



Gezondheidsmonitor stad Antwerpen 2020

Hoofdstuk 6 Gezondheidszorg

Opdrachtgever

Stad Antwerpen / Sociale Dienstverlening

Uitvoerder

Stad Antwerpen / Team Data / Jerry Ruys

Verantwoordelijke uitgever

Stad Antwerpen / Team Data

Datum

25/08/2020



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
6 Gezondheidszorg	4
6.1 Vraag en gebruik van gezondheidszorg.....	5
6.1.1 Informele zorg	6
6.1.1.1 <i>Potentiële informele versus professionele hulp- en ondersteuningsvraag.....</i>	<i>6</i>
6.1.1.1.1 Informele versus professionele hulpvraag	6
6.1.1.1.2 Nood en beschikbaarheid informele en professionele hulp	9
6.1.1.2 <i>Informele zorggebruik: zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg).....</i>	<i>15</i>
6.1.2 Eerstelijnsgezondheidszorg	18
6.1.2.1 <i>Gebruiksfrequentie huisarts</i>	<i>18</i>
6.1.2.1.1 Geen consultaties huisarts o.b.v. prestaties in ziekteverzekering	18
6.1.2.1.2 Gemiddeld aantal consults per huisarts.....	20
6.1.2.2 <i>Gebruiksfrequentie tandarts</i>	<i>22</i>
6.1.2.2.1 Geen consultaties tandarts o.b.v. prestaties ziekteverzekering	22
6.1.2.2.2 Preventieve tandartsbezoeken o.b.v. prestaties ziekteverzekering	24
6.1.3 Ziekenhuizen	26
6.1.3.1 <i>Hospitalisaties per opnametype.....</i>	<i>26</i>
6.1.3.2 <i>Gebruiksfrequentie spoedgevallendienst</i>	<i>29</i>
6.1.3.3 <i>Oneigenlijk gebruik spoedgevallendienst.....</i>	<i>29</i>
6.1.3.4 <i>Redenen van gebruik spoedgevallendienst</i>	<i>31</i>
6.1.4 Gespecialiseerde gezondheidszorg	32
6.1.4.1 <i>Hospitalisaties in psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ).....</i>	<i>32</i>
6.1.4.2 <i>Patiënten in psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW) .</i>	<i>33</i>
6.1.5 Ouderenzorg	35
6.1.5.1 <i>Residentiële ouderenzorg: zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (residentiële zorg)</i>	<i>35</i>
6.1.5.2 <i>Niet-residentiële ouderenzorg.....</i>	<i>38</i>
6.1.5.2.1 Bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum	38
6.1.5.2.2 Gebruiksfrequentie thuishulp/gezinszorg.....	40
6.1.6 Welzijnszorg	42
6.1.6.1 <i>Bezoekfrequentie buurthuis</i>	<i>42</i>
6.1.6.2 <i>Raadpleegfrequentie dienst Maatschappelijk Werk</i>	<i>43</i>



6.1.7 Preventieve zorg - kankerscreenings	45
6.1.7.1 Screening borstkanker.....	46
6.1.7.2 Screening baarmoederhalskanker.....	50
6.1.7.3 Screening dikkedarmkanker	53
6.2 Aanbod van gezondheidszorg.....	57
6.2.1 Informele zorgaanbod - mantelzorgers.....	57
6.2.2 Aanbod en spreiding van gezondheidszorg.....	61
6.2.2.1 Aanbod en spreiding van eerstelijnsgezondheidszorg.....	61
6.2.2.2 Gemiddeld aantal patiënten per huisarts.....	66
6.2.2.3 Hospitalen / ziekenhuizen	67
6.2.2.4 Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg	69
6.2.2.5 Ouderenzorg.....	73
6.2.3 Tevredenheid over aanbod gezondheidszorg: zorg- en welzijnsvoorzieningen.....	76
6.3 Toegankelijkheid van gezondheidszorg	78
6.3.1 Vaste huisarts, tandarts en apotheek	78
6.3.1.1 Vaste huisarts.....	78
6.3.1.2 Vaste tandarts	81
6.3.1.3 Vaste apotheek.....	85
6.3.2 Globaal Medisch Dossier	89
6.3.2.1 Globaal Medisch Dossier volgens leeftijd en geslacht.....	89
6.3.2.2 Globaal Medisch Dossier en woonplaats.....	91
6.3.3 Verhoogde Tegemoetkoming.....	94
6.3.3.1 Verhoogde tegemoetkoming volgens leeftijd en geslacht	95
6.3.3.2 Verhoogde tegemoetkoming volgens woonplaats.....	96
6.3.4 Uitstel medische zorgen	98
6.3.4.1 Uitstel per zorgvorm.....	98
6.3.4.2 Redenen van uitstel medische zorgen	103
6.3.4.3 Uitstel medische zorgen om financiële redenen.....	107
6.3.4.3.1 Algemeen	108
6.3.4.3.2 Per zorgverlener of zorgvorm	111
Lijst van tabellen.....	116
Lijst van figuren.....	116
Lijst van grafieken.....	117



6 Gezondheidszorg

In dit laatste hoofdstuk schetsen we een beeld van het bestaande aanbod in de gezondheidszorg in Antwerpen alsook van de vraag, het gebruik en de toegankelijkheid ervan. We doen dit aan de hand van een aantal administratieve gegevensbronnen (o.a. Kind & Gezin en IMA-Atlas) en op basis van de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête.

We besteden het meeste aandacht aan het gebruik en het aanbod van de eerstelijnsgezondheidszorg. Onder de eerstelijnsgezondheidszorg rekenen we de rechtstreeks toegankelijke hulp en zorg. Daaronder vallen onder andere de huisartsen, thuisverpleegkundigen, ergo- en kinesitherapeuten, gynaecologen, eerstelijnspsychologen en psychotherapeuten, apothekers en tandartsen. De tweede lijn wordt gevormd door zorg- en hulpverleners die na verwijzing kunnen worden geconsulteerd (bijvoorbeeld een psycholoog, psychotherapeut of psychiater van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)). Ook de algemene ziekenhuizen horen tot de tweede lijn. De derdelijnsgezondheidszorg omvat de gespecialiseerde en intramurale zorg zoals de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen. Ook voorzieningen voor residentiële ouderenzorg kunnen we hieronder rekenen. De eerste-, tweede- en derdelijnsgezondheidszorg kan zowel curatieve als palliatieve zorg betreffen. Naast de professionele gezondheidszorg hebben we ook aandacht voor informele zorg (mantelzorgers, mensen die op niet-professionele basis de zorg voor een ander opnemen, maar ook zelfhulpgroepen en vrijwilligers worden tot de zgn. 'nulde lijn' gerekend) en voorzieningen in de (bredere) welzijnssector.

De databank van het Centrum voor Kankeropsporing (CVKO) biedt ons nuttige cijfergegevens inzake kankerscreenings bij specifieke leeftijdsgebonden doelgroepen. Deze cijfergegevens geven we weer in de paragraaf over preventieve zorg.

Na de eerste twee hoofdstukken over de vraag en het gebruik en het aanbod en de spreiding van gezondheidszorg (eerstelijnsgezondheidszorg, ziekenhuizen en voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg (waaronder psychiatrische voorzieningen), welzijnszorg en residentiële ouderenzorg) staan we uitgebreid stil bij de toegankelijkheid. We bekijken hoeveel respondenten een vaste huisarts (en een globaal medisch dossier), vaste tandarts en vaste apotheker hebben en hoeveel Antwerpenaren recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Tot slot staan we uitgebreid stil bij zorgbehoeften waarvoor geen beroep op de gezondheidszorg wordt gedaan en de redenen waarom men medische zorgen uitstelt.



6.1 Vraag en gebruik van gezondheidszorg

Hoewel het gebruik van de gezondheidszorg mede kan beïnvloed worden door de kennis van deze zorg en de toegankelijkheid en het aanbod ervan, starten we dit hoofdstuk toch met het gebruik. Eerst bekijken we in hoever mensen een beroep (kunnen) doen op informele en professionele hulp en hoe sterk mantelzorg intussen in onze lokale samenleving is ingezet. Daarna bekijken we het gebruik van de professionele zorg meer in detail. De resultaten inzake raadpleegfrequentie van huisartsen, tandartsen en thuishulp/gezinszorg uit de vroegere edities van de Antwerpse gezondheidsenquête kunnen we nu inruilen met cijfergegevens hieromtrent die het Intermutualistisch Agentschap ontsluit.

We besteden ook bijzondere aandacht aan het gebruik van de spoedgevallendienst van ziekenhuizen. Dit doen we in eerste instantie aan de hand van de resultaten van de gezondheidsenquête maar we geven ook een beeld van het aantal hospitalisaties in Antwerpse ziekenhuizen, waarbij aandacht uitgaat naar spoedopnames.

We analyseren het gebruik van mentale gezondheidszorg onder een ander apart deel over 'gespecialiseerde gezondheidszorg', naast de analyse van de eerstelijnsgezondheidszorg, omdat mentale gezondheidszorg zowel om eerste- als om tweede- of derdelijnsgezondheidszorg kan gaan. We maken hierbij gebruik van gegevens van FOD Volksgezondheid om het gebruik van de psychiatrische voorzieningen in Antwerpen in beeld te brengen. Daarna besteden we aandacht aan het gebruik van (semi)-residentiële en niet-residentiële ouderenzorg.

In een voorlaatste deel bekijken we het gebruik en de evaluatie van het aanbod m.b.t. enkele welzijnsdiensten en het hoofdstuk wordt afgesloten met cijfergegevens inzake preventieve zorg (kankerscreenings).



6.1.1 Informele zorg

6.1.1.1 Potentiële informele versus professionele hulp- en ondersteuningsvraag

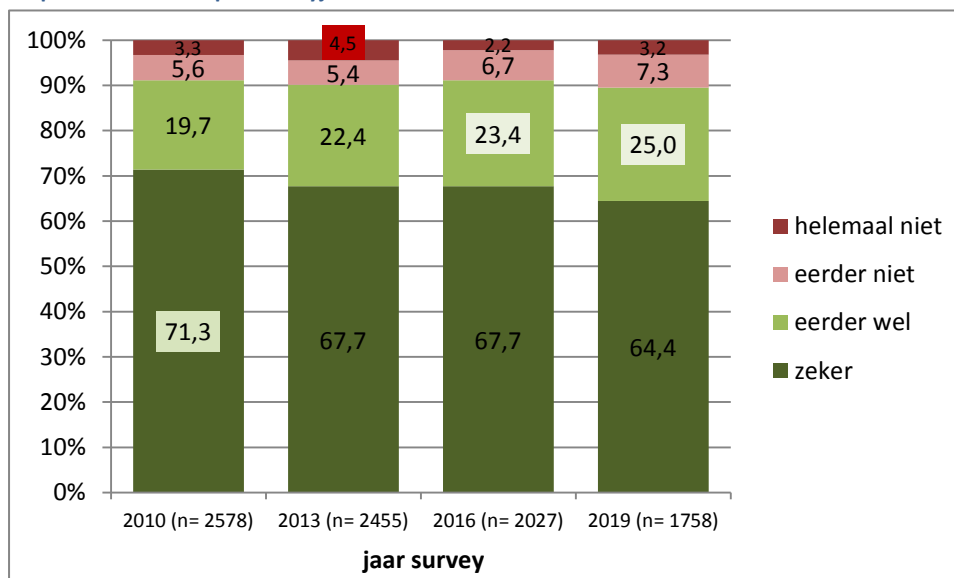
6.1.1.1.1 Informele versus professionele hulpvraag

Informele zorg betekent zorg die gedragen wordt door mensen die niet professioneel met gezondheid of zorg bezig zijn. Het gaat dus om **zorg die door familie of kennissen kan uitgevoerd worden**. In de gezondheidsenquête werd er gepeild naar de ondersteuning die men verwacht te kunnen krijgen bij ziekte ('Kan je rekenen op hulp en ondersteuning van familie, vrienden of kennissen wanneer u ziek of hulpbehoevend bent?'), maar niet naar de ondersteuning die men verwacht te kunnen krijgen wanneer men als gevolg van veroudering hulpbehoevend wordt.

Meer dan 64% van de respondenten kan zeker rekenen op informele hulp en ondersteuning wanneer men ziek of hulpbehoevend is. Nog eens 25% zegt dat ze in zulk een geval eerder wel dan niet hulp en ondersteuning kan verwachten. Dat betekent dat slechts **10% van de respondenten eerder geen of zeker geen informele hulp en ondersteuning moet verwachten wanneer men ziek of hulpbehoevend wordt**. 3% van de respondenten is er zeker van dat ze geen hulp en ondersteuning van familie, vrienden of kennissen zal krijgen.

In onderstaande grafiek worden de resultaten van de gezondheidsenquête vergeleken met de resultaten uit de vroegere edities. We merken een licht ongunstige evolutie.

Grafiek 1 Aandeel respondenten dat kan rekenen op ondersteuning van familie, vrienden of kennissen bij ziekte of hulpbehoevendheid per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



We stellen een ongelijkheid vast tussen mensen met een lage en mensen zonder lage socio-economische status. **Respondenten met een lage socio-economische status vermelden significant vaker dat ze eerder of helemaal niet kunnen rekenen op dergelijke steun (22% t.o.v. 8,3% bij de overige respondenten).**

Alleenstaanden (17%) en alleenstaande ouders (28%) geven ook significant vaker aan dat ze eerder of helemaal niet kunnen rekenen op dergelijke ondersteuning. Inwonende kinderen kunnen veel vaker dan gemiddeld met zekerheid op steun rekenen (80% t.o.v. 65% gemiddeld). Ook tussen de leeftijdsgroepen merken we enkele significante verschillen op. In de jongste leeftijdsgroep, waarvan 2 op 3 van de respondenten nog inwonend bij de ouders is, kan 78% van de respondenten met zekerheid rekenen op ondersteuning bij ziekte of hulpbehoefendheid.

Allochtonen geven duidelijk vaker aan dat ze in een dergelijk geval niet kunnen rekenen op ondersteuning. Vooral het significant groter aandeel respondenten dat met zekerheid niet op steun kan rekenen bij de Noord-Afrikaanse en West-Aziatische respondenten (9%) en bij de andere niet-Europese allochtonen (8,6%) springt in het oog.

Grafiek 2 Aandeel respondenten dat kan rekenen op ondersteuning van familie, vrienden of kennissen bij ziekte of hulpbehoefendheid volgens socio-economische status

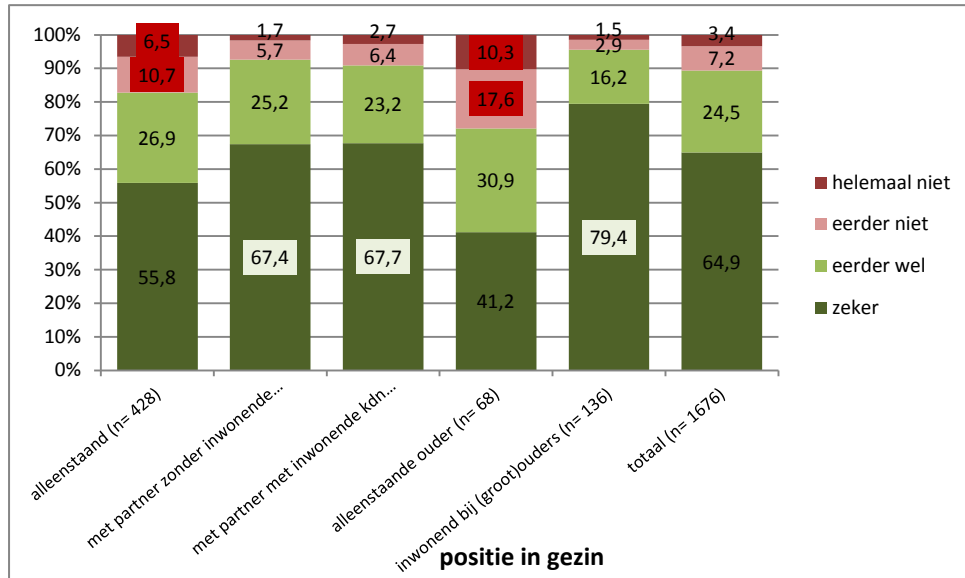


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



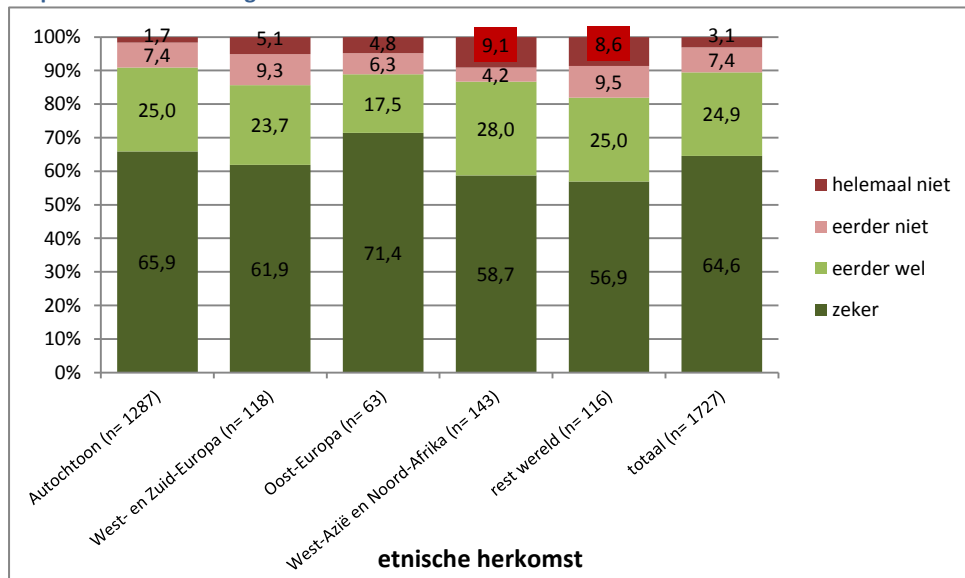
Grafiek 3 Aandeel respondenten dat kan rekenen op ondersteuning van familie, vrienden of kennissen bij ziekte of hulpbehoevendheid volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 4 Aandeel respondenten dat kan rekenen op ondersteuning van familie, vrienden of kennissen bij ziekte of hulpbehoevendheid volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

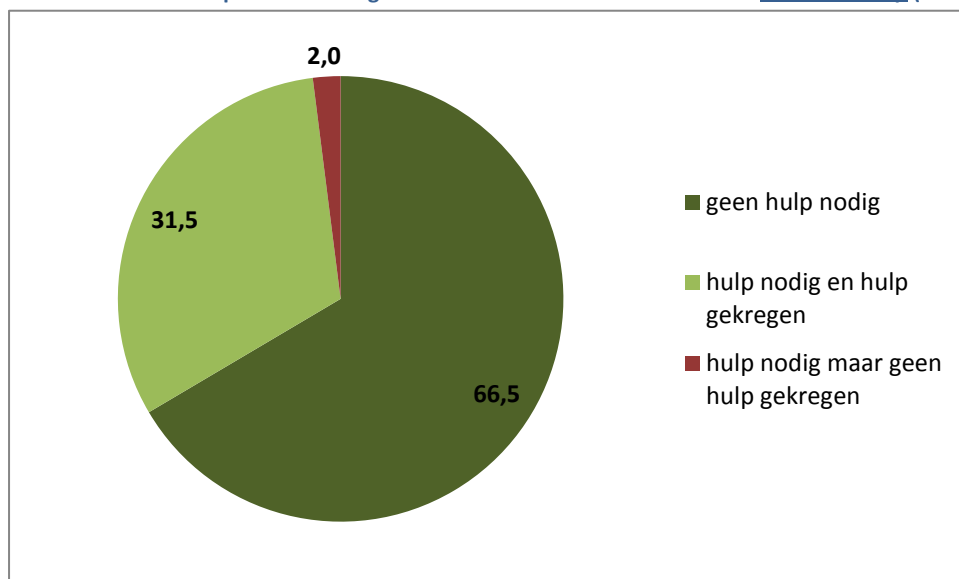


6.1.1.1.2 Nood en beschikbaarheid informele en professionele hulp

Onderstaande grafieken tonen ons de **werkelijke nood en beschikbaarheid van informele en professionele hulp**. Aan de respondenten werd ook de vraag gesteld of zij het afgelopen jaar nood hebben gehad aan informele en/of professionele hulp tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem. Indien zij die nood hebben gehad werd er bovendien gevraagd of zij die hulp dan ook effectief hebben bekomen. We zien geen noemenswaardige verschillen met de resultaten van voorgaande edities en geven bijgevolg in de onderstaande grafieken alleen de percentages voor de resultaten van 2019 weer.

2 op 3 van de respondenten heeft geen behoefte gehad aan hulp van familie, vrienden of kennissen en een nog groter aandeel (bijna 3 op 4) heeft geen behoefte gehad aan professionele hulp. Iets minder dan 1 op 3 had wel minstens een keer informele hulp nodig en heeft die dan ook gekregen en 1 op 4 van de respondenten had professionele hulp nodig en heeft die gekregen. 2% van de respondenten heeft geen informele hulp gekregen toen ze die nodig hadden en 2,2% heeft geen professionele hulp gekregen op het moment dat ze die nodig hadden. Anders berekend: **6% van de respondenten die het afgelopen jaar informele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem hebben die hulp niet gekregen. Ook ruim 8% van de respondenten had hiervoor professionele hulp nodig maar heeft die niet gekregen.**

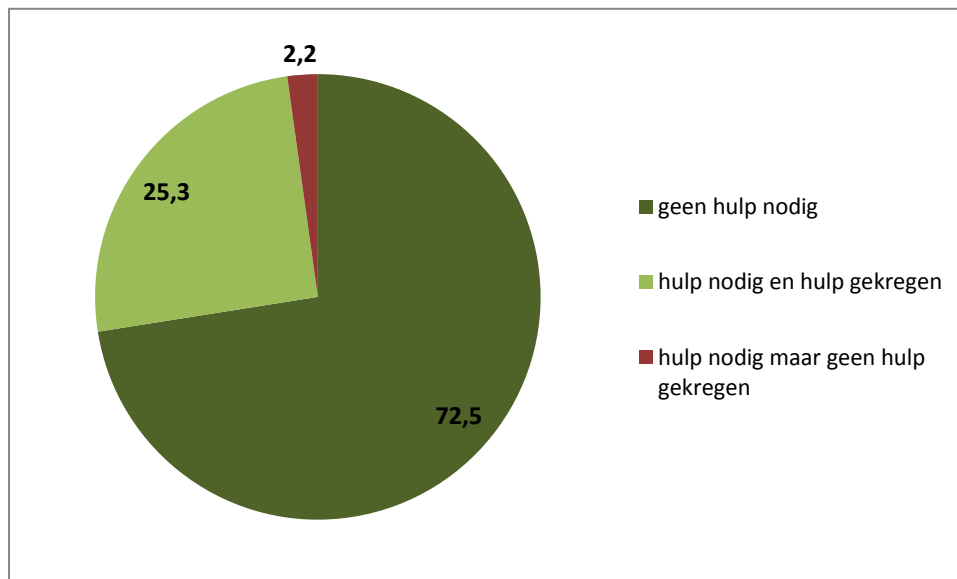
Grafiek 5 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van informele hulp (n= 1393)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 6 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van professionele hulp (n= 1432)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Voor 1,3% van de respondenten dat zij het afgelopen jaar tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem zowel informele als professionele hulp nodig hadden maar geen van beide hulpvormen hebben gekregen.

Tabel 1 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van hulp

welke hulp nodig gehad en welke hulp beschikbaar	percentage
geen hulp nodig gehad	65,5
alleen informele hulp nodig gehad en gekregen	9,1
alleen informele hulp nodig gehad, maar niet gekregen	0,4
alleen professionele hulp nodig gehad en gekregen	3,8
beide hulpvormen nodig gehad en beide gekregen	18,1
beide hulpvormen nodig gehad, maar alleen professionele hulp gekregen	1,1
alleen professionele hulp nodig gehad, maar niet gekregen	0,2
beide hulpvormen nodig gehad, maar alleen informele hulp gekregen	0,5
beide hulpvormen nodig gehad, maar geen van beide gekregen	1,3
n=	1.323

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

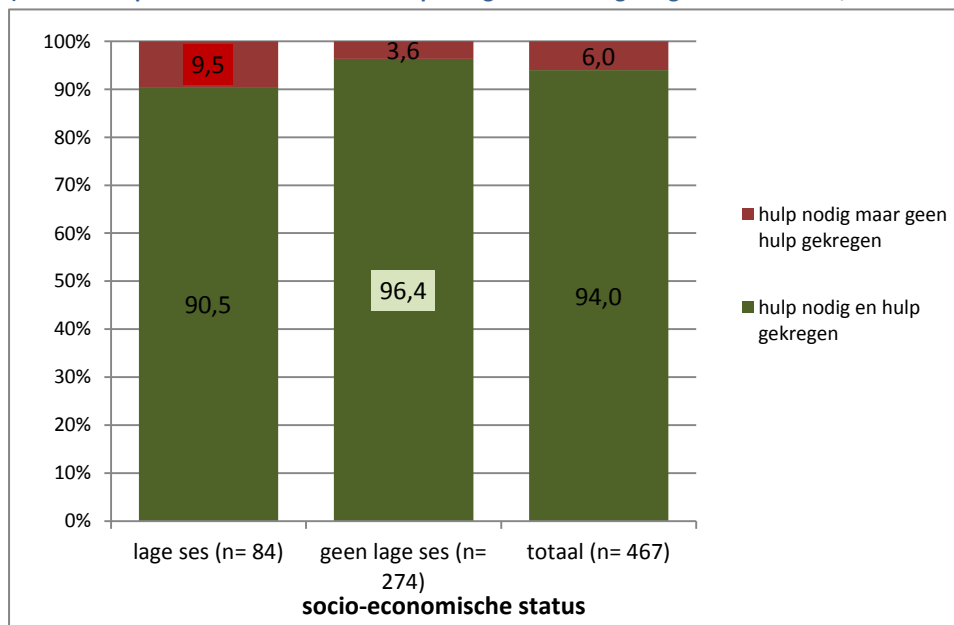


Bij de inschatting van de potentiële beschikbaarheid van informele hulp en ondersteuning bij ziekte of hulpbehoefendheid vonden we significante verschillen tussen de respondenten volgens socio-economische status, leeftijd, etnische herkomst en de gezinspositie van de respondent. Wanneer we de resultaten bekijken van de vragen die peilen naar de werkelijk gekregen informele hulp, dan vinden we opnieuw significante verschillen volgens enkele van die achtergrondkenmerken, m.n. volgens socio-economische status, etnische herkomst en gezinspositie van de respondent. In onderstaande grafieken werden de percentages berekend op de groep van respondenten die effectief informele hulp nodig hebben gehad.

Maar liefst 9,5% van de respondenten met een lage socio-economische status die informele hulp nodig hebben gehad, heeft dergelijke hulp NIET gekregen (t.o.v. 3,6% bij de overige respondenten). Hoewel het aandeel respondenten dat effectief informele hulp heeft gekregen bij alle andere samengestelde herkomstgroepen veel groter is dan bij de restgroep respondenten van allochtone herkomst, blijkt alleen het aandeel bij de autochtonen (95,4%) significant af te wijken van het aandeel bij die allochtone restgroep (76%). Dit is het gevolg van de kleine aantallen in de afzonderlijke herkomstgroepen waarop de percentages werden berekend. Maar we onthouden zeker dat **bijna 1 op 4 van de niet-Europese restgroep geen beroep kon doen op informele hulp terwijl ze daaraan nood hadden.**

Meer dan 1 op 5 van de alleenstaande ouders heeft het afgelopen jaar informele hulp nodig gehad maar die niet gekregen toen ze een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem hadden (maar dit percentage is op kleine aantallen berekend). Ook alleenstaanden die informele hulp nodig hebben gehad, geven vaker aan dat ze die hulp niet konden krijgen (10%).

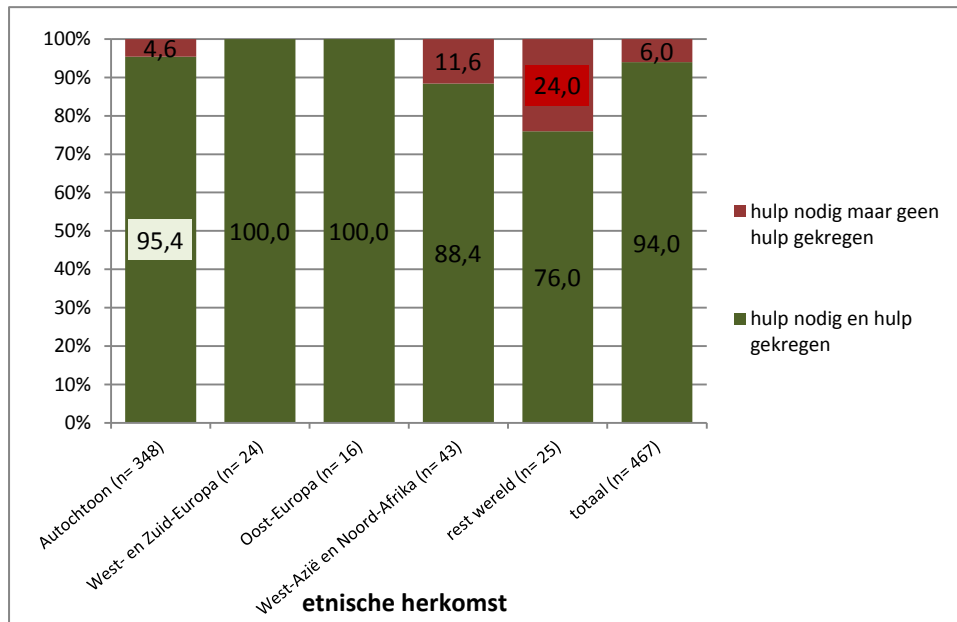
Grafiek 7 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van informele hulp volgens socio-economische status (selectie: respondenten die informele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

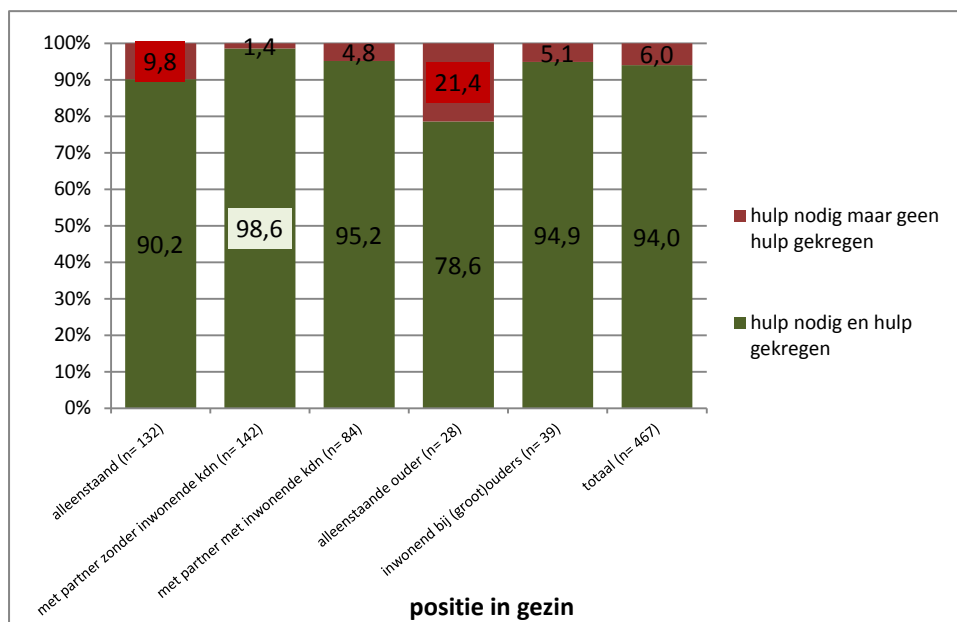
Grafiek 8 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van informele hulp volgens etnische herkomst (selectie: respondenten die informele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 9 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van informele hulp volgens positie in gezin (selectie: respondenten die informele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

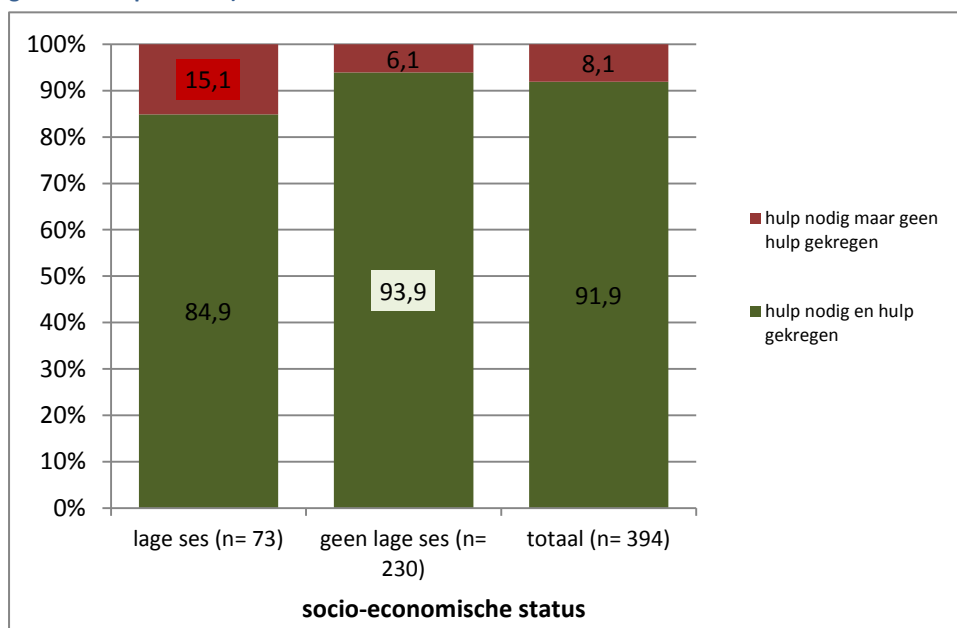


Wanneer we de resultaten bekijken van de vragen die peilen naar de **werkelijk gekregen professionele hulp**, dan vinden we alleen significante verschillen volgens socio-economische status en etnische herkomst van de respondenten. In onderstaande grafieken werden de percentages berekend op de groep van respondenten die effectief professionele hulp nodig hebben gehad.

15% van de respondenten met een lage socio-economische status die het afgelopen jaar professionele hulp nodig hebben gehad, heeft dergelijke hulp niet gekregen (t.o.v. 6% bij de overige respondenten).

Het aandeel respondenten dat professionele hulp nodig heeft gehad EN gekregen is bij de autochtonen (96%) en West- en Zuid-Europeanen (95%) significant veel groter dan bij de Noord-Afrikanen en West-Aziaten (71%). We onthouden dus dat **bijna 29% van de Noord-Afrikaanse en West-Aziatische respondenten geen beroep konden doen op professionele hulp terwijl ze daaraan nood hadden. Bij de allochtne restgroep bedraagt dit aandeel 18%.**

Grafiek 10 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van professionele hulp volgens socio-economische status (selectie: respondenten die professionele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)

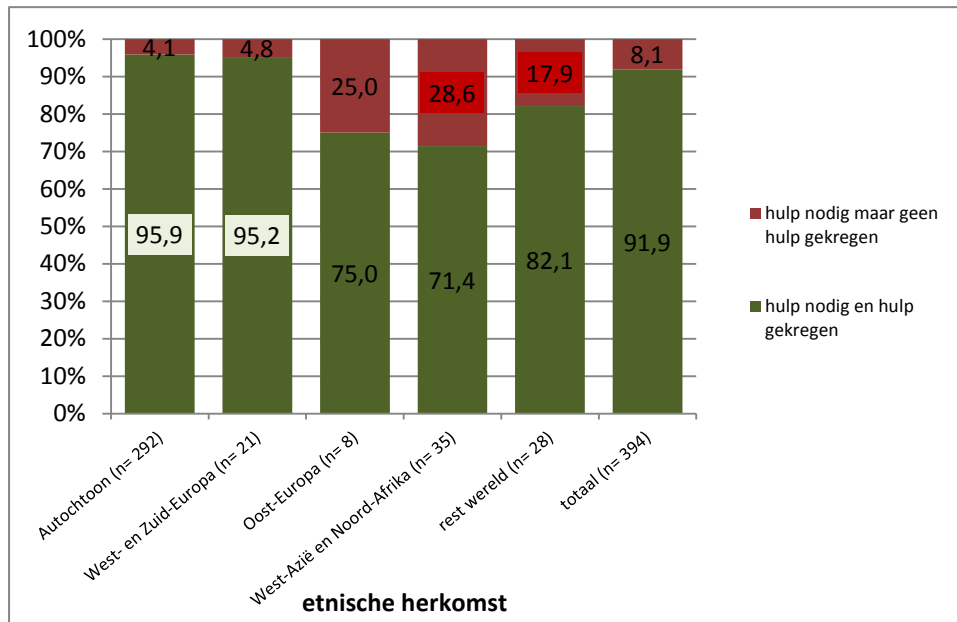


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 11 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van professionele hulp volgens etnische herkomst (selectie: respondenten die professionele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.1.2 Informele zorggebruik: zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg)

Een zorgbudget is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben, zoals mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap. Het zorgbudget wordt uitgekeerd door De Vlaamse Sociale Bescherming, die onder andere gefinancierd wordt via de jaarlijkse zorgpremie die de inwoners uit Vlaanderen betalen aan de zorgkas.

Er zijn 3 verschillende categorieën van zorgbudgetten:

- zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroegere zorgverzekering)
- zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroegere Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden - THAB)
- zorgbudget voor mensen met een handicap

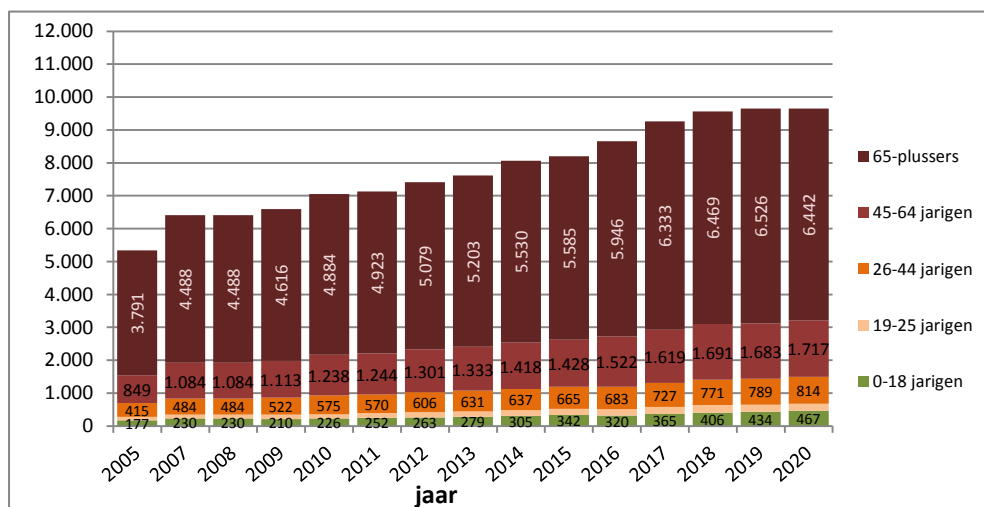
Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bedraagt 130 euro per maand en wordt toegekend aan personen die:

- die veel zorg nodig hebben, zoals ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg) of mensen die thuis veel ondersteuning nodig hebben (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg)
- die zijn aangesloten bij de Vlaamse Sociale Bescherming door elk jaar de zorgpremie te betalen

Het aantal zwaar zorgbehoevenden dat een zorgbudget ontvangt voor mantel- en thuiszorg nam sinds 2005 toe van ruim 5.000 tot meer dan 9.000 vanaf 2017. Het aantal 65-plussers met een zorgbudget voor mantel- en thuiszorg steeg in die periode van 3.800 naar meer dan 6.400 (toename van 4,2% naar 7,4% van alle 65-plussers). Het aantal 80-plussers met een zorgbudget voor mantel- en thuiszorg steeg in die periode van ruim 2.000 naar 4.000 (toename van 8,2% naar 14% van alle 80-plussers).

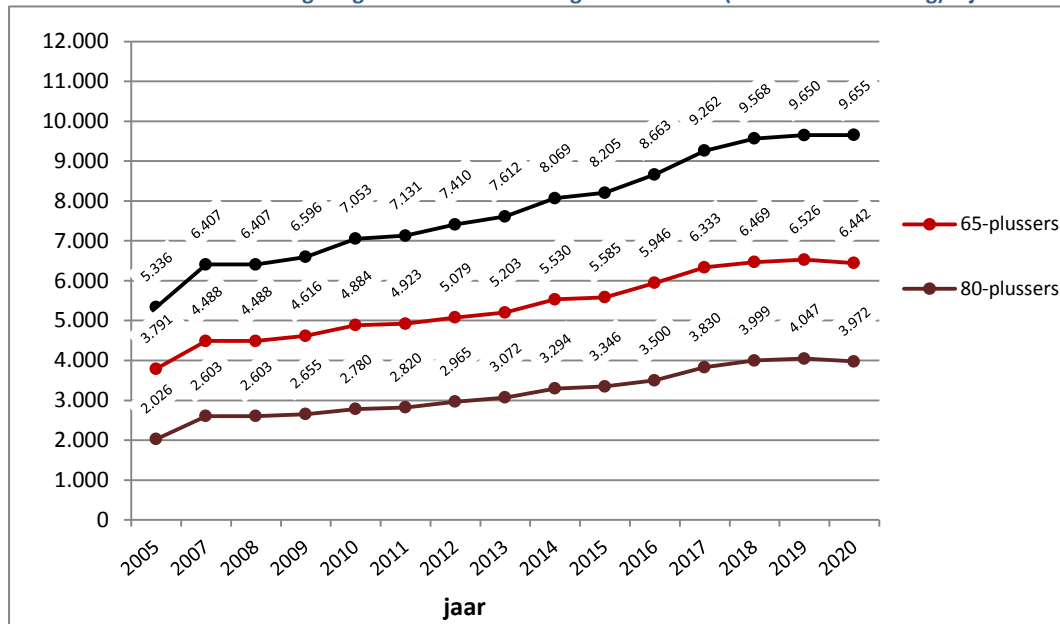
Terwijl in 2005 ruwweg evenveel zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden werden toegekend in de residentiële zorg dan in de mantel- en thuiszorg is deze verhouding doorheen de jaren sterk geëvolueerd. Het aantal zorgbudgetten in de residentiële zorg steeg gedurende de afgelopen 15 jaar niet, maar bleef min of meer gelijk en evolueerde op meer minimale wijze mee met de capaciteit van woongelegenheden in de woonzorgcentra, terwijl het aantal zorgbudgetten in de mantel- en thuiszorg wel sterk is toegenomen. Vanaf 2018 is de verhouding zorgbudgetten mantel- en thuiszorg reeds 1,7 t.o.v. het aantal zorgbudgetten in de residentiële zorg.

Grafiek 12 Evolutie aantal zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg) volgens leeftijd



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming, 2020, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

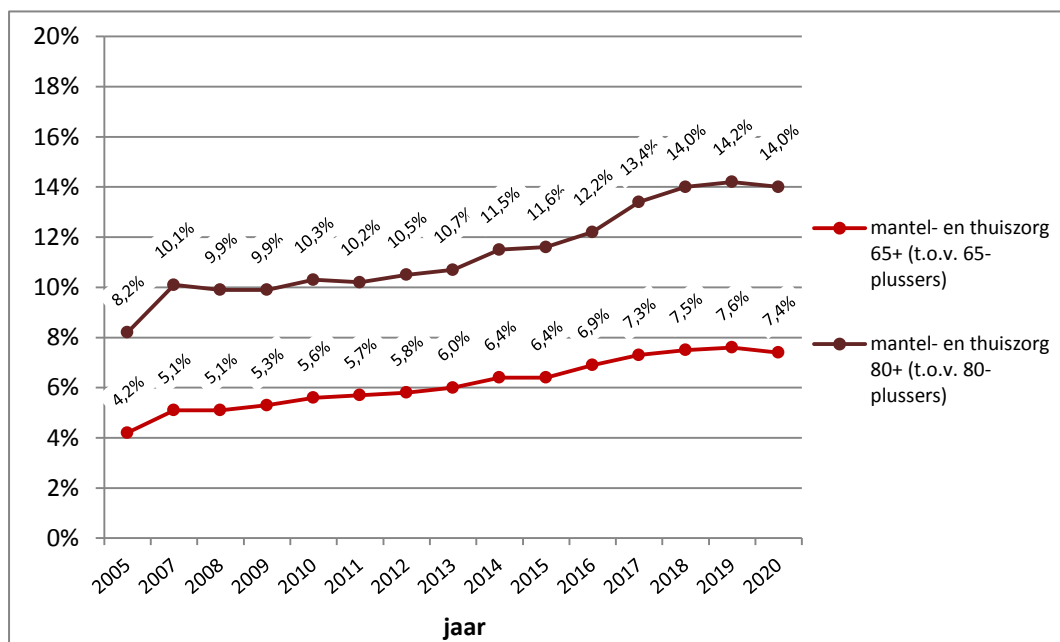
Grafiek 13 Evolutie aantal zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg) bij 65- en 80-plussers



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming, 2020

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 14 Evolutie aandeel zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg) bij 65- en 80-plussers

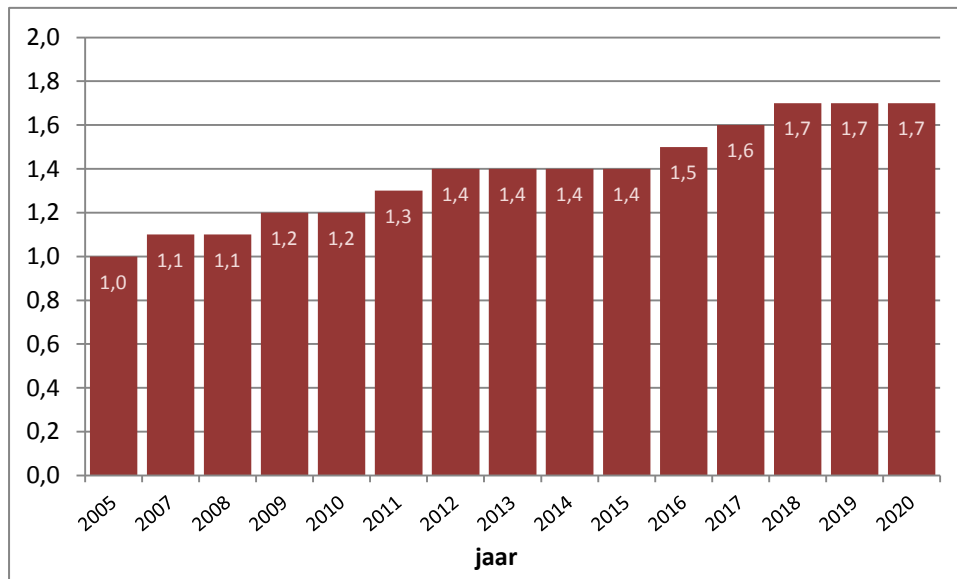


Bron: Vlaamse Sociale Bescherming, 2020

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 15 Evolutie verhouding aantal zorgbudgetten voor thuiszorg t.o.v. zorgbudgetten voor residentiële zorg



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming, 2020

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.2 Eerstelijnsgezondheidszorg

6.1.2.1 Gebruiksfrequentie huisarts

6.1.2.1.1 Geen consultaties huisarts o.b.v. prestaties in ziekteverzekering

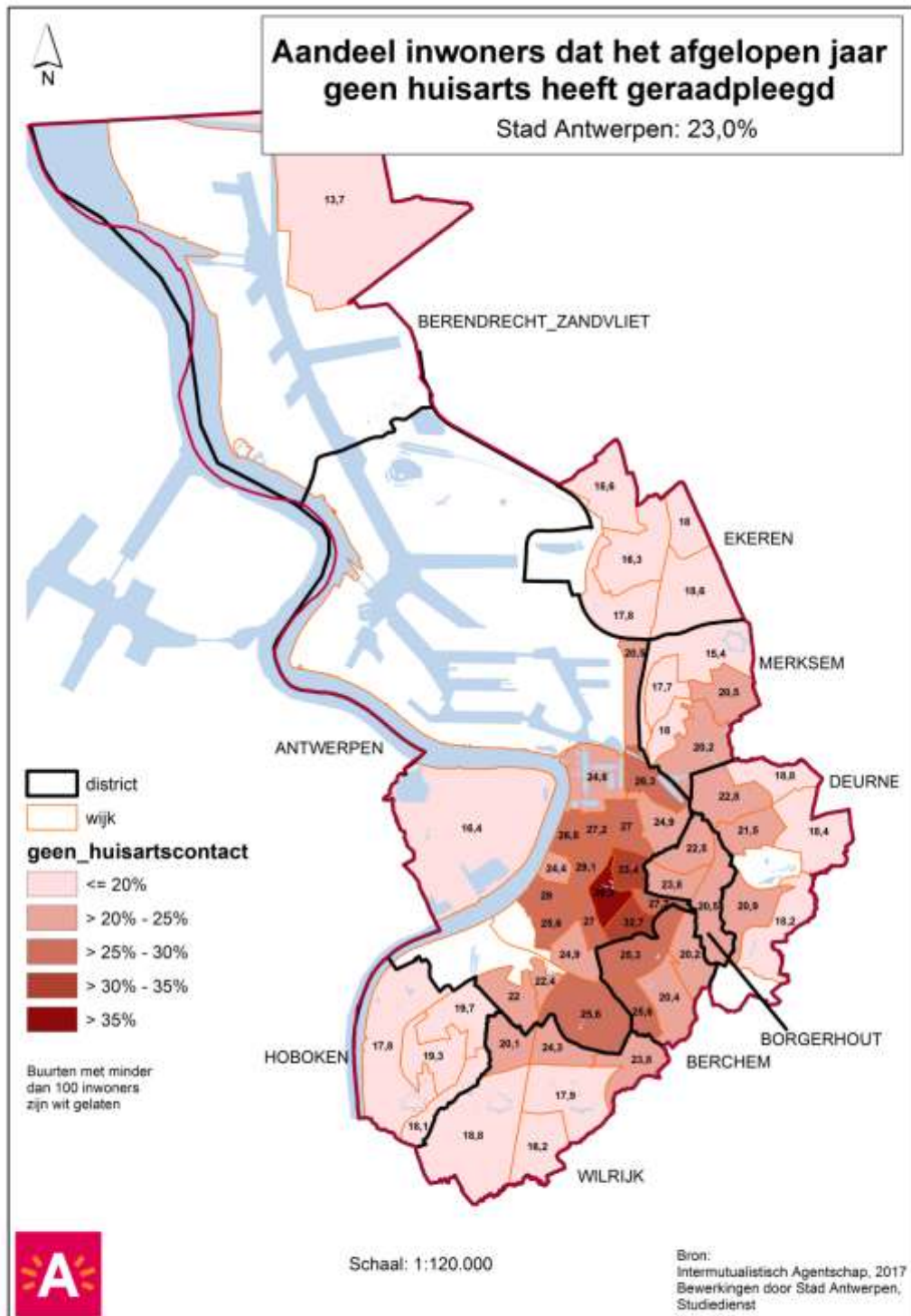
Via cijfergegevens van het Intermutualistisch Agentschap kunnen we ook accuraat in beeld brengen hoeveel Antwerpenaren werkelijk geen beroep hebben gedaan op een huisarts. 'Accuraat' betekent hier dat de cijfergegevens op de IMA-Atlas¹ verwijzen naar alle rechthoudenden in de ziekteverzekering (ca. 99% van de Antwerpse bevolking).

Maar liefst **23% van de Antwerpenaren raadpleegde in 2017** (meest recent beschikbare gegevens) **geen enkele keer een huisarts**. Tussen 2005 en 2017 schommelde dit aandeel telkens tussen 23% en 26%. Uiteraard is de frequentie van raadpleging van een huisarts ook afhankelijk van kenmerken van de bevolking die een invloed hebben op de consultatiefrequentie. Zo zullen jongere mensen gemiddeld genomen minder behoefte hebben aan een consultatie wegens een groter aandeel van hen dat nog in voortreffelijke gezondheid verkeert. Niettemin valt het verschil met de inwoners van het **Vlaams gewest** op. Bij hen **contacteerde** in 2017 slechts **17% geen enkele keer een huisarts**.

We merken ook opmerkelijke verschillen volgens de wijk waarin men woont. **Meer dan 30% van de inwoners van de wijken Centraal Station, Stadspark en Haringrode consulteerde in 2017 geen enkele keer een huisarts**. Dit aandeel is in de randdistricten veelal kleiner dan in de meeste wijken in het district Antwerpen. Dit zijn mogelijk niet toevallig wijken met een tekort aan huisartspraktijken (volgens de vooropgestelde Impulso-I norm, waaraan we in 6.2.2.1 meer aandacht besteden), althans voor de twee eerst genoemde wijken. Maar opnieuw moeten we hierbij opnieuw een kanttekening maken. De genoemde wijken hebben een gemiddeld genomen relatief jong bevolkingsprofiel. Bovendien wonen er veel mensen van de Joodse geloofsgemeenschap, die vaak hun medische zorgen halen via alternatieve circuits (buiten de via de verplichte ziekteverzekering georganiseerde gezondheidszorg om) of hun zorgvragen buiten de gemeente stellen.

