

CONTACTEN MET PARAMEDISCHE ZORGVERSTREKKERS

Gezondheidsenquête 2018

—

S. DRIESKENS • L. GISLE S • F. BERETE

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten
HIS 2018

Maart 2020 • Brussel • België



Hoofdauteur: Sabine Drieskens



Revisor: Lydia Gisle



Redacteurs: Sabine Drieskens, Finaba Berete



Contactpersoon: Sabine Drieskens • T+32 2 642 50 25 • sabine.drieskens@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

S. Drieskens, L. Gisle, F Berete. Gezondheidsenquête 2018: Contacten met paramedische zorgverstrekkers.
Brussel, België: Sciensano; D/2020/14.440/12. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquete.be

DANKWOORD

Graag willen we de volgende personen bedanken:

Lize Hermans van Sciensano voor het grondig nalezen van dit rapport

Ledia Jani en Tadek Krzywania van Sciensano voor de lay-out van dit rapport en de administratieve steun

Sandrine de Waleffe en haar team van Statbel voor de organisatie van het veldwerk en hun enquêteurs voor de uitvoering ervan

En natuurlijk alle mensen die vrijwillig aan de enquête hebben deelgenomen

OPDRACHTGEVERS

Deze gezondheidsenquête wordt uitgevoerd op vraag van:

De federale regering, beleidsdomein Sociale zaken en Volksgezondheid

De Vlaamse regering, beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC),
beleidsdomein Gezondheidsbeleid

De Franse Gemeenschapsregering, beleidsdomein Sociale Promotie, Jeugd, Vrouwenrechten en Gelijke
Kansen

De Waalse regering, beleidsdomein Gezondheid, Gelijke Kansen, Sociale Actie en Ambtenarenzaken van de
Waalse regering

De Duitstalige Gemeenschapsregering, beleidsdomein Familie, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden
van de Duitstalige Gemeenschap

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	6
AFKORTINGEN	8
INLEIDING	9
VRAGEN	11
INDICATOREN	12
RESULTATEN	13
1. Raadplegen van een kinesitherapeut	13
1.1. Percentage voor België	13
1.2. Evolutie.....	13
1.3. Demografische verschillen.....	14
1.4. Socio-economische verschillen	15
2. Raadplegen van een diëtist	15
2.1. Percentage voor België	15
2.2. Evolutie.....	15
2.3. Demografische verschillen.....	16
2.4. Socio-economische verschillen	17
3. Raadplegen van een psycholoog, psychotherapeut of psychiater	18
3.1. Percentage voor België	18
3.2. Evolutie.....	18
3.3. Demografische verschillen.....	19
3.4. Socio-economische verschillen	20
BESPREKING EN CONCLUSIE	21
SAMENVATTENDE TABELLEN	24
REFERENTIES	26
LIJST VAN TABELLEN	27

SAMENVATTING



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

De belangrijkste resultaten zijn:

Kinesitherapeut:

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

Diëtist:

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

Psycholoog, psychotherapeut en psychiater:

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

is het percentage vrouwen van 25-34 jaar (zo'n 21%) zeker drie keer zo hoog als het percentage mannen in die leeftijdsgroep (zo'n 6%).

- Alleen in het Brussels Gewest zijn er verschillen volgens opleidingsniveau: mensen met een diploma hoger onderwijs (12,8%) gaan vaker naar de psycholoog, psychotherapeut of psychiater dan mensen met een diploma hoger secundair (9,1%).

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

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

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

AFKORTINGEN



HIS	Health Interview Survey – Gezondheidsenquête
EHIS	Europese gezondheidsenquête
WUG	Wet Uitoefening Gezondheidsberoepen
CAPI	Computer Assisted Personal Interview
EU	Europese Unie

INLEIDING

Hoewel bij contacten met gezondheidsdiensten veelal de meeste aandacht gaat naar contacten met artsen, mogen we niet vergeten dat er ook andere gezondheidswerkers zijn die in belangrijke mate bijdragen tot onze gezondheidszorg. Een deel ervan wordt samengebracht onder de noemer van paramedische beroepen. De wetgever verstaat onder uitoefening van een paramedisch beroep “het gewoonlijk verrichten van technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling”.

In de gezondheidsenquête 2018 wordt gevraagd naar raadplegingen van drie soorten paramedici in de 12 maanden voorafgaand aan het interview: een kinesitherapeut, een diëtist en een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Deze keuze is deels gebaseerd op het belang van de diensten verleend door deze gezondheidswerkers op het gebied van gezondheidszorg, en deels omdat vragen van de Europese gezondheidsenquête (EHIS) in de vragenlijst werden geïntegreerd.

Kinesithérapie, strikt genomen geen paramedisch beroep volgens de Wet Uitoefening Gezondheidsberoepen (WUG) van 10 mei 2015, richt zich op het bewegend functioneren van de patiënt met als doel te revalideren. De belangrijkste doelgroepen voor kinesithérapie zijn chronisch zieken, bejaarden, mensen die een operatie hebben ondergaan, mensen die een ongeval hebben meegemaakt, mensen met een sportletsel en kinderen met ontwikkelingsstoornissen. Een andere belangrijke doelgroep betreft de zwangere vrouwen voor de voorbereiding op de bevalling, de parturiënte en postpartum vrouwen voor de preventie van urinaire incontinentie ten gevolge van een verzakking van de bekkenorganen. De activiteiten van kinesitherapeuten kunnen zich situeren in een ziekenhuis, revalidatiecentrum of andere instelling, maar gebeuren het meest frequent ambulant, hetzij bij de patiënt thuis, hetzij in een zelfstandige praktijk. Indien kinesithérapie wordt voorgeschreven door een arts, wordt het gedeeltelijk terugbetaald door de mutualiteit. Het maximale aantal terugbetaalde behandelingen hangt af van de aandoening.

Diëtetiek is de leer van het dieet. Diëtisten zijn werkzaam in een ziekenhuis of in een zelfstandige praktijk. De diëtist geeft voedingsadviezen bv. bij gewichtsproblemen, diabetes, te hoog vetgehalte, eetstoornissen, allergieën, sportbeoefening, enz. Dit gebeurt o.a. door concrete en praktische tips zoals dagschema's, receptuur en lijsten met aangewezen voedingsmiddelen. Dieetconsultaties kunnen al dan niet door artsen voorgeschreven zijn. Een consultatie bij een diëtist wordt niet terugbetaald zoals een doktersbezoek. Toch voorzien de meeste mutualiteiten onder bepaalde voorwaarden een (gedeeltelijke) terugbetaling voor dieetsessies bij een erkende diëtist.

Psychologie, psychotherapie en psychiatrie zijn drie verschillen disciplines, maar ze zijn gegroepeerd met als enig doel de raadplegingen voor geestelijke gezondheidsproblemen te schatten. Afzonderlijk worden ze als volgt gedefinieerd: Een **psycholoog** “heeft een masterdiploma in de psychologie behaald. Psychologie is een wetenschap die gedragingen en mentale processen bestudeert, die een breed gebied bestrijkt zoals ontwikkelingspsychologie, gedragspsychologie, aandacht en verwerkingsmechanismen, psychische stoornissen, afnemen van psychologische testen, e.a. Wanneer men in begeleiding gaat bij een psycholoog is dit waarschijnlijk een ‘klinisch psycholoog’. Deze psychologen hebben zich toegespitst op de kennis over psychische stoornissen en de behandeling hiervan”. De wet van 10 juli 2016 nam de klinisch psycholoog als gezondheidsberoep op in artikel 68/1 van de WUG 10 mei 2015. Een **psychotherapeut**¹ is iemand die het psychisch lijden behandelt door middel van gesprekken. Dit kan een psycholoog of een psychiater zijn, maar

¹ <https://www.bfp-fbp.be/>

het kan evengoed iemand zijn die geen enkele kwalificatie heeft. In geval van een psychotherapeut stelt artikel 68/3 WUG10 mei 2015 duidelijk dat de Belgische wetgever dit niet als een apart beroep ziet. De titel “psychotherapeut” is dus helemaal niet beschermd. In principe kan iedereen zich psychotherapeut noemen. Het is dan ook best om voorzichtig om te gaan met personen die zich psychotherapeut noemen en verder niet aangeven welke kwalificaties ze bezitten. Een **psychiater** “is een arts of dokter (dus geen paramedicus) die zich gespecialiseerd heeft in de psychiatrie en het behandelen van complexe of zwaardere psychiatrische stoornissen. De opleiding tot arts stelt de psychiater in staat om medicatie voor te schrijven en maakt dat de raapleging gedeeltelijk wordt terugbetaald. Psychologen en psychotherapeuten daarentegen mogen geen medicatie voorschrijven”. De meeste mutualiteiten voorzien een kleine terugbetaling van de psycholoog of de psychotherapeut.

VRAGEN



De items 'kinesitherapeut' en 'diëtist' werden ook al in de vorige enquêtes (1997, 2001, 2004, 2008 en 2013) opgenomen. Het raadplegen van een kinesitherapeut is een aanbeveling van Eurostat (EHIS), maar in EHIS (golf 3) is aan deze discipline ook nog 'chiropractor of osteopaat' toegevoegd. Dit wordt niet in de Belgische HIS overgenomen, aangezien 'chiropractor' en 'osteopaat' bevraagd worden in de module 'Contacten met beoefenaars van niet-conventionele geneeswijzen'. Het item 'psycholoog of psychotherapeut' werd reeds in 2001, 2004, 2008 en 2013 bevraagd, maar voor de gezondheidsenquête 2018 is de aanbeveling van Eurostat, in het kader van EHIS, om hieraan ook 'psychiater' toe te voegen, ook al valt dit niet onder de noemer 'paramedicus'. Dit werd wel toegepast in de Belgische HIS, waardoor een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk is.

