

Het onderzoek van het geheel van de indicatoren levert een meer genuanceerde tabel op en 34 waarschuwingssignalen werden geïdentificeerd :

In het domein van de preventieve zorg bestaan er eenvoudige en efficiënte interventies die nu te weinig zijn gedekt:

- Griepvaccinatie bij 65-plussers ligt onder de WGO-doelen en daalt nog.
- De dekkingsgraad van borst- en baarmoederhalskankerscreening bij de doelgroepen is relatief laag en stagneert. De dekkingsgraad van colorectale kankerscreening is ook laag, maar gaat in stijgende lijn. Daarnaast is de dekkingsgraad van georganiseerde borstkankerscreening te laag om efficiënt te zijn. De screening van vrouwen van 40 tot 49 jaar is hoog, terwijl die leeftijdsgroep niet tot de doelgroep voor borstkankerscreening behoort.
- Slechts de helft van de bevolking heeft regelmatige contacten met een tandarts.

Financiële toegankelijkheid kan gemeten worden op basis van het bedrag van de eigen betalingen van de patiënten. De eigen betalingen, die per capita worden gemeten, liggen in België veel hoger dan het Europees gemiddelde, en nemen ook met de tijd toe. Dat doet vragen rijzen over de financiële bescherming van de patiënten bij gezondheidskosten. Maar omdat bezorgdheden werden geuit over de betrouwbaarheid van de Belgische gegevens over persoonlijke uitgaven in internationale databanken, moeten er meer gedetailleerde analyses over dit aspect worden uitgevoerd.

Met betrekking tot de zorgkwaliteit is er voor verschillende indicatoren ruimte voor verbetering, nl op vlak van aangepastheid, veiligheid en zorgcontinuïteit:

- Met de keuze van de antibiotica die in eerste instantie worden voorgeschreven, wordt er teveel afgeweken van de aanbevelingen, en er is met de tijd geen verbetering merkbaar (behalve bij kinderen).
- Het percentage diabetici dat wordt opgevolgd volgens de aanbevelingen is te laag, door een lager aantal consultaties bij de oftalmoloog dan wat wordt aanbevolen. Dit kan ook wijzen op problemen van toegankelijkheid tot sommige specialismen en/of gebrekkige zorgcoördinatie voor chronische patiënten. De resultaten zijn zeer slecht voor diabetici die orale antidiabetica nemen.
- Blootstelling aan medische straling is hoog, vooral door onaangepaste onderzoeken. Er is sinds 2011 een lichte verbetering, behalve voor de CT-onderzoeken van de wervelkolom.
- De prevalentie van nosocomiale infecties bij ziekenhuispatiënten is te hoog in vergelijking met wat men zou verwachten op basis van de casemix bij gehospitaliseerde patiënten.
- Het gemiddelde aantal patiënten per professionele verpleegkundige in acute ziekenhuizen is een van de hoogste in Europa, wat een negatief effect zou kunnen hebben op de zorgkwaliteit.
- Het aantal keizersneden is lager dan het EU-gemiddelde maar hoger dan de WGO-aanbeveling. Het aandeel keizersneden na een niet-gecompliceerde zwangerschap varieert sterk van ziekenhuis tot ziekenhuis.

In het domein van de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg:

- Het hoge aantal zelfdodingen is een uitdaging, vooral bij mannen: zelfdoding is de eerste oorzaak van vroegtijdige mortaliteit bij mannen in termen van mogelijk verloren levensjaren (Potential Years of Life Lost).
- De wachttijden voor een eerste contact met een gezondheidscentrum voor geestelijke gezondheidszorg zijn lang, wat wijst op problemen met toegankelijkheid en het aanbod van geestelijke gezondheidsdiensten.
- 13.4% van de volwassen Belgische bevolking krijgt tenminste één voorschrift voor antidepressiva per jaar. De duurtijd van de therapie met antidepressiva is echter in bijna de helft van de gevallen korter dan de aangeraden duurtijd.
- Een hoog percentage (15.4%) oudere patiënten (van 65 jaar en ouder) krijgt voorschriften voor anticholinergische antidepressiva, bekend om hun nevenwerking bij deze populatie (bijv. valongelukken).

In het domein van lange termijnzorg geven verschillende indicatoren slechte resultaten voor oudere patiënten in residentiële zorg:

- Het percentage van volwassen diabetici (onder insuline) met aangepaste opvolging is laag voor patiënten in residentiële zorg, omdat er minder frequente bezoeken aan de oftalmoloog zijn. Dit roept vragen op over de zorgcoördinatie voor oudere patiënten in een residentiële setting.
- Buitensporige polymedicatie is een gekend probleem bij de oudere patiënten en heeft gevolgen voor de zorgveiligheid.

- Gebruik van antidepressiva is ook erg verspreid in deze populatie en kan vragen oproepen over de aangepastheid van de voorschriften.

In het domein van de zorg rondom het levenseinde:

- Het percentage mensen dat sterft in zijn vertrouwde omgeving (thuis of in residentiële zorg) is laag en vertoont geen tekenen van vooruitgang.

Over de beschikbaarheid van personeel in de huisartsgeneeskunde

- Het gezondheidssysteem steunt op een eerstelijnszorg waarin de huisartsgeneeskunde een belangrijke schakel vormt. Verontrustend is dat de gemiddelde leeftijd van de huisartsen blijft stijgen, en dat de quota die werden voorzien door de Planningscommissie sinds enkele jaren niet ingevuld geraken. Wanneer deze tendens zich doorzet, zal dit snel leiden tot problemen voor de werking van de eerstelijnszorg.

Over de gezondheidstoestand van de bevolking:

- Vroegtijdige mortaliteit is relatief hoog in België. Dit is meer zo in het geval van doodsoorzaken die te voorkomen zijn door het volksgezondheidsbeleid dan in het geval van doodsoorzaken die terug te voeren zijn op het gezondheidssysteem. België staat vooral erg hoog gerangschikt op het vlak van vroegtijdige mortaliteit door zelfdoding, longkanker en verkeersongelukken.
- Ondanks de inspanningen in preventiecampagnes stagneert de prevalentie van obesitas bij volwassenen, terwijl het aantal mensen dat aan lichaamsbeweging doet relatief laag lijkt, vooral bij vrouwen.
- Binge drinking bij jonge mannen (van de leeftijd 15-24) is verontrustend.
- De graad van gezondheidsalfabetisatie wordt eerder laag ingeschat; dit moet verder worden onderzocht.

Socio-economische ongelijkheden:

- Vergeleken met personen uit een hogere klasse hebben personen met een lagere socio-economische positie (gemeten op basis van het opleidingsniveau of de toegang tot verhoogde tegemoetkoming van de medische kosten) een slechtere gezondheidstoestand (levensverwachting, nog te verwachte jaren in goede gezondheid, kindersterfte, obesitas), een minder gezonde levensstijl (voeding, roken, lichaamsbeweging), een lagere graad van gezondheids-alfabetisatie een lagere deelname aan kankerscreening, een minder goede opvolging voor diabetici en meer niet-ingevulde behoeften om financiële redenen.

Regionale verschillen:

- Er werden ook regionale ongelijkheden waargenomen bij heel wat indicatoren.

(N.B. herneemt wat zal gepubliceerd worden op p 67-68-69 van het rapport voor de definitieve versie in FR en NL)