¹ Beleidsrelevante statistieken van he
<http://atlas.ima-aim.be/home.aspx?ReturnUrl=%2f>

Figuur 1 Aandeel inwoners dat het afgelopen jaar geen huisarts heeft geraadpleegd per wijk, 2017



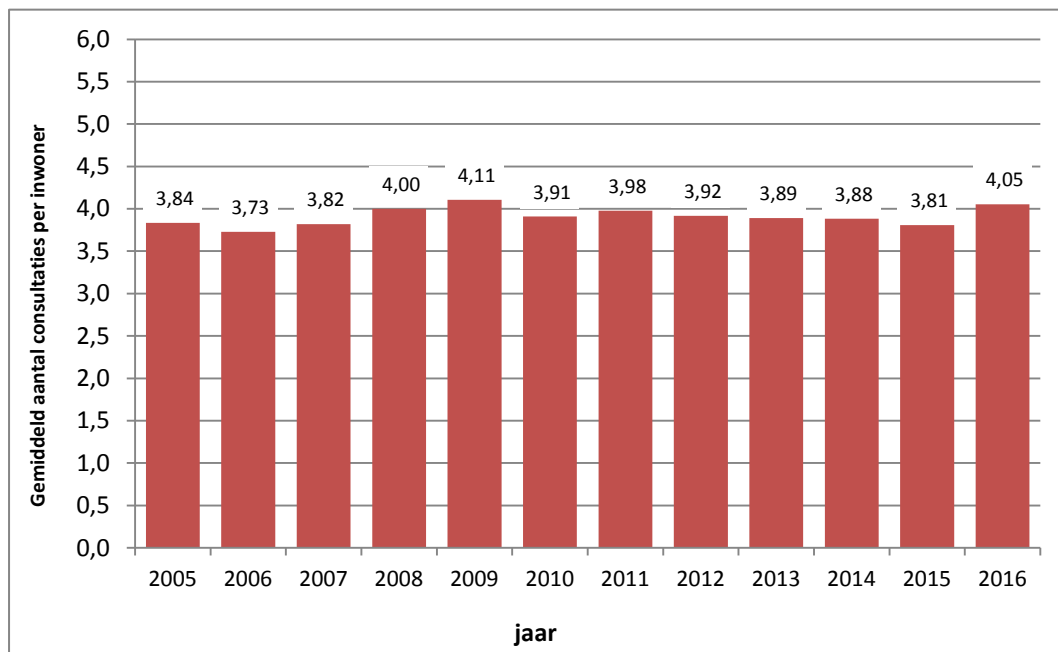


6.1.2.1.2 Gemiddeld aantal consults per huisarts

Niet alle consultaties bij de huisarts zijn (even) noodzakelijk en vaak zullen mensen een consultatie uitstellen of gewoonweg geen huisarts bezoeken ondanks de noodzaak eraan. Financiële redenen, onwetendheid e.d. kunnen aan de basis van uistel of afstel liggen, alsook het aanbod aan beschikbare praktizerende huisartsen in de wijk. Bovendien bepaalt ook de leeftijdsstructuur van de bevolking mee de frequentie waarop er een beroep op een huisarts wordt gedaan.

Onderstaande grafiek geeft de evolutie weer van het gemiddeld aantal consultaties bij een huisarts door Antwerpenaren op jaarbasis. Het betreft hierbij alleen reguliere contacten: enkel bezoeken en raadplegingen, excl. adviezen en raadplegingen tijdens wachtdienst. Het gemiddelde aantal schommelt doorheen de jaren tussen 3,7 en 4,1 contacten per jaar.

Grafiek 16 Evolutie gemiddeld aantal huisartscontacten per inwoner

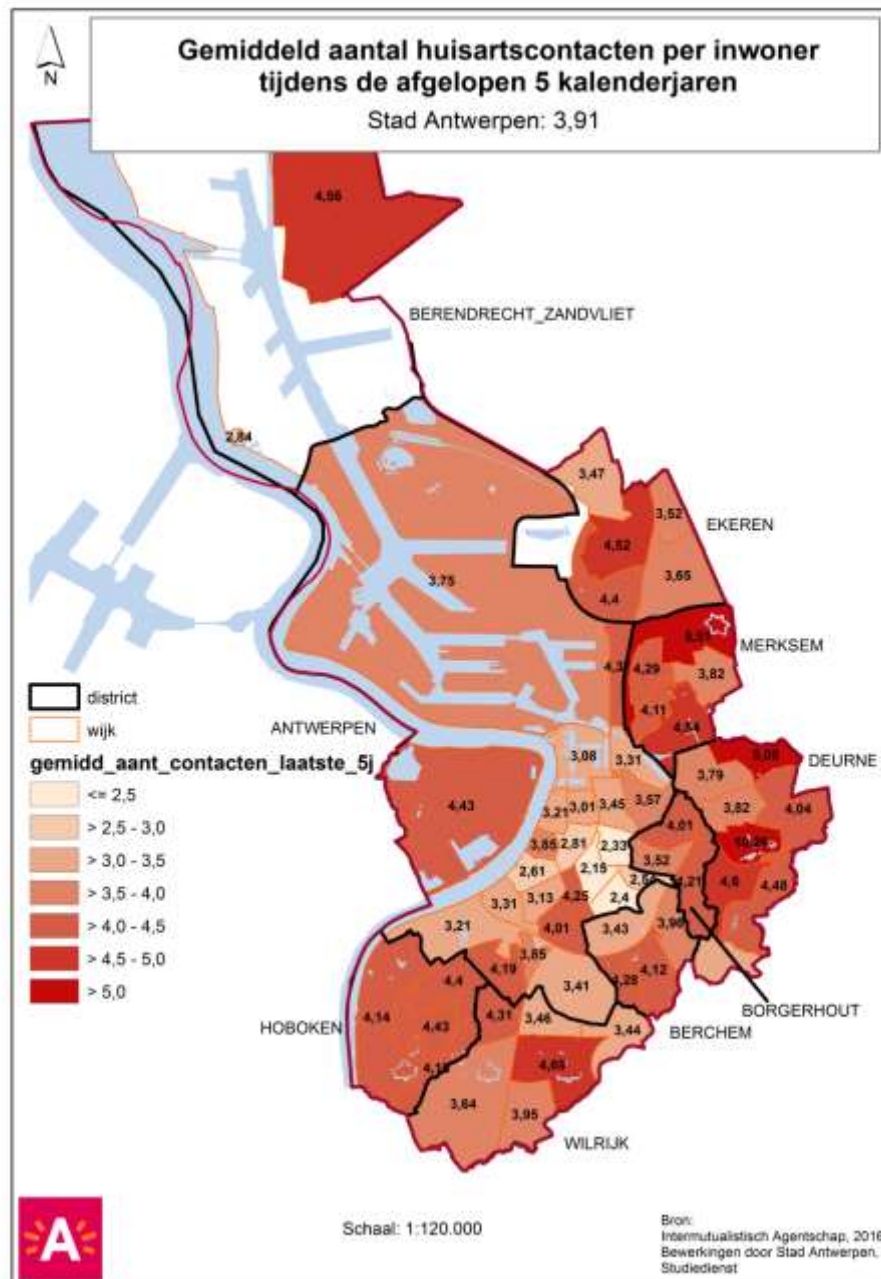


Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



In de wijken Kruininge-Bremweide (Deurne), Merksem Tuinwijk, Oud Merksem, Bezali, Ekeren Centrum, Deurne Zuidwest en Wilrijk Centrum bedraagt het gemiddeld aantal huisartscontacten per inwoner (berekend voor de jaren 2012 t.e.m. 2016) meer dan 4,5. Dit zijn wijken met een relatief groot aandeel ouderen. Vooral het gemiddeld aantal huisartscontacten in de wijken in het district Antwerpen - in het bijzonder in de postzone 2018 – is opvallend lager.

Figuur 2 Gemiddeld aantal huisartscontacten per inwoner volgens wijk





6.1.2.2 Gebruiksfrequentie tandarts

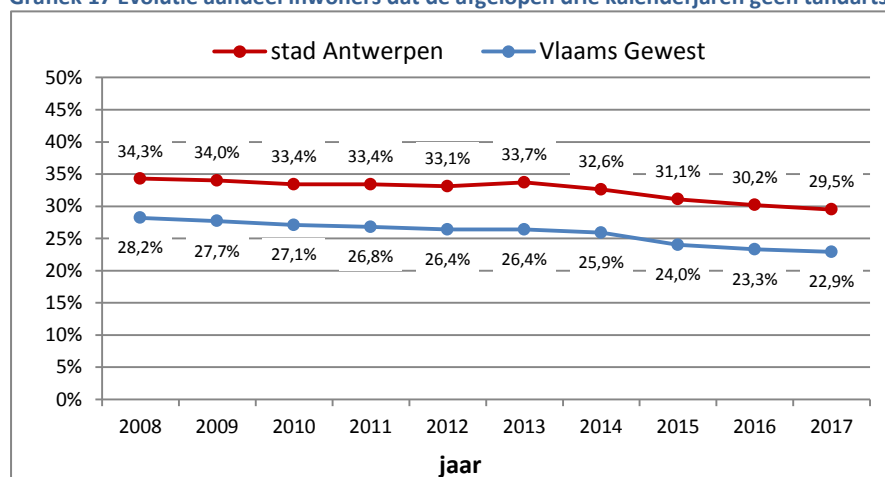
6.1.2.2.1 Geen consultaties tandarts o.b.v. prestaties ziekteverzekering

Via cijfergegevens van het Intermutualistisch Agentschap kunnen we accuraat in beeld brengen hoeveel inwoners geen beroep hebben gedaan op een tandarts. 'Accuraat' betekent hier dat de cijfergegevens van IMA verwijzen naar alle rechthhebbenden in de ziekteverzekering (ca. 99% van de Antwerpse bevolking).

Het aandeel Antwerpenaren dat geen enkel tandartsbezoek heeft afgelegd tijdens de afgelopen drie kalenderjaren vinden we terug op de IMA-Atlas². Maar liefst **29,5% van de Antwerpenaren raadpleegde in 2017, 2016 en 2015** (meest recent beschikbare gegevens) **geen enkele keer een tandarts**. Tussen 2008 en 2017 is er wel jaarlijks een gunstige evolutie merkbaar. In 2008 bedroeg dit aandeel nog 34,3% (voor de jaren 2008, 2007 en 2006) en nam sindsdien geleidelijk af tot 29,5% in 2017. Het aandeel dat tijdens de periode van drie opeenvolgende kalenderjaren nooit een tandarts heeft bezocht is bij Antwerpenaren opmerkelijk groter dan bij de inwoners van het **Vlaams gewest (23%)**. We merken ook opmerkelijke verschillen volgens de wijk waarin men woont. **35% of meer van de inwoners van de wijken Amandus-Atheneum, Stuivenberg, Dam, Centraal Station, Luchtbal, Oud Merksem, Deurne Noord en Kruininge-Bremweide (Deurne) consulteerde in de kalenderjaren 2017, 2016 en 2015 geen enkele keer een tandarts**. In Amandus-Atheneum en Luchtbal gaat het om 40%. Het betreft allemaal wijken met een groot aandeel inwoners met een laag socio-economisch profiel. Een aantal van deze wijken heeft een tekort aan tandartspraktijken. In 6.2.2.1 besteden we meer aandacht aan die tekorten.

Kleuters buiten beschouwing gelaten, zien we dat het aandeel personen dat in de afgelopen drie kalenderjaren geen tandarts heeft bezocht het kleinste is bij de minderjarigen. Vanaf de leeftijd van 18 jaar ging ca. 28% van de Antwerpenaren de voorbije drie jaren nooit naar de tandarts, bij de 65- tot 74-jarigen loopt dit aandeel op tot meer dan 30% en bij de 75-plussers tot 42%. Behalve bij de 75-plussers is het aandeel inwoners in alle leeftijdsgroepen dat geen tandartsbezoek afgelegd heeft in het Vlaams gewest opmerkelijk kleiner dan bij de inwoners van stad Antwerpen. Uiteraard is de kans dat ouderen een kunstgebit dragen groter dan bij de jongere leeftijdsgroepen en mogelijk consulteren zij daardoor minder vaak een tandarts of hebben zij eerder behoefte aan een tandtechniker.

Grafiek 17 Evolutie aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren geen tandarts heeft geraadpleegd per woonplaats

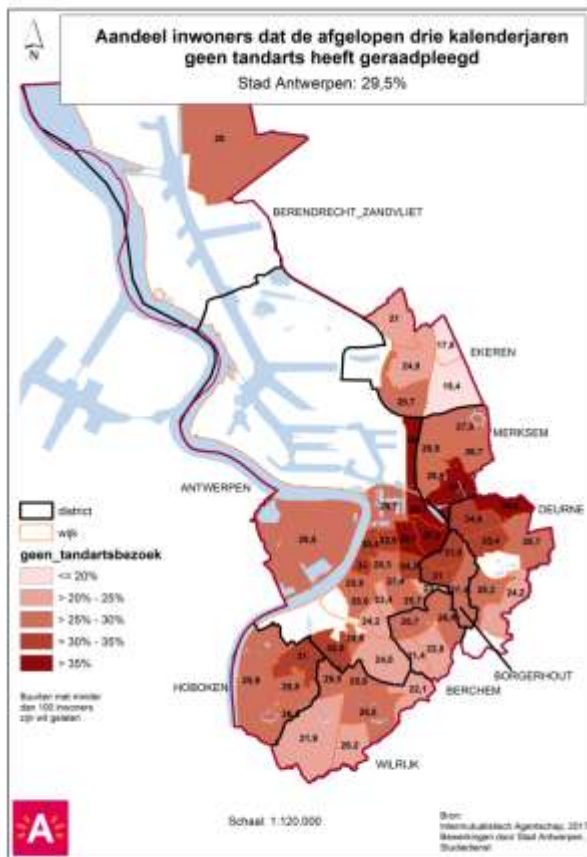


Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

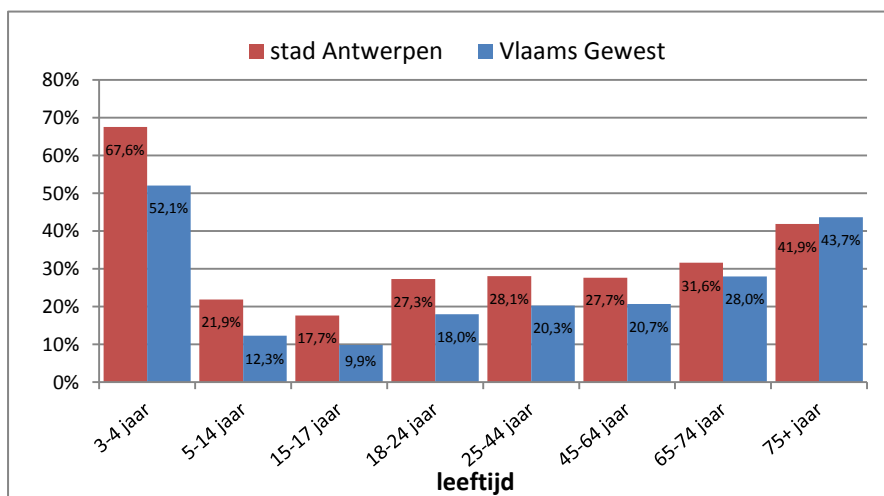
² Beleidsrelevante statistieken van het InterMutualistisch Agentschap:

<http://atlas.ima-aim.be/home.aspx?ReturnUrl=%2f>

Figuur 3 Aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren geen tandarts heeft geraadpleegd per wijk, 2017



Grafiek 18 Aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren geen tandarts heeft geraadpleegd volgens leeftijd per woonplaats, 2017



Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.2.2.2 Preventieve tandartsbezoeken o.b.v. prestaties ziekteverzekering

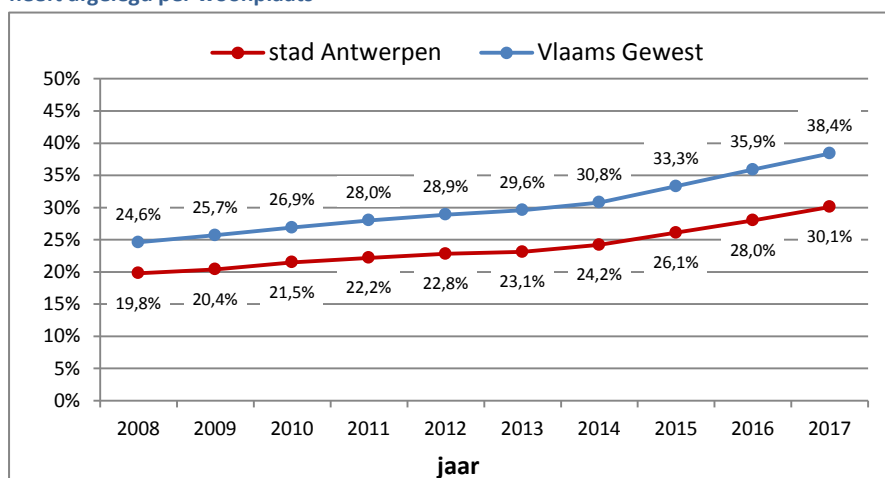
Via cijfergegevens van het Inter mutualistisch Agentschap kunnen we ook accuraat in beeld brengen hoeveel Antwerpenaren minstens twee preventieve tandartsbezoeken hebben gedaan tijdens de afgelopen drie kalenderjaren. 'Accuraat' betekent hier dat de cijfergegevens van IMA verwijzen naar alle rechthabbers in de ziekteverzekering (ca. 99% van de Antwerpse bevolking).

30% van de Antwerpenaren deed twee preventieve tandartsbezoeken tijdens de kalenderjaren 2017, 2016 en 2015 (meest recent beschikbare gegevens). Tussen 2008 en 2017 merken we op dit vlak een erg gunstige evolutie. In 2008 bedroeg dit aandeel slechts 19,8% (voor de jaren 2008, 2007 en 2006), maar dit aandeel nam sindsdien elk jaar gestaag toe tot 30% in 2017 (voor de jaren 2017, 2016 en 2015). Het aandeel dat tijdens de periode van drie opeenvolgende kalenderjaren minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd is bij Antwerpenaren veel kleiner dan bij de inwoners van het **Vlaams gewest (38,4%)**.

We merken ook opmerkelijke verschillen volgens de wijk waarin men woont. **Minder dan 20% van de inwoners van de wijken Amandus-Atheneum, Stuivenberg en Luchtbal legde in de kalenderjaren 2017, 2016 en 2015 geen twee keer een preventief tandartsbezoek af. Ook in Dam, Centraal Station, Oud Merksem, Deurne Noord, Kruininge-Bremweide (Deurne) en Kiel is dit aandeel klein.** Een aantal van deze wijken heeft een tekort aan tandartspraktijken. In 6.2.2.1 besteden we meer aandacht aan die tekorten. Het betreft bovendien allemaal wijken met een groot aandeel inwoners met een laag socio-economisch profiel. Het verschil met de inwoners van een aantal andere wijken is groot. Dit aandeel bedraagt bijv. meer dan 40% in een aantal wijken van Ekeren, Berchem en Wilrijk.

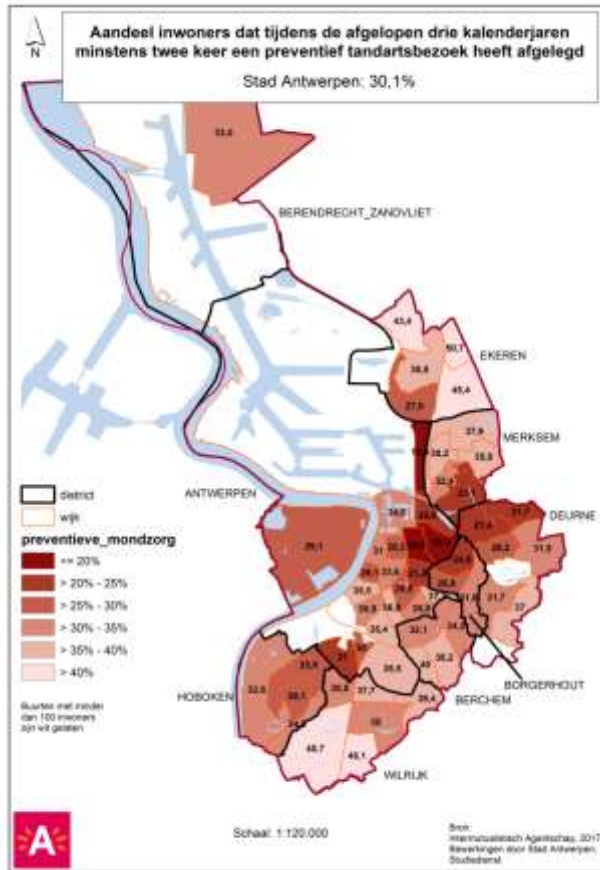
Kleuters buiten beschouwing gelaten, zien we dat het aandeel personen dat in de afgelopen drie kalenderjaren minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd het kleinste is bij de jongvolwassenen (18- tot 24-jarigen) en de 75-plussers. De invloed van ouders om de nodige preventieve mondzorg te bekomen lezen we ook af in deze laatste grafiek. 35% van de 5- tot 14-jarigen bezocht minstens twee keer een tandarts uit preventieve overwegingen. Bij de inwoners van het Vlaams gewest is dit verschil met de andere leeftijdsgroepen ook groot. Opvallend is dat nog slechts 19% van de Antwerpse 75-plussers minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd. Alleen bij 65-plussers scoort het Vlaams gewest op dit vlak slechter dan stad Antwerpen.

Grafiek 19 Evolutie aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd per woonplaats

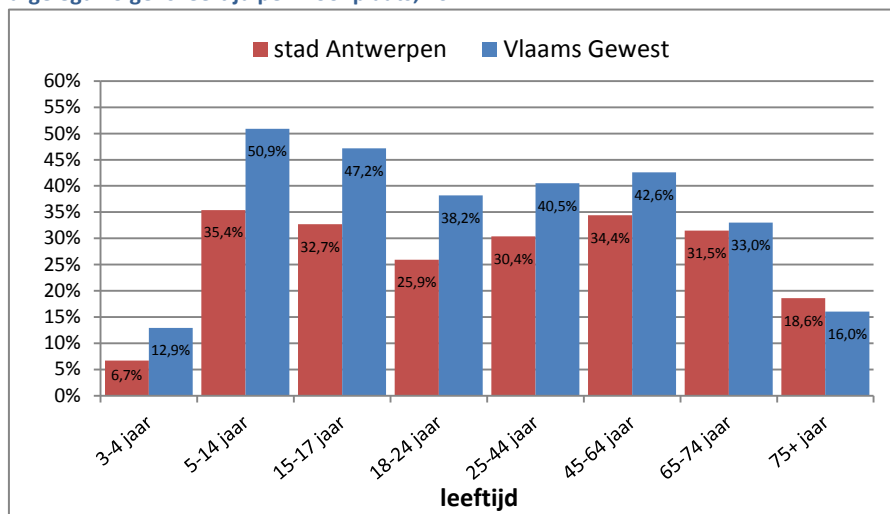


Bron: Inter mutualistisch Agentschap, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Figuur 4 Aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd per wijk, 2017



Grafiek 20 Aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd volgens leeftijd per woonplaats, 2017



Bron: Intercommunale Agentschap, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



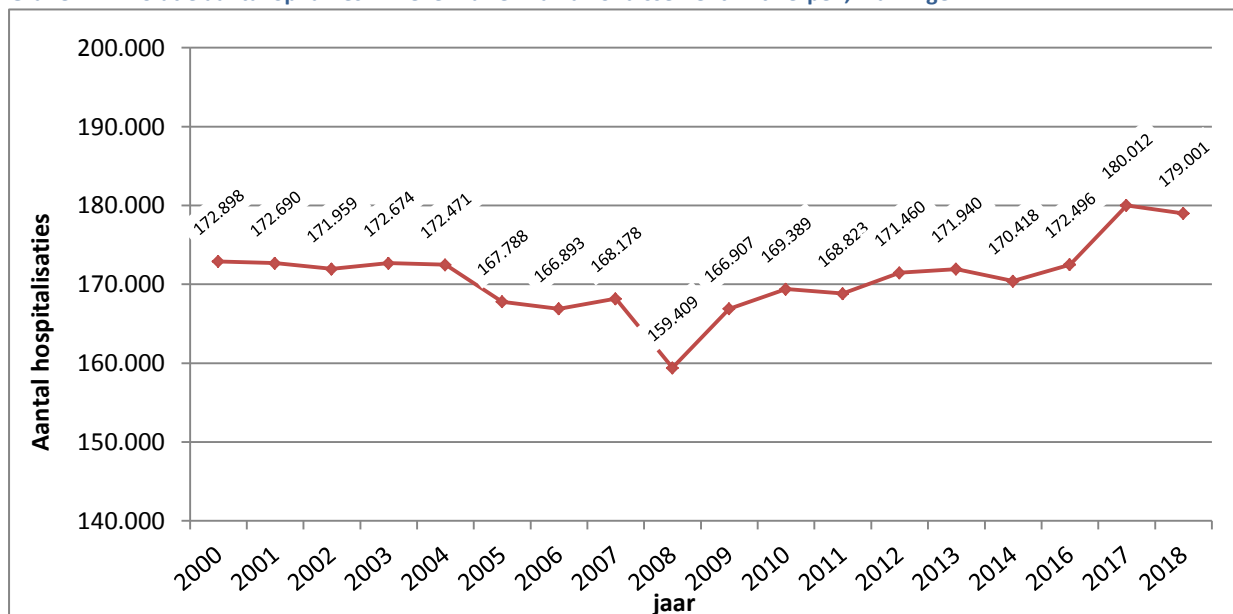
6.1.3 Ziekenhuizen

We kunnen het zorggebruik bekijken op basis van het aantal opnames³ die gebeuren in de ziekenhuizen van Antwerpen. Dit gebruik is uiteraard afhankelijk van het bestaande aanbod en bepaalde schommelingen kunnen dan ook altijd mede te wijten zijn aan een gewijzigd aanbod in het arrondissement. Onderstaande cijfers tonen hoeveel er gebruik gemaakt wordt van de capaciteit van de ziekenhuizen in het arrondissement Antwerpen. We verwerkten deze cijfers in eerste instantie om het aantal spoedopnames in beeld te brengen. Na de schets van deze objectieve registratiegegevens staan we stil bij het gebruik van de spoedgevallendienst, op basis van de bevraging in de Antwerpse gezondheidsenquête.

6.1.3.1 Hospitalisaties per opnametype

In de periode 2000-2008 daalt het aantal klassieke hospitalisaties in ziekenhuizen van het arrondissement Antwerpen van ruim 172.000 tot beneden 160.000 in 2008. Nadien neemt het aantal hospitalisaties opnieuw toe tot bijna meer dan 170.000 opnames in 2016 en meer dan 180.000 in 2017. **Ruwweg bijna 45% van de hospitalisaties betreft bewoners van Antwerpen. Ongeveer 52% van alle hospitalisaties in 2018 zijn geplande opnames, 38% zijn opnames die via de spoed verlopen** (een significante daling van 6 procentpunten t.o.v. 2014). Voor de gehospitaliseerde **Antwerpenaren** is de verhouding anders. Bij hen zien we **46% geplande opnames tegenover 44% spoedopnames** (ook een significante daling van 6 procentpunten t.o.v. 2014). De verhouding tussen het aantal geplande en het aantal spoedopnames is de afgelopen jaren gewijzigd. Het aandeel spoedopnames vermindert duidelijk.

Grafiek 21 Evolutie aantal opnames in ziekenhuizen van arrondissement Antwerpen, Vlaanderen



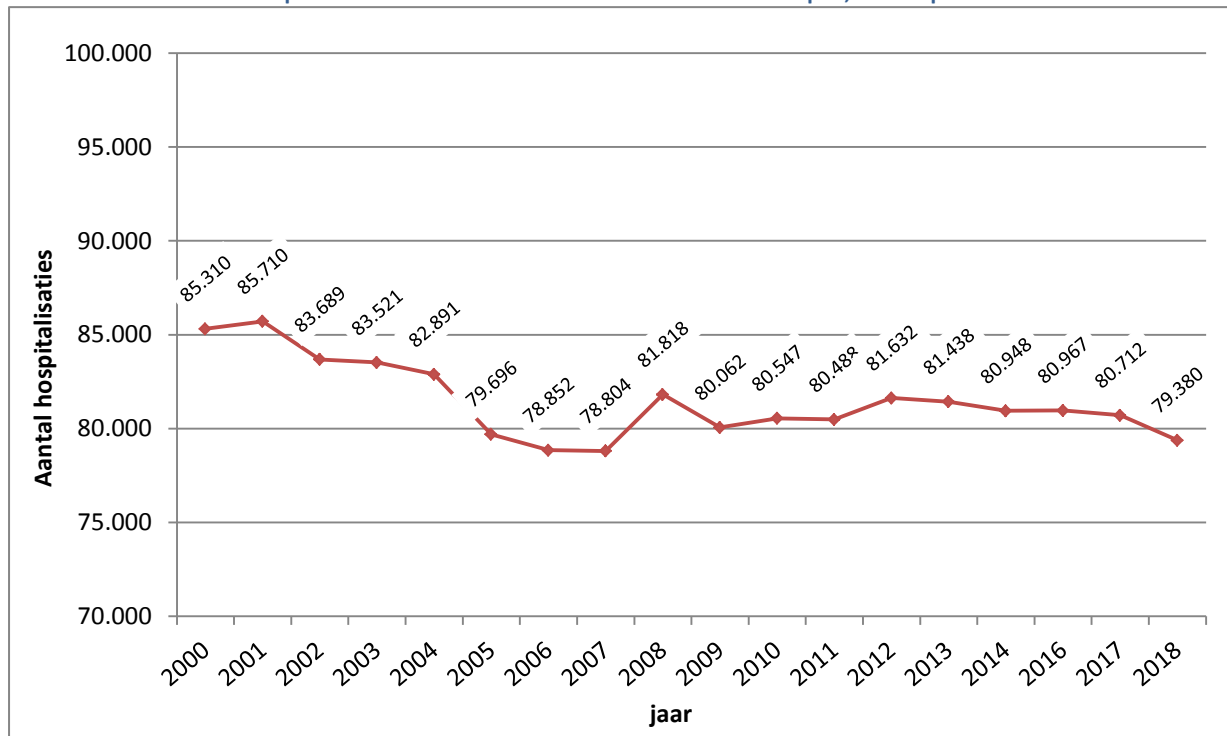
Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

³ In de evolutiegrafieken in deze paragraaf ontbreken telkens cijfers voor 2015, omdat de FOD Volksgezondheid voor dat jaar niet over correcte gegevens beschikt. Dit komt omdat MZG t.e.m. 2014 gebruik maakte van de ICD-9-DC (International Classification of Diseases – 9th revision, Clinical Modification), maar nadien overschakelde naar ICD-10-BE bij de registratie van de diagnoses.



Grafiek 22 Evolutie aantal opnames in ziekenhuizen van arrondissement Antwerpen, Antwerpenaren



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 2 Aantal ziekenhuisopnames in ziekenhuizen van arrondissement Antwerpen volgens opnametype, Vlamingen

opnametype	totaal	%
Aard van opname: onbekend	55	0,0%
Dienst spoed : ambulance zonder 100, MUG	4.041	2,3%
Dienst spoed : ambulance, 100 zonder MUG	17.992	10,1%
Dienst spoed : ambulance,100,MUG ander zkhuis	4.192	2,3%
Dienst spoed : ambulance,100,MUG eigen zkhuis	3.316	1,9%
Dienst spoed zonder ambulance, 100, MUG	43.624	24,4%
Geboren in dit ziekenhuis	517	0,3%
Gepland	91.331	51,0%
Laatste registratie langdurig verblijf	19	0,0%
Plaatsing	8	0,0%
Spoedopname zonder spoeddienst te passeren	11.837	6,6%
Terugtransfer	1.303	0,7%
Tussentijdse registratie langdurig verblijf	4	0,0%
Vanuit daghospitalisatie	293	0,2%
Andere	409	0,2%
totaal	178.941	100,0%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 3 Aantal ziekenhuisopnames in ziekenhuizen van arrondissement Antwerpen volgens opnametype, Antwerpenaren

opnametype	totaal	%
Aard van opname: onbekend	48	0,1%
Dienst spoed : ambulance zonder 100, MUG	1.736	2,3%
Dienst spoed : ambulance, 100 zonder MUG	8.686	11,5%
Dienst spoed : ambulance, 100,MUG ander zkhuis	2.094	2,8%
Dienst spoed : ambulance, 100,MUG eigen zkhuis	1.455	1,9%
Dienst spoed zonder ambulance, 100, MUG	19.072	25,3%
Geboren in dit ziekenhuis	262	0,3%
Gepland	34.935	46,3%
Laatste registratie langdurig verblijf	6	0,0%
Plaatsing	2	0,0%
Spoedopname zonder spoeddienst te passeren	6.333	8,4%
Terugtransfer	469	0,6%
Tussentijdse registratie langdurig verblijf	2	0,0%
Vanuit daghospitalisatie	35	0,0%
Andere	276	0,4%
totaal	75.411	100,0%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.3.2 Gebruiksfrequentie spoedgevallendienst

Een minderheid van de respondenten van de Antwerpse gezondheidsenquête (19%) wendde zich het afgelopen jaar tot de spoedgevallendienst van een ziekenhuis. Iets meer dan 2% deed dit meer dan twee keer per jaar.

Respondenten met een lage socio-economische status gaan significant vaker naar de spoedgevallendienst. Bij hen gaat het om bijna 29% die afgelopen jaar gebruik hebben gemaakt van de spoeddienst en 7,5% van hen deed dit meer dan twee keer het voorbije jaar. Lager opgeleiden gebruiken ook significant vaker de spoedgevallendienst. Van de respondenten zonder diploma en buitengewoon onderwijs ging ca. 8% meer dan twee keer naar de spoeddienst, van de respondenten met diploma lager onderwijs of secundair onderwijs bezocht tussen 2 en 4% de spoeddienst en slechts 0,5% van de hogeropgeleiden dit deed het afgelopen jaar.

Tabel 4 Aandeel respondenten volgens frequentie gebruik spoedgevallendienst

frequentie gebruik spoedgevallendienst	percentage
nooit	61,4
niet afgelopen jaar	19,6
1 tot 2 keer per jaar	16,9
3 tot 4 keer per jaar	1,6
1 keer per maand	0,5
meerdere keren per maand	0,1
n=	1.720

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 23 Aandeel respondenten volgens frequentie gebruik spoedgevallendienst volgens socio-economische status

frequentie gebruik spoedgevallendienst	lage ses	geen lage ses
nooit	52,2	64,3
niet afgelopen jaar	19,0	20,6
1 tot 2 keer per jaar	21,3	14,5
3 tot 4 keer per jaar	5,2	0,6
1 keer per maand	2,2	0,0
meerdere keren per maand	0,0	0,1
n=	268	1.085

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

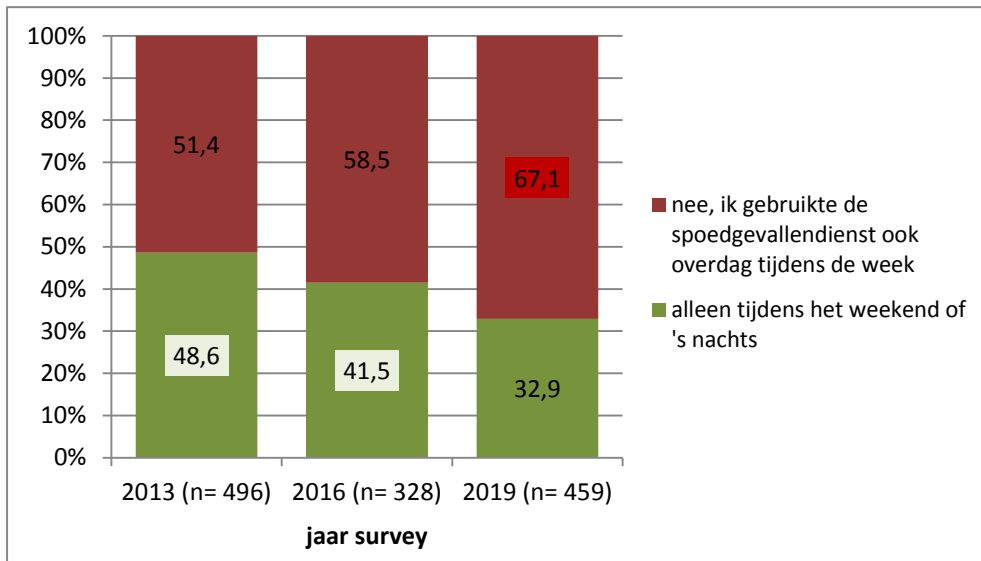
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

6.1.3.3 Oneigenlijk gebruik spoedgevallendienst

Van alle respondenten die het afgelopen jaar minstens een keer de spoedgevallendienst hebben gebruikt deed 33% dit alleen tijdens het weekend of 's nachts, 67% geeft aan dat ze ook naar de spoedgevallendienst gingen overdag tijdens de week. Dit is een héél duidelijke toename ten opzichte van de resultaten van 2013 en 2016. In veel gevallen kan het hier om oneigenlijk gebruik gaan. **Dit betekent ook dat ruwweg 18% van alle respondenten (t.o.v. 9% in 2016 !!) de spoedgevallendienst heeft bezocht buiten de normale uren.**



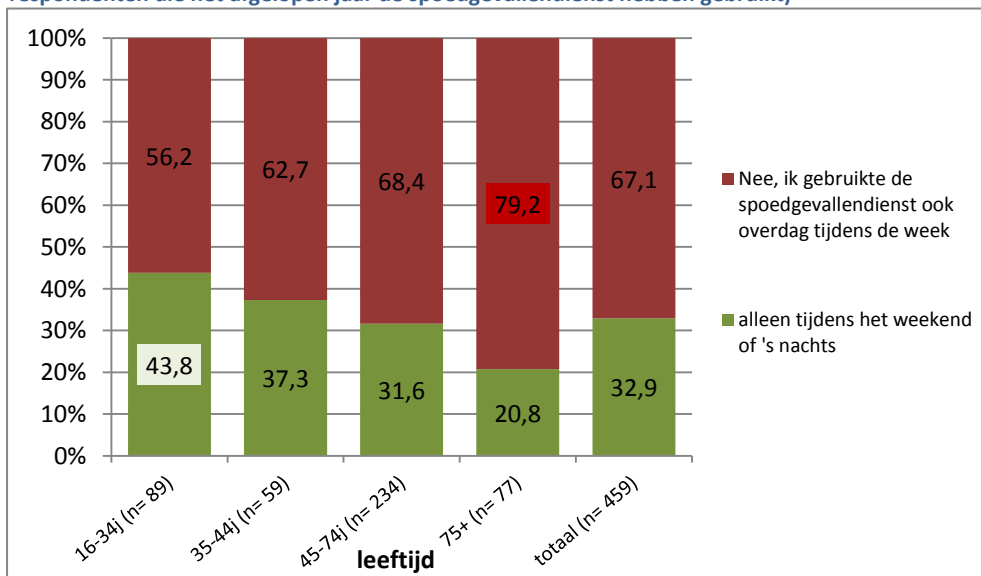
Grafiek 24 Aandeel respondenten volgens tijdstip van gebruik spoedgevallendienst (selectie: respondenten die het afgelopen jaar de spoedgevallendienst hebben gebruikt), per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

In de onderstaande grafiek zien we dat **oudere respondenten vaker de spoedgevallendienst raadplegen tijdens de week overdag**. Bij de 75-plussers betreft het bijna 80% van de gebruikers van de spoedgevallendienst. We moeten hierbij opmerken dat het aantal respondenten (per afzonderlijke leeftijdsgroep) waarop de percentages zijn berekend klein zijn, waardoor de resultaten onderhevig zijn aan toeval. We vinden geen significante verschillen volgens andere achtergrondkenmerken.

Grafiek 25 Aandeel respondenten volgens tijdstip van gebruik spoedgevallendienst per leeftijd en geslacht (selectie: respondenten die het afgelopen jaar de spoedgevallendienst hebben gebruikt)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

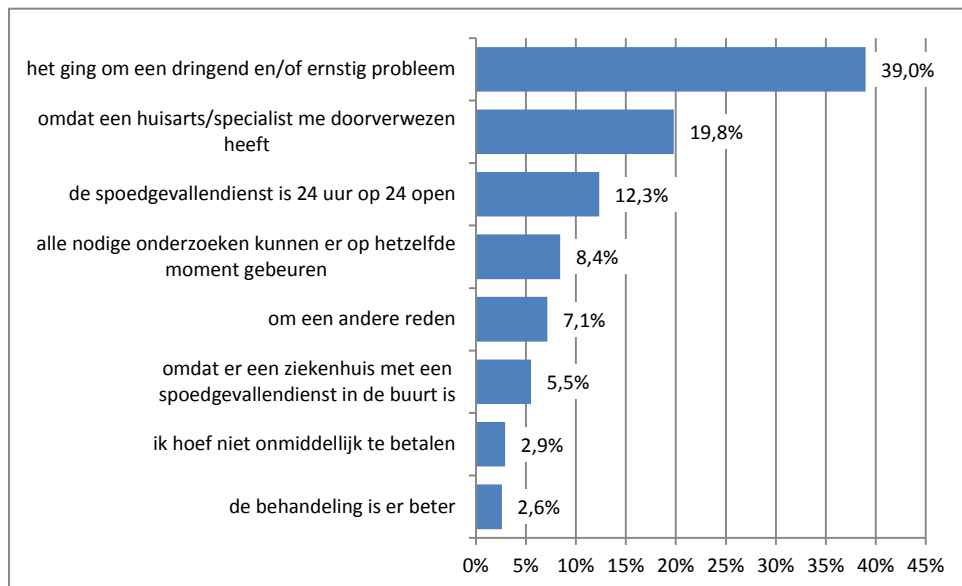


6.1.3.4 Redenen van gebruik spoedgevallendienst

Van de respondenten die de spoedgevallendienst minstens een keer ook overdag tijdens de week hebben gebruikt, geeft 39% aan dat het om een dringend en/of ernstig probleem ging. Dit is een grote en significante daling t.o.v. 2016 (68%). In 20% van de gevallen is er sprake van een doorverwijzing via een huisarts of specialist.

Een aantal redenen die geen raadpleging van de spoedgevallendienst rechtvaardigen worden ook relatief vaak genoemd. **Ruim 8% van deze groep respondenten geeft als reden omdat alle nodige onderzoeken er op hetzelfde moment kunnen gebeuren en 5,5% vindt louter in de aanwezigheid van een ziekenhuis in de buurt voldoende argumenten om de raadpleging van de spoedgevallendienst te rechtvaardigen.** 12% vermeldt dat de spoedgevallendienst 24u op 24 open is. Een kleine minderheid gaat naar de spoedafdeling overdag tijdens de week omdat de behandeling er beter is of omdat men er niet onmiddellijk hoeft te betalen. We merken verder geen significante verschillen met de resultaten van 2016.

Grafiek 26 Aandeel respondenten volgens reden van gebruik spoedgevallendienst (selectie: respondenten die de spoedgevallendienst het afgelopen jaar (ook) overdag tijdens de week gebruikt hebben, n=308)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Er werden significante verschillen gevonden naar opgave van de reden van het gebruik van de spoedgevallendienst tijdens de week overdag tussen de verschillende opleidingsniveaus, leeftijdsgroepen, etnische herkomstgroepen en tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten. Maar de afzonderlijke subgroepen van respondenten zijn onvoldoende groot om de resultaten van de significantietoest als enigszins betrouwbaar te kunnen beschouwen.



6.1.4 Gespecialiseerde gezondheidszorg

Sinds de 6^e Staatshervorming werd de federale bevoegdheid inzake psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en initiatieven voor beschut wonen (IBW) overgeheveld naar de regio's. Het beheer van de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en de psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ) blijft federale bevoegdheid. FOD Volksgezondheid bezorgt ons jaarlijks cijfers inzake opnames in psychiatrische voorzieningen, maar kan dat slechts voor alle vier voorzieningen doen tot en met het jaar 2016. Voor cijfers inzake opnames bij psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen doen we in de toekomst een beroep op cijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, maar voorlopig zijn dergelijke gegevens dus slechts beschikbaar tot 2016.

6.1.4.1 Hospitalisaties in psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ)

We kunnen het gebruik van geestelijke gezondheidszorg bekijken op basis van het aantal opnames die gebeuren in *psychiatrische ziekenhuizen (PZ)* en *psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ)*. **Deze voorzieningen bieden behandeling en verzorging voor wie ernstige psychische problemen heeft.** Dit gebruik is uiteraard ook afhankelijk van het bestaande aanbod. Onderstaande cijfers tonen hoeveel er gebruik gemaakt wordt van de Antwerpse voorzieningen. De cijfers verwijzen naar alle patiënten, niet alleen de Antwerpse patiënten.

In 2018 bedroeg het **aantal hospitalisaties van psychiatrische patiënten in psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen** op het grondgebied van stad Antwerpen **4.260**. Dit is een duidelijk groter aantal dan het aantal hospitalisaties tussen 2000 en 2005, toen het aantal nog beneden 3.600 patiënten bleef. Sinds 2005 tot 2013 behandelen de Antwerpse psychiatrische ziekenhuizen en afdelingen telkens meer dan 3.200 patiënten per jaar. Vanaf 2016 merken een plotse toename. Deze plotse toename kan mede verklaard worden door een toename van het aantal bedden in twee psychiatrische ziekenhuizen tussen 2016 en 2017: in totaal gaat het om een toename van 625 bedden naar 904 bedden.

Tabel 5 Aantal opnames in Antwerpse psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, 2018

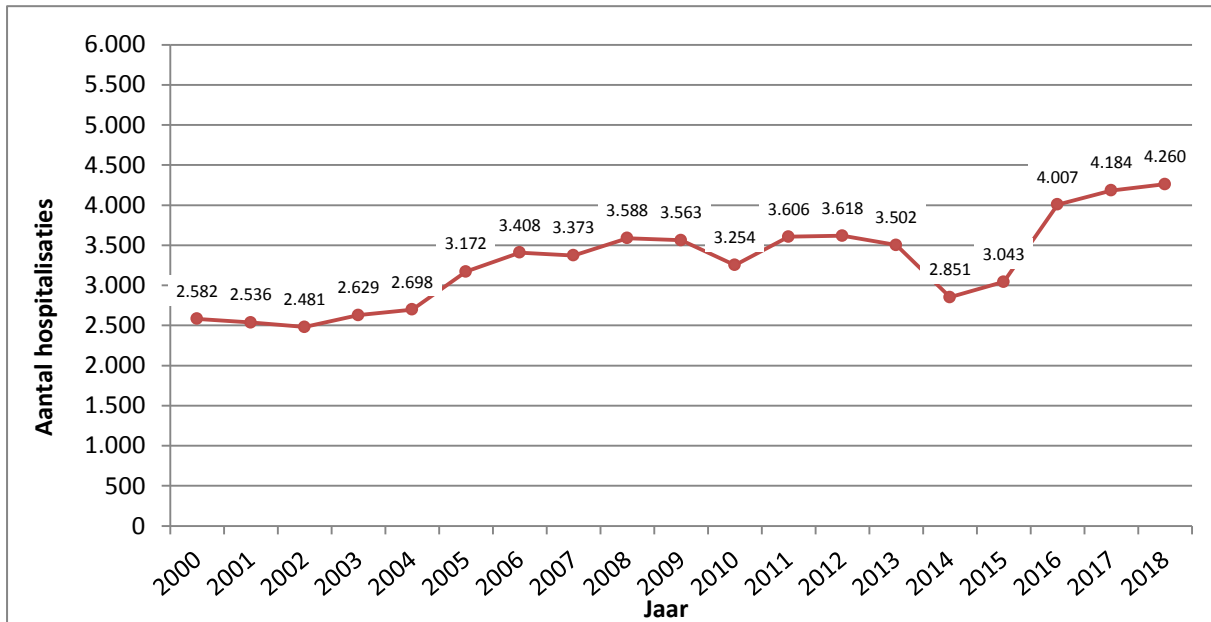
Type	aantal opnames	%
Psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis	2.238	52,5%
Psychiatrische ziekenhuis	2.022	47,5%
totaal	4.260	100,0%

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2018

Bewerking door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 27 Evolutie aantal opnames in Antwerpse psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2000-2018, bewerking door Stad Antwerpen, Team Data

6.1.4.2 Patiënten in psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT) en Initiatieven voor Beschut Wonen (IBW)

We kunnen het gebruik van geestelijke gezondheidszorg bekijken op basis van het aantal **patiënten in psychiatrische voorzieningen met een zgn. herstelondersteunende begeleiding**.

- In een *psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)* verblijven en wonen volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige en psychiatrische problematiek. Het zijn mensen die:
 - om psychiatrische redenen elke dag nood hebben aan ondersteuning in hun dagelijkse activiteiten en dagbesteding, maar voor wie er niet permanent medische hulp beschikbaar moet zijn;
 - geen blijvende lichamelijke zorg nodig hebben;
 - nood hebben aan ondersteuning om hun inclusie en participatie in de maatschappij te bevorderen;
 - niet of nog niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Ze hebben nood hebben aan iemand die ze op korte tijd kunnen oproepen indien nodig.
- Een *initiatief van beschut wonen (IBW)* is er voor volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige psychische problematiek. Zij kunnen wonen in een woongelegenheden van het initiatief van beschut wonen zelf of in andere (eigen)woongelegenheden. De herstelondersteunende begeleiding bestaat uit ondersteunende en ontwikkelingsgerichte begeleiding in de eigen leefomgeving. Dat betekent begeleiding die probeert om de vaardigheden die de mensen al hebben, te behouden en om hen nieuwe vaardigheden te laten verwerven.

In 2016 bedroeg het **aantal opnames in psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen** op het grondgebied van stad Antwerpen **42**. Dit aantal schommelt reeds sinds 2007 tussen 35 en 55.



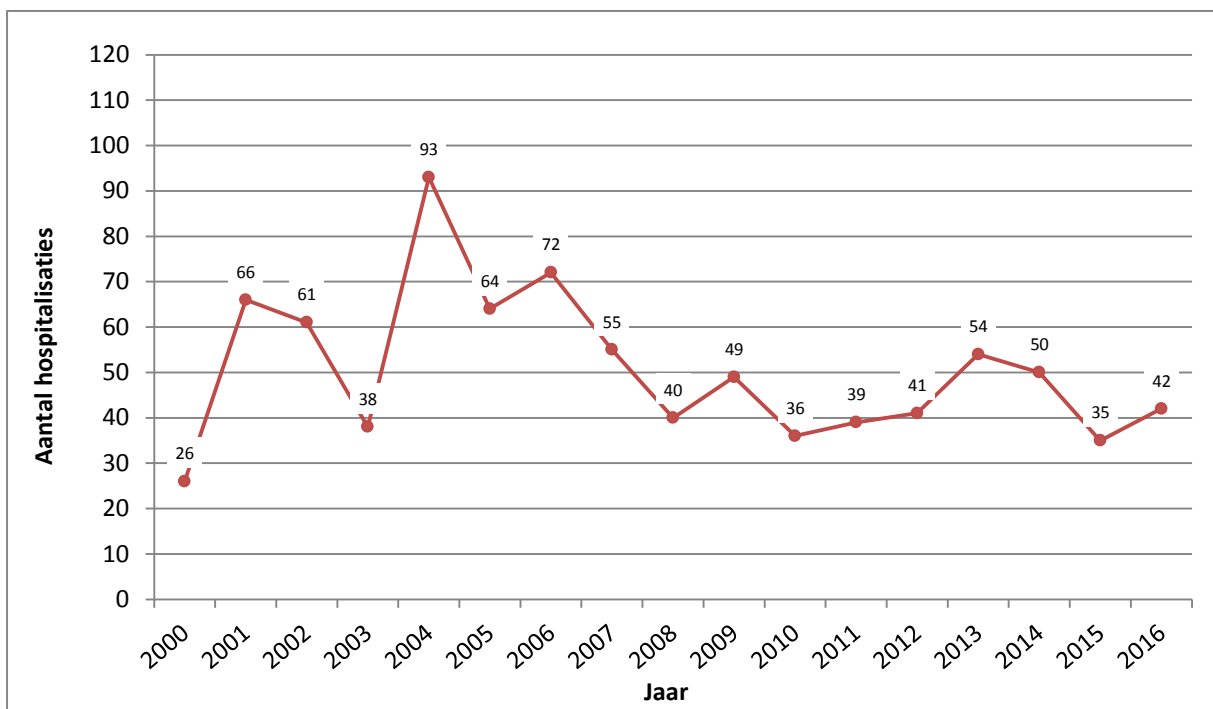
Tabel 6 Aantal opnames in Antwerpse psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen volgens type instelling, 2016

Type	aantal opnames
Psychiatrisch verzorgingstehuis	35
Initiatief voor beschut wonen	7
totaal	42

Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2016

Bewerking door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 28 Evolutie aantal opnames in Antwerpse psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MPG, 2000-2016

Bewerking door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.5 Ouderenzorg

Via gegevens van het Intermutualistisch Agentschap kunnen we in beeld brengen hoeveel senioren gebruik maken van ouderenzorg, eventueel opgesplitst in residentiële zorg (verblijf in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf) en niet-residentiële zorg (verblijf in dagverzorgingscentra en prestaties inzake thuisverpleging), maar deze voorstelling van gegevens beperkt zich echter tot een momentopname (één bepaalde week) en sluit bijgevolg alle zorgnemers uit die niet wekelijks een beroep op zorg doen.

Als alternatief voor het aantal residenten in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf tonen we hieronder het aantal toegekende zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg. Cijfers over niet-residentiële ouderenzorg ontleen we aan de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête en brengen het gebruik van thuishulp/gezinszorg en het bezoek van lokaal dienstencentrum in beeld.

6.1.5.1 Residentiële ouderenzorg: zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (residentiële zorg)

Een zorgbudget is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben, zoals mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap. Het zorgbudget wordt uitgekeerd door De Vlaamse Sociale Bescherming, die onder andere gefinancierd wordt via de jaarlijkse zorgpremie die de inwoners uit Vlaanderen betalen aan de zorgkas.

