

5.2.1. Inleiding.

Ziekten en langdurige aandoeningen (verder kortweg aandoeningen genoemd) brengen specifieke gevolgen met zich mee voor de gezondheidsbeleving, het dagelijks functioneren en het gebruik van de gezondheidszorg. Voor een gezondheidsbeleid is het dus belangrijk om de prevalentie van deze aandoeningen te kennen, om te weten welke aandoeningen het meest frequent voorkomen en om na te gaan welke impact deze aandoeningen hebben op het functioneren, op het onder behandeling zijn bij een huisarts of specialist en op het geneesmiddelengebruik.

Aan de respondent werd de volgende vraag gesteld :

- Ik zal u een aantal ziekten of aandoeningen opnoemen. Kunt u voor elke ziekte of aandoening aanduiden of u die hebt of in de loop van de laatste 12 maanden gehad hebt.

Vervolgens werd door de interviewer 34 aandoeningen (waarvan 2 specifiek volgens geslacht) opgenoemd (Tabel 5.2.1). Bij een positief antwoord werden drie vervolgvragen gesteld :

- Bent (was) u hiervoor onder behandeling of onder toezicht van een huisarts?
- Bent (was) u hiervoor onder behandeling of onder toezicht van een specialist?
- Hebt u hiervoor de laatste 12 maanden geneesmiddelen ingenomen?

Met uitzondering van breuken zijn de verschillende aandoeningen uit de lijst chronisch van aard of hebben ze vaak een recurrerend karakter. De vraag naar breuken werd gesteld als indicator voor osteoporose. Tenslotte kon de respondent nog andere ziekten of aandoeningen opgeven. Deze worden hier buiten beschouwing gehouden wegens de geringe aantallen en diversiteit.

In dit hoofdstuk worden volgende indicatoren besproken :

- de prevalentie van het hebben van geen enkele aandoening uit de lijst, het hebben van één aandoening en het hebben van twee of meer (co-morbiditeit) (MA0101_4) en de verdeling van het aantal aandoeningen (MA0101_6) ;
- de rangorde in de prevalentie van de verschillende aandoeningen (MA01) ;
- het percentage respondenten met een aandoening die onder behandeling of controle zijn van een huisarts of specialist (MA01) en het medicijngebruik door deze personen (MA01).

Specifieke aandacht is gegeven aan de invloed van aandoeningen op het vóórkomen van beperkingen en op het gebruik van diensten. Dit laatste wordt besproken in het hoofdstuk medische consumptie.

Enkele aandoeningen met een prevalentie van 10% of hoger in één van beide geslachten worden in detail besproken.

Bij de interpretatie van de gegevens in dit hoofdstuk moet men rekening houden dat het hier gaat om zelfrapportering door de respondent op basis van een voorgelegde lijst.

Deze prevalentieschattingen van aandoeningen zijn gevoelig voor het aantal aandoeningen opgenomen in de lijst en voor de manier van vragen (1). Het antwoord van de respondent is ook afhankelijk van de kennis of het bewustzijn dat een respondent heeft van het al dan niet hebben van een aandoening.

Deze invloed kan verschillend zijn in functie van de aard van de aandoening. De hier beschreven informatie is ook verschillend van de gegevens uit een register zoals o.a. een kankerregister of de gegevens bekomen via het gebruik van gezondheidsdiensten zoals de huisartsregistratie of de minimale klinische gegevens bij hospitalisatie.

Tabel 5.2.1 Lijst van bevraagde aandoeningen, Gezondheidsenquête, België, 1997.

1. Astma, chronische bronchitis of CARA
2. Allergie
3. Sinusitis
4. Ernstige hartkwaal of hartinfarct
5. Hoge bloeddruk
6. Ernstige darmstoornissen, langer dan 3 maanden
7. Hepatitis, levercirrose of andere leveraandoening
8. Nierstenen
9. Ernstige nierziekte maar niet nierstenen
10. Chronische blaasontsteking
11. Suikerziekte
12. Schildklierafwijkingen
13. Glaucoom (verhoogde oogdruk)
14. Cataract (staar)
15. Ziekte van Parkinson
16. Depressie
17. Epilepsie (vallende ziekte)
18. Duizeligheid met vallen
19. Migraine
20. Ernstige of chronische huidaandoening
21. Kwaadaardige aandoening of kanker
22. Rugaandoeningen van hardnekkige aard (langer dan 3 maanden), lumbago, ischias, discushernia
23. Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heup of handen
24. Gewrichtsontsteking (chronisch reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten
25. Andere vormen van chronisch reuma, langer dan 3 maanden
26. Beroerte (hersenvloeding) en gevolgen
27. Maagzweer of zweer van de dunne darm
28. Galstenen of een galblaasontsteking
29. Osteoporose (ontkalking van het bot)
30. Polsbreuk
31. Gebroken heup
32. Breuk van de wervelkolom
33. Prostaatklachten *
34. Verzakking van de baarmoeder *

* : specifiek volgens geslacht, vraag, enkel gesteld aan personen van 50 jaar en ouder

5.2.2. België.

5.2.2.1. Aandoeningen naar leeftijd en geslacht (MA0101_4, MA0101_6).

Globaal is 50% van de bevolking vrij van aandoeningen, 24% heeft één aandoening en 26% heeft twee of meer aandoeningen (co-morbiditeit). Bij vrouwen heeft 45% geen enkele aandoening, 23% heeft één aandoening en is de prevalentie van co-morbiditeit 32%. Bij mannen zijn deze cijfers respectievelijk 56%, 25% en 20%. Op basis van de voorgelegde lijst van aandoeningen heeft een vrouw gemiddeld 1,3 aandoeningen in vergelijking met 0,9 aandoeningen bij de man. Vrouwen met minstens één aandoening hebben gemiddeld 2,3 aandoeningen; bij mannen is dit gemiddeld 1,8

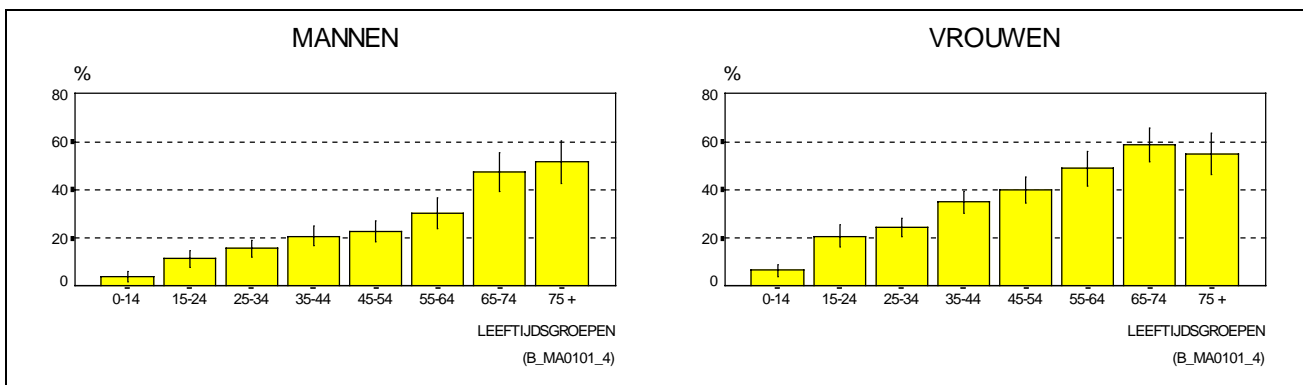
Na correctie voor leeftijd blijft het verschil volgens geslacht zeer groot (Tabel 5.2.2. 2). Vrouwen zijn niet alleen minder vaak vrij van aandoeningen in vergelijking met mannen, ze hebben ook vaker co-morbiditeit.

Het percentage personen met aandoeningen neemt sterk toe met de leeftijd. Ook de co-morbiditeit neemt toe. In elke leeftijdsgroep is de prevalentie van co-morbiditeit hoger bij vrouwen. Dit verschil is minder uitgesproken op oudere leeftijd (Figuur 5.2.2. 1). In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is de prevalentie van co-morbiditeit 54% (57% bij vrouwen en 49% bij mannen). In de leeftijdsgroep 35-44 jaar is dit percentage 28%. Het gemiddeld aantal aandoeningen in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is 2,2.

Zoals verwacht blijkt de prevalentie van specifieke aandoeningen vaak hoger bij vrouwen. Toch observeert men ongeveer een zelfde rangorde in de prevalenties van de aandoeningen volgens geslacht (Tabel 5.2.2. 3). Aandoeningen die bij minstens één vijfde van de bevolking vóórkomen zijn bij vrouwen aandoeningen van het bewegingsstelsel.

Aandoeningen met een prevalentie tussen de 10 en de 20% zijn bij vrouwen hart- en vaataandoeningen (voornamelijk hoge bloeddruk), allergie, migraine, gewrichtsslijtage en langdurige rugklachten. Bij mannen hebben volgende aandoeningen een prevalentie tussen de 10 en 20% : aandoeningen van het bewegingsstelsel, aandoeningen van het hart- en vaatstelsel en allergie.

Figuur 5.2.2. 1. Co-morbiditeit naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Tabel 5.2.2. 2 Aantal aandoeningen (in %) (MA0101_4) per persoon, 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	53,5 (51,6-55,4)	75,0	65,1	62,6	49,9	53,0	42,5	25,3	21,0
Vrouw	44,8 (42,9-46,6)	77,5	57,4	48,0	39,4	32,7	26,2	20,4	25,8
1 aandoening									
Man	24,7 (23,0-26,5)	20,9	23,5	21,6	29,2	24,0	27,4	27,2	27,4
Vrouw	22,9 (21,3-24,6)	15,9	21,7	27,7	25,6	27,3	24,8	20,9	18,9
Co-morbiditeit									
Man	21,8 (20,2-23,4)	4,1	11,3	15,8	20,9	23,0	30,2	47,5	51,6
Vrouw	32,3 (30,5-34,1)	6,6	20,9	24,3	35,0	40,0	49,0	58,7	55,2

* : Gecorrigeerd voor leeftijd met 95% BI

In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder zijn er bij zowel vrouwen als mannen twee groepen aandoeningen met zeer hoge prevalenties, nl. aandoeningen van het bewegingsstelsel en hart- en vaataandoeningen. Meer dan de helft van de oudere vrouwen rapporteren aandoeningen van het bewegingsstelsel, voornamelijk gewrichtsslijtage (39%), gewrichtsonsteking of andere vormen van reuma (23%) en rugklachten. Bij mannen was de prevalentie van aandoeningen van het bewegingsstelsel 39%, met vooral gewrichtsslijtage (21%), rugklachten en gewrichtsonsteking of andere vormen van reuma.

Hart- en vaataandoeningen komen voor bij 39% van de vrouwen en 37% van de mannen. Deze hart- en vaataandoeningen zijn in de eerste plaats een hoge bloeddruk (respectievelijk 32% en 21%) en ernstige hartkwaal of hartinfarct. Andere aandoeningen met een prevalentie tussen de 10% en 20% zijn bij vrouwen osteoporose, astma, chronische bronchitis of CARA, depressie en cataract. Bij mannen zijn dit astma, chronische bronchitis of CARA en prostaatklachten.

