



Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance | oktober 2010 | Brussel, België

Nr interne referentie : 2010/053

Depotnummer : D/2010/2505/49

ISSN : 2032-9172

Belangrijkste resultaten Sociaal-Economische Ongelijkheden in Gezondheid





Inhoudstafel

Inhoudstafel	3
Inleiding.....	5
Methode.....	7
Gezondheidsstatus.....	9
Leefstijl en preventie	13
Medische consumptie.....	17
Gezondheid en samenleving.....	21





Inleiding

De gezondheidsenquête is een initiatief van alle overheden die bevoegd zijn voor de volksgezondheid

In 2008 werd in België de vierde nationale gezondheidsenquête georganiseerd. Eerdere edities vonden plaats in 1997, 2001 en 2004. De gezondheidsenquête gebeurt in opdracht van alle ministers die voor volksgezondheid bevoegd zijn op federaal, regionaal en gemeenschapsniveau.

6 op 10 uitgenodigde huishoudens namen deel aan de enquête

Deelname aan de enquête was niet verplicht: van de 10.555 huishouden die gecontacteerd werden, namen 5.809 huishoudens (55%) deel.

De resultaten geven niettemin een representatief beeld van de gezondheid van de bevolking

In totaal werden 11.254 personen aan huis bevroegd: 3.897 personen in het Vlaams Gewest, 3.351 personen in het Brussels Gewest en 4.006 personen in het Waals Gewest. Door het gebruik van wegingstechnieken kunnen representatieve resultaten bekomen worden voor het geheel van het land en voor elk van de gewesten.

De resultaten worden voorgesteld in zes rapporten

- In rapport 1, 'Gezondheidsstatus', gaat de aandacht naar de lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen waarmee de bevolking wordt geconfronteerd en de gevolgen hiervan.
- In rapport 2, 'Leefstijl en preventie', wordt dieper ingegaan op leefgewoonten en leefwijzen die een rol spelen in het behoud van een goede gezondheid, in het voorkomen van lichamelijke kwalen en in het verbeteren van het psychische welzijn. We staan ook stil bij (primaire en secundaire) preventie
- In rapport 3, 'Medische consumptie', staat het gebruik van de gezondheidszorg centraal. We bestuderen zowel het bezoek aan de huisarts, aan de specialist en andere zorgverleners als ook ziekenhuisopnames. We besteden ruim aandacht aan de analyse van het gebruik van geneesmiddelen
- In rapport 4, 'Gezondheid en samenleving', krijgt het begrip 'gezondheid' een bredere invulling dan een louter medische. De relatie tussen gezondheid en milieu, sociale gezondheid, maar ook specifieke problemen zoals de toegankelijkheid van gezondheidszorgen of de problematiek van het levenseinde komen aan bod.



- In rapport 5, 'Sociale ongelijkheden in gezondheid', wordt ingegaan op mogelijke verschillen in gezondheid, leeftijd, medische consumptie... tussen mensen met een veeleer lage of hoge sociale status.
- In rapport 6, 'Ouderen en gezondheid', zal worden ingezoomd op de gezondheid van de oudere bevolking. We kunnen deze gedetailleerde analyse uitvoeren omdat de ouderen oververtegenwoordigd waren in de enquête 2008 (*publicatie voorzien voor oktober 2010*).



Methode

Het opleidingsniveau wordt als indicator voor socio-economische status gebruikt

Er werd geopteerd om het hoogste opleidingsniveau van het huishouden waartoe de respondent behoort als indicator voor de socio-economische status te gebruiken. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen vier opleidingscategorieën: geen diploma/diploma lager onderwijs, lager secundair onderwijs, hoger secundair onderwijs, hoger onderwijs.

Ruwe cijfers zeggen veel, maar ook niet alles

Zowel in het rapport als in de samenvatting worden de resultaten voorgesteld zoals ze op basis van de enquête berekend werden. Verschillen in percentages tussen de opleidingscategorieën kunnen echter deels te maken hebben met verschillen in de leeftijds- en geslachtssamenstelling tussen de opleidingscategorieën. Daarom worden ook de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten weergegeven.

