



STUDIE

DE NIET-GEBRUIKERS VAN GEZONDHEIDSZORG

Wie zijn ze?

Een publicatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A • 1070 Brussel

T: 02 778 92 11

commu@mloz.be

Redactie > Güngör Karakaya

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, februari 2020

(Ondernemingsnummer 411 766 483)

DE NIET-GEBRUIKERS VAN GEZONDHEIDSZORG

Wie zijn ze?

Inhoud

01	Inleiding	3
02	Gegevens en methodologie.....	4
03	Beschrijving van het volledige ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en van de leden die geen gebruik maken van geneeskundige verzorging.....	5
04	Zorgcategorieën met de grootste verbeteringen in de dekking tussen 2014 en 2018	8
05	Econometrische analyse	9
06	Conclusie.....	12
07	Aanbevelingen.....	13

INLEIDING

Het niet-gebruik van gezondheidszorg geeft al eens aanleiding tot een debat rond volksgezondheid, maar grootschalige studies en enquêtes over dit onderwerp zijn relatief zeldzaam. Van de weinige studies die in de wetenschappelijke literatuur terug te vinden zijn, blijkt de meerderheid betrekking te hebben op jongvolwassenen.

Een Franse studie (Baggio et al., 2017)¹ over volwassenen van 18 tot 25 jaar toonde aan dat 27,2 % van die populatie in 2013 geen gebruik had gemaakt van medische verzorging. De belangrijkste redenen waren de opzettelijke afwijzing (12,7 % deed aan zelfzorg en 15,5 % wachtte geduldig op een verbetering van de gezondheidstoestand) én een reeks belemmeringen (12,1 % riep financiële redenen in; 10,2 % tijdgebrek). De conclusie van deze studie was dus dat jonge volwassenen niet alleen afzien van verzorging omdat ze er geen geld voor hebben, maar ook om redenen die te maken hebben met de subjectieve behoeften van individuen en met hun manier van omgaan met ziekte.

Uit de EUROSTAT-databank, die gebaseerd is op de enquête *European Statistics on Income and Living Conditions* (EU-SILC), blijkt dat **2,2 % van de Belgische bevolking in 2018 verklaard zou hebben geen medische onderzoeken of behandelingen ondergaan te hebben**. Dit percentage liep op tot 4,3 % voor de vraag over de uitvoering van een onderzoek of een behandeling bij de tandarts (hier waren de ingeroepen redenen vooral 'de hoge kostprijs van die zorg' en 'tijdgebrek'). België scoort hiermee niet al te slecht in vergelijking met het EU-gemiddelde (3,6 % voor niet-uitgevoerde medische onderzoeken of behandelingen en 4,1 % voor de niet-uitgevoerde onderzoeken of behandelingen van het gebit).

De studie over de concentratie van de uitgaven geneeskundige verzorging² door de Onafhankelijke Ziekenfondsen uit 2013, bracht aan het licht dat vrij veel leden (7 %, of ongeveer 130.000 personen) in 2010 geen enkele terugbetaling voor geneeskundige verzorging ontvangen hadden. We zouden dus kunnen aannemen dat deze leden in goede gezondheid verkeerden, maar ook andere redenen kunnen een verklaring bieden voor deze bevinding. Om hier meer licht op te werpen, hadden we ons onderzoek naar deze populatie uitgebreid door gebruik te maken van onze administratieve gegevens over de periode 2008-2012. Hieruit bleek dat **de persoon die allicht het minst gebruik zal maken van de gezondheidszorg mannelijk is, jong, alleenstaand, zelfstandige en wonend in Brussel**³.

Vandaag vragen we ons met deze nieuwe studie af of het aantal niet-gebruikers van gezondheidszorg nog even hoog is als bijna tien jaar geleden. Zijn de hoofdkenmerken van niet-gebruikers intussen veranderd? Om deze vraag te beantwoorden, bekijken we al onze administratieve gegevens over de terugbetalingen van geneeskundige verzorging in de periode 2014-2018.

¹ Baggio S., Iglesias K. and Fernex A. (2017). "Healthcare Renunciation Among Young Adults in French Higher Education: A Population-Based Study". *Preventive Medicine*, n°99.

² "Concentratie van de uitgaven voor de gezondheidszorg: Analyse van de terugbetalingen van de ziekteverzekering.", Rapport van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, december 2013. <https://www.mloz.be/fr/publications/etudes-et-analyses/concentration-des-depenses-en-soins-de-sante>

³ « Man, jong, zelfstandige en Brusselaar », studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, Health Forum n°21, pagina's 20-22, maart 2015.

