



Gezondheidsmonitor stad Antwerpen 2020

Inleiding

Opdrachtgever

Stad Antwerpen / Sociale Dienstverlening

Uitvoerder

Stad Antwerpen / Team Data / Jerry Ruys

Verantwoordelijke uitgever

Stad Antwerpen / Team Data

Datum

03/06/2020



1 Inleiding

Het doel van de gezondheidsmonitor van de Stad Antwerpen is om aan de hand van cijfermateriaal een beeld te geven van de gezondheidstoestand van de Antwerpenaren en het gebruik en aanbod van gezondheidsvoorzieningen in Antwerpen.

In eerste instantie willen we kijken naar de gezondheidstoestand van de Antwerpenaren: in welke mate komen fysieke en psychische aandoeningen voor. We proberen waar mogelijk de vergelijking te maken met Vlaanderen. Ook proberen we waar mogelijk de gegevens op een lager geografisch niveau te analyseren (districten, wijken, buurten) en kijken we naar gezondheidsverschillen tussen verschillende groepen in de samenleving (geslacht, leeftijd, etnische groepen, socio-economische achtergrond). In dit rapport wordt een zeer uitgebreide beschrijving gegeven van de gezondheidstoestand en we ordenen deze cijfergegevens in zes afzonderlijke hoofdstukken. In deze uitzonderlijke tijden werd er bij de respondenten van de Antwerpse monitor in de bevestigingen die vanaf april uitgestuurd werden gepeild naar een aantal aspecten m.b.t. de coronacrisis. Hoe beleven de Antwerpenaren deze crisis en welke impact heeft de crisis op hun leven. De vragen handelen over de impact op hun algemeen welbevinden, de mate waarin men zich zorgen maakt over corona, over het effect van corona en de maatregelen op hun dagelijks gedrag, hun coping met corona en de situatie en de impact op hun werksituatie. Ook werd gevraagd hoe men de reactie van stad Antwerpen op de crisis beoordeelt en hoe het is gesteld met de vrijetijdsbesteding en het vertrouwen in instellingen en men de toekomstige werkgelegenheid in Antwerpen inschat.

In het eerste hoofdstuk bespreken we de manier waarop de cijfergegevens verzameld werden en de respons bij ons onderzoek. In het tweede hoofdstuk analyseren we de zelf gerapporteerde subjectieve algemene gezondheid. Vervolgens staan we uitgebreid stil bij de lichamelijke gezondheidstoestand (hoofdstuk 3) en daarna schetsen we cijfers in verband met psychische gezondheidsproblemen (hoofdstuk 4). Hoofdstuk 5 behandelt de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête m.b.t. gedrag en de leefstijl van de Antwerpenaren, omdat die een sterke invloed kan hebben op de gezondheidstoestand. We kunnen alleen via deze weg informatie verzamelen over de gezondheid en leefstijl van de gehele bevolking, ook van de personen die zelden of nooit een beroep doen op gezondheidsdiensten. Tot slot nemen we het aanbod aan gezondheidszorg onder de loep: in welke mate is het aanwezig, hoe is deze gespreid over het grondgebied van de stad Antwerpen, in welke mate wordt het gebruikt en in welke mate is het toegankelijk (hoofdstuk 6). Nog tijdens de opmaak van deze gezondheidsmonitor werd er beslist om een extra 7^e hoofdstuk aan de monitor toe te voegen, waarin de resultaten van de Antwerpse monitor (bevestigingen vanaf april tot en met half augustus) m.b.t. de coronacrisis worden weergegeven.

We doen een beroep op verschillende gegevensbronnen, in eerste instantie administratieve bronnen zoals de certificaten van de doodsoorzaken, de minimale ziekenhuisgegevens, de minimale psychiatrische gegevens, de kankerregistratie, de registratie bij de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, de registratie van de verplicht te registreren infectieziekten, het Centrum voor Kankeropsporing, het Intermutualistisch Agentschap, gegevens van Kind en Gezin en overzichten van verschillende types van gezondheidszorgaanbod. Met deze administratieve gegevens brengen we echter niet alles in beeld. Gegevens over leefgewoonten, gebruik, kennis en toegankelijkheid van de gezondheidszorg worden weinig geregistreerd, zodat we moeten terugvallen op enquêtegegevens. In het najaar van 2019 hebben we voor de vierde keer in eigen beheer een gezondheidsenquête georganiseerd. De resultaten hiervan werden door het Team Data van Stad Antwerpen (voorheen gekend als de Studiedienst) geanalyseerd en opgenomen in deze gezondheidsmonitor. De eerste, tweede en derde editie vonden plaats in 2010, 2013 en 2016. De resultaten hiervan werden opgenomen in de gezondheidsmonitor van 2011, 2014 en 2017. Omdat een aantal vragen in deze edities identiek zijn, kunnen we de resultaten ervan met elkaar vergelijken en alzo in beperkte mate evoluties schetsen voor wat betreft leefstijl en het gebruik en de kennis van de gezondheidszorg. Afhankelijk van de beschikbaarheid van de resultaten van de nationale gezondheidsenquête (editie 2018) vergelijken



