



8.6 Besluit

Zoals in veel andere landen, werd de performantie van het Belgische gezondheidssysteem beïnvloed door de COVID-19-pandemie. Tijdens de eerste golven van de epidemie vertoonden indicatoren met betrekking tot arbeidskrachten, essentiële gezondheidsdiensten en routinematige publieke gezondheidsdiensten grote disrupties. Na deze schok toonde het systeem echter enige veerkracht en een grote groep indicatoren keerde min of meer snel terug naar het niveau van voor de crisis. Hoewel het voorbarig is om de omvang van de remonte na de crisis te beoordelen, zijn de resultaten voor veel HSPA-indicatoren in 2021 beter dan in 2020 en soms zelfs terug op het niveau van 2019. Het Belgische gezondheidssysteem heeft zich ook kunnen aanpassen en transformeren, bijvoorbeeld door overbevolking op IZ te beperken dankzij overplaatsingen tussen ziekenhuizen, door teleconsultaties te ontwikkelen en door vaccinatieprogramma's te implementeren.

Voor indicatoren met betrekking tot het vermogen van het systeem om voor voldoende personeel te zorgen, is de situatie echter alarmerender. In dit hoofdstuk worden indicatoren geanalyseerd die het welzijn en het ziekteverzuim van zorgprofessionals meten. Hoewel deze indicatoren onvolmaakt zijn en slechts gedeeltelijk het welzijn en het ziekteverzuim meten, kan er nog geen remonte worden waargenomen.

Ook is het vertrouwen in de paraatheid van de overheid voor toekomstige crisissen beperkt.

9 PREVENTIEVE ZORG

Preventieve zorg omvat twee soorten interventies. Enerzijds is er primaire preventie, die als doel heeft het ontstaan van een ziekte te verminderen of ze uit te roeien (dit is bv. het doel van vaccinatie). In het kader van dit HSPA-rapport wordt alleen primaire preventie beschreven die door het gezondheidssysteem wordt georganiseerd. Anderzijds is er secundaire preventie, die tot doel heeft een ziekte in een vroeg stadium op te sporen, om zo vroeg mogelijk met de behandeling te kunnen beginnen en om zo de gevolgen op vlak van mortaliteit en morbiditeit/invaliditeit te beperken (dit is bv. het doel van kankerscreening of een routinecontrole bij de tandarts).

In dit rapport behandelen we op vlak van primaire preventie een aantal vaccinaties voor ziekten bij kinderen en bij oudere mensen. Op vlak van secundaire preventie behandelen we de screening van sommige kankers en preventieve tandheelkundige zorg. Op één na zijn alle indicatoren in Tabel 22 procesindicatoren die de dekkingsgraad van preventieve zorg evalueren. Eén indicator - de incidentie van mazelen - vertegenwoordigt een uitkomstindicator van preventie.

Het is opmerkelijk dat de organisatie van preventieve interventies voornamelijk in handen is van de gefedereerde entiteiten, met enige betrokkenheid van de federale overheid voor sommige terugbetalingen. Afhankelijk van de thema's kunnen de gewestelijke programma's vrij gelijkaardig zijn in de verschillende gewesten (zoals vaccinaties bij kinderen, borstkankerscreening) of meer of minder belangrijke verschillen vertonen. Om deze reden moet de evaluatie van de performantie ook op gewestelijk niveau worden uitgevoerd, zelfs als een nationaal resultaat werd berekend.

Kinder- en jongerenvaccinatie

België doet het vrij goed op vlak van kindervaccinatie: de dekking van het volledige vaccinatieschema voor DTP en polio (4 dosissen) bedraagt ongeveer 94%, wat echter iets lager is dan de gezondheidsdoelstelling voor polio en pertussis (95%). Voor pertussis worden nog steeds veel kleine uitbraken waargenomen. De dekking van de pneumokokkenvaccinatie wordt beschouwd als voldoende.



De WGO heeft streefdoelen gedefinieerd voor de uitroeiing van mazelen, namelijk een dekkingsgraad van 95% voor beide vaccinatiedosissen en het terugdringen van de incidentie van mazelen tot minder dan 1 geval per miljoen inwoners. Wat betreft de **mazelenvaccinatiedekking** voor de eerste dosis, werd het streefdoel van 95% sinds 2012 gemiddeld bereikt voor België. Het doel werd bereikt in Vlaanderen in 2012, in 2015 in Wallonië en in 2019 bijna in Brussel (94,8%). Voor de tweede dosis (gegeven in de vroege adolescentie) bereikt de dekking echter gemiddeld slechts 83% in België in 2020, wat veel te laag is. Er zijn aanzienlijke gewestelijke verschillen. In Vlaanderen bereikt de dekking bijna 90%, maar in Wallonië en Brussel ligt deze rond 51-75%. Deze cijfers moeten echter met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, aangezien de methodologie verschilt tussen de gewesten en de dekking in Brussel en Wallonië onderschat kan zijn, vooral tijdens de laatste enquête (51%). Een nieuwe dekkingsenquête wordt momenteel geanalyseerd.

