



Belangrijkste resultaten



Gezondheidsenquête, België 2008



Belangrijkste resultaten

Subjectieve gezondheid

De subjectieve gezondheid is een globale maatstaf die verschillende (lichamelijke, emotionele en sociale) gezondheidsdimensies omvat. Ze wordt gemeten door aan mensen te vragen hun gezondheidstoestand in te schatten aan de hand van een 5-puntenschaal variërend van “zeer goed” tot “zeer slecht”. Deze vraag wordt enkel gesteld aan personen van 15 jaar en ouder.

Aangenomen wordt dat de subjectieve beoordeling van de gezondheid **een van de beste gezondheidsindicatoren** is. De subjectieve perceptie van de gezondheid reflecteert zeer goed de impact van klachten en ziektes waaraan de ondervraagde persoon lijdt. Ze is ook sterk verbonden met mortaliteit, functionele capaciteit en het gebruik van zorgen.

“Meer dan één op vijf inwoners geeft aan in slechte gezondheid te verkeren”

In totaal beoordeelt 23% van de bevolking (van minstens 15 jaar) de eigen gezondheid als minder goed. Dit percentage ligt hoger bij vrouwen (25%) dan bij mannen (20%).

“Gezondheid hangt duidelijk samen met de leeftijd”

Waar 94% van de personen tussen 15 en 24 jaar de eigen gezondheid als “goed” omschrijft, daalt dit percentage progressief met de leeftijd: 84% bij personen van 35-44 jaar tot 61% bij personen van 65-74 jaar. Bij personen van 75 of ouder beoordeelt nog nauwelijks 52% de eigen gezondheid als “goed”.

“Een slechte gezondheid is sociaal bepaald”

De subjectieve gezondheid varieert in functie van het opleidingsniveau: lager opgeleiden geven vaker aan in slechte gezondheid te zijn dan hoger opgeleiden. Deze vaststelling geldt ook wanneer rekening gehouden wordt met verschillen in leeftijds- en geslachtsstructuur tussen de verschillende opleidingsniveaus.

“Vlamingen zijn meer tevreden over hun gezondheid”

21% van de inwoners van het Vlaamse Gewest is niet tevreden over hun gezondheid. In het Brusselse en het Waalse Gewest gaat het om 26% van de bevolking. Een opmerkelijk verschil wordt vastgesteld bij jongeren (15-24 jaar): in het Brusselse Gewest stelt 15% van deze groep in slechte gezondheid te verkeren; in het Vlaamse en het Waalse Gewest is dit slechts 5 à 6%.

“De proportie mensen met een slechte gezondheid blijft stabiel”

Tussen 1997 en 2008 is het percentage personen dat tevreden is over hun gezondheid ongeveer gelijk gebleven. Tijdens deze periode noteren we echter een gevoelige toename van het aandeel ouderen in de algemene bevolking. Als we daarmee rekening houden, blijkt dat de subjectieve gezondheid van de bevolking in de loop van deze periode licht, maar significant, verbeterd is. De verbetering doet zich alleen maar voor in het Waalse Gewest. In het Vlaamse en Brusselse Gewest zien we geen verandering.



Samenvattende tabel voor subjectieve gezondheid

	1997	2001	2004	2008
Percentage van de bevolking van 15 jaar of meer dat:				
- de eigen gezondheid als redelijk tot zeer slecht beoordeeld	22%	24%	23%	23%
- de eigen gezondheid als goed tot zeer goed beoordeeld	78%	76%	77%	77%

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008

Chronische aandoeningen

Chronische gezondheidsproblemen brengen specifieke gevolgen met zich mee voor de gezondheidsbeleving, het dagelijkse functioneren en het gebruik van de gezondheidszorg. Voor een gezondheidsbeleid is het dus belangrijk om de prevalentie van deze aandoeningen te kennen en te weten welke aandoeningen het meest voorkomen.

Een gezondheidsenquête geeft informatie over het voorkomen van ziekten in de algemene bevolking op basis van wat de mensen zelf rapporteren. Het gaat dus niet om medische diagnoses. Toch zijn enquêtegegevens over chronische ziekten van groot belang omdat ze vaak de enige informatiebron zijn om de grootteorde van belangrijke gezondheidsproblemen in de algemene bevolking in te schatten.

“Meer dan één op vier heeft een chronisch gezondheidsprobleem”

Zevenentwintig procent van de bevolking geeft aan een of meerdere langdurige ziekte(n), langdurige aandoening(en) of handicap(s) te hebben. Het percentage personen met een langdurige aandoening stijgt sterk met de leeftijd. Bij kinderen en jongeren onder de 15 jaar gaat het om 9%; bij 75-plussers is dit bijna 60%.

“Chronische gezondheidsproblemen komen vaker voor bij vrouwen”

De meeste chronische aandoeningen worden vaker gerapporteerd door vrouwen dan door mannen. Dit geldt onder meer voor problemen van het bewegingsstelsel (lage rugproblemen, nekproblemen, artrose, reumatoïde artritis, osteoporose), allergie, hoge bloeddruk, ernstige hoofdpijn, chronische angst, depressie, schildklierlijden en sommige oogproblemen (glaucoom, cataract). Coronaire hartziekte, een permanent letsel veroorzaakt door een ongeval en nierstenen komen vaker voor bij mannen.



