoren combineren.

Onvoldoende risicopersonen laten zich vaccineren tegen de griep.

7 op 10 personen zijn in orde met hun tetanusvaccinatie. Slechts 30% van de doelpopulatie werd in de loop van het afgelopen jaar gevaccineerd tegen griep. Twee derde van de vrouwen tussen 15 en 54 jaar werd gevaccineerd tegen rubella. Redenen om zich niet te laten vaccineren zijn doorgaans onvoldoende informatie of nalatigheid, en voor rubella het reeds hebben doorgemaakt van de ziekte.

Een belangrijk deel van de bevolking heeft nog onvoldoende kennis over de overdrachtswijzen van het AIDS-virus, heeft verkeerde ideeën om zich tegen AIDS te beschermen en heeft een discriminerende houding tegenover seropositieven.

De kennis van de overdrachtswijze van het HIV-virus is nog steeds onvoldoende : minder dan een derde van de bevolking van 15 jaar en ouder weet dat HIV in België niet kan overgedragen worden via bloedtransfusie. Slechts 50% van de bevolking weet welke beschermingsmethodes onveilig zijn. Een grote meerderheid van de bevolking (65%) heeft een discriminerende houding tegenover seropositieve personen en/of AIDS-patiënten. Een derde van de bevolking van 15 jaar en ouder liet reeds een HIV-test uitvoeren, waarvan meer dan de helft op eigen initiatief. In de leeftijdsgroep tussen 25 en 44 jaar is dit zelfs de helft. Rekening houdend met de lage prevalentie van HIV in België zijn deze laatste cijfers enorm hoog.

De voedingsgewoonten dienen nog te verbeteren.

6 op de 10 personen gebruiken nagenoeg dagelijks zoetigheden (snacks of frisdrank), eten niet iedere dag fruit of groenten en eten eerder wit dan bruin brood. Maar liefst 40% gebruikt doorgaans boter op het brood. Slechte voedingsgewoonten komen vaker voor bij de lagere opleidings- en inkomensgroepen en in de leeftijdsgroep van 25 tot 54 jaar.

Moeder en kindzorg blijft een belangrijk aandachtspunt.

De opvolging van de zwangerschap is in het Brussels Gewest over het algemeen redelijk tot goed. Slechts 3% van de zwangerschappen wordt onvoldoende opgevolgd. Opvolging van de zwangerschap gebeurt nagenoeg steeds door een arts-specialist. De rol van de huisarts en ONE/K&G is marginaal.

In het Brussels Gewest krijgt maar iets meer dan de helft van de jonge moeders een huisbezoek na de bevalling door ONE/K&G. Dit is veel minder dan in het Vlaams (91%) en het Waals Gewest (84%). Twee derde van de zuigelingen wordt opgevolgd door de specialist, minder dan de helft door het ONE/K&G, slechts 12% door de huisarts (1 op 5 door meerdere voorzieningen samen). Voor het geven van de basisvaccinaties wordt in 4 gevallen op 10 een beroep gedaan op de specialist en ongeveer even vaak op ONE/K&G. Ook hier is de rol van de huisarts marginaal.

Driekwart van de vrouwen start met borstvoeding. De helft hiervan stopt de borstvoeding vóór de zuigeling 3 maand oud is. Socio-economische verschillen worden in het Brussels Gewest niet waargenomen. Moeders die roken (1 op 5 vrouwen) geven minder lang borstvoeding dan zij die niet roken.

Slechts 1 op 4 zuigelingen heeft een slaapomgeving die een minimaal risico op wiegedood garandeert. Inspanningen zijn nodig om jonge moeders beter te informeren over de vereisten van de slaapomgeving van hun zuigeling.

6 op 10 vrouwen in de leeftijdsgroep tussen 15 en 54 jaar gebruikt een methode van contraceptie. Driekwart hiervan gebruikt de pil. Adolescenten gebruiken vooral de pil. Naarmate de leeftijd toeneemt, rapporteert men vaker het gebruik van een spiraaltje. Barrièremethodes (vooral condoom) zijn weinig populair als contraceptiemethode.

Opsporing van hoge bloeddruk wordt vrij algemeen gedaan op elke leeftijd maar opsporing van een hoog cholesterolgehalte in het bloed gebeurt weinig bij jongeren.

Opsporing van hoge bloeddruk komt vrij algemeen voor en neemt toe met de leeftijd. Ook in de leeftijdsgroep 15-24 jaar blijkt de bloeddruk tijdens de afgelopen 5 jaar bij 3 op 4 personen gecontroleerd te zijn. Screening voor hypercholesterolemie tijdens de afgelopen 5 jaar wordt gerapporteerd door de helft van de bevolking van 20 tot 64 jaar oud. Hierbij worden meer leeftijdsverschillen gezien dan bij hypertensie : in de jongste leeftijdsgroep gaat het om 1 op 5 gescreenden, in de oudste om 4 op 5.