Tabel 5.2.2. 3 Aandoeningen met een prevalentie van minstens 5% (MA01) volgens geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997

Mannen	Prevalentie	Vrouwen	Prevalentie
<u>Alle leeftijden</u>		<u>Alle leeftijden</u>	
Aandoening van bewegingsstelsel	18,3	Aandoening van bewegingsstelsel	25,4
Rugklachten	9,5	Gewrichtsslijtage	12,3
Gewrichtsslijtage	8,0	Rugklachten	10,4
Gewrichtsontsteking, reuma	5,3	Gewrichtsontsteking, reuma	9,7
Hart- en vaataandoening	12,5	Hart- en vaataandoening	15,0
Hoge bloeddruk	7,8	Hoge bloeddruk	10,5
Allergie	11,1	Allergie	14,7
Astma, chronische bronchitis, CARA	7,1	Migraine	13,6
Migraine	5,9	Sinusitis	9,5
Sinusitis	5,8	Astma, chronische bronchitis, CARA	7,1
		Depressie	6,0
<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>		<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>	
Aandoening van bewegingsstelsel	38,8	Aandoening van bewegingsstelsel	53,9
Gewrichtsslijtage	21,4	Gewrichtsslijtage	38,8
Rugklachten	17,3	Gewrichtsontsteking, reuma	22,6
Gewrichtsontsteking, reuma	14,6	Rugklachten	15,2
Hart- en vaataandoening	36,6	Hart- en vaataandoening	38,6
Hoge bloeddruk	21,0	Hoge bloeddruk	32,0
Ernstige hartkwaal, hartinfarct	18,4	Ernstige hartkwaal, hartinfarct	13,2
		Beroerte	5,9
Astma, chronische bronchitis, CARA	19,2	Osteoporose	15,5
Prostaatklasten	13,6	Astma, chronische bronchitis, CARA	11,6
Suikerziekte	9,2	Depressie	11,3
Allergie	6,8	Cataract	10,4
Sinusitis	6,5	Migraine	9,5
Maagzweer, zweer dunne darm	5,9	Allergie	9,1
Cataract	5,5	Duizeligheid met vallen	8,0
Duizeligheid met vallen	5,4	Suikerziekte	6,5
Migraine	5,3	Schildklierafwijking	6,2
		Ernstige darmstoornis	5,9
		Kwaadaardige aandoening of kanker	5,4
		Sinusitis	5,1

5.2.2.2. Aandoeningen en achtergrondkenmerken

Er is geen uitgesproken samenhang tussen enerzijds het opleidingsniveau of het inkomensniveau en anderzijds de afwezigheid van aandoeningen of de prevalentie van co-morbiditeit. Naarmate het opleidings- of inkomensniveau lager is komt co-morbiditeit wel vaker voor, maar deze verschillen zijn niet significant (Tabel 5.2.2. 4).

Zoals verwacht hebben respondenten die hun gezondheid goed tot zeer goed ervaren vaker geen enkele aandoening (54% versus 14%). Gemiddeld hebben ze 0,8 aandoeningen uit de lijst van 34 aandoeningen. Mensen die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren hebben gemiddeld 2,6 aandoeningen. Co-morbiditeit komt dan ook minder vaak voor in de eerste populatiegroep in vergelijking met zij die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren (20% versus 64%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is blijft de prevalentie van aandoeningen en meer specifiek de prevalentie van co-morbiditeit beduidend hoger in de populatie die hun gezondheid negatief ervaren.

Tabel 5.2.2. 4 Aantal aandoeningen (in % met 95 B.I.) (MA0101_4) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		Geen	95% B.I.	1	95% B.I.	2 of meer	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	43,9	(37,3-50,5)	18,2	(12,7-23,7)	37,9	(31,2-44,5)
	Lager	49,9	(45,8-54,0)	20,6	(16,9-24,3)	29,5	(25,8-33,3)
	Lager secundair	45,2	(41,9-48,4)	24,5	(21,5-27,6)	30,3	(27,3-33,2)
	Hoger secundair	50,7	(48,2-53,1)	24,6	(22,3-26,9)	24,7	(22,4-27,0)
	Hoger	49,8	(47,4-52,2)	24,5	(22,3-26,7)	25,7	(23,5-27,9)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	50,2	(45,8-54,7)	17,8	(14,2-21,4)	32,0	(27,8-36,2)
	20.000-30.000	46,0	(43,0-49,0)	22,5	(19,8-25,1)	31,5	(28,7-34,3)
	30.000-40.000	47,8	(45,1-50,4)	23,9	(21,5-26,3)	28,3	(26,0-30,7)
	40.000-60.000	49,4	(47,0-51,7)	24,7	(22,5-26,9)	25,9	(23,7-28,1)
	>60.000	52,7	(48,8-56,6)	24,9	(21,4-28,4)	22,4	(19,0-25,7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	51,4	(49,5-53,3)	26,5	(24,8-28,3)	22,0	(20,4-23,7)
	Zeer slecht tot redelijk	17,2	(14,4-20,0)	21,7	(18,8-24,7)	61,0	(57,6-64,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	46,0	(43,5-48,4)	26,6	(24,3-28,8)	27,4	(25,2-29,6)
	Vroeger gerookt	41,7	(38,2-45,1)	23,3	(20,3-26,3)	35,0	(31,7-38,3)
	Matige roker (<20)	43,1	(39,9-46,4)	23,7	(20,5-26,8)	33,2	(29,9-36,6)
	Zware roker	35,4	(30,0-40,7)	22,3	(17,5-27,0)	42,4	(36,4-48,3)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	52,9	(51,0-54,9)	24,1	(22,3-25,9)	23,0	(21,3-24,7)
	Brussels Gewest	45,3	(42,9-47,7)	23,1	(21,0-25,2)	31,6	(29,4-33,9)
	Waals Gewest	43,6	(41,6-45,6)	23,8	(21,9-25,8)	32,6	(30,6-34,6)

De bevolking die nooit heeft gerookt is frequenter vrij van de aandoeningen uit de voorgestelde lijst (47%). Co-morbiditeit komt ook minder vaak voor bij nooit rokers (27%) in vergelijking met ex-rokers (33%), matige rokers (28%), en zware rokers (34%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft de prevalentie van minstens 1 aandoening het laagst bij nooit rokers, alhoewel niet statistisch verschillend van ex-rokers en matige ro-

kers. De prevalentie is significant hoger in zware rokers. De verschillen in de prevalentie van co-morbiditeit tussen enerzijds nooit rokers en anderzijds ex-, matige en zware rokers zijn wel significant. De hoge prevalentie van co-morbiditeit bij ex-rokers is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat ziekte een belangrijke reden was om met roken te stoppen.

Tabel 5.2.2. 5 Aantal aandoeningen in % (MA0101_4) per provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Geen	1	2 of meer	N
Vlaams Gewest				
Antwerpen	51,8	22,7	25,5	945
Vlaams Brabant	52,8	24,7	22,5	593
West Vlaanderen	53,8	24,7	21,4	733
Oost Vlaanderen	57,4	25,9	16,7	812
Limburg	55,8	21,8	22,4	453
Brussels Gewest				
	45,2	23,5	31,3	3051
Waals Gewest				
Waals Brabant	51,1	27,0	21,9	356
Henegouwen	43,1	22,7	34,2	1325
Luik	42,7	26,2	31,1	1210
Luxemburg	52,0	19,7	28,4	278
Namen	49,7	22,5	27,8	465

In het Vlaamse Gewest is er een groter percentage van de bevolking die geen enkele aandoening rapporteert : 54% in vergelijking met 45% in het Brussels en het Waals Gewest. De co-morbiditeit is ook minder frequent in het Vlaams Gewest (22%). In het Brussels en Waals Gewest is de prevalentie van co-morbiditeit 31%. Dit verschil wordt zowel bij mannen als bij vrouwen geobserveerd en in de regel in alle leeftijdsgroepen. Zoals aangegeven in Tabel 5.2.2. 4 blijven deze verschillen tussen het Vlaams Gewest en Brussels en Waals Gewest na correctie voor leeftijd en geslacht significant. Tussen het Brussels en het Waals Gewest zijn de verschillen in de prevalenties niet significant.

Daarnaast zijn er zowel in het Vlaams als in het Waals significante verschillen tussen de provincies.

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 gelijkaardig.

5.2.2.3. Aandoeningen en behandeling (MA01)

Telkens de respondenten aangaven dat ze in de loop van de laatste 12 maanden een aandoening hadden werd gevraagd of ze hiervoor onder behandeling of toezicht waren van een huisarts, van een specialist, van een huisarts of specialist of van geen van beiden. Om aan te geven of een aandoening preferentieel door een type arts (huisarts alleen, specialist alleen, huisarts en specialist samen of niet onder controle van een arts) wordt opgevolgd, wordt een drempel waarde van 40% genomen. Daarnaast werd ook gevraagd of men voor de aandoening geneesmiddelen gebruikt.

Afhankelijk van de aandoening zijn er wel opmerkelijke verschillen in de mate dat men een arts raadpleegt en welke arts men raadpleegt.

Migraine is de enige aandoening waarvoor meer dan 50% van de respondenten geen arts raadpleegt. Verder zijn minstens 40% van de mannen niet onder controle van een arts voor gewrichtsslijtage en andere vormen van chronisch reuma.

Aandoeningen waarbij alleen de behandeling en de opvolging volstaat bij een huisarts (minstens 40% consulteert bij de huisarts alleen) zijn bij mannen hoge bloeddruk (56%), astma, chronische bronchitis en CARA,

ernstige darmstoornissen en suikerziekte. Bij vrouwen zijn dit hoge bloeddruk (71%), ernstige darmstoornissen (60%), chronische blaasontsteking (52%), gewrichtsonsteking van handen en voeten, astma, chronische bronchitis en CARA, en depressie.

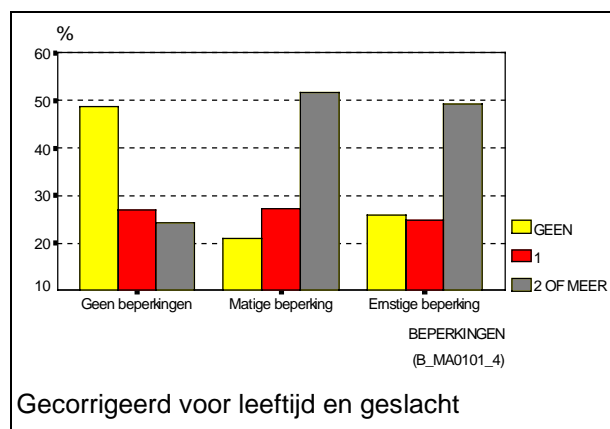
Zowel mannen (54%) en vrouwen (64%) met een ernstige hartkwaal of hartinfarct zijn meestal zowel bij de huisarts als specialist in behandeling. Verder wordt meer dan 50% van vrouwen met een maagzweer of zweer van de dunne darm door beide artsen opgevolgd.

Aandoeningen, waarbij men frequent alleen een specialist consulteert hebben een lage prevalentie (minder dan 2%). Dit is o.a. zo bij glaucoom en ziekte van Parkinson.

Het hoogste geneesmiddelengebruik (minstens 80% van de personen met de aandoening) is er bij een ernstige hartkwaal of hartinfarct, astma, chronische bronchitis en CARA, en suikerziekte. Verder nemen meer dan 80% van vrouwen met een chronische blaasontsteking, met een maagzweer of zweer van de dunne darm geneesmiddelen. Migraine is een aandoening met een relatief hoog percentage 'niet onder behandeling of toezicht' maar met toch een geneesmiddelengebruik in meer dan twee derden van de gevallen.

5.2.2.4. Aandoeningen en langdurige lichamelijke beperkingen (IL14_2).

Figuur 5.2.2. 2 Aantal aandoeningen volgens het vóórkomen van beperkingen (IL14_2), Gezondheidsenquête, België, 1997



Mensen met lichamelijke beperkingen hebben duidelijk meer frequent aandoeningen uit de lijst. Na correctie voor leeftijd en geslacht (Figuur 5.2.2. 2) is de prevalentie van minstens één aandoening substantieel hoger bij respondenten met matige beperkingen (79%) of ernstige beperkingen (74%) in vergelijking met respondenten zonder beperkingen (51%). De prevalentie van co-morbiditeit is respectievelijk 52% en 49% bij matige en ernstige beperking versus 24% bij afwezigheid van beperkingen.

Deze samenhang tussen het aantal aandoeningen en het vóórkomen van beperkingen is bevestigd in een multivariate logistische regressie met correctie voor leeftijd, geslacht, socio-economische variabelen, subjectieve gezondheid, rookgewoonte en verblijfplaats.