“Lage rugproblemen, allergie, hoge bloeddruk en artrose zijn de belangrijkste chronische gezondheidsproblemen”

Percentage van de bevolking met specifieke (zelfgerapporteerde) chronische ziekten in de afgelopen 12 maanden - Top tien van de meest voorkomende aandoeningen, Gezondheidsenquête, België, 2008

Mannen (alle leeftijden)		Vrouwen (alle leeftijden)	
- Lage rugproblemen	15%	- Lage rugproblemen	19%
- Allergie	12%	- Artrose	17%
- Hoge bloeddruk	11%	- Allergie	14%
- Artrose	9%	- Hoge bloeddruk	14%
- Nekproblemen	7%	- Nekproblemen	12%
- Permanent letsel door ongeval	6%	- Ernstige hoofdpijn zoals migraine	12%
- Ernstige hoofdpijn zoals migraine	4%	- Reumatoïde artritis	8%
- Reumatoïde artritis	4%	- Depressie	6%
- Astma	4%	- Osteoporose (botontkalking)	6%
- Chronisch longlijden	4%	- Schildklierlijden	6%

“Chronische gezondheidsproblemen komen vooral voor in de oudere bevolking”

Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder met specifieke (zelfgerapporteerde) chronische ziekten in de afgelopen 12 maanden – Top tien van de meest voorkomende aandoeningen, Gezondheidsenquête, België, 2008

Mannen (van 65 jaar en ouder)		Vrouwen (van 65 jaar en ouder)	
- Hoge bloeddruk	34%	- Artrose	50%
- Artrose	27%	- Hoge bloeddruk	39%
- Lage rugproblemen	24%	- Lage rugproblemen	37%
- Prostaatklachten	15%	- Reumatoïde artritis	26%
- Nekproblemen	14%	- Osteoporose	23%
- Reumatoïde artritis	13%	- Nekproblemen	22%
- Chronisch longlijden	11%	- Urinaire incontinentie	14%
- Diabetes	11%	- Cataract (staar)	13%
- Permanent letsel door ongeval	9%	- Allergie	11%
- Allergie	9%	- Chronische angst	11%



“De proportie mensen met chronische gezondheidsproblemen neemt toe, maar de evolutie verschilt naargelang de aandoening”

Het percentage personen dat aangeeft één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps te hebben, bleef tussen 1997 en 2004 vrij constant, maar is in 2008 duidelijk toegenomen. Voor een aantal belangrijke chronische aandoeningen noteren we tussen 1997 en 2008 een geleidelijke, maar duidelijke stijging: hoge bloeddruk, diabetes, artrose, schildklierlijden, cataract, kanker en osteoporose. De toename van deze aandoeningen kan deels – maar niet helemaal – verklaard worden door de vergrijzing van de bevolking. Sommige chronische gezondheidsproblemen zijn tijdens deze periode ook afgenomen: chronisch longlijden, ernstige hoofdpijn zoals migraine, chronische vermoeidheid en ernstige vormen van darmlijden.

“Naast leeftijd en geslacht blijft het opleidingsniveau een van de belangrijkste determinanten van chronische gezondheidsproblemen”

Voor maar liefst 17 van de 35 chronische gezondheidsproblemen die in de gezondheidsenquête worden bevraagd noteren we een significante toename van het risico op ziekte naarmate het opleidingsniveau daalt. Dit geldt ondermeer voor ernstige ziekten zoals hartinfarct, diabetes, chronisch longlijden en maagzweer. Slechts voor één aandoening noteren we een hoger risico voor de hoogst opgeleiden: allergie.

“Regionale gezondheidsverschillen in chronische gezondheidsproblemen nemen af”

Voor heel wat chronische aandoeningen is de prevalentie hoger in Wallonië dan in Vlaanderen. Toch zijn er aanwijzingen dat de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië kleiner worden. Zo kwamen diabetes, ernstige hoofdpijn zoals migraine, chronische vermoeidheid en osteoporose in 1997 nog significant vaker voor in Wallonië dan in Vlaanderen, terwijl dit in 2008 niet langer het geval is.

“Sommige chronische gezondheidsproblemen komen meer voor bij mensen die wonen in steden”

Astma, chronisch longlijden en maagzweren komen vaker voor bij mensen die wonen in steden dan bij inwoners van plattelandsgemeenten. Voor de andere chronische aandoeningen die aan bod komen in de gezondheidsenquête stellen we dit verschil niet vast. Er zijn geen aanwijzingen dat bij de Brusselse bevolking meer chronische ziekten voorkomen dan bij de bevolking van andere grote steden in België zoals Gent, Antwerpen, Luik en Charleroi.

“De grote meerderheid van de bevolking met chronische gezondheidsproblemen wordt hiervoor opgevolgd door een arts of een andere gezondheidswerker”

Het percentage personen dat voor hun chronische aandoening opgevolgd wordt door een dokter of een andere gezondheidswerker is hoog. Voor ernstige aandoeningen zoals diabetes en een geschiedenis van hartinfarct is dit quasi 100%, maar ook voor aandoeningen zoals ernstige hoofdpijn en allergie doen minstens 2 op de 3 inwoners van België een beroep op een gezondheidswerker.



