

GEBRUIK VAN GEZONDHEIDSDIENSTEN SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN Gezondheidsenquête 2018

—

WIE WE ZIJN

SCIENSANO telt meer dan 700 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het "One health" concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid

Levensstijl en chronische ziekten

HIS 2018

Maart 2020 • Brussel • België

Depotnummer: D/2020/14.440/30

GEBRUIK VAN GEZONDHEIDSDIENSTEN

SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN

AUTEURS

SABINE DRIESKENS

FINABA BERETE

JOHAN VAN DER HEYDEN

STEFAAN DEMAREST

RANA CHARAFEDDINE

LYDIA GISLE

FRANÇOISE RENARD

ALINE SCOHY

LIZE HERMANS

ELISE BRAEKMAN

Gelieve te citeren als:

S. Drieskens, F. Berete, J. Van der Heyden, S. Demarest, R. Charafeddine, L. Gisle, F. Renard, A. Scohy, L. Hermans, E. Braekman. Gezondheidsenquête 2018: Gebruik van gezondheidsdiensten. Samenvatting van de resultaten. Brussel, België: Sciensano. Rapportnummer: D/2020/14.440/30 Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

INHOUDSTAFEL

INLEIDING	7
AMBULANTE ZORG DOOR ARTSEN EN TANDARTSEN	11
CONTACTEN MET PARAMEDISCHE ZORGVERSTREKKERS	15
CONTACTEN MET BEOEFENAARS VAN NIET-CONVENTIONELE GENEESWIJZEN	18
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	20
GEBRUIK VAN DIENSTEN VOOR THUISZORG	23
GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN	26
FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID VAN GEZONDHEIDSZORGEN	32
PATIËNTENERVARINGEN	34

INLEIDING

De zesde gezondheidsenquête werd in 2018 uitgevoerd in opdracht van alle ministers bevoegd voor volksgezondheid (federaal en op het niveau van de gewesten en de gemeenschappen). De vijf voorgaande enquêtes werden uitgevoerd tussen 1997 en 2013. De organisatie van de enquêtes, de analyse van de gegevens en de publicatie van de resultaten werden toevertrouwd aan Sciensano, het Belgisch instituut voor gezondheid. Het veldwerk en de gegevensverzameling werden uitgevoerd in samenwerking met Statbel, het Belgische statistiekbureau.

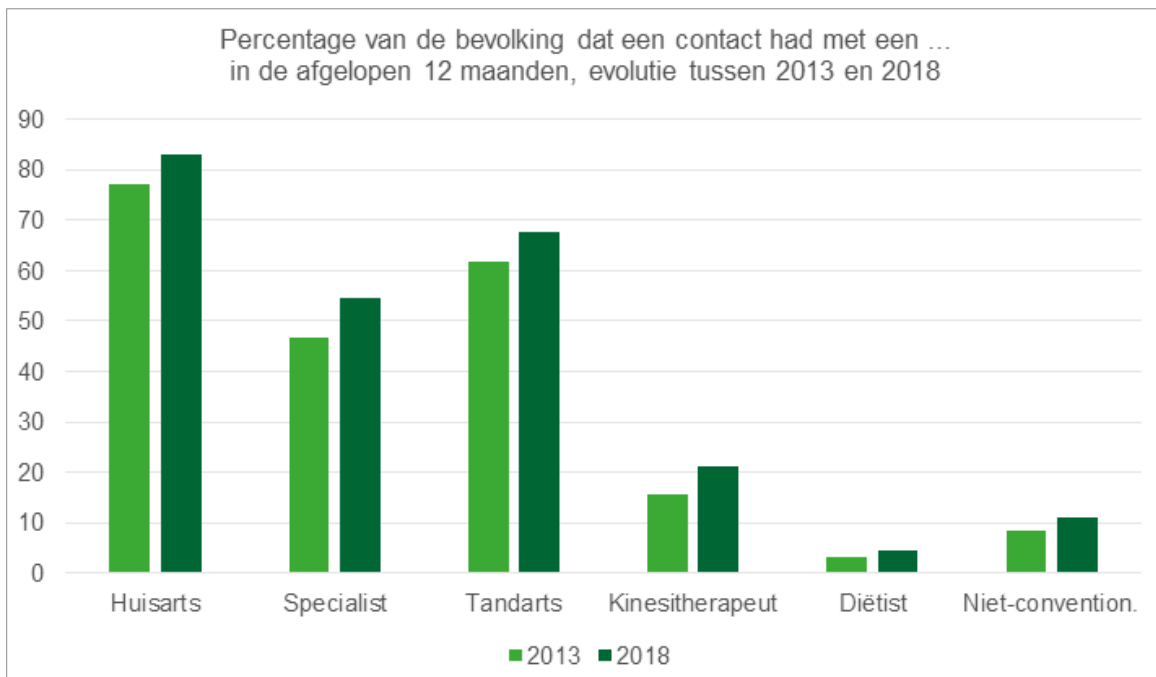
Doordat de gezondheidsenquêtes herhaaldelijk worden uitgevoerd doorheen de tijd, is het een nuttig instrument om de gezondheidstoestand van de algemene bevolking, de risicofactoren voor de gezondheid, maar ook het gebruik van gezondheidsdiensten op te volgen. Dit met de bedoeling om de overheid te informeren over de evolutie van de situatie in het land, zodat het gezondheidsbeleid zo goed mogelijk kan worden afgestemd op de behoeften van de bevolking en zich kan richten op de meest kwetsbare inwoners.

De gezondheidstoestand van de bevolking en het gebruik van gezondheidsdiensten is nauw gerelateerd. Om te komen tot een kwalitatieve zorgverlening en een doeltreffende organisatie van de gezondheidszorg is het belangrijk dat de overheid, maar ook de zorgverstrekkers en andere actoren op dit terrein, beschikken over adequate informatie hieromtrent. De gezondheidsenquête is een belangrijke aanvullende gegevensbron aan de bestaande registratiesystemen. Zo kan er inzicht verworven worden in de samenhang tussen het gebruik van gezondheidsdiensten en de gezondheid, alsook de in socio-demografische kenmerken van de patiënt. Enerzijds kan informatie ingewonnen worden over diegenen die geen beroep doen op gezondheidsdiensten, anderzijds kunnen ook indicaties van over- of onderconsumptie worden nagegaan.

Het zesde rapport van de gezondheidsenquête gaat dus in op het gebruik van gezondheidsdiensten en geneesmiddelen. Vooreerst wordt informatie verzameld over ambulante zorg door artsen (huisarts en specialist) en tandartsen, bepaalde paramedische zorgverstrekkers (kinesitherapeut, diëtist), zorgverstrekkers in de geestelijke gezondheidszorg en beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen (homeopaat, acupuncturist, chiropractor of kraker, en osteopaat). Verder wordt er ingegaan op opnames in het ziekenhuis (zowel klassieke hospitalisaties als daghospitalisaties), en het gebruik van diensten voor thuiszorg. Daarnaast wordt er ruim aandacht besteedt aan het gebruik van geneesmiddelen. Tot slot bestuderen we financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen alsook patiëntervaringen bij ambulante contacten met artsen.

Hoe is het gebruik van gezondheidsdiensten in België geëvolueerd?

- Volgens de gezondheidsenquête maakten in 2018 meer mensen gebruik van ambulante zorg door artsen en tandartsen dan in 2013, maar jammer genoeg gaat een derde van de bevolking (32,3%) nog steeds niet jaarlijks op controle bij de tandarts. Ook paramedische zorgverstrekkers, zoals een kinesitherapeut en een diëtist, worden steeds vaker geraadpleegd en deze toename is zelfs al langer bezig. Daarnaast zit het raadplegen van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze, vooral van een osteopaat, ook in de lift. De toename van bepaalde ambulante zorgen kan mogelijk deels in verband worden gebracht met de vergrijzing van de bevolking alsook met het feit dat steeds meer mensen lijden aan een chronische aandoening en multimorbiditeit.



- Anderzijds heeft de ziekenhuissector een grote verschuiving ondergaan naar meer ambulante zorg. De technologische ontwikkelingen op medisch gebied hebben geleid tot veranderingen in de ziekenhuiszorg van patiënten, met ontwikkeling van alternatieven voor de klassieke ziekenhuisopname. Zo is er de laatste jaren een tendens om steeds meer interventies uit te voeren in het kader van daghospitalisatie (van 7,1% in 2013 tot 10,8% in 2018) en verblijven mensen minder lang in het ziekenhuis.
- Zo ook maken steeds meer mensen gebruik van een dienst voor thuiszorg (in 2018 was dit 11,2% van de algemene bevolking tegenover 8,6% in 2013), behalve dan de doelgroep, nl. de ouderen, waarbij het cijfers stagneert (25,2%): 18,2% van de 65-plussers maakt gebruik van huishoudelijke hulp (familiale hulp of hulp aan ouderen) en 5,4% van de dienst warme maaltijden aan huis.

Zijn er regionale verschillen in het gebruik van gezondheidsdiensten?

Er kan gesteld worden dat het gebruik van het zorgconsumptiepatroon verschillend is volgend gewest:

- In het Brussels Gewest wordt er minder gebruik gemaakt van ambulante zorg bij de huisarts dan in het Vlaams en Waals Gewest, wat hoogstwaarschijnlijk gerelateerd is met het grootstedelijk karakter van de hoofdstad, en ook samenhangt met het vaker gebruiken van de spoeddienst (niet door de HIS 2018 in kaart gebracht). Ook wordt hier minder gebruik gemaakt van een dienst voor thuiszorg, maar Brusselaars raadplegen wel vaker een psycholoog, een psychotherapeut of een psychiater (11,2% tegenover 8,4% van de Vlamingen).
- In het Vlaams Gewest is zowel het percentage klassieke ziekenhuisopnames (11,0%) als daghospitalisaties (12,7%) het hoogst.
- In het Waals Gewest (13,5%) wordt vaker een beroep gedaan op een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze dan in het Vlaams (9,9%) en het Brussels Gewest (11,4%). Bovendien is dit percentage er tussen 2001 en 2018 toegenomen, terwijl het in de twee andere gewesten is gedaald.

Zijn er socio-economische ongelijkheden in het gebruik van gezondheidsdiensten?

Het consumptiegedrag van gezondheidsdiensten van laagopgeleiden is anders dan dat van hoogopgeleiden:

- De kans dat laagopgeleiden een specialist, een tandarts, een kinesist of een diëtist raadplegen, is lager. In het Brussels Gewest geldt dit ook voor een psycholoog, een psychotherapeut of een psychiater.
- Daartegenover melden laagopgeleiden vaker een klassieke ziekenhuisopname en minder vaak een daghospitalisatie. Ook maken ze vaker gebruik van een dienst voor thuiszorg.
- Hoogopgeleiden doen dan weer vaker een beroep op een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze.

Hoe ervaren de patiënten onze gezondheidsdiensten?