6 op 10 vrouwen in de doelgroep laten een mammografie uitvoeren in het kader van een vroegtijdige opsporing van borstkanker en eveneens 6 op 10 laten een uitstrijkje nemen voor vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker.

6 op 10 vrouwen van de doelgroep (50 tot 70 jaar) hebben zich de afgelopen 2 jaar laten screenen voor borstkanker via een mammografie. Dit gebeurt in 3 op 4 gevallen op aanraden van de behandelende arts (huisarts of specialist). Er zijn aanwijzingen dat een aantal vrouwen zich zelfs jaarlijks laat screenen. Eveneens 6 op 10 vrouwen van de doelgroep (25 tot 64 jaar) hebben de afgelopen 3 jaar een uitstrijkje laten nemen. Verschillen in borstkankerscreening via mammografie naargelang de socio-economische categorie worden niet waargenomen. Het nemen van een uitstrijkje komt wel meer voor in de hogere socio-economische bevolkingsgroepen.

De houding t.o.v. veiligheid in het verkeer verdient de nodige aandacht.

6% van de personen van 15 jaar en ouder geeft aan tijdens de afgelopen twee maanden een ongeval te hebben gehad : bijna 1 op 3 ongevallen gebeurt in het huishouden, in bijna 1 op 3 gevallen gaat het om een sportongeval. Meer dan een derde van de bevolking geeft aan nooit of enkel af en toe een autogordel te dragen wanneer ze vooraan in de wagen zitten. Bij jongeren is dit bijna de helft. 6 op 10 Brusselaars kennen het maximum toegelaten alcoholgehalte in het bloed bij het autorijden niet.

7.1.3. Medische consumptie

De positie van de huisarts binnen het gezondheidssysteem is in het Brussels Gewest minder uitgesproken dan in de andere gewesten. Specialistische diensten situeren zich meer op de eerste lijn. Toch kan via de huisarts de grote meerderheid van de bevolking bereikt worden.

Contacten met een arts en opnames in het ziekenhuis komen ongeveer evenveel voor in alle socio-economische bevolkingsgroepen. Wel zijn er aanwijzingen dat de redenen voor het contact of de opname verschillen naargelang de socio-economische groep.

Problemen van het bewegingsapparaat en problemen van het spijsverteringsstelsel worden vaakst aangegeven als reden voor opname in het ziekenhuis.

Het gebruik van geneesmiddelen is zeer groot. Pijnstillers zijn de meeste gebruikte geneesmiddelen. De grote meerderheid hiervan wordt niet voorgeschreven.

Het effect van roken op de medische consumptie uit zich vooral in een hoger gebruik van geneesmiddelen en meer frequente opnames in het ziekenhuis bij rokers dan bij niet-rokers.

De grote meerderheid van de bejaarden maakt geen gebruik van specifieke voorzieningen, zoals poetshulp, warme maaltijden, enz. Dit geldt ook voor de hoogbejaarden.

Een belangrijk aantal personen doet een beroep doen op een homeopaat, osteopaat, chiropractor of acupuncturist zijn. Dit is vooral zo in de hogere socio-economische bevolkingsgroepen.

De huisarts neemt een belangrijke plaats in binnen het gezondheidssysteem.

In het Brussels gewest geeft 78% van de bevolking aan over een vaste huisarts te beschikken. De drempel om de huisarts te contacteren is in het Brussels Gewest vrij laag, hoewel hoger dan in de andere 2 gewesten. Via de huisarts kan echter ook in het Brussels Gewest een aanzienlijk percentage van de bevolking bereikt worden. Er is over het algemeen geen socio-economische drempel voor het contact met de huisarts. Het aandeel van de huisbezoeken is vrij groot : 3 op de 10 contacten zijn huisbezoeken.

Meer dan de helft van de bevolking heeft jaarlijks een ambulante contact met een arts-specialist.

Meer dan de helft van de bevolking heeft jaarlijks een ambulante contact met een arts-specialist. Bij vrouwen gaat het zelfs om twee derde van de bevolking. In 7 op 10 van de contacten gebeurt dit op initiatief van de patiënt zelf. Kwantitatief zijn er geen verschillen in de contacten met de arts-specialist in functie van socio-economische klasse. Er zijn wel aanwijzingen dat de redenen voor het contact en het soort specialist dat geraadpleegd wordt verschillen in functie van de socio-economische klasse.

Opname in het ziekenhuis gebeurt het meest omwille van problemen van het bewegingsstelsel.

1 op 8 personen rapporteert een ziekenhuisopname in het afgelopen jaar. Problemen van het bewegingsapparaat en problemen van het spijsverteringsstelsel worden vaakst aangegeven als belangrijkste reden van opname zowel bij mannen als bij vrouwen. Kwantitatieve indicatoren i.v.m. het aantal ziekenhuisopnames verschillen niet in functie van de socio-economische klasse. Er zijn echter wel aanwijzingen dat de redenen voor opname verschillen volgens het opleidings- en/of inkomensniveau. Rokers worden vaker opgenomen in het ziekenhuis dan niet-rokers.