De vragen met betrekking tot contacten met paramedische zorgverstrekkers zijn onderdeel van de mondelinge CAPI vragenlijst en worden aan iedereen gesteld. Proxies mogen deze vragen beantwoorden.

Vragen gebruikt in de gezondheidsenquête 2018

De volgende drie vragen worden met ja of neen beantwoord:

PM.01. Hebt u de afgelopen 12 maanden, dus sinds __/__/____, een kinesitherapeut geraadpleegd?

PM.02. Hebt u de afgelopen 12 maanden, dus sinds __/__/____, een diëtist geraadpleegd?

PM.03. Hebt u de afgelopen 12 maanden, dus sinds __/__/____, een psycholoog, psychotherapeut of psychiater geraadpleegd?

INDICATOREN

Deze module omvat drie indicatoren:

- PM01_1** Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden
- PM02_1** Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden
- PM03_1** Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden

RESULTATEN

—

1. Raadplegen van een kinesitherapeut

1.1. PERCENTAGE VOOR BELGIË

In België heeft 21,3% van de bevolking een kinesitherapeut geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden.

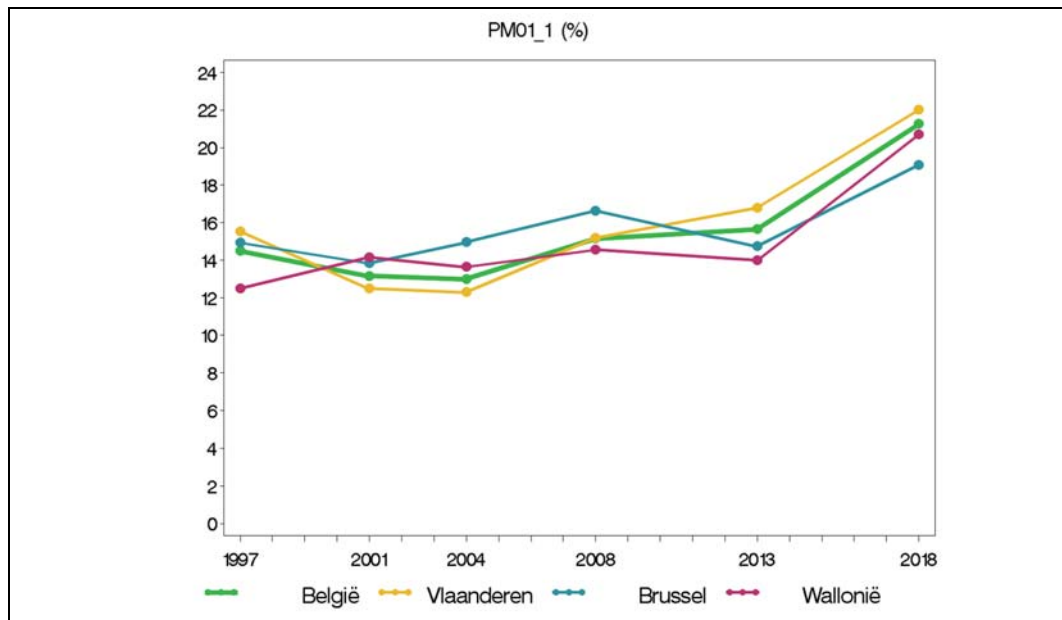
Regionale verschillen

Er zijn geen significante verschillen tussen de gewesten voor wat het raadplegen van een kinesitherapeut betreft.

1.2. EVOLUTIE

In België is het percentage mensen dat de afgelopen 12 maanden een kinesitherapeut heeft geraadpleegd tussen 1997 (14,5%) en 2001 (13,2%) in eerste instantie gedaald, en vervolgens tot 2004 (13,0%) stabiel gebleven. Daarna is dit percentage alleen maar significant gestegen: 15,2% in 2008, 15,7% in 2013 tot 21,3% in 2018 (Figuur 1).

Figuur 1 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



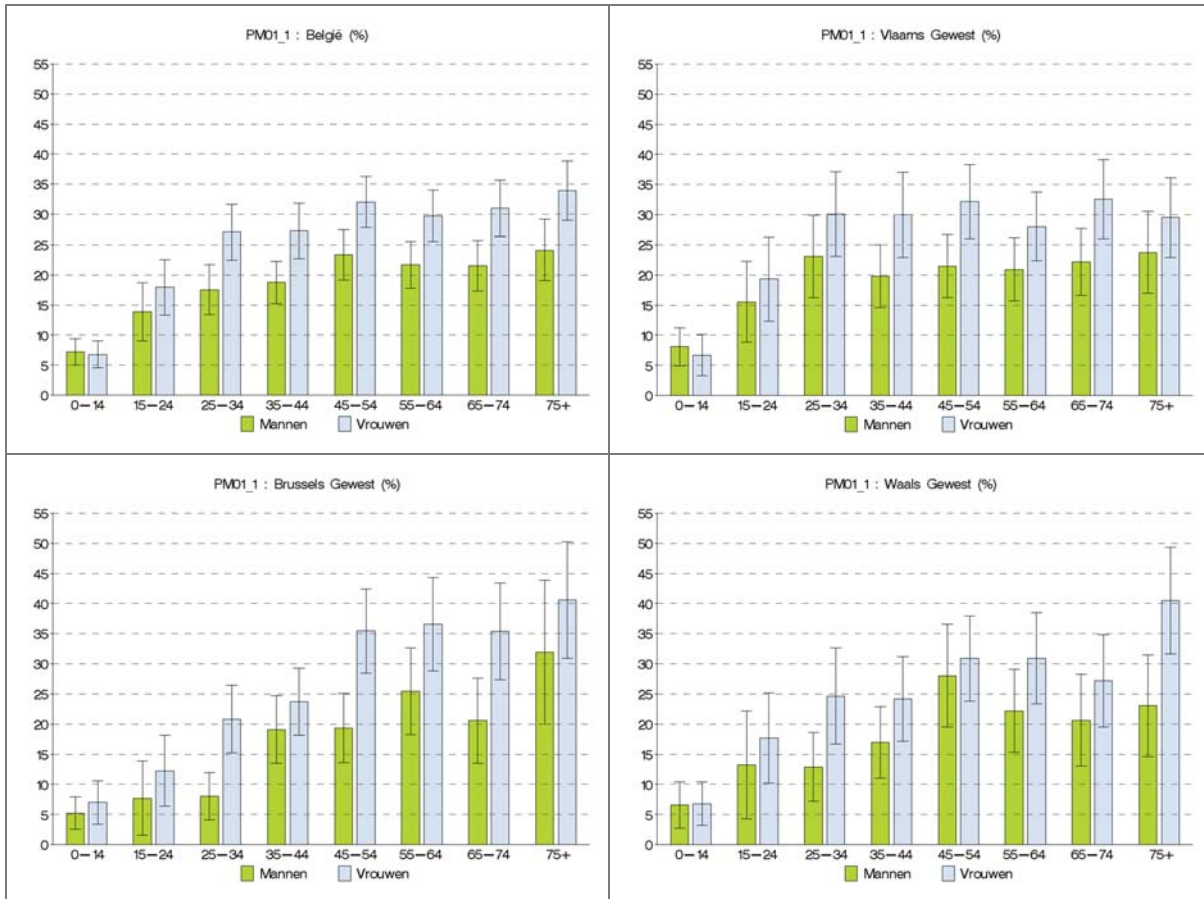
Regionale verschillen

In het Vlaams Gewest wordt dezelfde evolutie over de tijd waargenomen voor wat het raadplegen van een kinesitherapeut betreft: een significante daling tussen 1997 (15,5%) en 2001 (12,5%), waarna het percentage stabiel blijft tot 2004 (12,3%), om vervolgens alleen maar significant te stijgen (van 15,2% in 2008, 16,8% in 2013 tot 22,0% in 2018). In het Brussels Gewest wordt een lineaire significante stijging tussen 1997 (14,9%) en 2018 (19,1%) vastgesteld. In het Waals Gewest blijft het percentage tussen 1997 (12,5%) en 2013 (14,0%) eerder constant, maar daarna stijgt dit percentage significant tot 20,7% in 2018 (Figuur 1).

1.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Het percentage vrouwen (24,8%) dat een kinesitherapeut raadpleegt, is significant hoger dan het percentage mannen (17,6%). Uitgezonderd de lichte daling in de leeftijdsgroepen tussen 55 en 74 jaar (25,8% en 26,6%), neemt het percentage mensen dat een kinesitherapeut raadpleegt toe met leeftijd: gaande van 7,0% bij kinderen van 0-14 jaar tot 30,1% bij de 75-plussers. Het percentage ligt in elke leeftijdsgroep significant hoger dan in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar. In elke leeftijdsgroep is het percentage vrouwen dat in de afgelopen 12 maanden een kinesitherapeut heeft geraadpleegd hoger dan het percentage mannen, maar de verschillen zijn alleen significant in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 54 jaar en de leeftijdsgroep van 65-74 jaar (Figuur 2).