Ondanks het universeel karakter van het zorgsysteem en ondanks alle beschermende maatregelen gericht op het beschermen van de meest kwetsbare groepen, blijft een 'aanzienlijk' aantal huishoudens het moeilijk hebben met de eigen kosten voor gezondheidszorgen:

- 15,1% van de huishoudens heeft het moeilijk met de eigen uitgaven voor gezondheidszorgen. Bijna één op de tien (9,1%) huishoudens heeft zelfs medische consumptie moeten uitstellen om financiële redenen.
- Deze problemen worden vaker vastgesteld in het Brussels en het Waals Gewest dan in het Vlaams Gewest.
- De risicogroepen zijn huishoudens met een vrouwelijke referentiepersoon, eenouderhuishoudens en alleenstaanden, huishoudens uit de lagere opleidingscategorieën en/of huishoudens met een eerder beperkt inkomen.

Daarnaast kan zorg ook worden uitgesteld om niet-financiële redenen, maar dit komt minder voor:

- Slechts 1,6% van de bevolking heeft zorg moeten uitstellen omwille van de afstand of transportproblemen. Toch heeft 6,6% van de bevolking zorg moeten uitstellen omdat het te lang duurde vooraleer een afspraak kon worden vastgelegd met de zorgverlener (zelfs 9,2% in Brussel).

Algemeen kunnen we stellen dat de wachttijd bij de huisarts of specialist niet als een probleem wordt ervaren:

- De meerderheid van de patiënten heeft geen probleem met de wachttijd voor een afspraak met de huisarts (96,1%), maar dit percentage is wel lichtjes gedaald t.o.v. 2013 (98,6%); voor wat de specialist betreft, ligt dit percentage iets lager (86,5%) en is eerder stabiel gebleven t.o.v. 2013.
- Daarnaast ondervindt de meerderheid van de patiënten ook geen problemen met de wachttijd in de wachtkamer van de huisarts (92,8%) (minder tevreden patiënten in het Brussels Gewest) of de specialist (90,0%), percentages die t.o.v. 2013 stabiel zijn gebleven.
- Er worden op dit gebied geen verschillen volgens opleidingsniveau vastgesteld.

Tot slot scoren we zeer goed voor wat betreft de aspecten van kwaliteit van zorg die nagaan of de arts voldoende tijd aan de patiënt besteedt, zaken op een verstaanbare manier uitlegt, de gelegenheid geeft om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling, en of de patiënt voldoende betrokken is in beslissingen van de arts over zorg en behandeling; bij 95% van de bevolking zijn de ervaringen hier positief.

En wat met het gebruik van geneesmiddelen?

- In België is het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in vergelijking met andere landen hoog (51,9% in de afgelopen 2 weken). In bijna een derde van de gevallen betreft het geneesmiddelen voor hart- en bloedvaten (hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte in het bloed). Vier op de tien niet-terugbetaalde geneesmiddelen betreffen pijnstillers (paracetamol) en benzodiazepines.
- De overheidscampagnes om het benzodiazepinegebruik te doen dalen waren succesvol. Toch blijft het chronisch gebruik ervan hoog ten opzichte van andere landen en is het gebruik van middelen hieraan verwant niet afgenomen. Bovendien baart het toenemend aantal chronische gebruikers van opioïden ons zorgen.
- Polyfarmacie is een probleem dat vaak voorkomt bij ouderen. Bovendien is het percentage 65-plussers dat in de afgelopen 24 uur 5 of meer geneesmiddelen heeft gebruikt sinds 2013 toegenomen. Ook de prevalentie van excessieve polyfarmacie (gelijktijdig gebruik van 9 of meer geneesmiddelen) is toegenomen, nl. van 5,6% tot 7,9%.
- Laagopgeleiden gebruiken vaker zowel terugbetaalde als niet-terugbetaalde geneesmiddelen dan hoogopgeleiden. Daarnaast komt polyfarmacie meer voor bij de laagopgeleide ouderen. Hoogopgeleiden gebruiken dan weer vaker niet-voorgeschreven en niet-klasseke geneesmiddelen, wat in lijn is met het feit dat deze groep ook vaker een beroep doet op een beoefenaar van niet-conventionele geneeswijzen. Daarnaast gebruiken ze ook vaker geneesmiddelen verkregen via het internet.

Wat zijn dan de belangrijkste aanbevelingen?

- In de eerste plaats is het heel belangrijk dat toegang tot de gezondheidszorg een aandachtspunt blijft in het gezondheidsbeleid, aangezien we toch weer vaststellen dat minder begunstigde bevolkingsgroepen nog steeds minder vaak een beroep doen op ambulante zorg zoals een specialist, een tandarts, een kinesist of een diëtist. Zo wordt een jaarlijks preventief mondonderzoek bij de tandarts aangeraden, maar te vaak doen mensen dit niet. Dit kan te maken hebben met financiële barrières, maar ook met de houding t.o.v. preventieve mondgezondheid (bv. bang van de tandarts, het nut er niet van inzien). Hier moet meer aandacht aan besteed worden, zodat dit aandeel mindert, zeker bij kinderen omdat zo'n mondonderzoek bij hen tot de leeftijd van 18 jaar wordt terugbetaald. Het relatief klein percentage personen dat gebruik maakt van een diëtist staat in schril contrast met het hoog aantal personen met overgewicht, obesitas en het toenemend aantal diabetespatiënten. De rol van de diëtist bij de aanpak van deze problemen moet worden aangemoedigd en gefaciliteerd. Een betere terugbetaling van een raadpleging van een erkend psycholoog moet ervoor zorgen dat ook de geestelijke gezondheidszorg toegankelijker wordt.
- Thuiszorg kan ertoe bijdragen dat ouderen langer in staat zijn thuis te wonen. Daarom moeten deze diensten individueel gepland, gecoördineerd en op elkaar afgestemd worden. Bovendien is thuiszorg gewoonlijk goedkoper, geschikter en net zo efficiënt als de zorg in gezondheidsfaciliteiten.
- Preventiecampagnes en een niet-medicamenteuze aanpak van gezondheidsproblemen kunnen helpen bij het terugdringen van het hoge geneesmiddelengebruik. Daarnaast moet het gebruik van benzodiazepines en verwante producten alsook van opioïden hoog op de beleidsagenda blijven staan, met specifieke aandacht voor de laagopgeleiden en de ouderen.

Hierna worden de belangrijkste resultaten van de enquête m.b.t. het gebruik van gezondheidsdiensten, en ook de samenvattende tabellen met de evolutie in België en de drie gewesten, weergegeven.

Het methodologisch rapport van de gezondheidsenquête 2018 en de volledige rapporten m.b.t. de gezondheidstoestand (rapport 1), levensstijl (rapport 2), preventieve kennis en praktijken (rapport 3), en gezondheidsonderzoek (rapport 4) kunnen online geconsulteerd worden:

- https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/Method_NL_2018.pdf
- https://his.wiv-isp.be/nl/SitePages/Volledige_rapporten_2018.aspx

AMBULANTE ZORG DOOR ARTSEN EN TANDARTSEN

Hoewel heel wat gedetailleerde informatie over het gebruik van ambulante zorg door artsen en tandartsen in België beschikbaar is via het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), de verzekeringsinstellingen en het Intermutualistisch agentschap (IMA), is het zinvol dat dit onderwerp ook aan bod komt in de Belgische gezondheidsenquête omdat dit toelaat het gebruik van gezondheidszorg in kaart te brengen in functie van socio-economische en andere determinanten, waarbij ook rekening kan worden gehouden met de gezondheidstoestand.

De belangrijkste resultaten zijn:

Huisarts:

- De grote meerderheid van de bevolking in België (94,1%) heeft een vaste huisarts of huisartspraktijk. In het Brussels Gewest is dit percentage kleiner, maar toch in stijgende lijn: in 1997 ging het om 77,6% van de Brusselaars, in 2018 om 83,9%.
- Vrouwen gaan vaker naar de huisarts dan mannen. Hoewel zowel de probabilliteit van een contact als het aantal contacten met de huisarts toeneemt met de leeftijd, heeft toch driekwart (76,9%) van de 0-14-jarigen een jaarlijks contact met de huisarts.
- Tussen 2008 en 2018 is er een toename van het aantal personen dat de huisarts minstens één keer per jaar contacteert (van 77,7% naar 82,9%), maar een afname van het aantal personen dat meerdere contacten rapporteert in de afgelopen 4 weken (van 6,7% naar 5,9%), een maat voor het volume van de zorg. Deze cijfers moeten nog verder worden afgetoetst met cijfers van de ziekteverzekering.
- De toegankelijkheid van de huisarts is ook voor de laagst opgeleiden in België zeer goed. Hoewel laag opgeleiden iets minder vaak een vaste huisarts hebben, gaat het toch nog steeds om 92,7%. Er is geen opleidingsgradiënt voor wat betreft een contact met de huisarts in het afgelopen jaar. Het aantal contacten met de huisarts ligt bij laagopgeleiden zelfs hoger dan bij hoogopgeleiden, ook als we in rekening brengen dat laag opgeleiden vaker chronische gezondheidsproblemen hebben.
- Hoewel niet-Belgen (zowel andere EU-burgers als niet EU-burgers) iets minder vaak een vaste huisarts hebben dan Belgen, is zowel de probabilliteit van een contact met de huisarts als het aantal contacten in deze bevolkingsgroep van dezelfde grootterode als bij Belgen...

Ambulante contacten met de specialist:

- Tussen 2008 en 2018 is er zowel toename van het aantal personen dat in het afgelopen jaar een specialist contacteerde (van 48,4% naar 54,7%), als van het aantal personen dat meerdere contacten rapporteerde in de afgelopen 4 weken (van 3,4% naar 4,2%). In het Brussels Gewest wordt echter geen toename van het aantal contacten met specialisten vastgesteld. De cijfers moeten nog verder afgetoetst worden met cijfers van de ziekteverzekering.
- Meer vrouwen dan mannen contacteren een specialist. Dit is zeer uitgesproken in de leeftijdsgroep 25-34 jaar. We kunnen er van uitgaan dat het grote verschil in deze leeftijdsgroep te maken heeft met raadplegingen in het kader van een zwangerschap.
- Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe groter de kans dat men het afgelopen jaar een contact had met een specialist. Dit geldt niet voor het aantal contacten met de specialist, integendeel. Het aantal contacten met een specialist lijkt zelfs eerder toe te nemen bij laagopgeleiden. Er lijkt dus wel een barrière te zijn voor een eerste contact met een specialist, maar eens een contact is vastgelegd, zijn er geen verschillen.
- Niet-Belgen, (zowel andere EU-burgers als niet EU-burgers) maken in dezelfde mate gebruik van ambulante specialistische zorg als Belgen.

