



# Gezondheidsstatus





# Inhoudstafel

---

<b>Inhoudstafel</b> .....	<b>15</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>17</b>
<b>1. Subjectieve gezondheid</b> .....	<b>19</b>
<b>2. Chronische aandoeningen</b> .....	<b>21</b>
<i>Chronische ziekten in het algemeen</i> .....	21
<i>Hoge bloeddruk</i> .....	23
<i>Artrose</i> .....	25
<i>Diabetes</i> .....	27
<i>Allergie</i> .....	29
<b>3. Beperkingen</b> .....	<b>31</b>
<i>Langdurige beperkingen</i> .....	31
<i>Functionele beperkingen</i> .....	33
<b>4. Pijn</b> .....	<b>35</b>
<b>5. Mentale gezondheid</b> .....	<b>37</b>
<b>6. Voedingsstatus</b> .....	<b>39</b>
<i>Overgewicht</i> .....	39
<i>Zwaarlijvigheid</i> .....	41
<b>Discussie</b> .....	<b>43</b>
<b>Besluit</b> .....	<b>45</b>
<b>Basistabellen</b> .....	<b>46</b>





## Inleiding

---

Voor wat het onderdeel *gezondheidsstatus* betreft, worden de geselecteerde indicatoren hier omschreven. Vooraf wordt vermeld in welk hoofdstuk van de vorige rapporten de resultaten van de indicator werd besproken. Tussen haakjes staat de code van de gebruikte indicatoren. Deze code komt overeen met de code gehanteerd in de vorige rapporten gepubliceerd in het kader van de Gezondheidsenquête 2008.

### 1. Subjectieve gezondheid

- Het percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte gezondheidstoestand (SH01\_2)

### 2. Chronische aandoeningen

- Het percentage van de bevolking met een langdurige ziekte, aandoening of handicap (MB01\_1)
- Het percentage van de bevolking met hoge bloeddruk in de afgelopen 12 maanden (MA05\_3)
- Het percentage van de bevolking met artrose in de afgelopen 12 maanden (MA08\_3)
- Het percentage van de bevolking met diabetes in de afgelopen 12 maanden (MA11\_3)
- Het percentage van de bevolking met allergie in de afgelopen 12 maanden (MA12\_3)

### 3. Beperkingen

- Het percentage van de bevolking met beperkingen in dagelijkse activiteiten als gevolg van langdurige aandoeningen (MB\_2)
- Het percentage van de bevolking met functionele beperkingen (IL\_4)



#### 4. Pijn

- Het percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken (PI01\_5).

#### 5. Mentale gezondheid

- Het percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met recente psychologische problemen (score van 2+ op de GHQ) (WB\_2)

#### 6. Voedingsstatus

- Het percentage van de volwassen bevolking (van 18 jaar en ouder) met overgewicht (BMI  $\geq 25$ ) (NS\_3)
- Het percentage van de volwassen bevolking (van 18 jaar en ouder) met zwaarlijvigheid (BMI  $\geq 30$ ) (NS\_4)



# 1. Subjectieve gezondheid

---

Subjectieve gezondheid is opgenomen in de lijst van gezondheidsindicatoren en indicatoren over de kwaliteit van het leven in het kader van de Tweede Doelstelling van de «Gezondheid voor allen» van de WGO en ook in de lijst van de indicatoren in het kader van de Europese Gezondheid.

De indicator werd geconstrueerd op basis van de vraag naar de subjectieve gezondheid; de aanbevelingen van de WGO diende als basis voor de maatstaf, door de antwoorden “Zeer goed” en “Goed” te onderscheiden van de antwoorden “Redelijk”, “Slecht” en “Zeer slecht”.

De hier bestudeerde indicator is het percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte gezondheidstoestand.

In 2008 beoordeelde 23,3% van de bevolking die eigen gezondheid als ‘slecht’ (20,5% van de mannen en 25,7% van de vrouwen). De subjectieve gezondheid varieert in functie van het opleidingsniveau. In 2008, bijvoorbeeld, ligt de prevalentie van een slechte subjectieve gezondheid hoger bij diegenen zonder diploma of met slechts een diploma lager onderwijs (42,7%) in vergelijking met personen met een diploma lager secundair (35,1%), met personen met een diploma hoger secundair (22,1%) en met personen met een diploma hoger onderwijs (14,3%).

De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde percentages tonen aan dat het verschil in prevalentie tussen de laagst opgeleiden (zonder diploma, met een diploma lager onderwijs of met een diploma lager secundair onderwijs) en de hoogst opgeleiden (hoger secundair onderwijs, hoger onderwijs) statistisch significant is.

De sociale ongelijkheden in de prevalentie van een slechte subjectieve gezondheid worden door de gebruikte parameters bevestigd:

- De laagst opgeleiden melden relatief meer een slechte subjectieve gezondheid dan de hoogst opgeleiden (Odds Ratio: 2,7).
- De algemene prevalentie van een slechte subjectieve gezondheid zou – in relatieve termen - met niet minder dan 30% dalen indien voor alle opleidingscategorieën dezelfde prevalentie van toepassing zou zijn als deze teruggevonden voor de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat een slechte subjectieve gezondheid meldt, verschilt met 20% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Ook de beide op regressie gestoelde parameters (Slope Index of Inequality – SII en de Relative Index of Inequality – RII) wijzen ondubbelzinnig in dezelfde richting: het percentage personen dat een slechte gezondheid meldt, daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt:



- De SII geeft een verschil van 21% aan in de prevalentie van een slechte subjectieve gezondheid tussen de (hypothetische) extreem laagst opgeleiden en de (hypothetisch) extreem hoogst opgeleiden.
- Uitgedrukt in RII is het percentage personen met een slechte subjectieve gezondheid driemaal hoger bij de extreem laagst opgeleiden dan bij de extreem hoogst opgeleiden (RII: 3,3).

Alle parameters wijzen op significante verschillen tussen de opleidingscategorieën. Deze kunnen teruggevonden worden voor elk jaar van de enquête en zowel bij mannen als bij vrouwen. Er mag dus zonder enige twijfel besloten worden dat, voor wat de subjectieve inschatting van de eigen gezondheid betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden meer dan de hoger opgeleiden een slechte gezondheid melden.

**Subjectieve gezondheid: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	2,4	(1,6 - 3,6)	2,9	(2,1 - 4,1)	2,7	(2,1 - 3,5)
<i>PAF (%)</i>	29,4	(29,1 – 29,7)	28,8	(28,6 -29,1)	29,2	(29,0 – 29,4)
<i>Gini (%)</i>	22,0	(13,7 – 25,8)	20,9	(11,9 – 24,6)	21,5	(13,3 – 25,2)
<i>SII (%)</i>	-19,5	(-34,3 - -4,6)	-23,2	(-38,8 - -7,5)	-21,3	(-36,7 - -6,0)
<i>RII</i>	3,4	(1,3 - 5,5)	3,2	(1,7 - 4,7)	3,3	(1,6 - 5,0)

Bovendien tonen de cijfers aan dat deze gradiënt niet significant verandert doorheen de tijd (van 1997 tot 2008); de verschillen in de resultaten voor de onderscheiden socio-economische groepen nemen niet toe, maar niets wijst erop dat ze zouden afnemen.





## 2. Chronische aandoeningen

---

Sociale ongelijkheden in chronische aandoeningen worden in dit rapport onderzocht voor chronische aandoeningen in het algemeen en de aanwezigheid in de 12 maanden voorafgaand aan het interview van 4 specifieke chronische aandoeningen met hoge prevalentie en/of belangrijke gezondheidsimpact: hoge bloeddruk, artrose, diabetes en allergie.

### Chronische ziekten in het algemeen

De eerste indicator die besproken wordt, betreft de aanwezigheid van zelfgerapporteerde langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps.

In 2008 meldde 27,6% van de bevolking de aanwezigheid van (één of meerdere) langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps (26,5% van de mannen; 28,7% van de vrouwen). Een duidelijke samenhang kan vastgesteld worden tussen het opleidingsniveau en het rapporteren van een chronische ziekte, aandoening of langdurige aandoening. Bij de laagst geschoolden (geen diploma of enkel een diploma lager onderwijs) rapporteert 44,2% een chronische ziekte, bij personen met hoogstens een diploma lager secundair is dit 40,3%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 25,1% en bij de hoogst geschoolden 20,4%.

De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten confirmeren de duidelijke samenhang tussen het opleidingsniveau en het rapporteren van een chronische ziekte, aandoening of langdurige aandoening. Deze vaststelling wordt verder bevestigd door de volgende parameters:

- De laagst opgeleiden melden relatief meer een chronische aandoening dan de hoogst opgeleiden (Odds Ratio: 1,7).
- Indien de prevalentie in de totale bevolking gelijk zou zijn aan deze in de hoogste opleidingscategorie, zou de gemiddelde prevalentie van chronische aandoeningen in de algemene bevolking relatief met 13% dalen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat een chronische aandoening meldt, verschilt met 11% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in prevalentie van chronische ziekte tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 12% (Slope Index of Inequality – SII). Er is een significante toename van de kans op een chronische ziekte naarmate het opleidingsniveau afneemt (Relative Index of Inequality – RII: 1,67).



Alle parameters wijzen op significante verschillen tussen de opleidingscategorieën. Deze verschillen kunnen teruggevonden worden voor elk jaar van de enquête en zowel bij mannen als bij vrouwen (de socio-economische ongelijkheden zijn van dezelfde grootteorde bij mannen en vrouwen). Er mag dus besloten worden dat, voor wat het rapporteren van een chronische ziekte betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden meer dan de hoger opgeleiden chronische ziekten melden.

**Chronische ziekten: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI),****België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,5	(1,1 – 2,1)	1,8	(1,3 – 2,3)	1,7	(1,3 – 2,1)
<i>PAF (%)</i>	13,1	(12,9 – 13,3)	13,7	(13,5 – 13,9)	13,4	(13,2 – 13,5)
<i>Gini (%)</i>	10,6	(7,3 – 12,1)	10,7	(6,5 – 12,2)	10,6	(7,8 - 12,2)
<i>SII (%)</i>	-12,1	(-22,9 - -1,2)	-12,3	(-22,3 - -2,3)	-12,2	(-22,6 - -1,8)
<i>RII</i>	1,6	(1,1 - 2,2)	1,7	(1,3 – 2,1)	1,7	(1,2 - 2,1)

De verschillende parameters veranderen niet op een significante wijze tussen 1997 en 2008. De sociale ongelijkheden in de prevalentie van chronische ziekten zijn in deze periode dus noch afgenomen, noch toegenomen.



## Hoge bloeddruk

In 2008 gaf 13% van de bevolking aan dat ze het afgelopen jaar aan hoge bloeddruk leden (11,1% van de mannen; 14,7% van de vrouwen). De prevalentie van hoge bloeddruk is veel hoger bij laag opgeleiden: Bijna een kwart (24,7%) van de personen zonder diploma of met hoogstens een diploma lager onderwijs rapporteert dat ze het afgelopen jaar aan hoge bloeddruk leden. Voor personen met hoogstens een diploma lager secundair is dit 19,8%, voor personen met hoogstens een diploma hoger secundair 12,7% en voor personen met een diploma hoger onderwijs 7,7%.

De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde gegevens geven aan (1) dat de prevalentie van een hoge bloeddruk nauw samen hangt met de leeftijd en (2) dat de samenstelling van elk van opleidingscategorieën in termen van leeftijd sterk uiteen loopt. Significante verschillen tussen verschillende opleidingscategorieën kunnen echter niet teruggevonden worden.

De verschillende parameters voor het in kaart brengen van mogelijke socio-economische verschillen, geven het volgende aan:

- De laagst opgeleiden melden relatief meer een hoge bloeddruk dan de hoogst opgeleiden (Odds Ratio: 1,5)
- Indien de prevalentie in de totale bevolking gelijk zou zijn aan deze in de hoogste opleidingscategorie, zou de gemiddelde prevalentie van hypertensie in de algemene bevolking – in relatieve termen - met 17% dalen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat een hoge bloeddruk meldt, verschilt met 10% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in prevalentie van chronische ziekte tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 3% (Slope Index of Inequality – SII). De socio-economische gradiënt, uitgedrukt als Relative Index of Inequality – RII bedraagt hier 1,75.

Alle parameters wijzen op significante verschillen tussen de opleidingscategorieën. Er mag dus besloten worden dat, voor wat de prevalentie van hoge bloeddruk betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden meer dan hoger opgeleiden in het afgelopen jaar aan hoge bloeddruk leden.

**Hoge bloeddruk: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,2	(0,9 - 1,7)	1,7	(1,2 - 2,4)	1,5	(1,2 - 1,9)
<i>PAF (%)</i>	16,4	(15,8 - 16,9)	16,7	(16, - 17,2)	16,5	(16,2 - 16,9)
<i>Gini (%)</i>	10,1	(4,1 - 12,2)	10,1	(4,0 - 12,1)	10,1	(4,0 - 12,1)
<i>SII (%)</i>	-2,4	(-3,3 -1,6)	-2,9	(-4,0 - -1,8)	-2,7	(-3,7 - -1,7)
<i>RII</i>	1,7	(1,7 - 1,8)	1,7	(1,7 - 1,8)	1,7	(1,7 -,1,8)

We zien echter wel dat er een verschillende evolutie is in de socio-economische ongelijkheden tussen 1997 en 2008 bij mannen en vrouwen. Deze is het duidelijkst wanneer we de evolutie van de RII bekijken. Tussen 1997 en 2008 stijgt de RII significant bij vrouwen ( $p = 0,02$ ); bij mannen blijven de ongelijkheden constant ( $p = 0,60$ ).