Figuur 2 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



Regionale verschillen

Zoals in België, zijn ook in de drie gewesten de verschillen tussen mannen en vrouwen significant voor wat het raadplegen van een kinesitherapeut betreft: respectievelijk 18,6% versus 25,4% in het Vlaams, 14,4% versus 23,6% in het Brussels en 16,9% versus 24,4% in het Waals Gewest.

In het Vlaams Gewest stijgt het percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden tot de leeftijdsgroep van 25-34 jaar (26,7%) om daarna vrij constant te blijven (24,5% à 27,6%), met percentages die in elke leeftijdsgroep significant hoger zijn dan in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (7,4%). In het Brussels Gewest zijn de percentages vanaf 25 jaar in elke leeftijdsgroep significant hoger dan in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (6,1%) en deze percentages gaan algemeen gezien in stijgende lijn: van 14,6% in de leeftijdsgroep van 25-34 jaar tot 37,4% in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder. De leeftijdsverdeling in het Waals Gewest komt overeen met die van België: met uitzondering van de leeftijdsgroepen tussen 55 en 74

jaar stijgt het percentage van 6,7% in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar tot 34,1% bij de 75-plussers. Ook hier zijn de percentages in elke leeftijdsgroep significant hoger dan in de jongste leeftijdsgroep.

Zoals in België, is ook in het Vlaams (behalve in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar), het Brussels en het Waals Gewest het percentage vrouwen dat in de afgelopen 12 maanden een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in elke leeftijdsgroep hoger dan het percentage mannen, maar de verschillen zijn alleen significant in het Brussels Gewest voor de leeftijdsgroepen van 25-34 jaar en 45-54 jaar, en in het Waals Gewest voor de 75-plussers. Het percentage vrouwen van 75 jaar en ouder dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd, loopt op tot iets meer dan 40% in het Brussels en het Waals Gewest (Figuur 2).

1.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Van de mensen met een diploma hoger onderwijs geeft 22,4% aan een kinesitherapeut te hebben geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, een percentage dat significant hoger ligt dan bij mensen met een lager diploma (19,4% bij diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs, 19,0% bij diegenen met een diploma lager secundair en 20,6% bij diegenen met een diploma hoger secundair).

Regionale verschillen

In tegenstelling tot België, worden er in het Vlaams Gewest geen significante verschillen volgens opleidingsniveau waargenomen voor wat het raadplegen van een kinesitherapeut betreft. In het Brussels Gewest is het percentage alleen significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (21,5%) dan bij diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs (15,6%). In het Waals Gewest zijn er ook significante verschillen volgens opleidingsniveau, nl. een hoger percentage bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (22,9%) dan bij diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs (21,5%) en bij diegenen met een diploma lager secundair (15,8%), alsook een hoger percentage bij diegenen met een diploma hoger secundair (19,4%) dan bij diegenen met een diploma lager secundair (15,8%).

2. Raadplegen van een diëtist

2.1. PERCENTAGE VOOR BELGIË

Een diëtist wordt nog steeds in beperkte mate geraadpleegd: in 2018 heeft 4,6% van de bevolking hier beroep op gedaan in de 12 maanden voorafgaand aan het interview.

Regionale verschillen

In het Waals Gewest (5,5%) is het percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden een diëtist heeft geraadpleegd significant hoger dan in het Vlaams Gewest (4,2%). Er zijn geen significante verschillen t.o.v. het Brussels Gewest (4,3%).

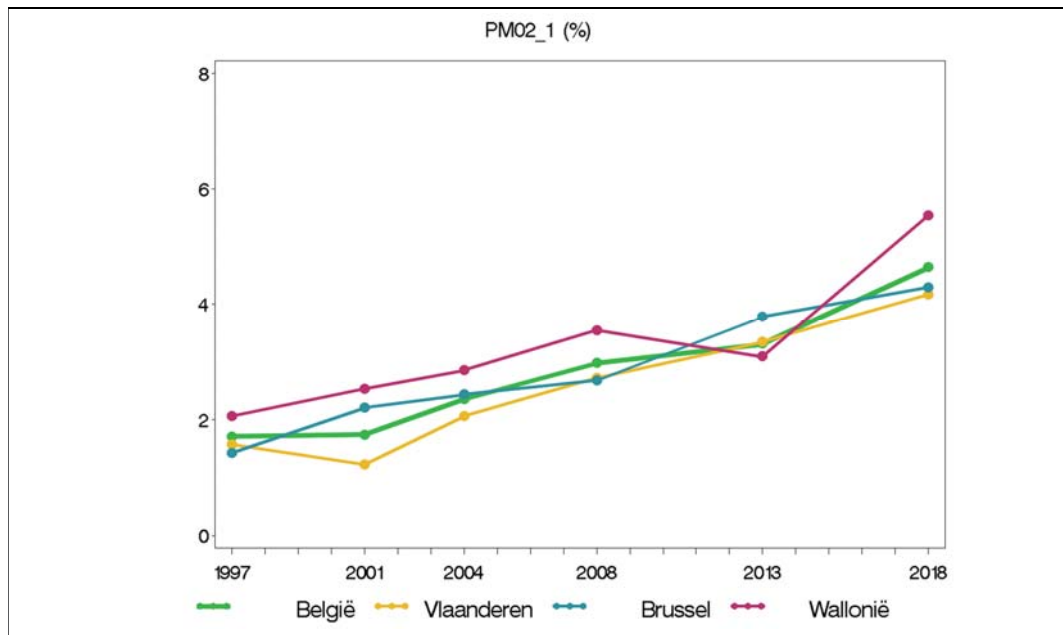
2.2. EVOLUTIE

Het percentage mensen dat in de afgelopen 12 maanden een diëtist heeft geraadpleegd, vertoont een significant lineair stijgende trend over de tijd sinds het begin van de meting in België, gaande van 1,7% in 1997 tot 4,6% in 2018 (Figuur 3).

Regionale verschillen

Zowel in het Vlaams (van 1,6% in 1997 tot 4,2% in 2018) als in het Brussels Gewest (van 1,4% in 1997 tot 4,3% in 2018) wordt er zoals in België een significant lineair stijgende tijdstrend waargenomen. In het Waals Gewest is er geen uitgesproken lineaire tijdstrend, maar het percentage stijgt toch eerder (van 2,1% in 1997 tot 5,5% in 2018) (Figuur 3).

Figuur 3 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



2.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Significant meer vrouwen (5,6%) doen een beroep op een diëtist dan mannen (3,7%). Het percentage mensen dat een diëtist raadpleegt neemt eerst toe met de leeftijd, gaande van 1,4% bij kinderen (0-14 jaar) tot 7,1% in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar, om daarna terug lichtjes af te nemen tot 4,0% bij de 75-plussers, significante verschillen t.o.v. de jongste leeftijdsgroep. Vooral in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 64 jaar raadplegen veel meer vrouwen dan mannen een diëtist, maar de verschillen zijn niet significant (Figuur 4).

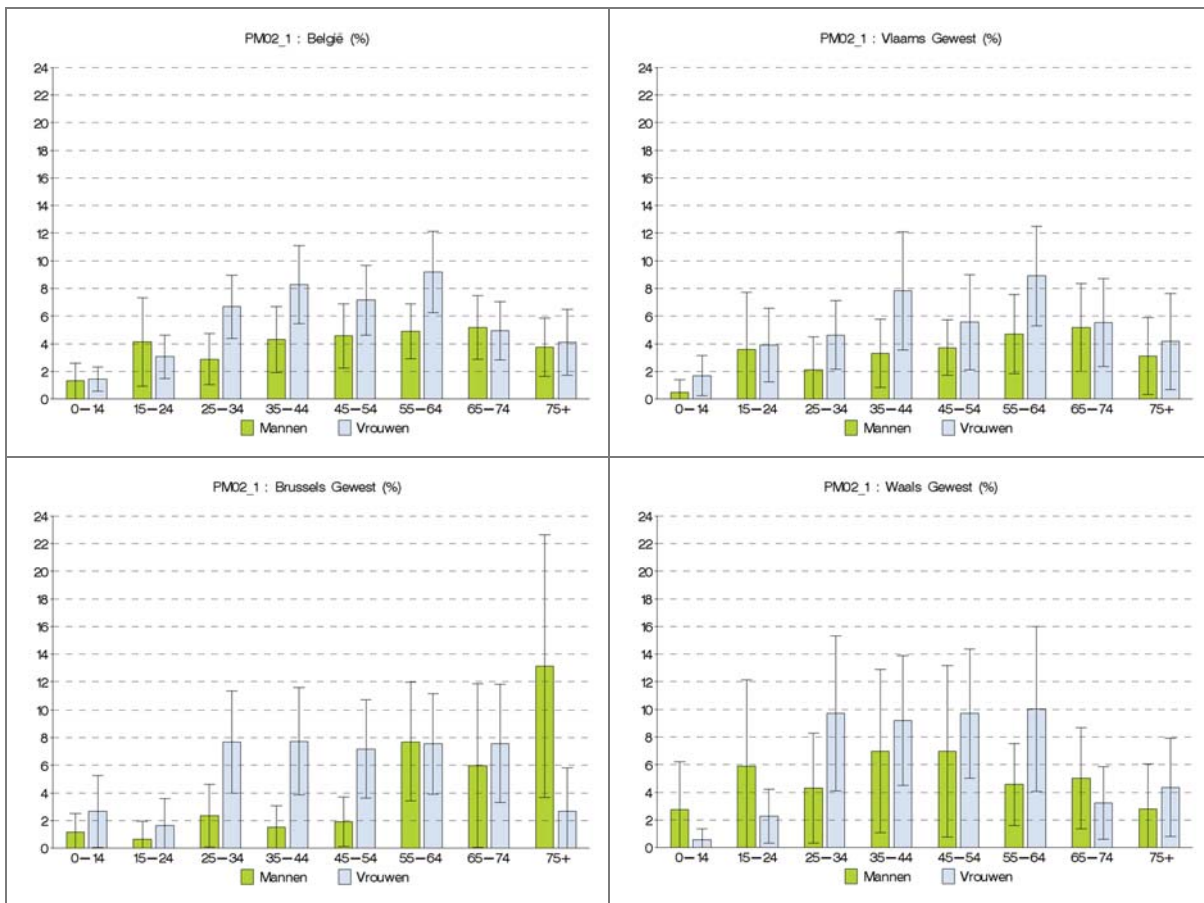
Regionale verschillen

Zoals in België, zijn er ook in het Vlaams (3,1% van de mannen en 5,2% van de vrouwen) en het Brussels Gewest (3,0% van de mannen en 5,6% van de vrouwen) significante geslachtsverschillen voor wat het raadplegen van een diëtist betreft. In het Waals Gewest zijn er geen significante verschillen volgens geslacht.

