



# Medische Consumptie





# Inhoudstafel

---

<b>Inhoudstafel</b> .....	<b>159</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>161</b>
<b>1. Contacten met zorgverstrekkers</b> .....	<b>163</b>
<i>Contacten met de huisarts</i> .....	163
<i>Ambulante contacten met de specialist</i> .....	165
<i>Contacten met de tandarts</i> .....	167
<i>Contacten met paramedische zorgverstrekkers (kinesitherapeut)</i> .....	169
<i>Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen</i> .....	171
<b>2. Contacten met de dienst spoedgevallen</b> .....	<b>173</b>
<i>Contacten met de dienst spoedgevallen</i> .....	173
<i>Contact met de dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts</i> .....	175
<b>3. Opname in een ziekenhuis</b> .....	<b>177</b>
<i>Klassieke ziekenhuisopname</i> .....	177
<i>Daghospitalisatie</i> .....	179
<b>4. Gebruik van geneesmiddelen</b> .....	<b>181</b>
<i>Voorgeschreven geneesmiddelen</i> .....	181
<i>Niet-voorgeschreven geneesmiddelen</i> .....	183
<i>Cholesterolverlagers</i> .....	185
<b>Discussie</b> .....	<b>187</b>
<b>Besluit</b> .....	<b>189</b>
<b>Basistabellen</b> .....	<b>190</b>





# Inleiding

---

## 1. Contacten met zorgverstrekkers

### *Contacten met de huisarts*

- Percentage van de bevolking dat een huisarts gecontacteerd heeft in de afgelopen 12 maanden (GP03\_1)

### *Ambulante contacten met de specialist*

- Percentage van de bevolking dat een specialist gecontacteerd heeft in de afgelopen 12 maanden (SP03\_1)

### *Contacten met de tandarts*

- Percentage van de bevolking dat een tandarts gecontacteerd heeft in de afgelopen 12 maanden (DC06\_2)

### *Contacten met paramedische zorgverstrekkers*

- Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden (OH0102\_1)

### *Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen*

- Percentage van de bevolking dat een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden (OH02\_1)

## 2. Contacten met de dienst spoedgevallen

- Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen (ED01\_1)
- Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met een huisarts (ED\_1)

## 3. Opname in een ziekenhuis

- Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname) in de afgelopen 12 maanden (HO01\_1)
- Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen voor daghospitalisatie in de afgelopen 12 maanden (HO07\_1)



#### 4. Gebruik van geneesmiddelen

- Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken voorgeschreven geneesmiddelen gebruikte (DR01\_1)
- Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken niet-voorgeschreven geneesmiddelen gebruikte (DR03\_1)
- Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een cholesterolverlager (ATC C10) gebruikte (DR\_6)



# 1. Contacten met zorgverstrekkers

---

## Contacten met de huisarts

In 2008 gaf 77,7% van de bevolking aan in het jaar voorgaand aan het interview een contact met de huisarts te hebben gehad (72,3% van de mannen en 82,8% van de vrouwen). Lager opgeleiden rapporteren vaker een contact met de huisarts in het jaar voorafgaand aan het interview dan hoog opgeleiden. Bij personen met enkel een diploma lager onderwijs of helemaal geen diploma is dit 83,2%, bij personen met hoogstens een diploma lager secundair 81,1%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 78,6% en bij de hoger opgeleiden 75,6%. De verschillen verminderen, maar blijven significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

- De odds ratios geven aan dat er geen significant verschil is tussen de hoogst en de laagst opgeleiden.
- Indien het percentage personen dat een huisarts contacteert in alle opleidingscategorieën hetzelfde zou zijn aan deze in de hoogste opleidingscategorie, zou dit percentage in de algemene bevolking – in relatieve termen - maar met minder dan 1% dalen (Population Attributable Fraction)
- Het percentage personen dat aangaf een huisarts bezocht te hebben, verschilt niet of nauwelijks tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt van 0,8%).
- Ook de RII van 1,03 geeft aan dat er nauwelijks verschillen zijn tussen de (extreem) laagst opgeleiden en de (extreem) hoogst opgeleiden. Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een huisarts contacteerde tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen slechts 2,6% (SII).

Op basis van de gegevens van de Gezondheidsenquête moet besloten worden dat er, voor wat betreft het consulteren van een huisarts, geen sprake is van een sociale gradiënt.

**Contact met een huisarts: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1	(0,7 - 1,4)	0,9	(0,6 - 1,4)	0,9	(0,7 - 1,3)
<i>PAF (%)</i>	1	(0,9 - 1,1)	0,7	(0,7 - 0,8)	0,8	(0,8 - 0,9)
<i>Gini (%)</i>	0,9	(0,4 - 1,1)	0,6	(0,4 - 0,8)	0,8	(0,3 - 0,9)
<i>SII (%)</i>	-2,9	(-4,8 - 1,03)	-2,4	(-3,7 - -1)	-2,6	(-4,3 - -1)
<i>RII</i>	1	(1 - 1,1)	1	(1 - 1,1)	1	(1 - 1,05)

Er is geen significante verandering van de verschillende maten van ongelijkheid die werden bestudeerd tussen 1997 en 2008. De socio-economische ongelijkheden in het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview de huisarts contacteerde zijn in deze periode noch afgenomen, noch toegenomen.





## Ambulante contacten met de specialist

In 2008 gaf 48,4% van de bevolking aan in het jaar voorafgaand aan het interview een contact met een specialist te hebben gehad (41,3% van de mannen en 55,1% van de vrouwen). Hoger opgeleiden rapporteren vaker een contact met de specialist in het jaar voorafgaand aan het interview dan laag opgeleiden. Bij personen met hoogstens een diploma lager secundair bedraagt dit percentage 45,4%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 45,7 % en bij de hoger opgeleiden 52,2%. De verschillen blijven significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

- De laagst opgeleiden melden relatief minder een contact met de specialist in vergelijking met de hoogst opgeleiden; dit wordt duidelijk aangegeven door de odds ratio (OR: 0,6).
- Indien het percentage personen dat in een periode van één jaar een specialist contacteert in alle opleidingscategorieën hetzelfde zou zijn aan deze in de hoogste opleidingscategorie, zou dit percentage in de algemene bevolking – in relatieve termen - met 9% stijgen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat aangaf een specialist bezocht te hebben, verschilt met 6,5% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Ook een RII van 0,7 wijst erop dat de (extreem) laagst opgeleiden relatief minder een specialist consulteren dan de (extreem) hoogst opgeleiden. Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in het percentage personen in het jaar voorafgaand aan het interview een specialist contacteerde tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 15% (SII).

De verschillende parameters wijzen ondubbelzinnig op het bestaan van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden minder dan hoog opgeleiden een beroep doen op een specialist.

**Contact met een specialist: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,6	(0,5 - 0,8)	0,7	(0,5 - 0,9)	0,6	(0,5 - 0,8)
<i>PAF (%)</i>	-10,6	(-10,7 - -10,4)	-8,3	(-8,4 - -8,2)	-9,5	(-9,6 - 9,4)
<i>Gini (%)</i>	7,4	(3,4 - 8,9)	5,6	(2,7 - 6,8)	6,5	(2,7 - 7,9)
<i>SII (%)</i>	14,6	(9,4 - 19,8)	15,2	(9,8 - 20,6)	15,2	(9,8 - 20,6)
<i>RII</i>	0,7	(0,6 - 0,8)	0,8	(0,7 - 0,8)	0,7	(0,7 - 0,8)

Er is geen significante verandering van de verschillende maten van ongelijkheid die werden bestudeerd tussen 1997 en 2008. De socio-economische ongelijkheden in het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een specialist contacteerde zijn in deze periode dus noch afgenomen, noch toegenomen en dit geldt zowel bij mannen als bij vrouwen.



## Contacten met de tandarts

In 2008 gaf 58,3% van de bevolking aan in het jaar voorafgaand aan het interview een contact met de tandarts te hebben gehad (55,8% van de mannen en 60,7% van de vrouwen). Hoger opgeleiden rapporteren vaker een contact met de tandarts in het jaar voorafgaand aan het interview dan laag opgeleiden. Bij personen met geen diploma of enkel een diploma lager onderwijs bedraagt dit percentage 35,1%, bij personen met hoogstens een diploma lager secundair 38,4%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 50,9 % en bij de hoger opgeleiden 57,6%. De verschillen blijven significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

- In vergelijking met de hoogst opgeleiden geven de laagst opgeleiden substantieel minder aan een contact met een tandarts te hebben gehad (Odds Ratio van 0,3).
- Indien de totale bevolking in dezelfde mate de tandarts zou contacteren als personen behorend tot de hoogste opleidingscategorie, zou het percentage personen in de algemene bevolking dat in een periode van één jaar minstens één keer een specialist contacteert – in relatieve termen - met 11% stijgen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat een contact met de tandarts had, verschilt met 10% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- De sociale ongelijkheden in de contacten met de tandarts is ook weerspiegeld in een RII van 0,65. Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in het percentage personen in het jaar voorafgaand aan het interview een tandarts contacteerde tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 25%.

De verschillende parameters wijzen ondubbelzinnig naar een uitgesproken sociale ongelijkheid voor wat betreft het contacteren van een tandarts. Er mag dan ook worden besloten dat er sprake is van een duidelijke sociale gradiënt voor wat het contacteren van een huisarts betreft, waarbij lager geschoolden minder dan hoog geschoolden een beroep doen op zijn diensten.

**Contact met een tandarts: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,3	(0,2 - 0,4)	0,3	(0,3 - 0,5)	0,3	(0,3 - 0,4)
<i>PAF (%)</i>	-11,7	(-11,9 - -11,7)	-10,7	(-10,8 - -10,6)	-11,2	(-11,3 - -11,2)
<i>Gini (%)</i>	11,1	(6,9 - 13,0)	9,8	(6,1 - 11,4)	10,4	(6,9 - 12,2)
<i>SII (%)</i>	25,0	(9,2 - 40,8)	25,2	(10,3 - 40,1)	25,2	(9,7 - 40,6)
<i>RII</i>	0,6	(0,5 - 0,8)	0,7	(0,5 - 0,8)	0,6	(0,5 - 0,8)

Er is geen significante verandering van de verschillende maten van ongelijkheid die werden bestudeerd tussen 1997 en 2008. De socio-economische ongelijkheden in het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een tandarts contacteerde zijn in deze periode dus noch afgenomen, noch toegenomen en dit geldt zowel bij mannen als bij vrouwen.



## Contacten met paramedische zorgverstrekkers (kinesitherapeut)

In het jaar voorafgaand aan het interview gaf 15,2% van de bevolking aan een contact met een kinesitherapeut te hebben gehad (12,6% van de mannen, 17,6% van de vrouwen). De laagst opgeleiden (17,6%) en de hoogst opgeleiden (16,0%) rapporteren vaker een contact met de kinesitherapeut in het jaar voorafgaand aan het interview dan de middengroepen (14,8% bij personen met hoogstens een diploma lager secundair en 13,2% bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair).

- Na correctie voor leeftijd en geslacht noteren we een significant hoger percentage gebruikers van kinesitherapie bij de personen met een diploma hoger onderwijs dan bij personen met enkel een diploma lager onderwijs of geen diploma (Odds ratio: 0,76).
- Indien de totale bevolking in dezelfde mate een kinesitherapeut zou contacteren als personen behorend tot de hoogste opleidingscategorie, zou het percentage personen in de algemene bevolking dat in een periode van één jaar minstens één keer een kinesitherapeut contacteert met 11% stijgen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat aangaf een kinesitherapeut bezocht te hebben, verschilt met 6,6% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in het percentage personen in het jaar voorafgaand aan het interview een kinesitherapeut contacteerde tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 5% (SII). Ook de RII van 0,7 wijst op het bestaan van een sociale gradiënt tussen de (extreem) laagst opgeleiden in vergelijking met de (extreem) hoogst opgeleiden.

Ook voor wat het consulteren van een kinesitherapeut betreft, wijzen de resultaten op een sociale gradiënt: lager opgeleiden doen beduidend minder dan hoger opgeleiden beroep op een kinesitherapeut.