Tandarts:

- In de afgelopen twee decennia is het aantal personen dat een jaarlijks contact heeft met de tandarts spectaculair gestegen: van 50,1% in 1997 tot 67,7% in 2018.
- Een contact met de tandarts in het afgelopen jaar wordt vaker gerapporteerd bij vrouwen dan bij mannen en bij jongeren dan bij ouderen. Toch stellen we vast dat, ondanks het feit dat preventieve tandzorg voor jongeren tot 18 jaar volledig wordt terugbetaald, 14,8% van de kinderen en jongeren tussen 2 en 14 jaar nog nooit naar de tandarts is geweest. In het Brussels Gewest is dit meer dan één op vijf (22,3%).
- Socio-economische ongelijkheden in het gebruik van ambulante zorg komen het sterkst tot uiting in het gebruik van tandheelkundige zorg. Hoe hoger het opleidingsniveau hoe groter de kans dat men het afgelopen jaar een contact had met een tandarts. Bij de hoogst opgeleiden rapporteert 78,1% een contact met de tandarts in het afgelopen jaar, bij de laagst opgeleiden is dit slechts 40,1%.
- Niet-Belgen rapporteren minder vaak een bezoek aan de tandarts in het afgelopen jaar dan Belgen.

De resultaten van de gezondheidsenquête wijzen er op dat er in 2018 een toename was van het aantal personen dat gebruikt maakt van ambulante zorg door artsen en tandartsen in vergelijking met 2013, maar dit moet nog verder gevalideerd worden via objectieve informatie. Het is een algemeen gegeven dat het gebruik van ambulante zorg in het Brussels Gewest een ander patroon vertoont dan in het Vlaams en het Waals Gewest. Dit heeft ongetwijfeld te maken met de grootstedelijke context van het Brussels Gewest en een frequenter gebruik van de spoeddiensten. Het gebruik van spoeddiensten werd in de Gezondheidsenquête 2018 echter niet in kaart gebracht. Socio-economische ongelijkheden in ambulante zorggebruik situeren zich in het gebruik van tandheelkundige en specialistische zorg, niet in de contacten met de huisarts. Verder zijn er vrij weinig verschillen in het gebruik van ambulante zorg naargelang de nationaliteit of het geboorteland. Toch moet er op worden gewezen dat bepaalde kwetsbare groepen ofwel niet in het steekproefkader van de gezondheidsenquête zijn opgenomen (b.v. illegale asielzoekers) of minder geneigd zijn aan een gezondheidsenquête deel te nemen. Hun zorggebruik wordt in de gezondheidsenquête dus niet in kaart gebracht.

Tabel 1 | Ambulante contacten met artsen en tandartsen in België, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat...						
een vaste huisarts heeft	93,0	94,4	95,1	94,5	94,4	94,1
een contact had met de huisarts in de afgelopen 12 maanden	78,6	80,4	78,6	77,7	77,0	82,9
meerdere contacten had met de huisarts in de afgelopen 4 weken	-	-	-	6,7	-	5,9
nog nooit een contact had met een huisarts	1,5	2,1	1,9	1,5	2,1	1,3
een contact had met een specialist in de afgelopen 12 maanden	48,0	50,4	50,4	48,4	46,7	54,7
meerdere contacten had met een specialist in de afgelopen 4 weken	-	-	-	3,4	-	4,2
nog nooit een contact had met een specialist	11,0	11,6	12,6	7,5	9,8	9,9
een contact had met een tandarts in de afgelopen 12 maanden	50,1	49,1	50,6	59,6	61,6	67,7
nog nooit een contact had met een tandarts	4,5	5,9	5,4	4,6	3,9	4,0

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 2 | Ambulante contacten met artsen en tandartsen in het Vlaams Gewest, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat...						
een vaste huisarts heeft	94,1	96,1	96,6	97,1	96,4	96,2
een contact had met de huisarts in de afgelopen 12 maanden	79,8	81,5	79,5	79,8	79,0	85,8
meerdere contacten had met de huisarts in de afgelopen 4 weken	-	-	-	7,2	-	6,0
nog nooit een contact had met een huisarts	1,0	1,6	1,1	1,0	1,0	0,5
een contact had met een specialist in de afgelopen 12 maanden	45,1	47,0	46,0	45,7	44,5	52,9
meerdere contacten had met een specialist in de afgelopen 4 weken	-	-	-	3,3	-	4,0
nog nooit een contact had met een specialist	11,1	12,6	14,0	8,5	10,5	10,6
een contact had met een tandarts in de afgelopen 12 maanden	52,1	52,2	54,6	61,9	64,9	71,7
nog nooit een contact had met een tandarts	3,7	5,0	4,1	3,9	2,6	3,3

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 3 | Ambulante contacten met artsen en tandartsen in het Brussels Gewest, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat...						
een vaste huisarts heeft	77,6	82,1	82,7	81,2	83,2	83,9
een contact had met de huisarts in de afgelopen 12 maanden	71,8	71,1	70,7	69,2	67,6	75,2
meerdere contacten had met de huisarts in de afgelopen 4 weken	-	-	-	5,5	-	4,1
nog nooit een contact had met een huisarts	4,3	6,0	6,8	5,7	6,8	5,0
een contact had met een specialist in de afgelopen 12 maanden	55,1	58,0	57,6	55,0	53,3	58,0
meerdere contacten had met een specialist in de afgelopen 4 weken	-	-	-	4,9	-	4,4
nog nooit een contact had met een specialist	12,3	12,1	14,1	8,5	8,0	9,2
een contact had met een tandarts in de afgelopen 12 maanden	50,1	47,8	49,7	58,2	57,1	63,4
nog nooit een contact had met een tandarts	6,1	9,1	11,0	8,4	7,0	7,7

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 4 | Ambulante contacten met artsen en tandartsen in het Waals Gewest, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat...						
een vaste huisarts heeft	93,7	95,1	96,2	94,4	94,6	93,9
een contact had met de huisarts in de afgelopen 12 maanden	78,8	81,2	79,4	76,8	76,8	80,6
meerdere contacten had met de huisarts in de afgelopen 4 weken	-	-	-	6,2	-	6,1
nog nooit een contact had met een huisarts	1,4	1,6	1,8	1,2	2,3	1,3
een contact had met een specialist in de afgelopen 12 maanden	51,1	54,2	55,8	51,0	48,3	56,6
meerdere contacten had met een specialist in de afgelopen 4 weken	-	-	-	3,0	-	4,5
nog nooit een contact had met een specialist	10,2	9,8	9,7	5,3	9,0	8,9
een contact had met een tandarts in de afgelopen 12 maanden	46,5	43,8	43,4	56,0	57,3	62,3
nog nooit een contact had met een tandarts	5,3	6,6	6,0	4,4	5,1	4,1

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

CONTACTEN MET PARAMEDISCHE ZORGVERSTREKKERS

Paramedici dragen in belangrijke mate bij tot onze gezondheidszorg. De wetgever verstaat onder uitoefening van een paramedisch beroep "het gewoonlijk verrichten van technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling". In dit rapport m.b.t. de gezondheidsenquête 2018 wordt het raadplegen van drie soorten paramedici besproken: een kinesitherapeut, een diëtist en een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Ook al valt 'psychiater' niet onder de noemer 'paramedici', toch werd dit op aanraden van Eurostat, in het kader van EHIS, toegevoegd aan het item 'psycholoog of psychotherapeut', met als gevolg dat een vergelijking met voorgaande enquêtejaren niet mogelijk is.

De belangrijkste resultaten zijn:

Kinesitherapeut:

- In 2018 heeft 21,3% van de bevolking een kinesitherapeut geraadpleegd in de 12 maanden voorafgaand aan het interview, een percentage dat sinds 2001 (13,2%), toen het nog wat was gedaald t.o.v. 1997 (14,5%), alleen maar is gestegen.
- Vrouwen (24,8%) raadplegen vaker een kinesitherapeut dan mannen (17,6%), vooral in de leeftijdsgroepen van 25-54 jaar en 65-74 jaar.
- Het percentage neemt algemeen gezien toe met de leeftijd gaande van 7,0% van de kinderen (0-14 jaar) tot 30,1% van de 75-plussers.
- Mensen met een diploma hoger onderwijs (22,4%) raadplegen vaker een kinesitherapeut dan mensen met een lager opleidingsniveau (19,0% à 20,6%).

Diëtist:

- Een diëtist wordt slechts in beperkte mate geraadpleegd, nl. door 4,6% van de bevolking, maar het percentage is sinds 1997 (1,7%) wel lineair en significant gestegen. Walen (5,5%) raadplegen vaker een diëtist dan Vlamingen (4,2%).
- Meer vrouwen (5,6%) dan mannen (3,7%) raadplegen een diëtist. Het hoogste percentage wordt waargenomen in de leeftijdsgroep van 35-64 jaar (5,9% à 7,1%).
- Mensen met een hoger opleidingsniveau (4,7% à 5,1%) raadplegen vaker een diëtist dan de laagst opgeleiden (2,0%)..

Psycholoog, psychotherapeut en psychiater:

- Bijna één Belg op de tien (9,2%) heeft in de afgelopen 12 maanden een psycholoog, psychotherapeut of psychiater geraadpleegd. Brusselaars (11,2%) doen vaker een beroep op een psycholoog, psychotherapeut of psychiater dan Vlamingen (8,4%).
- Meer vrouwen (10,4%) dan mannen (7,9%) raadplegen een psycholoog, psychotherapeut of psychiater.
- In de leeftijdsgroep van 25-54 jaar (11,6% à 12,3%) wordt het vaakst een psycholoog, psychotherapeut of psychiater geraadpleegd, vanaf 65 jaar het minst vaak (2,5% à 4,8%).
- Er zijn een aantal opvallende cijfers. Zo is het percentage vrouwen van 45-54 jaar (zo'n 21%) in Brussel twee keer zo hoog als het percentage mannen in die leeftijdsgroep (bijna 10%), het percentage jongens van 0-14 jaar (zo'n 14%) is in Wallonië vier keer zo hoog als het percentage meisjes van die leeftijd (zo'n 3,5%) en ook in Wallonië is het percentage vrouwen van 25-34 jaar (zo'n 21%) zeker drie keer zo hoog als het percentage mannen in die leeftijdsgroep (zo'n 6%).
- Alleen in het Brussels Gewest zijn er verschillen volgens opleidingsniveau: mensen met een diploma hoger onderwijs (12,8%) gaan vaker naar de psycholoog, psychotherapeut of psychiater dan mensen met een diploma hoger secundair (9,1%).

Dat de kinesitherapeut doorheen de tijd steeds vaker wordt geconsulteerd, behalve dan door de laagopgeleiden, wordt in verband gebracht met de vergrijzing van de bevolking alsook met de toenemende prevalentie van chronische ziekten en multimorbiditeit. België zit eerder bij de hogere percentages van de EU voor wat het consulteren van een kinesitherapeut betreft.

Ook al zit het raadplegen van een diëtist in de lift, toch blijft dit percentage laag, ondanks de toename van diabetes en overgewicht/obesitas. Huisartsen zouden vaker hun patiënten naar een diëtist moeten sturen.

Het percentage mensen dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater raadpleegt in België is in vergelijking met de andere EU-lidstaten eerder hoog en op hetzelfde niveau als sommige Noord-Europese landen. Er moet worden ingezien dat een psycholoog bijdraagt tot de behandeling van psychosociale en mentale problemen, zodat deze erkend wordt en een raadpleging bij een psycholoog wordt terugbetaald, waardoor de mentale gezondheidszorg toegankelijker wordt.

