



Leefstijl en Preventie





Inhoudstafel

Inhoudstafel	87
Inleiding	89
1. Lichaamsbeweging	91
<i>Globale lichaamsbeweging</i>	91
<i>Lichaamsbeweging in de vrije tijd</i>	93
2. Voedingsgewoonten	95
<i>Dagelijkse consumptie van fruit</i>	95
<i>Wekelijkse consumptie van vis</i>	97
3. Tabaksgebruik	99
4. Het gebruik van alcohol	101
5. Mondgezondheid	103
6. Houding t.a.v. AIDS	105
7. Vaccinatie	107
<i>Vaccinatie tegen griep</i>	107
<i>Vaccinatie tegen tetanus</i>	109
8. Cardiovasculaire preventie	111
<i>Screenen van het cholesterolgehalte</i>	111
9. Screenen van suikerziekte	113
<i>Screenen van het suikergehalte in het bloed</i>	113
Discussie	115
Besluit	118
Basistabellen	119





Inleiding

Voor het onderdeel 'levensstijl en preventie' werden de volgende indicatoren geselecteerd:

1. Lichaamsbeweging

- Percentage van de bevolking dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging (matig of intensief) besteedt (PA_3)
- Percentage van de bevolking dat een gezondheidsrisico loopt door gebrek aan lichaamsbeweging in de vrije tijd (PA01_3)

2. Voedingsgewoonten

- Percentage van de bevolking dat dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet (NH01_1)
- Percentage van de bevolking dat minstens één keer per week vis eet (NH09_1)

3. Tabaksgebruik

- Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat dagelijks rookt (TA05_3)

4. Het gebruik van alcohol

- Percentage van de bevolking (van 15 en ouder) met een wekelijkse overconsumptie van alcohol (15+ glazen voor vrouwen; 22+ glazen voor mannen) (AL02_6)

5. Mondgezondheid

- Percentage van de bevolking dat minstens tweemaal per dag de tanden poetst (DE05_1)

6. Houding t.a.v. AIDS

- Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat 2 niet-beschermdes methodes tegen HIV-overdracht foutief beoordeelt (HI02_1)

7. Vaccinatie

- Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 10 jaar niet tegen tetanus werd gevaccineerd (VA_1)
- Percentage van de bevolking dat in de afgelopen twaalf maanden niet tegen griep werd gevaccineerd (VA_4)

8. Cardiovasculaire preventie

- Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) waarvan in de afgelopen 5 jaar het cholesterolgehalte niet werd gecontroleerd (PR_1)

9. Screenen van suikerziekte

- Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) waarvan in de afgelopen 3 jaar het suikergehalte in het bloed werd gecontroleerd (PR_3)





1. Lichaamsbeweging

Globale lichaamsbeweging

Het gebruik van de IPAQ vragenlijst (International Physical Activity Questionnaire) laat toe het aantal minuten matige en intensieve lichaamsbeweging (thuis, onderweg, tijdens het werk of tijdens de vrije tijd) per dag te meten. De hier voorgestelde resultaten hebben betrekking op het percentage van de bevolking dat minder dan 30 minuten aan (matige en intensieve) lichaamsbeweging doet (de grenswaarde van 30 minuten beantwoordt aan een aanbeveling van volksgezondheid).

In België geeft, in 2008, 61,9% van de bevolking aan minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging te doen (51,3% bij de mannen, 71,7% bij de vrouwen). Het percentage van de bevolking dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging doet, varieert in functie van het opleidingsniveau. Voor 2008 gaat het om 76% bij de laagst opgeleiden en om 57% bij de hoogst opgeleiden.

- In 2008 is het verschil tussen de hoogst opgeleiden en de laagst opgeleiden (na correctie voor leeftijd en geslacht) significant en dit zowel op het niveau van de totale bevolking als per geslacht. Bij diegenen zonder diploma of met slechts een diploma lager onderwijs is het risico ongeveer 1,6 maal hoger om minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging te doen dan bij de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- In relatieve termen, zou het percentage personen dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging doet, met slechts 0,3% dalen indien dit percentage voor alle opleidingscategorieën dezelfde zou zijn als deze teruggevonden voor de hoogste opleidingscategorie (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging doet verschilt gemiddeld met 3% tussen de onderscheiden opleidingsniveaus (Gini-coëfficiënt).
- Het percentage personen dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging doet, verkleint naarmate het opleidingsniveau stijgt. Er is ongeveer 3% minder mensen die niet aan de limiet van 30 minuten per dag komt in de (extreem) hoogste opleidingscategorie in vergelijking met de (extreem) laagste opleidingscategorie (Slope Index of Inequality). Deze verschillen zijn echter niet significant. Te noteren valt dat in 2001 en 2004 de percentages het laagst waren voor de opleidingscategorie 'hoger secundair' (dus niet voor de hoogste opleidingscategorie).
- Gebaseerd op de Relative Index of Inequality, is het percentage personen dat onvoldoende (minder dan 30 minuten per dag) aan lichaamsbeweging doet, niet significant hoger bij diegenen behorend tot het (hypothetisch) laagste opleidingsniveau in vergelijking met het (hypothetisch) hoogste opleidingsniveau.

**Minder dan 30 minuten lichaamsbeweging per dag: overzicht van de parameters voor sociale (on-)gelijkheid (met 95% BI), Gezondheidsenquête 2008**

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	1,6	(1,1 - 2,3)	1,8	(1,1 - 2,9)	1,6	(1,2 - 2,3)
<i>PAF (%)</i>	0,3	(0,2 - 0,5)	0,2	(0,1 - 0,3)	0,3	(0,2 - 0,4)
<i>Gini (%)</i>	3,5	(1,7 - 4,4)	2,2	(1,1 - 2,8)	2,8	(1,3 - 3,5)
<i>SII (%)</i>	-3,2	(-23,4 - 16,9)	-3,4	(-20,4 - 13,7)	-3,4	(-22,6 - 15,7)
<i>RII</i>	1,1	(0,8 - 1,4)	1,0	(0,9 - 1,2)	1,1	(0,8 - 1,3)

Er mag dan ook besloten worden dat er omtrent het minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging doen, niet echt sprake is van een echte sociale gradiënt.