Parameters voor sociale ongelijkheden

Verschillende parameters werden gebruikt om sociale ongelijkheden in te schatten: de Odds ratio, de Population Attributable Fraction, de Gini-coëfficiënt, de Slope Index of Inequality en de Relative Index of Inequality. Een omschrijving ervan kan in het volledige rapport worden teruggevonden. In deze samenvatting worden enkel de Odds Ratio en de Relative Index of Inequality opgenomen:

- De Odds Ratio (OR) geeft aan wat het relatief verschil is in de prevalentie van een gezondheidsprobleem, een ongezonde leefstijl... indien men tot de laagste opleidingscategorie behoort in vergelijking met de hoogste opleidingscategorie. Bij benadering is het een associatiemaat die aangeeft hoeveel keer hoger (of lager) het risico is in de laagste opleidingscategorie dan in de hoogste opleidingscategorie.
- De Relative Index of Inequality (RII) is gebaseerd op de relatieve positie van elke onderwijscategorie (het aandeel van elke opleidingscategorie in het totaal van de bevolking). Via een regressie wordt dit gegeven gerelateerd aan een gezondheidsprobleem, een ongezonde leefstijl... De RII is de verhouding tussen de (aan de hand van de regressie geschatte) prevalentie van het gezondheidsprobleem, of van een ongezonde leefstijl op de bodem van de opleidingshiërarchie (opleidingsniveau = 0) en de prevalentie aan de top ervan (opleidingsniveau = 1).

Een OR of een RII van 1 betekent dat er geen verschillen zijn tussen beide groepen. Een waarde kleiner dan 1 betekent een gunstiger situatie bij de laagst opgeleiden (vergeleken met de hoogst opgeleiden), een waarde groter dan 1 wijst op een gunstiger situatie bij de hoogst opgeleiden (vergeleken met de laagst opgeleiden).



Sociale gradiënt versus sociale ongelijkheden

In het rapport wordt niet enkel de mogelijke verschillen tussen de laagst en de hoogst opgeleiden bestudeerd, maar werd ook nagegaan of de prevalentie van een gezondheidsprobleem, een ongezonde levensstijl... systematisch wijzigt naarmate het opleidingsniveau stijgt of daalt.

Evolutie doorheen de tijd

Specifieke statistische analyses werden toegepast om na te gaan welke veranderingen sociale ongelijkheden doorheen de tijd (dit is: vanaf 1997, het jaar waarin de eerste gezondheidsenquête werd georganiseerd) hebben ondergaan: zijn deze ongelijkheden afgenomen, toegenomen of zijn de ongelijkheden ongewijzigd gebleven?



Gezondheidsstatus

Een laag opleidingsniveau hangt duidelijk samen met een slechte subjectieve gezondheid

23% van de bevolking (van 15 jaar en ouder) beoordeelt de eigen gezondheid als 'slecht'. Een duidelijke samenhang met het opleidingsniveau kan worden vastgesteld: alle analyses wijzen erop dat het percentage personen dat een slechte gezondheid meldt, daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt. Er is zonder twijfel sprake van een sociale gradiënt. Vergeleken met de resultaten van de vorige gezondheidsenquête, wijzigt deze sociale ongelijkheid niet doorheen de tijd.

Lager geschoolden melden meer dan hoger geschoolden chronische aandoeningen te hebben

28% van de bevolking meldt de aanwezigheid van (één of meerdere) chronische aandoeningen. Lager geschoolden rapporteren relatief meer dan hoger geschoolden een dergelijke aandoening en de prevalentie van chronische aandoeningen daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt. Deze vaststelling wordt bevestigd door alle verdere analyses. Sociale ongelijkheden in de prevalentie van chronische aandoeningen werden al in de eerste gezondheidsenquête vastgesteld (1997) en worden in alle daaropvolgende enquêtes bevestigd.