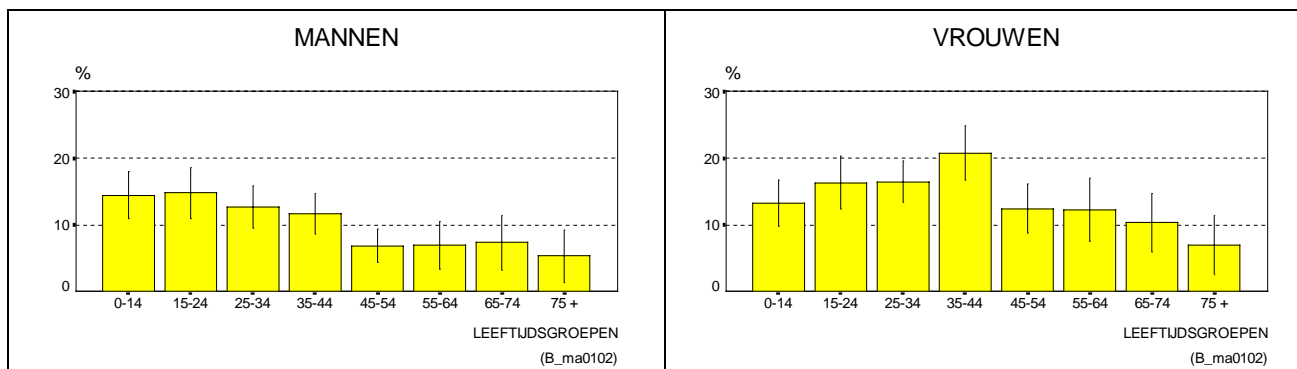
5.2.2.5. Aandoeningen met hoge prevalentie.

5.2.2.5.1. Allergie.

13 % van de bevolking rapporteert allergie. Dit is hoger bij vrouwen (15%) in vergelijking met mannen (11%). Bij vrouwen is de frequentieverdeling naar leeftijd eerder parabolisch met de hoogste waarde in de leeftijdscategorie 35-44 jaar. Bij mannen is er een duidelijke afname met de leeftijd (Figuur 5.2.2. 3). Na correctie voor leeftijd en geslacht zegt de bevolking met een lager inkomen en zware rokers minder vaak dat ze allergie hebben. De prevalentie van allergie is hoger in het Brussels Gewest (16%) in vergelijking met het

Vlaams (12%) of Waals Gewest (13%). 70% wordt medisch opgevolgd. Ruim de helft consulteert enkel bij een huisarts. Meer dan 60% gebruikt geneesmiddelen.

Figuur 5.2.2. 3 Allergie in de loop van de laatste 12 maanden, Gezondheidsenquête, België, 1997



5.2.2.5.2. Migraine

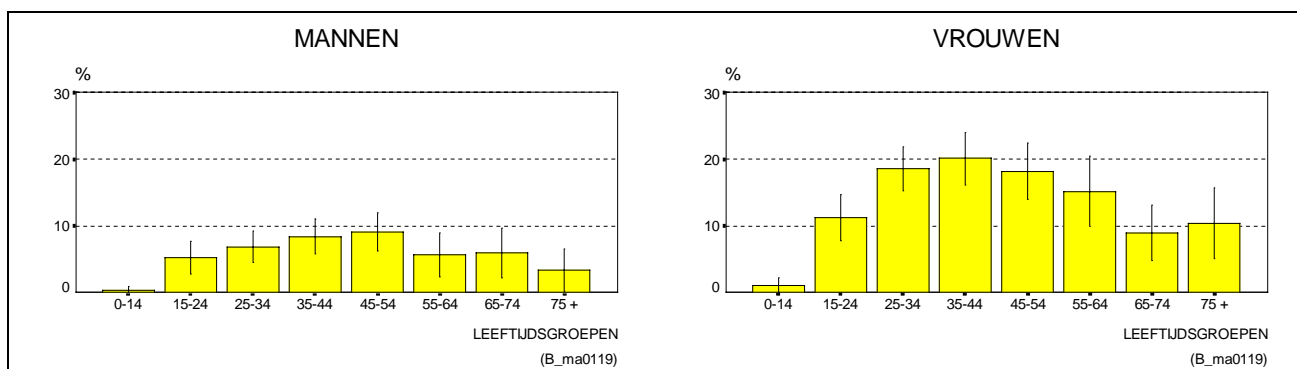
10% van de bevolking zegt aan migraine te lijden. Deze prevalentie is ruim twee maal zo groot bij vrouwen (14%) in vergelijking met mannen (6%). De samenhang met leeftijd is parabolisch met de top in de leeftijdscategorie 35-44 jaar bij vrouwen en 45-54 jaar bij mannen. Alhoewel mensen met een lagere opleiding of inkomen meer rapporteren is dit verschil niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

De bevolking in het Waals (14%) en in het Brussels (13%) Gewest zegt vaker aan migraine te lijden in vergelijking met het Vlaams Gewest (7%). De meerderheid (55%) van de personen met migraine gaat er niet voor naar een arts. Toch neemt 71% van hen ervoor geneesmiddelen (Figuur 5.2.2. 4).

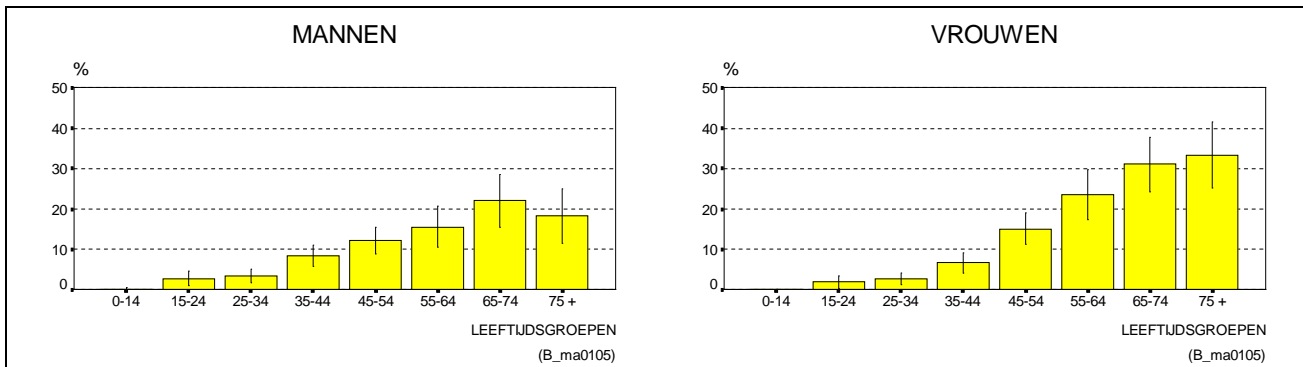
5.2.2.5.3. Hoge bloeddruk

Hoge bloeddruk wordt gerapporteerd door 9% van de bevolking; 10% bij vrouwen en 8% bij mannen. Na correctie voor leeftijd is dit verschil niet significant. Op oudere leeftijd is dit verschil wel substantieel. De prevalentie in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is 32% bij vrouwen en 21% bij mannen. Er is geen duidelijke associatie tussen het vóórkomen van hoge bloeddruk en opleiding of inkomen, na correctie voor leeftijd en geslacht. De prevalentie is niet statistisch verschillend volgens Gewest. 13% van de mannen en 7% van de vrouwen met hoge bloeddruk heeft hiervoor in het afgelopen jaar geen arts geconsulteerd. Het merendeel (71%) van de mensen met hoge bloeddruk gaat voor deze aandoening enkel naar de huisarts. 78% van hen gebruikt ervoor geneesmiddelen (Figuur 5.2.2. 5).

Figuur 5.2.2. 4 Migraine in de loop van de laatste 12 maanden, Gezondheidsenquête, België, 1997



Figuur 5.2.2. 5 Hoge bloeddruk in de loop van de laatste 12 maanden, Gezondheidsenquête, België, 1997



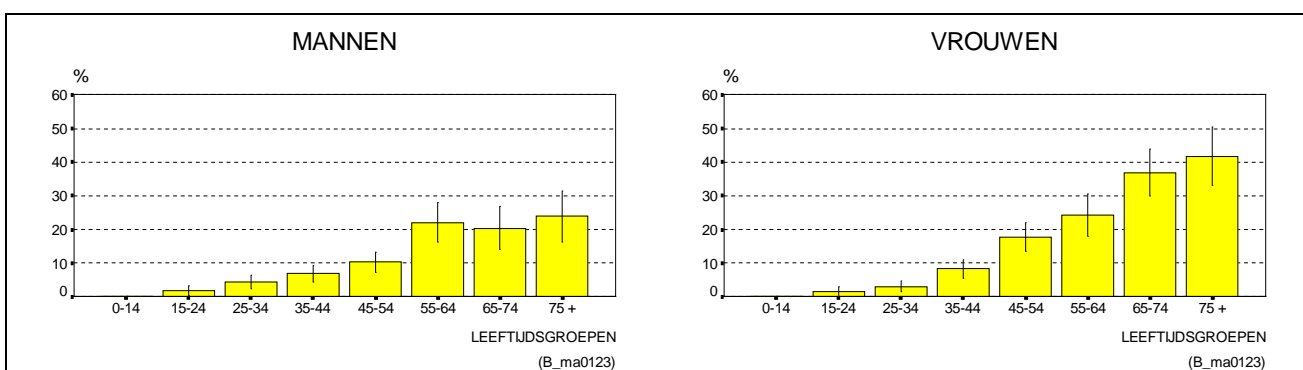
5.2.2.6. Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heup of handen

Globaal komt gewrichtsslijtage voor in 10% van de bevolking. De prevalentie is heel wat hoger bij vrouwen (12%) dan bij mannen (8%). Gewrichtsslijtage ziet men vooral bij oudere vrouwen. In de leeftijdsgroep 65-74 jaar heeft 38% het. Na de leeftijd van 75 jaar is de prevalentie 42%. Na correctie voor leeftijd en geslacht hangt artrose negatief samen met opleidings- en inkomensniveau. Het wordt meer gerapporteerd in het Vlaams Gewest (11%) in vergelijking met het Brussels of het Waals Gewest (9%). 33% wordt er niet voor behandeld. Toch worden er geneesmiddelen voor genomen door 55% van de vrouwen en 44% van de mannen (Figuur 5.2.2. 6).

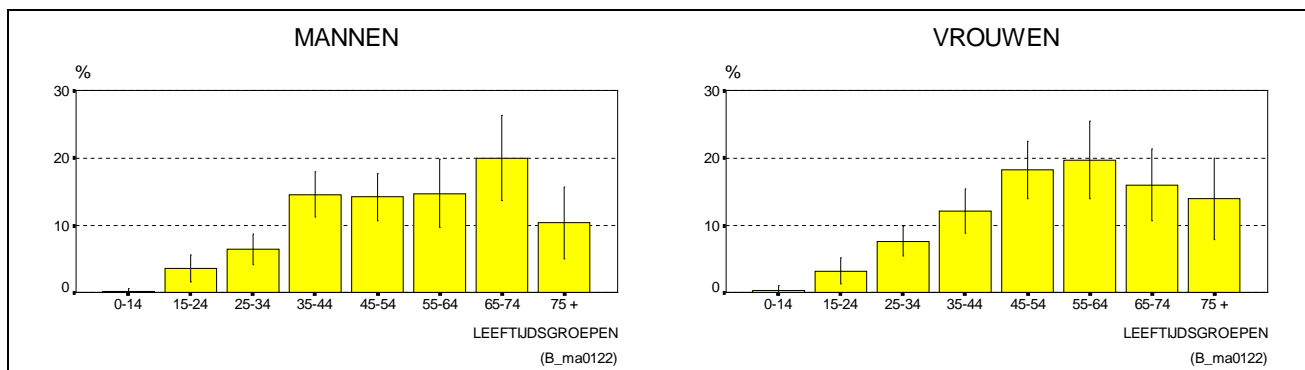
5.2.2.7. Rugaandoeningen van hardnekkige aard (langer dan 3 maanden), lumbago, ischias, discushernia

10% van de bevolking lijdt aan rugaandoeningen. Deze prevalentie is niet verschillend volgens geslacht. De samenhang met leeftijd heeft een parabolisch karakter met de hoogste prevalentie in de leeftijdsgroep van 55-64 jaar bij vrouwen en 35-74 jaar bij mannen. Na correctie voor leeftijd en geslacht is er een negatief verband met opleidingsniveau en de rookgewoonte. De prevalentie is iets lager in het Vlaams Gewest (9%) in vergelijking met het Brussels (10%) of het Waals Gewest (12%). Bijna een kwart gaan er niet voor naar de dokter. Het geneesmiddelengebruik voor rugaandoeningen is 60% (Figuur 5.2.2. 7).