Tabel 5 | Evolutie van contacten met paramedische zorgverstrekkers in België van 1997 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...						
een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	14,5	13,2	13,0	15,2	15,7	21,3
een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	1,7	1,7	2,4	3,0	3,3	4,6
een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	-	-	9,2

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 6 | Evolutie van contacten met paramedische zorgverstrekkers in het Vlaams Gewest van 1997 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...						
een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	15,5	12,5	12,3	15,2	16,8	22,0
een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	1,6	1,2	2,1	2,7	3,3	4,2
een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	-	-	8,4

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 7 | Evolutie van contacten met paramedische zorgverstrekkers in het Brussels Gewest van 1997 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...						
een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	14,9	13,9	15,0	16,6	14,8	19,1
een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	1,4	2,2	2,4	2,7	3,8	4,3
een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	-	-	11,2

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 8 | Evolutie van contacten met paramedische zorgverstrekkers in het Waals Gewest van 1997 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...						
een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	12,5	14,2	13,7	14,6	14,0	20,7
een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	2,1	2,5	2,9	3,5	3,1	5,5
een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	-	-	9,9

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

CONTACTEN MET BEOEFENAARS VAN NIET-CONVENTIONELE GENEESWIJZEN

In tegenstelling tot de conventionele geneeskunde is een niet-conventionele geneeswijze een behandeling waarvoor nooit wetenschappelijk bewijs van medische doeltreffendheid is geleverd. In dit rapport wordt een schatting gemaakt van het raadplegen van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze, en meer specifiek van de vier typen bepaald in de "wet Colla": homeopathie, acupunctuur, chiropraxie en osteopathie. In 2014 werden bepaalde aspecten van deze wet bekrachtigd. Alleen artsen, tandartsen en vroedvrouwen kunnen de complementaire titel van homeopaat dragen. De beoefening van andere niet-conventionele geneeswijzen door een niet-arts komt neer op de onwettige uitoefening van de geneeskunde.

- In 2018 heeft één Belg op de tien (11,2%) in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze geraadpleegd.
- Dit percentage is sinds 2001 (10,3%) licht, maar significant gestegen. Het Waals Gewest is verantwoordelijk voor deze stijging, waar het percentage is gestegen van 9,2% in 2001 tot 13,5% in 2018, terwijl in het Vlaams Gewest (respectievelijk van 10,5% tot 9,9%) en in het Brussels Gewest (resp. van 12,4% tot 11,4%) dit percentage licht, maar significant gedaald is. Dit maakt dat het percentage in het Waals Gewest significant hoger is dan in de twee andere gewesten.
- De osteopaat wordt het vaakst geraadpleegd (8,4%), de andere drie typen in veel mindere mate (1,7% à 1,9%). Het raadplegen van een osteopaat heeft doorheen de tijd aan populariteit gewonnen (van 3,9% in 2001 tot 8,4% in 2018, een verdubbeling – in het Waals Gewest zelfs een verdrievoudiging, nl. van 4,1% tot 11,5%). Het raadplegen van een homeopaat daarentegen heeft aan populariteit verloren tussen 2001 (5,9%) en 2018 (1,7%).
- De bevolkingsgroepen die vaker een beroep doen op een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze zijn vrouwen (12,8% tegenover 9,6% van de mannen), mensen van middelbare leeftijd (16,7% à 18,3% van de 35-54-jarigen tegenover 5,2% van de 0-14-jarigen) en de hoogst opgeleiden (15,4% tegenover 2,6% à 8,8% van de lager opgeleiden).

Het raadplegen van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze neemt sinds 2001 lichtjes toe, vooral wat de osteopaat betreft. Mensen met een chronische aandoening maken vaker gebruik van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze. Uit een ander HIS 2018 rapport werd vastgesteld dat ook de prevalentie van mensen met een chronische aandoening blijft stijgen. Deze aandoeningen gaan vaak gepaard met aanhoudende pijn en dat is de belangrijkste reden dat er gebruik wordt gemaakt van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze. Hoewel een niet-conventionele geneeswijze meestal wordt gebruikt in combinatie met de conventionele geneeskunde, wordt hierover nog steeds te weinig gecommuniceerd tussen artsen en patiënten. Om de kwaliteit en de veiligheid van de gezondheidszorg van de patiënt te garanderen, is het belangrijk dat artsen het gebruik van niet-conventionele geneeswijzen met hun patiënten bespreken, zodat hun zorgpatroon efficiënt kan worden gecontroleerd.

Tabel 9 | Evolutie van het raadplegen van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze in België 2001-2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...					
een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze heeft geraadpleegd	10,3	10,5	10,8	8,3	11,2
een homeopaat heeft geraadpleegd	5,9	5,8	4,0	1,8	1,7
een acupuncturist heeft geraadpleegd	1,5	1,6	1,6	0,7	1,9
een chiropractor of kraker heeft geraadpleegd	1,6	1,5	1,8	1,0	1,7
een osteopaat heeft geraadpleegd	3,9	4,3	6,4	5,7	8,4

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 10 | Evolutie van het raadplegen van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze in het Vlaams Gewest 2001-2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...					
een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze heeft geraadpleegd	10,5	9,9	10,2	7,7	9,9
een homeopaat heeft geraadpleegd	6,0	5,6	3,3	1,5	1,5
een acupuncturist heeft geraadpleegd	1,5	1,4	1,4	0,4	1,6
een chiropractor of kraker heeft geraadpleegd	2,2	2,3	2,5	1,5	2,4
een osteopaat heeft geraadpleegd	3,5	3,4	5,8	5,0	6,5

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 11 | Evolutie van het raadplegen van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze in het Brussels Gewest 2001-2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...					
Prestataire de thérapie non conventionnelle (général)	12,4	11,3	11,2	9,5	11,2
homéopathe	7,3	6,2	5,0	3,0	2,3
acupuncteur/trice	1,9	1,7	2,0	1,7	1,5
chiropracteur/trice	1,0	0,6	0,8	0,2	1,0
ostéopathe	5,5	5,6	6,8	6,5	8,7

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 12 | Evolutie van het raadplegen van een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze in het Waals Gewest 2001-2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat ...					
een beoefenaar van een niet-conventionele geneeswijze heeft geraadpleegd	9,2	11,2	11,9	8,8	13,5
een homeopaat heeft geraadpleegd	5,3	6,1	4,8	1,7	1,8
een acupuncturist heeft geraadpleegd	1,3	1,8	1,9	0,8	2,5
een chiropractor of kraker heeft geraadpleegd	0,6	0,5	1,0	0,4	0,6
een osteopaat heeft geraadpleegd	4,1	5,4	7,3	6,6	11,5

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

De ziekenhuissector in België heeft een grote verschuiving ondergaan naar meer ambulante zorg. De technologische ontwikkelingen op medisch gebied hebben inderdaad geleid tot veranderingen in de ziekenhuiszorg van patiënten, met de ontwikkeling van alternatieven voor de traditionele ziekenhuisopname. Zo is er de laatste jaren een tendens om steeds meer interventies uit te voeren in het kader van daghospitalisatie. Daghospitalisatie wordt gedefinieerd als een kortdurende opname waarbij een kamer en een bed worden toegekend, maar de patiënt dezelfde dag nog naar huis gaat zonder dus te overnachten. Om dit fenomeen beter te kunnen bestuderen, wordt er sinds de gezondheidsenquête van 2004 een onderscheid gemaakt tussen klassieke ziekenhuisopname (ziekenhuisopname met minstens één overnachting) en daghospitalisatie.

De belangrijkste resultaten zijn de volgende:

- In de 12 maanden voorafgaand aan het interview rapporteren evenveel mensen een klassieke ziekenhuisopname (10,3%) als een daghospitalisatie (10,8%).
- Van de in een ziekenhuis opgenomen patiënten brengt 28,6% slechts één nacht in het ziekenhuis door, 24,4% brengt er 2 tot 3 nachten door, 17,1% 4 tot 6 nachten en 29,9% brengt er 7 of meer nachten door.
- Van diegenen die een daghospitalisatie melden, wordt 26,8% twee of meer keer per jaar in het ziekenhuis opgenomen.
- Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen voor wat het onderscheid tussen een klassieke ziekenhuisopname (waarbij opnames in het kader van een bevalling zijn uitgesloten) en een daghospitalisatie betreft.
- Voor beide soorten ziekenhuisopnames nemen de opnames aanzienlijk toe met de leeftijd.
- Ziekenhuisopnames verschillen per opleidingsniveau: laagopgeleiden melden vaker een klassieke ziekenhuisopname en minder vaak een daghospitalisatie.
- In 2018 is het percentage personen dat een klassieke ziekenhuisopname meldt in vergelijking met 2013 gestegen (van 8,7% tot 10,3%), maar dit percentage is niet verschillend in vergelijking met 2004 (9,4%) en 2008 (9,7%). Het percentage patiënten dat minder dan 3 nachten in het ziekenhuis wordt opgenomen is gestegen doorheen de verschillende edities van de gezondheidsenquête terwijl het percentage personen dat 4 of meer nachten in het ziekenhuis verblijft, is gedaald.
- Het percentage personen dat een daghospitalisatie meldt, is gestegen in 2018 (10,8%) in vergelijking met de andere enquêtejaren (percentages variërend tussen 6,8% en 7,1%).
- Klassieke ziekenhuisopnames en daghospitalisaties komen vaker voor bij de inwoners van het Vlaams Gewest.

In de loop van de tijd kan een belangrijke toename van de daghospitalisatie worden vastgesteld en een vermindering van het aantal mensen dat voor een lang verblijf in het ziekenhuis wordt opgenomen. Deze trend weerspiegelt de evolutie naar een efficiëntere ziekenhuissector, die echter nog niet voltooid is. We stellen tevens significante sociale ongelijkheden vast met betrekking tot hospitalisaties: lager opgeleide personen doen meer beroep op een klassieke ziekenhuisopname en minder op daghospitalisatie. Dit heeft wellicht te maken met de minder goede gezondheidstoestand van lager opgeleiden personen en met de ermee gepaard gaande hogere nood aan een klassieke ziekenhuisopname.