Enkele voorbeelden:

- Diegenen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs melden relatief meer dan de hoogst opgeleiden aan hoge bloeddruk te lijden. Bij mannen lijken de sociale ongelijkheden in de prevalentie van een hoge bloeddruk stabiel te zijn, bij vrouwen nemen deze ongelijkheden (in vergelijking met de eerste enquête) toe.
- Lager geschoolden melden meer dan hoog opgeleiden aan artrose te lijden. Tot deze vaststelling werd al in 1997 gekomen. Sindsdien is de situatie onveranderd gebleven.
- De prevalentie van diabetes is veel hoger bij laag opgeleiden dan bij hoog opgeleiden; zo is het risico op het rapporteren van diabetes 3 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden. Deze ongelijkheden zijn meer uitgesproken bij vrouwen dan bij mannen. Bovendien nemen deze ongelijkheden bij vrouwen doorheen de tijd significant toe.
- Allergie is de enige specifieke aandoening die in de gezondheidsenquête bevraagd wordt waarbij de prevalentie *stijgt* naarmate het opleidingsniveau toeneemt; vergeleken met de hoogste opleidingscategorie is het risico op het melden van allergie ongeveer 1,7 maal kleiner bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden.

Langdurige beperkingen komen meer voor bij lager dan bij hoger geschoolden

Terwijl 34% van diegenen zonder diploma (of met een diploma lager onderwijs) langdurige beperkingen als gevolg van een chronische ziekte melden, daalt dit percentage systematisch naarmate het opleidingsniveau stijgt; bij de hoogst geschoolden gaat het om 11%. Deels heeft dit ermee te maken dat, globaal genomen, lager geschoolden eerder oud en hoger geschoolden eerder jong zijn. De resultaten geven echter aan dat het risico op het aangeven van beperkingen meer dan dubbel zo hoog is bij de laagst opgeleiden dan bij de hoogst opgeleiden.



Laag geschoolden worden meer door functionele beperkingen getroffen dan hoog geschoolden

De ruwe percentages geven een duidelijke samenhang aan tussen het opleidingsniveau en het melden van functionele beperkingen: 44% van diegenen zonder diploma (of met een diploma lager onderwijs) geeft functionele beperkingen aan terwijl het bij de hoogst opgeleiden om 16% gaat. Hoewel ook hier het leeftijdseffect speelt (lager geschoolden zijn, globaal gezien, ouder dan hoger geschoolden), blijft ook na correctie voor leeftijd een duidelijke sociale gradiënt bestaan.

Naarmate het opleidingsniveau daalt, stijgt de proportie mensen dat pijn lijdt

Niet minder dan 42% van diegenen zonder diploma (of met een diploma lager onderwijs) geeft aan pijn te hebben tegenover 35% van de personen met een lager secundaire opleiding, 28% van de personen met een hoger secundaire opleiding en 21% van diegenen met een diploma hoger onderwijs. Een statistische analyse wijst op het bestaan van een sociale gradiënt. Zo is het risico op het melden van pijn twee maal zo groot bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden.

Psychisch onwelbevinden is min of meer gelijk gespreid over de verschillende opleidingsgroepen

Bij de laagst opgeleiden wordt het hoogste percentage van mensen teruggevonden dat een psychisch onwelbevinden rapporteert (29,4%). Niettemin moet worden vastgesteld dat er hier niet echt sprake is van een sociale gradiënt bij de bevolking. Het percentage mensen dat een psychisch onwelbevinden rapporteert, varieert niet eenduidig volgens opleidingsniveau. Het gaat meer om kleine verschillen tussen de laagst en de hoogst opgeleiden.

Zwaarlijvigheid is duidelijk sociaal gekleurd

Voor wat betreft zwaarlijvigheid (een Body Mass Index groter of gelijk aan 30), kan een duidelijke sociale gradiënt worden vastgesteld. Zo is het risico op zwaarlijvigheid 2,3 maal groter bij de laagst dan bij de hoogst opgeleiden. Ook hier is sprake van een duidelijke gradiënt: naarmate het opleidingsniveau stijgt, daalt het relatief aantal mensen dat aan zwaarlijvigheid lijdt. Sociale ongelijkheden in zwaarlijvigheid zijn zeer stabiel doorheen de tijd (d.i. vanaf 1997)

