

5.3.1. Inleiding.

Er is een duidelijke verschuiving gekomen in het ervaren van de gezondheid door de bevolking. Dit is mede een gevolg van de relatie tussen de demografische en de epidemiologische transitie (1). Daardoor is het beleidsmatig niet enkel belangrijk om het vóórkomen van aandoeningen te meten maar moet ook de impact van deze aandoeningen op het welzijn en op het functioneren binnen de maatschappij bepaald worden. Deze verandering in klemtoon komt duidelijk naar voor in de doelstelling 2 van de W.G.O. over de kwaliteit van het leven en de doelstelling 4 over gezond ouder worden (2).

In dit hoofdstuk worden volgende maten besproken die een beschrijving geven van de impact van ziekten en aandoeningen op het functioneren :

- Langdurige lichamelijke beperkingen
 1. SF36-score voor het lichamelijke functioneren (IL01_1)
 2. Handicap in mobiliteit (IL11_2)
 3. Beperkingen (IL14_2 - IL14_5) ;

Specifiek worden de twee meest voorkomende oorzaken van beperkingen, nl. beperkingen in de gehoorfunctie en beperkingen in mobiliteit in meer detail besproken.
- De gevolgen van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap (MB01 - MB01_1) en het vóórkomen van officieel erkende handicap (MB05_1 - MB07_2);
- Kortdurende functiebeperkingen door acuut ziek zijn (IC01-IC01_3 en IC04-IC04_3).

Voor de impact van lichamelijke en/of emotionele problemen op het sociaal welzijn wordt verwezen naar het hoofdstuk 5.8.

Bepaalde vragen werden enkel aan specifieke leeftijdsgroepen gesteld. Zo zijn de vragen over langdurig lichamelijke beperkingen enkel gevraagd aan mensen die minstens 15 jaar waren en werden de vragen over kortdurende functiebeperkingen door acuut ziek zijn niet gesteld voor kinderen jonger dan 1 jaar.

De SF36-score voor het lichamelijke functioneren (verder genoemd de SF36-score) (3) wordt opgebouwd uit de antwoorden op een reeks van 10 vragen die peilen naar matige tot ernstige functiebeperkingen in specifieke taken o.a. leveren van een forse (vb. hardlopen) en matige (vb. verplaatsen van een tafel) inspanning, optillen van en dragen van boodschappen, trappen lopen, wandelen over verschillende afstanden en een bad of een douche nemen. De SF36-score heeft een score van 0 tot 100. Bij een score van 100 is er geen enkele functiebeperking.

Voor elke matige beperking wordt de score verminderd met 5, voor een ernstige beperking wordt de score verminderd met 10. Een persoon met een score van 90 kan ofwel een ernstige beperking hebben in één functie of een matige beperking in 2 functies.

Aan het begrip handicap wordt naast de lichamelijke beperking ook een sociale dimensie gegeven (4). Handicap in mobiliteit wordt bepaald op 3 niveaus: de persoon is beperkt in zijn verplaatsing tot huis en tuin, de persoon moet de ganse dag in de zetel zitten of de persoon is bedlegerig (5). De eerste categorie wordt ge-

definieerd als matige handicap, de laatste twee worden samengebracht in de groep ernstige handicap in mobiliteit.

Voor het bepalen van de prevalentie van beperkingen wordt gebruik gemaakt van de W.G.O.-score (5). Deze is opgemaakt op basis van 7 ADL-functies (Activiteiten van het Dagelijks Leven: transfer in - en uit bed of in- en uit de zetel, aan- en uitkleden, wassen van handen en gezicht, zelfstandig eten, kunnen naar het toilet gaan en urinaire continëntie) met daarnaast nog 3 andere functies : mobiliteit, het gehoor en het zicht. Voor de ADL-functies wordt gevraagd of de respondent de functie kan uitvoeren zonder moeite, met moeite of enkel maar met hulp van een derde. De gehoorfunctie wordt nagegaan op basis van het kunnen volgen van een televisieprogramma met een geluidsvolume al dan niet aanvaardbaar voor anderen. Het herkennen van een vriend op een afstand van 4 meter of 1 meter wordt gebruikt voor de evaluatie van de visus. Respondenten worden beschouwd als matig beperkt vanaf het ogenblik ze één van de ADL-functies slechts kunnen uitvoeren met moeite of indien ze pas televisie kunnen volgen met een te hoog geluidsvolume of indien ze een persoon niet erkennen op 4 meter afstand of indien ze een maximale loopafstand hebben van 200 meters. Ernstige beperking is er vanaf het ogenblik dat één van de ADL-functies pas kan met hulp van een derde of indien de persoon een televisieprogramma niet kan volgen zelfs met een te hoog geluidsvolume en indien hij een persoon niet kan herkennen op een afstand van 1 meter of indien de loopafstand slechts enkele passen is.

Kortdurende functiebeperkingen door acuut ziek zijn werd bepaald op basis van de vraag of de respondent in de 2 weken voor de bevraging heeft moeten afzien van de normale taken en dit omwille van lichamelijke en/of omwille van mentale en emotionele problemen. Met deze vraagstelling wordt dus niet alleen het vóórkomen van nieuwe aandoeningen gemeten maar ook een nieuwe episode van een recurrende ziekte of een exacerbatie van een langdurige aandoening. Daarnaast werd de respondent ook gevraagd hoeveel dagen hij niet in staat was zijn normale activiteiten te doen en hoeveel dagen hij daarvoor het bed heeft moeten houden. Op basis van deze gegevens werd het aantal dagen op jaarbasis met kortdurende beperkingen of in bed berekend.

5.3.2. België

5.3.2.1. Langdurige Lichamelijke Beperkingen

5.3.2.1.1. SF36-score voor lichamelijk functioneren (IL01_1)

De gemiddelde SF36-score in de bevolking 15 jaar en ouder is 90. Ze bedraagt 87 bij vrouwen en 92 bij mannen. Vrouwen hebben op elke leeftijd een lagere score dan mannen maar het verschil is meer uitgesproken na de leeftijd van 65 jaar. Na correctie voor leeftijd blijft het verschil (Tabel 5.3.2.1). Vrouwen hebben gemiddeld één functie meer waarin ze matig beperkt zijn.

De SF36-score neemt af met de leeftijd. Zo is de score gemiddeld groter dan 95 voor de leeftijd van 35 jaar. In de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar is het gemiddelde 70 en op oudere leeftijd is de score gemiddeld maar 54. In de oudste leeftijdsgroep is dus de bevolking matig beperkt in het uitvoeren van bijna al de functies of ernstig beperkt in bijna de helft van de 10 functies opgenomen in de SF36-schaal.

Tabel 5.3.2.1 SF36-score voor het lichamelijk functioneren (IL01_1) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	90,1	(89,6-90,7)
	Vrouw	85,7	(85,2-86,3)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	81,4	(78,7-84,0)
	Lager	83,5	(82,2-84,8)
	Lager secundair	86,0	(84,9-87,0)
	Hoger secundair	90,4	(89,7-91,2)
	Hoger	90,4	(89,6-91,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	85,4	(83,8-87,1)
	20.000-30.000	85,9	(84,9-86,8)
	30.000-40.000	86,9	(86,0-87,8)
	40.000-60.000	88,6	(87,9-89,4)
	>60.000	92,4	(91,5-93,3)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	93,5	(93,1-93,9)
	Zeer slecht tot redelijk	76,6	(75,5-77,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	89,6	(89,0-90,3)
	Vroeger gerookt	87,5	(86,6-88,3)
	Matige roker (<20)	89,1	(88,0-90,2)
	Zware roker	82,7	(79,3-86,1)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	89,5	(88,8-90,1)
	Brussels Gewest	86,6	(85,8-87,4)
	Waals Gewest	85,6	(84,9-86,4)
Personen van 15 jaar en ouder			

SF36-score voor lichamelijk functioneren en achtergrondkenmerken

Er is een duidelijke samenhang tussen enerzijds het opleidings- of het inkomensniveau en anderzijds de SF36-score. Naarmate het opleidings- of inkomensniveau lager is, is de SF36-score ook lager. Zo is in de laagste opleidings- en inkomenscategorie de SF36-score respectievelijk 78 en 87. In de hoogste categorie zijn de scores respectievelijk gemiddeld 94 en 95. Deze verschillen blijven na correctie voor leeftijd en geslacht (Tabel 5.3.2.1).

Respondenten die hun gezondheid goed tot zeer goed ervaren rapporteren in de regel minder beperkingen in de lichamelijke functies van de SF36. Gemiddeld is de score in deze groep 96 in vergelijking met 72 in de populatie met een meer negatieve gezondheidsperceptie. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft het verschil nog steeds belangrijk.

Een hogere SF36-score wordt geobserveerd bij nooit rokers. Dit komt enkel maar tot uiting na correctie voor leeftijd en geslacht en is enkel uitgesproken in vergelijking met zware rokers (Tabel 5.3.2.1).

De SF36-score is gemiddeld iets hoger in het Vlaams Gewest (92) in vergelijking met het Brussels (87) of het Waals (88) Gewest. Deze verschillen tussen het Vlaams Gewest en de twee overige Gewesten blijven significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

5.3.2.1.2. Handicap in mobiliteit (IL11_2)

In de bevolking 15 jaar en ouder is 96% zonder handicap in mobiliteit. 2% is matig gehandicapt, d.w.z. dat ze beperkt zijn in hun verplaatsingen tot hun eigen woning (hun huis of tuin). 1,4% heeft een ernstige gehandicapt in mobiliteit, nl. ze moeten voortdurend in de zetel blijven (1%) of zijn bedlegerig (0,4%). Vrouwen hebben vaker een handicap in mobiliteit: 3% matig en 2% ernstig. Bij mannen zijn deze cijfers in beide categorieën 1%. Na correctie voor leeftijd blijft het verschil (Tabel 5.3.2.2).

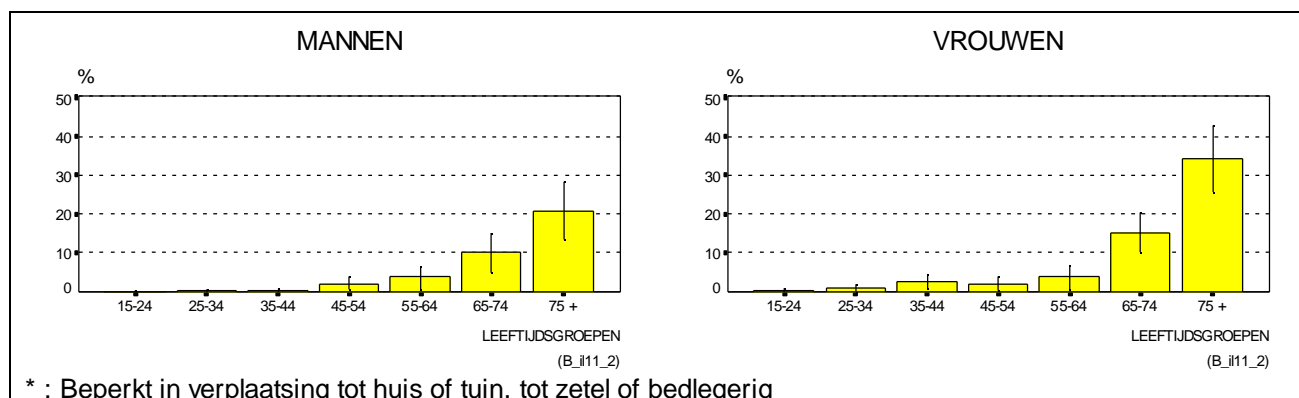
Het percentage personen zonder handicap in mobiliteit neemt af met de leeftijd (Figuur 5.3.2.1). Dit is duidelijk vanaf de leeftijd van 35 jaar bij vrouwen en vanaf de leeftijd van 55 jaar bij mannen. In de leeftijdsgroep 65-74 jaar is de prevalentie van handicap in mobiliteit 15% bij vrouwen en 10% bij mannen. In de oudste leeftijdsgroep is deze prevalentie respectievelijk 34% en 21%. Het percentage van de bevolking die bedlegerig is in deze oudere leeftijdsgroepen respectievelijk 0,5% en 1,6%.

Tabel 5.3.2.2 Handicap in mobiliteit* (in %) (IL11_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal**	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen								
Man	96,2 (95,2-97,2)	99,9	99,7	99,1	99,5	97,8	90,0	79,2
Vrouw	93,8 (92,7-94,9)	99,6	98,7	97,1	97,8	96,2	84,9	65,7
Matig								
Man	2,4 (1,6- 3,2)	0,1	0,1	0,4	1,6	2,6	6,4	11,5
Vrouw	3,9 (3,0- 4,9)	0,1	0,9	1,1	1,7	2,7	12,3	18,8
Ernstig								
Man	0,2 (0,0- 0,4)	0,0	0,2	0,1	0,6	1,0	3,6	9,3
Vrouw	0,6 (0,3- 1,0)	0,3	0,4	1,8	0,5	1,1	2,8	15,5

* : Matig : beperkt tot huis of tuin
Ernstig : beperkt tot zetel of bedlegerig
** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

Figuur 5.3.2.1 Handicap in mobiliteit* (in %) (IL11_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997



Handicap in mobiliteit en achtergrondkenmerken

Er is een duidelijke samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van handicap in mobiliteit (tabel 5.3.2.3.). Bijvoorbeeld, bij mensen met een opleidingsniveau van lager secundair onderwijs of lager is de prevalentie minstens 5%, bij hoger secundair is het 3% en bij hoger onderwijs 1%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze samenhang duidelijk, zowel voor wat betreft de prevalentie van handicap in mobiliteit in het algemeen als voor wat betreft de matige handicap. Bij de prevalentie van ernstige handicap is deze negatieve trend vooral duidelijk volgens het inkomensniveau.

De prevalentie van handicap is substantieel hoger bij mensen die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren. De prevalentie matige handicap is 8%, ernstige handicap 5% in vergelijking met respectievelijk 0,5% en 0,1% bij respondenten met een goede subjectieve gezondheid.

Tabel 5.3.2.3 *Handicap in mobiliteit* (in % met 95 B.I.) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		GEEN		MATIGE HANDICAP		ERNSTIGE HANDICAP	
		%	95% B.I.	%	95% B.I.	%	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	94,2	(90,9-97,4)	4,5	(1,4- 7,6)	1,4	(0,0- 2,9)
	Lager	92,1	(89,9-94,2)	5,1	(3,3- 7,0)	2,8	(1,6- 4,0)
	Lager secundair	94,3	(92,6-95,9)	3,9	(2,5- 5,3)	1,8	(0,8- 2,8)
	Hoger secundair	96,0	(94,6-97,3)	2,4	(1,2- 3,5)	1,7	(0,8- 2,6)
	Hoger	97,3	(96,0-98,6)	1,5	(0,5- 2,6)	1,1	(0,2- 2,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	90,8	(87,7-93,8)	5,8	(3,2- 8,5)	3,4	(1,2- 5,5)
	20.000-30.000	93,6	(92,0-95,2)	4,5	(3,0- 5,9)	1,9	(1,0- 2,9)
	30.000-40.000	95,5	(94,2-96,8)	2,5	(1,6- 3,5)	1,9	(1,1- 2,8)
	40.000-60.000	95,5	(94,1-97,0)	2,8	(1,6- 4,0)	1,7	(0,7- 2,6)
	>60.000	97,4	(95,8-99,0)	1,8	(0,4- 3,1)	,8	(0,0- 1,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	98,9	(98,3-99,4)	1,0	(0,5- 1,5)	,2	(0,0- ,4)
	Zeer slecht tot redelijk	90,2	(88,4-92,0)	6,2	(4,7- 7,6)	3,6	(2,5- 4,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	95,9	(94,8-97,0)	2,3	(1,6- 3,0)	1,8	(1,0- 2,6)
	Vroeger gerookt	95,6	(94,0-97,2)	3,3	(1,9- 4,8)	1,1	(0,3- 1,9)
	Matige roker (<20)	96,3	(94,6-98,0)	2,3	(0,9- 3,7)	1,4	(0,3- 2,5)
	Zware roker	95,7	(92,7-98,8)	2,4	(0,5- 4,2)	1,9	(0,0- 4,4)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	95,7	(94,7-96,7)	3,1	(2,2- 3,9)	1,2	(0,6- 1,8)
	Brussels Gewest	93,1	(91,5-94,7)	3,8	(2,5- 5,0)	3,1	(2,0- 4,3)
	Waals Gewest	94,2	(92,9-95,5)	3,3	(2,3- 4,3)	2,5	(1,6- 3,4)
* :	Matig : beperkt tot huis of tuin						
	Ernstig : beperkt tot zetel of bedlegerig						
	Personen van 15 jaar en ouder						

Er is geen samenhang tussen het rookgedrag en het vóórkomen van handicap in mobiliteit

De prevalentie van handicap in mobiliteit is hoger in het Brussels (6%) en Waals (5%) Gewest in vergelijking met het Vlaams Gewest (3%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is het verschil tussen het Brussels en het Vlaams Gewest net nog statistisch significant. Belangrijk is dat dit verschil vooral terug te vinden is in de prevalentie van ernstige handicap en minder in het vóórkomen van matige handicap.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving, rookgewoonte en verblijfplaats blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van handicap in mobiliteit en anderzijds de achtergrondskennmerken gelijkaardig. De verschillen tussen het Vlaams Gewest en het Waals Gewest wordt iets meer uitgesproken en is ook statistisch significant.