Er zijn 3 verschillende categorieën van zorgbudgetten:

- zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroegere zorgverzekering)
- zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroegere Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden - THAB)
- zorgbudget voor mensen met een handicap

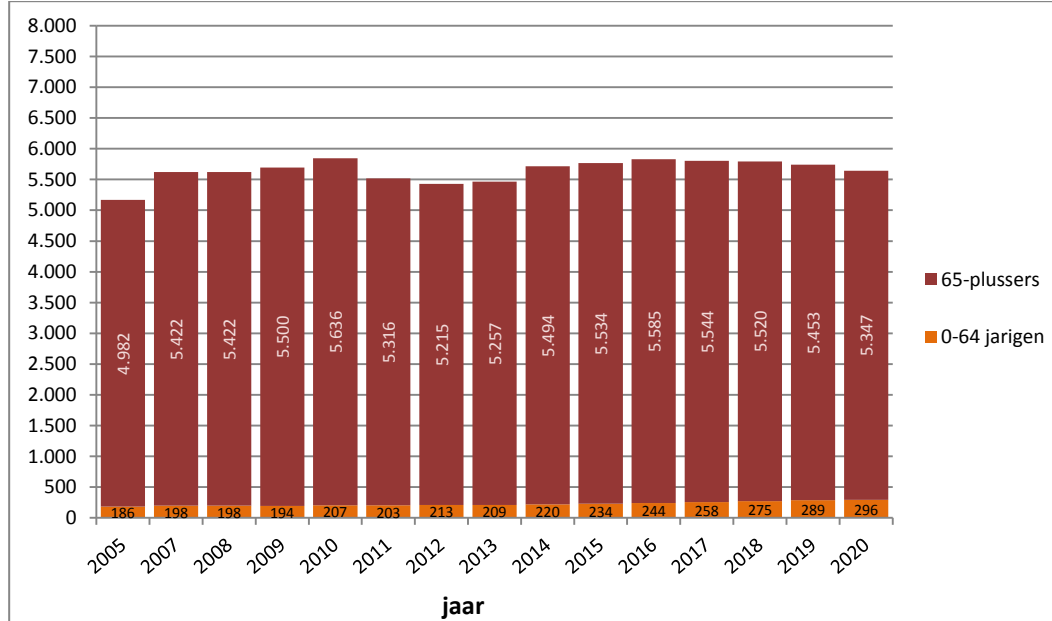
Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bedraagt 130 euro per maand en wordt toegekend aan personen die:

- die veel zorg nodig hebben, zoals ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de residentiële zorg) of mensen die thuis veel ondersteuning nodig hebben (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in de mantel- en thuiszorg)
- die zijn aangesloten bij de Vlaamse Sociale Bescherming door elk jaar de zorgpremie te betalen

Het aantal zwaar zorgbehoevenden dat een zorgbudget ontvangt voor residentiële zorg bleef sinds 2007 schommelen tussen 5.400 en 5.800. Het aantal 65-plussers met een zorgbudget voor residentiële zorg schommelde in die periode tussen 5.200 en 5.600 (tussen 6,0% en 6,5% van alle 65-plussers). Het aantal 80-plussers met een zorgbudget voor residentiële zorg schommelde in die periode tussen 4.300 en 4.600 (tussen 15% en 17% van alle 80-plussers).

Terwijl in 2005 ruwweg evenveel zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden werden toegekend in de residentiële zorg dan in de mantel- en thuiszorg is deze verhouding doorheen de jaren sterk geëvolueerd. Het aantal zorgbudgetten in de residentiële zorg steeg gedurende de afgelopen 15 jaar niet, maar bleef min of meer gelijk en evolueerde op meer minimale wijze mee met de capaciteit van woongelegenheden in de woonzorgcentra, terwijl het aantal zorgbudgetten in de mantel- en thuiszorg wel sterk is toegenomen. Vanaf 2018 is de verhouding zorgbudgetten mantel- en thuiszorg reeds 1,7 t.o.v. het aantal zorgbudgetten in de residentiële zorg.

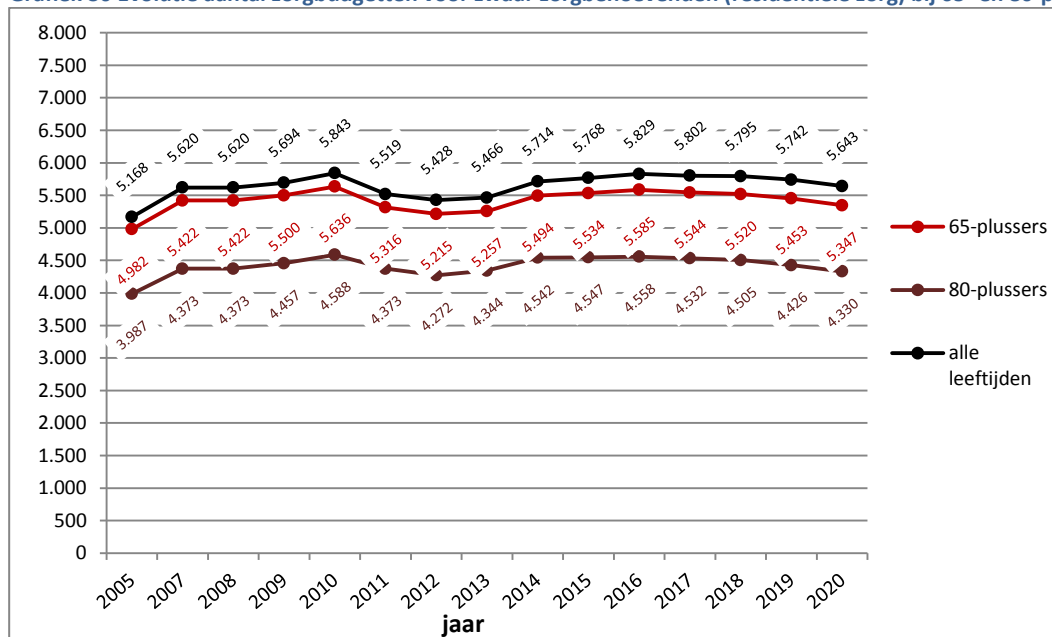
Grafiek 29 Evolutie aantal zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (residentiële zorg) volgens leeftijd



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming, 2020

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

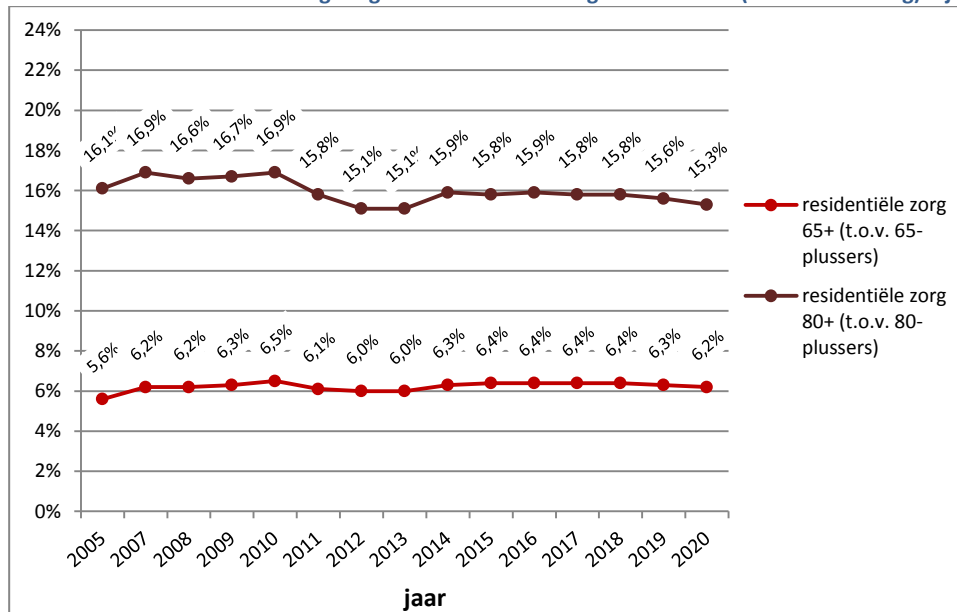
Grafiek 30 Evolutie aantal zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (residentiële zorg) bij 65- en 80-plussers



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming, 2020

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

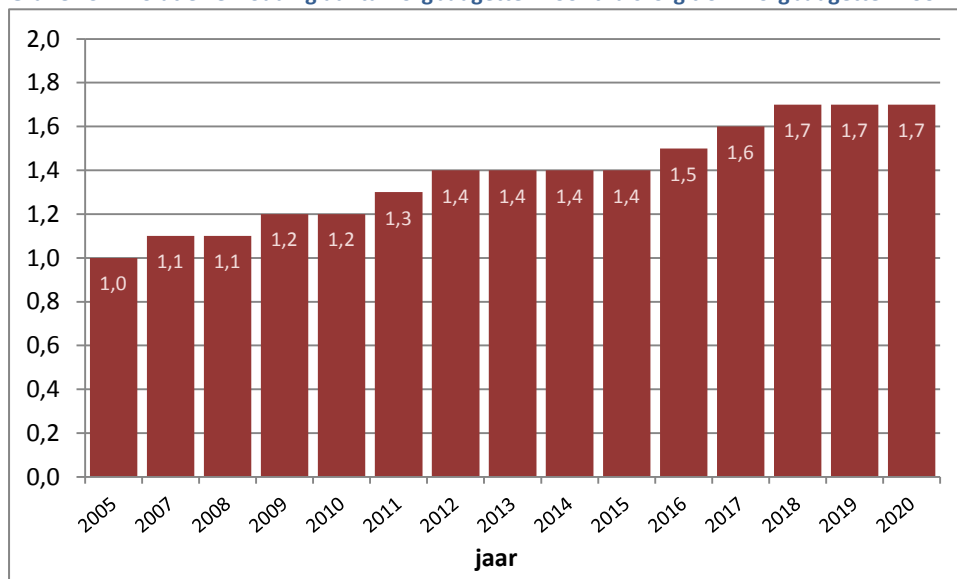
Grafiek 31 Evolutie aandeel zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (residentiële zorg) bij 65- en 80-plussers



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming, 2020

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 32 Evolutie verhouding aantal zorgbudgetten voor thuiszorg t.o.v. zorgbudgetten voor residentiële zorg



Bron: Vlaamse Sociale Bescherming, 2020

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.5.2 Niet-residentiële ouderenzorg

6.1.5.2.1 Bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum

Van alle respondenten bezocht 12,5% het afgelopen jaar minstens één keer een lokaal dienstencentrum. Het is echter niet erg zinvol bezoekersaandelen te bekijken bij de jongere leeftijdsgroepen, omdat het basiszorg-, vormings- en recreatieve aanbod dat het lokaal dienstencentrum voor bezoekers aanbiedt in hoofdzaak is gericht aan 60-plussers.

Van alle 60-plussers uit de respondentengroep gaf 17% aan het voorbije jaar minstens één keer een lokaal dienstencentrum te hebben bezocht. Bij de 60-ers bedraagt dit aandeel 11,4%, bij de 70'ers is dit aandeel 20,5% en bij de 80-plussers tellen we 24% bezoekers op jaarbasis. Van alle 60-plussers bezoekt ruim 6% meerdere keren per maand een dienstencentrum (bij de 80-plussers betreft dit aandeel 7,5%). **3,3% van alle 60-plussers komt meerdere keren per week in een lokaal dienstencentrum.**

Omdat de percentages per frequentie categorie van bezoek voor de 60-plussers die nog samenwonen met hun kinderen (met of zonder hun partner) berekend zijn op erg kleine aantallen, laten we die buiten een vergelijking. Wanneer we de bezoekfrequentie bij alleenstaande en samenwonende 60-plussers vergelijken, dan merken we significante verschillen. **Terwijl ca. 12% van de samenwonende 60-plussers het afgelopen jaar een dienstencentrum heeft bezocht is dit aandeel bij de alleenstaanden 27%. Van de samenwonende 60-plussers bezocht 4,5% meerdere keren per maand een dienstencentrum, terwijl dit aandeel bij de alleenstaanden meer dan 10% bedraagt.**

Alleen bij de autochtone respondenten, en in mindere mate bij de West- en Zuid-Europese, merken we een substantieel aantal respondenten dat soms of geregeled een dienstencentrum bezoekt. Bij de overige respondenten blijken dienstencentrumbezoekers een rariteit te zijn. Omdat de aantallen erg klein zijn waarop de percentages zijn berekend geven we hiervan geen resultaten weer.

Tabel 7 Aandeel respondenten volgens bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum, volgens leeftijd

bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum	60 tot 69 jr	70 tot 79 jr	80-plus	60-plus
nooit	88,6%	79,4%	75,9%	83,0%
1 tot 2 keer per jaar	5,2%	8,8%	7,6%	6,9%
3 tot 4 keer per jaar	1,2%	3,5%	6,9%	3,2%
1 keer per maand	0,6%	0,4%	2,1%	0,9%
2 tot 4 keer per maand	2,2%	3,1%	4,1%	2,9%
meerdere keren per week	2,2%	4,8%	3,4%	3,3%
n=	325	228	145	698

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 8 Aandeel respondenten volgens bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum, volgens gezinspositie (selectie: 60-plussers)

bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum	alleenstaand	met partner zonder kdn	met partner met kdn	alleenstaande ouder
nooit	72,8%	87,8%	91,4%	100,0%
1 tot 2 keer per jaar	11,4%	4,8%	0,0%	0,0%
3 tot 4 keer per jaar	5,7%	2,1%	0,0%	0,0%
1 keer per maand	0,0%	1,1%	2,9%	0,0%
2 tot 4 keer per maand	4,4%	1,9%	5,7%	0,0%
meerdere keren per week	5,7%	2,4%	0,0%	0,0%
n=	228	377	35	9

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Van de 60-plussers die het voorbije jaar geen of minder dan maandelijks een lokaal dienstencentrum hebben bezocht vermeldt 7% dat ze een dergelijke voorziening niet kennen en 55% van hen vermeldt dat ze er geen behoefte aan hebben gehad. Een slechte werking van het centrum of een te verre afstand wordt nooit of slechts zelden als reden vermeld.

Tabel 9 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig bezoek aan lokaal dienstencentrum, volgens leeftijd

reden geen of lage bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum	60 tot 69 jr	70 tot 79 jr	80-plus	60-plus
[deze voorziening is niet dichtbij genoeg]	1,4%	2,6%	2,9%	2,0%
[ik ken deze voorziening niet]	6,8%	7,4%	8,7%	7,3%
[deze voorziening werkt niet goed]	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
[ik heb geen behoefte aan deze voorziening]	61,5%	55,0%	39,4%	55,5%
n=	296	189	104	589

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.5.2.2 Gebruiksfrequentie huishulp/gezinszorg

Van alle respondenten maakte 8% het afgelopen jaar minstens één keer gebruik van huishulp of gezinszorg. 2% maakte meerdere keren per week gebruik van huishulp of gezinszorg. 75-plussers maken veruit het vaakst gebruik van huishulp of gezinszorg (20% minstens één keer het voorbije jaar). **5% van de 75-plussers maakte meerdere keren per jaar ervan gebruik en ruim 15% minstens één keer per maand.**

Omdat de percentages per frequentie categorie van gebruik van huishulp/gezinszorg voor de 60-plussers die nog samenwonen met hun kinderen (met of zonder hun partner) berekend zijn op erg kleine aantallen, laten we die buiten een vergelijking. Wanneer we de gebruiksfrequentie bij alleenstaande en samenwonende 60-plussers vergelijken, dan merken we significante verschillen. **Terwijl 5% van de samenwonende 60-plussers het afgelopen jaar een gebruik maakte van huishulp of gezinszorg is dit aandeel bij de alleenstaanden 12,5%.**

Van de weinige respondenten van 60 jaar en ouder van niet-Europese herkomst maakte nagenoeg niemand gebruik van huishulp of gezinszorg.

Tabel 10 Aandeel respondenten volgens gebruiksfrequentie huishulp/gezinszorg

gebruiksfrequentie huishulp of gezinszorg	percentage
nooit	91,9%
1 tot 2 keer per jaar	2,3%
3 tot 4 keer per jaar	0,8%
1 keer per maand	0,4%
2 tot 4 keer per maand	2,7%
meerdere keren per week	1,9%
n=	1.661

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 11 Aandeel respondenten volgens gebruiksfrequentie huishulp/gezinszorg, volgens leeftijd

gebruiksfrequentie huishulp of gezinszorg	16-24j	25-34j	35-44j	45-54j	55-64j	65-74j	75+	totaal
nooit	98,2%	93,1%	94,7%	94,5%	92,7%	92,4%	80,3%	91,9%
1 tot 2 keer per jaar	1,8%	2,2%	1,3%	2,4%	4,0%	1,0%	3,1%	2,3%
3 tot 4 keer per jaar	0,0%	0,9%	1,8%	0,8%	0,7%	0,0%	1,3%	0,8%
1 keer per maand	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,3%	0,9%	0,4%
2 tot 4 keer per maand	0,0%	2,2%	1,3%	1,2%	1,7%	2,3%	9,6%	2,7%
meerdere keren per week	0,0%	1,7%	0,9%	0,8%	1,0%	3,0%	4,8%	1,9%
n=	113	232	227	253	301	303	229	1.658

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 12 Aandeel respondenten volgens gebruiksfrequentie huishulp/gezinszorg, volgens gezinspositie (selectie: 60-plussers)

gebruiksfrequentie huishulp of gezinszorg	alleenstaand	met partner zonder kdn	met partner met kdn	alleenstaande ouder
nooit	81,6%	92,7%	94,3%	60,0%
1 tot 2 keer per jaar	3,6%	1,6%	0,0%	10,0%
3 tot 4 keer per jaar	1,3%	0,3%	2,9%	0,0%
1 keer per maand	0,9%	0,5%	0,0%	10,0%
2 tot 4 keer per maand	8,5%	2,7%	0,0%	10,0%
meerdere keren per week	4,0%	2,2%	2,9%	10,0%
n=	223	369	35	10

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Van de 60-plussers die het voorbije jaar nooit of minder dan maandelijks gebruikmaakte van huishulp of gezinszorg vermeldt 5,6% dat ze een dergelijke voorziening niet kennen en 55% van hen vermeldt dat ze er geen behoefte aan hebben gehad. Een slechte werking van deze dienstverlening of een te verre afstand wordt nooit of slechts zelden als reden vermeld.

Van de weinige Noord-Afrikaanse en West-Aziatische respondenten ouder dan 60 jaar geeft wel een relatief groot aandeel van ca. 30% aan dat ze deze voorziening niet kennen, maar dit percentage werd dus berekend op een erg klein aantal respondenten.

Tabel 13 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig gebruik van huishulp of gezinszorg, volgens leeftijd

reden geen of lage gebruiksfrequentie huishulp of gezinszorg	60 tot 69 jr	70 tot 79 jr	80-plus	60-plus
[deze voorziening is niet dichtbij genoeg]	1,3%	2,5%	1,8%	1,8%
[ik ken deze voorziening niet]	4,2%	5,9%	9,1%	5,6%
[deze voorziening werkt niet goed]	0,3%	1,5%	0,0%	0,6%
[ik heb geen behoefte aan deze voorziening]	63,3%	52,9%	37,3%	55,4%
n=	311	204	110	625

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.6 Welzijnszorg

We breiden het gebruik van gezondheidszorg hier uit tot welzijnsvoorzieningen.

6.1.6.1 Bezoekfrequentie buurthuis

Van alle respondenten bezocht 6,5% het afgelopen jaar minstens één keer een buurthuis. 2% kwam het voorbije jaar meerdere keren per week in een buurthuis. We merken geen noemenswaardige verschillen qua bezoekfrequentie volgens leeftijd, etnische herkomst of andere achtergrondkenmerken van de respondenten.

Tabel 14 Aandeel respondenten volgens bezoekfrequentie buurthuis

bezoekfrequentie buurthuis	percentage
nooit	93,5%
1 tot 2 keer per jaar	3,8%
3 tot 4 keer per jaar	0,7%
1 keer per maand	0,7%
2 tot 4 keer per maand	0,7%
meerdere keren per week	1,9%
n=	1.663

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Bij de respondenten die nooit of minder dan maandelijks een buurthuis bezochten tellen we bij de jongere leeftijdsgroepen meer personen die als reden daarvoor vermelden dat ze een buurthuis niet kennen of er geen behoefte aan hebben gehad. **Autochtone en West- en Zuid-Europese respondenten geven significant vaker als reden voor hun niet- of weinig of bezoek dat ze geen behoefte aan een buurthuis hebben gehad (ca. 6 op 10) dan de overige respondenten (ca. 4 op 10).** Oost-Europese, West-Aziatische en Noord-Afrikaanse en andere niet-Europese respondenten melden significant vaker dat ze deze voorziening niet kennen als reden voor hun niet- of weinig bezoek aan een buurthuis (15 tot 20%).

Tabel 15 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig bezoek aan buurthuis, volgens leeftijd

reden geen of lage bezoekfrequentie buurthuis	16-34j	35-44j	45-74j	75+
[deze voorziening is niet dichtbij genoeg]	1,2%	3,3%	1,1%	1,9%
[ik ken deze voorziening niet]	10,3%	11,6%	5,4%	5,7%
[deze voorziening werkt niet goed]	0,6%	0,5%	0,6%	0,5%
[ik heb geen behoefte aan deze voorziening]	70,0%	60,9%	59,5%	43,4%
n=	330	215	827	212

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 16 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig bezoek aan buurthuis, volgens etnische herkomst

reden geen of lage bezoekfrequentie buurthuis	Autochtoon	West- en Zuid-Europa	Oost-Europa	West-Azië en Noord-Afrika	rest wereld
[deze voorziening is niet dichtbij genoeg]	0,9%	0,9%	2,2%	5,3%	4,4%
[ik ken deze voorziening niet]	5,3%	6,0%	19,6%	18,4%	15,4%
[deze voorziening werkt niet goed]	0,5%	0,0%	0,0%	1,8%	1,1%
[ik heb geen behoefte aan deze voorziening]	63,1%	59,5%	50,0%	42,1%	40,7%
n=	1.199	116	46	114	91

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

6.1.6.2 Raadpleegfrequentie dienst Maatschappelijk Werk

Van alle respondenten bezocht 7% het afgelopen jaar minstens één keer een dienst maatschappelijk werk (bv. CAW, mutualiteit, OCMW). 2% raadpleegde het voorbije jaar zelfs meerdere keren per week in een dienst maatschappelijk werk.

Respondenten van Noord-Afrikaanse en West-Aziatische herkomst (12%) bezochten significant meer minstens een keer een dienst maatschappelijk werk. Alleenstaande ouders (16%) en alleenstaanden (12%) raadpleegden het voorbije jaar significant vaker een dienst maatschappelijk werk.

Tabel 17 Aandeel respondenten volgens raadpleegfrequentie dienst Maatschappelijk Werk

raadpleegfrequentie dienst maatschappelijk werk	percentage
nooit	92,8%
1 tot 2 keer per jaar	3,8%
3 tot 4 keer per jaar	1,2%
1 keer per maand	0,9%
2 tot 4 keer per maand	0,5%
meerdere keren per week	1,9%
n=	1.655

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 18 Aandeel respondenten volgens raadpleegfrequentie dienst Maatschappelijk Werk, volgens etnische herkomst

raadpleegfrequentie dienst maatschappelijk welzijn	Autochtoon	West- en Zuid-Europa	Oost-Europa	West-Azië en Noord-Afrika	rest wereld
nooit	93,8%	95,7%	94,0%	87,8%	93,8%
1 tot 2 keer per jaar	3,3%	4,3%	4,0%	8,4%	4,2%
3 tot 4 keer per jaar	0,7%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%
1 keer per maand	0,6%	0,0%	0,0%	1,5%	1,0%
2 tot 4 keer per maand	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%	1,0%
meerdere keren per week	0,7%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%
n=	1.240	116	49	130	97

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 19 Aandeel respondenten volgens raadpleegfrequentie dienst Maatschappelijk Werk, volgens gezinspositie

raadpleegfrequentie dienst maatschappelijk welzijn	alleenstaand	met partner zonder kdn	met partner met kdn	alleenstaande ouder	inwonend bij (groot)ouders	totaal
nooit	88,0%	96,0%	92,5%	84,4%	94,6%	92,6%
1 tot 2 keer per jaar	5,9%	2,8%	3,3%	9,4%	3,1%	4,0%
3 tot 4 keer per jaar	1,8%	0,7%	1,4%	1,6%	2,3%	1,3%
1 keer per maand	1,8%	0,0%	1,4%	4,7%	0,0%	0,9%
2 tot 4 keer per maand	0,8%	0,2%	0,8%	0,0%	0,0%	0,5%
meerdere keren per week	1,8%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,7%
n=	392	571	360	64	129	1.583

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Bij de respondenten die nooit of minder dan maandelijks een dienst maatschappelijk werk geraadpleegd hebben tellen we bij de Oost-Europese en niet-Europese respondenten duidelijk meer personen die als reden daarvoor vermelden dat ze zo'n dienstverlening niet kennen (14 tot 19%).

Tabel 20 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig raadpleging dienst Maatschappelijk Werk, volgens etnische herkomst

reden geen of lage raadpleegfrequentie dienst maatschappelijk werk	Autochtoon	West- en Zuid-Europa	Oost-Europa	West-Azië en Noord-Afrika	rest wereld
[deze voorziening is niet dichtbij genoeg]	1,0%	0,9%	2,1%	5,0%	4,3%
[ik ken deze voorziening niet]	5,3%	6,0%	19,1%	17,5%	14,9%
[deze voorziening werkt niet goed]	0,6%	0,0%	0,0%	1,7%	1,1%
[ik heb geen behoefte aan deze voorziening]	63,1%	59,5%	48,9%	42,5%	40,4%
n=	1.221	116	47	120	94

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.7 Preventieve zorg - kankerscreenings

Naast de curatieve en palliatieve gezondheidszorg is ook preventie een belangrijk onderdeel van de gezondheidszorg. Cijfers over het gebruik en aanbod van preventieve zorg zijn niet voldoende beschikbaar om een volledig beeld te vormen van dit type zorg. Kind en Gezin stelt cijfers ter beschikking inzake vaccinaties bij jonge kinderen. Hiervoor verwijzen we u graag naar het Dashboard Vaccinatie <https://www.kindengezin.be/cijfers-en-rapporten/cijfers/lokale-cijfers-gezondheid/default.jsp#Dashboard-vaccinatie>. Wij focussen in deze paragraaf alleen op de kankerscreenings in het kader van de bevolkingsonderzoeken van de Vlaamse overheid:

- screening borstkanker bij vrouwen van 50 tot 69 jaar
- screening baarmoederhalskanker bij vrouwen van 25 tot 64 jaar
- screening dikkedarmkanker bij mannen en vrouwen van 50 tot 74 jaar

De Vlaamse overheid organiseert en financiert momenteel **bevolkingsonderzoeken om drie soorten kankers op te sporen**. Vroegtijdige opsporing verhoogt de kans op genezing aanzienlijk voor elk van deze ziekten. In juni 2001 startte de Vlaamse overheid met een Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Het onderzoek spoort alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar ertoe aan om elke twee jaar een screeningsmammografie te laten nemen. Een screeningsmammografie kan afwijkingen in je borsten vroegtijdig opsporen, lang voordat je er zelf iets van merkt. In juni 2013 startte de Vlaamse overheid ook met een Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Het onderzoek spoort alle vrouwen van 25 tot en met 64 jaar ertoe aan om elke drie jaar een uitstrijkje te laten nemen. In oktober 2013 startte de Vlaamse overheid ook nog met een Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. Het onderzoek spoort alle mannen en vrouwen van 55 tot en met 74 jaar ertoe aan om elke twee jaar een stoelgangtest te doen. Sinds 2018 werd de doelgroep uitgebreid met de 50- t.e.m. 54-jarigen.

Met de hiernavolgende cijfergegevens willen we een beeld verkrijgen van het effect van de preventieve aanpak. Meer nog dan het totaal aantal screenings op kanker zijn we geïnteresseerd in de respons die bekomen wordt n.a.v. uitnodigingen tot preventieve kankerscreenings. Echter wat betreft de screenings voor baarmoederhalskanker is deze opdeling tussen screenings via het bevolkingsonderzoek en andere screenings (nog) niet mogelijk. Bij borstkanker rapporteren we daarom de dekkingsgraad binnen het bevolkingsonderzoek (berekend over periode van twee jaren) en bij baarmoederhalskanker rapporteren we de dekkingsgraad (al dan niet binnen het bevolkingsonderzoek en berekend over een periode van drie jaren). Op advies van het Centrum voor Kankeropsporing vzw rapporteren we voor de dikkedarmkankerscreening niet de zgn. dekkingsgraad maar de responsgraad, d.i. het aandeel van de in het betreffende jaar uitgenodigde doelgroeppersonen dat tijdens het betreffende jaar heeft deelgenomen aan een screening. **Specifiek bij borstkanker kijken we in een laatste grafiek ook even verder dan de preventieve invalshoek en tonen we cijfers i.v.m. het aantal vrouwen dat op erg langdurige basis geen mammografie heeft ondergaan** (al dan niet na uitnodiging in het bevolkingsonderzoek).

Voor cijfers inzake screenings naar kanker buiten de bevolkingsonderzoeken verwijzen we graag naar de website van CVKO (Centrum voor Kankeropsporing), waar ook de totale dekkingsgraad – berekend op het aantal personen in de specifieke doelgroepen - bij de drie afzonderlijke kankersoorten wordt weergegeven. Wij tonen hieronder alleen cijfers voor het Vlaams gewest, stad Antwerpen in zijn geheel en afzonderlijke cijfers voor de afzonderlijke postzones van stad Antwerpen. Voor geografisch meer gedetailleerde cijfers (wijk- of buurtniveau) kan je terecht op <https://bevolkingsonderzoek.incijfers.be/> of <https://stadincijfers.antwerpen.be/databank/>.



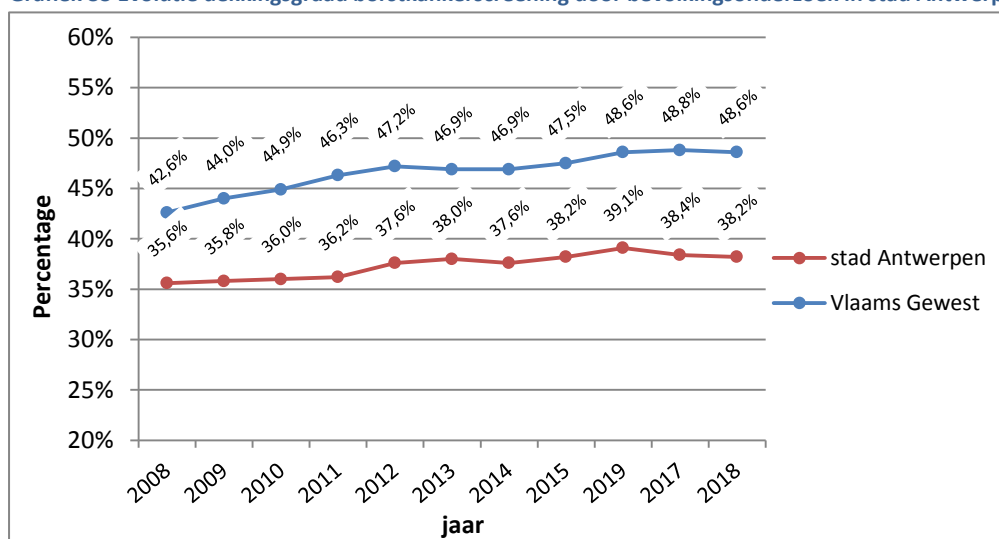
6.1.7.1 Screening borstkanker

Zoals reeds aangestipt in deze monitor is borstkanker het meest voorkomende type kanker bij vrouwen. Om deze vorm van kanker te voorkomen is een goede screening nodig. De meest effectieve screening is een **tweejaarlijkse mammografie bij vrouwen van 50 tot 70 jaar**. De organisatie van deze screenings wordt opgenomen door de Vlaamse overheid (zgn. 'bevolkingsonderzoek'). De rekrutering van de vrouwen voor een onderzoek gebeurt door een doorverwijzing van de huisarts (spoor 1) of door een uitnodiging via een regionaal screeningscentrum (spoor 2). De gegevens die we voorstellen zijn afkomstig van het Centrum voor Kankeropsporing. Naast dit officieel screeningscircuit (bevolkingsonderzoek) zijn er nog andere mogelijkheden om een mammografie te laten uitvoeren. Het zogenaamde diagnostische spoor, dat verwijst naar patiënten die zijn doorverwezen door de huisarts naar het ziekenhuis voor een diagnostisch onderzoek. Een dergelijk diagnostisch onderzoek houdt meer in dan een mammografie.

De onderstaande cijfers verwijzen dus naar het aandeel vrouwen in de doelgroepleeftijd (dekkinggraad) die gescreend werden voor borstkanker via het bevolkingsonderzoek tijdens het betreffende of voorafgaande jaar, behalve de cijfers in de laatste grafiek (die zijn inclusief mammografie buiten het bevolkingsonderzoek).

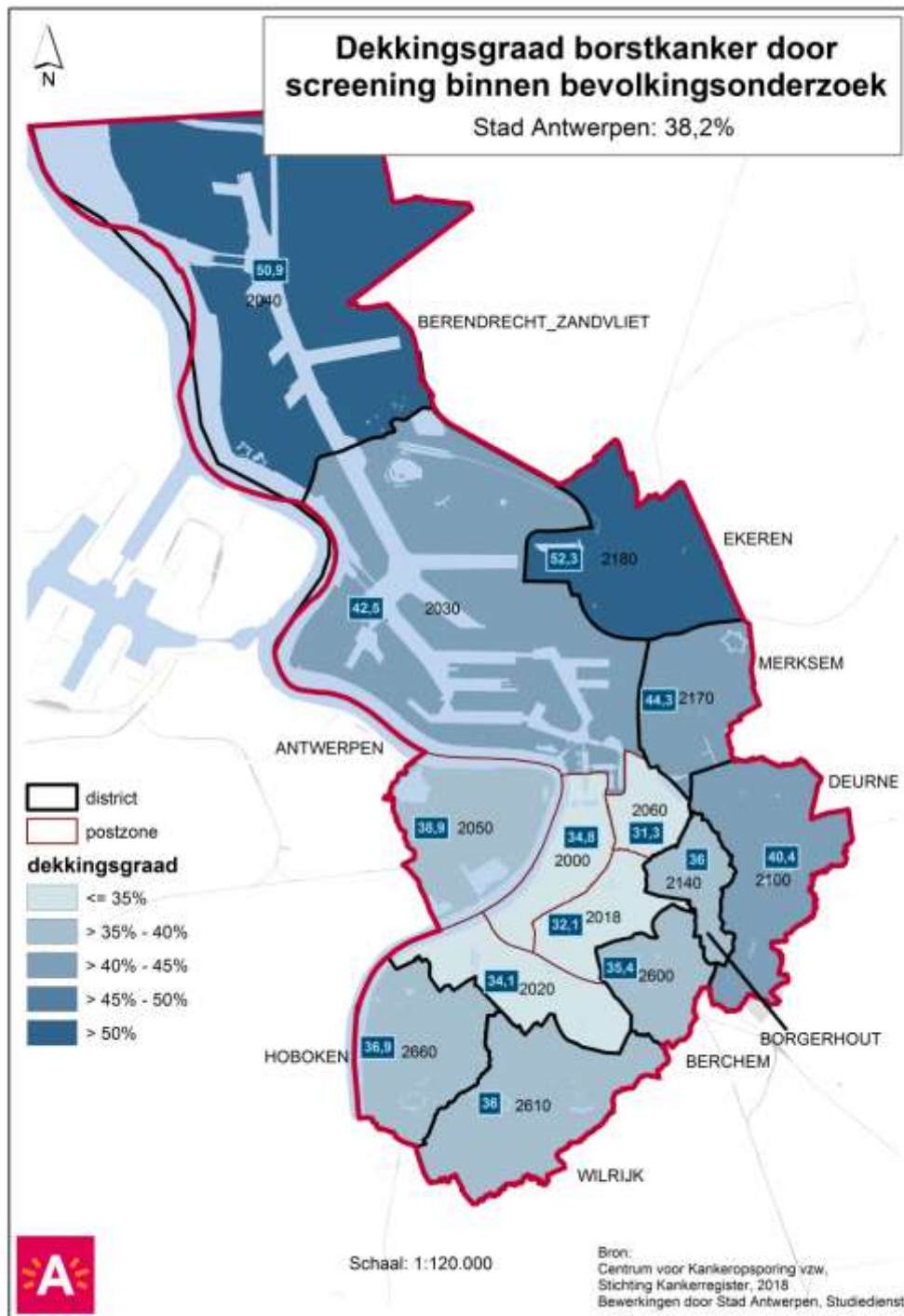
De merkbaar gunstige evolutie van de dekkinggraad tussen 2008 en 2018 bij Antwerpse vrouwen – een evolutie van 35,6% naar 38,2% - is bij Vlaamse vrouwen meer uitgesproken (van 42,6% naar 48,6%). In die tienjarige periode werd het verschil in respons op een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek tussen Vlaamse en Antwerpse vrouwen dus groter, ten gunste van de Vlaamse vrouwen. Het verschil evolueerde van 7 procentpunten in 2008 naar 10 procentpunten in 2018. In de districten Bezali en Ekeren blijkt de dekkinggraad het grootst. Hier nam de afeglopen jaren minstens de helft van de doelgroepvrouwen deel aan het bevolkingsonderzoek. De dekkinggraad is ook relatief groot in het district Merksem en Luchtbal (ca. 43-44%). In de postzones 2018 en 2060 van het district Antwerpen nam in dezelfde periode minder dan 1 op 3 van de doelgroepvrouwen deel. De relatief gunstige score voor de districten Bezali en Ekeren, alsook Merksem en Luchtbal, manifesteerde zich ook al de jaren daarvoor. Linkeroever en de districten Borgerhout, Deurne en Wilrijk vertonen een duidelijk stijgende curve tijdens de voorgestelde periode. We hebben de dekkinggraad ook uitgesplitst naar vier leeftijdsgroepen. Het aandeel participerende vrouwen in de jongste leeftijdsgroep (50 tot 54 jaar) en de oudste leeftijdsgroep (65 tot 69 jaar) is sinds 2011 elk jaar lager dan bij de middelste leeftijdsgroepen.

Grafiek 33 Evolutie dekkinggraad borstkankerscreening door bevolkingsonderzoek in stad Antwerpen en Vlaanderen

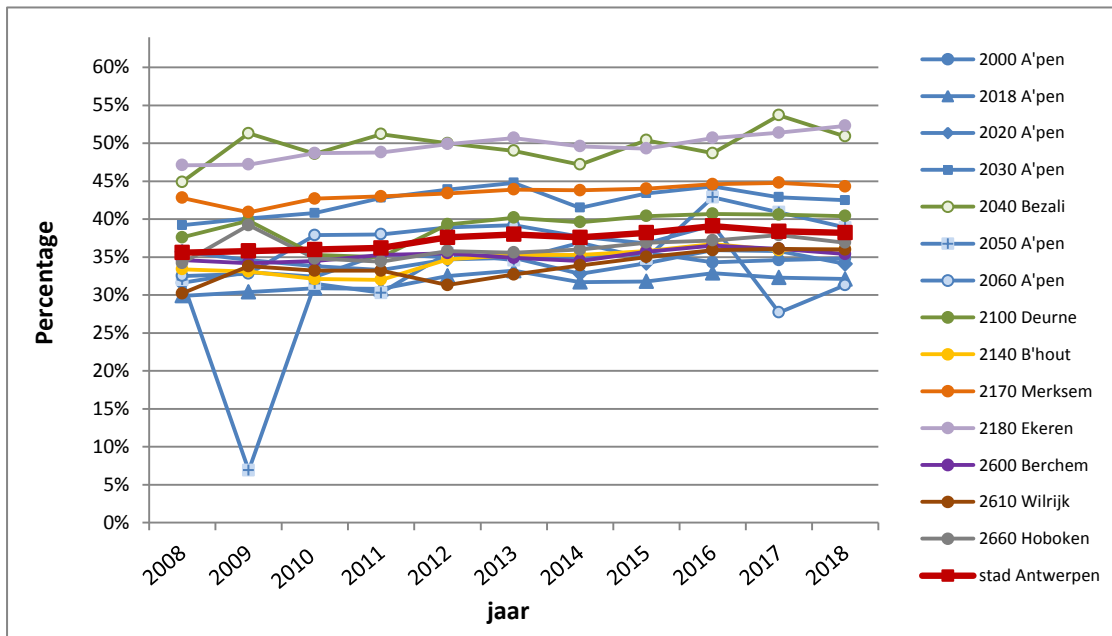


Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Figuur 5 Dekkingsgraad bij borstkankerscreening binnen bevolkingsonderzoek per postzone/district



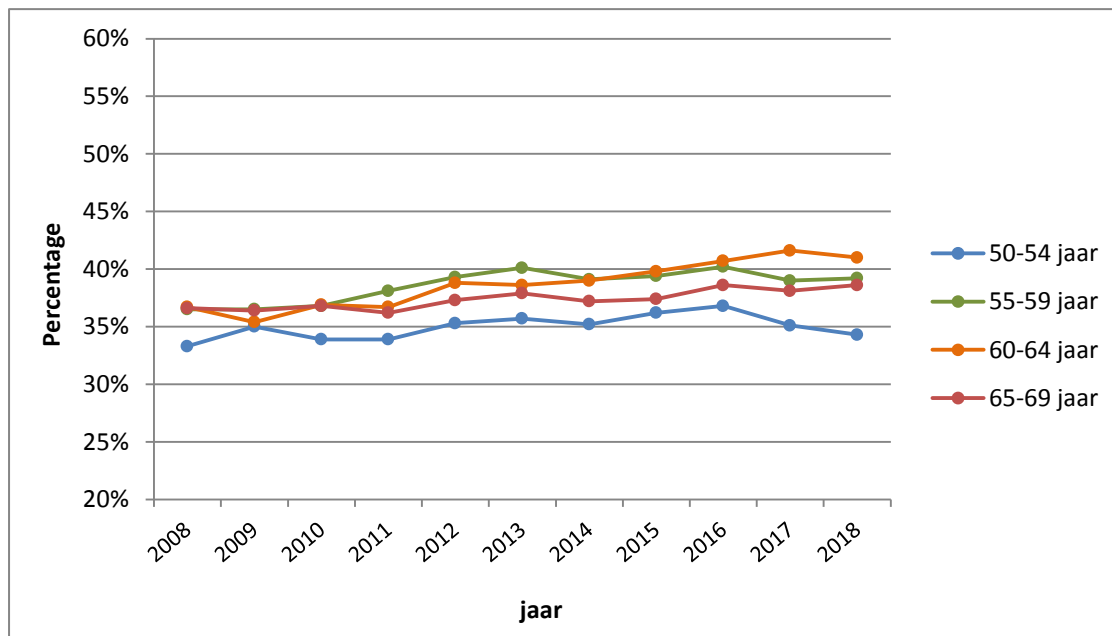
Grafiek 34 Evolutie dekkingsgraad borstkankerscreening door bevolkingsonderzoek per postzone/district



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 35 Evolutie dekkingsgraad borstkankerscreening door bevolkingsonderzoek volgens leeftijd



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018

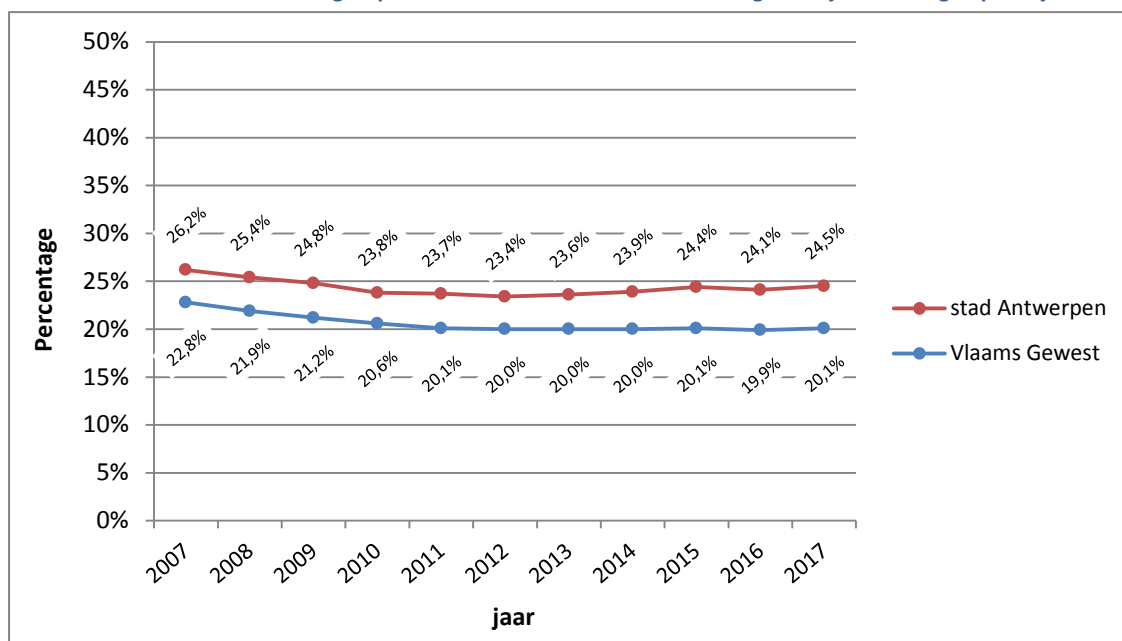
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tijdens de eerste jaren van de periode 2007 tot 2017 merken we dat het **percentage doelgroepvrouwen dat gedurende maar liefst 6 jaar geen onderzoek mammografie** (screeningsmammografie of diagnostische mammografie) heeft laten uitvoeren **daalt**, mede tengevolge van de pro-actieve aanpak van de overheid via de bevolkingsonderzoeken. Het beginpercentage in 2007 van 26,2% in stad Antwerpen en 22,8% in het Vlaams gewest daalt bij beide met bijna 3 procentpunten in 2012. Maar terwijl het bereikte percentage van 20% in het Vlaams gewest behouden blijft tot en met 2017, zien we dat het percentage vrouwen dat gedurende minstens 6 jaar geen onderzoek mammografie heeft ondergaan **in stad Antwerpen na 2012 opnieuw licht toeneemt van 23,4% naar 24,5% in 2017**.

Vooraf in Antwerpse wijken met een hoge graad van kansarmoede is het aandeel vrouwen zonder onderzoek mammografie in de afgelopen 6 jaren veel groter. **In 5 wijken gaat het om meer dan 30% van de doelgroepvrouwen dat in 2017 al minstens sinds 2011 geen onderzoek mammografie heeft ondergaan**: Antwerpen Dam (34,4%), Stuivenberg (32,4%), Borgerhout Intra Muros Noord (32,1%), Borgerhout Intra Muros Zuid (30,4%) en Zurenborg (30,1%). Voor de overige cijfers op wijkniveau kan je terecht op de databank van het Intermutualistisch Agentschap: <https://ima.incijfers.be/>.

Grafiek 36 Evolutie aandeel doelgroepvrouwen zonder onderzoek mammografie tijdens de afgelopen 6 jaren



Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.7.2 Screening baarmoederhalskanker

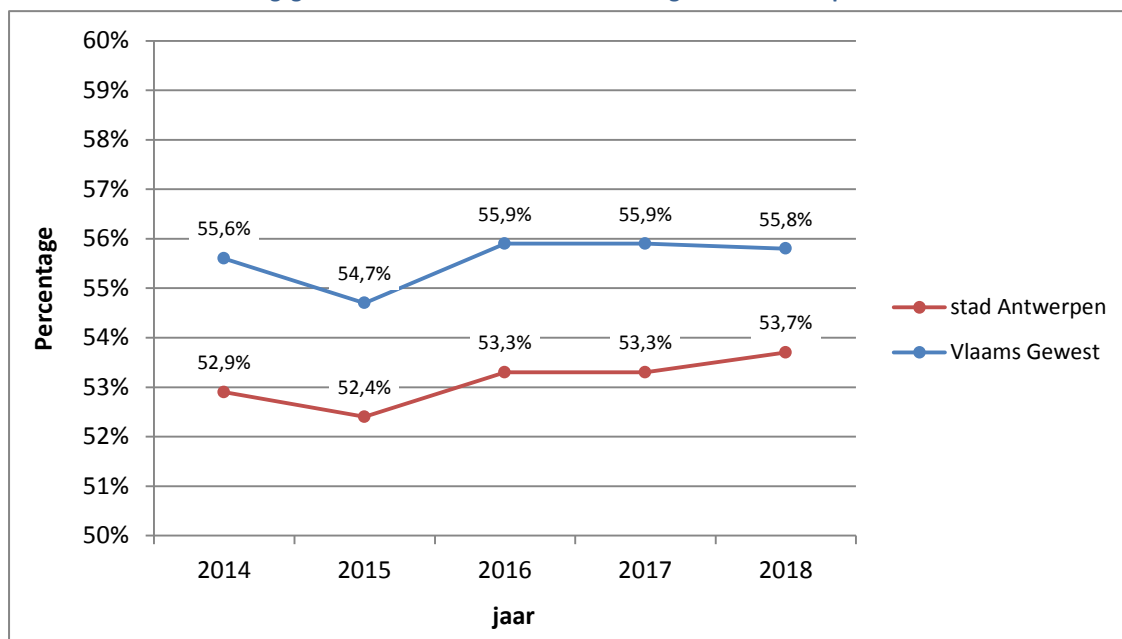
Baarmoederhalskanker is het zesde meest voorkomende type kanker bij Antwerpse vrouwen, wanneer de incidentie van deze kankervorm gestandaardiseerd wordt volgens leeftijd. Ook voor deze vorm van kanker organiseert de Vlaamse overheid screenings, voor de doelgroep van vrouwen tussen 25 en 65 jaar. Omdat er nog geen afzonderlijke registratie gebeurt van uitstrijkjes n.a.v. een uitnodiging tot screening (bevolkingsonderzoek) en uitstrijkjes via een ander circuit, is het niet mogelijk om de exacte deelnamegraad bij screening binnen de bevolkingsonderzoeken weer te geven.

Alle onderstaande cijfers verwijzen naar het aandeel vrouwen in de doelgroepleeftijd (dekkingsgraad) die gescreend werden voor baarmoederhalskanker (uitstrijkje laten nemen) - al dan niet via het bevolkingsonderzoek - tijdens het betreffende of de twee voorafgaande jaren.

Om de evolutiecurve in onderstaande grafiek te interpreteren is de bestaansduur van de bevolkingsonderzoeken nog tamelijk kort. Zowel in **Antwerpen (53,7%)** als in **Vlaanderen (55,8%)** liet meer dan de helft van de doelgroepvrouwen tijdens de afgelopen drie jaren minstens eenmaal een uitstrijkje nemen. **Alleen in Antwerpen Noord (postzone 2060) liet minder dan de helft van de doelgroepvrouwen een uitstrijkje nemen tijdens de afgelopen 3 jaren.**

We hebben de dekkingsgraad ook uitgesplitst naar acht leeftijdsgroepen. Het resultaat ervan wordt weergegeven in de laatste grafiek van deze paragraaf. Aangezien de vrouwen die een geldige uitsluitingsreden hebben om zich niet te laten screenen (een baarmoederhalskankerdiagnose gehad in de afgelopen 10 jaar of verwijdering van baarmoeder en baarmoederhals) niet werden meegeteld in de percentageberekening, betekent het zichtbaar lagere aandeel screenings bij de oudere vrouwen wel degelijk een groot verschil in dekkingsgraad.