Samenvattende tabel voor chronische aandoeningen

	1997	2001	2004	2008
Percentage van de totale bevolking dat aangeeft te lijden* aan één of meerdere langdurige aandoeningen, ziekten of handicaps.	24,6%	25,3%	23,8%	27,2%
Specifieke problemen:				
lage rugproblemen	-	-	-	17,7%
allergie	12,9%	13,8%	13,3%	13,0%
hoge bloeddruk	9,2%	11,6%	12,3%	12,7%
artrose	10,1%	11,9%	10,3%	12,7%
nekproblemen	-	-	-	9,4%
ernstige hoofdpijn zoals migraine	9,7%	9,3%	7,8%	8,1%
permanent letsel door ongeval	-	-	-	5,2%
depressie	5,4%	5,2%	4,9%	4,9%
chronische angst	-	-	-	4,6%
astma	-	4,6%	4,3%	4,2%
chronisch longlijden	-	5,5%	5,3%	3,7%
osteoporose	2,4%	3,6%	3,2%	3,7%
schildklierlijden	2,6%	3,4%	3,5%	3,7%
diabetes	2,3%	2,8%	3,5%	3,4%
langdurige vermoeidheid	-	4,3%	4,0%	3,3%
maagzweer	2,6%	3,2%	2,7%	3,1%
urinaire incontinentie	-	-	-	2,9%
ernstige of chronische huidaandoening	3,3%	3,2%	3,6%	2,6%
ernstige darmaandoening	3,1%	2,9%	2,8%	2,6%
cataract	1,1%	1,7%	1,9%	2,2%
coronaire hartziekte	-	-	-	1,7%
kanker	1,0%	1,4%	1,0%	1,6%
glaucoom	1,1%	1,9%	1,9%	1,4%
chronische blaasontsteking	1,6%	1,6%	1,8%	1,1%
beroerte	0,7%	0,5%	0,6%	0,9%
epilepsie	0,6%	0,6%	0,8%	0,7%
hartinfarct	-	-	-	0,6%
nierstenen	0,8%	0,9%	0,7%	0,6%
ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,7%	0,6%	0,5%	0,6%
galstenen of galblaasontsteking	0,7%	0,8%	0,8%	0,5%
leverlijden	-	-	-	0,4%
gebroken heup	0,2%	0,5%	0,3%	0,3%
ziekte van Parkinson	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%

* in afgelopen 12 maanden

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008



Beperkingen

De vragen over **bepemmingen** gaan over de mate waarin mensen problemen hebben om hun dagelijkse activiteiten uit te voeren. Verschillende activiteitsdomeinen komen hierbij aan bod: basisactiviteiten, dagdagelijkse activiteiten en huishoudelijke activiteiten.

“Vier op tien inwoners van dit land is beperkt in het uitvoeren van basisactiviteiten”

Bijna vier op tien inwoners (38%) van 15 jaar en ouder in dit land geeft aan hetzij matig, hetzij ernstig beperkt te zijn in het uitvoeren van basisactiviteiten zoals stappen, trappen op en afdalen, knielen en buigen,... zonder hulp of hulpmiddel en/of heeft beperkingen van het zicht of het gehoor. Bij 18% gaat het om matige beperkingen, bij 20% om ernstige beperkingen.

“Een op tien inwoners heeft het moeilijk met dagdagelijkse activiteiten...”

Van de totale bevolking van 15 jaar en ouder, geeft 10% aan beperkt te zijn in het uitvoeren van een aantal dagdagelijkse activiteiten (in/uit bed stappen, aan-/uitkleden, in bad gaan of een douche nemen,...) Deze groep kan in twee gelijke subgroepen worden opgesplitst: 5% heeft matige beperkingen om deze activiteiten te doen, 5% heeft ernstige beperkingen, d.i. heeft het zeer moeilijk of kan deze activiteiten niet zonder hulp doen.

“... maar krijgt meestal voldoende hulp”

Ondanks hun beperkingen, geeft 3,6% van de bevolking aan het best te kunnen roeien zonder hulp van anderen, terwijl 4,3% (voldoende) professionele hulp en/of hulp van vrienden krijgt. Niettemin geeft 1,2% van de bevolking aan hulp nodig te hebben, maar deze niet te krijgen. Bij ouderen van 65-74 jaar en 75 jaar en ouder, groeit deze laatste groep aan tot respectievelijk 2,4% en 4%.

“14% van de bevolking kan niet instaan voor huishoudelijke activiteiten...”

14% van de bevolking geeft aan vanwege gezondheidsredenen of vanwege een te hoge leeftijd beperkt te zijn in het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten zoals het bereiden van maaltijden, het gebruik van de telefoon, de was doen,... 4% geeft aan matige beperkingen te hebben, terwijl 10% aangeeft ernstige beperkingen te hebben of in de onmogelijkheid te verkeren om minstens één van deze activiteiten uit te voeren.

“... maar krijgt meestal voldoende hulp”

Zonder meer positief is de vaststelling dat de meerderheid van de personen die aangeven problemen te hebben bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten, ook hulp ontvangt: waar 1,3% van de bevolking aangeeft ondanks deze beperkingen niet echt nood te hebben aan hulp, geeft 9,4% van de bevolking aan (voldoende) hulp te krijgen bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten. Minder positief is dat 1,8% van de bevolking onvoldoende of geen hulp krijgt.