Wat de **incidentie van mazelen** betreft, is na de twee uitbraken van 2011 en 2017 en de uitbraak van 2019, de geschatte incidentie van mazelen in 2020 en 2021 gedaald. Deze daling houdt waarschijnlijk verband met de beperkende maatregelen die werden genomen om de overdracht van COVID-19 te stoppen en mogelijk met de onderrapportering tijdens de crisis (zie ook punt 8.4). In 2020 verklaarde de WGO dat mazelen in België niet meer voorkomen. Er zijn echter nog steeds voortdurende en gerichte inspanningen nodig, niet alleen om een dekking van 95% te bereiken voor beide dosissen mazelenvaccinatie, maar ook om clusters van niet-gevaccineerde volwassenen op te sporen en te vaccineren.

Voor HPV-vaccinatie is de nationale dekking voor meisjes jonger dan 15 jaar (69,3%) nog ver verwijderd van de WGO-doelstelling van 90%. De vaccinatie is gestart in september 2019 bij jongens. De vaccinatiedekking is hoger in Vlaanderen.

De COVID-19-pandemie had weinig tot geen invloed op de vaccinatie van jonge kinderen. Een kleine impact op de vaccinatie van adolescenten is mogelijk, met name in de Franstalige Gemeenschap.

Vaccinatie tegen griep

De vaccinatie van ouderen (≥ 65 jaar oud en niet woonachtig in een instelling) tegen griep daalde tussen 2010 en 2019, nam toe tijdens de COVID-19-pandemie en daalde opnieuw tot 57,3% dekking in 2021 (zie ook punt 8.4). De verschillen in vaccinatiegraad naar sociaaleconomische status zijn gering (zie punt 7.1), terwijl de vaccinatiegraad bij vrouwen iets hoger is dan bij mannen en hoger in Vlaanderen dan in Brussel en Wallonië. De totale dekking blijft echter ver onder de WGO-doelstelling van 75%. In 2021 lag de griepvaccinatiegraad in België tussen het EU-27-gemiddelde en het EU-14-gemiddelde.

Screening van borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker

Voor de borstkankerscreening bedraagt de totale dekking (inclusief zowel de deelname aan het georganiseerde screeningsprogramma als de opportunistische screening) 59,0% in 2021, terwijl een deelnamepercentage van 75% wordt aanbevolen. Deze lage dekkingsgraad is stabiel in de tijd (voor de COVID-19-periode, zie punt 8.4). De totale dekking in Vlaanderen is 18 procentpunten (absoluut verschil) hoger dan de dekkingsgraden in andere gewesten, of een relatief verschil van 38%. Er worden nog grotere gewestelijke verschillen waargenomen wanneer we enkel kijken naar de dekking van het georganiseerde screeningsprogramma voor borstkanker. Vrouwen in Vlaanderen worden meestal gescreend via het georganiseerde programma (49,2%), terwijl dit zelden het geval is in Wallonië en Brussel (respectievelijk 4,0% en 9,0%), waar vrouwen borstkankerscreening ondergaan buiten het georganiseerde programma. Dit roept vragen op over de algehele efficiëntie van het programma. Bovendien zijn er belangrijke sociaaleconomische verschillen (zie punt 7.1).

In 2021 bedroeg de dekking van screening op baarmoederhalskanker 53,7% van de vrouwen van 20-69 jaar zonder medische uitsluitingen en 57,4% met medische uitsluitingen. De dekking zonder medische uitsluitingen is vergelijkbaar in de drie gewesten (52%) en ligt onder het streefdoel van 85%. In Vlaanderen, het enige gewest met een georganiseerd screeningsprogramma voor baarmoederhalskanker (vrouwen van 25-64 jaar), bedraagt de dekkingsgraad met medische uitsluitingen 62,7% van de doelpopulatie van het programma. Het



screeningspercentage voor baarmoederhalskanker in België was lager dan het EU-14-gemiddelde (59,6%), maar hoger dan het EU-27-gemiddelde (53,2%) in 2021.