**Contact met een kinesitherapeut overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,6	(0,4 - 0,9)	0,8	(0,6 - 1,1)	0,8	(0,6 - 0,9)
<i>PAF (%)</i>	-11,2	(-11,5 - -10,9)	-11,2	(-11,5 - -10,9)	-11,2	(-11,4 - -11)
<i>Gini (%)</i>	6,7	(2,3 - 8,5)	6,4	(2,2 - 8,2)	6,6	(2,3 - 8,4)
<i>SII (%)</i>	4,2	(1 - 7,5)	5,3	(1,1 - 9,6)	4,8	(1,1 - 8,5)
<i>RII</i>	0,7	(0,6 - 0,8)	0,7	(0,6 - 0,8)	0,7	(0,6 - ,0,8)

Er is geen significante verandering van de verschillende maten van ongelijkheid die werden bestudeerd tussen 1997 en 2008. De socio-economische ongelijkheden in het percentage personen dat in het jaar voorafgaand aan het interview een kinesitherapeut contacteerde zijn in deze periode dus noch afgenomen, noch toegenomen en dit geldt zowel bij mannen als bij vrouwen.



## Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen

De hier bestudeerde indicator geeft het percentage van de bevolking weer dat in de afgelopen 12 maanden een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze heeft geraadpleegd. De belangrijkste beoefenaars zijn: een osteopaat, een homeopaat, een chiropractor, een acupuncturist, een manueel therapeut en een fytotherapeut of kruidengenezer. 12,3% van de bevolking geeft aan in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een contact te hebben gehad met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze (9,8% van de mannen, 14,6% van de vrouwen).

De ruwe percentages geven een duidelijke samenhang weer tussen het opleidingsniveau en een contact met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze: 5,6% van de mensen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs had in de afgelopen 12 maanden een contact met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze, bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs gaat het om 6,7%, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs om 10,2% en 17,6% van de personen met een diploma hoger onderwijs. De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde percentages geven dezelfde socio-economische gradiënt weer.

- In vergelijking met de hoogst opgeleiden geven de laagst opgeleiden substantieel minder aan een contact met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze te hebben gehad (Odds Ratio van 0,3).
- De algemene prevalentie van het contacteren van een beoefenaar van niet-conventionele geneeswijze zou – in relatieve termen - 41% stijgen indien alle opleidingscategorieën eenzelfde prevalentie van contacteren zou hebben als de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- De gemiddelde cijfers van een contact met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze in de verschillende opleidingsniveaus verschillen sterk (Gini-coëfficiënt: 32%).
- De SII geeft aan dat het gemiddeld cijfer van een contact met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze 16% hoger is bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden. Hetzelfde, maar dan anders verwoord, komt ook naar voor uit de RII: het gemiddeld cijfer van een contact met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze bij de laagst opgeleiden is 0,2 keer dat van de hoogst opgeleiden.

Al deze parameters geven significante verschillen tussen de opleidingsniveaus aan. Er kan dus besloten worden dat er een sociale gradiënt bestaat, waarbij hoger opgeleiden meer dan lager opgeleiden beroep doen op beoefenaars van een niet-conventionele geneeswijze.

**Contact met niet-conventionele geneeskunde: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,2	(0,1 - 0,4)	0,3	(0,2 - 0,5)	0,3	(0,2 - 0,4)
<i>PAF (%)</i>	-41,3	(-41,6 - -40,9)	-41,3	(-41,6 - -41)	-41,4	(-41,6 - -41,1)
<i>Gini (%)</i>	32	(16,8 - 35,4)	30,8	(16,4 - 33,9)	31,5	(16,8 - 34,7)
<i>SII (%)</i>	13,5	(8,7 - 18,3)	18,4	(11,6 - 25,3)	15,9	(10,1 - 21,7)
<i>RII</i>	0,2	(0,03 - 0,35)	0,2	(0,04 - 0,3)	0,2	(0,05 - 0,34)

Wel zijn deze socio-economische ongelijkheden voor een contact met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze niet significant veranderd sinds het eerste enquêtejaar en worden er geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen vastgesteld.





## 2. Contacten met de dienst spoedgevallen

---

### Contacten met de dienst spoedgevallen

De hier gebruikte indicator geeft het percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen weer. Deze indicator geeft informatie over de proportie van de bevolking dat gebruik maakt van een spoedgevallendienst.

13,5% van de bevolking (14,3% van de mannen, 12,6% van de vrouwen) geeft aan contact gehad te hebben met een dienst spoedgevallen in de 12 maanden voorafgaand aan het interview. In tegenstelling tot de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten, geven de ruwe percentages geen duidelijke samenhang weer tussen het opleidingsniveau en contact met de spoeddienst: 15,4% van de mensen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs heeft in de afgelopen 12 maanden een contact gehad met de spoeddienst, bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs gaat het om 12,9%, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs om 14,1% en 12,3% van de personen met een diploma hoger onderwijs.

- In vergelijking met de hoogst opgeleiden geven de laagst opgeleiden substantieel meer aan een contact met de spoeddienst te hebben gehad (Odds Ratio van 1,4).
- De algemene prevalentie van het contacteren van een spoeddienst zou – in relatieve termen – met 11% dalen indien alle opleidingscategorieën eenzelfde prevalentie van contacteren zouden hebben als de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- De gemiddelde cijfers van contacten met de spoeddienst in de verschillende opleidingsniveaus verschillen slechts in beperkte mate (Gini-coëfficiënt: <8%).
- De SII geeft aan dat het gemiddeld cijfer van contacten met de spoeddienst slechts 4% lager is bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden. Hetzelfde, maar dan anders verwoord, komt ook naar voor uit de RII: het gemiddeld cijfer van contacten met de spoeddienst bij de laagst opgeleiden is 1,4 keer dat van de hoogst opgeleiden.

De resultaten wijzen op een reële, maar beperkte sociale gradiënt. Niettemin is duidelijk dat lager geschoolden relatief meer dan hoger geschoolden, beroep doen op de dienst spoedgevallen.



**Contact met een dienst spoedgevallen: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,5	(1 - 2,1)	1,3	(0,9 - 1,9)	1,4	(1,1 - 1,8)
<i>PAF (%)</i>	10,4	(10,1 - 10,7)	11,0	(10,6 - 11,3)	10,7	(10,5 - 10,9)
<i>Gini (%)</i>	6,5	(2,7 - 8,8)	6,7	(2,7 - 8,9)	6,6	(2,7 - 8,9)
<i>SII (%)</i>	-4,6	(-8,5 - -0,7)	-4,3	(-7,9 - -0,6)	-4,4	(-8,2 - -0,6)
<i>RII</i>	1,4	(1,1 - 1,7)	1,4	(1,1 - 1,7)	1,4	(1,1 - 1,7)

De socio-economische ongelijkheden voor contacten met de spoeddienst zijn niet significant veranderd doorheen de tijd (2001, 2004 en 2008). Ook voor wat de evolutie in socio-economische verschillen in contacten met de spoeddienst betreft, kunnen geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen worden vastgesteld.



## Contact met de dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts

De gebruikte indicator geeft het percentage van de bevolking weer dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts. Deze indicator kan een indicatie geven over het gebruik van spoedgevallendiensten, daar waar eventueel ook een beroep kon worden gedaan op een huisarts. De interpretatie van deze indicator moet uiteraard met de nodige omzichtigheid gebeuren.

1,7% van de bevolking (2,4% van de mannen, 1,0% van de vrouwen) geeft aan contact gehad te hebben met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, in de 12 maanden voorafgaand aan het interview. Volgens de ruwe resultaten is er voor deze indicator geen duidelijke samenhang met het opleidingsniveau. Deze proportie gaat van 1,4% bij diegenen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs en bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs naar 1,9% bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs en 1,6% bij personen met een diploma hoger onderwijs. De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten vertonen een omgekeerde socio-economische gradiënt.

- In vergelijking met de hoogst opgeleiden geven de laagst opgeleiden substantieel meer aan een contact met de spoeddienst, maar geen contact met de huisarts te hebben gehad (Odds Ratio van 1,6). Deze socio-economische ongelijkheden zijn onveranderd gebleven doorheen de tijd, behalve bij de mannen, waar de ongelijkheden zijn toegenomen.
- De algemene prevalentie van het contacteren van een spoeddienst zonder contact met een huisarts – in relatieve termen – met 8% dalen indien alle opleidingscategorieën eenzelfde prevalentie van contacteren hebben als de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- Uit de Gini-coëfficiënt leiden we af dat de gemiddelde cijfers van contacten met de spoeddienst in de verschillende opleidingsniveaus slechts weinig verschillen (<7%).
- Volgens de SII zijn er zo goed als geen socio-economische ongelijkheden voor deze indicator. De RII geeft aan dat het gemiddeld cijfer van contacten met de spoeddienst, maar geen contact met de huisarts, bij de laagst opgeleiden 1,3 keer dat van de hoogst opgeleiden is.

Ook hier wijzen de meerderheid van de parameters op een reële, maar beperkte sociale gradiënt. Niettemin is duidelijk dat lager geschoolden relatief meer dan hoger geschoolden, beroep doen op de dienst spoedgevallen, maar geen contact hebben gehad met de huisarts.



**Contact met een dienst spoedgevallen maar geen contact met de huisarts:  
overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI),  
België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	2,3	(1,1 - 4,8)	0,5	(0,2 - 1,4)	1,6	(0,8 - 3,1)
<i>PAF (%)</i>	7,8	(6,8 - 8,7)	8,1	(6,9 - 9,3)	8	(7,2 - 8,7)
<i>Gini (%)</i>	6	(3,1 - 7,9)	6,1	(3,2 - 7,9)	6	(3,1 - 7,9)
<i>SII (%)</i>	-0,5	(-0,9 - -0,1)	-0,3	(-0,5 - 0)	-0,4	(-0,7 - 0)
<i>RII</i>	1,3	(1,1 - 1,5)	1,3	(1,0 - 1,6)	1,3	(1,1 - 1,5)

Bovendien zijn de socio-economische ongelijkheden voor contacten met de spoeddienst, maar geen contact met de huisarts, niet significant veranderd doorheen de tijd (2001, 2004 en 2008). Ook voor wat de evolutie in socio-economische verschillen in contacten met de spoeddienst, maar geen contact met de huisarts, betreft, kunnen geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen worden vastgesteld.



### 3. Opname in een ziekenhuis

---

#### Klassieke ziekenhuisopname

Informatie over opnames in het ziekenhuis is belangrijk, ook los van hun rol als financieringsinstrument. Traditioneel geven hospitalisatiegegevens in verband met de reden en de lengte van opname een indicatie van het aantal en het type ernstige gezondheidsproblemen in de samenleving.

De hier geanalyseerde indicator geeft het percentage van de bevolking aan dat in de afgelopen 12 maanden in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname). 11,2% van de bevolking (9,9% van de mannen, 12,5% van de vrouwen) werd in de 12 maanden voorafgaand aan het interview opgenomen in een ziekenhuis en moest er overnachten (klassieke opname). De ruwe percentages geven een samenhang weer tussen het opleidingsniveau en klassieke ziekenhuisopname: 16,8% van de mensen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs werd in de afgelopen 12 maanden opgenomen in het ziekenhuis en moest er overnachten, bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs gaat het om 11,3%, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs om 11,4% en 9,6% van de personen met een diploma hoger onderwijs. De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde percentages gaan ongeveer in dezelfde richting als de ruwe percentages.

- In vergelijking met de hoogst opgeleiden geven de laagst opgeleiden substantieel meer aan een klassieke ziekenhuisopname te hebben gehad (Odds Ratio van 1,4).
- De algemene prevalentie klassieke ziekenhuisopname zou – in relatieve termen – met 8% dalen indien alle opleidingscategorieën eenzelfde prevalentie van opname zou hebben als de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- Uit de Gini-coëfficiënt leiden we af dat de gemiddelde cijfers van klassieke ziekenhuisopnames in de verschillende opleidingsniveaus slechts weinig verschillen (<8%).
- De SII geeft aan dat het gemiddeld cijfer van klassieke ziekenhuisopnames slechts 2% lager is bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden. Hetzelfde, maar dan anders verwoord, komt ook naar voor uit de RII: het gemiddeld cijfer van klassieke ziekenhuisopnames bij de laagst opgeleiden is 1,2 keer dat van de hoogst opgeleiden.