“Beperkingen hangen nauw samen met de leeftijd”

Overduidelijk is dat beperkingen in het uitvoeren van basisactiviteiten, dagdagelijkse activiteiten en huishoudelijke activiteiten toenemen met de leeftijd. Zo geeft in de jongste hier onderscheiden leeftijdsgroep (15 tot 24 jaar) 10% van de bevolking aan beperkt te zijn in het uitvoeren van basisactiviteiten. Dit percentage stijgt fors naarmate de leeftijd stijgt: In de leeftijdsgroep van 75 jaar of ouder gaat het om 90% van de bevolking.

“Beperkingen komen vaker voor bij lager opgeleiden”

In globale termen is het plaatje overduidelijk: mensen met een eerder beperkte opleiding worden meer dan hoger opgeleiden geconfronteerd met beperkingen. Zo zegt een kwart van alle personen die geen diploma of slechts een diploma lager onderwijs heeft, beperkt te zijn in het uitvoeren van dagdagelijkse activiteiten. Bij de hoogst opgeleiden gaat het om 4,4%. Deze ongelijkheden worden zonder twijfel versterkt door verschillen qua leeftijdssamenstelling of geslachtsverhouding tussen de verschillende opleidingsniveaus, maar zelfs als daarmee rekening wordt gehouden, blijven de ongelijkheden tussen laag en hoog opgeleiden bestaan.

“Beperkingen zijn een blijvend fenomeen”

Op basis van het gering aantal indicatoren dat voor de verschillende enquêtejaren berekend kon worden, mag besloten worden dat de prevalentie nauwelijks varieert in de tijd.

Samenvattende tabel voor functionele beperkingen

	1997	2001	2004	2008
Percentage van de bevolking van 15 jaar met beperkingen ...				
in basisactiviteiten	-	-	-	37,5
in dagdagelijkse activiteiten	-	-	-	9,5
in huishoudelijke activiteiten	-	-	-	14,2
in mobiliteit	3,8	5,8	4,9	3,6
in functionele activiteiten	18,7	22,8	21,4	22,6
Percentage van de bevolking met beperkingen als gevolg van langdurige aandoeningen	15,1	15,6	13,7	17,1

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008

Lichamelijke pijn

Pijn is een belangrijke parameter van (on)welbevinden. Chronische pijn heeft een enorme impact op de kwaliteit van het leven, dit zowel op persoonlijk als op sociaal gebied.

De **lichamelijke pijnscore**, berekend op basis van vragen uit een internationaal aanvaard instrument, geeft een algemeen beeld van de hinder door lichamelijke pijn in het dagelijks leven bij de volwassen bevolking (van 15 jaar en ouder). Deze score wordt omgekeerd weergegeven: hoe hoger de score, hoe meer pijn men heeft en hoe meer men hierdoor gehinderd is.



“Vrouwen ondervinden meer lichamelijke pijn dan mannen”

De gemiddelde score voor lichamelijke pijn van de volwassen bevolking (van 15 jaar en ouder) is 24 (op een maximum van 100). Deze score is hoger voor vrouwen (28) dan voor mannen (20), wat er op wijst dat vrouwen zich meer dan mannen gehinderd voelen door lichamelijke pijn bij het uitoefenen van hun activiteiten. De helft van de volwassen bevolking heeft last van pijn (in al haar gradaties): 39% zeer licht tot matig en 12% hevig tot zeer hevig. Het percentage vrouwen met hevige tot zeer hevige pijn (15%) is bijna dubbel zo hoog als het percentage mannen (8%). Van de volwassen bevolking met lichamelijke pijn (in al haar gradaties) wordt bijna de helft (49%) hierdoor een beetje tot nogal gehinderd en 18% veel tot zeer veel gehinderd. Vrouwen (20%) worden meer gehinderd door lichamelijke pijn dan mannen (15%).

“Hoe ouder de bevolking, hoe meer lichamelijke pijn”

Er is een duidelijk verband tussen het vermelden van lichamelijke pijn en de leeftijd. Ouderen (bij wie de score oploopt tot 35 bij de 75-jarigen) stellen meer dan jongeren gehinderd te worden door lichamelijke pijn. Vanaf 75 jaar kampt één op vijf ouderen met hevige tot zeer hevige pijn. De hinder bij normale activiteit neemt toe tot 30% in de oudste leeftijdsgroep. Door het verouderen van de bevolking zal de prevalentie van lichamelijke pijn in de toekomst zeker nog toenemen.

“De laagst opgeleiden hebben meer last van lichamelijke pijn”

De socio-economische gradiënt (score die oploopt tot 33 bij de laagst opgeleiden) kan wellicht deels verklaard worden door de aard van het werk en de mate van fysieke inspanning die vereist is. 21% van de laagst opgeleiden kampt met hevige tot zeer hevige pijn. Dit is bijna drie keer zo hoog als bij de hoogst opgeleiden (8%). Daarbij ondervinden de laagst opgeleiden (30%) tot drie keer meer veel tot zeer veel hinder van lichamelijke pijn dan de hoogst opgeleiden (10%). Daarom kan preventie op de werkvloer van belang zijn.