Samengevat kan dus gesteld worden dat de socio-economische ongelijkheden in de prevalentie van hoge bloeddruk bij vrouwen in de afgelopen 10 jaar toegenomen zijn zodat ze in 2008 even belangrijk geworden zijn als bij mannen.



## Artrose

In 2008 gaf 13,1% van de bevolking aan dat ze het afgelopen jaar aan artrose leden (8,5% van de mannen; 17,4% van de vrouwen). Ook hier worden belangrijke socio-economische ongelijkheden gevonden. Bij de laagst opgeleiden (geen diploma of enkel diploma lager onderwijs) bedraagt de prevalentie van artrose 29,7%. Bij personen met hoogstens een diploma lager secundair onderwijs is dit 20,2%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 11,4% en bij de hoogst opgeleiden 7,7%.

Eenzelfde fenomeen als deze vermeld voor de prevalentie van een hoge bloeddruk kan voor artrose teruggevonden worden; de voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten wijken in sterke mate af van de ruwe resultaten. Er kan een significant verschil terug gevonden worden tussen de laagst en de hoogst opgeleiden.

De verschillende parameters voor het in kaart brengen van mogelijke socio-economische verschillen wijzen op het volgende:

- Het risico op het melden van artrose is 1,8 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de prevalentie in de totale bevolking gelijk zou zijn aan deze in de hoogste opleidingscategorie, zou de gemiddelde prevalentie van artrose in de algemene bevolking – in relatieve termen - met 12% dalen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat artrose meldt, verschilt met 12% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in prevalentie van artrose tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 2% (Slope Index of Inequality – SII). Er is een significante toename van de kans op artrose naarmate het opleidingsniveau afneemt (Relative Index of Inequality – RII: 1,9)

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. Deze kunnen teruggevonden worden voor elk jaar van de enquête en zowel bij mannen als bij vrouwen (de socio-economische ongelijkheden zijn van dezelfde grootteorde bij mannen en vrouwen). Er mag dus besloten worden dat, voor wat de prevalentie van artrose betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden meer dan de hoger opgeleiden artrose problemen melden.

**Artrose: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,6	(1,0 - 2,4)	1,9	(1,4 - 2,7)	1,8	(1,4 - 2,4)
<i>PAF (%)</i>	18,1	(17,4 - 18,8)	18,2	(17,7 - 18,7)	18,2	(17,8 - 18,6)
<i>Gini (%)</i>	12,1	(6,0 - 14,6)	11,9	(5,8 - 14,3)	12,0	(5,9 - 14,5)
<i>SII (%)</i>	-1,7	(-2,3 - -1,1)	-3,0	(-3,8 - -2,5)	-2,3	(-3,0 - -1,6)
<i>RII</i>	1,9	(1,8 - 2,0)	1,9	(1,8 - 1,9)	1,9	(1,8 - 1,9)

De verschillende parameters veranderen niet op een significante wijze tussen 1997 en 2008. De sociale ongelijkheden in de prevalentie van artrose zijn in deze periode dus noch afgenomen, noch toegenomen.



## Diabetes

3,5% van de bevolking meldde in 2008 dat ze in het afgelopen jaar aan diabetes heeft geleden (3,4% van de mannen, 3,6% van de vrouwen). Ook de prevalentie van diabetes is veel hoger bij laag opgeleiden. Eén op de tien (10%) personen zonder diploma of met hoogstens een diploma lager onderwijs rapporteren dat ze het afgelopen jaar aan diabetes leden. Voor personen met hoogstens een diploma lager secundair is dit 5,3%, voor personen met hoogstens een diploma hoger secundair 3,0% en personen met een diploma hoger onderwijs 1,6%.

De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten wijzen erop dat de prevalentie van diabetes bij de hoogst geschoolden, significant lager is dan deze bij de laagst geschoolden. Een meer gesofisticeerde analyse van mogelijke socio-economische verschillen, wijst op het volgende

- Het risico op het melden van diabetes is 2,9 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de prevalentie in de totale bevolking gelijk zou zijn aan deze in de hoogste opleidingscategorie, zou de gemiddelde prevalentie van diabetes in de algemene bevolking – in relatieve termen - met maar liefst 39% dalen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat diabetes meldt, verschilt met 12% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in prevalentie van diabetes tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 2% (Slope Index of Inequality – SII). De socio-economische gradiënt (uitgedrukt als Relative Index of Inequality – RII) bedraagt hier 4,7.

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. Opmerkelijk is dat de ongelijkheden meer uitgesproken zijn bij vrouwen dan bij mannen. Er mag dus besloten worden dat, voor wat de prevalentie van diabetes betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden meer dan de hoger opgeleiden diabetes melden.

**Diabetes: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	2,0	(1,2 - 3,5)	4,1	(2,4 - 7,2)	2,9	(2,0 - 4,3)
<i>PAF (%)</i>	38,1	(37,3 - 39,0)	39,0	(38,2 - 39,9)	38,6	(38,0 - 39,2)
<i>Gini (%)</i>	24,5	(13,5 - 31,0)	24,6	(13,4 - 31,0)	24,6	(13,5 - 31,0)
<i>SII (%)</i>	-2,1	(-3,4 - -0,8)	-2,0	(-3,2 - -0,9)	-2,1	(-3,3 - -0,8)
<i>RII</i>	4,61	(3,91 - 5,31)	4,8	(4,2 - 5,3)	4,7	(4,1 - 5,3)

Ook de evolutie in de socio-economische ongelijkheden tussen 1997 en 2008 is verschillend tussen mannen en vrouwen. Bij vrouwen nemen de socio-economische verschillen (uitgedrukt als RII) tussen 1997 en 2008 significant toe ( $p = 0,0078$ ), bij mannen blijven deze constant ( $p = 0,25$ ).





## Allergie

De jaarprevalentie van allergie was in 2008 bij de algemene bevolking 13% (11,5% bij de mannen, 14,3% bij de vrouwen). Allergie is de enige specifieke aandoening die in de gezondheidsenquête bevraagd wordt waarbij de prevalentie stijgt naarmate het opleidingsniveau toeneemt. Bij personen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs bedraagt het aantal personen dat aangeeft in het afgelopen jaar last te hebben gehad van allergie 9,1%, bij personen met hoogstens een diploma lager secundair is dit 12,3%, bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair 10,8% en bij de personen met een diploma hoger onderwijs 15,9%.

De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten wijzen op een significant hogere prevalentie van allergie bij de hoogst geschoolden vergeleken met de laagst geschoolden.

Een verdere analyse brengt het volgende aan het licht:

- Vergeleken met de hoogste opleidingscategorie is het risico op het melden van allergie bij de laagst opgeleiden 0,6 maal kleiner in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de prevalentie in de totale bevolking gelijk zou zijn aan deze in de hoogste opleidingscategorie, zou de gemiddelde prevalentie van allergie in de algemene bevolking – in relatieve termen - met 15% stijgen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat allergie meldt, verschilt met 8% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Dit resulteert in een Relative Index of Inequality – RII die significant lager is dan 1, namelijk 0,6. Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht bedraagt het verschil in prevalentie van allergie tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 6%.

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. Er mag dus besloten worden dat, voor wat de prevalentie van allergie betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij hoger opgeleiden meer dan de lager opgeleiden allergische problemen melden.

**Allergie: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,6	(0,4 - 0,9)	0,6	(0,4 - 0,9)	0,6	(0,4 - 0,8)
<i>PAF (%)</i>	-15,0	(-15,4 - -14,7)	-15,2	(-15,5, - -0,1)	-15,1	(-15,3 - -14,9)
<i>Gini (%)</i>	8,2	(1,7 - 10,2)	8,2	(1,7 - 10,2)	8,3	(1,8 - 10,3)
<i>SII (%)</i>	5,3	(0,3 - 10,6)	6,4	(-0,3 - 13,1)	5,9	(-0,14 - 11,8)
<i>RII</i>	0,6	(0,4 - 0,8)	0,63	(0,4 - 0,9)	0,63	(0,4 - 0,9)

De verschillende parameters veranderen niet op een significante wijze tussen 1997 en 2008. De sociale ongelijkheden in de prevalentie van allergie zijn in deze periode dus noch afgenomen, noch toegenomen.



## 3. Beperkingen

---

### Langdurige beperkingen

De hier gebruikte indicator is gebaseerd op de vraag of mensen (al dan niet ernstig) beperkt zijn in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten als gevolg van het hebben van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps.

In 2008 gaf 26,9% van de bevolking aan beperkt te zijn in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (25,8% van de mannen, 27,9% van de vrouwen). Een duidelijke sociale gradiënt kan worden vastgesteld: 34,2% van diegenen zonder diploma of met slechts een diploma lager onderwijs geeft aan beperkt te zijn. Dit percentage daalt systematisch bij de hoger opgeleiden; 28,0% van diegenen met hoogstens een diploma lager secundair, 15,4% bij personen met hoogstens een diploma hoger secundair om tenslotte 11,4% te bedragen bij de hoogst opgeleiden.

De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten geven aan dat het hebben van beperkingen sterk samenhangt met de leeftijd; de verschillen in functie van het opleidingsniveau blijven bestaan, maar worden niettemin gemilderd (20,4% van de laagst opgeleiden geeft aan beperkt te zijn, tegen 10,8% van de hoogst opgeleiden).

- Het risico op het aangeven van beperkingen is meer dan dubbel zo hoog bij de laagst opgeleiden als bij de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- De algemene prevalentie van beperkingen zou, in relatieve termen, met 22% dalen mocht deze even hoog zijn voor alle opleidingscategorieën als deze van toepassing voor de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- Een bevestiging voor het bestaan van sociale ongelijkheden in de prevalentie van beperkingen – los van de richting van deze ongelijkheden – wordt door de Gini-coëfficiënt gegeven; voor 2008 wijkt de reële situatie met 18% af van een ideale situatie van perfecte gelijkheid.
- Ook beide op basis van regressie berekende parameters, de Slope Index of Inequality – SII (met een waarde van -12,1%) en de Relative Index of Inequality – RII (met een waarde van 2,5) wijzen ondubbelzinnig op het bestaan van sociale ongelijkheden op het domein van de prevalentie van langdurige aandoeningen.

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. De socio-economische ongelijkheden zijn van dezelfde grootteorde bij mannen en vrouwen. Er mag dus besloten worden dat, voor wat de prevalentie van langdurige beperkingen betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden meer dan de hoger opgeleiden beperkingen melden.



**Langdurige beperkingen: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	2,0	(1,4 - 2,8)	2,2	(1,7 - 3,0)	2,1	(1,7 - 2,6)
<i>PAF (%)</i>	21,7	(21,4 - 22,0)	22,2	(21,9 - 22,5)	22,0	(21,8 - 22,2)
<i>Gini (%)</i>	18,1	(11,4 - 20,8)	17,9	(11,3 - 20,6)	18,0	(10,4 - 20,7)
<i>SII (%)</i>	-11,5	(-23,5 - 0,5)	-12,6	(-24,5 - 0,8)	-12,1	(-24,0 - -0,2)
<i>RII</i>	2,4	(0,1 - 3,9)	2,5	(1,5 - 3,5)	2,5	(1,3 - 3,6)

De statistische test toegepast voor het traceren van mogelijke evoluties in sociale ongelijkheden geeft aan dat deze doorheen de tijd niet significant gewijzigd zijn: de ongelijkheden vastgesteld voor 2008 kunnen ook voor 1997, 2001 en 2004 teruggevonden worden.



## Functionele beperkingen

Onder functionele beperkingen wordt bedoeld het hebben van problemen bij het uitvoeren van een aantal functionele activiteiten zoals wandelen, in- en uit bed komen, toiletbezoek... maar ook problemen bij het volgen van een TV-programma met een normaal geluidsniveau, het herkennen van iemand...

In globale cijfers, geeft 23,3% van de bevolking in 2008 aan functionele beperkingen te hebben (19,5% van de mannen, 26,7% van de vrouwen). De ruwe percentages geven een duidelijke samenhang aan tussen het opleidingsniveau en het melden van (matige en/of ernstige) functionele beperkingen; 44,3% van de personen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs meldt in 2008 functionele beperkingen. Dit percentage neemt systematisch af voor de hogere opleidingscategorieën; 31,9% van de personen met een diploma lager secundair onderwijs, 19% van de personen met een diploma hoger secundair onderwijs tot 16,4% van de personen met een diploma hoger onderwijs.

Deze scherpe sociale gradiënt wordt echter gemilderd indien voor leeftijd en voor geslacht gecorrigeerd wordt; de percentages blijven significant hoger bij de twee laagst opgeleide groepen in vergelijking met de twee hoogst opgeleide groepen, maar de verschillen zijn minder uitgesproken.

De verschillende parameters gebruikt voor het inschatten van sociale ongelijkheden wijzen allen in dezelfde richting:

- De kans op het hebben van functionele beperkingen is in 2008 1,7 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de prevalentie van beperkingen voor alle opleidingscategorieën dezelfde zou zijn als deze van de hoogst opgeleiden, dan zou de algemene prevalentie, in relatieve termen, met 21,6% dalen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat beperkingen meldt, verschilt met 18,4% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- De SII is niet statistisch significant, terwijl de Relative Index of Inequality – RII (2,4) toch wijst op sociale ongelijkheden in de prevalentie van beperkingen.

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. De socio-economische ongelijkheden zijn van dezelfde grootteorde bij mannen en vrouwen. Er mag dus besloten worden dat, voor wat de prevalentie van functionele beperkingen betreft, er wellicht sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden meer dan de hoger opgeleiden beperkingen melden.