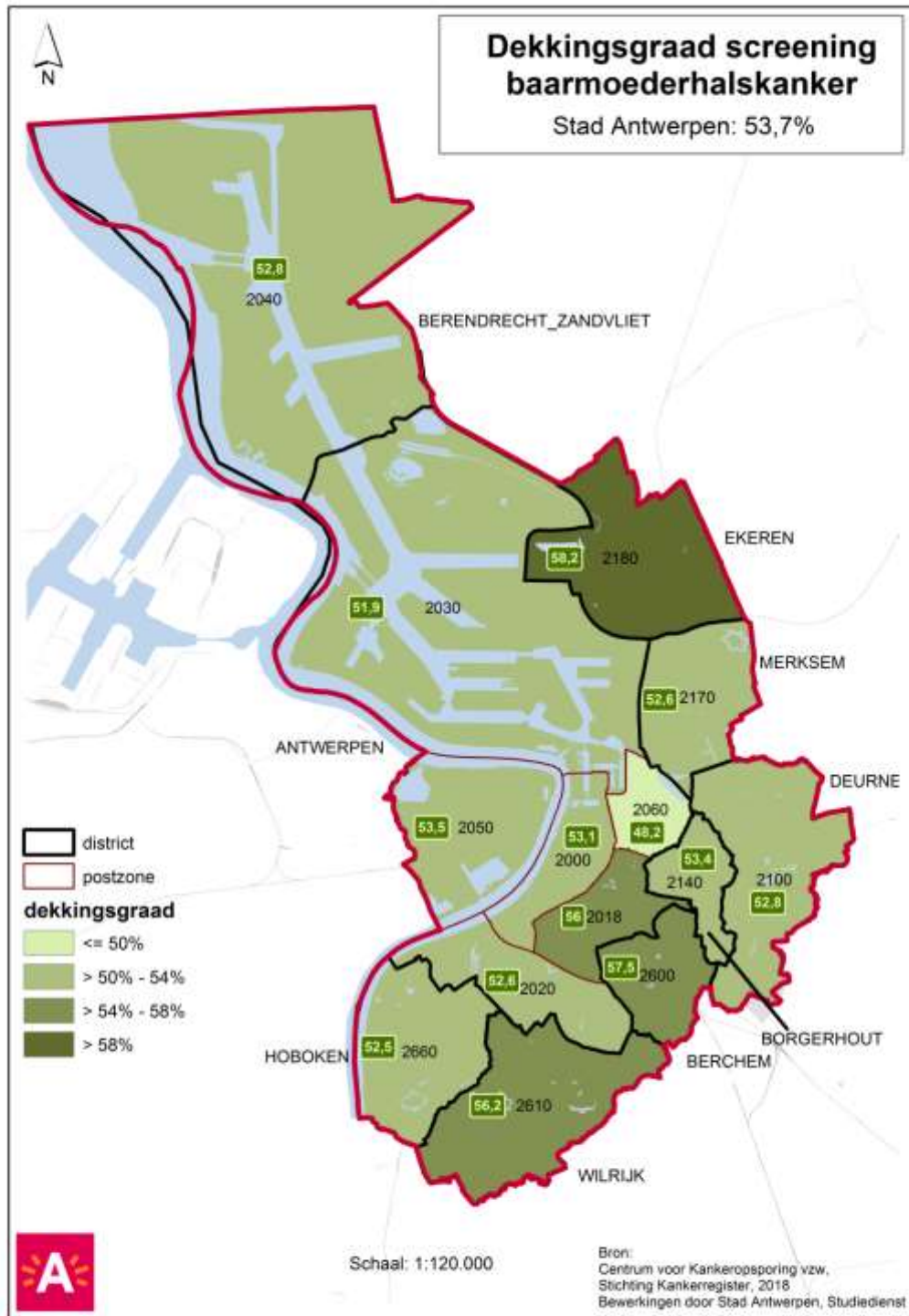
Grafiek 37 Evolutie dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening in stad Antwerpen en Vlaanderen



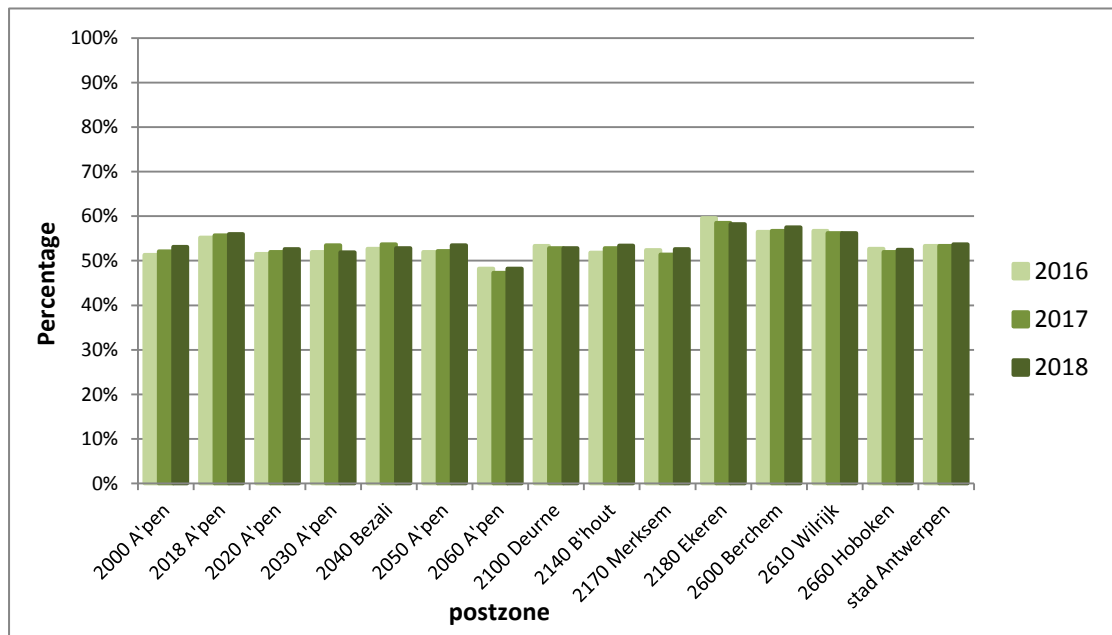
Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Figuur 6 Dekkingsgraad bij baarmoederhalskankerscreening per postzone/district



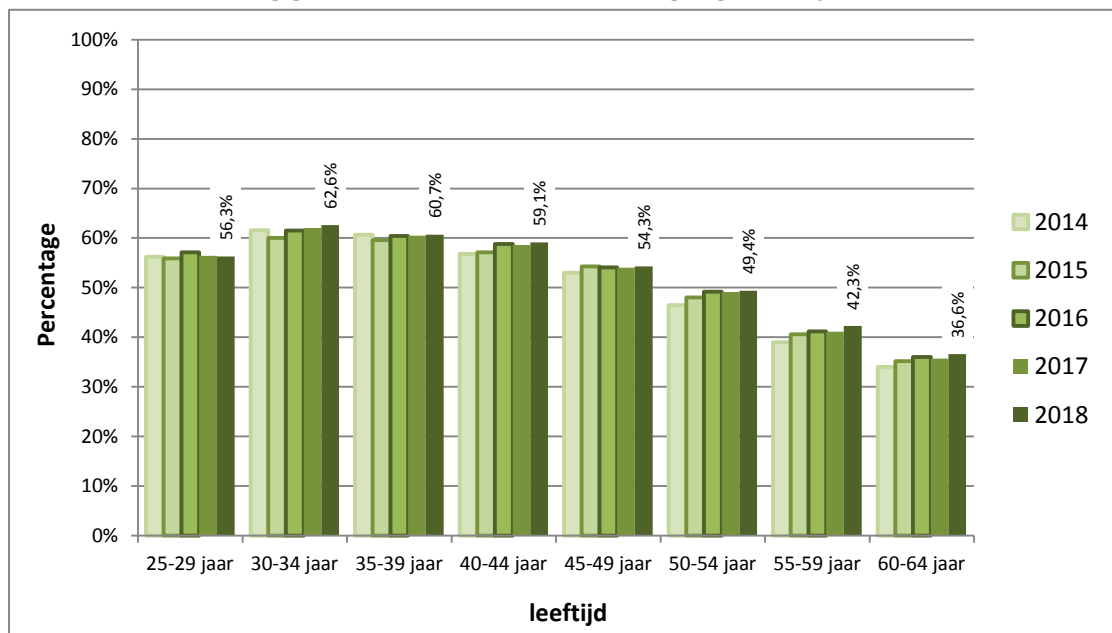
Grafiek 38 Evolutie (laatste drie jaren) dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening per postzone/district



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 39 Evolutie dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening volgens leeftijd



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.1.7.3 Screening dikkedarmkanker

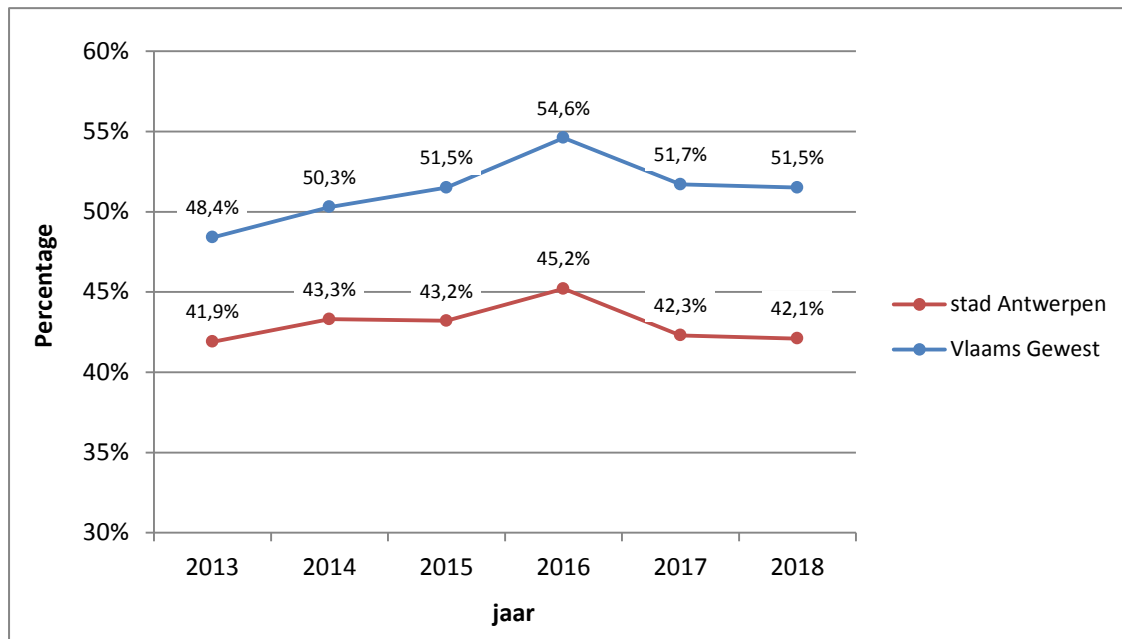
Dikkedarmkanker blijkt in de gehele periode van 2000 tot 2017 het derde meest voorkomende type kanker bij Antwerpse mannen. Haar aantal wordt in 2018 wel bijgebeeld door het aantal huidkankers. Tot 2014 is dikkedarmkanker bijna elk jaar het tweede meest voorkomende type kanker bij Antwerpse vrouwen. Nadien overstijgt het aantal diagnoses van long- en luchtpijpkankers licht het aantal diagnoses dikkedarmdanker. Het jaarlijks aantal nieuw geregistreerde gevallen van dikkedarmkanker in stad Antwerpen bleef – zowel bij de mannen (tussen 60 en 75 gevallen/100.000 inw.) als bij de vrouwen (tussen 40 en 45 gevallen/100.000 inw.) – min of meer stabiel tot 2017 en kent dus vooralsnog geen gelijkaardige hoopgevende geleidelijke afname zoals betreft de incidentie van prostaat- en longkanker bij de mannen en borstkanker bij de vrouwen. De plotse forse daling van het aantal diagnoses in 2018 – zowel bij mannen (50 gevallen/100.000 inw.) als vrouwen (33,5 gevallen/100.000 inw.) – is opvallend maar kan nog niet met zekerheid op een trend duiden. Ook voor dikkedarmkanker organiseert de Vlaamse overheid screenings, voor de doelgroep van personen tussen 55 en 75 jaar. Vanaf 2018 werd de doelgroep uitgebreid met de leeftijdsgroep van 50- t.e.m. 54-jarigen.

Alle onderstaande cijfers verwijzen naar het aandeel personen in de doelgroepleeftijd die gescreend werden voor dikkedarmkanker via bevolkingsonderzoek tijdens het jaar waarin ze hiertoe werden uitgenodigd (responsgraad).

Om de evolutiecurve in de onderstaande grafiek te interpreteren is de bestaansduur van de bevolkingsonderzoeken nog tamelijk kort. **In Vlaanderen (51,5% in 2018) liet sinds 2014 meer dan de helft van de doelgroeppersonen zich screenen op dikkedarmkanker n.a.v. uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek. Bij Antwerpenaren ligt dit aandeel duidelijk lager (42,1% in 2018).** We merken een duidelijk verschil qua responsgraad tussen Antwerpse mannen en vrouwen. Een dergelijk verschil ten gunste van de vrouwen speelt zich ook af in het Vlaamse gewest. **Met een responsgraad van amper 33% scoren de postzones 2018 en 2060 van het district Antwerpen duidelijk slechter dan het Antwerpse gemiddelde.**

We hebben de dekkingsgraad ook uitgesplitst naar vijf leeftijdsgroepen. Het resultaat ervan wordt weergegeven in de laatste grafiek van deze paragraaf. De meest zichtbare trend is dat **de responsgraad bij jongere doelgroepen (beneden 60 jaar) duidelijk kleiner is. In 2018 laat minder dan 40% van de uitgenodigde min-60-jarigen zich screenen via het bevolkingsonderzoek**, terwijl dit aandeel bij de oudere leeftijdsgroepen duidelijk groter is.

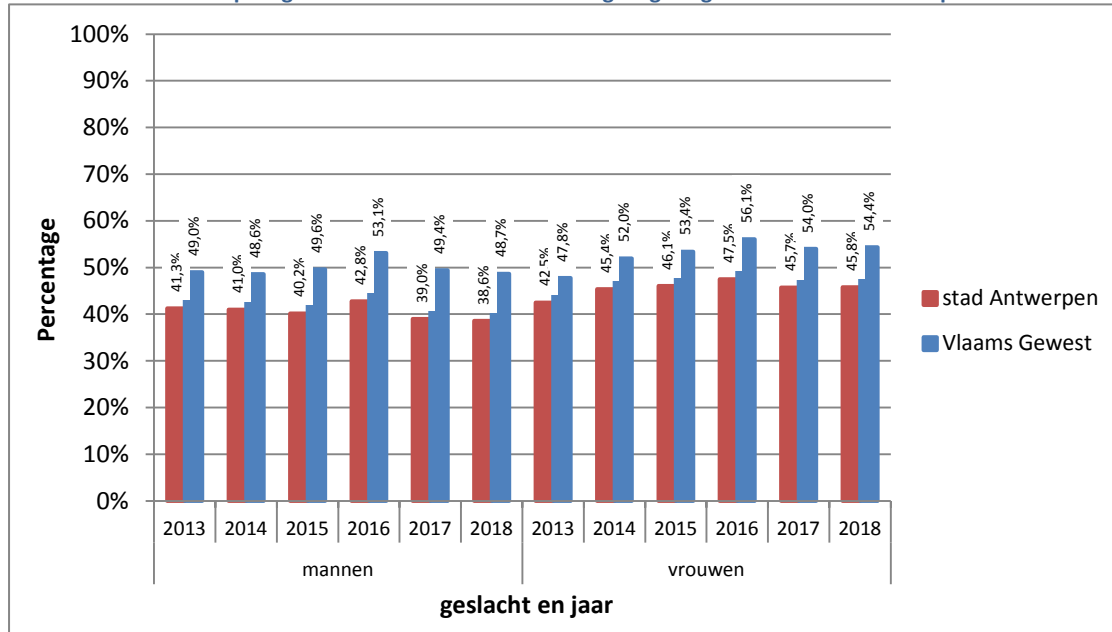
Grafiek 40 Evolutie responsgraad dikkedarmkankerscreening in stad Antwerpen en Vlaanderen



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

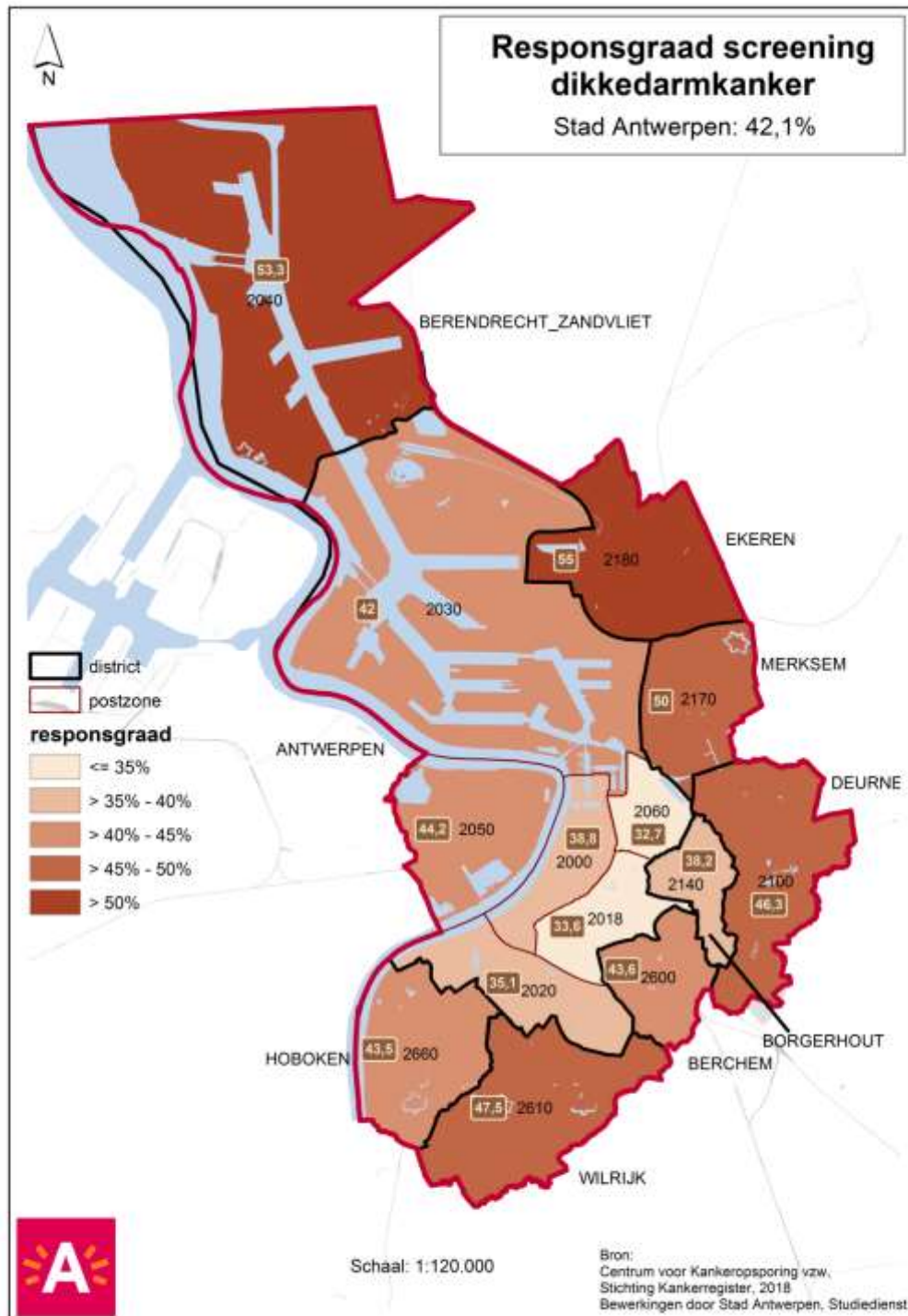
Grafiek 41 Evolutie responsgraad dikkedarmkankerscreening volgens geslacht in stad Antwerpen en Vlaanderen



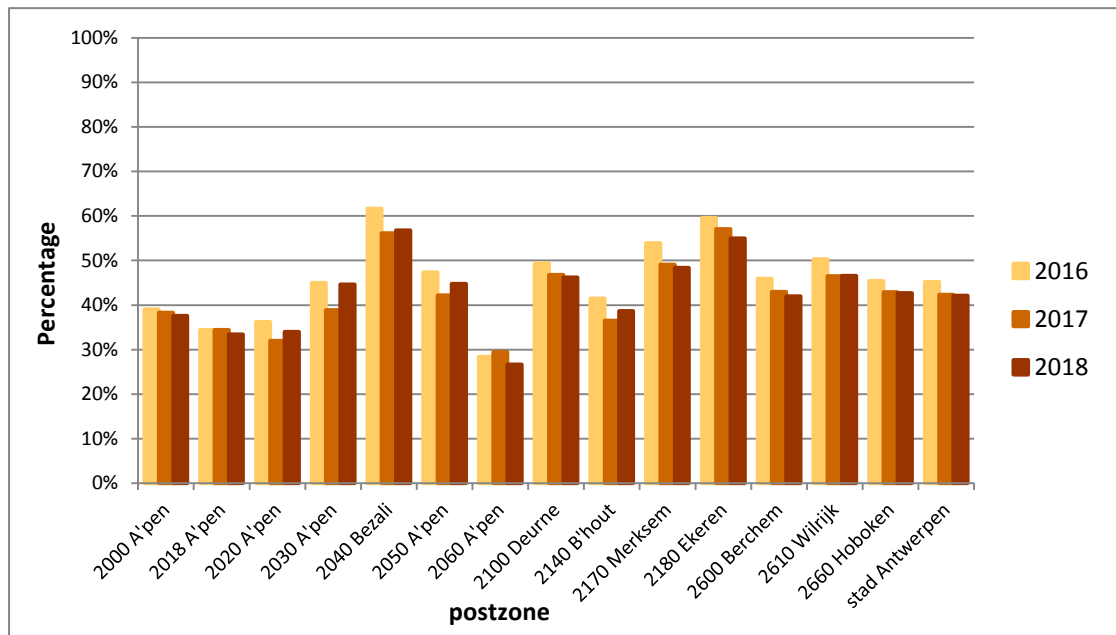
Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Figuur 7 Responsgraad bij dikkedarmkankerscreening per postzone/district

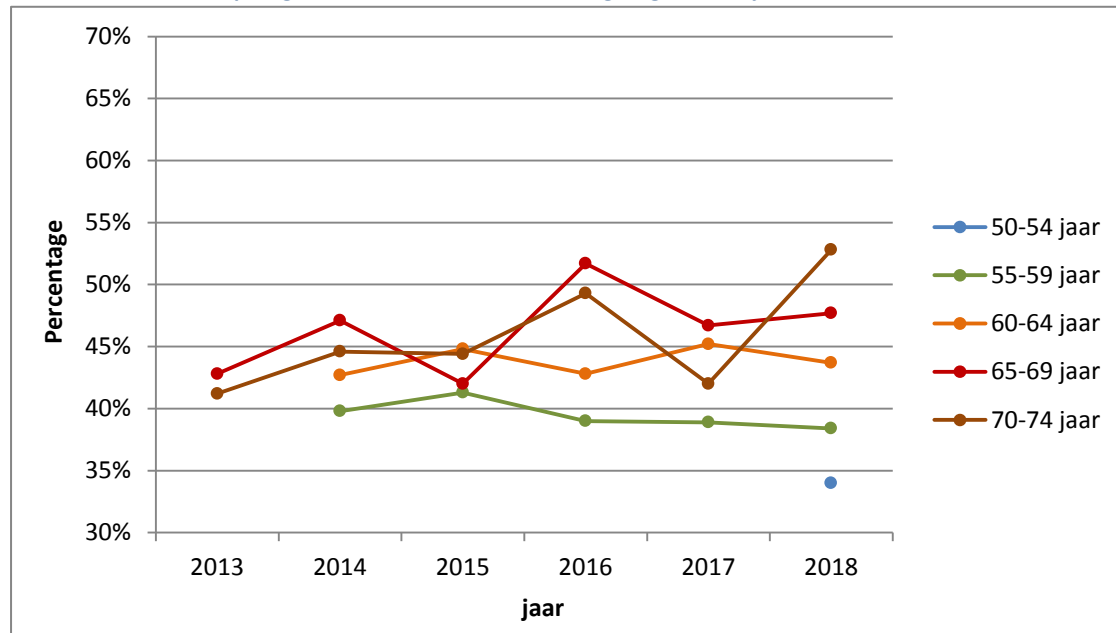


Grafiek 42 Evolutie (laatste drie jaren) responsgraad dikkedarmkankerscreening per postzone/district



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 43 Evolutie responsgraad dikkedarmkankerscreening volgens leeftijd



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister, 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.2 Aanbod van gezondheidszorg

In dit deel is het de bedoeling na te gaan in hoeverre de eerstelijnsgezondheidszorg aanwezig is en hoe gespreid die is. We besteden ook aandacht aan het aanbod en spreiding van hospitalen en ziekenhuizen en voorzieningen m.b.t. geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg in stad Antwerpen. De tevredenheid over het gezondheidszorgaanbod bespreken we aan de hand van resultaten uit de Antwerpse gezondheidsenquête. Maar allereerst is er aandacht voor het informele zorgaanbod. Hiervoor maken we gebruik van de resultaten uit de gezondheidsenquête m.b.t. mantelzorg.

6.2.1 Informele zorgaanbod - mantelzorgers

Er werd in de Antwerpse gezondheidsenquête gepeild naar de vraag/nood en de beschikbaarheid van informele zorg van de respondenten. Maar daarnaast was er ook aandacht voor de aanbodzijde: informele zorg die gedragen wordt door mensen die niet professioneel met gezondheid of zorg bezig zijn – al dan niet met een familiale band tussen verzorger en verzorgde. Er werden drie vragen over **informele zorgverlening (mantelzorg) die wordt aangeboden** door de respondent zelf in de vragenlijst opgenomen.

Aan de respondenten die tenminste een keer per week niet-beroepsmatig instaan voor hulp of verzorging van één of meerdere personen met ouderdomsgerelateerde aandoeningen, langdurige ziekten, chronische aandoeningen of handicaps (eerste vraag) werden twee bijkomende vragen voorgelegd, met name:

- voor wie men het meest niet beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging: gezinslid, andere familielid en/of niet-familielid;
- hoeveel tijd men in het totaal per week gewoonlijk besteedt aan deze hulp of verzorging.

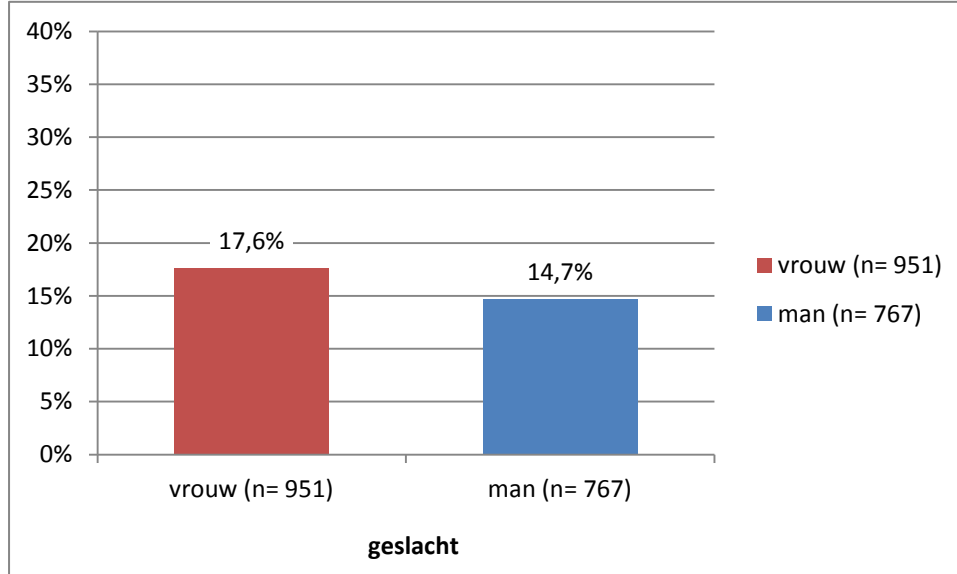
16% van alle respondenten verricht wekelijks mantelzorgactiviteiten voor één of meerdere personen met ouderdomsgerelateerde aandoeningen, langdurige ziekten, chronische aandoeningen of handicaps. Bij de vrouwelijke respondenten betreft het ruim 17%; bij de mannelijke respondenten gaat het om bijna 15%. **Het grootste aandeel mantelzorgers vinden we bij de respondenten tussen 45 en 64 jaar (ca. 24%)** en bij de 65- tot 74-jarigen (20%). Liefst 1 op 3 van de vrouwelijke respondenten tussen 55 en 64 jaar neemt wekelijks mantelzorgtaken op zich.

Rondom 6% van alle respondenten biedt wekelijks mantelzorg aan één of meerdere personen binnen het eigen gezin. Ongeveer 7,5% van de respondenten biedt mantelzorg aan familieleden buiten het eigen gezin. 2% van alle respondenten biedt mantelzorg aan hulpbehoevenden zonder familieband. **Het valt op dat mantelzorgers in de drie jongste leeftijdsgroepen en bij de 75-plussers meestal informele zorg verlenen aan inwonende gezinsleden. Mantelzorgers tussen 45 en 74 jaar bieden vaker informele hulp aan familieleden buiten het eigen gezin.**

Ruim 1 op 10 van alle respondenten biedt mantelzorg die wekelijks minder dan 10 uur in beslag neemt. Ca. 3,5% van alle respondenten spendeert wekelijks tussen 10 en 20 uren aan informele verzorging en 2,3% meer dan 20 uren per week.

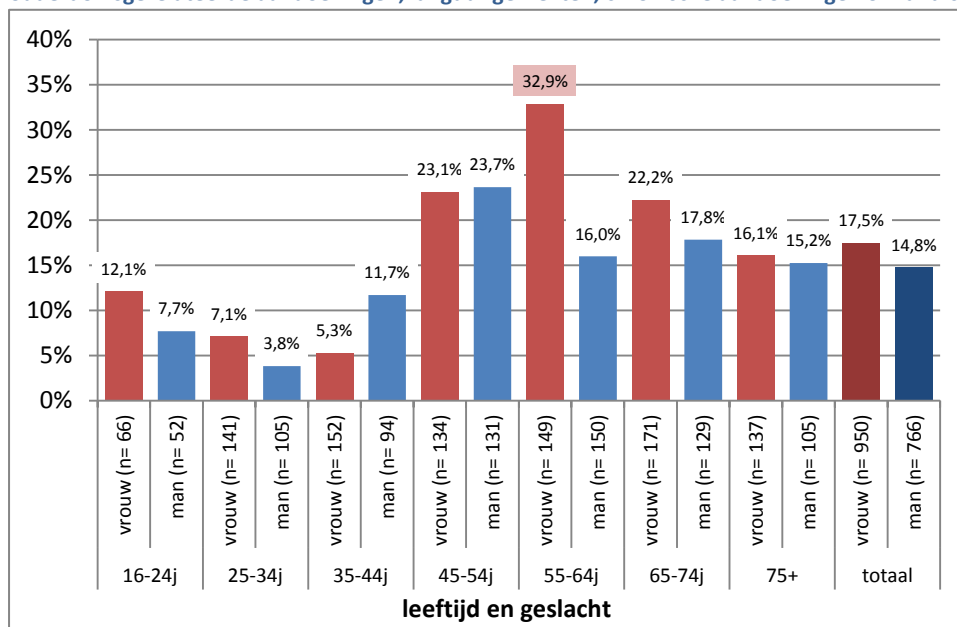


Grafiek 44 Aandeel respondenten dat niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van één of meerdere personen met ouderdomsgerelateerde aandoeningen, langdurige ziekten, chronische aandoeningen of handicaps, volgens geslacht



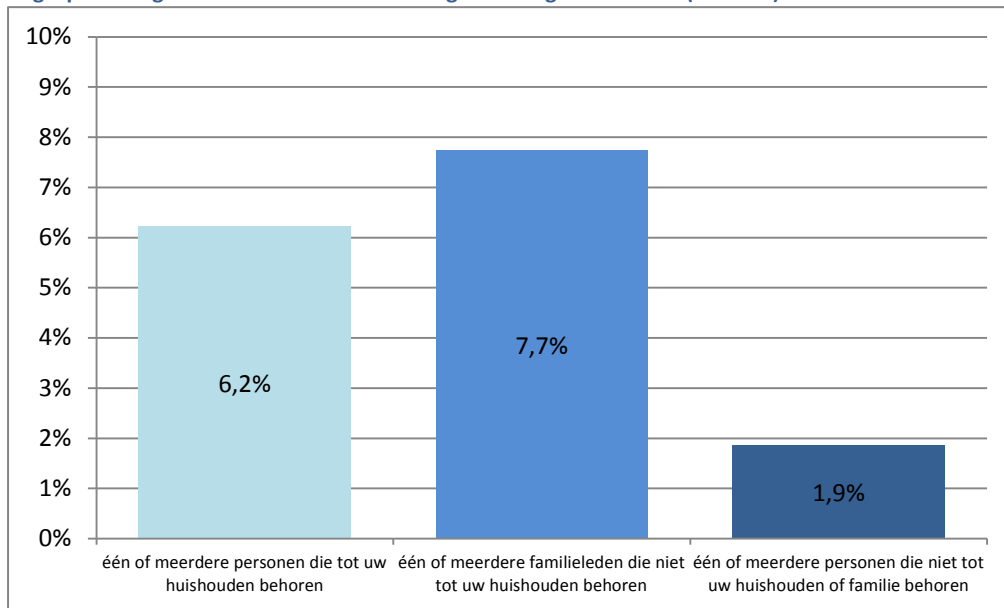
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 45 Aandeel respondenten dat niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van één of meerdere personen met ouderdomsgerelateerde aandoeningen, langdurige ziekten, chronische aandoeningen of handicaps, volgens geslacht en leeftijd



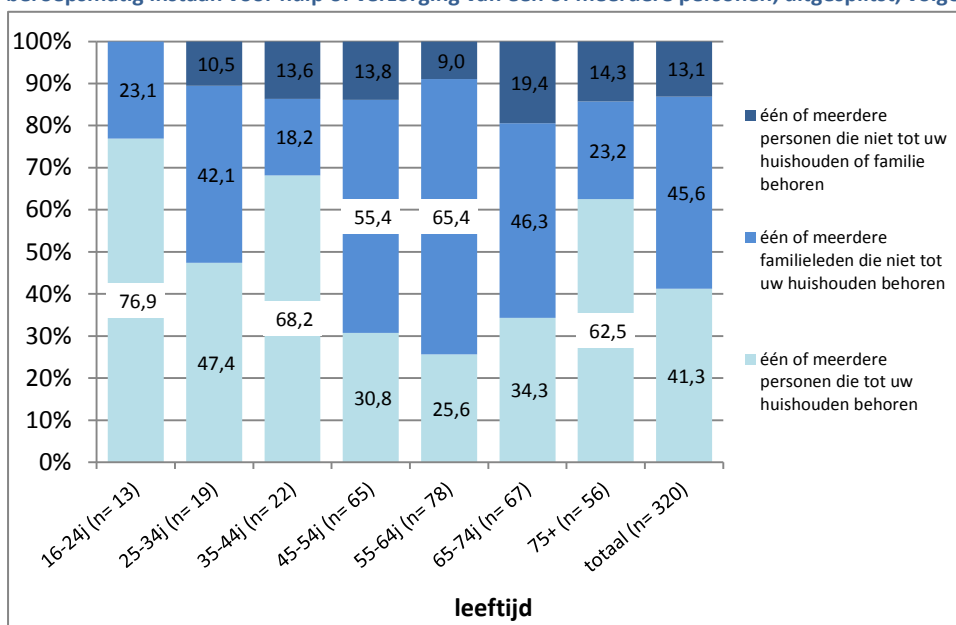
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 46 Aandeel respondenten dat niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van één of meerdere personen, uitgesplitst volgens relatie tussen mantelzorger en zorgbehoevende (n= 1719)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

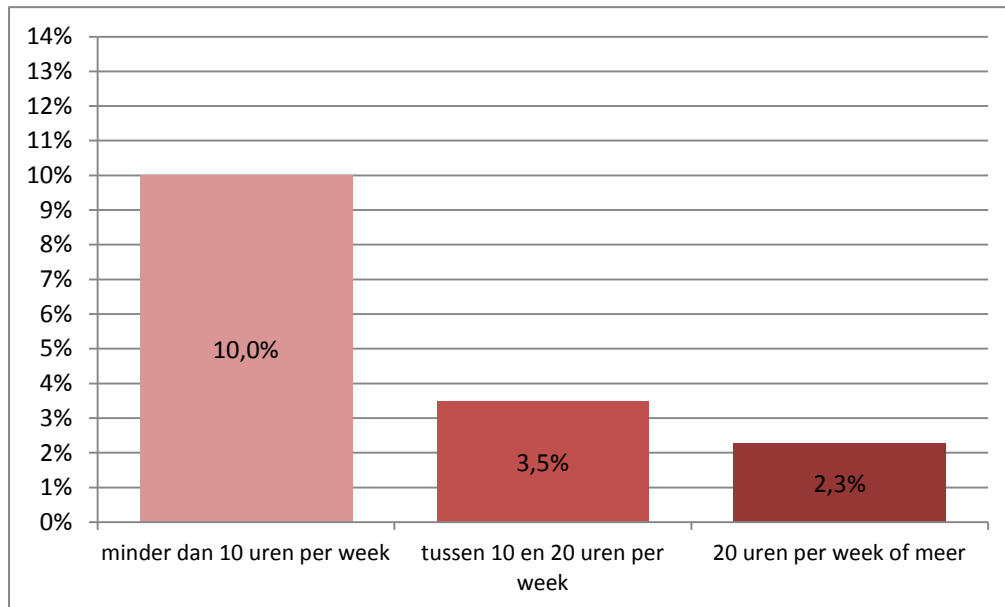
Grafiek 47 Aandeel respondenten volgens relatie tussen mantelzorger en zorgbehoevende bij respondenten die niet-beroepsmatig instaan voor hulp of verzorging van één of meerdere personen, uitgesplitst, volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 48 Aandeel respondenten dat niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van één of meerdere personen, uitgesplitst volgens totaal bestede tijd per week (n= 1719)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.2.2 Aanbod en spreiding van gezondheidszorg

6.2.2.1 Aanbod en spreiding van eerstelijnsgezondheidszorg

Eerst brengen we de **huisartsen, apothekers en tandartsen** in beeld. We berekenen per wijk of er voldoende eerstelijnszorg aanwezig is⁴. Bij de berekening van het aantal huisartsen, apothekers en tandartsen per wijk rekenen we wel elke afzonderlijke praktiserende zorgverstrekker mee. Een praktijk met twee praktiserende artsen bijvoorbeeld wordt twee keer geteld. We vergelijken dus het actuele aanbod ook met een vooropgestelde norm. Voor de huisartsen was een norm bepaald in het kader van Impulseo-I⁵. Die norm stelt dat er per 1.000 inwoners 0,9 huisartsen moeten zijn. Deze norm heeft een praktische implicatie, aangezien Impulseo een fonds is dat leningen voorziet voor jonge beginnende huisartsen. In zones met minder dan 0,9 huisartsen per 1.000 inwoners ligt het bedrag van de lening hoger dan in andere zones. De vlaamse regering besliste echter om de premie vanaf 1 juli 2020 af te schaffen. Voor tandartsen hanteren we geen officieel geldende norm maar een richtcijfer van 1 tandarts per 2.500 inwoners⁶. Het KB van 25 september 1974 dat de spreiding van apotheken reguleert stelt dat er in gebieden met meer dan 30.000 inwoners ongeveer 1 apotheek per 3.000 inwoners mag zijn.

Huisartsen (Impulseo I-norm: 0,9 huisartsen per 1.000 inwoners)

Als in Antwerpen de norm Impulseo-I toegepast wordt, dan bedraagt het gewenste aantal huisartsen idealiter 475. In het voorjaar van **2020** tellen we **479 huisartsen** met een praktijk (elke huisarts die behoort tot een groepspraktijk wordt afzonderlijk geteld), met andere woorden net voldoende artsen zoals de norm vooropstelt. **Per 1.000 inwoners zijn er ongeveer 0,90 artsen**. Hierbij wordt er geen rekening gehouden met het arbeidsregime (al dan niet voltijds werkend) van elke afzonderlijke huisarts.

Er zijn dus globaal genomen voor stad Antwerpen voldoende praktiserende huisartsen, maar niet in alle wijken is het aantal optimaal. Nuttiger dan voor elke wijk afzonderlijk het aantal praktiserende huisartsen per 1.000 inwoners te berekenen is het om het exact aantal tekort of overschot aan huisartsen per wijk te berekenen. Er bestaan namelijk behoorlijk grote verschillen in het aantal inwoners per wijk. In een wijk waar het aantal huisartsen per inwoner klein is maar slechts weinig inwoners telt, is het aantal extra huisartsen dat nodig is ook kleiner dan in een wijk met een gelijkaardig aantal huisartsen per inwoner maar met een groot aantal inwoners. Aldus berekenden we **het exacte aantal gewenste huisartsen per wijk en vergeleken dit met het werkelijk aantal praktiserende huisartsen**. Figuur 7 toont deze oefening. **Het grootste tekort aan huisartsen tellen we in Deurne Noord (-11). De wijken Borgerhout Extra Muros, Deurne Dorp Gallifort, Oud Merksem en Hoboken Noord hebben ook meer dan 5 huisartsen tekort.** Verder zien we dat niet alleen Deurne Noord maar de ganse Kanaalzone (ook Oud Merksem) en alle wijken in Deurne ten noorden van Rivierenhof niet gunstig scoren. De aan elkaar aansluitende wijken Ekeren Mariaburg en

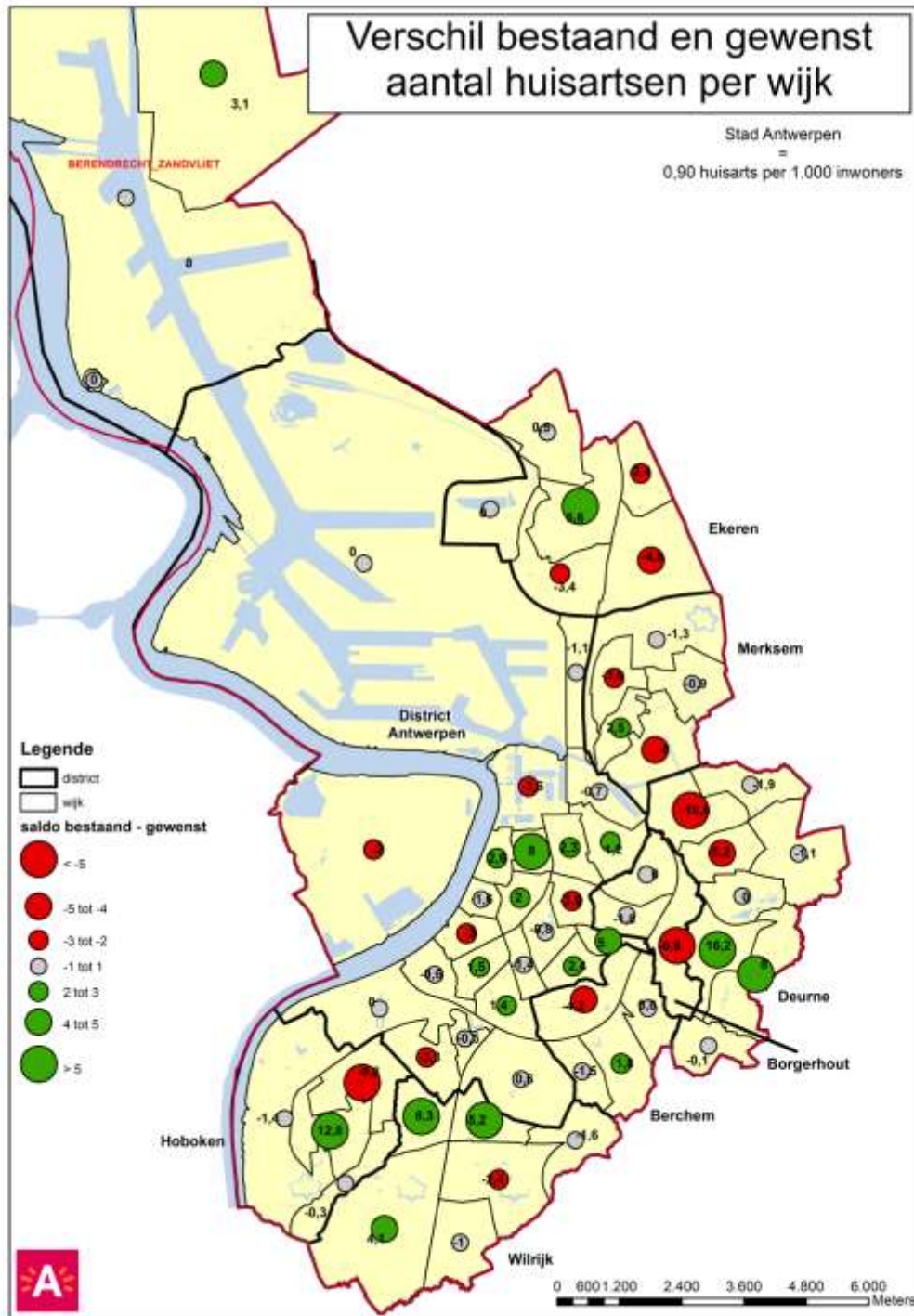
⁴ De bedrijfseenheid Stadsontwikkeling van Stad Antwerpen berekent en visualiseert ook het percentage inwoners dat binnen een toegankelijke afstand van een huisarts, tandarts en apotheker woont. Voor dergelijke kaarten verwijzen we graag naar <https://stadincijfers.antwerpen.be/databank/>.

⁵ Roy Remmen, diensthoofd Centrum Huisartsgeneeskunde en voorzitter vakgroep Eliza (Eerstelijns en Interdisciplinaire Zorg) stelt een alternatieve norm van 1.500 patiënten per huisarts voorop. De voorwaarde voor de toepassing van die norm is echter dat een ruime meerderheid van de huisartsen samenwerkt in een groep of netwerk en met hulppersoneel zoals assistent en eerstelijnsverpleegkundigen. Stilaan nemen dergelijke samenwerkingen toe, maar nog altijd is ca. 55% van de Antwerpse huisartsenpraktijken een solopraktijk. Daarom is de toepassing van deze aangepaste norm volgens hem vandaag nog niet wenselijk.

⁶ Dit richtcijfer werd ons geadviseerd door André Mestrum, gemandateerde in RIZIV raden en adviseur voor het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT).

Donk en Schoonbroek-Rozemaai en Luchtbal kennen ook een tekort. Net als Oud Berchem. In het district Antwerpen vinden we de grootste tekorten in de wijken Centraal Station en Eilandje. In Deurne Zuid en Wilrijk (ten noorden van R11) is het overaanbod het grootst.

Figuur 8 Saldo van het bestaande en het gewenste aantal huisartsen per wijk, 2020



Bron: Huisartsenroosters Antwerpen, juni 2020 | Cartografie: P&O / Team Data / Statistiek | mail: stadinfo@stad.antwerpen.be | maandag 22 juni 2020



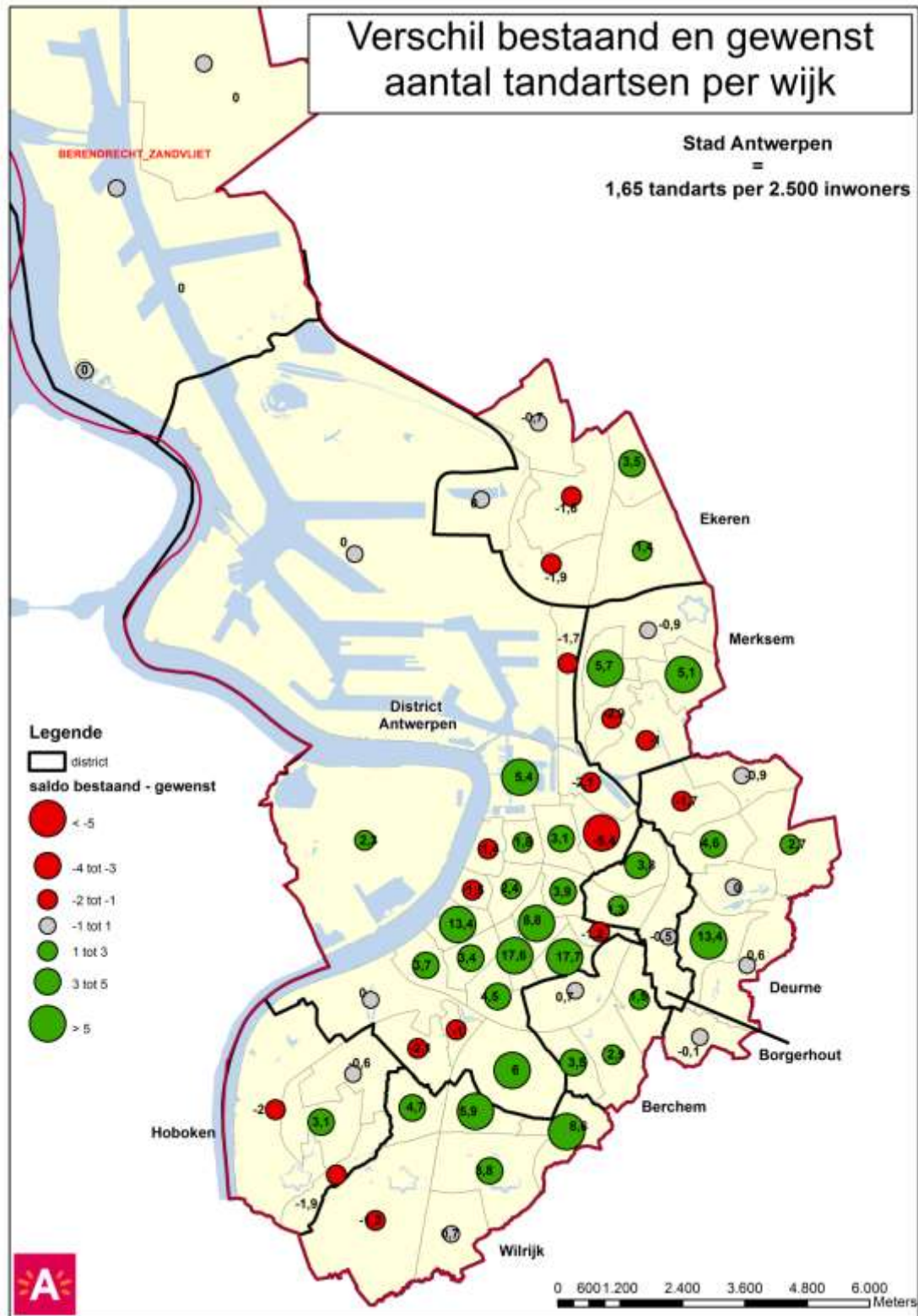
Tandartsen (richtcijfer: 1 tandarts per 2.500 inwoners)

Wat betreft het aantal tandartsen gebruiken we het richtcijfer van 1 tandarts per 2.500 inwoners. In Antwerpen zijn anno 2018⁷ **349 tandartsen** gevestigd (een 60-tal ervan zijn groepspraktijken, waarvan de meeste praktijken twee (n= 37) of drie (n= 15) tandartsen tellen). Dit komt overeen met **1,65 tandartsen per 2.500 inwoners**. Dit betekent ook dat er ten opzichte van 2011 een 30-tal tandartsen zijn bijgekomen. Het aantal groepspraktijken is sindsdien duidelijk toegenomen.

Er zijn dus globaal genomen voor stad Antwerpen voldoende praktiserende tandartsen, maar niet in alle wijken is het aantal optimaal. Nuttiger dan voor elke wijk afzonderlijk het aantal praktiserende tandartsen per 2.500 inwoners te berekenen is het om het exact aantal tekort of overschot aan tandartsen per wijk te berekenen. Er bestaan namelijk behoorlijk grote verschillen in het aantal inwoners per wijk. In een wijk waar het aantal tandartsen per inwoner klein is maar slechts weinig inwoners telt, is het aantal extra tandartsen dat nodig is ook kleiner dan in een wijk met een gelijkaardig aantal tandartsen per inwoner maar met een groot aantal inwoners. Aldus berekenden we **het exacte aantal gewenste tandartsen per wijk en vergeleken dit met het werkelijk aantal praktiserende tandartsen**. Figuur 8 toont deze oefening. Globaal genomen bestaat er in het district Antwerpen een ruim overschot aan tandartsen, wanneer vergeleken met het richtcijfer van 1 tandarts per 2.500 inwoners. **In de wijk Stuivenberg** tellen we wel **6 tandartsen te weinig**. Verder zien we **enkele kleinere tekorten, m.n. in de wijken Dam en Kiel** bestaat er een tekort van minstens 2 tandartsen. Het tekort aan tandartspraktijken in **Ekeren Centrum en Schoonbroek-Rozemaai en Nieuwdreef en Oud Merksem** wordt op districtsniveau gecompenseerd door de overschotten in de overige wijken van Ekeren en Merksem. De tekorten in **Hoboken West en Hoboken Zuidoost** worden slechts ten dele gecompenseerd door het overschot aan tandartsen in Hoboken Centrum. In de districten Wilrijk, Berchem en Deurne zijn er nagenoeg geen tekortzones. De grootste positieve saldi vinden we in de wijk het Zuid, de wijken in de postzone 2018 en Deurne Zuidwest.

⁷ Sinds 2019 beschikt het Team Data van Stad Antwerpen niet meer over actuele adressen van de tandartsen, waardoor we alleen de saldi kunnen berekenen op basis van het aantal tandartsen dd. 1 januari 2018. In de toekomst zal het Team Data opnieuw over actuele gegevens kunnen beschikken via een andere bronleverancier.

Figuur 9 Saldo van het bestaande en het gewenste aantal tandartsen per wijk, 2018



Bron: Verbond der Vlaamse Tandartsen, januari 2018 | Cartografie: P&O / Team Data / Statistiek | mail: stadinfo@stad.antwerpen.be | maandag 22 juni 2020

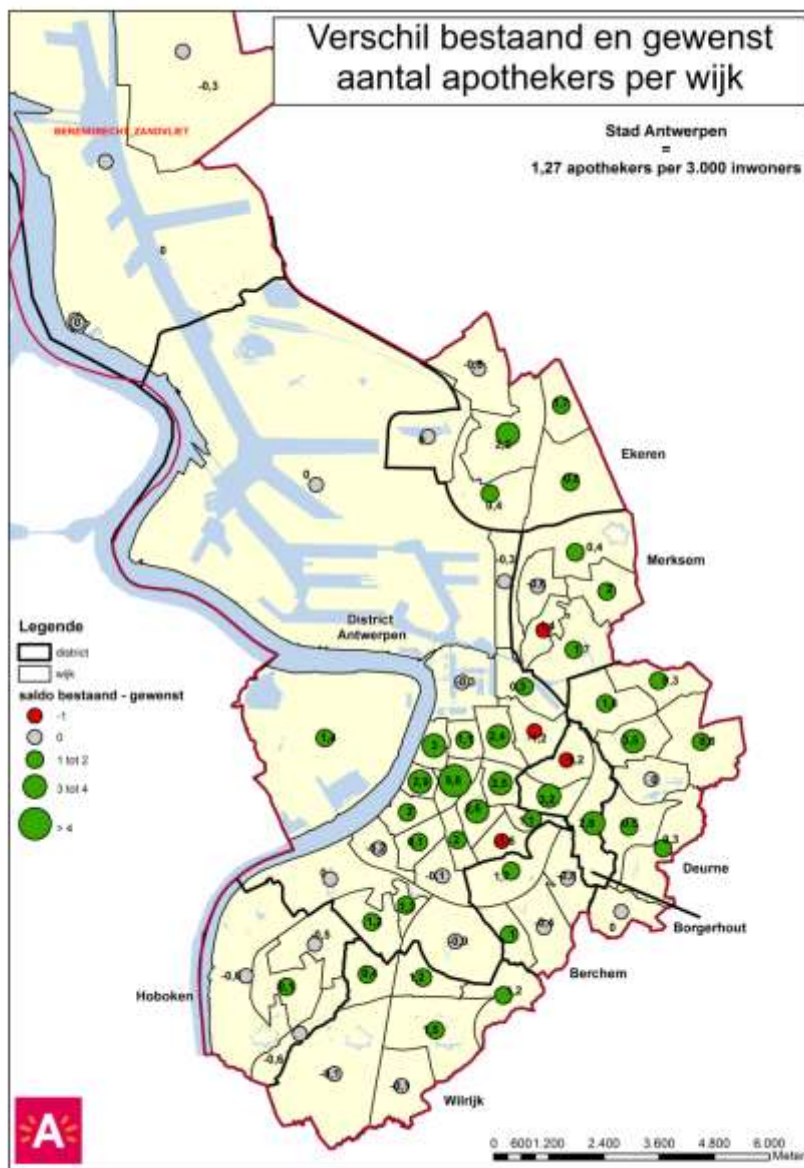


Apothekers (norm: 1 apotheek per 3.000 inwoners)

Het KB van 25 september 1974 dat de spreiding van apotheken reguleert stelt dat er in gebieden met meer dan 30.000 inwoners ongeveer 1 apotheek per 3.000 inwoners mag zijn. De filosofie achter deze wetgeving is niet zozeer om tekorten tegen te gaan maar eerder om de vermijden dat er te veel apotheken zijn. **In Antwerpen** zijn er ongeveer **1,27 apothekers per 3.000 inwoners**.

