

7.2.1. Introductie

Ambulante contacten met een arts-specialist maken vooral in België, waar de tweede lijn direct toegankelijk is voor de patiënt, een belangrijk deel uit van de medische consumptie. Informatie over contacten met de arts-specialist buiten het ziekenhuis is echter zeer beperkt. Bestaande gegevens hebben nagenoeg uitsluitend betrekking op de uitgaven binnen het budget van de gezondheidszorg. Over de redenen en andere determinanten van ambulante specialistische consultaties is nagenoeg geen informatie beschikbaar.

Aan deze lacune kan de gezondheidsenquête tegemoetkomen. De vraagstelling in deze enquête betreft alle ambulante contacten met de arts-specialist, zowel in het ziekenhuis als privé. Ook telefonische consultaties en raadplegingen op de dienst spoedgevallen van een ziekenhuis worden in rekening gebracht. Contacten met specialisten tijdens een ziekenhuisopname, daghospitalisatie en telefonische contacten om een afspraak te maken worden niet meegerekend.

Naar analogie van de vraagstelling bij de huisarts wordt nagegaan wanneer het laatste contact met de specialist plaatsvond en hoe vaak personen gemiddeld de specialist contacteren. Hierbij worden de contacten van alle arts-specialisten samengenomen. De voorstelling van deze indicator naargelang het soort specialisme ligt buiten de krijtlijnen van deze rapportering.

Een tweede luik omvat de verdeling van de contacten met de specialist volgens het soort specialist en de reden van het contact. Zoals bij de contacten met de huisarts bespreken we zowel de algemene reden (klacht of ziekte, onderzoek, behandeling, enz.) als de medische reden van het contact. Uiteraard hangt deze laatste sterk samen met het soort specialisme.

Voor een raadpleging bij een arts-specialist is in België geen verwijzing van de huisarts nodig. Dit is in sommige andere landen, zoals Nederland bijvoorbeeld, wel het geval. Ook in België werden door sommigen voorstellen geformuleerd in de richting van een getrapte geneeskunde, waarbij contacten met de specialist via de huisarts zouden moeten verlopen. Dit systeem zou kunnen bekeken worden in functie van het soort specialisme. Binnen deze discussie kan kennis over de mate waarin patiënten al dan niet rechtstreeks een beroep doen op de arts-specialist nuttig zijn. In de gezondheidsenquête wordt bekeken op wiens initiatief de contacten met de arts-specialist plaatsvonden en worden de determinanten die een invloed hebben op de verhouding tussen contacten na verwijzing door de huisarts en contacten op initiatief van de patiënt geanalyseerd.

Tenslotte worden ook resultaten voorgesteld van de verhouding nieuwe contacten/herhalingsbezoeken, de plaats van het contact met de arts-specialist en voor de contacten die het gevolg waren van een oproep of verwijzing de gemiddelde duur tussen het tijdstip van de oproep of verwijzing en het eigenlijke contact.

Samengevat worden de volgende indicatoren besproken :

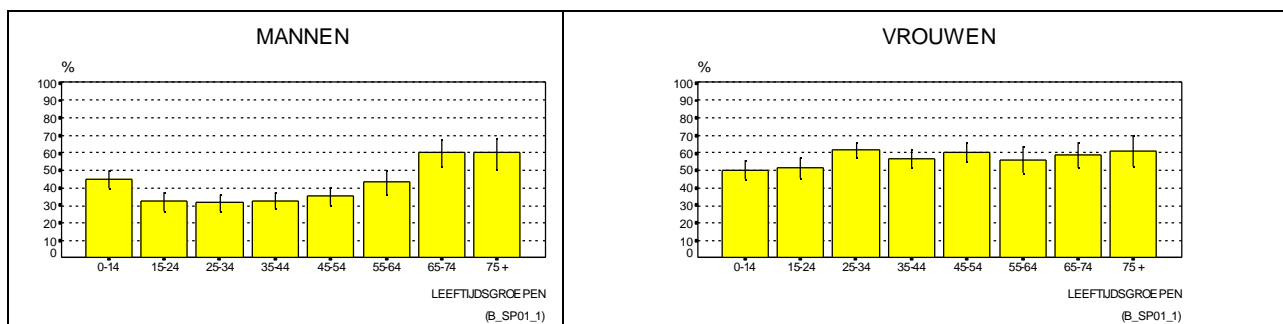
- de proportie personen in de bevolking die in een periode van één jaar tenminste één keer beroep doen op een arts-specialist
- het gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking
- de verdeling van de contacten met de arts-specialist volgens het soort specialist
- de verdeling van de contacten met de arts-specialist volgens de belangrijkste redenen
- de initiatiefnemer voor het contact met de arts-specialist
- de plaats van het contact met de arts-specialist
- het soort contact met de arts-specialist : nieuw contact versus herhalingscontact
- de gemiddelde tijdsduur in dagen tussen het moment van verwijzing of oproep en het moment van het contact met de arts-specialist

7.2.2. België

7.2.2.1. Meest recente contact met een arts-specialist (SP01_1)

48% van de bevolking geeft aan het afgelopen jaar een contact gehad te hebben met een arts-specialist. 41% had het laatste contact met een specialist langer dan een jaar geleden en 11% heeft nog nooit een specialist geconsulteerd. Vrouwen hebben een grotere kans om een specialist te raadplegen in de loop van een jaar dan mannen, ook als we in een logistische regressie rekening houden met leeftijd, socio-economische status, chronische ziekten en beperking van lichamelijke activiteit (OR 2,24; BI 2,01-2,51). De ruwe gegevens geven aan dat de proportie personen die een specialist raadplegen in een periode van één jaar bij mannen toeneemt met de leeftijd (zie figuur 7.2.1). Bij vrouwen is er weinig variatie in functie van de leeftijd. Uit de multivariate benadering kan afgeleid worden dat de verschillen tussen de leeftijdsgroepen samenvallen met een toename aan chronische ziekten en lichamelijke beperkingen, m.a.w. de proportie is hoger bij ouderen omdat die meer chronische aandoeningen hebben.

Figuur 7.2.1 Personen die het afgelopen jaar contact hadden met een arts-specialist (in % van de populatie) volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

De kans om in de loop van één jaar tenminste één contact te hebben met een arts-specialist is hoger als men tot de hoogste opleidingsklasse behoort. Personen met een diploma secundair onderwijs of lager rapporteren in 45% van de gevallen een contact met een arts-specialist in het afgelopen jaar, bij personen met een diploma hoger onderwijs is dit percentage 52%. Dit verschil wordt nog duidelijker na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.2.1) en in een logistische regressie waarbij rekening gehouden wordt met het voorkomen van chronische aandoeningen. Mensen die zich subjectief slecht voelen hebben 50% meer kans op een contact met een arts-specialist dan diegenen die zich gezond voelen. Dit verschil is beduidend hoger dan bij de analoge indicator bij de huisarts waar het verschil 20% bedroeg. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden. In het Brussels Gewest is de proportie personen die in een periode van één jaar een arts-specialist consulteerden het hoogst (55%). Deze proportie is ook hoger in Wallonië (51%) dan in Vlaanderen (45%). De verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië verdwijnen echter in een multivariate analyse waarbij ook rekening gehouden wordt met chronische ziekten en beperking in lichamelijke activiteit.