Deze situatie lijkt bovendien niet echt te wijzigen doorheen de tijd (van 1997 tot 2008), hoewel er zich in 2008, specifiek bij de vrouwen, een kentering lijkt af te tekenen.



Lichaamsbeweging in de vrije tijd

De hier besproken resultaten betreffen het percentage van de bevolking dat een gezondheidsrisico loopt omwille van een gebrek aan lichaamsbeweging in de vrije tijd (en dat wellicht als sedentair beschouwd kan worden).

In België, in 2008, doet 26,5% van de bevolking alleen maar sedentaire activiteiten (en loopt dus een gezondheidsrisico door gebrek aan lichaamsbeweging in hun vrije tijd) (22,5% bij de mannen, 30,1% bij de vrouwen).

Het percentage van de bevolking dat alleen maar sedentaire activiteiten doet, varieert in functie van het opleidingsniveau: hoe lager het opleidingsniveau hoe hoger het percentage mensen dat alleen maar sedentaire activiteiten doet. Dit gaat van 48% naar 17% naargelang de individuen een opleiding basisonderwijs of een opleiding hoger onderwijs hebben gevolgd. Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Het verschil tussen het hoogste en het laagste opleidingsniveau is significant (na correctie voor leeftijd en geslacht) en dit zowel in globale termen als wat betreft het verschil tussen de geslachten en/of de verschillende enquêtejaren.

- Het risico niet aan lichaamsbeweging te doen is ongeveer 3,3 maal hoger bij personen zonder diploma of met slechts een diploma lager onderwijs in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien voor elk opleidingsniveau het percentage personen met een gebrek aan lichaamsbeweging dezelfde zou zijn als deze teruggevonden bij de hoogst opgeleiden, dan zou de globale prevalentie ervan – in relatieve termen - met 26% dalen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat een gezondheidsrisico loopt door gebrek aan lichaamsbeweging verschilt gemiddeld met ongeveer 19% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- Het percentage personen met een gebrek aan lichaamsbeweging daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt. Bij de hoogst opgeleiden vindt men 24% minder personen met een gebrek aan lichaamsbeweging in vergelijking met de laagst opgeleiden (Slope Index of Inequality – SII). Dit verschil is zowel significant in globale termen, maar kan ook bij elk van de geslachten teruggevonden worden en voor alle jaren van de enquête.
- De kans op een gebrek aan lichaamsbeweging is 2,8 maal hoger bij de (hypothetisch) laagst opgeleiden in vergelijking met de kans deze bij de (hypothetisch) hoogst opgeleiden terug te vinden (Relative Index of Inequality - RII). Dit gaat op voor zowel de globale bevolking als voor beide geslachten en voor elk jaar van de enquête.

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

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	3,1	(2,2 - 4,5)	3,3	(2,3 - 4,7)	3,3	(2,5 - 4,3)
<i>PAF (%)</i>	26,7	(26,4 – 26,9)	24,9	(24,7 – 25,1)	25,8	(25,7 – 26)
<i>Gini (%)</i>	20	(11,6 – 24,4)	17,8	(9,8 – 22)	18,9	(11,2 – 23,2)
<i>SII (%)</i>	-21	(-33,7 - -8,3)	-26,4	(-39,2 - -13,5)	-23,8	(-36,8 - -10,8)
<i>RII</i>	2,9	(1,4 - 4,4)	2,6	(1,6 - 3,7)	2,8	(1,5 - 4)

Er mag dus besloten worden dat – in tegenstelling tot wat vastgesteld kon worden voor de indicator rond de globale lichaamsbeweging – er omtrent (een gebrek aan) lichaamsbeweging in de vrije tijd een duidelijke sociale gradiënt vast te stellen is.

Deze gradiënt lijkt doorheen de tijd (tussen 1997 en 2008) vrij stabiel te zijn: er is geen sprake van een toename of van een afname van de sociale ongelijkheden.



2. Voedingsgewoonten

Dagelijkse consumptie van fruit

Voedingsgewoonten beïnvloeden de gezondheidsstatus van een individu. Zo hangt een hoge consumptie van fruit samen met een vermindering van het risico op bepaalde aandoeningen, zoals cardiovasculaire aandoeningen en sommige vormen van kanker. De hier gebruikte indicator geeft het percentage van de bevolking weer dat dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet.

64,3% van de bevolking eet dagelijks fruit (uitgezonderd sap) (59,8% van de mannen, 68,4% van de vrouwen). De ruwe resultaten geven een verband weer tussen het opleidingsniveau en de dagelijkse consumptie van fruit. De proportie mensen dat dagelijks fruit eet, stijgt met het opleidingsniveau: 64,1% van de mensen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs eet dagelijks fruit, bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs is dit 61,9%, bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs gaat het om 59,8% en 69,0% van de personen met een diploma hoger onderwijs eet dagelijks fruit.

Deze socio-economische verschillen tussen de hoogst opgeleiden en de lager opgeleiden blijft bestaan na correctie voor leeftijd en geslacht en wordt bevestigd op basis van de resultaten van de verschillende parameters:

- Het 'risico' dagelijks fruit te eten, is 0,6 maal kleiner bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de prevalentie van dagelijks fruit eten in alle opleidingscategorieën even hoog zou liggen als bij de hoogst opgeleiden, dan zou de algemene prevalentie van dagelijks fruit eten – in relatieve termen - met 8% stijgen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat dagelijks fruit eet verschilt met ongeveer 5% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- De Slope Index of Inequality - SII geeft aan dat de prevalentie van dagelijks fruit eten 16% hoger 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 dagelijks fruit eten is 0,8 maal lager bij de (hypothetisch) laagst opgeleiden in vergelijking met de (hypothetisch) hoogst opgeleiden.