5.3.2.1.3. Beperkingen (IL14_2 - IL14_5)

In de bevolking 15 jaar en ouder is 82% zonder beperkingen. 13% is matig beperkt. Deze mensen kunnen minstens één functie niet uitvoeren zonder moeite. Ernstige lichamelijke beperking of het niet kunnen uitvoeren van minstens 1 taak

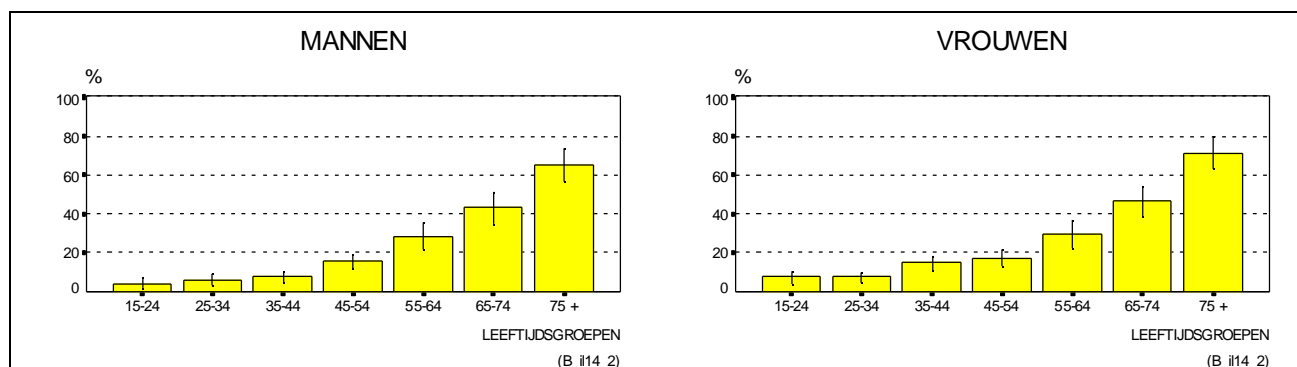
zonder hulp van derden komt voor in 5%. Vrouwen hebben een hogere prevalentie van beperkingen (21%) in vergelijking met 15% bij mannen. Het verschil komt vooral door de hogere prevalentie van ernstige beperkingen (6% versus 3%). Vrouwen met beperkingen hebben gemiddeld 1,9 functies met matige en 2,4 ernstige beperkingen. Deze aantallen zijn bij mannen respectievelijk 1,7 en 1,8. Na correctie voor leeftijd blijft het verschil volgens geslacht (Tabel 5.3.2.4).

Het percentage personen zonder beperkingen neemt sterk af met de leeftijd. In elke leeftijdsgroep komen beperkingen vaker voor bij vrouwen. (Figuur 5.3.2.2). In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is minder dan de helft van de bevolking vrij van beperkingen. De prevalentie van beperkingen is bij vrouwen 56% en 22% heeft een ernstige beperking. Bij mannen zijn deze cijfers respectievelijk 52% en 16%.

Tabel 5.3.2.4 *Beperkingen volgens ernst* (in %) (IL14_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Totaal**	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen								
Man	80,5 (78,7-82,2)	95,6	93,8	92,1	84,7	71,7	56,9	34,7
Vrouw	77,3 (75,4-79,1)	92,5	92,5	85,4	83,0	70,6	53,6	29,6
Matig								
Man	15,2 (13,5-16,9)	3,7	5,2	6,9	12,6	25,2	31,6	43,5
Vrouw	15,9 (14,1-17,6)	6,4	5,6	9,7	14,3	24,2	31,2	38,9
Ernstig								
Man	4,4 (3,4- 5,4)	0,7	1,0	0,9	2,7	3,0	11,5	21,8
Vrouw	6,9 (5,7- 8,1)	1,0	1,9	4,9	2,7	5,2	15,2	32,5
* : Matig : minstens 1 functie met moeite Ernstig : minstens 1 functie met hulp								
** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI								

Figuur 5.3.2.2 Beperkingen (in %) (IL14_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997



De twee voornaamste oorzaken van beperkingen zijn beperkingen in het gehoor (6% bij vrouwen, 7% bij mannen) en beperkingen in mobiliteit (8% bij vrouwen, 4% bij mannen). Na de leeftijd van 65 jaar blijven gehoorproblemen (20%) en beperkingen in mobiliteit (19%) de twee eerste oorzaken van beperkingen bij mannen. Belangrijk is het relatief hoog percentage met een ernstige beperking in mobiliteit. Bij oudere vrouwen komen er naast beperkingen in mobiliteit (32% waarvan een derde ernstig) andere redenen van beperking op de voorgrond. Deze zijn beperkingen in transfer in- en uit bed en in- en uit de zetel (21% voor beiden) en problemen bij het aan- en uitkleden (20%). De prevalentie van gehoorstoornissen op deze leeftijd is bij vrouwen ook nog 20%. Na de 65 jaar is het wassen van handen en gezicht de enige functie bij vrouwen met een prevalentie van beperkingen onder de 10% (tabel 5.3.2.5).

Tabel 5.3.2.5 Oorzaken van beperkingen volgens ernst (in %) naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997

MANNEN	MATIG BEPERKT	ERNSTIG BEPERKT	VROUWEN	MATIG BEPERKT	ERNSTIG BEPERKT
<u>Leeftijd 15 jaar of ouder</u>					
Gehoor	6,6	0,4	Mobiliteit	5,5	2,2
Mobiliteit	3,3	1,0	Gehoor	5,5	1,0
Aan- en uitkleden	2,7	0,6	Visus	4,8	0,9
Transfer:in-uit bed	2,1	0,6	Transfer:in-uit bed	4,4	1,3
Visus	2,3	0,3	Transfer:in-uit zetel	3,9	1,1
Transfer:in-uit zetel	2,0	0,4	Aan- en uitkleden	3,2	1,5
Eten en voedsel snijden	0,9	0,3	Urinaire continentie	1,2	2,0
Wassen van handen en gezicht	0,9	0,3	Naar het toilet gaan	1,5	0,9
Urinaire continentie	0,4	0,7	Wassen van handen en gezicht	1,2	0,9
Naar het toilet gaan	0,7	0,3	Eten en voedsel snijden	1,2	0,8
<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>					
Gehoor	19,2	1,1	Mobiliteit	21,9	10,7
Mobiliteit	13,1	6,2	Transfer:in-uit zetel	16,9	4,4
Aan- en uitkleden	12,0	4,0	Transfer:in-uit bed	15,1	5,6
Transfer:in-uit bed	10,7	4,3	Aan- en uitkleden	13,4	6,4
Transfer:in-uit zetel	9,9	3,0	Gehoor	16,6	3,0
Wassen van handen en gezicht	6,4	1,7	Visus	10,1	3,4
Eten en voedsel snijden	6,2	1,0	Urinaire continentie	4,9	7,4
Urinaire continentie	1,7	4,3	Naar het toilet gaan	7,4	3,1
Naar het toilet gaan	3,9	1,4	Eten en voedsel snijden	6,6	2,9
Visus	3,9	0,7	Wassen van handen en gezicht	6,1	3,1

Beperkingen en achtergrondkenmerken

Er is een duidelijke negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van beperkingen. Bijvoorbeeld bij de bevolking met een opleidingsniveau van lager secundair onderwijs of lager is de prevalentie net geen 25% of meer. Bij hoger secundair of hoger onderwijs is de prevalentie respectievelijk 14% en 11%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft, zoals aangegeven in Tabel 5.3.2.6, deze samenhang duidelijk.

De prevalentie van beperkingen bij personen met een negatieve gezondheidsbeleving is 42%, 13% heeft een ernstige beperking. Bij een gezondheidsbeleving van goed tot zeer goed komen beperkingen slechts voor bij 9% met slechts 1% ernstige beperking. Zoals aangegeven in tabel 5.3.2.6 blijven deze verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht.

De prevalentie van beperkingen is het hoogst bij ex-rokers (20%) in vergelijking met de andere categorieën (ongeveer 16% in elk). Na correctie voor leeftijd en geslacht is de prevalentie het laagst bij nooit rokers, gevolgd door matige rokers, ex-rokers en zware rokers. Deze verschillen zijn niet significant.

Beperkingen komen het minst voor in Vlaams Gewest (16%), in vergelijking met het Waals (20%) en Brussels Gewest (22%). De verschillen volgens Gewest zijn het meest uitgesproken in de prevalentie van ernstige beperkingen, respectievelijk 3%, 6% en 7%. Na correctie voor leeftijd en geslacht is het verschil in de prevalentie van beperkingen niet statistisch significant. De verschillen in de prevalentie van ernstige beperking tussen het Vlaams Gewest en de twee overige Gewesten blijven echter wel substantieel en statistisch significant.

Tabel 5.3.2.6 *Het vóórkomen van beperkingen (in % met 95 B.I.) (IL 14_2) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		GEEN		MATIGE BEPERKING		ERNSTIGE BEPERKING	
		%	95% B.I.	%	95% B.I.	%	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	66,2	(59,2-73,3)	23,3	(16,7-29,9)	10,5	(6,3-14,7)
	Lager	72,1	(68,3-76,0)	20,7	(17,2-24,3)	7,2	(5,0- 9,4)
	Lager secundair	75,7	(72,7-78,6)	16,5	(13,9-19,2)	7,8	(5,8- 9,8)
	Hoger secundair	82,5	(80,1-84,9)	13,7	(11,4-15,9)	3,9	(2,5- 5,2)
	Hoger	83,2	(80,7-85,7)	12,2	(9,9-14,6)	4,6	(3,0- 6,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	75,8	(71,3-80,4)	15,6	(11,4-19,8)	8,6	(5,6-11,6)
	20.000-30.000	73,6	(70,8-76,4)	19,4	(16,8-22,1)	6,9	(5,2- 8,6)
	30.000-40.000	77,5	(75,0-79,9)	16,5	(14,2-18,8)	6,1	(4,6- 7,6)
	40.000-60.000	80,8	(78,4-83,3)	14,3	(12,0-16,7)	4,8	(3,3- 6,4)
	>60.000	87,1	(84,0-90,3)	10,3	(7,4-13,1)	2,6	(0,9- 4,2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	86,6	(85,1-88,1)	11,1	(9,7-12,5)	2,3	(1,6- 3,0)
	Zeer slecht tot redelijk	64,2	(60,9-67,4)	26,2	(23,0-29,3)	9,7	(7,8-11,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	82,2	(80,1-84,2)	12,8	(10,9-14,7)	5,0	(3,8- 6,2)
	Vroeger gerookt	78,7	(76,0-81,5)	16,5	(13,8-19,3)	4,7	(3,1- 6,4)
	Matige roker (<20)	79,7	(76,5-82,9)	16,3	(13,3-19,3)	4,0	(2,2- 5,7)
	Zware roker	75,7	(69,9-81,5)	22,1	(16,4-27,8)	2,2	(0,3- 4,1)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	79,9	(78,1-81,7)	15,8	(14,1-17,6)	4,3	(3,2- 5,3)
	Brussels Gewest	77,5	(75,2-79,8)	15,5	(13,4-17,7)	7,0	(5,4- 8,5)
	Waals Gewest	77,4	(75,3-79,5)	15,3	(13,3-17,3)	7,3	(5,9- 8,7)

Personen van 15 jaar en ouder

Tabel 5.3.2.7 *Het vóórkomen van beperkingen (in % met 95 B.I.) (IL 14_2) naar provincie en gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	GEEN		MATIGE BEPERKING		ERNSTIGE BEPERKING	
	%	95% B.I.	%	95% B.I.	%	95% B.I.
<u>Vlaams Gewest</u>						
Antwerpen	80,2	(76,6-83,8)	14,9	(11,6-18,3)	4,9	(2,8- 7,0)
Vlaams Brabant	81,3	(77,5-85,0)	14,2	(10,6-17,8)	4,5	(2,3- 6,7)
West-Vlaanderen	80,6	(77,0-84,3)	13,6	(10,0-17,1)	5,8	(3,4- 8,2)
Oost-Vlaanderen	81,4	(77,7-85,2)	16,7	(13,0-20,4)	1,8	(0,3- 3,4)
Limburg	76,2	(71,2-81,1)	19,7	(14,9-24,6)	4,1	(1,5- 6,7)
Brussels Gewest	77,5	(75,2-79,8)	15,5	(13,4-17,7)	7,0	(5,4- 8,5)
<u>Waals Gewest</u>						
Waals Brabant	86,6	(81,9-91,2)	9,8	(5,4-14,3)	3,6	(0,9- 6,3)
Henegouwen	74,5	(71,0-78,0)	17	(13,7-20,3)	8,5	(6,1-10,9)
Luik	79,9	(76,5-83,4)	14,1	(10,8-17,4)	6	(3,8- 8,2)
Luxemburg	78,4	(72,5-84,3)	17,9	(12,3-23,6)	3,6	(0,9- 6,4)
Namen	78,5	(73,8-83,2)	12,6	(8,5-16,7)	8,9	(5,5-12,2)
Personen van 15 jaar en ouder						

Binnen het Vlaams Gewest (Tabel 5.3.2.7) is de prevalentie van beperkingen vrij gelijkaardig, met uitzondering van de provincie Limburg. Binnen de provincie Oost-Vlaanderen is de prevalentie van ernstige beperking beduidend lager. Deze verschillen zijn niet statistisch significant. Binnen het Waals Gewest zijn er aanwijzingen dat de prevalentie van beperkingen verschillend is volgens provincie. Vooral opmerkelijk is het verschil tussen de provincies Waals Brabant en andere vier, maar voornamelijk de provincie Henegouwen. Het verschil tussen deze twee provincies is statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht (13% versus 26%). Opmerkelijk is ook het relatief hoog percentage ernstige beperking in de provincies Henegouwen en Namen.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving, rookgewoonte en verblijfplaats blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds de prevalentie van langdurige lichamelijke beperkingen en anderzijds de achtergrondskennmerken gelijkaardig.

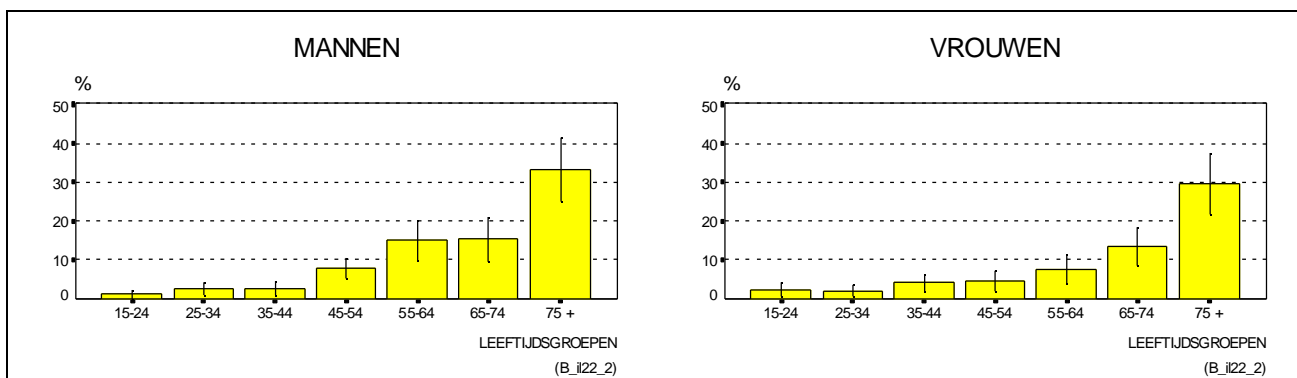
5.3.2.1.4. De meest frequente oorzaken van beperkingen.

5.3.2.1.4.1 Beperkingen in het gehoor.

De vraag werd gesteld of de respondenten genoeg hoorden om een televisieprogramma te volgen met het volume van het geluid aanvaardbaar voor anderen of, indien niet, wanneer de volume

knop hoger werd ingesteld. 7% van de bevolking 15 jaar of ouder rapporteert beperkingen in de gehoorfunctie. De meerderheid (6%) is matig beperkt, d.w.z. dat zij het programma wel kunnen volgen wanneer het volume harder wordt gezet. De prevalentie is 6% bij vrouwen en 7% bij mannen. Dysfunctie van het gehoor neemt exponentieel toe met de leeftijd. Er is een negatieve socio-economisch gradiënt. Deze samenhang is duidelijk m.b.t. de opleidingsniveaus. Zo komen gehoorstoornissen, na correctie voor leeftijd en geslacht, voor in 10% van de bevolking met een diploma van lager secundair onderwijs of lager in vergelijking met een prevalentie van 7% bij hoger secundair onderwijs of 5% bij hoger onderwijs. Er is geen duidelijk samenhang tussen het rookgedrag en gehoordysfunctie. De prevalentie is ook niet verschillend volgens Gewest (figuur 5.3.2.3).

Figuur 5.3.2.3 Beperkingen in het gehoor (in %) per persoon, Gezondheidsenquête, België, 1997



5.3.2.1.4.2 Beperkingen in mobiliteit.

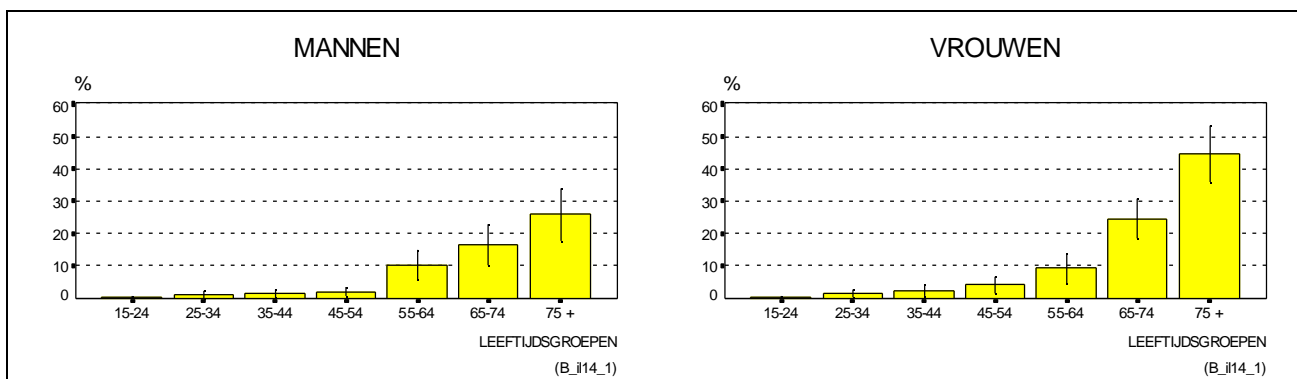
6 % van de bevolking 15 jaar of ouder kan geen 200 meter of meer stappen zonder te stoppen of zonder daarvan last te ondervinden. In 2% is die afstand zelfs beperkt tot enkele stappen. De prevalentie is 8% bij vrouwen en 4% bij mannen. De beperking in mobiliteit neemt toe met de leeftijd. Na de leeftijd van 65 jaar komt het probleem voor bij ongeveer één derde van de vrouwen en bij bijna een vijfde van de mannen. Er is een uitgesproken negatieve samenhang tussen enerzijds het opleidings- en inkomensniveau en anderzijds de prevalentie van beperkingen in mobiliteit. Er zijn verschillen volgens Gewest : na correctie voor leeftijd en geslacht is de prevalentie 4% in het Vlaams Gewest en 8% in het Brussels en Waals Gewest (figuur 5.3.2.4).