Met betrekking tot klassieke ziekenhuisopname, tonen de resultaten aan dat er slechts in beperkte mate sociale ongelijkheden teruggevonden kunnen worden. Er kan dus besloten worden dat er een reële, maar beperkte sociale gradiënt voor deze indicator bestaat, waarbij de laagst opgeleiden vaker gehospitaliseerd worden dan de hoogst opgeleiden.

**Contact met een ziekenhuis (klassieke opname): overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,3	(0,9 - 1,9)	1,5	(1 - 2,1)	1,4	(1,1 - 1,8)
<i>PAF (%)</i>	7,4	(7,1 - 7,8)	7,6	(7,2 - 7,9)	7,5	(7,3 - 7,8)
<i>Gini (%)</i>	6,8	(3,3 - 8)	6,7	(3,5 - 7,9)	6,7	(3,5 - 7,9)
<i>SII (%)</i>	-2,2	(-7,8 - 3,5)	-2,6	(-9,1 - 3,9)	-2,4	(-8,5 - 3,7)
<i>RII</i>	1,2	(0,7 - 1,8)	1,3	(0,8 - 1,7)	1,2	(0,7 - 1,8)

Bovendien zijn deze kleine socio-economische ongelijkheden voor klassieke ziekenhuisopnames over de 2 enquêtejaren (2004 en 2008) niet significant veranderd en worden er geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen vastgesteld.



## Daghospitalisatie

De gebruikte indicator geeft het percentage van de bevolking aan dat in de afgelopen 12 maanden werd opgenomen voor daghospitalisatie. 7,1% van de bevolking (7,7% van de mannen, 6,5% van de vrouwen) werd in de 12 maanden voorafgaand aan het interview opgenomen voor daghospitalisatie. De ruwe percentages geven een matige samenhang weer tussen het opleidingsniveau en daghospitalisatie: 8,7% van de mensen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs werd in de afgelopen 12 maanden opgenomen voor daghospitalisatie, bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs gaat het om 8,6%, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs om 6,6% en 6,8% van de personen met een diploma hoger onderwijs. De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde percentages geven daarentegen zo goed als geen verband weer tussen het opleidingsniveau en deze indicator.

- Er kunnen geen substantiële verschillen vastgesteld worden tussen de laagst en de hoogst opgeleiden voor wat daghospitalisatie betreft (Odds Ratio: 1)
- De algemene prevalentie van daghospitalisatie zou – in relatieve termen – met 7% stijgen indien alle opleidingscategorieën eenzelfde prevalentie van daghospitalisatie zou hebben als de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- Op basis van de Gini-coëfficiënt leiden we af dat de gemiddelde cijfers van klassieke ziekenhuisopnames in de verschillende opleidingsniveaus slechts weinig verschillen (<5%).
- De SII geeft aan dat het gemiddeld cijfer van daghospitalisaties slechts 1% hoger is bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden. Hetzelfde, maar dan anders verwoord, komt ook naar voor uit de RII: het gemiddeld cijfer van daghospitalisaties bij de laagst opgeleiden is 0,8 keer dat van de hoogst opgeleiden.

Met betrekking tot daghospitalisatie, tonen de analyses aan dat er niet echt sprake is van uitgesproken sociale ongelijkheden. Er kan dus besloten worden dat er geen sociale gradiënt bestaat voor deze indicator.



**Contact met een ziekenhuis (klassieke opname): overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,9	(0,5 - 1,4)	1,1	(0,7 - 1,7)	1	(0,7 - 1,4)
<i>PAF (%)</i>	-6,4	(-6,9 - -6)	-6,7	(-7,1 - -6,2)	-6,6	(-6,9 - -6,2)
<i>Gini (%)</i>	3,6	(1,8 - 4,3)	3,6	(1,9 - 4,3)	3,6	(1,9 - 4,3)
<i>SII (%)</i>	1	(-1,7 - 3,8)	1,1	(-2 - 4,3)	1,1	(-1,8 - 4)
<i>RII</i>	0,8	(0,6 - 1,1)	0,9	(0,6 - 1,1)	0,8	(0,6 - 1,1)

Bovendien zijn deze kleine socio-economische ongelijkheden voor daghospitalisaties over de 2 enquêtejaren (van 2004 tot 2008) niet significant veranderd en worden er geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen vastgesteld.





## 4. Gebruik van geneesmiddelen

---

Sociale ongelijkheden in het gebruik van geneesmiddelen worden hier beschreven voor het zelfgerapporteerd gebruik van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen (in het algemeen) in de twee weken voorafgaand aan het interview. Daarnaast wordt ook nagegaan of er sociale ongelijkheden zijn voor het gebruik van cholesterolverlagers in de 24 uur voorafgaand aan het interview. Deze laatste indicator wordt geconstrueerd op basis van de specialiteitsnaam van het geneesmiddel.

### Voorgeschreven geneesmiddelen

51% van de bevolking geeft aan voorgeschreven geneesmiddelen te hebben gebruikt in de twee weken voorafgaand aan het interview.

De ruwe gegevens geven aan dat er een duidelijke samenhang is tussen het opleidingsniveau en het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen. Bij de laagst geschoolden (geen diploma of enkel een diploma lager onderwijs) rapporteert 68,9% het gebruik van een voorgeschreven geneesmiddel in de twee weken voorafgaand aan het interview, bij personen met hoogstens een diploma lager secundair is dit 61,3%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 49,1% en bij de hoogst geschoolden 43,3%. Na correctie voor leeftijd en geslacht zijn de verschillen veel kleiner.

- De odds ratio wijst erop dat er geen significant verschil is tussen het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden.
- Indien de prevalentie in de totale bevolking gelijk zou zijn aan deze in de hoogste opleidingscategorie, zou – in relatieve termen - de gemiddelde prevalentie van het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in de algemene bevolking met 2,7% dalen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt, verschilt met slechts 2% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- De RII wijst niettemin op een significante toename van het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen naarmate het opleidingsniveau afneemt (RII: 1,10). Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in prevalentie van het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 5% (SII).

Globaal genomen moet worden vastgesteld dat er althans voor 2008 weinig indicaties zijn voor reële of uitgesproken sociale ongelijkheden voor wat het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen betreft. Er kan dus besloten worden dat er geen sociale gradiënt bestaat voor deze indicator.

**Gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,1	(0,8 - 1,5)	1,1	(0,8 - 1,6)	1,1	(0,8 - 1,4)
<i>PAF (%)</i>	3	(2,9 - 3,1)	2,3	(2,2 - 2,4)	2,7	(2,6 - 2,7)
<i>Gini (%)</i>	2,3	(1,6 - 2,7)	1,7	(1,2 - 2)	2	(1,4 - 2,4)
<i>SII (%)</i>	-4,7	(-9,5 - 0)	-4,6	(-9,3 - 0)	-4,8	(-9,6 - 0)
<i>RII</i>	1,1	(1 - 1,2)	1,1	(1 - 1,15)	1,1	(1,02 - 1,19)

Hoewel beperkt, noteren we tussen 1997 en 2008 een zeer lichte maar toch significante daling van de RII ( $p = 0,042$ ). Dit betekent dus dat de ongelijkheden in het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen afnamen. Dit weerspiegelt zich ook in een kleine, maar significante daling van de PAR (van 3,4% in 1997 naar 2,7% in 2008).



## Niet-voorgeschreven geneesmiddelen

22% van de bevolking geeft aan niet-voorgeschreven geneesmiddelen te hebben gebruikt in de twee weken voorafgaand aan het interview.

Zowel de ruwe als de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten geven aan dat er een duidelijke samenhang is tussen het opleidingsniveau en het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen. Bij de laagst geschoolden (geen diploma of enkel een diploma lager onderwijs) rapporteert 16,6% een niet-voorgeschreven geneesmiddel, bij personen met hoogstens een diploma lager secundair is dit 20,1%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 19,4% en bij de hoogst geschoolden 26,7%. De verschillen blijven significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

- De laagst opgeleiden gebruiken relatief gezien – d.i. vergeleken met de hoogst opgeleiden - minder niet-voorgeschreven geneesmiddelen (Odds Ratio:0,5)
- Indien de totale bevolking in dezelfde mate niet-voorgeschreven geneesmiddelen zou gebruiken als personen behorend tot de hoogste opleidingscategorie, zou het percentage personen in de algemene bevolking dat in een periode van twee weken niet-voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt – in relatieve termen - met 15% stijgen (Population Attributable Risk)
- Het percentage personen dat niet-voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt, verschilt met 10% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Het verschillend profiel bij de laagst versus de hoogst opgeleiden, wordt ook weerspiegeld in de RII (0,6)
- Het verschil in het percentage personen dat in de twee weken voorafgaand aan het interview niet-voorgeschreven geneesmiddelen gebruikte is tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 10% (SII).

Samengevat zijn er duidelijke aanwijzingen van het bestaan van een sociale gradiënt voor wat het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen betreft: hoger opgeleiden gebruiken relatief meer dan lager opgeleiden niet-voorgeschreven geneesmiddelen.

**Gebruik van niet voorgeschreven geneesmiddelen: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,6	(0,4 - 0,8)	0,5	(0,4 - 0,7)	0,5	(0,4 - 0,7)
<i>PAF (%)</i>	-14,9	(-15,2 - 14,7)	-14,1	(-14,3 - -13,9)	-14,6	(-14,7 - -14,4)
<i>Gini (%)</i>	10,3	(5,11 - 13,3)	9,8	(4,4 - 12,2)	10,3	(4,9 - 12,8)
<i>SII (%)</i>	9,1	(4,5 - 13,7)	11,8	(5,9 - 17,6)	10,5	(5,2 - 15,7)
<i>RII</i>	0,6	(0,5 - 0,7)	0,6	(0,5 - 0,7)	0,6	(0,5 - 0,7)

Socio-economische ongelijkheden in het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen zijn tussen 1997 en 2008 licht maar significant afgenomen. Dat uit zich in een significante daling van de SII van 13% in 1997 naar 10% in 2008 (  $p = 0,0028$ ).



## Cholesterolverlagers

Cholesterolverlagers vormen één van de belangrijkste groepen voorgeschreven geneesmiddelen.

In 2008 rapporteert 9,0% van de bevolking het gebruik van een cholesterolverlager in 24 uur voorafgaand aan het interview (10% van de mannen, 8,1% van de vrouwen). De ruwe gegevens geven aan dat er een duidelijke samenhang is tussen het opleidingsniveau en het gebruik van cholesterolremmers. Bij de laagst geschoolden (geen diploma of enkel een diploma lager onderwijs) rapporteert 18,2% het gebruik van een cholesterolverlager in 24 uur voorafgaand aan het interview, bij personen met hoogstens een diploma lager secundair is dit 12,9%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 8,4% en bij de hoogst geschoolden 5,8%. Na correctie voor leeftijd en geslacht verdwijnen deze verschillen voor het grootste deel.

- De Odds Ratio (1,1) wijst erop dat het gebruik van cholesterolverlagers niet verschillend is bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden.
- Indien de totale bevolking in dezelfde mate cholesterolverlagers zou gebruiken als personen behorend tot de hoogste opleidingscategorie, dan zou de algemene prevalentie van het gebruik van cholesterolverlagers – in relatieve termen - met 6% dalen (Population Attributable Fraction)
- Het percentage personen dat cholesterolverlagers gebruikt, verschilt met nauwelijks 4% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Hoewel de SII niet significant is, wijst de RII op een lichte stijging in het gebruik van cholesterolverlagers naarmate het opleidingsniveau afneemt (RII: 1,19).

Samengevat, kan een zwakke sociale gradiënt vastgesteld worden voor wat het gebruik van cholesterolverlagers betreft, met een licht hoger gebruik bij de lager opgeleiden.