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

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,6	(0,4 - 0,8)	0,5	(0,4 - 0,7)	0,6	(0,5 - 0,7)
<i>PAF (%)</i>	-7,3	(-7,4 - -7,2)	-8,8	(-8,9 - 8,7)	-8,0	(-8,1 - -7,97)
<i>Gini (%)</i>	5,4	(1,7 - 6,7)	4,3	(1,4 - ,5,3)	4,8	(1,6 – 5,9)
<i>SII (%)</i>	17,0	(7,2 - 26,8)	15,3	(6,0 - 24,6)	16,2	(6,6 – 25,9)
<i>RII</i>	0,8	(0,7 – 0,9)	0,7	(0,6 - 0,8)	0,8	(0,7 – 0,9)

Hoewel de proportie mensen dat dagelijks fruit eet, is toegenomen in elk opleidingsniveau, zijn de sociale ongelijkheden voor de dagelijkse consumptie van fruit, vastgesteld in 2008, ten opzichte van de 2 voorgaande enquêtejaren (2001 en 2004) niet significant veranderd. Ook kunnen er geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen worden vastgesteld.



Wekelijkse consumptie van vis

Een regelmatige consumptie van vis en schelpdieren wordt o.a. aanbevolen vanwege de aanwezigheid van (poly-onverzadigde) omega-3 vetzuren. Deze vetzuren hebben een positief effect op het hartritme en zouden de kans op een hartaanval reduceren. De hier gebruikte indicator geeft het percentage van de bevolking weer dat minstens één keer per week vis eet.

64,2% van de bevolking eet minstens een keer per week vis (63,3% van de mannen, 65,1% van de vrouwen). Ook voor de wekelijkse consumptie van vis is er een samenhang met het opleidingsniveau. Dit wordt in de eerste plaats aangetoond door de ruwe resultaten: 63,8% van diegenen zonder diploma of met een diploma lager onderwijs eet wekelijks vis, dit is 61,1% bij diegenen met een diploma lager secundair onderwijs en gaat tot 62,2% bij personen met een diploma hoger secundair onderwijs en 67,1% bij personen met een diploma hoger onderwijs. De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten vertonen dezelfde verschillen tussen de hoogst opgeleiden en de lager opgeleiden.

- Het 'risico' dagelijks vis te eten, is 0,6 keer kleiner bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de prevalentie van wekelijks vis eten in alle opleidingscategorieën even hoog zou liggen als bij de hoogst opgeleiden, dan zou de algemene prevalentie van wekelijks vis eten – in relatieve termen - met 8% stijgen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat wekelijks vis eet, verschilt met ongeveer 6% tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).
- De Slope Index of Inequality - SII geeft aan dat de prevalentie van de wekelijkse consumptie van vis 21% hoger is bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden en de Relative Index of Inequality - RII wijst erop dat de prevalentie van de wekelijkse consumptie van vis bij de (hypothetisch) laagst opgeleiden 0,7 keer dat van de (hypothetisch) hoogst opgeleiden is.

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

	<i>Mannen</i>		<i>Vrouwen</i>		<i>Totale bevolking</i>	
<i>Odds Ratio</i>	0,7	(0,5 - 0,9)	0,6	(0,4 - 0,8)	0,6	(0,5 - 0,8)
<i>PAF (%)</i>	-9,7	(-9,8 - - 9,6)	-9,8	(-9,9 - 9,7)	-9,7	(-9,81 - 9,69)
<i>Gini (%)</i>	6,4	(3,0 - 7,6)	6,3	(2,9 - 7,4)	6,4	(2,6 - 7,5)
<i>SII (%)</i>	20,6	(14,6 - 26,6)	20,4	(12,8 - 28,1)	20,7	(11,6 - 29,9)
<i>RII</i>	0,7	(0,67 - 0,77)	0,7	(0,6 - 0,8)	0,7	(0,6 - 0,8)

Volgens de SII, de RII en de PAF zijn de sociale ongelijkheden niet significant veranderd doorheen de tijd (2001, 2004 en 2008) en zijn er, voor wat de evolutie in socio-economische verschillen voor wat de wekelijkse consumptie van vis betreft, geen substantiële verschillen tussen mannen en vrouwen. Daarentegen geeft de OR aan dat de sociale ongelijkheden voor deze indicator doorheen de tijd significant zijn toegenomen ($p < 0,05$), en dit vooral bij de mannen.



3. Tabaksgebruik

Van alle risicofactoren voor de gezondheid is roken zonder twijfel de belangrijkste. Roken wordt tegenwoordig beschouwd als de belangrijkste *vermijdbare* oorzaak van morbiditeit en mortaliteit in de wereld.

Ondanks alle pogingen vanuit de gezondheidsopvoeding om te wijzen op de kwalijke gevolgen van het roken en ondanks alle maatregelen om een einde te stellen aan deze plaag, maakt roken nog steeds deel uit van het dagelijkse leven van velen. Hoewel het aantal rokers in de westerse landen globaal genomen aan het dalen is, wint het in sommige landen aan populariteit bij de jongeren en de vrouwen en blijft het stabiel bij personen met een beperkt inkomen.

Het doel hier is het gebruik van tabak in de Belgische bevolking volgens het socio-economische niveau te bepalen. De gekozen indicator is de prevalentie van dagelijkse rokers.

In 2008 telt België 21% dagelijkse rokers in de bevolking van 15 jaar en ouder (24% van de mannen, 18% van de vrouwen). De ruwe cijfers geven aan dat het percentage dagelijkse rokers op een significante wijze varieert in functie van het opleidingsniveau: bij de hoogst opgeleiden kunnen we het laagste percentage rokers terugvinden; 13% tegen 22% à 29% bij diegenen die geen hogere studies afgewerkt hebben. Deze ongelijke verdeling vinden we zowel bij de mannen als bij de vrouwen terug.

