

ONGEVALLLEN

Gezondheidsenquête 2018

S. DRIESKENS • F. BERETE • R. CHARAFEDDINE

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten

HIS 2018

September 2020 • Brussel • België

—

Hoofdauteur: Sabine Drieskens

•

Revisor: Finaba Berete

•

Redacteurs: Sabine Drieskens, Rana Charafeddine

•

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

Gelieve te citeren als:

S. Drieskens, F. Berete, R. Charafeddine. Gezondheidsenquête 2018: Ongevallen. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/55 . Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.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	14
RESULTATEN	16
1. Ongevallen waarvoor medische zorg nodig was (3 typen en het totaal)	16
1.1. Prevalentie voor België	16
1.2. Evolutie	16
1.3. Demografische verschillen.....	17
1.4. Socio-economische verschillen	19
2. Valincidentie bij ouderen	19
2.1. Prevalentie voor België	19
2.2. Evolutie	20
2.3. Demografische verschillen.....	20
2.4. Socio-economische verschillen	21
2.5. Preventiemaatregelen	21
BESPREKING EN CONCLUSIE	23
SAMENVATTENDE TABELLEN	27
REFERENTIES	29
LIJST VAN TABELLEN	30

SAMENVATTING

Dit rapport behandelt twee thema's: ongevallen en valincidentie bij ouderen. Ongevallen zijn een groot probleem voor de volksgezondheid. Naast de sterfte die ze veroorzaken, zijn er nog veel meer personen met ernstige letsels, vaak met vergaande gevolgen voor de gezondheid. De belangrijkste resultaten van de gezondheidsenquête 2018 m.b.t **ongevallen waarvoor medische zorg nodig was** en met de focus op drie typen ongevallen (in het verkeer, thuis en tijdens de vrije tijd) bij de **algemene bevolking** zijn:

- In België verklaart 7,1% van de bevolking dat ze in de 12 maanden voorafgaand aan het interview verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was. Meer bepaald was 1,2% van de bevolking het slachtoffer van een verkeersongeval, 3,0% van een ongeval thuis en 3,4% van een ongeval tijdens de vrije tijd. Een deel van de bevolking heeft dus verschillen ongevallen gehad.
- Deze prevalentie (7,1%) is significant hoger dan in 2013 (5,6%). Dit is ook het geval voor ongevallen thuis (2,1% in 2013) en ongevallen tijdens de vrije tijd (2,5% in 2013).
- Alleen bij ongevallen tijdens de vrije tijd worden er significante verschillen tussen mannen (4,0%) en vrouwen (2,9%) waargenomen.
- Het risico op een ongeval waarvoor medische zorg nodig is, is het hoogst bij jongvolwassenen van 15-24 jaar (8,4%, waarbij het percentage hoger is bij mannen (11,5%) dan bij vrouwen (5,2%)) en de 75-plussers (9,0%). De risicogroepen volgens leeftijd en type ongeval zijn: 25-34 jaar (2,0%) en 75-plus (2,0%) voor verkeersongevallen, 55-64 jaar (5,3%) en 75-plus (5,7%) voor ongevallen thuis en 0-14 jaar (4,6%) en 15-24 jaar (6,0%) voor ongevallen tijdens de vrije tijd.
- Ongevallen waarvoor medische zorg nodig was, komen vaker voor bij de hoogst opgeleiden (7,8%) dan de lager opgeleiden (5,6%). Deze socio-economische verschillen worden vooral opgemerkt bij ongevallen tijdens de vrije tijd.
- De medische zorg betreft in twee derde (64,4%) van de gevallen een opname in het ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening (in een derde van de gevallen was geen opname nodig was, maar werd een dokter of verpleegkundige geraadpleegd). Deze prevalentie is significant hoger in het Waals Gewest (77,6%, met het hoogste percentages in de jongste (90,3%) en oudste leeftijdsgroep (91,8%)) dan in het Vlaams Gewest (57,3%) en ook bij de lager opgeleiden (75,7%) dan bij de hoogst opgeleiden (60,4%).

Preventie van ongevallen blijft dus een grote uitdaging. Zo blijft een verbetering van de verkeersveiligheid nodig, met aandachtspunten zoals rijden onder invloed (alcohol en drugs), vermoeidheid, snelheid, afleiding (gsm), gordel, dode hoek, zichtbaarheid en veiligere fietspaden. Bij het voorkomen van ongevallen in de privésfeer moet de aandacht vooral gaan naar jongeren (vooral ongevallen tijdens de vrije tijd) en ouderen (vooral ongevallen thuis).

Vallen bij ouderen kan een ingrijpende gebeurtenis zijn. Vaak worden deze mensen opgenomen in een ziekenhuis. Bovendien kan vallen leiden tot een postvalsyndroom, met verdere beperkingen in de dagelijkse activiteiten en een verminderde kwaliteit van leven tot gevolg. De belangrijkste resultaten van de gezondheidsenquête 2018 m.b.t. **valincidentie bij oudere** zijn:

- In België is 17,4% van de 65-plussers in de 12 maanden voorafgaand aan het interview gevallen (gemiddeld 2,4 keer), met significant hogere cijfers in het Brussels Gewest (24,5%) dan in het Vlaams (17,4%) en het Waals Gewest (15,6%)
- Sinds 2008 (23,8%) is de valincidentie bij ouderen significant en lineair afgenomen. Dit was ook zo in het Brussels en het Waals Gewest, maar niet in het Vlaams Gewest waar de valincidentie constant is gebleven.
- De valincidentie is significant hoger bij vrouwen (20,9%) dan bij mannen (12,8%). Deze verschillen worden vooral in het Waals Gewest vastgesteld.
- De valincidentie neemt toe met het ouder worden: van 12,3% in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar tot 22,9% van de 75-plussers. In het Brussels Gewest is de valincidentie bij de 65-74-jarigen (23,2%) ook al hoog.
- Eén derde (34,1%) van de ouderen die zijn gevallen, heeft geen maatregelen genomen om valpartijen in de toekomst te vermijden. Dit is wel een positieve evolutie t.o.v. 2013 (48,7%). Bovendien hebben bijna 2 keer zo veel ouderen hun thuissituatie veiliger gemaakt (40,6% in 2018 t.o.v. 21,8% in 2013). Daarnaast staat 'kracht- en evenwichtsoefeningen' ook in de top drie van genomen preventiemaatregelen.
- Jammer genoeg krijgt nog steeds een groot deel (45,0%) van de ouderen die zijn gevallen van niemand advies om valpartijen in de toekomst te vermijden. De top drie van personen van wie ze wel advies hebben gekregen zijn 1) de huisarts (24,7%), 2) familie of vrienden (18,7%) en 3) de verpleegkundige (16,3%).

Gezien de vergrijzing van de bevolking zijn preventieve acties m.b.t. vallen bij ouderen essentieel zodat dit probleem niet verder toeneemt. Vaak zijn dergelijke vallen het resultaat van een combinatie van verschillende risicofactoren zoals leeftijd, aandoening en omgeving, waardoor de preventie ervan vraagt om een multifactoriële benadering. De volgende maatregelen kunnen valpartijen voorkomen: aanpassing van de woning, gedragsverandering m.b.t. levensstijl (lichaamsbeweging en voeding) en opvolging van de gezondheid en het geneesmiddelengebruik.

AFKORTINGEN

HIS	Health Interview Survey – Gezondheidsenquête
EHIS	Europese gezondheidsenquête
CAPI	Computer Assisted Personal Interview
EU	Europese Unie
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
VSV	Vlaamse Stichting Verkeerskunde

INLEIDING

In dit hoofdstuk worden twee onderwerpen behandeld. Enerzijds wordt de prevalentie van ongevallen zonder fatale afloop, maar met verwondingen waarvoor medische hulp nodig was, ingeschat, anderzijds wordt de valincidentie bij ouderen in kaart gebracht.

Ongevallen

Met bijna een kwart miljoen doden per jaar, zijn ongevallen met letsels na hart- en vaataandoeningen, kanker en ademhalingsproblemen de vierde meest voorkomende doodsoorzaak in de Europese Unie (EU). Bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen is het zelfs de belangrijkste doodsoorzaak. Sterfte door ongevallen is slechts het topje van de ijsberg, want voor elke dode zijn er nog veel meer personen met ernstige letsels door een ongeval, vaak met vergaande gevolgen voor de gezondheid (bv. handicap). Ongevallen met letsels maken een aanzienlijk deel uit van de uitgaven voor gezondheidszorg (1).

Ongevallen zijn dus een groot probleem voor de volksgezondheid. Er is veel bekend over de omvang van de sterfte door ongevallen, maar gegevens over de omvang van verwondingen en langdurige gevolgen van ongevallen zijn eerder schaars. De spoedgevallendienst van een ziekenhuis voert systematische registraties van letsels door ongevallen uit (2). Dit is een waardevolle bron van informatie van niet-dodelijke ongevallen met letsels en zijn een aanvulling op sterftegegevens en gegevens van bevolkingsenquêtes. Per definitie bevatten deze gegevens meer informatie over de medische en technische aspecten, zoals de ernst van de omstandigheden en de daaruit voortkomende letsels (3). Daarnaast worden statistieken met betrekking tot verkeersongevallen met niet-fatale letsels systematisch verzameld door Vias institute (voorheen het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid, BIVV) en Statbel, het Belgische statistiekbureau. Gegevens betreffende ongevallen thuis of tijdens de vrije tijd hangen daarentegen af van specifieke epidemiologische studies (EHLASS, huisartsenpeilpraktijken (4)).

Gegevensverzameling met betrekking tot ongevallen met letsels via gezondheidsenquêtes, die mogelijk wel een probleem van onderrapportering met zich meebrengt, is een belangrijke informatiebron. Zoals voor de gezondheidsenquête 2013, spitst ook deze enquête zich toe op ongevallen waarbij het slachtoffer gewond of gekwetst werd, die plaatsvonden in de 12 maanden voorafgaand aan het interview, en waarvoor medische zorg (opname in een ziekenhuis/andere gezondheidsvoorziening of van een dokter/verple(e)g(st)er) nodig was. Hieromtrent focussen we ons op drie typen ongevallen: 1) in het verkeer, 2) thuis en 3) tijdens de vrije tijd. De gezondheidsenquête biedt de opportuniteit om de meest kwetsbare groepen op te sporen. Ook kunnen deze gegevens worden gerelateerd met andere informatie verzameld via de enquête (bv. gebruik van gezondheidszorgen) en kunnen er vergelijkingen over de tijd worden gemaakt.

Het verminderen van letsels door ongevallen is een belangrijke uitdaging en één van de 2020 doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO). Deze doelstelling kan worden bereikt door bij de bevolking veiligheid te promoten en de preventie van ongevallen te versterken (5). Voor de planning van preventieve maatregelen is het belangrijk om over epidemiologische gegevens te beschikken, welke de risicogroepen kunnen belichten (6). Het identificeren van de risicogroepen en trends via de gezondheidsenquête is een belangrijke stap voor deze preventie.

Valincidentie bij ouderen

Vallen met letsels tot gevolg die vaak medische zorgen vereisen is een belangrijk probleem voor de volksgezondheid. Volgens de WGO valt ongeveer 28-35% van de mensen van 65 jaar en ouder per jaar. Vanaf de leeftijd van 70 jaar en ouder stijgt dit cijfer tot 32-42%. Ook de frequentie van vallen neemt toe met de leeftijd en het niveau van kwetsbaarheid. Meer dan 50% van de mensen van 65 jaar en ouder die vallen met een letsel tot gevolg wordt in een ziekenhuis opgenomen. De belangrijkste oorzaken voor een opname in het ziekenhuis zijn heupfractuur, hersenletselen letsel aan de bovenste ledematen. Vallen kan leiden tot een postvalsyndroom

met chronische pijn, verlies van onafhankelijkheid, verwarring, immobilisatie en depressie tot gevolg, wat leidt tot verdere beperkingen in de dagelijkse activiteiten en een verminderde kwaliteit van leven. Het effect van een val bij een ouder persoon kan dus een ingrijpende gebeurtenis zijn (7).

Sinds de gezondheidsenquête van 2008 wordt het onderwerp van valincidentie bij de bevolking van 65 jaar en ouder behandeld. Vanaf de gezondheidsenquête 2013 gaat er ook speciale aandacht uit naar preventiemaatregelen (actief zijn, veiligheid van omgeving en gedrag verhogen, aangepast schoeisel, medicatie, zicht,...)¹. Vallen wordt hier gedefinieerd als zijn uitgegleden of gestruikeld waardoor het evenwicht verloren is op de vloer, grond of een lager gelegen niveau terecht kwam. Een onderscheid moet worden gemaakt tussen de ouderen die in de afgelopen 12 maanden één keer zijn gevallen en diegenen die melden herhaaldelijk te zijn gevallen (2 keer of meer). Deze laatste is de groep met het hoogste risico. Ook de ouderen zonder val-antecedenten, maar met evenwichts- en mobiliteitsproblemen zijn een risicogroep.

Gezien de snelle wereldwijde vergrijzing van de bevolking zal, zonder acties van beleidsmakers, onderzoekers en gezondheidsprofessionals, het economische en maatschappelijke probleem van vallen de komende decennia overal in de wereld met epidemische proporties toenemen. Het complexe en multifactoriële karakter van vallen op oudere leeftijd vraagt om proactieve en systematische preventiestrategieën, d.w.z. een doeltreffend beleid waarbij preventieve maatregelen en praktijken worden geïntegreerd en die gericht zijn op specifieke risicogroepen. Dit is van essentieel belang voor een daling van de valincidentie (7).

¹ <http://www.valpreventie.be/>

VRAGEN

De vragen in de gezondheidsenquête 2018 m.b.t. deze module hebben twee doelstellingen. Ten eerste wordt er nagegaan hoeveel personen in het afgelopen jaar het slachtoffer zijn geweest van een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, met informatie over het type ongeval. Ten tweede gaat de aandacht uit naar de valincidentie bij ouderen.