5.3.2.1.5. De gevolgen van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap (en Mb01-Mb01_1)

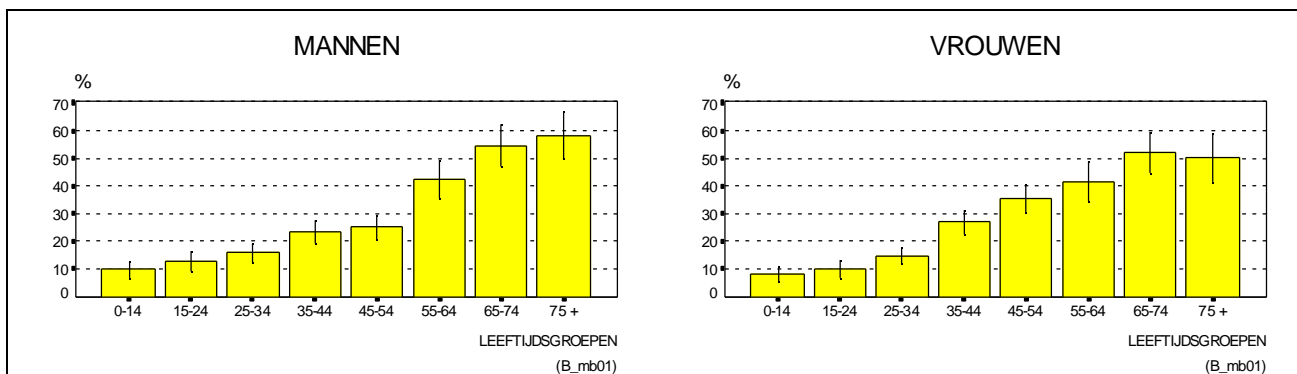
Van de totale bevolking zegt 25% last te hebben van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicap (verder genoemd aandoeningen). Dit cijfer is niet erg verschillend volgens geslacht (26% bij vrouwen en 24% bij mannen (Tabel 5.3.2.9).

Het aantal mensen die last hebben van aandoeningen loopt sterk op met de leeftijd. Voor de leeftijd van 44 jaar is dit 25% of minder, na de leeftijd van 65 jaar is dit meer dan de helft van de bevolking (Figuur 5.3.2.5).

Figuur 5.3.2.4 Beperkingen in mobiliteit (in %) per persoon, Gezondheidsenquête, België, 1997



Figuur 5.3.2.5 Last hebben van één of meerdere ziekten, aandoeningen of handicaps (%) (MB01) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997



Tabel 5.3.2.8 De ernst* van de gevolgen (in %) per persoon die zegt last te hebben van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (MB01_1), naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal**	Leeftijd							
		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen									
Man	31,1 (26,9-35,3)	35,8	38,6	41,8	22,7	27,7	23,3	25	26,6
Vrouw	34,0 (29,6-38,4)	60	33	37,9	21,8	35,7	25,7	21,6	13,3
Licht									
Man	36,3 (32,0-40,6)	46,2	37,5	26,4	46,7	29,7	35,7	35,3	20,8
Vrouw	31,9 (27,6-36,2)	26,6	47	31,1	31,9	31,2	36	27,6	20,7
Matig									
Man	22,0 (18,6-25,5)	12	16,4	21,2	18,9	30,9	32,4	19,1	39,6
Vrouw	19,0 (15,8-22,1)	2,7	11,6	16,8	24,6	23,4	21,6	36,7	30,1
Ernstig									
Man	10,6 (8,0-13,2)	6,1	7,5	10,5	11,6	11,6	8,7	20,5	13
Vrouw	15,1 (11,9-18,3)	10,8	8,4	14,2	21,7	9,7	16,6	14,1	35,9

* : Licht : af en toe belemmerd in dagelijkse bezigheden
 Matig : voortdurend belemmerd in dagelijkse bezigheden
 Ernstig : af en toe tot voortdurend bedlegerig

** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

Van de bevolking die zegt last te hebben ondervindt 15% ernstige gevolgen, d.w.z. dat ze als gevolg van hun aandoening af en tot voortdurend bedlegerig zijn. Ongeveer 24% vindt dat ze in hun dagelijkse bezig-

heden voortdurend belemmerd zijn door hun aandoening (matige), terwijl 33% er lichte belemmering van ondervindt (af en toe belemmerd in hun dagelijkse bezigheden). De frequentie en de ernst van de gevolgen neemt toe met de leeftijd (Tabel 5.3.2.8).

De gevolgen van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap en achtergrondskennmerken

Er is een uitgesproken samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het rapporteren van het hebben van last van aandoeningen. Bij de populatie met een opleidingsniveau van lager secundair of lager is de prevalentie minstens 31%, bij hoger secundair of hoger onderwijs is het respectievelijk 22% en 18%. Evenzo is de prevalentie in de 3 laagste inkomenscategorïeën 26% tot 30% versus 18% tot 20% in de twee hoogste inkomensniveaus. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze samenhang duidelijk (Tabel 5.3.2.9).

De populatie die zijn gezondheid negatief ervaart heeft 2,5 maal zoveel keer last van aandoeningen in vergelijking met zij die een positieve gezondheidsbeleving hebben. Dit verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

Niet rokers hebben het minst frequent (23%) last van aandoeningen in vergelijking met ex-rokers (34%) en zware rokers (32%). Dit blijft ook na correctie voor leeftijd en geslacht. Het verschil tussen niet rokers en matige rokers is niet statistisch significant.

In het Waals (26%) en Brussels (25%) Gewest heeft een groter aandeel van de bevolking last aandoeningen in vergelijking met het Vlaams Gewest (23%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is enkel het verschil tussen het Waals en het Vlaams Gewest statistisch significant.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving, rookgewoonten en verblijfplaats blijft enkel de samenhang tussen enerzijds het last hebben van aandoeningen en anderzijds het opleidingsniveau, de subjectieve gezondheidsbeleving en het rookgedrag significant.

Tabel 5.3.2.9 Het vóórkomen van last als gevolg van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (in %) (MB01_1) per persoon, naar geslacht en gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	26,0	(24,4-27,7)
	Vrouw	26,2	(24,5-27,9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	33,2	(26,8-39,5)
	Lager	30,7	(26,9-34,4)
	Lager secundair	31,0	(28,2-33,9)
	Hoger secundair	24,5	(22,2-26,9)
	Hoger	22,3	(20,1-24,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	28,2	(24,0-32,3)
	20.000-30.000	31,1	(28,3-33,8)
	30.000-40.000	29,1	(26,7-31,5)
	40.000-60.000	23,6	(21,4-25,9)
	>60.000	19,5	(16,2-22,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	18,3	(16,7-19,8)
	Zeer slecht tot redelijk	63,6	(60,1-67,0)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	25,7	(23,5-28,0)
	Vroeger gerookt	32,8	(29,7-35,9)
	Matige roker (<20)	29,4	(25,9-32,8)
	Zware roker	36,7	(30,7-42,8)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	24,6	(22,9-26,3)
	Brussels Gewest	26,6	(24,5-28,7)
	Waals Gewest	28,5	(26,6-30,5)

5.3.2.1.6. Officieel erkende invaliditeit of handicap (MB05_1, MB05_2, MB07_2)

In de bevolking zegt 5% een officieel erkende invaliditeit of handicap te hebben. Dit is 5% bij vrouwen en 6% bij mannen. Dit verschil is statistisch niet significant na correctie voor leeftijd. Het toegekende percentage is gemiddeld 60%.

Als oorzaak voor de handicap (al dan niet officieel erkend) wordt in 40% een ziekte aangegeven. Arbeidsongevallen en beroepsziekten worden als reden aangegeven in 11% en 8% van de gevallen; bij mannen is dit in respectievelijk 14% en 13% van de gevallen. Bij vrouwen wordt daarnaast ook aangeboren afwijkingen in 13% van de gevallen als oorzaak aangegeven.

De prevalentie van officieel erkende handicap neemt toe met de leeftijd. Vooral bij mannen waar het na de leeftijd van 55 jaar minstens 12% is. (figuur 5.3.2. 6).

Officieel erkende invaliditeit of handicap en achtergrondkenmerken

Er is een uitgesproken samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en de prevalentie van officieel erkende invaliditeit of handicap. Bij de populatie met een opleidingsniveau van lager secundair (9%) of lager (11% en 14%) is de prevalentie hoger in vergelijking met de populatie met een opleiding van bij hoger secundair (4%) of hoger onderwijs (2%). Evenzo is de prevalentie in de 3 laagste inkomenscategorieën 7% versus 2% tot 3% in de twee hoogste inkomensniveaus. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze negatieve samenhang zeer duidelijk (Tabel 5.3.2.10). De ernst van de erkenning neemt ook af volgens het socio-economisch gradiënt. Zo is het percentage erkende invaliditeit in het laagste opleidingsniveaus gemiddeld 66% versus 50% in het hoogste.

In de twee uiterste inkomensgroepen is dit respectievelijk 76% en 54%.

De populatie die zijn gezondheid negatief ervaart heeft een prevalentie van officieel erkende handicap die 9 maal groter is in vergelijking met zij die een positieve gezondheidsbeleving hebben. Dit verschil is, na correctie voor leeftijd en geslacht, ook nog zeer groot.

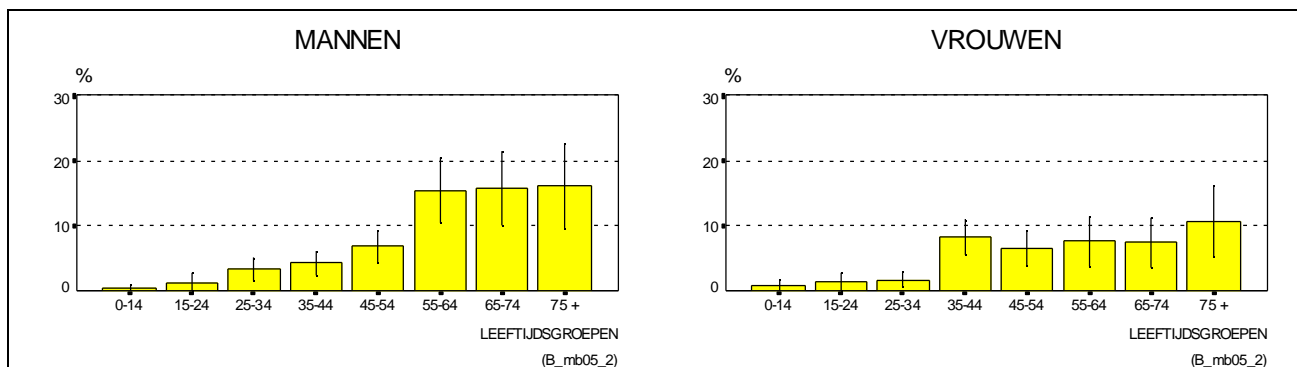
Niet rokers (4%) en matige rokers (5%) hebben een lagere prevalentie van officieel erkende invaliditeit of handicap in vergelijking met ex- en zware rokers (in beiden 8%). Het verschil met zware rokers blijft ook na correctie voor leeftijd en geslacht. De graad van erkenning is bij nooit rokers

gemiddeld 56% in vergelijking met 68% bij zware rokers.

De prevalentie van officieel erkende invaliditeit is 4% in het Vlaams Gewest, 6% in het Brussels Gewest en 7% in het Waals Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht is enkel het verschil tussen het Waals en het Vlaams Gewest statistisch significant. Ook de ernst van de erkenning is iets verschillend. Deze is gemiddeld 53% in het Vlaams, 64% in het Brussels en 67% in het Waals Gewest.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving, rookgewoonten en verblijfplaats blijven de bovenvermelde associaties statistisch significant met uitzondering van de samenhang tussen enerzijds de prevalentie van officieel erkende invaliditeit of handicap en het inkomensniveau en het verschil in prevalentie tussen nooit rokers en zware rokers.

Figuur 5.3.2.6 *Officieel erkende invaliditeit of handicap (in %) (MB05_2) per persoon, naar leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997*



Tabel 5.3.2.10 *Officieel erkende invaliditeit of handicap (in %) (MB05_2) per persoon gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	6,5	(5,4- 7,5)
	Vrouw	4,9	(4,0- 5,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	11,0	(7,0-15,0)
	Lager	9,3	(6,8-11,7)
	Lager secundair	8,8	(7,0-10,6)
	Hoger secundair	4,2	(3,0- 5,4)
	Hoger	3,3	(2,2- 4,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	7,6	(5,0-10,3)
	20.000-30.000	7,7	(6,0- 9,4)
	30.000-40.000	7,3	(5,8- 8,8)
	40.000-60.000	4,2	(3,0- 5,4)
	>60.000	2,5	(1,2- 3,9)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	2,5	(1,9- 3,2)
	Zeer slecht tot redelijk	16,7	(14,1-19,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	5,5	(4,2- 6,8)
	Vroeger gerookt	7,5	(5,6- 9,4)
	Matige roker (<20)	4,8	(3,3- 6,4)
	Zware roker	11,3	(6,9-15,7)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	4,2	(3,3- 5,0)
	Brussels Gewest	6,3	(5,0- 7,6)
	Waals Gewest	8,0	(6,7- 9,3)

5.3.2.2. Kortdurende Functiebeperkingen

5.3.2.2.1. Kortdurende functiebeperking door acuut ziek zijn (IC01-IC01_2 en IC04-IC04_2)

In de twee weken voor het interview heeft van de respondenten, 1 jaar en ouder, 9% omwille van lichamelijke en 2% omwille van emotionele of mentale problemen de normale activiteiten niet kunnen doen. Bij vrouwen is dit respectievelijk 10% en 3%; bij mannen 8% en 1%. Op basis van deze gegevens wordt een schatting gemaakt van het gemiddeld aantal dagen op jaarbasis met kortdurende functiebeperkingen of het gemiddeld aantal dagen op jaarbasis dat men het bed moet houden door acuut ziek zijn.

Omwille van lichamelijke problemen is dit gemiddeld 17 dagen met functiebeperkingen waarvan 4 dagen in bed. Omwille van emotionele of mentale problemen bedraagt dit gemiddeld 4 dagen waarvan 1 in bed. Bij vrouwen gaat het respectievelijk om 18 dagen waarvan 5 in bed en 6 dagen waarvan 2 in bed. Mannen zijn gemiddeld 16 dagen (waarvan 3 in bed) buiten hun normale activiteiten omwille van lichamelijke problemen en 3 dagen (waarvan 1 in bed) omwille van de emotionele en mentale problemen.

Na correctie voor leeftijd blijven de verschillen volgens geslacht significant met uitzondering van het aantal dagen per jaar met beperkingen omwille van lichamelijke problemen (Tabel 5.3.2.11).

Het aantal dagen met kortdurende functiebeperkingen of in bed omwille van lichamelijke problemen neemt duidelijk toe met de leeftijd. Zo is in de leeftijdsgroep jonger dan 35 jaar het aantal dagen met beperkingen 15 dagen of minder. Boven de leeftijd van 55 jaar is dit 24 dagen of meer

Kortdurende functiebeperkingen door acuut ziek zijn en achtergrondkenmerken

Er is een duidelijke negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van kortdurende functiebeperkingen omwille van lichamelijke of omwille van emotionele of mentale problemen. Het gemiddeld aantal dagen per jaar met beperkingen omwille van lichamelijke problemen bedraagt bij de bevolking met een opleiding van lager secundair onderwijs of lager 24 tot 35 dagen. Bij hoger secundair of hoger onderwijs is dit gemiddeld 12 tot 14 dagen. Het socio-economisch gradiënt blijft substantieel na correctie voor leeftijd en geslacht (Tabel 5.3.2.11).

Het aantal dagen met beperkingen of het aantal dagen in bed is ruim het viervoud bij personen met een negatieve gezondheidsbeleving in vergelijking met zij die hun gezond positief ervaren. Zoals aangegeven in Tabel 5.3.2.11 blijven deze verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht.

Het aantal dagen op jaarbasis met kortdurende beperkingen en het aantal beddagen omwille van lichamelijke problemen is gemiddeld het hoogst bij ex-rokers (respectievelijk 20 en 4 dagen per jaar) en zware rokers (respectievelijk 26 en 4 dagen). Bij matige en nooit rokers zijn deze cijfers m.b.t. lichamelijke problemen respectievelijk 14 en 2 dagen en 15 en 3 dagen. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven de verschillen niet statistisch significant. Een zelfde relatie is er ook wanneer de oorzaak van de kortdurende functiebeperkingen emotionele of mentale problemen zijn.

De bevolking in het Waals Gewest heeft gemiddeld minder dagen per jaar met kortdurende functiebeperkingen en dagen in bed. Het aantal dagen met beperkingen zijn respectievelijk 13 en 3 dagen omwille van lichamelijke en omwille van emotionele of mentale problemen. In het Vlaams Gewest zijn dit respectievelijk 18 en 5 dagen en in het Brussels Gewest zelfs 20 en 6 dagen. Het aantal dagen in bed in het Waals Gewest is respectievelijk 3 en 1 versus 3 en 2 dagen in het Vlaams en 8 en 4 dagen in het Brussels Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft het aantal dagen met kortdurende beperkingen of in bed in het Waals Gewest beduidend lager.