Screeningprogramma's voor colorectale kanker door middel van een fecaal occult bloedtest (FOBT) lopen in Wallonië en Brussel sinds 2009 en in Vlaanderen sinds 2013. Er kunnen verschillende dekkingsindicatoren worden berekend, aangezien de strategie is om ofwel een FOBT uit te voeren als er geen risicofactor is, ofwel een colonoscopie uit te voeren als er risicofactoren bestaan. Het totale screeningspercentage voor colorectale kanker bedroeg in 2021 slechts 53,6%, waarvan 32,6% door screening binnen het programma en 21,1% door screening buiten het programma. De totale screeningsdekking bereikte alleen de gewenste doelstelling van 65% in Vlaanderen, waar de dekking twee keer hoger was dan in Brussel en Wallonië. De Belgische dekkingsgraad was lager dan het EU-14-gemiddelde, maar hoger dan het EU-27-gemiddelde.

Preventieve maatregelen op vlak van mondgezondheid, gemeten aan de hand van regelmatige tandartscontacten

De indicator voor regelmatige tandartsbezoeken^v is de enige in dit deel die niet onder de bevoegdheden van de gefedereerde entiteiten valt. De resultaten zijn slecht, aangezien slechts 53,8% van de bevolking in 2021 regelmatig contact had met een tandarts, met lagere percentages in Wallonië (48,7%) en Brussel (47,4%) dan in Vlaanderen (57,6%). In alle gewesten zijn de percentages in de loop van de tijd relatief stabiel gebleven. De contactpercentages zijn lager in meer achtergestelde groepen (zie punt 7.1). Voor de COVID-19-periode verwijzen we naar punt 8.4.

Het hogere contactpercentage bij kinderen van 5-17 jaar (67-71%) kan waarschijnlijk gedeeltelijk worden toegeschreven aan orthodontische behandeling in die leeftijdsgroep. De lage opkomstpercentages, ondanks het feit dat de meeste preventieve en herstellende zorg volledig terugbetaald

wordt voor kinderen tot 18 jaar, roepen vragen op over mogelijke belemmerende factoren.

Vermijdbare sterfte door preventie

Een sterfgeval wordt vermijdbaar door preventie genoemd als het, gezien de gezondheidsdeterminanten op het moment van overlijden, vermeden had kunnen worden door doeltreffende interventies op vlak van volksgezondheid en primaire preventie.

België scoort slecht onder de EU-14-landen voor mannen en vrouwen. De vermijdbare sterfte door preventie is bijzonder hoog in 2020 als gevolg van de integratie van COVID-19 als oorzaak van vermijdbare sterfte (zie ook punt 8.4). De vermijdbare sterfte door preventie is bij mannen meer dan twee keer zo hoog als bij vrouwen. In 2020 zijn de gewestelijke verschillen toegenomen. Bij mannen is de vroegtijdige sterfte 56% hoger in Wallonië en 46% hoger in Brussel dan in Vlaanderen, bij vrouwen is ze 51% hoger in Wallonië en 33% hoger in Brussel.

Besluit

De performantie van de preventieve zorg in België is vrij slecht. Alleen de vaccinatiegraad bij jonge kinderen bereikt een aanvaardbaar niveau, ook al zou deze nog moeten verbeteren om de vastgestelde doelstellingen te bereiken. Mazelen- en HPV-vaccinatie bij adolescenten haalt de doelstelling niet, vooral in Wallonië en Brussel. Ondanks een toename tijdens de COVID-19-pandemie blijft de vaccinatie tegen griep bij ouderen in alle drie de gewesten te laag. Borstkankerscreening is te laag, zelfs als we kijken naar de globale dekking (georganiseerde + opportunistische screening), en vooral in Brussel en Wallonië. De dekkingsgraad van screening op baarmoederhalskanker is in alle gewesten veel lager dan het gewenste streefcijfer en de dekkingsgraad van screening op colorectale kanker ligt onder het streefcijfer in Wallonië en Brussel. Het aandeel van de bevolking

^v Regelmatig bezoek aan een tandarts wordt gedefinieerd als minstens twee bezoeken in ten minste twee verschillende jaren gedurende de afgelopen drie jaar.



dat regelmatige contacten heeft met een tandarts blijft te laag. Ten slotte blijft de vermijdbare sterfte door preventie hoog en boven de EU-gemiddelden.