Figuur 5.2.2. 6 Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heup of handen in de loop van de laatste 12 maanden, Gezondheidsenquête, België, 1997



Figuur 5.2.2. 7 Rugaandoeningen van hardnekkige aard (langer dan 3 maanden), lumbago, ischias, discushernia in de loop van de laatste 12 maanden, Gezondheidsenquête, België, 1997



5.2.3. Vlaams Gewest

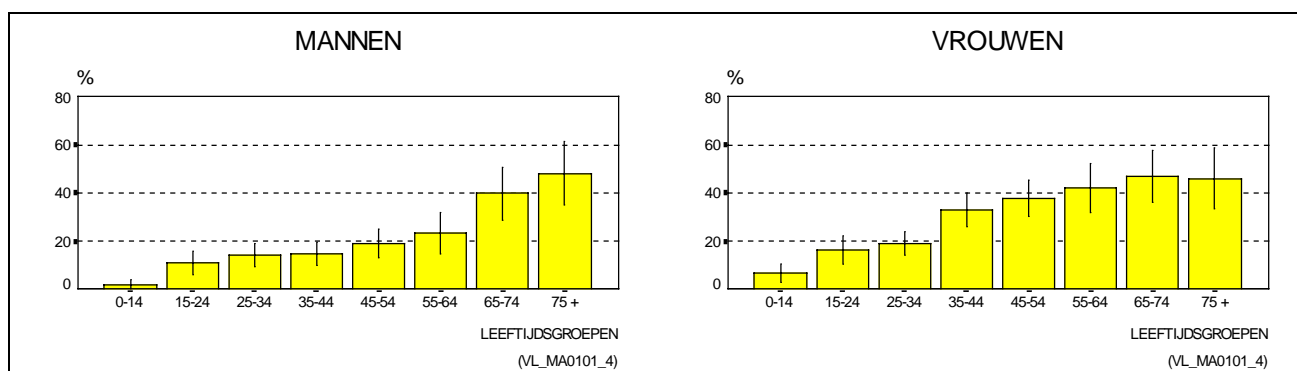
5.2.3.1. Aandoeningen naar leeftijd en geslacht (MA0101_4 en MA0101_6).

Uit de lijst van aandoeningen rapporteren 54% geen enkele aandoeningen. Bijna een vierde (24%) heeft één aandoening en 22% heeft twee of meer aandoeningen (co-morbiditeit). Bij vrouwen heeft 48% geen enkele aandoening, 24% één aandoening. De prevalentie van co-morbiditeit is 28%. Bij mannen zijn deze cijfers respectievelijk 60%; 24% en 16%. Op basis van de voorgelegde lijst van aandoeningen heeft een vrouw gemiddeld 1,1 aandoeningen in vergelijking met 0,7 aandoeningen bij de man. Vrouwen met minstens één aandoening hebben gemiddeld 2,2 aandoeningen; bij mannen is dit gemiddeld 1,8. Na correctie voor leeftijd blijft het verschil volgens geslacht zeer groot (Tabel 5.2.3. 6). Vrouwen zijn niet alleen minder vaak vrij van aandoeningen in vergelijking met mannen, ze hebben ook vaker twee of meer aandoeningen.

Het percentage personen zonder aandoening neemt sterk af met de leeftijd. Co-morbiditeit neemt toe met de leeftijd (Figuur 5.2.3. 8).

Met uitzondering van de oudste leeftijdsgroep is op elke leeftijd de prevalentie van co-morbiditeit hoger bij vrouwen. In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is slechts 28% vrij van één van de aandoeningen en is de prevalentie van co-morbiditeit 45% (47% bij vrouwen en 42% bij mannen). In de leeftijdsgroep 35-44 jaar zijn deze percentages respectievelijk 48% en 24%. Het gemiddeld aantal aandoeningen in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is 1,7.

Figuur 5.2.3. 8 Co-morbiditeit naar geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Tabel 5.2.3. 6 Aantal aandoeningen (in %) (MA0101_4) per persoon, 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	57,7 (55,0-60,4)	80,3	66,4	67,8	54,6	58,4	49,1	23,8	26,1
Vrouw	48,2 (45,4-51,0)	75,0	62,5	53,8	40,5	35,1	30,9	29,1	33,6
1 aandoening									
Man	24,3 (21,8-26,8)	17,7	22,6	17,8	30,7	22,6	27,5	36,5	25,6
Vrouw	23,9 (21,4-26,4)	18,3	20,9	27,3	26,5	27,1	26,8	23,9	20,3
Co-morbiditeit									
Man	18,0 (15,8-20,2)	2,0	11,1	14,4	14,7	19,1	23,3	39,7	48,3
Vrouw	27,9 (25,4-30,5)	6,7	16,6	18,9	33,0	37,8	42,3	47,0	46,1

* : Gecorrigeerd voor leeftijd

De prevalentie van specifieke aandoeningen is vaak hoger bij vrouwen. Toch observeert men ongeveer een zelfde rangorde in de prevalenties van de aandoeningen volgens geslacht (Tabel 5.2.3. 7). Aandoeningen die bij minstens één vijfde van de bevolking vóórkomen zijn bij vrouwen aandoeningen van het bewegingsstelsel. Aandoeningen met een prevalentie tussen de 10 en de 20% zijn allergie, hart- en vaataandoeningen, migraine, gewrichtsslijtage en langdurige rugklachten. Bij mannen hebben volgende aandoeningen een prevalentie tussen de 10 en 20% : aandoeningen van het bewegingsstelsel, aandoeningen van het hart- en vaatstelsel en allergie.

Tabel 5.2.3. 7 Aandoeningen met een prevalentie van minstens 5% (MA01) volgens geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

Mannen	Prevalentie	Vrouwen	Prevalentie
<u>Alle leeftijden</u>		<u>Alle leeftijden</u>	
Aandoening van bewegingsstelsel	17,6	Aandoening van bewegingsstelsel	24,8
Gewrichtsslijtage	9,3	Gewrichtsslijtage	13,1
Rugklachten	8,3	Rugklachten	9,4
		Gewrichtsontsteking, reuma	8,6
Hart- en vaataandoening	12,5	Hart- en vaataandoening	14,5
Hoge bloeddruk	7,7	Hoge bloeddruk	8,8
Allergie	9,9	Allergie	14,7
		Migraine	10,3
		Sinusitis	8,5
		Depressie	5,4
<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>		<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>	
Hart- en vaataandoening	37,0	Aandoening van bewegingsstelsel	51,8
Hoge bloeddruk	20,6	Gewrichtsslijtage	39,4
Ernstige hartkwaal, hartinfarct	19,6	Gewrichtsontsteking, reuma	19,8
		Rugklachten	11,1
Aandoening van bewegingsstelsel	36,6	Hart- en vaataandoening	37,8
Gewrichtsslijtage	22,8	Hoge bloeddruk	25,1
Rugklachten	14,4	Ernstige hartkwaal, hartinfarct	16,0
Gewrichtsontsteking, reuma	12,5		
Astma, chronische bronchitis, CARA	17,2	Osteoporose	11,9
Prostaatklachten	11,5	Depressie	10,0
Suikerziekte	8,9	Allergie	8,4
Ernstige of chronische huidaandoening	5,0	Kwaadaardige aandoening of kanker	6,9
		Duizeligheid met vallen	6,3
		Astma, chronische bronchitis, CARA	6,0
		Schildklierafwijking	5,9
		Ernstige darmstoornis	5,0

In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder zijn er bij zowel vrouwen als mannen twee groepen aandoeningen met zeer hoge prevalenties, nl. aandoeningen van het bewegingsstelsel en hart- en vaataandoeningen (Tabel 5.2.3. 7). Meer dan de helft van de oudere vrouwen rapporteren aandoeningen van het bewegingsstelsel. Deze aandoeningen zijn in de eerste plaats gewrichtsslijtage (39%), gewrichtsontsteking (20%) en rugklachten. 38% van de vrouwen heeft hart- en vaataandoeningen; vnl. hoge bloeddruk (25%) en ernstige hartkwaal of hartinfarct. Bij mannen komt hart- en vaataandoeningen voor in 37% : hoge bloeddruk (21%),

ernstige hartkwaal of hartinfarct (20%). De prevalentie van aandoeningen van het bewegingsstelsel is bij oudere mannen ook 37% : gewrichtsslijtage (23%), rugklachten en gewrichtsonsteking. Andere aandoeningen met een prevalentie tussen de 10 en 20% zijn bij vrouwen osteoporose en depressie; bij mannen zijn dit astma, chronische bronchitis en CARA, en prostaatklaften.

5.2.3.2. Aandoeningen en achtergrondkenmerken

Er is een negatieve samenhang tussen enerzijds het opleidings- of het inkomensniveau en anderzijds de afwezigheid van aandoeningen of de prevalentie van co-morbiditeit. Naarmate het opleidings- of inkomensniveau lager is komt de afwezigheid van een aandoening minder vaak voor en co-morbiditeit meer frequent voor.

Respondenten die hun gezondheid goed tot zeer goed ervaren hebben vaker geen enkele aandoening (56% versus 18%). Gemiddeld hebben ze 0,7 aandoeningen uit de lijst van 34 aandoeningen. Mensen die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren hebben gemiddeld 2,2 aandoeningen. Co-morbiditeit komt dan ook minder vaak voor in de eerste populatiegroep in vergelijking met zij die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren (16% versus 61%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven deze verschillen substantieel.

Tabel 5.2.3. 8 Aantal aandoeningen (in % met 95 B.I.) (MA0101_4) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		Geen	95% B.I.	1	95% B.I.	2 of meer	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	47,8	(36,9-58,8)	17,6	(7,6-27,6)	34,6	(27,0-42,1)
	Lager	53,7	(47,4-60,0)	21,1	(15,5-26,7)	25,1	(19,3-31,0)
	Lager secundair	48,5	(43,7-53,4)	26,0	(21,4-30,5)	25,5	(21,3-29,7)
	Hoger secundair	53,9	(50,4-57,4)	24,5	(21,3-27,6)	21,6	(18,6-24,6)
	Hoger	53,0	(49,2-56,7)	24,3	(20,9-27,6)	22,8	(19,2-26,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	53,1	(43,8-62,4)	15,0	(8,2-21,8)	31,9	(23,6-40,2)
	20.000-30.000	48,8	(44,0-53,6)	22,4	(18,2-26,7)	28,8	(24,5-33,1)
	30.000-40.000	51,3	(47,5-55,1)	25,5	(21,9-29,0)	23,2	(20,1-26,4)
	40.000-60.000	53,0	(49,6-56,4)	25,3	(22,1-28,6)	21,7	(18,6-24,8)
	>60.000	58,6	(52,9-64,3)	22,6	(17,5-27,8)	18,7	(14,1-23,4)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	55,7	(53,1-58,3)	26,3	(23,9-28,7)	18,0	(15,9-20,1)
	Zeer slecht tot redelijk	17,9	(13,4-22,3)	23,1	(18,3-27,8)	59,1	(53,6-64,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	49,9	(46,4-53,5)	28,0	(24,7-31,3)	22,0	(19,1-25,0)
	Vroeger gerookt	46,1	(40,9-51,3)	22,3	(18,0-26,6)	31,6	(26,8-36,5)
	Matige roker (<20)	46,1	(41,3-51,0)	23,1	(18,7-27,5)	30,8	(26,2-35,4)
	Zware roker	41,3	(33,4-49,2)	22,4	(15,1-29,6)	36,3	(27,9-44,7)

Respondenten die nooit hebben gerookt hebben frequenter geen enkele aandoening uit de voorgestelde lijst (52%). Co-morbiditeit komt ook minder vaak voor bij nooit rokers (20%) in vergelijking met ex-rokers (29%), matige rokers (26%), en zware rokers (29%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft de prevalentie van minstens 1 aandoening significant hoger in zware rokers. De verschillen in de prevalentie van co-morbiditeit tussen enerzijds nooit rokers en anderzijds ex-rokers, matige rokers en zware rokers zijn significant. De hoge prevalentie van co-morbiditeit bij ex-rokers is waarschijnlijk het gevolg van het feit dat ziekte een belangrijke reden was om met roken te stoppen.