Eerst beschrijven we voor elk jaar (2014 en 2018) de niet-gebruikers van gezondheidszorg.

In een tweede stap proberen we de evolutie van het aantal niet-gebruikers tussen de jaren 2014 en 2018 te begrijpen.

In een derde stap proberen we de factoren te identificeren die bijdragen tot de verklaring van de afwezigheid van een door de ziekteverzekering terugbetaalde zorgconsumptie (in 2018), met behulp van een binomiaal regressiemodel van het type logit. Met dit model kunnen we het verband meten tussen het niet-gebruik van geneeskundige verzorging (toegelichte variabele) en de factoren die daarop een invloed kunnen hebben (variabelen die een verklaring kunnen bieden).

02

GEGEVENS EN METHODOLOGIE

De bestudeerde populatie omvat de personen die in 2014 en 2018 onafgebroken bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen waren aangesloten (d.w.z. een aansluiting van 365 dagen, per jaar) en die in de jaren 2014 en 2018 geen door de ziekteverzekering terugbetaalde ziektekosten hebben gehad. Om onze analyses zo relevant mogelijk te maken, werden verzekerden die muteren naar andere verzekeringsinstellingen of die zich pas in de loop van het jaar aansluiten, personen die in het buitenland wonen en leden met een internationaal verdrag, buiten beschouwing gelaten in deze studie.

De identificatie van factoren die bijdragen tot de verklaring van het ontbreken van de consumptie van door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeskundige verzorging is gebaseerd op een binomiaal regressiemodel van het type logit. De te verklaren variabele (d.w.z. de afhankelijke variabele) is de afwezigheid van consumptie van door de ziekteverzekering terugbetaalde zorg, en de verklarende variabelen bestaan uit de hoofdkenmerken van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, beschikbaar in de administratieve databanken (leeftijd, geslacht, woonplaats, burgerlijke staat, sociale categorie, gerechtigde/persoon ten laste, ...).

We konden ook aan elk van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen de mediaan van het netto belastbaar inkomen per belastingaangifte koppelen volgens de statistische sector zoals die in de Statbel-statistieken wordt omschreven = "*de territoriale basiseenheid die voortvloeit uit de onderverdeling van het grondgebied van de gemeenten en de vroegere gemeenten door Statbel (Directoraat-generaal Statistiek - Statistics Belgium) voor de verspreiding van zijn statistieken op een fijnmaziger niveau dan het niveau van de gemeenten*". Deze inkomensvariabele zal bepalen of het risico om geen gebruik te maken van door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeskundige verstrekkingen hoger is bij mensen met een laag of een hoog inkomen. Hiervoor zullen we gebruik maken van de decielen van de mediaan van het netto belastbaar inkomen per belastingaangifte, per statistisch gebied.

Statistische tests van Pearson Chi-kwadraat en van de afwijking zullen worden gebruikt om er zeker van te zijn dat het model effectief een verklaring biedt voor de afhankelijke variabele (d.w.z. de niet- consumptie van geneeskundige verzorging).

03

BESCHRIJVING VAN HET VOLLEDIGE LEDENTAL VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN EN VAN DE LEDEN DIE GEEN GEBRUIK MAKEN VAN GENEESKUNDIGE VERZORGING

Aandeel van de niet-gebruikers van gezondheidszorg

Ter herinnering: in 2010 hadden we een populatie van 133.738 mensen die geen beroep deed op terugbetaalde geneeskundige verzorging, d.w.z. 7 % van alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. In 2018 daalde dit percentage naar 5,4%, terwijl het in 2014 nog 6,5 % bedroeg (tabel 1). De gegevens tussen de jaren 2010 en 2014 werden niet in de tabel opgenomen, omdat ze niet direct beschikbaar waren voor exploitatie.

Deze percentages wijzen op een duidelijke daling van het aandeel van de niet-gebruikers van gezondheidszorg tussen 2010 en 2018. De daling was vooral opvallend tussen 2014 en 2018.

Tabel 1: Aandeel van de niet-gebruikers van gezondheidszorg tussen 2010 en 2018 (Onafhankelijke Ziekenfondsen)

2010	2014	2015	2016	2017	2018
7,0 %	6,5 %	6,1 %	5,9 %	5,8 %	5,4 %

Beschrijving van alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en van de niet-gebruikers van geneeskundige verzorging

Zoals te zien is in tabel 2 heeft de populatie van de niet-gebruikers van gezondheidszorg een aanzienlijk lagere gemiddelde leeftijd dan de totale populatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (idem voor de mediane leeftijd). De gemiddelde leeftijd van de eerstgenoemden was 33,3 jaar in 2014 en 34,2 jaar in 2018, terwijl dat bij het volledige ledental 38,9 jaar was in 2014 en 39,3 jaar in 2018. De niet-gebruikers van gezondheidszorg zijn dus aanzienlijk jonger dan het ledental in zijn geheel. Zoals we in de wetenschappelijke literatuur kunnen lezen, lijkt de overgang naar de volwassenheid een risicovolle periode te zijn, waarin mensen om allerlei redenen geneigd zijn om af te zien van geneeskundige verzorging (Baggio e.a., 2017)⁴.