Tabel 22 – Indicatoren voor preventieve zorg

(ID) Indicator	Score	België	Jaar	Doelstelling	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Bron	EU-14	EU-27	
Vaccinatiedekking											
P-1	Poliovaccinatie (% , 4 ^e dosis)		94,0	2020	95	94,2	94,3	92,8	Sciensano – Gefedereerde entiteiten	-	-
P-12	Vaccinatie tegen difterie, tetanus en pertussis bij kinderen (% , 4 ^e dosis)		93,9	2020	90-95	94,2	94,0	92,6	Sciensano – Gefedereerde entiteiten	-	-
P-2a	Vaccinatie tegen mazelen bij kinderen (% , 1 ^{ste} dosis)		96,0	2020	95	96,1	96,5	94,8	Sciensano – Gefedereerde entiteiten	-	-
P-2b	Vaccinatie tegen mazelen bij adolescenten (% , 2 ^e dosis)		83,0 ^a	2020	95	89,2	51,1 ^b		Sciensano – Gefedereerde entiteiten	-	-
P-3	Pneumokokkenvaccinatie bij kinderen (% , 3 ^e dosis)		93,8	2020	-	95,4	92,0	91,7	Sciensano – Gefedereerde entiteiten	-	-
P-4	Griepvaccinatie (% van de bevolking ≥ 65 jaar) ^c		57,3	2021	75	64,7	49,1	46,3	IMA; OESO	62,8	43,2
P-14 NEW	HPV-vaccinatie bij meisjes (% , 2 ^e of 3 ^e dosis na vaccinatie)		69,3	2020	90	84,3	50,2		Sciensano – Gefedereerde entiteiten	-	-
Incidentie van infectieziekten te voorkomen door vaccinatie											
P-5	Incidentie van mazelen (nieuwe gevallen/miljoen inwoners) ^d		0,4 ^e	2021	< 1	0,5	0,5	0	Sciensano – Gefedereerde entiteiten	0,1	-



Kankerscreening ^f											
P-6	Borstkankerscreening (% vrouwen van 50-69 jaar)	ST	59,0	2021	75	65,8	49,2	48,0	IMA; OESO	61,4 ⁱ	54,5
P-7	Borstkankerscreening via het georganiseerd programma (% vrouwen van 50-69 jaar)	ST	31,5	2021	75	49,2	4,0	9,0	IMA	-	-
P-8	Cervixkankerscreening (% vrouwen van 20-69 jaar)		53,7	2021	85	52,0	51,8	52,0	BCR ^g ; OESO	59,6	53,2
P-9	Dikkedarmkankerscreening (Fecaal Occult Bloed-Test) (% van de bevolking 50-74 jaar)		53,6	2021	65	66,1	33,2	33,2	BCR ^g ; OESO	54,6	45,7
Mondgezondheid – tandartsbezoek											
P-11	Regelmatig tandartsbezoek ^h (% van de bevolking ≥ 3 jaar)	ST	53,8	2021	-	57,6	48,7	47,4	IMA	-	-
Vermijdbare sterfte											
P-13	Vermijdbare sterfte door preventie (/100.000 inwoners, gecorrigeerd voor leeftijd), Mannen		243,1	2020	-	200,9	313,3	292,7	Statbel, databank met doodsoorzaken		
			243,8	2020					Eurostat	210,6	265,7
	Vermijdbare sterfte door preventie (/100.000 inwoners, gecorrigeerd voor leeftijd), Vrouwen		113,8	2020	-	96,0	144,6	127,3	Statbel, databank met doodsoorzaken		
			113,6	2020					Eurostat	87,6	101,6

Goede (●), gemiddelde (●) of slechte (●) resultaten, met een trend die stabiel blijft (ST), verbetert (+), verslechtert (-) of niet is geëvalueerd (leeg).

Voor contextuele indicatoren (geen evaluatie): evolutie door de tijd die stijgt (↗), stabiel blijft (→), daalt (↘), of geen duidelijke evolutie toont (C).

NG = Niet geregistreerd ^a Het Belgische gemiddelde werd

berekend op basis van de gegevens voor 2020 voor Vlaanderen en 2015-2016 voor Wallonië en Brussel (75%). b Deze studie werd uitgevoerd met een andere steekproef en methodologie dan de voorgaande jaren en is niet representatief. Een nieuwe studie wordt geanalyseerd en zou nieuwe inzichten moeten opleveren. c Exclusief bevolking die in woonzorgcentra woont (geen betrouwbare gegevens); d De gewestelijke verschillen die tijdens een specifiek jaar werden waargenomen, worden niet benadrukt, omdat epidemische ziekten bij kinderen schommelingen vertonen die slecht worden weergegeven door een momentopname van een jaar; e Mazelengevallen werden sterk beïnvloed door de pandemie en de bestrijdingsmaatregelen; er is nog steeds een risico op mazelenuitbraken in België. f In de afgelopen twee jaar voor screening op borst- en colorectale kanker, in de afgelopen drie jaar voor screening op baarmoederhalskanker; g Er werden meerdere gegevensbronnen gebruikt, waaronder: Statbel, CvKO, CHP, CIB en IMA. h Regelmatig contact wordt gedefinieerd als patiënten die in de afgelopen drie jaar ten minste twee contacten hebben gehad in twee verschillende jaren. Vetgedrukte resultaten geven gewesten aan met een relatief risico hoger dan 1,2 (of lager dan 0,83) in vergelijking met het gewest met de beste resultaten.