In het Vlaams Gewest is de leeftijdsverdeling zoals die in België: een stijging van het percentage mensen dat een diëtist raadpleegt van 1,1% bij de 0-14-jarigen tot 6,8% bij de 55-64-jarigen, waarna dit terug afneemt tot 3,7% bij de 75-plussers, significante verschillen t.o.v. de jongste leeftijdsgroep. In het Brussels Gewest is het percentage significant hoger in de leeftijdsgroepen van 25-34 jaar (5,1%) en vanaf 45 jaar (4,5% à 7,6%) t.o.v. de jongste leeftijdsgroep (1,9%). In het Waals Gewest is het percentage significant hoger in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 64 jaar (6,9% à 8,4%) t.o.v. de jongste leeftijdsgroep (1,7%).

De verdeling volgens leeftijd en geslacht komt in het Vlaams en het Waals Gewest overeen met die in België: in geen enkele leeftijdsgroep zijn er dus significante verschillen tussen de geslachten. In het Brussels Gewest is in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar het percentage vrouwen dat in de afgelopen 12 maanden een diëtist heeft geraadpleegd 4 keer zo hoog als het percentage mannen, een verschil dat wel significant is (Figuur 4).

Figuur 4 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



2.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage mensen dat in de afgelopen 12 maanden een diëtist heeft geraadpleegd is significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (4,7%) en met een diploma hoger secundair (5,1%) dan bij diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs (2,0%).

Regionale verschillen

In tegenstelling tot België en de twee andere gewesten, worden er in het Vlaams Gewest geen significante verschillen volgens opleidingsniveau vastgesteld voor wat het raadplegen van een diëtist betreft. In het Brussels Gewest is het percentage significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (4,8%) dan bij diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs (1,5%). In het Waals Gewest worden dezelfde significante verschillen volgens opleidingsniveau als voor België vastgesteld, nl. een significant hoger percentage bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (6,3%) en bij diegenen met een diploma hoger secundair (5,8%) dan bij diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs (2,1%).

3. Raadplegen van een psycholoog, psychotherapeut of psychiater

3.1. PERCENTAGE VOOR BELGIË

In 2018 had bijna één op de tien Belgen (9,2%) in de 12 maanden voorafgaand aan het interview een beroep gedaan op een psycholoog, psychotherapeut of psychiater.

Regionale verschillen

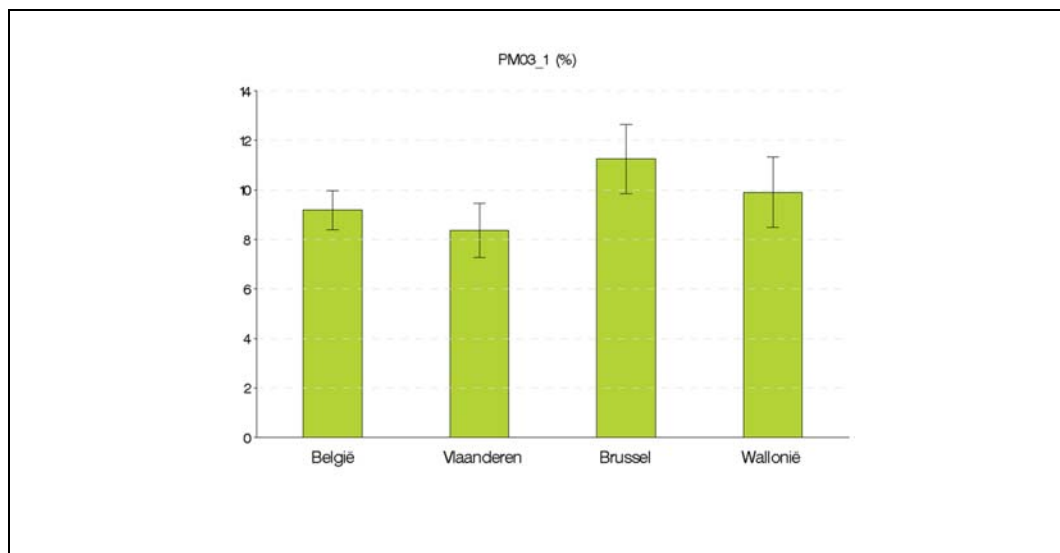
Het percentage mensen dat in de afgelopen 12 maanden een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd, is significant hoger in het Brussels Gewest (11,2%) dan in het Vlaams Gewest (8,4%). Er zijn geen significante verschillen t.o.v. het Waals Gewest (9,9%) (Figuur 5).

3.2. EVOLUTIE

Aangezien de vraagstelling m.b.t. dit onderwerp in de HIS 2018, op aanraden van EHIS, is veranderd (toevoeging van psychiater) is het jammer genoeg niet mogelijk om een vergelijking met voorgaande enquêtejaren te maken.

In het HIS rapport van 2013 zagen we dat het percentage mensen dat een psycholoog of psychotherapeut heeft geraadpleegd significant en lineair is gestegen tussen 2001 (2,4%) en 2013 (4,6%). Nu zien we dat dit percentage waaraan ook psychiater is toegevoegd in 2018 dubbel zo hoog is als in 2013, maar dit zal voor een (groot) deel te wijten zijn aan het feit dat de vraagstelling werd uitgebreid.

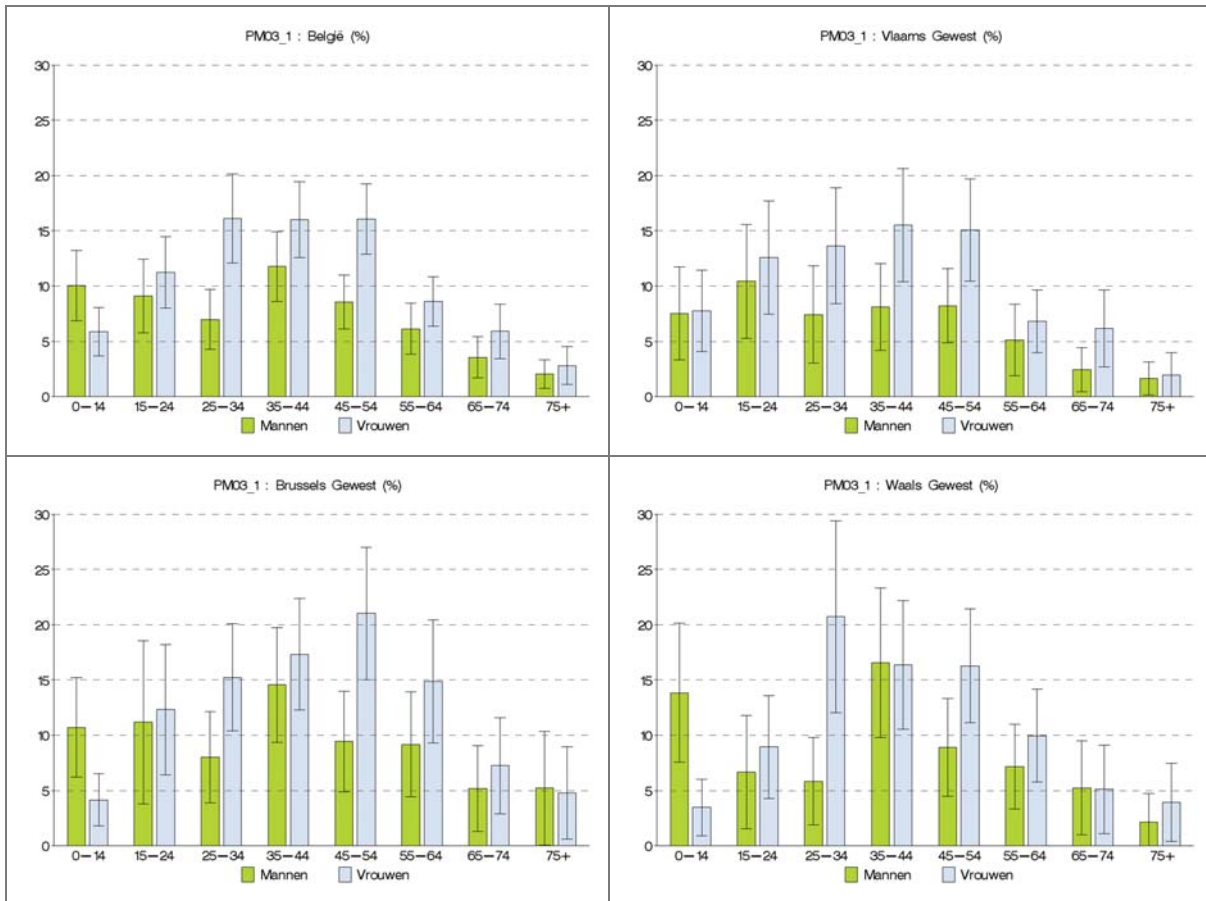
Figuur 5 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