**Gebruik cholesterolverlagers: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,9	(0,6 - 1,4)	1,4	(0,9 - 2,1)	1,1	(0,9 - 1,5)
<i>PAF (%)</i>	6,4	(4,1 - 8,8)	6,7	(3,7 - 9,6)	6,5	(4,7 - 8,4)
<i>Gini (%)</i>	4,3	(3 - 4,9)	4,3	(2,9 - 4,9)	4,3	(3 - 4,9)
<i>SII (%)</i>	-0,05	(-0,2 - 0)	-0,03	(-0,1 - 0)	-0,04	(-0,14 - 0)
<i>RII</i>	1,2	(1,2 - 1,22)	1,19	(1,17 - 1,19)	1,19	(1,18 - 1,20)

De RII stijgt lichtjes van 1,17 in 2004 tot 1,19 in 2008; deze stijging is weliswaar zwak, maar toch statistisch significant. Het lijkt er dus op dat de sociale ongelijkheden hier iets zijn toegenomen.



## Discussie

---

In dit hoofdstuk werden socio-economische ongelijkheden nagegaan voor 12 indicatoren in 4 domeinen die met de medische consumptie van de bevolking te maken hebben: contacten met zorgverstrekkers (huisarts, specialist (ambulant), tandarts, paramedische zorgverstrekkers (kinesitherapeut), beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen), contacten met de dienst spoedgevallen, opname in een ziekenhuis en gebruik van geneesmiddelen.

Met betrekking tot mogelijke socio-economische verschillen in medische consumptie zijn de resultaten niet eenduidig.

Voor 3 in dit onderdeel besproken indicatoren (contacten met de huisarts, daghospitalisatie en het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen) is er in 2008 geen of nauwelijks sprake van significante verschillen tussen de onderscheiden opleidingsniveaus (RII gaande van 0,8 tot 1,1). Hieruit blijkt dat onze eerstelijnsgezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is en er geen financiële remmingen bestaan, wat het dus universeel maakt. Dit is een positieve zaak.

Voor 3 indicatoren is er wel een sociale gradiënt, maar deze is eerder beperkt (RII gaande van 1,2 tot 1,4). Zo doen lager opgeleiden meer beroep op de spoeddienst, gaan ze vlugger naar spoed zonder eerst contact te hebben gehad met de huisarts en gaan ze vaker naar het ziekenhuis voor een klassieke opname (opname met overnachting) dan de hoger opgeleiden. Het zou kunnen dat wat de spoeddienst betreft, de socio-economisch achtergestelde klasse misschien wat sneller bespaart op de gezondheid, waardoor er wordt gewacht om met bepaalde klachten naar de huisarts te gaan, maar waardoor het probleem op een bepaald moment zo dringend wordt dat men naar spoed moet voor verzorging. Dat een klassieke ziekenhuisopname meer gefrequiteerd wordt door lager opgeleiden kan te wijten zijn aan het feit dat hun gezondheidstoestand over het algemeen slechter is. Een bijkomende hypothese is dat de opvangmogelijkheden na de hospitalisatie minder evident zijn voor personen uit lagere socio-economische milieus (kleiner sociaal netwerk) dan voor de meer gegoeden en ze daarom eerder kiezen voor een klassieke ziekenhuisopname dan voor een daghospitalisatie. Bovendien hebben laaggeschoolden het moeilijker om de ambulante behandeling zelf op te volgen.

Socio-economische verschillen zijn er echter wel voor andere indicatoren. Uit de resultaten kan duidelijk afgeleid worden dat lager opgeleiden minder contact hebben met een specialist, een kinesitherapeut en een tandarts dan hoger opgeleiden. Voor deze 3 indicatoren schommelt de RII rond 0,6 à 0,7. Dit betekent dat de lager opgeleiden minder beroep doen op deze zorgverstrekkers.

Wat de specialist betreft, heeft de patiënt in België de vrije keuze om hier rechtstreeks naartoe te stappen. Raadpleging van een specialist zonder doorverwijzing door de huisarts is financieel wel minder aantrekkelijk voor de patiënt (minder terugbetaling). Dit financiële aspect houdt de hoger opgeleiden minder tegen om rechtstreeks naar de specialist te gaan. Onderzoek naar de socio-economische ongelijkheden in de specialistische zorg is dus wel een aandachtspunt.

Zoals met de specialist, zal ook kinesitherapie eerder gerelateerd zijn met het financiële aspect. Indien het een courante behandeling betreft, dan worden normaal gezien 18 beurten (2 sessies) terugbetaald. Na 18 beurten vermindert deze terugbetaling. Dus ook hier zal dit de hoger opgeleiden minder afschrikken om naar een kinesitherapeut te gaan.



Hoewel de toegankelijkheid van de tandzorg in België sinds 2003 sterk is verbeterd (gratis jaarlijks bezoek voor jongeren, terugbetalingsmodaliteiten...), gaan de hoogst opgeleiden bijna 2 keer zo vaak naar de tandarts als de laagst opgeleiden. Daarom gaat het hier ook niet alleen om financiële, maar ook om cognitieve barrières. Meer mensen uit de lagere opleidingscategorieën naar de tandarts krijgen blijft dus een belangrijke uitdaging.

De meest uitgesproken socio-economische verschillen ( $RII=0,2$ ), waarbij ook de laagst opgeleiden minder contact hebben dan de hoogst opgeleiden, gelden voor een contact met een beoefenaar van niet-conventionele geneeswijzen. Bovendien worden niet-voorgeschreven geneesmiddelen minder gebruikt door lager opgeleide mensen ( $RII=0,6$ ). Deze grote socio-economische verschillen bij het consulteren van een beoefenaar van niet-conventionele geneeswijzen zal wellicht aan het feit liggen dat alternatieve geneeskunde gepaard gaat met hoge kosten. Toch is dit maar een deelse verklaring, daar sommige consultaties (gedeeltelijk) worden terugbetaald door sommige mutualiteiten. Doch deze terugbetaling is minder dan bij een consultatie bij een conventionele arts. Deze lijn kan doorgetrokken worden naar de niet-voorgeschreven geneesmiddelen, die dus niet worden terugbetaald en dus duurder zijn in aankoop, waardoor ze ook minder worden gebruikt door de lagere socio-economische klassen.

Socio-economische verschillen die in de andere richting gaan hebben betrekking op cholesterolverlagers: deze worden meer gebruikt naarmate het opleidingsniveau daalt ( $RII=1,2$ ). Het verbruik van cholesterolverlagers ligt dus hoger bij de laagst geschoolden. Eén van de risicofactoren van een te hoge cholesterol is overgewicht. Nu blijkt dat zowel overgewicht als zwaarlijvigheid meer voorkomt bij de laagst geschoolden (respectievelijk 58% en 19%) dan bij de hoogst geschoolden (respectievelijk 40% en 9%). De behandeling van een te hoge cholesterol beperkt zich niet alleen tot het gebruik van cholesterolverlagers, maar begint bij een gezondere leefstijl met voldoende beweging (minstens een half uur per dag) en een aangepast dieet met verse groenten en fruit en minder dierlijke vetten. Een hypothetische verklaring zou kunnen zijn dat wanneer de dokter samen met de patiënt de effecten van het gebruik van cholesterolverlagers afweegt tegen een gezondere leefstijl en de patiënt een keuze moet maken, dat het waarschijnlijk eerder de patiënt met een hogere opleiding zal zijn die zijn leefstijl zal aanpassen.

Voor de meeste indicatoren betreffende de medische consumptie zijn de socio-economische ongelijkheden doorheen de tijd onveranderd gebleven, d.w.z. ze zijn er niet beter op geworden, maar ook niet slechter. Voor het gebruik van geneesmiddelen (zowel de voorgeschreven als de niet-voorgeschreven) wordt er wel een gunstige tijdstrend vastgesteld: de socio-economische zijn tussen 1997 en 2008 afgenomen. Dit is echter niet het geval voor cholesterolverlager waar een lichte toename van de gradiënt tussen 2004 en 2008 wordt waargenomen.





## Besluit

---

Op basis van een analyse van sociale ongelijkheden m.b.t. medische consumptie, mag besloten worden dat er wel degelijk ongelijkheden vast te stellen zijn voor de grote meerderheid van de hier besproken gezondheidsindicatoren. Slechts in enkele gevallen zijn er zo goed als geen ongelijkheden (contact met de huisarts, daghospitalisatie en voorgeschreven geneesmiddelen), in sommige gevallen zijn deze ongelijkheden eerder beperkt (spoed (maar geen contact met de huisarts) en klassieke ziekenhuisopname), maar voor de meeste van de hier aangehaalde voorbeelden zijn er duidelijke ongelijkheden en mag er dus besloten worden dat er sprake is van een sociale gradiënt.

Een andere belangrijke vaststelling is dat deze ongelijkheden steeds wijzen op een slechtere situatie bij de lager geschoolden in vergelijking met de hoger geschoolden. Bovendien manifesteren deze ongelijkheden zich in de regel zowel bij vrouwen als bij mannen, zij het niet steeds in dezelfde mate. Daarbij zijn deze sociale ongelijkheden over de verschillende enquêtejaren persistent: deze ongelijkheden lijken niet toe te nemen, maar evenmin af te nemen. Toch zijn er enkele uitzonderingen: afname van de ongelijkheden voor het gebruik van geneesmiddelen (zowel voorgeschreven als niet-voorgeschreven), behalve dan voor het gebruik van cholesterolverlagers, waar de ongelijkheden lichtjes zijn toegenomen.



## Basistabellen

---

Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een huisarts contacteerde, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	192
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een huisarts contacteerde, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	193
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een huisarts contacteerde, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	194
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een specialist contacteerde, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	195
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een specialist contacteerde, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	196
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een specialist contacteerde, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	197
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een tandarts raadpleegde, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	198
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een tandarts raadpleegde, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	199
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een tandarts raadpleegde, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	200
Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	201
Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	202
Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	203
Percentage van de bevolking dat een beoefenaar van een niet-conventionele geneeskunde heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	204
Percentage van de bevolking dat een beoefenaar van een niet-conventionele geneeskunde heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	205
Percentage van de bevolking dat een beoefenaar van een niet-conventionele geneeskunde heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	206
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	207
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	208
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	209



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	210
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	211
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	212
Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname) in de afgelopen 12 maanden, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	213
Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname) in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	214
Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname) in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	215
Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen voor daghospitalisatie in de afgelopen 12 maanden, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	216
Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen voor daghospitalisatie in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	217
Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen voor daghospitalisatie in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	218
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken voorgeschreven geneesmiddelen° gebruikte, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	219
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken voorgeschreven geneesmiddelen° gebruikte, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	220
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken voorgeschreven geneesmiddelen° gebruikte, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	221
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken niet voorgeschreven geneesmiddelen° gebruikte, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	222
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken niet voorgeschreven geneesmiddelen° gebruikte, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	223
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken niet voorgeschreven geneesmiddelen° gebruikte, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	224
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een cholesterolverlager (ATC C10) gebruikte, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	225
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een cholesterolverlager (ATC C10) gebruikte, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	226
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een cholesterolverlager (ATC C10) gebruikte, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	227



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een huisarts contacteerde,  
België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

GP03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	83,2	(80,1-86,2)	81,9	(78,4-85,1)	1508
	Lager secundair	81,1	(78,1-84,0)	82,2	(79,2-84,9)	1677
	Hoger secundair	78,6	(76,4-80,8)	80,9	(78,7-82,9)	3043
	Hoger onderwijs	75,6	(73,4-77,8)	78,5	(76,2-80,7)	3421
2001	Lager/geen diploma	89,2	(87,2-91,3)	85,6	(82,7-88,1)	1673
	Lager secundair	82,6	(80,1-85,2)	83,2	(80,6-85,6)	2017
	Hoger secundair	79,8	(77,7-81,9)	82,6	(80,6-84,5)	3274
	Hoger onderwijs	76,2	(74,0-78,3)	80,0	(77,9-82,0)	3795
2004	Lager/geen diploma	85,6	(83,1-88,1)	82,2	(78,8-85,1)	1936
	Lager secundair	82,2	(79,2-85,2)	81,7	(78,4-84,6)	2054
	Hoger secundair	76,9	(74,3-79,4)	80,1	(77,7-82,3)	3386
	Hoger onderwijs	76,2	(74,2-78,2)	80,8	(78,9-82,6)	4169
2008	Lager/geen diploma	84,8	(81,3-88,2)	79,9	(75,0-84,0)	1518
	Lager secundair	79,5	(76,4-82,6)	78,3	(75,0-81,3)	1712
	Hoger secundair	76,7	(74,5-78,9)	80,1	(78,0-82,1)	3384
	Hoger onderwijs	75,9	(73,9-78,0)	80,9	(78,9-82,7)	4178