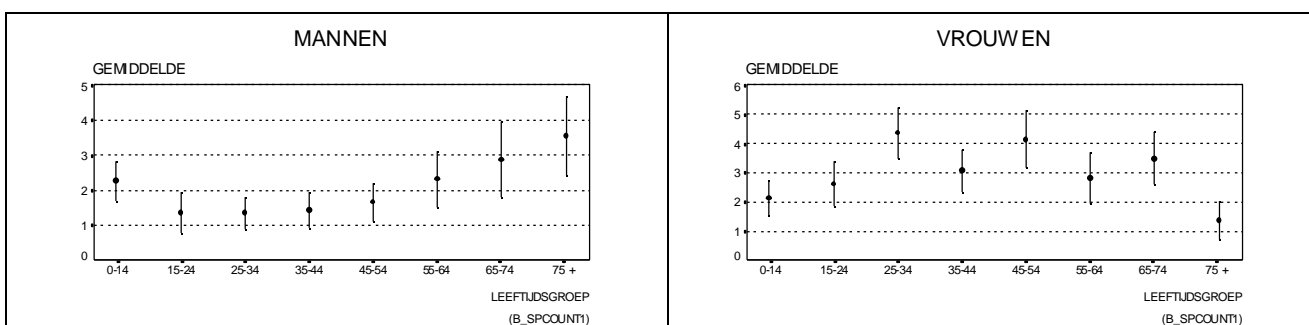
Tabel 7.2.1 Personen in de totale bevolking die tenminste één contact hadden met een arts-specialist in het afgelopen jaar (in % van de bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	40,7	(38,7-42,8)
	Vrouw	56,7	(54,7-58,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	43,1	(35,8-50,5)
	Lager	43,0	(38,1-47,9)
	Lager secundair	45,3	(41,7-48,8)
	Hoger secundair	45,8	(43,1-48,5)
	Hoger	55,0	(52,5-57,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	47,5	(42,6-52,4)
	20.000-30.000	47,3	(44,0-50,6)
	30.000-40.000	48,6	(45,8-51,5)
	40.000-60.000	50,1	(47,5-52,7)
	>60.000	51,0	(46,8-55,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	42,6	(40,6-44,6)
	Zeer slecht tot redelijk	67,0	(63,6-70,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	46,9	(44,3-49,5)
	Vroeger gerookt	52,2	(48,5-55,9)
	Matige roker (<20)	45,4	(41,7-49,1)
	Zware roker	53,2	(47,8-58,7)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	46,1	(44,0-48,2)
	Brussels Gewest	55,0	(52,4-57,7)
	Waals Gewest	51,4	(49,1-53,8)

7.2.2.2. Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar (SPCOUNT1)

In België bedraagt het gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking 2,5. Bij vrouwen is dit gemiddelde 3,2, bij mannen 1,8. Het verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.2.2). De variatie in functie van de leeftijd is verschillend voor mannen en vrouwen (zie figuur 7.2.2), bij mannen zien we een initiële daling tot 25-34 jaar en daarna een geleidelijke stijging. Bij vrouwen is er geen duidelijke trend.

Figuur 7.2.2 Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basissenmerken

In tabel 7.2.2 worden de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers voorgesteld. Het gemiddeld aantal consultaties met de arts-specialist wordt niet beïnvloed door het onderwijsniveau of het inkomen maar bedraagt dubbel zo veel bij personen met een slechte gezondheidsbeleving als bij diegenen die zich gezond voelen. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden. In het Brussels Gewest is het gemiddelde hoger dan in de twee andere regio's.

Tabel 7.2.2 Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
		-----	-----
GESLACHT	Man	2,0	(1,7- 2,2)
	Vrouw	3,1	(2,8- 3,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	3,0	(2,0- 3,9)
	Lager	2,4	(1,8- 3,0)
	Lager secundair	2,6	(2,2- 3,0)
	Hoger secundair	2,2	(1,9- 2,5)
	Hoger	2,6	(2,3- 3,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	2,7	(2,0- 3,4)
	20.000-30.000	2,3	(1,9- 2,8)
	30.000-40.000	2,7	(2,3- 3,2)
	40.000-60.000	2,5	(2,2- 2,8)
	>60.000	2,6	(2,1- 3,1)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	2,1	(1,9- 2,3)
	Zeer slecht tot redelijk	4,1	(3,5- 4,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	2,6	(2,3- 3,0)
	Vroeger gerookt	2,7	(2,2- 3,1)
	Matige roker (<20)	2,2	(1,7- 2,7)
	Zware roker	3,4	(2,4- 4,3)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	2,3	(2,0- 2,6)
	Brussels Gewest	3,5	(3,1- 3,9)
	Waals Gewest	2,6	(2,3- 2,9)

Tabel 7.2.3 Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking per provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997

GEMIDDELDE	N	
-----	-----	-----
Antwerpen	2,3	849
Vlaams Brabant	2,7	551
West Vlaanderen	1,9	679
Oost Vlaanderen	2,2	763
Limburg	2,4	424
Brussel	3,4	2807
Waals Brabant	2,9	337
Henegouwen	2,2	1215
Luik	3,2	1074
Luxemburg	2,8	256
Namen	2,7	431
België	2,5	9386

7.2.2.3. Verdeling van de contacten volgens het soort arts-specialist (SP05R)

In tabel 7.2.4 worden de contacten voorgesteld per soort specialist voor volwassenen. In de tabel worden de specialismen aangegeven zoals ze aan de ondervraagde personen werden voorgelegd.

19% van de vermelde contacten bij mannen waren contacten met de orthopedist. In 14% van de gevallen ging het om contacten met de dermatoloog en in 10% van de gevallen om contacten met de oogarts.

Bij vrouwen zijn 31% van de contacten met de gynaecoloog of verloskundige, 9 % met de orthopedist en 8% met de dermatoloog.

In de leeftijdsgroep tot 15 jaar zijn 54% van de contacten raadplegingen bij de kinderarts. In 9% van de gevallen gaat het om contacten met de neus-keel-oorarts. Contacten met de dermatoloog, de oogarts en de orthopedist zijn ieder goed voor ongeveer 7% van de contacten met een arts-specialist bij kinderen tot 15 jaar.

Tabel 7.2.4 Verdeling van de contacten volgens het soort arts-specialist bij volwassenen (15 jaar en ouder) volgens geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

	MANNEN		VROUWEN		
	%	N	%	N	
Orthopedist	18,5	136	Gynaecoloog/verloskundige	31,2	496
Dermatoloog	13,7	95	Orthopedist	9,1	129
Oogarts	9,8	115	Dermatoloog	7,8	114
Cardioloog	9,4	126	Oogarts	6,0	140
Uroloog	6,6	66	Cardioloog	6,0	119
NKO-specialist	4,4	46	Psychiater	5,4	62
Reumatoloog	4,3	34	NKO-specialist	4,4	76
Neuropsychiater	4,0	39	Reumatoloog	4,2	83
Chirurg	3,9	44	Neuroloog	4,0	60
Gastroenteroloog	3,8	47	Gastroenteroloog	3,1	48
Psychiater	3,5	45	Pneumoloog	2,7	46
Neuroloog	3,3	45	Specialist fysische geneeskunde	2,6	29
Neurochirurg	2,9	24	Specialist inwendige ziekten	2,0	39
Pneumoloog	2,6	42	Neuropsychiater	1,9	28
Specialist inwendige ziekten	2,4	29	Chirurg	1,6	49
Nefroloog	1,5	17	Plastisch chirurg	1,5	18
Plastisch chirurg	1,4	7	Endocrinoloog	1,4	19
Endocrinoloog	1,1	12	Uroloog	1,2	21
Specialist fysische geneeskunde	0,9	7	Neurochirurg	1,0	32
Oncoloog	0,9	12	Oncoloog	1,0	24
Stomatoloog	0,8	10	Stomatoloog	0,7	11
Specialist nucleaire geneeskunde	0,1	2	Specialist nucleaire geneeskunde	0,4	13
Radiotherapeut	0,1	2	Nefroloog	0,3	15
			Geriatr	0,1	2
			Radiotherapeut	0,1	3
Totaal	100	1114	Totaal	100	1856

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de bovenstaande categorieën gehergroepeerd : algemeen internist, cardioloog, gastro-enteroloog, pneumoloog, nefroloog, oncoloog, endocrinoloog en geriater worden samengenomen als “internist”. Algemeen chirurg, plastisch chirurg, neurochirurg en uroloog worden gegroepeerd als “chirurg”. Neuroloog, psychiater en neuropsychiater vormen de categorie “neuroloog/psychiater”.

Verschillen naargelang een aantal basiskennmerken

Het relatief aandeel van de consultaties bij de gynaecoloog stijgt naargelang de opleiding hoger is. In 17% van de consultaties met de arts-specialist bij zware rokers gaat het om contacten met een neuroloog/psychiater. Bij personen die nooit hebben gerookt bedraagt dit percentage slechts 7%.