**Gezondheidsstatus : overzicht van ongelijkheden in gezondheid
België, Gezondheidsenquête 2008**

	Geen lager	Lager sec	Hog sec	Hoger	OR(*)	RII(*)
	%	%	%	%		
Slechte subjectieve gezondheid	42,7	31,1	22,1	14,3	2,7	3,3
Chronische aandoeningen (algemeen)	44,2	40,3	25,1	20,4	1,7	1,7
Hoge bloeddruk	24,5	19,7	12,4	7,7	1,5	1,7
Artrose	29,7	20,2	11,4	7,7	1,8	1,9
Diabetes	9,9	5,4	3,0	1,6	2,9	4,7
Allergie	9,3	12,3	10,8	15,9	0,6	0,6
Langdurige beperkingen	34,2	28,0	15,4	11,4	2,1	2,5
Functionele beperkingen	44,3	31,9	19,0	16,4	1,7	2,4
Pijn	42,3	34,8	28,5	21,4	2,0	2,0
Psychisch onwelbevinden	29,4	26,7	24,7	25,5	1,3	1,1
Overgewicht	58,9	57,7	54,3	50,8	1,8	1,6
Zwaarlijvigheid	19,2	19,9	14,5	9,1	2,3	3,7

(*) Gebaseerd op resultaten gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Een waarde lager dan 1 wijst op een gunstigere situatie bij de laagst opgeleiden, een waarde boven 1 wijst op een gunstigere situatie bij de hoogst opgeleiden.





Leefstijl en preventie

Voor wat de globale lichaamsbeweging betreft, kunnen geen sociale ongelijkheden teruggevonden worden, voor wat de lichaamsbeweging in de vrije tijd betreft des te meer

De verschillende parameters gebruikt voor het in kaart brengen van sociale ongelijkheden, tonen, voor wat betreft de globale lichaamsbeweging, geen markante verschillen tussen de verschillende opleidingscategorieën. Indien de aandacht uitsluitend uitgaat naar het niveau van lichamelijke activiteit tijdens de vrije tijd wijzen de resultaten erop dat lager geschoolden (48%) veel meer dan hoger geschoolden (17%) een gebrek aan lichaamsbeweging hebben in de vrije tijd. Ook hier is sprake van een duidelijke gradiënt: naarmate het opleidingsniveau toeneemt, daalt het relatieve percentage mensen dat overwegend sedentaire activiteiten onderneemt.

Hoger geschoolden geven meer dan lager geschoolden aan dagelijks fruit te eten

Het dagelijks consumeren van fruit (uitgezonderd sap) is duidelijk meer populair bij de hoogst geschoolden (69% van hen eet dagelijks fruit) in vergelijking met de andere opleidingscategorieën (rond 60%). Van een echte sociale gradiënt is echter geen sprake; het gaat vooral om een onderscheid tussen de hoogst opgeleiden en alle anderen. Hoewel de proportie mensen dat dagelijks fruit eet sinds 1997 is toegenomen in elke opleidingscategorie, zijn de sociale ongelijkheden er niet op verminderd.

Wekelijks vis eten is populairder bij de hoogst opgeleiden

67% van de hoogst opgeleiden geeft aan minstens op wekelijkse basis vis te eten. In de andere opleidingscategorieën is wekelijks vis eten minder populair (bij de lagere opleidingscategorieën gaat het om ongeveer 60%). Van een echte gradiënt is niet echt sprake; ook hier gaat het vooral om een onderscheid tussen de hoogst opgeleiden en alle andere opleidingscategorieën. Sinds 1997 zijn sociale ongelijkheden hieromtrent nauwelijks veranderd.

Roken is bovenal een gewoonte bij de lager opgeleiden

Waar 13% van diegenen met een diploma hoger onderwijs aangeeft dagelijks te roken, ligt dit percentage significant hoger bij diegenen die geen hogere studies afgewerkt hebben. Bij diegenen zonder diploma of een diploma lager onderwijs gaat het om 29%. Deze ongelijkheid kan zowel bij mannen als bij vrouwen terug gevonden worden. In globale termen is deze sociale gradiënt doorheen de tijd onveranderd gebleven. Tegelijk moet vastgesteld worden dat bij vrouwen doorheen de tijd een verhoogd risico op dagelijks roken in de laagste opleidingscategorie teruggevonden kan worden.

