

# Deel 2. Leeswijzer

**Truus ROESEMS,  
Benjamin WAYENS,  
Stephanie VINCKE,  
Patrick DEBOOSERE,  
Myriam DE SPIEGELAERE**

Dit deel helpt u wegwijs te raken in de technische kant van de atlas. U kan er af en toe naar teruggrijpen als u zou vastlopen bij het lezen van de kaarten of bij het interpreteren van de verschillende gegevensbronnen. Natuurlijk staat het team van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn steeds ter beschikking om u bij eventuele vragen verder te helpen.

# I. DE CARTOGRAFIE

## Referentiekaarten

Op de kaft van deze atlas zijn enkele referentiekaarten opgenomen. De referentiekaarten op de kaft vooraan (kaart K-01, K-02 en K-03) geven een beeld van de ruimtelijke spreiding van de ouderen in het Brussels Gewest. Voor de bespreking van deze kaarten verwijzen we naar de bespreking van de *geografische spreiding van de oudere bevolking* in deel 3, p. 23.

Op de kaft achteraan vindt u een referentiekaart (K-04) met de gemeenten, de metro-stations, de belangrijkste wegen en plaatsnamen.

In 2006 publiceerde het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn de *Welzijns- en gezondheidsatlas*. In deze atlas werd heel wat aandacht besteed aan het aanbieden van referenties om de lezer wegwijs te maken in de kaarten. Ook voor het lezen van voorliggende atlas kunnen deze referenties interessant zijn. Niet alle referentiekaarten worden echter opnieuw opgenomen in deze atlas, noch de lijst met de statistische buurten. We raden de lezers die deze atlas optimaal wensen te gebruiken dan ook aan om regelmatig de *Welzijns- en gezondheidsatlas* te raadplegen. Deze atlas kan opgevraagd worden bij het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn. De referentiekaarten en bijhorende lijst met statistische buurten (bijlagen) kunnen ook afzonderlijk gedownload worden van de website van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, [www.observatbru.be](http://www.observatbru.be).

Voor de lezer die nog een stapje verder wil gaan, biedt de rubriek «Urbis» op de website van het CIBG meer mogelijkheden. Via de toepassing «geoloc» (<http://geowebgis.irisnet.be/webgis/>) is het mogelijk op te zoeken tot welke statistische buurt een adres behoort. De code en de naam van de statistische buurt kunnen worden opgevraagd via de info-knop.

## De ruimtelijke eenheden: adres, statistische buurt, postcode en gemeente

De ruimtelijke informatie in deze atlas kan verschillende vormen aannemen: ofwel is de informatie gekoppeld aan een punt, ofwel aan een zone.

Bij de localisatie van actoren (zie deel 4), worden de adressen van de dienstverlenende organisaties omgezet tot **punten** op de kaart. Sommige actoren bevinden zich erg dicht bij elkaar, wat tot een opeenstapeling van symbolen leidt. In de mate van het mogelijke werden de symbolen iets uit elkaar geschoven, zodat alle actoren zichtbaar worden.

De actoren die buiten het Brusselse Gewest gevestigd zijn, maar er wel een rol spelen, zijn op de kaarten weergegeven voor zover hun locatie dicht genoeg bij de gewestgrenzen ligt. Voor 5 actoren is dat niet het geval: die zijn wel opgenomen in de berekening van het aantal actoren, maar zijn niet terug te vinden op de kaarten.

Informatie per **zone** is afhankelijk van het detail van de gegevensbron. In deze atlas werd zowel informatie per gemeente (zie deel 4), per postcode (kaarten 4-04 en 4-05) als per statistische buurt (deel 3 en deel 4) gekarteerd.