“Lichamelijke pijn komt meer voor in stedelijke gebieden”

De gemiddelde score is hoger in stedelijke gebieden (27) dan in halfstedelijke (20) en landelijke gebieden (23). 14% van de mensen die in stedelijke gebieden wonen heeft hevige tot zeer hevige pijn.

“Naast de fysieke beperkingen heeft lichamelijke pijn ook negatieve gevolgen voor de mentale gezondheid”

Lichamelijke pijn hangt samen met mentale gezondheid, en meer specifiek met depressieve aandoeningen en slapeloosheid. Mensen met lichamelijke pijn hebben 3,5 keer meer kans op depressieve aandoeningen. Slapeloosheid komt 2,4 keer meer voor bij mensen met lichamelijke pijn.



“Lichamelijke pijn verdient de nodige aandacht”

Het is dus nodig om aandacht te besteden aan het profiel van pijn en te erkennen dat de gevolgen van chronische pijn een ziekte op zich vormen en van belang zijn voor de volksgezondheid. Mensen moeten er meer bewust van gemaakt worden dat het nodig is om pijn te verlichten zodat de levenskwaliteit van de patiënt verbetert en zij/hij haar/zijn leven terug in balans krijgt.

Psychologisch welbevinden

Specifieke vragen naar de psychologische toestand van de mensen, aan de hand van internationaal aanvaarde instrumenten, laten toe om een momentopname weer te geven van de algemene mentale gezondheid van de bevolking.

“Een kwart van de bevolking voelt zich niet goed in zijn vel”

De enquêteresultaten tonen aan dat 26% van de bevolking aangeeft een psychologisch minder gunstige periode door te maken. 14% van de bevolking wordt geconfronteerd met ernstigere mentale problemen.

“Meer vrouwen dan mannen hebben psychologische problemen”

30% van de vrouwen geeft aan met psychologische problemen te maken te hebben, tegenover 22% van de mannen. Deze vaststelling is niet nieuw; ook in de vorige enquêtes werd dit fenomeen al opgemerkt.

“Jongeren worden iets vaker met psychologische problemen geconfronteerd”

Psychologische problemen worden het vaakst waargenomen bij jongeren van 15 tot 24 jaar (29%). Deze problemen nemen licht af met de leeftijd. Tussen de leeftijd van 55 en 64 jaar is het aantal personen met psychologische problemen het laagst (21%).

“Psychologische problemen hangen samen met de sociale status”

Het percentage personen met psychologische problemen varieert in functie van het opleidingsniveau. Personen met een beperkte opleiding hebben significant meer psychologische problemen dan personen met een hoge opleiding.

“Inwoners van het Vlaamse Gewest geven minder vaak psychologische problemen aan dan bewoners van de andere twee gewesten”

Regionale analyses wijzen op een gunstigere situatie in het Vlaamse Gewest dan in de andere twee gewesten. Zo geeft in het Vlaamse Gewest 23% van de bevolking aan psychologische problemen te hebben tegen 34% in het Brussels Hoofdstedelijke en 29% in het Waalse Gewest.



“Het aantal mensen met psychologische problemen lijkt toe nemen”

Als we vergelijken met de resultaten van de vorige enquête (2004) en rekening houden met evoluties in de leeftijds- en geslachtsstructuur van de bevolking, neemt het percentage personen met psychologische problemen toe in het Vlaamse en Brusselse Gewest, terwijl de situatie in het Waalse Gewest ongewijzigd blijft.

Samenvatting van de resultaten: Psychologisch welbevinden				
	1997	2001	2004	2008
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met ...				
- een globaal onwelbevinden *	31%	25%	24%	26%
- mentale gezondheidsproblemen **	17%	13%	13%	14%

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008

Emotionele problemen

Onder deze noemer wordt verwezen naar de prevalentie van somatische problemen, depressieve problemen, angstproblemen en slaapproblemen. Een belangrijke kanttekening is echter dat, aan de hand van de gebruikte meetschalen, geen klinische diagnose van deze aandoeningen mogelijk was. Ze laten wel toe symptomen in te schatten die door hun voorkomen en hun intensiteit op een bepaald probleem kunnen wijzen.

“Emotionele problemen komen frequent voor”

7,5% van de bevolking van 15 jaar en ouder geeft aan te lijden aan somatische problemen; 9% van de bevolking lijdt aan symptomen die kunnen wijzen op de aanwezigheid van een depressief probleem, terwijl 6% van de bevolking aan angstproblemen lijdt en 21% van de bevolking slaapproblemen heeft.

“Vrouwen worden dubbel zo hard geconfronteerd met emotionele problemen”

Voor zowel somatische problemen (10% bij vrouwen, 5% bij mannen), depressieve problemen (13% bij vrouwen, 6% bij mannen) als angstproblemen (8% bij vrouwen, 4% bij mannen) liggen de percentages minstens dubbel zo hoog bij vrouwen als bij mannen. Ook wat slaapproblemen betreft is de situatie minder gunstig bij vrouwen: 24% onder hen geeft aan moeilijkheden met het slapen te ondervinden, tegen 18% van de mannen.



“Hoe ouder, hoe meer kans op emotionele problemen”

In de regel neemt de prevalentie van emotionele problemen toe met de leeftijd en dit zowel bij mannen als bij vrouwen. Zo stijgt de prevalentie van somatische problemen van 3% bij de jongeren tot 15% bij personen van 75 jaar en ouder. Terwijl 5% van de jongeren aangeeft met depressieve problemen geconfronteerd te worden, gaat het bij de ouderen vanaf 65 jaar om 14%.