we een aantal cijfergegevens van de Antwerpse enquête met gelijkaardige cijfers die betrekking hebben op de Vlamingen. Uiteindelijk maken we ook gebruik van resultaten van de Antwerpse monitor uit het voorjaar en de zomer van 2020.

De resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête worden in het rapport aangevuld met resultaten van de survey Stadsmonitor 2017. Dit gebeurt in hoofdstuk 4 (Psychische en sociale gezondheid: Psychische problemen, Resultaten Stadsmonitor), hoofdstuk 5 (Leefstijl en woonomgeving: Bewegen) en hoofdstuk 6 (Gezondheidszorg: Tevredenheid (gezondheids)zorgaanbod).

Naast het feit dat uit administratieve bronnen niet alle gegevens met betrekking tot gezondheid gehaald kunnen worden, is het ook vaak niet mogelijk om analyses uit te voeren op een lager geografisch niveau dan de stad Antwerpen. Dit heeft te maken met het feit dat kleinere geografische niveaus niet mee in de registratie vervat zitten of dat we met dermate kleine aantallen te maken hebben dat een analyse niet meer zinvol is. Dezelfde problemen stellen zich wanneer we binnen onze analyses een onderscheid maken naar verschillende demografische en socio-economische kenmerken. Vaak zijn dergelijke gegevens niet van belang voor het doel van de registratie (zo heeft scholingsniveau geen belang voor de registratie van hospitalisaties voor fysieke aandoeningen) en worden ze niet geregistreerd.

Dit probleem van representativiteit stelt zich minder vaak wanneer we kunnen gebruik maken van cijfergegevens die we via de Antwerpse gezondheidsenquête hebben bekomen, ook al omdat de resultaten ervan niet op een lager niveau dan de postzone kunnen geanalyseerd worden. De steekproef bij de algemene bevolking (8.500 Antwerpenaren van 16 jaar en ouder) en de respons (n=1.794) op de schriftelijke vragenlijsten is voldoende groot om statistisch betrouwbare resultaten op te leveren. Voor een aantal subgroepen van de respondenten kunnen we de resultaten vergelijken met het gemiddelde resultaat van de gehele netto-steekproef (respondentengroep), ingeval de betrokken vragen een voldoende aantal valide antwoorden oplevert per subgroep.

Een aantal bevolkingscategorieën waarvan de leden op een aantal gezondheidsaspecten minder gunstig dan gemiddeld scoren zijn relatief ondervertegenwoordigd in de netto-steekproef (in vergelijking met hun aandeel in de Antwerpse populatie). Hierdoor kunnen we veronderstellen dat de gezondheidstoestand voor wat betreft een groot aantal van de resultaten voor de gehele netto-steekproef een gunstige overschatting van de werkelijke gezondheidstoestand kan zijn. Deze kanttekening heeft ook haar spiegelbeeld. Vanaf de leeftijd van 55 jaar is het aandeel respondenten in de netto-steekproef duidelijk groter dan hun aandeel in de Antwerpse populatie. Hierdoor kunnen we veronderstellen dat de gezondheidstoestand voor een aantal resultaten net een ongunstige onderschatting van de werkelijke gezondheidstoestand kan zijn. Over de verdeling van verschillende subcategorieën van respondenten en de verdeling van dezelfde subcategorieën in de Antwerpse populatie vindt u meer details in hoofdstuk 1 (1.3.3). Het aandeel ouderen in de netto-steekproef van de Antwerpse gezondheidsenquête van 2019 wijkt niet significant af van het aandeel ouderen bij de voorgaande edities (hoofdstuk 1 - 1.3.2). We trachten daarom geen resultaten te verklaren als een gevolg van een groter of kleiner aandeel ouderen in de netto-steekproef.