Een **statistische buurt** is de kleinste administratieve eenheid waarvoor er socio-economische en administratieve gegevens beschikbaar zijn. Elke gemeente kan worden onderverdeeld in meerdere statistische buurten. De gegevens per statistische buurt laten toe de intergemeentelijke verschillen zo goed mogelijk te vatten. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest wordt onderverdeeld in 724 statistische buurten. In 2002 telt een buurt gemiddeld 1 350 inwoners. Een statistische buurt mag niet worden verward met de gewone betekenis die men geeft aan wijken of buurten, die in de ogen van de bewoners en de gebruikers vaak slechts vaag afgelijnd zijn. Voor de lijst met statistische buurten verwijzen we naar bijlage 5 van de *Welzijns- en gezondheidsatlas*.

## Cartografie van de socio-economische situatie van de ouderen

De socio-economische situatie van de ouderen werd in kaart gebracht met behulp van **kwantitatieve** gegevens per statistische buurt uit de Socio-economische enquête en het Rijksregister.

De kaarten in deel 3 visualiseren informatie uit de socio-economische enquête van 2001 op het niveau van de statistische buurten. Het zijn stuk voor stuk choropletenkaarten (de zones werden ingekleurd, zie Welzijns- en gezondheidsatlas p. 20).

De kaarten met betrekking tot de spreiding van de ouderen op de kaart vooraan visualiseren de meest recente beschikbare informatie over de ouderen uit het Rijksregister. Kaart K-03 is een bollenkaart, de bollen stellen het absoluut aantal ouderen per statistische buurt voor.

## Cartografie van de inventaris van het aanbod aan dienstverlening

Het team van het Institut de Gestion de l'Environnement et de l'Aménagement du Territoire van de ULB (IGEAT) stond in voor de cartografie van de gegevens uit de inventaris van het aanbod (deel 4).

Voor de cartografische presentatie van de gegevens moest rekening worden gehouden met de eerder **kwalitatieve** aard van de gegevens. De enquête leverde immers informatie over de aard van dienstverlening, de locatie van de actoren en de zones waarin de actoren actief zijn.

Per behoefte werd een choropletenkaart gemaakt. Dit betekent dat zones (gemeenten en/of buurten) werden ingekleurd naar gelang het aantal actoren waarop ouderen een beroep kunnen doen voor overeenstemmende dienstverlening.

De intensiteit van de kleurschakering, gaande van lichtgeel naar donkeroranje, geeft het aantal actoren weer die een gemeente hebben opgegeven als hun werkgebied voor een bepaalde behoefte. Dit verschaft m.a.w. informatie over het aantal actoren die in de gemeente actief zijn. Bij het bepalen van het aantal klassen, meestal 2 of 3, wordt rekening gehouden met de variatie in het aantal actoren die in verschillende gemeenten actief zijn. De eerste klasse, in het lichtgeel,

stelt systematisch het minimale aantal actoren voor dat in de meeste gemeenten wordt vastgesteld. Op kaart 4-01 kunnen we bijvoorbeeld afleiden dat in elke gemeente minstens 17 actoren een aanbod hebben inzake «sociale, culturele en vrijetijdsactiviteiten».

Bovenop de informatie op gemeentelijke schaal komt een ruitpatroon dat het aantal actoren weergeeft met een werkgebied kleiner dan een gemeente. Kaart 4-01 toont bijvoorbeeld dat in bepaalde buurten 1 tot 4 actoren een aanbod hebben dat tot enkele buurten beperkt is, naast het aanbod van actoren die op het niveau van de gemeenten werken.

Om het totaal aantal actoren in een buurt te kennen, moet men het aantal actoren dat op het niveau van de gemeente werkt (kleur) en de actoren die buurtgericht werken (ruitpatroon) samentellen. (Op kaart 4-01 tellen we minimum 17 en maximum 27 actoren per buurt).

Bovenop deze (dubbele) choropletenkaart worden soms puntsymbolen geplaatst die de locatie en de aard van de actoren weergeven. Dit wordt enkel gedaan wanneer de lokalisatie van de activiteitenplaats relevant is met betrekking tot de behandelde behoefte<sup>[1]</sup>. De actoren worden voorgesteld met specifieke symbolen (driehoeken, vierkanten en cirkels) in functie van het type werkgebied (actief in een wijk, in een of meer gemeenten of in het hele gewest).