De vragen m.b.t. ongevallen focussen zich op 3 typen, nl. een verkeersongeval, een ongeval thuis en een ongeval tijdens de vrije tijd². Hierbij wordt er gekeken naar wat men “ingrijpende” gebeurtenissen noemt, d.w.z. ongevallen met verwonding of kwetsuur waarvoor medische zorg nodig was. Deze vragen zijn sinds de gezondheidsenquête 2013 verplicht door Eurostat in het kader van de Europese gezondheidsenquête (EHIS). Deze vragen zijn onderdeel van de mondelinge CAPI vragenlijst en worden aan iedereen gesteld. Proxies mogen deze vragen beantwoorden.

De vragen m.b.t. valincidentie bij ouderen zijn geen aanbeveling van Eurostat. Ook deze vragen zijn onderdeel van de mondelinge CAPI vragenlijst, maar worden alleen gesteld aan personen van 65 jaar en ouder. Sinds de gezondheidsenquête 2013 wordt er ook dieper ingegaan op de preventie ervan.

Vragen m.b.t. ongevallen gebruikt in de gezondheidsenquête 2018

AI.01.01. Hebt u de afgelopen 12 maanden, dus sinds __/__/____, een verkeersongeval gehad waarbij u gewond of gekwetst werd? (Ja/Neen)

Indien ja, wordt een bijkomende vraag gesteld welke, indien meer dan één verkeersongeval, betrekking heeft op het meest ernstig verkeersongeval (die met de meest ernstige medische zorg):

AI.02.01. Had u, als gevolg van dit verkeersongeval, medische zorg nodig?

1. Ja, ik ben opgenomen geweest in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening met overnachting
2. Ja, ik ben opgenomen geweest in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening zonder overnachting
3. Ja, van een dokter of verple(e)g(st)er
4. Neen, geen consultatie of tussenkomst was nodig

AI.01.02. Hebt u de afgelopen 12 maanden, dus sinds __/__/____, een ongeval thuis gehad waarbij u gewond of gekwetst werd? (Ja/Neen)

Indien ja, wordt een bijkomende vraag gesteld welke, indien meer dan één ongeval thuis, betrekking heeft op het meest ernstig ongeval thuis (die met de meest ernstige medische zorg):

² Elk ongeval wordt voor de enquêteur welomschreven

AI.02.02. Had u, als gevolg van dit ongeval thuis, medische zorg nodig?

1. Ja, ik ben opgenomen geweest in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening met overnachting
2. Ja, ik ben opgenomen geweest in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening zonder overnachting
3. Ja, van een dokter of verple(e)g(st)er
4. Neen, geen consultatie of tussenkomst was nodig

AI.01.03. Hebt u de afgelopen 12 maanden, dus sinds __/__/____, een ongeval tijdens uw vrije tijd gehad waarbij u gewond of gekwetst werd? (Ja/Neen)

Indien ja, wordt een bijkomende vraag gesteld welke, indien meer dan één ongeval tijdens de vrije tijd, betrekking heeft op het meest ernstig ongeval tijdens de vrije tijd (die met de meest ernstige medische zorg):

AI.02.03. Had u, als gevolg van dit ongeval tijdens uw vrije tijd, medische zorg nodig?

1. Ja, ik ben opgenomen geweest in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening met overnachting
2. Ja, ik ben opgenomen geweest in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening zonder overnachting
3. Ja, van een dokter of verple(e)g(st)er
4. Neen, geen consultatie of tussenkomst was nodig

Vragen i.v.m. valincidentie bij ouderen gebruikt in de gezondheidse enquête 2018

AI.03. Bent u de afgelopen 12 maanden, dus sinds __/__/____, uitgeleden of gestruikeld waardoor u uw evenwicht verloor en op de vloer, grond of een lager gelegen niveau terechtkwam? (Ja/Neen)

Indien bevestigend wordt geantwoord op vraag AI.03, dan worden ook nog volgende bijkomende vragen gesteld:

AI.04. Hoeveel keer? ...

AI.05. Welke maatregelen neemt u momenteel (of hebt u onlangs genomen) om valpartijen in de toekomst te voorkomen? (meerdere antwoorden mogelijk – antwoordkaart werd aan de respondent getoond)

01. Kracht- en evenwichtsoefeningen (enkele voorbeelden van dergelijke zijn het heffen en strekken van de benen, op de tenen staan, lichte sporten uitvoeren zoals wandelen, fietsen, zwemmen, turnen in groep, tai chi of dansen)
02. Thuisituatie veiliger gemaakt (bijvoorbeeld handvaten aan WC of badkamer aangebracht, verlichting verbeterd, glijdende tapijten vastgelegd of weggenomen, enz.)
03. Schoenen aangepast (bijvoorbeeld stevige schoenen dragen, aangepaste zool dragen in de schoenen)
04. Dagelijkse inname van vitamine D

05. Dagelijkse inname van calcium
06. Medicatie die het valrisico verhoogt – zoals bijvoorbeeld sommige slaappillen – laten controleren
07. Bloeddruk laten nakijken om een plotse daling van de bloeddruk bij te snel rechtekomen op te sporen
08. De ogen (het zicht) laten controleren
09. Geen maatregelen genomen

AI.06. Van wie kreeg u advies omtrent het vermijden van valpartijen? (meerdere antwoorden mogelijk – antwoordkaart werd aan de respondent getoond)

01. Niemand
02. De huisarts
03. De kinesitherapeut
04. De verpleegkundige
05. De ergotherapeut
06. Familie of vrienden
07. Andere

INDICATOREN

Ongevallen

De indicatoren voor dit rapport beogen een schatting te maken van het aantal slachtoffers van een ongeval en het type ongeval (naargelang de plaats van gebeuren: in het verkeer, thuis of tijdens de vrije tijd). Personen bij wie het ongeval niet tot medische zorg heeft geleid (zie vraag AI.02.XX) worden niet opgenomen in de indicatoren.

De volgende drie indicatoren zijn afgeleid van de vragen AI.01.XX (type ongeval) en AI.02.XX (medische zorg nodig: opname in een ziekenhuis/andere gezondheidsvoorziening, met of zonder overnachting, of van een dokter/verple(e)g(st)er).

- AI_1** Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was
- AI_2** Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was
- AI_3** Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was

Uit deze drie indicatoren komen twee indicatoren voort die een beeld geven over ongevallen in het algemeen.

- AI_4** Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was
- AI_5** Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening betrof

In tegenstelling tot het rapport van 2013, zijn de indicatoren AI_4 en AI_5 slechts gebaseerd op 3 typen (in 2013 op 5). Daardoor zijn de resultaten in dit rapport niet vergelijkbaar met die van het rapport van 2013.

Valincidentie bij ouderen

De volgende drie indicatoren geven een beeld van de valincidentie (vraag AI.03) en de frequentie van het vallen (vraag AI.04) bij ouderen (65 jaar en ouder) in de 12 maanden voorafgaand aan het interview:

- AI03_1** Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden
- AI04_1** Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden
- AI04_2** Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden

Indien de persoon heeft aangegeven te zijn gevallen in deze periode, wordt er nagegaan of er preventiemaatregelen zijn genomen (niet in tabellen weergegeven en alleen besproken op niveau van het ganse land):

AI05XX_1 Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden en dat onlangs de volgende maatregel heeft genomen om valpartijen in de toekomst te voorkomen:

01. Kracht- en evenwichtsoefeningen (enkele voorbeelden van dergelijke zijn het heffen en strekken van de benen, op de tenen staan, lichte sporten uitvoeren zoals wandelen, fietsen, zwemmen, turnen in groep, tai chi of dansen)
02. Thuisituatie veiliger gemaakt (bijvoorbeeld handvaten aan WC of badkamer aangebracht, verlichting verbeterd, glijdende tapijten vastgelegd of weggenomen, enz.)
03. Schoenen aangepast (bijvoorbeeld stevige schoenen dragen, aangepaste zool dragen in de schoenen)
04. Dagelijkse inname van vitamine D
05. Dagelijkse inname van calcium
06. Medicatie die het valrisico verhoogt – zoals bijvoorbeeld sommige slaappillen – laten controleren
07. Bloeddruk laten nakijken om een plotse daling van de bloeddruk bij te snel rechtekomen op te sporen
08. De ogen (het zicht) laten controleren
09. Geen maatregelen genomen

AI06XX_1 Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden en dat advies kreeg omtrent het vermijden van valpartijen van de volgende persoon:

01. Niemand
02. De huisarts
03. De kinesitherapeut
04. De verpleegkundige
05. De ergotherapeut
06. Familie of vrienden
07. Andere

RESULTATEN

1. Ongevallen waarvoor medische zorg nodig was (3 typen en het totaal)

1.1. PREVALENTIE VOOR BELGIË

In 2018 verklaarde 7,1% van de bevolking in België dat ze in de 12 maanden voorafgaand aan het interview verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was. De medische zorg was in twee derde van de gevallen (64,4%) een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening terwijl in een derde van de gevallen (35,6%) geen opname nodig was, maar wel een dokter of verpleegster werd geraadpleegd.

Meer bepaald was 1,2% van de bevolking het slachtoffer van een verkeersongeval, 3,0% van een ongeval thuis en 3,4% van een ongeval tijdens de vrije tijd. Een deel van de bevolking heeft dus verschillende ongevallen gehad.

Regionale verschillen

De prevalentie van personen dat een ongeval meldt waarvoor medische zorg nodig was, verschilt niet significant volgens gewest. Wel is het percentage van de ongevallen met medische zorg, waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening betrof, significant hoger in het Waals Gewest (77,6%) dan in het Vlaams Gewest (57,3%).

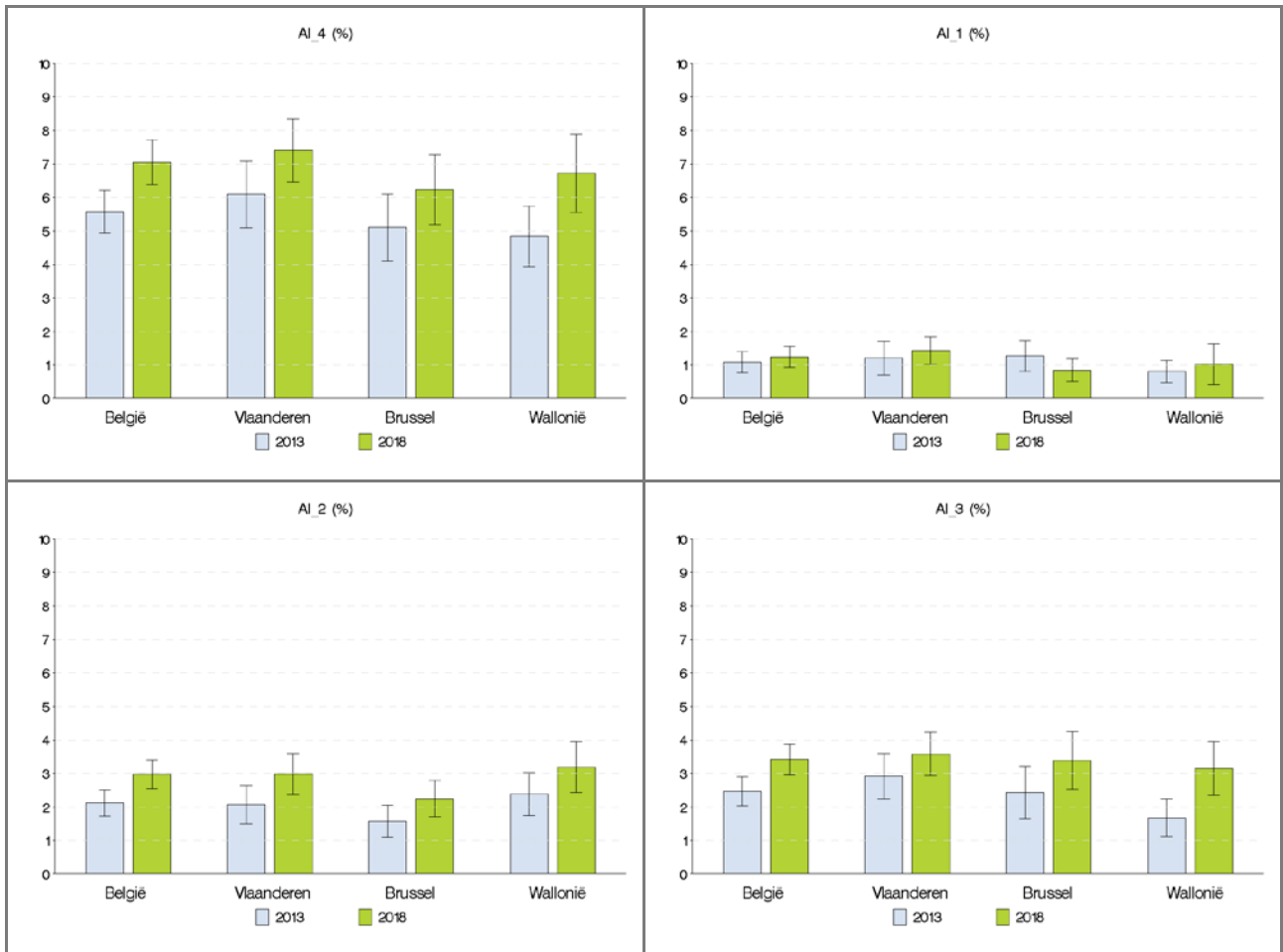
1.2. EVOLUTIE

In België is het percentage personen dat een ongeval meldt waarvoor medische zorg nodig was, significant hoger in 2018 (7,1%) dan in 2013 (5,6%). Wanneer we kijken naar het type ongeval, dan is het percentage personen dat een ongeval thuis heeft gehad waarvoor medische zorg nodig was, ook significant hoger in 2018 (3,0%) dan in 2013 (2,1%). Dit is ook het geval voor wat een ongeval tijdens de vrije tijd betreft: significant hogere prevalentie in 2018 (3,4%) dan in 2013 (2,5%) (Figuur 1).

