



Gezondheidsmonitor stad Antwerpen 2017

Inleiding

Opdrachtgever

Stad Antwerpen / Samen Leven

Uitvoerder

Stad Antwerpen / Studiedienst / Jerry Ruys

Verantwoordelijke uitgever

Stad Antwerpen / Studiedienst

Datum

04/08/2017



1 Inleiding

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

In eerste instantie willen we kijken naar de gezondheidstoestand van de Antwerpenaren: in welke mate komen fysieke en psychische aandoeningen voor. We proberen waar mogelijk de vergelijking te maken met Vlaanderen. Ook proberen we waar mogelijk de gegevens op een lager geografisch niveau te analyseren (districten, wijken, buurten) en kijken we naar gezondheidsverschillen tussen verschillende groepen in de samenleving (geslacht, leeftijd, etnische groepen, socio-economische achtergrond). In dit rapport wordt een zeer uitgebreide beschrijving gegeven van de gezondheidstoestand en we ordenen deze cijfergegevens in zeven afzonderlijke hoofdstukken.

In het eerste hoofdstuk bespreken we de manier waarop de cijfergegevens verzameld werden en de respons bij ons onderzoek. In het tweede hoofdstuk beschrijven we de huidige bevolkingstoestand in Antwerpen. In het derde hoofdstuk analyseren we de zelf gerapporteerde subjectieve algemene gezondheid. Vervolgens staan we uitgebreid stil bij de lichamelijke gezondheidstoestand (hoofdstuk 4) en daarna schetsen we cijfers in verband met psychische gezondheidsproblemen (hoofdstuk 5). Hoofdstuk 6 behandelt de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête m.b.t. gedrag en de leefstijl van de Antwerpenaren, omdat die een sterke invloed kan hebben op de gezondheidstoestand. We kunnen alleen via deze weg informatie verzamelen over de gezondheid en leefstijl van de gehele bevolking, ook van de personen die zelden of nooit een beroep doen op gezondheidsdiensten. Tot slot nemen we het aanbod aan gezondheidszorg onder de loep: in welke mate is het aanwezig, hoe is deze gespreid over het grondgebied van de stad Antwerpen, in welke mate wordt het gebruikt en in welke mate is het toegankelijk (hoofdstuk 7).

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

De resultaten inzake bewegen en sportbeoefening uit de Antwerpse gezondheidsenquête worden in het rapport (hoofdstuk 6) aangevuld met resultaten van het sportparticipatie- en beweegonderzoek dat in 2015 in opdracht van stad Antwerpen werd uitgevoerd.

Naast het feit dat uit administratieve bronnen niet alle gegevens met betrekking tot gezondheid gehaald kunnen worden, is het ook vaak niet mogelijk om analyses uit te voeren op een lager geografisch niveau dan de stad



Antwerpen. Dit heeft te maken met het feit dat kleinere geografische niveaus niet mee in de registratie vervat zitten of dat we met dermate kleine aantallen te maken hebben dat een analyse niet meer zinvol is. Dezelfde problemen stellen zich wanneer we binnen onze analyses een onderscheid maken naar verschillende demografische en socio-economische kenmerken. Vaak zijn dergelijke gegevens niet van belang voor het doel van de registratie (zo heeft scholingsniveau geen belang voor de registratie van hospitalisaties voor fysieke aandoeningen) en worden ze niet geregistreerd.

Dit probleem van representativiteit stelt zich minder vaak wanneer we kunnen gebruik maken van cijfergegevens die we via de Antwerpse gezondheidsenquête hebben bekomen, ook al omdat de resultaten ervan niet op een lager niveau dan de postzone kunnen geanalyseerd worden. De steekproef bij de algemene bevolking (8.500 Antwerpenaren van 16 jaar en ouder) en de respons ($n=2.104$) op de schriftelijke vragenlijsten is voldoende groot om statistisch betrouwbare resultaten op te leveren. Voor een aantal subgroepen van de respondenten kunnen we de resultaten vergelijken met het gemiddelde resultaat van de gehele netto-steekproef (respondentengroep), ingeval de betrokken vragen een voldoende aantal valide antwoorden oplevert per subgroep.

Een aantal bevolkingscategorieën waarvan de leden op een aantal gezondheidsaspecten minder gunstig dan gemiddeld scoren zijn relatief ondervertegenwoordigd in de netto-steekproef (in vergelijking met hun aandeel in de Antwerpse populatie). Hierdoor kunnen we veronderstellen dat de gezondheidstoestand voor wat betreft een groot aantal van de resultaten voor de gehele netto-steekproef een gunstige overschatting van de werkelijke gezondheidstoestand kan zijn. Deze kanttekening heeft ook haar spiegelbeeld. Vanaf de leeftijd van 55 jaar is het aandeel respondenten in de netto-steekproef duidelijk groter dan hun aandeel in de Antwerpse populatie. Hierdoor kunnen we veronderstellen dat de gezondheidstoestand voor een aantal resultaten net een ongunstige onderschatting van de werkelijke gezondheidstoestand kan zijn. Over de verdeling van verschillende subcategorieën van respondenten en de verdeling van dezelfde subcategorieën in de Antwerpse populatie vindt u meer details in hoofdstuk 1 (1.3.3). Het aandeel ouderen in de netto-steekproef van de Antwerpse gezondheidsenquête van 2016 wijkt niet significant af van het aandeel ouderen bij de voorgaande edities (hoofdstuk 1 - 1.3.2). We trachten daarom geen resultaten te verklaren als een gevolg van een groter of kleiner aandeel ouderen in de netto-steekproef.