Sommige actoren hebben meerdere antennes. Ook de antennes worden weergegeven aan de hand van een puntsymbool.

Deel 4 bevat ook een aantal kaarten die een overzicht geven van de financieringsbronnen en het taalregime van de verschillende actoren. Deze kaarten bevatten enkel kwalitatieve informatie weergegeven door puntsymbolen.

Kaarten 4-04 (huisartsen) en 4-05 (verpleging) zijn gebaseerd op kwantitatieve gegevens uit een andere bron dan de enquête van het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (CMDC-CDCS). De verhouding tussen het aantal zorgverstrekkers en de bevolking wordt weergegeven per postcode met behulp van een choropletenkaart. Daarboven visualiseert een bollenkaart het absoluut aantal zorgverstrekkers per statistische buurt. Tenslotte wordt de specifieke dienstverlening waarover informatie werd verzameld via de enquête van het CMDC-CDCS gevisualiseerd aan de hand van puntsymbolen.

<sup>1</sup> De activiteitenplaats wordt op de kaart aangeduid indien de actor niet aan huis komt.

## II. DE GEGEVENSBRONNEN

### Het Rijksregister

Een belangrijke bron waarop we ons baseren in deel 3 is het Rijksregister van de natuurlijke personen. Alle personen die wettelijk ingeschreven zijn in de gemeente zijn opgenomen in het Rijksregister. Het Rijksregister bevat een beperkt aantal gegevens zoals geslacht, geboortedatum, nationaliteit en adres. Het register houdt ook de veranderingen bij voor de basisgegevens zoals adres, burgerlijke staat en nationaliteit. Geboorte, sterfte en migratie vormen vanzelfsprekend een wezenlijk onderdeel van een dergelijk register. Op die manier geeft het Rijksregister van natuurlijke personen op elk moment de stand van de bevolking in ons land voor elke geografische eenheid en haar belangrijkste demografische kenmerken.

Het register laat niet alleen toe om op elk moment de samenstelling van de bevolking vast te stellen, maar laat ons ook toe om de flows te analyseren die er aan de basis van liggen. Het Rijksregister heeft dus een aantal enorme voordelen voor de bevolkingsanalyse. We kunnen vrijwel in realtime de bevolkingsevolutie in ons land opvolgen met een zeer grote graad van nauwkeurigheid.

Vroeger vormde de tienjaarlijkse volkstelling de basis om die populatie vast te leggen. De registratie van de loop van de bevolking (geboorte, sterfte en migratie) in de gemeenten vormde de basis voor de berekening van de tussenliggende waarden. Onvolledige registratie en misrekeningen werden gecorrigeerd door de volgende telling. Dit is niet langer nodig door de werking van het nationaal register. Meer nog, de socio-economische enquête van 2001 is gebaseerd op het Rijksregister. Diegenen die in het register opgenomen waren kregen een enquêteformulier toegestuurd. Dit heeft natuurlijk de keerzijde dat fouten in het Rijksregister ook in de enquête voorkomen. Het belangrijkste probleem in die zin lijkt dat men de emigraties onderschat. Wie uit het land vertrekt geeft dit niet altijd aan en een aantal personen wordt te laat uitgeschreven. Bij de ouderen gaat het echter om een relatief beperkte groep gezien hun emigratie in het algemeen zeer laag is.

Het Rijksregister dekt bovendien niet de volledige populatie. Een aantal personen zijn niet opgenomen in het register: kandidaat vluchtelingen, diplomatiek personeel en personeel verbonden aan internationale instellingen, studenten, uit het bevolkingsregister geschrapte personen en personen zonder wettig verblijf (zie ook Welzijns- en gezondheidsatlas p. 139).

