

6.4. Gezondheidstoestand

6.4.3. Langdurige lichamelijke beperkingen

6.4.3.1. Samenvatting

Chronische ziekten of langdurige aandoeningen hebben grote gevolgen voor de kwaliteit van het leven. In deze paragraaf worden de gevolgen van aandoeningen op het lichamenlijk functioneren beschreven. Dit gebeurt via meerdere indicatoren : de SF36-score voor lichamenlijk functioneren, het vóórkomen van handicap in mobiliteit, de prevalentie van beperkingen, last hebben van langdurige ziekten, aandoeningen of handicap en de officiële erkenning van invaliditeit of handicap. Daarnaast worden hier ook de kortdurende functiebeperkingen omwille van acuut ziek zijn besproken. De gegevens beperken zich tot de bevolking van 15 jaar en ouder tenzij anders vermeld.

- In het Vlaams Gewest zou de bevolking, 15 jaar en ouder, uit een lijst van 10 lichamenlijke functies (de SF36-score), gemiddeld beperkte moeilijkheden hebben om 1 tot 2 functies uit te voeren.
- In tegenstelling tot de definitie van beperkingen wordt aan het begrip handicap ook een sociale dimensie gegeven. Handicap in mobiliteit komt voor in 3% van de bevolking. 2 % is matig gehandicapt of de persoon kan zich enkel maar verplaatsen in zijn eigen omgeving zoals zijn huis en/of tuin. 1% heeft een ernstige handicap in mobiliteit, d.w.z. dat deze mensen ofwel voortdurend in de zetel moeten blijven of bedlegerig zijn.
- De prevalentie van beperkingen is 16%. Daarvan is 81% een matige beperking (prevalentie 13%) en 19% een ernstige beperking (prevalentie 3%).
- 23% van de bevolking zegt last te hebben van één of meerdere langdurige ziekte of aandoeningen. Bij 22% van hen stoort hen dat voortdurend in hun dagelijkse bezigheden en 12% van hen is hierdoor af en toe tot zelfs voortdurend bedlegerig.
- 4% van de bevolking rapporteert dat ze een officieel erkende invaliditeit of handicap heeft met een gemiddelde graad van invaliditeit van 53%.
- Ten gevolge van acuut lichamenlijk ziek zijn is het aantal dagen op jaarbasis met kortdurende functiebeperkingen gemiddeld 18 dagen waarvan 3 dagen in bed. Omwille van emotionele of mentale problemen is dit 5 dagen waarvan 2 dagen in bed.
- In het Brussels Gewest heeft de bevolking, 15 jaar en ouder, uit een lijst van 10 lichamenlijke functies (de SF36-score) gemiddeld beperkte moeilijkheden om minstens 2 functies uit te voeren of ernstige beperkingen om één functie te doen.
- Handicap in mobiliteit komt voor in 6% van de bevolking. 3 % is matig gehandicapt en 3% heeft een ernstige handicap in mobiliteit.
- De prevalentie van beperkingen is 22%. Daarvan is 64% een matige beperking (prevalentie 14%) en 36% een ernstige beperking (prevalentie 7%).
- 26% van de bevolking zegt last te hebben van één of meerdere langdurige ziekte of aandoeningen. Bij 22% van hen stoort hen dat voortdurend in hun dagelijkse bezigheden en 23% van hen is erdoor af en toe tot zelfs voortdurend bedlegerig.
- 6% van de bevolking rapporteert dat ze een officieel erkende invaliditeit of handicap heeft met een gemiddelde graad van invaliditeit van 64%.
- Ten gevolge van acuut lichamenlijk ziek zijn is het aantal dagen op jaarbasis met kortdurende functiebeperkingen gemiddeld 20 dagen waarvan 8 dagen in bed. Omwille van emotionele of mentale problemen is dit 6 dagen waarvan 4 dagen in bed.