**Functionele beperkingen: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,5	(1,1 - 2,2)	1,9	(1,4 - 2,5)	1,7,	(1,4 - 2,2)
<i>PAF (%)</i>	21,8	(21,4 – 22,1)	21,4	(21,1 – 21,7)	21,6	(21,4 – 21,8)
<i>Gini (%)</i>	18,9	(12,3 – 21,6)	18,0	(10 – 20,6)	18,4	(11,7 – 21,1)
<i>SII (%)</i>	-14,4	(-30,1 – 3,6)	-16,8	(-35,9 - 2,24)	-15,2	(-33,5 - 3,0)
<i>RII</i>	2,4	(0,8 – 4,0)	2,4	(1,2 - 3,5)	2, 4	(1,1 - 3,7)

Bovendien kan er geen enkele significante verandering doorheen de tijd (1997 – 2008) vastgesteld worden: sociale ongelijkheden in functionele beperkingen zijn over de verschillende jaren van de gezondheidsenquête onveranderd gebleven.



## 4. Pijn

---

Pijn is een belangrijke indicator van (on)welbevinden. De hier gebruikte indicator geeft het percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken weer.

Meer dan een kwart van de bevolking (28,4%) heeft in de 4 weken voorafgaand aan het interview matige tot heel hevige pijn geleden (22,5% van de mannen, 33,6% van de vrouwen). De ruwe resultaten geven een duidelijke samenhang weer tussen het opleidingsniveau en pijn (matig tot heel hevig). De proportie mensen met matige tot heel hevige pijn in de bevolking stijgt naarmate men een lagere opleiding genoten heeft: 42,3% van diegenen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs heeft matige tot heel hevige pijn, bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs gaat het om 34,8%, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs om 28,5% en ten slotte heeft 21,4% van de personen met een diploma hoger onderwijs matige tot heel hevige pijn. Deze sociale gradiënt blijft bestaan na correctie voor leeftijd en geslacht en wordt bevestigd tijdens de verdere analyses:

- Het risico op het melden van pijn (matig tot heel hevig) is 2 keer zo groot bij de laagst opgeleiden dan bij de hoogst opgeleiden (Odds Ratio). Mannen en vrouwen vertonen een tegenovergestelde trend (socio-economische ongelijkheden die bij mannen tussen 1997 en 2008 zijn afgenomen, maar voor vrouwen zijn toegenomen). Wanneer deze subgroepen in een dergelijke situatie worden samengevoegd, dan heffen deze trends elkaar op, zodat de socio-economische ongelijkheden voor pijn (matig tot heel hevig) op niveau van de algemene populatie niet significant zijn veranderd doorheen de tijd.
- Indien de prevalentie van pijn voor alle opleidingscategorieën even hoog zou zijn dan deze van toepassing voor de hoogst opgeleiden, dan zou de algemene prevalentie ervan – in relatieve termen - met een vijfde afnemen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat pijn meldt, verschilt met 13% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- De Slope Index of Inequality – SII geeft aan dat de prevalentie van pijn (matig tot heel hevig) 18% lager is bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden. De Relative Index of Inequality – RII stelt hetzelfde, maar verwoordt het omgekeerd: de prevalentie van pijn (matig tot heel hevig) is bij de laagst opgeleiden 2 keer hoger dan bij de hoogst opgeleiden (RII 2,0).

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. De socio-economische ongelijkheden zijn van dezelfde grootteorde bij mannen en vrouwen. Er mag dus besloten worden dat, voor wat het percentage van de bevolking met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden meer dan de hoger opgeleiden pijn melden.

**Pijn: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	2,0	(1,4 - 2,9)	2,0	(1,5 - 2,7)	2,0	(1,6 - 2,6)
<i>PAF (%)</i>	20,3	(20,1, - 20,6)	18,7	(18,4 - 18,9)	19,6	(19,4 - 19,7)
<i>Gini (%)</i>	13,8	(7,3 - 17,2)	12,1	(6,3 - 15,1)	13,0	(6,8 - 16,2)
<i>SII (%)</i>	-15,2	(-19,4 - -11,1)	-19,5	(-23,2 - -15,8)	-17,5	(-21,5 - -13,5)
<i>RII</i>	2,1	(1,7 - 2,4)	1,9	(1,7 - 2,1)	2,0	(1,7 - 2,2)

Voor wat Odds Ratio betreft, voor de algemene populatie veranderen de socio-economische ongelijkheden voor pijn (matig tot heel hevig) significant doorheen de tijd. Wanneer we mannen en vrouwen apart bekijken dan zijn deze socio-economische ongelijkheden voor beide subgroepen sinds 1997 significant toegenomen. Gebaseerd op de PAF kan besloten worden dat de sociale ongelijkheden sinds 1997 zijn toegenomen en dit zowel voor de algemene populatie als voor mannen en vrouwen afzonderlijk.





## 5. Mentale gezondheid

---

De mentale gezondheid en het emotioneel welzijn maken integraal deel uit van de gezondheid in de ruime zin van het woord en van de levenskwaliteit van de mensen. Omgekeerd, brengen mentale gezondheidsproblemen en psychologische ontreddeiding lijden teweeg bij de persoon zelf en zijn omgeving en hebben ze ook vaak een impact op de fysieke en sociale gezondheid.

De psychologische ontreddeiding is een toestand van onwelbevinden die niet per se een ziekte of een mentale aandoening onthult. Ze wijst op de vage aanwezigheid van angst en depressieve symptomen, erg intens of van voorbijgaande aard, niet overeenkomend met de diagnostische criteria en die een reactie kunnen zijn op vermoeiende situaties en op existentiële moeilijkheden, zoals stress, schuldgevoelens, psychosomatische aandoeningen, professionele uitputting. Ze kan natuurlijk ook een indicator zijn voor de aanwezigheid van een ernstig mentale aandoening.

Het doel van dit onderdeel is het beschrijven van mogelijke sociale ongelijkheden in de mentale gezondheid van de bevolking in België en de evolutie doorheen de tijd. De gekozen indicator om dit probleem te duiden is deze van het psychologisch (on-)welbevinden.

In 2008 manifesteerde er zich bij 26% van de bevolking tekenen van psychologisch onwelbevinden (29,9% bij de vrouwen en 21,7% bij de mannen) en de percentages wijzen op lichte verschillen volgens het opleidingsniveau; personen met een lage opleiding (geen diploma of diploma lager onderwijs) zijn significant meer talrijk om een psychologisch onwelbevinden te melden (29,4%), dan diegenen met een opleiding lager secundair (26,7%), hoger secundair (24,7%) en hoger onderwijs (25,5%).

Het verschil is vooral opvallend tussen beide extreme opleidingsniveaus en dit verschil blijft significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

- Het risico om een psychologisch onwelbevinden te melden is 1,3 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de prevalentie van een psychisch onwelbevinden in alle opleidingscategorieën dezelfde zou zijn als deze van de hoogst opgeleiden, zou de globale prevalentie ervan – in relatieve termen - met 0,9% dalen, wat verwaarloosbaar is (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat een psychologisch onwelbevinden meldt, verschilt met 5% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- De ongelijkheidsindexen (Slope Index of Inequality – SII en Relative Index of Inequality – RII) geven aan dat er geen echte socioeconomische gradiënt is vast te stellen voor wat het psychologisch onwelbevinden in de algemene bevolking betreft.



Besloten mag worden, op basis van het geheel van informatie dat beschikbaar was, dat bij de laagst opgeleiden de grootste proportie mensen die een psychologisch onwelbevinden melden, teruggevonden kan worden. Niettemin moet vastgesteld worden dat er niet echt sprake is van een sociale gradiënt bij de bevolking. Het gaat meer om kleine verschillen tussen beide extreme opleidingsniveaus.

De studie van de indicatoren van sociale ongelijkheid toont gelijkaardige resultaten aan voor vrouwen en mannen afzonderlijk.

**Psychisch onwelbevinden: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,4	(0,9 - 2,29)	1,3	(1,0 - 1,8)	1,3	(1,0 - 1,8)
<i>PAF (%)</i>	0,9	(0,7-1,2)	0,9	(0,6 - 1,1)	0,9	(0,7 – 1,1)
<i>Gini (%)</i>	5,6	(3,0 - 6,8)	5,0	(2,4 - 6,1)	5,3	(2,4 - 6,5)
<i>SII (%)</i>	-2,3	(-15,3 – 10,8)	-3,3	(-19,7 - 13,0)	-2,8	(-17,6 – 12,0)
<i>RII</i>	1,1	(0,6 - 1,6)	1,1	(0,7 – 1,6)	1,1	(0,6 - 1,6)

Tenslotte geeft ook de analyse over de tijd geen enkele opmerkelijke evolutie, hoewel bij de mannen de (zwakke) ongelijkheden, aangegeven door de SII, nog lijken af te nemen.



## 6. Voedingsstatus

---

### Overgewicht

Epidemiologische studies tonen aan dat vanaf een BMI (Body Mass Index, of het relatief gewicht, berekend als  $\text{kg/m}^2$ ) van 25 de morbiditeit en de mortaliteit toenemen. De indicator NS\_3 geeft de prevalentie van mensen met een overgewicht (BMI  $\geq$  25) in de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) weer.

46,9% van de volwassen bevolking heeft een overgewicht (53,7% van de mannen, 40,4% van de vrouwen). De ruwe resultaten geven een duidelijke samenhang weer tussen het opleidingsniveau en overgewicht. De proportie mensen met een overgewicht in de bevolking stijgt naarmate men een lagere opleiding genoten heeft: 57,8% van diegenen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs kampt met overgewicht, bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs gaat het om 54,7%, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs om 47,8% en ten slotte heeft 40,0% van de personen met een diploma hoger onderwijs een overgewicht.

Deze socio-economische gradiënt blijft bestaan na correctie voor leeftijd en geslacht.

- Het risico op overgewicht is bij de laagst opgeleiden 1,8 keer hoger in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- De algemene prevalentie van overgewicht zou, relatief gezien, met 16% verlagen indien het percentage mensen met een overgewicht in alle opleidingscategorieën hetzelfde zou zijn als het percentage van toepassing voor de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen met een overgewicht, verschilt met 9% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- De Slope Index of Inequality – SII geeft aan dat het gemiddeld cijfer van overgewicht 22% lager is bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden. De Relative Index of Inequality – RII stelt hetzelfde, maar verwoordt het omgekeerd: het gemiddeld cijfer van overgewicht bij de laagst opgeleiden is 1,6 keer dat van de hoogst opgeleiden (RII 1,6).

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. Er mag dus besloten worden dat, voor wat het percentage van de bevolking met overgewicht betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden vaker dan hoger opgeleiden overgewicht hebben.

**Overgewicht: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,2	(0,9 - 1,6)	2,7	(2,0 - 3,6)	1,8	(1,5 - 2,3)
<i>PAF (%)</i>	13,9	(13,8 – 14,1)	18,3	(18,1 – 18,5)	16,2	(16,1 – 16,3)
<i>Gini (%)</i>	7,8	(2,5 – 10,3)	10,2	(3,5 – 13,4)	9,0	(2,9 – 11,9)
<i>SII (%)</i>	-21,8	(-35,7 - -7,9)	-20,5	(-32,8- -8,1)	-21,6	(-35,0 - -8,2)
<i>RII</i>	1,5	(1,2 - 1,8)	1,8	(1,3 - 2,2)	1,6	(1,3 - 2,0)

Wel zijn de socio-economische ongelijkheden voor overgewicht niet significant veranderd doorheen de tijd (1997, 2001, 2004 en 2008). Ook voor wat de evolutie in socio-economische verschillen in overgewicht betreft, kunnen geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen worden vastgesteld.



## Zwaarlijvigheid

De hier gebruikte indicator geeft de prevalentie van zwaarlijvige mensen (BMI  $\geq$  30, ook zwaarlijvigheid genoemd) in de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) weer.

13,8% van de bevolking kan als zwaarlijvigheid omschreven worden (13,1% van de mannen, 14,4% van de vrouwen). Ook voor zwaarlijvigheid is er een duidelijke samenhang met het opleidingsniveau. Dit wordt in de eerste plaats aangetoond door de ruwe resultaten. Deze proportie gaat van 19,2% bij diegenen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs en 19,9% bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs naar 14,5% bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs tot 9,1% bij personen met een diploma hoger onderwijs.

De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten vertonen dezelfde gradiënt.

- Het risico op zwaarlijvigheid bij de laagst opgeleiden is 2,3 keer hoger in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- De algemene prevalentie van zwaarlijvigheid zou, in relatieve termen, met 36% verlagen indien het percentage zwaarlijvige mensen in alle opleidingscategorieën hetzelfde zou zijn als het percentage van toepassing voor de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- Het percentage zwaarlijvige personen, verschilt met 20% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coefficient).
- De Slope Index of Inequality – SII geeft aan dat het gemiddeld cijfer van zwaarlijvigheid 13% lager is bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden, maar het is vooral de Relative Index of Inequality – RII die wijst op grote socio-economische verschillen voor zwaarlijvigheid, nl. het gemiddeld cijfer van zwaarlijvigheid bij de laagst opgeleiden is 3,7 keer dat van de hoogst opgeleiden (RII: 3,7).

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. Deze verschillen zijn bij mannen en bij vrouwen van dezelfde grootte-orde. Er mag dus besloten worden dat, voor wat het percentage van de bevolking met zwaarlijvigheid betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden vaker dan de hoger opgeleiden aan overgewicht lijden.