7.2.2.4. Reden voor het contact met een arts-specialist (SP06, SP07R)

Zoals in tabel 7.2.5 aangegeven is 38% van de contacten met de arts-specialist omwille van een klacht of ziekte, 30% voor een diagnostisch of preventief onderzoek, 22% voor een behandeling of voor een voorschrift, en 10% voor een andere reden. Deze verdeling varieert enigszins volgens het geslacht. Mannen contacteren een arts-specialist relatief meer voor een klacht of ziekte, vrouwen relatief meer voor een diagnostisch of preventief onderzoek.

In tabel 7.2.6 en tabel 7.2.7 worden de medische redenen voor het contact met de specialist voorgesteld voor mannen en vrouwen (15 jaar en ouder) afzonderlijk. De indeling is gebaseerd op de ICPC (zie algemene inleiding over medische consumptie).

26% van de mannen raadpleegt een arts-specialist voor een probleem van het bewegingsapparaat, 14 % voor een huidprobleem en 11% voor een probleem van hart- en bloedvaten. Ook bij vrouwen zijn problemen van het bewegingsapparaat de meest voorkomende reden voor het contact met de specialist (17%), echter op de voet gevolgd door problemen (of een onderzoek) van het genitaal stelsel (16%) en problemen (of een vraag) rond zwangerschap en geboorteplanning (14%). In deze laatste categorie is o.m. de vraag om een pilvoorschrift inbegrepen.

Tabel 7.2.5 *Belangrijkste reden waarvoor een arts-specialist gecontacteerd wordt, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Klacht of ziekte	41,2%	35,7%	37,9%
Diagnostisch of preventief onderzoek	25,2%	33,8%	30,4%
Behandeling of voorschrift	22,3%	21,2%	21,7%
Resultaat van onderzoek	5,5%	4,5%	4,9%
Administratieve reden	1,0%	0,6%	0,8%
Doorverwezen of andere reden	4,8%	4,2%	4,4%
Totaal aantal vermelde contacten	1391	2063	3454

Tabel 7.2.6 Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor arts-specialist geconsulteerd wordt bij mannen (15 jaar en ouder), Gezondheidsenquête, België, 1997

	%	N
Problemen van het bewegingsapparaat	25,7	224
Huidproblemen	14,3	107
Problemen van hart en bloedvaten	11,4	148
Problemen van het oogapparaat	10,0	116
Psychosociale problemen	7,9	91
Problemen van het spijsverteringsstelsel	6,6	73
Problemen van het ademhalingsstelsel	4,7	75
Problemen van het genitaal stelsel	4,2	43
Problemen van het urinair stelsel	3,7	44
Problemen van het zenuwstelsel	2,9	28
Problemen van het endocrien/metabool systeem	2,9	36
Algemene klacht of ziekte	2,3	27
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	2,1	22
Algemeen onderzoek	1,1	21
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,2	3
Totaal aantal vermelde contacten met een arts-specialist	100,0	1114

Tabel 7.2.7 Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor arts-specialist geconsulteerd wordt bij vrouwen (15 jaar en ouder), Gezondheidsenquête, België, 1997

	%	N
Problemen van het bewegingsapparaat	16,5	306
Problemen van het genitaal stelsel	16,0	297
Problemen in verband met zwangerschap/geboortepanning	13,7	196
Huidproblemen	7,6	115
Problemen van hart en bloedvaten	7,2	145
Psychosociale problemen	7,2	102
Problemen van het oogapparaat	5,8	141
Problemen van het spijsverteringsstelsel	5,0	96
Problemen van het zenuwstelsel	4,8	62
Problemen van het ademhalingsstelsel	3,7	74
Problemen van het endocrien/metabool systeem	3,3	53
Algemene klacht of ziekte	3,0	66
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	2,4	44
Problemen van het urinair stelsel	1,8	43
Algemeen onderzoek	1,0	30
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,9	17
Totaal aantal vermelde contacten met een arts-specialist	100,0	1856

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor mannen en vrouwen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale problemen bij man en vrouw, urinaire problemen en problemen in verband met zwangerschap/geboortepanning samengebracht in één categorie "genito-urinair". Problemen met het oogapparaat, problemen met het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed- en lymfestelsel en algemene klacht of ziekte worden samengenomen in de categorie "ander of algemeen". De categorie "algemeen onderzoek" wordt niet in rekening gebracht. De andere categorieën blijven dezelfde. Deze hergroepering van de klachten is dezelfde als deze die gebruikt werd bij de contacten met de huisarts.

Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

Grote socio-economische verschillen worden niet waargenomen. Wel valt op dat het relatief aandeel van psychosociale problemen als reden om een arts-specialist te raadplegen bij zware rokers sterk hoger is dan bij niet-rokers : 18% van de zware rokers contacteert een arts-specialist omwille van psycho-sociale problemen, bij personen die nooit rookten is dit percentage 5%.

7.2.2.5. Soort contact met een arts-specialist : nieuw contact versus herhalingsbezoek (SP09)

In 69% van de contacten gaat het om een herhalingsbezoek. Dit percentage is iets hoger voor vrouwen dan voor mannen : 71% tegenover 66%. Er zijn geen duidelijke leeftijdsverschillen.

Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

Het percentage herhalingsbezoeken is afhankelijk van het specialisme (zie tabel 7.2.8). Dit percentage blijkt het hoogst te zijn bij neurologen/psychiaters en vrouwenartsen en is het kleinst voor NKO-arts en dermatologen.

Tabel 7.2.8 *Proportie van de contacten die als herhalingsbezoek worden aangegeven per specialist, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Neuroloog/psychiater	86,6	277
Vrouwenarts	84,5	476
Oogarts	75,5	282
Internist	71,2	583
Reumatoloog	71,2	111
Chirurg	62,1	282
Kinderarts	59,5	299
Orthopedist	59,2	292
Dermatoloog	56,8	236
Andere specialist	55,9	272
NKO-arts	51,2	164
Totaal	68,6	3274

Het percentage herhalingsbezoeken vertoont geen verband met opleidings- of inkomensklasse maar is wel hoger bij persoon die zich subjectief niet gezond voelen. Het aandeel van de herhalingsbezoeken is bij zware rokers kleiner dan bij niet-rokers.

7.2.2.6. Initiatiefnemer voor het contact met een arts-specialist (SP10R)

In 54% van de nieuwe contacten met een arts-specialist neemt de persoon zelf het initiatief om de specialist te raadplegen. In 36% van de contacten gaat het om een verwijzing door de huisarts. In 11% van de gevallen om een andere reden. In deze categorie zitten zowel contacten waarbij de specialist zelf de persoon opriep, verwijzingen door andere specialisten als andere mogelijkheden. In de analyse beperken we ons tot de nieuwe contacten op initiatief van de patiënt zelf en de nieuwe contacten op initiatief van de huisarts. De proportie van contacten op verwijzing van de huisarts op dit totaal is niet verschillend tussen vrouwen en mannen, ook niet na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.2.10). Er kunnen geen verschillen geobserveerd worden tussen de diverse leeftijdsgroepen.

Bespreking in functie van een aantal basissenmerken

Uit tabel 7.2.9 blijkt dat de oogarts, de kinderarts, de dermatoloog en de orthopedist - in die volgorde - het vaakst rechtstreeks worden gecontacteerd. Hierop volgen de vrouwenarts, de NKO-arts, de neuroloog/psychiater en de chirurgische disciplines. De reumatoloog en andere internistische disciplines worden het minst vaak zonder verwijzing door de huisarts gecontacteerd. Opgemerkt dient te worden dat de neuroloog/psychiater relatief vaker op initiatief van een derde gecontacteerd wordt, dus noch de patiënt zelf, noch de huisarts.

Tabel 7.2.9 Verdeling van de initiatiefnemer voor het contact met de specialist in functie van de soort specialist, Gezondheidsenquête, België, 1998

	Persoon zelf	Huisarts	Ander persoon	N
	%	%	%	
Oogarts	84,7	6,5	8,8	69
Dermatoloog	76,4	22,3	1,2	102
Kinderarts	74,6	11,0	14,5	121
Orthopedist	65,2	25,1	9,7	118
Vrouwenarts	53,8	44,2	2,0	74
NKO-arts	50,5	43,9	5,7	79
Chirurg	43,0	46,1	10,9	107
Andere specialist	38,1	43,8	18,2	120
Reumatoloog	36,1	59,1	4,7	32
Internist	32,2	54,1	13,7	167
Neuroloog/psychiater	28,7	36,4	34,9	37
Totaal	54	35,3	10,7	1026

De proportie van personen die een arts-specialist raadplegen op verwijzing van de huisarts is na standaardisatie voor leeftijd en geslacht geassocieerd met socio-economische status (zie tabel 7.2.10). Een hogere opleiding en een hoger inkomen hangen samen met een hogere kans om de specialist te contacteren zonder verwijzing door de huisarts. In een logistische regressie waarbij we ook het soort specialisme inbrengen zijn de verschillen echter niet meer significant, waaruit kan afgeleid worden dat deze samenhang voorzichtig dient geïnterpreteerd te worden en zeker niet geldt voor alle specialismen.