Excessief gebruik van alcohol is niet sociaal gedetermineerd

Hoewel de ruwe resultaten erop wijzen dat de proportie personen die op een excessieve wijze alcohol gebruiken iets hoger ligt bij de hoogst opgeleiden (8%) in vergelijking met de laagst opgeleiden (6%), is dit verschil niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht. De analyse doorheen de tijd toont nauwelijks veranderingen in de verdeling van excessief alcoholgebruik aan.



Lager opgeleiden poetsen minder vaak de tanden dan hoger opgeleiden

54% van de hoogst opgeleiden geeft aan dagelijks twee maal de tanden te poetsen. Dit percentage daalt systematisch naarmate het opleidingsniveau daalt. Bij de laagst opgeleiden gaat het nog om 36%. Deze sociale gradiënt kon reeds vastgesteld worden in 1997, toen de eerste gezondheidsenquête georganiseerd werd en is sindsdien onveranderd gebleven.

Kennis over HIV-overdracht is overduidelijk verschillend verdeeld

Niet minder dan 82% van diegenen zonder diploma of met slechts een diploma lager onderwijs schat het beschermend effect van twee methodes (partners kiezen die gezond lijken en zich terugtrekken voor ejaculaties) verkeerd in. Dit percentage daalt systematisch in de hogere opleidingscategorieën. Bij de hoogst opgeleiden gaat het om 39% (niettemin schat ook in deze laatste groep meer dan één op drie het beschermend effect verkeerd in). De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten tonen iets minder scherpe sociale verschillen aan, maar ze blijven niet minder uitgesproken. Deze scherpe sociale gradiënt kon al tijdens de eerste gezondheidsenquête worden vastgesteld.

Iedereen gelijk voor de vaccinatie tegen griep?

Het percentage personen dat in de 12 maanden voorafgaand aan het interview niet tegen griep gevaccineerd werd, is het hoogst bij de hoogst opgeleiden (78% ervan werd niet tegen griep gevaccineerd). De verschillen met de overige (lagere) opleidingsgroepen kunnen echter teruggebracht worden tot verschillen in leeftijds- en geslachtssamenstelling tussen de verschillende opleidingscategorieën.

Lager opgeleiden zijn minder tegen tetanus gevaccineerd

Het percentage personen dat, in de tien jaar voorafgaand aan de enquête niet tegen tetanus gevaccineerd werd is, na correctie voor leeftijd en geslacht, het hoogst bij de laagst opgeleiden (46%) en daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt. Bij de hoogst opgeleiden is 33% niet tegen tetanus gevaccineerd. Deze sociale gradiënt kon al in 1997 teruggevonden worden en is sindsdien onveranderd gebleven.

Het screenen van het cholesterolgehalte is meer populair bij hooggeschoolden

Het percentage personen dat in de vijf jaar voorafgaand aan de enquête geen controle van het cholesterolgehalte in het bloed had ondergaan, is, na correctie voor leeftijd en geslacht, hoger bij de laagst opgeleiden (40%) dan bij de hoogst opgeleiden (30%). Anders uitgedrukt is het risico om geen controle van het cholesterolgehalte in het bloed gehad te hebben ongeveer 1,6 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden.

Hooggeschoolden worden relatief meer dan laaggeschoolden gescreend voor het suikergehalte in het bloed

Het percentage personen dat in de afgelopen drie jaar geen controle van het suikergehalte in het bloed heeft ondergaan, is, na correctie voor leeftijd en geslacht, hoger bij de laagst opgeleiden (48%) dan bij de hoogst opgeleiden (38%). Er kan worden ingeschat dat het risico niet op het suikergehalte in het bloed te zijn gecontroleerd 1,5 maal hoger is bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden.