⁴ Baggio S., Iglesias K. and Fernex A. (2017). "Healthcare Renunciation Among Young Adults in French Higher Education: A Population-Based Study". *Preventive Medicine*, n°99.

Tabel 2: Beschrijving van het volledige ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen en van de leden die geen gebruik maken van geneeskundige verzorging (2014 en 2018)

		2014		2018	
		Totale populatie	Niet-gebruikers	Totale populatie	Niet-gebruikers
Leeftijd:	<ul style="list-style-type: none"> Gemiddelde Mediaan 	38,9 39	33,3 32	39,3 39	34,2 33
Type begunstigde (%):	<ul style="list-style-type: none"> Persoon ten laste Gerechtigde 	33,4 66,6	34,9 65,1	32,6 67,5	32,7 67,4
Sociale categorie (%):	<ul style="list-style-type: none"> Ambtenaar Bediende Zelfstandige Invalide of gehandicapte Arbeider Gepensioneerde Weduwnaar Persoon ten laste Anderen (ingezetene, wees...) 	4,6 20,3 9 3,2 13,7 11,9 2,3 33,4 1,6	2,1 17,6 18,4 0,7 17,7 3,9 0,7 34,9 4	4,2 21 9,2 3,8 12,9 12,9 2 32,6 1,4	1,9 19,6 19,9 0,8 17 4,5 0,6 32,6 3,2
Geslacht (%):	<ul style="list-style-type: none"> Vrouw Man 	50,6 49,4	31,1 68,9	50,7 49,3	29,8 70,2
RVV-statuut (%):	<ul style="list-style-type: none"> Niet-RVV RVV 	87,1 13	89,3 10,8	86,9 13,1	89,4 10,6
Woonplaats (%):	<ul style="list-style-type: none"> Brussel-Hoofdstad Vlaanderen Wallonië 	20,6 42,1 37,3	34,2 33,9 31,9	20,1 43,3 36,6	33 34,8 32,3
Burgerlijke staat (%):	<ul style="list-style-type: none"> Alleenstaande Gehuwd Uit de echt gescheiden of feitelijk gescheiden Weduwnaar/weduwe 	50,6 35,5 9,2 4,7	63,6 27,1 7,7 1,7	50 35,7 9,7 4,5	60,6 29,9 8 1,6
Type gezin (%):	<ul style="list-style-type: none"> Geen eenoudergezin Eenoudergezin 	97 9	91,5 8,5	92,6 7,4	93,5 6,5
Mediaan netto belastbaar inkomen per aangifte per statistisch gebied (€) ^a :	<ul style="list-style-type: none"> Gemiddelde 1ste deciel 2de deciel 3de deciel 4de deciel 5de deciel 6de deciel 7de deciel 8ste deciel 9de deciel 	24.285 17.319 19.838 21.624 23.015 24.501 25.728 27.047 28.567 30.675	22.797 15.970 17.796 19.630 21.221 22.571 24.092 25.576 27.261 29.508	25.080 18.359 20.517 22.377 23.676 25.064 26.437 27.810 29.433 31.655	23.687 16.895 18.795 20.491 22.157 23.406 24.767 26.314 28.164 30.526
Aantal observaties		1.989.488	130.124	2.045.162	110.927

^a Het inkomen is gebaseerd op de mediaan van het netto belastbaar inkomen per aangifte volgens de statistische sector (fijner niveau dan het gemeentelijke niveau), zoals gerapporteerd in de statistieken van Statbel.

Zelfstandigen, arbeiders, mannen, inwoners van het Brussels Gewest en alleenstaanden zijn zowel in 2014 als in 2018 aanzienlijk oververtegenwoordigd bij de niet-gebruikers van gezondheidszorg.

Het aandeel van de zelfstandigen onder de niet-gebruikers is twee keer zo hoog als dat van de totale populatie (19,9 % vs. 9,2 % in 2018).

Arbeiders zijn goed voor 17 % van de niet-gebruikers van gezondheidszorg, terwijl ze in de totale bevolking ongeveer 13% vertegenwoordigen. Het is niet verwonderlijk dat er bij de niet-gebruikers maar weinig gepensioneerden (op grond van hun leeftijd) en gehandicapten en/of invaliden (op grond van hun ziekte/invaliditeit) terug te vinden zijn (hun afwezigheid is significant).