“Emotionele problemen zijn sociaal bepaald”

Zowel somatische problemen, depressieve problemen, angstproblemen als slaapproblemen komen significant meer voor bij personen met een lage opleiding. Hoger opgeleiden zijn hiervoor duidelijk minder gevoelig.

“Emotionele problemen zijn ongelijk verspreid over het land”

De prevalentie van emotionele problemen is het hoogst bij inwoners van het Brusselse Gewest en het laagst bij inwoners van het Vlaamse Gewest. In het Brusselse Gewest neemt de prevalentie van elk van de vermelde emotionele problemen toe in de tijd, wat niet het geval is in de andere twee gewesten.

“Emotionele problemen zijn een blijvend probleem”

Globaal genomen zijn er geen indicaties voor een vermindering van de prevalentie van emotionele problemen. Over de verschillende jaren van de enquête heen blijven de cijfers stabiel.

Samenvatting van de resultaten: Emotionele problemen				
	1997	2001	2004	2008
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met ...				
- somatische problemen	-	8%	8%	8%
- depressieve problemen	-	9%	8%	9%
- angstproblemen	-	6%	6%	6%
- slaapproblemen	-	20%	20%	21%

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008



Gebruik van psychotrope geneesmiddelen

Gebruik van psychotrope geneesmiddelen wordt hier besproken als indicator van mentale gezondheid en betreft het gerapporteerd gebruik van slaapmiddelen, kalmeermiddelen en antidepressiva in de afgelopen 2 weken bij personen van 15 jaar en ouder. Een meer gedetailleerde bespreking van het gebruik van psychotrope geneesmiddelen op basis van de specialiteitnaam komt aan bod in een ander rapport van de gezondheidsenquête.

“Psychotrope geneesmiddelen slikken blijft populair”

15 % van de bevolking geeft aan in de 2 weken voorafgaand aan het interview één of meerdere psychotrope geneesmiddelen – al dan niet voorgeschreven – gebruikt te hebben: bij 9% ging het om slaapmiddelen, bij 7% om kalmeermiddelen en bij 6% om antidepressiva. In vergelijking met de resultaten van de vorige enquête (2004) zijn deze percentages gelijk gebleven.

“Dubbel zoveel vrouwen als mannen gebruiken psychotrope geneesmiddelen”

Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen is twee keer zo hoog bij vrouwen (20%) als bij mannen (10%). Dat is ook het geval wanneer elk van de vermelde groepen geneesmiddelen apart wordt bekeken.

“Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen hangt samen met de leeftijd”

Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen stijgt met de leeftijd. Deze stijging is meer uitgesproken bij vrouwen (van 3% bij de jongste leeftijdscategorie tot 43% bij de ouderen) dan bij mannen (van 3% tot 22%). Niet minder dan 28% van de personen van 75 jaar en ouder gebruikt slaapmiddelen.

“Lager opgeleide personen gebruiken het meest psychotrope geneesmiddelen”

Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen komt meer voor bij de lager opgeleiden (27%) en daalt tot 10% bij de hoogst opgeleiden. Mogelijke verschillen qua leeftijdssamenstelling of geslachtsverhouding tussen de verschillende opleidingsniveaus spelen hierbij geen rol. Ook als met deze verschillen rekening gehouden wordt, blijven sociale verschillen in het gebruik van psychotrope geneesmiddelen bestaan.

“Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen is verschillend volgens gewest”

Bij inwoners van het Vlaamse Gewest is het gebruik van psychotrope geneesmiddelen het laagst (13%) in vergelijking met de inwoners van het Brusselse (17%) en het Waalse Gewest (19%). Dit verschil betreft zowel slaapmiddelen, kalmeermiddelen als antidepressiva.



Samenvatting van de resultaten: Gebruik van psychotrope geneesmiddelen				
	1997	2001	2004	2008
Percentage van de bevolking van 15 en ouder dat ... gebruikt				
- psychotrope geneesmiddelen	10%	13%	15%	16%
- slaapmiddelen	5%	8%	9%	10%
- kalmeermiddelen	4%	6%	7%	7%
- antidepressiva	4%	5%	6%	6%

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008

Zelfmoordgedrag

Onderwerpen die hier aan bod komen zijn enerzijds zelfmoordgedachten en anderzijds zelfmoordpogingen.

“Meer dan 1 inwoner op 10 heeft ooit aan zelfmoord gedacht”
“1 inwoner op 20 heeft een zelfmoordpoging achter de rug”

12% van de bevolking van 15 jaar en ouder stelt minstens één keer in hun leven ernstig aan zelfmoord te hebben gedacht. 4,8% van de bevolking stelt ooit effectief getracht te hebben een einde aan zijn leven te maken, bij 0,4% gaat het om een zelfmoordpoging in het afgelopen jaar.

“Vooral vrouwen denken soms aan zelfmoord...”

Proportioneel meer vrouwen (14%) dan mannen (9%) hebben al ooit aan zelfmoord gedacht. Verontrustend is dat vooral jonge vrouwen (tussen de leeftijd van 15 en 24 jaar) aangeven in het afgelopen jaar aan zelfmoord te hebben gedacht.

