

6.3. Beknopte Samenvatting

6.3.1. Gezondheidstoestand

Subjectieve gezondheid. In het Vlaams Gewest ervaart 82% van de bevolking zijn gezondheid als goed tot zeer goed. Het percentage personen dat zijn gezondheid als zeer slecht, slecht of redelijk aanvoelt neemt toe met de leeftijd. Er is een negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en de subjectieve gezondheid. De bevolking in het Vlaams Gewest ervaart zijn gezondheid positiever in vergelijking met de bevolking van het Brussels (75%) en Waals (73%) Gewest.

Chronische ziekten. 46% van de bevolking in het Vlaams Gewest geeft aan een chronische aandoening te hebben en 22% minstens 2 aandoeningen. In het Brussels Gewest is dit respectievelijk 55% en 35%. Vrouwen hebben frequenter co-morbiditeit. De prevalentie van aandoeningen en vooral van co-morbiditeit neemt sterk toe met de leeftijd. Er is een negatieve samenhang tussen de socio-economische status en het vóórkomen van aandoeningen en co-morbiditeit. Rokers hebben ook frequenter aandoeningen en co-morbiditeit. De prevalentie van co-morbiditeit is lager in het Vlaams Gewest in vergelijking met het Brussels en Waals Gewest. Aandoeningen van het bewegingsstelsel zijn de belangrijkste oorzaak van morbiditeit. Ook hart- en vaataandoeningen en allergie zijn belangrijke oorzaken van morbiditeit. Migraine komt vooral bij vrouwen frequent voor maar is veelal geen aanleiding om een beroep te doen op een arts.

Lichamelijke beperkingen. 1 op 5 personen heeft een ziekte of aandoening die hem/haar voortdurend stoort tijdens de dagelijkse bezigheden. De belangrijkste beperkingen zijn stoornissen in de gehoorfunctie en beperkingen in de mobiliteit en dit zowel in de totale bevolking van 15 jaar en ouder als bij 65-plussers. Na de leeftijd van 65 jaar heeft 24% beperkingen in mobiliteit en 21% heeft problemen met het gehoor. In het Brussels Gewest zijn deze cijfers respectievelijk 31% en 19%. Lagere socio-economische bevolkingsgroepen hebben vaker beperkingen dan de hogere. Langdurige lichamelijke functiebeperkingen komen in de regel het minst vaak voor in het Vlaams Gewest

Gezondheidsklachten. Op basis van een lijst van 23 psycho-somatische klachten heeft de bevolking, 15 jaar en ouder, in het Vlaams Gewest gemiddeld 5 klachten. Slechts 17% heeft geen enkele klacht. In het Brussels Gewest zijn deze cijfers respectievelijk 7 klachten en 10%. Vrouwen melden in meer klachten. Het aantal klachten neemt toe met de leeftijd. Rokers hebben meer klachten dan niet rokers. Inwoners van het Brussels en Waals Gewest hebben meer klachten dan inwoners van het Vlaams Gewest. De 3 voornaamste klachten zijn moeheidsklachten, klachten van nervositeit en van het bewegingsstelsel.

Nutritionele status. In het Vlaams Gewest heeft 31% van de bevolking van 18 jaar en ouder een overgewicht, 10% is echt zwaarlijvig. In het Brussels Gewest is dit respectievelijk 26% en 9%. Ondergewicht is vooral een probleem bij vrouwen jonger dan 35 jaar en komt frequenter voor in het Brussels Gewest. Overgewicht en zwaarlijvigheid vormen een groter probleem in de laagste opleidings- en inkomensklassen. Net die groepen letten het minst op hun gewicht. Indien ze er toch iets aan proberen te doen, maken ze hiervoor vaker gebruik van niet aanbevolen methodes zoals het gebruik van commerciële middelen of het overslaan van maaltijden.

Tandhygiëne. 1 op 10 personen, 15 jaar en ouder, geeft aan over geen gebit meer te beschikken. Dit is vaker het geval voor rokers dan niet rokers en minder vaak bij hooggeschoolden.