Regionale verschillen

Zoals voor België, is ook in het Waals Gewest het percentage personen dat een ongeval meldt waarvoor medische zorg nodig was, significant hoger in 2018 (6,7%) dan in 2013 (4,8%). Per type ongeval stellen we vast dat in het Vlaams Gewest het percentage personen dat een ongeval thuis heeft gehad waarvoor medische zorg nodig was, significant hoger is in 2018 (3,0%) dan in 2013 (2,1%). Dit is ook zo in het Waals Gewest wat betreft het percentage personen dat een ongeval tijdens de vrije tijd heeft gehad waarvoor medische zorg nodig was: 3,1% in 2018 tegenover 1,7% in 2013 (Figuur 1).

Figuur 1 | Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval (AI_4, de drie typen), een verkeersongeval (AI_1), een ongeval thuis (AI_2) en een ongeval tijdens de vrije tijd (AI_3) waarvoor medische zorg nodig was, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



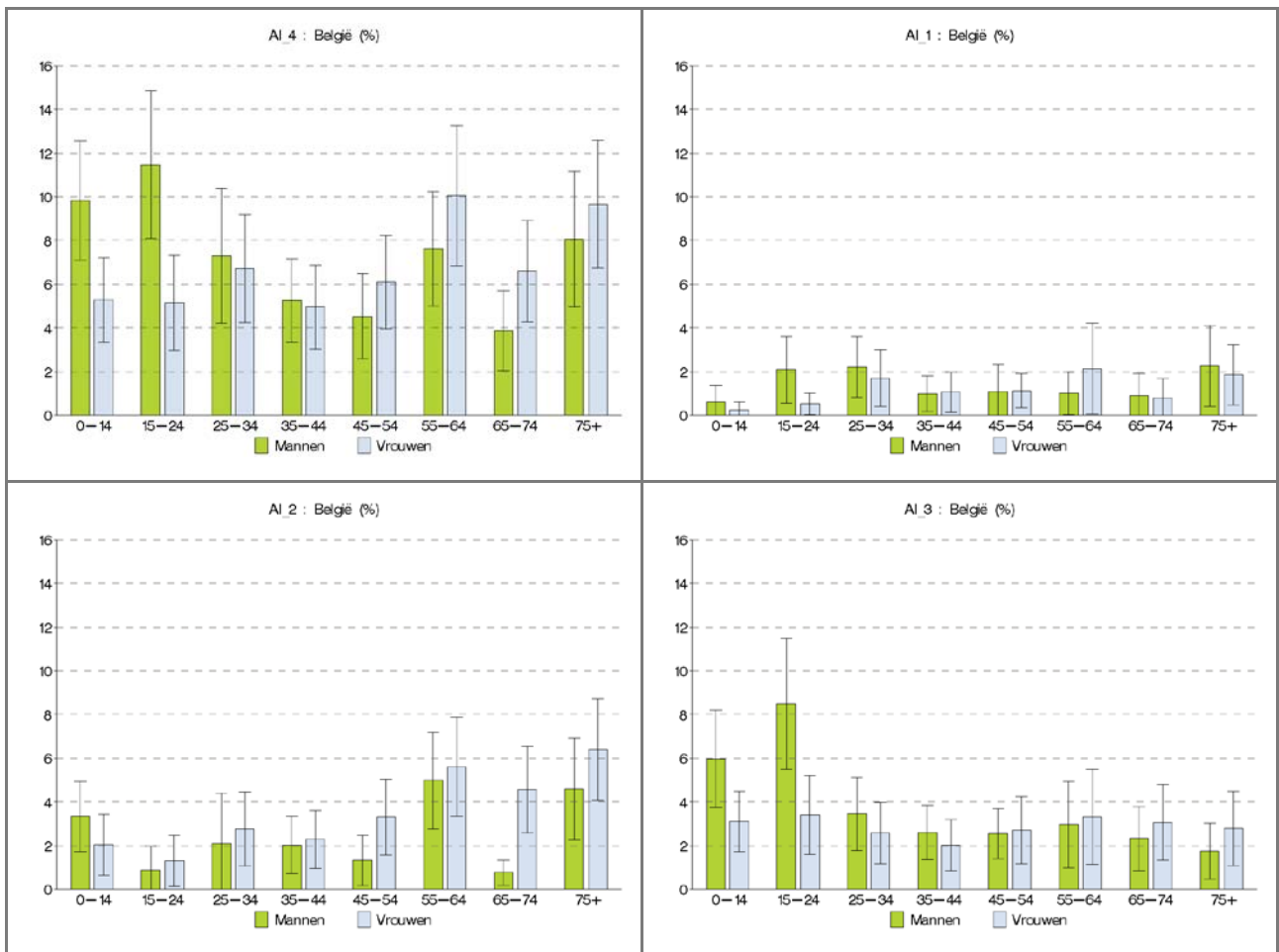
1.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Er is geen significant verschil tussen het percentage mannen (7,4%) dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was en het percentage vrouwen (6,7%). In de leeftijdsgroepen tussen 35 en 54 jaar (5,1% à 5,3%) is het percentage ongevallen waarvoor medische zorg nodig was, significant lager dan in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (7,6%). De leeftijdsverdeling volgens geslacht (Figuur 2) geeft aan dat in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar mannen (11,5%) meer dan twee keer zo veel verwond werden door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was als vrouwen (5,2%).

Verschillen tussen mannen en vrouwen worden alleen waargenomen bij ongevallen tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, nl. een significant hoger percentage voor mannen (4,0%) dan voor vrouwen (2,9%). Leeftijdsverschillen worden waargenomen voor de drie typen van ongevallen. Voor verkeersongevallen is dit percentage significant hoger in de leeftijdsgroepen van 25-34 jaar en 75+ (beiden 2,0%) dan in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (0,4%). Voor ongevallen thuis is dit percentage significant lager in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar (1,1%) en significant hoger in de leeftijdsgroepen van 55-64 jaar (5,3%) en 75+ (5,7%, de hoogste prevalentie) dan in de jongste leeftijdsgroep (2,7%). Voor ongevallen tijdens de vrije tijd ten slotte is dit percentage significant lager in de leeftijdsgroepen van 35-44 jaar (2,3%), 45-54 jaar (2,6%) en 75+ (2,4%) dan in de jongste leeftijdsgroep (4,6%). De hoogste prevalentie wordt waargenomen in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar (6,0%).

De leeftijdsverdeling volgens geslacht (Figuur 2) geeft aan dat in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar vrouwen (4,6%) bijna zes keer vaker verwond werden door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was dan mannen (0,8%). Voor ongevallen tijdens de vrije tijd is het percentage mannen (8,5%) significant hoger dan het percentage vrouwen (3,4%) in de leeftijdsgroep van 15-24 jaar.

Figuur 2 | Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval (AI_4), een verkeersongeval (AI_1), een ongeval thuis (AI_2) en een ongeval tijdens de vrije tijd (AI_3) waarvoor medische zorg nodig was, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



Regionale verschillen

Zoals voor België, zijn er ook in de drie gewesten geen geslachtsverschillen voor wat betreft ongevallen waarvoor medische zorg nodig was. In het Vlaams Gewest worden wel dezelfde verschillen volgens leeftijd vastgesteld als voor België, nl. een significant lager percentage in de leeftijdsgroepen tussen 35 en 54 jaar (4,6% à 5,2%) dan in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (8,5%). Met betrekking tot het gegeven dat de medische zorg een opname in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening betrof, zijn er in het Waals Gewest, in tegenstelling tot België en de twee andere gewesten, wel verschillen volgens leeftijd: significant lagere percentages in de leeftijdsgroepen van 25-34 jaar (58,4%) en 45-54 jaar (67,7%) dan in de jongste leeftijdsgroep (90,3%). Dit laatste percentage, alsook dat in de oudste leeftijdsgroep (91,8%), is een stuk hoger dan dat voor België en de twee andere gewesten.

Zoals voor België, worden er ook in het Vlaams Gewest, maar niet in de twee andere gewesten, geslachtsverschillen voor ongevallen tijdens de vrije tijd waargenomen, nl. een significant hoger percentage voor mannen (4,4%) dan voor vrouwen (2,8%). Daarnaast worden er ook in het Vlaams en het Brussels Gewest

significante verschillen volgens leeftijd waargenomen voor de drie typen van ongevallen, maar niet in het Waals Gewest. Verkeersongevallen komen in het Vlaams Gewest vaker voor in de leeftijdsgroepen van 25-35 jaar (3,0%), 45-54 jaar (1,2%), 55-64 jaar (1,7%) en bij de 75-plussers (2,5%) dan in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar (0,3%); in het Brussels Gewest is dit percentage hoger in de leeftijdsgroepen van 15-24 jaar (2,0%) en 55-64 jaar (1,8%) dan in de jongste leeftijdsgroep (0,3%). Ongevallen thuis komen in het Vlaams Gewest vaker voor bij de 75-plussers (6,1%) dan bij de 0-14-jarigen (2,9%); in het Brussels Gewest is dit percentage hoger in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar (4,7%) en bij de 75-plussers (6,1%) dan bij de 0-14-jarigen (1,7%). Tot slot komen ongevallen tijdens de vrije tijd in het Vlaams Gewest minder vaak voor in de leeftijdsgroepen tussen 35 en 54 jaar (2,3%) dan in de jongste leeftijdsgroep (5,3%); in het Brussels Gewest is dit percentage lager in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar (1,8%) en bij de 75-plussers (0,9%) dan in de jongste leeftijdsgroep (4,7%).

1.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Ongevallen waarvoor medische zorg nodig was, komen significant vaker voor bij personen met een diploma hoger onderwijs (7,8%) dan bij personen met een diploma lager secundair (5,6%). Daarentegen is het percentage ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof significant hoger bij personen met een diploma hoger secundair (75,7%) dan bij personen met een diploma hoger onderwijs (60,4%).

Alleen voor ongevallen tijdens de vrije tijd worden er socio-economische verschillen vastgesteld: de prevalentie is significant hoger bij de hoogst opgeleiden (4,3%) dan bij de lager opgeleiden (1,4% à 3,0%).

Regionale verschillen

Zowel in het Vlaams als in het Brussels Gewest zijn er socio-economische verschillen voor wat ongevallen waarvoor medische zorg nodig was betreft. In het Vlaams Gewest is dit percentage ook significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (7,8%) dan bij diegenen met een diploma lager secundair (5,6%). In het Brussels Gewest is dit percentage significant hoger bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (7,0%) dan bij diegenen met een diploma hoger secundair (4,5%), maar zoals voor België is het percentage mensen dat opgenomen werd in een ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening significant hoger bij diegenen met een diploma lager secundair (91,1%) dan bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (55,9%).

In tegenstelling tot België en de twee andere gewesten, worden er in het Waals Gewest wel significante socio-economische verschillen voor verkeersongevallen waargenomen: het percentage is hoger bij mensen met een diploma hoger onderwijs (1,3%) of een diploma hoger secundair (1,1%) dan bij mensen met een diploma lager secundair (0,1%). Voor wat betreft ongevallen tijdens de vrije tijd zijn er in het Vlaams Gewest ook socio-economische verschillen: een significant hoger percentage bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (4,4%) of een diploma hoger secundair (3,5%) dan bij diegenen met een diploma lager secundair (1,4%).

2. Valincidentie bij ouderen

2.1. PREVALENTIE VOOR BELGIË

In België is 17,4% van de bevolking van 65 jaar en ouder in de 12 maanden voorafgaand aan het interview gevallen. De gemiddelde frequentie van vallen bij deze bevolking in deze tijdsperiode is 2,4 keer.

Regionale verschillen

De valincidentie bij ouderen is significant hoger in het Brussels Gewest (24,5%) dan in het Vlaams (17,4%) en het Waals Gewest (15,6%).

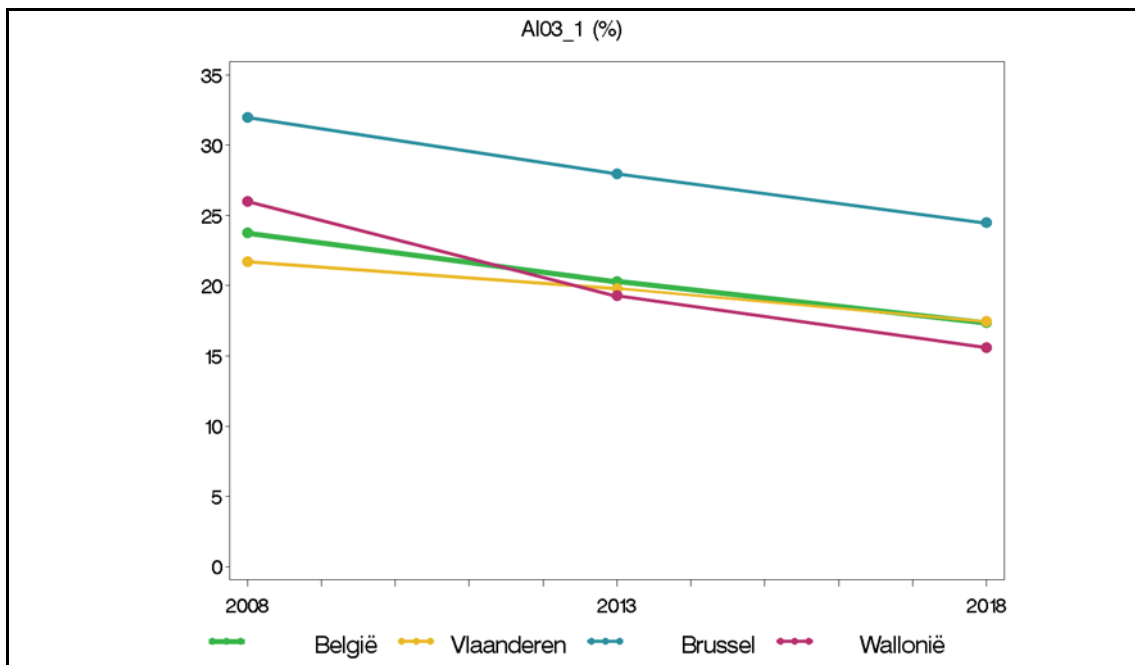
2.2. EVOLUTIE

Na correctie voor leeftijd en geslacht is de valincidentie significant en lineair gedaald: van 23,8% in 2008, over 20,3% in 2013 tot 17,4% in 2018 (Figuur 3).