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een huisarts contacteerde,  
België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

GP03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	81,4	(76,9-85,9)	80,8	(75,8-84,9)	673
	Lager secundair	76,0	(71,8-80,2)	77,2	(72,7-81,1)	815
	Hoger secundair	74,1	(70,9-77,2)	76,3	(73,0-79,3)	1507
	Hoger onderwijs	71,7	(68,6-74,8)	73,9	(70,6-76,9)	1697
2001	Lager/geen diploma	83,4	(79,7-87,1)	80,3	(75,7-84,3)	774
	Lager secundair	78,0	(74,2-81,8)	78,9	(74,9-82,4)	979
	Hoger secundair	77,2	(74,2-80,1)	79,6	(76,5-82,3)	1631
	Hoger onderwijs	73,4	(70,6-76,3)	76,6	(73,7-79,3)	1885
2004	Lager/geen diploma	82,6	(78,8-86,4)	80,6	(75,9-84,6)	779
	Lager secundair	78,7	(74,7-82,7)	78,2	(73,7-82,2)	910
	Hoger secundair	75,8	(72,9-78,7)	78,8	(75,9-81,4)	1649
	Hoger onderwijs	74,0	(71,3-76,6)	78,3	(75,7-80,7)	2049
2008	Lager/geen diploma	80,2	(75,9-84,5)	75,6	(69,4-80,8)	599
	Lager secundair	71,7	(67,2-76,1)	70,0	(65,3-74,3)	774
	Hoger secundair	71,7	(68,6-74,7)	75,4	(72,4-78,2)	1620
	Hoger onderwijs	70,9	(68,1-73,7)	75,8	(73,0-78,4)	2058

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een huisarts contacteerde,  
België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

GP03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	84,9	(81,0-88,7)	82,4	(77,5-86,4)	835
	Lager secundair	85,9	(82,4-89,4)	86,6	(82,8-89,7)	862
	Hoger secundair	83,1	(80,5-85,7)	84,6	(81,9-86,9)	1536
	Hoger onderwijs	79,8	(76,9-82,6)	82,5	(79,6-85,1)	1724
2001	Lager/geen diploma	93,8	(92,1-95,6)	90,4	(87,4-92,7)	899
	Lager secundair	87,1	(84,5-89,7)	87,4	(84,5-89,9)	1038
	Hoger secundair	82,4	(79,9-84,9)	85,2	(82,8-87,3)	1643
	Hoger onderwijs	78,9	(76,4-81,5)	82,8	(80,4-85,0)	1910
2004	Lager/geen diploma	87,9	(84,7-91,1)	83,5	(78,9-87,3)	1157
	Lager secundair	85,2	(81,3-89,1)	84,8	(80,4-88,4)	1144
	Hoger secundair	77,9	(74,4-81,3)	81,6	(78,4-84,4)	1737
	Hoger onderwijs	78,5	(75,9-81,2)	83,1	(80,6-85,4)	2120
2008	Lager/geen diploma	88,2	(84,0-92,3)	83,5	(77,3-88,3)	919
	Lager secundair	86,7	(83,2-90,3)	85,7	(81,6-89,1)	938
	Hoger secundair	81,6	(79,2-84,0)	84,1	(81,6-86,2)	1764
	Hoger onderwijs	81,0	(78,6-83,3)	85,0	(82,8-87,0)	2120

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een specialist contacteerde,  
België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

SP03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	45,4	(41,3-49,5)	42,4	(38,2-46,7)	1417
	Lager secundair	45,4	(41,5-49,3)	45,4	(41,5-49,3)	1617
	Hoger secundair	45,7	(43,0-48,5)	47,2	(44,3-50,0)	2915
	Hoger onderwijs	52,2	(49,7-54,7)	54,5	(51,9-57,1)	3356
2001	Lager/geen diploma	48,7	(45,0-52,5)	43,7	(40,0-47,6)	1571
	Lager secundair	48,1	(44,9-51,3)	47,3	(44,1-50,6)	1954
	Hoger secundair	49,3	(46,7-51,8)	50,2	(47,6-52,8)	3197
	Hoger onderwijs	53,4	(51,0-55,8)	55,0	(52,5-57,4)	3733
2004	Lager/geen diploma	51,1	(47,2-55,0)	45,4	(41,4-49,5)	1792
	Lager secundair	47,5	(44,0-51,1)	44,7	(41,1-48,4)	1960
	Hoger secundair	48,4	(45,8-50,9)	49,1	(46,6-51,6)	3317
	Hoger onderwijs	52,7	(50,2-55,1)	55,0	(52,5-57,5)	4123
2008	Lager/geen diploma	48,8	(44,7-52,9)	42,4	(38,1-46,8)	1505
	Lager secundair	47,1	(43,2-51,0)	43,8	(40,0-47,7)	1697
	Hoger secundair	44,6	(42,2-47,0)	44,9	(42,5-47,4)	3362
	Hoger onderwijs	51,3	(49,0-53,5)	53,1	(50,8-55,4)	4153

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een specialist contacteerde,  
België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

SP03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	38,0	(32,3-43,7)	34,9	(29,5-40,6)	644
	Lager secundair	38,1	(32,9-43,2)	39,0	(33,9-44,3)	776
	Hoger secundair	37,1	(33,7-40,6)	40,0	(36,4-43,6)	1437
	Hoger onderwijs	41,2	(37,7-44,7)	44,4	(40,6-48,2)	1654
2001	Lager/geen diploma	42,0	(37,0-46,9)	36,8	(32,0-41,8)	731
	Lager secundair	43,3	(39,0-47,5)	42,5	(38,2-46,9)	953
	Hoger secundair	44,1	(40,6-47,5)	45,1	(41,6-48,6)	1569
	Hoger onderwijs	44,7	(41,6-47,9)	46,6	(43,3-49,9)	1838
2004	Lager/geen diploma	46,1	(40,6-51,6)	40,9	(35,3-46,7)	748
	Lager secundair	45,3	(40,9-49,8)	42,6	(38,1-47,2)	878
	Hoger secundair	41,6	(38,2-45,0)	42,6	(39,2-46,0)	1617
	Hoger onderwijs	44,1	(40,9-47,3)	46,7	(43,3-50,1)	2011
2008	Lager/geen diploma	41,7	(35,8-47,5)	33,4	(27,7-39,5)	594
	Lager secundair	42,8	(37,6-48,0)	38,9	(34,1-43,9)	768
	Hoger secundair	38,3	(35,2-41,5)	39,1	(35,9-42,5)	1607
	Hoger onderwijs	42,2	(39,3-45,1)	44,2	(41,1-47,2)	2038

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een specialist contacteerde,  
België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

SP03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	52,6	(46,7-58,6)	50,6	(44,4-56,8)	773
	Lager secundair	52,1	(47,1-57,1)	52,3	(47,2-57,3)	841
	Hoger secundair	54,1	(50,3-57,9)	54,4	(50,5-58,3)	1478
	Hoger onderwijs	63,8	(60,7-67,0)	64,3	(61,0-67,5)	1702
2001	Lager/geen diploma	54,3	(49,2-59,4)	51,5	(46,3-56,7)	840
	Lager secundair	52,8	(48,6-57,0)	52,6	(48,3-56,9)	1001
	Hoger secundair	54,3	(51,0-57,6)	55,0	(51,6-58,2)	1628
	Hoger onderwijs	62,1	(58,9-65,2)	62,7	(59,5-65,9)	1895
2004	Lager/geen diploma	55,1	(50,4-59,8)	51,0	(46,0-55,9)	1044
	Lager secundair	49,6	(44,6-54,6)	47,4	(42,3-52,5)	1082
	Hoger secundair	54,6	(51,1-58,1)	55,4	(51,9-58,9)	1700
	Hoger onderwijs	61,6	(58,4-64,8)	63,2	(59,9-66,4)	2112
2008	Lager/geen diploma	54,1	(48,9-59,3)	51,8	(45,8-57,7)	911
	Lager secundair	51,1	(46,0-56,1)	49,3	(44,1-54,5)	929
	Hoger secundair	50,7	(47,5-53,9)	50,8	(47,6-54,0)	1755
	Hoger onderwijs	60,4	(57,3-63,4)	61,5	(58,4-64,6)	2115

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een tandarts raadpleegde,  
België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DC06_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	35,1	(30,4-39,7)	36,8	(32,0-41,8)	1397
	Lager secundair	38,4	(34,4-42,4)	37,0	(33,0-41,3)	1624
	Hoger secundair	50,9	(48,0-53,8)	48,0	(45,0-50,9)	2987
	Hoger onderwijs	57,6	(54,8-60,3)	54,8	(51,8-57,7)	3415
2001	Lager/geen diploma	32,7	(28,6-36,8)	36,6	(32,4-41,1)	1521
	Lager secundair	41,5	(38,0-45,0)	41,7	(38,2-45,3)	1939
	Hoger secundair	49,3	(46,6-52,0)	48,0	(45,3-50,8)	3245
	Hoger onderwijs	55,2	(52,6-57,9)	53,6	(50,8-56,4)	3805
2004	Lager/geen diploma	34,1	(30,3-37,9)	36,5	(32,5-40,7)	1633
	Lager secundair	42,3	(38,5-46,1)	43,1	(39,3-47,0)	1915
	Hoger secundair	50,2	(47,2-53,1)	48,8	(45,9-51,8)	3329
	Hoger onderwijs	56,9	(54,1-59,7)	55,2	(52,4-58,0)	4148
2008	Lager/geen diploma	35,4	(31,4-39,5)	40,7	(36,2-45,5)	1513
	Lager secundair	46,7	(42,5-50,9)	48,4	(44,1-52,9)	1711
	Hoger secundair	58,8	(56,0-61,6)	58,2	(55,4-61,0)	3354
	Hoger onderwijs	68,9	(66,5-71,3)	67,7	(65,3-70,1)	4154

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een tandarts raadpleegde,  
België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DC06_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	34,3	(28,5-40,2)	35,2	(29,4-41,5)	634
	Lager secundair	36,3	(31,5-41,2)	35,1	(30,5-40,1)	791
	Hoger secundair	49,6	(46,0-53,2)	47,1	(43,4-50,8)	1472
	Hoger onderwijs	54,5	(50,9-58,0)	52,3	(48,6-56,0)	1697
2001	Lager/geen diploma	30,4	(25,6-35,3)	32,0	(27,2-37,3)	709
	Lager secundair	41,6	(37,4-45,7)	41,0	(36,9-45,1)	947
	Hoger secundair	45,3	(41,8-48,8)	44,1	(40,7-47,7)	1607
	Hoger onderwijs	51,9	(48,6-55,2)	50,4	(47,0-53,7)	1877
2004	Lager/geen diploma	34,2	(28,9-39,6)	35,2	(29,8-40,9)	680
	Lager secundair	39,1	(34,6-43,7)	39,2	(34,7-43,9)	874
	Hoger secundair	48,0	(44,4-51,5)	46,6	(43,1-50,2)	1631
	Hoger onderwijs	54,6	(51,2-57,9)	52,4	(49,0-55,8)	2054
2008	Lager/geen diploma	32,9	(27,8-38,1)	36,1	(30,6-42,0)	597
	Lager secundair	44,3	(38,9-49,8)	45,3	(39,9-50,8)	771
	Hoger secundair	55,4	(51,9-58,9)	54,3	(50,7-57,9)	1604
	Hoger onderwijs	65,6	(62,6-68,6)	64,3	(61,1-67,3)	2047