Als we naar het geslacht kijken, zien we dat **7 op de 10 niet-gebruikers van gezondheidszorg mannen zijn**, terwijl zij de helft van de totale populatie vertegenwoordigen. Mannen zijn dus in de meerderheid bij de niet-gebruikers van gezondheidszorg, zowel in 2014 als in 2018. Een verklaring voor de ondervertegenwoordiging van vrouwen bij de niet-gebruikers van zorg is dat sommige van hen in de loop van het jaar bevallen, anticonceptiemiddelen nemen om een zwangerschap te voorkomen, in de menopauze zijn, bezoeken brengen aan de gynaecoloog, specifieke screenings ondergaan zoals die op borstkanker, baarmoederhalskanker, ...

De rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (RVV), die een hogere financiële tegemoetkoming ontvangen voor hun geneeskundige verzorging, zijn minder aanwezig bij de niet-gebruikers van gezondheidszorg (10,6 % in 2018 tegenover 13,1 % op het niveau van de totale populatie). Deze bevinding lijkt in overeenstemming met de literatuur die suggereert dat mensen met een laag inkomen het grootste risico lopen op gezondheidsproblemen. Andere studies suggereren dan weer dat deze personen ook degenen zijn die de meeste moeite hebben om hun geneeskundige verzorging te financieren en dat zij dus geneigd zullen zijn om hun verzorging uit te stellen vanwege financiële problemen. Onze gegevens lijken echter niet aan te tonen dat de niet-gebruikers van gezondheidszorg vooral mensen met een laag inkomen zouden zijn. **Het lagere aandeel van de RVV's onder de niet-gebruikers van gezondheidszorg suggereert dat het RVV-statuuat de gezondheidszorg mee toegankelijker maakt.**

Onze analyses tonen ook aan dat bij de bewoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het risico hoger is dat zij geen gebruik zullen maken van de gezondheidsdiensten dan in de andere twee gewesten. **Een op de drie niet-gebruikers van zorg blijkt in het Brussels Gewest te wonen, hoewel de inwoners van Brussel slechts 1/5 van alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen vertegenwoordigen.**

Als we nagaan welke burgerlijke staat het vaakst voorkomt (in casu 'alleenstaand' en 'gehuwd'), zien we dat de **alleenstaanden verhoudingsgewijs sterker vertegenwoordigd zijn bij de niet-gebruikers van zorg dan in de totale populatie (60,6% in vergelijking met 50,0% in 2018)**. Voor gehuwden is de situatie echter anders, omdat zij verhoudingsgewijs minder vertegenwoordigd zijn bij de niet-gebruikers van zorg dan in de totale populatie (29,9% tegenover 35,7% in 2018). Met andere woorden, getrouwd zijn lijkt dus het risico te verminderen om een niet-gebruiker van gezondheidszorg te zijn (bij alleenstaanden zien we het tegendeel). Er moet echter op gewezen worden dat de burgerlijke staat die in de ziekenfondsgegevens prijkt, slechts een indicatie is van de gezinssituatie van het individu, maar dat deze die situatie niet altijd trouw weerspiegelt, aangezien het zeer

goed mogelijk is dat een weduwe of een alleenstaande toch niet alleen woont of niet echt alleenstaand is.

Onze gegevens laten ook zien dat eenoudergezinnen niet minder of meer vertegenwoordigd zijn onder de niet-gebruikers van gezondheidszorg.

Tot slot blijkt uit tabel 2, op basis van het mediane netto belastbare inkomen per aangifte, per statistische sector, dat de **niet-gebruikers van gezondheidszorg een lager inkomen hebben dan de gebruikers**. In 2018 is het gemiddelde inkomen 23.687 euro voor de niet-gebruikers van zorg, terwijl het 25.080 euro bedraagt voor het volledige ledental van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. We kunnen ons dus met recht en reden afvragen of mensen met een laag inkomen meer geneigd zijn om zorg uit te stellen of om er gewoon van af te zien door financiële problemen. We zullen deze vraag beantwoorden in de econometrische analyse van ons werk.

04

ZORGCATEGORIEËN MET DE GROOTSTE VERBETERINGEN IN DE DEKKING TUSSEN 2014 EN 2018

Tabel 3 toont de zorgcategorieën met de grootste verbeteringen in de dekking tussen 2014 en 2018. Deze tabel toont het aantal en het aandeel van de personen die ten minste één tandheelkundige verstrekking hebben gehad (ten minste één contact met een tandarts), ten minste één contact met een arts (huisarts en/of specialist), ten minste één zorgsessie door een kinesitherapeut, ten minste één aflevering van een geneesmiddel, ten minste één raadpleging in een wijkgezondheidscentrum, ten minste één daghospitalisatie (One-day) en ten minste één klassieke ziekenhuisopname met meer dan één overnachting in de jaren 2014 en 2018.