De onderstaande figuur die het aanbod per wijk in beeld brengt, toont dat er **vier wijken** zijn met een **negatieve afwijking ten opzichte van de norm** (van minstens 1 apotheek): de wijken Haringrode, Borgerhout Intra Muros Noord, Stuivenberg en Merksem Nieuwdreef.

Figuur 10 Saldo van het bestaande en het gewenste aantal apothekers wijk, 2020

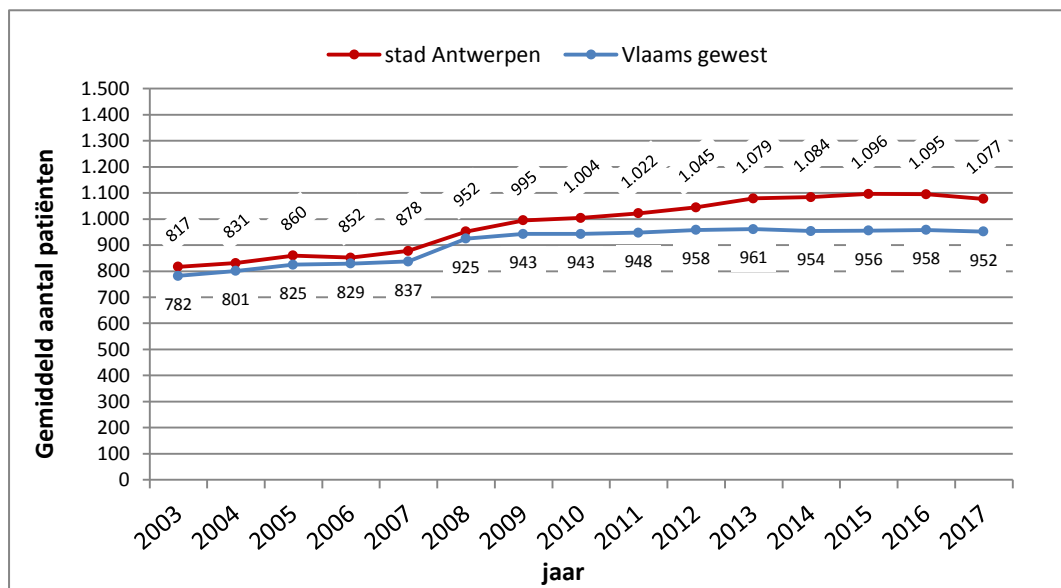


Bron: Katholieke Apothekervereniging, januari 2020 | Cartografie: P&O | Toon Data | Statistiek | mail: stadinfo@stad.antwerpen.be | maandag 22 juni 2020

6.2.2.2 Gemiddeld aantal patiënten per huisarts

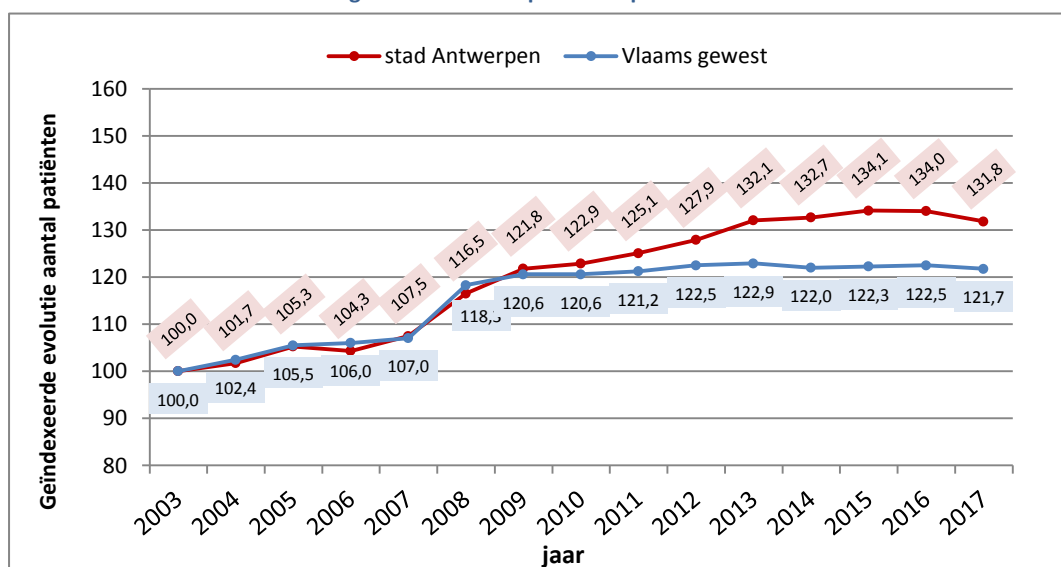
Tekorten of overschotten aan praktiserende huisartsen hebben een invloed op de dossierlast van huisartsen. Ook culturele gewoonten, de behoefte tot zorgvragen,... kunnen lokaal verschillen. We zien dat de dossierlast van de Antwerpse huisartsen de afgelopen 15 jaar erg is toegenomen, wanneer beoordeeld volgens het gemiddeld aantal patiënten dat de huisarts heeft. Dit gemiddelde steeg van 817 in 2003 tot 1.077 in 2017. De tweede grafiek toont deze evolutie geïndexeerd, waardoor een vergelijking met de dossierlast Vlaamse huisartsen vergemakkelijkt. **Terwijl het gemiddelde aantal patiënten van Antwerpse huisartsen t.o.v. 2003 met 32% is gestegen, bedraagt de procentuele toename bij huisartsen in het Vlaamse gewest bijna 22%.**

Grafiek 49 Evolutie gemiddeld aantal patiënten per huisarts



Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 50 Geïndexeerde evolutie gemiddeld aantal patiënten per huisarts

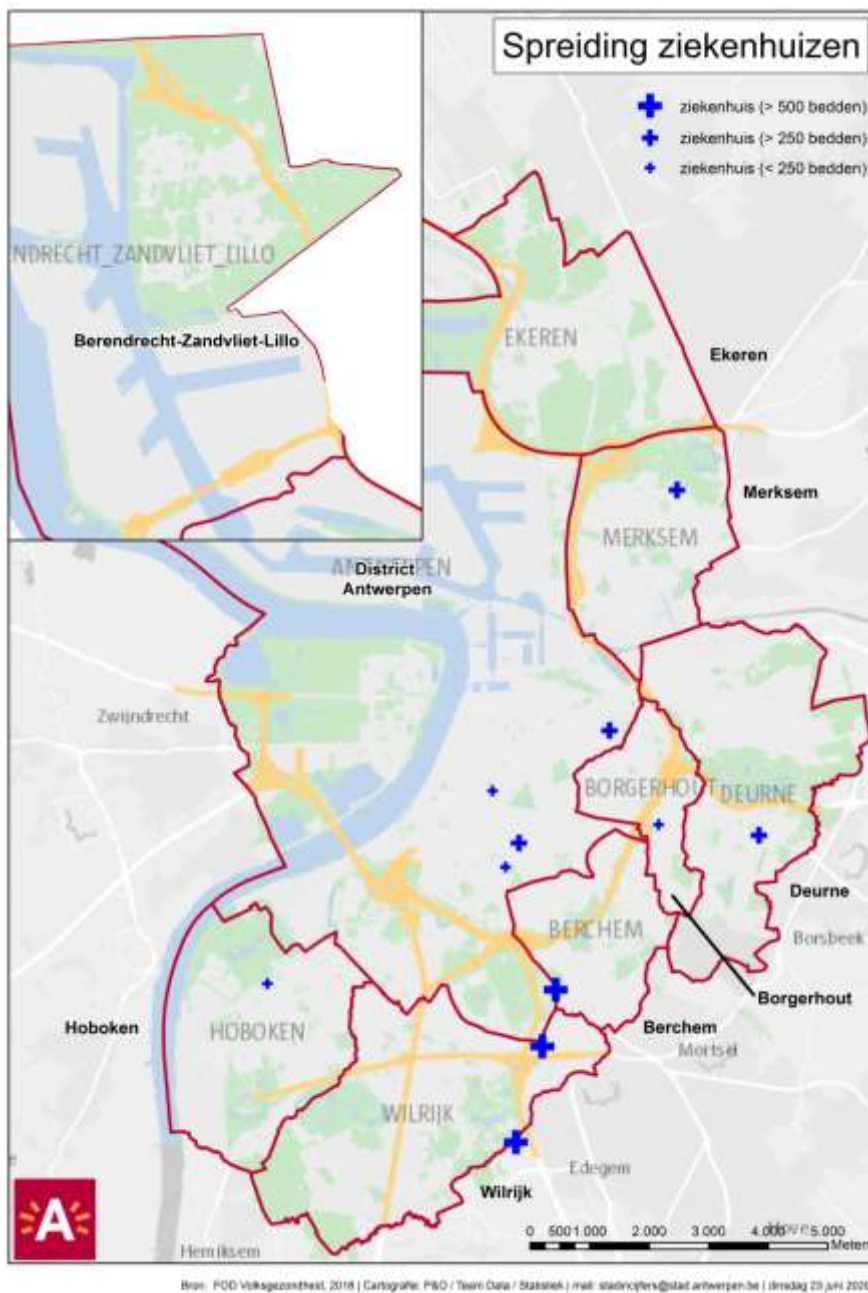


Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

6.2.2.3 Hospitalen / ziekenhuizen

Hier gaan we verder in op het aanbod van de ziekenhuizen. Met het universitair ziekenhuis van Antwerpen meegeteld, dat eigenlijk op het grondgebied van Edegem ligt, zijn er 11 algemene ziekenhuizen. De grote ziekenhuizen AZ Sint-Augustinus, ZNA Middelheim en UZA liggen in de omgeving van Wilrijk en tellen alle meer dan 500 bedden. De campussen ZNA Stuivenberg (2060 Antwerpen), ZNA Jan Palfijn in Merksem, AZ Sint-Vincentius (2008 Antwerpen) en AZ Monica Deurne tellen meer dan 250 bedden. In totaal tellen de Antwerpse ziekenhuizen 4.470 bedden. Dit is ongeveer 11% van het totaal aantal bedden in het Vlaams gewest.

Figuur 11 Spreiding ziekenhuizen in stad Antwerpen, 2020





Tabel 21 Aantal bedden in Antwerpse ziekenhuizen volgens type afdeling

Afdeling	aantal bedden
A-dienst (dagverpleging)	35
Dagverpleging in T-dienst	35
Dienst neuro-psiatrie voor kinderen (K-dienst; dag- en nachtverpleging)	85
Dienst neuro-psiatrie voor observatie en behandeling (A dienst; dag- en nachtverpleging)	255
Dienst Pediatrie (E-dienst)	195
Dienst voor behandeling en revalidatie patiënten met locomotorische aandoeningen (sp Loco)	295
Dienst voor behandeling en revalidatie patiënten met neurologische aandoeningen (sp Neuro)	60
Dienst voor gemengde hospitalisatie	60
Dienst voor Geriatrie (G-dienst)	541
Dienst voor intensieve neonatale verzorging (NIC)	49
Diensten voor diagnose en geneeskundige behandeling (D-dienst)	1.293
Diensten voor diagnose en heilkundige behandeling (C-dienst)	1.273
K-dienst (dagverpleging)	31
Kraamdienst (M-dienst)	204
Nachtverpleging in T-dienst	10
Palliatieve zorgen (sp pallia)	24
Gespecialiseerde dienst voor locomotorische aandoeningen	25
totaal aantal bedden	4.470

Bron: FOD Volksgezondheid, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.2.2.4 Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg

Alle vier typen van **psychiatrische voorzieningen**⁸ zijn aanwezig in stad Antwerpen: psychiatrisch ziekenhuis (PZ), psychiatrische afdeling in algemeen ziekenhuis (PAAZ), psychiatrische verzorgingstehuis (PVT) en initiatieven voor beschut wonen (IBW). In onderstaande tabel worden de verschillende Antwerpse instellingen met de capaciteit getoond. Op figuur 11 worden de locaties van deze voorzieningen voorgesteld.

Tabel 22 Capaciteit Antwerpse psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen

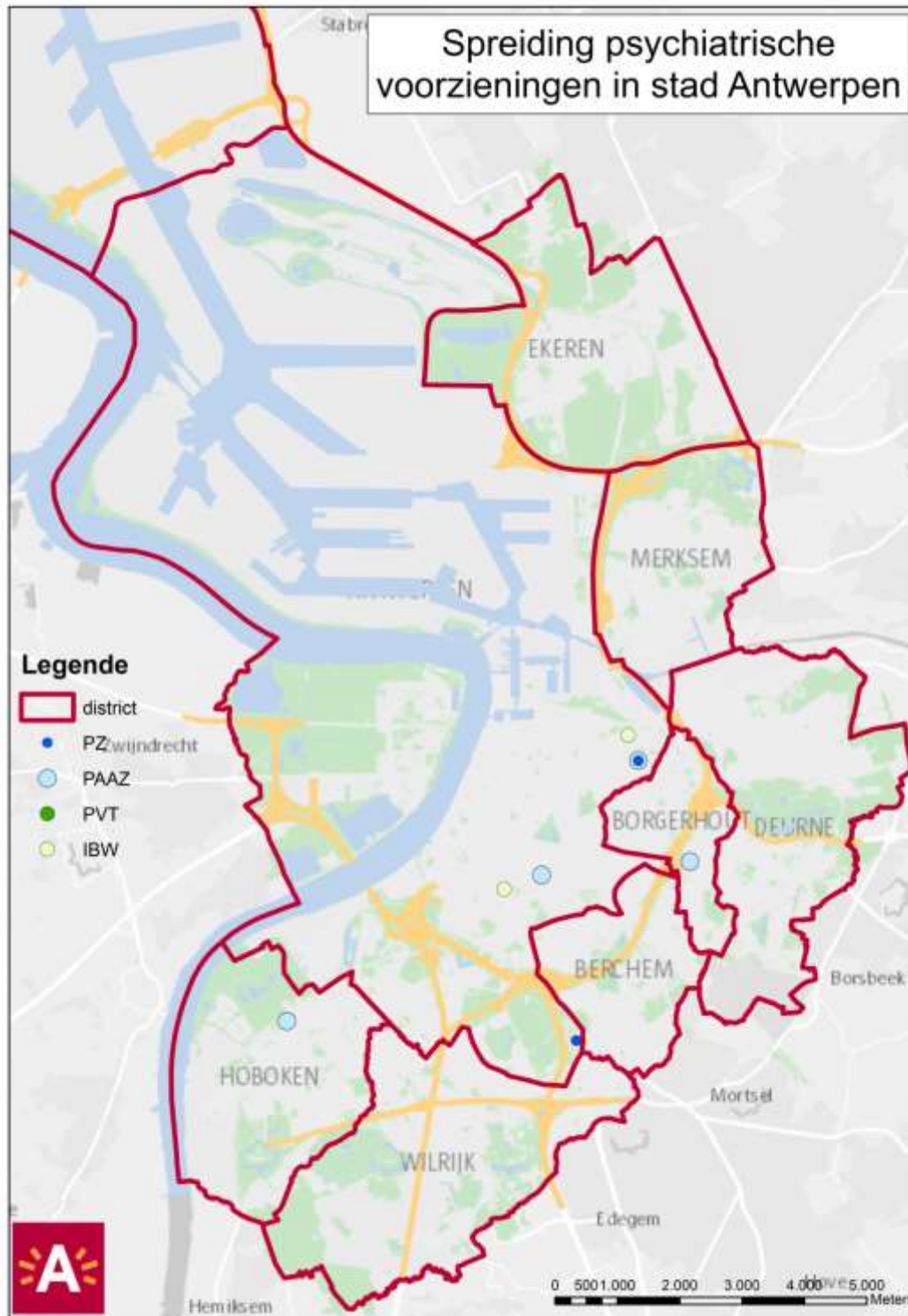
type	naam	capaciteit
Psychiatrisch ziekenhuis	ZNA Stuivenberg	313
Psychiatrisch ziekenhuis	Koningin Paola kinderziekenhuis	
Psychiatrische afdeling Algemeen ziekenhuis	ZNA Stuivenberg - Sint-Erasmus	30
Psychiatrische afdeling Algemeen ziekenhuis	Sint-Vincentius	50
Psychiatrische afdeling Algemeen ziekenhuis	ZNA UKJA (Middelheim, Hoge Beuken, Sint-Erasmus, Stuivenberg)	77
Psychiatrisch verzorgingstehuis	ZNA PVT Stuivenberg	30
Initiatief beschut wonen	Beschut Wonen Antwerpen	108
Initiatief beschut wonen	Beschut Wonen M.I.N.	50

Bron: OGGPA, 2020

Bewerking door Stad Antwerpen, Team Data

⁸ Het verblijf in een *psychiatrisch ziekenhuis (PZ)* of *psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis (PAAZ)* wordt zo kort mogelijk gehouden. De basisfuncties omvatten urgentiepsychiatrie, kortdurende behandeling, liasonpsychiatrie en de ambulante zorgverlening. In een *psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)* komen personen terecht met een langdurige gestabiliseerde psychiatrische stoornis die geen ziekenhuisopname meer behoeven maar ook niet naar beschut wonen of naar huis kunnen aangezien zij nog steeds de nood hebben aan een 24-uursomkadering. De focus ligt echter niet langer op het behandelen van de stoornis maar op het opnieuw invullen van het dagelijkse leven met de mogelijkheden en beperkingen die men heeft. De *Initiatieven Beschut Wonen (IBW)* organiseren begeleiding en ondersteuning in de samenleving voor volwassenen met ernstige en langdurige psychische problemen voor wie zelfstandig wonen niet of nog niet mogelijk is. Beschut Wonen wil zoveel als mogelijk zorg op maat bieden, waarbij de keuze van de bewoner vooropstaat. Dit vanuit het principe dat een verblijf in een groeps- of individuele woning de cliënt een veilige woonomgeving aanbiedt zowel wat betreft wonen, werken als vrije tijd. Aandachtspunten liggen vooral op vlak van zelfzorg, zorg voor de woonomgeving, zinvolle dagbesteding en sociale integratie.

Figuur 12 Spreiding psychiatrische voorzieningen in stad Antwerpen, 2020



Bron: OGGPA, 2020 | Cartografie: P&O / Team Data / Statistiek | mail: stadinfo@stad.antwerpen.be | dinsdag 23 juni 2020



Daarnaast bieden we ook een overzicht van de **ambulante geestelijke gezondheidszorg**⁹. Die kunnen we opdelen in de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG), organisaties met een RIZIV-conventie, ontmoetingshuizen, dagactiviteitencentra en arbeidszorg (ODA) en psychiatrische zorg in de thuissituatie (PZT). In onderstaande tabel worden de verschillende voorzieningen getoond. Figuur 12 toont de locaties van deze voorzieningen.

Tabel 23 Ambulante geestelijke gezondheidszorg in stad Antwerpen

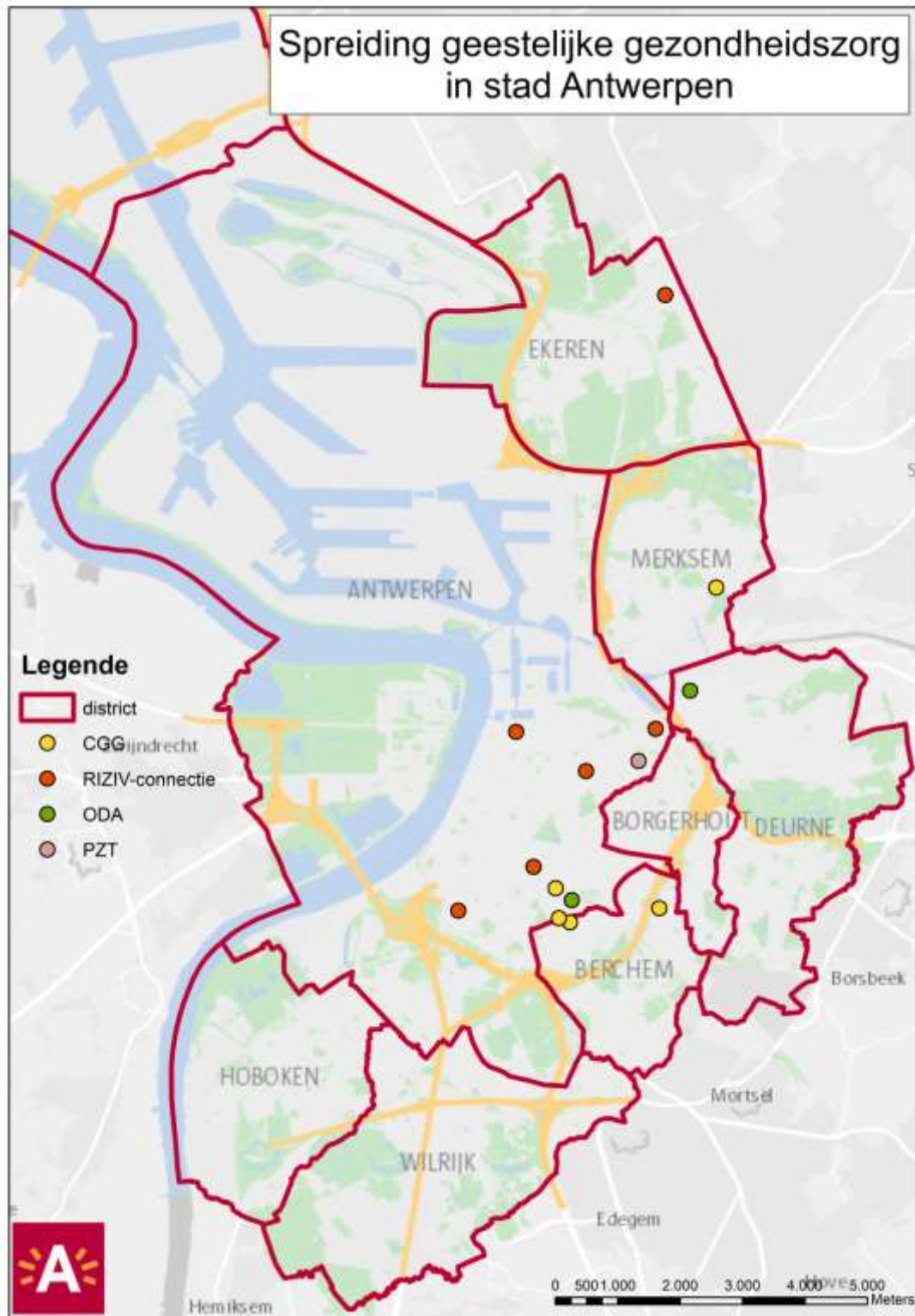
type	naam	postzone	district
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw Andante - Jeugdteam	2600	Berchem
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw Andante - Jeugdteam	2170	Merksem
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw Andante - Jongvolwassenenteam	2170	Merksem
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw Andante - team volwassenen	2600	Berchem
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw Andante - team volwassenen	2100	Deurne
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw Andante - team volwassenen	2170	Merksem
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw Andante - Ouderenteam	2170	Merksem
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw VAGGA - Kinderen en jeugd	2018	Antwerpen
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw VAGGA - Volwassenen en ouderen	2018	Antwerpen
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw VAGGA - Ouderenzorg	2018	Antwerpen
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw VAGGA - Verslavingszorg jongeren & jongvolwassenen	2018	Antwerpen
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw VAGGA - Vroeginterventie	2018	Antwerpen
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw VAGGA - Verslavingszorg volwassenen & ouderen	2018	Antwerpen
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw VAGGA - Verslavingspreventie	2018	Antwerpen
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg	vzw VAGGA - Forensische werking	2018	Antwerpen
Organisaties RIZIV-conventie	ADIC	2000	Antwerpen
Organisaties RIZIV-conventie	Dagcentrum De Sleutel	2060	Antwerpen
Organisaties RIZIV-conventie	Medisch sociaal opvangcentrum Free Clinic	2060	Antwerpen
Organisaties RIZIV-conventie	Psycho-sociaal revalidatiecentrum De Evenaar	2018	Antwerpen
Organisaties RIZIV-conventie	Therapeutisch centrum TSEDEK vzw	2180	Ekeren
Organisaties RIZIV-conventie	Antwerps revalidatiecentrum vzw	2018	Antwerpen
Psychiatrische Zorg in de Thuissituatie	PZT Adapt	2060	Antwerpen
Ontmoetingshuizen, dagactiviteitencentra en arbeidszorg	vzw Andante - Instuif	2018	Antwerpen
Ontmoetingshuizen, dagactiviteitencentra en arbeidszorg	Centrum voor Arbeidszorg 't Magazijn	2100	Deurne

Bron: OGGPA, 2020

Bewerking door Stad Antwerpen, Team Data

⁹ De *centra geestelijke gezondheidszorg (CGG)* zijn tweedelijnsvoorzieningen in de gezondheidszorg die erkend en gesubsidieerd worden door de Vlaamse Gemeenschap. Deze centra bieden gespecialiseerde, ambulante zorg aan kinderen, volwassenen en ouderen met ernstige geestelijke gezondheidsproblemen of aan hun omgeving. Ambulante zorg betekent dat cliënten niet residentieel worden opgenomen in de centra maar de zorg aangeboden krijgen terwijl ze verder verblijven in hun normale leefsituatie. De *organisaties met RIZIV-conventie* met een opdracht in de geestelijke gezondheidszorg kunnen een zeer verschillend aanbod hebben voor uiteenlopende doelgroepen. We hebben het vooral over de dagcentra, de medisch-sociale opvangcentra, de therapeutische centra en de centra voor ambulante revalidatie,... (*Dag*)*activiteitencentra* hebben als primaire doelstelling het bevorderen van het sociaal functioneren van personen met psychiatrische problemen door het bieden van ondersteuning (werk, dagstructurende activiteiten, vorming, ontspanning). Vaak zijn ze ook gekoppeld aan *ontmoetingshuizen*. De voorzieningen van psychiatrische zorg in de thuissituatie bieden volwassenen met een langdurige en ernstige psychiatrische problematiek die min of meer gestabiliseerd is gespecialiseerde zorg in de reguliere woonomgeving. Binnen de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg via artikel 107 van de ziekenhuiswetgeving konden PZT-projecten worden opgenomen in de mobiele teams van de nieuwe GGZ-netwerken. De PZT-projecten De Link en De Vliering gingen op in de mobiele teams Antwerpen van het 107-netwerk SaRA.

Figuur 13 Spreiding geestelijke gezondheidszorg in stad Antwerpen, 2020



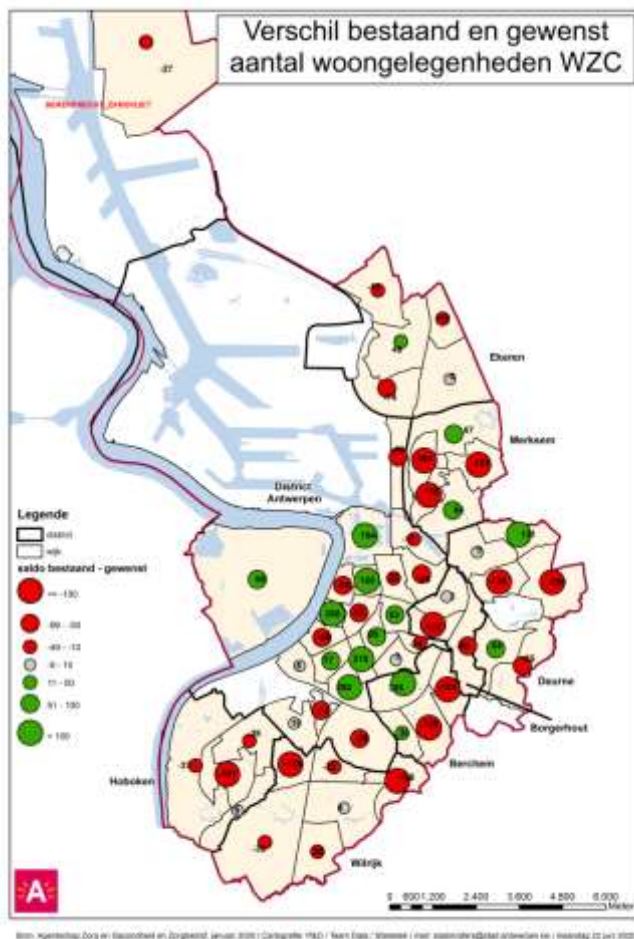
Bron: OGGPA, 2020 | Cartografie: P&T Team Data / Statistiek | mail: stadinfo@stad.antwerpen.be | dinsdag 23 juni 2020

6.2.2.5 Ouderenzorg

In functie van de opmaak van een Zorgstrategisch Plan voor Stad Antwerpen inventariseert het Team Data het bestaande en geplande aanbod aan woonzorgvoorzieningen voor ouderen in stad Antwerpen en de aangrenzende gemeenten. De prioritaire doelstelling van dit plan is een optimalisering van het aanbod en een gunstige spreiding van de voorzieningen op wijkniveau. Zowel het aanbod van residentiële (woonzorgcentra, assistentiewoningen (serviceflats) en centra voor kortverblijf), semi-residentiële woonzorgvoorzieningen (dagverzorgingscentra) als lokale dienstencentra wordt hierbij beoogd. In deze monitor bekijken we alleen **de tekortzones voor wat betreft het bestaande aanbod aan woonzorgcentra (WZC), assistentiewoningen (GAW) en lokale dienstencentra (LDC).**

Het saldo tussen het bestaande aantal woongelegenheden WZC en het gewenste aantal wordt berekend aan de hand van de formule van de programmatienorm van de Vlaamse overheid¹⁰. Anno juni 2020 tellen we in stad Antwerpen ca. 6.100 woongelegenheden. Globaal genomen betekent dit een tekort van ca. 500 woongelegenheden. De tekorten zijn het grootst in de randdistricten Merksem en Deurne (Deurne Dorp en Deurne Oost). In het district Antwerpen vormt vooral de zone van geheel Antwerpen Noord en Luchtbal een cluster van tekortzones.

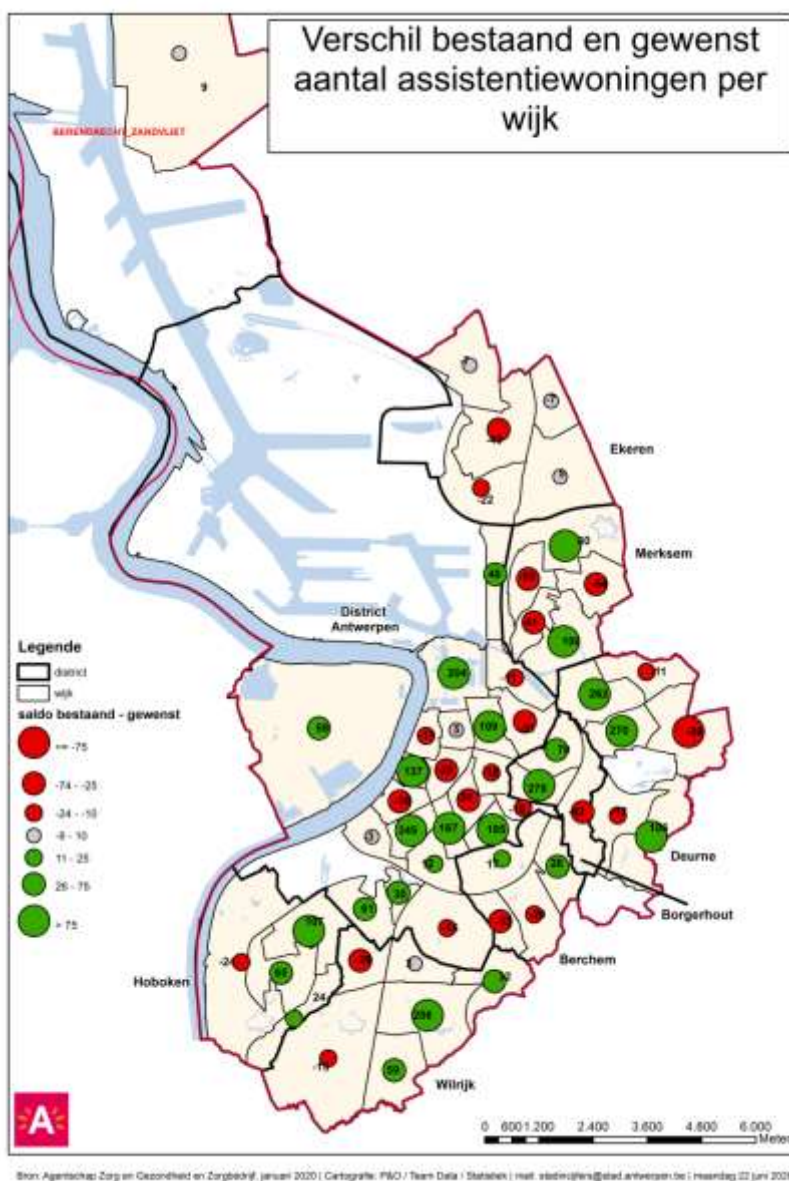
Figuur 14 Saldo bestaand en gewenst aanbod woongelegenheden in woonzorgcentra per wijk



¹⁰ De Vlaamse programmatienorm voor woongelegenheden WZC wordt als volgt berekend: 1 WGL per 100 65- tot 74-jarigen; 4 WGL per 100 75- tot 79-jarigen, 12 WGL per 100 80- tot 84-jarigen, 23 WGL per 100 85- tot 89-jarigen en 32 WGL per 100 90-plussers.

Het saldo tussen het bestaande aantal assistentiewoningen en het gewenste aantal wordt berekend aan de hand van de formule van de programmatienorm van de Vlaamse overheid¹¹. Anno juni 2020 tellen we in stad Antwerpen ca. 4.700 assistentiewoningen. Globaal genomen kent stad Antwerpen daarmee een meer dan toereikend aanbod (zelfs het dubbele van het geprogrammeerde aantal), wanneer we ook de niet door de Vlaamse overheid erkende assistentiewoningen mee in rekening brengen (positief saldo van ca. 2.400 assistentiewoningen). In tegenstelling tot de woongelegenheden WZC tellen we minder tekortzones voor assistentiewoningen en zijn de tekortzones minder ruimtelijk geconcentreerd in bepaalde deelgebieden. Enkele clusters van tekortgebieden vinden we in Deurne Oost, Merksem (Nieuwdreef, Lambrechtshoeken, Merksem Heide), Ekeren Centrum en Schoonbroek-Rozemaai, Nieuw Berchem en in de binnenstad (Centraal Station, Stadspark, Theaterbuurt).

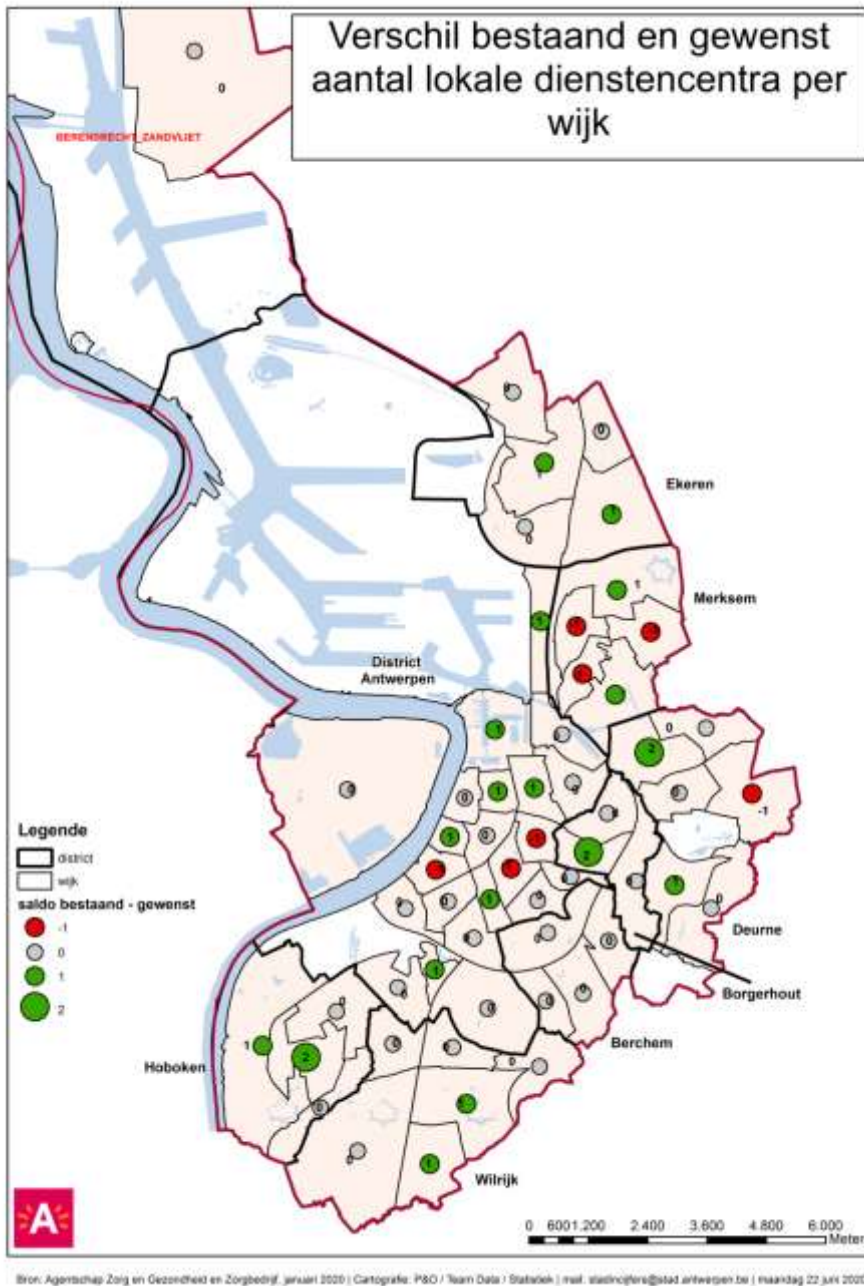
Figuur 15 Saldo bestaand en gewenst aanbod assistentiewoningen per wijk



¹¹ De Vlaamse programmatienorm voor groepen van assistentiewoningen (GAW) wordt als volgt berekend: 2 assistentiewoningen per 100 60-plussers.

Het saldo tussen het bestaande aantal lokale dienstencentra en het gewenste aantal wordt berekend aan de hand van de formule van de programmatienorm van de Vlaamse overheid¹². Globaal genomen kent stad Antwerpen anno juni 2020 een meer dan toereikend aanbod (positief saldo van 10 lokale dienstencentra). Alleen in het district Merksem (Nieuwdreef, Lambrechtshoeken en Merksem Heide) en de binnenstad (Centraal Station – Stadspark) vinden we minstens twee aansluitende wijken met een tekort.

Figuur 16 Saldo bestaand en gewenst aanbod lokale dienstencentra per wijk



¹² De Vlaamse programmatienorm voor lokale dienstencentra (LDC) wordt als volgt berekend: 1 lokaal dienstencentrum per 15.000 inwoners.



6.2.3 Tevredenheid over aanbod gezondheidszorg: zorg- en welzijnsvoorzieningen

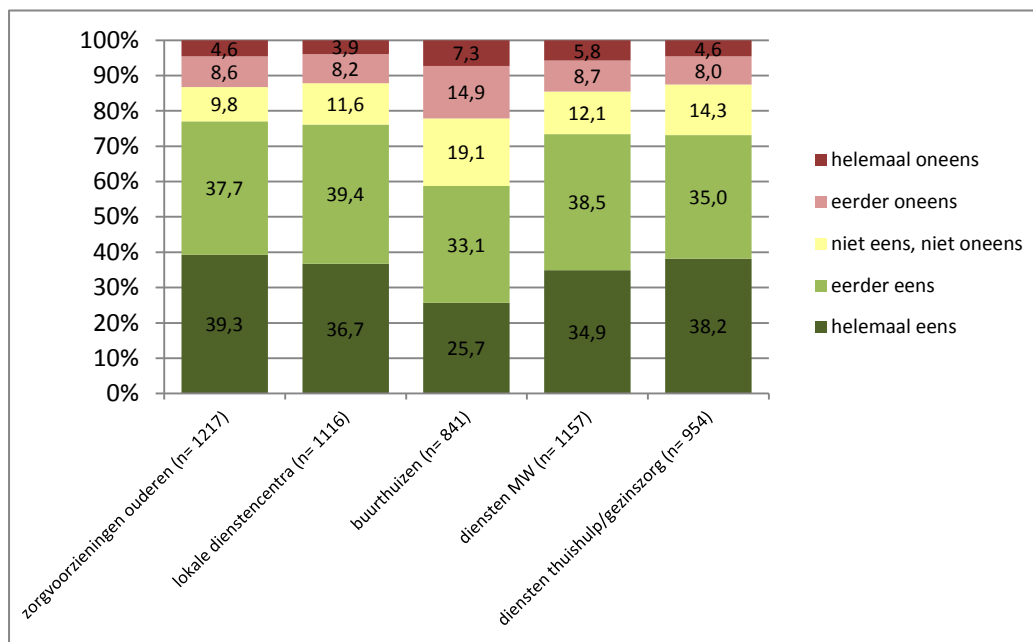
Na een uitgebreide schets van het aanbod en de spreiding van (gezondheids)zorgvoorzieningen maken we hier plaats voor **het subjectieve oordeel van de respondenten van de Antwerpse gezondheidsenquête over het aanbod van een aantal voorzieningen**. Hierbij komen vijf afzonderlijke zorg- en welzijnsvoorzieningen aan bod:

- zorgvoorzieningen voor ouderen;
- lokale dienstencentra;
- buurthuizen;
- diensten Maatschappelijk Werk (bv. OCMW, CAW, mutualiteit);
- diensten voor thuishulp/gezinszorg.

Onderstaande grafiek toont de verdeling van de mening van de respondenten over het aanbod per afzonderlijke voorziening. Kanttekening: een relatief groot aandeel respondenten heeft geen mening over het aanbod. Deze onbeslisten werden dus niet mee in rekening genomen bij de berekening van onderstaande percentages. In verband met buurthuizen en diensten voor thuishulp/gezinszorg weet 4 op 10 van de respondenten niet of er voldoende aanbod is. In verband met de overige drie voorzieningen weet ruwweg 3 op 10 van de respondenten niet of er voldoende aanbod is.

Het grootste aandeel van **tevreden respondenten** vinden we bij de beoordeling van het **aanbod van zorgvoorzieningen voor ouderen (77%) en lokale dienstencentra (76%)**. Bijna evenveel respondenten blijken tevreden over het **aanbod aan diensten maatschappelijk werk en diensten voor thuishulp/gezinszorg (73%)**. Telkens tussen 12 en 14% is ontevreden over het aanbod van deze voorzieningen. Alleen de mate van tevredenheid over het aanbod aan buurthuizen wijkt duidelijk af van de tevredenheid over de overige voorzieningen. **Slechts 59%** is tevreden over het **aanbod aan buurthuizen** en maar liefst 22% blijkt er ontevreden over.

Grafiek 51 Aandeel respondenten volgens mate van tevredenheid over het aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen



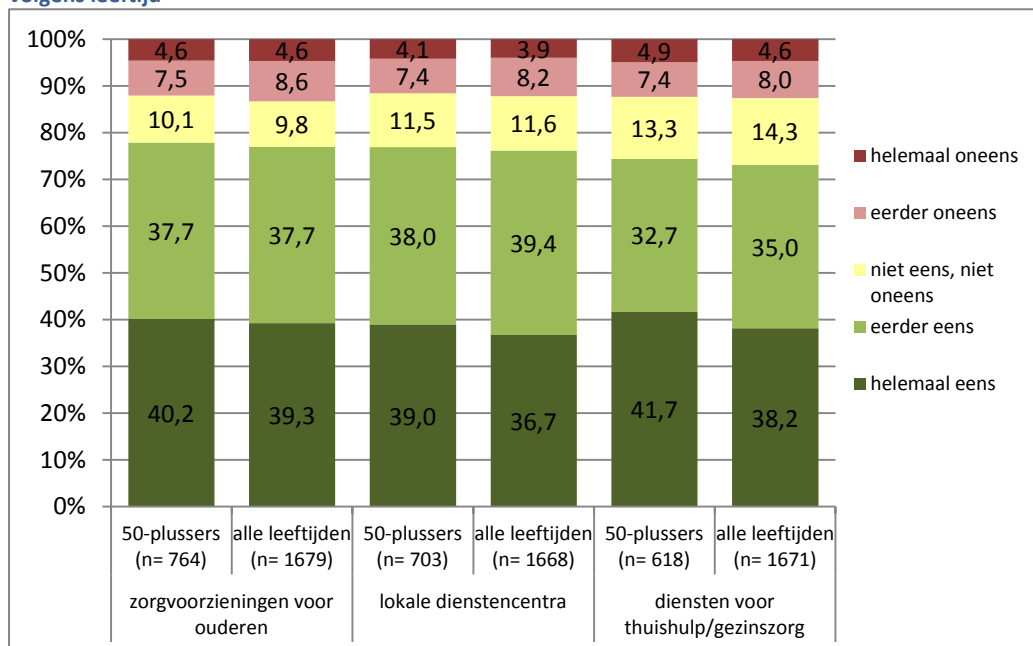
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Gezien ouderenzorgvoorzieningen exclusief gericht zijn op de oudere leeftijdsgroepen is het zinvol om de tevredenheid over het aanbod specifiek bij het oudere publiek te kennen. Dit geldt ook voor de tevredenheid over het aanbod aan lokale dienstencentra en diensten voor thuishulp/gezinszorg, omdat hun werking niet exclusief maar wel heel sterk is gericht ouderen. We nemen hierbij ook de mening van de nabije toekomstige oudere gebruikers mee in beeld en selecteren onze respondenten op leeftijd van 50 jaar en ouder.

We merken nauwelijks verschil in het tevredenheidsoordeel van 50-plussers of de gehele netto-steekproef van de gezondheidsenquête.

Grafiek 52 Aandeel respondenten volgens mate van tevredenheid over aanbod aan diensten voor thuishulp of gezinszorg, volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.3 Toegankelijkheid van gezondheidszorg

In dit deel is het de bedoeling na te gaan in hoeverre de eerstelijnsgezondheidszorg toegankelijk is. De aanwezigheid van een goed uitgebouwde zorg betekent niet noodzakelijk dat iedereen er zijn weg naartoe vindt. Om de toegankelijkheid meetbaar te maken gebruiken we opnieuw de gegevens van de Antwerpse gezondheidsenquête die peilt naar:

- het hebben van een vaste huisarts, tandarts en apotheker
- het uitstellen van zorg, gedetailleerd in beeld dankzij sub-vragen naar redenen en soorten zorgvormen

Het aandeel mensen met een vaste huisarts kunnen we ook op Vlaams niveau weergeven op basis van de resultaten van de nationale gezondheidsenquête. Een betrouwbare vergelijking tussen Antwerpenaren en Vlamingen inzake medisch zorguitstel is niet mogelijk omwille van de van elkaar afwijkende vraagstelling in beide enquêtes.

Toegankelijkheid zorgt voor meer en een beter gebruik van de gezondheidszorg. Dit gebruik kwam in het voorgaande deel reeds aan bod. Een goede kennis van de werking van de gezondheidszorg en het aanbod verbetert de toegang tot de juiste zorg. Cijfergegevens van het Intercommunale Agentschap maken een vergelijking mogelijk inzake aandeel inwoners met een globaal medisch dossier en met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Naast de verhoogde tegemoetkoming kunnen tegemoetkomingen voor specifieke groepen, die verhoogde uitgaven m.b.t. gezondheidszorg hebben, de financiële toegankelijkheid ook vergroten. Dit geldt bijvoorbeeld voor tegemoetkomingen voor personen met een handicap. Voor cijfergegevens hierover verwijzen we graag naar paragraaf 3.2.2 in hoofdstuk 3 van de gezondheidsmonitor.

6.3.1 Vaste huisarts, tandarts en apotheek

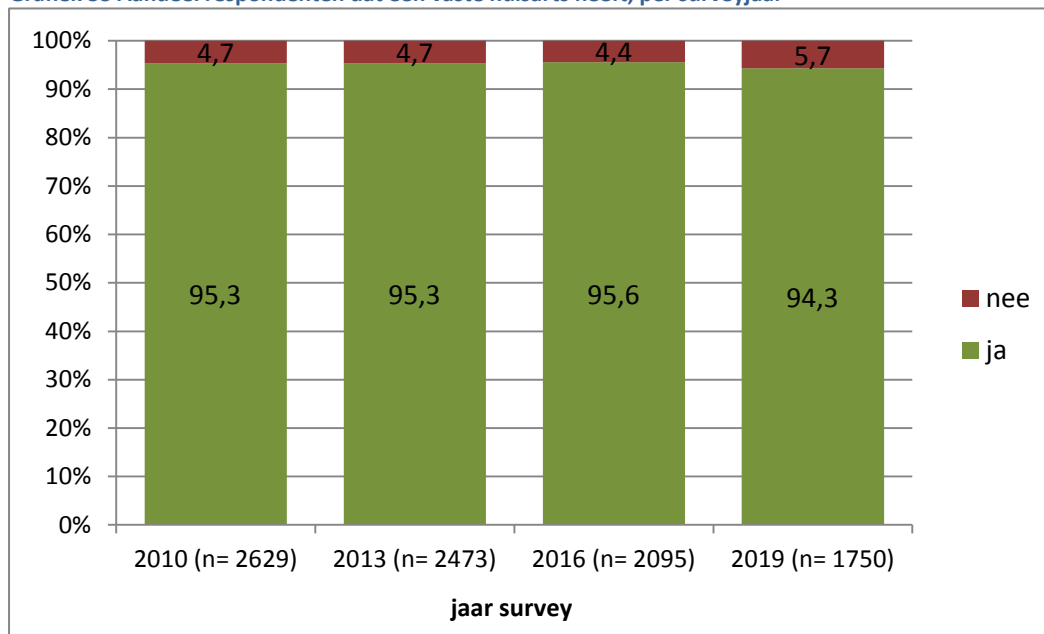
Een vaste huisarts en tandarts biedt zowel voordelen voor de patiënten als voor de betrokken zorgverstrekkers en bevordert de kwaliteit van de zorgverlening. Bovendien ontstaat er een betere samenwerking tussen andere diensten en deze zorgverstrekkers en kan er een duurzame relatie tussen patiënt en zorgverstrekker opgebouwd worden, waarbij die laatste stelselmatig meer specifieke kennis verwerft over de gezondheidstoestand van de patiënt. Ook het oneigenlijk gebruik van de spoedgevallendienst kan hierdoor verminderd worden.

6.3.1.1 Vaste huisarts

Bijna 6% van de ondervraagde Antwerpenaren heeft geen vaste huisarts. Het verschil met het aandeel bij voorgaande edities van de survey is niet significant.



Grafiek 53 Aandeel respondenten dat een vaste huisarts heeft, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

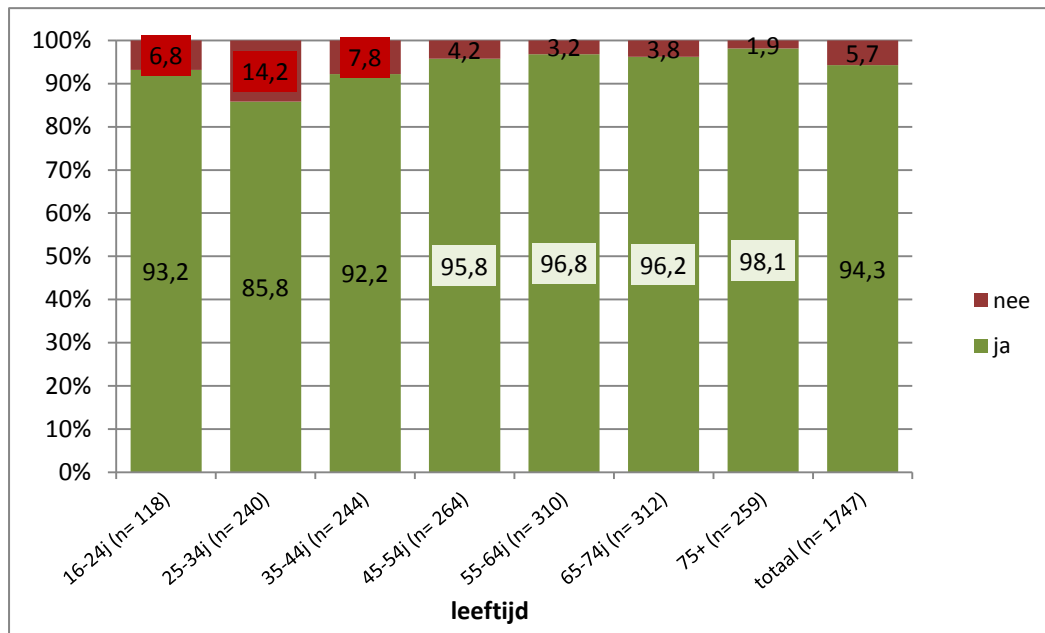
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Bij de oudere leeftijdsgroepen is het percentage mensen zonder vaste huisarts duidelijk lager dan bij de jonge leeftijdsgroepen. Meer dan 95% van alle respondenten ouder dan 45 jaar heeft een vaste huisarts. **Bij de 16- tot 24-jarigen zegt 7% geen vaste huisarts te hebben en bij de 25- tot 34-jarigen betreft dit aandeel zelfs 14% en bij de 35- tot 44-jarigen 8%. Bij de mannelijke respondenten van 25 tot 34 jaar heeft 22% geen vaste huisarts.** Allochtone respondenten hebben vaker geen vaste huisarts.