Tabel 5.2.3. 9 Aantal aandoeningen in % per provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Geen	1	2 of meer	N
<u>Vlaams Gewest</u>				
Antwerpen	51,8	22,7	25,5	945
Vlaams Brabant	52,8	24,7	22,5	593
West Vlaanderen	53,8	24,7	21,4	733
Oost Vlaanderen	57,4	25,9	16,7	812
Limburg	55,8	21,8	22,4	453
Brussels	45,2	23,5	31,3	3051
<u>Waals Gewest</u>				
Waals Brabant	51,1	27,0	21,9	356
Henegouwen	43,1	22,7	34,2	1325
Luik	42,7	26,2	31,1	1210
Luxemburg	52,0	19,7	28,4	278
Namen	49,7	22,5	27,8	465

In het Vlaamse Gewest is er een groter percentage van de respondenten die geen enkele aandoening rapporteren : 54% in vergelijking met 45% in het Brussels en het Waals Gewest. De co-morbiditeit is ook minder frequent in het Vlaams Gewest (22%). In het Brussels en Waals Gewest is de prevalentie van co-morbiditeit 31%. Dit verschil wordt zowel bij mannen als bij vrouwen geobserveerd en in de regel in alle leeftijdsgroepen. Zoals aangegeven in Tabel 5.2.2. 4 blijven deze verschillen tussen het Vlaams Gewest en Brussels en Waals Gewest na correctie voor leeftijd en geslacht significant.

De prevalentie van 'geen aandoening' is het laagst in de provincie Antwerpen. In deze provincie is ook de prevalentie van co-morbiditeit het hoogst. De prevalentie van co-morbiditeit is het laagst in de provincie Oost-Vlaanderen. De verschillen blijven 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 blijven de hierboven aangegeven associaties tussen enerzijds het vóórkomen van aandoeningen of het vóórkomen van co-morbiditeit en anderzijds de achtergrondkenmerken gelijkaardig.

5.2.3.3. Aandoeningen en behandeling (MA01)

Telkens de respondenten aangaven dat ze in de loop van de laatste 12 maanden een aandoening hadden werd gevraagd of ze hiervoor onder behandeling of toezicht waren van een huisarts, van een specialist, van een huisarts en specialist samen of van geen van beiden. Om aan te geven of een aandoening preferentieel door een type arts (huisarts alleen, specialist alleen, huisarts en specialist samen of niet onder controle van een arts) wordt opgevolgd, wordt een drempel waarde van 40% genomen. Daarnaast werd ook gevraagd of men voor de aandoening geneesmiddelen gebruikt.

Afhankelijk van de aandoening zijn er wel opmerkelijke verschillen in de mate dat men een arts raadpleegt en welke arts men raadpleegt.

Migraine is de enige aandoening waarvoor meer dan 50% van de respondenten geen arts raadpleegt. Verder zijn minstens 40% van de mannen niet onder controle van een arts voor gewrichtsslijtage en andere vormen van chronisch reuma en voor sinusitis.

Aandoeningen waarbij alleen de behandeling en de opvolging in de regel door een huisarts alleen gebeurt zijn bij mannen hoge bloeddruk (56%), suikerziekte, astma, chronische bronchitis en CARA en ernstige darmstoornissen. Bij vrouwen zijn dit hoge bloeddruk (69%), chronische blaasontsteking (58%), duizeligheid met vallen (57%), sinusitis, depressie, astma, chronische bronchitis en CARA.

Meer dan de helft van de mannen (58%) en vrouwen (71%) met een ernstige hartkwaal of hartinfarct zijn bij zowel de huisarts als specialist in behandeling. Verder wordt meer dan 50% van vrouwen met schildklierafwijkingen door beiden opgevolgd.

Ernstige of chronische huidaandoeningen worden bij vrouwen in meer dan 40% door de specialist alleen opgevolgd. Andere aandoeningen die hoofdzakelijk door een specialist worden opgevolgd hebben een zeer geringe prevalentie.

Het hoogste geneesmiddelengebruik (minstens 80% van de personen die de aandoening hebben) is er bij een ernstige hartkwaal of hartinfarct, astma, chronische bronchitis en CARA, en suikerziekte.

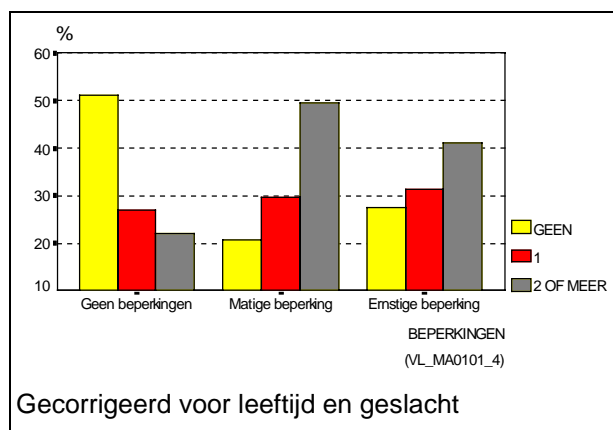
Verder nemen meer dan 80% van vrouwen met een chronische blaasontsteking geneesmiddelen. Migraine is een aandoening met een relatief hoog percentage 'niet onder behandeling of toezicht' maar met toch een geneesmiddelengebruik in twee derden van de gevallen.

5.2.3.4. Aandoeningen en langdurige lichamelijke beperkingen (IL14_2).

Mensen zonder lichamelijke beperkingen hebben duidelijk meer frequent geen enkele van de aandoeningen uit de lijst. Na correctie voor leeftijd en geslacht (Figuur 5.2.3. 9) is de prevalentie van 'geen aandoening' substantieel hoger bij respondenten zonder beperkingen (51%) in vergelijking met respondenten met matige beperkingen (21%) en ernstige beperkingen (28%). De prevalentie van co-morbiditeit was in de eerste groep 22% in vergelijking met respectievelijk 50% en 41% bij matige en ernstige beperking.

Deze samenhang tussen het aantal aandoeningen en het vóórkomen van beperkingen is bevestigd in een multivariate logistische regressie met correctie voor leeftijd, geslacht, socio-economische variabelen, subjectieve gezondheid en rookgewoonte.

FFiguur 5.2.3. 9 Aantal aandoeningen volgens het vóórkomen van beperkingen (IL14_2), Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

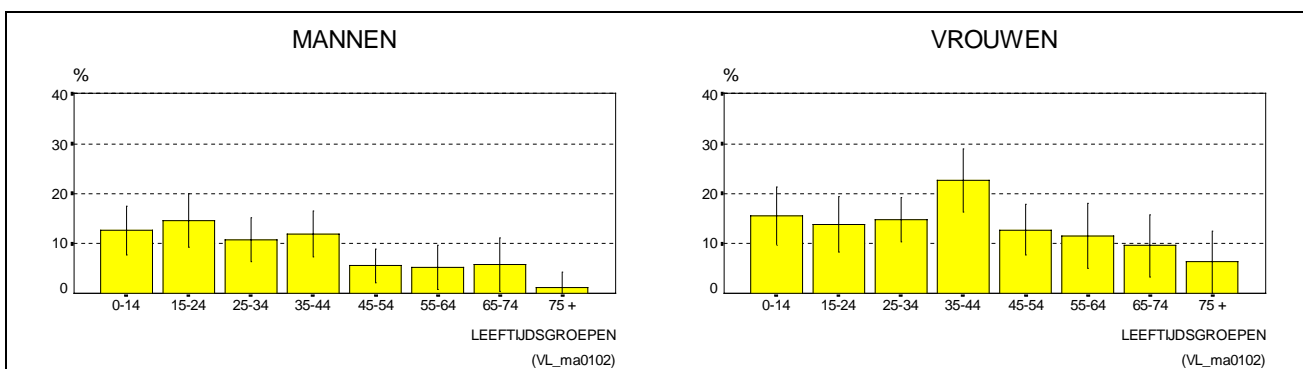


5.2.3.5. Aandoeningen met een hoge prevalentie.

5.2.3.5.1. Allergie.

12% van de respondenten rapporteren allergie. Dit is hoger bij vrouwen (15%) in vergelijking met mannen (10%). Bij vrouwen is de frequentieverdeling naar leeftijd eerder parabolisch met de hoogste waarde in de leeftijdscategorie 35-44 jaar; bij mannen is er prevalentie ongeveer gelijk in leeftijdsgroepen jonger 45 jaar en na de leeftijd van 45 jaar (Figuur 5.2.3. 10). De bevolking met een lager inkomen en zware rokers zeggen, ook na correctie voor leeftijd en geslacht, minder vaak dat ze allergie hebben. De prevalentie van allergie is in het Vlaams Gewest niet verschillend van het Waals Gewest (12%) en is lager in vergelijking met het Brussels Gewest (16%). 70% wordt medisch opgevolgd. Ruim de helft consulteert enkel bij een huisarts. Meer dan 60% van de personen met een allergie gebruikt ervoor geneesmiddelen.

Figuur 5.2.3. 10 Allergie in de loop van de laatste 12 maanden, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



5.2.3.5.2. Migraine

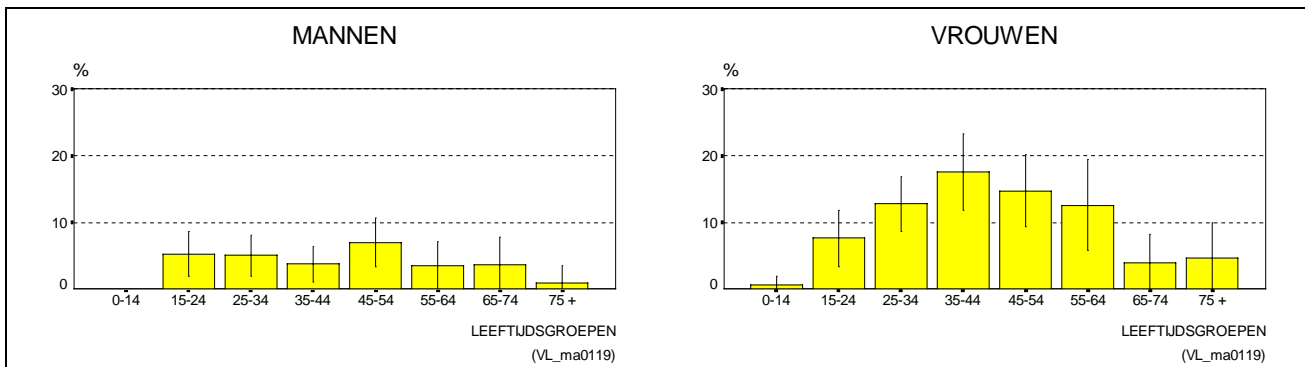
7% van de bevolking zegt aan migraine te lijden. Deze prevalentie is ruim twee maal zo groot bij vrouwen (10%) in vergelijking met mannen (4%). De samenhang met leeftijd is bij de vrouw duidelijk parabolisch met de top in de leeftijdscategorie 35-44 jaar (Figuur 5.2.3. 11).

Alhoewel mensen met een lagere opleiding of inkomen meer rapporteren is dit verschil niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht. De bevolking in het Waals (14%) en in het Brussels (13%) Gewest zegt vaker aan migraine te lijden in vergelijking met het Vlaams Gewest. De meerderheid (58%) van de personen met migraine gaat er niet voor naar een arts. Toch neemt 68% van hen geneesmiddelen.