- Bijkomende analyses in verband met sociale ongelijkheden tonen dat, in vergelijking met de hoogst opgeleiden, het risico om dagelijks roker te zijn 3,7 maal hoger is bij personen die behoren tot de laagste opleidingscategorie. Deze verhouding is meer geprononceerd bij de mannen, waar het risico om dagelijks roker te zijn 4,6 maal hoger is bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (deze verhouding is 3,0 bij vrouwen) (Odds Ratio).
- Indien voor de totale bevolking de prevalentie van dagelijkse rokers zo zou zijn als deze bij de hoogst opgeleiden teruggevonden kan worden, dan zou de algemene prevalentie van dagelijkse rokers ongeveer met 1/3 zou afnemen (Population Attributable Fraction).
- De Gini-coëfficiënt geeft aan dat de prevalentie van dagelijks roken gemiddeld 18% verschilt tussen de diverse opleidingsniveaus.
- Zowel de waarden voor de SII als voor de RII gaan in dezelfde richting: na correctie voor het belang van elke opleidingscategorie binnen de totale bevolking, is de prevalentie van dagelijks roken ongeveer 20% (SII) minder hoog bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden en is het relatief risico om dagelijks roker te zijn tussen de twee extreme opleidingsniveaus in de grootte-orde van 3 (RII: 3,2).

**Dagelijkse rokers: 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>	4,6	(3,1 - 6,9)	3,0	(1,9 - 4,7)	3,7	(2,7 - 5,0)
<i>PAF (%)</i>	30,9	(30,6 – 31,2)	33,9	(33,6 – 34,3)	32,6	(32,4 – 32,8)
<i>Gini (%)</i>	16,8	(4,9 – 22,1)	18,3	(5,6 – 24,1)	17,6	(5,2 – 23,2)
<i>SII (%)</i>	-23,4	(-34,0 - -12,9)	-17,3	(-26,0 - -8,7)	-20,3	(-29,9 - -10,6)
<i>RII</i>	3,1	(1,7 - 4,5)	3,4	(1,9 - 4,9)	3,2	(1,8 - 4,7)

Deze resultaten aangaande sociale ongelijkheden kunnen zowel bij vrouwen als bij mannen teruggevonden worden. Een analyse van de evolutie van sociale ongelijkheden in verband met het tabaksgebruik doorheen de tijd toont aan dat deze ongewijzigd zijn sinds 1997. Tegelijk moet vastgesteld worden dat bij vrouwen doorheen de tijd een verhoogd risico op dagelijks roken in de laagste opleidingscategorie teruggevonden kan worden; van 1,8 in 1997 tot 3,0 in 2008. Sociale ongelijkheden in het risico een dagelijkse roker te zijn, lijken hier met de tijd toe te nemen.

De conclusie is dan ook dat dagelijks roken een levensstijl is die nauw gelieerd is met het opleidingsniveau van individuen, en dit zowel voor mannen als voor vrouwen. Bij hoog opgeleide personen kunnen relatief minder dagelijkse rokers teruggevonden worden en indien de gehele bevolking zich in deze sociale situatie zou bevinden, zou de prevalentie van dagelijks roken met een derde verminderen.



4. Het gebruik van alcohol

Het gebruik van alcohol is één van de risicogedragingen die beleidsverantwoordelijken in de volksgezondheid steeds heeft beziggehouden. Alcoholgerelateerde problemen, of ze nu lichamelijk, sociaal of psychisch zijn, zijn vooral het gevolg van overmatig of aanhoudend alcoholgebruik. Ervan bewust dat de effecten van het gebruik van alcohol afhangen van het gebruikte volume en het gebruiks"patroon" (samen met een maaltijd, sober, piekdrinken,...), is de indicator gekozen voor het bestuderen van sociale ongelijkheden in het gebruik van alcohol deze van de wekelijkse overconsumptie. Het gaat dus om een gebruik van alcohol dat hoger ligt dan 21 glazen alcoholische dranken per week bij mannen en hoger dan 14 glazen per week bij vrouwen. Deze waarden komen overeen met een minimaal gezondheidsrisico - wat niet betekent dat er helemaal geen risico is – vooropgesteld door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WGO).

Het doel is de eventuele socio-economische verschillen in het excessieve gebruik van alcohol in de bevolking in de schatten.

Voor 2008 kan geschat worden dat 8% van de bevolking van 15 jaar en ouder op een excessieve wijze alcohol gebruikt, volgens de grenswaarden van 14 glazen alcohol per week voor vrouwen en 21 glazen of meer per week voor mannen. De cijfers wijzen erop dat mannen zich meer dan vrouwen te buiten gaan aan excessief alcoholgebruik (10% van de mannen, 6% van de vrouwen).

De ruwe resultaten wijzen erop dat de proportie personen dat op een excessieve wijze alcohol gebruikt iets hoger ligt bij de hoogst opgeleiden (8%) in vergelijking met de laagst opgeleiden (6%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

- Op basis van bijkomende analyses in verband met sociale ongelijkheden kan worden vastgesteld dat het risico op excessief alcoholgebruik lager is bij de laagst opgeleide personen, maar de resultaten zijn niet statistisch significant (Odds Ratio).
- Als bij alle opleidingscategorieën eenzelfde proportie personen met een excessief alcoholgebruik teruggevonden zou kunnen worden als deze van toepassing op de hoogst opgeleiden, de algemene prevalentie zou nauwelijks wijzigen (in de orde van 2,5%) (Population Attributable Fraction).
- De Gini-coëfficiënt geeft aan dat de proportie excessieve alcoholgebruikers nauwelijks met 8% varieert tussen de verschillende opleidingscategorieën.
- Zowel de SII als de RII confirmeert deze vaststellingen: de SII (0,3%) geeft aan dat er geen sprake is van een significante gradiënt in de distributie van excessief alcoholgebruik volgens het opleidingsniveau en de RII geeft aan dat er geen significante verschillen zijn tussen de extreme opleidingscategorieën.



Overconsumptie alcohol: 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	(0,6 - 1,7)	0,5	(0,3 - 1,0)	0,8	(0,5 - 1,2)
<i>PAF (%)</i>	2,4	(1,9 - 2,8)	2,6	(1,9 - 3,2)	2,5	(2,1 - 2,9)
<i>Gini (%)</i>	7,5	(2,5 - 9,8)	7,9	(2,7 - 10,4)	7,8	(2,5 - 10,2)
<i>SII (%)</i>	0,3	(-8,7 - 9,2)	0,3	(-4,4 - 5,1)	0,3	(-6,2 - 6,9)
<i>RII</i>	1	(0,3 - 1,6)	1	(0,4 - 1,5)	1	(0,4 - 1,5)

De verschillende parameters gebruikt voor het in kaart brengen van sociale ongelijkheden hebben zowel bij mannen als bij vrouwen zowat dezelfde waarden. De analyse doorheen de tijd toont nauwelijks veranderingen aan in de distributie van excessief alcoholgebruik volgens het opleidingsniveau.