Tabel 5.3.2.11 *Het aantal dagen met kortdurende functiebeperkingen en het aantal dagen in bed (gemiddelde en 95% B.I.) omwille van lichamelijke (IC01_1, IC01_2) of omwille van emotionele of mentale problemen (IC04_1, IC04_2) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		OMWILLE VAN LICHAMELIJKE PROBLEMEN				OMWILLE VAN EMOTIONELE OF MENTALE PROBLEMEN			
		AANTAL DAGEN		AANTAL DAGEN IN BED		AANTAL DAGEN		AANTAL DAGEN IN BED	
		n	95% B.I.	n	95% B.I.	n	95% B.I.	n	95% B.I.
GESLACHT	Man	16,4	(14,5-18,2)	3,0	(2,3- 3,6)	3,1	(2,2- 4,0)	0,8	(0,4- 1,2)
	Vrouw	17,9	(16,1-19,8)	4,9	(4,1- 5,8)	5,9	(4,8- 6,9)	2,2	(1,6- 2,9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	27,1	(18,2-35,9)	7,5	(3,5-11,5)	7,8	(3,7-12,0)	4,9	(2,0- 7,9)
	Lager	22,1	(17,1-27,1)	5,7	(3,7- 7,7)	7,7	(5,0-10,3)	2,6	(1,0- 4,3)
	Lager secundair	22,3	(18,6-26,0)	3,3	(2,2- 4,5)	5,4	(3,5- 7,4)	1,0	(0,3- 1,7)
	Hoger secundair	13,5	(11,4-15,7)	3,6	(2,6- 4,6)	4,1	(2,8- 5,4)	1,4	(0,7- 2,2)
	Hoger	13,0	(10,8-15,2)	2,4	(1,6- 3,1)	1,7	(1,0- 2,4)	0,5	(0,1- ,9)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	18,8	(13,5-24,2)	5,3	(2,6- 8,0)	8,5	(5,1-11,9)	3,6	(1,3- 5,9)
	20.000-30.000	21,2	(17,9-24,6)	4,3	(3,1- 5,5)	6,0	(4,3- 7,8)	2	(1,0- 2,9)
	30.000-40.000	21,5	(18,4-24,6)	5,8	(4,3- 7,3)	6,3	(4,4- 8,1)	2,5	(1,3- 3,6)
	40.000-60.000	15,0	(12,7-17,3)	2,7	(1,9- 3,5)	3,3	(2,1- 4,5)	0,6	(0,1- 1,0)
	>60.000	11,8	(8,8-14,8)	2,9	(1,7- 4,1)	1,6	(0,6- 2,7)	0,8	(0,0- 1,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	9,2	(7,9-10,5)	1,6	(1,2- 2,0)	1,2	(0,7- 1,6)	0,2	(0,1- 0,3)
	Zeer slecht tot redelijk	42,8	(37,4-48,1)	8,7	(6,5-10,9)	15,4	(11,6-19,1)	3,5	(1,7- 5,3)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	16,5	(13,9-19,0)	3,1	(2,3- 3,8)	4,3	(2,9- 5,7)	0,5	(0,2- 0,8)
	Vroeger gerookt	19,9	(16,4-23,4)	6,0	(4,0- 8,0)	7,5	(4,9-10,0)	3,3	(1,6- 5,0)
	Matige roker (<20)	15,1	(11,6-18,5)	2,6	(1,5- 3,6)	2,6	(1,3- 3,9)	0,4	(0,0- 0,7)
	Zware roker	25,1	(18,9-31,3)	3,4	(1,8- 5,1)	6,9	(3,6-10,2)	2,1	(0,0- 4,6)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	18,7	(16,4-21,1)	3,6	(2,7- 4,5)	4,9	(3,7- 6,2)	1,6	(0,9- 2,4)
	Brussels Gewest	20,4	(17,8-23,1)	8,1	(6,5- 9,7)	6,1	(4,6- 7,6)	3,9	(2,6- 5,1)
	Waals Gewest	13,3	(11,4-15,2)	3,1	(2,4- 3,9)	3,2	(2,2- 4,2)	0,6	(0,3- 0,9)
Personen 1 jaar en ouder									

5.3.3. Vlaams Gewest

5.3.3.1. Langdurige Lichamelijke Beperkingen

5.3.3.1.1. SF36-score voor lichamelijk functioneren (IL01_1)

De gemiddelde SF36-score in de leeftijdsgroep 15 jaar en ouder is 92. Ze bedraagt 89 bij vrouwen en 94 bij mannen. Vrouwen hebben op elke leeftijd een lagere score dan mannen maar het verschil is meer uitgesproken na de leeftijd van 65 jaar. Na correctie voor leeftijd blijft het verschil volgens geslacht (Tabel 5.3.3.12). Vrouwen hebben gemiddeld één functie meer waarin ze matige beperkt zijn.

De SF36-score neemt af met de leeftijd (Figuur 5.3.3.7). Zo is de score gemiddeld groter dan 95 voor de leeftijd van 45 jaar. In de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar is het gemiddelde 74 en op oudere leeftijd is de score gemiddeld maar 58. In de oudste leeftijdsgroep is dus de bevolking matig beperkt in 8 van de 10 functies uit de SF36-schaal of ernstig beperkt in 4 van de 10 functies.

SF36-score voor lichamelijk functioneren en achtergrondkenmerken

Er is een duidelijke samenhang tussen enerzijds het opleidings- of het inkomensniveau en anderzijds de SF36-score. Naarmate het opleidings- of inkomensniveau lager is, is de SF36-score ook lager. Zo is in de laagste opleidings- en inkomenscategorie de SF36-score respectievelijk 79 en 82. In de hoogste categorie zijn de scores respectievelijk gemiddeld 95 en 96. Deze verschillen blijven na correctie voor leeftijd en geslacht (Tabel 5.3.3.12).

Respondenten die hun gezondheid goed tot zeer goed ervaren rapporteren in de regel minder beperkingen in de lichamelijke functies van de SF36. Gemiddeld is de score in deze groep 96 in vergelijking met 74 in de populatie met een meer negatieve gezondheidsperceptie. Na correctie voor leeftijd en geslacht zijn de gemiddelde scores respectievelijk 95 en 79.

Een hogere SF36-score wordt, na correctie voor leeftijd en geslacht, geobserveerd bij nooit rokers. Bij de zware rokers is de gemiddelde score het laagst. De samenhang tussen roken en de SF36-score is echter niet significant.

De SF36-score is gemiddeld iets hoger in het Vlaams Gewest (92) in vergelijking met het Brussels (87) of het Waals (88) Gewest. Deze verschillen blijven na correctie voor leeftijd en geslacht.

Tabel 5.3.3.12 SF36-score voor het lichamelijk functioneren (IL01_1), gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	91,6	(90,7-92,4)
	Vrouw	87,4	(86,4-88,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	84,0	(78,7-89,2)
	Lager	87,2	(85,3-89,2)
	Lager secundair	89,0	(87,6-90,4)
	Hoger secundair	91,2	(90,0-92,4)
	Hoger	90,4	(88,7-92,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	85,4	(81,4-89,3)
	20.000-30.000	87,3	(85,8-88,8)
	30.000-40.000	89,2	(87,9-90,5)
	40.000-60.000	90,3	(89,2-91,5)
	>60.000	94,2	(92,8-95,6)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	94,6	(94,1-95,2)
	Zeer slecht tot redelijk	78,6	(76,6-80,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	91,2	(90,2-92,2)
	Vroeger gerookt	89,4	(87,9-90,9)
	Matige roker (<20)	90,9	(89,2-92,7)
	Zware roker	87,6	(84,9-90,3)
Personen van 15 jaar en ouder			

5.3.3.1.2. Handicap in mobiliteit (IL11_2)

In de bevolking 15 jaar en ouder is de grote meerderheid, 97% zonder handicap in mobiliteit. 2% is matig gehandicapt, d.w.z. men is in zijn verplaatsingen beperkt tot huis of tuin. 1% is ernstig gehandicapt, nl. men moet voortdurend in de zetel (0,5%) of is bedlegerig (0,3%). Vrouwen hebben vaker een handicap in mobiliteit: 3% matig en 1% ernstig. Bij mannen zijn deze cijfers respectievelijk 1% en minder dan 1%. Na correctie voor leeftijd is dit verschil volgens geslacht niet significant (Tabel 5.3.3.13).

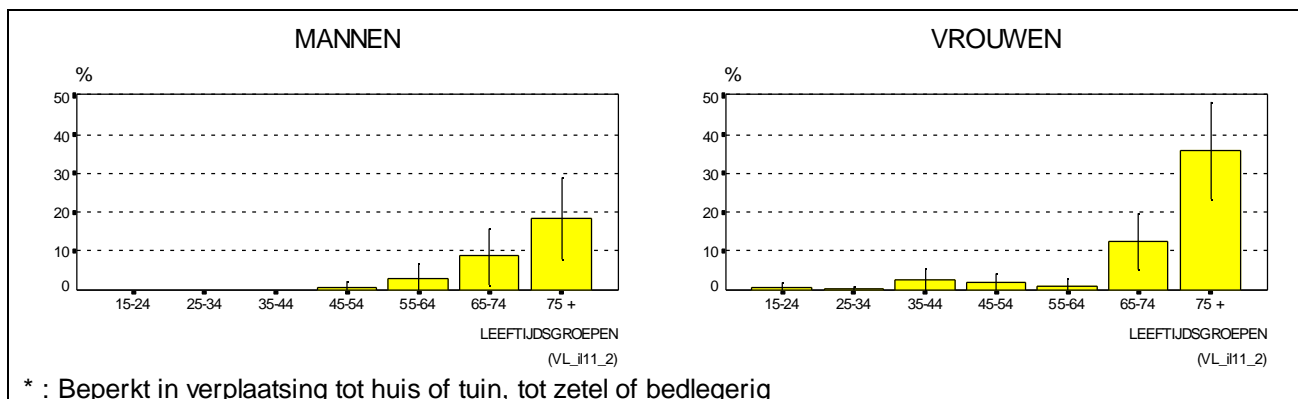
Het percentage personen zonder handicap in mobiliteit neemt af met de leeftijd. In de leeftijdsgroep 65-74 jaar is de prevalentie van handicap in mobiliteit 12% bij vrouwen en 9% bij mannen. In de oudste leeftijdsgroep is deze prevalentie respectievelijk 34% en 18%. Het percentage bedlegerig blijft ook in deze oudere leeftijdsgroep minder dan 2% (figuur 5.3.3.7).

Tabel 5.3.3.13 Handicap in mobiliteit (in %) (IL11_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Totaal**	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen								
Man	97,0 (95,7-98,3)	100	100	100	99,0	96,9	91,2	81,6
Vrouw	94,5 (93,0-96,0)	99,3	99,6	97,1	98,0	99,0	87,6	65,9
Matig								
Man	2,3 (1,1- 3,4)	0,0	0,0	0,0	1,0	3,1	5,8	13,2
Vrouw	3,9 (2,5- 5,2)	0,2	0,4	0,7	1,7	1,0	10,2	25,0
Ernstig								
Man	0,8 (0,1- 1,5)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	5,2
Vrouw	1,7 (0,8- 2,6)	0,5	0,0	2,2	0,3	0,0	2,2	11,0

* : Matig : beperkt tot huis of tuin
Ernstig : beperkt tot zetel of bedlegerig
** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

Figuur 5.3.3.7 Handicap in mobiliteit (in %) (IL11_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*



* : Beperkt in verplaatsing tot huis of tuin, tot zetel of bedlegerig

Handicap in mobiliteit en achtergrondkenmerken

Er is geen duidelijke samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van handicap in mobiliteit. Toch is de prevalentie hoger in de twee laagste opleidingsniveaus (8%) en in de laagste inkomensgroep (15%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft enkel de prevalentie in de laagste inkomenscategorie significant hoger (Tabel 5.3.3.14).

De prevalentie van handicap is substantieel hoger bij mensen die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren. De prevalentie matige handicap is 9%, ernstige handicap 2% in vergelijking met respectievelijk 0,3% en 0,1% bij respondenten met een goede subjectieve gezondheid.

Er is geen samenhang tussen het rookgedrag en het vóórkomen van handicap in mobiliteit

De prevalentie van handicap in mobiliteit in het Vlaams Gewest is lager in vergelijking met het Brussels Gewest (6%) en het Waals Gewest (5%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven deze verschillen. Belangrijk is dat dit verschil vooral terug te vinden is in de prevalentie van ernstige handicap en minder in het vóórkomen van matige handicap.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonte blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van handicap in mobiliteit en anderzijds de achtergrondkenmerken gelijkwaardig.

Tabel 5.3.3.14 Handicap in mobiliteit (in % met 95 B.I.) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEEN		MATIGE HANDICAP		ERNSTIGE HANDICAP	
		%	95% B.I.	%	95% B.I.	%	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	96,2	(92,3- 100)	1,8	(0,0- 5,0)	2,0	(0,0- 4,4)
	Lager	94,9	(92,7-97,2)	3,9	(1,8- 5,9)	1,2	(0,3- 2,2)
	Lager secundair	95,7	(93,6-97,8)	3,5	(1,6- 5,5)	0,7	(0,0- 1,5)
	Hoger secundair	95,1	(93,0-97,2)	3,1	(1,3- 4,9)	1,8	(0,5- 3,1)
	Hoger	98,0	(95,9- 100)	1,9	(0,0- 3,9)	0,1	(0,0- ,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	88,8	(83,7-93,9)	9,5	(4,4-14,7)	1,7	(0,0- 3,9)
	20.000-30.000	95,6	(93,7-97,5)	3,3	(1,6- 5,1)	1,1	(0,1- 2,0)
	30.000-40.000	96,1	(94,5-97,8)	2,1	(0,9- 3,3)	1,8	(0,6- 3,0)
	40.000-60.000	96,8	(94,9-98,7)	2,2	(0,6- 3,7)	1,0	(0,0- 2,2)
	>60.000	97,7	(95,5-99,9)	2,2	(0,0- 4,3)	0,1	(0,0- ,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	99,5	(99,0- 100)	0,5	(0,0- ,9)	0,1	(0,0- ,2)
	Zeer slecht tot redelijk	91,7	(89,2-94,2)	6,5	(4,2- 8,9)	1,8	(0,7- 2,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	96,6	(95,1-98,0)	1,8	(1,0- 2,6)	1,6	(0,4- 2,8)
	Vroeger gerookt	96,6	(94,5-98,8)	3,0	(0,9- 5,1)	0,4	(0,0- ,9)
	Matige roker (<20)	97,4	(95,4-99,4)	2,3	(0,4- 4,2)	0,3	(0,0- 1,0)
	Zware roker	98,4	(96,4- 100)	1,6	(0,0- 3,6)	0,0	(0, - 0,0)
** :	Matig : beperkt tot huis of tuin						
	Ernstig : beperkt tot zetel of bedlegerig						
Personen van 15 jaar en ouder							

Tabel 5.3.3.15 *Beperkingen volgens ernst (in %) (IL14_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

	Totaal**	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen								
Man	81,3 (78,8-83,8)	95,0	94,1	95,2	85,0	73,3	58,2	33,1
Vrouw	78,6 (75,9-81,2)	91,7	94,6	87,7	83,4	71,5	54,3	33,3
Matig								
Man	15,1 (12,7-17,5)	4,5	5,2	4,4	12,8	24,1	28,8	52,3
Vrouw	16,6 (14,0-19,1)	7,5	4,4	8,8	15,2	24,0	37,8	39,4
Ernstig								
Man	3,7 (2,2- 5,1)	0,6	0,7	0,3	2,2	2,6	13,0	14,6
Vrouw	4,9 (3,4- 6,4)	0,8	1,0	3,5	1,4	4,6	7,9	27,3

* : Matig : minstens 1 functie met moeite
Ernstig : minstens 1 functie met hulp

** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

5.3.3.1.3. Beperkingen (IL14_2 - IL14_5)

In de bevolking 15 jaar en ouder is 84% zonder beperkingen. 13% is matig beperkt. Deze mensen kunnen minstens één functie niet uitvoeren zonder moeite. Ernstige lichamelijke beperking of het niet kunnen uitvoeren van minstens 1 taak zonder hulp van derden komt voor in 3%. Vrouwen hebben een hogere prevalentie van beperkingen (18%) in vergelijking met 14% bij mannen. Vrouwen met beperkingen hebben gemiddeld 1,8 functies met matige en 2,9 ernstige beperkingen. Deze aantallen zijn bij mannen respectievelijk 1,6. Na correctie voor leeftijd is het verschil volgens geslacht niet significant (Tabel 5.3.3.15).

Het percentage personen zonder beperkingen neemt sterk af met de leeftijd (Figuur 5.3.3.8). In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is minder dan de helft van de bevolking vrij van beperkingen. De prevalentie van beperkingen is bij vrouwen 54%, waarbij 16% met ernstige beperking. Bij mannen zijn deze cijfers respectievelijk 52% en 14%.

De twee voornaamste oorzaken van beperkingen zijn beperkingen in het gehoor (6% bij vrouwen, 7% bij mannen) en beperkingen in mobiliteit (6% bij vrouwen, 4% bij mannen). Na de leeftijd van 65 jaar blijven gehoorproblemen (22%) de voornaamste oorzaak van beperkingen bij mannen, gevolgd door problemen in het zich aan- en uitkleden (20%). Beperkingen in mobiliteit komt op de derde plaats. Belangrijk bij deze twee laatste is het relatief hoog aandeel van de ernstige beperking. Bij vrouwen blijven de twee voornaamste oorzaken van beperkingen problemen in mobiliteit (29%, met 8% ernstig) en gehoordysfunctie (20%). Na de 65 jaar zijn de visus en het wassen van handen en gezicht de enige functies bij vrouwen waarbij beperkingen voorkomen in minder dan 10% (tabel 5.3.3. 16).

Tabel 5.3.3.16 Oorzaken van beperkingen volgens ernst (in %) naar geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

MANNEN	MATIG BEPERKT	ERNSTIG BEPERKT	VROUWEN	MATIG BEPERKT	ERNSTIG BEPERKT
<u>Leeftijd 15 jaar of ouder</u>					
Gehoor	6,5	0,3	Gehoor	5,8	0,5
Mobiliteit	2,7	0,8	Mobiliteit	4,4	1,3
Aan- en uitkleden	2,8	0,4	Transfer:in-uit bed	3,7	1,3
Visus	1,9	0,3	Visus	3,8	0,2
Transfer:in-uit bed	1,4	0,7	Aan- en uitkleden	2,4	1,6
Transfer:in-uit zetel	1,4	0,5	Transfer:in-uit zetel	3,1	0,9
Eten en voedsel snijden	0,9	0,3	Urinaire continentie	0,8	1,4
Wassen van handen en gezicht	0,9	0,2	Naar het toilet gaan	1,4	0,8
Naar het toilet gaan	0,5	0,1	Eten en voedsel snijden	1,1	0,9
Urinaire continentie	0,3	0,3	Wassen van handen en gezicht	1,1	0,7
<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>					
Gehoor	21,1	0,9	Mobiliteit	20,9	8,1
Aan- en uitkleden	15,6	4,2	Gehoor	17,9	2,2
Mobiliteit	11,1	5,4	Aan- en uitkleden	12,8	6,5
Transfer:in-uit bed	9,3	6	Transfer:in-uit bed	12,2	4,8
Transfer:in-uit zetel	8,6	4	Transfer:in-uit zetel	13,8	2,5
Wassen van handen en gezicht	8,5	1,9	Eten en voedsel snijden	7,9	2,9
Eten en voedsel snijden	8,4	1,4	Naar het toilet gaan	8,4	1,9
Naar het toilet gaan	3,9	1	Urinaire continentie	4	6
Visus	3,2	0,4	Visus	8,1	0,4
Urinaire continentie	1,5	1,4	Wassen van handen en gezicht	6,8	1,7

Tabel 5.3.3.17 Het vóórkomen van beperkingen (in % met 95 B.I.) (IL14_2) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEEN		MATIGE BEPERKING		ERNSTIGE BEPERKING	
		%	95% B.I.	%	95% B.I.	%	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	75,2	(66,0-84,3)	19,1	(11,5-26,7)	5,7	(0,1-11,3)
	Lager	75,7	(70,5-80,9)	20,3	(15,2-25,4)	4,0	(1,9- 6,1)
	Lager secundair	76,3	(72,5-80,1)	16,6	(12,8-20,4)	7,1	(4,4- 9,8)
	Hoger secundair	83,1	(79,9-86,2)	14,1	(11,0-17,1)	2,9	(1,1- 4,6)
	Hoger	83,3	(79,0-87,6)	13,0	(9,0-16,9)	3,7	(1,0- 6,5)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	78,3	(70,7-85,9)	14,5	(7,8-21,3)	7,2	(2,8-11,6)
	20.000-30.000	75,3	(71,1-79,4)	19,9	(15,9-24,0)	4,8	(2,7- 6,9)
	30.000-40.000	79,7	(76,4-83,0)	16,1	(13,0-19,3)	4,2	(2,4- 5,9)
	40.000-60.000	80,8	(77,1-84,4)	15,2	(11,6-18,7)	4,0	(1,9- 6,2)
	>60.000	87,1	(82,3-91,9)	10,4	(5,8-14,9)	2,6	(0,3- 4,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	87,5	(85,4-89,5)	10,8	(8,9-12,7)	1,7	(0,8- 2,6)
	Zeer slecht tot redelijk	65,9	(60,7-71,0)	26,6	(21,6-31,7)	7,5	(4,9-10,1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	84,5	(81,7-87,2)	12,0	(9,5-14,5)	3,5	(2,1- 5,0)
	Vroeger gerookt	79,0	(75,0-82,9)	16,1	(12,1-20,1)	4,9	(2,4- 7,4)
	Matige roker (<20)	81,3	(76,5-86,2)	17,3	(12,5-22,0)	1,4	(0,0- 3,1)
	Zware roker	82,1	(74,8-89,5)	17,2	(10,0-24,4)	0,7	(0,0- 2,5)
Personen van 15 jaar en ouder							

Beperkingen en achtergrondkenmerken

Er is een negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van beperkingen. Bijvoorbeeld bij de bevolking in de laagste 3 inkomensniveaus is de prevalentie net geen 20% of meer. Bij de bevolking in de twee hoogste inkomensgroepen is de prevalentie respectievelijk 13% en 7%. De prevalentie van matige beperking neemt af van 24% tot 9% tussen het laagste en hoogste opleidingsniveau en van 17% tot 7% volgens het inkomensniveau. Het socio-economisch gradiënt bij ernstige beperking gaat respectievelijk van 10% tot 2% en van 10% tot 0%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze samenhang, alhoewel niet statistisch significant (Tabel 5.3.3.17).