Psychische gezondheid. Psychische onwelbevinden komt frequent voor in de bevolking 15 jaar en ouder. In het Vlaams Gewest zijn er aanwijzingen voor psychische gezondheidsproblemen in 28% van de bevolking. In het Brussels gewest is dit bij bijna 4 op 10 personen. Dit is vaker het geval voor vrouwen dan mannen. Het gebruik van psychotrope medicatie, vooral slaapmiddelen, is aanzienlijk en neemt toe met de leeftijd. Bijna 1 op drie oudere vrouwen in het Vlaams Gewest neemt psychotrope geneesmiddelen. Het voorkomen van psychische gezondheidsproblemen is lager in het Vlaams Gewest in vergelijking met de twee overige Gewesten.

Sociale gezondheid. 1 op 10 personen, 15 jaar en ouder, heeft zelden contact met verwanten, vrienden of kennissen. Er is een samenhang tussen sociale gezondheid en de algemene perceptie van de eigen gezondheid.

6.3.2. Leefstijl en Preventie

Rookgedrag. Nog steeds rookt één derde van de bevolking van 15 jaar en ouder. Ongeveer één derde van rokers rookt meer dan 20 sigaretten per dag (zware rokers). Mannen roken meer dan vrouwen. Ook jongeren (15 tot 19 jaar) blijven roken (34% van de jongens en 22% van de meisjes in het Vlaams Gewest en respectievelijk 34% en 32% in het Brussels Gewest). In deze leeftijdsgroep zijn ongeveer een derde van de jongens die roken zware rokers. Roken komt meer voor in de lagere socio-economische bevolkingsgroepen.

Gebruik van alcohol. 18% van de bevolking, 15 jaar en ouder in het Vlaams en 15% in het Brussels Gewest drinkt tenminste eens per maand 6 of meer glazen op één dag. Bij jongeren tussen de 15 en 19 jaar gaat het om respectievelijk 15% en 10%. Het gemiddeld alcoholgebruik is respectievelijk 6 glazen en 5 glazen per week per persoon. Alcoholgebruik neemt toe in functie van socio-economische klasse. Rokers gebruiken doorgaans meer alcohol dan niet rokers. Het percentage van de bevolking dat tijdens het weekend gewoonlijk alcohol drinkt is hoger in het Vlaams Gewest (62%) in vergelijking met het Brussels (48%) en het Waals (51%) Gewest.

Lichamelijke activiteit tijdens de vrije tijd. Van de bevolking, 15 jaar en ouder, heeft ongeveer één derde in het Vlaams Gewest en 41% in het Brussels Gewest onvoldoende lichaamsbeweging tijdens de vrije tijd. Dit sedentarisme is hoger in de laagste socio-economische bevolkingsgroepen en bij zware rokers die aldus meerdere risicofactoren combineren. Het gebrek aan lichamelijke activiteit tijdens de vrije tijd is het laagst in het Vlaams Gewest in vergelijking met de twee andere Gewesten.

Vaccinatie. In het Vlaams Gewest is de vaccinatiegraad bij de bevolking 15 jaar en ouder voor tetanos 63%. In het Brussels Gewest is dit 70%. De vaccinatiegraad bij de doelgroep voor griep is respectievelijk 34% en 32%. De vaccinatiegraad voor rubella is bij vrouwen 15 tot 54 jaar 75% in het Vlaams en 63% in het Brussels Gewest. Redenen om zich niet te laten vaccineren zijn doorgaans onvoldoende informatie, twijfel aan de doeltreffendheid of nalatigheid en voor rubella verworven immuniteit.