Regionale verschillen

Ook in het Brussels en het Waals Gewest is de valincidentie significant en lineair gedaald: respectievelijk van 32,0% in 2008 tot 24,5% in 2018 en van 26,0% in 2008 tot 15,6% in 2018. In het Vlaams Gewest daarentegen is de valincidentie over de drie enquêtejaren heen eerder constant gebleven (Figuur 3).

Figuur 3 | Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



2.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Zoals in 2008 is ook in 2018 het percentage vrouwen van 65 jaar en ouder dat was gevallen (20,9%) significant hoger dan het percentage mannen (12,8%). In 2013 waren er geen geslachtsverschillen. De gemiddelde frequentie van vallen is dezelfde voor vrouwen als voor mannen.

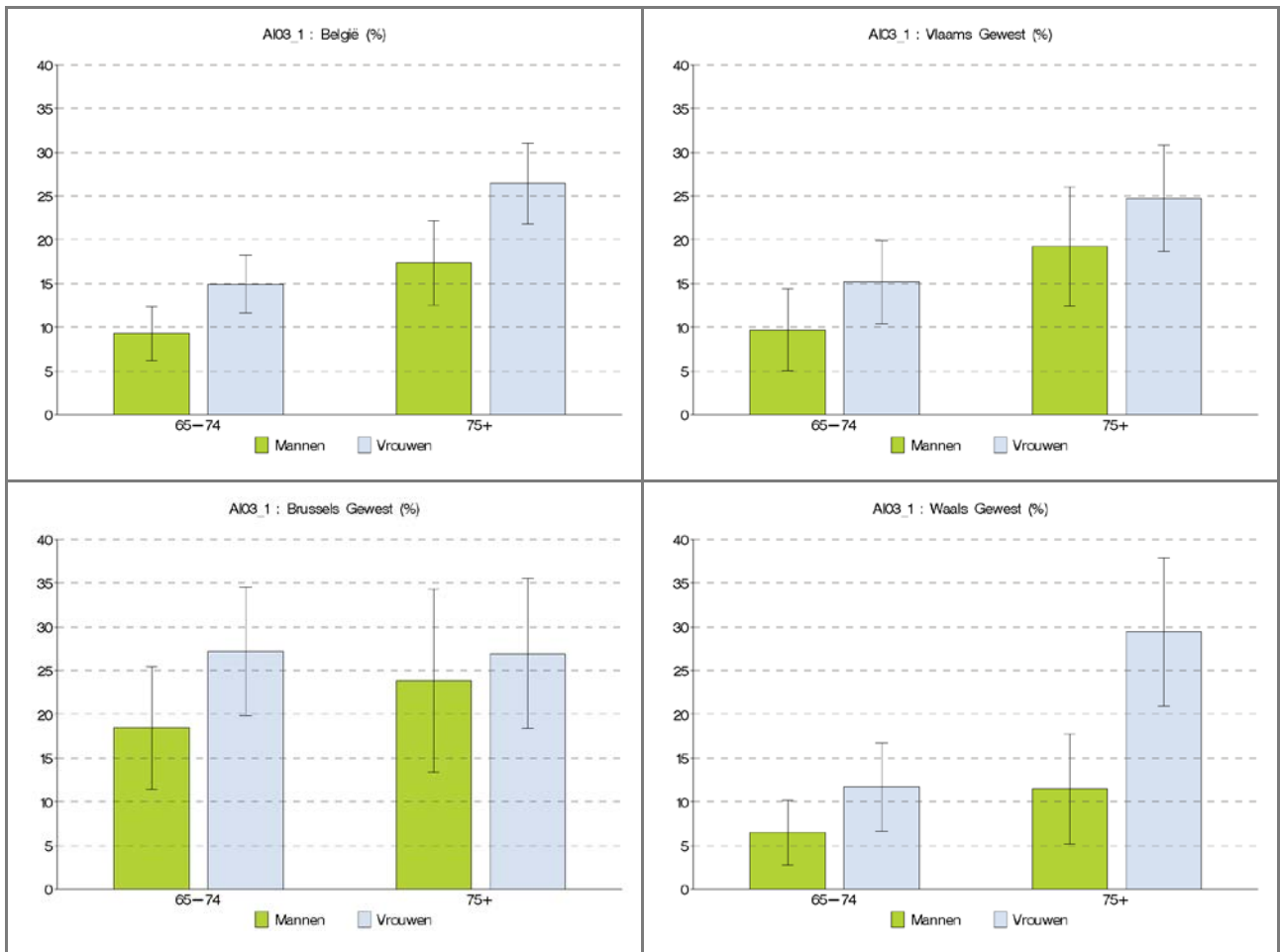
In de leeftijdsgroep van 65-74 jaar is 12,3% minstens één keer gevallen in de 12 maanden voorafgaand aan het interview. Bij de 75-plussers stijgt dit percentage tot 22,9%, dat is één op de vier ouderen in deze leeftijdsgroep. Het verschil tussen deze twee leeftijdsgroepen is significant.

Regionale verschillen

Significante geslachtsverschillen betreffende valincidentie in de 12 maanden voorafgaand aan het interview bij ouderen worden alleen in het Waals Gewest vastgesteld: 8,5% van de mannen tegenover 20,7% van de vrouwen.

Significante verschillen tussen de twee leeftijdsgroepen worden ook vastgesteld in het Vlaams (12,6% versus 22,5%) en het Waals Gewest (9,2% versus 22,9%). In het Brussels Gewest is de valincidentie in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar ook hoog (23,2%) waardoor dit niet significant verschilt van de 75-plussers (25,8%). Alleen in het Waals Gewest is het percentage vrouwen van 75 jaar en ouder dat in de afgelopen 12 maanden is gevallen (bijna 30%) significant hoger dan het percentage mannen in die leeftijdsgroep (zo'n 11%) (Figuur 4).

Figuur 4 | Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



2.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

In België zijn er, na correctie voor leeftijd en geslacht, geen significante verschillen volgens opleidingsniveau voor wat de valincidentie bij ouderen en de gemiddelde frequentie betreft.

Regionale verschillen

In tegenstelling tot België en de twee andere gewesten, worden er in het Vlaams Gewest wel verschillen volgens opleidingsniveau vastgesteld: het percentage mensen van 65 jaar en ouder dat in de afgelopen 12 maanden is gevallen, is significant hoger bij diegenen met geen diploma of een diploma lager onderwijs (26,3%) dan bij diegenen met een diploma hoger onderwijs (12,1%).

2.5. PREVENTIEMAATREGELEN

Het percentage 65-plussers dat in de afgelopen 12 maanden gevallen is en geen maatregelen heeft genomen om valpartijen in de toekomst te voorkomen is sinds de enquête van 2013 significant gedaald, nl. van bijna één op de twee ouderen (48,7%) tot één op de drie ouderen (34,1%). Daarnaast is ook het percentage 65-plussers dat gevallen is en de thuissituatie veiliger heeft gemaakt significant gestegen, nl. van 21,8% in 2013 tot 40,6% in 2018, wat bijna een verdubbeling is. Ook de prevalentie van kracht- en evenwichtsoefeningen is toegenomen (van 14,5% in 2013 tot 18,2% in 2018, wel niet significant) en komt zo, naast aanpassing van schoenen (12,9%) in de top drie van genomen maatregelen. Wel zijn er twee maatregelen significant gedaald, nl. de bloeddruk laten nakijken (van 15,6% in 2013 tot 5,3% in 2018) en de ogen (het zicht) laten controleren (van 8,9% in 2013 tot 2,3% in 2018) (Tabel 1).

Tabel 1 | Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden en dat onlangs de volgende maatregelen heeft genomen om valpartijen in de toekomst te voorkomen, volgens enquêtejaar, Gezondheidsenquête, België 2013 en 2018

Maatregel	2013 (%)	2018 (%)
Thuis situatie veiliger maken	21,8	40,6
Geen maatregelen genomen	48,7	34,1
Kracht- en evenwichtsoefeningen	14,5	18,2
Schoenen aangepast	12,9	13,0
Dagelijkse inname van vitamine D	7,6	8,8
Dagelijkse inname van calcium	8,8	7,7
Bloeddruk laten nakijken	15,6	5,3
De ogen (het zicht) laten controleren	8,9	2,3
Medicatie die het valrisico verhoogt controleren	4,9	1,6

Nog steeds krijgt een groot deel (45,0%, in 2013 was dit 43,7%) van de 65-plussers dat gevallen is in de 12 maanden voorafgaand aan het interview van niemand advies omtrent het vermijden van valpartijen. Daarnaast is het percentage dat advies kreeg van de huisarts gedaald van 35,4% in 2013 tot 24,7% in 2018, maar het percentage dat advies kreeg van een verpleegkundige is gestegen van 9,2% in 2013 tot 16,3% in 2018. De verschillen tussen de twee jaren voor de verschillende personen zijn echter niet significant (Tabel 2).

Tabel 2 | Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden en advies kreeg omtrent het vermijden van valpartijen van de volgende persoon, volgens enquêtejaar, Gezondheidsenquête, België 2013 en 2018

Advies van ...	2013 (%)	2018 (%)
niemand	43,7	45,0
de huisarts	35,4	24,7
familie of vrienden	18,4	18,7
de verpleegkundige	9,2	16,3
de kinesitherapeut	9,8	10,5
andere	5,4	6,1
de ergotherapeut	1,1	3,4

BESPREKING EN CONCLUSIE

De doelstelling van dit rapport is enerzijds het ter beschikking stellen van informatie over de omvang en de ernst van ongevallen met verwondingen bij de algemene bevolking, waarbij drie typen in rekening werden genomen: verkeersongevallen, ongevallen thuis en ongevallen tijdens de vrije tijd. Anderzijds wordt ook de valincidentie bij ouderen in België onder de loep genomen. De gegevens verzameld door middel van een enquête hebben hun beperkingen: ten eerste omdat het gaat om zelfgerapporteerde gegevens en ten tweede omdat verwezen wordt naar een herinneringsperiode van 12 maanden wat een geheugenbias met zich mee kan brengen, wat kan leiden tot een onderschatting van de reële prevalentie.

Ongevallen

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

7,1% van de bevolking in België gaf aan in het jaar voorafgaand aan het interview verwond te zijn geweest door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, een significant hoger cijfer dan in 2013 (5,6%, zelfde trend voor ongevallen thuis en tijdens de vrije tijd). In bijna twee derde van de gevallen (64,4%) waren de verwondingen zo ernstig dat een opname in het ziekenhuis of een andere gezondheidsvoorziening nodig was.

De verschillende typen ongevallen variëren in functie van geslacht en/of leeftijd, wat gerelateerd kan worden aan de activiteiten eigen aan elke etappe in het leven. Zo komen verkeersongevallen vaker voor in twee leeftijdsgroepen, nl. bij de 25-34-jarigen en de 75-plussers. Ongevallen thuis pieken dan weer in de oudere leeftijdsgroepen, nl. bij de 55-64-jarigen en de 75-plussers. Alleen bij ongevallen tijdens de vrije tijd zijn er significante verschillen tussen mannen en vrouwen, met een hogere prevalentie bij mannen. Daarnaast komen deze ongevallen het meest frequent voor in de leeftijdsgroepen tussen 0 en 24 jaar. Tot slot komen ongevallen waarvoor medische zorg nodig was, en dan vooral ongevallen tijdens de vrije tijd, vaker voor bij de hoogst opgeleiden.

Vergelijkbare gegevens

In Tabel 3 wordt België vergeleken met het Europees gemiddelde, de landen met de hoogste en de laagste prevalentie en zijn buurlanden. De gegevens zijn hier afkomstig van de Europese gezondheidsenquête (EHIS) uitgevoerd tussen 2013 en 2015. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze gegevens betrekking hebben op de bevolking van 15 jaar en ouder (en dus niet op de totale bevolking zoals besproken in dit rapport). De prevalentie van verkeersongevallen komt overeen met het Europees gemiddelde alsook met de prevalentie van de vier buurlanden. Zowel de prevalentie van ongevallen thuis als tijdens de vrije tijd is in België lager dan het Europees gemiddelde, en dan in de vier buurlanden. Uit de resultaten van EHIS komt ook naar voor dat jongeren meer kans hebben om betrokken te raken bij een verkeersongeval en dat het merendeel van de ongevallen in de EU thuis gebeurt, voornamelijk bij de oudere generaties³.

³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Accidents_and_injuries_statistics

Tabel 3 | Percentage verkeersongevallen, ongevallen thuis en ongevallen tijdens de vrije tijd bij de bevolking van 15 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, Europese gezondheidsenquête 2013-2015⁴

EHIS	Verkeersongevallen (%)	Ongevallen thuis (%)	Ongevallen tijdens de vrije tijd (%)
EU – 28 landen	1,7	3,8	4,4
België	2,0	2,9	3,1
Land met laagste %	0,4 Bulgarije	1,2 Bulgarije	0,7 Bulgarije en Roemenië
Land met hoogste %	2,3 Malta	9,4 Tsjechië	10,1 Duitsland
Nederland	2,1	5,8	8,9
Duitsland	2,0	6,3	10,1
Luxemburg	2,0	4,2	8,3
Frankrijk	1,8	3,7	4,0

Ook andere bevindingen hebben aangetoond dat ongevallen met verwondingen variëren met de leeftijd en het geslacht, waarbij mannen tot de leeftijd van 60 jaar een groter risico lopen. Jonge kinderen (0-4 jaar), tieners (10-19 jaar) en ouderen (80+) komen vaker op de spoedgevallendienst terecht voor zo'n verwonding. Dit is waarschijnlijk respectievelijk gerelateerd aan veranderingen in ontwikkeling en mobiliteit, het nemen van risico's en kwetsbaarheid. Algemeen gezien zijn mannen vaker betrokken bij een verkeersongeval dan vrouwen. Er is een duidelijke piek van verkeersongevallen met verwondingen in de leeftijdsgroep van 15-19 jaar en dit bij zowel mannen als vrouwen. Dit is waarschijnlijk toe te schrijven aan nieuwe en onervaren bestuurders op de weg. Vrouwen van 50 jaar en ouder vallen dan weer vaker, met verwondingen tot gevolg. Dit verhoogde risico is waarschijnlijk gerelateerd aan osteoporose bij postmenopauzale vrouwen, wat een risicofactor is voor valpartijen en daaropvolgende fracturen (8).