Hieruit blijkt dat tussen 2014 en 2018 het aantal mensen dat gebruik maakt van tandzorg, met 121.149 is toegenomen. Het dekkingspercentage is in deze periode gestegen van 54 % naar 58,4 %. Dit is de grootste toename onder de zorgcategorieën die tussen 2014 en 2018 de grootste verbeteringen qua dekking gekend hebben. De **mondzorgtrajecten** die in de loop van 2016 in werking zijn getreden met als doel de mondgezondheid van de burgers te verbeteren door het aantrekkelijker te maken voor patiënten om naar de tandarts te gaan, helpen zeker om de (beperkte) verbetering van de dekking van de tandzorg te verklaren. Het dekkingspercentage qua tandverzorging is vooral gestegen bij de preventieve en de parodontale zorg. Ter herinnering, de preventieve zorg is bedoeld om conserverende verzorging, parodontale zorg en tandextracties te voorkomen. Die preventieve zorg omvat het mondonderzoek met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening, het opvullen van groeven en putjes, wat neerkomt op het opvullen van zones met risico op tandbederf met composietmateriaal, en de profylactische reiniging (tandsteenverwijdering). De parodontale zorg bestaat daarentegen uit parodontale onderzoeken, subgingivale tandsteenverwijdering en de parodontale balans met de DPSI-test⁵.

Afgezien van de tandverzorging, zien we tussen 2014 en 2018 ook een toename van het aantal mensen dat minimaal één contact heeft gehad met een huisarts en/of specialist

⁵ Dutch parodontal screening index: index voor de gezondheid van het tandvlees en het parodontium

(+55.166 personen), minimaal één behandeling door een kinesitherapeut (+45.316 personen)⁶, minimaal één aflevering van een geneesmiddel (+31.858 personen), minimaal één raadpleging in een wijkgezondheidscentrum (+28.445 personen), minimaal één daghospitalisatie (+16.378 personen) en minimaal één klassieke ziekenhuisopname met meer dan één overnachting (+8.274 personen).

Tabel 3: Leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen die een beroep hebben gedaan op door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeskundige verstrekkingen (2014 en 2018)

	2014		2018		2018-2014
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal
Tandverzorging	1.073.429	54 %	1.194.578	58,4 %	+ 121.149
Contact met arts	1.794.947	90,2 %	1.850.113	90,5 %	+ 55.166
Verzorging door kinesitherapeuten	332.297	16,7 %	377.613	18,5 %	+ 45.316
Farmaceutisch product	1.597.684	80,3 %	1.629.542	79,7 %	+ 31.858
Wijkgezondheidscentra	72.072	3,6 %	100.517	4,9 %	+ 28.445
One day	180.986	9,1 %	197.364	9,7 %	+ 16.378
Klassieke ziekenhuisopname	213.265	10,7 %	221.539	10,8 %	+ 8.274

05

ECONOMETRISCHE ANALYSE

De factoren die bijdragen tot de verklaring van het ontbreken van door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeskundige verzorging (in 2018) is gebaseerd op een binomiaal regressiemodel van het type logit (zie Tabel 4). De tests van Pearson Chi-kwadraat en van de afwijking werden gebruikt om er zeker van te zijn dat het model daadwerkelijk een verklaring biedt voor de afhankelijke variabele (d.w.z. het ontbreken van de consumptie van geneeskundige verzorging).

Alle in tabel 4 genoemde factoren zijn significant (bij de 5%-drempel) als het gaat om het verklaren van het ontbreken van een gezondheidszorgconsumptie in 2018.

De voornaamste statistisch significante factoren voor het ontbreken van de consumptie van geneeskundige verzorging in 2018 zijn geïdentificeerd:

- **Leeftijd:** als we de leden in de leeftijd van 40-49 jaar als referentie nemen en alle andere zaken gelijk zijn (d.w.z. dat alle andere kenmerken identiek zijn), dan stellen we vast dat alleen leden in de leeftijdsgroep van 20-39 jaar meer kans hebben om in 2018 geen gebruik te maken van de gezondheidszorg (mensen in de leeftijdsgroepen van 20-29 jaar en 30-39 jaar hebben respectievelijk 22 % en 26 % meer kans dan de leden in de leeftijdsgroep van 40-49 jaar). De jongste (jonger dan 20 jaar) en oudste (ouder dan 69 jaar) leeftijdsgroepen zijn beduidend minder vaak niet-gebruikers van gezondheidszorg. De kans dat zij geen gebruik zullen maken van geneeskundige verzorging is respectievelijk 2,0 keer (0-19 jaar) en 2,3 keer (70-79 jaar) tot 5,3 keer (90 jaar en ouder) kleiner dan bij leden in de leeftijd van 40-49 jaar.