3.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Meer vrouwen (10,4%) dan mannen (7,9%) doen een beroep op een psycholoog, psychotherapeut of psychiater, een significant verschil. Het percentage mensen dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater raadpleegt, neemt eerst toe met de leeftijd, om daarna terug af te nemen: van 8,0% bij de 0-14-jarigen tot 13,9% bij de 35-44-jarigen, gevolgd door een daling tot slechts 2,5% bij de 75-plussers. Het percentage is significant hoger in de leeftijdsgroepen tussen 25 en 54 jaar en significant lager vanaf 65 jaar in vergelijking met de jongste leeftijdsgroep. Behalve in de jongste leeftijdsgroep, is het percentage in elke leeftijdsgroep hoger bij vrouwen dan bij mannen, maar de verschillen zijn alleen significant in de leeftijdsgroepen van 25-34 jaar en van 45-54 jaar (Figuur 6).

Figuur 6 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



Regionale verschillen

Zoals in België, is ook in het Vlaams en het Brussels Gewest het percentage vrouwen dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater raadpleegt significant hoger dan het percentage mannen: respectievelijk 10,0% versus 6,7% en 12,4% versus 10,0%. In het Waals Gewest daarentegen zijn er geen significante verschillen volgens geslacht.

De leeftjidsverdeling van het percentage mensen dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater raadpleegt verloopt in elk gewest een beetje anders. In het Vlaams Gewest is het percentage alleen maar significant hoger in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar (11,5%) en significant lager in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder (1,8%) t.o.v. de jongste leeftijdsgroep (7,7%). In het Brussels Gewest is het percentage significant hoger in de

leeftijdsgroepen tussen 25 en 64 jaar (11,7% à 15,9%) t.o.v. de jongste leeftijdsgroep (7,5%). In het Waals Gewest ten slotte is het percentage significant hoger in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar (16,5%) en significant lager in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder (3,3%) t.o.v. de jongste leeftijdsgroep (8,8%).

Voor de verdeling volgens leeftijd en geslacht m.b.t. het raadplegen van een psycholoog, psychotherapeut of psychiater, is in Vlaanderen het percentage vrouwen in elke leeftijdsgroep hoger dan het percentage mannen, maar de verschillen zijn niet significant. In Brussel valt vooral op dat het percentage vrouwen in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar (zo'n 21%) twee keer zo hoog is als het percentage mannen (bijna 10%) in deze leeftijdsgroep en het verschil is significant. In Wallonië trekken twee leeftijdsgroepen de aandacht, nl. de kinderen van 0-14 jaar waar het percentage bij jongens (zo'n 14%) vier keer zo hoog is als dat bij meisjes (zo'n 3,5%) en de 25-34-jarigen waar het percentage bij vrouwen (zo'n 21%) drie keer hoger is dan dat bij mannen (zo'n 6%), verschillen die significant zijn (Figuur 6).

3.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Er worden geen significante verschillen volgens opleidingsniveau vastgesteld voor wat het raadplegen van een psycholoog, psychotherapeut of psychiater betreft.

Regionale verschillen

Zoals in België, worden er ook in het Vlaams en het Waals Gewest geen socio-economische verschillen vastgesteld. In het Brussels Gewest daarentegen is dit wel het geval. Het percentage mensen dat in de afgelopen 12 maanden een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd is significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (12,8%) dan bij diegenen met een diploma hoger secundair (9,1%).

BESPREKING EN CONCLUSIE



Het RIZIV en de ziekteverzekering hebben alleen beschikbare gezondheidsinformatie over contacten met paramedische gezondheidswerkers die beperkt is tot die professionals voor wie de activiteiten worden terugbetaald door de mutualiteit. Dit geldt in de eerste plaats voor kinesitherapeuten. Ook betalen de meeste ziekteverzekeringen een consultatie met een diëtist terug zolang de patiënt een medisch voorschrift heeft². De maatschappelijke en politieke inzichten dat toegankelijke psychologische zorg een belangrijke schakel is binnen onze gehele gezondheidszorg, zijn de laatste jaren terecht toegenomen. Dit vertaalde zich ook in de eerste stap die de federale overheid heeft ontwikkeld om een terugbetaling van de psychologische zorg op de eerste lijn te voorzien. Na evaluatie van deze maatregel zal dit dan ook moeten worden uitgebreid. Desalniettemin zijn er een aantal ziekteverzekeringen die een raadpleging van een psycholoog³ geheel of gedeeltelijk terugbetalen en dit binnen bepaalde beperkingen en voorwaarden⁴. Via de gezondheidsenquête kunnen alle raadplegingen, dus zowel de terugbetaalde als de niet-terugbetaalde, met de aangegeven paramedische gezondheidswerkers worden gemeten. Daarnaast kan er ook worden nagegaan welke specifieke subgroepen gebruik maken van deze paramedici.

Omschrijving van de situatie in België volgens de resultaten van de gezondheidsenquête 2018

De afgelopen 20 jaar wordt er steeds meer beroep gedaan op een kinesitherapeut: van 14,5% in 1997 tot 21,3% in 2018. De vergrijzing van de bevolking zou deels hiermee in verband kunnen worden gebracht. Onze cijfers geven aan dat naarmate men ouder wordt, men meer een kinesitherapeut raadpleegt. Dit heeft natuurlijk te maken met het feit dat men op oudere leeftijd meer met een chronische ziekte wordt geconfronteerd. Dit verklaart evenwel niet alles. Uit het HIS 2018 rapport m.b.t. 'Chronische ziekten en aandoeningen' (1) blijkt dat de meest voorkomende ziekten en aandoeningen zoals hoge bloeddruk, lage rugproblemen, nekproblemen, artrose, diabetes en schildklierlijden, blijven toenemen en dat hun prevalentie sinds de eerste gezondheidsenquête nog nooit zo hoog is geweest. Daarnaast is de prevalentie van multimorbiditeit in de afgelopen 20 jaar bijna verdubbeld. Dat vrouwen vaker een kinesitherapeut raadplegen dan mannen kan bij de jonge vrouwen mogelijk verklaard worden door pre- en postnatale kinesitherapie en bij oudere vrouwen door het feit dat ze langer leven dan mannen, maar vaak wel in een slechtere gezondheid en met meer beperkingen. Ook het opleidingsniveau speelt een belangrijke rol bij het raadplegen van een kinesitherapeut: lager opgeleiden doen hier minder een beroep op.

Hoewel een diëtist nog steeds in beperkte mate wordt geraadpleegd, zit dit wel in de lift: van 1,7% in 1997 tot 4,6% in 2018. Dit is een positieve evolutie aangezien de prevalentie van diabetes (1) en van overgewicht/obesitas (2) nog verder is gestegen. Vrouwen (5,6%), mensen van 35-64 jaar (5,9% à 7,1%) en hoogopgeleiden (4,7% à 5,1%) doen vaker een beroep op een diëtist. Volgens een Nederlandse studie sturen huisartsen vaker vrouwen door naar een diëtist vanwege overgewicht dan mannen, ook al komt overgewicht meer bij mannen voor, en dit in alle leeftijdscategorieën. Daarentegen gaan mannen tot 65 jaar vaker voor diabetes naar een diëtist. Mogelijk gaan zij liever met een meer 'medisch' probleem als diabetes naar een diëtist dan met een meer 'esthetisch' probleem als overgewicht⁵. Daarnaast zou de kostprijs van een diëtist lager opgeleiden, die vaker kampen met overgewicht en obesitas (2), kunnen tegenhouden om een diëtist te raadplegen.

² <http://www.dieetwereld.be>

³ De wet van 10 juli 2016 nam de klinisch psycholoog als gezondheidsberoep op in art. 68/1 van de WUG 10 mei 2015

⁴ <http://users.myonline.be/allemeesch/KlinPsy/Terugbetaling.htm>

⁵ <https://www.henw.org/artikelen/mannen-zijn-vaker-te-dik-maar-gaan-minder-vaak-naar-de-dietist>

Bijna één Belg op de tien (9,2%) raadpleegt een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Vrouwen (10,4%) en mensen in de beroepsactieve leeftijd (11,6% à 13,9%) gaan vaker naar een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Een studie uitgevoerd in Groot-Brittannië geeft aan dat werkgerelateerde stress, depressie of angst ernstige gezondheidsproblemen bij werknemers zijn, verantwoordelijk voor 44% van de werkgerelateerde slechte gezondheid en 57% van de verloren werkdagen in 2017-2018. De beroepen en bedrijfstakken met de hoogste prevalentie werkgerelateerde stress, depressie of angst zijn die in de gezondheids- en de economische sector. De belangrijkste redenen van werkstress zijn de werkdruk, het gebrek aan ondersteuning van het management en organisatorische veranderingen. Daarnaast tonen deze cijfers aan dat vrouwen van 25-54 jaar meer stress ervaren dan hun mannelijke collega's, met een piek in de leeftijdsgroep van 35-44 jaar⁶. Zo zouden seksisme op het werk en gezinsverantwoordelijkheden voor extra werkdruk zorgen⁷.