Mensen met een slechte subjectieve gezondheid worden vaker verwezen door de huisarts dan diegenen die zich gezond voelen, maar dit verschil is na standaardisatie voor leeftijd en geslacht niet significant.

Ook de verschillen tussen de regio's zijn na standaardisatie voor leeftijd en geslacht niet significant.

Tabel 7.2.10 Personen die een arts-specialist raadplegen op verwijzing van de huisarts (in % van totaal), gestandaardiseerd volgens leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	42,3	(35,7-48,8)
	Vrouw	41,2	(35,1-47,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	54,7	(47,2-62,2)
	Lager	51,2	(41,4-61,1)
	Lager secundair	53,9	(43,2-64,6)
	Hoger secundair	44,4	(37,1-51,6)
	Hoger	32,4	(25,6-39,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	61,2	(52,8-69,6)
	20.000-30.000	59,7	(49,8-69,7)
	30.000-40.000	38,9	(31,7-46,0)
	40.000-60.000	35,7	(28,9-42,5)
	>60.000	34,5	(25,7-43,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	41,0	(34,9-47,2)
	Zeer slecht tot redelijk	52,9	(44,8-61,0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	36,9	(29,5-44,3)
	Vroeger gerookt	57,2	(47,3-67,1)
	Matige roker (<20)	46,1	(35,7-56,6)
	Zware roker	58,0	(46,7-69,2)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	44,1	(37,3-50,9)
	Brussels Gewest	34,3	(27,9-40,7)
	Waals Gewest	40,5	(34,7-46,3)
	België	41,7	(37,2-46,2)

Enkel personen verwezen door de huisarts en de specialist contacterend op eigen initiatief in rekening gebracht

7.2.2.7. Duur in dagen tussen het tijdstip van de eventuele verwijzing of oproep en het contact met de arts-specialist (SP11)

De gemiddelde duur tussen het tijdstip van de verwijzing of oproep en het contact met de arts-specialist bedraagt 11 dagen. In 50% van de gevallen is dit echter 5 dagen of minder. Verschillen tussen beide geslachten kunnen niet aangetoond worden. Omwille van het kleine aantal observaties is het moeilijk om deze indicator te bespreken in functie van andere variabelen.

7.2.2.8. Plaats van het contact met een arts-specialist (SP08R)

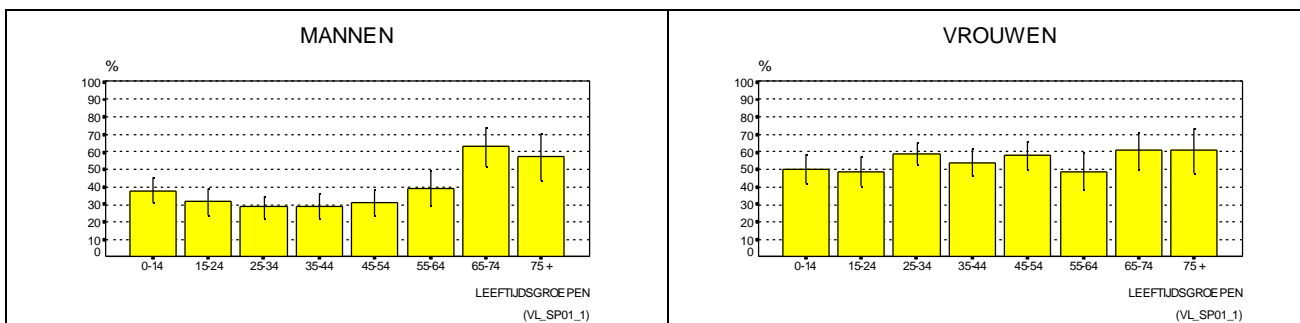
59% van de contacten met een arts-specialist vinden plaats in het ziekenhuis, 38% in het privé-kabinet van de arts en 3% op een andere plaats. Mensen met een lagere opleiding en een lager inkomen raadplegen de specialist vaker in het ziekenhuis. In de hoogste opleidings- en inkomenscategorie vinden meer dan de helft van de contacten plaats in het privé-kabinet van de specialist.

7.2.3. Het Vlaamse Gewest

7.2.3.1. Meest recente contact met een arts-specialist (SP01_1)

45% van de bevolking in het Vlaams Gewest geeft aan het afgelopen jaar een contact gehad te hebben met een arts-specialist. 44% had het laatste contact met een specialist langer dan een jaar geleden en 11% heeft nog nooit een specialist geconsulteerd. Vrouwen hebben een grotere kans om een specialist te raadplegen in de loop van een jaar dan mannen, ook als we in een logistische regressie rekening houden met leeftijd, socio-economische status, chronische ziekten en beperking van lichamelijke activiteit (OR 2,24; BI 1,86-2,70). De ruwe gegevens geven aan dat de proportie personen die een specialist raadplegen in een periode van één jaar bij mannen toeneemt met de leeftijd (zie figuur 7.2.3). Bij vrouwen is er weinig variatie in functie van de leeftijd. Uit de multivariate benadering kan afgeleid worden dat de verschillen tussen de leeftijdsgroepen samenvallen met een toename aan chronische ziekten en lichamelijke beperkingen, m.a.w. de proportie is hoger bij ouderen omdat die meer chronische aandoeningen hebben.

Figuur 7.2.3 Personen die het afgelopen jaar contact hadden met een arts-specialist (in % van de populatie) volgens leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

De kans om in de loop van één jaar tenminste één contact te hebben met een arts-specialist is hoger als men tot de hoogste opleidingsklasse behoort. Personen met een diploma secundair onderwijs of lager rapporteren in 44% of minder van de gevallen een contact met een arts-specialist in het afgelopen jaar, bij personen met een diploma hoger onderwijs is dit percentage 48%. Dit verschil wordt nog duidelijker na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (zie tabel 7.2.11) en in een logistische regressie waarbij rekening gehouden wordt met het vóórkomen van chronische aandoeningen. Mensen die zich subjectief slecht voelen hebben 50% meer kans op een contact met een arts-specialist dan diegenen die zich gezond voelen. Dit verschil is beduidend hoger dan bij de analoge indicator bij de huisarts waar het verschil 20% bedroeg. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden.

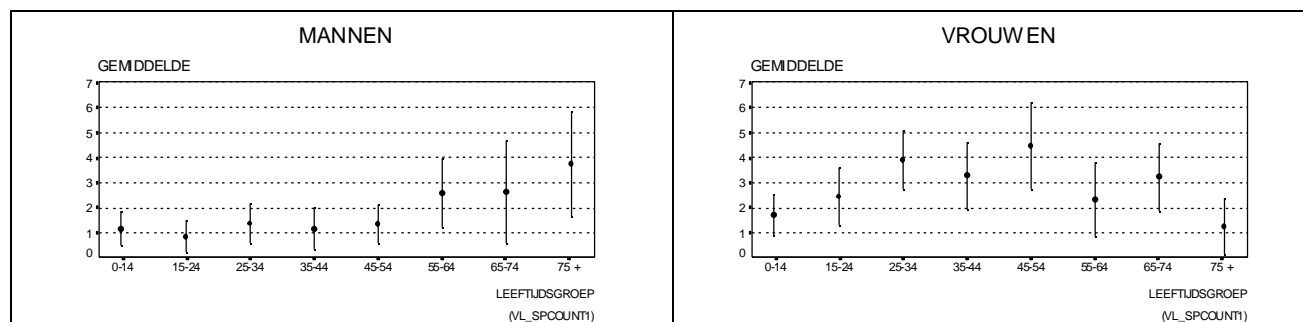
Tabel 7.2.11 Personen in de totale bevolking die tenminste één contact hadden met een arts-specialist in het afgelopen jaar (in % van de bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	37,6	(34,6-40,5)
	Vrouw	54,7	(51,6-57,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	42,2	(33,6-50,9)
	Lager	40,2	(32,7-47,6)
	Lager secundair	43,4	(38,1-48,7)
	Hoger secundair	43,1	(39,4-46,8)
	Hoger	52,9	(48,9-56,8)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	41,8	(31,6-52,1)
	20.000-30.000	45,0	(39,9-50,2)
	30.000-40.000	45,2	(41,1-49,2)
	40.000-60.000	47,2	(43,6-50,9)
	>60.000	45,4	(39,6-51,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	40,9	(38,2-43,6)
	Zeer slecht tot redelijk	66,7	(61,0-72,4)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	43,3	(39,6-47,0)
	Vroeger gerookt	48,9	(43,6-54,3)
	Matige roker (<20)	41,6	(36,0-47,1)
	Zware roker	51,1	(43,0-59,3)