Tabel 13 | Evolutie van de ziekenhuisopnames in België, 2004-2018, Gezondheidsenquête 2018

	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat een opname meldt...				
voor een klassieke ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden	9,4	9,7	8,7	10,3
voor een daghospitalisatie in de afgelopen 12 maanden	6,8	7,1	7,1	10,8
Percentage van de in een ziekenhuis opgenomen bevolking dat ... heeft doorgebracht in de afgelopen 12 maanden				
1 nacht in een ziekenhuis	16,6	21,7	25,8	28,6
2 tot 3 nachten in een ziekenhuis	19,4	18,7	22,1	24,4
4 tot 6 nachten in een ziekenhuis	24,1	20,1	19,4	17,1
7 of meer nachten in een ziekenhuis	39,9	39,6	32,7	29,9
Percentage van de in een ziekenhuis opgenomen bevolking dat ... in de afgelopen 12 maanden				
1 keer werd opgenomen voor daghospitalisatie	83,0	76,8	82,2	73,2
minstens 2 leer werd opgenomen voor daghospitalisatie	17,0	23,2	17,8	26,8

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 14 | Evolutie van de ziekenhuisopnames in het Vlaams Gewest, 2004-2018, Gezondheidsenquête 2018

	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat een opname meldt...				
voor een klassieke ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden	9,4	10,1	9,5	11,0
voor een daghospitalisatie in de afgelopen 12 maanden	7,1	7,8	8,2	12,7
Percentage van de in een ziekenhuis opgenomen bevolking dat ... heeft doorgebracht in de afgelopen 12 maanden				
1 nacht in een ziekenhuis	15,5	22,6	26,2	31,3
2 tot 3 nachten in een ziekenhuis	19,1	19,4	24,9	23,9
4 tot 6 nachten in een ziekenhuis	26,2	19,8	18,8	18,5
7 of meer nachten in een ziekenhuis	39,3	38,2	30,1	26,3
Percentage van de in een ziekenhuis opgenomen bevolking dat ... in de afgelopen 12 maanden				
1 keer werd opgenomen voor daghospitalisatie	82,6	77,0	85,3	72,3
minstens 2 leer werd opgenomen voor daghospitalisatie	17,4	23,0	14,7	27,7

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 15 | Evolutie van de ziekenhuisopnames in het Brussels Gewest, 2004-2018, Gezondheidsenquête 2018

	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat een opname meldt...				
voor een klassieke ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden	10,3	8,7	7,3	8,4
voor een daghospitalisatie in de afgelopen 12 maanden	5,2	6,5	5,2	8,4
Percentage van de in een ziekenhuis opgenomen bevolking dat ... heeft doorgebracht in de afgelopen 12 maanden				
1 nacht in een ziekenhuis	14,1	20,9	18,1	28,1
2 tot 3 nachten in een ziekenhuis	23,8	22,1	26,2	26,0
4 tot 6 nachten in een ziekenhuis	19,9	18,9	19,7	16,6
7 of meer nachten in een ziekenhuis	42,1	38,1	35,9	29,4
Percentage van de in een ziekenhuis opgenomen bevolking dat ... in de afgelopen 12 maanden				
1 keer werd opgenomen voor daghospitalisatie	75,6	73,8	79,5	74,0
minstens 2 leer werd opgenomen voor daghospitalisatie	24,4	26,2	20,5	26,0

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 16 | Evolutie van de ziekenhuisopnames in het Waals Gewest, 2004-2018, Gezondheidsenquête 2018

	2004	2008	2013	2018
Percentage van de bevolking dat een opname meldt...				
voor een klassieke ziekenhuisopname in de afgelopen 12 maanden	9,1	9,2	7,9	9,8
voor een daghospitalisatie in de afgelopen 12 maanden	6,9	6,1	5,8	8,3
Percentage van de in een ziekenhuis opgenomen bevolking dat ... heeft doorgebracht in de afgelopen 12 maanden				
1 nacht in een ziekenhuis	19,6	20,0	27,7	23,8
2 tot 3 nachten in een ziekenhuis	18,5	16,3	14,4	24,7
4 tot 6 nachten in een ziekenhuis	21,5	21,0	20,7	14,7
7 of meer nachten in een ziekenhuis	40,4	42,7	37,5	36,7
Percentage van de in een ziekenhuis opgenomen bevolking dat ... in de afgelopen 12 maanden				
1 keer werd opgenomen voor daghospitalisatie	85,4	77,3	75,4	75,4
minstens 2 leer werd opgenomen voor daghospitalisatie	14,6	22,7	24,6	24,6

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008, 2013, 2018

GEBRUIK VAN DIENSTEN VOOR THUISZORG

In België bestaat er een uitgebreid netwerk voor thuiszorg. Al deze diensten spelen in op de vergrijzing van de bevolking. In de gezondheidsenquête 2018 wordt in eerste instantie het percentage van het gebruik van een dienst voor thuiszorg in de afgelopen 12 maanden bepaald in de algemene bevolking, alsook bij ouderen (65 jaar en ouder). Vervolgens wordt er specifiek op deze doelgroep ingegaan en meer bepaald voor wat huishoudelijke hulp (familiale hulp of hulp aan ouderen) en de dienst warme maaltijden aan huis betreft.

De belangrijkste resultaten zijn:

- In 2018 heeft 11,2% van de bevolking in België gebruikgemaakt van een dienst voor thuiszorg in de 12 maanden voorafgaand aan het interview, een percentage dat significant hoger is dan in 2013 (8,6%). Ook in het Vlaams en het Waals Gewest is dit percentage gestegen. In het Brussels Gewest daarentegen is het percentage gedaald, wat maakt dat er in het Brussels Gewest minder wordt gebruikgemaakt van deze diensten dan in de twee andere gewesten.
- Vrouwen (13,4%) maken vaker gebruik van een dienst voor thuiszorg dan mannen (8,9%). Het zijn vooral de ouderen die gebruikmaken van deze diensten. Op deze doelgroep, de 65-plussers, wordt dan ook verder ingegaan.
- Een kwart van de 65-plussers (25,2%) heeft in 2018 gebruikgemaakt van een dienst voor thuiszorg in de 12 maanden voorafgaand aan het interview. Dit percentage is t.o.v. 2013 stabiel gebleven. Ook zijn er geen regionale verschillen.
- Vrouwen (29,0% tegenover 20,3% van de mannen), 75-plussers (35,2% tegenover 15,9% van de 65-74-jarigen) en de laagst opgeleiden (35,5% tegenover 18,7% van de hoogst opgeleiden) maken vaker gebruik van een dienst voor thuiszorg. Niet voor alle gewesten gelden deze vaststellingen: zo is er geen geslachtsverschil in het Brussels Gewest en is de sociale gradiënt er omgekeerd (hoger opgeleiden maken vaker gebruik van deze diensten). In het Waals Gewest zijn er dan weer geen verschillen volgens opleidingsniveau.
- In de 12 maanden voorafgaand aan het interview heeft 18,2% van de 65-plussers gebruikgemaakt van huishoudelijke hulp (familiale hulp of hulp aan ouderen). Het percentage is stabiel gebleven tussen 2013 en 2018. In het Vlaams Gewest (19,2%) wordt er meer gebruikgemaakt van deze dienst dan in het Brussels Gewest (13,6%).
- Vrouwen van 65 jaar en ouder (21,8%) maken meer gebruik van huishoudelijke hulp (familiale hulp of hulp bij ouderen) dan mannen van 65 jaar en ouder (13,6%). Meer dan een kwart van de 75-plussers (28,2%) maakt gebruik van deze dienst, een significant hoger percentage dan in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar (9,1%). Lager opgeleiden (26,4% van diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs) maken meer gebruik van deze dienst dan hoogopgeleiden (11,6% van diegenen met een diploma hoger onderwijs).
- Voor wat de wachttijd betreft: 28,3% kreeg nog dezelfde dag hulp, één op de tien (9,7%) 65-plussers moest meer dan 14 dagen wachten voordat ze huishoudelijke hulp kreeg.
- In België heeft 5,4% van de 65-plussers in de 12 maanden voorafgaand aan het interview gebruikgemaakt van de dienst warme maaltijden aan huis, een cijfer dat ook stabiel is gebleven tussen 2013 en 2018.
- Vrouwen van 65 jaar en ouder (7,1%) maken meer gebruik van deze dienst dan mannen van 65 jaar en ouder (3,3%). Er is een groot verschil volgens leeftijd: 1,2% van de 65-74-jarigen tegenover 10,6% van de 75-plussers. Laagopgeleiden (12,9% van diegenen zonder diploma of een diploma lager onderwijs) maken meer gebruik van deze dienst dan hoogopgeleiden (2,0% van diegenen met een diploma hoger onderwijs).
- Voor wat de wachttijd betreft: 53,5% kon nog dezelfde dag van de dienst warme maaltijden aan huis gebruikmaken, 3,7% van de 65-plussers moest meer dan 14 dagen wachten voordat ze ervan gebruik kon maken.

Het gebruikmaken van een dienst voor thuiszorg is tussen 2013 en 2018 stabiel gebleven bij de bevolking van 65 jaar en ouder in België, een kwart maakt er gebruik van. Huishoudelijk hulp (familiale hulp of hulp aan ouderen) wordt door 18,2% van de 65-plussers gebruikt. Hoe ouder men wordt, hoe vaker men gebruikmaakt van een dienst voor thuiszorg, een logisch gevolg gezien ouder worden vaak gepaard gaat met het krijgen van meer aandoeningen en beperkingen. De desbetreffende diensten kunnen ertoe bijdragen dat ouderen langer in staat zijn thuis te wonen vooraleer een opname in een rusthuis of een rust- en verzorgingsinstelling zich opdringt.

Tabel 17 | Evolutie van diensten voor thuiszorg in België van 2013 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2013	2018
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden ...		
gebruikmaakte van een dienst voor thuiszorg	8,6	11,2
Percentage van de bevolking van 65-jaar en ouder dat in de afgelopen 12 maanden ...		
gebruikmaakte van een dienst voor thuiszorg	24,7	25,2
gebruikmaakte van huishoudelijke hulp (familiale hulp of hulp aan ouderen)	16,1	18,2
gebruikmaakte van de dienst warme maaltijden aan huis	4,4	5,4

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013, 2018

Tabel 18 | Evolutie van diensten voor thuiszorg in het Vlaams Gewest van 2013 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2013	2018
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden ...		
gebruikmaakte van een dienst voor thuiszorg	8,2	11,4
Percentage van de bevolking van 65-jaar en ouder dat in de afgelopen 12 maanden ...		
gebruikmaakte van een dienst voor thuiszorg	23,7	26,3
gebruikmaakte van huishoudelijke hulp (familiale hulp of hulp aan ouderen)	17,4	19,2
gebruikmaakte van de dienst warme maaltijden aan huis	3,6	4,4

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013, 2018

Tabel 19 | Evolutie van diensten voor thuiszorg in het Brussels Gewest van 2013 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2013	2018
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden ...		
gebruikte van een dienst voor thuiszorg	13,5	8,2
Percentage van de bevolking van 65-jaar en ouder dat in de afgelopen 12 maanden ...		
gebruikte van een dienst voor thuiszorg	27,3	22,0
gebruikte van huishoudelijke hulp (familiale hulp of hulp aan ouderen)	11,7	13,6
gebruikte van de dienst warme maaltijden aan huis	7,6	7,6

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013, 2018

Tabel 20 | Evolutie van diensten voor thuiszorg in het Waals Gewest van 2013 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2013	2018
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden ...		
gebruikte van een dienst voor thuiszorg	7,5	11,7
Percentage van de bevolking van 65-jaar en ouder dat in de afgelopen 12 maanden ...		
gebruikte van een dienst voor thuiszorg	25,8	23,8
gebruikte van huishoudelijke hulp (familiale hulp of hulp aan ouderen)	14,7	17,4
gebruikte van de dienst warme maaltijden aan huis	5,1	6,7

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013, 2018

GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN

Geneesmiddelen kunnen de gezondheid en het welzijn van de patiënt bevorderen en de globale levenskwaliteit van de bevolking verbeteren, maar vertegenwoordigen ook een belangrijke maatschappelijke kost en kunnen ongewenste neveneffecten veroorzaken. Een gezondheidsenquête geeft aanvullende informatie over het gebruik van geneesmiddelen in de bevolking in vergelijking met andere gegevensbronnen omdat:

- ▶ zowel het gebruik van klassieke geneesmiddelen als andere gezondheidsproducten, en zowel het gebruik van terugbetaalde als niet-terugbetaalde geneesmiddelen in kaart kan worden gebracht;
- ▶ informatie wordt verzameld over het effectief gebruik, niet over het aantal voorschriften;
- ▶ het gebruik kan worden ingeschat in functie van gezondheidsgelateerde en sociodemografische achtergrondkenmerken.