Vergelijkbare gegevens

Volgens de EHIS 2014 varieerde het percentage mensen dat in de afgelopen 12 maanden een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de EU-lidstaten, met bovenaan Luxemburg (28%), Nederland (26%), Finland (23%) en Denemarken (22%), en onderaan Cyprus (7%), Bulgarije (4%) en Roemenië (3%). Gemiddeld genomen raadplegen vrouwen meer dan mannen een kinesitherapeut (respectievelijk 17% en 13%). Dit was duidelijk zichtbaar in alle lidstaten, met uitzondering van Cyprus en Malta, waar het omgekeerde geldt. Daarnaast stijgt dit percentage tot de leeftijdsgroep van 55-64 jaar, om vervolgens lichtjes te dalen bij de ouderen⁸. Het percentage m.b.t. het raadplegen van een kinesitherapeut volgens de Belgische HIS 2018 (21%) komt op hetzelfde niveau als dat van Denemarken, dus eerder bij de hogere cijfers. Ook komen de geslachtverschillen overeen met die van de meerderheid van de EU-lidstaten. Het verloop volgens leeftijd is in België grotendeels hetzelfde als in de EU-lidstaten behalve dat bij ons het hoogste percentage bij de 75-plussers wordt waargenomen.

Het is moeilijk om cijfers m.b.t. het raadplegen van een diëtist in andere landen terug te vinden, wat er waarschijnlijk op wijst dat daar het percentage ook eerder laag is. Volgens een Amerikaanse studie zullen de raadplegingen van diëtisten in de periode 2010-2020 jaarlijks wel met 1,1% toenemen. De vergrijzing van de bevolking, de hervorming van de gezondheidszorg, de toenemende prevalentie van bepaalde aandoeningen (waaronder obesitas) en de groei van de voedselindustrie zouden belangrijke factoren zijn voor de toenemende vraag (3).

In de meeste EU-landen (EHIS) lag het percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat in de afgelopen 12 maanden een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd tussen 2% en 8% (gemiddeld 5%) in 2014. Dit percentage steeg erboven uit in Zweden, Nederland, Duitsland en Denemarken en was lager in Cyprus en Roemenië. In bijna alle lidstaten van de EU was het percentage vrouwen dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd hoger dan het percentage mannen. De enige uitzonderingen waren Kroatië en Malta, waar het percentage hoger was voor mannen dan voor vrouwen, en Roemenië, waar de percentages gelijk waren. Met name in Finland, Nederland, Duitsland, Zweden, Denemarken en IJsland was het percentage vrouwen dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater heeft geraadpleegd hoger. Het percentage voor mannen was lager dan dat voor vrouwen en bedroeg in geen enkel EU-land meer dan 8%. De grootste geslachtsverschillen werden waargenomen in Zweden (6,7 procentpunten), Denemarken (6,6 procentpunten) en IJsland (6,5 procentpunten). De algemene tendens volgens leeftijd is dat het hoogste percentage wordt waargenomen op middelbare leeftijd (35-64 jaar) en de laagste bij de 65-plussers. De gegevens voortkomend uit de Belgische HIS 2018 (9,2% van de totale bevolking, 10,4% van de vrouwen en 7,9% van de mannen) zijn eerder in lijn met de Noord-Europese landen, dus bij de landen met een hoger

⁶ <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>

⁷ <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/dec/30/women-suffer-much-more-work-stress-than-men-says-psychiatrist>

⁸ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_activities_statistics_-_consultations&oldid=420483#Consultations_of_physiotherapists

percentage wat betreft het raadplegen van een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Ook de verschillen volgens geslacht en leeftijd komen overeen met die van Europa.

Aanbevelingen

Paramedische zorgverstrekkers dragen ook in belangrijke mate bij tot onze gezondheidszorg. Daarom is het belangrijk dat zoveel mogelijk mensen in alle bevolkingsgroepen hiervan gebruik kunnen maken wanneer nodig. Dat lager opgeleiden nog steeds minder een beroep doen op een kinesitherapeut is een belangrijke vaststelling in het kader van een gezondheidsbeleid dat erop gericht is de toegankelijkheid van gezondheidszorgen te maximaliseren. Een diëtist kan als specialist in voeding en diëten een belangrijke rol spelen in het terugdringen van gezondheidsproblemen zoals diabetes en obesitas. Huisartsen zouden vaker hun patiënten naar een diëtist moeten sturen. Tot slot is het belangrijk dat de meerwaarde van het raadplegen van een psycholoog bij het behandelen van psychosociale en mentale problemen wordt ingezien, zodat een dergelijke raadpleging als behandeling wordt erkend en terugbetaald door de ziekteverzekering. De hoge kosten zijn vaak een reden waarom geen professionele hulp wordt gezocht of die de duur en de frequentie van raadplegingen beïnvloeden.

SAMENVATTENDE TABELLEN

Tabel 1 | Evolutie van contacten met paramedische zorgverstrekkers in België van 1997 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

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

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

Tabel 2 | Evolutie van contacten met paramedische zorgverstrekkers in het Vlaams Gewest van 1997 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

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

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

Tabel 3 | Evolutie van contacten met paramedische zorgverstrekkers in het Brussels Gewest van 1997 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

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

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

Tabel 4 | Evolutie van contacten met paramedische zorgverstrekkers in het Waals Gewest van 1997 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

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

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

REFERENTIES

- (1) Van der Heyden J, Charafeddine R. Gezondheidsenquête 2018: Chronische ziekten en aandoeningen. Brussel; 2019. Rapportnummer: D/2019/14.440/36
- (2) Drieskens S, Charafeddine R, Gisle L. Gezondheidsenquête 2018: Voedingsstatus. Brussel; 2019. Rapportnummer: D/2019/14.440/53
- (3) Hooker RS, Williams JH, Papneja J, Sen N, Hogan P. Dietetics supply and demand: 2010-2020. J Acad Nutr Diet 2012 Mar; 112(3 Suppl):S75-S91.

LIJST VAN TABELLEN



Tabel B 1.	Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, België	28
Tabel B 2.	Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, België	29
Tabel B 3.	Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de afgelopen 12 maanden, België	30
Tabel B 4.	Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest.....	31
Tabel B 5.	Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest	32
Tabel B 6.	Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest.....	33
Tabel B 7.	Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest.....	34
Tabel B 8.	Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest	35
Tabel B 9.	Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest.....	36
Tabel B 10.	Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest.....	37
Tabel B 11.	Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest	38
Tabel B 12.	Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest.....	39

Tabel B 1. Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, België

PM01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	17,6	(16,2-19,0)	16,5	(15,1-18,1)	5587
	Vrouwen	24,8	(23,3-26,4)	23,2	(21,6-24,8)	6022
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	7,0	(5,5-8,6)	7,0	(5,6-8,7)	1858
	15 - 24	15,9	(12,4-19,3)	15,8	(12,6-19,5)	1059
	25 - 34	22,3	(19,1-25,5)	22,2	(19,1-25,5)	1338
	35 - 44	22,9	(20,0-25,9)	22,9	(20,1-25,9)	1578
	45 - 54	27,6	(24,6-30,7)	27,6	(24,6-30,7)	1724
	55 - 64	25,8	(22,9-28,7)	25,6	(22,8-28,6)	1669
	65 - 74	26,6	(23,3-29,9)	26,2	(23,1-29,6)	1289
	75 +	30,1	(26,3-33,8)	29,1	(25,5-32,9)	1094
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	19,4	(15,6-23,2)	14,7	(11,8-18,1)	811
	Lager secundair	19,0	(16,2-21,8)	15,3	(13,0-17,9)	1434
	Hoger secundair	20,6	(18,6-22,7)	19,1	(17,1-21,3)	3402
	Hoger onderwijs	22,4	(20,8-24,0)	21,8	(20,2-23,5)	5754
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	22,0	(20,4-23,6)	20,2	(18,7-21,9)	4295
	Brussels Gewest	19,1	(17,5-20,7)	18,3	(16,7-20,0)	3099
	Waals Gewest	20,7	(18,8-22,6)	19,3	(17,4-21,3)	4215
JAAR	1997	14,5	(13,4-15,6)	13,9	(12,9-15,0)	10124
	2001	13,2	(12,3-14,0)	12,4	(11,6-13,2)	12037
	2004	13,0	(12,1-13,9)	12,3	(11,4-13,2)	12862
	2008	15,2	(14,2-16,1)	14,2	(13,3-15,1)	11188
	2013	15,7	(14,7-16,7)	14,7	(13,7-15,7)	10824
	2018	21,3	(20,2-22,4)	20,1	(19,0-21,2)	11609

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 2. Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, België