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een tandarts raadpleegde,  
België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DC06_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	35,8	(30,1-41,6)	38,1	(32,5-44,1)	763
	Lager secundair	40,3	(35,0-45,6)	39,2	(33,8-44,8)	833
	Hoger secundair	52,2	(48,5-56,0)	48,8	(44,9-52,6)	1515
	Hoger onderwijs	60,8	(57,4-64,3)	57,5	(53,7-61,2)	1718
2001	Lager/geen diploma	34,5	(29,0-39,9)	41,1	(35,4-47,1)	812
	Lager secundair	41,4	(37,0-45,8)	42,5	(38,0-47,2)	992
	Hoger secundair	53,2	(49,9-56,5)	51,8	(48,4-55,1)	1638
	Hoger onderwijs	58,6	(55,4-61,8)	56,7	(53,2-60,2)	1928
2004	Lager/geen diploma	33,9	(29,5-38,4)	37,7	(32,8-42,8)	953
	Lager secundair	45,3	(40,5-50,2)	46,6	(41,6-51,7)	1041
	Hoger secundair	52,2	(48,5-56,0)	51,0	(47,3-54,7)	1698
	Hoger onderwijs	59,4	(56,0-62,7)	57,9	(54,4-61,3)	2094
2008	Lager/geen diploma	37,3	(32,2-42,4)	45,5	(39,5-51,7)	916
	Lager secundair	48,8	(43,8-53,9)	51,7	(46,2-57,1)	940
	Hoger secundair	62,2	(58,8-65,5)	62,2	(58,7-65,6)	1750
	Hoger onderwijs	72,2	(69,4-75,1)	71,0	(67,9-73,9)	2107

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geconsulteerd in de afgelopen  
12 maanden, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

OH0102_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	15,6	(12,5-18,7)	12,2	(9,7-15,3)	1575
	Lager secundair	14,3	(12,0-16,6)	13,3	(11,3-15,6)	1756
	Hoger secundair	14,4	(12,4-16,4)	14,0	(12,1-16,2)	3151
	Hoger onderwijs	14,3	(12,5-16,2)	14,5	(12,7-16,5)	3571
2001	Lager/geen diploma	14,6	(12,3-17,0)	10,4	(8,7-12,4)	1829
	Lager secundair	13,8	(11,7-15,8)	12,4	(10,5-14,5)	2190
	Hoger secundair	12,0	(10,5-13,5)	12,0	(10,5-13,6)	3571
	Hoger onderwijs	13,3	(11,9-14,7)	13,8	(12,3-15,4)	4120
2004	Lager/geen diploma	14,0	(11,7-16,2)	10,6	(8,8-12,6)	2076
	Lager secundair	12,7	(10,7-14,8)	10,9	(9,1-12,9)	2207
	Hoger secundair	11,7	(10,2-13,3)	11,5	(10,1-13,1)	3624
	Hoger onderwijs	13,8	(12,2-15,4)	14,3	(12,6-16,1)	4471
2008	Lager/geen diploma	17,6	(14,9-20,2)	12,7	(10,7-15,1)	1533
	Lager secundair	14,8	(12,4-17,2)	12,3	(10,3-14,6)	1727
	Hoger secundair	13,2	(11,6-14,8)	12,4	(11,0-14,1)	3385
	Hoger onderwijs	16,0	(14,4-17,6)	16,2	(14,5-18,0)	4199

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geconsulteerd in de afgelopen  
12 maanden, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

OH0102_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	13,2	(9,2-17,1)	11,3	(8,3-15,2)	714
	Lager secundair	11,3	(8,2-14,4)	10,8	(8,1-14,2)	855
	Hoger secundair	12,8	(10,2-15,5)	12,8	(10,4-15,7)	1573
	Hoger onderwijs	9,7	(7,8-11,6)	9,7	(7,9-11,8)	1773
2001	Lager/geen diploma	10,0	(7,4-12,6)	8,4	(6,4-10,9)	851
	Lager secundair	12,5	(10,1-15,0)	12,0	(9,7-14,6)	1070
	Hoger secundair	10,5	(8,7-12,4)	10,6	(8,9-12,7)	1778
	Hoger onderwijs	11,4	(9,6-13,2)	11,8	(10,0-13,8)	2047
2004	Lager/geen diploma	10,9	(8,0-13,8)	9,6	(7,2-12,7)	850
	Lager secundair	12,2	(9,4-15,0)	11,5	(9,1-14,4)	998
	Hoger secundair	11,8	(9,6-13,9)	11,7	(9,8-14,1)	1771
	Hoger onderwijs	12,1	(10,0-14,3)	12,7	(10,6-15,2)	2204
2008	Lager/geen diploma	11,9	(8,5-15,4)	9,4	(6,9-12,7)	603
	Lager secundair	12,9	(9,8-16,0)	11,1	(8,4-14,4)	783
	Hoger secundair	11,3	(9,2-13,5)	10,9	(9,0-13,2)	1620
	Hoger onderwijs	13,6	(11,7-15,6)	13,9	(12,0-16,1)	2067

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geconsulteerd in de afgelopen  
12 maanden, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

OH0102_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	18,0	(13,4-22,6)	13,1	(9,5-18,0)	861
	Lager secundair	17,2	(13,6-20,8)	15,9	(12,7-19,6)	901
	Hoger secundair	15,9	(13,2-18,6)	15,3	(12,7-18,2)	1578
	Hoger onderwijs	19,3	(16,3-22,3)	19,6	(16,6-23,0)	1798
2001	Lager/geen diploma	18,3	(14,8-21,8)	11,8	(9,3-14,8)	978
	Lager secundair	14,9	(12,1-17,8)	12,9	(10,4-15,9)	1120
	Hoger secundair	13,5	(11,3-15,6)	13,3	(11,3-15,6)	1793
	Hoger onderwijs	15,3	(13,1-17,5)	15,9	(13,7-18,3)	2073
2004	Lager/geen diploma	16,4	(13,4-19,4)	10,9	(8,8-13,6)	1226
	Lager secundair	13,2	(10,6-15,8)	10,3	(8,1-12,9)	1209
	Hoger secundair	11,7	(9,8-13,7)	11,3	(9,5-13,3)	1853
	Hoger onderwijs	15,5	(13,4-17,6)	15,6	(13,4-18,0)	2267
2008	Lager/geen diploma	21,7	(17,9-25,4)	15,7	(12,7-19,1)	930
	Lager secundair	16,6	(13,2-19,9)	13,7	(11,0-16,9)	944
	Hoger secundair	15,1	(12,9-17,3)	14,1	(12,1-16,4)	1765
	Hoger onderwijs	18,4	(15,9-20,9)	18,5	(16,0-21,4)	2132

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat een beoefenaar van een niet-conventionele geneeskunde heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

OH02_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	6,4	(4,3-8,5)	6,1	(4,4-8,4)	1762
	Lager secundair	7,4	(5,7-9,1)	6,8	(5,3-8,6)	2138
	Hoger secundair	10,4	(8,8-11,9)	9,5	(8,2-11,1)	3513
	Hoger onderwijs	15,7	(13,8-17,5)	15,0	(13,2-16,9)	4024
2004	Lager/geen diploma	4,0	(2,6-5,3)	3,9	(2,7-5,4)	2040
	Lager secundair	7,8	(6,2-9,3)	7,5	(6,1-9,2)	2175
	Hoger secundair	9,5	(7,8-11,2)	9,2	(7,7-11,1)	3581
	Hoger onderwijs	17,2	(15,2-19,2)	16,9	(14,9-19,1)	4431
2008	Lager/geen diploma	5,6	(4,0-7,2)	5,5	(4,0-7,3)	1479
	Lager secundair	6,7	(4,9-8,6)	6,0	(4,5-8,0)	1671
	Hoger secundair	10,2	(8,6-11,8)	9,4	(8,0-11,1)	3313
	Hoger onderwijs	17,6	(15,7-19,5)	16,5	(14,7-18,5)	4103

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking dat een beoefenaar van een niet-conventionele geneeskunde heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

OH02_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	6,5	(3,6-9,4)	6,1	(4,0-9,3)	820
	Lager secundair	6,1	(4,1-8,0)	5,8	(4,1-8,0)	1046
	Hoger secundair	8,1	(6,5-9,7)	7,6	(6,2-9,3)	1747
	Hoger onderwijs	13,3	(11,0-15,7)	12,8	(10,7-15,2)	2001
2004	Lager/geen diploma	2,1	(0,7-3,4)	2,1	(1,1-4,1)	841
	Lager secundair	5,1	(3,4-6,9)	5,1	(3,6-7,2)	982
	Hoger secundair	8,3	(6,3-10,3)	8,1	(6,4-10,2)	1746
	Hoger onderwijs	16,1	(13,7-18,5)	15,6	(13,4-18,2)	2186
2008	Lager/geen diploma	3,0	(1,3-4,8)	3,2	(1,8-5,6)	588
	Lager secundair	6,1	(3,2-8,9)	5,7	(3,5-9,2)	759
	Hoger secundair	7,2	(5,5-8,9)	6,7	(5,2-8,5)	1595
	Hoger onderwijs	14,7	(12,5-17,0)	13,8	(11,7-16,2)	2016

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat een beoefenaar van een niet-conventionele geneeskunde heeft geconsulteerd in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

OH02_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	6,3	(4,4-8,3)	6,2	(4,5-8,5)	942
	Lager secundair	8,7	(6,5-10,9)	7,9	(6,0-10,3)	1092
	Hoger secundair	12,6	(10,4-14,8)	11,5	(9,6-13,8)	1766
	Hoger onderwijs	18,0	(15,6-20,5)	17,3	(15,0-19,8)	2023
2004	Lager/geen diploma	5,5	(3,5-7,5)	5,3	(3,6-7,8)	1199
	Lager secundair	10,1	(7,9-12,4)	9,8	(7,8-12,3)	1193
	Hoger secundair	10,6	(8,4-12,9)	10,4	(8,3-12,8)	1835
	Hoger onderwijs	18,4	(15,9-20,9)	17,9	(15,5-20,6)	2245
2008	Lager/geen diploma	7,5	(5,0-10,1)	7,5	(5,3-10,6)	891
	Lager secundair	7,3	(5,0-9,6)	6,6	(4,8-9,0)	912
	Hoger secundair	13,2	(10,8-15,6)	12,3	(10,2-14,9)	1718
	Hoger onderwijs	20,5	(17,8-23,1)	19,4	(16,8-22,2)	2087

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

ED01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	11,6	(9,4-13,7)	12,9	(10,7-15,5)	1624
	Lager secundair	12,8	(10,6-15,0)	13,0	(10,9-15,4)	2021
	Hoger secundair	12,3	(10,8-13,8)	11,7	(10,3-13,2)	3321
	Hoger onderwijs	11,2	(9,8-12,6)	10,3	(9,0-11,7)	3824
2004	Lager/geen diploma	13,8	(11,4-16,2)	14,4	(12,0-17,3)	1842
	Lager secundair	11,6	(9,7-13,6)	11,9	(10,0-14,0)	2033
	Hoger secundair	13,0	(11,3-14,7)	12,8	(11,2-14,6)	3419
	Hoger onderwijs	10,8	(9,3-12,4)	10,4	(9,0-12,0)	4220
2008	Lager/geen diploma	15,4	(12,7-18,0)	15,6	(12,9-18,8)	1507
	Lager secundair	12,9	(10,8-15,0)	13,4	(11,3-15,7)	1696
	Hoger secundair	14,1	(12,5-15,7)	13,9	(12,4-15,5)	3370
	Hoger onderwijs	12,3	(10,8-13,8)	11,9	(10,5-13,4)	4181