7.2.3.2. Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar (SPCOUNT1)

In het Vlaams Gewest bedraagt het gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking 2,3. Bij vrouwen is dit gemiddelde 3,0, bij mannen 1,5. Het verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.2.12). De variatie in functie van de leeftijd is verschillend voor mannen en vrouwen (zie figuur 7.2.4), bij mannen zien we een geleidelijke stijging. Bij vrouwen is er geen duidelijke trend.

Figuur 7.2.4 Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskenmerken

In tabel 7.2.12 worden de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers voorgesteld. Het gemiddeld aantal consultaties met de arts-specialist wordt niet beïnvloed door het onderwijsniveau of het inkomen maar bedraagt dubbel zo veel bij personen met een slechte gezondheidsbeleving als bij diegenen die zich gezond voelen. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden.

Tabel 7.2.12 Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	2,0	(1,7- 2,2)
	Vrouw	3,1	(2,8- 3,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	3,0	(2,0- 3,9)
	Lager	2,4	(1,8- 3,0)
	Lager secundair	2,6	(2,2- 3,0)
	Hoger secundair	2,2	(1,9- 2,5)
	Hoger	2,6	(2,3- 3,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	2,7	(2,0- 3,4)
	20.000-30.000	2,3	(1,9- 2,8)
	30.000-40.000	2,7	(2,3- 3,2)
	40.000-60.000	2,5	(2,2- 2,8)
	>60.000	2,6	(2,1- 3,1)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	2,1	(1,9- 2,3)
	Zeer slecht tot redelijk	4,1	(3,5- 4,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	2,6	(2,3- 3,0)
	Vroeger gerookt	2,7	(2,2- 3,1)
	Matige roker (<20)	2,2	(1,7- 2,7)
	Zware roker	3,4	(2,4- 4,3)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	2,3	(2,0- 2,6)
	Brussels Gewest	3,5	(3,1- 3,9)
	Waals Gewest	2,6	(2,3- 2,9)

7.2.3.3. Verdeling van de contacten volgens het soort arts-specialist (SP05R)

In tabel 7.2.13 worden de contacten voorgesteld per soort specialist voor volwassenen. In de tabel worden de specialismen aangegeven zoals ze aan de ondervraagde personen werden voorgelegd.

25% van de vermelde contacten bij mannen waren contacten met de orthopedist. In 14% van de gevallen ging het om contacten met de dermatoloog en in 8% van de gevallen om contacten met de oogarts.

Bij vrouwen zijn 33% van de contacten met de gynaecoloog of verloskundige, 11 % met de orthopedist en 9% met de dermatoloog.

In de leeftijdsgroep tot 15 jaar zijn 44% van de contacten raadplegingen bij de kinderarts. Hierop volgen contacten met de dermatoloog en oogarts (elk 12%). Contacten met de NKO-arts en de orthopedist zijn ieder goed voor ongeveer 10% van de contacten met een arts-specialist bij kinderen tot 15 jaar.

Tabel 7.2.13 Verdeling van de contacten volgens het soort arts-specialist bij volwassenen (15 jaar en ouder) volgens geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	MANNEN		VROUWEN	
	%	N	%	N
Orthopedist	24,6	60	Gynaecoloog/verloskundige	32,8 153
Dermatoloog	13,6	29	Orthopedist	11,2 61
Oogarts	8,2	30	Dermatoloog	8,5 44
Uroloog	7,7	24	Cardioloog	5,1 33
Cardioloog	7,6	29	Psychiater	5,0 20
Reumatoloog	5,7	17	Oogarts	4,7 40
Gastroenteroloog	4,4	12	Neuroloog	4,6 25
Chirurg	3,9	13	Reumatoloog	4,1 17
Pneumoloog	3,1	13	Specialist fysische geneeskunde	4,0 18
Specialist inwendige ziekten	3,0	12	Gastroenteroloog	3,4 17

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de categorieën gehergroepeerd : algemeen internist, cardioloog, gastro-enteroloog, pneumoloog, nefroloog, oncoloog, endocrinoloog en geriater worden samengenomen als "internist". Algemeen chirurg, plastisch chirurg, neurochirurg en uroloog worden gegroepeerd als "chirurg". Neuroloog, psychiater en neuropsychiater vormen de categorie "neuroloog/psychiater".

Verschillen naargelang een aantal basiskennmerken

Het relatief aandeel van de consultaties bij de gynaecoloog stijgt naargelang de opleiding hoger is.

7.2.3.4. Reden voor het contact met een arts-specialist (SP06, SP07R)

Zoals in tabel 7.2.14 aangegeven is 43% van de contacten omwille van een klacht of ziekte, 28% voor een diagnostisch of preventief onderzoek, 18% voor een behandeling of voor een voorschrift, en 11% voor een andere reden. Deze verdeling varieert enigszins volgens het geslacht. Mannen contacteren een arts-specialist relatief meer voor een klacht of ziekte, vrouwen relatief meer voor een diagnostisch of preventief onderzoek.

In tabel 7.2.15 en tabel 7.2.16 worden de medische redenen voor het contact met de specialist voorgesteld voor mannen en vrouwen (15 jaar en ouder) afzonderlijk. De indeling is gebaseerd op de ICPC (zie algemene inleiding over medische consumptie).

33% van de mannen raadpleegt een arts-specialist voor een probleem van het bewegingsapparaat, 15 % voor een huidprobleem en 10% voor een probleem van hart- en bloedvaten. Ook bij vrouwen zijn problemen van het bewegingsapparaat de meest voorkomende reden voor het contact met de specialist (20%), gevolgd door problemen (of een vraag) rond zwangerschap en geboorteplanning (17%) en problemen (of een onderzoek) van het genitaal stelsel (15%).

Tabel 7.2.14 *Belangrijkste reden waarvoor een arts-specialist gecontacteerd wordt, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Klacht of ziekte	51,0%	37,6%	42,7%
Behandeling of voorschrift	21,1%	32,6%	28,2%
Diagnostisch of preventief onderzoek	16,2%	18,9%	17,9%
Resultaat van onderzoek	6,7%	5,1%	5,7%
Administratieve reden	0,4%	0,5%	0,5%
Doorverwezen of andere reden	4,5%	5,3%	5,0%
Totaal aantal vermelde contacten	407	625	1032

Tabel 7.2.15 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor arts-specialist geconsulteerd wordt bij mannen (15 jaar en ouder), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Problemen van het bewegingsapparaat	32,6	92
Huidproblemen	15,0	36
Problemen van hart en bloedvaten	10,3	41
Problemen van het oogapparaat	9,4	33
Problemen van het spijsverteringsstelsel	8,1	22
Problemen van het genitaal stelsel bij de man	5,0	15
Problemen van het urinair stelsel	4,8	23
Problemen van het ademhalingsstelsel	3,6	19
Problemen van het endocrien/metabool systeem	3,1	12
Psychosociale problemen	2,8	8
Algemene klacht of ziekte	2,6	8
Problemen van het zenuwstelsel	1,9	8
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,4	2
Algemeen onderzoek	,3	2
Totaal aantal vermelde contacten met de arts-specialist	100,0	336