**Leefstijl en preventie: overzicht van ongelijkheden in gezondheid
België, Gezondheidsenquête 2008**

	Geen lager	Lager sec	Hog sec	Hoger	OR(*)	RII(*)
	%	%	%	%		
Globale lichaamsbeweging	76,0	67,6	61,0	57,2	1,6	1,1
Gebrek lichaamsbeweging in de vrije tijd	49,3	34,4	27,9	17,1	3,3	2,8
Dagelijkse consumptie van fruit	64,1	61,9	59,8	69,0	0,6	0,8
Wekelijkse consumptie van vis	63,8	61,1	62,2	67,1	0,6	0,7
Dagelijks roken	22,0	29,1	25,1	13,1	3,7	3,2
Excessief gebruik van alcohol	5,9	7,5	7,9	8,4	0,8	1,0
Tweemaal daags tanden poetsen	36,3	38,6	50,4	57,4	0,5	0,6
Identificatie niet beschermende overdrachtsmethodes van AIDS	82,9	67,7	56,3	39,4	4,8	2,1
Vaccinatie tegen griep	53,9	65,6	77,7	78,4	1,0	1,0
Vaccinatie tegen tetanus	57,4	46,4	35,3	31,1	1,7	1,3
Screening cholesterolgehalte	26,0	29,2	38,5	35,7	1,6	1,3
Screening suikergehalte	34,8	41,0	48,1	41,4	1,5	1,3

(*) Gebaseerd op resultaten gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Een waarde lager dan 1 wijst op een gunstigere situatie bij de laagst opgeleiden, een waarde boven 1 wijst op een gunstigere situatie bij de hoogst opgeleiden.





Medische consumptie

De huisarts bereikt iedereen

Niet alleen bereikt de huisarts het merendeel van de bevolking (78% van de bevolking gaf aan in het jaar voorafgaand aan het interview een contact met een huisarts gehad te hebben), maar er zijn geen indicaties voor het bestaan van sociale verschillen bij het contacteren van een huisarts: de percentages zijn quasi gelijk voor alle opleidingscategorieën. Deze vaststelling is sinds 1997 (het eerste jaar van de enquête) onveranderd gebleven.

De hoogst opgeleiden doen meer beroep op een specialist

Bij diegenen met een diploma hoger onderwijs rapporteert 52% een (ambulant) contact met een specialist in het jaar voorafgaand aan de enquête. Voor de lager opgeleiden (lager onderwijs, lager secundair onderwijs, hoger secundair onderwijs) gaat het om ongeveer 45%. Ook hier lijkt de situatie sinds 1997 onveranderd te zijn gebleven.

Hoe hoger opgeleid, hoe meer een beroep gedaan wordt op een tandarts

Er kan een duidelijk sociale gradiënt vastgesteld worden voor wat het contacteren van een tandarts betreft: bij personen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs geeft 35% aan in het jaar voorafgaand aan het interview een tandarts te hebben gecontacteerd. Naarmate het opleidingsniveau stijgt, stijgt ook dit percentage: 38% bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs, 51% bij diegenen met een diploma hoger secundair onderwijs tot 58% bij diegenen met een diploma hoger onderwijs. Deze gradiënt is sinds 1997 onveranderd gebleven.

Hoger opgeleiden doen beduidend meer beroep op een kinesitherapeut

Hoewel het ruwe cijfermateriaal aangeeft dat de laagst opgeleiden (17,6%) iets meer beroep doen op een kinesitherapeut dan de hoogst opgeleiden (16%), wijzen de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde cijfers duidelijk op het bestaan van een sociale gradiënt: naarmate het opleidingsniveau stijft, wordt meer een beroep gedaan op de diensten van een kinesitherapeut. Deze sociale gradiënt bestond al in 1997 en werd in de daaropvolgende gezondheidsenquêtes telkenmale bevestigd.

Niet-conventionele geneeswijzen zijn populair bij hoger geschoolden

Waar 18% van diegenen met een diploma hoger onderwijs aangeeft een contact met een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze aangeeft (osteopaat, homeopaat, chiropractor, acupuncturist,...), daalt dit percentage met het opleidingsniveau: 10% bij diegenen met een diploma hoger secundair onderwijs, 7% bij personen met een diploma lager secundaire diploma tot 6% bij diegenen zonder diploma of met slechts een diploma lager onderwijs. Deze gradiënt werd al opgemerkt tijdens de eerste gezondheidsenquête (1997) en is sindsdien onveranderd gebleven.