De prevalentie van beperkingen bij personen met een negatieve gezondheidsbeleving is 41%, 10% heeft een ernstige beperking. Bij een gezondheidsbeleving van goed tot zeer goed komen beperkingen slechts voor bij 9% met slechts 1% ernstige beperking. Zoals aangegeven in Tabel 5.3.3.17 blijven deze verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht.

De prevalentie van beperkingen is het hoogst bij ex-rokers (20%) in vergelijking met de andere categorieën (ongeveer 13-14% elk). Na correctie voor leeftijd en geslacht is de prevalentie het laagst bij nooit rokers (16%), gevolgd door zware rokers (18%), matige rokers (19%) en ex-rokers (21%). Deze verschillen zijn niet significant.

Beperkingen komen het minst voor in Vlaams Gewest (16%), in vergelijking met het Waals (20%) en Brussels Gewest (22%). De verschillen volgens Gewest zijn het meest uitgesproken in de prevalentie van ernstige beperkingen, respectievelijk 3%, 6% en 7%. Deze laatste verschillen blijven ook na correctie voor leeftijd en geslacht.

Binnen het Vlaams Gewest (Tabel 5.3.3.7) is de prevalentie van beperkingen vrij gelijkaardig, met uitzondering van de provincie Limburg. Binnen de provincie Oost-Vlaanderen is de prevalentie van ernstige beperking beduidend lager. Deze verschillen zijn niet statistisch significant.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonte blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van beperkingen of de ernst van de beperkingen en anderzijds de gezondheidsbeleving gelijkaardig.

5.3.3.1.4. De twee meest frequente oorzaken van beperkingen.

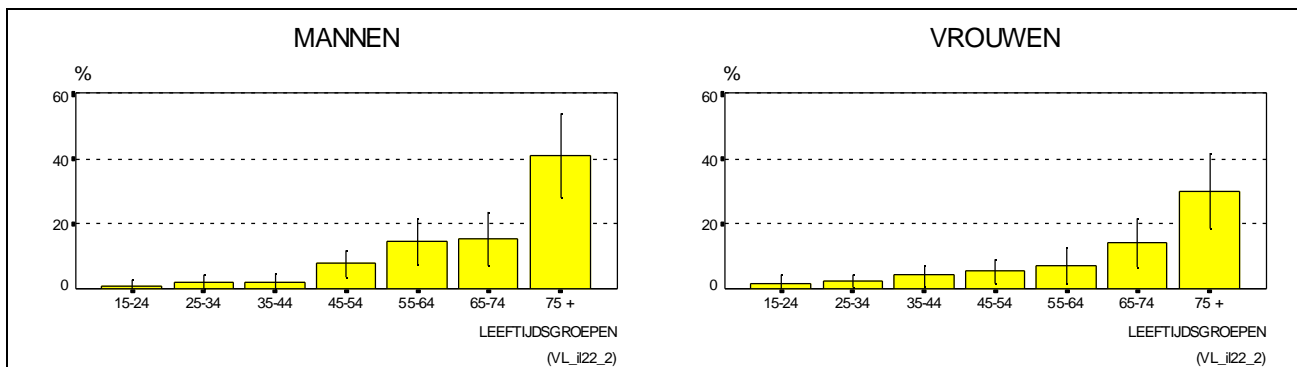
5.3.3.1.4.1 Beperkingen in het gehoor.

De vraag werd gesteld of de respondenten genoeg hoorden om een televisieprogramma te volgen met het volume van het geluid aanvaardbaar voor anderen of, indien niet, wanneer de volumeknop hoger werd ingesteld. 7% van de bevolking rapporteert beperkingen in de gehoorfunctie. De meerderheid (6%) is matig beperkt, d.w.z. dat men wel kan volgen wanneer het volume harder dan aanvaardbaar voor derden wordt gezet. De prevalentie is 6% bij vrouwen en 7% bij mannen. Dysfunctie van het gehoor neemt exponentieel toe met de leeftijd (Figuur 5.3.3.9). Er is een negatieve socio-economisch gradiënt. Ex-rokers hebben een hogere prevalentie (12%) in vergelijking met 5% in nooit rokers. De prevalentie van gehoorproblemen is niet verschillend volgens Gewest.

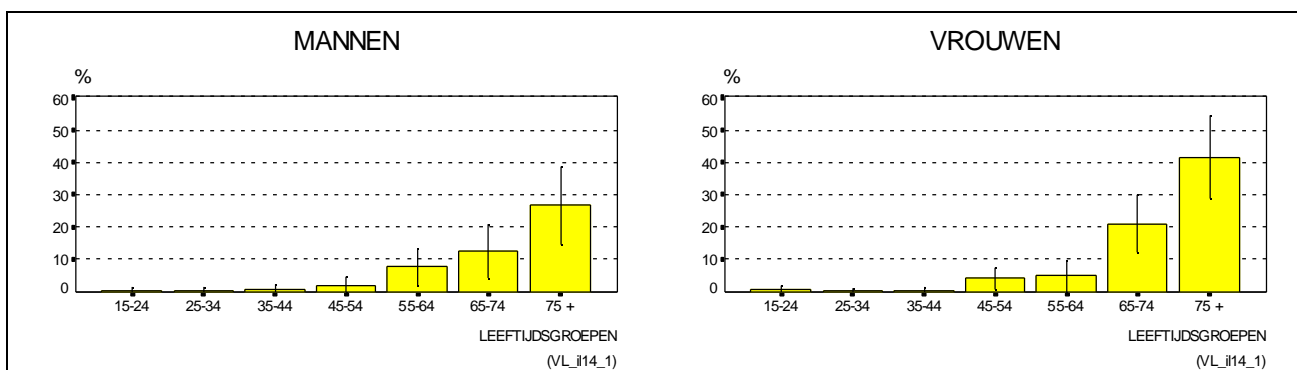
5.3.3.1.4.2 Beperkingen in mobiliteit.

5 % van de bevolking 15 jaar of ouder kan geen 200 meter of meer stappen zonder te stoppen of zonder daarvan last te ondervinden. In 1% is die afstand beperkt tot enkele stappen. De prevalentie is 6% bij vrouwen en 4% bij mannen. De beperking in mobiliteit neemt toe met de leeftijd (Figuur 5.3.3.10). Het probleem komt dan voor bij 29% van de vrouwen en bij 16% van de mannen na de leeftijd van 65 jaar. De prevalentie van beperkingen in mobiliteit neemt tot naarmate het inkomensniveau lager is. Dit verschil is niet statistisch significant. Tussen het opleidingsniveau en de prevalentie van beperkingen in mobiliteit is er geen duidelijke samenhang. Er is ook geen samenhang met de rookgewoonte. De prevalentie is ook geringer in het Vlaams Gewest (4%) in vergelijking met het Brussels en Waals Gewest (8%).

Figuur 5.3.3.9 *Beperkingen in het gehoor (in %) per persoon, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*



Figuur 5.3.3.10 *Beperkingen in mobiliteit (in %) per persoon, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

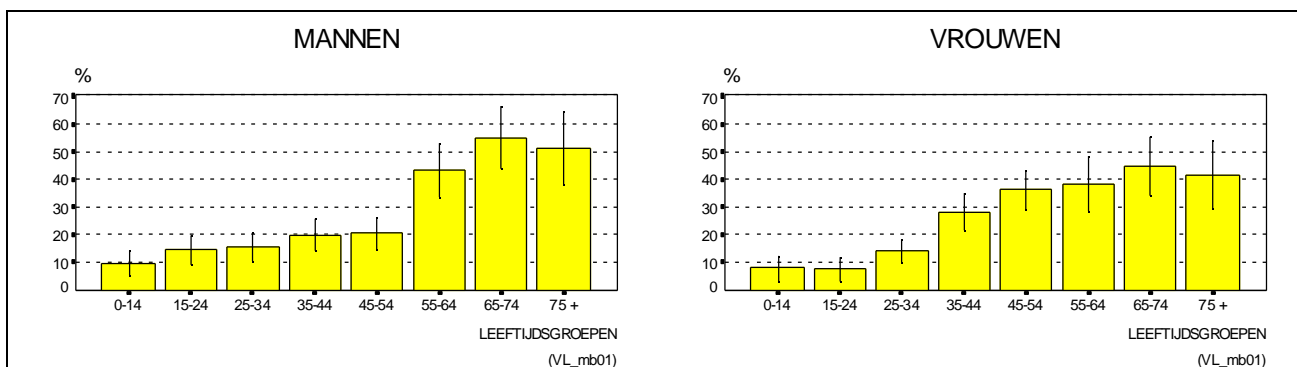


5.3.3.1.5. De gevolgen van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap (en Mb01-Mb01_1)

Van de totale bevolking zegt 23% last te hebben van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicap (verder genoemd aandoeningen). Dit cijfer is niet erg verschillend volgens geslacht (24% bij vrouwen en 22% bij mannen (Tabel 5.3.3.18).

Het aantal mensen die last hebben van aandoeningen loopt sterk op met de leeftijd. Voor de leeftijd van 45 jaar is dit 15% of minder, na de leeftijd van 65 jaar is dit minstens 40% bij vrouwen en minstens 50% bij mannen (Figuur 5.3.3.11).

Figuur 5.3.3.11 *Last hebben van één of meerdere ziekten, aandoeningen of handicaps (%) (MB01) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*



Van de bevolking die zegt last te ervaren van chronische aandoeningen heeft 12% ernstig gevolgen, d.w.z. dat ze als gevolg van hun aandoening af en toe voortdurend bedlegerig zijn. Ongeveer 22% vindt dat ze in hun dagelijkse bezigheden voortdurend belemmerd zijn door hun aandoening (matige), terwijl 32% lichte belemmering ondervindt (af en toe belemmerd in hun dagelijkse bezigheden). De frequentie en de ernst van de last neemt toe met de leeftijd (Tabel 5.3.3.18).

De gevolgen van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap en achtergrondkenmerken

Er is een duidelijke negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het rapporteren van het hebben van last van aandoeningen. Bij de populatie met een opleidingsniveau van lager secundair of lager is de prevalentie minstens 26%, bij hoger secundair of hoger onderwijs is het respectievelijk 22% en 16%. Evenzo is de prevalentie in de 3 laagste inkomenscategorïeën 26% tot 39% versus 16% tot 18% in de twee hoogste inkomensniveaus. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft dit sociaal gradiënt. Het is echter enkel statistisch significant m.b.t. het inkomensniveau (Tabel 5.3.3.19).

De populatie die zijn gezondheid negatief ervaart heeft 4 maal zoveel keer last van aandoeningen in vergelijking met zij die een positieve gezondheidsbeleving hebben. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft dit verschil significant.

Niet rokers hebben het minst frequent (21%) last van aandoeningen in vergelijking met ex-rokers (32%) en zware rokers (31%). Dit verschil is na correctie voor leeftijd en geslacht echter niet statistisch significant.

In het Vlaams Gewest (23%) rapporteert de bevolking minder vaak last te hebben van aandoeningen in vergelijking met Waals (27%) en Brussels (26%) Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht is enkel het verschil tussen het Waals en het Vlaams Gewest statistisch significant.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonten blijft enkel de samenhang tussen enerzijds het last hebben van aandoeningen en anderzijds het inkomensniveau en de subjectieve gezondheidsbeleving.

Tabel 5.3.3.18 De ernst* van de gevolgen (in %) (MB01_1) per persoon die zegt last te hebben van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps, naar geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal**	Leeftijd							
		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen									
Man	37,8 (31,3-44,4)	39,5	44,9	58,4	30,1	33,1	24,3	30,1	32,7
Vrouw	38,4 (31,8-45,0)	65,9	45,6	36,3	28,4	36,6	34,7	25,2	7,2
Licht									
Man	34,5 (28,1-40,8)	40,3	35,9	21,1	50	23,9	39,2	40,1	15,4
Vrouw	29,6 (23,3-35,8)	19,6	42,3	34,9	24,6	27,2	39,7	28,5	21,7
Matig									
Man	19,6 (14,6-24,6)	11	14,6	16,2	14,6	31,9	30,3	14,3	38,8
Vrouw	18,7 (14,1-23,3)	1,9	8,6	23,4	24,7	28,2	12,5	35,5	25,5
Ernstig									
Man	8,1 (4,5-11,7)	9,2	4,7	4,3	5,3	11,1	6,2	15,6	13,1
Vrouw	13,3 (8,9-17,7)	12,5	3,5	5,4	22,4	8	13,1	10,9	45,5

* : Licht : af en toe belemmerd in dagelijkse bezigheden
 Matig : voortdurend belemmerd in dagelijkse bezigheden
 Ernstig : af en toe tot voortdurend bedlegerig

** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

Tabel 5.3.3.19 *Het vóórkomen van last als gevolg van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (in %) (MB01_1) per persoon, naar geslacht en gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	24,7	(22,3-27,2)
	Vrouw	24,5	(22,0-26,9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	25,6	(18,5-32,7)
	Lager	28,9	(23,2-34,7)
	Lager secundair	28,7	(24,7-32,7)
	Hoger secundair	23,7	(20,5-26,8)
	Hoger	21,9	(18,2-25,5)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	35,0	(25,8-44,2)
	20.000-30.000	31,6	(27,3-35,8)
	30.000-40.000	26,4	(23,0-29,7)
	40.000-60.000	21,2	(18,1-24,3)
	>60.000	17,1	(12,6-21,7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	17,0	(15,0-19,1)
	Zeer slecht tot redelijk	63,7	(58,1-69,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	24,1	(21,0-27,2)
	Vroeger gerookt	29,9	(25,3-34,5)
	Matige roker (<20)	27,4	(22,3-32,5)
	Zware roker	32,6	(25,0-40,3)

5.3.3.1.6. Officieel erkende invaliditeit of handicap

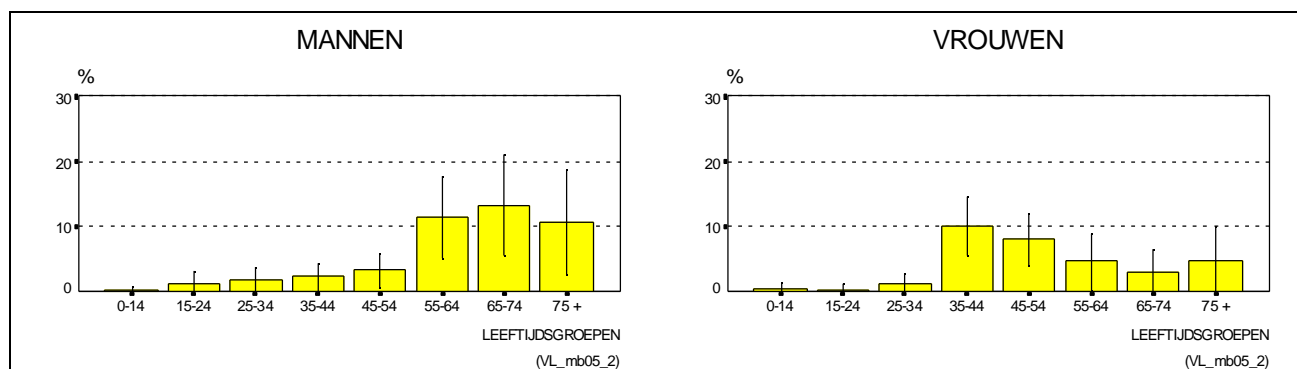
In de bevolking zegt 4% een officieel erkende invaliditeit of handicap te hebben. Deze prevalentie is niet verschillend volgens geslacht. Het toegekende percentage bij officieel erkende handicap is gemiddeld 53%.

Als oorzaak voor een handicap (al dan niet officieel erkend) wordt in 38% een ziekte aangegeven.

Arbeidsongevallen en beroepsziekten worden als reden aangegeven in 13% en 8% van de gevallen; bij mannen is dit in respectievelijk 15% en 11% van de gevallen. Daarnaast worden aangeboren afwijkingen in 12% van de gevallen als oorzaak aangegeven.

De prevalentie van officieel erkende handicap neemt toe met de leeftijd bij mannen. Bij vrouwen is er een top in de leeftijdsgroep 35-44 jaar waarna de prevalentie afneemt (Figuur 5.3.3.12).