⁶ De evolutie van de zorg door kinesitherapeuten is gerelateerd aan de evolutie van de arbeidsongeschiktheid als gevolg van musculoskeletale aandoeningen.

- **Geslacht**: als alle andere zaken gelijk zijn, blijkt de kans significant groter te zijn dat mannen geen gebruik zullen maken van de gezondheidszorg dan vrouwen. Ze hebben 2,4 keer meer kans om geen zorg te gebruiken die door de verplichte verzekering wordt vergoed.
- **Woonplaats**: als alle andere zaken gelijk zijn, is de kans significant groter dat inwoners van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest geen gebruik zullen maken van gezondheidszorg dan inwoners van Wallonië en Vlaanderen. Ze hebben 56 % meer kans dan Walen om geen gebruik te maken van zorg die wordt vergoed door de verplichte verzekering. De inwoners van Vlaanderen hebben slechts 2 % minder kans om deel uit te maken van de niet-gebruikers van gezondheidszorg dan de Walen.
- **Burgerlijke staa**t: als alle andere zaken gelijk zijn, dan zal de kans significant groter zijn bij alleenstaanden, uit de echt gescheiden/feitelijk gescheiden personen of weduwnaars/weduwen dat er in 2018 geen gebruik wordt gemaakt van zorg, in vergelijking met getrouwde mensen. Deze categorieën vertonen respectievelijk 30 %, 63 % en 58 % meer kans dan gehuwde mensen om geen zorg te gebruiken.
- **Gezinstype**: als alle andere zaken gelijk zijn, lopen de leden uit eenoudergezinnen minder kans (28 %) om geen zorg te consumeren dan andere leden.
- **Sociale categorie**: als alle andere zaken gelijk zijn, lopen zelfstandigen, arbeiders en personen ten laste meer kans dan bedienden om geen zorg te consumeren. Zelfstandigen hebben 2,2 keer meer kans dan bedienden om geen zorg te consumeren, terwijl arbeiders en personen ten laste respectievelijk 19 % en 74 % meer kans lopen om geen zorg te consumeren dan bedienden. Personeel in overheidsdiensten, gepensioneerden en gehandicapten of invaliden hebben significant minder kans dan bedienden om in 2018 geen gezondheidszorg te consumeren.
- **Inkomen**: hoe hoger het mediane inkomen uit de statistische sector van de woonplaats van het lid, hoe lager de kans om geen zorg te consumeren, en omgekeerd. Een lid dat in een sector woont met een mediaan inkomen boven het zevende deciel (d.w.z. meer dan 27.810 euro in 2018) heeft 16 tot 19 % minder kans om geen zorg te consumeren dan een lid dat in een sector woont met een mediaan inkomen tussen het vijfde en zesde deciel. Omgekeerd heeft een lid dat in een sector woont met een mediaan inkomen onder het eerste deciel (d.w.z. minder dan 18.359 euro in 2018) een 60 % grotere kans om geen zorg te consumeren dan een lid dat in een sector woont met een mediaan inkomen tussen het vijfde en zesde deciel.

Tabel 4: Identificatie van risicofactoren voor het niet-gebruiken van gezondheidszorg door middel van logistische regressie

