

6.1. Kernboodschap

6.1.1. De gezondheidstoestand

Er is een verschuiving in het morbiditeitsprofiel in vergelijking met de gegevens over overlijden.

In vergelijking met de voornaamste oorzaken van overlijden komen in de gezondheidsenquête andere oorzaken van niet-gezond zijn op de voorgrond. Als chronische aandoeningen komt op de eerste plaats aandoeningen van het bewegingsstelsel. Dit zijn rugaandoeningen en gewrichtsproblemen op basis van slijtage en/of ontsteking. Op de tweede plaats zijn er hart- en vaataandoeningen, vnl. hoge bloeddruk. Op de derde plaats komt allergie. De problemen van het bewegingsstelsel uiten zich ook als één van de belangrijkste oorzaken van beperkingen in het lichamelijk functioneren.

Gehoordysfunctie is de voornaamste oorzaak van lichamelijke beperkingen.

In de leeftijdsgroep 15 jaar en ouder is gehoordysfunctie de voornaamste oorzaak van beperkingen : de prevalentie is 7%. Na de leeftijd van 65 jaar is het, na beperkingen in mobiliteit, de tweede oorzaak van beperkingen (prevalentie 21%).

De prevalentie van geestelijk onwelbevinden is hoog.

Er zijn aanwijzingen voor psychische gezondheidsproblemen bij bijna drie op tien personen in de bevolking 15 jaar en ouder. Daarnaast is het gebruik van psychotrope medicatie, vooral na de leeftijd van 65 jaar zeer hoog.

Er is een hoge prevalentie van overgewicht en zwaarlijvigheid.

Overgewicht komt voor in 41% van de bevolking. Een vierde van hen is zwaarlijvig. Overgewicht en zwaarlijvigheid komen het meest frequent voor in de lagere socio-economische groepen van de bevolking. Dit deel van de bevolking gebruikt ook vaker de niet aanbevolen methoden om te vermageren, nl. commerciële producten en het niet nemen van een ontbijt.

De huisarts heeft een belangrijk aandeel in de opvolging van aandoeningen.

Voor ziekten met een relatief hoge prevalentie is de huisarts ook de voornaamste persoon in de opvolging van de patiënt. Voor hartinfarct en ernstige hartkwaal wordt de patiënt door de huisarts en specialist gezamenlijk opgevolgd.

Er is een negatieve impact van roken op de gezondheidsstatus.

Rokers en vooral zware rokers hebben voor heel wat gezondheidsindicatoren een minder gunstig cijfer in vergelijking met nooit rokers.

6.1.2. Leefstijl en preventie

Het aantal rokers en vooral zware rokers is hoog.

Net geen 30% van de bevolking rookt; 24% rookt dagelijks en 9% rookt 20 sigaretten of meer per dag. Ook jongeren blijven roken. In de leeftijdsgroep 15-19 jaar rookt 28%. Vooral jongens in deze leeftijdsgroep roken veel (34%) en 8% van deze jonge mannen roken tot minstens 20 sigaretten per dag.

Heel veel mensen hebben een gebrek aan lichamelijke activiteit tijdens hun vrije tijd.

Bijna 30% van de bevolking heeft geen voldoende lichaamsbeweging. Ze omschrijven hun vrijetijdsbesteding als lezen, TV-kijken of andere zittende activiteiten.

De vaccinatiegraad voor tetanos en griep is ondermaats.

In het Vlaams Gewest heeft slechts 34% van de doelpopulatie in het jaar voor de bevraging een grieprik gehad. De vaccinatiegraad voor tetanos bedraagt maar 65%.

Het aantal vrouwen uit de specifieke doelgroep die bereikt wordt voor borstkankerscreening is relatief laag in vergelijking met de doelstelling voor borstkankerscreening. Het aantal vrouwen uit de specifieke doelgroep die bereikt wordt voor baarmoederhalskanker, is dicht bij de gestelde objectieven van het programma voor baarmoederhalskankerscreening in het Vlaams Gewest.

Slechts 45% van de doelpopulatie heeft een mammografie gehad in de laatste 2 jaar. Het objectief is dat 75% zou gescreend zijn. Nog steeds 32% van de doelpopulatie heeft nog nooit zo'n onderzoek gehad. 73% van de vrouwen in de doelgroep heeft in de laatste 3 jaar een uitstrijkje van de baarmoederhals gehad; het objectief is 80%. Voor beide kankers zijn er aanwijzingen dat de vrouwen die zich laten screenen dit in feite te frequent doen.

De kennis over de wijze van overdracht van het HIV-virus en welke methodes bescherming bieden tegen het virus is heel beperkt. De grote meerderheid van de bevolking heeft een discriminerende houding t.o.v. HIV-positieve personen of AIDS-patiënten.

Slechts één derde van de bevolking van 15 jaar en ouder weet dat het momenteel in België niet mogelijk is om besmet te worden door bloed te geven of bloed te krijgen. Bijna drie vierde van de bevolking in het Vlaams Gewest heeft een discriminerende houding t.o.v. HIV-positieve personen of AIDS-patiënten. Dit percentage (73%) is veel hoger in vergelijking met de proportie in het Brussels (65%) en het Waals Gewest (62%).

Er kan nog wat verbeteren aan de voedingsgewoonten.

Slechts iets meer dan de helft van de bevolking eet voldoende verse groenten en fruit. Toch nog 40% geeft de voorkeur aan vezelarm brood en 21% aan vetrijke melk.