Er kan dan ook besloten worden dat het excessieve alcoholgebruik uniform verdeeld is over de verschillende opleidingscategorieën, hoewel er een licht tendens is tot een hogere prevalentie bij de hoogst opgeleiden. Deze verdeling is niet gewijzigd doorheen de tijd.



5. Mondgezondheid

Tanden poetsen is een indicator voor mondhygiëne. Aanbevolen wordt om minstens twee keer per dag de tanden te poetsen; de volgende indicator is dus gemeten: het percentage van de bevolking dat minstens tweemaal per dag de tanden poetst.

Net 50% van de globale bevolking volgt deze aanbeveling (42,6% van de mannen, 56,9% van de vrouwen. Lager opgeleiden volgen deze aanbeveling minder vaak dan hoog opgeleiden; bij personen zonder diploma of met enkel een diploma lager onderwijs gaat het om 36,3%, bij personen met hoogstens een diploma lager secundair om 38,6%. 50,4% van de personen met een opleiding hoger secundair geeft aan minstens twee keer per dag de tanden te poetsen. Bij personen met een diploma hoger onderwijs gaat het om 54,4%.

- De odds ratio om dagelijks twee maal de tanden te poetsen is bij de laagst opgeleiden half zo hoog als deze bij de hoogst opgeleiden.
- Indien de totale bevolking in dezelfde mate de tanden zou poetsen als personen behorend tot de hoogste opleidingscategorie, zou het percentage personen in de algemene bevolking dat minstens twee keer per dag de tanden poetst met 12% stijgen (Population Attributable Fraction).
- De Relative Index of Inequality – RII is sterk significant (RII: 0,64). Mannen scoren qua tanden poetsen slechter dan vrouwen. Bovendien zijn de socio-economische verschillen bij mannen meer uitgesproken: de RII bij mannen bedraagt 0,60; bij vrouwen is dit 0,69.
- Wanneer rekening gehouden wordt met leeftijd en geslacht, bedraagt het verschil in het percentage personen dat minstens twee keer per dag de tanden poetst tussen de uiterste opleidingscategorieën in absolute termen 22% (Slope Index of Inequality – SII).

De parameters hierboven wijzen op verschillen tussen de opleidingscategorieën. De sociale ongelijkheden zijn van dezelfde grootteorde bij mannen en vrouwen. Er mag dus besloten worden dat, voor wat het percentage van de bevolking dat minstens twee keer per dag de tanden poetst betreft, er sprake is van een sociale gradiënt waarbij lager opgeleiden minder vaak dan de hoger opgeleiden hun tanden poetsen.

**Tanden poetsen: 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>	0,5	(0,4 - 0,7)	0,5	(0,3911,0,7281)	0,5	(0,4 - 0,7)
<i>PAF (%)</i>	-13,8	(-13,6 - -13,3)	-10,0	(10,1 - 9,9)	-11,7	(11,8 - -11,6)
<i>Gini (%)</i>	11,2	(8,0 - 13,2)	8,3	(5,8 - 9,6)	9,9	(7, - 11,4)
<i>SII (%)</i>	20,8	(15,9 - 25,8)	21,7	(15,9 - 27,4)	21,8	(6,3 - 27,4)
<i>RII</i>	0,60	(0,54 - 0,66)	0,78	(0,63 - 0,74)	0,64	(0,59 - 0,70)

Er is geen significante verandering van de verschillende maten van ongelijkheid die werden bestudeerd tussen 2004 en 2008. De sociale ongelijkheden bij het tanden poetsen zijn tussen 2004 en 2008 dus noch afgenomen, noch toegenomen.



6. Houding t.a.v. AIDS

De mate waarin de bevolking in België een correcte kennis heeft over HIV-infectie (zowel overdrachtswijze, effectieve bescherming als ernst van deze aandoening) is van uitzonderlijk belang voor het opvolgen van preventieprogramma's. In de Gezondheidsenquête 2008 werden in dit kader verschillende indicatoren ontwikkeld. Voor dit rapport werd de volgende indicator geselecteerd: het percentage van de bevolking dat het beschermende effect van twee 'methodes' om zich tegen een HIV-infectie te beschermen (partners kiezen die gezond lijken en zich terugtrekken vóór de ejaculatie) verkeerd inschatten, d.w.z. dat ze deze methodes als effectief beschermend tegen een HIV-infectie percipiëren.

In totaal heeft 54,2% van de bevolking een verkeerde inschatting over de voorgestelde methodes (53,4% van de mannen, 55% van de vrouwen). Er kunnen zeer geprononceerde sociale verschillen vastgesteld worden aangaande de kennis over niet-beschermende methodes tegen HIV-overdracht. Niet minder dan 83,2% van diegenen zonder diploma of slechts een diploma lager onderwijs schat het beschermende effect van twee methodes (partners kiezen die gezond lijken en zich terugtrekken vóór de ejaculatie) verkeerd in. Dit percentage daalt systematisch in de hogere opleidingscategorieën; 68% bij personen met een diploma lager secundair, 56,5% bij personen met een diploma hoger secundair en 39,6% bij de hoogst opgeleiden (niettemin schat ook in deze groep meer dan één op drie het beschermende effect verkeerd in). De voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde resultaten tonen iets minder scherpe sociale verschillen aan, maar ze blijven niet minder uitgesproken.