PM02_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	3,7	(2,9-4,5)	3,3	(2,6-4,2)	5587
	Vrouwen	5,6	(4,8-6,4)	5,0	(4,3-5,8)	6023
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	1,4	(0,6-2,2)	1,4	(0,8-2,4)	1858
	15 - 24	3,6	(1,8-5,4)	3,6	(2,1-5,9)	1059
	25 - 34	4,8	(3,2-6,3)	4,7	(3,4-6,5)	1338
	35 - 44	6,3	(4,4-8,1)	6,2	(4,6-8,3)	1578
	45 - 54	5,9	(4,1-7,6)	5,8	(4,3-7,7)	1725
	55 - 64	7,1	(5,3-8,9)	7,0	(5,4-8,9)	1669
	65 - 74	5,1	(3,5-6,6)	4,9	(3,6-6,7)	1289
	75 +	4,0	(2,3-5,6)	3,7	(2,5-5,7)	1094
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,0	(0,8-3,1)	1,7	(0,9-3,1)	811
	Lager secundair	4,4	(3,1-5,7)	3,7	(2,7-5,1)	1434
	Hoger secundair	5,1	(4,0-6,2)	4,5	(3,6-5,7)	3402
	Hoger onderwijs	4,7	(3,9-5,6)	4,3	(3,5-5,2)	5755
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	4,2	(3,5-4,9)	3,7	(3,0-4,4)	4295
	Brussels Gewest	4,3	(3,5-5,1)	3,9	(3,1-4,7)	3099
	Waals Gewest	5,5	(4,4-6,7)	4,9	(3,9-6,2)	4216
JAAR	1997	1,7	(1,3-2,1)	1,5	(1,2-1,8)	10118
	2001	1,7	(1,4-2,1)	1,5	(1,3-1,8)	12015
	2004	2,4	(2,0-2,7)	2,0	(1,7-2,4)	12852
	2008	3,0	(2,5-3,4)	2,6	(2,2-3,0)	11202
	2013	3,3	(2,8-3,8)	2,9	(2,5-3,3)	10825
	2018	4,6	(4,1-5,2)	4,1	(3,6-4,6)	11610

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 3. Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de afgelopen 12 maanden, België

PM03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	7,9	(6,9-8,9)	7,0	(6,1-8,1)	5587
	Vrouwen	10,4	(9,4-11,5)	9,7	(8,7-10,9)	6021
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	8,0	(6,1-10,0)	8,0	(6,2-10,2)	1858
	15 - 24	10,2	(7,9-12,4)	10,1	(8,0-12,6)	1059
	25 - 34	11,6	(8,9-14,2)	11,5	(9,1-14,3)	1338
	35 - 44	13,9	(11,5-16,2)	13,8	(11,6-16,4)	1577
	45 - 54	12,3	(10,2-14,4)	12,2	(10,3-14,4)	1724
	55 - 64	7,4	(5,8-9,0)	7,3	(5,9-9,1)	1669
	65 - 74	4,8	(3,2-6,4)	4,7	(3,4-6,5)	1289
	75 +	2,5	(1,4-3,7)	2,4	(1,5-3,8)	1094
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	7,0	(4,6-9,4)	9,0	(6,4-12,6)	810
	Lager secundair	8,1	(6,1-10,1)	8,7	(6,7-11,1)	1434
	Hoger secundair	8,6	(7,2-10,0)	7,7	(6,5-9,1)	3402
	Hoger onderwijs	10,0	(8,8-11,2)	8,5	(7,5-9,7)	5754
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	8,4	(7,3-9,5)	7,7	(6,7-8,8)	4295
	Brussels Gewest	11,2	(9,8-12,6)	9,7	(8,4-11,1)	3099
	Waals Gewest	9,9	(8,5-11,3)	9,0	(7,7-10,4)	4214
JAAR	2018	9,2	(8,4-10,0)	.	.	11608

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 4. Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest

PM01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	18,6	(16,6-20,6)	17,4	(15,5-19,6)	2096
	Vrouwen	25,4	(23,1-27,6)	23,7	(21,5-26,0)	2199
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	7,4	(5,1-9,7)	7,4	(5,4-10,0)	657
	15 - 24	17,4	(12,3-22,5)	17,3	(12,8-23,1)	380
	25 - 34	26,7	(21,6-31,7)	26,5	(21,8-31,9)	452
	35 - 44	24,8	(20,4-29,2)	24,8	(20,6-29,4)	534
	45 - 54	26,6	(22,5-30,8)	26,7	(22,8-31,0)	639
	55 - 64	24,5	(20,5-28,4)	24,4	(20,6-28,6)	653
	65 - 74	27,6	(23,2-32,1)	27,3	(23,2-31,9)	519
	75 +	27,2	(22,0-32,3)	26,4	(21,7-31,7)	461
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	19,2	(13,1-25,4)	15,7	(10,9-21,9)	227
	Lager secundair	22,0	(17,6-26,4)	18,1	(14,5-22,4)	496
	Hoger secundair	22,0	(19,2-24,8)	20,0	(17,4-22,9)	1397
	Hoger onderwijs	22,2	(20,0-24,5)	21,7	(19,4-24,1)	2141
JAAR	1997	15,5	(13,9-17,2)	14,5	(13,0-16,2)	3506
	2001	12,5	(11,3-13,7)	11,5	(10,4-12,7)	4083
	2004	12,3	(11,0-13,6)	11,4	(10,2-12,7)	4480
	2008	15,2	(13,8-16,6)	14,0	(12,7-15,4)	3875
	2013	16,8	(15,3-18,3)	15,5	(14,0-17,1)	3511
	2018	22,0	(20,4-23,6)	20,6	(19,1-22,2)	4295

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 5. Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest

PM02_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	3,1	(2,2-4,0)	2,7	(2,0-3,7)	2096
	Vrouwen	5,2	(4,1-6,3)	4,6	(3,6-5,7)	2199
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	1,1	(0,2-1,9)	1,0	(0,5-2,3)	657
	15 - 24	3,7	(1,3-6,2)	3,6	(1,9-7,1)	380
	25 - 34	3,4	(1,7-5,1)	3,3	(2,0-5,4)	452
	35 - 44	5,5	(3,0-8,1)	5,4	(3,4-8,5)	534
	45 - 54	4,6	(2,7-6,6)	4,5	(3,0-6,9)	639
	55 - 64	6,8	(4,5-9,1)	6,7	(4,7-9,3)	653
	65 - 74	5,4	(3,2-7,6)	5,2	(3,4-7,8)	519
	75 +	3,7	(1,4-6,1)	3,5	(1,8-6,4)	461
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,1	(0,2-3,9)	1,7	(0,6-4,3)	227
	Lager secundair	4,1	(2,2-6,0)	3,1	(1,9-5,1)	496
	Hoger secundair	5,0	(3,6-6,4)	4,2	(3,1-5,7)	1397
	Hoger onderwijs	3,8	(2,9-4,8)	3,4	(2,6-4,4)	2141
JAAR	1997	1,6	(1,0-2,1)	1,4	(0,9-1,9)	3498
	2001	1,2	(0,8-1,6)	1,1	(0,8-1,5)	4082
	2004	2,1	(1,5-2,6)	1,8	(1,3-2,3)	4479
	2008	2,7	(2,1-3,4)	2,3	(1,8-3,0)	3882
	2013	3,3	(2,6-4,1)	2,9	(2,3-3,6)	3512
	2018	4,2	(3,5-4,9)	3,6	(3,0-4,3)	4295

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 6. Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest

PM03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	6,7	(5,3-8,1)	5,9	(4,8-7,3)	2096
	Vrouwen	10,0	(8,4-11,5)	9,2	(7,8-10,9)	2199
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	7,7	(4,8-10,5)	7,6	(5,2-10,9)	657
	15 - 24	11,5	(7,9-15,1)	11,4	(8,2-15,4)	380
	25 - 34	10,6	(7,0-14,2)	10,4	(7,3-14,5)	452
	35 - 44	11,8	(8,5-15,0)	11,6	(8,8-15,3)	534
	45 - 54	11,5	(8,6-14,4)	11,4	(8,9-14,7)	639
	55 - 64	6,0	(3,8-8,1)	5,9	(4,1-8,4)	653
	65 - 74	4,4	(2,3-6,5)	4,3	(2,6-6,8)	519
	75 +	1,8	(0,5-3,2)	1,7	(0,8-3,6)	461
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	5,1	(1,9-8,4)	7,1	(3,7-13,0)	227
	Lager secundair	8,1	(4,9-11,2)	9,5	(6,3-14,0)	496
	Hoger secundair	7,5	(5,7-9,2)	6,6	(5,1-8,4)	1397
	Hoger onderwijs	9,4	(7,7-11,1)	7,7	(6,4-9,4)	2141
JAAR	2018	8,4	(7,3-9,5)	.	.	4295

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 7. Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest

PM01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	14,4	(12,4-16,4)	14,0	(12,0-16,2)	1463
	Vrouwen	23,6	(21,3-25,9)	22,8	(20,4-25,4)	1636
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	6,1	(3,8-8,4)	6,0	(4,0-8,7)	586
	15 - 24	10,0	(5,8-14,2)	9,7	(6,3-14,7)	230
	25 - 34	14,6	(11,2-18,1)	14,2	(11,2-17,9)	447
	35 - 44	21,4	(17,4-25,3)	21,2	(17,4-25,4)	516
	45 - 54	27,1	(22,4-31,9)	27,0	(22,5-32,1)	439
	55 - 64	31,2	(25,5-36,9)	30,7	(25,4-36,7)	378
	65 - 74	28,7	(23,2-34,1)	27,9	(22,8-33,5)	291
	75 +	37,4	(30,4-44,4)	35,4	(28,8-42,7)	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	15,6	(10,5-20,8)	13,9	(9,7-19,4)	281
	Lager secundair	16,7	(11,1-22,3)	15,2	(10,6-21,3)	276
	Hoger secundair	16,2	(13,1-19,2)	16,4	(13,4-19,8)	764
	Hoger onderwijs	21,5	(19,3-23,6)	20,2	(17,9-22,6)	1710
JAAR	1997	14,9	(12,9-17,0)	14,0	(12,0-16,3)	3013
	2001	13,9	(12,4-15,3)	12,9	(11,5-14,3)	2980
	2004	15,0	(13,5-16,4)	14,2	(12,8-15,7)	3422
	2008	16,6	(15,2-18,1)	16,0	(14,6-17,6)	3322
	2013	14,8	(13,2-16,3)	14,4	(13,0-16,1)	3101
	2018	19,1	(17,5-20,7)	18,9	(17,3-20,6)	3099