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

ED01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	10,2	(7,7-12,7)	11,5	(8,9-14,7)	751
	Lager secundair	13,1	(10,2-16,0)	13,1	(10,4-16,3)	994
	Hoger secundair	13,1	(11,1-15,2)	12,3	(10,4-14,4)	1646
	Hoger onderwijs	12,9	(10,8-15,0)	11,7	(9,9-13,8)	1897
2004	Lager/geen diploma	13,9	(10,3-17,5)	14,6	(11,2-18,9)	767
	Lager secundair	12,1	(9,3-14,8)	12,2	(9,7-15,3)	928
	Hoger secundair	14,3	(11,9-16,6)	13,8	(11,6-16,3)	1673
	Hoger onderwijs	10,8	(8,7-12,9)	10,1	(8,3-12,2)	2085
2008	Lager/geen diploma	16,2	(12,1-20,2)	16,8	(13,0-21,5)	595
	Lager secundair	13,2	(10,3-16,2)	13,8	(11,0-17,1)	765
	Hoger secundair	16,0	(13,4-18,5)	15,6	(13,3-18,1)	1613
	Hoger onderwijs	12,5	(10,6-14,4)	11,9	(10,1-13,9)	2061

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

ED01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	12,7	(9,4-15,9)	13,9	(10,6-17,9)	873
	Lager secundair	12,4	(9,6-15,3)	12,8	(10,2-16,0)	1027
	Hoger secundair	11,5	(9,4-13,6)	11,0	(9,2-13,2)	1675
	Hoger onderwijs	9,5	(7,8-11,2)	8,8	(7,3-10,6)	1927
2004	Lager/geen diploma	13,8	(10,8-16,7)	13,7	(10,8-17,1)	1075
	Lager secundair	11,2	(8,3-14,1)	11,3	(8,6-14,6)	1105
	Hoger secundair	11,8	(9,6-14,1)	11,8	(9,7-14,2)	1746
	Hoger onderwijs	10,8	(8,8-12,9)	10,6	(8,8-12,8)	2135
2008	Lager/geen diploma	14,8	(11,6-17,9)	14,6	(11,4-18,5)	912
	Lager secundair	12,5	(9,8-15,2)	12,9	(10,2-16,1)	931
	Hoger secundair	12,3	(10,5-14,2)	12,3	(10,5-14,2)	1757
	Hoger onderwijs	12,1	(10,0-14,2)	11,9	(10,0-14,1)	2120

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

ED_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	1,1	(0,5-1,7)	1,3	(0,8-2,2)	1783
	Lager secundair	1,9	(1,1-2,8)	1,5	(0,9-2,3)	2146
	Hoger secundair	1,9	(1,3-2,5)	1,2	(0,9-1,8)	3496
	Hoger onderwijs	2,3	(1,7-2,9)	1,4	(1,0-1,9)	4029
2004	Lager/geen diploma	1,5	(0,7-2,2)	1,7	(1,0-2,8)	2046
	Lager secundair	1,5	(0,7-2,3)	1,4	(0,8-2,3)	2177
	Hoger secundair	2,0	(1,2-2,8)	1,5	(1,0-2,1)	3576
	Hoger onderwijs	1,8	(1,3-2,3)	1,2	(0,9-1,7)	4393
2008	Lager/geen diploma	1,4	(0,6-2,1)	1,6	(0,9-2,7)	1486
	Lager secundair	1,4	(0,7-2,0)	1,2	(0,7-1,9)	1680
	Hoger secundair	1,9	(1,4-2,5)	1,3	(0,9-1,8)	3352
	Hoger onderwijs	1,6	(1,1-2,1)	1,0	(0,7-1,4)	4145

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

ED_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	1,9	(0,7-3,1)	1,8	(1,0-3,4)	831
	Lager secundair	2,6	(1,1-4,1)	1,8	(1,0-3,4)	1044
	Hoger secundair	2,1	(1,3-2,9)	1,3	(0,8-2,0)	1734
	Hoger onderwijs	2,8	(1,8-3,8)	1,7	(1,1-2,7)	1998
2004	Lager/geen diploma	1,6	(0,6-2,6)	1,6	(0,9-3,0)	837
	Lager secundair	2,3	(1,0-3,6)	2,0	(1,1-3,5)	982
	Hoger secundair	2,7	(1,6-3,8)	2,0	(1,3-3,0)	1741
	Hoger onderwijs	1,8	(1,1-2,4)	1,2	(0,8-1,8)	2159
2008	Lager/geen diploma	2,9	(1,2-4,5)	3,3	(1,8-5,9)	587
	Lager secundair	1,9	(0,8-3,0)	1,8	(1,0-3,3)	758
	Hoger secundair	2,7	(1,7-3,7)	1,9	(1,3-2,9)	1605
	Hoger onderwijs	2,2	(1,3-3,1)	1,4	(0,9-2,2)	2045

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een contact had met een dienst spoedgevallen, maar geen contact met de huisarts, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

ED_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	0,5	(0,0-1,0)	0,7	(0,3-1,8)	952
	Lager secundair	1,3	(0,6-2,0)	1,1	(0,6-1,9)	1102
	Hoger secundair	1,8	(0,9-2,7)	1,2	(0,7-2,0)	1762
	Hoger onderwijs	1,7	(1,1-2,3)	1,0	(0,7-1,6)	2031
2004	Lager/geen diploma	1,4	(0,4-2,4)	1,7	(0,8-3,3)	1209
	Lager secundair	0,8	(0,0-1,8)	0,8	(0,2-2,4)	1195
	Hoger secundair	1,3	(0,5-2,1)	0,9	(0,5-1,7)	1835
	Hoger onderwijs	1,9	(1,1-2,6)	1,3	(0,8-2,1)	2234
2008	Lager/geen diploma	0,3	(0,0-0,5)	0,3	(0,1-0,9)	899
	Lager secundair	0,8	(0,2-1,4)	0,8	(0,4-1,6)	922
	Hoger secundair	1,2	(0,7-1,8)	0,9	(0,5-1,4)	1747
	Hoger onderwijs	1,1	(0,6-1,6)	0,7	(0,4-1,2)	2100

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname) in de afgelopen 12 maanden, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HO01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	13,9	(11,8-16,0)	10,5	(8,7-12,6)	2072
	Lager secundair	10,8	(9,1-12,5)	9,3	(7,9-10,9)	2210
	Hoger secundair	9,6	(8,2-11,0)	9,5	(8,2-11,0)	3622
	Hoger onderwijs	8,3	(6,9-9,6)	8,6	(7,3-10,2)	4449
2008	Lager/geen diploma	16,8	(14,1-19,4)	12,9	(10,7-15,4)	1528
	Lager secundair	11,3	(9,2-13,3)	9,8	(8,0-11,8)	1723
	Hoger secundair	11,4	(9,8-13,0)	11,2	(9,7-12,9)	3389
	Hoger onderwijs	9,6	(8,2-11,0)	9,8	(8,4-11,3)	4194

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname) in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HO01_1	% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	12,9 (9,7-16,1)	10,1 (7,5-13,6)	847	
	Lager secundair	11,2 (8,5-13,8)	9,6 (7,5-12,3)	1000	
	Hoger secundair	9,9 (7,9-11,8)	9,8 (8,0-12,0)	1767	
	Hoger onderwijs	6,8 (5,3-8,3)	7,3 (5,8-9,0)	2190	
2008	Lager/geen diploma	14,3 (10,7-18,0)	9,6 (7,1-12,8)	603	
	Lager secundair	10,2 (7,6-12,9)	7,9 (6,0-10,4)	781	
	Hoger secundair	11,1 (8,8-13,3)	10,6 (8,5-13,0)	1622	
	Hoger onderwijs	7,8 (6,3-9,3)	7,7 (6,3-9,4)	2061	

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen en er moest overnachten (klassieke opname) in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HO01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	14,7	(11,9-17,4)	10,9	(8,7-13,6)	1225
	Lager secundair	10,5	(8,4-12,6)	8,9	(7,2-10,9)	1210
	Hoger secundair	9,3	(7,4-11,1)	9,1	(7,3-11,2)	1855
	Hoger onderwijs	9,9	(8,0-11,8)	9,9	(8,0-12,1)	2259
2008	Lager/geen diploma	18,5	(14,9-22,2)	15,5	(12,3-19,4)	925
	Lager secundair	12,2	(9,0-15,4)	11,2	(8,4-14,7)	942
	Hoger secundair	11,8	(9,7-13,9)	11,3	(9,4-13,5)	1767
	Hoger onderwijs	11,3	(9,1-13,5)	11,1	(9,1-13,4)	2133

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen voor daghospitalisatie  
in de afgelopen 12 maanden, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HO07_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	7,1	(5,5-8,8)	6,1	(4,7-7,8)	2047
	Lager secundair	6,6	(5,1-8,1)	6,0	(4,7-7,7)	2190
	Hoger secundair	6,3	(5,3-7,3)	6,2	(5,3-7,4)	3588
	Hoger onderwijs	7,2	(5,9-8,5)	7,5	(6,2-8,9)	4411
2008	Lager/geen diploma	8,7	(6,5-10,8)	6,9	(5,3-9,1)	1525
	Lager secundair	8,6	(6,7-10,5)	7,4	(5,9-9,3)	1721
	Hoger secundair	6,6	(5,5-7,7)	6,4	(5,4-7,6)	3386
	Hoger onderwijs	6,8	(5,8-7,7)	6,9	(6,0-8,0)	4189

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen voor daghospitalisatie  
in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HO07_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	7,1	(4,5-9,6)	6,2	(4,2-9,1)	840
	Lager secundair	5,3	(3,6-7,0)	4,9	(3,5-6,9)	987
	Hoger secundair	5,3	(4,0-6,6)	5,3	(4,2-6,8)	1756
	Hoger onderwijs	7,2	(5,3-9,1)	7,5	(5,8-9,6)	2176
2008	Lager/geen diploma	6,8	(4,1-9,5)	5,6	(3,7-8,4)	604
	Lager secundair	7,7	(5,2-10,2)	6,9	(4,8-9,8)	778
	Hoger secundair	6,4	(4,8-8,0)	6,4	(5,0-8,2)	1621
	Hoger onderwijs	6,2	(4,9-7,5)	6,3	(5,1-7,9)	2063

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in een ziekenhuis werd opgenomen voor daghospitalisatie  
in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HO07_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	7,2	(5,0-9,3)	5,9	(4,2-8,3)	1207
	Lager secundair	7,8	(5,5-10,1)	6,9	(4,9-9,6)	1203
	Hoger secundair	7,2	(5,6-8,8)	7,0	(5,6-8,7)	1832
	Hoger onderwijs	7,3	(5,8-8,8)	7,3	(5,9-8,9)	2235
2008	Lager/geen diploma	10,0	(6,8-13,2)	8,0	(5,5-11,5)	921
	Lager secundair	9,4	(6,8-12,1)	7,7	(5,8-10,2)	943
	Hoger secundair	6,7	(5,2-8,3)	6,2	(4,9-7,8)	1765
	Hoger onderwijs	7,3	(5,9-8,7)	7,3	(6,0-8,8)	2126

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken voorgeschreven geneesmiddelen<sup>o</sup> gebruikte, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	56,4	(52,1-60,8)	46,0	(41,1-51,0)	1582
	Lager secundair	43,7	(40,2-47,3)	44,2	(40,5-47,9)	1758
	Hoger secundair	38,9	(36,2-41,7)	44,8	(41,7-48,0)	3170
	Hoger onderwijs	35,2	(32,6-37,7)	42,3	(39,5-45,1)	3574
2001	Lager/geen diploma	67,2	(63,9-70,6)	51,6	(47,4-55,7)	1826
	Lager secundair	54,6	(51,3-57,9)	52,8	(49,4-56,1)	2197
	Hoger secundair	43,8	(41,4-46,3)	48,5	(45,9-51,2)	3573
	Hoger onderwijs	39,3	(37,1-41,6)	46,4	(43,9-48,9)	4134
2004	Lager/geen diploma	63,2	(59,4-67,0)	49,5	(45,1-54,0)	2072
	Lager secundair	56,0	(52,5-59,4)	51,0	(47,1-54,9)	2209
	Hoger secundair	43,9	(41,2-46,5)	47,5	(44,8-50,3)	3637
	Hoger onderwijs	40,7	(38,2-43,2)	48,7	(45,7-51,7)	4476
2008	Lager/geen diploma	68,9	(64,1-73,7)	53,5	(47,9-59,1)	1533
	Lager secundair	61,0	(56,9-65,2)	54,6	(50,1-59,0)	1722
	Hoger secundair	49,1	(46,5-51,7)	52,9	(50,1-55,6)	3388
	Hoger onderwijs	43,3	(41,1-45,6)	51,0	(48,4-53,6)	4202