**Zwaarlijvigheid : overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), België, Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,5	(1,0 - 2,2)	3,2	(2,1 - 4,8)	2,3	(1,7 - 3,1)
<i>PAF (%)</i>	35,7	(35,4 - 36,1)	36,2	(35,8 - 36,6)	36,0	(35,7 - 36,2)
<i>Gini (%)</i>	20,4	(7,6 - 26,5)	20,3	(7,1 - 26,3)	20,3	(6,9 - 26,4)
<i>SII (%)</i>	-13,0	(-14,8 - -11,3)	-13,9	(-16,3 - -11,4)	-13,5	(-15,5 - 11,4)
<i>RII</i>	3,7	(3,0 - 4,5)	3,6	(2,9 - 4,4)	3,7	(3,0 - 4,3)

Wel zijn de socio-economische ongelijkheden voor zwaarlijvigheid niet significant veranderd doorheen de tijd (1997, 2001, 2004 en 2008). Ook voor wat de evolutie in socio-economische verschillen in zwaarlijvigheid betreft, kunnen geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen worden vastgesteld.



## Discussie

---

In dit hoofdstuk werden socio-economische ongelijkheden nagegaan voor 12 indicatoren in 6 domeinen die met de gezondheidstoestand van de bevolking te maken hebben: subjectieve gezondheid, chronische aandoeningen, functionele beperkingen, pijnbeleving, psychische gezondheid en voedingstoestand.

Uit de resultaten kan overduidelijk afgeleid worden dat lager opgeleiden meer gezondheidsproblemen hebben dan hoger opgeleiden en dat deze toename gradueel verloopt: naarmate men lager opgeleid is, heeft men meer gezondheidsproblemen. Hoewel de verschillende maten die gehanteerd werden, meer bepaald de RII, SII, OR, PAF en GINI, uiteenlopende aspecten van sociale ongelijkheid meten, vinden we tussen de verschillende uitkomsten doorgaans een grote consistentie. Dit bevestigt de validiteit van de informatie en van de sociale gradiënt.

Enkele belangrijke nuances en verschillen worden opgemerkt.

De meest uitgesproken sociale ongelijkheden worden vastgesteld voor de prevalentie van diabetes (RII 4,7) en zwaarlijvigheid (RII 3,7), niet toevallig twee condities die duidelijk met elkaar verbonden zijn. Daarbij valt op dat vooral de socio-economische gradiënt (hier gemeten via de RII) zeer uitgesproken is. Verschillen in voedingsgewoontes vormen ongetwijfeld een belangrijke factor in de verklaring van deze ongelijkheden, hoewel dit niet onmiddellijk blijkt uit de resultaten voor de indicatoren rond voedingsgewoontes die in dit rapport onderzocht worden (eten van fruit, eten van vis). Voor een meer diepgaande analyse van socio-economische verschillen in voedingsgewoontes is echter meer gedetailleerde informatie nodig dan deze die beschikbaar is in de gezondheidsenquête. De resultaten wijzen er in ieder geval op dat het promoten van gezonde voedingsgewoonten in socio-economisch kwetsbare bevolkingsgroepen een prioriteit moet zijn in het gezondheidsbeleid. Ook bij de preventie, opsporing en opvolging van diabetes dient specifieke aandacht uit te gaan naar deze bevolkingsgroepen. Voor andere chronische ziekten zoals hoge bloeddruk en artrose worden tevens sociale ongelijkheden vastgesteld, maar deze zijn minder groot.

Belangrijke ongelijkheden (met RIIs van 2 of meer) worden verder vastgesteld voor subjectieve gezondheidsbeleving, beperkingen en pijnbeleving. Dit betekent onder meer dat personen uit kwetsbare groepen omwille van hun gezondheid meer hinder ondervinden om taken en activiteiten uit te voeren dan dit het geval is voor de hoger opgeleiden. Dit heeft ongetwijfeld zijn weerslag op het sociaal functioneren, absentieïsme op het werk, kansen op de arbeidsmarkt, enz. Een andere theorie is deze van de sociale mobiliteit. Deze theorie vertelt ons dat personen met een slechte gezondheid minder snel op de maatschappelijke ladder zouden stijgen. Ze zouden zelfs op de ladder kunnen dalen. Dus een minder goede gezondheid is volgens deze theorie de oorzaak van een lagere sociaal-economische status.

Opmerkelijk is dat sociale ongelijkheden in langdurige en functionele beperkingen meer uitgesproken zijn dan ongelijkheden in de prevalentie van chronische ziekten. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de impact van chronische ziekten op het functioneren bij laag opgeleiden hoger is dan bij hoog opgeleiden.



In schril contrast met wat het geval is voor subjectieve gezondheid, chronische morbiditeit en beperkingen, is dat socio-economische verschillen in psychisch onwelbevinden nauwelijks of niet aanwezig zijn (RII 1,1). Psychisch onwelbevinden heeft vooral te maken met depressieve gevoelens en angstgevoelens en houdt verband met gebeurtenissen in de emotionele sfeer die zowel in de laagste als de hoogste opleidingsgroepen voorkomen. Wellicht zijn er wel verschillen in de omstandigheden die leiden tot psychisch onwelbevinden. Bij laag opgeleiden zouden materiële en sociale factoren een grotere rol kunnen spelen, terwijl het bij hoger opgeleiden meer om stress en burn out zou kunnen gaan. Dit zijn weliswaar hypothesen die niet door onze cijfers bevestigd kunnen worden.

Voor nagenoeg alle onderzochte indicatoren blijven de socio-economische verschillen tussen 1997 en 2008 vrij constant. Het is vooral belangrijk om te benadrukken dat de sociale ongelijkheden in gezondheid in de afgelopen jaren dus zeker niet afgenomen zijn. In de vrouwelijke populatie zien we tijdens deze periode zelfs een beperkte maar toch significante toename van de socio-economische verschillen in de prevalentie van diabetes en hoge bloeddruk. Dit is het meest uitgesproken voor diabetes waar de RII tussen 1997 en 2008 significant stijgt van 4,2 naar 4,8. Welke factoren daarbij een rol spelen en waarom dit leidt tot een toename van de ongelijkheden bij vrouwen en niet bij mannen is niet meteen duidelijk. Verder onderzoek lijkt hier aangewezen.

Voor één indicator gaan de socio-economische ongelijkheden in de andere richting: allergie komt meer voor bij hoog opgeleiden dan bij laag opgeleiden, waardoor de RII kleiner is dan 1 (0,6). Dit heeft mogelijk te maken met hygiëne. Naarmate het immuunsysteem bij het opgroeien aan allerlei lichaamsvreemde en schadelijk stoffen wordt blootgesteld, wordt het geactiveerd en daardoor gesterkt. Indien de blootstelling uitblijft, is de kans op allergie bij een contact met dit allergeen op latere leeftijd groter. Hoe “hygiënischer” kinderen worden grootgebracht, hoe groter dus de kans dat ze allergie ontwikkelen. De sociale verschillen in de prevalentie van allergie kunnen op die manier verklaard worden doordat hoog opgeleiden in regel “hygiënischer” worden opgevoed dan kinderen in de lagere opleidingscategorieën. Factoren die verder een rol kunnen spelen zijn onder meer aspecten van de thuisomgeving zoals centrale verwarming, soort bedlinnen dat men gebruikt, aanwezigheid van tapijten en verminderde luchtcirculatie als gevolg van isolering.





## Besluit

---

Op basis van een analyse van sociale ongelijkheden op het vlak van gezondheidsstatus mag besloten worden dat er wel degelijk ongelijkheden vast te stellen zijn voor de grote meerderheid van de hier besproken gezondheidsindicatoren. Deze ongelijkheden zijn soms niet erg uitgesproken of bijna afwezig (bijvoorbeeld voor wat de geselecteerde indicator voor mentale gezondheid betreft), maar zijn voor de meeste hier aangehaalde voorbeelden duidelijk tot zeer geprononceerd aanwezig (bijvoorbeeld voor wat de prevalentie van diabetes betreft).

Een belangrijke vaststelling is dat deze ongelijkheden – enkele uitzondering daargelaten – steeds wijzen op een slechtere situatie bij de lager geschoolden in vergelijking met de hoger geschoolden.

De ongelijkheden vertonen meestal een duidelijke gradiënt: naarmate het opleidingsniveau stijgt, is er een geleidelijke verbetering van de gezondheid.

Opmerkingswaardig is dat sociale ongelijkheden zich in regel zowel bij vrouwen als bij mannen manifesteren, zij het niet steeds in dezelfde mate. Bovendien moet vastgesteld worden dat sociale ongelijkheden in gezondheidsstatus zeer persistent zijn.

Enkele uitzonderingen daargelaten tonen de resultaten voor de verschillende enquêtejaren steeds eenzelfde beeld: sociale ongelijkheden lijken in regel niet toe te nemen, maar nemen evenmin af.



## Basistabellen

---

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	48
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	49
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	50
Percentage van de bevolking met een langdurige ziekte, aandoening of handicap, België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	51
Percentage van de bevolking met een langdurige ziekte, aandoening of handicap, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	52
Percentage van de bevolking met een langdurige ziekte, aandoening of handicap, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	53
Percentage van de bevolking met hoge bloeddruk in de afgelopen 12 maanden, België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	54
Percentage van de bevolking met hoge bloeddruk in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	55
Percentage van de bevolking met hoge bloeddruk in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	56
Percentage van de bevolking met artrose in de afgelopen 12 maanden, België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	57
Percentage van de bevolking met artrose in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	58
Percentage van de bevolking met artrose in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	59
Percentage van de bevolking met diabetes in de afgelopen 12 maanden, België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	60
Percentage van de bevolking met diabetes in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	61
Percentage van de bevolking met diabetes in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	62
Percentage van de bevolking met allergie in de afgelopen 12 maanden, België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	63
Percentage van de bevolking met allergie in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	64
Percentage van de bevolking met allergie in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	65
Percentage van de bevolking met beperkingen in dagelijkse activiteiten als gevolg van langdurige aandoeningen, België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	66
Percentage van de bevolking met beperkingen in dagelijkse activiteiten als gevolg van langdurige aandoeningen, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	67



Percentage van de bevolking met beperkingen in dagelijkse activiteiten als gevolg van langdurige aandoeningen, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	68
Percentage van de bevolking met functionele beperkingen, België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	69
Percentage van de bevolking met functionele beperkingen, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	70
Percentage van de bevolking met functionele beperkingen, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	71
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	72
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	73
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	74
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met recente psychische problemen (volgens de GHQ score 2+), België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	75
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met recente psychische problemen (volgens de GHQ score 2+), België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	76
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met recente psychische problemen (volgens de GHQ score 2+), België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	77
Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met overgewicht (BMI $\geq$ 25), België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	78
Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met overgewicht (BMI $\geq$ 25), België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	79
Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met overgewicht (BMI $\geq$ 25), België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	80
Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met zwaarlijvigheid (BMI $\geq$ 30), België, Totale bevolking Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	81
Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met zwaarlijvigheid (BMI $\geq$ 30), België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	82
Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met zwaarlijvigheid (BMI $\geq$ 30), België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau .....	83



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

SH01_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	39,8	(35,0-44,5)	32,8	(28,2-37,7)	1319
	Lager secundair	30,8	(27,0-34,5)	29,5	(25,8-33,6)	1421
	Hoger secundair	17,9	(15,6-20,2)	19,2	(16,8-21,8)	2459
	Hoger onderwijs	13,5	(11,6-15,4)	14,9	(12,9-17,2)	2696
2001	Lager/geen diploma	42,4	(38,6-46,2)	29,3	(25,8-33,1)	1467
	Lager secundair	32,2	(28,8-35,5)	27,6	(24,4-31,1)	1747
	Hoger secundair	19,8	(17,8-21,8)	19,6	(17,6-21,8)	2755
	Hoger onderwijs	14,1	(12,2-16,0)	14,9	(13,1-17,0)	3143
2004	Lager/geen diploma	44,9	(41,1-48,8)	35,0	(31,1-39,2)	1468
	Lager secundair	30,5	(27,4-33,7)	25,2	(22,3-28,2)	1676
	Hoger secundair	20,5	(18,4-22,6)	19,8	(17,7-22,1)	2750
	Hoger onderwijs	13,6	(11,8-15,5)	14,0	(12,0-16,2)	3213
2008	Lager/geen diploma	42,7	(37,9-47,5)	30,3	(25,8-35,1)	971
	Lager secundair	35,1	(31,0-39,1)	27,1	(23,4-31,1)	1226
	Hoger secundair	22,1	(19,9-24,4)	20,2	(18,2-22,5)	2372
	Hoger onderwijs	14,3	(12,4-16,3)	13,8	(12,0-15,9)	2908

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

SH01_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	33,3	(27,3-39,3)	27,3	(21,8-33,6)	597
	Lager secundair	25,9	(21,2-30,7)	25,3	(20,8-30,3)	685
	Hoger secundair	15,6	(12,7-18,5)	17,4	(14,3-21,0)	1202
	Hoger onderwijs	11,1	(8,7-13,5)	12,5	(9,9-15,5)	1335
2001	Lager/geen diploma	36,6	(31,6-41,6)	26,1	(21,7-31,0)	669
	Lager secundair	28,6	(24,5-32,7)	25,0	(21,0-29,4)	842
	Hoger secundair	17,4	(14,9-20,0)	16,9	(14,4-19,8)	1346
	Hoger onderwijs	13,2	(11,0-15,5)	13,6	(11,4-16,2)	1545
2004	Lager/geen diploma	39,9	(34,4-45,5)	32,0	(26,4-38,1)	610
	Lager secundair	29,2	(24,8-33,7)	23,8	(19,9-28,3)	746
	Hoger secundair	19,1	(16,4-21,8)	17,3	(14,7-20,2)	1319
	Hoger onderwijs	13,5	(11,1-15,9)	13,2	(10,9-15,9)	1550
2008	Lager/geen diploma	35,1	(28,4-41,9)	22,3	(17,0-28,6)	393
	Lager secundair	32,5	(26,5-38,6)	23,6	(18,8-29,2)	543
	Hoger secundair	21,0	(17,8-24,1)	18,4	(15,5-21,6)	1102
	Hoger onderwijs	11,8	(9,8-13,9)	10,6	(8,8-12,7)	1401