Aanbevelingen

Een verbetering van de verkeersveiligheid blijft nodig. Dat blijkt uit de cijfers van de laatste verkeersveiligheidsbarometer van Vias institute⁵. Deze cijfers tonen aan dat, nadat het aantal doden sinds 2012 aan het dalen was, er terug een stijging wordt vastgesteld, waardoor het aantal in de eerste 6 maanden van 2019 terug op hetzelfde niveau van 2016 komt. Bovendien was het aantal fietsdoden in ons land nooit zo hoog.

Het feit dat het aantal ongevallen met gewonden wel daalt, maar de dodentol stijgt, wijst erop dat de ongevallen vaak ernstiger zijn. De website van de Vlaamse Stichting Verkeerskunde (VSV) m.b.t. verkeersveiligheid⁶ haalt aandachtspunten aan zoals rijden onder invloed (drugs en alcohol), vermoeidheid, snelheid, afleiding (gsm), gordel, dode hoek en zichtbaarheid (van fietsers). Andere maatregelen voor een veiliger verkeer zijn⁷: veiligere fietspaden (afgescheiden van de rijweg), afdwingen van verkeersregels en blijven inzetten op de sensibilisering van alle weggebruikers.

⁴ <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

⁵ <https://www.vias.be/nl/newroom/na-7-jaren-met-een-constante-daling-is-het-aantal-verkeersdoden-in-eerste-6-maanden-van-dit-jaar-gesteegen/>

⁶ <https://www.veiligverkeer.be/>

⁷ <https://www.goedgezind.be/algemeen-gezinsnieuws/gezin-gezond-en-veilig/maatregelen-voor-een-veiliger-verkeer/>

Bij de preventie van ongevallen in de privésfeer moet de aandacht vooral gaan naar jongeren (vooral ongevallen tijdens de vrije tijd) en ouderen (vooral ongevallen thuis). Preventie heeft dan betrekking op verschillende thema's: vallen, vergiftiging, brandwonden, CO-vergiftiging, verdrinking, speelongevallen, doe-het-zelf-ongevallen en veiligheid in de jeugdlokalen (9).

Valincidentie bij ouderen

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

17,4% van de bevolking van 65 jaar en ouder is in het jaar voorafgaand aan het interview minstens één keer gevallen. De valincidentie is sinds 2008 (23,8%) lineair gedaald. Mogelijk is dit gerelateerd aan de positieve evolutie betreffende het nemen van maatregelen om valpartijen in de toekomst te vermijden. Zo is het percentage ouderen dat geen maatregelen heeft genomen gedaald van 48,7%, bijna de helft, tot 34,1%, een derde van hen. De maatregel die sinds 2013 (21,8%) sterk is toegenomen (40,6% in 2018), is het veiliger maken van de thuissituatie. Toch krijgen nog te weinig ouderen die zijn gevallen van iemand advies m.b.t. valpreventie. De huisarts, familie of vrienden en de verpleegkundige zijn de personen die het vaakst advies geven. Verder blijkt uit de gezondheidsonquête 2018 dat vallen bij ouderen gerelateerd is met het geslacht en de leeftijd: zo vallen vrouwen vaker dan mannen en neemt de incidentie toe met het ouder worden. Verder lopen Brusselaars een groter risico.

Vergelijkbare gegevens

Wereldwijd valt ongeveer 28-35% van de mensen van 65 jaar en ouder, een cijfer dat stijgt tot 32-42% bij de mensen van 70 jaar en ouder. De valincidentie neemt dus toe met de leeftijd, wat vaak gerelateerd is met kwetsbaarheid. Ook blijkt de valincidentie volgens land te variëren. Zo vond een studie in Zuidoost Azië dat in China 3-31% en in Japan 20% van de ouderen jaarlijks valt. Volgens een andere studie uitgevoerd in Latijns-Amerika en de Caraïben, varieert de valincidentie bij ouderen van 22% in Barbados tot 34% in Chili (7). In vergelijking met deze cijfers, kunnen we stellen dat de valincidentie in België eerder 'laag' is (17%).

Aanbevelingen

Vallen bij ouderen, zeker met verwondingen als gevolg, is een probleem voor de volksgezondheid. Gezien de vergrijzing van de bevolking zijn preventieve acties essentieel zodat dit probleem niet verder toeneemt. Vaak zijn dergelijke vallen het resultaat van een combinatie van verschillende risicofactoren zoals leeftijd, aandoening en omgeving, waardoor de preventie ervan vraagt om een multifactoriële benadering. Er zijn een aantal factoren waarvan is aangetoond dat ze valpartijen kunnen voorkomen (7):

- Aanpassing van de woning: een onveilige woning is een belangrijke oorzaak van vallen bij ouderen, vaak door interactie met andere risicofactoren zoals slecht zien of evenwicht. Ongeveer de helft van de valpartijen vindt binnenshuis plaats. Aanpassingen in de woning blijken dan ook zeer efficiënt te zijn. Dit kan betrekking hebben op het verwijderen van losse tapijten, draden, drempels of onstabiele meubels, het installeren van een extra trapleuning, een antislip op gladde oppervlakken, een grijpstang in de badkamer, een verhoogde toiletzitting of het verbeteren van de verlichting.
- Gedragsveranderingen m.b.t. levensstijl: Lichaamsbeweging blijkt de meest doeltreffende gedragsverandering te zijn. Het kan de functionele capaciteit (spierkracht en hartconditie) en botmassa, die achteruit gaan met het ouder worden, tegengaan, zodat gezonde beenderen, spieren en gewrichten worden behouden. Daarnaast kan lichaamsbeweging het evenwicht, de flexibiliteit, de mobiliteit en de reactiesnelheid verbeteren. Bovendien heeft het een positieve invloed op het lichaamsgewicht. Wandelen is de meest haalbare en toegankelijke manier van bewegen. Daarnaast is het eten van gezonde en evenwichtige voeding, rijk aan calcium en vitamine D, van belang bij het ouder worden. Tekortkomingen zorgen voor verzwakking, een groter risico op verwonding bij het vallen en een slecht herstel. Er is meer en meer bewijs dat calcium en vitamine D de botmassa verbetert, wat het risico op osteoporose en mogelijks breuken bij het vallen vermindert. Dit is vooral van belang voor postmenopauzale vrouwen om tegenwicht te bieden aan de hormonale factoren die osteoporose kunnen bespoedigen.

- Opvolging van de gezondheid en het geneesmiddelengebruik: in eerste instantie is het belangrijk dat volgende aandoeningen worden aangepakt en opgevolgd: hartritmestoornissen, plotse bloeddrukdaling en andere cardiovasculaire problemen, visuele problemen en voet- en schoenproblemen. Soms is ook een herziening van het geneesmiddelengebruik nodig omdat een inadequate behandeling (bv. geneesmiddelen die bijwerkingen of interacties veroorzaken, ontoereikende dosering) kan leiden tot een verminderde alertheid, oordeels- en coördinatievermogen, duizeligheid, evenwichtsproblemen en toenemende stijfheid of zwakte.

Maar deze preventiemaatregelen zullen alleen maar nageleefd worden als ook de ouderen zelf overtuigd zijn over het nut ervan. Veel ouderen denken nog te vaak dat vallen bij het ouder worden hoort. Daarom is het cruciaal dat ouderen hierover goed worden geïnformeerd en campagnes de algemene bewustwording verhogen. Deze campagnes moeten niet alleen gericht zijn op ouderen, maar ook op gezondheidswerkers en de algemene bevolking, aangezien de mening van anderen vaak een invloed heeft op de beslissing van ouderen.

SAMENVATTENDE TABELLEN

Tabel 4 | Evolutie van ongevallen in België van 2008 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2008	2013	2018
Ongevallen – algemene bevolking			
Percentage van de bevolking verwond door een ... in de afgelopen 12 maanden waarvoor medische zorg nodig was			
ongeval (3 typen)	-	5,6	7,1
verkeersongeval	-	1,1	1,2
ongeval thuis	-	2,1	3,0
ongeval tijdens de vrije tijd	-	2,5	3,4
Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof	-	58,9	64,4
Valincidentie bij ouderen			
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden	23,8	20,3	17,4
Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden	3,4	2,2	2,4

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008, 2013, 2018

Tabel 5 | Evolutie van ongevallen in het Vlaams Gewest van 2008 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2008	2013	2018
Ongevallen – algemene bevolking			
Percentage van de bevolking verwond door een ... in de afgelopen 12 maanden waarvoor medische zorg nodig was			
ongeval (3 typen)	-	6,1	7,4
verkeersongeval	-	1,2	1,4
ongeval thuis	-	2,1	3,0
ongeval tijdens de vrije tijd	-	2,9	3,6
Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof	-	47,1	57,3
Valincidentie bij ouderen			
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden	21,7	19,8	17,4
Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden	3,5	2,4	2,6

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008, 2013, 2018

Tabel 6 | Evolutie van ongevallen in het Brussels Gewest van 2008 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2008	2013	2018
Ongevallen – algemene bevolking			
Percentage van de bevolking verwond door een ... in de afgelopen 12 maanden waarvoor medische zorg nodig was			
ongeval (3 typen)	-	5,1	6,2
verkeersongeval	-	1,3	0,8
ongeval thuis	-	1,6	2,2
ongeval tijdens de vrije tijd	-	2,4	3,4
Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof			
-	-	73,9	64,2
Valincidentie bij ouderen			
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden			
	32,0	28,0	24,5
Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden			
	2,3	2,3	2,2

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008, 2013, 2018

Tabel 7 | Evolutie van ongevallen in het Waals Gewest van 2008 tot 2018, Gezondheidsenquête 2018

	2008	2013	2018
Ongevallen – algemene bevolking			
Percentage van de bevolking verwond door een ... in de afgelopen 12 maanden waarvoor medische zorg nodig was			
ongeval (3 typen)	-	4,8	6,7
verkeersongeval	-	0,8	1,0
ongeval thuis	-	2,4	3,2
ongeval tijdens de vrije tijd	-	1,7	3,1
Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof			
-	-	79,6	77,6
Valincidentie bij ouderen			
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden			
	26,0	19,3	15,6
Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden			
	3,6	1,9	1,9

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008, 2013, 2018

REFERENTIES

- (1) Injuries in the European Union, Report on injury statistics 2008-2010. Amsterdam; 2013. Report No.: ISBN: 978-90-6788-464-8.
- (2) Renard C. Etude sur les statistiques d'accidents dans la sphère privée. CRIOC; 2003.
- (3) Kissler R, Walters A, Rogmans W, Turner S, Lyons RA. Injuries in the European Union 2013-2015. European Association for Injury and Safety Promotion (EuroSafe); 2017.
- (4) Devroey D, Van Casteren V, Vranckx R. Accidents domestiques nécessitant l'intervention du médecin généraliste. Enregistrement du réseau des médecins vigies en 1995 et 1996. Bruxelles: Institut Scientifique de la Santé Publique, Section d'Epidémiologie; 2001. Report No.: IPH/EPI REPORTS N° 2001 - 005.
- (5) Zambon F, Loring B. Injuries and inequities. Guidance for addressing inequities in unintentional injuries. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2014. Report No.: ISBN 978 92 890 5047 0.
- (6) Sass AC, Stang A. Population-based incidences of non-fatal injuries - results of the German-wide telephone survey 2004. BMC Public Health 2013 Apr 22;13:376.
- (7) WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007. Report No.: ISBN 978 92 4 156353 6.
- (8) Lyns R, Turner S, Lyons J, et al. Measuring Injury Related Health Inequalities using data from the European Injury Data Base (IDB). 2017.
- (9) Drieskens S. Gezondheidsenquête 2013. Rapport 4: Fysieke en sociale omgeving. Brussel: WIV-ISP; 2015. Report No.: D/2015/2505/20.