### De Algemene socio-economische enquête van 2001

Het startpunt van deel 3 is de census van 2001. Officieel kreeg deze census de naam «algemene socio-economische enquête» om te benadrukken dat het niet op de eerste plaats om een klassieke telling gaat maar om het verzamelen van socio-economische kenmerken van de bevolking. Het resultaat is een rijke databank die toelaat de volledige bevolking naar haar voornaamste demografische en socio-economische kenmerken te analyseren. Deze databank is zeer nuttig om tot een beter inzicht te komen in de bevolkingskenmerken van de oudere Brusselaars. Het is bovendien mogelijk om op basis van deze gegevens en die van de volkstelling van 1991 de dynamische elementen te beschrijven die de oudere Brusselse bevolking van 2001 hebben vorm gegeven.

We bestudeerden de bevolking van 60 jaar en ouder in 2001, aangezien die inmiddels meer dan 65 jaar is.

Voor meer informatie over de socio-economische enquête 2001 verwijzen we naar de Welzijns- en gezondheidsatlas p. 17-18 en naar de website van de Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie van de FOD Economie (<http://statbel.fgov.be/census/>).

### De inventaris van het aanbod (CMDC-CDCS)

Het aanbod van de welzijns- en gezondheidsdiensten voor de Brusselse ouderen werd geïnventariseerd door middel van een schriftelijke vragenlijst gericht aan de potentiële dienstverleners. Daarnaast werden ook een aantal bevoorrechte getuigen (25) geïnterviewd. De methodologie wordt uitvoerig beschreven in deel 4.

De inventaris is dus gebaseerd op de antwoorden en suggesties van de actoren op het werkveld en niet op die van de ouderen zelf. Uiteraard hebben de meeste professionelen een goede kijk op de noden en de behoeften van ouderen, maar dit sluit niet uit dat ouderen er een andere visie op kunnen nahouden. «De» oudere bestaat trouwens niet. Ouderen vormen een vrij diverse groep. Een persoon van 65 jaar kan een heel andere leefwereld hebben dan een persoon van 80 of 90 jaar. Binnen het kader van deze atlas was het niet mogelijk om ook de ouderen te bevragen. Dit vraagt immers een ander onderzoeksoptzet.

De inventaris levert bovendien vooral kwalitatieve gegevens. Het bleek onmogelijk om via een vragenlijst aan de verschillende actoren statistieken te verzamelen over de omvang van de aangeboden dienstverlening of over het aantal gebruikers en hun profiel. Welke informatie geregistreerd wordt en de manier waarop verschilt immers zeer sterk van dienst tot dienst.

## Het Riziv

De Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Riziv) beschikt over administratieve databanken met betrekking tot het aantal zorgverstrekkers (bijvoorbeeld huisartsen en verpleegkundigen), maar ook over het aantal mensen die gebruik maken van een bepaalde dienstverlening waarvoor de ziekteverzekering tussenkomt (bijvoorbeeld rust- en verzorgingstehuis, rusthuis, thuisverpleging).

## Actieve huisartsen

Het aantal actieve huisartsen werd bepaald op basis van de confrontatie van verschillende databanken.

1. Een lijst van het Riziv van mei 2006 van huisartsen die een adres in het Brussels Gewest opgaven (óf hun praktijkadres, óf hun privéadres) en die ten minste 500 huisartsen-handelingen stelden in de 12 voorgaande maanden.
2. De lijst van Franstalige huisartsen die in 2006 werd samengesteld door de vzw Question Santé voor de website MGbru. Deze databank wordt regelmatig bijgewerkt. Op deze website is ook een lijst van Nederlandstalige huisartsen beschikbaar.
3. De lijst van de artsen ingeschreven bij de orde der geneesheren.

Alle artsen die op de Riziv-lijst vermeld staan werden overgenomen in de definitieve lijst. Indien ze ook op de lijst van MGbru voorkomen, ging de voorkeur naar het adres dat door MGbru werd opgegeven als praktijkadres. Slechts 175 artsen van de Riziv-lijst zijn niet opgenomen in het MGbru-bestand. Voor hen blijft dus het adres behouden dat door het Riziv werd opgegeven.