Hoewel de verschillen niet significant blijken te zijn (behalve voor Antwerpen Noord), vermelden we toch dat **het aandeel respondenten zonder vaste huisarts zichtbaar groter is voor Antwerpen Noord (13%)** en Antwerpen Luchtbal (20%). Het aantal bevraagde personen per postzone blijft echter te beperkt om te onderzoeken of er enig verband bestaat tussen het aandeel personen zonder vaste huisarts en het aanbod aan huisartsen in de wijk.

Gezien wegens de werkdruk praktijken van patiëntenstop bij veel huisartsen ingang hebben gevonden, is het waarschijnlijk dat het aandeel van inwoners zonder vaste huisarts in de zeer nabije toekomst niet zal verminderen. Het aandeel respondenten zonder vaste huisarts wijkt bij de Antwerpse survey niet significant af van de resultaten van de nationale gezondheidsenquête voor het Vlaams Gewest.

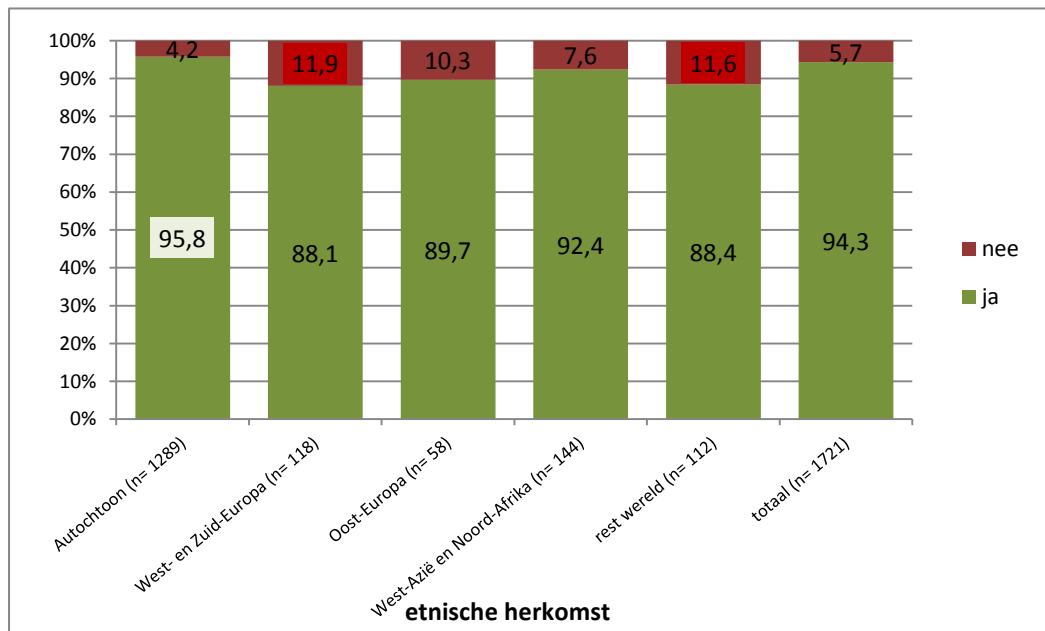
Grafiek 54 Aandeel respondenten met een vaste huisarts volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 55 Aandeel respondenten met een vaste huisarts volgens etnische herkomst

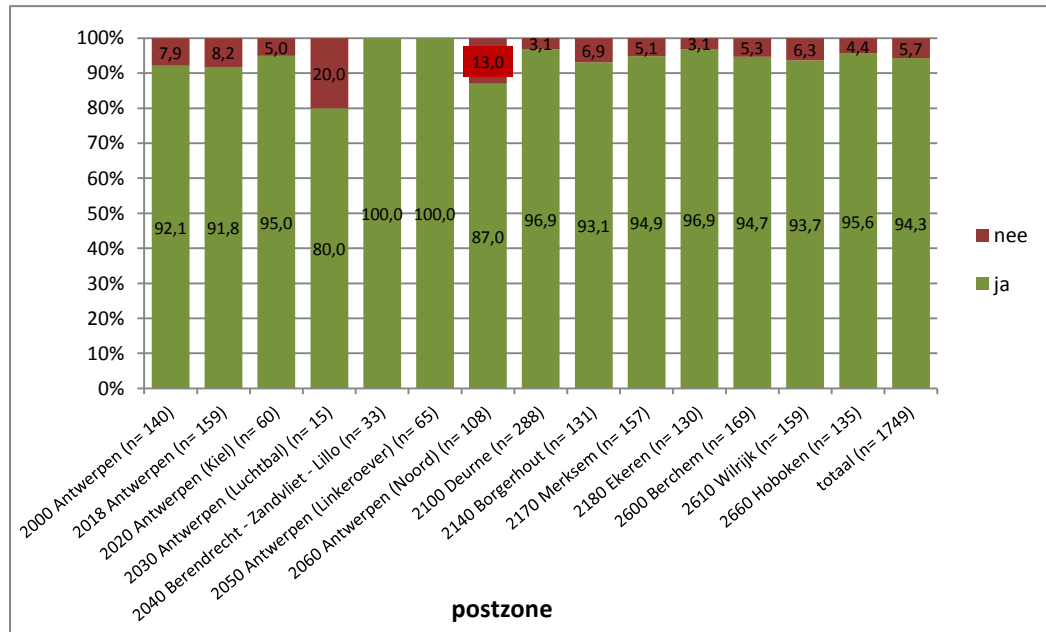


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 56 Aandeel respondenten met een vaste huisarts volgens postzone woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

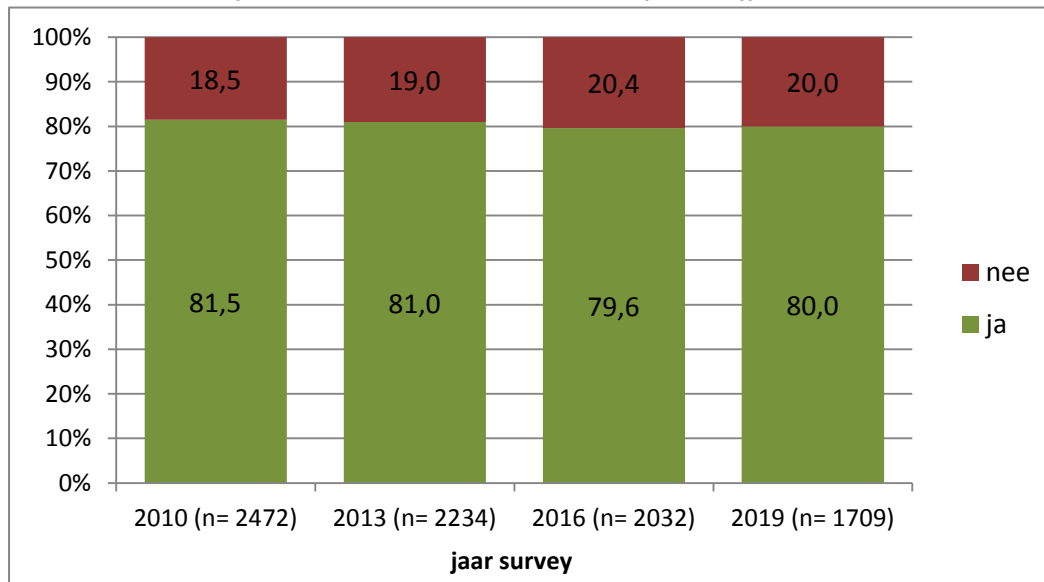
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.3.1.2 Vaste tandarts

20% van de ondervraagde Antwerpenaren heeft geen vaste tandarts. Ten opzichte van 2010 en 2013 zien we een licht ongunstige maar niet significante evolutie.

Grafiek 57 Aandeel respondenten dat een vaste tandarts heeft, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

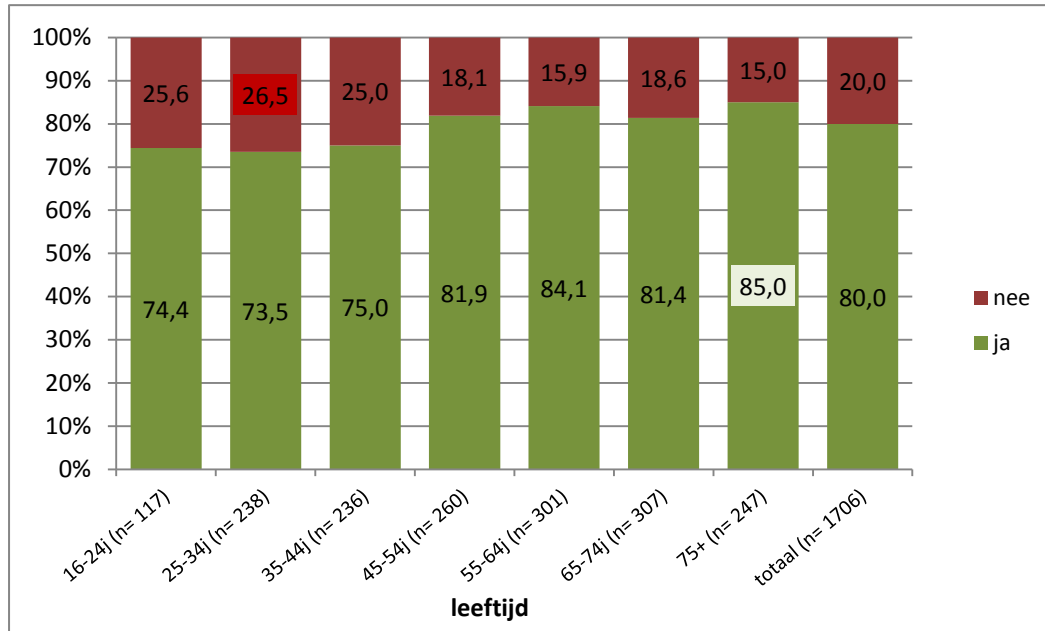
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

24,5% van de mannelijke respondenten heeft geen vaste tandarts tegenover 16% van de vrouwen. De verschillen zijn significant en het grootst in de leeftijdsgroepen van 45 tot 74 jaar. Van de mannelijke respondenten jonger dan 45 jaar heeft telkens ongeveer dan 30% geen vaste tandarts (bij de vrouwelijke leeftijdsgenoten is dit 22 à 23%). Het kleinste aandeel respondenten zonder vaste tandarts vinden we bij vrouwen tussen 45 en 74 jaar (ca. 12%). Bij hun mannelijke leeftijdsgenoten schommelt dit aandeel tussen 20 en 28%.

We merken een enorm verschil op tussen respondenten met een lage socio-economische status (35% zonder vaste tandarts) en de overige respondenten (15% zonder vaste tandarts). Een dergelijk groot verschil tussen maatschappelijk sterkere en zwakkere groepen merken we ook wanneer we alleen naar de scholingsgraad kijken. **Van de respondenten zonder diploma heeft 45% (!) geen vaste tandarts (bij de hoogopgeleiden 14%).** Opvallend is ook dat werkzoekenden (46%) en arbeiders (36%) vaker geen vaste tandarts hebben. We zien ook dat ruwweg **40% van de Oost-Europese en niet-Europese allochtone respondenten geen vaste tandarts hebben**, terwijl dit aandeel bij de autochtonen slechts 15% bedraagt.

Maar vooral de verschillen volgens de woonplaats van de respondent zijn opvallend groot. **Ruim 40% van de respondenten van Antwerpen Noord heeft geen vaste tandarts** (het enorm grote percentage voor Luchtbal houden we buiten beschouwing wegens gebaseerd op een erg klein aantal respondenten). Respondenten van Antwerpen 2000, 2018 en het Kiel geven duidelijk vaker aan geen vaste tandarts te hebben, maar deze verschillen blijken niet significant te zijn. Het aantal bevraagde personen per postzone blijft echter te beperkt om te onderzoeken of er enig verband bestaat tussen het aandeel personen zonder vaste tandarts en het aanbod aan tandartsen in de wijk.

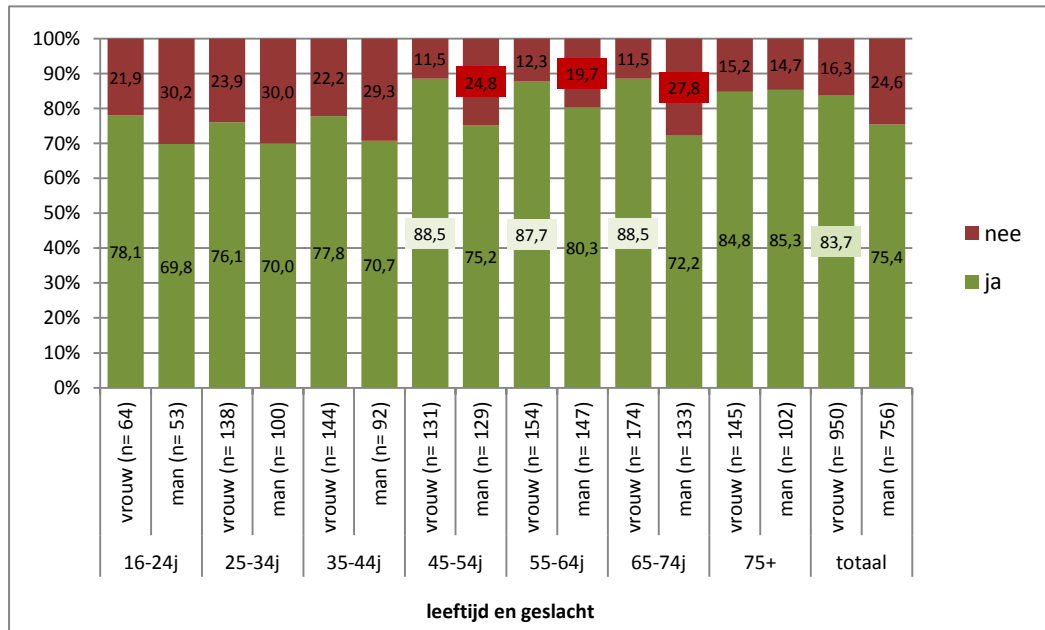
Grafiek 58 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

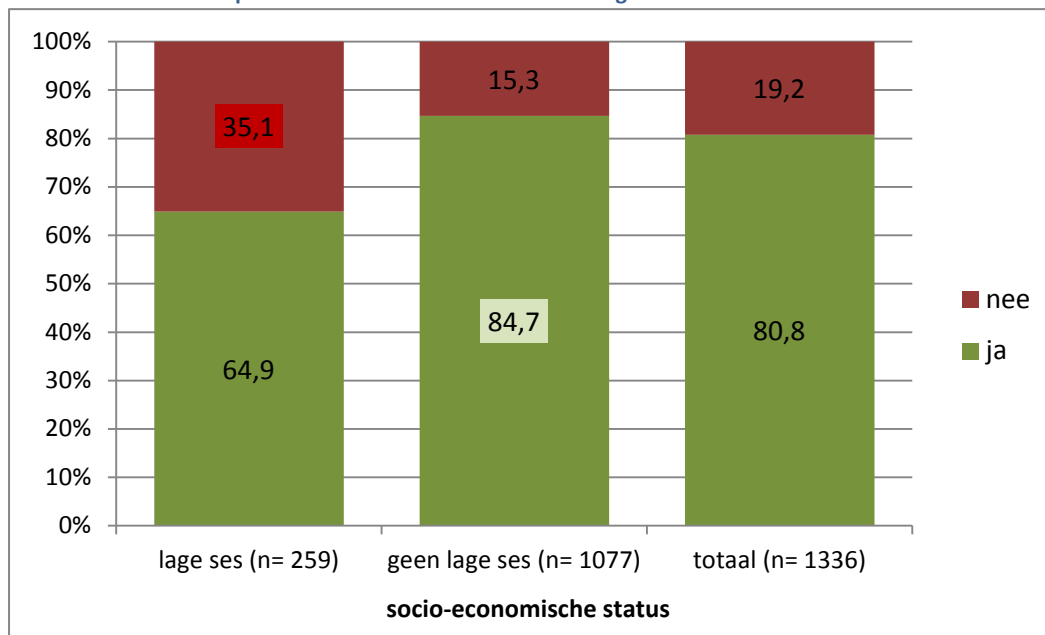
Grafiek 59 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens leeftijd en geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

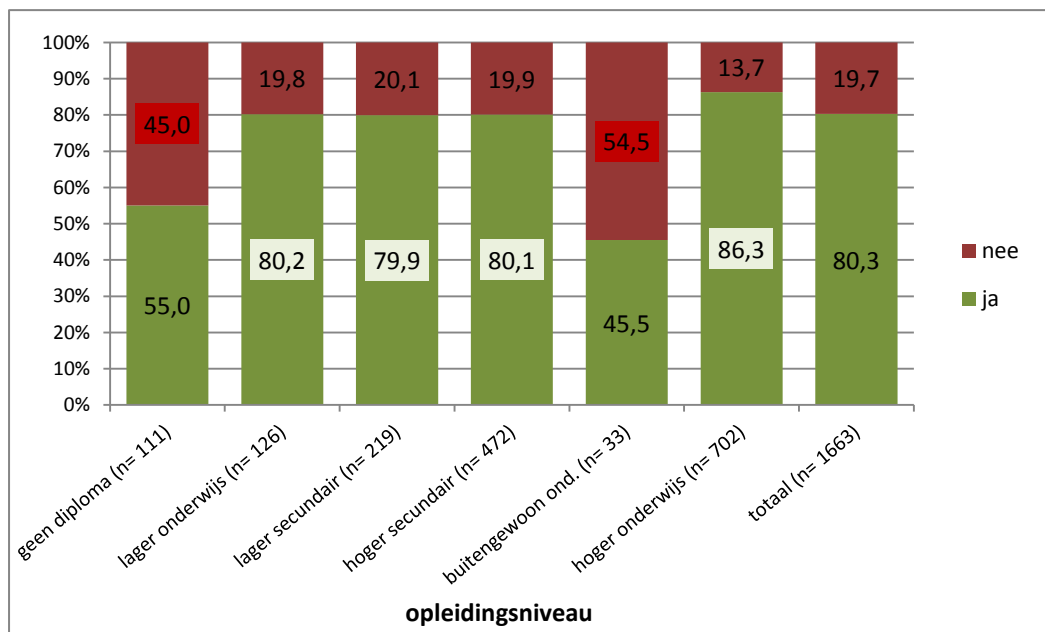
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 60 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens socio-economische status



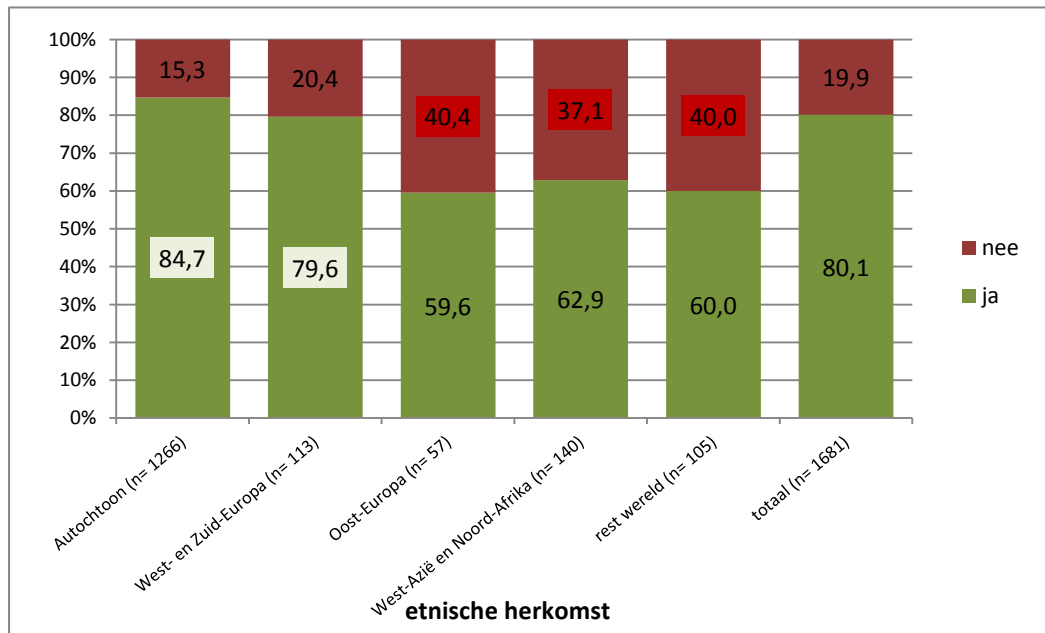
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 61 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

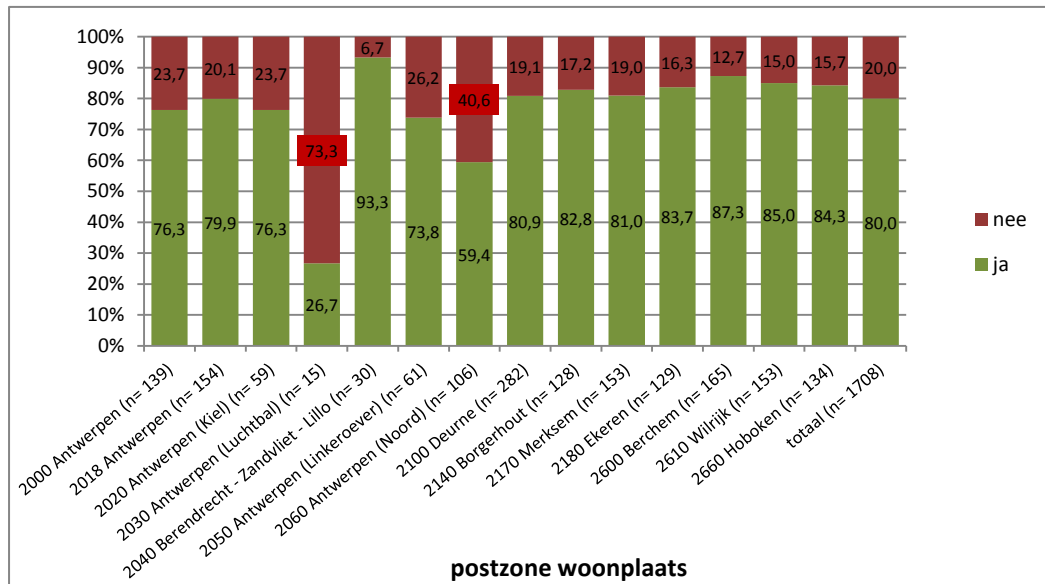
Grafiek 62 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 63 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens postzone woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

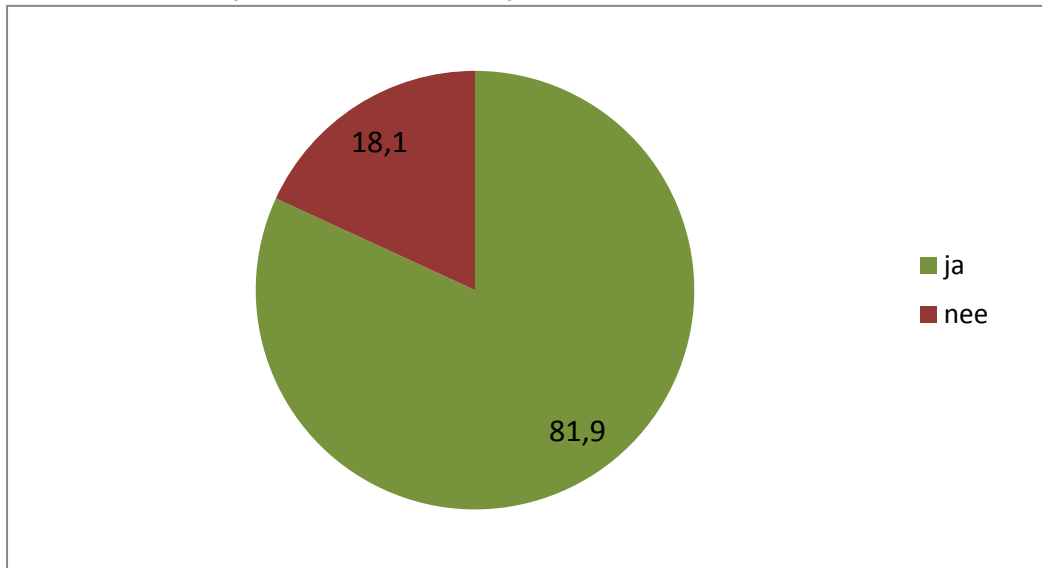
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.3.1.3 Vaste apotheek

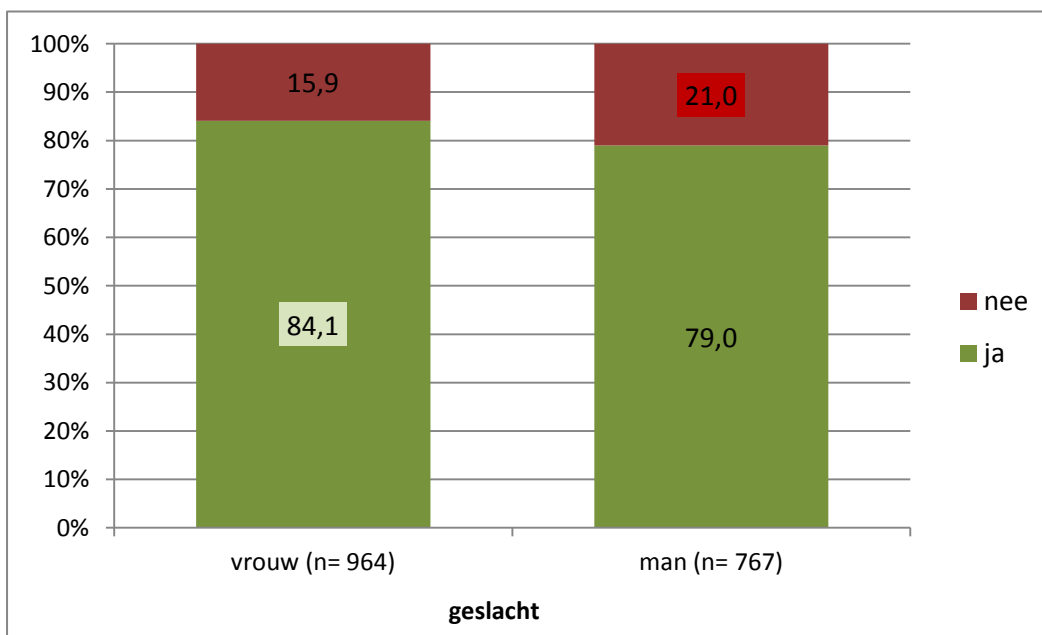
82% van de ondervraagde Antwerpenaren heeft een vaste apotheek. Van de mannen heeft 79% een vaste apotheek; bij de vrouwen heeft 84% een vaste apotheek. Omdat de vraag in voorgaande edities van de Antwerpse gezondheidsenquête niet was opgenomen kunnen we hier geen evolutieschets tonen.

Grafiek 64 Aandeel respondenten met een vaste apotheek



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 65 Aandeel respondenten met een vaste apotheek volgens geslacht



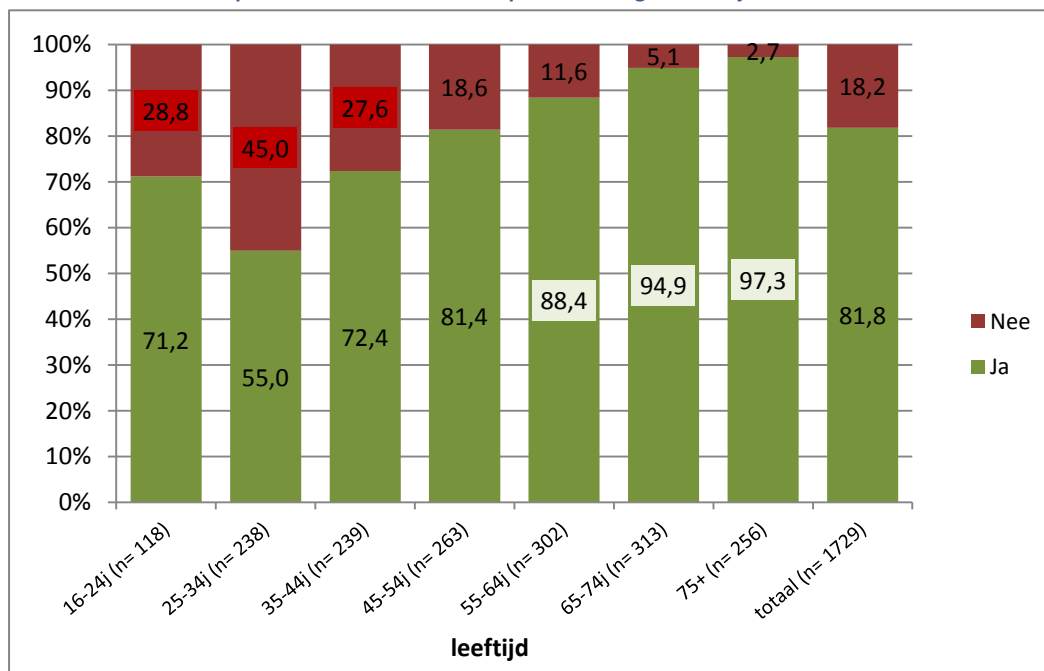
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Wanneer we de jongste – vaak nog thuiswonende – groep respondenten beschouwen, dan zien we een **lineaire toename van het aandeel respondenten met een vaste apotheker met de oplopende leeftijd**. Meer dan 27% van de 34- tot 44-jarigen heeft geen vaste apotheker en bij de 25- tot 34-jarigen geeft zelfs 45% aan geen vaste apotheker te hebben (t.o.v. 18% gemiddeld). **Zowel respondenten zonder diploma (22%) en de hoogopgeleiden (24%) melden significant vaker geen vaste apotheker te hebben** (t.o.v. 18% gemiddeld).

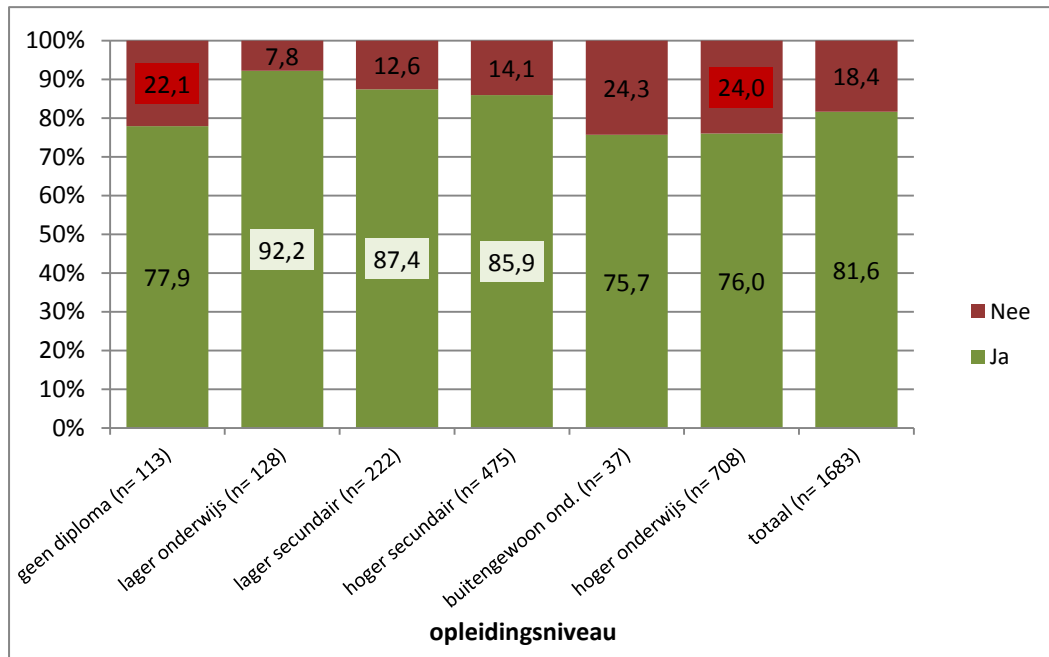
We vinden geen significante verschillen tussen de verschillende etnische herkomstgroepen, wel op basis van de woonplaats van de respondenten. De percentages van Antwerpen Luchbal en Linkeroever laten we buiten beschouwing wegens gebaseerd op een erg klein aantal respondenten. **Respondenten van Antwerpen 2000 (28%), Antwerpen Noord (30%) en Borgerhout (27%) hebben significant vaker geen vaste apotheker.**

Grafiek 66 Aandeel respondenten met een vaste apotheker volgens leeftijd



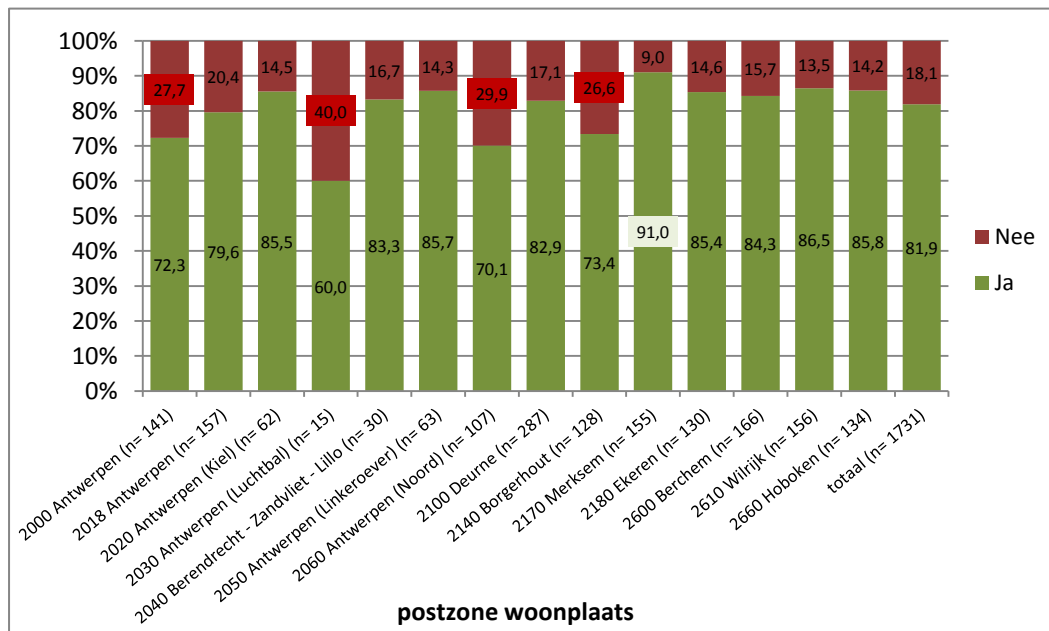
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 67 Aandeel respondenten met een vaste apotheker volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 68 Aandeel respondenten met een vaste apotheker volgens postzone woonplaats



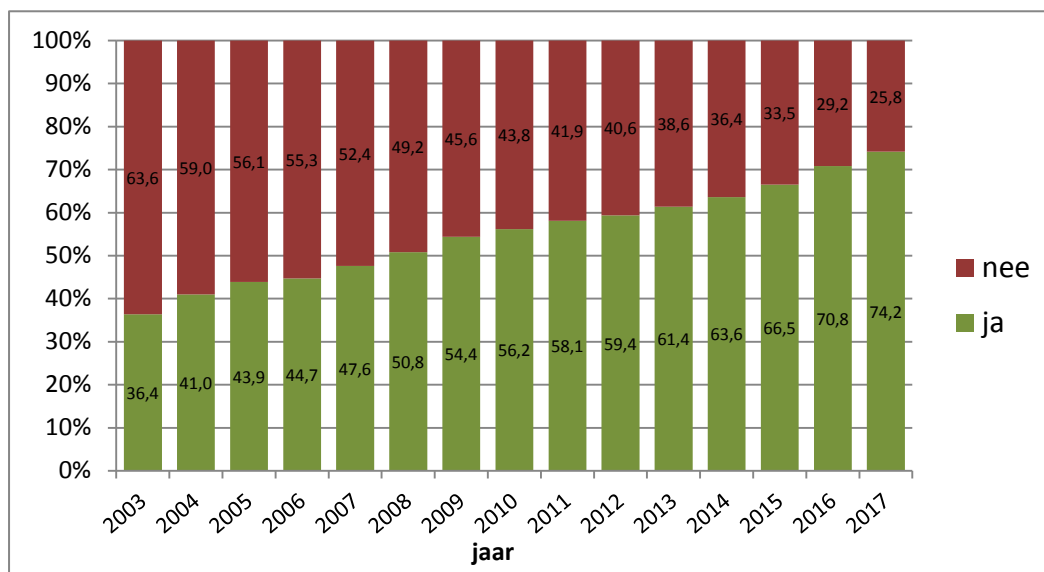
Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.3.2 Globaal Medisch Dossier

Ruim **74,2%** van de Antwerpenaren (t.o.v. **79,7%** voor Vlaams gewest) heeft een **Globaal Medisch Dossier**. Echter, personen die al een GMD hebben maar in de loop van drie opeenvolgende kalenderjaren hun vaste huisarts niet hebben geraadpleegd of bezocht, worden niet bij het aantal GMD bijgeteld (alleen personen die in de loop van de drie voorgaande kalenderjaren werden gefactureerd n.a.v. nomenclatuurcode¹³ 102771 of 102793 zijn bij de cijfers GMD inbegrepen). We zien een jaarlijkse gestage toename van het aandeel personen met een globaal medisch dossier, zoals te zien is op de onderstaande grafiek. **Sinds 2003 nam het aandeel personen met een globaal medisch dossier jaarlijks met minstens enkele procentpunten toe** en evolueerde alzo van 36% in 2003 tot ruim 74% in 2017.

Grafiek 69 Evolutie van het aandeel Antwerpenaren met Globaal Medisch Dossier



Bron: Inter mutualistisch Agentschap, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

6.3.2.1 Globaal Medisch Dossier volgens leeftijd en geslacht

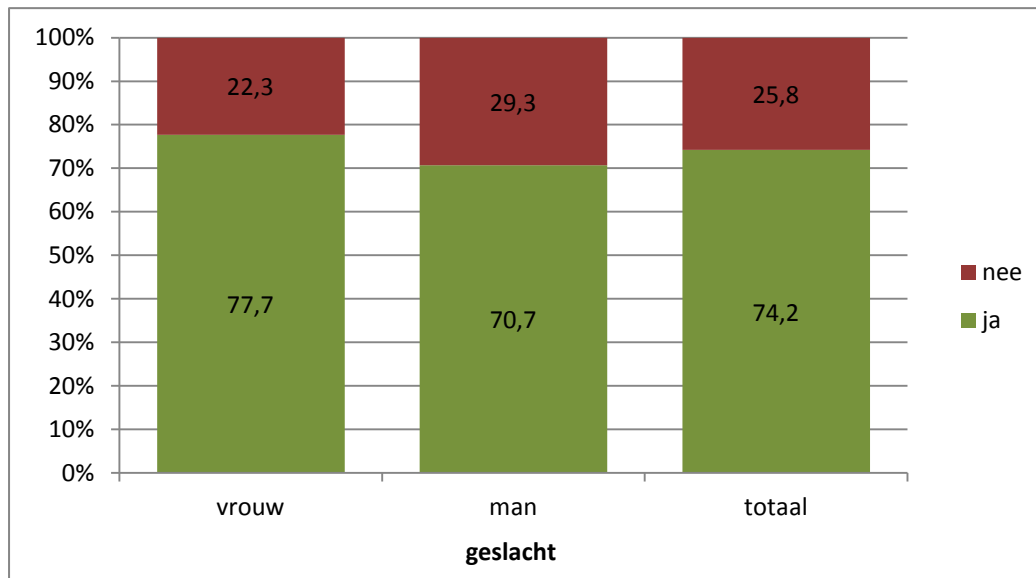
Hier geven we het aantal Antwerpenaren weer die een globaal medisch dossier hebben. We doen dit ook voor verschillende leeftijdsgroepen en voor mannen en vrouwen apart.

Vrouwen die in stad Antwerpen wonen (78%) hebben duidelijk vaker een globaal medisch dossier dan de Antwerpse mannen (71%). Het aandeel Antwerpenaren met een globaal medisch dossier neemt gestaag toe met de leeftijd, bij de vrouwen is de toename per leeftijdsgroep lineair. Alleen in de leeftijdsgroepen 5 tot 14 jaar is het aandeel inwoners met een globaal medisch dossier bij de mannen niet kleiner dan bij de vrouwen. **In de twee jongste leeftijdsgroepen (jonger dan 15 jaar) heeft nog minder dan de helft een globaal medisch dossier. Het verschil tussen mannen en vrouwen is uitermate groot in de beroepsactieve leeftijdsgroepen.** Terwijl maar de helft van de mannen tussen 15 en 44 jaar een globaal medisch dossier heeft, is bedraagt het aandeel bij de vrouwelijke 15- tot 44-jarigen ca. 60%. Bij de 75-plussers is het verschil opnieuw erg klein.

¹³ Nomenclatuurcode 102771 = Supplement voor het beheer van het globaal medisch dossier (GMD) door een huisarts, ter gelegenheid van een raadpleging (101032, 101076) of van een bezoek (103132, 103412, 103434), met het schriftelijk akkoord van de patiënt.

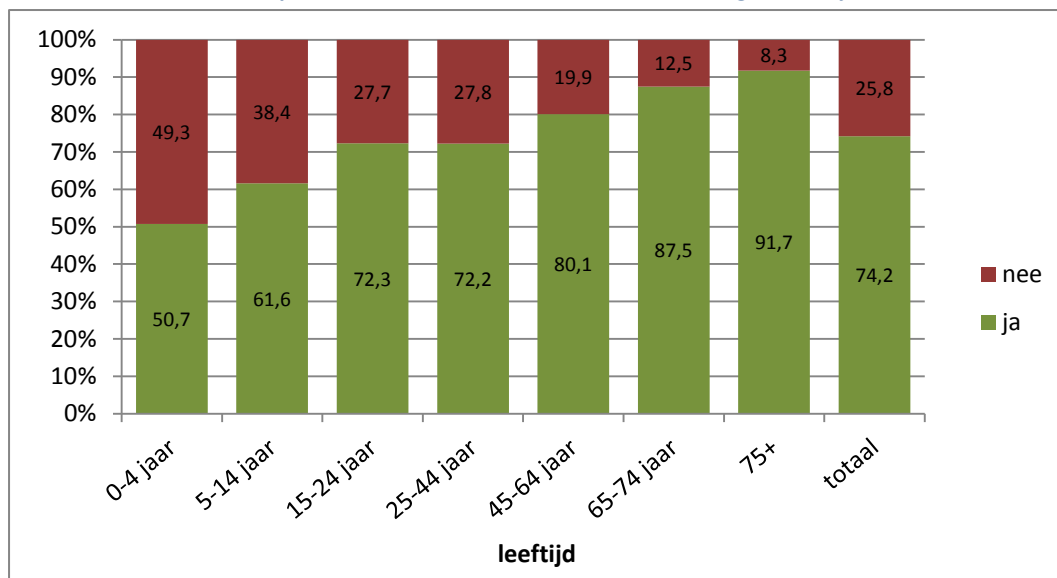
Nomenclatuurcode 102793 = Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier zonder gebruik van de functionaliteiten van de MyCareNet-diensten: verlenging van het globaal medisch dossier.

Grafiek 70 Aandeel Antwerpenaren met een Globaal Medisch Dossier volgens geslacht



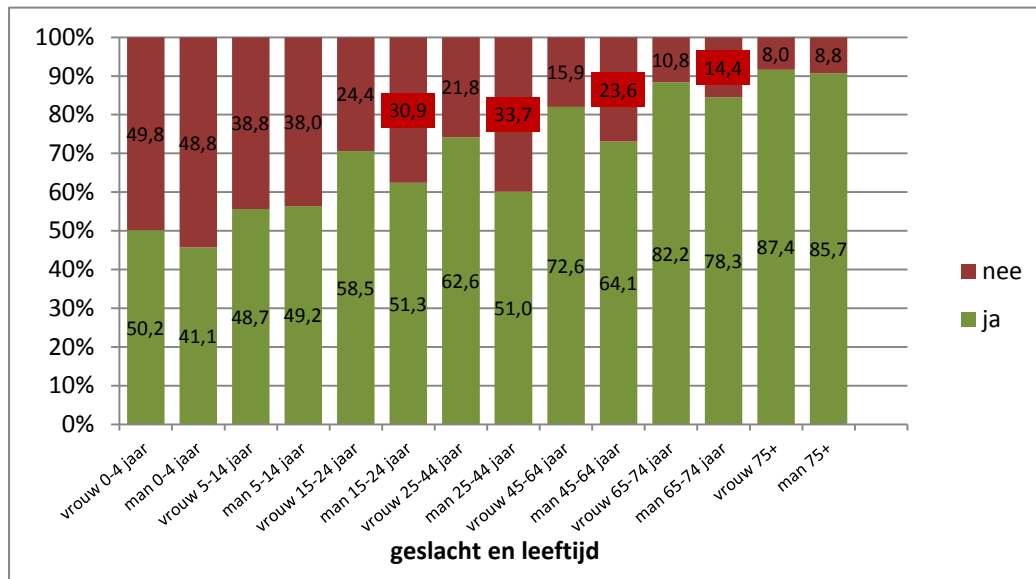
Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 71 Aandeel Antwerpenaren met een Globaal Medisch Dossier volgens leeftijd



Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 72 Aandeel Antwerpenaren met een Globaal Medisch Dossier volgens geslacht en leeftijd



Bron: Inter mutualistisch Agentschap, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



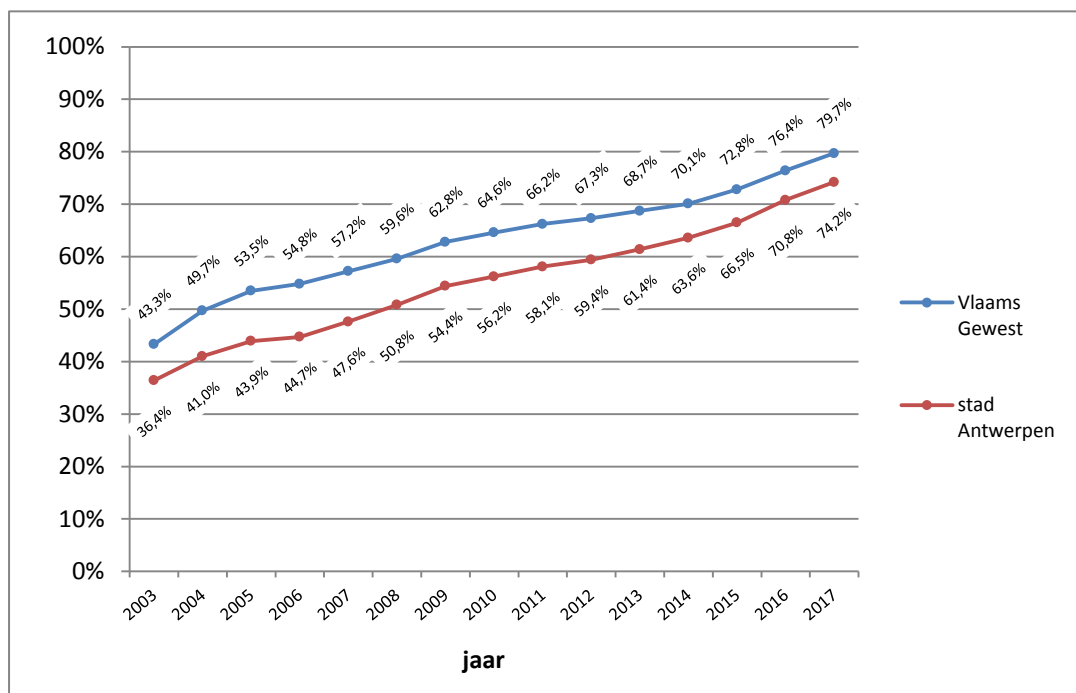
6.3.2.2 Globaal Medisch Dossier en woonplaats

De cijfers op de IMA-Atlas¹⁴ worden ontsloten tot op het wijkniveau. Daarom stellen we die cijfers ook gedetailleerd op onderstaande figuur voor, waarbij we het aandeel personen met een globaal medisch dossier per afzonderlijke wijk weergeven. We vergelijken de cijfers met het Vlaams Gewest.

Zowel bij de inwoners van het Vlaams Gewest als bij de Antwerpenaren merken we gedurende de afgelopen tien jaar een gestage toename van het aandeel met een globaal medisch dossier. De aanvankelijke percentagekloof van 7 procentpunten in 2003 tussen Antwerpenaren (36,4%) en Vlamingen (43,3%) vergrootte in de eerste jaren lichtjes. **Vanaf 2008 verkleint deze kloof jaar na jaar een klein beetje, maar het verschil tussen Antwerpenaren (74,2%) en inwoners van het Vlaams Gewest (79,7%) blijft nog steeds tamelijk groot.**

In de wijken Centraal Station, Stadspark en Haringrode heeft minder dan 40% van de inwoners een globaal medisch dossier. In 6.2.2.1 hebben we al vastgesteld dat in de eerste twee genoemde wijken een tekort aan huisartsen bestaat.

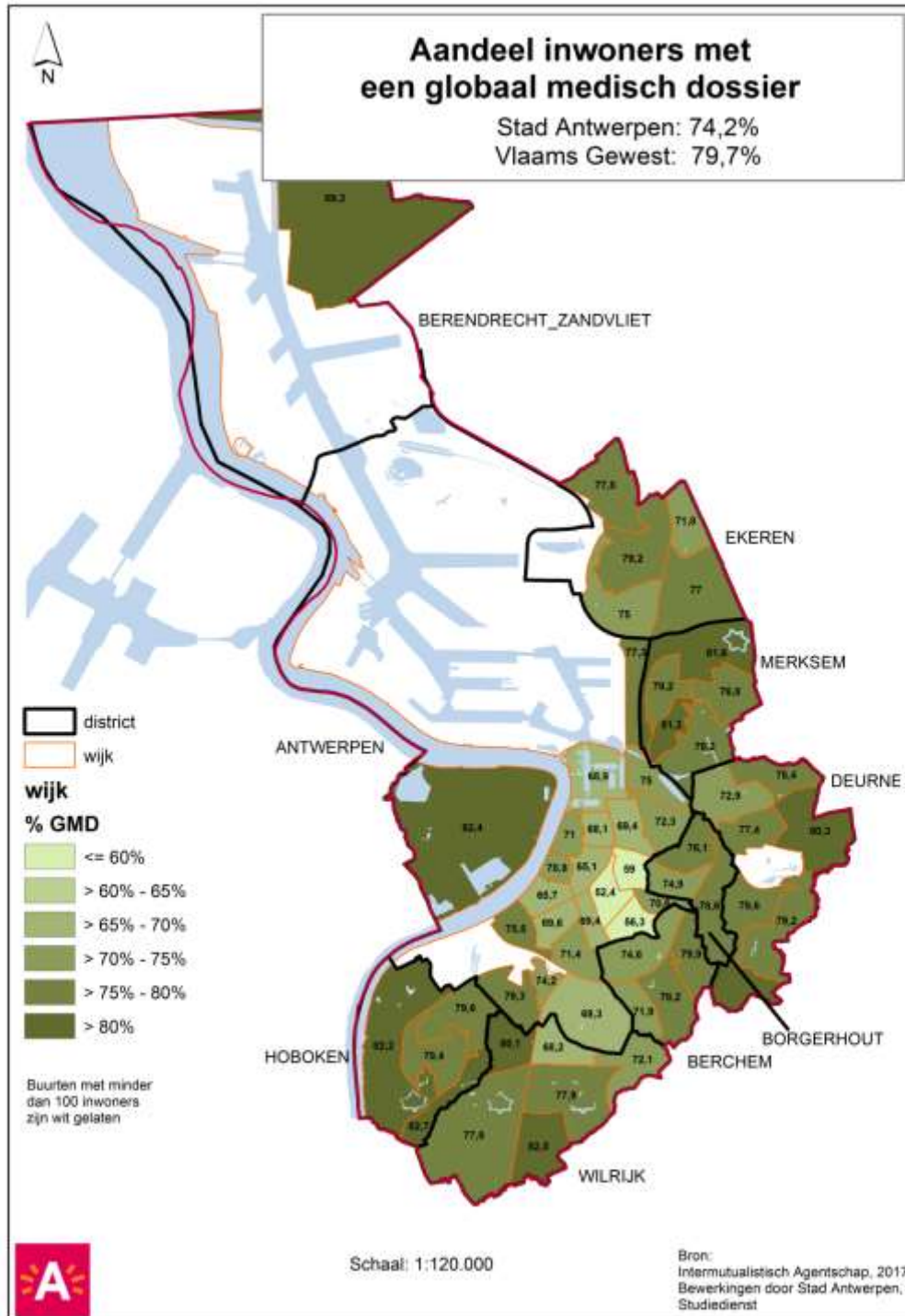
Grafiek 73 Evolutie aandeel inwoners met een Globaal Medisch Dossier, per woonplaats



Bron: InterMutualistisch Agentschap, 2017
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

¹⁴ Beleidsrelevante statistieken van het InterMutualistisch Agentschap:
<http://atlas.ima-aim.be/home.aspx?ReturnUrl=%2f>

Figuur 17 Aandeel inwoners met een Globaal medisch Dossier per wijk, 2017





6.3.3 Verhoogde Tegemoetkoming

Personen met een laag inkomen en/of met een bepaald statuut hebben recht op de verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Zij genieten onder andere van hogere terugbetalingen voor geneeskundige verzorging en geneesmiddelen, een gunstiger stelsel voor de vooruitbetalingen en het persoonlijk aandeel (remgeld) in geval van hospitalisatie. Er zijn 3 rechtgevendende categorieën:

- op basis van een ontvangen sociaal voordeel (leefloon of gelijkaardige OCMW-hulp, IGO, GIB of recht op rentebijslag, uitkering voor personen met een handicap volgens de wet van 27 februari 1987, niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, gehandicapte kinderen met ongeschiktheid van ten minste 66%);
- op basis van een specifieke hoedanigheid en een inkomenscontrole (wezen, gepensioneerden, invaliden, weduwen/weduwnaars, personen die minstens 1 jaar werkloos of arbeidsongeschikt zijn, personen met een erkende handicap die geen tegemoetkoming ontvangen en leden van eenoudergezinnen);
- op basis van een inkomenscontrole voor de gezinnen die zich niet in één van bovenstaande situaties bevinden maar leven in een gezin met een bescheiden inkomen (OMNIO-statuuut).