Risicofactoren	Aangepaste winkansenverhouding ⁷ 2018	Vertrouwensinterval van Wald aan 95 % 2018
Leeftijd:		
0-9 jaar	0,50*	0,48-0,52
10-19 jaar	0,50*	0,49-0,52
20-29 jaar	1,22*	1,19-1,25
30-39 jaar	1,26*	1,23-1,28
40-49 jaar	<i>Referentie</i>	<i>Referentie</i>
50-59 jaar	0,76*	0,74-0,78
60-69 jaar	0,66*	0,63-0,68
70-79 jaar	0,44*	0,41-0,46
80-89 jaar	0,23*	0,21-0,25
90 jaar en ouder	0,19*	0,16-0,22
Geslacht:		
Vrouw	<i>Referentie</i>	<i>Referentie</i>
Man	2,39*	2,35-2,42
Woonplaats:		
Brussel-Hoofdstad	1,56*	1,53-1,59
Vlaanderen	0,98*	0,96-0,99
Wallonië	<i>Referentie</i>	<i>Referentie</i>
Burgerlijke staat:		
Gehuwd	<i>Referentie</i>	<i>Referentie</i>
Alleenstaande	1,30*	1,27-1,32
Uit de echt gescheiden of feitelijk gescheiden	1,63*	1,59-1,67
Weduwnaar	1,58*	1,50-1,67
Gezinstype:		
Geen eenoudergezin	<i>Referentie</i>	<i>Referentie</i>
Eenoudergezin	0,78*	0,76-0,80
Sociale categorie:		
Bediende	<i>Referentie</i>	<i>Referentie</i>
Zelfstandige	2,22*	2,17-2,26
Arbeider	1,19*	1,17-1,22
Ambtenaar	0,55*	0,52-0,57
Gepensioneerde	0,70*	0,67-0,73
Invalide of gehandicapte	0,23*	0,21-0,25
Persoon ten laste	1,74*	1,70-1,79
Inkomen ^a :		
< 1ste deciel	1,60*	1,55-1,64
1ste deciel - 2de deciel	1,36*	1,32-1,40
2de deciel - 3de deciel	1,23*	1,19-1,26
3de deciel - 4de deciel	1,13*	1,09-1,16
4de deciel - 5de deciel	1,06*	1,03-1,09
5de deciel - 6de deciel	<i>Referentie</i>	<i>Referentie</i>
6de deciel - 7de deciel	0,91*	0,88-0,94
7de deciel - 8ste deciel	0,86*	0,83-0,89
8ste deciel - 9de deciel	0,84*	0,81-0,86
9de deciel - 10de deciel	0,84*	0,81-0,87

Aantal observaties: 2.045.162

^a Het inkomen is gebaseerd op de mediaan van het netto belastbaar inkomen per aangifte volgens de statistische sector (fijner niveau dan het gemeentelijke niveau), zoals gerapporteerd in de statistieken van Statbel.

*duidt aan of dit significant is bij de 5%-drempel.

⁷ De winkansenverhouding wordt ook wel de odds ratio (OR) of odds risk ratio genoemd. Het is een statistische maatstaf die in de epidemiologie vaak wordt gebruikt om het relatieve effect van een factor op het optreden van een voorval te meten.

Tussen 2014 en 2018 is het aandeel van de mensen dat geen gebruik maakte van door de ziekteverzekering terugbetaalde gezondheidszorg gedaald van 6,5 % tot 5,4 % (7 % in 2010). Met andere woorden, onze gegevens suggereren een verbetering van de dekking, die neerkomt op het gebruik van ten minste één door de ziekteverzekering terugbetaalde geneeskundige verstrekking.

De grootste verbeteringen qua dekking tussen 2014 en 2018 hadden betrekking op **tandheeskundige zorg, het contact met een arts (huisarts en/of specialist) en de zorg door een kinesitherapeut**. De mondzorgtrajecten die in de loop van 2016 in werking zijn getreden met als doel de mondgezondheid van de burgers te verbeteren door het aantrekkelijker te maken voor patiënten om naar de tandarts te gaan, helpen zeker om de (beperkte) verbetering van de dekking van de tandzorg te verklaren. De evolutie van de zorg door kinesitherapeuten is gerelateerd aan de evolutie van de arbeidsongeschiktheid als gevolg van musculoskeletale aandoeningen.

In het gros van de wetenschappelijke literatuur over het niet-gebruik van gezondheidszorg wordt benadrukt dat jongvolwassenen minder vaak toegang hebben tot de eerstelijnszorg (inclusief preventieve medische en tandheeskundige zorg) dan andere leeftijdsgroepen. Een van de gegeven verklaringen houdt verband met hun ervaring in de eerstelijnsgezondheidszorg gedurende de volledige kindertijd en in hun jeugdijaren. Uit Davey et al (2013)⁸ blijkt dat vijf aspecten van de eerstelijnszorg voor jongvolwassenen belangrijk zijn: toegankelijkheid en beschikbaarheid van diensten, betrouwbaarheid van de gezondheidsgerelateerde informatie, vragen in verband met de communicatie met gezondheidswerkers, continuïteit van de zorg, en het gedrag en de houding van gezondheidswerkers ten opzichte van jongvolwassenen.

De persoon bij wie de kans het hoogst is dat hij waarschijnlijk geen gebruik zal maken van gezondheidszorg, zou van het mannelijke geslacht zijn, jong, alleenstaand, zelfstandige, wonend in Brussel en met een laag inkomen.