De scherpe sociale gradiënt wordt bevestigd indien de verschillende parameters van sociale ongelijkheid overlopen worden:

- In vergelijking met de hoogst opgeleiden in het risico op een foute inschatting niet minder dan 4,8 maal hoger bij de laagst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de kennis over het beschermende karakter voor voorgestelde methodes bij alle opleidingscategorieën even prominent aanwezig zou zijn als bij de hoogst opgeleiden, dan zou de prevalentie van een foute kennis over beschermingsmethodes met 20% dalen (Population Attributable Fraction).
- De prevalentie van een foute kennis over beschermingsmethodes verschilt gemiddeld 14% tussen de onderscheiden opleidingsniveaus (Gini-coëfficiënt).
- Beide op regressie gebaseerde parameters wijzen in dezelfde richting: de prevalentie van een foute kennis over beschermingsmethodes is 38,5% minder hoog bij de hoogst opgeleiden in vergelijking met de laagst opgeleiden (SII – Slope Index of Inequality) en het risico om beschermingsmethodes fout in te schatten is 2,1 bij de (extreem) laag opgeleiden in vergelijking met de (extreem) hoogst opgeleiden (RII - Relative Index of Inequality)

**Incorrecte kennis HIV overdracht: 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>	5,0	(3,3 - 7,6)	4,6	(3,1 - 6,9)	4,8	(3,5 - 6,6)
<i>PAF (%)</i>	20,0	(19,9 – 20,2)	20,6	(20,4 – 20,7)	20,3	(20,2 – 20,4)
<i>Gini (%)</i>	13,8	(7,4 – 17,3)	,13,9	(7,6 – 17,5)	13,8	(7,3 – 17,4)
<i>SII (%)</i>	-37,9	(-50,6 - -25,3)	-38,9	(-51,1 - -26,8)	-38,5	(-50,9 - -26,0)
<i>RII</i>	2,1	(1,6 – 2,5)	2,1	(1,7 - 2,5)	2,1	(1,6 - 2,5)

Informatie over de kennis over beschermingsmethodes tegen overdracht van AIDS is beschikbaar voor de jaren 1997, 2004 en 2008. Een vergelijking van de resultaten doorheen de tijd, geeft aan dat de sociale gradiënt die voor 2008 besproken werd, ook voor 1997 en 2004 teruggevonden kan worden: met andere woorden de sociale gradiënt rond kennis over beschermingsmethodes is sinds 1997 ongewijzigd gebleven.



7. Vaccinatie

De Wereldgezondheidsorganisatie raadt aan om over voldoende informatie te beschikken in verband met de vaccinatiegraad. Deze gegevens kunnen door diegenen die verantwoordelijk zijn op het domein van vaccinatie als procesindicatoren gebruikt worden en zal toelaten (samen met andere beschikbare informatie) zonodig vaccinatieprogramma's bij te sturen.

De OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling) en de Europese Commissie raden aan over de vaccinatiegraad tegen griep te meten.

Met betrekking tot de volwassenen is er zeer weinig informatie over de vaccinatiegraad aanwezig: deze vormen dan ook de voornaamste doelgroep van de module rond vaccinatie in de Gezondheidsenquête.

Vaccinatie tegen griep

Verschillende indicatoren werden berekend in verband met de vaccinatie tegen de griep: het percentage van de bevolking dat al ooit tegen griep is gevaccineerd, dat tegen griep is gevaccineerd in de afgelopen 12 maanden, dat tegen griep is gevaccineerd tijdens de meest recente vaccinatieperiode. Hier worden de resultaten besproken voor de volgende indicator: het percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat niet tegen griep werd gevaccineerd in de afgelopen 12 maanden.

Voor België, geeft 71,9% van de bevolking aan in de referentieperiode niet tegen griep te zijn gevaccineerd (72,8% van de mannen, 71,1% van de vrouwen). De ruwe resultaten wijzen erop dat het hoogste percentage personen dat niet werd gevaccineerd tegen griep teruggevonden kan worden in de hoogste opleidingscategorie (78% in 2008). De verschillen met de overige opleidingscategorieën kunnen echter teruggebracht worden tot verschillen in leeftijds- en geslachtssamenstelling van de verschillende opleidingscategorieën. Na controle voor leeftijd en geslacht verdwijnen immers de verschillen tussen de verschillende opleidingscategorieën.

- Het risico niet tegen griep te zijn gevaccineerd is niet significant hoger of lager bij de laagst opgeleiden en de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien het percentage personen dat niet tegen griep is gevaccineerd op eenzelfde hoogte zou liggen voor alle opleidingscategorieën als deze van toepassing voor de hoogst opgeleiden, dan zou het algemene percentage van personen dat niet tegen griep is gevaccineerd nauwelijks veranderen (ongeveer 1%) (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat niet tegen griep is gevaccineerd verschilt quasi niet tussen de verschillende opleidingscategorieën (Gini-coëfficiënt).



- Het percentage personen dat niet tegen griep is gevaccineerd, varieert niet of nauwelijks naarmate het opleidingsniveau stijgt. De Relative Index of Inequality - RII toont aan dat er geen significant verschil is tussen het percentage personen dat niet tegen griep is gevaccineerd bij de (extreem) laagst opgeleiden in vergelijking met het percentage van toepassing voor de (extreem) hoog opgeleiden.

Vaccinatie griep: 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>	0,9	(0,6 - 1,4)	1	(0,7 - 1,4)	1	(0,7 - 1,3)
<i>PAF (%)</i>	0,2	(0,1 - 0,3)	0,2	(0,1 - 0,3)	0,2	(0,1 - 0,2)
<i>Gini (%)</i>	1,6	(0,9 - 1,9)	1,4	(0,8 - 1,8)	1,5	(0,8 - 1,8)
<i>SII (%)</i>	1,4	(-15,5 - 18,2)	1,7	(-14,1 - 17,6)	1,6	(-14,8 - 18)
<i>RII</i>	1	(0,8 - 1,1)	1	(0,8 - 1,1)	1	(0,8 - 1,1)

Er mag dus worden besloten dat er betreffende het percentage personen dat niet tegen griep is gevaccineerd in de loop van de laatste 12 maanden, geen socio-economische gradiënt teruggevonden kan worden. De verschillen met de bruto cijfers kunnen echter teruggebracht worden tot verschillen in leeftijds- en geslachtssamenstelling van de verschillende opleidingscategorieën.