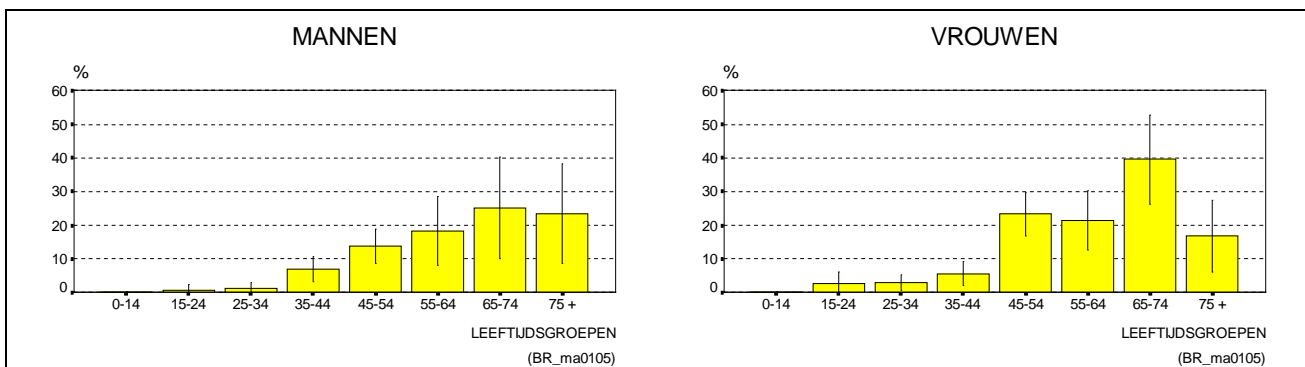
5.2.3.5.3. Hoge bloeddruk

Hoge bloeddruk wordt gerapporteerd door 8% van de bevolking (9% bij vrouwen en 8% bij mannen). Op oudere leeftijd is het verschil tussen vrouwen en mannen meer uitgesproken (25% versus 21%). Er is negatieve samenhang tussen het rapporteren van hoge bloeddruk en het opleidings- en inkomensniveau. Deze associatie is niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht. De prevalentie niet statistisch verschillend volgens Gewest. 15% van de mannen en 8% van de vrouwen met hoge bloeddruk heeft hiervoor in het afgelopen jaar geen arts geconsulteerd. Het merendeel (63%) van deze mensen met hoge bloeddruk gaat voor deze aandoening enkel naar de huisarts. 77% van hen gebruikt geneesmiddelen (Figuur 5.2.3. 12).

Figuur 5.2.3. 11 Migraine in de loop van de laatste 12 maanden, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Figuur 5.2.3. 12 Hoge bloeddruk in de loop van de laatste 12 maanden, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



5.2.3.5.4. Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heup of handen

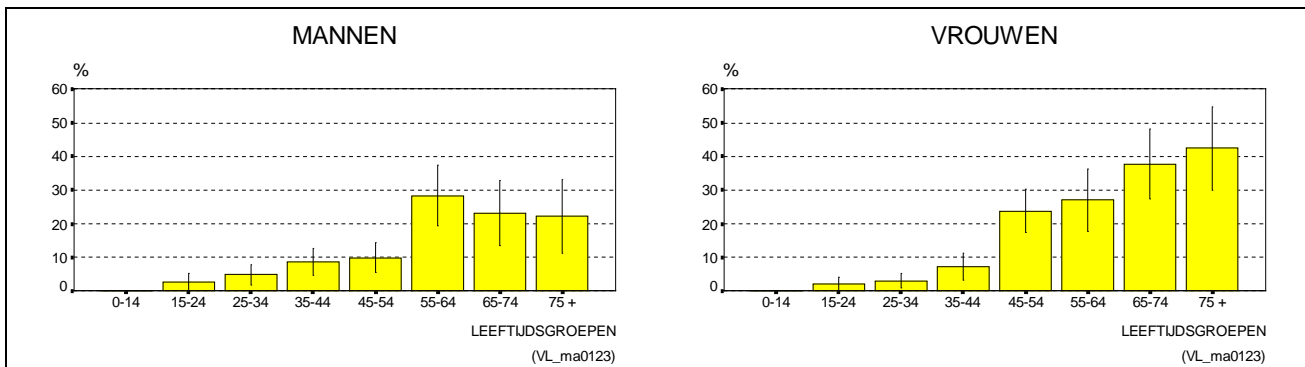
Globaal komt gewrichtsslijtage voor in 11 % van de bevolking. De prevalentie is heel wat hoger bij vrouwen (13%). Het is 9% bij mannen.

Gewrichtsslijtage ziet men vooral bij oudere vrouwen. In de leeftijdsgroep 65-74 jaar heeft 40% het. Artrose hangt, na correctie voor leeftijd en geslacht, negatief samen met het inkomensniveau. Het wordt meer gerapporteerd in het Vlaams Gewest in vergelijking met het Brussels of het Waals Gewest (9%). 25% wordt er niet voor behandeld. Toch worden er geneesmiddelen voor genomen door 52% van de vrouwen en 39% van de mannen die het hebben (Figuur 5.2.3. 13).

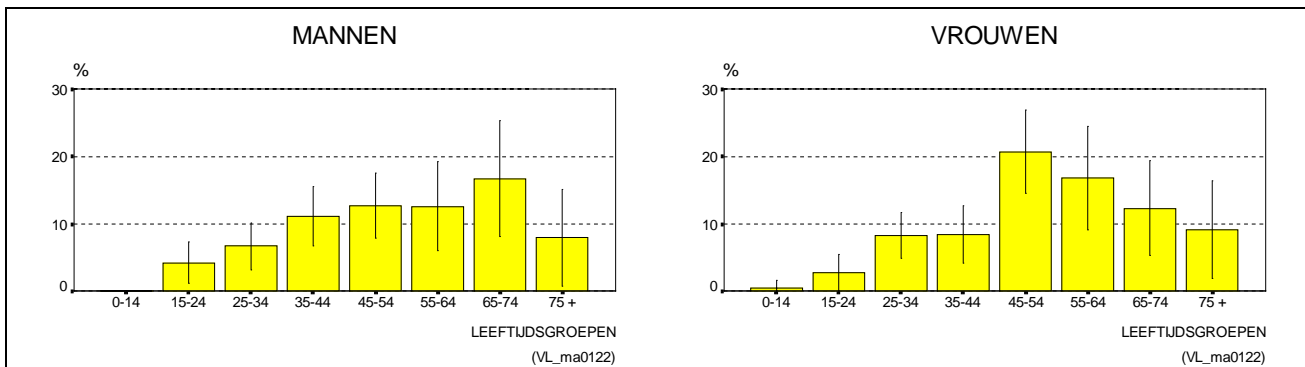
5.2.3.5.5. Rugaandoeningen van hardnekkige aard (langer dan 3 maanden), lumbago, ischias, discushernia

9% van de bevolking lijdt aan rugaandoeningen. Deze prevalentie is niet verschillend volgens geslacht. De samenhang met leeftijd heeft een parabolisch karakter met de hoogste prevalentie in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar bij vrouwen en 65-74 jaar bij mannen. Na correctie voor leeftijd en geslacht is er een negatief verband met het inkomensniveau. De prevalentie is iets lager in het Vlaams Gewest in vergelijking met het Brussels (10%) of het Waals Gewest (12%). Iets meer dan een vijfde gaan er niet voor naar de dokter. Het geneesmiddelengebruik voor rugaandoeningen is 57% (Figuur 5.2.3. 14).

Figuur 5.2.3. 13 Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heup of handen in de loop van de laatste 12 maanden, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Figuur 5.2.3. 14 Rugaandoeningen van hardnekkige aard (langer dan 3 maanden), lumbago, ischias, discushernia in de loop van de laatste 12 maanden, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



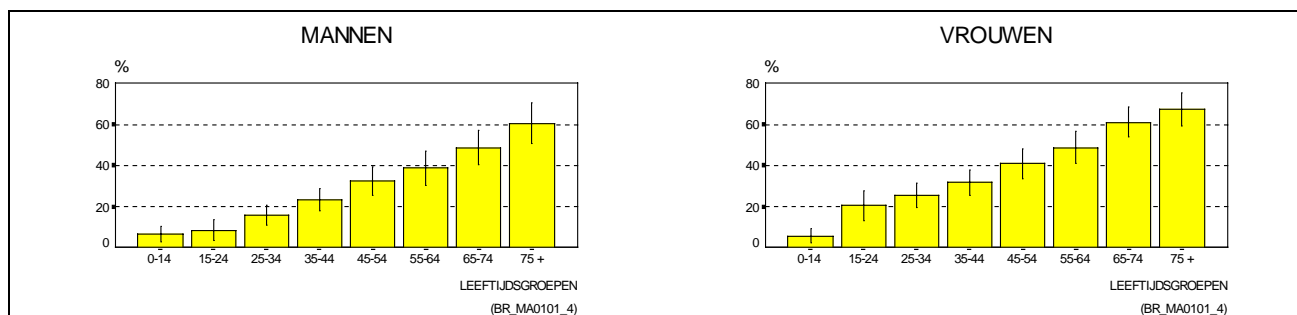
5.2.4. Brussels Gewest

5.2.4.1. Aandoeningen naar leeftijd en geslacht (MA0101_4 en MA0101_6).

Uit de lijst van aandoeningen rapporteren 45% geen enkele aandoeningen, 24% heeft één aandoening en 31% heeft twee of meer aandoeningen (co-morbiditeit). Bij vrouwen heeft 41% geen enkele aandoening, 24% één aandoening en is de prevalentie van co-morbiditeit 35%. Bij mannen zijn deze cijfers respectievelijk 50%; 24% en 26%. Op basis van de voorgelegde lijst van aandoeningen heeft een vrouw gemiddeld 1,5 aandoeningen in vergelijking met 1,2 aandoening bij de man. Vrouwen met minstens één aandoening hebben gemiddeld 2,7 aandoeningen; bij mannen is dit gemiddeld 2,3. Na correctie voor leeftijd blijft er een verschil maar dit is niet statistisch significant. Vrouwen zijn niet alleen minder vaak vrij van aandoeningen in vergelijking met mannen, ze hebben ook vaker twee of meer aandoeningen.

Het percentage personen met aandoeningen neemt sterk toe met de leeftijd. Ook de co-morbiditeit neemt toe. In elke leeftijdsgroep is de prevalentie van co-morbiditeit hoger bij vrouwen (Figuur 5.2.4.5). In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is de prevalentie van co-morbiditeit 61% (70% bij vrouwen en 63% bij mannen). In de leeftijdsgroep 35-44 jaar is dit 24%. Het gemiddeld aantal aandoeningen in de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is 2,7.

Figuur 5.2.4.5 Co-morbiditeit naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997.



Tabel 5.2.4.10 Aantal aandoeningen (in %) (MA0101_4) per persoon, 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									
Man	48,5 (44,9-52,1)	64,9	61,4	61,2	48,5	39,5	40,9	24,5	14,7
Vrouw	42,1 (38,9-45,2)	75,8	42,4	47,6	40,7	31,6	27,9	15,0	23,6
1 aandoening									
Man	23,0 (19,8-26,1)	20,6	26,1	23,4	26,9	27,9	21,5	15,9	16,3
Vrouw	23,2 (20,3-26,1)	13,2	26,9	26,4	26,9	28,9	21,1	26,6	14,6
Co-morbiditeit									
Man	28,6 (25,3-31,8)	14,5	12,5	15,4	24,5	32,6	37,5	59,6	69,0
Vrouw	34,7 (31,6-37,8)	11,1	30,7	26,0	32,4	39,5	51,0	58,4	61,8

* : Gecorrigeerd voor leeftijd

De prevalentie van specifieke aandoeningen is vaak hoger bij vrouwen. Toch observeert men ongeveer een zelfde rangorde in de prevalenties van de aandoeningen volgens geslacht (Tabel 5.2.4.11). Aandoeningen die bij min-

stens één vijfde van de bevolking vóórkomen zijn aandoeningen van het bewegingsstelsel. Aandoeningen met een prevalentie tussen de 10 en de 20% zijn hart- en vaataandoeningen, meer specifiek bij vrouwen hoge bloeddruk. Andere aandoeningen met zo'n hoge prevalentie zijn bij vrouwen allergie, migraine, gewrichtsontsteking en andere vormen van reuma, gewrichtsslijtage, langdurige rugklachten, sinusitis en astma, chronische bronchitis en CARA. Bij mannen hebben volgende aandoeningen ook een prevalentie tussen de 10 en 20% : allergie en astma, chronische bronchitis en CARA.