Twee derde van de bevolking geeft aan afgelopen 2 weken geneesmiddelen te hebben ingenomen.

Het gebruik van geneesmiddelen is zeer groot. Bijna 2/3 van de bevolking geeft aan de afgelopen 2 weken een geneesmiddel te hebben ingenomen. 25% van de bevolking zegt pijnstillers te hebben genomen, 20% middelen i.v.m. ademhalingsstelsel en 15% middelen i.v.m. hart en bloedvaten. Bij 7 op 10 van de personen die pijnstillers gebruiken, gaat het om niet voorgeschreven pijnstillers. Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen stijgt met de leeftijd. Dit is niet het geval voor niet voorgeschreven geneesmiddelen. Personen uit lagere socio-economische bevolkingsgroepen nemen meer pijnstillers en middelen i.v.m. het zenuwstelsel. Personen uit hogere socio-economische bevolkingsgroepen doen vaker aan zelfmedicatie.

Slechts de helft van de bevolking raadpleegt jaarlijks de tandarts.

Daar waar de aanbeveling is om zesmaandelijks en tenminste jaarlijks een bezoek aan de tandarts te brengen blijkt slechts de helft van de bevolking het afgelopen jaar een contact gehad te hebben met de tandarts. Ook in de jongere leeftijdsgroepen is dit nauwelijks hoger. In de hoogste opleidings- en inkomensgroep geeft men vaker een contact met de tandarts aan dan in de lagere. Rokers hebben een slechter gebit dan niet-rokers maar rapporteren toch minder vaak een contact met de tandarts.

Een minderheid van de bejaarden gebruikt specifieke voorzieningen voor hen bestemd.

Kinesitherapie neemt een belangrijke plaats in bij de therapie van aandoeningen van het bewegingsstelsel : 15% van de bevolking in het Brussels Gewest rapporteert een contact met de kinesitherapeut tijdens het afgelopen jaar. Ook het gebruik van thuisverpleegkunde is vrij goed ingeburgerd, vooral bij bejaarden. Het gebruik van specifieke diensten voor bejaarden zoals poetshulp (ook privé), warme maaltijden aan huis, enz. is daarentegen vrij beperkt : zelfs bij de 85-plussers (die niet in een rusthuis verblijven) maakt slechts 35% gebruik van deze voorzieningen. 8% van de bevolking heeft het afgelopen jaar een contact gehad met een homeopaat, chiropractor, osteopaat of acupuncturist. Dit is vaker het geval bij vrouwen (vooral in de leeftijdsgroep 35-44 jaar) en duidelijk meer bij hooggeschoolden en hooggeleiden.

Bijna 10% van het budget van de huishoudens gaat naar gezondheidsuitgaven.

Gemiddeld geven huishoudens in België maandelijks 5% van hun beschikbaar inkomen uit aan gezondheidsverstrekkers, 2% aan (voorgeschreven en niet- voorgeschreven) geneesmiddelen en 2% aan

hospitalisatie. Deze uitgaven liggen het hoogst bij de 'oudere' huishoudens (huishoudens waarvan de referentiepersoon eerder oud is).

7.1.4. Ongelijkheid in gezondheid

Sociale ongelijkheden in gezondheid zijn vooral duidelijk op het gebied van levensstijl.

Er is een reële financiële barrière in de toegang tot de gezondheidszorg maar dit komt niet tot uiting in een lager gebruik van gezondheidsvoorzieningen bij de lagere socio-economische groepen.

Sociale ongelijkheden in gezondheid komen vooral tot uiting op het gebied van levensstijl.

Personen met een eerder laag opleidings-, resp. inkomensniveau schatten de eigen gezondheid relatief slechter in dan personen met een hoger opleidings- of inkomensniveau. Een eerder laag opleidings- of inkomensniveau hangt samen met een levensstijl die een aantal risicofactoren met zich meedraagt. Met betrekking tot de medische consumptie kunnen nauwelijks socio-economische verschillen teruggevonden worden. Er zijn wel indicaties dat relatief laag opgeleiden, resp. personen met een beperkt (equivalent) huishoudinkomen de kosten voor gezondheidszorgen moeilijker kunnen dragen dan de anderen.

Er bestaat een reële financiële barrière in de toegang tot de gezondheidszorgen.

44% van de huishoudens beschouwt hun persoonlijke bijdrage voor gezondheidszorgen als moeilijk of onmogelijk om dragen. 19% van de huishoudens diende tijdens het afgelopen jaar de consumptie van gezondheidszorgen uit te stellen omwille van financiële redenen.