LIJST VAN TABELLEN

Tabel B 1.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was, België	32
Tabel B 2.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was, België	33
Tabel B 3.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, België	34
Tabel B 4.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, België	35
Tabel B 5.	Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof, België	36
Tabel B 6.	Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, België	37
Tabel B 7.	Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, België	38
Tabel B 8.	Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden, België	39
Tabel B 9.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was, Vlaams Gew est.....	40
Tabel B 10.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was, Vlaams Gew est.....	41
Tabel B 11.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, Vlaams Gew est.....	42
Tabel B 12.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, Vlaams Gew est.....	43
Tabel B 13.	Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof, Vlaams Gew est.....	44
Tabel B 14.	Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gew est.....	45
Tabel B 15.	Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gew est.....	46
Tabel B 16.	Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gew est.....	47
Tabel B 17.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was, Brussels Gew est.....	48
Tabel B 18.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was, Brussels Gew est.....	49
Tabel B 19.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, Brussels Gew est.....	50
Tabel B 20.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, Brussels Gew est.....	51
Tabel B 21.	Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof, Brussels Gew est.....	52

Tabel B 22.	Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gew est.....	53
Tabel B 23.	Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gew est.....	54
Tabel B 24.	Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gew est	55
Tabel B 25.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was, Waals Gew est.....	56
Tabel B 26.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was, Waals Gew est.....	57
Tabel B 27.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, Waals Gew est.....	58
Tabel B 28.	Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, Waals Gew est.....	59
Tabel B 29.	Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof, Waals Gew est.....	60
Tabel B 30.	Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, Waals Gew est.....	61
Tabel B 31.	Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, Waals Gew est.....	62
Tabel B 32.	Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden, Waals Gew est.....	63

Tabel B 1. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was, België

AI_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	1,3	(0,9-1,7)	1,2	(0,8-1,7)	5588
	Vrouwen	1,2	(0,7-1,6)	1,0	(0,7-1,5)	6023
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	0,4	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,4)	1858
	15 - 24	1,3	(0,5-2,1)	1,3	(0,7-2,4)	1059
	25 - 34	2,0	(1,0-2,9)	1,9	(1,2-3,2)	1338
	35 - 44	1,0	(0,4-1,6)	1,0	(0,6-1,8)	1578
	45 - 54	1,1	(0,4-1,9)	1,1	(0,6-2,1)	1725
	55 - 64	1,6	(0,4-2,7)	1,6	(0,7-3,3)	1670
	65 - 74	0,9	(0,2-1,5)	0,9	(0,4-1,8)	1289
	75 +	2,0	(0,7-3,3)	2,0	(1,1-3,9)	1094
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,2	(0,0-2,3)	0,9	(0,3-2,6)	811
	Lager secundair	1,3	(0,5-2,1)	1,0	(0,5-2,0)	1434
	Hoger secundair	1,1	(0,6-1,7)	1,0	(0,6-1,6)	3402
	Hoger onderwijs	1,3	(0,8-1,8)	1,2	(0,8-1,9)	5755
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	1,4	(1,0-1,8)	1,3	(1,0-1,7)	4296
	Brussels Gewest	0,8	(0,5-1,2)	0,8	(0,5-1,2)	3099
	Waals Gewest	1,0	(0,4-1,6)	0,9	(0,5-1,8)	4216
JAAR	2013	1,1	(0,8-1,4)	1,0	(0,7-1,3)	10828
	2018	1,2	(0,9-1,5)	1,1	(0,9-1,5)	11611

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 in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was, België

AI_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,5	(1,9-3,1)	2,3	(1,8-3,0)	5588
	Vrouwen	3,4	(2,8-4,1)	3,1	(2,5-3,7)	6023
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	2,7	(1,7-3,8)	2,7	(1,8-4,0)	1858
	15 - 24	1,1	(0,3-1,9)	1,1	(0,5-2,2)	1059
	25 - 34	2,4	(1,0-3,9)	2,4	(1,3-4,4)	1338
	35 - 44	2,2	(1,2-3,1)	2,1	(1,4-3,3)	1578
	45 - 54	2,3	(1,3-3,3)	2,3	(1,5-3,6)	1725
	55 - 64	5,3	(3,7-6,9)	5,3	(3,9-7,1)	1670
	65 - 74	2,8	(1,7-3,9)	2,7	(1,9-4,0)	1289
	75 +	5,7	(4,0-7,4)	5,5	(4,1-7,4)	1094
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	4,3	(2,3-6,2)	2,8	(1,7-4,7)	811
	Lager secundair	2,7	(1,6-3,7)	2,0	(1,3-3,0)	1434
	Hoger secundair	2,9	(2,1-3,7)	2,6	(1,9-3,5)	3402
	Hoger onderwijs	3,0	(2,3-3,6)	2,8	(2,3-3,5)	5755
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	3,0	(2,4-3,6)	2,6	(2,1-3,3)	4296
	Brussels Gewest	2,2	(1,7-2,8)	2,1	(1,7-2,8)	3099
	Waals Gewest	3,2	(2,4-3,9)	2,9	(2,2-3,7)	4216
JAAR	2013	2,1	(1,7-2,5)	1,9	(1,6-2,3)	10828
	2018	3,0	(2,5-3,4)	2,6	(2,2-3,1)	11611

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 in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, België

AI_3		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	4,0	(3,3-4,7)	3,7	(3,2-4,4)	5588
	Vrouwen	2,9	(2,3-3,4)	2,7	(2,2-3,4)	6023
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	4,6	(3,2-5,9)	4,5	(3,3-6,0)	1858
	15 - 24	6,0	(4,2-7,8)	5,9	(4,4-7,9)	1059
	25 - 34	3,0	(1,9-4,1)	3,0	(2,1-4,2)	1338
	35 - 44	2,3	(1,5-3,2)	2,3	(1,6-3,3)	1578
	45 - 54	2,6	(1,7-3,6)	2,6	(1,8-3,7)	1725
	55 - 64	3,1	(1,7-4,6)	3,1	(1,9-4,9)	1670
	65 - 74	2,7	(1,6-3,9)	2,7	(1,8-4,1)	1289
	75 +	2,4	(1,2-3,6)	2,4	(1,5-4,0)	1094
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,4	(0,0-2,7)	1,3	(0,5-3,5)	811
	Lager secundair	2,0	(1,1-2,9)	1,9	(1,2-3,1)	1434
	Hoger secundair	3,0	(2,2-3,8)	2,8	(2,1-3,6)	3402
	Hoger onderwijs	4,3	(3,5-5,0)	4,0	(3,3-4,8)	5755
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	3,6	(2,9-4,2)	3,4	(2,8-4,1)	4296
	Brussels Gewest	3,4	(2,5-4,3)	3,1	(2,4-4,0)	3099
	Waals Gewest	3,1	(2,4-3,9)	2,9	(2,2-3,8)	4216
JAAR	2013	2,5	(2,0-2,9)	2,3	(1,9-2,7)	10828
	2018	3,4	(3,0-3,9)	3,1	(2,7-3,6)	11611

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 in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, België

AI_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	7,4	(6,4-8,3)	7,2	(6,3-8,2)	5588
	Vrouwen	6,7	(5,9-7,6)	6,5	(5,7-7,4)	6023
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	7,6	(5,9-9,4)	7,6	(6,1-9,5)	1858
	15 - 24	8,4	(6,3-10,4)	8,3	(6,5-10,6)	1059
	25 - 34	7,0	(5,0-9,0)	7,0	(5,3-9,2)	1338
	35 - 44	5,1	(3,8-6,4)	5,1	(3,9-6,6)	1578
	45 - 54	5,3	(3,9-6,7)	5,3	(4,0-6,9)	1725
	55 - 64	8,9	(6,8-10,9)	8,9	(7,0-11,1)	1670
	65 - 74	5,3	(3,8-6,8)	5,3	(4,0-7,0)	1289
	75 +	9,0	(6,7-11,3)	9,1	(7,1-11,7)	1094
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	6,5	(4,1-8,9)	5,6	(3,7-8,3)	811
	Lager secundair	5,6	(4,1-7,2)	5,2	(4,0-6,9)	1434
	Hoger secundair	6,6	(5,3-7,8)	6,4	(5,3-7,7)	3402
	Hoger onderwijs	7,8	(6,8-8,7)	7,7	(6,8-8,8)	5755
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	7,4	(6,5-8,4)	7,2	(6,3-8,2)	4296
	Brussels Gewest	6,2	(5,2-7,3)	6,1	(5,2-7,3)	3099
	Waals Gewest	6,7	(5,6-7,9)	6,5	(5,5-7,8)	4216
JAAR	2013	5,6	(4,9-6,2)	5,4	(4,9-6,1)	10828
	2018	7,1	(6,4-7,7)	6,9	(6,2-7,6)	11611

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 ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof, België

AI_5		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	65,3	(59,2-71,4)	64,9	(58,5-70,8)	402
	Vrouwen	63,5	(57,1-70,0)	63,5	(56,7-69,8)	409
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	61,7	(49,9-73,6)	61,5	(48,8-72,8)	135
	15 - 24	73,7	(62,8-84,5)	73,4	(61,3-82,8)	102
	25 - 34	56,0	(41,7-70,2)	55,9	(41,6-69,3)	93
	35 - 44	62,2	(48,8-75,6)	62,1	(48,7-74,0)	91
	45 - 54	62,2	(48,6-75,8)	62,3	(48,5-74,3)	93
	55 - 64	70,9	(60,5-81,4)	71,0	(59,9-80,1)	120
	65 - 74	66,3	(51,1-81,5)	66,5	(51,5-78,8)	77
	75 +	60,8	(48,2-73,5)	61,1	(47,4-73,1)	100
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	64,0	(42,2-85,9)	64,1	(43,0-80,9)	41
	Lager secundair	75,7	(65,7-85,7)	75,5	(62,0-85,3)	87
	Hoger secundair	67,6	(58,9-76,3)	67,6	(58,3-75,6)	214
	Hoger onderwijs	60,4	(54,1-66,7)	60,0	(53,7-66,0)	452
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	57,3	(50,8-63,8)	56,7	(50,0-63,1)	330
	Brussels Gewest	64,2	(56,5-72,0)	63,4	(55,4-70,7)	187
	Waals Gewest	77,6	(70,6-84,6)	77,7	(69,9-84,0)	294
JAAR	2013	58,9	(52,9-64,9)	58,6	(52,4-64,6)	552
	2018	64,4	(59,9-69,0)	64,2	(59,5-68,6)	811

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 van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, België

AI03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	12,8	(10,1-15,5)	12,5	(10,1-15,5)	1088
	Vrouwen	20,9	(18,0-23,8)	19,7	(17,0-22,7)	1291
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	12,3	(10,0-14,6)	12,1	(10,0-14,7)	1285
	75 +	22,9	(19,5-26,3)	22,1	(18,9-25,7)	1094
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	24,0	(17,9-30,2)	19,7	(14,4-26,4)	382
	Lager secundair	16,4	(12,1-20,8)	14,3	(11,0-18,5)	507
	Hoger secundair	16,5	(12,8-20,3)	15,7	(12,4-19,8)	621
	Hoger onderwijs	14,8	(11,8-17,9)	15,3	(12,3-18,8)	814
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	17,4	(14,6-20,3)	16,3	(13,7-19,3)	976
	Brussels Gewest	24,5	(20,3-28,7)	22,9	(19,0-27,5)	503
	Waals Gewest	15,6	(12,2-19,0)	14,5	(11,7-18,0)	900
JAAR	2008	23,8	(20,9-26,6)	22,2	(19,5-25,0)	1779
	2013	20,3	(18,0-22,7)	19,0	(16,8-21,4)	2025
	2018	17,4	(15,3-19,4)	16,4	(14,5-18,5)	2379

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 7. Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, België

AI04_1		Gemiddelde (Ruw)	95% BI gemiddelde	Gemiddelde (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,2	(1,6-2,7)	2,1	(1,5-2,7)	61
	Vrouwen	2,9	(1,2-4,5)	2,8	(1,3-4,4)	98
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	2,4	(1,2-3,7)	2,4	(1,2-3,5)	60
	75 +	2,7	(1,1-4,4)	2,7	(1,2-4,2)	99
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,9	(1,2-2,6)	2,0	(1,1-2,9)	30
	Lager secundair	5,7	(0,8-10,5)	5,7	(1,3-10,1)	37
	Hoger secundair	1,7	(1,4-2,0)	1,7	(1,3-2,1)	53
	Hoger onderwijs	1,5	(1,0-2,1)	1,5	(0,9-2,1)	35
JAAR	2008	3,5	(1,2-5,7)	3,2	(1,2-5,3)	166
	2013	2,4	(1,9-3,0)	2,3	(1,8-2,9)	143
	2018	2,6	(1,5-3,7)	2,5	(1,5-3,5)	159

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 8. Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden, België

AI04_2		1 keer	2-4 keer	5 keer of meer	N
GESLACHT	Mannen	57,4	35,8	6,8	151
	Vrouwen	61,7	32,3	6,1	273
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	67,8	25,7	6,4	184
	75 +	55,8	37,9	6,2	240
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	48,2	45,4	6,4	81
	Lager secundair	52,6	36,8	10,7	82
	Hoger secundair	59,5	38,5	2,0	107
	Hoger onderwijs	78,6	17,6	3,8	139
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	60,5	33,2	6,3	159
	Brussels Gewest	49,5	42,1	8,4	121
	Waals Gewest	63,7	30,8	5,5	144
JAAR	2008	52,8	37,2	10,0	471
	2013	60,8	28,5	10,7	393
	2018	60,3	33,4	6,3	424

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B9. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was, Vlaams Gewest

AI_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	1,5	(1,0-2,1)	1,3	(0,8-1,9)	2097
	Vrouwen	1,3	(0,8-1,9)	1,0	(0,7-1,6)	2199
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	0,3	(0,0-0,7)	0,3	(0,1-0,9)	657
	15 - 24	1,3	(0,1-2,5)	1,3	(0,5-3,2)	380
	25 - 34	3,0	(1,2-4,8)	3,0	(1,7-5,4)	452
	35 - 44	0,9	(0,1-1,7)	0,9	(0,3-2,2)	534
	45 - 54	1,2	(0,4-1,9)	1,2	(0,6-2,2)	639
	55 - 64	1,7	(0,4-3,0)	1,7	(0,8-3,7)	654
	65 - 74	1,1	(0,1-2,1)	1,1	(0,4-2,7)	519
	75 +	2,5	(0,6-4,5)	2,6	(1,2-5,5)	461
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,0	(0,0-4,2)	1,4	(0,3-5,7)	227
	Lager secundair	2,3	(0,8-3,9)	1,7	(0,8-3,6)	496
	Hoger secundair	1,2	(0,5-2,0)	1,0	(0,5-1,8)	1397
	Hoger onderwijs	1,4	(0,8-1,9)	1,2	(0,8-1,7)	2141
JAAR	2013	1,2	(0,7-1,7)	1,0	(0,7-1,6)	3512
	2018	1,4	(1,0-1,8)	1,2	(0,9-1,7)	4296

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 in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was, Vlaams Gewest

AI_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,5	(1,7-3,4)	2,2	(1,5-3,3)	2097
	Vrouwen	3,4	(2,5-4,3)	2,9	(2,2-3,9)	2199
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	2,9	(1,3-4,4)	2,9	(1,7-4,9)	657
	15 - 24	1,1	(0,0-2,3)	1,1	(0,3-3,4)	380
	25 - 34	2,1	(0,0-4,3)	2,1	(0,8-5,7)	452
	35 - 44	1,5	(0,4-2,6)	1,5	(0,7-3,1)	534
	45 - 54	2,3	(0,9-3,8)	2,3	(1,3-4,3)	639
	55 - 64	5,1	(2,9-7,4)	5,1	(3,3-7,9)	654
	65 - 74	3,0	(1,4-4,6)	3,0	(1,8-5,0)	519
	75 +	6,1	(3,7-8,4)	5,9	(4,0-8,7)	461
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	4,7	(1,5-7,9)	2,8	(1,3-5,8)	227
	Lager secundair	2,3	(1,0-3,6)	1,5	(0,8-2,7)	496
	Hoger secundair	3,2	(2,0-4,3)	2,7	(1,8-4,1)	1397
	Hoger onderwijs	2,8	(2,0-3,7)	2,7	(2,0-3,7)	2141
JAAR	2013	2,1	(1,5-2,6)	1,8	(1,3-2,4)	3512
	2018	3,0	(2,4-3,6)	2,5	(2,0-3,2)	4296