Lager opgeleiden richten zich relatief meer naar de dienst spoedgevallen

Hoewel het ruwe cijfermateriaal niet wijst op een samenhang tussen het opleidingsniveau en een contact met een dienst spoedgevallen in het jaar voorafgaand aan het interview, wijst verdere statistische analyse toch op het bestaan van een sociale gradiënt. Zo is het risico op het contacteren van een spoeddienst 1,4 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden.

Bij lager opgeleiden kan een hoger percentage klassieke ziekenhuisopnames worden vastgesteld

17% van de mensen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs werd in het jaar voorafgaand aan het interview in een ziekenhuis opgenomen en moest er overnachten. Bij de overige opleidingscategorieën ligt dit percentage lager. Voor wat de daghospitalisaties betreft (opnames zonder overnachting) wijzen de resultaten niet op het bestaan van een sociale gradiënt.

Alle opleidingscategorieën gebruiken in dezelfde mate voorgeschreven geneesmiddelen

De ruwe resultaten wijzen erop dat het percentage personen dat aangeeft in de twee weken voorafgaand aan het interview voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt te hebben, veel hoger is bij de laagst geschoolden (69%) dan bij de hoogst geschoolden (43%). Dit verschil kan 'verklaard' worden door verschillen in de leeftijdsopbouw tussen de opleidingscategorieën (relatief meer ouder bij de laagst geschoolden). Na correctie voor leeftijd en geslacht is er geen sprake meer van uitgesproken sociale verschillen voor wat het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen betreft.

Het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen is vooral bij de hoger geschoolden populair

Waar 17% van de laagst geschoolden (mensen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs) het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen meldt in de twee weken voorafgaand aan het interview, stijgt dit percentage systematisch naarmate het opleidingsniveau stijgt. Bij de hoogst opgeleiden gaat het om 27%. De kans om niet-voorgeschreven geneesmiddelen te gebruiken is half zo hoog bij de laagst opgeleiden dan bij de hoogst opgeleiden.



Medische consumptie: overzicht van ongelijkheden in gezondheid België, Gezondheidsenquête 2008						
	Geen lager	Lager sec	Hog sec	Hoger	OR(*)	RII(*)
	%	%	%	%		
Consultatie huisarts	84,8	79,5	76,7	75,9	0,9	1,0
Ambulante consultatie specialist	48,8	47,1	44,6	51,3	0,6	0,7
Consultatie tandarts	35,4	46,7	58,8	68,9	0,3	0,6
Consultatie kinesitherapeut	17,6	14,8	13,2	16,0	0,8	0,7
Consultatie niet-conventionele zorgverlener	5,6	6,7	10,2	17,6	0,3	0,2
Contact spoedgevallen	15,4	12,9	14,1	12,3	1,4	1,4
Klassieke ziekenhuisopname	16,8	11,3	11,4	9,6	1,4	1,2
Daghospitalisatie	8,7	8,6	6,6	6,8	1,0	0,8
Gebruik voorgeschreven geneesmiddelen	68,9	61,0	49,1	43,3	1,1	1,1
Gebruik niet-voorgeschreven geneesmiddelen	16,6	20,1	19,4	26,7	0,5	0,6

(*) Gebaseerd op resultaten gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Een waarde lager dan 1 wijst op een gunstigere situatie bij de laagst opgeleiden, een waarde boven 1 wijst op een gunstigere situatie bij de hoogst opgeleiden.