Relatief weinig mensen dragen een veiligheidsgordel in de auto. De kennis van de bevolking over het toegelaten alcoholgehalte in het bloed is beperkt.

Slechts 70% en 30% van de bevolking, 15 jaar en ouder, zegt steeds een veiligheidsgordel te dragen respectievelijk vooraan en achteraan in de wagen. Daarnaast kan slecht 59% van de bevolking een correct antwoord geven op de vraag naar het toegelaten alcoholgehalte.

6.1.3. Gebruik van diensten

De huisarts is een belangrijke sleutelfiguur om de bevolking te bereiken.

95% van de bevolking in het Vlaams Gewest zegt over een vaste huisarts te beschikken. 80% heeft minstens één contact per jaar. In het Brussels Gewest zijn deze cijfers respectievelijk bijna 80% en 72%. De huisarts heeft dus een belangrijk potentieel om een zeer groot percentage van de bevolking te bereiken.

De drempel om de huisarts te contacteren is groter in de laagste socio-economische bevolkingsgroepen.

De bevolking met het laagste opleidingsniveau of in de laagste inkomensgroep hebben minder kans om een huisarts te contacteren en rapporteren gemiddeld minder contacten per jaar.

De ratio huisbezoeken/raadplegingen is hoog.

Ongeveer één op drie contacten met de huisarts gebeurt tijdens een huisbezoek.

Een groot deel van de contacten met de huisarts gebeurt op initiatief van de arts.

In 23% van de contacten in het Vlaams Gewest en 22% in het Brussels Gewest gebeurt het contact op initiatief van de huisarts. Dit percentage neemt toe met de leeftijd tot rond de 50% bij de 75-plussers.

Het gebruik van geneesmiddelen is hoog. Zelfmedicatie neemt een zeer belangrijk deel hiervan in.

Ongeveer 60% van de bevolking (58% in het Vlaams en 64% in het Brussels Gewest) heeft geneesmiddelen ingenomen in de laatste 2 weken voor de bevraging. Voor voorgeschreven geneesmiddelen zijn deze cijfers respectievelijk 37% en 42%. Voor niet voorgeschreven geneesmiddelen is dit respectievelijk 33% en 40%. Pijnstillers zijn de meest gebruikte groep geneesmiddelen gevolgd door geneesmiddelen i.v.m. het ademhalingsstelsel en cardiovasculaire geneesmiddelen.

Het gebruik van specifieke diensten voor bejaarden blijft beperkt.

In de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar doet in het Vlaams Gewest 9% van de bevolking minstens één-maal per jaar beroep op thuisverpleging. Bij 75-plussers is dit percentage 15%. In het Brussels Gewest zijn deze cijfers respectievelijk 5% en 12%.

Slechts 22% (Vlaams Gewest) en 25% (Brussels Gewest) van de 65-plusser maakt gebruik van specifieke diensten voor bejaarden zoals o.a. poetshulp, gezins- of bejaardenhulp, warme maaltijden.

Een belangrijk deel van de bevolking heeft contacten met vormen van 'alternatieve geneeskunde'.

7% (Vlaams Gewest) en 8% (Brussels Gewest) van de bevolking heeft in het afgelopen jaar contact gehad met een homeopaat, osteopaat, chiropractor of acupuncturist.

Er zijn aanwijzingen dat de financiële drempel voor toegang tot de gezondheidszorg hoog is en verschillend is volgens Gewest.

25% van de huishoudens in het Vlaams Gewest ervaart de persoonlijke bijdrage voor gezondheidszorgen als moeilijk of onmogelijk te dragen. In het Brussels en Waals Gewest zijn deze cijfers respectievelijk 44% en 42%.

4% van de huishoudens in het Vlaams Gewest hebben om financiële redenen in het laatste jaar besloten tot uitstel van zorgen. In het Brussels en Waals Gewest is dit cijfer heel wat hoger, respectievelijk 19% en 11%.

6.1.4. Ongelijkheid in gezondheid

Ongelijkheid in gezondheid komt vooral tot uiting in leefstijl.

Voor heel wat gezondheidsindicatoren wordt een minder gunstig cijfer geobserveerd in de lagere socio-economische bevolkingsgroepen.

Er is een negatieve samenhang tussen enerzijds het opleidings- en inkomensniveau en anderzijds de gezondheidsbeleving. Voor de andere indicatoren van de gezondheidsstatus is het cijfer vaak minder gunstig bij een lagere opleiding of inkomen, maar het verschil is in de regel niet significant.

In leefstijl en attitude zijn er wel meer uitgesproken verschillen. Er is een socio-economisch gradiënt o.a. m.b.t. tot roken, lichaamsbeweging in de vrije tijd, voedingsgewoonten, kankerpreventie (borst, baarmoederhals), het dragen van een autogordel.

In de contacten met de gezondheidszorg is een socio-economisch gradiënt enkel duidelijk voor aantal contacten met de tandarts. De bevolkingsgroepen met een hogere opleiding of inkomen hebben wel meer rechtstreeks contact met specialisten. Zelfmedicatie is in deze groep ook groter.

Er zijn ook aanwijzingen dat de redenen voor raadpleging van specialisten en het type specialist dat men raadpleegt verschillend is volgens het socio-economisch niveau. Dit is ook zo voor de redenen van hospitalisatie.