In de gezondheidsenquête wordt algemene informatie verzameld over het gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken en gedetailleerde informatie over het gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 24 uur.

De belangrijkste resultaten zijn:

Gebruik van geneesmiddelen in het algemeen:

- In vergelijking met andere EU-landen worden er in België veel voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt: 45,9% van de mannen en 57,1% van de vrouwen rapporteert het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken. Het aantal gebruikers van voorgeschreven geneesmiddelen is t.o.v. 2013 ongeveer gelijk gebleven.
- T.o.v. 2013 is het aantal gebruikers van niet-voorgeschreven geneesmiddelen, niet-klassieke geneesmiddelen (voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen en homeopatische geneesmiddelen) en niet-terugbetaalde geneesmiddelen toegenomen.
- Niet-klassieke geneesmiddelen maken 11,5% uit van alle geneesmiddelen en gezondheidsproducten die op een gemiddelde dag worden gebruikt. Minder dan een vijfde van de klassieke geneesmiddelen die dagelijks worden gebruikt zijn niet-terugbetaalde geneesmiddelen. De grote meerderheid van de geneesmiddelen die in België dagelijks worden gebruikt zijn dus klassieke, terugbetaalde geneesmiddelen.
- Drie op de tien klassieke geneesmiddelen die op een gemiddelde dag worden gebruikt zijn geneesmiddelen voor hart- en bloedvaten. Als we enkel de terugbetaalde geneesmiddelen in rekening brengen, is dit zelfs bijna vier op de tien. Het groot aandeel van deze geneesmiddelen heeft vooral te maken met het groot aantal personen met een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte in het bloed.
- Vier op de tien niet-terugbetaalde geneesmiddelen zijn geneesmiddelen i.v.m. het zenuwstelsel. Het gaat vooral om pijnstillers (paracetamol) en benzodiazepines.
- Zowel het aantal gebruikers van terugbetaalde als van niet-terugbetaalde geneesmiddelen ligt hoger bij laagopgeleiden dan bij de hoogstopgeleiden. Dit wijst erop dat er geen grote problemen zijn in de toegankelijkheid van geneesmiddelen in België. Voor specifieke doelgroepen kan de gezondheidsenquête daar echter geen uitsluitsel over geven.

- Gebruikers van niet-voorgeschreven geneesmiddelen en van niet-klassieke geneesmiddelen zijn vaker hoogopgeleid. Aangezien het vaak gaat om niet-essentiële of soms zelfs niet-werkzame geneesmiddelen, kan het hoger gebruik van deze producten bij de hoogopgeleiden niet bestempeld worden als een probleem van toegankelijkheid.
- Het gebruik van geneesmiddelen verkregen via het internet zit in de lift. Eén op de veertig personen geeft aan in de 2 weken voorafgaand aan het interview een geneesmiddel te hebben gebruikt dat werd verkregen via het internet, maar de hoogst opgeleiden doen dit drie keer zo vaak als de laagst opgeleiden.

Polyfarmacie:

- Polyfarmacie wordt in de gezondheidsenquête gedefinieerd als het gebruik in de afgelopen 24 uur van verschillende terugbetaalde en/of niet terugbetaalde klassieke geneesmiddelen. In de gehanteerde terminologie wordt een onderscheid gemaakt tussen polyfarmacie (gebruik van 5 of meer geneesmiddelen) en excessieve polyfarmacie (gebruik van 9 of meer geneesmiddelen).
- Tussen 2013 en 2018 is de prevalentie van polyfarmacie bij 65-plussers in België toegenomen van 27,4% tot 34,2%; de prevalentie van excessieve polyfarmacie nam toe van 5,6% tot 7,9%.
- De prevalentie van polyfarmacie vertoont een duidelijke opleidingsgradiënt: polyfarmacie komt vaker voor bij de laagst opgeleide 65-plussers (45,1%) dan bij de hoogst opgeleiden (26,9%).

Gebruik van pijnstillers en benzodiazepines:

- Tussen 2013 en 2018 is het percentage gebruikers van pijnstillers (in de afgelopen 24 uur) gestegen van 4,8% tot 6,5% en het betreft zowel het gebruik van gewone als opioïde pijnstillers.
- Vier op de tien pijnstillers die in 2018 gemiddeld op een dag in België werden gebruikt, waren opioïden. In 84,0% van de gevallen gaat het om een regelmatig gebruik van deze pijnstiller. Bij gewone pijnstillers is dit slechts 54,6%.
- In de afgelopen 10 jaar is het percentage 65-plussers dat in de afgelopen 24 uur een benzodiazepine gebruikte gedaald van 18,9% tot 11,9%. Het aantal 65-plussers dat een langwerkend benzodiazepine gebruikte – wat bij ouderen moet worden vermeden – halveerde van 5,3% tot 2,5%.
- Toch blijft het gebruik van benzodiazepines in België hoog. Het chronisch gebruik van benzodiazepines bij 65-plussers wordt geschat op 112 per duizend personen. Dit is meer dan drie keer het OESO-gemiddelde.
- Het aantal gebruikers van Z-producten, dit zijn geneesmiddelen verwant aan benzodiazepines met gelijkaardige neveneffecten, is tussen 2004 en 2018 niet afgenomen

In België is het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in vergelijking met andere landen hoog en vinden ook laagopgeleiden de weg naar de apotheek. Meer aandacht voor preventie en een niet-medicamenteuze aanpak van gezondheidsproblemen kan het gebruik van geneesmiddelen zeker nog terugdringen. De campagnes van de overheid om het groot aantal gebruikers van benzodiazepines te doen dalen, hebben vruchten afgeworpen, maar het chronisch gebruik van benzodiazepines en verwante producten blijft hoog in vergelijking met anderen landen. Verdere inspanningen zijn nodig om het gebruik hiervan verder te doen dalen. Het toenemend aantal chronische gebruikers van opioïden baart zorgen en bevestigt dat het rationeel gebruik van opioïden hoog op de agenda moet blijven staan van het geneesmiddelenbeleid in België. Problematisch geneesmiddelengebruik komt vaker voor bij laagopgeleiden. Campagnes die dit aanpakken, moeten er dus zeker rekening mee houden dat ook de laagst opgeleiden worden bereikt.

Tabel 21 | Gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken in België, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de totale bevolking dat in de afgelopen 2 weken ...						
een voorgeschreven geneesmiddel* gebruikte	40,8	47,7	47,3	50,7	51,4	51,9
een niet-voorgeschreven geneesmiddel* gebruikte	33,2	27,1	24,2	22,3	16,7	25,4
een geneesmiddel* gebruikte dat verkregen werd via het internet	-	-	-	-	0,4	2,6

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

* betreft alle soorten geneesmiddelen, ook voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen en homeopathische geneesmiddelen

Tabel 22 | Gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 24 uur in België, 2004-2018

	2004	2008	2013	2018
Percentage van de totale bevolking dat in de afgelopen 24 uur ...				
een klassiek geneesmiddel ¹ gebruikte	43,3	41,8	44,5	45,3
een andere gezondheidsproduct ² gebruikte	-	-	9,2	11,8
een terugbetaald geneesmiddel gebruikte	-	-	37,9	39,2
een niet-terugbetaald klassiek geneesmiddel gebruikte	-	-	16,6	18,5
minstens 5 klassieke geneesmiddelen gebruikte	8,3	9,1	7,9	10,1
minstens 9 klassieke geneesmiddelen gebruikte	1,6	1,9	1,4	2,2
een pijnstiller ³ gebruikte	5,6	5,7	4,8	6,5
een gewone pijnstiller ⁴ gebruikte	4,0	3,9	3,1	4,5
een opioïde pijnstiller ⁵ gebruikte	1,7	2,2	2,0	2,5
een benzodiazepine of Z-product ⁶ gebruikte	6,9	7,2	5,9	5,3
een benzodiazepine ⁷ gebruikte	6,1	6,3	5,1	4,3
een Z-product ⁸ gebruikte	1,0	1,2	0,9	1,2
een langwerkend benzodiazepine ⁹ gebruikte	1,7	1,6	1,2	1,1
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat in de afgelopen 24 uur ...				
minstens 5 klassieke geneesmiddelen gebruikte	32,6	32,6	27,4	34,2
minstens 9 klassieke geneesmiddelen gebruikte	7,2	8,2	5,6	7,9
een benzodiazepine of Z-product ⁶ gebruikte	21,3	21,4	18,0	14,9
een benzodiazepine ⁷ gebruikte	19,2	18,9	15,1	11,9
een Z-product ⁸ gebruikte	2,5	3,4	3,0	3,5
een langwerkend benzodiazepine ⁹ gebruikte	4,4	5,3	3,1	2,5

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008, 2013, 2018

1 Geneesmiddelen vermeld in het Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium van het BCFI

2 Voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen of homeopathische geneesmiddelen

3 ATC-klasse N02

4 ATC-klasse N02B

5 ATC-klasse N02A

6 ATC-klasse N05BA-N05CD-N03AE01-N05CF

7 ATC-klasse N05BA-N05CD-N03AE01

8 ATC-klasse N05CF

9 Bromazepam, chloordiazepoxide, clorazepinezuur, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, quazepam, nitrazepam en prazepam

Tabel 23 | Gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken in het Vlaams Gewest, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de totale bevolking dat in de afgelopen 2 weken ...						
een voorgeschreven geneesmiddel* gebruikte	37,2	46,4	45,5	48,7	51,6	52,2
een niet-voorgeschreven geneesmiddel* gebruikte	32,7	26,3	21,6	21,7	17,0	27,9
een geneesmiddel* gebruikte dat verkregen werd via het internet	-	-	-	-	0,6	2,7

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

* betreft alle soorten geneesmiddelen, ook voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen en homeopathische geneesmiddelen

Tabel 24 | Gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 24 uur in het Vlaams Gewest, 2004-2018

