

3.6. Het Corrigeren voor Leeftijd en Geslacht

Wanneer men een indicator van gezondheid tussen verschillende groepen in de bevolking, zoals rokers en niet-rokers, wenst te vergelijken dan kan dit wanneer deze groepen niet verschillend zijn voor andere factoren die ook een invloed hebben op de indicator. Bijvoorbeeld, als de groep rokers relatief ouder is of relatief meer mannen telt dan de groep niet-rokers, is het niet mogelijk om zo direct het niveau van de gezondheidsindicator in beide groepen met elkaar te vergelijken. Technisch zegt men dat de samenhang tussen roken en de indicator gestoord wordt. D.w.z. dat het verschil dat men observeert tussen de rokers en niet-rokers niet noodzakelijk toe te schrijven is aan het verschil in rookgedrag, maar ook een gevolg kan zijn van het feit dat de ene groep ouder is of dat er meer mannen in zijn.

Er zijn meerdere methodes die toelaten om deze storende factoren in rekening te brengen en dus groepen aan elkaar vergelijkbaar te maken. In dit rapport is gekozen voor de methode van de directe standaardisatie. Deze keuze werd vooral bepaald door het feit dat het resultaat van de directe standaardisatie, in tegenstelling tot de resultaten van andere methoden zoals de indirecte standaardisatie of het mathematisch model, onmiddellijk interpreteerbaar is, ook door lezers die niet vertrouwd zijn met statistische technieken.

Naast de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde cijfers worden in de tabellen ook de 95% betrouwbaarheidsintervallen gegeven. Naast het feit dat zo'n interval informatie geeft over de onzekerheid van de schatter laat het de lezer ook toe om op een eenvoudige wijze na te gaan of verschillen in cijfers tussen twee groepen in de bevolking statistisch significant zijn. Wanneer er geen overlapping is van de twee betrouwbaarheidsintervallen dan kan men besluiten dat het waargenomen verschil statistisch significant is. Toch is in de conclusie naar de algemene bevolking toe, enige voorzichtigheid geboden om volgende redenen:

1. in deze eenvoudige benadering van analyse is geen rekening gehouden met het feit dat de respondenten gekozen zijn binnen huishoudens en dat telkens een reeks mensen uit een zelfde gemeente werden bevroegd. Voor heel wat indicatoren is het mogelijk dat mensen uit eenzelfde huishouden of uit eenzelfde gemeente meer gelijkaardig zijn. Daardoor kan men verwachten dat de aangegeven betrouwbaarheidsintervallen in werkelijkheid groter zijn. In hoofdstuk 3 wordt op dit 'cluster'-effect dieper ingegaan en wordt ook aangetoond dat dit effect minimaal is en dat het negeren ervan geen invloed heeft op de inferentie.
2. in het rapport worden voor heel wat gegevens verschillende groepen met elkaar vergeleken. Daardoor is het niet uit te sluiten dat op basis van louter toeval bepaalde verschillen als statistisch significant worden waargenomen. Alhoewel er statistische technieken zijn om te komen tot een meer conservatieve interpretatie van de gegevens werd het niet opportuun geacht om deze toe te passen. De reden daarvoor wordt gegeven in het volgende punt.
3. gezien het aantal observaties in de regel groot is, zijn de betrouwbaarheidsintervallen eerder klein. Het is daarom belangrijker om in de inferentie in de eerste plaats na te gaan of het verschil sowieso belangrijk is voor de volksgezondheid en voor het gezondheidsbeleid in plaats van enkel te kijken naar de statistische significantie.