Tabel 5.2.4.11 Aandoeningen met een prevalentie van minstens 5% (MA01) volgens geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

Mannen	Prevalentie	Vrouwen	Prevalentie
<u>Alle leeftijden</u>		<u>Alle leeftijden</u>	
Aandoening van bewegingsstelsel	17,2	Aandoening van bewegingsstelsel	27,0
Rugklachten	9,1	Gewrichtsontsteking, reuma	13,8
Gewrichtsontsteking, reuma	7,6	Gewrichtsslijtage	11,6
Gewrichtsslijtage	6,5	Rugklachten	11,3
Hart- en vaataandoening	12,9	Hart- en vaataandoening	16,4
Hoge bloeddruk	8,1	Hoge bloeddruk	11,8
Ernstige hartkwaal, hartinfarct	6,1		
Allergie	14,4	Allergie	17,8
Astma, chronische bronchitis, CARA	12,1	Migraine	15,9
Migraine	9,4	Sinusitis	10,4
Sinusitis	5,8	Astma, chronische bronchitis, CARA	10,4
Maagzweer of zweer dunne darm	5,1	Depressie	9,1
Depressie	5,1	Osteoporose	6,1
		Duizeligheid met vallen	5,7
<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>		<u>Leeftijd 65 jaar of ouder</u>	
Hart- en vaataandoening	39,7	Aandoening van bewegingsstelsel	56,1
Hoge bloeddruk	24,6	Gewrichtsontsteking, reuma	34,5
Ernstige hartkwaal, hartinfarct	24,2	Gewrichtsslijtage	33,3
		Rugklachten	21,7
Aandoening van bewegingsstelsel	38,2	Hart- en vaataandoening	39,2
Gewrichtsontsteking, reuma	21,7	Hoge bloeddruk	28,2
Gewrichtsslijtage	17,5	Ernstige hartkwaal, hartinfarct	10,1
Rugklachten	13,5		
Astma, chronische bronchitis, CARA	20,4	Osteoporose	22,6
Cataract	16,2	Cataract	21,7
Hepatitis, levercirrose	15,4	Migraine	18,8
Ernstige nierziekte	14,5	Astma, chronische bronchitis, CARA	13,4
Kwaadaardige aandoening of kanker	10,1	Allergie	12,8
Maagzweer of zweer dunne darm	10,0	Duizeligheid met vallen	11,1
Allergie	9,5	Ernstige darmstoornis	9,9
Glaucoom	8,9	Depressie	9,3
Prostaatklachten	8,6	Sinusitis	8,5
Suikerziekte	8,1	Schildklierafwijking	8,0
Migraine	7,8	Suikerziekte	7,8
Duizeligheid met vallen	7,9	Beroerte (hersenbloeding) en gevolgen	6,2
Ernstige darmstoornis	6,4	Maagzweer of zweer dunne darm	5,4
Depressie	6,0	Ernstige of chronische huidaandoening	5,1
Chronische blaasontsteking	5,3		

In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder zijn er bij zowel vrouwen als mannen twee groepen aandoeningen met zeer hoge prevalenties, nl. aandoeningen van het bewegingsstelsel en hart- en vaataandoeningen (Tabel 5.2.4.11).

Tot 56% van de oudere vrouwen rapporteren aandoeningen van het bewegingsstelsel; dit zijn in de eerste plaats gewrichtsontsteking en andere vormen van reuma (34%) gewrichtsslijtage (33%) en rugklachten (22%). 39% van

de vrouwen heeft hart- en vaataandoeningen; voornamelijk hoge bloeddruk (28%) en ernstige hartkwaal of hartinfarct. 40% hebben hart- en vaataandoeningen ; vnl.

Hoge bloeddruk (25%) en ernstige hartkwaal of hartinfarct (24%). De prevalentie van aandoeningen van het bewegingsstelsel bij mannen is 38%, vnl. gewrichtsonsteking en andere vormen van reuma (22%) gewrichtsslijtage en rugklachten. Andere aandoeningen die voorkomen bij minstens één vijfde van de ouderlingen zijn bij mannen astma, chronische bronchitis en CARA en bij vrouwen osteoporose en cataract.

5.2.4.2. Aandoeningen en achtergrondkenmerken

Er is geen duidelijke samenhang tussen enerzijds het opleidings- en inkomensniveau en anderzijds de afwezigheid van aandoeningen of de prevalentie van co-morbiditeit, ook al is de prevalentie van co-morbiditeit het laagst in de hoogste socio-economische groep. Dit verschil is niet significant in de multivariate analyse.

De bevolking die de gezondheid goed tot zeer goed ervaart vaker heeft geen enkele aandoening (51% versus 10%). Gemiddeld hebben ze 0,9 aandoeningen uit de lijst van 34 aandoeningen.

Mensen die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren hebben gemiddeld 3,3 aandoeningen. Co-morbiditeit komt dan ook minder vaak voor in de eerste populatiegroep in vergelijking met zij die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk ervaren (22% versus 77%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven de verschillen in prevalentie volgens gezondheidsbeleving zeer groot.

De populatie van nooit rokers heeft frequenter geen enkele aandoening uit de voorgestelde lijst. Co-morbiditeit komt ook minder vaak bij hen voor (31%) in vergelijking met ex-rokers (38%), matige (35%) en zware rokers (34%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft de prevalentie van minstens 1 aandoening het laagst bij nooit rokers. Ook is de prevalentie van co-morbiditeit hoger bij ex-rokers, matige en zware roker in vergelijking met nooit rokers.

In het Brussels Gewest rapporteert 45% van de respondenten die geen enkele aandoening. Dit is analoog aan het percentage in het Waals Gewest (45%) en lager in vergelijking met het Vlaams Gewest (54%). De prevalentie van co-morbiditeit in het Brussels Gewest is gelijk aan dit van het Waals Gewest (31%), maar hoger dan in het Vlaams Gewest (22%). Dit verschil met het Vlaams Gewest wordt zowel bij mannen als bij vrouwen geobserveerd en in de regel in alle leeftijdsgroepen. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft dit verschil belangrijk.

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 aandoeningen of het vóórkomen van co-morbiditeit en anderzijds de achtergrondkenmerken gelijkwaardig.

Tabel 5.2.4.12 Aantal aandoeningen (in % met 95 B.I.) (MA0101_4) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		Geen	95% B.I.	1	95% B.I.	2 of meer	95% B.I.
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	45,8	(38,5-53,1)	20,6	(13,9-27,4)	33,6	(26,4-40,8)
	Lager	50,6	(44,6-56,7)	15,1	(10,2-20,0)	34,2	(28,6-39,9)
	Lager secundair	40,5	(35,0-46,0)	22,2	(17,3-27,0)	37,3	(31,9-42,8)
	Hoger secundair	41,2	(36,4-46,1)	26,1	(21,8-30,5)	32,6	(28,0-37,3)
	Hoger	49,6	(46,0-53,1)	24,8	(21,7-28,0)	25,6	(22,5-28,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	48,7	(43,1-54,3)	20,6	(15,5-25,8)	30,7	(25,2-36,1)
	20.000-30.000	40,9	(36,1-45,7)	20,2	(16,0-24,4)	38,9	(34,0-43,9)
	30.000-40.000	42,0	(36,8-47,3)	23,7	(18,9-28,4)	34,3	(29,5-39,1)
	40.000-60.000	47,4	(43,0-51,8)	22,3	(18,5-26,2)	30,3	(26,1-34,4)
	>60.000	45,2	(39,8-50,6)	30,5	(25,2-35,8)	24,3	(19,9-28,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	49,0	(45,8-52,3)	26,8	(23,8-29,7)	24,2	(21,3-27,2)
	Zeer slecht tot redelijk	13,0	(8,8-17,1)	21,5	(16,7-26,2)	65,5	(60,3-70,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	44,4	(40,1-48,7)	23,3	(19,2-27,3)	32,3	(28,0-36,7)
	Vroeger gerookt	36,3	(31,1-41,6)	27,7	(22,9-32,4)	36,0	(31,1-40,9)
	Matige roker (<20)	36,9	(31,9-41,9)	24,6	(19,7-29,6)	38,5	(33,0-44,0)
	Zware roker	35,0	(28,5-41,5)	18,8	(14,0-23,6)	46,1	(39,7-52,5)

5.2.4.3. Aandoeningen en behandeling (MA01)

Telkens de respondenten aangaven dat ze in de loop van de laatste 12 maanden een aandoening hadden werd gevraagd of ze hiervoor onder behandeling of toezicht waren van een huisarts, van een specialist, van een huisarts en specialist samen of van geen van beiden. Om aan te geven of een aandoening preferentieel door een type arts (huisarts alleen, specialist alleen, huisarts en specialist samen of niet onder controle van een arts) wordt opgevolgd, wordt een drempel waarde van 40% genomen. Daarnaast werd ook gevraagd of men voor de aandoening geneesmiddelen gebruikt.

Afhankelijk van de aandoening zijn er wel opmerkelijke verschillen in de mate dat men een arts raadpleegt en welke arts men raadpleegt.

Migraine is de enige aandoening waarvoor meer dan 50% van de respondenten geen arts raadpleegt. Voor allergie is dit 40%.

Aandoeningen waarbij alleen de behandeling en de opvolging in de regel door een huisarts alleen gebeurt zijn bij hoge bloeddruk, astma, chronische bronchitis en CARA en sinusitis. suikerziekte, en ernstige darmstoornissen, depressie en gewrichtsonsteking. Bij vrouwen zijn dit nog migraine en depressie

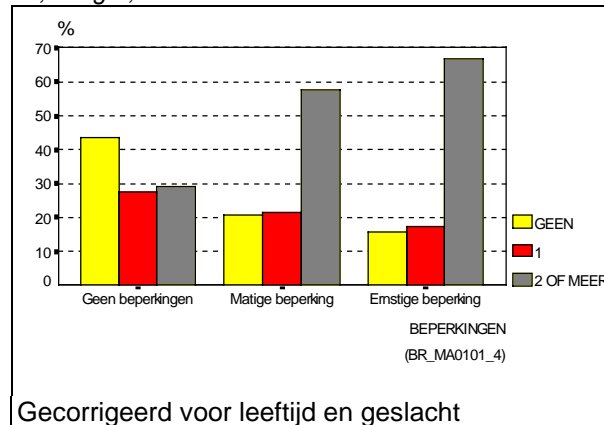
Ruim 40% van de respondenten met een ernstige hartkwaal of hartinfarct zijn bij zowel de huisarts als specialist in behandeling.

Aandoeningen, zoals o.a. cataract die hoofdzakelijk enkel door een specialist worden opgevolgd hebben een prevalentie van minder dan 5%

Aandoeningen met een prevalentie van 5% waarbij minstens drie vierden van de respondenten geneesmiddelen nemen is hoge bloeddruk. Verder zijn dit bij mannen ernstige hartkwaal of hartinfarct, sinusitis en maagzweer of zweer dunne darm. Bij vrouwen zijn dit nog osteoporose en astma, chronische bronchitis en CARA..

5.2.4.4. Aandoeningen en langdurige lichamelijke beperkingen (IL14_2).

Figuur 5.2.4.6 Aantal aandoeningen volgens het vóórkomen van beperkingen (IL14_2), Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Mensen zonder lichamelijke beperkingen hebben duidelijk meer frequent geen enkele van de aandoeningen uit de lijst. Na correctie voor leeftijd en geslacht (Figuur 5.2.4.6) is de prevalentie van 'geen aandoening' substantieel hoger bij respondenten zonder beperkingen (44%) in vergelijking met respondenten met matige beperkingen (21%) en ernstige beperkingen (16%).

De prevalentie van co-morbiditeit was in de eerste groep 29% in vergelijking met respectievelijk 58% en 67% bij matige en ernstige beperking.