Figuur 5.3.3.12 *Officieel erkende invaliditeit of handicap (in %) (MB05_2) per persoon, naar leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*



Officieel erkende invaliditeit of handicap en achtergrondskenmerken

Er is een samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en de prevalentie van officieel erkende invaliditeit of handicap. Bij de populatie met een opleidingsniveau van lager secundair of lager is de prevalentie hoger (6% tot 8%) in vergelijking met de populatie met een opleiding van bij hoger secundair (4%) of hoger onderwijs (3%). Evenzo is de prevalentie in de 3 laagste inkomenscategorïën 6% versus 2% in de twee hoogste inkomensniveaus. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze negatieve samenhang maar is niet statistisch significant (Tabel 5.3.3.20). Verder neemt de ernst van de erkenning ook af volgens het socio-economisch gradiënt. Zo is het percentage erkende invaliditeit in het laagste opleidingsniveaus gemiddeld 73% versus 29% in het hoogste. In de twee uiterste inkomensgroepen is dit respectievelijk 72% en 62%.

De populatie die zijn gezondheid negatief ervaart heeft een prevalentie die 8 maal groter is in vergelijking met zij die een positieve gezondheidsbeleving hebben. Zoals aangegeven in Tabel

5.3.3.20 blijft dit verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

Er is geen samenhang tussen de rookgewoonte en de prevalentie van officieel erkende handicap (Tabel 5.3.3.20).

De prevalentie van officieel erkende invaliditeit is 4% in het Vlaams Gewest, 6% in het Brussels Gewest en 7% in het Waals Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht is enkel het verschil tussen het Waals (8%) en het Vlaams (4%) Gewest statistisch significant. Ook de ernst van de erkenning is iets verschillend. Deze is gemiddeld 53% in het Vlaams, 64% in het Brussels en 67% in het Waals Gewest.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonten blijven de bovenvermelde associatie tussen de gezondheidsbeleving en het vóórkomen van een officieel erkende invaliditeit of handicap statistisch significant. Daarnaast wordt de negatieve gradiënt tussen de prevalentie van officieel erkende handicap en het opleidingsniveau meer uitgesproken en statistisch significant.

Tabel 5.3.3.20 *Officieel erkende invaliditeit of handicap (in %) (MB05_2) per persoon gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	4,4	(3,1- 5,7)
	Vrouw	3,9	(2,8- 5,0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	7,3	(1,4-13,2)
	Lager	5,0	(2,3- 7,7)
	Lager secundair	6,0	(3,9- 8,2)
	Hoger secundair	4,2	(2,7- 5,8)
	Hoger	2,6	(0,9- 4,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	6,5	(1,9-11,2)
	20.000-30.000	5,4	(3,2- 7,5)
	30.000-40.000	6,2	(4,3- 8,2)
	40.000-60.000	2,9	(1,5- 4,4)
	>60.000	1,8	(0,2- 3,4)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	2,1	(1,3- 2,9)
	Zeer slecht tot redelijk	11,7	(8,6-14,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	4,6	(2,9- 6,4)
	Vroeger gerookt	4,8	(2,9- 6,8)
	Matige roker (<20)	2,7	(1,1- 4,2)
	Zware roker	4,0	(1,0- 7,0)

5.3.3.2. Kortdurende Functiebeperkingen

5.3.3.2.1. Kortdurende functiebeperking door acuut ziek zijn (IC01-IC01_3 en IC04-IC04_3)

In de twee weken voor het interview heeft van de respondenten, 1 jaar en ouder, 10% omwille van lichamelijke en 2% omwille van emotionele of mentale problemen de normale activiteiten niet kunnen doen. Bij vrouwen is dit respectievelijk 10% en 4%; bij mannen 9% en 1%. Op basis van deze gegevens wordt een schatting gemaakt van het gemiddeld aantal dagen op jaarbasis met kortdurende functiebeperkingen of het gemiddeld aantal dagen per jaar dat men het bed moet houden wegens een acute ziekte.

Omwille van lichamelijke problemen is dit gemiddeld aantal 18 dagen waarvan 3 in bed. Omwille van emotionele of mentale problemen is dit gemiddeld 5 dagen waarvan 2 in bed. Bij vrouwen zijn deze cijfers respectievelijk 19 dagen waarvan 5 beddagen en 7 dagen waarvan 3 beddagen. Mannen zijn gemiddeld 17 dagen (waarvan 2 beddagen) buiten hun normale activiteiten omwille van lichamelijke problemen en 3 dagen (waarvan geen dag in bed) omwille van de emotionele en mentale problemen. Na correctie voor leeftijd blijven de verschillen significant met uitzondering van het aantal dagen per jaar met beperkingen omwille van lichamelijke problemen.

Het aantal dagen met kortdurende functie beperkingen omwille van lichamelijke en omwille van emotionele of mentale problemen neemt in de regel toe met de leeftijd.

Tabel 5.3.3.21 Het aantal dagen met kortdurende functiebeperkingen en het aantal dagen in bed (gemiddelde en 95% B.I.) omwille van lichamelijke (IC01_1, IC01_2) of omwille van emotionele of mentale problemen (IC04_1, IC04_2) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		OMWILLE VAN LICHAAMELIJKE PROBLEMEN				OMWILLE VAN EMOTIONELE OF MENTALE PROBLEMEN			
		AANTAL DAGEN		AANTAL DAGEN IN BED		AANTAL DAGEN		AANTAL DAGEN IN BED	
		n	95% B.I.	n	95% B.I.	n	95% B.I.	n	95% B.I.
GESLACHT	Man	17,6	(14,3-21,0)	3,0	(2,3- 3,6)	2,5	(1,1- 3,8)	0,1	(0,0- 0,2)
	Vrouw	19,9	(16,5-23,2)	4,9	(4,1- 5,8)	7,3	(5,2- 9,4)	3,1	(1,6- 4,6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	28,9	(10,7-47,1)	7,5	(3,5-11,5)	13,4	(2,5-24,3)	6,2	(1,7-10,6)
	Lager	19,4	(12,4-26,5)	5,7	(3,7- 7,7)	8,4	(2,5-14,3)	2,3	(0,0- 6,4)
	Lager secundair	23,1	(16,7-29,5)	3,3	(2,2- 4,5)	4,3	(1,5- 7,1)	0,7	(0,0- 1,6)
	Hoger secundair	12,9	(9,7-16,2)	3,6	(2,6- 4,6)	4,8	(2,6- 6,9)	1,8	(0,4- 3,1)
	Hoger	17,1	(12,4-21,8)	2,4	(1,6- 3,1)	1,3	(0,4- 2,2)	0,2	(0,0- 0,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	16,7	(8,6-24,9)	5,3	(2,6- 8,0)	11,5	(4,7-18,3)	6,0	(1,2-10,8)
	20.000-30.000	20,7	(14,5-26,9)	4,3	(3,1- 5,5)	7,0	(3,1-10,9)	1,0	(0,0- 2,0)
	30.000-40.000	26,4	(20,8-32,0)	5,8	(4,3- 7,3)	7,9	(4,4-11,4)	3,3	(0,9- 5,6)
	40.000-60.000	16,4	(12,3-20,5)	2,7	(1,9- 3,5)	2,8	(1,0- 4,5)	0,3	(0,0- 0,9)
	>60.000	13,4	(7,6-19,2)	2,9	(1,7- 4,1)	1,0	(0,0- 2,4)	0,4	(0,0- 1,1)
GEZONDHEIDSBELEIVING	Goed tot zeer goed	10,2	(7,9-12,4)	1,6	(1,2- 2,0)	1,3	(0,5- 2,2)	0,2	(0,0- 0,4)
	Zeer slecht tot redelijk	56,0	(44,1-67,9)	8,7	(6,5-10,9)	20,2	(11,4-29,0)	1,5	(0,3- 2,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	20,8	(15,4-26,1)	3,1	(2,3- 3,8)	6,0	(3,1- 8,9)	0,7	(0,0- 1,4)
	Vroeger gerookt	24,8	(17,3-32,2)	6,0	(4,0- 8,0)	11,2	(5,0-17,3)	6,3	(1,3-11,3)
	Matige roker (<20)	15,2	(7,6-22,7)	2,6	(1,5- 3,6)	3,2	(0,4- 5,9)	0,1	(0,0- 0,4)
	Zware roker	32,1	(17,1-47,0)	3,4	(1,8- 5,1)	2,6	(0,0- 5,3)	0,0	(0,0- 0,0)

Kortdurende functiebeperkingen door acuut ziek zijn en achtergrondkenmerken

Er is een duidelijke negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van kortdurende functiebeperkingen omwille van lichamelijke of omwille van emotionele of mentale problemen. Bijvoorbeeld de bevolking met een opleidingsniveau van lager secundair onderwijs of lager is omwille van lichamelijke problemen gemiddeld 25 tot 56 dagen met tijdelijke beperkingen. Bij hoger secundair of hoger onderwijs is het aantal dagen gemiddeld 14 dagen. Het socio-economisch gradiënt blijft na correctie voor leeftijd en geslacht ook al is het niet steeds statistisch significant (Tabel 5.3.3.21).

Het aantal dagen met beperkingen of in bed is ruim het vijfvoud bij personen met een negatieve gezondheidsbeleving in vergelijking met zij die hun gezond positief ervaren. Zoals aangegeven in Tabel 5.3.3.21 blijven deze verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht.

Het aantal dagen op jaarbasis met kortdurende beperkingen en het aantal beddagen omwille van lichamelijke problemen is het laagst bij matige rokers gevolgd door nooit rokers. Zware rokers hebben het geringst aantal dagen met kortdurende functiebeperkingen omwille van emotionele of mentale problemen. Na correctie voor leeftijd zijn de samenhang tussen rookgewoonten en kortdurende functiebeperkingen niet significant.

Na correctie voor leeftijd en geslacht is het gemiddeld aantal dagen op jaarbasis met kortdurende beperkingen omwille van lichamelijke problemen significant hoger in het Vlaams Gewest (19 dagen) in vergelijking met het Waals Gewest. Ook het aantal dagen met beperkingen omwille van emotionele problemen of het aantal beddagen is hoger maar deze verschillen zijn statistisch niet significant.

5.3.4. Brussels Gewest

5.3.4.1. Langdurige Lichamelijke Beperkingen

5.3.4.1.1. SF36-score voor lichamelijk functioneren (IL01_1)

De gemiddelde SF36-score in de leeftijdsgroep 15 jaar en ouder is 87. Ze bedraagt 85 bij vrouwen en 90 bij mannen. Vrouwen hebben in de regel in elke leeftijdsgroep een lagere score dan mannen. Na correctie voor leeftijd is het verschil minder uitgesproken. (Tabel 5.3.4.22).

De SF36-score neemt af met de leeftijd. Zo is de score gemiddeld groter dan 95 voor de leeftijd van 35 jaar. In de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar is het gemiddelde 71 en op oudere leeftijd is de score gemiddeld maar 55. In de oudste leeftijdsgroep is de bevolking ofwel matig beperkt in 9 van de 10 functies van de SF36-score of ernstig beperkt in 4 van de 10 functies.

SF36-score voor lichamelijk functioneren en achtergrondkenmerken

Er is een samenhang tussen enerzijds het opleidings- of het inkomensniveau en anderzijds de SF36-score. Naarmate het opleidings- of inkomensniveau lager is, is de SF36-score ook lager. Zo is in de laagste opleidingscategorie de SF36-score 82; in de hoogste categorie is de score gemiddeld 93. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze tendens (Tabel 5.3.4.22).

Respondenten die hun gezondheid goed tot zeer goed ervaren rapporteren in de regel minder beperkingen in de lichamelijke functies van de SF36. Gemiddeld is de score in deze groep 95 in vergelijking met 68 in de populatie met een meer negatieve gezondheidsperceptie. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft dit verschil groot.

Een hogere SF36-score wordt geobserveerd bij zware rokers. Na correctie voor leeftijd en geslacht hebben zware rokers de laagste score die significant verschillend van de score bij nooit rokers (Tabel 5.3.4.22).

De SF36-score is gemiddeld niet verschillend tussen het Brussels en het Waals Gewest (88). De score is wel significant lager in het Vlaams Gewest (92). Deze verschillen blijven na correctie voor leeftijd en geslacht.

Tabel 5.3.4.22 SF36-score voor het lichamelijk functioneren (IL01_1), gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE	95% B.I.
GESLACHT	Man	87,7	(86,6-88,9)
	Vrouw	85,4	(84,3-86,5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	83,7	(79,8-87,6)
	Lager	79,7	(77,1-82,4)
	Lager secundair	82,4	(80,2-84,7)
	Hoger secundair	89,4	(87,9-90,8)
	Hoger	90,4	(89,2-91,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	85,8	(82,5-89,0)
	20.000-30.000	82,7	(80,4-85,0)
	30.000-40.000	83,5	(81,4-85,6)
	40.000-60.000	88,8	(87,3-90,3)
	>60.000	90,3	(88,9-91,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	93,8	(93,2-94,4)
	Zeer slecht tot redelijk	72,2	(69,7-74,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	87,1	(85,7-88,5)
	Vroeger gerookt	87,2	(85,6-88,9)
	Matige roker (<20)	85,4	(83,1-87,7)
	Zware roker	81,2	(77,4-84,9)
Personen van 15 jaar en ouder			

5.3.4.1.2. Handicap in mobiliteit (IL11_2)

In de bevolking 15 jaar en ouder is 94% zonder handicap in mobiliteit. 3% is matig gehandicapt, d.w.z. ze zijn in hun verplaatsingen beperkt tot huis of tuin. 3% is ernstig gehandicapt, nl. ze moeten voortdurend in de zetel (2%) of zijn bedlegerig (0,7%). Er is geen verschil in de prevalentie volgens geslacht : bij vrouwen en mannen is de prevalentie matige handicap 3%. De prevalentie ernstige handicap is 3% bij vrouwen en 2% bij mannen.

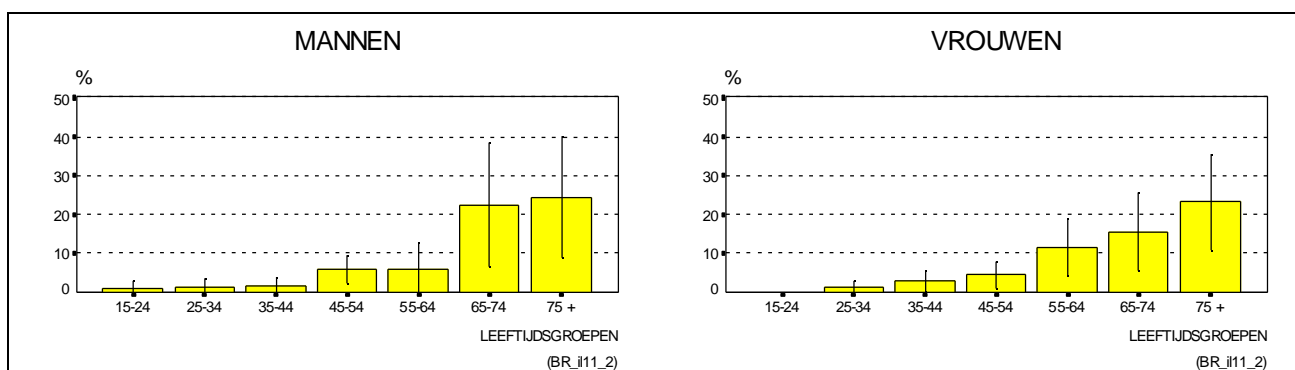
Het percentage personen zonder handicap in mobiliteit neemt af met de leeftijd (Figuur 5.3.4.13). Dit is vanaf de leeftijd van 55 jaar bij vrouwen en vanaf de leeftijd van 65 jaar bij mannen (Tabel 5.3.4.23). In de leeftijdsgroep 65-74 jaar is de prevalentie van handicap in mobiliteit 16% bij vrouwen en 22% bij mannen. In de oudste leeftijdsgroep is deze prevalentie respectievelijk 23% en 24%. Het percentage bedlegerig is in deze twee oudste leeftijdsgroepen respectievelijk 2% en 4%.

Tabel 5.3.4.23 Handicap in mobiliteit* (in %) (IL11_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal**	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen								
Man	92,9 (90,4-95,5)	98,8	98,4	98,0	94,1	94,1	77,6	75,5
Vrouw	93,3 (91,4-95,3)	100	98,6	97,0	95,5	88,5	84,5	76,7
Matig								
Man	4,0 (2,0- 6,1)	1,2	0,9	1,2	4,2	2,1	13,4	12,3
Vrouw	3,5 (2,0- 5,0)	0,0	0,4	2,3	3,7	5,3	9,5	7,7
Ernstig								
Man	3,0 (1,2- 4,9)	0,0	0,6	0,8	1,7	3,8	9,0	12,2
Vrouw	3,2 (1,8- 4,6)	0,0	0,9	0,7	0,8	6,2	6,0	15,6

* : Matig : beperkt tot huis of tuin
Ernstig : beperkt tot zetel of bedlegerig
** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

Figuur 5.3.4.13 Handicap in mobiliteit* (in %) (IL11_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Handicap in mobiliteit en achtergrondkenmerken

Er is een negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van handicap in mobiliteit. D.w.z. dat de populatiegroepen met een socio-economische score in de regel een grotere prevalentie heeft. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze tendens het duidelijk aanwezig volgens het gradiënt van inkomen.

De prevalentie van handicap is substantieel hoger bij mensen die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren. De prevalentie matige handicap is 10%, ernstige handicap 8% in vergelijking met respectievelijk 0,5% en 0,3% bij respondenten met een goede subjectieve gezondheid.

Er is geen samenhang tussen het rookgedrag en het vóórkomen van handicap in mobiliteit, ook is als na correctie voor leeftijd en geslacht de prevalentie het laagst in de groep van nooit rokers.

Er is een hogere prevalentie van handicap in het Brussels Gewest (6%) in vergelijking met het Vlaams Gewest (3%). De prevalentie in het Waals Gewest is 5%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven deze verschillen. Belangrijk is dat dit verschil vooral terug te vinden in de prevalentie van ernstige handicap en minder in het vóórkomen van matige handicap.

De hierboven beschreven samenhang tussen enerzijds de prevalentie van handicap in mobiliteit en anderzijds de socio-economische variabelen, de gezondheidsbeleving en het rookgedrag bleef analoog in een multivariaat logistisch model, met uitzondering van de samenhang tussen het vóórkomen van handicap en het opleidings- en inkomensniveau. Voor beide variabelen wordt de negatieve samenhang minder duidelijk.