Tabel 7.2.16 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor arts-specialist geconsulteerd wordt bij vrouwen (15 jaar en ouder), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Problemen van het bewegingsapparaat	19,7	109
Problemen in verband met zwangerschap/geboorteplanning	17,3	85
Problemen van het genitaal stelsel bij de vrouw	14,8	73
Huidproblemen	8,9	47
Psychosociale problemen	6,7	28
Problemen van het zenuwstelsel	5,8	27
Problemen van hart en bloedvaten	5,8	35
Problemen van het spijsverteringsstelsel	5,1	29
Problemen van het oogapparaat	4,5	40
Problemen van het endocrien/metabool systeem	2,7	17
Problemen van het ademhalingsstelsel	2,4	14
Algemene klacht of ziekte	2,2	18
Problemen van het urinair stelsel	1,3	8
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,1	7
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	1,0	6
Algemeen onderzoek	,8	6
Totaal aantal vermelde contacten met de arts-specialist	100,0	568

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor mannen en vrouwen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale problemen bij man en vrouw, urinaire problemen en problemen in verband met

zwangerschap/geboortepanning samengebracht in één categorie “genito-urinair”. Problemen met het oogapparaat, problemen met het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed- en lymfestelsel en algemene klacht of ziekte worden samengenomen in de categorie “ander of algemeen”. De categorie “algemeen onderzoek” wordt niet in rekening gebracht. De andere categorieën blijven dezelfde. Deze hergroepering van de klachten is dezelfde als deze die gebruikt werd bij de contacten met de huisarts.

Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

Belangrijke socio-economische verschillen worden niet waargenomen. Wel valt op dat het relatief aandeel van psychosociale problemen als reden om een arts-specialist te raadplegen bij zware rokers sterk hoger is dan bij niet-rokers : 16% van de zware rokers contacteert een arts-specialist omwille van psycho-sociale problemen, bij personen die niet of matig roken is dit percentage 5% of minder.

7.2.3.5. Soort contact met een arts-specialist : nieuw contact versus herhalingsbezoek (SP09)

In 70% van de contacten gaat het om een herhalingsbezoek. Dit percentage is iets hoger voor vrouwen dan voor mannen : 73% tegenover 67%. Er zijn geen duidelijke leeftijdsverschillen.

Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

Het percentage herhalingsbezoeken is afhankelijk van het specialisme (zie tabel 7.2.17). Het aantal contacten is echter te gering om hieraan conclusies te verbinden.

Tabel 7.2.17 Proportie van de contacten die als herhalingsbezoek worden aangegeven per specialist, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	%	N
Vrouwenarts	80,4	148
Reumatoloog	79,4	34
Neuroloog/psychiater	78,1	73
Oogarts	77,3	88
Internist	77,1	179
NKO-arts	70,3	37
Chirurg	63,9	83
Orthopedist	62,6	131
Dermatoloog	61,1	90
Kinderarts	59,7	72
Andere specialist	55,2	67
Totaal	70,4	1002

7.2.3.6. Initiatiefnemer voor het contact met een arts-specialist (SP10R)

In 50% van de nieuwe contacten met een arts-specialist neemt de persoon zelf het initiatief om de specialist te raadplegen. In 38% van de contacten gaat het om een verwijzing door de huisarts. In 12% van de gevallen om een andere reden. In deze categorie zitten zowel contacten waarbij de specialist zelf de persoon opriep, verwijzingen door andere specialisten als andere mogelijkheden. In de analyse beperken we ons tot de nieuwe contacten op initiatief van de patiënt zelf en de nieuwe contacten op initiatief van de huisarts. De proportie van contacten op verwijzing van de huisarts op dit totaal is niet verschillend tussen vrouwen en mannen, ook niet na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.2.18). Er kunnen geen verschillen geobserveerd worden tussen de diverse leeftijdsgroepen.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

In tabel 7.2.18 worden verschillen in functie van de basisvariabelen en gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht voorgesteld. Omwille van het klein aantal observaties is het echter moeilijk conclusies te formuleren.

Tabel 7.2.18 Personen die een arts-specialist raadplegen op verwijzing van de huisarts (in % van totaal), gestandaardiseerd volgens leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	43,0	(33,3-52,6)
	Vrouw	45,3	(35,7-54,9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	43,7	(43,7-43,7)
	Lager	68,2	(59,9-76,5)
	Lager secundair	60,4	(49,1-71,6)
	Hoger secundair	45,2	(35,9-54,5)
	Hoger	35,2	(25,1-45,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	47,6	(47,6-47,6)
	20.000-30.000	61,9	(51,9-71,9)
	30.000-40.000	46,2	(37,2-55,1)
	40.000-60.000	37,5	(29,1-46,0)
	>60.000	31,7	(22,8-40,6)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	41,9	(33,2-50,5)
	Zeer slecht tot redelijk	61,4	(52,7-70,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	39,8	(30,0-49,5)
	Vroeger gerookt	62,7	(51,4-74,0)
	Matige roker (<20)	48,7	(35,6-61,8)
	Zware roker	52,0	(52,0-52,0)

Enkel personen verwezen door de huisarts en de specialist contacterend op eigen initiatief in rekening gebracht

7.2.3.7. Duur in dagen tussen het tijdstip van de eventuele verwijzing of oproep en het contact met de arts-specialist (SP11)

De gemiddelde duur tussen het tijdstip van de verwijzing of oproep en het contact met de arts-specialist bedraagt 14 dagen. In 50% van de gevallen is dit echter 5 dagen of minder. Verschillen tussen beide geslachten kunnen niet aangetoond worden. Omwille van het kleine aantal observaties is het moeilijk om deze indicator te bespreken in functie van andere variabelen.

7.2.3.8. Plaats van het contact met een arts-specialist (SP08R)

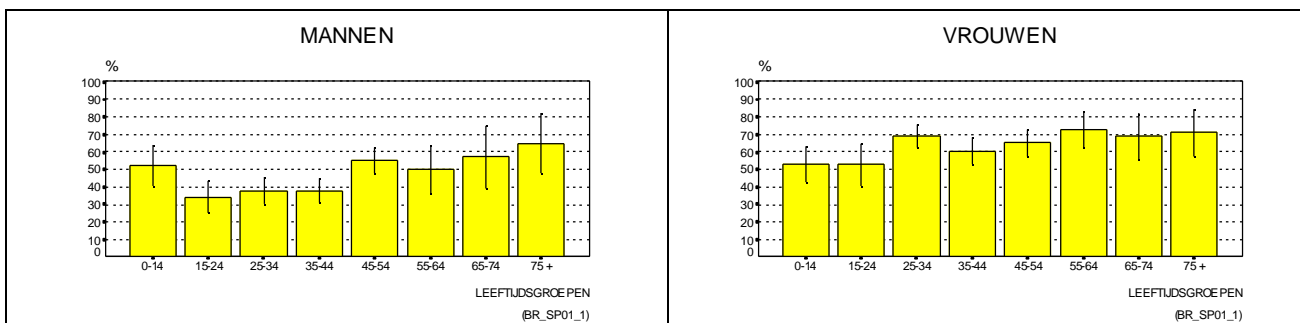
58% van de contacten met een arts-specialist vinden plaats in het ziekenhuis, 40% in het privé-kabinet van de arts en 3% op een andere plaats. Belangrijke verschillen in functie van de basisvariabelen worden niet gezien.

7.2.4. Het Brussels Gewest

7.2.4.1. Meest recente contact met een arts-specialist (SP01_1)

55% van de bevolking in het Brussels Gewest geeft aan het afgelopen jaar een contact gehad te hebben met een arts-specialist. 33% had het laatste contact met een specialist langer dan een jaar geleden en 11% heeft nog nooit een specialist geconsulteerd. Vrouwen hebben een grotere kans om een specialist te raadplegen in de loop van een jaar dan mannen, ook als we in een logistische regressie rekening houden met leeftijd, socio-economische status, chronische ziekten en beperking van lichamelijke activiteit (OR 2,35; BI 1,91-2,90). De ruwe gegevens geven aan dat de proportie personen die een specialist raadplegen in een periode van één jaar bij mannen toeneemt met de leeftijd (zie figuur 7.2.5). Bij vrouwen is er weinig variatie in functie van de leeftijd. Uit de multivariate benadering kan afgeleid worden dat de verschillen tussen de leeftijdsgroepen samenvallen met een toename aan chronische ziekten en lichamelijke beperkingen, m.a.w. de proportie is hoger bij ouderen omdat die meer chronische aandoeningen hebben.