Deze situatie lijkt doorheen de tijd (van 1997 tot 2008) nauwelijks te veranderen.



Vaccinatie tegen tetanus

De volgende indicator werd berekend: percentage van de bevolking dat, in de afgelopen tien jaar, niet gevaccineerd is tegen tetanus.

In België, in 2008, geeft 37,9% van de bevolking aan in de afgelopen tien jaar niet tegen tetanus te zijn gevaccineerd (32,9% van de mannen, 42,7% van de vrouwen).

Het ruwe cijfermateriaal toont aan dat het percentage van de bevolking dat aangeeft niet tegen tetanus te zijn gevaccineerd, hoger is bij de hoger opgeleiden. Na correctie voor leeftijd en geslacht wordt een ander beeld bekomen: in 2008 bijvoorbeeld is het percentage van de bevolking dat niet tegen tetanus gevaccineerd is, hoger bij de laagst opgeleiden (46%) dan bij de hoogst opgeleiden (33%).

- Er kunnen duidelijke verschillen vastgesteld worden tussen het hoogste en laagste opleidingsniveau (na correctie voor leeftijd en geslacht). Het risico om niet tegen tetanus gevaccineerd te zijn geweest, is ongeveer 1,5 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien de percentage personen dat niet tegen tetanus gevaccineerd is voor alle opleidingscategorieën dezelfde zou zijn als deze van toepassing voor de hoogst opgeleiden, dan zou het algemene percentage van personen dat geen zo'n vaccinatie heeft gehad met ongeveer 7% zakken (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat niet tegen tetanus gevaccineerd is, verschilt met 6% tussen de verschillende opleidingsniveaus (Gini-coëfficiënt).
- De SII geeft aan dat het percentage personen dat niet tegen tetanus gevaccineerd is in de referentieperiode daalt naarmate het opleidingsniveau stijgt. Bij de hoogst opgeleiden is het percentage personen dat geen dergelijke vaccinatie heeft gehad, 9% minder in vergelijking met de laagst opgeleiden. De RII geeft aan dat het percentage personen dat niet tegen tetanus gevaccineerd is, 1,3 maal hoger is bij de (extreem) laagst opgeleiden in vergelijking met de (extreem) hoogst opgeleiden.



Vaccinatie tetanus : 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 – 2,0)	2,0	(1,5 - 2,8)	1,7	(1,3 - 2,3)
<i>PAF (%)</i>	7,6	(7,4 - 7,9)	6,4	(6,3 - 6,6)	7,1	(6,9 - 7,2)
<i>Gini (%)</i>	6,5	(4,4 - 7,7)	5,3	(3,3 - 6,4)	5,9	(3,6 - 7,2)
<i>SII (%)</i>	-8,3	(-14,7 - -2,)	-10	(-16,9 - -3,3)	-9,3	(-16,1 - -2,6)
<i>RII</i>	1,3	(1,1 - 1,5)	1,3	(1,1- 1,4)	1,3	(1,1 - 1,5)

Er mag dus besloten worden dat er sprake is van een reële socio-economische gradiënt voor wat betreft het percentage van de bevolking die niet tegen tetanus is gevaccineerd.

Doorheen de tijd (van 1997 tot 2008) is er geen sprake van een significante verandering, noch in de zin van een verergering van de sociale ongelijkheden, noch in de zin van een verbetering.



8. Cardiovasculaire preventie

Screenen van het cholesterolgehalte

Preventie van cardio-vasculaire aandoeningen en de vroegtijdige opsporing ervan zijn van primordiaal belang. Verschillende aanbevelingen werden al gepubliceerd rond de vroegtijdige opsporing van een te hoog cholesterolgehalte in het bloed (hypercholesterolemie). Op Europees niveau wordt erop aangestuurd na te gaan welk percentage van de bevolking gescreend wordt voor een te hoog cholesterolgehalte in het bloed. Het is deze indicator die hier besproken zal worden: percentage van de bevolking bij wie in de afgelopen vijf jaar geen controle gebeurde van het cholesterolgehalte in het bloed.

In 2008, gaf 34,7% van de bevolking aan in de afgelopen vijf jaar geen controle van het cholesterolgehalte te hebben gehad (37,4% bij de mannen, 32,2% bij de vrouwen). Het ruwe cijfermateriaal toont aan dat het percentage van de bevolking dat aangeeft geen dergelijke controle te hebben gehad, hoger is bij de hoger opgeleiden. Na correctie voor leeftijd en geslacht wordt een ander beeld bekomen: in 2008 bijvoorbeeld is het percentage van de bevolking dat een dergelijke controle niet heeft gehad, hoger bij de laagst opgeleiden (40%) dan bij de hoogst opgeleiden (30%)

- Er kunnen duidelijke verschillen vastgesteld worden tussen het hoogste en laagste opleidingsniveau (na correctie voor leeftijd en geslacht). Het risico om geen controle van het cholesterolgehalte in het bloed gehad te hebben is ongeveer 1,6 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien het percentage personen dat geen controle van het cholesterolgehalte in het bloed heeft gehad voor alle opleidingscategorieën dezelfde zou zijn als deze van toepassing voor de hoogst opgeleiden, dan zou het algemene percentage van personen dat geen zo'n controle heeft gehad met ongeveer 6% dalen (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat geen controle van het cholesterolgehalte heeft gehad, verschilt met ongeveer 7% tussen de verschillende opleidingsniveaus (Gini-coëfficiënt).
- De SII geeft aan dat het percentage personen dat geen controle van het cholesterolgehalte heeft gehad in de referentieperiode daalt naarmate het opleidingsniveau stijft. Bij de hoogst opgeleiden is het percentage personen dat geen dergelijke controle gehad heeft 10% minder in vergelijking met de laagst opgeleiden. De RII geeft aan dat het percentage personen dat geen controle van het cholesterolgehalte heeft gehad 1,3 maal hoger is bij de (extreem) laagst opgeleiden in vergelijking met de (extreem) hoogst opgeleiden.