Tabel 5.3.4.24 *Handicap in mobiliteit (in % met 95 B.I.) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		GEEN		MATIGE HANDICAP		ERNSTIGE HANDICAP	
		%	95% B.I.	%	95% B.I.	%	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	95,8	(92,3-99,4)	3,9	(0,5- 7,4)	0,2	(0,0- 1,4)
	Lager	85,3	(80,6-90,0)	6,3	(3,0- 9,6)	8,4	(4,6-12,3)
	Lager secundair	91,1	(88,1-94,2)	4,1	(1,8- 6,4)	4,8	(2,5- 7,1)
	Hoger secundair	95,3	(93,0-97,6)	2,5	(0,8- 4,2)	2,2	(0,6- 3,7)
	Hoger	97,1	(95,5-98,7)	1,4	(0,4- 2,3)	1,5	(0,2- 2,9)
EQUIVALENT INKOMEN BFR)	< 20.000	89,5	(84,2-94,8)	5,5	(1,9- 9,0)	5	(0,4- 9,6)
	20.000-30.000	86,6	(82,1-91,1)	7,9	(4,5-11,3)	5,5	(2,3- 8,6)
	30.000-40.000	93	(90,5-95,6)	3,1	(1,3- 5,0)	3,8	(1,9- 5,7)
	40.000-60.000	94,1	(91,6-96,6)	2,6	(0,8- 4,4)	3,3	(1,5- 5,1)
	>60.000	98,1	(96,5-99,8)	0,9	(0,0- 2,1)	1	(0,0- 2,2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	99	(98,1-99,9)	0,6	(0,0- 1,2)	0,4	(0,0- 1,0)
	Zeer slecht tot redelijk	85,1	(81,4-88,8)	8	(5,1-10,9)	6,8	(4,2- 9,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	94,2	(91,8-96,5)	2,4	(1,0- 3,8)	3,4	(1,3- 5,4)
	Vroeger gerookt	93,2	(90,8-95,5)	4,4	(2,3- 6,4)	2,5	(1,0- 3,9)
	Matige roker (<20)	93,9	(90,7-97,0)	2,9	(0,7- 5,1)	3,2	(0,8- 5,6)
	Zware roker	90,6	(85,7-95,4)	2,8	(0,4- 5,1)	6,7	(1,9-11,5)
** :	Matig : beperkt tot huis of tuin						
	Ernstig : beperkt tot zetel of bedlegerig						
Personen van 15 jaar en ouder							

5.3.4.1.3. Beperkingen (IL14_2 - IL14_5)

In de bevolking 15 jaar en ouder is 78% zonder beperkingen. 14% is matig beperkt. Deze mensen kunnen minstens een functie niet uitvoeren zonder moeite. Ernstige lichamelijke beperking of het niet kunnen uitvoeren van minstens 1 taak zonder hulp van derden komt voor in 7%. Vrouwen hebben een hogere prevalentie van beperkingen (23%) in vergelijking met 20% bij mannen. Het verschil komt vooral door de hogere prevalentie van ernstige beperkingen (9% versus 5%). Vrouwen met een beperking hebben gemiddeld 2 functies met matige en 1,7 ernstige beperkingen.

Deze aantallen zijn bij mannen respectievelijk 1,9 en 1,8. Na correctie voor leeftijd blijft het verschil volgens geslacht niet belangrijk (Tabel 5.3.4.25).

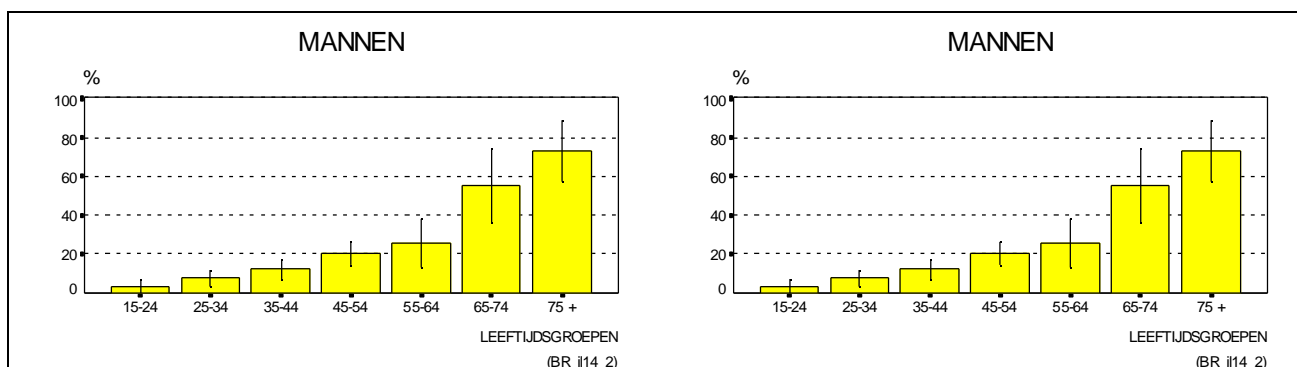
Het percentage personen zonder beperkingen neemt sterk af met de leeftijd. In de oudste twee leeftijdsgroepen komen beperkingen vaker voor bij mannen. (Figuur 5.3.4.14). In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is minder dan de helft van de bevolking vrij van beperkingen. De prevalentie van beperkingen is bij vrouwen 47%, waarbij 24% met ernstige beperking. Bij mannen zijn deze cijfers respectievelijk 63% en 17%.

Tabel 5.3.4.25 Beperkingen volgens ernst* (in %) (IL14_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal**	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen								
Man	77,1 (73,7-80,5)	96,6	93,5	88,1	79,8	74,3	44,6	26,6
Vrouw	77,9 (74,8-80,9)	86,2	91,9	88,4	78,1	72,1	67,7	31,4
Matig								
Man	16,7 (13,4-20,0)	2,3	4,8	8,0	16,7	18,7	44,5	46,9
Vrouw	14,4 (11,7-17,2)	12,8	6,6	8,9	13,0	23,9	17,2	31,8
Ernstig								
Man	6,2 (3,9- 8,5)	1,1	2,8	3,9	3,4	7,0	10,9	26,5
Vrouw	7,7 (5,7- 9,7)	0,9	2,5	2,8	8,9	4,0	15,1	36,8

* : Matig : minstens 1 functie met moeite
Ernstig : minstens 1 functie met hulp
** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

Figuur 5.3.4.14 Beperkingen* (in %) (IL14_2) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Tabel 5.3.4.26 Oorzaken van beperkingen volgens ernst (in %) naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

MANNEN	MATIG BEPERKT	ERNSTIG BEPERKT	VROUWEN	MATIG BEPERKT	ERNSTIG BEPERKT
<u>Leeftijd 15 jaar of ouder</u>					
Mobiliteit	5,6	2,2	Mobiliteit	5,5	2,7
Gehoor	5,8	0,9	Gehoor	6,0	2,0
Transfer:in-uit bed	4,2	0,8	Visus	5,6	2,2
Visus	3,6	1,0	Transfer:in-uit bed	5,2	0,6
Transfer:in-uit zetel	3,5	0,9	Transfer:in-uit zetel	5,0	0,7
Aan- en uitkleden	3,1	0,9	Aan- en uitkleden	3,9	0,7
Urinaire continentie	0,9	1,5	Urinaire continentie	1,2	3,0
Naar het toilet gaan	1,9	0,3	Naar het toilet gaan	1,4	0,6
Eten en voedsel snijden	1,0	0,4	Wassen van handen en gezicht	1,2	0,5
Wassen van handen en gezicht	0,7	0,3	Eten en voedsel snijden	0,9	0,7
<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>					
Mobiliteit	27,0	7,9	Mobiliteit	16,5	11,7
Transfer:in-uit bed	11,4	4,6	Gehoor	15,9	6,2
Gehoor	13,1	1,9	Transfer:in-uit bed	15,1	2,9
Aan- en uitkleden	10,0	4,7	Visus	11,7	6,0
Naar het toilet gaan	12,0	1,5	Transfer:in-uit zetel	14,7	2,3
Transfer:in-uit zetel	9,6	3,5	Aan- en uitkleden	13,9	3,0
Urinaire continentie	2,7	8,7	Urinaire continentie	4,9	9,4
Visus	8,2	2,3	Wassen van handen en gezicht	5,1	2,4
Eten en voedsel snijden	6,7	1,7	Naar het toilet gaan	5,2	2,3
Wassen van handen en gezicht	3,6	1,1	Eten en voedsel snijden	3,4	3,6

De twee voornaamste oorzaken van beperkingen (Tabel 5.3.4.26) zijn beperkingen in mobiliteit (8% in beide geslachten) en beperkingen in het gehoor (8% bij vrouwen, 7% bij mannen). Na de leeftijd van 65 jaar blijven beperkingen in mobiliteit (28%) en gehoorproblemen (22%) de twee eerste oorzaken van beperkingen bij vrouwen. Belangrijk is het relatief hoog percentage met ernstige beperkingen in mobiliteit (12%). Bij mannen komen gehoorproblemen op de 3^{de} plaats, na beperkingen in mobiliteit (35%) en beperkingen in transfer in - en uit bed (16%). Daarnaast komen er voor beiden andere redenen van beperking op de voorgrond (prevalentie van minstens 10%) : transfer in - en uit bed (vrouwen) of zetel, het aan- en uitkleden, visusstoornissen en urinaire continentie. Bij mannen zijn er ook nog problemen om naar het toilet te gaan.

Beperkingen en achtergrondkenmerken

Er is een negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van beperkingen. Bijvoorbeeld bij de bevolking met een opleidingsniveau van lager secundair onderwijs of lager is de prevalentie 27% of meer. Bij hoger secundair of hoger onderwijs is de prevalentie respectievelijk 22% en 13%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze samenhang duidelijk. De negatieve trend tussen inkomensniveau en de prevalentie van beperkingen wordt meer uitgesproken na correctie voor leeftijd en geslacht (Tabel 5.3.4.27).

De prevalentie van beperkingen bij personen met een negatieve gezondheidsbeleving is 49%, 16% heeft een ernstige beperking. Bij een gezondheidsbeleving van goed tot zeer goed komen beperkingen slechts

voor bij 11% met slechts 2% ernstige beperking. Zoals aangegeven in Tabel 5.3.4.27 blijven deze verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht.

De prevalentie van beperkingen is het hoogst bij ex-rokers (24%) en het laagst bij zware rokers (16%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is de prevalentie het laagst bij ex-rokers (20%) en nooit rokers (22%) en substantieel hoger bij zware rokers (31%). Deze verschillen zijn niet significant.

Beperkingen komen het frequentst voor in Brussels Gewest (22%), in vergelijking met het Waals (20%) en Vlaams Gewest (16%). De verschillen volgens Gewest zijn het meest uitgesproken in de prevalentie van ernstige beperkingen, respectievelijk 7%, 6% en 3%. Deze laatste verschillen blijven ook na correctie voor leeftijd en geslacht.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving, rookgewoonte blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van beperkingen of de ernst van de beperkingen en anderzijds de gezondheidsbeleving of de verblijfplaats gelijkaardig.

Tabel 5.3.4.27 *Het vóórkomen van beperkingen (in % met 95 B.I.) (IL 14_2) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		GEEN		MATIGE BEPERKING		ERNSTIGE BEPERKING	
		%	95% B.I.	%	95% B.I.	%	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	73,7	(66,5-80,9)	17,1	(10,5-23,7)	9,2	(5,1-13,3)
	Lager	68,4	(62,2-74,5)	17,1	(11,8-22,5)	14,5	(10,0-19,0)
	Lager secundair	73,5	(68,2-78,8)	16,1	(11,3-20,9)	10,4	(7,2-13,5)
	Hoger secundair	79,6	(75,7-83,5)	14,9	(11,3-18,5)	5,5	(3,1-7,8)
	Hoger	83,1	(79,9-86,2)	11,9	(9,0-14,8)	5	(3,1-7,0)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	75,6	(69,5-81,8)	13,3	(7,6-19,1)	11	(5,9-16,1)
	20.000-30.000	68,3	(62,9-73,6)	22,5	(17,2-27,8)	9,2	(5,6-12,8)
	30.000-40.000	77,3	(73,0-81,6)	15	(11,3-18,6)	7,7	(4,9-10,6)
	40.000-60.000	81,9	(78,1-85,8)	11,3	(8,0-14,6)	6,7	(4,1-9,4)
	>60.000	85,2	(81,2-89,1)	11,2	(7,6-14,8)	3,6	(1,4-5,9)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	86,4	(83,9-88,9)	10,9	(8,5-13,3)	2,7	(1,3-4,0)
	Zeer slecht tot redelijk	57,6	(52,5-62,7)	28,6	(23,8-33,4)	13,8	(10,1-17,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	78,2	(74,0-82,5)	14,8	(11,0-18,7)	7	(4,4-9,5)
	Vroeger gerookt	79,9	(76,3-83,5)	14,5	(11,1-18,0)	5,6	(3,5-7,6)
	Matige roker (<20)	73,1	(68,1-78,1)	20,3	(15,5-25,0)	6,6	(3,5-9,7)
	Zware roker	69,3	(62,6-76,0)	22,9	(16,2-29,6)	7,8	(3,4-12,2)
Personen van 15 jaar en ouder							

5.3.4.1.4. De twee meest frequente oorzaken van beperkingen.

5.3.4.1.4.1 Beperkingen in het gehoor.

De vraag werd gesteld of de respondenten genoeg hoorden om een televisieprogramma te volgen met het volume van het geluid aanvaardbaar voor anderen of, indien niet, wanneer de volumeknop hoger werd ingesteld. 7% van de bevolking 15 jaar en ouder rapporteert beperkingen in de gehoorfunctie. De meerderheid (6%) is matig be

perkt, d.w.z. dat men wel kan volgen wanneer het volume harder dan aanvaardbaar voor derden wordt gezet. De prevalentie is 8% bij vrouwen en 7% bij mannen. Dysfunctie van het gehoor neemt toe met de leef-

tijd (Figuur 5.3.4.15). Opmerkelijk is het hoge percentage (8%) bij vrouwen in de leeftijdsgroep 15-24 jaar. Er is een negatieve socio-economisch gradiënt. Deze samenhang is duidelijk m.b.t. de opleidingsniveaus. Zo komen gehoorstoornissen voor in 10% van de bevolking met een diploma van lager secundair onderwijs of lager in vergelijking met een prevalentie van 7%

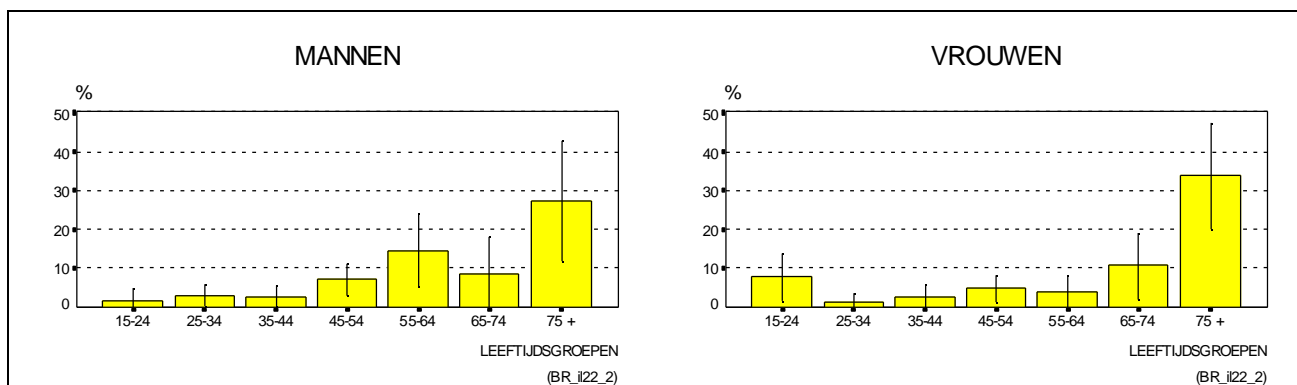
bij hoger secundair onderwijs of 5% bij hoger onderwijs. Rokers hebben ook een grotere prevalentie van gehoorproblemen in vergelijking met niet-rokers. De prevalentie is niet verschillend in Brussels Gewest in vergelijking met de twee andere Gewesten.

5.3.4.1.4.2 19.2. Beperkingen in mobiliteit.

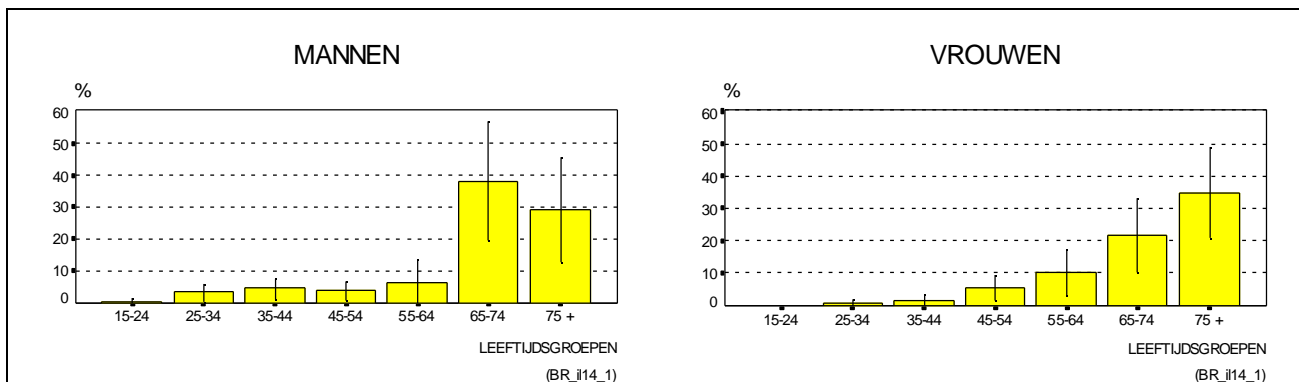
8 % van de bevolking 15 jaar en ouder kan geen 200 meter of meer stappen zonder te stoppen of

zonder daarvan last te ondervinden. In 2% is die afstand beperkt tot enkele stappen. Deze prevalentie is niet verschillend volgens geslacht. De beperking in mobiliteit neemt toe met de leeftijd (Figuur 5.3.4.16). Het probleem komt dan voor bij 28% van de vrouwen en bij meer dan één derde van de mannen 65 jaar en ouder. Er is een negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en de prevalentie van beperkingen in mobiliteit. De prevalentie in het Brussels is gelijkaardig aan deze van het Waals Gewest (8%), maar twee maal de prevalentie van het Vlaams Gewest.