Figuur 7.2.5 Personen die het afgelopen jaar contact hadden met een arts-specialist (in % van de populatie) volgens leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basiskkenmerken

De kans om in de loop van één jaar tenminste één contact te hebben met een arts-specialist vertoont na standaardisatie voor leeftijd en geslacht geen samenhang met opleidings- en inkomensniveau (zie tabel 7.2.19). Ook in een logistische regressie waarbij rekening gehouden worden met het vóórkomen van chronische aandoeningen zien we geen duidelijk verband. Mensen die zich subjectief slecht voelen hebben meer kans op een contact met een arts-specialist dan diegenen die zich gezond voelen. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden.

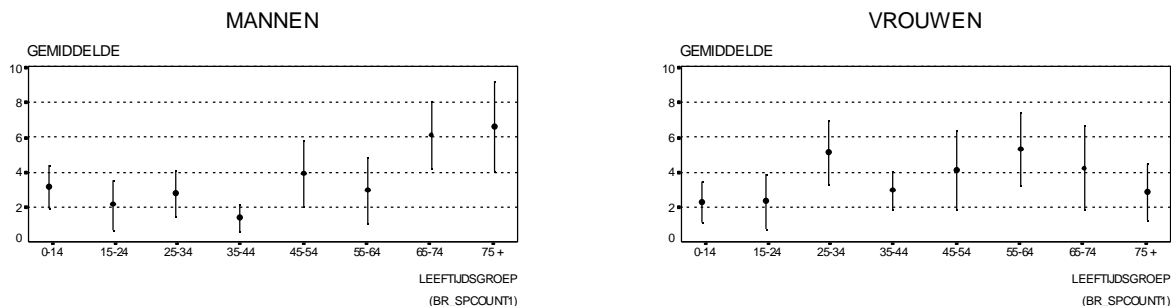
Tabel 7.2.19 Personen in de totale bevolking die tenminste één contact hadden met een arts-specialist in het afgelopen jaar (in % van de bevolking), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	47,2	(43,2-51,1)
	Vrouw	62,9	(59,4-66,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	52,6	(44,6-60,5)
	Lager	51,2	(44,4-58,0)
	Lager secundair	49,0	(42,8-55,3)
	Hoger secundair	53,3	(48,1-58,5)
	Hoger	62,1	(58,5-65,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	45,1	(38,3-51,9)
	20.000-30.000	57,0	(51,4-62,6)
	30.000-40.000	54,4	(48,8-60,1)
	40.000-60.000	60,0	(55,5-64,5)
	>60.000	60,5	(55,0-65,9)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	49,5	(46,1-53,0)
	Zeer slecht tot redelijk	71,6	(66,1-77,0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	54,4	(49,7-59,2)
	Vroeger gerookt	58,9	(53,6-64,2)
	Matige roker (<20)	54,1	(48,1-60,2)
	Zware roker	57,6	(50,6-64,6)

7.2.4.2. Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar (SPCOUNT1)

In het Brussels Gewest bedraagt het gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking 3,4. Bij vrouwen is dit gemiddelde 3,7, bij mannen 3,2. Het verschil is niet significant na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.2.20). De variatie in functie van de leeftijd is verschillend voor mannen en vrouwen (zie figuur 7.2.6), bij mannen zien we een geleidelijke stijging. Bij vrouwen is er geen duidelijke trend.

Figuur 7.2.6 Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Bespreking in functie van een aantal basissenmerken

In tabel 7.2.20 worden de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde cijfers voorgesteld. Het gemiddeld aantal consultaties met de arts-specialist wordt niet beïnvloed door het onderwijsniveau of het inkomen maar bedraagt dubbel zo veel bij personen met een slechte gezondheidsbeleving als bij diegenen die zich gezond voelen. Verschillen naargelang de rookgewoonten kunnen niet aangetoond worden.

Tabel 7.2.20 Gemiddeld aantal contacten met een arts-specialist per jaar per persoon in de bevolking, gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B. I.
GESLACHT	Man	3,3	(2,8- 3,9)
	Vrouw	3,6	(3,0- 4,2)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	4,8	(3,0- 6,6)
	Lager	3,9	(2,4- 5,5)
	Lager secundair	3,2	(2,2- 4,3)
	Hoger secundair	2,6	(1,9- 3,4)
	Hoger	3,7	(3,1- 4,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	3,1	(1,8- 4,4)
	20.000-30.000	4,1	(3,0- 5,2)
	30.000-40.000	2,9	(2,1- 3,8)
	40.000-60.000	3,6	(2,8- 4,4)
	>60.000	3,6	(2,7- 4,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	2,7	(2,3- 3,2)
	Zeer slecht tot redelijk	5,6	(4,0- 7,3)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	3,3	(2,5- 4,1)
	Vroeger gerookt	5,0	(3,8- 6,3)
	Matige roker (<20)	3,3	(2,1- 4,5)
	Zware roker	4,4	(3,1- 5,6)

7.2.4.3. Verdeling van de contacten volgens het soort arts-specialist (SP05R)

In tabel 7.2.21 worden de contacten voorgesteld per soort specialist voor volwassenen. In de tabel worden de specialismen aangegeven zoals ze aan de ondervraagde personen werden voorgelegd.

12% van de vermelde contacten bij mannen waren contacten met de oogarts. In 11% van de gevallen ging het om contacten met de cardioloog en in 10% van de gevallen om contacten met de oogarts.

Bij vrouwen zijn 32% van de contacten met de gynaecoloog of verloskundige, 8% met de cardioloog en 7% met de dermatoloog.

In de leeftijdsgroep tot 15 jaar zijn 68% van de contacten raadplegingen bij de kinderarts. Hierop volgen contacten met de dermatoloog en NKO-arts (elk 7%).

Tabel 7.2.21 *Verdeling van de contacten volgens het soort arts-specialist bij volwassenen (15 jaar en ouder) volgens geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	MANNEN		VROUWEN	
	%	N	%	N
Oogarts	12,0	42	Gynaecoloog/verloskundige	31,6 192
Cardioloog	11,0	52	Cardioloog	8,4 42
Dermatoloog	10,3	37	Dermatoloog	6,5 38
Neuroloog	7,7	20	Oogarts	5,7 48
Psychiater	7,7	26	NKO-specialist	5,3 25
Orthopedist	7,7	31	Reumatoloog	5,0 35
Uroloog	6,7	21	Orthopedist	4,9 37
Neurochirurg	5,6	12	Neuropsychiater	3,8 15
Gastroenteroloog	5,4	23	Neurochirurg	3,2 21
Neuropsychiater	4,7	16	Chirurg	3,2 22

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de categorieën gehergroepeerd : algemeen internist, cardioloog, gastro-enteroloog, pneumoloog, nefroloog, oncoloog, endocrinoloog en geriater worden samengenomen als "internist". Algemeen chirurg, plastisch chirurg, neurochirurg en uroloog worden gegroepeerd als "chirurg". Neuroloog, psychiater en neuropsychiater vormen de categorie "neuroloog/psychiater".

Verschillen naargelang een aantal basiskkenmerken

Het relatief aandeel van de consultaties bij de gynaecoloog stijgt naargelang de opleiding hoger is : 7% in de laagste opleidingsklasse, 19% in de hoogste.

7.2.4.4. Reden voor het contact met een arts-specialist (SP06, SP07R)

Zoals in tabel 7.2.22 aangegeven is 34% van de contacten omwille van een klacht of ziekte, 31% voor een diagnostisch of preventief onderzoek, 26% voor een behandeling of voor een voorschrift, en 9% voor een andere reden. Deze verdeling varieert enigszins volgens het geslacht. Mannen contacteren een arts-specialist relatief meer voor een behandeling of voorschrift, vrouwen relatief meer voor een diagnostisch of preventief onderzoek.

In tabel 7.2.23 en tabel 7.2.24 worden de medische redenen voor het contact met de specialist voorgesteld voor mannen en vrouwen (15 jaar en ouder) afzonderlijk. De indeling is gebaseerd op de ICPC (zie algemene inleiding over medische consumptie).