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 in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, Vlaams Gewest

AI_3		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	4,4	(3,4-5,5)	4,1	(3,3-5,2)	2097
	Vrouwen	2,8	(2,0-3,5)	2,6	(2,0-3,4)	2199
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	5,3	(3,1-7,4)	5,1	(3,4-7,6)	657
	15 - 24	6,1	(3,6-8,6)	5,9	(3,9-8,8)	380
	25 - 34	2,7	(1,2-4,2)	2,6	(1,5-4,6)	452
	35 - 44	2,3	(1,1-3,6)	2,3	(1,3-3,9)	534
	45 - 54	2,3	(1,2-3,4)	2,2	(1,3-3,6)	639
	55 - 64	3,6	(1,7-5,5)	3,5	(2,0-5,9)	654
	65 - 74	3,4	(1,6-5,1)	3,3	(2,0-5,6)	519
	75 +	2,7	(1,2-4,1)	2,7	(1,5-4,7)	461
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,2	(0,0-3,6)	1,1	(0,2-7,4)	227
	Lager secundair	1,4	(0,4-2,3)	1,3	(0,6-2,5)	496
	Hoger secundair	3,5	(2,3-4,6)	3,2	(2,3-4,4)	1397
	Hoger onderwijs	4,4	(3,3-5,4)	4,0	(3,1-5,1)	2141
JAAR	2013	2,9	(2,2-3,6)	2,7	(2,1-3,3)	3512
	2018	3,6	(2,9-4,2)	3,3	(2,7-3,9)	4296

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 in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, Vlaams Gewest

AI_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	8,0	(6,6-9,4)	7,8	(6,5-9,3)	2097
	Vrouwen	6,8	(5,7-8,0)	6,6	(5,5-7,8)	2199
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	8,5	(5,9-11,0)	8,4	(6,2-11,2)	657
	15 - 24	8,5	(5,5-11,4)	8,4	(6,0-11,8)	380
	25 - 34	7,4	(4,4-10,5)	7,4	(4,9-11,0)	452
	35 - 44	4,6	(2,7-6,4)	4,5	(3,0-6,7)	534
	45 - 54	5,2	(3,4-7,1)	5,2	(3,6-7,4)	639
	55 - 64	9,3	(6,5-12,1)	9,2	(6,8-12,5)	654
	65 - 74	6,0	(3,8-8,2)	6,0	(4,2-8,6)	519
	75 +	10,0	(6,8-13,2)	10,1	(7,3-13,8)	461
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	7,9	(3,8-12,0)	6,6	(3,7-11,4)	227
	Lager secundair	5,6	(3,4-7,8)	5,0	(3,3-7,4)	496
	Hoger secundair	7,4	(5,7-9,2)	7,1	(5,6-9,1)	1397
	Hoger onderwijs	7,8	(6,4-9,1)	7,7	(6,4-9,1)	2141
JAAR	2013	6,1	(5,1-7,1)	5,9	(5,0-6,9)	3512
	2018	7,4	(6,5-8,4)	7,1	(6,2-8,1)	4296

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 13. Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof, Vlaams Gewest

AI_5		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	59,2	(50,5-68,0)	60,4	(51,4-68,6)	172
	Vrouwen	55,1	(45,8-64,3)	54,6	(45,0-63,9)	158
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	47,2	(30,4-64,0)	45,9	(30,2-62,3)	55
	15 - 24	70,0	(54,3-85,7)	69,0	(51,3-82,4)	38
	25 - 34	55,8	(34,4-77,2)	55,3	(34,9-74,0)	35
	35 - 44	50,6	(27,5-73,7)	50,9	(30,8-70,6)	28
	45 - 54	59,4	(41,2-77,5)	59,6	(41,4-75,4)	37
	55 - 64	64,4	(48,8-80,1)	64,9	(49,2-78,0)	52
	65 - 74	68,2	(48,2-88,3)	68,9	(48,6-83,9)	33
	75 +	48,0	(30,7-65,4)	48,4	(32,7-64,5)	52
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	56,8	(20,1-93,5)	64,4	(34,2-86,3)	15
	Lager secundair	69,7	(53,7-85,8)	70,7	(49,1-85,8)	31
	Hoger secundair	64,7	(53,5-75,8)	64,5	(52,9-74,5)	106
	Hoger onderwijs	50,7	(41,6-59,8)	50,9	(42,1-59,6)	176
JAAR	2013	47,1	(38,5-55,7)	46,2	(37,6-55,0)	197
	2018	57,3	(50,8-63,8)	57,0	(50,4-63,3)	330

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 14. Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest

AI03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	14,1	(10,0-18,1)	13,7	(10,2-18,1)	463
	Vrouwen	20,1	(16,2-24,0)	19,1	(15,5-23,2)	513
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	12,6	(9,3-15,9)	12,6	(9,6-16,3)	515
	75 +	22,5	(17,9-27,1)	22,1	(17,8-27,1)	461
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	26,3	(16,9-35,6)	22,4	(14,4-33,0)	139
	Lager secundair	17,1	(11,4-22,9)	15,3	(10,9-21,1)	234
	Hoger secundair	17,2	(12,3-22,1)	16,6	(12,2-22,1)	312
	Hoger onderwijs	12,1	(8,0-16,2)	12,5	(8,8-17,5)	283
JAAR	2008	21,7	(17,8-25,6)	20,1	(16,7-24,1)	749
	2013	19,8	(16,6-23,0)	18,5	(15,5-21,9)	745
	2018	17,4	(14,6-20,3)	16,4	(13,8-19,4)	976

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 15. Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest

AI04_1		Gemiddelde (Ruw)	95% BI gemiddelde	Gemiddelde (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,2	(1,6-2,7)	2,1	(1,5-2,7)	61
	Vrouwen	2,9	(1,2-4,5)	2,8	(1,3-4,4)	98
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	2,4	(1,2-3,7)	2,4	(1,2-3,5)	60
	75 +	2,7	(1,1-4,4)	2,7	(1,2-4,2)	99
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,9	(1,2-2,6)	2,0	(1,1-2,9)	30
	Lager secundair	5,7	(0,8-10,5)	5,7	(1,3-10,1)	37
	Hoger secundair	1,7	(1,4-2,0)	1,7	(1,3-2,1)	53
	Hoger onderwijs	1,5	(1,0-2,1)	1,5	(0,9-2,1)	35
JAAR	2008	3,5	(1,2-5,7)	3,2	(1,2-5,3)	166
	2013	2,4	(1,9-3,0)	2,3	(1,8-2,9)	143
	2018	2,6	(1,5-3,7)	2,5	(1,5-3,5)	159

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 16. Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden, Vlaams Gewest

AI04_2		1 keer	2-4 keer	5 keer of meer	N
GESLACHT	Mannen	55,1	36,7	8,2	61
	Vrouwen	63,6	31,2	5,2	98
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	65,4	28,8	5,9	60
	75 +	57,6	35,8	6,6	99
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	52,9	43,9	3,2	30
	Lager secundair	47,1	37,4	15,5	37
	Hoger secundair	63,1	36,9	0,0	53
	Hoger onderwijs	81,1	16,5	2,4	35
JAAR	2008	49,9	42,2	8,0	166
	2013	55,4	33,8	10,9	143
	2018	60,5	33,2	6,3	159

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 17. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was, Brussels Gewest

AI_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	0,8	(0,3-1,3)	0,7	(0,4-1,3)	1463
	Vrouwen	0,9	(0,4-1,3)	0,7	(0,4-1,3)	1636
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	0,3	(0,0-0,6)	0,3	(0,1-1,0)	586
	15 - 24	2,0	(0,2-3,8)	2,0	(0,8-4,8)	230
	25 - 34	0,7	(0,0-1,4)	0,7	(0,2-1,9)	447
	35 - 44	0,6	(0,0-1,3)	0,6	(0,2-1,8)	516
	45 - 54	0,4	(0,0-1,0)	0,4	(0,1-1,7)	439
	55 - 64	1,8	(0,2-3,3)	1,8	(0,7-4,2)	378
	65 - 74	0,8	(0,0-1,6)	0,8	(0,2-2,3)	291
	75 +	1,1	(0,0-2,7)	1,1	(0,2-4,5)	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	0,2	(0,0-0,5)	0,1	(0,0-0,9)	281
	Lager secundair	0,6	(0,0-1,4)	0,4	(0,1-2,0)	276
	Hoger secundair	0,7	(0,1-1,4)	0,6	(0,2-1,6)	764
	Hoger onderwijs	1,0	(0,5-1,6)	0,8	(0,5-1,4)	1710
JAAR	2013	1,3	(0,8-1,7)	1,2	(0,8-1,8)	3102
	2018	0,8	(0,5-1,2)	0,8	(0,5-1,2)	3099

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 18. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was, Brussels Gewest

AI_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,0	(1,3-2,8)	2,0	(1,3-2,9)	1463
	Vrouwen	2,5	(1,7-3,3)	2,2	(1,6-3,1)	1636
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	1,7	(0,6-2,8)	1,7	(0,9-3,3)	586
	15 - 24	2,2	(0,1-4,4)	2,2	(0,9-5,6)	230
	25 - 34	0,8	(0,0-1,6)	0,8	(0,3-2,1)	447
	35 - 44	1,6	(0,5-2,6)	1,6	(0,8-3,0)	516
	45 - 54	1,3	(0,3-2,2)	1,3	(0,6-2,7)	439
	55 - 64	4,7	(2,2-7,2)	4,7	(2,7-7,9)	378
	65 - 74	3,8	(1,6-6,1)	3,8	(2,1-6,8)	291
	75 +	6,1	(2,6-9,7)	6,0	(3,3-10,7)	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,8	(0,3-3,2)	1,3	(0,6-3,1)	281
	Lager secundair	3,7	(1,1-6,3)	3,1	(1,5-6,3)	276
	Hoger secundair	1,7	(0,9-2,6)	1,7	(1,0-2,7)	764
	Hoger onderwijs	2,3	(1,6-3,1)	2,2	(1,5-3,1)	1710
JAAR	2013	1,6	(1,1-2,1)	1,5	(1,1-2,0)	3102
	2018	2,2	(1,7-2,8)	2,1	(1,6-2,7)	3099

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 19. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, Brussels Gewest

AI_3		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	4,1	(2,7-5,4)	3,3	(2,4-4,6)	1463
	Vrouwen	2,7	(1,6-3,8)	2,3	(1,5-3,4)	1636
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	4,7	(2,5-6,9)	4,6	(2,9-7,2)	586
	15 - 24	6,7	(1,6-11,8)	6,6	(3,0-13,8)	230
	25 - 34	3,0	(1,4-4,6)	3,0	(1,7-5,1)	447
	35 - 44	3,4	(1,9-5,0)	3,3	(2,1-5,3)	516
	45 - 54	1,8	(0,4-3,2)	1,8	(0,8-3,8)	439
	55 - 64	1,8	(0,3-3,4)	1,8	(0,7-4,2)	378
	65 - 74	2,3	(0,4-4,1)	2,3	(1,0-5,0)	291
	75 +	0,9	(0,0-2,2)	0,9	(0,2-3,8)	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,8	(0,0-4,7)	1,4	(0,3-6,3)	281
	Lager secundair	3,7	(0,0-8,4)	3,0	(0,9-9,4)	276
	Hoger secundair	2,4	(0,9-3,9)	1,8	(1,0-3,3)	764
	Hoger onderwijs	3,8	(2,8-4,8)	3,2	(2,3-4,4)	1710
JAAR	2013	2,4	(1,7-3,2)	2,1	(1,5-2,9)	3102
	2018	3,4	(2,5-4,3)	3,0	(2,3-3,8)	3099

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 20. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, Brussels Gewest

AI_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	6,7	(5,2-8,3)	6,6	(5,3-8,3)	1463
	Vrouwen	5,8	(4,3-7,2)	5,6	(4,4-7,0)	1636
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	6,6	(4,1-9,0)	6,5	(4,5-9,4)	586
	15 - 24	10,6	(5,0-16,1)	10,5	(6,2-17,5)	230
	25 - 34	4,0	(2,2-5,8)	4,0	(2,6-6,3)	447
	35 - 44	5,3	(3,4-7,2)	5,2	(3,6-7,5)	516
	45 - 54	3,5	(1,7-5,3)	3,5	(2,1-5,8)	439
	55 - 64	8,3	(5,0-11,5)	8,2	(5,5-12,1)	378
	65 - 74	6,9	(3,9-9,8)	6,9	(4,5-10,5)	291
	75 +	7,4	(3,6-11,2)	7,5	(4,5-12,4)	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	3,8	(0,6-6,9)	3,3	(1,5-7,4)	281
	Lager secundair	7,6	(2,5-12,7)	7,1	(3,8-13,1)	276
	Hoger secundair	4,5	(2,7-6,3)	4,2	(2,8-6,3)	764
	Hoger onderwijs	7,0	(5,7-8,4)	7,0	(5,8-8,5)	1710
JAAR	2013	5,1	(4,1-6,1)	5,1	(4,2-6,1)	3102
	2018	6,2	(5,2-7,3)	6,2	(5,3-7,3)	3099

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 21. Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof, Brussels Gewest