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

<sup>o</sup> Alle soorten geneesmiddelen, ook kruidengeneesmiddelen, homeopathische geneesmiddelen, vitaminen, mineralen,,,



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken voorgeschreven  
geneesmiddelen<sup>o</sup> gebruikte, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	48,8	(42,5-55,0)	41,4	(34,9-48,3)	716
	Lager secundair	36,6	(32,0-41,3)	37,7	(32,7-42,9)	857
	Hoger secundair	32,5	(29,3-35,7)	38,2	(34,6-42,0)	1576
	Hoger onderwijs	31,5	(28,4-34,6)	37,5	(34,0-41,2)	1778
2001	Lager/geen diploma	58,0	(53,1-62,9)	44,8	(39,1-50,7)	850
	Lager secundair	44,8	(40,7-49,0)	42,6	(38,2-47,2)	1074
	Hoger secundair	38,3	(35,1-41,4)	42,4	(38,9-46,0)	1778
	Hoger onderwijs	32,3	(29,5-35,0)	38,1	(34,9-41,4)	2051
2004	Lager/geen diploma	51,7	(46,3-57,1)	39,3	(33,4-45,6)	844
	Lager secundair	47,9	(43,6-52,1)	42,6	(37,8-47,5)	1000
	Hoger secundair	38,6	(35,6-41,6)	40,9	(37,6-44,3)	1778
	Hoger onderwijs	34,5	(31,4-37,7)	41,4	(37,4-45,5)	2206
2008	Lager/geen diploma	61,7	(55,7-67,6)	46,6	(39,3-54,1)	603
	Lager secundair	53,6	(48,4-58,8)	46,9	(41,6-52,4)	780
	Hoger secundair	42,0	(38,7-45,3)	46,1	(42,3-49,9)	1623
	Hoger onderwijs	37,0	(34,3-39,7)	43,9	(40,8-47,1)	2070

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

<sup>o</sup> Alle soorten geneesmiddelen, ook kruidengeneesmiddelen, homeopathische geneesmiddelen, vitaminen, mineralen,,,





Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken voorgeschreven geneesmiddelen<sup>o</sup>gebruikte, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	64,1	(58,6-69,5)	50,6	(44,6-56,6)	866
	Lager secundair	50,5	(45,4-55,7)	51,0	(45,5-56,4)	901
	Hoger secundair	45,2	(41,5-48,9)	51,3	(47,0-55,5)	1594
	Hoger onderwijs	39,1	(35,8-42,3)	47,0	(43,5-50,6)	1796
2001	Lager/geen diploma	74,8	(70,9-78,6)	58,1	(52,6-63,5)	976
	Lager secundair	64,2	(60,2-68,3)	62,6	(58,1-66,9)	1123
	Hoger secundair	49,3	(46,1-52,5)	54,0	(50,5-57,5)	1795
	Hoger onderwijs	46,6	(43,6-49,6)	53,9	(50,6-57,1)	2083
2004	Lager/geen diploma	72,3	(67,9-76,6)	59,0	(53,4-64,4)	1228
	Lager secundair	63,4	(58,9-67,8)	58,5	(53,2-63,6)	1209
	Hoger secundair	48,8	(45,2-52,4)	53,4	(49,6-57,2)	1859
	Hoger onderwijs	47,2	(44,0-50,3)	55,3	(51,3-59,2)	2270
2008	Lager/geen diploma	74,3	(68,4-80,2)	60,1	(53,2-66,7)	930
	Lager secundair	67,9	(62,8-73,0)	62,0	(56,0-67,7)	942
	Hoger secundair	56,1	(52,7-59,5)	59,2	(55,5-62,8)	1765
	Hoger onderwijs	49,7	(46,5-53,0)	57,5	(53,6-61,2)	2132

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

<sup>o</sup> Alle soorten geneesmiddelen, ook kruidengeneesmiddelen, homeopathische geneesmiddelen, vitaminen, mineralen,,,



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken niet voorgeschreven  
geneesmiddelen<sup>o</sup> gebruikte, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	26,8	(22,7-31,0)	26,9	(22,9-31,3)	1584
	Lager secundair	32,1	(28,6-35,5)	31,3	(27,9-34,8)	1756
	Hoger secundair	31,9	(29,3-34,4)	30,8	(28,2-33,5)	3162
	Hoger onderwijs	37,3	(34,9-39,8)	36,4	(33,9-39,0)	3572
2001	Lager/geen diploma	21,3	(18,5-24,0)	22,2	(19,3-25,4)	1813
	Lager secundair	23,9	(21,1-26,6)	23,8	(21,1-26,7)	2178
	Hoger secundair	26,8	(24,7-28,9)	25,7	(23,6-27,9)	3545
	Hoger onderwijs	31,5	(29,3-33,7)	30,2	(27,9-32,5)	4100
2004	Lager/geen diploma	18,7	(16,2-21,2)	18,6	(16,2-21,4)	2049
	Lager secundair	20,6	(18,2-23,1)	20,3	(17,9-22,9)	2184
	Hoger secundair	24,9	(22,6-27,2)	24,3	(22,0-26,7)	3605
	Hoger onderwijs	27,2	(25,1-29,4)	26,9	(24,8-29,2)	4440
2008	Lager/geen diploma	16,6	(13,7-19,5)	16,1	(13,3-19,4)	1503
	Lager secundair	20,1	(16,7-23,6)	19,6	(16,3-23,2)	1701
	Hoger secundair	19,4	(17,4-21,4)	19,1	(17,2-21,2)	3348
	Hoger onderwijs	26,7	(24,4-29,0)	26,6	(24,4-29,0)	4148

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

<sup>o</sup> Alle soorten geneesmiddelen, ook kruidengeneesmiddelen, homeopathische geneesmiddelen, vitamines, mineralen,,,



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken niet voorgeschreven  
geneesmiddelen<sup>o</sup> gebruikte, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	24,3	(19,1-29,5)	24,0	(19,3-29,5)	719
	Lager secundair	26,1	(22,0-30,3)	26,1	(22,1-30,4)	858
	Hoger secundair	27,1	(23,9-30,3)	27,1	(24,0-30,5)	1571
	Hoger onderwijs	32,4	(29,2-35,5)	32,3	(29,2-35,6)	1776
2001	Lager/geen diploma	16,5	(13,0-20,0)	17,0	(13,7-20,9)	840
	Lager secundair	20,3	(17,1-23,6)	20,4	(17,3-23,9)	1064
	Hoger secundair	22,0	(19,3-24,7)	21,6	(19,0-24,4)	1766
	Hoger onderwijs	26,4	(23,6-29,2)	25,7	(23,0-28,7)	2033
2004	Lager/geen diploma	13,9	(10,8-17,0)	13,9	(11,0-17,4)	835
	Lager secundair	16,9	(14,0-19,8)	16,8	(14,0-19,9)	986
	Hoger secundair	23,1	(20,2-26,0)	22,8	(20,1-25,9)	1756
	Hoger onderwijs	23,9	(21,2-26,6)	23,7	(21,1-26,5)	2186
2008	Lager/geen diploma	15,2	(11,4-19,0)	14,8	(11,2-19,1)	596
	Lager secundair	17,6	(12,7-22,4)	17,2	(13,1-22,3)	767
	Hoger secundair	15,5	(13,2-17,8)	15,6	(13,4-18,0)	1611
	Hoger onderwijs	22,1	(19,5-24,8)	22,4	(19,8-25,2)	2042

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

<sup>o</sup> Alle soorten geneesmiddelen, ook kruidengeneesmiddelen, homeopathische geneesmiddelen, vitaminen, mineralen,,,



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 2 weken niet voorgeschreven  
geneesmiddelen<sup>o</sup>gebruikte, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR03_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	29,4	(23,8-35,0)	30,5	(24,9-36,7)	865
	Lager secundair	37,8	(32,8-42,8)	37,1	(32,2-42,2)	898
	Hoger secundair	36,6	(33,1-40,1)	35,1	(31,6-38,8)	1591
	Hoger onderwijs	42,6	(39,2-46,0)	41,1	(37,6-44,7)	1796
2001	Lager/geen diploma	25,1	(21,3-28,8)	28,2	(24,0-32,7)	973
	Lager secundair	27,4	(23,7-31,1)	27,7	(24,0-31,7)	1114
	Hoger secundair	31,5	(28,5-34,4)	30,1	(27,2-33,2)	1779
	Hoger onderwijs	36,8	(33,9-39,7)	34,9	(31,8-38,1)	2067
2004	Lager/geen diploma	22,4	(19,0-25,8)	23,1	(19,6-27,0)	1214
	Lager secundair	24,0	(20,5-27,4)	23,7	(20,3-27,4)	1198
	Hoger secundair	26,6	(23,6-29,6)	25,9	(23,1-29,0)	1849
	Hoger onderwijs	30,7	(27,7-33,7)	30,2	(27,3-33,3)	2254
2008	Lager/geen diploma	17,7	(13,9-21,5)	18,1	(14,3-22,6)	907
	Lager secundair	22,5	(18,5-26,5)	22,2	(18,4-26,5)	934
	Hoger secundair	23,3	(20,5-26,0)	22,9	(20,3-25,8)	1737
	Hoger onderwijs	31,3	(28,2-34,3)	31,0	(28,0-34,2)	2106

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

<sup>o</sup> Alle soorten geneesmiddelen, ook kruidengeneesmiddelen, homeopathische geneesmiddelen, vitaminen, mineralen,,,



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een cholesterolverlager (ATC C10) gebruikte, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	10,6	(8,7-12,6)	0,1	(0,1-0,2)	2063
	Lager secundair	10,6	(8,8-12,4)	0,2	(0,1-0,3)	2197
	Hoger secundair	5,9	(4,9-6,8)	0,2	(0,1-0,2)	3616
	Hoger onderwijs	3,9	(3,1-4,7)	0,1	(0,1-0,2)	4448
2008	Lager/geen diploma	18,2	(15,3-21,2)	0,3	(0,2-0,3)	1529
	Lager secundair	12,9	(9,9-15,8)	0,2	(0,2-0,3)	1710
	Hoger secundair	8,4	(7,1-9,8)	0,2	(0,2-0,3)	3369
	Hoger onderwijs	5,8	(4,7-6,8)	0,2	(0,2-0,3)	4164

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een cholesterolverlager (ATC C10) gebruikte, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	10,2	(7,4-13,0)	0,2	(0,1-0,3)	840
	Lager secundair	9,9	(7,5-12,3)	0,2	(0,1-0,3)	992
	Hoger secundair	7,5	(5,9-9,0)	0,2	(0,2-0,3)	1760
	Hoger onderwijs	5,1	(3,9-6,3)	0,2	(0,1-0,3)	2191
2008	Lager/geen diploma	17,9	(13,7-22,2)	0,1	(0,0-0,1)	603
	Lager secundair	14,7	(10,3-19,1)	0,1	(0,0-0,1)	772
	Hoger secundair	9,4	(7,4-11,4)	0,1	(0,0-0,1)	1614
	Hoger onderwijs	7,3	(5,9-8,6)	0,1	(0,0-0,1)	2049

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 24 uur een cholesterolverlager (ATC C10) gebruikte, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DR_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	11,0	(8,4-13,6)	0,0	(0,0-0,0)	1223
	Lager secundair	11,3	(8,9-13,7)	0,0	(0,0-0,1)	1205
	Hoger secundair	4,4	(3,3-5,4)	0,0	(0,0-0,0)	1856
	Hoger onderwijs	2,6	(1,9-3,4)	0,0	(0,0-0,0)	2257
2008	Lager/geen diploma	18,4	(14,7-22,2)	0,2	(0,1-0,3)	926
	Lager secundair	11,2	(8,4-13,9)	0,2	(0,1-0,3)	938
	Hoger secundair	7,5	(6,0-9,0)	0,2	(0,1-0,3)	1755
	Hoger onderwijs	4,3	(3,2-5,5)	0,1	(0,1-0,2)	2115

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