18% van de mannen raadpleegt een arts-specialist voor een probleem van het bewegingsapparaat, 15 % voor psychosociale problemen en 13% voor een probleem van hart- en bloedvaten. Bij vrouwen zijn problemen van het genitaal stelsel de meest voorkomende reden voor het contact met de specialist (19%), gevolgd door problemen van het bewegingsapparaat (16%) en problemen (of een vraag) rond zwangerschap en geboortepanning (11%).

Tabel 7.2.22 *Belangrijkste reden waarvoor een arts-specialist gecontacteerd wordt, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Klacht of ziekte	30,7%	36,4%	34,0%
Behandeling of voorschrift	25,7%	34,9%	31,1%
Diagnostisch of preventief onderzoek	31,8%	22,0%	26,1%
Resultaat van onderzoek	3,0%	2,8%	2,9%
Administratieve reden	2,1%	1,1%	1,5%
Doorverwezen of andere reden	6,7%	2,9%	4,5%
Totaal aantal vermelde contacten	508	734	1242

Tabel 7.2.23 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor arts-specialist geconsulteerd wordt bij mannen (15 jaar en ouder), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Problemen van het bewegingsapparaat	18,2	66
Psychosociale problemen	15,2	45
Problemen van hart en bloedvaten	12,7	61
Problemen van het oogapparaat	11,4	41
Huidproblemen	10,9	38
Problemen van het spijsverteringsstelsel	6,8	30
Problemen van het ademhalingsstelsel	6,7	32
Problemen van het urinair stelsel	5,1	12
Problemen van het endocrien/metabool systeem	3,1	13
Algemene klacht of ziekte	2,9	11
Problemen van het zenuwstelsel	2,6	9
Problemen van het genitaal stelsel bij de man	2,4	13
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	1,2	4
Algemeen onderzoek	,6	3
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,1	1
Totaal aantal vermelde contacten met de arts-specialist	100,0	412

Tabel 7.2.24 *Belangrijkste klacht/ziekte/onderzoek waarvoor arts-specialist geconsulteerd wordt bij vrouwen (15 jaar en ouder), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	%	N
Problemen van het genitaal stelsel bij de vrouw	19,3	122
Problemen van het bewegingsapparaat	15,6	105
Problemen in verband met zwangerschap/geboorteplanning	11,4	66
Problemen van hart en bloedvaten	9,0	52
Psychosociale problemen	7,0	38
Problemen van het oogapparaat	6,8	51
Problemen van het spijsverteringsstelsel	5,9	38
Algemene klacht of ziekte	5,2	31
Huidproblemen	5,2	35
Problemen van het ademhalingsstelsel	4,3	33
Problemen van het gehoor- en evenwichtsapparaat	2,4	8
Problemen van het urinair stelsel	2,1	19
Problemen van het endocrien/metabool systeem	2,1	14
Algemeen onderzoek	1,4	8
Problemen van het zenuwstelsel	1,3	10
Problemen van het bloed- of lymfestelsel	,9	5
Totaal aantal vermelde contacten met de arts-specialist	100,0	668

In de basistabellen op het eind van dit hoofdstuk worden de redenen voorgesteld in functie van de basisvariabelen voor mannen en vrouwen samen. Om het aantal groepen te beperken worden genitale problemen bij man en vrouw, urinaire problemen en problemen in verband met zwangerschap/geboortepanning samengebracht in één categorie “genito-urinair”. Problemen met het oogapparaat, problemen met het gehoor- en evenwichtsapparaat, problemen van het bloed- en lymfestelsel en algemene klacht of ziekte worden samengenomen in de categorie “ander of algemeen”. De categorie “algemeen onderzoek” wordt niet in rekening gebracht. De andere categorieën blijven dezelfde. Deze hergroepering van de klachten is dezelfde als deze die gebruikt werd bij de contacten met de huisarts.

Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

Belangrijke socio-economische verschillen worden niet waargenomen. Wel valt op dat het relatief aandeel van psychosociale problemen als reden om een arts-specialist te raadplegen bij zware rokers sterk hoger is dan bij niet-rokers : 16% van de zware rokers contacteert een arts-specialist omwille van psycho-sociale problemen, bij personen die niet of matig roken is dit percentage 5% of minder.

7.2.4.5. Soort contact met een arts-specialist : nieuw contact versus herhalingsbezoek (SP09)

In 73% van de contacten gaat het om een herhalingsbezoek. Dit percentage is iets hoger voor vrouwen dan voor mannen : 74% tegenover 71%. Er zijn geen duidelijke leeftijdsverschillen.

Bespreking in functie van een aantal basisvariabelen

Het percentage herhalingsbezoeken is afhankelijk van het specialisme (zie tabel 7.2.25). Het aantal contacten is echter te gering om hieraan conclusies te verbinden.

Tabel 7.2.25 Proportie van de contacten die als herhalingsbezoek worden aangegeven per specialist, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	%	N
Neuroloog/psychiater	90,7	107
Vrouwenarts	90,3	186
Oogarts	83,0	94
Reumatoloog	76,2	42
Internist	70,2	218
Dermatoloog	70,1	77
Chirurg	63,3	98
Kinderarts	59,8	122
Andere specialist	54,7	86
Orthopedist	53,5	71
NKO-arts	44,7	47
Totaal	71,7	1148

7.2.4.6. Initiatiefnemer voor het contact met een arts-specialist (SP10R)

In 56% van de nieuwe contacten met een arts-specialist neemt de persoon zelf het initiatief om de specialist te raadplegen. In 30% van de contacten gaat het om een verwijzing door de huisarts. In 13% van de gevallen om een andere reden. In deze categorie zitten zowel contacten waarbij de specialist zelf de persoon opriep, verwijzingen door andere specialisten als andere mogelijkheden. In de analyse beperken we ons tot de nieuwe contacten op initiatief van de patiënt zelf en de nieuwe contacten op initiatief van de huisarts. De proportie van contacten op verwijzing van de huisarts op dit totaal is niet verschillend tussen vrouwen en mannen, ook niet na standaardisatie voor leeftijd (zie tabel 7.2.26). Er kunnen geen verschillen geobserveerd worden tussen de diverse leeftijdsgroepen.

Bespreking in functie van een aantal basiskennmerken

In tabel 7.2.26 worden verschillen in functie van de basisvariabelen en gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht voorgesteld. Omwille van het klein aantal observaties is het echter moeilijk conclusies te formuleren.

Tabel 7.2.26 Personen die een arts-specialist raadplegen op verwijzing van de huisarts (in % van totaal), gestandaardiseerd volgens leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	33,1	(23,5-42,7)
	Vrouw	35,4	(27,0-43,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	49,7	(40,6-58,7)
	Lager	23,2	(12,8-33,7)
	Lager secundair	28,3	(19,8-36,8)
	Hoger secundair	34,4	(24,0-44,8)
	Hoger	33,2	(24,6-41,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	48,6	(39,8-57,3)
	20.000-30.000	36,1	(27,0-45,3)
	30.000-40.000	32,2	(24,0-40,5)
	40.000-60.000	37,8	(30,3-45,2)
	>60.000	44,1	(32,1-56,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	41,3	(31,8-50,9)
	Zeer slecht tot redelijk	52,2	(40,9-63,6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	27,7	(17,9-37,6)
	Vroeger gerookt	43,3	(30,9-55,6)
	Matige roker (<20)	48,0	(36,1-59,9)
	Zware roker	58,2	(46,7-69,7)

Enkel personen verwezen door de huisarts en de specialist contacterende op eigen initiatief in rekening gebracht

7.2.4.7. Duur in dagen tussen het tijdstip van de eventuele verwijzing of oproep en het contact met de arts-specialist (SP11)

De gemiddelde duur tussen het tijdstip van de verwijzing of oproep en het contact met de arts-specialist bedraagt 11 dagen. In 50% van de gevallen is dit 7 dagen of meer. Dit percentage is gelijk voor mannen en vrouwen. Omwille van het kleine aantal observaties is het moeilijk om deze indicator te bespreken in functie van andere variabelen.

7.2.4.8. Plaats van het contact met een arts-specialist (SP08R)

59% van de contacten met een arts-specialist vinden plaats in het ziekenhuis, 37% in het privé-kabinet van de arts en 4% op een andere plaats. Belangrijke verschillen in functie van de basisvariabelen worden niet gezien.