- In de regel zijn de gevolgen van aandoeningen op het lichamenlijk functioneren meer uitgesproken bij vrouwen in vergelijking met mannen. De verschillen zijn niet steeds statistisch significant. In het Vlaams Gewest is de prevalentie van handicap in mobiliteit 4% bij vrouwen en minder dan 2% bij mannen en is de prevalentie van beperkingen respectievelijk 18% en 14%. Er is echter geen verschil in het rapporteren van het hebben van last van aandoeningen en in de prevalentie van officieel erkende invaliditeit. Vrouwen hebben ook wat meer dagen met kortdurende functiebeperkingen door acuut ziek zijn. In het Brussels Gewest is vóórkomen van officieel erkende invaliditeit of handicap hoger bij mannen.
- Naarmate de leeftijd toeneemt is er ook een toename in de prevalentie van de gevolgen van aandoeningen op het lichamenlijk functioneren en in het aantal dagen met kortdurende functiebeperkingen omwille van lichamenlijke problemen.
- Stoornissen in de gehoorfunctie (7%) en beperkingen in de mobiliteit (4%) zijn de twee voornaamste oorzaken van beperkingen in de bevolking 15 jaar en ouder en in de bevolking 65 jaar en ouder (respectievelijk 21% en 24%) in het Vlaams Gewest. In het Brussels Gewest is de prevalentie in de leeftijd 15 jaar en ouder respectievelijk 7% en 8% en op oudere leeftijd 19% en 31%.
- Er is heel vaak een negatieve samenhang tussen zowel het opleidings- als het inkomensniveau en de verschillende indicatoren van langdurige functiebeperkingen. De verschillen zijn echter niet steeds statistisch significant. Zo is, in het Vlaams Gewest, de SF-36 score lager in de lagere opleidings- en inkomensgroepen. Na correctie voor leeftijd en geslacht gaat tussen de laagste en de hoogste opleidingscategorie de prevalentie van handicap in mobiliteit van 4% naar 2%; voor de prevalentie van beperkingen is dit van 25% naar 17%. Naar inkomensniveau is de prevalentie van handicap in mobiliteit 11% in de laagste en 2% in de hoogste inkomensgroep, de prevalentie van beperkingen is respectievelijk 22% en 13%. Daarnaast is het gemiddeld aantal dagen met kortdurende functiebeperkingen ook groter in de laagste socio-economische bevolkingsgroepen. In het Brussels Gewest zijn de socio-economische verschillen gelijkaardig.
- Er is een duidelijke samenhang tussen de gezondheidsbeleving en langdurige functiebeperkingen. Deze komen heel wat frequenter voor in de populatie die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaart.
- De samenhang tussen het rookgedrag en de indicatoren voor langdurige functiebeperkingen is niet éénvoudig. Zo hebben zware rokers een lager SF36-score in vergelijking met nooit rokers. Zware rokers in het Vlaams Gewest rapporteren ook meer last te hebben van langdurige ziekten. Geen van die associaties is statistisch significant. Er is echter geen associatie tussen de rookgewoonte en de prevalentie van handicap in mobiliteit en de prevalentie van beperkingen of het vóórkomen van officieel erkende invaliditeit of handicap. In het Brussels Gewest is de prevalentie van beperkingen het hoogst bij zware rokers.
- Er zijn aanwijzingen voor regionale verschillen in het voorkomen van langdurige beperkingen. Deze verschillen zijn voor al de indicatoren niet steeds even sterk uitgesproken of statistisch significant. In de regel komen langdurige beperkingen het minst vaak voor in het Vlaams Gewest. Kortdurend functiebeperkingen door acuut ziek zijn, komen daarentegen het minst voor in het Waals Gewest.
- Er zijn geen statistische aanwijzing voor regionale verschillen binnen het Vlaams Gewest ook al is de prevalentie van beperkingen in de provincie Limburg (24%) iets hoger dan in de rest van Vlaanderen (20%)