Enkel bij diegenen die een recht op verhoogde tegemoetkoming krijgen op basis van een bepaald sociaal voordeel gebeurt de toekenning automatisch. De andere personen die denken recht te hebben op de verhoogde tegemoetkoming moeten dit statuut zelf aanvragen. Een bepaald deel van de doelgroep heeft dit nog niet gedaan. Dat is vooral het geval bij de personen die recht hebben op het OMNIO-statuuut.

Begin 2014 ging een nieuwe regeling in, waarbij de regeling verhoogde tegemoetkoming (waarbij het recht op een verhoogde tegemoetkoming automatisch aan de rechthebbende werd toegekend o.b.v. een bepaalde hoedanigheid: leefloontrekker, weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen) en het Omnio-statuuut werden samengevoegd tot één eenvormige regeling. De benaming 'verhoogde tegemoetkoming' blijft bestaan. Het statuut 'verhoogde tegemoetkoming' wordt niet automatisch toegekend ingeval dit recht louter o.b.v. het inkomensniveau ontstaat, maar dient aangevraagd te worden door de eventuele rechthebbende. Omdat het aantal rechthebbenden (gebruikers van het recht) ver beneden het potentiële aantal rechthebbenden blijft werd in 2013 door de bevoegde minister al de opdracht aan de ziekenfondsen gegeven om op zoek te gaan naar leden die in aanmerking komen voor een verhoogde tegemoetkoming. Sinds 2015 zijn er bepalingen omtrent de informatie-uitwisseling tussen de fiscus en de mutualiteiten wettelijk vastgelegd. De fiscus bezorgt de gegevens van burgers die onder de inkomensgrens vallen aan de mutualiteiten, die pro-actief de potentiële rechthebbenden opzoeken.

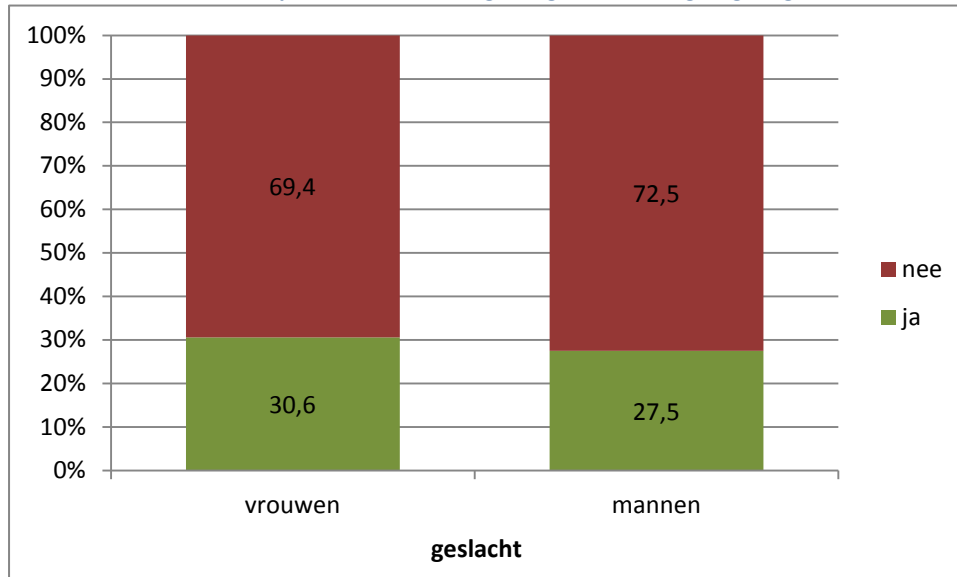
In de eerste onderstaande paragraaf bekijken we – met behulp van cijfers van de IMA-Atlas - het aandeel Antwerpenaren met een verhoogde tegemoetkoming, opgesplitst naar leeftijd en geslacht. In de tweede onderstaande paragraaf bekijken we het aandeel inwoners met een verhoogde tegemoetkoming per wijk in Antwerpen en vergelijken het aandeel met het Vlaams Gewest.



6.3.3.1 Verhoogde tegemoetkoming volgens leeftijd en geslacht

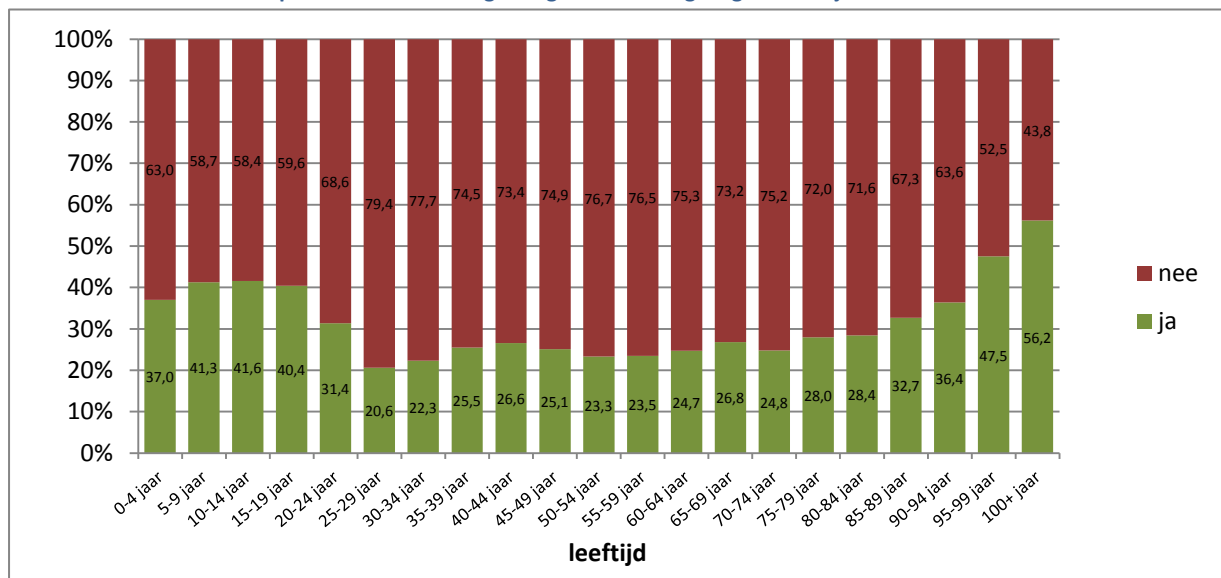
Vrouwen die in stad Antwerpen wonen (30,6%) hebben vaker het statuut van verhoogde tegemoetkoming dan de Antwerpse mannen (27,5%). Het aandeel Antwerpenaren met het statuut van verhoogde tegemoetkoming is het grootste bij de leeftijdsgroepen jonger dan 20 jaar (meer dan 35%) en bij de oudste leeftijdsgroepen.

Grafiek 74 Aandeel Antwerpenaren met verhoogde tegemoetkoming volgens geslacht



Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 75 Aandeel Antwerpenaren met verhoogde tegemoetkoming volgens leeftijd



Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



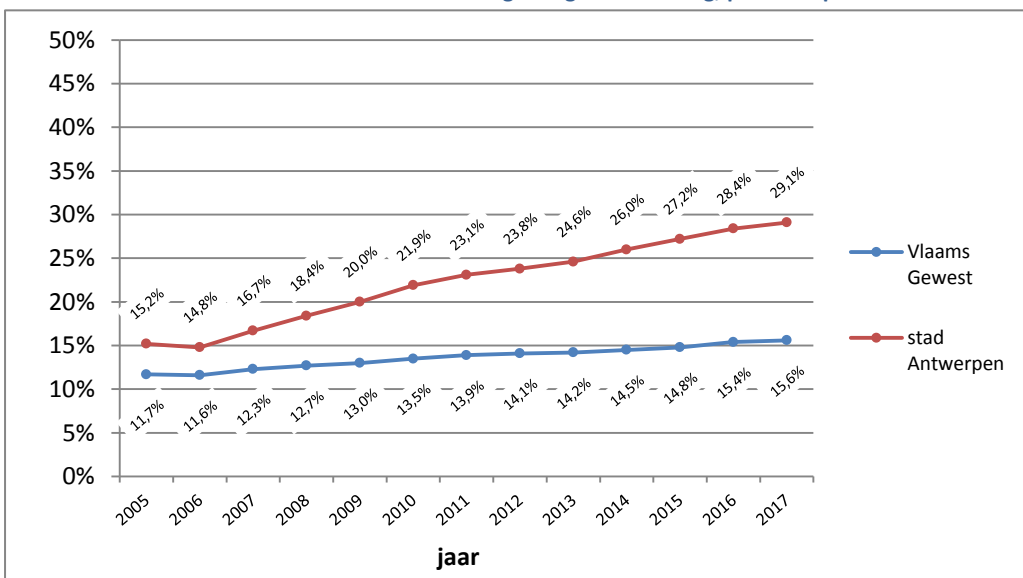
6.3.3.2 Verhoogde tegemoetkoming volgens woonplaats

De cijfers op de IMA-Atlas¹⁵ worden ontsloten tot op het wijkniveau. Daarom stellen we die cijfers ook gedetailleerd op onderstaande figuur voor, waarbij we het aandeel personen met het statuut van verhoogde tegemoetkoming per afzonderlijke wijk weergeven. We vergelijken de cijfers met het Vlaams Gewest.

Zowel bij de inwoners van het Vlaams Gewest als bij de Antwerpenaren merken we gedurende de afgelopen tien jaar een toename van het aandeel met een verhoogde tegemoetkoming. Bij de Antwerpenaren is die toename echter veel groter. De aanvankelijke kleine percentagekloof van 3,5 procentpunten in 2005 tussen Antwerpenaren (15,2%) en Vlamingen (11,7%) vergrootte in de afgelopen tien jaar stelselmatig.

In de wijken Stuivenberg en Luchtbal heeft minstens de helft van de inwoners recht op verhoogde tegemoetkoming (het grote percentage van Nieuw-Zuid is in 2017 nog gebaseerd op een erg klein aantal inwoners). 40% of meer van de inwoners heeft recht op verhoogde tegemoetkoming in de wijken Amandus-Atheneum, oud Borgerhout, Oud Merksem, Kiel en Linkeroever.

Grafiek 76 Evolutie aandeel inwoners met verhoogde tegemoetkoming, per woonplaats



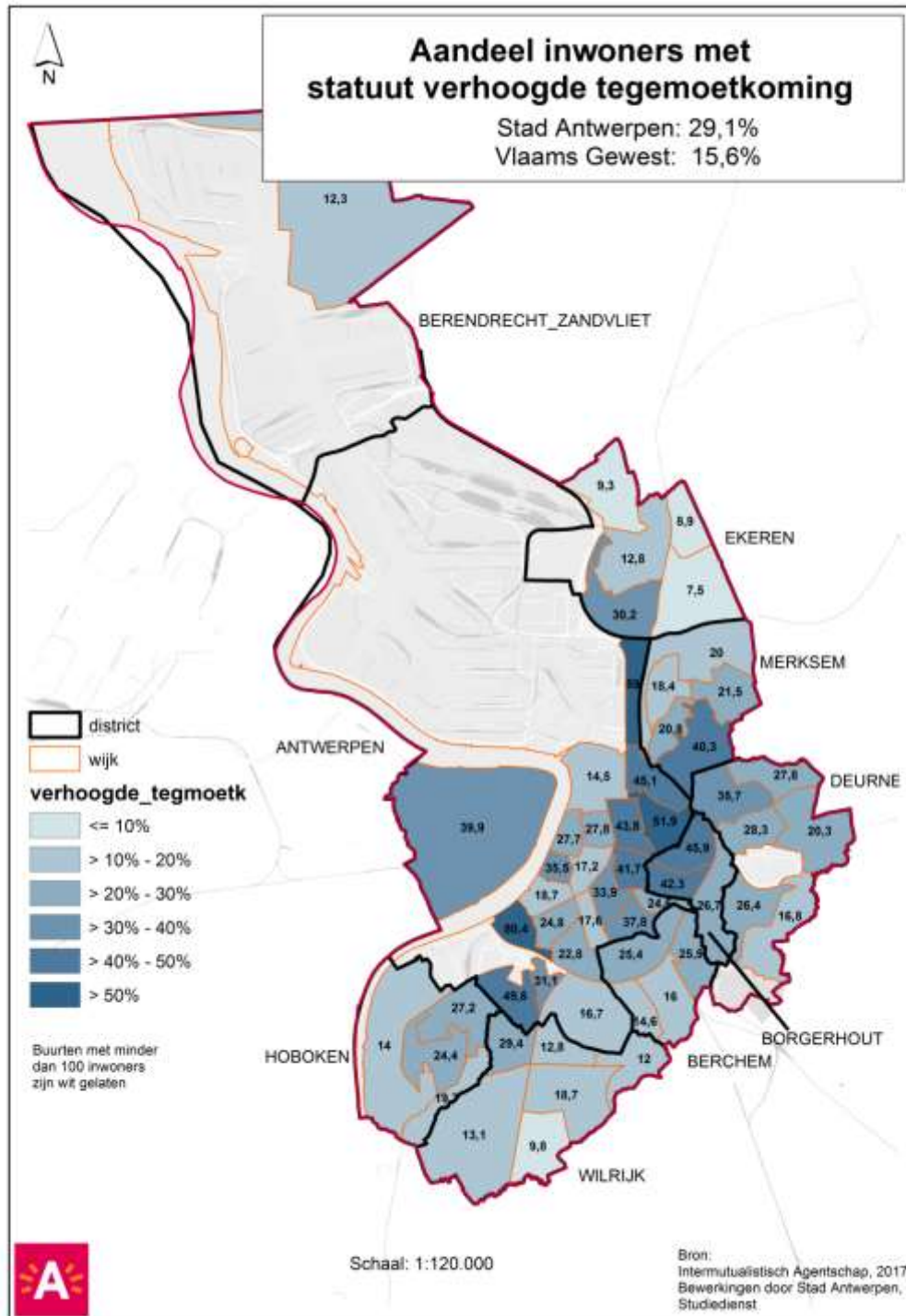
Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

¹⁵ Beleidsrelevante statistieken van het InterMutualistisch Agentschap:

<http://atlas.ima-aim.be/home.aspx?ReturnUrl=%2f>

Figuur 18 Aandeel inwoners met verhoogde tegemoetkoming per wijk, 2017





6.3.4 Uitstel medische zorgen

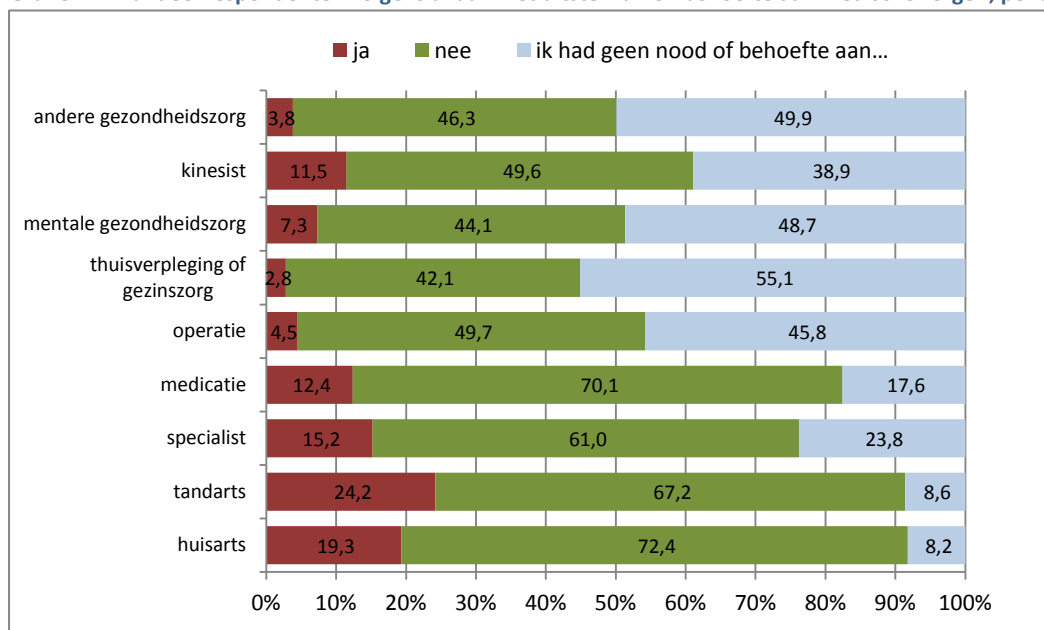
In deze paragraaf wordt uitstel van medische zorgen nader geanalyseerd. In dit kader moet opgemerkt worden dat de term 'medische zorgen' in dit geval ruim geïnterpreteerd moet worden. Ook paramedische zorg zoals kinesitherapie, mentale gezondheidszorg en gezinszorg/thuisverpleging worden meegenomen in de analyse. We bekijken eerst het zorguitstel per zorgvorm, nadien de redenen van zorguitstel en we sluiten dit hoofdstuk af met een detailanalyse van het zorguitstel om financiële redenen.

6.3.4.1 Uitstel per zorgvorm

Een bezoek aan de tandarts (24,2%) en de huisarts (19,3%) wordt het vaakst uitgesteld. Voor wat betreft de consultatie bij een specialist (15,2%) meldt meer dan 1 op 7 van de respondenten dat ze een bezoek hebben uitgesteld. Kinesitherapie werd door 11,5% van de respondenten uitgesteld. 7,3% van de respondenten stelde mentale gezondheidszorg uit. Ook 12,4% van de respondenten heeft de inname van bepaalde medicatie uitgesteld.

Wanneer we de respondenten die geen behoefte hadden aan een consultatie bij de tandarts of huisarts buiten beschouwing laten, dan zien we dat 26,5% van hen een bezoek aan de tandarts heeft uitgesteld en 21% van deze respondenten consulteerde geen huisarts. Bij een vergelijking met de resultaten van de surveys van 2013 en 2016 laten we de respondenten die geen behoefte hadden aan de betreffende medische zorg ook buiten beschouwing. In de tweede onderstaande grafiek tonen we alle zorgsoorten, omdat we **bij alle zorgsoorten een significant erg ongunstig verschil tussen 2019 en beide voorgaande surveys hebben vastgesteld** bij het aandeel respondenten dat de betreffende zorg heeft uitgesteld. Zo zien we dat een tandartsbezoek en thuisverpleging of gezinszorg minder vaak werd uitgesteld volgens de respondenten van de survey van 2016, terwijl het aandeel zorguitstellers voor mentale gezondheidszorg en voor de inname van bepaalde medicatie groter is bij de respondenten van de survey van 2016.

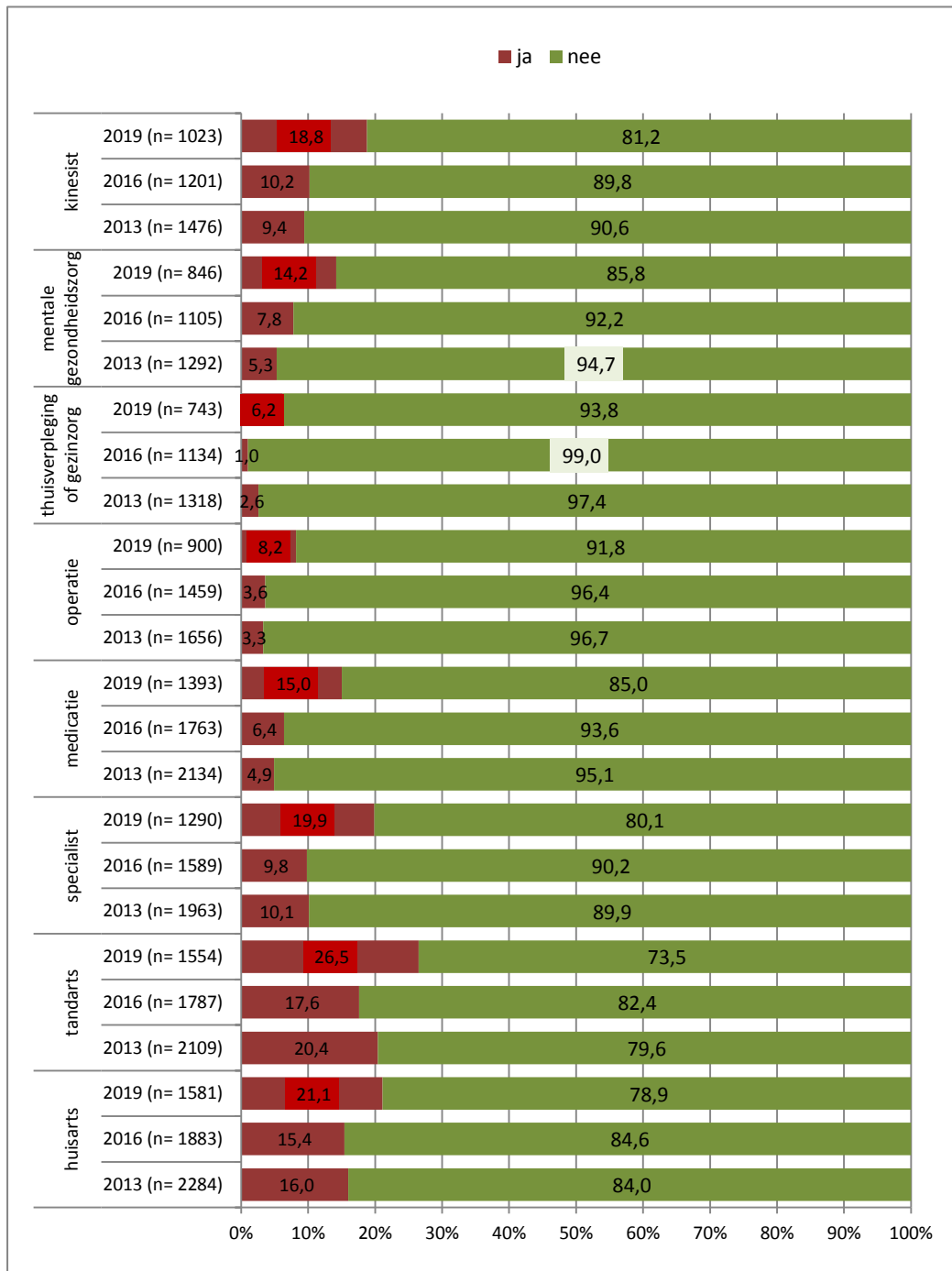
Grafiek 77 Aandeel respondenten volgens al dan niet uitstel van en behoefte aan medische zorgen, per soort zorg



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 78 Aandeel respondenten dat medische zorgen heeft uitgesteld volgens soort zorg, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Uitgezonderd wat betreft mentale gezondheidszorg en thuisverpleging of gezinszorg geven respondenten met een lage socio-economische status significant vaker aan dat ze de betreffende soort zorg hebben uitgesteld tijdens het voorbije jaar. De verschillen zijn overal erg opmerkelijk. **Maar liefst 39% van de respondenten met een lage socio-economische status heeft een consultatie bij de huisarts en 36% een consultatie bij de tandarts uitgesteld. Ook 26% van hen stelde een bezoek aan een specialist en ruim 23% de inname van bepaalde medicatie uit.**

De verschillen qua aandeel zorguitstellers bij respondenten die wel of niet genieten van verhoogde tegemoetkoming blijken wat betreft een operatie, thuisverpleging/gezinszorg en mentale gezondheidszorg niet significant. Bij alle overige zorgsoorten zien we een significant verschil tussen beide groepen respondenten en zien we dat - ondanks de status van verhoogde tegemoetkoming – de **VT-genietters veel vaker medische zorgen uitgesteld hebben.**

Tabel 24 Aandeel respondenten dat medische zorgen heeft uitgesteld volgens socio-economische status, per soort zorg

soort zorg	lage ses (n= 266)	geen lage ses (n= 1084)	totaal (n= 1350)
huisarts	39,5%	13,4%	18,5%
tandarts	35,7%	21,6%	24,3%
specialist	25,9%	11,9%	14,5%
inname van medicatie	23,6%	8,8%	11,6%
een operatie	10,5%	2,7%	4,2%
thuisverpleging of gezinszorg	3,6%	2,0%	2,3%
mentale gezondheidszorg	8,6%	6,8%	7,2%
kinesist	15,6%	9,8%	10,9%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 25 Aandeel respondenten dat medische zorgen heeft uitgesteld volgens Verhoogde tegemoetkoming, per soort zorg

soort zorg	verhoogde tegemoetkoming (n= 335)	geen verhoogde tegemoetkoming (n= 1216)	totaal (n= 1551)
huisarts	31,6%	14,1%	17,9%
tandarts	31,0%	20,9%	23,1%
specialist	22,5%	12,2%	14,4%
inname van medicatie	23,1%	8,5%	11,6%
een operatie	7,9%	3,3%	4,3%
thuisverpleging of gezinszorg	5,1%	1,9%	2,6%
mentale gezondheidszorg	10,8%	6,4%	7,3%
kinesist	15,1%	10,3%	11,3%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Bij analyse met andere achtergrondkenmerken van de respondenten vinden we opnieuw voor (bijna) alle zorgsoorten significante verschillen. **Grosso modo kunnen we besluiten dat de subgroepen van respondenten m.b.t. scholingsgraad, gezinspositie en etnische herkomst die significant vaker een dokters- en tandartsbezoek uitstellen ook significant vaker de overige zorgsoorten uitstellen.** Om ons niet in details te verliezen tonen we via onderstaande grafieken alleen de meest opvallende verschillen met betrekking tot uitstel van dokters- en tandartsbezoek.



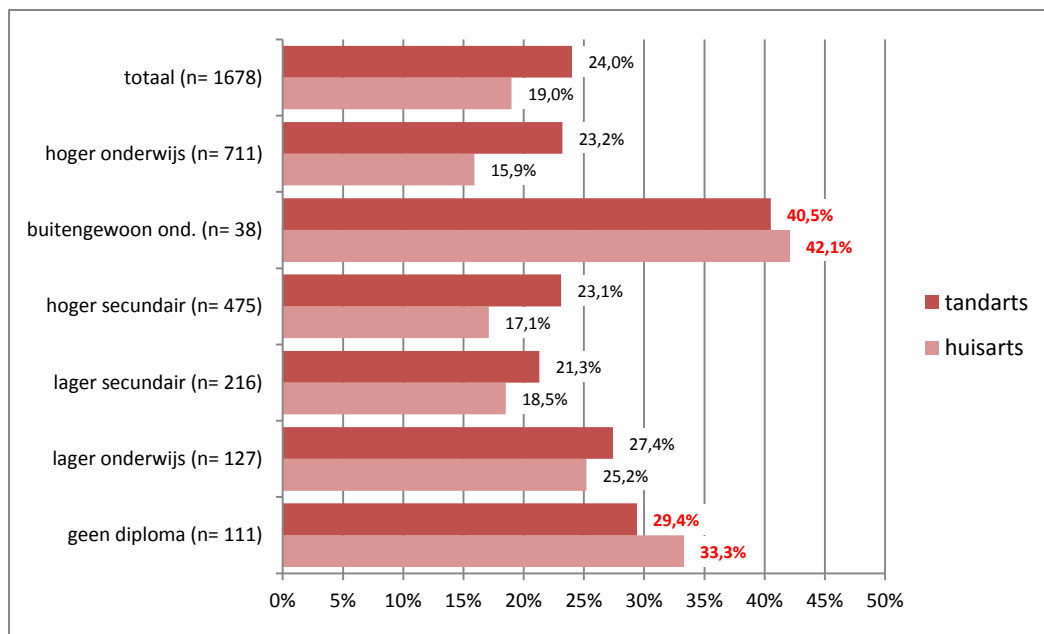
Zowel de respondenten **zonder diploma (33%)** als degenen met een diploma **buitengewoon onderwijs (42%)** melden vaker dat ze een **bezoek aan de huisarts hebben uitgesteld**. Respondenten **zonder diploma (ca. 29%)** en **buitengewoon onderwijs (41%)** geven ook significant vaker aan dat ze een **tandartsbezoek hebben uitgesteld**.

Een duidelijk groter aandeel van de respondenten bij de **alleenstaande ouders** zegt het afgelopen jaar een **doktersbezoek te hebben uitgesteld (31% t.o.v.19% gemiddeld)**. Respondenten die inwonen bij de ouders en samenwonenden met kinderen stellen ook vaker een doktersbezoek uit. Veelal zullen de inwonenden jonge mensen zijn. Mogelijk speelt hierbij het tekort aan huisartsen een rol maar net zo goed kunnen jongere mensen consultaties uitstellen omdat de reden voor een eventueel doktersbezoek van minder ernstige medische aard kan zijn. Ook het aandeel respondenten dat een **tandartsbezoek heeft uitgesteld** is het grootste bij **alleenstaande ouders (31%)** en **inwonende kinderen (32%)** (t.o.v.24% gemiddeld).

Maar liefst **53% (!) van de West-Aziatische en Noord-Afrikaanse respondenten** heeft het voorbije jaar een **doktersbezoek uitgesteld**. Ook de andere niet-Europese allochtonen en de Oost-Europeanen stelden vaker een consultatie bij de huisarts uit (38%). **42% van de West-Aziatische en Noord-Afrikaanse respondenten stelde een bezoek aan de tandarts uit**. Ook de andere niet-Europese respondenten stelden significant een consultatie bij de tandarts uit (29%).

Tot slot vermelden we nog dat vrouwen significant vaker dan mannen een bezoek aan een specialist en een kinesist uitgesteld hebben en ook vaker mentale gezondheidszorg hebben uitgesteld. Uitstel van een dokters- of tandartsbezoek en de consultatie van een specialist wordt vaker door de jongere leeftijdsgroepen (tot 44 jaar) uitgesteld.

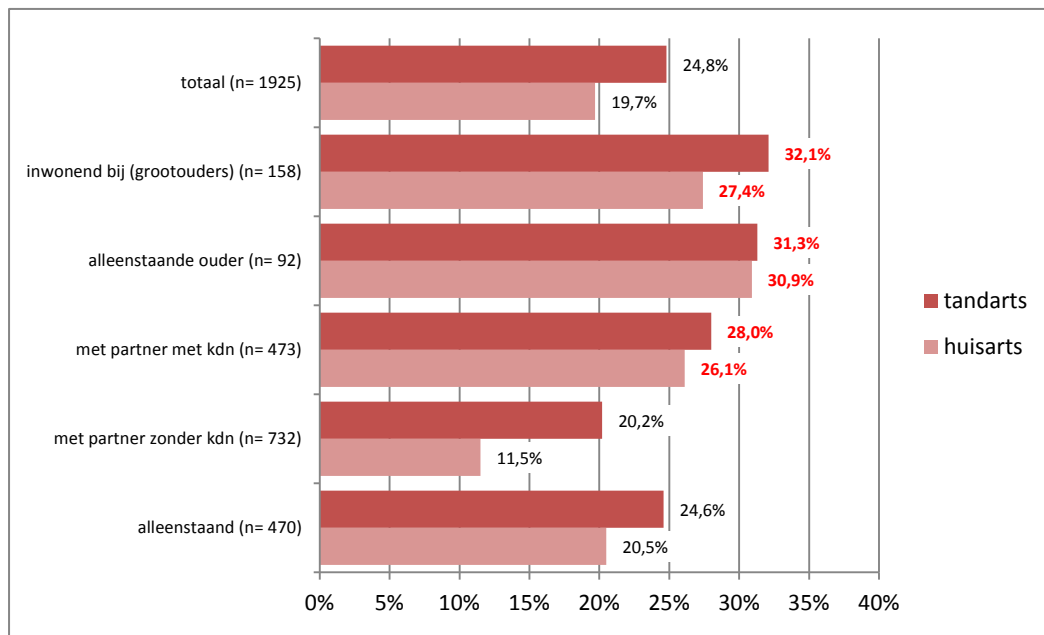
Grafiek 79 Aandeel respondenten dat een bezoek aan de huisarts en de tandarts heeft uitgesteld volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

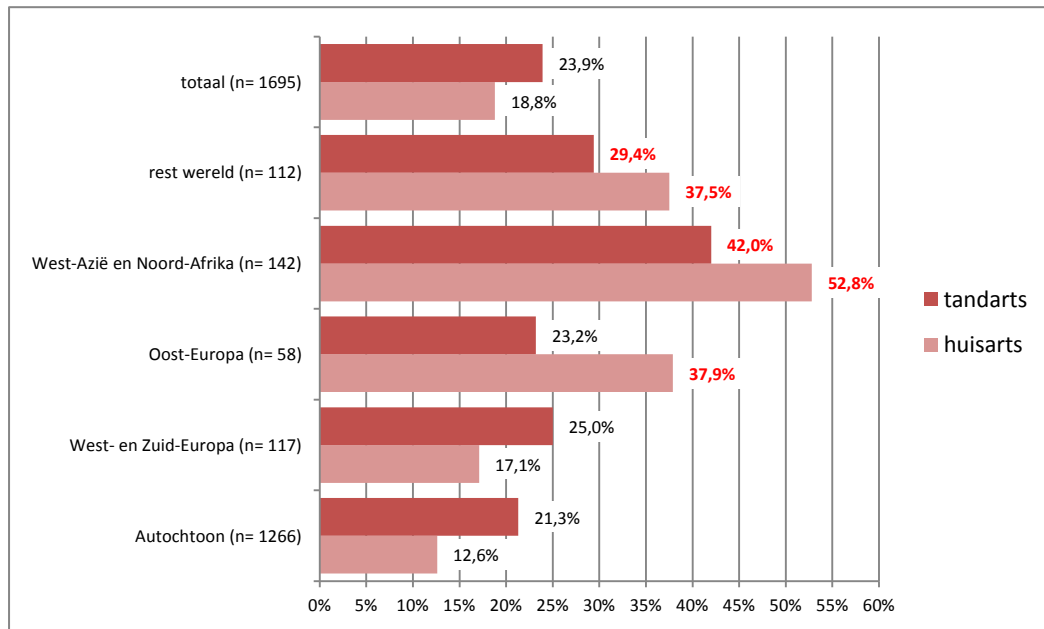
Grafiek 80 Aandeel respondenten dat een bezoek aan de huisarts en de tandarts heeft uitgesteld volgens gezinspositie



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 81 Aandeel respondenten dat een bezoek aan de huisarts en de tandarts heeft uitgesteld volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.3.4.2 Redenen van uitstel medische zorgen

In de Antwerpse gezondheidsenquête werd er ook gevraagd naar de reden waarvoor men medische zorgen heeft uitgesteld. Voor elke zorgvorm was er een aparte vraag die peilde naar eventueel zorguitstel. Die vraag werd gevolgd door een vraag naar de redenen van dit uitstel. Alleen de respondenten die deze specifieke medische zorgen hebben uitgesteld beantwoordden ook deze bijkomende vraag.

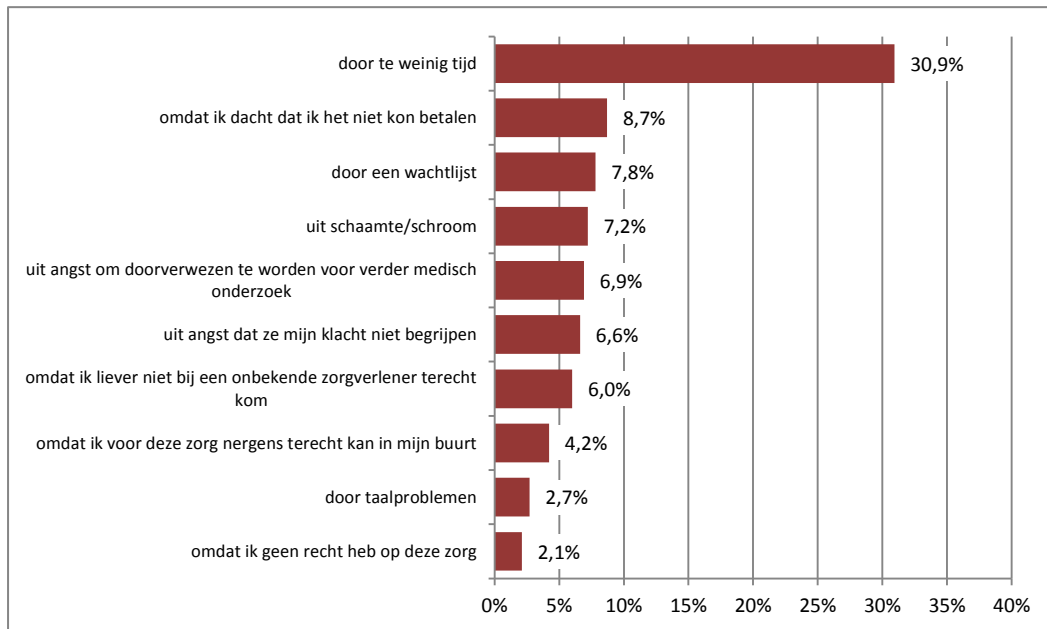
31% van de respondenten die een bezoek aan de huisarts hebben uitgesteld geeft aan dat dit uitstel is gebeurd als gevolg van een gebrek aan tijd (6% van de netto-steekproef). Bijna 9% van deze respondenten stelde een doktersbezoek uit omdat men dacht de consultatie niet te kunnen betalen (2% van de netto-steekproef). 7% van deze respondenten had schrik om doorverwezen te worden voor verder medisch onderzoek en ongeveer evenveel respondenten had last van schaamte. 6,6% van hen raadpleegde geen huisarts uit angst dat de klachten niet begrepen zouden worden en 6% komt liever niet bij een onbekende zorgverlener terecht. Bij een kleine minderheid van deze respondenten heeft dit uitstel een reden die niet bij de leefomstandigheden, de attitude of het gedrag van de respondent ligt. Zo geeft **iets minder dan 8%** van deze respondenten op dat een doktersbezoek werd uitgesteld omdat men op een **wachlijst** werd geplaatst (1,5% van de netto-steekproef). **28% van de respondenten die een bezoek aan de tandarts hebben uitgesteld ging niet naar de tandarts omdat er geen tijd voor was** (7% van de netto-steekproef). **17,5% van hen dacht een tandartsbezoek niet te kunnen betalen** (4,9% van de netto-steekproef). **10%** van deze respondenten moest een consultatie uitstellen omdat ze op een **wachlijst** werden geplaatst (2,5% van de netto-steekproef).

Ook **25% van de respondenten die een bezoek aan een specialist hebben uitgesteld ging niet naar de specialist omdat er geen tijd voor was** (4% van de netto-steekproef). **13% van hen dacht een consultatie niet te kunnen betalen** (2,3% van de netto-steekproef). **14%** van deze respondenten moest een consultatie uitstellen omdat ze op een **wachlijst** werden geplaatst en 9% had schrik om doorverwezen te worden voor verder onderzoek. **De inname van bepaalde medicatie wordt het vaakst uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen (12%)** (1,7% van de netto-steekproef). 8% van deze respondenten neemt de medicatie niet uit tijdsgebrek. **Een operatie wordt ook het even vaak uitgesteld omwille van financiële redenen (13,5%) en een gebrek aan tijd (13,5%). Mentale gezondheidszorg wordt in 37% van de gevallen uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen** (3% van de netto-steekproef). **Voor de consultatie bij mentale gezondheidszorg speelt ook vaker schaamte (26%)** (1,9% van de netto-steekproef) **en de angst dat de klacht niet zal begrepen worden (21%)** (1,5% van de netto-steekproef) **als reden om dit soort zorgvraag uit te stellen.** Ook 22% van deze respondenten zegt te weinig tijd te hebben gehad voor een consultatie (1,5% van de netto-steekproef). Voor deze laatste twee zorgvormen geldt dat het aantal respondenten dat dit soort zorg uitgesteld heeft relatief beperkt is. De extrapolatie van de percentages naar de gehele netto-steekproef moet daarom met nog meer voorzichtigheid gebeuren. Dit geldt nog explicieter voor wat betreft het uitstel van thuisverpleging of gezinszorg (n= 64).

We hebben hier geen resultaten tussen verschillende categorieën van respondenten volgens achtergrondkenmerken in grafieken weergegeven, omdat het aantal respondenten per categorie veel te klein is om betrouwbare conclusies te trekken. Toch willen we nog enkele van die minder betrouwbare trends meegeven:

- Respondenten jonger dan 45 jaar hebben vaker bezoek aan huisarts en tandarts uitgesteld door tijdsgebrek
- Oost-Europese respondenten hebben vaker bezoek aan huisarts uitgesteld omdat men dacht dit niet te kunnen betalen
- Niet-Europese respondenten hebben vaker bezoek aan huisarts en tandarts uitgesteld omdat men dacht dit niet te kunnen betalen
- Respondenten met een lage socio-economische status hebben vaker bezoek aan huisarts en tandarts uitgesteld omdat men dacht dit niet te kunnen betalen
- Hoe hoger opleidingsniveau van respondenten, hoe vaker bezoek aan huisarts en tandarts werd uitgesteld door tijdsgebrek

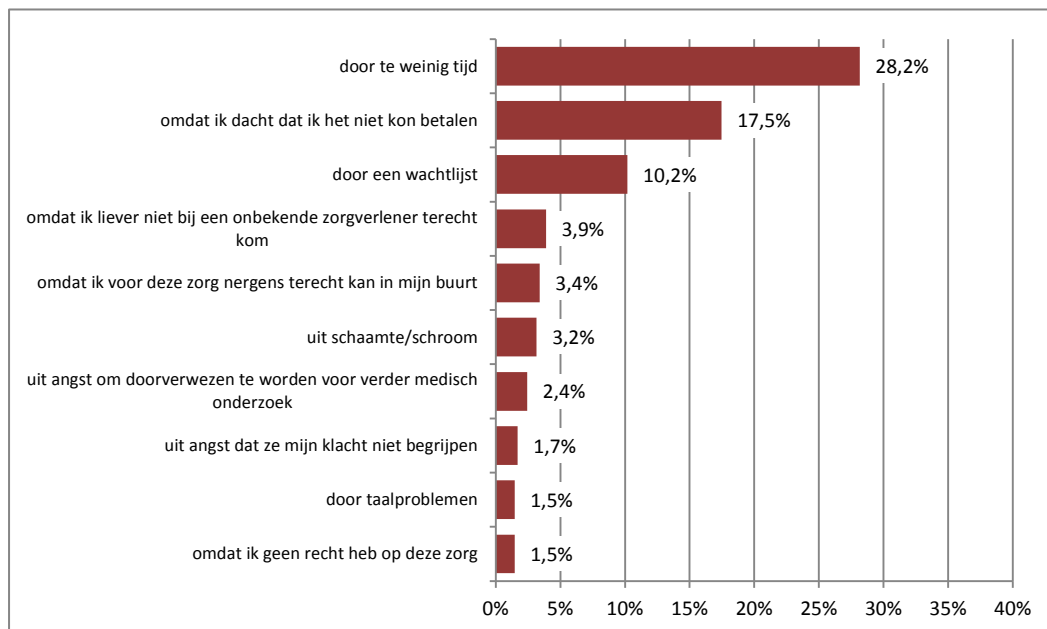
Grafiek 82 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van bezoek aan huisarts (selectie: respondenten die een bezoek aan huisarts hebben uitgesteld, n= 333)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 83 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van bezoek aan tandarts (selectie: respondenten die een bezoek aan tandarts hebben uitgesteld, n= 412)

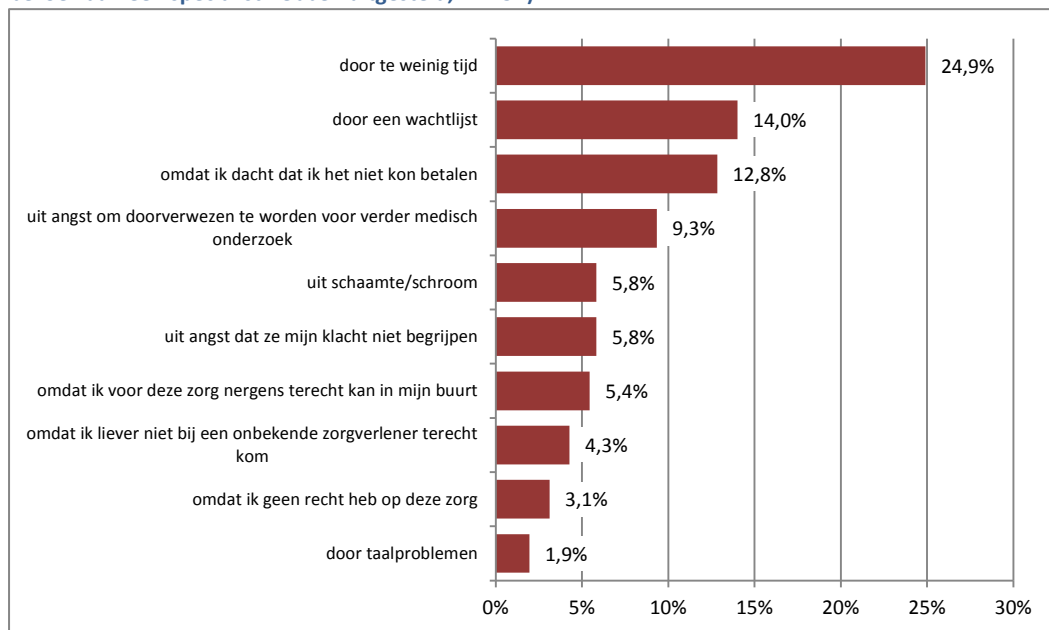


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



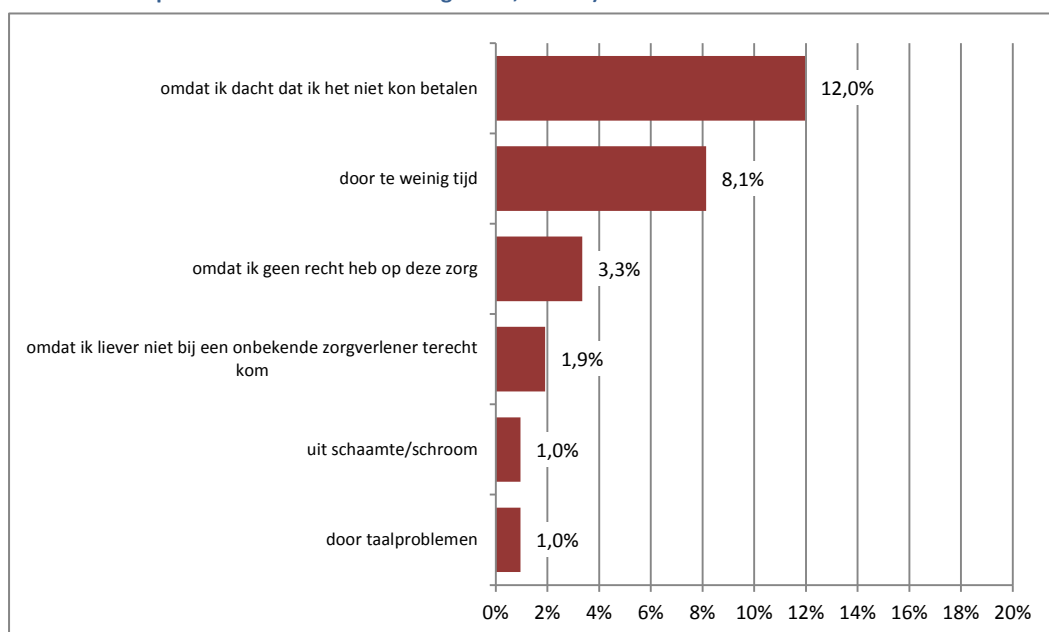
Grafiek 84 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van bezoek aan een specialist (selectie: respondenten die een bezoek aan een specialist hebben uitgesteld, n= 257)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

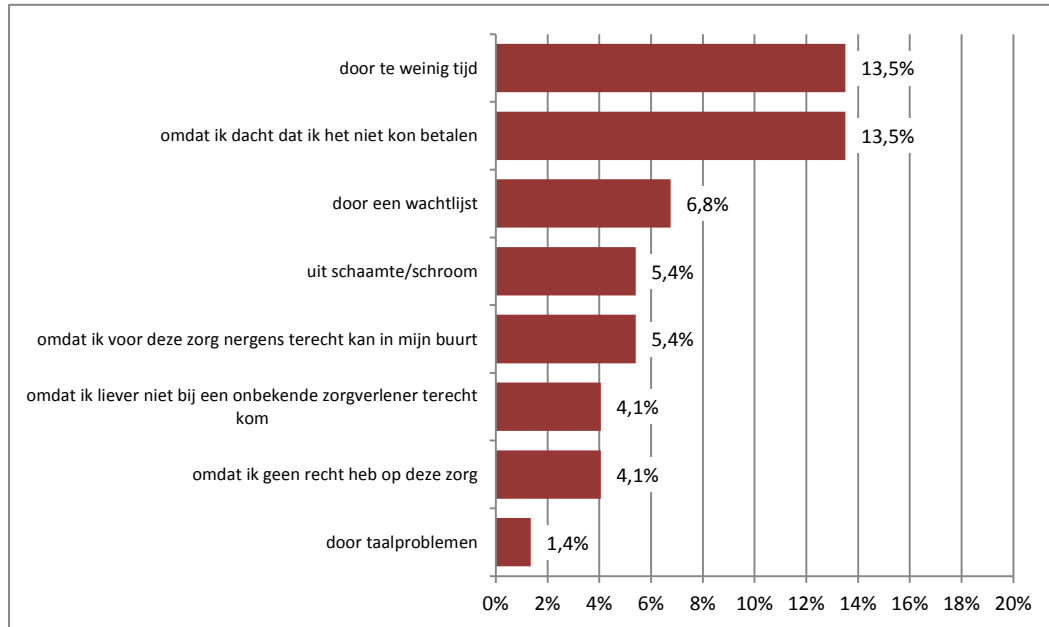
Grafiek 85 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van inname van bepaalde medicatie (selectie: respondenten die de inname van bepaalde medicatie hebben uitgesteld, n= 209)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

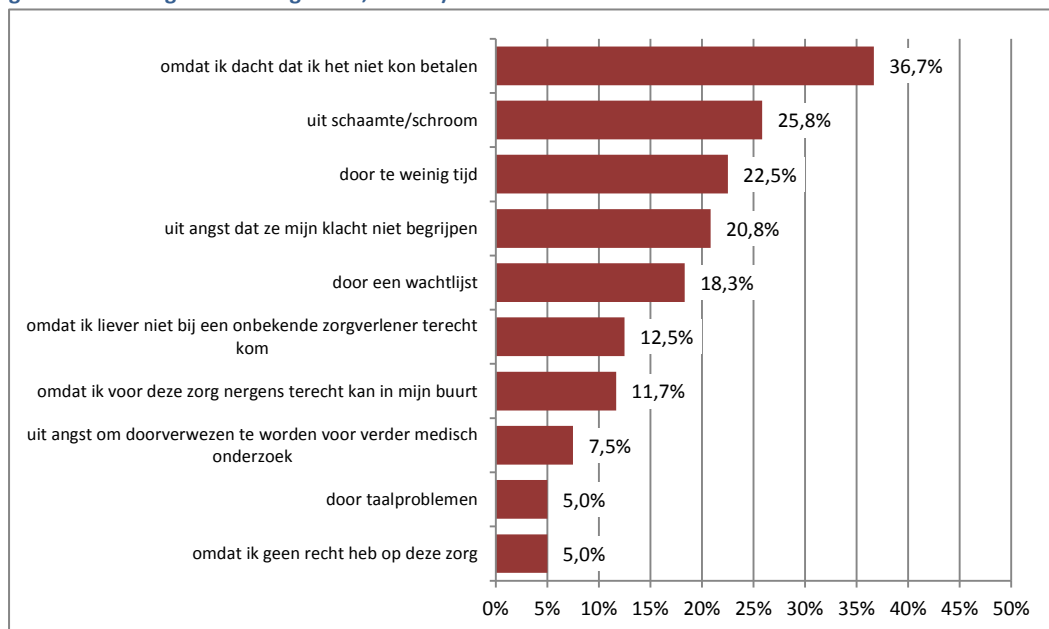
Grafiek 86 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van een operatie (selectie: respondenten die een operatie hebben uitgesteld, n= 74)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 87 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van mentale gezondheidszorg (selectie: respondenten die mentale gezondheidszorg hebben uitgesteld, n= 120)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



6.3.4.3 Uitstel medische zorgen om financiële redenen

De cijfers in deze paragraaf inzake uitstel van medische zorgen omwille van financiële redenen werden op de volgende manier bekomen: alle respondenten die op minstens één van de vragen naar de redenen van uitstel van medische zorgen per zorgverlener (incl. operatie en medicatie) de antwoordcategorie *‘omdat ik dacht dat ik het niet kon betalen’* hebben aangeduid.