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

SH01_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	46,3	(40,3-52,4)	38,0	(32,1-44,3)	722
	Lager secundair	35,5	(30,4-40,7)	33,8	(28,7-39,4)	736
	Hoger secundair	20,1	(17,0-23,1)	21,4	(18,2-24,9)	1257
	Hoger onderwijs	16,0	(13,0-19,1)	17,6	(14,4-21,3)	1361
2001	Lager/geen diploma	47,0	(41,8-52,2)	32,5	(27,5-37,9)	798
	Lager secundair	35,6	(31,3-39,9)	30,2	(26,1-34,7)	905
	Hoger secundair	22,0	(19,3-24,7)	22,2	(19,5-25,2)	1409
	Hoger onderwijs	14,9	(12,3-17,4)	16,1	(13,6-19,0)	1598
2004	Lager/geen diploma	48,8	(43,8-53,8)	37,1	(32,1-42,4)	858
	Lager secundair	31,7	(27,6-35,8)	25,8	(22,2-29,7)	930
	Hoger secundair	21,8	(19,0-24,6)	21,6	(18,8-24,7)	1431
	Hoger onderwijs	13,8	(11,3-16,3)	14,4	(11,7-17,5)	1663
2008	Lager/geen diploma	48,3	(42,4-54,2)	37,1	(31,0-43,6)	578
	Lager secundair	37,4	(32,4-42,4)	30,2	(25,4-35,5)	683
	Hoger secundair	23,2	(20,3-26,1)	21,8	(19,1-24,8)	1270
	Hoger onderwijs	16,6	(13,7-19,6)	16,7	(14,0-20,0)	1507

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met een langdurige ziekte, aandoening of handicap,  
België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MB01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	40,4	(35,9-44,9)	29,9	(25,8-34,2)	1588
	Lager secundair	31,5	(28,2-34,8)	29,1	(25,9-32,4)	1762
	Hoger secundair	21,7	(19,4-23,9)	22,2	(19,9-24,7)	3185
	Hoger onderwijs	18,1	(16,1-20,0)	19,2	(17,2-21,3)	3596
2001	Lager/geen diploma	41,8	(38,3-45,3)	27,3	(24,3-30,5)	1821
	Lager secundair	30,7	(27,8-33,6)	26,0	(23,4-28,8)	2190
	Hoger secundair	22,8	(20,8-24,8)	22,8	(20,8-24,9)	3564
	Hoger onderwijs	17,5	(15,8-19,2)	18,6	(16,8-20,5)	4130
2004	Lager/geen diploma	37,8	(34,5-41,0)	26,9	(23,9-30,2)	2077
	Lager secundair	28,3	(25,6-31,1)	22,4	(20,0-25,0)	2215
	Hoger secundair	21,7	(19,7-23,6)	20,9	(19,0-23,0)	3639
	Hoger onderwijs	18,8	(16,7-20,9)	19,8	(17,4-22,4)	4482
2008	Lager/geen diploma	44,2	(39,9-48,5)	30,2	(26,4-34,4)	1537
	Lager secundair	40,3	(36,6-44,0)	31,9	(28,4-35,5)	1727
	Hoger secundair	25,1	(23,0-27,2)	23,2	(21,1-25,4)	3396
	Hoger onderwijs	20,4	(18,6-22,2)	20,7	(18,9-22,6)	4213

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met een langdurige ziekte, aandoening of handicap,  
België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MB01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	41,5	(35,8-47,2)	33,5	(28,2-39,3)	722
	Lager secundair	31,6	(27,2-35,9)	30,8	(26,3-35,6)	859
	Hoger secundair	19,7	(17,0-22,4)	21,4	(18,5-24,5)	1582
	Hoger onderwijs	16,7	(14,3-19,1)	18,3	(15,7-21,1)	1786
2001	Lager/geen diploma	38,4	(33,8-43,0)	27,8	(23,5-32,6)	847
	Lager secundair	31,1	(27,3-34,9)	27,9	(24,3-31,9)	1066
	Hoger secundair	22,4	(19,9-24,9)	22,6	(20,0-25,4)	1771
	Hoger onderwijs	19,5	(17,1-21,8)	20,9	(18,4-23,6)	2051
2004	Lager/geen diploma	36,8	(32,0-41,5)	28,7	(24,1-33,8)	850
	Lager secundair	28,9	(25,1-32,7)	24,1	(20,7-27,9)	1001
	Hoger secundair	22,7	(20,1-25,2)	21,6	(19,1-24,4)	1777
	Hoger onderwijs	19,4	(16,7-22,0)	20,5	(17,7-23,6)	2214
2008	Lager/geen diploma	40,5	(34,8-46,2)	28,2	(23,1-33,9)	607
	Lager secundair	41,7	(36,4-47,0)	34,4	(29,3-39,8)	782
	Hoger secundair	23,5	(20,8-26,3)	22,3	(19,6-25,2)	1627
	Hoger onderwijs	20,0	(17,7-22,3)	20,3	(18,0-22,9)	2074

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking met een langdurige ziekte, aandoening of handicap,  
België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MB01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	39,3	(33,7-44,8)	26,4	(21,8-31,6)	866
	Lager secundair	31,4	(26,9-35,9)	27,6	(23,4-32,1)	903
	Hoger secundair	23,6	(20,3-26,9)	23,1	(19,8-26,8)	1603
	Hoger onderwijs	19,4	(16,5-22,4)	20,0	(17,2-23,2)	1810
2001	Lager/geen diploma	44,4	(39,6-49,3)	26,2	(22,3-30,5)	974
	Lager secundair	30,3	(26,7-34,0)	24,1	(20,8-27,6)	1124
	Hoger secundair	23,2	(20,6-25,9)	22,8	(20,1-25,7)	1793
	Hoger onderwijs	15,4	(13,3-17,6)	16,0	(13,8-18,5)	2079
2004	Lager/geen diploma	38,5	(34,5-42,6)	25,1	(21,4-29,1)	1227
	Lager secundair	27,8	(24,3-31,3)	20,8	(17,8-24,1)	1214
	Hoger secundair	20,8	(18,2-23,3)	20,1	(17,5-23,0)	1862
	Hoger onderwijs	18,2	(15,6-20,7)	19,0	(16,0-22,5)	2268
2008	Lager/geen diploma	47,0	(41,7-52,2)	31,6	(26,7-37,0)	930
	Lager secundair	39,0	(34,2-43,8)	29,5	(25,1-34,3)	945
	Hoger secundair	26,6	(23,7-29,4)	23,8	(20,9-26,9)	1769
	Hoger onderwijs	20,9	(18,4-23,3)	20,8	(18,3-23,4)	2139

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met hoge bloeddruk in de afgelopen 12 maanden,  
België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA05_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	16,6	(13,4-19,7)	5,3	(3,8-7,3)	1589
	Lager secundair	13,3	(11,1-15,5)	6,5	(4,8-8,6)	1757
	Hoger secundair	6,8	(5,5-8,0)	3,9	(2,9-5,3)	3180
	Hoger onderwijs	6,6	(5,4-7,8)	4,3	(3,2-5,7)	3591
2001	Lager/geen diploma	24,0	(20,3-27,6)	4,5	(3,4-6,1)	1805
	Lager secundair	15,4	(13,1-17,7)	4,4	(3,3-5,9)	2186
	Hoger secundair	9,3	(8,0-10,6)	3,7	(2,8-4,7)	3539
	Hoger onderwijs	6,6	(5,5-7,7)	3,0	(2,3-3,8)	4094
2004	Lager/geen diploma	23,4	(20,5-26,3)	6,8	(4,9-9,4)	2055
	Lager secundair	16,2	(14,1-18,3)	5,8	(4,2-7,9)	2187
	Hoger secundair	11,1	(9,7-12,5)	5,7	(4,2-7,8)	3609
	Hoger onderwijs	7,5	(6,4-8,6)	4,5	(3,2-6,3)	4446
2008	Lager/geen diploma	24,5	(21,2-27,7)	5,1	(3,7-7,1)	1466
	Lager secundair	19,7	(16,2-23,2)	5,2	(3,7-7,3)	1670
	Hoger secundair	12,4	(10,9-13,9)	4,8	(3,5-6,5)	3329
	Hoger onderwijs	7,7	(6,6-8,7)	3,5	(2,6-4,8)	4147

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met hoge bloeddruk in de afgelopen 12 maanden,  
België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA05_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	13,3	(9,3-17,2)	5,3	(3,3-8,5)	721
	Lager secundair	9,8	(7,4-12,2)	5,2	(3,4-7,9)	855
	Hoger secundair	5,9	(4,5-7,3)	3,8	(2,5-5,7)	1583
	Hoger onderwijs	6,8	(5,0-8,5)	4,6	(3,0-6,9)	1782
2001	Lager/geen diploma	18,9	(14,2-23,6)	4,1	(2,6-6,5)	836
	Lager secundair	12,3	(9,8-14,7)	3,7	(2,4-5,6)	1069
	Hoger secundair	8,9	(7,1-10,7)	3,4	(2,3-5,2)	1761
	Hoger onderwijs	7,2	(5,7-8,6)	3,1	(2,1-4,6)	2031
2004	Lager/geen diploma	16,3	(12,7-19,8)	3,9	(2,4-6,1)	842
	Lager secundair	12,7	(10,0-15,5)	3,6	(2,3-5,4)	988
	Hoger secundair	11,6	(9,6-13,6)	4,6	(3,1-6,7)	1763
	Hoger onderwijs	7,6	(6,2-9,1)	3,6	(2,4-5,3)	2195
2008	Lager/geen diploma	19,9	(15,7-24,1)	4,3	(2,7-6,6)	587
	Lager secundair	18,1	(13,1-23,1)	4,9	(3,2-7,7)	757
	Hoger secundair	10,5	(8,7-12,4)	4,2	(2,8-6,2)	1602
	Hoger onderwijs	7,3	(6,0-8,6)	3,4	(2,3-5,1)	2039

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met hoge bloeddruk in de afgelopen 12 maanden,  
België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA05_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	19,8	(15,2-24,4)	5,1	(3,3-7,8)	868
	Lager secundair	16,6	(13,1-20,2)	7,4	(4,9-11,0)	902
	Hoger secundair	7,6	(5,8-9,5)	3,8	(2,5-5,7)	1597
	Hoger onderwijs	6,4	(4,8-8,0)	3,8	(2,5-5,8)	1809
2001	Lager/geen diploma	28,1	(23,4-32,8)	4,7	(3,3-6,7)	969
	Lager secundair	18,4	(15,0-21,8)	5,0	(3,5-7,3)	1117
	Hoger secundair	9,6	(8,0-11,3)	3,8	(2,8-5,2)	1778
	Hoger onderwijs	6,0	(4,5-7,5)	2,7	(1,9-3,8)	2063
2004	Lager/geen diploma	29,1	(25,1-33,1)	9,3	(6,4-13,3)	1213
	Lager secundair	19,4	(16,4-22,4)	7,6	(5,3-11,0)	1199
	Hoger secundair	10,7	(8,9-12,5)	6,2	(4,3-8,9)	1846
	Hoger onderwijs	7,3	(5,8-8,9)	4,8	(3,1-7,5)	2251
2008	Lager/geen diploma	27,9	(23,6-32,2)	5,2	(3,4-7,7)	879
	Lager secundair	21,2	(17,3-25,1)	4,7	(3,1-7,1)	913
	Hoger secundair	14,2	(12,1-16,4)	4,8	(3,3-6,9)	1727
	Hoger onderwijs	8,0	(6,5-9,5)	3,1	(2,1-4,6)	2108

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met artrose in de afgelopen 12 maanden,  
België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA08_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	17,1	(13,9-20,3)	4,7	(3,3-6,5)	1590
	Lager secundair	13,7	(11,3-16,1)	6,0	(4,4-8,1)	1758
	Hoger secundair	9,7	(8,0-11,4)	5,3	(4,0-7,1)	3182
	Hoger onderwijs	6,2	(4,9-7,5)	3,6	(2,7-4,8)	3592
2001	Lager/geen diploma	26,1	(22,9-29,3)	5,0	(3,8-6,4)	1814
	Lager secundair	16,8	(14,5-19,1)	5,4	(4,2-6,8)	2192
	Hoger secundair	8,7	(7,5-10,0)	3,8	(3,0-4,8)	3547
	Hoger onderwijs	6,0	(4,9-7,0)	3,1	(2,4-3,9)	4109
2004	Lager/geen diploma	22,6	(19,8-25,4)	5,4	(4,1-6,9)	2066
	Lager secundair	13,0	(11,2-14,8)	3,7	(2,9-4,8)	2196
	Hoger secundair	8,5	(7,3-9,7)	3,8	(3,0-4,8)	3617
	Hoger onderwijs	6,5	(5,5-7,6)	3,6	(2,8-4,6)	4458
2008	Lager/geen diploma	29,7	(26,1-33,4)	6,3	(4,8-8,3)	1486
	Lager secundair	20,2	(16,8-23,5)	5,2	(3,9-7,0)	1684
	Hoger secundair	11,4	(9,9-12,9)	4,3	(3,4-5,5)	3349
	Hoger onderwijs	7,7	(6,6-8,9)	3,6	(2,8-4,6)	4169