Gezondheid en samenleving

Vooraf laag geschoolde huishoudens geven aan vanwege financiële redenen medische consumptie te moeten uitstellen

Het ruwe cijfermateriaal wijst op een duidelijke sociale gradiënt: bij huishoudens behorend tot de laagste opleidingscategorie geeft 18% aan medische consumptie te hebben uitgesteld, bij huishoudens behorend tot de opleidingscategorie 'lager secundair' gaat het om 18%, bij huishoudens behorend tot de opleidingscategorie 'hoger secundair' om 13% en bij de hoogst opgeleiden om 9% van de huishoudens. Uitstel van medische consumptie komt meer dan 3 maal vaker voor bij de laagst opgeleide huishoudens dan bij de hoogst opgeleide huishoudens.

Hoog en laag opgeleiden worden in dezelfde mate gehinderd door omgevingsfactoren

Noch qua hinder door luchtverontreiniging, geurhinder, opstapeling van vuilnis, vochtigheid, schimmels of zwammen, trillingen of lawaai, noch qua slaapstoornissen vanwege geluidsoverlast worden uitgesproken verschillen tussen de verschillende opleidingscategorieën vastgesteld.

Vooraf de in de enquête gebruikte indicatoren in verband met traumata kunnen geen socio-economische verschillen worden vastgesteld

In het onderdeel 'traumata' werden mogelijke socio-economische ongelijkheden nagegaan met betrekking tot (1) het melden een slachtoffer te zijn geweest van een ongeval dat geleid heeft tot een medische consultatie en (2) het melden een slachtoffer te zijn geweest van geweld (verbaal, lichamelijk of diefstal). Uitgesproken sociale ongelijkheden konden voor dit onderdeel niet worden vastgesteld.

Lager opgeleiden zijn minder tevreden over hun sociale relaties

Het ruwe cijfermateriaal geeft een duidelijke sociale gradiënt aan voor wat betreft de (on-)tevredenheid over sociale relaties; 10% van diegenen zonder diploma of met slechts een diploma lager onderwijs geeft aan ontevreden te zijn over hun sociale relaties. Dit percentage daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt; het gaat om 8% van de personen met een diploma lager secundair, om 6% bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs en om 5% bij personen met een diploma hoger onderwijs.

Lager opgeleiden doen relatief meer beroep op thuisverzorging

De proportie mensen dat gebruik maakte van thuisverzorging daalt naarmate men een hogere opleiding genoten heeft: 11% van diegenen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs heeft in het jaar voorafgaand aan de enquête gebruik gemaakt van thuisverzorging, bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs gaat het om 8%, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs om 4% en ten slotte heeft 3% van de personen met een diploma hoger onderwijs gebruik gemaakt van thuisverzorging.



Lager opgeleiden doen meer beroep op de diensten van het OCMW

7% van diegenen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs geeft aan in het jaar voorafgaand aan het interview beroep gedaan te hebben op de diensten van het OCMW. Dit percentage daalt systematisch naarmate het opleidingsniveau stijgt: 6% bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs, 2% bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs tot 1% bij personen met een diploma hoger onderwijs. Personen behorend tot de laagste opleidingscategorie doen 9 maal vaker een beroep op de diensten van het OCMW dan de hoogst opgeleiden.

Gezondheid en samenleving : overzicht van ongelijkheden in gezondheid België, Gezondheidsenquête 2008

	Geen lager	Lager sec	Hog sec	Hoger	OR(*)	RII(*)
	%	%	%	%		
Uitstel van medische consumptie	18,1	17,6	13,4	9,4	3,1	5,4
Hinder door omgevingskenmerken	15,2	20,1	17,6	18,0	1,0	1,2
Slaaphinder	24,1	24,5	23,4	28,9	1,0	0,9
Slachtoffer van een ongeval	6,9	6,0	7,6	6,6	1,1	1,0
Slachtoffer van geweld	8,0	7,2	10,2	13,6	1,0	0,6
Ontevreden over sociale relaties	10,1	8,0	6,2	4,9	2,2	2
Beroep op thuisverzorging	11,1	7,7	4,4	3,0	1,5	2,2
Beroep op OCMW-diensten	7,0	5,6	2,5	0,8	9,2	-7,9

(*) Gebaseerd op resultaten gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Een waarde lager dan 1 wijst op een gunstigere situatie bij de laagst opgeleiden, een waarde boven 1 wijst op een gunstigere situatie bij de hoogst opgeleiden.