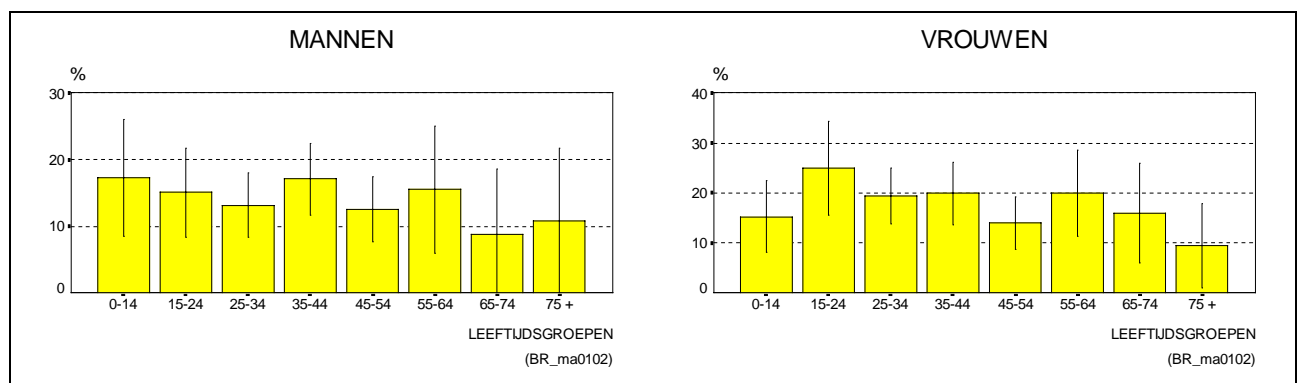
Deze samenhang tussen het aantal aandoeningen en het vóórkomen van beperkingen is bevestigd in een multivariate logistische regressie met correctie voor leeftijd, geslacht, socio-economische variabelen, subjectieve gezondheid en rookgewoonte.

5.2.4.5. Aandoeningen met een hoge prevalentie.

5.2.4.5.1. Allergie.

16% van de bevolking rapporteert allergie. De prevalentie is hoger bij vrouwen (18%) in vergelijking met mannen (14%). De frequentie neemt af met de leeftijd (Figuur 5.2.4.7). De mensen met een lager inkomen zeggen, na correctie voor leeftijd en geslacht, minder vaak dat ze allergie hebben. De prevalentie van allergie is hoger in het Brussels Gewest in vergelijking met het Waals (13%) en het Vlaams Gewest (12%). 60% wordt medisch opgevolgd. De helft van zij die opgevolgd worden consulteert enkel bij een huisarts. 53% gebruikt geneesmiddelen.

Figuur 5.2.4.7 Allergie in de loop van de laatste 12 maanden, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



5.2.4.5.2. Migraine

13% van de bevolking zegt aan migraine te lijden. Deze prevalentie is bijna twee maal zo groot bij vrouwen (16%) in vergelijking met mannen (8%). De samenhang met leeftijd is parabolisch bij de man met de top in de leeftijdscategorie 25-34 jaar en 35-44 jaar (Figuur 5.2.4.8). Bij vrouwen schommelt de prevalentie rond de 20% in alle leeftijdsgroepen 25 jaar en ouder.

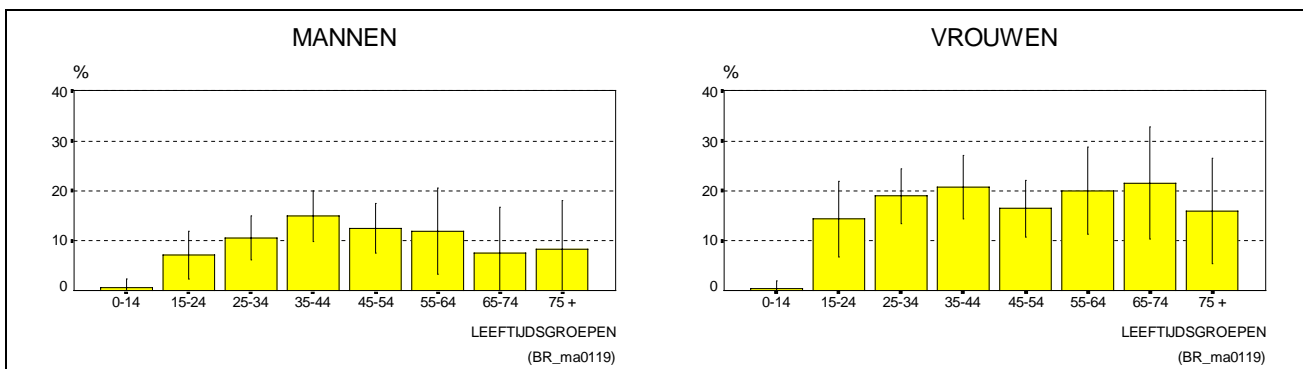
Na correctie voor leeftijd en geslacht is er geen uitgesproken samenhang met het opleidings- of inkomensniveau. De bevolking in het Brussels (13%) Gewest zegt vaker aan migraine te lijden in vergelijking met het Vlaams Gewest (7%). De prevalentie is echter niet verschillend met het Waals Gewest. De meerderheid (47%) van de personen met migraine gaat er niet voor naar een arts. Toch neemt 68% geneesmiddelen.

5.2.4.5.3. Hoge bloeddruk

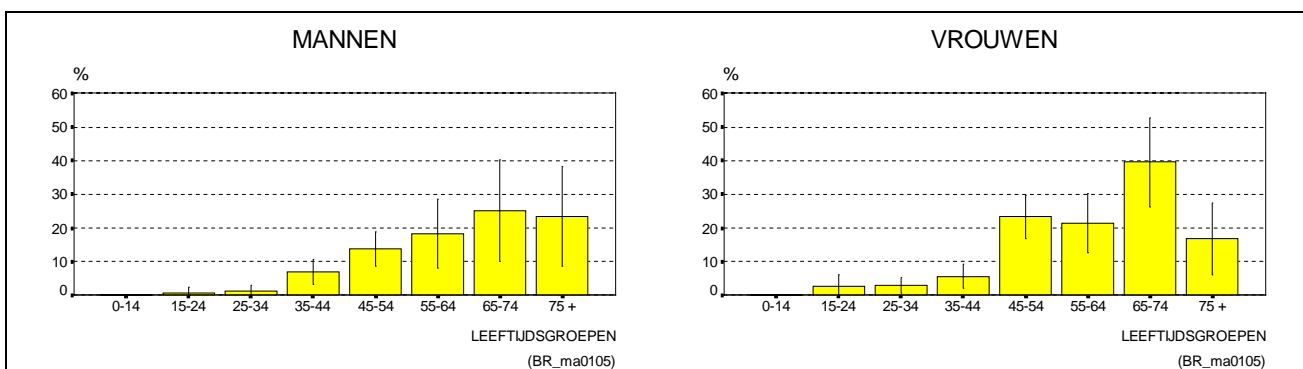
Hoge bloeddruk wordt gerapporteerd door 10% van de bevolking (12% bij vrouwen en 8% bij mannen). Er is, na correctie voor leeftijd en geslacht, geen duidelijke samenhang tussen het rapporteren van hoge bloeddruk en het opleidings- en inkomensniveau.

De prevalentie is niet statistisch verschillend volgens Gewest. 13% van de mannen en 10% van de vrouwen met hoge bloeddruk heeft hiervoor in het afgelopen jaar geen arts geconsulteerd. Het merendeel (60%) van deze mensen met hoge bloeddruk gaat voor deze aandoening enkel naar de huisarts. 79% gebruikt geneesmiddelen (Figuur 5.2.4.9).

Figuur 5.2.4.8 Migraine in de loop van de laatste 12 maanden, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Figuur 5.2.4.9 Hoge bloeddruk in de loop van de laatste 12 maanden, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



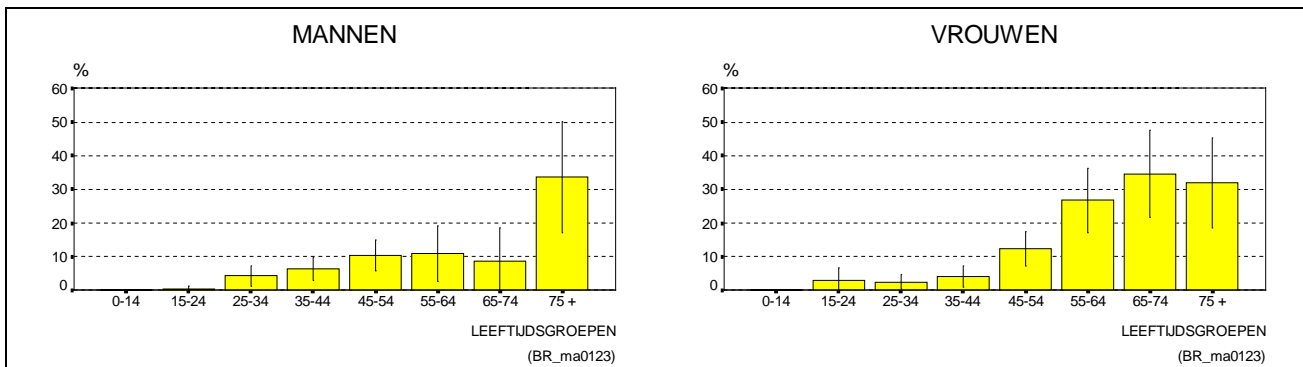
5.2.4.5.4. Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heup of handen

Globaal komt gewrichtsslijtage voor in 9 % van de bevolking. De prevalentie is heel wat hoger bij vrouwen (11%). Het is 6% bij mannen. Gewrichtsslijtage ziet men vooral bij oudere vrouwen en na de 75 jaar bij mannen. In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder heeft een derde van de vrouwen het. Artrose hangt, na correctie voor leeftijd en geslacht, negatief samen met het opleidingsniveau. Het wordt in het Brussels Gewest minder gerapporteerd in vergelijking met het Vlaams Gewest (11%). 29% wordt er niet voor behandeld. Toch worden er geneesmiddelen voor genomen door 49% van de personen die het hebben. (Figuur 5.2.4.10).

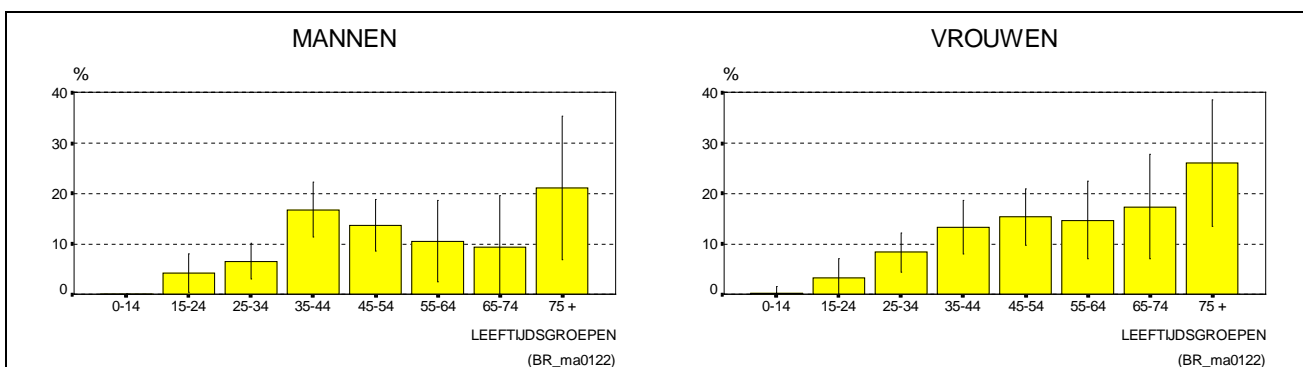
5.2.4.5.5. Rugaandoeningen van hardnekkige aard (langer dan 3 maanden), lumbago, ischias, discushernia

10% van de bevolking lijdt aan rugaandoeningen. Deze prevalentie is niet verschillend volgens geslacht. De samenhang met leeftijd heeft een parabolisch karakter bij mannen; bij vrouwen neemt de prevalentie toe met de leeftijd. Na correctie voor leeftijd en geslacht is er een positief verband met het inkomensniveau. De prevalentie is iets lager in vergelijking met het Waals Gewest (12%) en niet verschillend van de prevalentie in het Vlaams Gewest (9%). Meer dan een derde van de mensen met langdurige rugklachten gaat er niet voor naar de dokter. Het geneesmiddelengebruik voor rugaandoeningen is echter toch 49% (Figuur 5.2.4.11).

Figuur 5.2.4.10 Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heup of handen in de loop van de laatste 12 maanden, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Figuur 5.2.4.11 Rugaandoeningen van hardnekkige aard (langer dan 3 maanden), lumbago, ischias, discushernia in de loop van de laatste 12 maanden, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



5.2.5. Literatuur

1. Van der Wulp C.G. - Chronic conditions in the CBS-Health Interview Survey 1989-1993. Mndber Gezondheid (CBS) 1996; 5-27.