Kennis en houding t.o.v. AIDS-HIV. De kennis van de overdrachtswijze van het HIV-virus is nog steeds onvoldoende : minder dan een derde van de bevolking van 15 jaar en ouder weet dat HIV in de Vlaamse Gemeenschap niet kan overgedragen worden via bloedtransfusie. Slechts ongeveer 50% van de bevolking weet welke beschermingsmethodes onveilig zijn. Een grote

meerderheid van de bevolking (73% in het Vlaams en 65% in het Brussels Gewest) heeft een discriminerende houding tegenover seropositieve personen en/of AIDS-patiënten. 17% van de bevolking, van 15 jaar en ouder, in het Vlaams Gewest en één derde in het Brussels Gewest liet reeds een HIV-test uitvoeren, waarvan meer dan de helft op eigen initiatief. In de leeftijdsgroep tussen 25 en 44 jaar is dit zelfs respectievelijk ongeveer een vierde en de helft. Rekening houdend met de lage prevalentie van seropositieven in België zijn deze laatste cijfers enorm hoog.

Voedingsgewoonten. Bijna 90% van de bevolking heeft dagelijks een ontbijt. 86% heeft dagelijks een warme maaltijd. In het Vlaams Gewest eet 48% minder dan 2 porties groenten of fruit per dag. In het Brussels Gewest is dit 55%. In het Vlaams Gewest gebruikt 22% dagelijks boter op het brood. In het Brussels Gewest is dit 40%. Respectievelijk 40% en 58% heeft de voorkeur aan vezelarm brood. De minst goede voedingsgewoonten komen voor in de bevolkingsgroepen met de laagste opleidings- en inkomensniveau, bij zware rokers en in de leeftijdsgroep 25-44 jaar.

6.3.3. Moeder en kindzorg

Opvolging van de zwangerschap. De opvolging van de zwangerschap is in de Vlaamse Gemeenschap is over het algemeen redelijk tot goed, maar zou nog kunnen verbeteren. Slechts 1% (Vlaams Gewest) en 3% (Brussels Gewest) van de zwangerschappen wordt onvoldoende opgevolgd. Anderzijds is de opvolging slechts optimaal in net geen twee derde van de zwangerschappen. In het Vlaams en Brussels Gewest gebeurt de opvolging van de zwangerschap nagenoeg steeds door een arts-specialist. De rol van K&G is marginaal.

Opvolging van de zuigeling. In het Vlaams Gewest krijgt slechts 10% van de pasgeborenen geen huisbezoek van K&G. In het Brussels Gewest is dit bijna de helft. Meer dan 40% van de kinderen wordt opgevolgd door K&G. In het Vlaams Gewest wordt de huisarts relatief meer geconsulteerd dan de specialist. In het Brussels Gewest is dit omgekeerd.

Borstvoeding. 60% van de vrouwen in het Vlaams Gewest en 75% in het Brussels Gewest start met borstvoeding. Aan 3 maanden geeft nog respectievelijk 32% en 44% borstvoeding. Moeders die roken (1 op 5 vrouwen) geven minder lang borstvoeding dan zij die niet roken.

Slaapomgeving van het jonge kind. Slechts 1 op drie in het Vlaams en 1 op 4 zuigelingen in het Brussels Gewest heeft een slaapomgeving dat een minimaal risico op wiegedood garandeert.

Cardio-vasculaire preventie. Opsporing van hoge bloeddruk komt vrij algemeen voor en neemt toe met de leeftijd. Ook in de leeftijdsgroep 15-24 jaar blijkt de bloeddruk tijdens de afgelopen 5 jaar meer dan 85% gecontroleerd te zijn.

Kankerpreventie. 45% in het Vlaams en 6 op 10 vrouwen in het Brussels Gewest van de doelgroep (50 tot 70 jaar) hebben zich de afgelopen 2 jaar laten screenen voor borstkanker via een mammografie. Er zijn aanwijzingen dat een aantal vrouwen zich zelfs jaarlijks laat screenen. 73% in het Vlaams Gewest en eveneens 6 op 10 vrouwen in het Brussels Gewest van de doelgroep (25 tot 64 jaar) hebben de afgelopen 3 jaar een uitstrijkje laten nemen. Verschillen in borstkankerscreening via mammografie naargelang de socio-economische categorie worden niet waargenomen. Het nemen van een uitstrijkje komt wel meer voor in de hogere socio-economische bevolkingsgroepen.