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 8. Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest

PM02_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	3,0	(2,0-3,9)	2,8	(2,0-3,9)	1463
	Vrouwen	5,6	(4,3-6,8)	5,1	(3,9-6,5)	1636
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	1,9	(0,4-3,3)	1,8	(0,8-3,9)	586
	15 - 24	1,2	(0,0-2,3)	1,1	(0,4-3,0)	230
	25 - 34	5,1	(2,9-7,3)	4,9	(3,2-7,4)	447
	35 - 44	4,6	(2,5-6,6)	4,4	(2,8-6,8)	516
	45 - 54	4,5	(2,4-6,5)	4,3	(2,8-6,8)	439
	55 - 64	7,6	(4,9-10,4)	7,3	(5,0-10,6)	378
	65 - 74	6,8	(3,4-10,3)	6,4	(3,8-10,7)	291
	75 +	6,5	(2,6-10,5)	5,9	(3,0-11,1)	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,5	(0,0-3,0)	1,3	(0,5-3,5)	281
	Lager secundair	7,0	(3,2-10,8)	6,3	(3,5-11,1)	276
	Hoger secundair	3,2	(2,0-4,4)	3,0	(2,0-4,5)	764
	Hoger onderwijs	4,8	(3,7-5,9)	4,1	(3,1-5,4)	1710
JAAR	1997	1,4	(0,9-1,9)	1,3	(0,9-1,8)	3017
	2001	2,2	(1,6-2,8)	2,0	(1,5-2,6)	2966
	2004	2,4	(1,8-3,0)	2,2	(1,7-2,9)	3416
	2008	2,7	(2,1-3,2)	2,5	(2,0-3,1)	3328
	2013	3,8	(2,9-4,6)	3,5	(2,8-4,4)	3101
	2018	4,3	(3,5-5,1)	4,0	(3,3-4,8)	3099

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 9. Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest

PM03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	10,0	(8,1-11,9)	9,0	(7,4-11,0)	1463
	Vrouwen	12,4	(10,6-14,3)	11,5	(9,9-13,4)	1636
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	7,5	(4,9-10,1)	7,5	(5,3-10,6)	586
	15 - 24	11,8	(7,1-16,4)	11,7	(7,8-17,2)	230
	25 - 34	11,7	(8,5-15,0)	11,6	(8,8-15,3)	447
	35 - 44	15,9	(12,1-19,8)	15,9	(12,4-20,2)	516
	45 - 54	15,0	(11,2-18,8)	15,0	(11,6-19,2)	439
	55 - 64	12,1	(8,5-15,8)	12,0	(8,8-16,2)	378
	65 - 74	6,3	(3,4-9,2)	6,2	(3,9-9,8)	291
	75 +	4,9	(1,7-8,1)	4,8	(2,5-9,0)	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	9,2	(4,7-13,7)	9,2	(5,7-14,6)	281
	Lager secundair	10,6	(5,1-16,0)	10,1	(5,9-16,5)	276
	Hoger secundair	9,1	(6,7-11,4)	8,1	(6,1-10,7)	764
	Hoger onderwijs	12,8	(10,8-14,8)	11,4	(9,6-13,4)	1710
JAAR	2018	11,2	(9,8-12,6)	.	.	3099

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 10. Percentage van de bevolking dat een kinesitherapeut heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest

PM01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	16,9	(14,4-19,5)	16,0	(13,6-18,8)	2028
	Vrouwen	24,4	(21,7-27,0)	22,5	(19,9-25,3)	2187
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	6,7	(4,0-9,4)	6,6	(4,4-9,9)	615
	15 - 24	15,4	(9,7-21,1)	15,4	(10,4-22,1)	449
	25 - 34	18,6	(13,7-23,4)	18,5	(14,2-23,8)	439
	35 - 44	20,5	(15,6-25,4)	20,4	(16,0-25,7)	528
	45 - 54	29,5	(23,8-35,2)	29,3	(23,9-35,3)	646
	55 - 64	26,8	(21,8-31,7)	26,4	(21,8-31,7)	638
	65 - 74	24,1	(18,2-30,1)	23,8	(18,4-30,2)	479
	75 +	34,1	(27,6-40,6)	32,8	(26,9-39,4)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	21,5	(15,2-27,8)	13,5	(9,5-18,9)	303
	Lager secundair	15,8	(11,7-19,8)	12,3	(9,3-16,2)	662
	Hoger secundair	19,4	(15,7-23,2)	18,5	(15,0-22,7)	1241
	Hoger onderwijs	22,9	(20,0-25,7)	22,4	(19,7-25,4)	1903
JAAR	1997	12,5	(10,9-14,1)	12,4	(10,9-14,1)	3605
	2001	14,2	(12,8-15,6)	13,6	(12,3-15,0)	4974
	2004	13,7	(12,1-15,2)	13,1	(11,7-14,8)	4960
	2008	14,6	(13,2-16,0)	13,9	(12,6-15,4)	3991
	2013	14,0	(12,4-15,6)	13,2	(11,8-14,8)	4212
	2018	20,7	(18,8-22,6)	19,9	(18,0-21,8)	4215

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 11. Percentage van de bevolking dat een diëtist heeft geraadpleegd in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest

PM02_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	4,9	(3,2-6,7)	4,4	(2,9-6,5)	2028
	Vrouwen	6,1	(4,6-7,6)	5,5	(4,2-7,0)	2188
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	1,7	(0,0-3,5)	1,7	(0,6-5,0)	615
	15 - 24	4,2	(0,7-7,6)	4,2	(1,8-9,4)	449
	25 - 34	6,9	(3,1-10,7)	6,9	(4,0-11,7)	439
	35 - 44	8,1	(4,3-11,8)	8,1	(5,0-12,7)	528
	45 - 54	8,4	(4,5-12,2)	8,3	(5,2-13,1)	647
	55 - 64	7,4	(4,0-10,9)	7,4	(4,6-11,5)	638
	65 - 74	4,1	(1,6-6,5)	4,0	(2,2-7,3)	479
	75 +	3,8	(1,2-6,3)	3,7	(1,9-7,1)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,1	(0,1-4,0)	1,9	(0,7-4,9)	303
	Lager secundair	4,3	(2,3-6,3)	3,8	(2,2-6,3)	662
	Hoger secundair	5,8	(3,7-7,9)	5,2	(3,5-7,5)	1241
	Hoger onderwijs	6,3	(4,4-8,2)	5,6	(3,9-7,9)	1904
JAAR	1997	2,1	(1,4-2,7)	1,6	(1,2-2,3)	3603
	2001	2,5	(1,9-3,2)	2,1	(1,6-2,7)	4967
	2004	2,9	(2,1-3,6)	2,3	(1,8-3,1)	4957
	2008	3,5	(2,8-4,2)	2,9	(2,4-3,6)	3992
	2013	3,1	(2,3-3,9)	2,6	(2,0-3,3)	4212
	2018	5,5	(4,4-6,7)	4,7	(3,7-5,9)	4216

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 12. Percentage van de bevolking dat een psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest

PM03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	9,2	(7,2-11,1)	8,2	(6,6-10,3)	2028
	Vrouwen	10,6	(8,7-12,5)	10,0	(8,2-12,0)	2186
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	8,8	(5,2-12,4)	8,8	(5,8-13,1)	615
	15 - 24	7,8	(4,3-11,2)	7,8	(5,0-12,0)	449
	25 - 34	13,0	(7,8-18,3)	13,1	(8,6-19,3)	439
	35 - 44	16,5	(12,0-21,0)	16,5	(12,5-21,5)	527
	45 - 54	12,7	(9,1-16,4)	12,7	(9,5-16,7)	646
	55 - 64	8,6	(5,8-11,5)	8,6	(6,1-11,9)	638
	65 - 74	5,2	(2,3-8,0)	5,1	(2,9-8,9)	479
	75 +	3,3	(0,9-5,7)	3,2	(1,5-6,6)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	8,5	(3,7-13,2)	11,4	(6,4-19,5)	302
	Lager secundair	7,7	(4,9-10,5)	7,7	(5,3-11,0)	662
	Hoger secundair	10,3	(7,5-13,2)	9,3	(7,0-12,4)	1241
	Hoger onderwijs	10,1	(8,1-12,2)	8,8	(7,0-10,9)	1903
JAAR	2018	9,9	(8,5-11,3)	.	.	4214

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

CONTACT

Sabine Drieskens • T+32 2 642 50 25 • sabine.drieskens@sciensano.be

MEER INFO

—

Bezoek onze website
>www.sciensano.be of
contacteer ons op
>info@sciensano.be

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

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2020/14.440/12