In de editie van de gezondheidsenquête van 2010 werd er alleen gevraagd naar het eventuele uitstel van medische zorgen *‘omwille van financiële redenen’*. Bovendien werd deze vraag louter algemeen geformuleerd, zonder specificatie inzake raadpleging van welke zorgverlener of voor welke medische ingreep of m.b.t. welke medicatie de zorg werd uitgesteld. Door de gewijzigde formulering van het meer algemene *‘omwille van financiële redenen’* naar het meer concrete *‘omdat ik dacht dat ik het niet kon betalen’* en door de mogelijkheid om ook andere redenen van zorguitstel te vermelden, kunnen de resultaten van de editie van 2010 niet op betrouwbare manier vergeleken worden met de resultaten van 2013, 2016 en 2019. Het grote verschil in het aandeel respondenten dat zorg heeft uitgesteld *‘om financiële redenen’* in 2010 (14%) ten opzichte van het aandeel zorguitstellers *‘omdat men dacht dat men het niet kon betalen’* in 2013 (10%), 2016 (9%) en 2019 (9,4%)¹⁶ geeft aan dat hier niet louter sprake is van toeval, maar veeleer dat de afwijkende vraagstelling effectief naar een andere werkelijkheid peilt. Het is aannemelijk dat respondenten medische zorgen uitstellen om financiële redenen, terwijl ze het wel zouden kunnen betalen (bijvoorbeeld omdat men de zorg te duur vindt en/of prioriteit geeft aan andere uitgaven), waardoor het aandeel respondenten logischerwijze hoger is bij de vraagstelling van de editie van 2010 dan bij de latere edities. Maar mogelijk bieden ook andere redenen een (gedeeltelijke) verklaring¹⁷. Niettemin lijkt het ons nuttig de evolutie te tonen.

We maken geen vergelijking met de resultaten van de nationale gezondheidsenquête, waarvan reeds cijfers beschikbaar zijn voor de jaren 1997, 2001, 2004, 2008, 2013 en 2018. In de nationale gezondheidsenquête werd de vraag naar uitstel van medische zorgen¹⁸ steeds op identieke manier geformuleerd, maar op een andere manier dan in de Antwerpse gezondheidsenquête. Terwijl in de Antwerpse gezondheidsenquête meer verschillende zorgverstrekkers als antwoordmogelijkheid voor uitstel van zorgconsumptie worden geboden, neemt de nationale gezondheidsenquête bijvoorbeeld ook het uitstel van de aanschaf van een bril of contactlenzen op als keuze om te melden dat men dit niet kon betalen.

¹⁶ Dit percentage verwijst naar het aandeel respondenten dat bij één of meerdere van de verschillende zorgverleners (ook medicatie of operatie) deze zorg uitgesteld heeft omdat men dacht dat men het niet kon betalen.

¹⁷ De reeds aangehaalde mogelijke reden voor de sterke daling van het aandeel medische zorguitstellers in Antwerpen kunnen we aanvullen met een mogelijke verklaring die de auteur van *hoofdstuk 12- Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen* uit *Rapport 3: Gebruik van gezondheids- en welzijnsdiensten*¹⁷ van Sciensano aanhaalt naar aanleiding van eenzelfde vaststelling bij de resultaten van de nationale gezondheidsenquête. Waarom zijn de percentages voor 2013 zo verschillend met deze van 2008 (meer correct, gezien de cijfers van de editie 2013 veel meer aansluiten met deze van de edities van 1997, 2001 en 2004, dient gezocht te worden naar de redenen van de plotse – en tot dusver eenmalige – sterke stijging vastgesteld voor het jaar 2008). ‘Zonder de impact ervan echt te kunnen inschatten, kan het zijn dat maatregelen, erop gericht de eigen bijdragen (remgeld) onder controle te houden (maximumfactuur, derdebetalerssysteem), meer en meer effectief worden. De oorzaak kan echter ook te maken hebben met de samenstelling – in socio-demografische en socio-economische termen – van de participanten aan de opeenvolgende enquêtes¹⁷. (Demarest, S.)’. Mogelijk zijn deze verklaringen ook (gedeeltelijk) geldig voor de vastgestelde afname van het aantal zorguitstellers bij de Antwerpse respondenten.

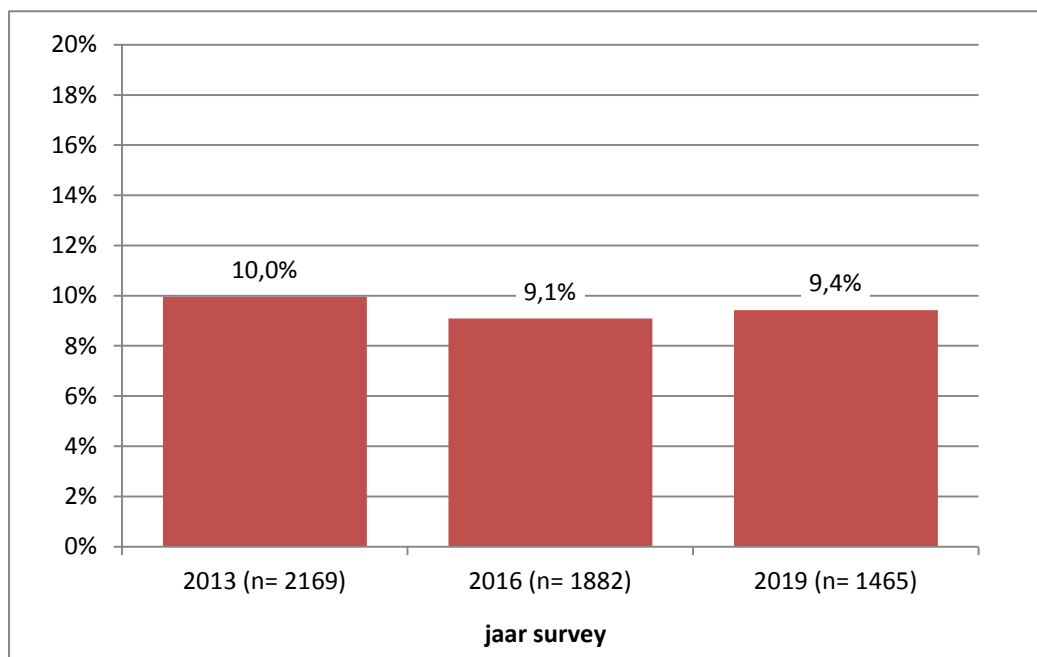
¹⁸ In de nationale gezondheidsenquête werd er aan de respondenten gevraagd of het de afgelopen 12 maanden is voorgekomen dat men (of iemand in het huishouden) zorgen nodig had, maar dit niet kon betalen: medische zorgen of een operatie, tandverzorging, voorgeschreven geneesmiddelen, een bril of contactlenzen, mentale zorgen zoals van een psycholoog of psychiater.



6.3.4.3.1 Algemeen

Zoals reeds vermeld **stelde 9,4% van de respondenten één of meerdere vormen van medische zorg uit omdat men dacht dat men het niet kon betalen**. Dit betekent een gunstige evolutie t.o.v. de resultaten van de survey van 2013 en licht ongunstige evolutie t.o.v. 2016, maar het verschil blijkt niet significant. We kunnen deze evolutie in een maatschappelijke context interpreteren, hoewel we de impact van die context niet kunnen inschatten. Zo kan het zijn dat maatregelen die erop gericht zijn de eigen bijdragen (remgelden) onder controle te houden – zoals de maximumfactuur en het derdebetalerssysteem – stilaan effectief worden.

Grafiek 88 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht men het niet kon betalen, per surveyjaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Onderstaande grafieken tonen gevonden significante verschillen tussen categorieën van respondenten volgens enkele achtergrondkenmerken. We geven telkens alleen de resultaten van de survey van 2019, omdat er bij geen enkele subcategorie van de respondenten een significant verschil tussen de resultaten van 2019 en voorgaande surveys werd gevonden.

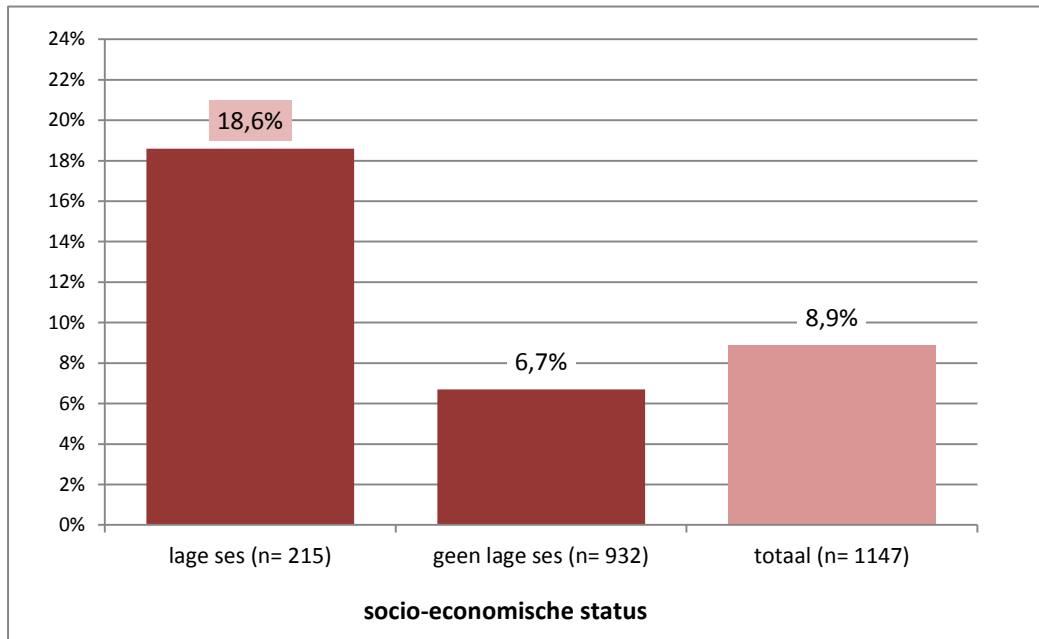
Het meest opvallende verschil vinden we tussen respondenten met een lage socio-economische status en de overige respondenten. Terwijl 18,6% van de respondenten met een lage socio-economische status het afgelopen jaar medische zorgen heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen, is dit bij de overige respondenten slechts 6,7%. Van alle werkzoekende respondenten stelde 19% het voorbije jaar medische zorgen om deze reden uit.

Vooral volwassenen in de jongere leeftijdsgroepen geven vaker aan dat ze medische zorgen hebben uitgesteld omdat ze dachten dat ze het niet konden betalen. In de leeftijdsgroepen tussen 25 en 54 jaar geeft ruim meer dan 10% van de respondenten op dat ze medische zorgen om die reden hebben uitgesteld. **Bij de 25- tot 34-jarigen gaat het zelfs om bijna 17%. Alleenstaanden (12,4%) en alleenstaande ouders (20%!) stelden ook significant vaker**



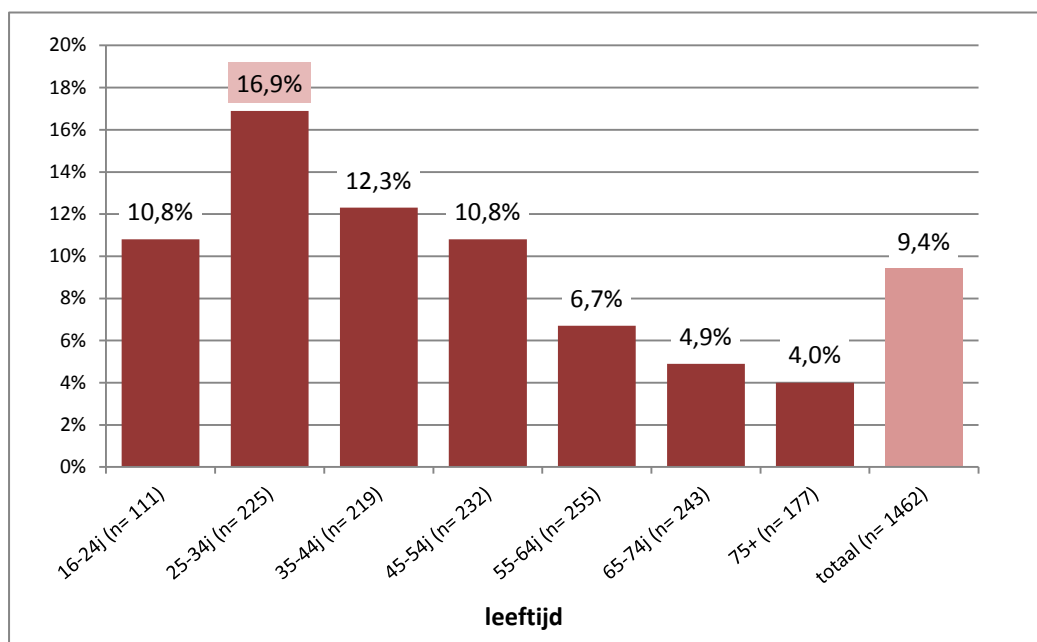
medische zorgen uit omdat men dacht het niet te kunnen betalen. Niet-Europese respondenten stellen ook significant vaker om financiële redenen medische zorgen uit. Bij de **Noord-Afrikaanse en West-Aiatische respondenten** tellen we zelfs **20%** zorguitstellers om financiële redenen.

Grafiek 89 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

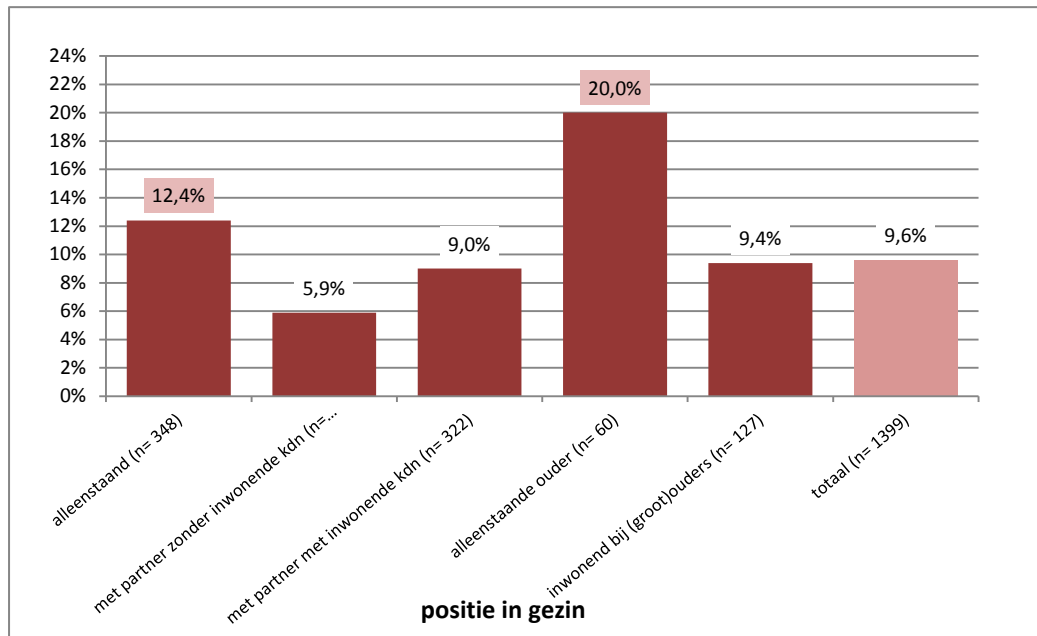
Grafiek 90 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

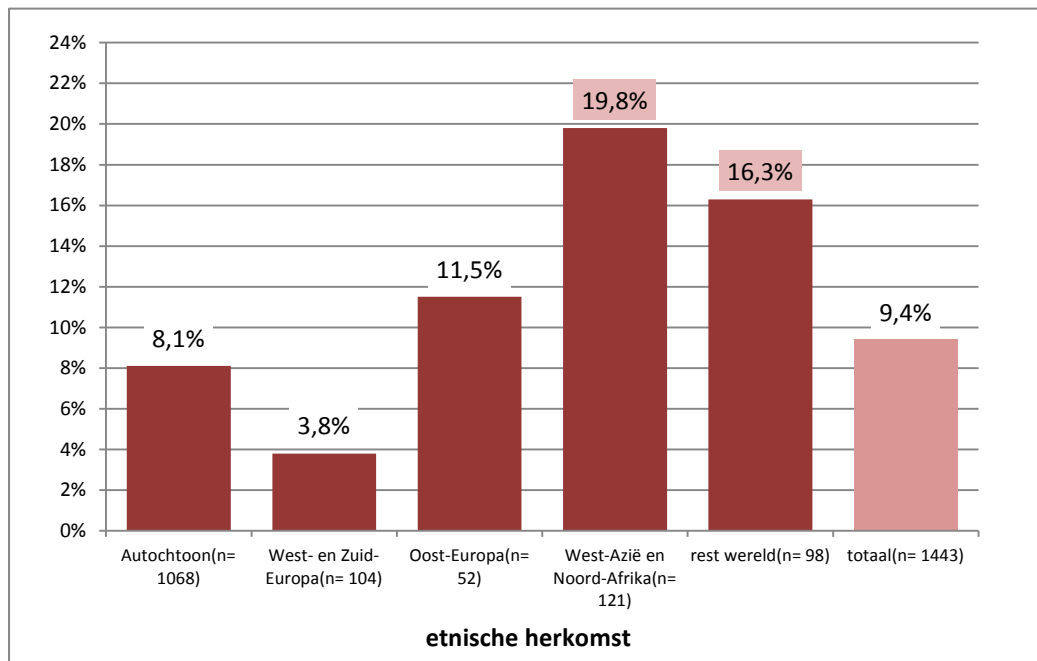


Grafiek 91 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens gezinspositie



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 92 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



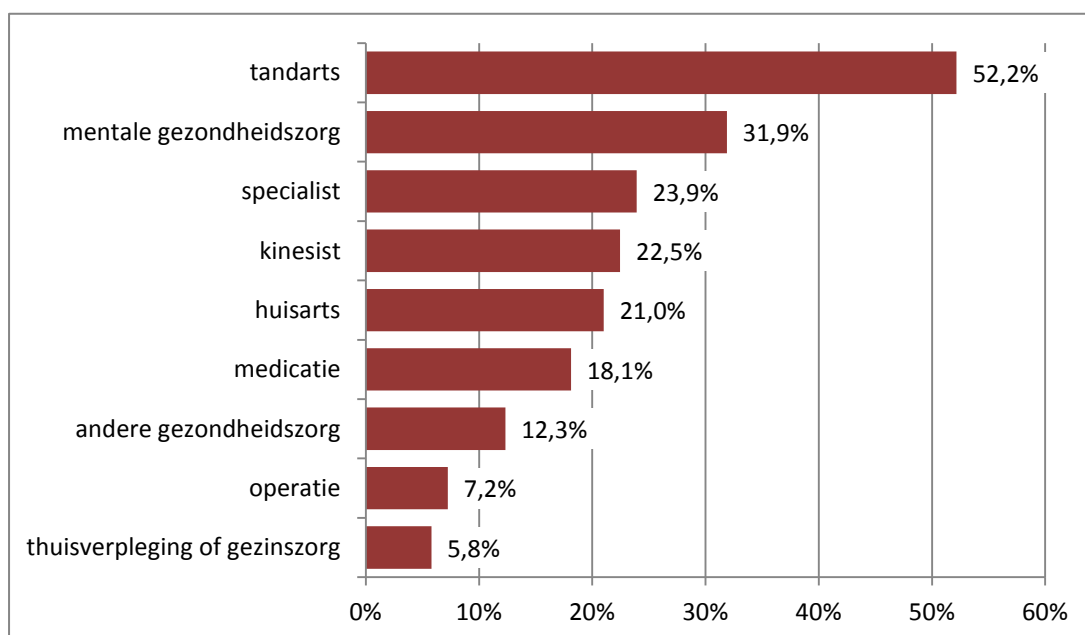
6.3.4.3.2 Per zorgverlener of zorgvorm

Onderstaande grafieken tonen ons bij welke zorgverleners of zorgvormen consultaties het vaakst worden uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen. De percentages in de eerste grafiek verwijzen naar de respondenten die het afgelopen jaar gelijk welke medische zorgen hebben uitgesteld omdat ze dachten die niet te kunnen betalen; de percentages in de tweede grafiek verwijzen naar alle respondenten van de netto-steekproef.

Uit de eerste onderstaande grafiek blijkt dat meer dan de helft van de respondenten die medische zorgen om financiële reden hebben uitgesteld, dat zij een bezoek aan de tandarts hebben uitgesteld. 32% van hen stelde mentale gezondheidszorg om die reden uit. Een bezoek aan de huisarts, kinesist en specialist wordt telkens door meer dan 20% van deze groep respondenten uitgesteld. Ook bijna 20% van deze zorguitstellers dacht de inname van bepaalde medicatie niet te kunnen betalen.

Dit betekent dat **5% van alle respondenten het afgelopen jaar een tandartsbezoek heeft uitgesteld omdat men dacht het niet te kunnen betalen. 3% van alle respondenten stelde mentale gezondheidszorg om dezelfde reden uit. 2% of meer van alle respondenten stelde om die reden een doktersbezoek en een bezoek aan een specialist en kinesist uit.** Ook 1,7% van alle respondenten stelde om die reden de inname van bepaalde medicatie uit.

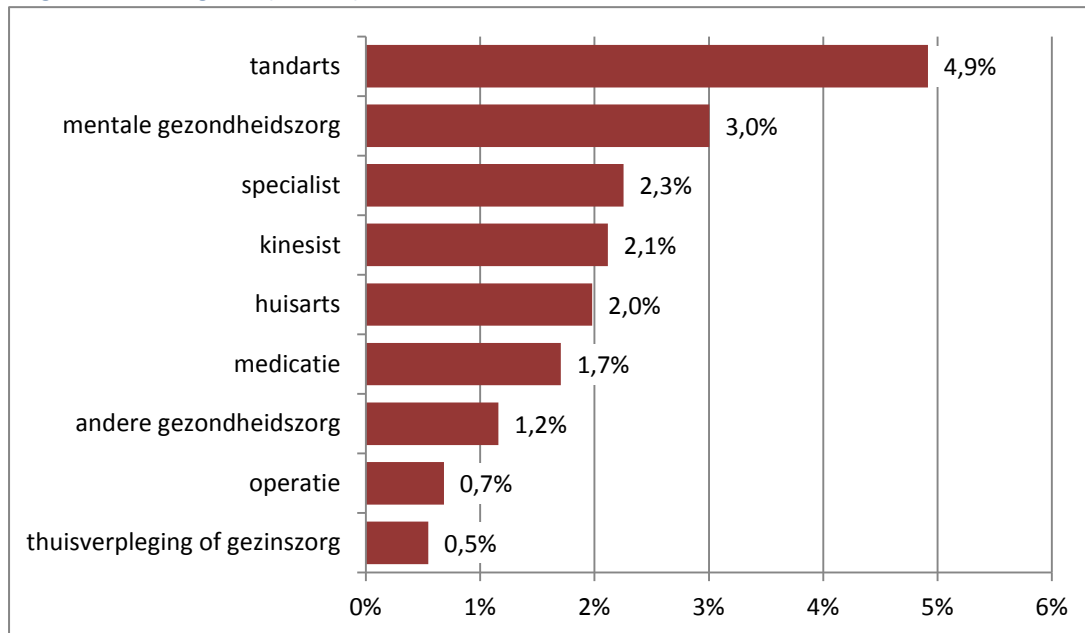
Grafiek 93 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen per zorgverlener of zorgvorm (selectie: respondenten die het afgelopen jaar gelijk welke medische zorgen hebben uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen, n=138)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



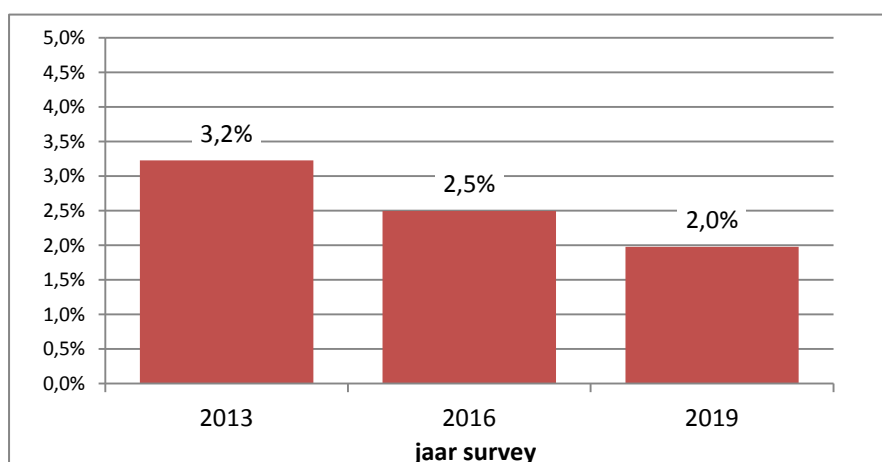
Grafiek 94 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen per zorgverlener of zorgvorm (n= 1465)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Alleen wat betreft uitstel van een bezoek aan de huisarts en mentale gezondheidszorg merken we een significante evolutie t.o.v. voorgaande surveys. Bij **huisartsbezoeken** zien we een **gunstige evolutie**: het aandeel respondenten dat een doktersbezoek uitstelde omdat men dacht dit niet te kunnen betalen daalde van **3,2% in 2010**, naar **2,5% in 2016** tot **2% in 2019**. Bij **mentale gezondheidszorg** merken we een **ongunstige evolutie**: het aandeel respondenten dat mentale gezondheidszorg heeft uitgesteld omdat men dacht dit niet te kunnen betalen steeg van **1,6% in 2010**, naar **2% in 2016** tot **3% in 2019**.

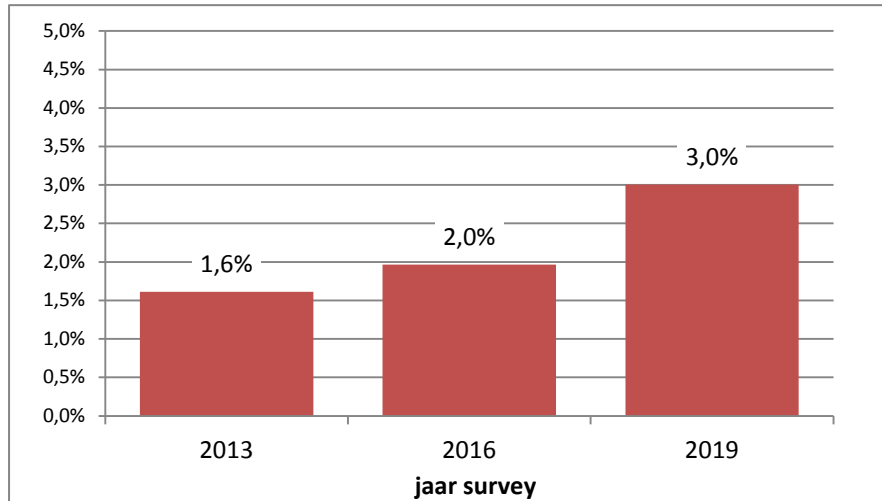
Grafiek 95 Evolutie van het aandeel respondenten dat een bezoek aan de huisarts heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen (n= 1465)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 96 Evolutie van het aandeel respondenten dat mentale gezondheidszorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen (n= 1465)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Onderstaande tabellen en grafieken¹⁹ tonen significante verschillen tussen categorieën van respondenten volgens enkele achtergrondkenmerken. We geven telkens alleen de resultaten van de survey van 2019, omdat er bij geen enkele subcategorie van de respondenten een significant verschil tussen de resultaten van 2019 en voorgaande surveys werd gevonden. **OPGELET:** de significantietoets werd telkens berekend op erg kleine aantallen respondenten per subgroep!

De respondenten uit de leeftijdsgroepen 25 tot 34 jaar en 45 tot 54 jaar geven vaker aan dat ze een dokters- en specialistenbezoek hebben uitgesteld. De 25- tot 44-jarigen stelden ook vaker de inname van mediactie en mentale gezondheidszorg uit om financiële redenen. Ook de respondenten uit de jongste groep stelde vaker mentale gezondheidszorg uit omdat men dacht het niet te kunnen betalen.

Behalve wat betreft mentale gezondheidszorg en een operatie stellen respondenten met een lage socio-economische status alle zorgsoorten significant vaker uit dan de overige respondenten omdat men dacht zich de medische zorg financieel niet te kunnen veroorloven. De verschillen tussen beide groepen zijn relatief groot (vaak 4 tot 5 keer zo groot qua percentage). Zo heeft zelfs **11% van de respondenten met een lage socio-economische status en tandartsbezoek uitgesteld.** Wanneer we de scholingsgraad in de analyse nemen, dan merken we alleen een significante verschil in uitstel van tandartsbezoeken. Hoe hoger het opleidingsniveau hoe kleiner het percentage dat een tandartsbezoek heeft uitgesteld omdat men het niet zou kunnen betalen. Arbeidsongeschikten en werkzoekenden stelden veel vaker een bezoek aan de huisarts, tandarts, specialist en de inname van medicatie uit.

Alleenstaanden (7,8%) en alleenstaande ouders (10%) stelden significant vaker dan gemiddeld een tandartsbezoek uit omdat men dacht dat men dit niet kon betalen (t.o.v. gemiddeld 4,9%). **Alleenstaande ouders (11%) stelden ook significant vaker dan gemiddeld (3%) mentale gezondheidszorg uit** om dezelfde reden. Noord-Afrikaanse en West-Aziatische respondenten hebben het voorbije jaar significant vaker een huisarts- en tandartsbezoek en de inname van mediactie uitgesteld omdat men dacht dit niet te kunnen betalen.

¹⁹ Omdat er alleen wat betreft tandartsen een significant verschil bestaat tussen de respondenten van verschillende scholingsgraad inzake het aandeel dat bezoek eraan heeft uitgesteld omdat men dacht het niet te kunnen betalen geven we dit weer in een grafiek. De significante verschillen tussen andere subcategorieën van respondenten worden voorgesteld in tabelvorm.

Tabel 26 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens leeftijd, per zorgverlener of zorgvorm

leeftijdsgroep	huisarts of dokter	tandarts	specialist	inname medicatie	operatie	thuisverpleging-gezinszorg	mentale gh-zorg	kinesist
16-24j (n= 111)	0,9%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	8,1%	0,0%
25-34j (n= 225)	4,4%	4,9%	6,3%	3,9%	0,7%	0,0%	12,2%	7,5%
35-44j (n= 219)	2,3%	5,9%	4,3%	4,3%	1,3%	1,3%	7,1%	2,5%
45-54j (n= 232)	3,0%	7,4%	4,3%	2,2%	1,1%	1,1%	2,2%	2,7%
55-64j (n= 255)	1,6%	5,1%	2,9%	2,8%	0,0%	0,5%	1,4%	3,3%
65-74j (n= 241)	0,8%	2,9%	1,0%	0,0%	1,9%	1,0%	0,5%	0,5%
75+ (n= 176)	0,0%	2,3%	0,0%	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	1,2%
totaal (n= 1459)	2,0%	4,9%	2,3%	1,7%	0,7%	0,5%	3,0%	2,1%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

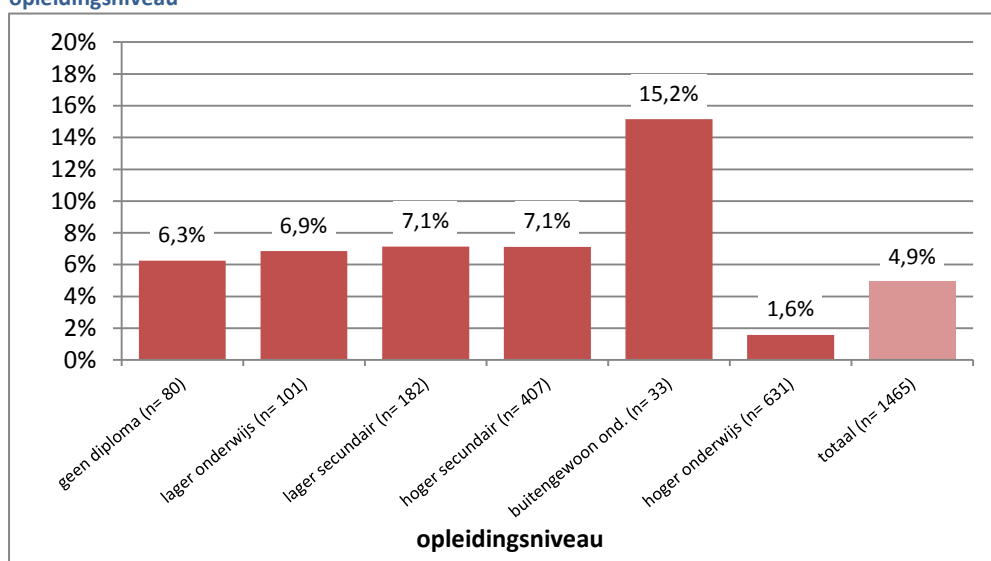
Tabel 27 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens socio-economische status, per zorgverlener of zorgvorm

socio-economische status	huisarts of dokter	tandarts	specialist	inname medicatie	operatie	thuisverpleging-gezinszorg	mentale gh-zorg	kinesist
lage ses (n= 215)	4,7%	11,2%	7,1%	6,6%	1,7%	2,3%	5,7%	5,7%
geen lage ses (n= 930)	0,9%	3,2%	1,7%	0,8%	0,6%	0,4%	3,2%	1,8%
totaal (n= 1145)	2,0%	4,9%	2,3%	1,7%	0,7%	0,5%	3,0%	2,1%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 97 Aandeel respondenten dat een bezoek aan tandarts heeft uitgesteld omdat men het niet kon betalen volgens opleidingsniveau



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 28 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens beroepssituatie, per zorgverlener of zorgvorm

beroepssituatie	huisarts of dokter	tandarts	specialist	inname medicatie	operatie	thuisverpleging-gezinszorg	mentale gh-zorg	kinesist
arbeider (n= 158)	3,2%	10,1%	3,8%	5,1%	2,4%	1,6%	3,2%	3,1%
bediende (n= 305)	2,0%	3,3%	3,5%	1,8%	0,5%	0,0%	8,9%	3,5%
kader (n= 82)	1,2%	2,4%	2,0%	2,1%	0,0%	0,0%	2,3%	2,1%
zelfstandige (n= 105)	2,9%	4,8%	5,3%	1,4%	0,0%	2,8%	1,4%	2,7%
ambtenaar (n= 97)	1,0%	4,1%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	5,3%
(brug)gepensioneerd (n= 410)	0,2%	2,4%	0,3%	0,3%	1,1%	0,3%	0,3%	0,5%
werkzoekend (n= 58)	5,2%	10,3%	6,5%	6,7%	0,0%	0,0%	2,2%	4,5%
huisvrouw/man (n= 62)	1,6%	4,8%	1,8%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%
student (n= 77)	0,0%	2,6%	2,0%	0,0%	2,0%	0,0%	8,0%	0,0%
arbeidsongeschikt (n= 42)	9,5%	21,4%	16,2%	13,5%	2,8%	8,3%	15,8%	16,2%
totaal (n= 1396)	2,0%	4,9%	2,3%	1,7%	0,7%	0,5%	3,0%	2,1%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 29 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens gezinspositie, per zorgverlener of zorgvorm

positie in gezin	huisarts of dokter	tandarts	specialist	inname medicatie	operatie	thuisverpleging-gezinszorg	mentale gh-zorg	kinesist
alleenstaand (n= 346)	2,0%	7,8%	3,3%	2,7%	0,7%	1,4%	4,6%	5,7%
met partner zonder kinderen (n= 475)	1,3%	3,2%	2,6%	1,3%	1,3%	0,5%	1,8%	1,0%
met partner met kinderen (n= 322)	2,2%	3,4%	2,1%	2,5%	0,9%	0,4%	4,0%	2,1%
alleenstaande ouder (n= 60)	3,3%	10,2%	8,2%	6,1%	0,0%	0,0%	10,9%	2,1%
inwonend bij (groot)ouders (n= 127)	2,4%	4,7%	1,2%	1,1%	0,0%	1,3%	6,1%	1,2%
totaal (n= 1396)	2,0%	4,9%	2,3%	1,7%	0,7%	0,5%	3,0%	2,1%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 30 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens etnische herkomst, per zorgverlener of zorgvorm

etnische herkomst	huisarts of dokter	tandarts	specialist	inname medicatie	operatie	thuisverpleging-gezinszorg	mentale gh-zorg	kinesist
Autochtoon (n= 1065)	1,1%	4,1%	2,4%	1,4%	0,7%	0,5%	3,3%	2,2%
West- en Zuid-Europa (n= 104)	1,0%	1,9%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%
Oost-Europa (n= 52)	9,6%	3,9%	4,9%	4,9%	5,4%	5,4%	5,3%	7,5%
West-Azië en Noord-Afrika (n= 121)	5,0%	12,4%	4,4%	6,5%	0,0%	1,2%	8,1%	6,9%
rest wereld (n= 98)	4,1%	9,2%	3,8%	5,0%	2,6%	1,3%	6,4%	0,0%
totaal (n= 1440)	2,0%	4,9%	2,3%	1,7%	0,7%	0,5%	3,0%	2,1%

Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Lijst van tabellen

Tabel 1 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van hulp.....	10
Tabel 2 Aantal ziekenhuisopnames in ziekenhuizen van arrondissement Antwerpen volgens opnametype, Vlaanderen	27
Tabel 3 Aantal ziekenhuisopnames in ziekenhuizen van arrondissement Antwerpen volgens opnametype, Antwerpenaren	28
Tabel 4 Aandeel respondenten volgens frequentie gebruik spoedgevallendienst.....	29
Tabel 5 Aantal opnames in Antwerpse psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen volgens type instelling, 2018	32
Tabel 6 Aantal opnames in Antwerpse psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen volgens type instelling, 2016	34
Tabel 7 Aandeel respondenten volgens bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum, volgens leeftijd	38
Tabel 8 Aandeel respondenten volgens bezoekfrequentie lokaal dienstencentrum, volgens gezinspositie (selectie: 60-plussers) ..	39
Tabel 9 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig bezoek aan lokaal dienstencentrum, volgens leeftijd	39
Tabel 10 Aandeel respondenten volgens gebruiksfrequentie thuishulp/gezinszorg.....	40
Tabel 11 Aandeel respondenten volgens gebruiksfrequentie thuishulp/gezinszorg, volgens leeftijd	40
Tabel 12 Aandeel respondenten volgens gebruiksfrequentie thuishulp/gezinszorg, volgens gezinspositie (selectie: 60-plussers) ..	41
Tabel 13 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig gebruik van thuishulp of gezinszorg, volgens leeftijd	41
Tabel 14 Aandeel respondenten volgens bezoekfrequentie buurthuis.....	42
Tabel 15 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig bezoek aan buurthuis, volgens leeftijd	42
Tabel 16 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig bezoek aan buurthuis, volgens etnische herkomst	43
Tabel 17 Aandeel respondenten volgens raadpleegfrequentie dienst Maatschappelijk Werk	43
Tabel 18 Aandeel respondenten volgens raadpleegfrequentie dienst Maatschappelijk Werk, volgens etnische herkomst	43
Tabel 19 Aandeel respondenten volgens raadpleegfrequentie dienst Maatschappelijk Werk, volgens gezinspositie	44
Tabel 20 Aandeel respondenten volgens reden geen of weinig raadpleging dienst Maatschappelijk Werk, volgens etnische herkomst	44
Tabel 21 Aantal bedden in Antwerpse ziekenhuizen volgens type afdeling.....	68
Tabel 22 Capaciteit Antwerpse psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen, psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen	69
Tabel 23 Ambulante geestelijke gezondheidszorg in stad Antwerpen	71
Tabel 24 Aandeel respondenten dat medische zorgen heeft uitgesteld volgens socio-economische status, per soort zorg	100
Tabel 25 Aandeel respondenten dat medische zorgen heeft uitgesteld volgens Verhoogde tegemoetkoming, per soort zorg	100
Tabel 26 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens leeftijd, per zorgverlener of zorgvorm	114
Tabel 27 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens socio-economische status, per zorgverlener of zorgvorm	114
Tabel 28 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens beroepssituatie, per zorgverlener of zorgvorm.....	115
Tabel 29 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens gezinspositie, per zorgverlener of zorgvorm.....	115
Tabel 30 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens etnische herkomst, per zorgverlener of zorgvorm	115

Lijst van figuren

Figuur 1 Aandeel inwoners dat het afgelopen jaar geen huisarts heeft geraadpleegd per wijk, 2017	19
Figuur 2 Gemiddeld aantal huisartscontacten per inwoner volgens wijk.....	21
Figuur 3 Aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren geen tandarts heeft geraadpleegd per wijk, 2017	23
Figuur 4 Aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd per wijk, 2017	25



Figuur 5 Dekkingsgraad bij borstkankerscreening binnen bevolkingsonderzoek per postzone/district	47
Figuur 6 Dekkingsgraad bij baarmoederhalskankerscreening per postzone/district	51
Figuur 7 Responsgraad bij dikkedarmkankerscreening per postzone/district	55
Figuur 8 Saldo van het bestaande en het gewenste aantal huisartsen per wijk, 2020.....	62
Figuur 9 Saldo van het bestaande en het gewenste aantal tandartsen per wijk, 2018	64
Figuur 10 Saldo van het bestaande en het gewenste aantal apothekers wijk, 2020.....	65
Figuur 11 Spreiding ziekenhuizen in stad Antwerpen, 2020	67
Figuur 12 Spreiding psychiatrische voorzieningen in stad Antwerpen, 2020	70
Figuur 13 Spreiding geestelijke gezondheidszorg in stad Antwerpen, 2020	72
Figuur 14 Saldo bestaand en gewenst aanbod woongelegenheden in woonzorgcentra per wijk	73
Figuur 15 Saldo bestaand en gewenst aanbod assistentiewoningen per wijk	74
Figuur 16 Saldo bestaand en gewenst aanbod lokale dienstencentra per wijk.....	75
Figuur 19 Aandeel inwoners met een Globaal medisch Dossier per wijk, 2017	93
Figuur 20 Aandeel inwoners met verhoogde tegemoetkoming per wijk, 2017	97

Lijst van grafieken

Grafiek 1 Aandeel respondenten dat kan rekenen op ondersteuning van familie, vrienden of kennissen bij ziekte of hulpbehoefendheid per surveyjaar	6
Grafiek 2 Aandeel respondenten dat kan rekenen op ondersteuning van familie, vrienden of kennissen bij ziekte of hulpbehoefendheid volgens socio-economische status	7
Grafiek 3 Aandeel respondenten dat kan rekenen op ondersteuning van familie, vrienden of kennissen bij ziekte of hulpbehoefendheid volgens positie in gezin	8
Grafiek 4 Aandeel respondenten dat kan rekenen op ondersteuning van familie, vrienden of kennissen bij ziekte of hulpbehoefendheid volgens etnische herkomst.....	8
Grafiek 5 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van informele hulp (n= 1393)	9
Grafiek 6 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van professionele hulp (n= 1432)	10
Grafiek 7 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van informele hulp volgens socio-economische status (selectie: respondenten die informele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)	11
Grafiek 8 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van informele hulp volgens etnische herkomst (selectie: respondenten die informele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)	12
Grafiek 9 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van informele hulp volgens positie in gezin (selectie: respondenten die informele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)	12
Grafiek 10 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van professionele hulp volgens socio-economische status (selectie: respondenten die professionele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)	13
Grafiek 11 Aandeel respondenten volgens nood aan en beschikbaarheid van professionele hulp volgens etnische herkomst (selectie: respondenten die professionele hulp nodig hadden tengevolge van een ziekte, aandoening of gezondheidsprobleem)	14
Grafiek 12 Evolutie aantal zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg) volgens leeftijd.....	15
Grafiek 13 Evolutie aantal zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg) bij 65- en 80-plussers	16
Grafiek 14 Evolutie aandeel zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg) bij 65- en 80-plussers	16
Grafiek 15 Evolutie verhouding aantal zorgbudgetten voor thuiszorg t.o.v. zorgbudgetten voor residentiële zorg	17
Grafiek 16 Evolutie gemiddeld aantal huisartscontacten per inwoner	20
Grafiek 17 Evolutie aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren geen tandarts heeft geraadpleegd per woonplaats	22
Grafiek 18 Aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren geen tandarts heeft geraadpleegd volgens leeftijd per woonplaats, 2017	23
Grafiek 19 Evolutie aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd per woonplaats	24



Grafiek 20 Aandeel inwoners dat de afgelopen drie kalenderjaren minstens twee keer een preventief tandartsbezoek heeft afgelegd volgens leeftijd per woonplaats, 2017	25
Grafiek 21 Evolutie aantal opnames in ziekenhuizen van arrondissement Antwerpen, Vlamingen	26
Grafiek 22 Evolutie aantal opnames in ziekenhuizen van arrondissement Antwerpen, Antwerpenaren	27
Grafiek 23 Aandeel respondenten volgens frequentie gebruik spoedgevallendienst volgens socio-economische status	29
Grafiek 24 Aandeel respondenten volgens tijdstip van gebruik spoedgevallendienst (selectie: respondenten die het afgelopen jaar de spoedgevallendienst hebben gebruikt), per surveyjaar	30
Grafiek 25 Aandeel respondenten volgens tijdstip van gebruik spoedgevallendienst per leeftijd en geslacht (selectie: respondenten die het afgelopen jaar de spoedgevallendienst hebben gebruikt).....	30
Grafiek 26 Aandeel respondenten volgens reden van gebruik spoedgevallendienst (selectie: respondenten die de spoedgevallendienst het afgelopen jaar (ook) overdag tijdens de week gebruikt hebben, n=308).....	31
Grafiek 27 Evolutie aantal opnames in Antwerpse psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen.....	33
Grafiek 28 Evolutie aantal opnames in Antwerpse psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven voor beschut wonen	34
Grafiek 29 Evolutie aantal zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (residentiële zorg) volgens leeftijd	36
Grafiek 30 Evolutie aantal zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (residentiële zorg) bij 65- en 80-plussers	36
Grafiek 31 Evolutie aandeel zorgbudgetten voor zwaar zorgbehoevenden (residentiële zorg) bij 65- en 80-plussers	37
Grafiek 32 Evolutie verhouding aantal zorgbudgetten voor thuiszorg t.o.v. zorgbudgetten voor residentiële zorg	37
Grafiek 33 Evolutie dekkingsgraad borstkankerscreening door bevolkingsonderzoek in stad Antwerpen en Vlaanderen	46
Grafiek 34 Evolutie dekkingsgraad borstkankerscreening door bevolkingsonderzoek per postzone/district.....	48
Grafiek 35 Evolutie dekkingsgraad borstkankerscreening door bevolkingsonderzoek volgens leeftijd.....	48
Grafiek 36 Evolutie aandeel doelgroepvrouwen zonder onderzoek mammografie tijdens de afgelopen 6 jaren	49
Grafiek 37 Evolutie dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening in stad Antwerpen en Vlaanderen	50
Grafiek 38 Evolutie (laatste drie jaren) dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening per postzone/district.....	52
Grafiek 39 Evolutie dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening volgens leeftijd	52
Grafiek 40 Evolutie responsgraad dikkedarmkankerscreening in stad Antwerpen en Vlaanderen.....	54
Grafiek 41 Evolutie responsgraad dikkedarmkankerscreening volgens geslacht in stad Antwerpen en Vlaanderen	54
Grafiek 42 Evolutie (laatste drie jaren) responsgraad dikkedarmkankerscreening per postzone/district	56
Grafiek 43 Evolutie responsgraad dikkedarmkankerscreening volgens leeftijd.....	56
Grafiek 44 Aandeel respondenten dat niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van één of meerdere personen met ouderdomsgerelateerde aandoeningen, langdurige ziekten, chronische aandoeningen of handicaps, volgens geslacht.....	58
Grafiek 45 Aandeel respondenten dat niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van één of meerdere personen met ouderdomsgerelateerde aandoeningen, langdurige ziekten, chronische aandoeningen of handicaps, volgens geslacht en leeftijd.....	58
Grafiek 46 Aandeel respondenten dat niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van één of meerdere personen, uitgesplitst volgens relatie tussen mantelzorger en zorgbehoevende (n= 1794).....	59
Grafiek 47 Aandeel respondenten volgens relatie tussen mantelzorger en zorgbehoevende bij respondenten die niet-beroepsmatig instaan voor hulp of verzorging van één of meerdere personen, uitgesplitst, volgens leeftijd	59
Grafiek 48 Aandeel respondenten dat niet-beroepsmatig instaat voor hulp of verzorging van één of meerdere personen, uitgesplitst volgens totaal bestede tijd per week (n= 1794)	60
Grafiek 49 Evolutie gemiddeld aantal patiënten per huisarts	66
Grafiek 50 Geïndexeerde evolutie gemiddeld aantal patiënten per huisarts.....	66
Grafiek 51 Aandeel respondenten volgens mate van tevredenheid over het aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen	76
Grafiek 52 Aandeel respondenten volgens mate van tevredenheid over aanbod aan diensten voor thuishulp of gezinszorg, volgens leeftijd	77
Grafiek 53 Aandeel respondenten dat een vaste huisarts heeft, per surveyjaar	79
Grafiek 54 Aandeel respondenten met een vaste huisarts volgens leeftijd	80
Grafiek 55 Aandeel respondenten met een vaste huisarts volgens etnische herkomst	80
Grafiek 56 Aandeel respondenten met een vaste huisarts volgens postzone woonplaats	81



Grafiek 57 Aandeel respondenten dat een vaste tandarts heeft, per surveyjaar	82
Grafiek 58 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens leeftijd	83
Grafiek 59 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens leeftijd en geslacht	83
Grafiek 60 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens socio-economische status	84
Grafiek 61 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens opleidingsniveau	84
Grafiek 62 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens etnische herkomst.....	85
Grafiek 63 Aandeel respondenten met een vaste tandarts volgens postzone woonplaats	85
Grafiek 64 Aandeel respondenten met een vaste apotheker	86
Grafiek 65 Aandeel respondenten met een vaste apotheker volgens geslacht	86
Grafiek 66 Aandeel respondenten met een vaste apotheker volgens leeftijd	87
Grafiek 67 Aandeel respondenten met een vaste apotheker volgens opleidingsniveau	88
Grafiek 68 Aandeel respondenten met een vaste apotheker volgens postzone woonplaats	88
Grafiek 69 Evolutie van het aandeel Antwerpenaren met Globaal Medisch Dossier.....	89
Grafiek 70 Aandeel Antwerpenaren met een Globaal Medisch Dossier volgens geslacht	90
Grafiek 71 Aandeel Antwerpenaren met een Globaal Medisch Dossier volgens leeftijd	90
Grafiek 72 Aandeel Antwerpenaren met een Globaal Medisch Dossier volgens geslacht en leeftijd.....	91
Grafiek 73 Evolutie aandeel inwoners met een Globaal Medisch Dossier, per woonplaats	92
Grafiek 74 Aandeel Antwerpenaren met verhoogde tegemoetkoming volgens geslacht.....	95
Grafiek 75 Aandeel Antwerpenaren met verhoogde tegemoetkoming volgens leeftijd.....	95
Grafiek 76 Evolutie aandeel inwoners met verhoogde tegemoetkoming, per woonplaats	96
Grafiek 77 Aandeel respondenten volgens al dan niet uitstel van en behoefte aan medische zorgen, per soort zorg	98
Grafiek 78 Aandeel respondenten dat medische zorgen heeft uitgesteld volgens soort zorg, per surveyjaar	99
Grafiek 79 Aandeel respondenten dat een bezoek aan de huisarts en de tandarts heeft uitgesteld volgens opleidingsniveau	101
Grafiek 80 Aandeel respondenten dat een bezoek aan de huisarts en de tandarts heeft uitgesteld volgens gezinspositie.....	102
Grafiek 81 Aandeel respondenten dat een bezoek aan de huisarts en de tandarts heeft uitgesteld volgens etnische herkomst.....	102
Grafiek 82 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van bezoek aan huisarts (selectie: respondenten die een bezoek aan huisarts hebben uitgesteld, n= 333).....	104
Grafiek 83 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van bezoek aan tandarts (selectie: respondenten die een bezoek aan tandarts hebben uitgesteld, n= 412)	104
Grafiek 84 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van bezoek aan een specialist (selectie: respondenten die een bezoek aan een specialist hebben uitgesteld, n= 257)	105
Grafiek 85 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van inname van bepaalde medicatie (selectie: respondenten die de inname van bepaalde medicatie hebben uitgesteld, n= 209)	105
Grafiek 86 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van een operatie (selectie: respondenten die een operatie hebben uitgesteld, n= 74).....	106
Grafiek 87 Aandeel respondenten volgens reden van uitstel van mentale gezondheidszorg (selectie: respondenten die mentale gezondheidszorg hebben uitgesteld, n= 120).....	106
Grafiek 88 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht men het niet kon betalen, per surveyjaar.....	108
Grafiek 89 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens socio-economische status	109
Grafiek 90 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens leeftijd	109
Grafiek 91 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens gezinspositie.....	110
Grafiek 92 Aandeel respondenten dat het afgelopen jaar medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen volgens etnische herkomst.....	110



Grafiek 93 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen per zorgverlener of zorgvorm (selectie: respondenten die het afgelopen jaar gelijk welke medische zorgen hebben uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen, n=138).....	111
Grafiek 94 Aandeel respondenten dat medische zorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen per zorgverlener of zorgvorm (n= 1465).....	112
Grafiek 95 Evolutie van het aandeel respondenten dat een bezoek aan de huisarts heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen (n= 1465)	112
Grafiek 96 Evolutie van het aandeel respondenten dat mentale gezondheidszorg heeft uitgesteld omdat men dacht dat men het niet kon betalen (n= 1465)	113
Grafiek 97 Aandeel respondenten dat een bezoek aan tandarts heeft uitgesteld omdat men het niet kon betalen volgens opleidingsniveau	114