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

Percentage van de bevolking met artrose in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA08_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	13,5	(9,5-17,5)	3,9	(2,4-6,5)	721
	Lager secundair	11,2	(8,1-14,2)	4,6	(3,0-7,1)	856
	Hoger secundair	8,8	(6,4-11,2)	4,7	(3,1-7,3)	1583
	Hoger onderwijs	3,8	(2,7-5,0)	2,0	(1,2-3,1)	1783
2001	Lager/geen diploma	15,9	(12,2-19,5)	3,2	(2,0-5,0)	838
	Lager secundair	13,5	(10,7-16,3)	4,4	(2,8-6,6)	1073
	Hoger secundair	6,4	(5,1-7,8)	2,5	(1,7-3,8)	1764
	Hoger onderwijs	5,1	(3,9-6,4)	2,3	(1,5-3,5)	2040
2004	Lager/geen diploma	14,4	(11,0-17,8)	4,4	(2,9-6,4)	845
	Lager secundair	9,7	(7,6-11,9)	3,4	(2,4-4,8)	992
	Hoger secundair	7,5	(5,8-9,1)	3,5	(2,5-4,8)	1768
	Hoger onderwijs	5,7	(4,4-7,1)	3,3	(2,3-4,6)	2200
2008	Lager/geen diploma	19,5	(15,1-23,9)	4,6	(3,0-7,0)	595
	Lager secundair	11,9	(7,5-16,2)	3,3	(2,0-5,2)	762
	Hoger secundair	7,8	(6,1-9,5)	3,4	(2,4-4,8)	1608
	Hoger onderwijs	5,8	(4,5-7,0)	2,9	(2,0-4,2)	2051

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

Percentage van de bevolking met artrose in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA08_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	20,7	(16,6-24,8)	5,0	(3,3-7,4)	869
	Lager secundair	16,1	(12,6-19,7)	6,9	(4,5-10,5)	902
	Hoger secundair	10,6	(8,3-12,8)	5,5	(3,8-7,9)	1599
	Hoger onderwijs	8,7	(6,4-10,9)	5,3	(3,6-7,6)	1809
2001	Lager/geen diploma	34,4	(29,6-39,1)	6,4	(4,7-8,8)	976
	Lager secundair	20,1	(16,8-23,4)	6,2	(4,7-8,2)	1119
	Hoger secundair	11,0	(9,1-12,9)	5,1	(3,8-7,0)	1783
	Hoger onderwijs	6,8	(5,2-8,4)	3,7	(2,7-5,0)	2069
2004	Lager/geen diploma	29,1	(25,1-33,0)	5,9	(3,9-8,7)	1221
	Lager secundair	16,0	(13,2-18,7)	3,9	(2,6-5,8)	1204
	Hoger secundair	9,5	(7,8-11,1)	4,0	(2,6-5,9)	1849
	Hoger onderwijs	7,4	(6,1-8,8)	3,8	(2,6-5,5)	2258
2008	Lager/geen diploma	37,4	(32,4-42,5)	8,5	(5,7-12,5)	891
	Lager secundair	27,8	(23,6-32,0)	7,6	(5,0-11,4)	922
	Hoger secundair	15,0	(12,8-17,2)	5,6	(3,9-8,1)	1741
	Hoger onderwijs	9,7	(8,1-11,3)	4,5	(3,1-6,5)	2118

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met diabetes in de afgelopen 12 maanden,  
België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA11_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	5,9	(4,2-7,6)	2,1	(1,3-3,3)	1589
	Lager secundair	3,7	(2,3-5,1)	2,0	(1,2-3,2)	1756
	Hoger secundair	1,5	(1,0-2,1)	1,0	(0,6-1,7)	3181
	Hoger onderwijs	0,9	(0,6-1,3)	0,7	(0,4-1,3)	3592
2001	Lager/geen diploma	7,2	(5,7-8,7)	1,5	(1,0-2,4)	1793
	Lager secundair	3,5	(2,6-4,4)	1,2	(0,8-2,0)	2165
	Hoger secundair	2,3	(1,7-3,0)	1,3	(0,8-2,0)	3519
	Hoger onderwijs	1,0	(0,7-1,4)	0,7	(0,4-1,0)	4061
2004	Lager/geen diploma	8,5	(6,9-10,1)	2,9	(2,0-4,3)	2060
	Lager secundair	4,8	(3,6-6,0)	2,1	(1,4-3,0)	2189
	Hoger secundair	3,2	(2,2-4,2)	2,0	(1,2-3,3)	3611
	Hoger onderwijs	1,4	(0,9-1,8)	1,0	(0,7-1,5)	4447
2008	Lager/geen diploma	9,9	(8,0-11,9)	3,1	(2,2-4,4)	1469
	Lager secundair	5,4	(4,0-6,9)	2,2	(1,5-3,0)	1670
	Hoger secundair	3,0	(2,3-3,7)	1,7	(1,3-2,4)	3335
	Hoger onderwijs	1,6	(1,1-2,0)	1,1	(0,8-1,6)	4156

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking met diabetes in de afgelopen 12 maanden,  
België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA11_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	5,3	(3,1-7,4)	1,7	(1,0-3,0)	721
	Lager secundair	2,6	(1,3-3,9)	1,3	(0,7-2,4)	854
	Hoger secundair	1,6	(0,8-2,4)	1,1	(0,6-2,0)	1583
	Hoger onderwijs	1,0	(0,6-1,4)	0,7	(0,4-1,3)	1783
2001	Lager/geen diploma	6,7	(4,7-8,8)	0,2	(0,1-0,4)	829
	Lager secundair	4,0	(2,6-5,4)	0,2	(0,1-0,3)	1064
	Hoger secundair	2,1	(1,3-2,9)	0,1	(0,1-0,2)	1752
	Hoger onderwijs	1,0	(0,6-1,4)	0,1	(0,1-0,1)	2018
2004	Lager/geen diploma	7,0	(4,8-9,1)	2,3	(1,3-4,0)	843
	Lager secundair	5,1	(3,2-6,9)	2,0	(1,2-3,3)	991
	Hoger secundair	3,2	(1,9-4,6)	1,8	(1,0-3,2)	1765
	Hoger onderwijs	1,6	(1,0-2,2)	1,1	(0,7-1,8)	2195
2008	Lager/geen diploma	8,5	(5,8-11,2)	2,7	(1,6-4,3)	588
	Lager secundair	5,9	(3,4-8,3)	2,4	(1,5-3,8)	758
	Hoger secundair	3,0	(2,0-4,0)	1,8	(1,2-2,8)	1603
	Hoger onderwijs	1,8	(1,1-2,6)	1,3	(0,8-2,1)	2045

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met diabetes in de afgelopen 12 maanden,  
België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA11_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	6,5	(3,9-9,2)	2,5	(1,4-4,3)	868
	Lager secundair	4,8	(2,4-7,1)	2,6	(1,5-4,4)	902
	Hoger secundair	1,5	(0,7-2,3)	1,0	(0,5-1,8)	1598
	Hoger onderwijs	0,8	(0,3-1,3)	0,7	(0,3-1,4)	1809
2001	Lager/geen diploma	7,5	(5,3-9,7)	1,9	(1,1-3,2)	964
	Lager secundair	3,0	(1,9-4,1)	1,3	(0,7-2,3)	1101
	Hoger secundair	2,6	(1,6-3,6)	1,8	(1,1-2,9)	1767
	Hoger onderwijs	1,0	(0,5-1,6)	0,8	(0,5-1,4)	2043
2004	Lager/geen diploma	9,7	(7,3-12,1)	3,3	(2,0-5,4)	1217
	Lager secundair	4,6	(3,2-5,9)	2,0	(1,2-3,2)	1198
	Hoger secundair	3,2	(1,9-4,4)	2,1	(1,2-3,7)	1846
	Hoger onderwijs	1,1	(0,6-1,6)	0,8	(0,5-1,4)	2252
2008	Lager/geen diploma	11,0	(8,3-13,8)	3,4	(2,1-5,5)	881
	Lager secundair	5,1	(3,4-6,8)	1,9	(1,1-3,3)	912
	Hoger secundair	3,0	(2,0-4,0)	1,6	(1,0-2,6)	1732
	Hoger onderwijs	1,3	(0,7-1,9)	0,8	(0,5-1,4)	2111

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met allergie in de afgelopen 12 maanden,  
België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA12_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	9,1	(7,0-11,3)	9,8	(7,7-12,4)	1589
	Lager secundair	10,6	(8,4-12,7)	10,0	(8,1-12,3)	1757
	Hoger secundair	13,1	(11,3-15,0)	11,9	(10,3-13,8)	3179
	Hoger onderwijs	15,2	(13,3-17,1)	13,9	(12,1-15,9)	3591
2001	Lager/geen diploma	12,2	(10,1-14,4)	13,5	(11,3-16,2)	1804
	Lager secundair	11,0	(9,1-12,8)	11,2	(9,5-13,2)	2184
	Hoger secundair	13,8	(12,2-15,5)	13,2	(11,7-14,9)	3528
	Hoger onderwijs	15,5	(13,9-17,1)	14,5	(13,0-16,2)	4091
2004	Lager/geen diploma	10,4	(8,5-12,3)	10,6	(8,8-12,8)	2055
	Lager secundair	12,0	(9,9-14,1)	12,1	(10,1-14,4)	2192
	Hoger secundair	11,6	(10,1-13,0)	11,3	(9,9-12,8)	3605
	Hoger onderwijs	16,1	(14,1-18,2)	15,8	(14,0-17,9)	4451
2008	Lager/geen diploma	9,3	(7,0-11,6)	10,0	(7,6-12,9)	1477
	Lager secundair	12,3	(9,6-15,0)	12,7	(10,2-15,7)	1665
	Hoger secundair	10,8	(9,3-12,3)	10,5	(9,1-12,1)	3324
	Hoger onderwijs	15,9	(14,1-17,7)	15,4	(13,7-17,2)	4116

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

Percentage van de bevolking met allergie in de afgelopen 12 maanden, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA12_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	8,0	(5,1-11,0)	8,5	(5,8-12,3)	721
	Lager secundair	8,3	(5,9-10,6)	7,8	(5,8-10,5)	855
	Hoger secundair	10,5	(8,3-12,7)	9,3	(7,5-11,5)	1583
	Hoger onderwijs	13,9	(11,5-16,4)	12,5	(10,3-15,0)	1783
2001	Lager/geen diploma	10,4	(7,5-13,3)	11,9	(8,9-15,8)	832
	Lager secundair	9,4	(7,1-11,7)	9,2	(7,1-11,7)	1069
	Hoger secundair	13,4	(11,0-15,8)	12,1	(10,0-14,6)	1757
	Hoger onderwijs	15,6	(13,4-17,8)	13,7	(11,8-16,0)	2034
2004	Lager/geen diploma	7,4	(4,9-10,0)	7,8	(5,5-11,1)	839
	Lager secundair	9,6	(7,0-12,1)	9,7	(7,4-12,6)	992
	Hoger secundair	9,6	(7,9-11,3)	9,3	(7,7-11,2)	1758
	Hoger onderwijs	15,2	(12,9-17,6)	14,4	(12,3-16,8)	2195
2008	Lager/geen diploma	7,6	(4,8-10,3)	8,4	(5,7-12,0)	587
	Lager secundair	11,6	(7,1-16,0)	12,0	(8,4-17,0)	753
	Hoger secundair	9,1	(7,2-10,9)	8,6	(7,0-10,6)	1595
	Hoger onderwijs	14,1	(11,8-16,4)	13,1	(11,1-15,5)	2020

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

Percentage van de bevolking met allergie in de afgelopen 12 maanden, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MA12_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	10,3	(7,5-13,1)	11,1	(8,3-14,6)	868
	Lager secundair	12,8	(9,5-16,0)	12,2	(9,3-15,9)	902
	Hoger secundair	15,7	(13,0-18,5)	14,6	(12,2-17,4)	1596
	Hoger onderwijs	16,5	(14,0-19,1)	15,4	(12,9-18,2)	1808
2001	Lager/geen diploma	13,7	(10,6-16,8)	14,2	(11,2-17,8)	972
	Lager secundair	12,5	(10,0-15,1)	12,7	(10,3-15,5)	1115
	Hoger secundair	14,2	(12,0-16,5)	13,7	(11,6-16,0)	1771
	Hoger onderwijs	15,3	(13,2-17,4)	14,6	(12,6-16,8)	2057
2004	Lager/geen diploma	12,8	(10,1-15,4)	12,9	(10,3-15,9)	1216
	Lager secundair	14,3	(11,2-17,4)	14,2	(11,3-17,7)	1200
	Hoger secundair	13,4	(11,2-15,6)	13,2	(11,2-15,5)	1847
	Hoger onderwijs	17,1	(14,3-19,8)	17,0	(14,4-20,0)	2256
2008	Lager/geen diploma	10,6	(7,5-13,7)	11,1	(7,9-15,2)	890
	Lager secundair	13,0	(10,0-15,9)	13,1	(10,3-16,6)	912
	Hoger secundair	12,5	(10,4-14,5)	12,0	(10,1-14,2)	1729
	Hoger onderwijs	17,7	(15,3-20,2)	17,1	(14,9-19,6)	2096