Vele artsen die op de MGbru-lijst staan, waren echter niet op de Riziv-lijst opgenomen. Voor die geneesheren werd nagegaan of ze nog bij de orde der geneesheren waren ingeschreven als huisarts. Zo konden we vele artsen schrappen die zich ondertussen hadden gespecialiseerd, die uitsluitend in een ziekenhuis werken<sup>[2]</sup>, die hun praktijk vermoedelijk hadden stopgezet gezien hun leeftijd of die geëmigreerd waren. De huisartsen die tegen een forfait in een wijkgezondheidscentrum werken, werden niet meegeteld in de Riziv-lijst, maar stonden wel op de MGbru-lijst vermeld.

Na een vergelijking tussen deze 3 databanken bleven er 1 297 verschillende huisartsen en 1 376 «artsen-adressen» over. Een niet te verwaarlozen percentage artsen had 2 of zelfs 3 adressen bij hun naam staan. Per arts behielden we slechts twee adressen en kozen die adressen met de ruimste consultatie-uren of -dagen.

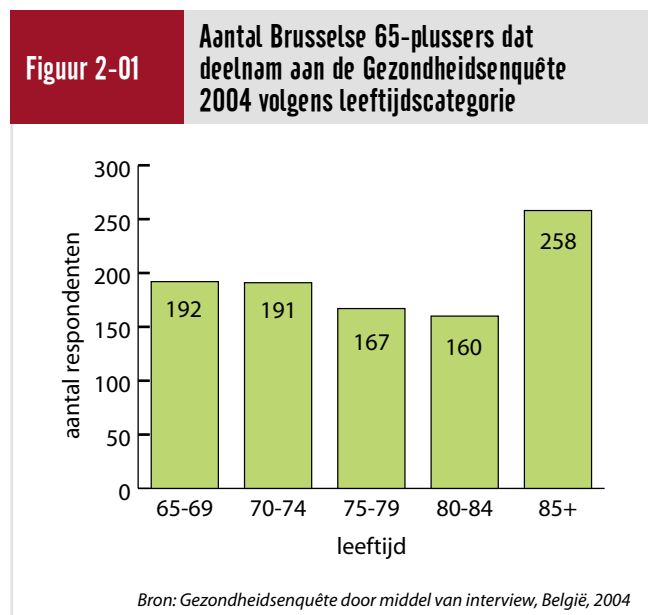
## De Gezondheidsenquête van 2004

**De Nationale gezondheidsenquête door middel van interview van 2004** schetst een algemeen beeld van de gezondheid van de Belgische bevolking. Aan deze derde editie namen bijna 13 000 Belgen deel, waarvan 3 440 Brusselaars. Onder de Brusselaars participeerden 968 (28,1 %) 65-plussers.

Bij de interpretatie van de resultaten van de Gezondheidsenquête trachten we (indien mogelijk) telkens de cijfers voor de verschillende leeftijdscategorieën weer te geven: de 65 tot 69-jarigen, de 70 tot 74-jarigen, de 75 tot 79-jarigen, de 80 tot 84-jarigen en de 85-plussers.

<sup>2</sup> Huisartsen die in het ziekenhuis actief zijn, werden niet behouden omdat ze geen huisbezoeken afleggen en ook geen continue opvolging van de patiënten verzekeren om de coördinatie van de zorgverlening te verbeteren. 13% van de huisartsen is in een ziekenhuis werkzaam. De databank van het SESA (UCL) houdt wel rekening met deze artsen en verschilt bijgevolg van de gegevens in deze atlas.

Figuur 2-01 toont het aantal Brusselse 65-plussers dat deelnam aan de Gezondheidsenquête van 2004 per leeftijdscategorie. Het aantal personen per leeftijdsgroep is beperkt en men dient dus voorzichtig te zijn bij de interpretatie van de resultaten.



De Gezondheidsenquête behandelt onder andere thema's als de gezondheidstoestand, de leefstijl, de preventie, de medische consumptie, enz. In 2004 werd de steekproef voor ouderen uitgebreid en werd een specifieke module toegevoegd. Het is net dit nieuwe deel van de enquête dat heel wat cijfergegevens levert voor deel 5.

Meer informatie over de Gezondheidsenquête vindt u op de website van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (<http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/index4.htm>).