“...en proberen ook meer zelfmoord te plegen”

6,2% van alle vrouwen ouder dan 15 jaar heeft minstens al één zelfmoordpoging achter de rug, bij mannen gaat het om 3,4%. Eén op tien vrouwen van 45 tot 54 jaar oud geeft aan ooit getracht te hebben zich van het leven te beroven.

“Zelfmoordgedrag is duidelijk sociaal bepaald”

Of het nu gaat om zelfmoordgedachten of om -pogingen, steeds komt eenzelfde beeld naar voren: de prevalentiecijfers liggen steeds hoger bij personen met een lage opleiding dan bij hoger opgeleiden: zo heeft 5% van de lager opgeleide personen in het afgelopen jaar aan zelfmoord gedacht tegen 2,8% van de groep met een diploma hoger onderwijs.



“Het Brussels Gewest scoort slecht...”

16% van alle inwoners van het Brussels Gewest geeft aan ooit aan zelfmoord te hebben gedacht. Voor het Vlaams en Waals Gewest gaat het om respectievelijk 10% en 14%. Voor wat betreft concrete zelfmoordpogingen, liggen de cijfers voor het Brusselse en het Waalse Gewest zowat gelijk op 6,2% van de bevolking. In het Vlaamse Gewest gaat het om 3,9%. Niettemin gaat het in het Vlaamse Gewest wél om een significante stijging (met 2%) in vergelijking met de resultaten van de vorige enquête.

“... en dit heeft vooral te maken met het stedelijk karakter van dit gewest”

De hoge prevalenties van zelfmoordgedrag in Brussel zijn vergelijkbaar met wat we vinden in de andere groten steden, zowel in het noorden (Gent en Antwerpen) als in het zuiden (Luik en Charleroi) van het land.

Samenvatting van de resultaten: Zelfmoordgedrag				
	1997	2001	2004	2008
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...				
- ooit ernstig aan zelfmoord heeft gedacht	-	-	12%	12%
- ooit geprobeerd heeft zelfmoord te plegen	-	-	4%	5%
- aan zelfmoord heeft gedacht in de afgelopen 12 maanden	-	-	-	4%
- geprobeerd heeft zelfmoord te plegen in de afgelopen 12 maanden	-	-	0,4%	0,4%

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008

Mondgezondheid

Een gezondheidsenquête leent zich niet om directe indicatoren van de mondgezondheid (zoals de prevalentie van tandcariës in de bevolking) in te schatten, maar kan aan de hand van enkele indirecte indicatoren toch een globaal beeld schetsen van de mondgezondheid van de algemene bevolking en de determinanten die hierbij een rol spelen.

“Een aanzienlijk deel van de bevolking heeft problemen die het gevolg zijn van een slechte mondgezondheid”

12% van de bevolking van 15 jaar en ouder verklaart geen eigen, natuurlijke gebitselementen meer te hebben, 13% heeft moeilijkheden bij het kauwen van hard voedsel en 35% heeft een tandvervangende prothese.



“De gevolgen van een gebrekkige mondgezondheid beperken zich niet enkel tot de oudere populatie”

Hoewel de gevolgen van een gebrekkige mondgezondheid vooral voorkomen op oudere leeftijd, blijkt dat ook in de leeftijdsgroep 45-54 jaar 7% geen eigen natuurlijke gebitselementen meer heeft, 7% moeilijkheden heeft bij het kauwen van hard voedsel en 40% van de bevolking een tandvervangende prothese heeft.

“Een aantal globale indicatoren van de mondgezondheid evolueert gunstig”

Hoewel we niet voor alle enquêtejaren gegevens hebben voor elk van de indicatoren, tekent zich toch een zekere trend af. Zo noteren we de afgelopen jaren een daling van het aantal mensen dat helemaal geen eigen (natuurlijke) gebitselementen meer heeft, een daling van het aantal personen met kauwproblemen en een daling van het aantal personen met een tandvervangende prothese. Deze evolutie wijst wellicht op een verbetering van de mondhygiëne in het verleden, maar geeft geen informatie over recente evoluties in de mondhygiëne.

“Tanden poetsen kan nog beter”

De helft van de bevolking geeft aan minstens 2 keer per dag de tanden te poetsen. Aangezien personen in een interview soms de neiging hebben om sociaal wenselijke antwoorden te geven, kunnen we er van uitgaan dat het aantal personen dat effectief 2 of meer keer per dag de tanden poetst in werkelijkheid wellicht lager ligt. Voor deze indicator zien we geen verbetering sinds 2004. In het Waalse Gewest is het aantal personen dat minstens 2 keer per dag de tanden poetst in 2008 zelfs gedaald. Vrouwen poetsen frequenter hun tanden dan mannen.

“Op het gebied van mondgezondheid blijven de socio-economische verschillen groot”

Lager opgeleiden hebben vaker geen eigen natuurlijke gebitselementen meer, hebben frequenter een tandvervangende prothese, vertonen meer kauwproblemen en poetsen minder vaak hun tanden. Verschillen in voedingsgewoonten, gebruik van preventieve tandzorg, inzichten in het belang van een goed gebit en hygiëne in het algemeen kunnen deze socio-economische ongelijkheden wellicht verklaren. Mondhygiëne blijft dus één van de domeinen waarin ongelijkheden in gezondheid het meest uitgesproken zijn.