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met beperkingen in dagelijkse activiteiten als gevolg van langdurige aandoeningen, België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MB_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	33,9	(29,6-38,3)	23,6	(20,0-27,7)	1574
	Lager secundair	24,1	(20,9-27,4)	21,0	(18,0-24,3)	1750
	Hoger secundair	14,2	(12,2-16,1)	13,7	(11,9-15,8)	3167
	Hoger onderwijs	10,9	(9,3-12,5)	11,0	(9,5-12,7)	3583
2001	Lager/geen diploma	35,7	(32,2-39,2)	22,1	(19,5-25,0)	1799
	Lager secundair	23,1	(20,5-25,8)	18,7	(16,4-21,2)	2163
	Hoger secundair	15,0	(13,4-16,6)	14,4	(12,8-16,1)	3534
	Hoger onderwijs	11,5	(10,0-12,9)	11,9	(10,4-13,5)	4082
2004	Lager/geen diploma	29,5	(26,5-32,5)	19,3	(16,8-22,2)	2044
	Lager secundair	20,6	(18,3-22,9)	15,2	(13,3-17,3)	2197
	Hoger secundair	15,3	(13,7-16,9)	14,2	(12,6-15,9)	3602
	Hoger onderwijs	11,2	(9,7-12,7)	11,3	(9,7-13,2)	4456
2008	Lager/geen diploma	34,2	(30,4-38,0)	20,4	(17,6-23,6)	1515
	Lager secundair	28,0	(24,9-31,2)	19,8	(16,9-23,1)	1700
	Hoger secundair	15,4	(13,7-17,1)	13,1	(11,5-14,9)	3351
	Hoger onderwijs	11,4	(10,0-12,8)	10,8	(9,5-12,3)	4184

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met beperkingen in dagelijkse activiteiten als gevolg van langdurige aandoeningen, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MB_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	33,1	(27,4-38,7)	25,3	(20,3-30,9)	714
	Lager secundair	24,5	(20,4-28,6)	22,8	(18,9-27,2)	854
	Hoger secundair	13,2	(10,8-15,7)	13,8	(11,3-16,7)	1566
	Hoger onderwijs	9,6	(7,8-11,4)	10,0	(8,2-12,2)	1781
2001	Lager/geen diploma	30,5	(26,3-34,8)	21,3	(17,8-25,3)	834
	Lager secundair	22,7	(19,3-26,0)	19,6	(16,5-23,1)	1052
	Hoger secundair	14,3	(12,3-16,4)	14,0	(12,0-16,3)	1757
	Hoger onderwijs	12,1	(10,1-14,1)	12,6	(10,6-15,0)	2024
2004	Lager/geen diploma	26,8	(22,6-31,0)	19,0	(15,3-23,3)	833
	Lager secundair	20,6	(17,3-23,9)	15,8	(13,1-19,0)	994
	Hoger secundair	15,0	(12,8-17,2)	13,5	(11,4-15,8)	1755
	Hoger onderwijs	11,1	(9,1-13,1)	11,2	(9,2-13,4)	2204
2008	Lager/geen diploma	30,2	(24,9-35,4)	18,9	(14,9-23,6)	596
	Lager secundair	26,9	(22,3-31,4)	19,8	(15,7-24,7)	767
	Hoger secundair	13,1	(11,0-15,1)	11,6	(9,7-13,7)	1607
	Hoger onderwijs	10,7	(8,9-12,5)	10,3	(8,6-12,3)	2058

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking met beperkingen in dagelijkse activiteiten als gevolg van langdurige aandoeningen, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

MB_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	34,8	(29,4-40,2)	21,6	(17,4-26,4)	860
	Lager secundair	23,7	(19,6-27,9)	19,0	(15,4-23,2)	896
	Hoger secundair	15,1	(12,3-17,8)	13,3	(10,8-16,3)	1601
	Hoger onderwijs	12,3	(9,7-14,8)	11,8	(9,5-14,6)	1802
2001	Lager/geen diploma	39,8	(34,9-44,7)	22,0	(18,4-26,1)	965
	Lager secundair	23,6	(20,3-26,9)	17,6	(14,8-20,8)	1111
	Hoger secundair	15,6	(13,4-17,8)	14,5	(12,3-16,9)	1777
	Hoger onderwijs	10,9	(9,0-12,7)	10,9	(9,1-13,0)	2058
2004	Lager/geen diploma	31,7	(27,8-35,5)	19,3	(16,2-22,9)	1211
	Lager secundair	20,6	(17,6-23,7)	14,5	(12,1-17,2)	1203
	Hoger secundair	15,6	(13,3-17,8)	14,6	(12,3-17,1)	1847
	Hoger onderwijs	11,2	(9,4-13,0)	11,4	(9,5-13,6)	2252
2008	Lager/geen diploma	37,1	(32,4-41,8)	21,8	(18,1-26,1)	919
	Lager secundair	29,1	(24,9-33,3)	19,8	(16,1-24,2)	933
	Hoger secundair	17,7	(15,2-20,1)	14,5	(12,2-17,2)	1744
	Hoger onderwijs	12,1	(10,1-14,0)	11,2	(9,4-13,2)	2126

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking met functionele beperkingen,  
België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

IL_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	38,3	(34,1-42,5)	28,2	(24,2-32,7)	1371
	Lager secundair	24,4	(21,1-27,7)	22,9	(19,7-26,5)	1439
	Hoger secundair	14,2	(12,0-16,4)	15,7	(13,4-18,4)	2471
	Hoger onderwijs	12,1	(10,2-13,9)	14,2	(12,2-16,6)	2709
2001	Lager/geen diploma	45,0	(41,1-48,9)	27,5	(24,2-31,1)	1603
	Lager secundair	28,7	(25,7-31,8)	23,3	(20,5-26,4)	1767
	Hoger secundair	18,3	(16,4-20,2)	18,0	(16,0-20,3)	2764
	Hoger onderwijs	12,3	(10,7-13,8)	13,0	(11,4-14,8)	3129
2004	Lager/geen diploma	44,6	(41,0-48,2)	27,7	(24,4-31,3)	1848
	Lager secundair	26,7	(23,8-29,7)	18,0	(15,8-20,5)	1876
	Hoger secundair	18,4	(16,5-20,3)	16,8	(14,9-19,0)	2924
	Hoger onderwijs	11,6	(10,1-13,1)	12,1	(10,5-13,8)	3489
2008	Lager/geen diploma	44,3	(40,2-48,3)	26,4	(22,9-30,2)	1440
	Lager secundair	31,9	(28,3-35,6)	23,1	(19,9-26,6)	1543
	Hoger secundair	19,0	(17,0-21,0)	17,1	(15,3-19,1)	2853
	Hoger onderwijs	16,4	(14,5-18,4)	17,1	(15,0-19,5)	3399

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

**Percentage van de bevolking met functionele beperkingen, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau**

IL_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	34,4	(28,2-40,6)	27,4	(21,9-33,6)	618
	Lager secundair	22,6	(18,1-27,0)	22,5	(18,2-27,6)	700
	Hoger secundair	10,4	(8,1-12,8)	12,0	(9,4-15,2)	1208
	Hoger onderwijs	10,4	(8,2-12,7)	12,5	(9,9-15,5)	1342
2001	Lager/geen diploma	36,8	(31,8-41,7)	23,9	(19,4-29,0)	734
	Lager secundair	27,5	(23,5-31,4)	23,4	(19,7-27,6)	858
	Hoger secundair	15,2	(12,8-17,5)	14,4	(12,1-17,1)	1367
	Hoger onderwijs	12,0	(9,9-14,2)	12,5	(10,3-15,0)	1561
2004	Lager/geen diploma	35,0	(30,2-39,8)	23,9	(19,4-29,2)	737
	Lager secundair	25,2	(21,2-29,2)	18,6	(15,4-22,3)	834
	Hoger secundair	17,5	(15,0-20,1)	16,0	(13,4-19,0)	1411
	Hoger onderwijs	9,9	(7,9-11,8)	10,3	(8,4-12,6)	1689
2008	Lager/geen diploma	35,9	(30,2-41,5)	22,1	(17,4-27,5)	556
	Lager secundair	27,7	(22,4-33,0)	20,6	(16,5-25,4)	686
	Hoger secundair	15,9	(13,5-18,4)	14,8	(12,5-17,5)	1363
	Hoger onderwijs	15,0	(12,5-17,4)	15,4	(12,8-18,5)	1648

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

Percentage van de bevolking met functionele beperkingen, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

IL_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	42,2	(36,2-48,3)	29,0	(23,5-35,2)	753
	Lager secundair	26,2	(21,6-30,8)	23,3	(18,8-28,6)	739
	Hoger secundair	17,9	(14,5-21,3)	19,4	(15,9-23,5)	1263
	Hoger onderwijs	13,8	(10,9-16,6)	16,1	(13,1-19,6)	1367
2001	Lager/geen diploma	51,5	(46,4-56,6)	30,7	(26,3-35,5)	869
	Lager secundair	30,0	(26,1-33,9)	23,2	(19,6-27,4)	909
	Hoger secundair	21,4	(18,7-24,1)	21,6	(18,6-24,8)	1397
	Hoger onderwijs	12,5	(10,6-14,4)	13,4	(11,2-15,8)	1568
2004	Lager/geen diploma	51,9	(47,2-56,5)	30,8	(26,4-35,6)	1111
	Lager secundair	28,1	(24,4-31,8)	17,5	(14,8-20,5)	1042
	Hoger secundair	19,2	(16,6-21,8)	17,5	(14,8-20,4)	1513
	Hoger onderwijs	13,4	(11,4-15,4)	13,8	(11,5-16,4)	1800
2008	Lager/geen diploma	50,4	(45,4-55,4)	30,5	(25,7-35,6)	884
	Lager secundair	35,8	(31,0-40,6)	25,7	(21,3-30,6)	857
	Hoger secundair	21,9	(19,2-24,7)	19,6	(17,1-22,3)	1490
	Hoger onderwijs	17,9	(15,5-20,3)	18,8	(16,2-21,7)	1751

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken, België, Totale populatie  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PI01_5		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	30,3	(25,7-34,8)	26,7	(22,4-31,4)	1360
	Lager secundair	24,6	(21,3-27,9)	24,3	(21,1-27,7)	1449
	Hoger secundair	19,4	(17,1-21,8)	20,7	(18,3-23,3)	2514
	Hoger onderwijs	14,7	(12,7-16,7)	15,9	(13,8-18,2)	2724
2008	Lager/geen diploma	42,3	(38,2-46,5)	35,3	(30,9-40,0)	1213
	Lager secundair	34,8	(30,8-38,8)	30,9	(27,2-34,8)	1381
	Hoger secundair	28,5	(26,1-31,0)	27,5	(25,2-30,1)	2541
	Hoger onderwijs	21,4	(19,4-23,4)	21,2	(19,2-23,4)	3011

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken, België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PI01_5		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	28,0	(22,4-33,7)	26,0	(20,8-32,0)	618
	Lager secundair	22,9	(18,4-27,5)	23,1	(18,9-28,0)	702
	Hoger secundair	16,2	(13,4-19,1)	17,4	(14,5-20,8)	1234
	Hoger onderwijs	10,2	(8,1-12,4)	11,0	(8,9-13,5)	1356
2008	Lager/geen diploma	32,4	(26,4-38,4)	28,4	(22,7-34,9)	464
	Lager secundair	28,9	(23,0-34,8)	26,0	(21,0-31,8)	609
	Hoger secundair	22,6	(19,4-25,8)	21,6	(18,6-25,0)	1181
	Hoger onderwijs	17,1	(14,6-19,6)	16,5	(14,0-19,2)	1440

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met matige tot heel hevige pijn in de afgelopen 4 weken, België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PI01_5		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	32,5	(27,0-38,1)	27,1	(22,1-32,6)	742
	Lager secundair	26,2	(21,7-30,7)	25,5	(21,3-30,3)	747
	Hoger secundair	22,5	(19,2-25,8)	24,1	(20,7-27,8)	1280
	Hoger onderwijs	19,5	(16,4-22,6)	21,3	(17,9-25,0)	1368
2008	Lager/geen diploma	49,2	(44,0-54,5)	41,9	(35,9-48,1)	749
	Lager secundair	40,3	(35,4-45,3)	35,9	(31,0-41,1)	772
	Hoger secundair	34,0	(30,6-37,3)	33,5	(30,1-36,9)	1360
	Hoger onderwijs	25,5	(22,5-28,4)	26,3	(23,4-29,5)	1571

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met recente psychische problemen  
(volgens de GHQ score 2+), België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

WB_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	35,2	(30,8-39,6)	36,4	(31,9-41,1)	1373
	Lager secundair	31,6	(27,8-35,4)	31,3	(27,6-35,2)	1475
	Hoger secundair	28,9	(26,3-31,5)	27,9	(25,3-30,6)	2542
	Hoger onderwijs	31,0	(28,4-33,6)	30,1	(27,4-32,9)	2771
2001	Lager/geen diploma	28,1	(24,2-31,9)	27,8	(24,1-31,9)	1412
	Lager secundair	24,0	(21,1-26,9)	24,0	(21,2-27,0)	1718
	Hoger secundair	23,1	(21,0-25,3)	22,7	(20,7-25,0)	2717
	Hoger onderwijs	25,0	(22,9-27,1)	24,6	(22,5-26,8)	3121
2004	Lager/geen diploma	23,2	(20,0-26,5)	23,9	(20,5-27,6)	1399
	Lager secundair	25,6	(22,7-28,5)	25,9	(23,0-29,0)	1634
	Hoger secundair	23,9	(21,7-26,1)	23,3	(21,2-25,5)	2711
	Hoger onderwijs	24,8	(22,4-27,2)	24,1	(21,8-26,5)	3207
2008	Lager/geen diploma	29,4	(25,1-33,7)	30,7	(26,0-35,9)	935
	Lager secundair	26,7	(22,8-30,5)	27,4	(23,6-31,6)	1196
	Hoger secundair	24,7	(22,3-27,2)	24,2	(21,8-26,7)	2329
	Hoger onderwijs	25,5	(23,0-28,0)	24,6	(22,3-27,2)	2887