AI_5		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	60,0	(48,7-71,3)	57,4	(45,5-68,4)	95
	Vrouwen	69,0	(58,1-79,8)	68,0	(56,6-77,5)	92
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	63,9	(46,3-81,6)	66,1	(47,8-80,5)	36
	15 - 24	88,6	(75,4-100,0)	89,0	(70,9-96,4)	19
	25 - 34	46,3	(21,2-71,4)	47,5	(25,0-71,0)	20
	35 - 44	55,6	(36,3-74,9)	53,8	(35,3-71,3)	30
	45 - 54	55,9	(27,2-84,6)	57,0	(31,0-79,6)	17
	55 - 64	58,1	(36,1-80,1)	58,3	(36,9-77,0)	28
	65 - 74	51,9	(27,6-76,2)	51,9	(29,9-73,1)	21
	75 +	73,4	(49,2-97,6)	72,8	(45,4-89,7)	16
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	74,6	(36,7-100,0)	66,7	(28,4-91,0)	10
	Lager secundair	91,1	(78,4-100,0)	87,5	(61,7-96,8)	16
	Hoger secundair	67,0	(48,7-85,2)	67,0	(48,4-81,5)	33
	Hoger onderwijs	55,9	(46,3-65,5)	55,5	(45,2-65,4)	120
JAAR	2013	73,9	(66,3-81,6)	73,9	(64,6-81,5)	153
	2018	64,2	(56,5-72,0)	63,2	(55,4-70,3)	187

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 22. Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest

AI03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	20,8	(14,8-26,8)	20,9	(15,5-27,5)	213
	Vrouwen	27,1	(21,4-32,7)	26,9	(21,7-32,9)	290
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	23,2	(17,9-28,5)	23,2	(18,3-28,8)	291
	75 +	25,8	(19,2-32,4)	25,2	(19,2-32,4)	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	23,8	(12,5-35,2)	22,2	(13,3-34,6)	66
	Lager secundair	23,0	(9,9-36,1)	22,4	(12,3-37,2)	59
	Hoger secundair	22,8	(13,7-31,8)	21,9	(14,3-31,9)	99
	Hoger onderwijs	25,6	(19,7-31,5)	25,8	(20,3-32,2)	267
JAAR	2008	32,0	(26,8-37,2)	31,1	(26,0-36,6)	461
	2013	28,0	(22,9-33,1)	27,3	(22,5-32,7)	426
	2018	24,5	(20,3-28,7)	23,9	(20,0-28,3)	503

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 23. Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest

AI04_1		Gemiddelde (Ruw)	95% BI gemiddelde	Gemiddelde (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,2	(1,7-2,8)	2,2	(1,7-2,8)	45
	Vrouwen	2,2	(1,7-2,6)	2,2	(1,7-2,6)	76
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	2,2	(1,6-2,7)	2,2	(1,6-2,7)	66
	75 +	2,2	(1,8-2,6)	2,2	(1,8-2,7)	55
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,4	(1,5-3,3)	2,4	(1,5-3,3)	17
	Lager secundair	2,0	(1,4-2,7)	2,0	(1,4-2,6)	14
	Hoger secundair	3,1	(1,7-4,4)	3,1	(1,8-4,4)	23
	Hoger onderwijs	1,9	(1,5-2,3)	1,9	(1,5-2,3)	64
JAAR	2008	2,3	(1,8-2,7)	2,2	(1,7-2,6)	146
	2013	2,3	(1,6-3,0)	2,2	(1,6-2,9)	112
	2018	2,2	(1,9-2,5)	2,1	(1,8-2,5)	121

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 24. Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden, Brussels Gewest

AI04_2		1 keer	2-4 keer	5 keer of meer	N
GESLACHT	Mannen	43,9	50,7	5,4	45
	Vrouwen	52,6	37,4	10,0	76
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	61,0	31,0	8,0	66
	75 +	39,2	52,1	8,7	55
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	42,5	53,2	4,2	17
	Lager secundair	42,5	50,5	7,0	14
	Hoger secundair	30,4	55,8	13,8	23
	Hoger onderwijs	60,4	31,3	8,3	64
JAAR	2008	50,0	41,6	8,4	146
	2013	62,2	27,4	10,5	112
	2018	49,5	42,1	8,4	121

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 25. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een verkeersongeval waarvoor medische zorg nodig was, Waals Gewest

AI_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	1,1	(0,4-1,8)	1,0	(0,5-2,0)	2028
	Vrouwen	1,0	(0,1-1,8)	0,9	(0,4-2,1)	2188
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	0,7	(0,0-2,2)	0,7	(0,1-5,0)	615
	15 - 24	1,1	(0,0-2,4)	1,1	(0,4-3,4)	449
	25 - 34	0,8	(0,0-1,6)	0,8	(0,3-2,2)	439
	35 - 44	1,4	(0,2-2,6)	1,4	(0,6-3,3)	528
	45 - 54	1,2	(0,0-3,0)	1,2	(0,3-5,1)	647
	55 - 64	1,3	(0,0-3,8)	1,3	(0,2-8,7)	638
	65 - 74	0,4	(0,0-1,2)	0,4	(0,1-2,4)	479
	75 +	1,2	(0,0-2,6)	1,2	(0,4-3,7)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	0,5	(0,0-1,3)	0,4	(0,1-2,1)	303
	Lager secundair	0,1	(0,0-0,3)	0,1	(0,0-0,5)	662
	Hoger secundair	1,1	(0,2-2,1)	1,1	(0,4-2,5)	1241
	Hoger onderwijs	1,3	(0,2-2,5)	1,3	(0,5-3,0)	1904
JAAR	2013	0,8	(0,5-1,1)	0,7	(0,5-1,1)	4214
	2018	1,0	(0,4-1,6)	0,9	(0,5-1,7)	4216

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 26. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval thuis waarvoor medische zorg nodig was, Waals Gewest

AI_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	2,6	(1,6-3,5)	2,3	(1,6-3,4)	2028
	Vrouwen	3,8	(2,6-4,9)	3,4	(2,4-4,8)	2188
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	2,8	(0,9-4,7)	2,8	(1,4-5,4)	615
	15 - 24	0,8	(0,0-1,8)	0,8	(0,2-2,9)	449
	25 - 34	3,6	(0,9-6,3)	3,6	(1,7-7,5)	439
	35 - 44	3,5	(1,3-5,6)	3,4	(1,8-6,3)	528
	45 - 54	2,5	(0,7-4,4)	2,5	(1,2-5,1)	647
	55 - 64	5,7	(3,2-8,2)	5,6	(3,6-8,7)	638
	65 - 74	2,1	(0,6-3,6)	2,1	(1,0-4,2)	479
	75 +	4,7	(2,1-7,4)	4,5	(2,5-7,7)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	4,8	(1,5-8,1)	3,6	(1,5-8,3)	303
	Lager secundair	2,9	(1,1-4,7)	2,4	(1,2-4,7)	662
	Hoger secundair	2,6	(1,4-3,9)	2,4	(1,4-3,9)	1241
	Hoger onderwijs	3,4	(2,2-4,5)	3,1	(2,1-4,5)	1904
JAAR	2013	2,4	(1,7-3,0)	2,1	(1,6-2,8)	4214
	2018	3,2	(2,4-3,9)	2,8	(2,2-3,7)	4216

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 27. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval tijdens de vrije tijd waarvoor medische zorg nodig was, Waals Gewest

AI_3		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	3,2	(2,1-4,3)	2,9	(2,1-4,0)	2028
	Vrouwen	3,1	(1,9-4,3)	2,9	(2,0-4,3)	2188
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	3,4	(1,4-5,4)	3,4	(1,9-6,0)	615
	15 - 24	5,6	(2,6-8,7)	5,6	(3,3-9,5)	449
	25 - 34	3,6	(1,4-5,7)	3,6	(2,0-6,4)	439
	35 - 44	1,8	(0,4-3,2)	1,8	(0,8-3,9)	528
	45 - 54	3,5	(1,3-5,6)	3,5	(1,9-6,3)	647
	55 - 64	2,7	(0,0-5,5)	2,7	(1,0-7,4)	638
	65 - 74	1,6	(0,3-2,9)	1,6	(0,7-3,6)	479
	75 +	2,2	(0,0-4,7)	2,2	(0,7-6,6)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	1,3	(0,0-2,8)	1,4	(0,4-4,7)	303
	Lager secundair	2,4	(0,8-4,0)	2,3	(1,2-4,4)	662
	Hoger secundair	2,3	(1,1-3,5)	2,0	(1,2-3,5)	1241
	Hoger onderwijs	4,3	(2,9-5,7)	3,9	(2,8-5,5)	1904
JAAR	2013	1,7	(1,1-2,2)	1,5	(1,1-2,1)	4214
	2018	3,1	(2,4-3,9)	2,9	(2,2-3,8)	4216

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 28. Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 12 maanden verwond werd door een ongeval waarvoor medische zorg nodig was, Waals Gewest

AI_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	6,5	(5,0-8,1)	6,4	(5,0-8,0)	2028
	Vrouwen	6,9	(5,3-8,5)	6,7	(5,3-8,4)	2188
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	6,7	(3,7-9,7)	6,7	(4,3-10,3)	615
	15 - 24	7,5	(4,1-10,9)	7,6	(4,8-11,7)	449
	25 - 34	7,6	(4,2-11,0)	7,6	(4,8-11,8)	439
	35 - 44	5,9	(3,2-8,6)	5,9	(3,7-9,2)	528
	45 - 54	5,9	(3,1-8,8)	5,9	(3,6-9,5)	647
	55 - 64	8,3	(4,7-11,9)	8,3	(5,3-12,7)	638
	65 - 74	3,7	(1,7-5,8)	3,7	(2,2-6,4)	479
	75 +	7,5	(3,8-11,2)	7,5	(4,5-12,0)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	5,8	(2,3-9,3)	5,3	(2,6-10,6)	303
	Lager secundair	5,3	(2,8-7,8)	5,2	(3,2-8,2)	662
	Hoger secundair	5,6	(3,6-7,6)	5,5	(3,8-7,8)	1241
	Hoger onderwijs	8,0	(6,2-9,9)	7,9	(6,3-10,0)	1904
JAAR	2013	4,8	(3,9-5,7)	4,7	(3,9-5,7)	4214
	2018	6,7	(5,6-7,9)	6,6	(5,5-7,8)	4216

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 29. Percentage van de ongevallen met medische zorg waarbij deze zorg een opname in een ziekenhuis of andere gezondheidsvoorziening betrof, Waals Gewest

AI_5		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	79,5	(70,1-88,8)	81,3	(69,4-89,3)	135
	Vrouwen	75,9	(65,7-86,0)	77,2	(67,0-84,9)	159
LEEFTIJD- GROEP	0 - 14	90,3	(78,5-100,0)	90,2	(72,7-97,0)	44
	15 - 24	73,2	(51,9-94,5)	72,0	(47,6-87,9)	45
	25 - 34	58,4	(35,3-81,6)	59,0	(36,2-78,5)	38
	35 - 44	79,0	(57,2-100,0)	78,3	(52,0-92,3)	33
	45 - 54	67,7	(42,4-92,9)	68,4	(43,0-86,2)	39
	55 - 64	86,0	(72,9-99,2)	86,2	(68,6-94,7)	40
	65 - 74	66,4	(33,4-99,5)	67,8	(38,0-87,9)	23
	75 +	91,8	(83,8-99,7)	92,4	(79,1-97,5)	32
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	74,2	(41,7-100,0)	71,1	(30,9-93,1)	16
	Lager secundair	78,9	(62,8-95,0)	79,8	(54,7-92,9)	40
	Hoger secundair	74,6	(58,1-91,1)	77,0	(58,7-88,8)	75
	Hoger onderwijs	78,5	(69,3-87,7)	80,7	(69,8-88,3)	156
JAAR	2013	79,6	(72,5-86,7)	81,7	(73,9-87,6)	202
	2018	77,6	(70,6-84,6)	78,5	(70,8-84,6)	294

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 30. Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest

AI03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	8,5	(5,1-11,9)	8,2	(5,4-12,4)	412
	Vrouwen	20,7	(15,6-25,9)	18,9	(14,5-24,3)	488
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	9,2	(5,8-12,6)	8,7	(5,9-12,8)	479
	75 +	22,9	(17,1-28,7)	20,7	(15,9-26,5)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	21,0	(12,2-29,8)	14,7	(8,4-24,4)	177
	Lager secundair	14,4	(6,8-21,9)	10,9	(6,3-18,1)	214
	Hoger secundair	13,6	(7,7-19,4)	12,2	(7,8-18,6)	210
	Hoger onderwijs	15,4	(9,3-21,5)	15,7	(10,5-22,9)	264
JAAR	2008	26,0	(21,1-30,9)	24,1	(19,7-29,1)	569
	2013	19,3	(15,3-23,3)	17,5	(13,9-21,8)	854
	2018	15,6	(12,2-19,0)	14,3	(11,5-17,8)	900

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 31. Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest

AI04_1		Gemiddelde (Ruw)	95% BI gemiddelde	Gemiddelde (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	1,6	(1,1-2,1)	1,6	(1,1-2,2)	45
	Vrouwen	2,0	(1,5-2,6)	2,1	(1,3-2,9)	99
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	2,1	(0,9-3,3)	2,0	(1,0-3,1)	58
	75 +	1,8	(1,5-2,2)	1,7	(1,3-2,1)	86
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,4	(1,7-3,2)	2,5	(1,6-3,3)	34
	Lager secundair	1,4	(1,1-1,8)	1,5	(1,0-1,9)	31
	Hoger secundair	2,0	(1,1-3,0)	1,9	(1,1-2,8)	31
	Hoger onderwijs	1,8	(0,8-2,8)	1,7	(0,8-2,7)	40
JAAR	2008	3,6	(1,3-5,8)	3,7	(1,2-6,1)	159
	2013	1,9	(1,5-2,3)	1,8	(1,4-2,3)	138
	2018	1,9	(1,5-2,3)	2,0	(1,5-2,5)	144

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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

Tabel B 32. Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden, Waals Gewest

AI04_2		1 keer	2-4 keer	5 keer of meer	N
GESLACHT	Mannen	72,4	24,7	2,9	45
	Vrouwen	61,1	32,6	6,3	99
LEEFTIJD- GROEP	65 - 74	77,7	15,3	7,0	58
	75 +	57,2	38,0	4,8	86
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	41,2	46,6	12,2	34
	Lager secundair	65,5	32,7	1,8	31
	Hoger secundair	56,8	38,3	4,9	31
	Hoger onderwijs	86,8	10,3	2,9	40
JAAR	2008	59,7	25,7	14,5	159
	2013	71,4	18,1	10,5	138
	2018	63,7	30,8	5,5	144

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

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/2020/14.440.55