Samenvatting van de resultaten: mondgezondheid				
	1997	2001	2004	2008
Aantal personen (in %) dat verklaart:				
- geen eigen (natuurlijke) gebitselementen meer te hebben (personen van 15 jaar en ouder)	-	15,9%	14,7%	10,9%
- een tandvervangende prothese te hebben (personen van 15 jaar en ouder)	-	-	37,6%	35,0%
- kauwproblemen te hebben (personen van 15 jaar en ouder)	15,2%	16,2%	14,5%	12,6%
- minstens tweemaal per dag de tanden te poetsen	-	-	48,9%	50,1%

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008



Voedingsstatus

De **Body Mass Index (BMI)** is een maat voor het relatief lichaamsgewicht, d.w.z. het gewicht volgens de lengte, en wordt berekend door het gewicht in kg te delen door de lengte in meter tot het kwadraat (kg/m^2). De BMI is een indicator van de gezondheidstoestand van de Belgische bevolking. Aan de hand van deze maat kan nagegaan worden of iemand met overgewicht of ondergewicht kampt.

“De Belg is gemiddeld te dik”

De gemiddelde BMI van personen van 18 jaar en ouder is 25,3 in 2008. De limiet voor overgewicht is vastgesteld op 25. Dit betekent dus dat de Belg gemiddeld te dik is. De gemiddelde BMI bij mannen (25,8) is hoger dan bij vrouwen (24,8). Naarmate men ouder wordt, stijgt de gemiddelde BMI, al is er vanaf de leeftijd van 65 jaar weer een daling zichtbaar. De gemiddelde BMI is het hoogst bij de laagst geschoolden.

“Bij bijna de helft van de volwassen bevolking is het gewicht te hoog (BMI van 25 of meer)”

Niet minder dan 47% van de volwassen bevolking (van 18 jaar en ouder) valt in een hogere BMI-klasse en mag bestempeld worden als te zwaar: 33% kampt met overgewicht (BMI tussen 25 en 30) en 14% is echt zwaarlijvig (ook obees genoemd, $\text{BMI} \geq 30$). Overgewicht ($\text{BMI} \geq 25$) komt meer voor bij mannen (54%) dan bij vrouwen (40%), voor zwaarlijvigheid is er geen verschil tussen mannen en vrouwen. Alarmerend is dat vanaf de leeftijdsgroep 45-54 jaar meer dan de helft van de volwassen bevolking aan overgewicht lijdt en dat in de leeftijdsgroep 55-64 jaar één persoon op vijf echt zwaarlijvig is. Hoe lager het opleidingsniveau, hoe hoger de prevalentie: 58% van de laagst opgeleiden heeft overgewicht, voor zwaarlijvigheid is dit bijna 20%.

“Bijna één op vijf jongeren kampt met overgewicht”

Wat zeer verontrustend is, is dat al 18% van de jongeren van 2 tot en met 17 jaar een overgewicht heeft. Dit is vooral het geval in de leeftijdsgroep 5 tot 9 jaar (22%). Overgewicht komt even vaak voor bij jongens als bij meisjes. De prevalentie van overgewicht bij jongeren is het hoogst in het Brusselse Gewest (27%). Dit is vooral belangrijk omdat overgewicht bij kinderen bijdraagt tot de epidemie van overgewicht bij volwassenen.

“Zowel de gemiddelde BMI als het percentage overgewicht is sinds 1997 gestaag gestegen”

In vergelijking met de drie vorige gezondheidsenquêtes (1997, 2001 en 2004) is zowel de gemiddelde BMI als het percentage overgewicht bij volwassenen lineair gestegen sinds 1997, zowel op nationaal als op gewestelijk niveau, behalve in het Waalse Gewest, waar deze gegevens over de tijd constant zijn gebleven. Wel zijn er in het Waalse Gewest (49%) meer personen met overgewicht dan in de andere twee gewesten (47% in het Vlaamse Gewest, 40% in het Brusselse Gewest), maar het Vlaamse Gewest is spijtig genoeg met een inhaalmanoeuvre bezig. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zal het percentage Belgische mannen met overgewicht in 2010 54% bedragen, maar volgens de gegevens van onze gezondheidsenquête is dit cijfer al in 2008 behaald. De kans is dus groot dat het werkelijke cijfer voor 2010 nog hoger ligt.



Samenvattende tabel voor voedingsstatus				
	1997	2001	2004	2008
Volwassenen (van 18 jaar en ouder):				
- Gemiddelde BMI	24,7	25,0	25,1	25,3
- Overgewicht (BMI \geq 25)	41%	44%	44%	47%
- Zwaarlijvigheid (BMI \geq 30)	11%	12%	13%	14%
- Ondergewicht (BMI $<$ 18,5)	4%	4%	3%	3%
Jongeren (2-17 jaar):				
- Overgewicht	15%	18%	18%	18%
- Zwaarlijvigheid	5%	5%	6%	5%

Bron: Gezondheidsenquêtes, België, 1997, 2001, 2004, 2008

“Deze resultaten zijn dus een signaal aan de overheid om nog meer aandacht te besteden aan de promotie van gezonde voeding en lichaamsbeweging in hun gezondheidsbeleid”