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met recente psychische problemen  
(volgens de GHQ score 2+), België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

WB_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	28,2	(22,3-34,1)	29,4	(23,8-35,7)	627
	Lager secundair	27,5	(22,8-32,1)	27,2	(22,8-32,1)	714
	Hoger secundair	24,2	(21,1-27,3)	23,0	(20,0-26,3)	1243
	Hoger onderwijs	27,0	(23,7-30,2)	25,5	(22,3-28,9)	1375
2001	Lager/geen diploma	25,4	(20,4-30,3)	25,6	(20,9-31,1)	647
	Lager secundair	19,9	(16,3-23,5)	19,9	(16,5-23,8)	831
	Hoger secundair	17,6	(14,9-20,2)	17,5	(15,0-20,3)	1330
	Hoger onderwijs	20,8	(18,2-23,5)	20,7	(18,1-23,6)	1536
2004	Lager/geen diploma	19,0	(14,5-23,6)	20,0	(15,5-25,3)	590
	Lager secundair	22,4	(18,2-26,7)	22,9	(18,8-27,5)	720
	Hoger secundair	20,2	(17,5-23,0)	20,0	(17,4-22,9)	1304
	Hoger onderwijs	20,6	(17,6-23,7)	19,9	(17,0-23,1)	1543
2008	Lager/geen diploma	25,5	(19,1-31,8)	27,0	(20,6-34,6)	380
	Lager secundair	24,1	(18,2-30,1)	24,7	(19,1-31,4)	525
	Hoger secundair	19,7	(16,7-22,7)	19,4	(16,6-22,5)	1089
	Hoger onderwijs	21,2	(18,2-24,3)	20,6	(17,7-23,9)	1389

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)





Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met recente psychische problemen  
(volgens de GHQ score 2+), België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

WB_2		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	42,4	(36,2-48,6)	43,3	(37,0-49,8)	746
	Lager secundair	35,6	(30,7-40,6)	35,4	(30,6-40,5)	761
	Hoger secundair	33,4	(29,9-37,0)	32,7	(29,1-36,4)	1299
	Hoger onderwijs	35,3	(31,6-39,0)	34,8	(30,9-38,8)	1396
2001	Lager/geen diploma	30,2	(25,0-35,5)	30,5	(25,5-36,0)	765
	Lager secundair	28,0	(24,1-32,0)	28,4	(24,6-32,7)	887
	Hoger secundair	28,5	(25,4-31,5)	28,3	(25,3-31,5)	1387
	Hoger onderwijs	29,1	(26,2-32,1)	28,8	(25,8-32,0)	1585
2004	Lager/geen diploma	26,6	(22,4-30,8)	28,1	(23,7-33,0)	809
	Lager secundair	28,5	(24,7-32,2)	28,9	(25,2-32,9)	914
	Hoger secundair	27,2	(23,9-30,5)	26,7	(23,6-30,0)	1407
	Hoger onderwijs	29,1	(25,9-32,3)	28,6	(25,6-31,8)	1664
2008	Lager/geen diploma	32,3	(26,9-37,7)	34,7	(28,8-41,2)	555
	Lager secundair	29,0	(24,3-33,7)	30,4	(25,7-35,6)	671
	Hoger secundair	29,4	(26,0-32,7)	29,2	(26,0-32,7)	1240
	Hoger onderwijs	29,5	(26,3-32,8)	28,8	(25,7-32,2)	1498

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met overgewicht (BMI  $\geq$  25),  
België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NS_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	57,2	(53,2-61,3)	51,2	(46,6-55,7)	1362
	Lager secundair	47,0	(43,3-50,8)	44,4	(40,6-48,3)	1458
	Hoger secundair	41,1	(38,3-43,9)	42,0	(38,8-45,3)	2484
	Hoger onderwijs	32,0	(29,4-34,6)	31,1	(28,3-34,0)	2714
2001	Lager/geen diploma	55,4	(51,6-59,2)	49,0	(44,9-53,0)	1553
	Lager secundair	52,2	(49,1-55,4)	48,0	(44,7-51,4)	1742
	Hoger secundair	45,1	(42,6-47,7)	43,5	(40,9-46,2)	2712
	Hoger onderwijs	34,4	(32,1-36,7)	33,7	(31,2-36,3)	3127
2004	Lager/geen diploma	54,6	(51,1-58,1)	48,2	(44,3-52,1)	1743
	Lager secundair	48,1	(44,8-51,4)	43,1	(39,7-46,6)	1838
	Hoger secundair	46,5	(43,9-49,2)	45,1	(42,3-48,0)	2896
	Hoger onderwijs	35,6	(33,3-38,0)	34,2	(31,6-36,9)	3462
2008	Lager/geen diploma	57,9	(53,9-61,8)	52,9	(48,1-57,7)	1291
	Lager secundair	54,7	(50,8-58,6)	49,5	(45,3-53,8)	1441
	Hoger secundair	47,8	(45,1-50,6)	46,4	(43,5-49,2)	2655
	Hoger onderwijs	40,0	(37,7-42,4)	38,1	(35,6-40,6)	3197

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met overgewicht (BMI  $\geq$  25),  
België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NS_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	59,9	(54,3-65,6)	54,7	(48,2-61,0)	637
	Lager secundair	53,6	(48,6-58,5)	51,4	(46,2-56,5)	710
	Hoger secundair	49,0	(45,0-52,9)	49,6	(45,3-53,9)	1215
	Hoger onderwijs	41,4	(37,8-45,1)	40,6	(36,8-44,6)	1351
2001	Lager/geen diploma	55,6	(50,3-60,8)	49,9	(44,6-55,3)	724
	Lager secundair	56,7	(52,5-60,9)	53,6	(49,1-58,1)	844
	Hoger secundair	52,1	(48,6-55,6)	50,4	(46,6-54,2)	1337
	Hoger onderwijs	43,4	(40,1-46,7)	42,6	(38,9-46,3)	1561
2004	Lager/geen diploma	56,1	(51,0-61,3)	49,7	(44,1-55,3)	732
	Lager secundair	54,2	(49,6-58,8)	48,6	(43,7-53,5)	823
	Hoger secundair	53,7	(50,0-57,4)	51,6	(47,8-55,5)	1412
	Hoger onderwijs	44,4	(41,1-47,8)	43,2	(39,2-47,3)	1699
2008	Lager/geen diploma	58,9	(53,1-64,7)	53,3	(46,5-60,1)	516
	Lager secundair	57,7	(52,1-63,4)	53,2	(47,0-59,3)	647
	Hoger secundair	54,3	(50,7-58,0)	53,1	(49,3-57,0)	1272
	Hoger onderwijs	50,8	(47,6-54,0)	49,2	(45,7-52,7)	1565

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met overgewicht (BMI  $\geq$  25),  
België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NS_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	54,5	(48,7-60,2)	48,1	(41,9-54,3)	725
	Lager secundair	40,6	(35,4-45,8)	38,1	(33,2-43,2)	748
	Hoger secundair	33,8	(30,1-37,5)	34,9	(30,8-39,2)	1269
	Hoger onderwijs	22,1	(18,8-25,3)	22,1	(18,8-25,7)	1363
2001	Lager/geen diploma	55,3	(50,0-60,6)	46,5	(40,9-52,1)	829
	Lager secundair	47,8	(43,4-52,3)	42,6	(38,0-47,2)	898
	Hoger secundair	38,3	(35,0-41,6)	37,1	(33,7-40,7)	1375
	Hoger onderwijs	25,2	(22,2-28,1)	25,2	(22,2-28,4)	1566
2004	Lager/geen diploma	53,4	(48,8-58,0)	45,4	(40,5-50,4)	1011
	Lager secundair	42,7	(38,3-47,0)	37,8	(33,4-42,3)	1015
	Hoger secundair	39,6	(36,1-43,1)	39,1	(35,5-42,8)	1484
	Hoger onderwijs	26,2	(23,3-29,1)	25,9	(22,8-29,3)	1763
2008	Lager/geen diploma	57,0	(51,8-62,3)	50,8	(44,7-56,9)	775
	Lager secundair	51,8	(46,8-56,8)	46,1	(40,8-51,4)	794
	Hoger secundair	41,6	(38,1-45,2)	39,9	(36,4-43,6)	1383
	Hoger onderwijs	29,4	(26,3-32,6)	27,9	(24,7-31,2)	1632

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met zwaarlijvigheid (BMI  $\geq$  30),  
België, Totale bevolking  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NS_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	17,7	(14,3-21,1)	13,5	(10,7-16,9)	1362
	Lager secundair	12,3	(9,8-14,7)	10,0	(8,0-12,5)	1458
	Hoger secundair	11,4	(9,5-13,4)	10,6	(8,8-12,8)	2484
	Hoger onderwijs	6,7	(5,3-8,1)	6,1	(4,9-7,6)	2714
2001	Lager/geen diploma	19,9	(17,1-22,7)	15,3	(13,0-18,1)	1553
	Lager secundair	16,5	(14,1-18,9)	13,4	(11,3-15,7)	1742
	Hoger secundair	11,8	(10,2-13,3)	10,3	(8,8-11,9)	2712
	Hoger onderwijs	6,2	(5,1-7,4)	5,7	(4,7-6,9)	3127
2004	Lager/geen diploma	19,1	(16,3-21,9)	15,3	(12,8-18,2)	1743
	Lager secundair	18,5	(15,8-21,1)	15,1	(12,8-17,7)	1838
	Hoger secundair	12,7	(11,0-14,5)	10,9	(9,3-12,8)	2896
	Hoger onderwijs	7,3	(6,1-8,6)	6,4	(5,2-7,8)	3462
2008	Lager/geen diploma	19,2	(16,0-22,3)	16,8	(13,8-20,3)	1291
	Lager secundair	19,9	(16,9-22,9)	17,1	(14,3-20,2)	1441
	Hoger secundair	14,5	(12,6-16,3)	13,1	(11,4-15,1)	2655
	Hoger onderwijs	9,1	(7,7-10,6)	8,1	(6,6-9,7)	3197

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met zwaarlijvigheid (BMI  $\geq$  30),  
België, Mannen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NS_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	16,4	(11,1-21,6)	12,5	(8,6-17,7)	637
	Lager secundair	11,9	(8,6-15,3)	9,7	(7,1-13,1)	710
	Hoger secundair	11,7	(9,1-14,3)	10,7	(8,3-13,6)	1215
	Hoger onderwijs	8,2	(5,9-10,4)	7,3	(5,5-9,7)	1351
2001	Lager/geen diploma	17,6	(13,8-21,4)	13,4	(10,5-17,0)	724
	Lager secundair	13,8	(10,8-16,7)	10,8	(8,5-13,7)	844
	Hoger secundair	12,3	(10,0-14,6)	10,4	(8,3-12,8)	1337
	Hoger onderwijs	6,7	(5,2-8,3)	5,9	(4,6-7,5)	1561
2004	Lager/geen diploma	14,2	(10,8-17,6)	9,6	(7,2-12,6)	732
	Lager secundair	20,0	(16,0-24,1)	14,0	(10,8-18,0)	823
	Hoger secundair	11,9	(9,7-14,2)	8,7	(6,9-10,8)	1412
	Hoger onderwijs	7,8	(6,0-9,6)	5,8	(4,4-7,6)	1699
2008	Lager/geen diploma	13,6	(9,8-17,4)	11,4	(8,1-15,9)	516
	Lager secundair	19,1	(14,6-23,6)	15,9	(12,2-20,5)	647
	Hoger secundair	14,1	(11,6-16,6)	12,0	(9,7-14,6)	1272
	Hoger onderwijs	9,9	(8,1-11,8)	8,1	(6,5-10,0)	1565

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)



Percentage van de volwassen bevolking (18 jaar en ouder) met zwaarlijvigheid (BMI  $\geq$  30),  
België, Vrouwen  
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NS_4		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	19,0	(14,7-23,3)	14,3	(10,7-18,8)	725
	Lager secundair	12,6	(9,1-16,1)	10,2	(7,5-13,7)	748
	Hoger secundair	11,2	(8,5-13,9)	10,4	(7,9-13,5)	1269
	Hoger onderwijs	5,2	(3,7-6,6)	4,6	(3,4-6,3)	1363
2001	Lager/geen diploma	21,8	(17,8-25,8)	16,9	(13,5-20,9)	829
	Lager secundair	19,2	(15,4-23,0)	15,8	(12,6-19,7)	898
	Hoger secundair	11,2	(9,1-13,3)	10,0	(8,1-12,2)	1375
	Hoger onderwijs	5,7	(4,3-7,1)	5,3	(4,0-6,9)	1566
2004	Lager/geen diploma	23,1	(19,1-27,2)	19,9	(16,0-24,5)	1011
	Lager secundair	17,1	(13,9-20,3)	14,9	(12,0-18,2)	1015
	Hoger secundair	13,5	(11,1-16,0)	12,4	(10,2-15,1)	1484
	Hoger onderwijs	6,9	(5,2-8,5)	6,3	(4,7-8,3)	1763
2008	Lager/geen diploma	23,5	(18,9-28,1)	21,0	(16,4-26,4)	775
	Lager secundair	20,8	(16,6-24,9)	18,1	(14,4-22,5)	794
	Hoger secundair	14,8	(12,4-17,2)	13,9	(11,7-16,4)	1383
	Hoger onderwijs	8,3	(6,4-10,3)	7,7	(5,9-10,1)	1632

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

\*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2001 als referentie)