	2004	2008	2013	2018
Percentage van de totale bevolking dat in de afgelopen 24 uur ...				
een klassiek geneesmiddel ¹ gebruikte	41,3	38,2	44,5	45,7
een andere gezondheidsproduct ² gebruikte	-	-	8,9	10,3
een terugbetaald geneesmiddel gebruikte	-	-	38,5	39,2
een niet-terugbetaald klassiek geneesmiddel gebruikte	-	-	15,7	18,4
minstens 5 klassieke geneesmiddelen gebruikte	7,0	7,8	8,0	10,1
minstens 9 klassieke geneesmiddelen gebruikte	1,3	1,5	1,6	2,3
een pijnstiller ³ gebruikte	5,3	4,3	4,3	6,5
een gewone pijnstiller ⁴ gebruikte	3,9	3,1	2,8	4,7
een opioïde pijnstiller ⁵ gebruikte	1,2	1,5	1,7	2,4
een benzodiazepine of Z-product ⁶ gebruikte	5,4	5,9	5,5	4,5
een benzodiazepine ⁷ gebruikte	4,7	5,0	4,5	3,5
een Z-product ⁸ gebruikte	0,8	1,2	1,1	1,2
een langwerkend benzodiazepine ⁹ gebruikte	1,2	1,3	0,9	1,0
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat in de afgelopen 24 uur ...				
minstens 5 klassieke geneesmiddelen gebruikte	30,4	27,4	27,2	34,4
minstens 9 klassieke geneesmiddelen gebruikte	6,4	6,9	6,0	8,6
een benzodiazepine of Z-product ⁶ gebruikte	19,8	18,8	17,2	13,4
een benzodiazepine ⁷ gebruikte	17,9	16,5	13,7	10,0
een Z-product ⁸ gebruikte	2,4	2,9	3,6	4,2
een langwerkend benzodiazepine ⁹ gebruikte	4,5	5,1	2,4	2,2

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008, 2013, 2018

1 Geneesmiddelen vermeld in het Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium van het BCFI

2 Voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen of homeopathische geneesmiddelen

3 ATC-klasse N02

4 ATC-klasse N02B

5 ATC-klasse N02A

6 ATC-klasse N05BA-N05CD-N03AE01-N05CF

7 ATC-klasse N05BA-N05CD-N03AE01

8 ATC-klasse N05CF

9 Bromazepam, chloordiazepoxide, clorzepinezuur, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, quazepam, nitrazepam en prazepam

Tabel 25 | Gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken in het Brussels Gewest, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de totale bevolking dat in de afgelopen 2 weken ...						
een voorgeschreven geneesmiddel* gebruikte	42,0	47,9	47,3	52,0	48,5	46,0
een niet-voorgeschreven geneesmiddel* gebruikte	39,4	30,5	26,9	26,7	20,1	27,8
een geneesmiddel* gebruikte dat verkregen werd via het internet	-	-	-	-	0,2	3,3

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

* betreft alle soorten geneesmiddelen, ook voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen en homeopathische geneesmiddelen

Tabel 26 | Gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 24 uur in het Brussels Gewest, 2004-2018

	2004	2008	2013	2018
Percentage van de totale bevolking dat in de afgelopen 24 uur ...				
een klassiek geneesmiddel ¹ gebruikte	42,4	43,0	40,4	38,8
een andere gezondheidsproduct ² gebruikte	-	-	11,1	13,6
een terugbetaald geneesmiddel gebruikte	-	-	31,3	31,8
een niet-terugbetaald klassiek geneesmiddel gebruikte	-	-	17,2	17,3
minstens 5 klassieke geneesmiddelen gebruikte	7,7	8,7	6,1	7,6
minstens 9 klassieke geneesmiddelen gebruikte	1,5	1,8	0,9	1,6
een pijnstiller ³ gebruikte	6,4	7,3	5,8	7,2
een gewone pijnstiller ⁴ gebruikte	4,8	5,4	4,0	5,3
een opioïde pijnstiller ⁵ gebruikte	1,8	2,4	2,1	2,2
een benzodiazepine of Z-product ⁶ gebruikte	6,7	7,0	4,4	4,3
een benzodiazepine ⁷ gebruikte	6,1	6,5	3,6	3,6
een Z-product ⁸ gebruikte	1,0	0,9	0,9	0,9
een langwerkend benzodiazepine ⁹ gebruikte	1,6	1,7	0,9	1,2
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat in de afgelopen 24 uur ...				
minstens 5 klassieke geneesmiddelen gebruikte	31,4	33,6	29,2	33,7
minstens 9 klassieke geneesmiddelen gebruikte	5,1	7,2	4,7	7,9
een benzodiazepine of Z-product ⁶ gebruikte	20,6	22,4	15,0	16,0
een benzodiazepine ⁷ gebruikte	18,7	20,4	11,5	12,5
een Z-product ⁸ gebruikte	2,5	2,5	3,5	3,7
een langwerkend benzodiazepine ⁹ gebruikte	5,2	4,9	1,9	2,2

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008, 2013, 2018

1 Geneesmiddelen vermeld in het Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium van het BCFI

2 Voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen of homeopathische geneesmiddelen

3 ATC-klasse N02

4 ATC-klasse N02B

5 ATC-klasse N02A

6 ATC-klasse N05BA-N05CD-N03AE01-N05CF

7 ATC-klasse N05BA-N05CD-N03AE01

8 ATC-klasse N05CF

9 Bromazepam, chloordiazepoxide, clorzepinezuur, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, quazepam, nitrazepam en prazepam

Tabel 27 | Gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken in het Waals Gewest, 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de totale bevolking dat in de afgelopen 2 weken ...						
een voorgeschreven geneesmiddel* gebruikte	46,8	49,9	50,7	54,0	51,9	52,3
een niet-voorgeschreven geneesmiddel* gebruikte	32,1	27,5	27,9	21,8	14,8	20,4
een geneesmiddel* gebruikte dat verkregen werd via het internet	-	-	-	-	0,1	2,3

Bron: Gezondheidsenquête, België, 1997, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

* betreft alle soorten geneesmiddelen, ook voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen en homeopathische geneesmiddelen

Tabel 28 | Gebruik van geneesmiddelen in de afgelopen 24 uur in het Waals Gewest, 2004-2018

	2004	2008	2013	2018
Percentage van de totale bevolking dat in de afgelopen 24 uur ...				
een klassiek geneesmiddel ¹ gebruikte	47,1	48,0	46,0	46,7
een andere gezondheidsproduct ² gebruikte	-	-	9,1	13,6
een terugbetaald geneesmiddel gebruikte	-	-	36,7	39,0
een niet-terugbetaald klassiek geneesmiddel gebruikte	-	-	17,9	19,0
minstens 5 klassieke geneesmiddelen gebruikte	10,8	11,6	8,5	11,0
minstens 9 klassieke geneesmiddelen gebruikte	2,3	2,8	1,2	2,2
een pijnstiller ³ gebruikte	6,0	7,7	5,6	6,2
een gewone pijnstiller ⁴ gebruikte	3,8	4,8	3,4	3,9
een opioïde pijnstiller ⁵ gebruikte	2,4	3,5	2,5	2,8
een benzodiazepine of Z-product ⁶ gebruikte	9,6	9,5	7,3	7,0
een benzodiazepine ⁷ gebruikte	8,5	8,5	6,6	6,0
een Z-product ⁸ gebruikte	1,4	1,4	0,8	1,3
een langwerkend benzodiazepine ⁹ gebruikte	2,5	2,0	1,8	1,4
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat in de afgelopen 24 uur ...				
minstens 5 klassieke geneesmiddelen gebruikte	37,4	43,1	27,2	33,9
minstens 9 klassieke geneesmiddelen gebruikte	9,5	11,0	4,9	6,6
een benzodiazepine of Z-product ⁶ gebruikte	24,3	26,6	20,2	17,3
een benzodiazepine ⁷ gebruikte	21,9	23,4	18,6	15,4
een Z-product ⁸ gebruikte	2,8	4,6	1,7	2,3
een langwerkend benzodiazepine ⁹ gebruikte	4,1	5,8	4,8	3,1

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2004, 2008, 2013, 2018

¹ Geneesmiddelen vermeld in het Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium van het BCFI

² Voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen of homeopathische geneesmiddelen

³ ATC-klasse N02

⁴ ATC-klasse N02B

⁵ ATC-klasse N02A

⁶ ATC-klasse N05BA-N05CD-N03AE01-N05CF

⁷ ATC-klasse N05BA-N05CD-N03AE01

⁸ ATC-klasse N05CF

⁹ Bromazepam, chloordiazepoxide, clorazepinezuur, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, quazepam, nitrazepam en prazepam

FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID VAN GEZONDHEIDSZORGEN

In dit onderdeel wordt ingegaan op de financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen. In tegenstelling tot andere onderdelen werd de informatie hierbij ingewonnen op het niveau van huishoudens en niet op individueel niveau. In de analyses werd enkel rekening gehouden met niet-geïnstitutionaliseerde huishoudens; huishoudens die niet zijn opgenomen in een rusthuis of een rust- en verzorgingshuis.

Eerst wordt nagegaan in welke mate huishoudens het moeilijk hebben met de eigen uitgaven voor gezondheidszorgen. Om dit na te gaan werd een nieuwe vragenreeks gebruikt die voor het eerst werd getest in de module 'gezondheid' van de EU SILC 2017. Daarnaast wordt nagegaan in welke mate huishoudens genoodzaakt zijn medische consumptie uit te stellen vanwege financiële redenen.

Dit zijn de voornaamste resultaten:

- In 2018 geeft 15,1% van de huishoudens aan dat uitgaven voor gezondheidszorgen (medische zorgen, kosten voor tandverzorging, kosten voor voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen) moeilijk te dragen zijn.
- Het percentage huishoudens dat aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn, vertoont een duidelijke noord-zuid gradiënt: het gaat om 9,7% in het Vlaams, 20,5% in het Brussels en 22% in het Waals Gewest.
- Huishoudens met een vrouw als referentiepersoon (20,5%) geven significant meer aan dat uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn dan huishoudens met een man als referentiepersoon (12,5%).
- Lager geschoolde huishoudens (huishoudens met een lager geschoolde referentiepersoon) en huishoudens behorend tot de lagere inkomenskwintielen geven aan het moeilijker te hebben met de uitgaven voor gezondheidszorgen dan respectievelijk de hoogst geschoolde huishoudens en huishoudens behorend tot het hoogste inkomenskwintiel.
- In 2018 geeft 9,1% van de huishoudens aan dat ze in de loop van de afgelopen 12 maanden medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen nodig hadden, maar deze moesten uitstellen door financiële belemmeringen.
- De noodzaak medische consumptie uit te moeten stellen, komt minder voor in huishoudens in het Vlaams Gewest (5,4%) dan in het Brussels (16,1%) of het Waals Gewest (12,8%).
- In vergelijking met de resultaten van de vorige gezondheidsenquête (2013) is het percentage huishoudens dat medische consumptie moet uitstellen quasi gelijk gebleven.
- Vooral huishoudens met een vrouwelijke referentiepersoon, huishoudens met een lager opgeleide referentiepersoon en/of huishoudens met een eerder beperkt equivalent inkomen geven aan genoodzaakt te zijn medische consumptie uit te stellen.