Ongevallen. 4% (Vlaams Gewest) en 6% (Brussels Gewest) van de personen van 15 jaar en ouder geeft aan tijdens de afgelopen twee maanden een ongeval te hebben gehad : ongeveer 1 op 4 ongevallen gebeurt in het huishouden en ongeveer 1 op 10 is een verkeersongeval. Eén derde

van de bevolking geeft aan vooraan in de wagen nooit of enkel af en toe een autogordel te dragen; achteraan is dit zelfs 70%. 40% (Vlaams Gewest) en 57% (Brussels Gewest) van de bevolking kent het maximum toegelaten alcoholgehalte in het bloed bij het autorijden niet.

6.3.4. Medische Consumptie

Contacten met de huisarts. In het Vlaams Gewest geeft 90% van de bevolking aan over een vaste huisarts te beschikken. Dit is 78% in het Brussels Gewest. De drempel om de huisarts te contacteren is vrij laag (respectievelijk 80% en 72% heeft minstens één contact per jaar). Via de huisarts kan dus een aanzienlijk percentage van de bevolking bereikt worden. Er is over het algemeen geen socio-economische drempel voor het contact met de huisarts, alhoewel in het Vlaams Gewest het laagste opleidings- en inkomensniveau minder contacten rapporteert. Het aandeel van de huisbezoeken is groot: ongeveer 3 op de 10 contacten zijn huisbezoeken.

Contacten met de arts-specialist. Respectievelijk 45% en 55% van de bevolking in het Vlaams en Brussels Gewest heeft jaarlijks een ambulante contact met een arts-specialist. Bij vrouwen is dit percentage hoger. In respectievelijk voor 6 en 7 op 10 van het eerste contact met een specialist gebeurt dit op initiatief van de patiënt zelf. In het Vlaams Gewest is het percentage van de bevolking dat contact heeft gehad met een specialist in de hogere socio-economische bevolkingsgroepen hoger. Er is geen verschil in het gemiddeld aantal contacten. Er zijn wel aanwijzingen dat de redenen voor het contact en het soort specialist dat geraadpleegd wordt verschillen in functie van de socio-economische klasse.

Contacten met de tandarts. Daar waar de aanbeveling is om zesmaandelijks en tenminste jaarlijks een bezoek aan de tandarts te brengen blijkt minder dan de helft in het Vlaams Gewest tot ongeveer de helft van de bevolking in het Brussels Gewest het afgelopen jaar een contact gehad te hebben met de tandarts. Ook in de jongere leeftijdsgroepen is dit nauwelijks hoger. In de hoogste opleidings- en inkomensklasse geeft men vaker een contact met de tandarts aan dan in de lagere socio-economische groepen. Rokers hebben een slechter gebit dan niet-rokers maar rapporteren toch minder vaak een contact met de tandarts.

Opname in het ziekenhuis. 1 op 8 personen rapporteert een ziekenhuisopname in het afgelopen jaar. Problemen van het bewegingsapparaat en problemen van het spijsverteringsstelsel worden vaakst aangegeven als reden van opname zowel bij mannen als bij vrouwen; bij vrouwen in het Vlaams Gewest zijn problemen van het genitaal stelsel een andere belangrijke reden. Kwantitatieve indicatoren i.v.m. het aantal ziekenhuisopnames verschillen niet in functie van de socio-economische klasse. Er zijn echter wel aanwijzingen dat de redenen voor opname verschillen volgens het opleidings- en/of inkomensniveau. Rokers worden vaker opgenomen in het ziekenhuis dan niet-rokers.

Gebruik van geneesmiddelen. Het gebruik van geneesmiddelen is zeer groot. Bijna 60% in het Vlaams en 2/3 van de bevolking in het Brussels Gewest geeft aan de afgelopen 2 weken een geneesmiddel te hebben ingenomen. Respectievelijk 23% en 25% van de bevolking zegt pijnstillers te hebben genomen, 19% en 20% middelen i.v.m. ademhalingsstelsel en 12% en 15% middelen i.v.m. hart en bloedvaten. Bij 7 op 10 van de personen die pijnstillers gebruiken, gaat het om niet voorgeschreven pijnstillers. Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen stijgt met de leeftijd. Dit is niet het geval voor niet voorgeschreven geneesmiddelen. Personen uit lagere socio-economische bevolkingsgroepen nemen meer pijnstillers en middelen i.v.m. het zenuwstelsel. Personen uit hogere socio-economische bevolkingsgroepen doen vaker aan zelfmedicatie.