Figuur 5.3.4.15 *Beperkingen in het gehoor (in %) per persoon, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*



Figuur 5.3.4.16 *Beperkingen in mobiliteit (in %) per persoon, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

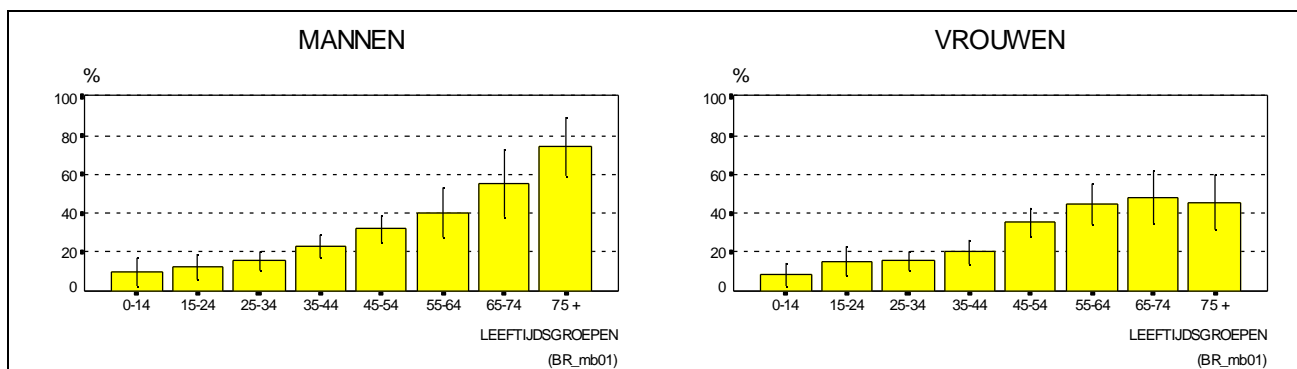


5.3.4.1.5. De gevolgen van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap (Mb01-Mb01_1)

Van de totale bevolking zegt 26% last te hebben van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicap (verder genoemd aandoeningen). Dit cijfer is niet statistisch significant verschillend volgens geslacht (Tabel 5.3.4.29).

Het aantal mensen die last hebben van aandoeningen loopt sterk op met de leeftijd. Voor de leeftijd van 44 jaar heeft minder dan één vierde problemen, na de leeftijd van 65 jaar is dit bijna de helft bij vrouwen en drie vierden van de mannelijke bevolking (Figuur 5.3.4.17).

Figuur 5.3.4.17 Last hebben van één of meerdere ziekten, aandoeningen of handicaps (%) (MB01) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Van de bevolking die zegt last te hebben heeft 23% ernstige gevolgen, d.w.z. dat ze als gevolg van hun aandoening af en tot voortdurend bedlegerig zijn. Ongeveer 22% vindt dat ze in hun dagelijkse bezigheden voortdurend belemmerd zijn door hun aandoening (matig), terwijl 28% er lichte belemmering van ondervindt (af en toe belemmerd in hun dagelijkse bezigheden). De frequentie en de ernst van de gevolgen neemt toe met de leeftijd (Tabel 5.3.4.28).

De gevolgen van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap en achtergrondkenmerken

Er is een negatieve samenhang tussen het opleidingsniveau en het rapporteren van het hebben van last van aandoeningen. Tussen de laagste en de hoogste opleidingsklasse neemt de prevalentie af van 42% naar 19%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze trend zeer duidelijk (Tabel 5.3.4.29). De samenhang met het inkomensniveau volgt eenzelfde gradiënt.

De populatie die zijn gezondheid negatief ervaart heeft 4 maal zoveel keer last van aandoeningen in vergelijking met zij die een positieve gezond

heidsbeleving hebben. Zoals aangegeven in Tabel 5.3.4.29 blijft dit verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

Er is geen statistisch significante samenhang tussen het vóórkomen van last hebben van aandoeningen en het rookgedrag ook al is de prevalentie het laagst bij nooit rokers (Tabel 5.3.4.29).

In het Brussels (26%) Gewest rapporteert een groter aandeel van de bevolking last te ervaren van chronische aandoeningen in vergelijking met het Vlaams Gewest (23%). Deze proportie is gelijkaardig aan de prevalentie in het Waals Gewest (27%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is het verschil met het Vlaams Gewest niet significant.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonten blijft enkel de samenhang tussen enerzijds het last hebben van aandoeningen en anderzijds het opleidingsniveau en de subjectieve gezondheidsbeleving significant.

Tabel 5.3.4.28 De ernst* van de gevolgen (in %) per persoon die zegt last te hebben van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps, naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal**	Leeftijd							
		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Geen last									
Man	27,9 (19,7-36,0)	48,4	25,1	29,7	16,8	23	26,9	25,2	13,7
Vrouw	34,3 (24,5-44,1)	59,6	33,2	30,6	32,8	25	21	27,2	29,5
Licht									
Man	31,7 (23,5-39,9)	36,6	31,5	29,5	36,9	34,7	25,6	17,3	36,7
Vrouw	26,6 (19,6-33,7)	8,6	46	28,5	36,1	32,2	20,4	29,1	8,3
Matig	19,0 (13,4-24,6)								
Man	16,6 (10,3-22,9)	3,4	19,5	22,5	14,9	33,2	26,4	8,9	37,7
Vrouw		8,5	12,7	15,8	9,1	17,1	26,7	23,9	36,7
Ernstig									
Man	21,4 (14,7-28,2)	11,5	23,9	18,2	31,3	9,1	21,1	48,6	11,9
Vrouw	22,5 (14,0-31,0)	23,3	8,1	25,1	21,9	25,7	31,9	19,8	25,5

* : Licht : af en toe belemmerd in dagelijkse bezigheden
 Matig : voortdurend belemmerd in dagelijkse bezigheden
 Ernstig : af en toe tot voortdurend bedlegerig

** : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

Tabel 5.3.4.29 Het vóórkomen van last als gevolg van één of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen of handicaps (in %) (MB01_1) per persoon, naar geslacht en gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	27,6	(24,5-30,8)
	Vrouw	25,6	(22,7-28,4)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	38,4	(31,1-45,7)
	Lager	31,6	(25,8-37,3)
	Lager secundair	29,5	(25,2-33,7)
	Hoger secundair	26,2	(21,9-30,5)
	Hoger	20,3	(17,4-23,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	21,4	(15,8-27,0)
	20.000-30.000	33,9	(29,4-38,5)
	30.000-40.000	30,6	(26,1-35,1)
	40.000-60.000	25,8	(22,1-29,5)
	>60.000	18,5	(14,4-22,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	19	(16,3-21,8)
	Zeer slecht tot redelijk	59,6	(54,2-64,9)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	28,1	(23,8-32,4)
	Vroeger gerookt	30,8	(26,5-35,2)
	Matige roker (<20)	31,4	(26,3-36,6)
	Zware roker	37	(30,5-43,5)

5.3.4.1.6. Officieel erkende invaliditeit of handicap

In de bevolking zegt 6% een officieel erkende invaliditeit of handicap te hebben. Dit is 4% bij vrouwen en 8% bij mannen. Dit verschil is statistisch significant na correctie voor leeftijd. Het toegekende percentage is gemiddeld 64%.

Als oorzaak voor de handicap (al dan niet officieel erkend) wordt in 44% een ziekte aangegeven. Arbeidsongevallen en beroepsziekten worden als redenen aangegeven in 10% en 8% van de gevallen; bij mannen is dit 14% elk.

De prevalentie neemt bij mannen toe met de leeftijd (Figuur 5.3.4.18).

Officieel erkende invaliditeit of handicap en achtergrondkenmerken

Er is een samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en de prevalentie van officieel erkende invaliditeit of handicap. Bij de populatie met een opleidingsniveau van lager secundair (8%) of lager (13% en 15%) is de prevalentie hoger in vergelijking met de populatie met een opleiding van bij hoger secundair of hoger onderwijs (3%). Evenzo is de prevalentie in de 3 laagste inkomenscategorieën 5% tot 8% versus 4% en 2% in de twee hoogste inkomensniveaus. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze negatieve samenhang zeer duidelijk, vooral, m.b.t. het opleidingsniveau (Tabel 5.3.4.30).

Verder neemt de ernst van de erkenning ook af volgens het socio-economisch gradiënt. Zo is het percentage erkende invaliditeit in het laagste opleidingsniveau gemiddeld 66% versus 58% in het hoogste. In de twee uiterste inkomensgroepen is dit respectievelijk 72% en 48%.

De populatie die zijn gezondheid negatief ervaart heeft een prevalentie die 8 maal groter is in vergelijking met zij die een positieve gezondheidsbeleving hebben. Zoals aangegeven in Tabel 5.3.4.30 blijft dit verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

Niet rokers (4%) hebben een lagere prevalentie van officieel erkende invaliditeit of handicap in vergelijking met ex-, matige en zware rokers (respectievelijk 9%, 8%, 7%). Deze verschillen zijn echter niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

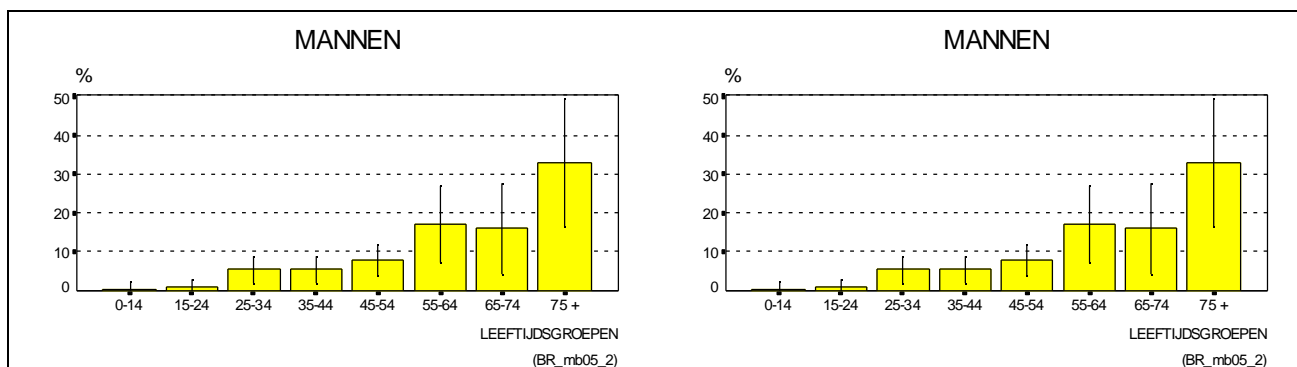
De prevalentie van officieel erkende invaliditeit in het Brussels Gewest (6%) is niet statistisch verschillend van het Vlaams Gewest (4%) en het Waals Gewest (7%).

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonten blijven de bovenvermelde associaties gelijkaardig.

Tabel 5.3.4.30 *Officieel erkende invaliditeit of handicap (in %) (MB05_2) per persoon gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	8,4	(6,3-10,5)
	Vrouw	4,3	(2,9- 5,7)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	14,2	(9,3-19,1)
	Lager	14,2	(9,7-18,7)
	Lager secundair	8,6	(5,7-11,5)
	Hoger secundair	3,2	(1,5- 4,8)
	Hoger	3,1	(1,8- 4,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	5,9	(2,3- 9,6)
	20.000-30.000	9,9	(6,5-13,3)
	30.000-40.000	8,6	(5,8-11,5)
	40.000-60.000	4,8	(2,7- 6,8)
	>60.000	1,6	(0,3- 3,0)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	2,9	(1,7- 4,2)
	Zeer slecht tot redelijk	18,1	(14,1-22,1)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	5,1	(3,1- 7,0)
	Vroeger gerookt	7,4	(5,0- 9,9)
	Matige roker (<20)	8,3	(5,0-11,6)
	Zware roker	10,3	(5,9-14,6)

Figuur 5.3.4.18 Officieel erkende invaliditeit of handicap (in %) (MB05_2) per persoon, naar leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



5.3.4.2. Kortdurende Functiebeperkingen

5.3.4.2.1. Kortdurende functiebeperking door acuut ziek zijn (IC01-IC01_2 en IC04-IC04_2)

In de twee weken voor het interview heeft van de respondenten, 1 jaar en ouder, 10% omwille van lichamelijke en 3% omwille van emotionele of mentale problemen de normale activiteiten niet kunnen doen. Bij vrouwen is dit respectievelijk 11 en 3; bij mannen is dit 9% en 3%. Op basis van deze gegevens wordt een schatting gemaakt van het gemiddeld aantal dagen op jaarbasis met kortdurende functiebeperkingen of het gemiddeld aantal dagen op jaarbasis dat men het bed moet houden door acuut ziek zijn.

Omwille van lichamelijke problemen is dit gemiddeld 20 dagen met functiebeperkingen waarvan 8 dagen in bed. Omwille van emotionele of mentale problemen bedraagt dit gemiddeld 6 dagen waarvan 4 in bed. Bij vrouwen gaat het respectievelijk om 22 dagen waarvan 9 in bed en 6 dagen waarvan 3 in bed. Mannen zijn gemiddeld 19 dagen (waarvan 8 in bed) buiten hun normale activiteiten omwille van lichamelijke problemen en 7 dagen (waarvan 4 in bed) omwille van de emotionele en mentale problemen. Na correctie voor leeftijd zijn deze verschillen volgens geslacht niet significant (Tabel 5.3.4.31).

Het aantal dagen met kortdurende functie beperkingen omwille van lichamelijke en omwille van emotionele of mentale problemen neemt in de regel toe met de leeftijd.

Kortdurende functiebeperkingen door acuut ziek zijn en achtergrondkenmerken

Er is een duidelijke negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het vóórkomen van kortdurende functiebeperkingen omwille van lichamelijke of omwille van emotionele of mentale problemen. Na correctie voor leeftijd en geslacht is de bevolking met een opleidingsniveau van lager secundair onderwijs of lager omwille van lichamelijke problemen gemiddeld 30 dagen of meer met tijdelijke beperkingen. Bij hoger secundair of hoger onderwijs is het aantal dagen gemiddeld 14 tot 16 dagen (Tabel 5.3.4.31).

Het aantal dagen met beperkingen of het aantal dagen in bed is ruim het vijfvoud bij personen met een negatieve gezondheidsbeleving in vergelijking met zij die hun gezond positief ervaren. Zoals aangegeven in Tabel 5.3.4.31 blijven deze verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht.

Het aantal dagen op jaarbasis met kortdurende beperkingen en het aantal beddagen omwille van lichamelijke problemen of omwille van emotionele of mentale problemen is het laagst bij nooit rokers in vergelijking met ex- of zware rokers. Na correctie voor leeftijd blijft deze samenhang ook al zijn de verschillen niet steeds statistisch significant.

Na correctie voor leeftijd en geslacht is het gemiddeld aantal dagen op jaarbasis met kortdurende beperkingen omwille van lichamelijke problemen significant hoger in het Brussels Gewest (20 dagen) in vergelijking met het Waals Gewest. Ook het aantal dagen met beperkingen omwille van emotionele problemen of het aantal beddagen is statistisch significant hoger.

Tabel 5.3.4.31 *Het aantal dagen met kortdurende functiebeperkingen en het aantal dagen in bed (gemiddelde en 95% B.I.) omwille van lichamelijke (IC01_1, IC01_2) of omwille van emotionele of mentale problemen (IC04_1, IC04_2) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		OMWILLE VAN LICHAAMELIJKE PROBLEMEN				OMWILLE VAN EMOTIONELE OF MENTALE PROBLEMEN			
		AANTAL DAGEN		AANTAL DAGEN IN BED		AANTAL DAGEN		AANTAL DAGEN IN BED	
		n	95% B.I.	n	95% B.I.	n	95% B.I.	n	95% B.I.
GESLACHT	Man	19,3	(15,5-23,1)	8,2	(5,9-10,6)	7,3	(4,8- 9,8)	5,0	(2,9- 7,1)
	Vrouw	21,6	(17,8-25,4)	7,9	(5,8-10,1)	4,9	(3,0- 6,7)	2,8	(1,4- 4,2)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	27,6	(13,1-42,1)	5,3	(0,0-11,2)	2,2	(0,0- 5,8)	0,6	(0,0- 2,4)
	Lager	29,7	(20,9-38,4)	14,8	(9,1-20,5)	11,3	(6,5- 16,1)	8,4	(4,3-12,6)
	Lager secundair	33,6	(23,8-43,3)	11,6	(6,7-16,5)	6,3	(1,8- 10,7)	3,4	(0,1- 6,7)
	Hoger secundair	15,5	(10,7-20,3)	5,2	(2,9- 7,6)	4,8	(1,9- 7,8)	2,0	(0,3- 3,7)
	Hoger	14,1	(10,4-17,8)	4,6	(2,6- 6,7)	2,5	(1,0- 4,0)	1,4	(0,1- 2,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	22,6	(12,6-32,6)	7,9	(2,1-13,8)	8,1	(3,0-13,1)	2,7	(0,0- 6,2)
	20.000-30.000	28,6	(22,1-35,1)	12,2	(8,1-16,3)	9,4	(5,6-13,2)	8,0	(4,4-11,5)
	30.000-40.000	20,1	(13,9-26,3)	8,5	(4,7-12,3)	4,8	(1,9- 7,7)	1,7	(0,2- 3,2)
	40.000-60.000	22,4	(16,7-28,1)	9,1	(5,6-12,6)	4,9	(2,0- 7,9)	3,5	(0,9- 6,2)
	>60.000	9,0	(5,3-12,6)	2,9	(0,7- 5,0)	1,8	(0,0- 3,5)	1,4	(0,0- 3,1)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	10,9	(8,3-13,5)	3,0	(1,8- 4,2)	1,5	(0,5- 2,4)	0,4	(0,0- 0,9)
	Zeer slecht tot redelijk	47,5	(37,8-57,2)	20,4	(14,6-26,1)	17,3	(11,0-23,5)	11,8	(6,4-17,2)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	15,6	(11,2-20,1)	4,2	(2,3- 6,0)	1,5	(0,5- 2,5)	0,3	(0,0- 0,7)
	Vroeger gerookt	28,3	(21,2-35,4)	13,3	(8,6-18,0)	8,5	(5,0-12,1)	6,6	(3,5- 9,8)
	Matige roker (<20)	17,9	(11,4-24,4)	4,7	(2,2- 7,1)	2,6	(0,7- 4,6)	0,9	(0,0- 1,8)
	Zware roker	21,7	(11,4-31,9)	9,7	(3,6-15,9)	22,0	(7,9-36,2)	13,4	(1,6-25,3)

5.3.5. Literatuur

1. Omran A.R. - The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1971; 49: 503-538.
2. Health for all targets. The health policy for Europe. Copenhagen. WHO, Regional Office for Europe, 1991; 1-228.
3. Ware Jr, J.E. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston. The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
4. World Health Organization. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva. WHO, 1980.
5. de Bruin, A., Picavet, H., Nossikov, A. Health interview surveys. Towards international harmonization of methods. Copenhagen. WHO-Europe, CBS-Netherlands, 1996; 1-161.