Tabel 29 | Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen in België 2001 – 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de huishoudens ...					
voor wie de uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn	-	-	-	-	15,1
die medische consumptie dienden uit te stellen vanwege financiële redenen	10,1	9,7	12,4	8,4	9,1

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 30 | Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen in het Vlaams Gewest 2001 – 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de huishoudens ...					
voor wie de uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn	-	-	-	-	9,7
die medische consumptie dienden uit te stellen vanwege financiële redenen	5,7	5,0	9,6	4,8	5,4

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 31 | Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen in het Brussels Gewest 2013 – 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de huishoudens ...					
voor wie de uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn	-	-	-	-	20,5
die medische consumptie dienden uit te stellen vanwege financiële redenen	21,9	22,5	23,5	22,5	16,1

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

Tabel 32 | Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen in het Waals Gewest 2013 – 2018

	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage van de huishoudens ...					
voor wie de uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn	-	-	-	-	22,0
die medische consumptie dienden uit te stellen vanwege financiële redenen	13,3	14,6	12,9	8,9	12,8

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2001, 2004, 2008, 2013, 2018

PATIËNTENERVARINGEN

Het leveren van een gezondheidszorg die beantwoordt aan de noden van de bevolking en patiëntgericht is, wordt in het gezondheidsbeleid van heel wat landen steeds belangrijker. Het meten en monitoren van patiëntervaringen verhoogt de empowerment van patiënten en het publiek, betreft hen in beslissingen rond gezondheidszorg en geeft inzicht in de mate dat ze over gezondheidsvaardigheden beschikken en controle hebben over de behandeling die ze krijgen.

In de gezondheidsenquête 2018 komen vragen aan bod over patiëntervaringen bij de huisarts en ambulante specialistische zorg.

Dit zijn de voornaamste resultaten:

- 6,2% van de patiënten die op consultatie gaat bij een huisarts, heeft hiervoor geen afspraak, 51,7% van de patiënten krijgt een afspraak op de dag dat ze de arts contacteren. In 4,6% van de gevallen duurt het langer dan een week vooraleer de patiënt gezien kan worden.
- Slecht 0,9% van de patiënten die op consultatie gaat bij een specialist, heeft hiervoor geen afspraak, 11,6% van de patiënten krijgt een afspraak op de dag dat ze de specialist contacteren; 48,4% moet langer dan 2 weken wachten vooraleer ze de specialist te zien krijgen.
- 3,9% van de patiënten heeft een probleem met de wachttijd voor het vastleggen van een afspraak met de huisarts wat, in vergelijking met het resultaat van de vorige gezondheidsenquête (1,4%), een significante stijging is. Deze stijging kan vooral in het Vlaams Gewest teruggevonden worden (van 1,1% tot 4,1%), terwijl het percentage hoog blijft in het Brussels Gewest (5,2%).
- 13,5% van de patiënten heeft een probleem met de wachttijd voor het vastleggen van een afspraak met de specialist, een percentage dat niet significant verschilt met deze teruggevonden in de vorige gezondheidsenquête (10,2%). Waar in het Brussels Gewest het percentage patiënten met een dergelijk probleem in 2013 het hoogst was (niet minder dan 18,2%), daalt dit percentage tot 15,2% in 2018. In de twee andere gewesten stijgt dit percentage: in het Vlaams Gewest van 8,4% tot 11%, in het Waals Gewest van 10% tot 16,3%.
- In meer dan de helft van de raadplegingen is de wachttijd in de wachtzaal van de arts of de specialist minder dan een kwartier en in meer dan 80% van de gevallen minder dan een half uur. In 7% van de gevallen moet de patiënt echter langer dan een uur wachten.
- Niettemin heeft 7,2% van de patiënten een probleem met de wachttijd in de wachtkamer van de huisarts. Voor de wachttijd in de wachtkamer van de specialist is dit percentage 10,0%. Achter dit laatste cijfer schuilen uiteenlopende evoluties op gewestelijk niveau: een stijging in het Vlaams Gewest, een forse daling in het Brussels Gewest en een lichte daling in het Waals Gewest.

In de gezondheidsenquête komen de volgende vragen aan bod over hoe patiënten de zorg ervaren:

- Besteedt de arts voldoende tijd aan de patiënt?
- Legt de arts zaken op een verstaanbare manier uit?
- Geeft de arts de gelegenheid om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling?
- Is de patiënt voldoende betrokken bij beslissingen van de arts over zorg en behandeling?

Op elk van deze vragen antwoordt meer dan 95% van de patiëntenpopulatie positief. Het percentage personen dat deze vragen positief beantwoordt, vertoont geen noemenswaardige verschillen in functie van de opleiding als het gaat over raadplegingen bij de huisarts. Laagopgeleiden geven ook in dezelfde mate als hoogopgeleiden aan dat de specialist voldoende tijd aan hen besteedt. Laagopgeleiden geven echter minder vaak dan hoogopgeleiden aan dat de specialist zaken op een verstaanbare manier uitlegt, ze de gelegenheid krijgen om bij de specialist vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling en ze voldoende betrokken zijn in beslissingen van de specialist over zorg en behandeling.

Een vergelijking van de Belgische resultaten met deze van andere OESO landen toont dat België hier zeer goed scoort. Binnen de OESO-landen waarvoor vergelijkbare resultaten beschikbaar zijn, blijkt België voor wat betreft alle vergelijkbare items de beste leerling van de klas te zijn.

- In dit hoofdstuk wordt verder ook gepeild naar uitstel van zorg om niet-financiële redenen, dit in aanvulling van uitstel van zorg om financiële redenen, wat aan bod komt in het rapport rond toegankelijkheid van zorg. Slechts 1,6% van de bevolking geeft aan zorg te hebben moeten uitstellen omwille van de afstand of transportproblemen.
- Niettemin geeft 6,6% van de bevolking aan zorg te hebben moeten uitstellen omdat het te lang duurde vooraleer een afspraak kon worden vastgelegd.

Tabel 33 | Evolutie van de indicatoren rond patiëntervaringen bij de huisarts en de specialist in België, 2013-2018

	2013	2018
Percentage van de patiënten dat ...		
een probleem heeft met de wachttijd om een afspraak te maken met de huisarts	1,4	3,9
een probleem heeft met de wachttijd in de wachtkamer van de huisarts	8,1	7,2
aangeeft dat de huisarts voldoende tijd aan hen besteedde	97,7	98,2
aangeeft dat de huisarts zaken op een verstaanbare manier uitlegde	98,2	98,0
aangeeft dat de huisarts de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling	98,1	98,0
aangeeft voldoende betrokken te zijn in beslissingen van de huisarts over zorg en behandeling	95,8	96,5
een probleem heeft met de wachttijd om een afspraak te maken met de specialist	10,2	13,5
een probleem heeft met de wachttijd in de wachtkamer van de specialist	9,5	10,0
aangeeft dat de specialist voldoende tijd aan hen besteedde	96,4	95,2
aangeeft dat de specialist zaken op een verstaanbare manier uitlegde	95,7	95,9
aangeeft dat de specialist de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling	95,5	95,7
aangeeft voldoende betrokken te zijn in beslissingen van de specialist over zorg en behandeling	92,0	92,0

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013, 2018

Tabel 34 | Evolutie van de indicatoren rond patiëntervaringen bij de huisarts en de specialist in het Vlaams Gewest, 2013-2018

	2013	2018
Percentage van de patiënten dat ...		
een probleem heeft met de wachttijd om een afspraak te maken met de huisarts	1,1	4,1
een probleem heeft met de wachttijd in de wachtkamer van de huisarts	6,6	6,4
aangeeft dat de huisarts voldoende tijd aan hen besteedde	98,0	98,5
aangeeft dat de huisarts zaken op een verstaanbare manier uitlegde	98,3	98,1
aangeeft dat de huisarts de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling	98,6	98,5
aangeeft voldoende betrokken te zijn in beslissingen van de huisarts over zorg en behandeling	96,0	96,9
een probleem heeft met de wachttijd om een afspraak te maken met de specialist	8,4	11,0
een probleem heeft met de wachttijd in de wachtkamer van de specialist	6,2	10,5
aangeeft dat de specialist voldoende tijd aan hen besteedde	97,0	95,4
aangeeft dat de specialist zaken op een verstaanbare manier uitlegde	96,0	96,7
aangeeft dat de specialist de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling	95,4	96,4
aangeeft voldoende betrokken te zijn in beslissingen van de specialist over zorg en behandeling	91,8	92,7

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013, 2018

Tabel 35 | Evolutie van de indicatoren rond patiëntervaringen bij de huisarts en de specialist in het Brussels Gewest, 2013-2018

	2013	2018
Percentage van de patiënten dat ...		
een probleem heeft met de wachttijd om een afspraak te maken met de huisarts	5,2	5,2
een probleem heeft met de wachttijd in de wachtkamer van de huisarts	14,2	11,4
aangeeft dat de huisarts voldoende tijd aan hen besteedde	96,6	96,7
aangeeft dat de huisarts zaken op een verstaanbare manier uitlegde	97,3	97,3
aangeeft dat de huisarts de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling	96,9	97,0
aangeeft voldoende betrokken te zijn in beslissingen van de huisarts over zorg en behandeling	95,0	95,0
een probleem heeft met de wachttijd om een afspraak te maken met de specialist	18,2	15,2
een probleem heeft met de wachttijd in de wachtkamer van de specialist	20,8	11,1
aangeeft dat de specialist voldoende tijd aan hen besteedde	93,9	94,5
aangeeft dat de specialist zaken op een verstaanbare manier uitlegde	93,1	94,0
aangeeft dat de specialist de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling	91,8	93,8
aangeeft voldoende betrokken te zijn in beslissingen van de specialist over zorg en behandeling	92,9	91,6

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013, 2018

Tabel 36 | Evolutie van de indicatoren rond patiëntervaringen bij de huisarts en de specialist in het Waals Gewest, 2013-2018

	2013	2018
Percentage van de patiënten dat ...		
een probleem heeft met de wachttijd om een afspraak te maken met de huisarts	1,0	3,1
een probleem heeft met de wachttijd in de wachtkamer van de huisarts	9,4	7,8
aangeeft dat de huisarts voldoende tijd aan hen besteedde	97,5	97,9
aangeeft dat de huisarts zaken op een verstaanbare manier uitlegde	98,2	97,9
aangeeft dat de huisarts de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling	97,4	97,4
aangeeft voldoende betrokken te zijn in beslissingen van de huisarts over zorg en behandeling	95,8	96,0
een probleem heeft met de wachttijd om een afspraak te maken met de specialist	10,0	16,3
een probleem heeft met de wachttijd in de wachtkamer van de specialist	10,1	8,6
aangeeft dat de specialist voldoende tijd aan hen besteedde	96,5	95,0
aangeeft dat de specialist zaken op een verstaanbare manier uitlegde	96,1	95,6
aangeeft dat de specialist de gelegenheid gaf om vragen te stellen of zorgen te uiten over de aanbevolen behandeling	96,8	95,6
aangeeft voldoende betrokken te zijn in beslissingen van de specialist over zorg en behandeling	92,4	91,0

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2013, 2018

CONTACT

Sabine.drieskens@sciensano.be

MEER INFO

Bezoek onze website
www.gezondbelgie.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussel • België
T +32 2 642 51 11 • T pers +32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussel • België • D/2019/14.440/4