Andere gezondheidsvoorzieningen en alternatieve geneeskunde.

Kinesitherapie neemt een belangrijke plaats bij de therapie van aandoeningen van het bewegingsstelsel : 16% in het Vlaams en 15% van de bevolking in het Brussels Gewest rapporteert een contact met de kinesitherapeut tijdens het afgelopen jaar. Ook het gebruik van thuisverpleegkunde is vrij goed ingeburgerd, vooral bij bejaarden (respectievelijk 9% en 5% in de leeftijdsgroep 65-74 jaar en 15% en 12% bij de 75-plussers). Het gebruik van specifieke diensten voor bejaarden zoals poetshulp (ook privé), warme maaltijden aan huis, enz. is daarentegen vrij beperkt : bij de 85-plussers (die niet in een rusthuis verblijven) is het wel 80% in het Vlaams en slechts 35% in het Brussels Gewest. Respectievelijk 7% en 8% van de bevolking heeft het afgelopen jaar een contact gehad met een homeopaat, chiropractor, osteopaat of acupuncturist. Dit is vaker het geval bij vrouwen (vooral in de leeftijdsgroep 35-44 jaar) en duidelijk meer bij de hogere opleidings- en inkomensniveaus.

Uitgaven voor de gezondheidszorg. 65% van de huishoudens in het Vlaams Gewest hadden uitgaven voor zorgverstrekkers (arts, tandarts, ..) in de maand voor de bevraging. Voor geneesmiddelen was dit 63% en voor hospitalisatie was dit 5% van de huishoudens. In het Brussels gewest waren deze cijfers respectievelijk 58%, 63% en 6% van de huishoudens. Deze uitgaven waren voor de totale bevolking in het Vlaams Gewest gemiddeld ongeveer 4% van het beschikbare inkomen voor de uitgaven aan zorgverstrekkers (arts, tandarts, ..). Voor geneesmiddelen is dit 1% en voor hospitalisatie is dit 2%. In het Brussels Gewest was dit respectievelijk 5%, 2% en 2%.

6.3.5. Ongelijkheid in Gezondheid

Sociale ongelijkheden in gezondheid komen vooral tot uiting op het gebied

van de leefstijl. Personen met een lager opleidings- en inkomensniveau ervaren hun eigen gezondheid eerder als zeer slecht, slecht tot redelijk. Hun leefstijl is ook minder gunstig (o.a. m.b.t. roken, lichaamsbeweging in de vrije tijd, voedingsgewoonten, kankerpreventie,...). Er zijn geen duidelijke verschillen in de medische consumptie volgens socio-economische status. Het verschil is enkel duidelijk voor de contacten met de tandarts. De hogere socio-economische bevolkingsgroepen hebben wel meer een rechtstreeks contact met specialisten. Zelf-medicatie is ook groter in deze groep. Er zijn ook aanwijzingen dat de reden voor raadpleging van specialisten en hospitalisatie en het soort specialist dat men raadpleegt verschillend is volgens socio-economisch niveau. Verder zijn er aanwijzingen dat de kosten voor de gezondheidszorg moeilijker te dragen zijn door huishoudens met een relatief laag opleidings- en inkomensniveau.

Financiële barrière in de toegang. 25% van de huishoudens in het Vlaams Gewest ervaart de persoonlijke bijdrage voor gezondheidszorgen als moeilijk of onmogelijk te dragen. In het Brussels en Waals Gewest zijn deze cijfers respectievelijk 44% en 42%. 4% van de huishoudens in het Vlaams Gewest hebben om financiële redenen in het laatste jaar besloten tot uitstel van zorgen. In het Brussels en Waals Gewest is dit cijfer heel wat hoger, respectievelijk 19% en 11%.