We kunnen ons dus afvragen of dit profiel noodzakelijkerwijs in een goede gezondheid verkeert en dus geen geneeskundige verzorging nodig heeft. Niet noodzakelijk! Deze mensen zijn misschien niet ziek, maar ze doen ook niet aan preventie, hoewel deze terugbetaald wordt: geen gynaecologische controles, geen controles bij de tandarts, enz. Dit kan natuurlijk op langere termijn schadelijk zijn voor hun gezondheidstoestand en zorgen voor grotere gezondheidsuitgaven, zowel voor de patiënten als de ziekteverzekering. Er is verder onderzoek nodig om de behoeften van deze bevolkingsgroep beter te begrijpen, aangezien deze van invloed kunnen zijn op het toekomstige gebruik van de gezondheidsdiensten.

⁸ Davey A., Asprey A., Carter M. and Campbell J.L. (2013). "Trust, negotiation, and communication: young adults' experiences of primary care services", *BMC Family Practice*, n°14.

AANBEVELINGEN

Ondanks een verbetering van de dekking van terugbetaalde geneeskundige zorg, zijn er nog altijd mensen die geen gebruik maken van terugbetaalde preventieve zorg. Aangezien het niet-gebruik van gezondheidszorg niet alleen te maken heeft met financiële beperkingen, maar ook met de subjectieve behoeften van individuen en met hun manier van omgaan met ziekte, is het belangrijk om op verschillende fronten actie te ondernemen.

Uit deze studie kunnen we niet opmaken waarom deze mensen geen gebruik maakten van terugbetaalde geneeskundige verzorging. Toch kunnen we op basis van de wetenschappelijke literatuur enkele aanbevelingen doen om de toegang tot de zorg te verbeteren:

- **Verbetering van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de diensten**, versterking van de betrouwbaarheid van gezondheidsgerelateerde informatie, de vragen in verband met de communicatie met gezondheidswerkers, de continuïteit van de zorg en het gedrag en de houding van gezondheidswerkers ten opzichte van jongeren.
- Preventie- en bewustmakingscampagnes moeten mensen aanmoedigen om in hun dagelijkse leven nog beter zorg te dragen voor hun gezondheid. Dit geldt vooral voor zelfstandigen (die zich anders gedragen dan loontrekkenden, ook al krijgen zij dezelfde terugbetalingen voor hun geneeskundige verzorging), maar ook voor mannen, jongeren, alleenstaanden, mensen die in Brussel wonen en mensen met een laag inkomen. **Naast algemene campagnes voor de volledige bevolking is er duidelijk nood aan sensibiliseringsacties op maat van deze specifieke doelgroepen**, vooral op vlak van preventie. Dat kan onder meer in de vorm van informatiecampagnes in bepaalde Brusselse wijken of andere grote steden.
- Deze gerichte acties vragen om een nog **betere samenwerking tussen alle beleidsniveaus die bevoegd zijn voor gezondheidszorg**. En ook om **unieke contactpunten die deze campagnes uitwerken en de niet-gebruikers wegwijs maken in het steeds complexere zorglandschap**. De ziekenfondsen kunnen daarin een belangrijke rol spelen, o.a. bij de opsporing van risicoprofielen binnen hun leden en het uitwerken van heldere gezondheidsinfo op hun maat.
- Het is belangrijk dat deze mensen geïnformeerd worden over hun rechten als patiënt en over hoe ze zo efficiënt mogelijk gebruik kunnen maken van eerstelijnsdiensten of eerstelijnszorg.
- Het beroep op zelfzorg en het risico van zelfmedicatie onder niet-gebruikers van gezondheidszorg zou kunnen worden vermeden door betere informatie en bewustmaking. Verzekeringsinstellingen en huisartsen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.
- Telegezondheidszorg zou een manier kunnen zijn om een deel van de niet-gebruikers van gezondheidsdiensten te bereiken.
- De mondgezondheid en de levenskwaliteit, verbonden met de mondgezondheid van jonge volwassenen, hangen niet alleen af van hun eigen ervaringen hiermee in hun kindertijd en van de tandverzorging die ze gekregen hebben, maar ook van hun perceptie van de eigen mondgezondheid nu, van hun gewoonten op dat gebied en van hun sociaal leven, alsook van hun verwachtingen op het gebied van

mondgezondheid in de toekomst (Johansson en Östberg, 2015)⁹. Met deze factoren moet rekening worden gehouden om deze bevolkingsgroep te kunnen bereiken en informeren.

⁹ Johansson G. and Östberg A-L. (2015). "Oral Health-Related Quality of Life in Swedish Young Adults", *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, n°10.



Lenniksebaan 788A in - 1070 Anderlecht
T 02 778 92 11

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, februari 2020
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