**Controle cholesterol: 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	(1,5 - 3,8)	1,1	(0,7 - 1,7)	1,6	(1,1 - 2,2)
<i>PAF (%)</i>	5,9	(5,7 - 6,1)	6,5	(6,2 - 6,7)	6,2	(6,0 - 6,3)
<i>Gini (%)</i>	6,6	(4,9 - 7,7)	7	(4,7 - 8,2)	6,8	(4, - 7,9)
<i>SII (%)</i>	-9,5	(-21,1 - -2,1)	-9,4	(-20,6 - 1,8)	-9,5	(-20,9 - 1,9)
<i>RII</i>	1,3	(1 - 1,6)	1,3	(1 - 1,6)	1,3	(1 - 1,6)

Er mag dus besloten worden dat er wellicht sprake is van een reële socio-economische gradiënt voor wat betreft het percentage van de bevolking dat geen controle van het cholesterolgehalte heeft gehad.

Doorheen de tijd (van 1997 tot 2008) is er geen sprake van een significante verandering, noch in de zin van een verergering van de sociale ongelijkheden, noch in de zin van een verbetering.



9. Screenen van suikerziekte

Screenen van het suikergehalte in het bloed

Cardiovasculaire ziekten vormen ook nu nog steeds één van de belangrijkste doodsoorzaken in België. Een vroegtijdige opsporing van diabetes, dat hiervoor een belangrijke risicofactor is, is dan ook zeker een prioriteit voor de volksgezondheid. Een Belgisch consensusdocument dienaangaande stelt dat een vroegtijdige opsporing van diabetes type 2 aangewezen is via een driejaarlijkse controle.

Conform met de rapportage rond een te hoog cholesterolgehalte in het bloed, wordt de volgende indicator geanalyseerd: percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) bij wie in de afgelopen 3 jaar het bloedsuikergehalte niet gecontroleerd werd.

In 2008, gaf 42,8% van de bevolking aan in de afgelopen vijf jaar geen controle van het suikergehalte te hebben gehad (45,7% bij de mannen, 40,3% bij de vrouwen). Het ruwe cijfermateriaal toont aan dat het percentage van de bevolking dat aangeeft een dergelijke controle niet te hebben gehad, hoger is bij de hoger opgeleiden. Na correctie voor leeftijd en geslacht wordt een ander beeld bekomen: in 2008 bijvoorbeeld is het percentage van de bevolking dat een dergelijke controle niet heeft gehad, hoger bij de laagst opgeleiden (48%) dan bij de hoogst opgeleiden (38%)

- Er kunnen duidelijke verschillen vastgesteld worden tussen het hoogste en laagste opleidingsniveau (na correctie voor leeftijd en geslacht). Het risico om geen controle van het bloedsuikergehalte gehad te hebben is ongeveer 1,5 maal hoger bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (Odds Ratio).
- Indien het percentage personen dat geen controle van het bloedsuikergehalte heeft gehad voor alle opleidingscategorïen dezelfde zou zijn als deze van toepassing voor de hoogst opgeleiden, dan zou het algemene percentage van personen dat geen zo'n controle heeft gehad met ongeveer 9% zakken (Population Attributable Fraction).
- Het percentage personen dat geen controle van het bloedsuikergehalte heeft gehad, verschilt met 5% tussen de verschillende opleidingsniveaus (Gini-coëfficiënt).
- De SII geeft aan dat het percentage personen dat geen controle van het bloedsuikergehalte heeft gehad in de referentieperiode daalt naarmate het opleidingsniveau stijft. Bij de hoogst opgeleiden is het percentage personen dat geen dergelijke controle gehad heeft 13% minder in vergelijking met de laagst opgeleiden. De RII geeft aan dat het percentage personen dat geen controle van het bloedsuikergehalte heeft gehad 1,3 maal hoger is bij de (extreem) laagst opgeleiden in vergelijking met de (extreem) hoogst opgeleiden.



**Controle suikergehalte: 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>	1,8	(1,2 – 2,7)	1,3	(0,9 - 1,9)	1,5	(1,1 - 2,)
<i>PAF (%)</i>	8,8	(0,08, - 9)	10	(9,8 – 10,2)	9,4	(9,3 – 9,6)
<i>Gini (%)</i>	4,7	(1,1 – 6,1)	5,3	(1,2 - 6,8)	5,0	(1,2 - ,6,4)
<i>SII (%)</i>	-13,1	(-22,6 - -3,6)	-12,6	(-22,5 - -2,8)	-12,9	(-22,6 - -3,2)
<i>RII</i>	1,3	(1,1 – 1,5)	1,4	(1,1 - 1,6)	1,3	(1,1 - 1,6)

Er mag dus besloten worden dat er wellicht sprake is van een reële socio-economische gradiënt voor wat betreft het percentage van de bevolking dat geen controle van het bloedsuikergehalte heeft gehad.

Doorheen de tijd (van 2004 tot 2008) is er geen sprake van een significante verandering, noch in de zin van een verergering van de sociale ongelijkheden, noch in de zin van een verbetering.



Discussie

Gezien het alom gekend is dat bepaalde aspecten van leefstijl de gezondheidsstatus beïnvloeden, dan mag er van uitgegaan worden dat sociale verschillen, vastgesteld op het vlak van gezondheid, minstens deels terug te vinden in sociale verschillen voor wat de levensstijl betreft. Dit kan misschien ook gelden op het vlak van preventieve zorgen die, vanwege socio-economische redenen, variëren in de bevolking.

De indicatoren geselecteerd voor dit hoofdstuk rond sociale ongelijkheden in leefstijl en preventie zijn zeer uiteenlopend. Voor het onderdeel 'leefstijl' werden zeven indicatoren geanalyseerd:

- minder dan 30 minuten per dag besteden aan (matige en intensieve) lichaamsbeweging,
- lichaamsbeweging in de vrije tijd,
- dagelijkse consumptie van fruit,
- wekelijkse consumptie van vis,
- tabaksgebruik,
- excessief gebruik van alcohol (meer dan 14 glazen voor vrouwen en meer dan 21 glazen voor mannen)
- mondgezondheid (minstens tweemaal daags tanden poetsen)

Voor het onderdeel 'preventie' werden vijf indicatoren geselecteerd:

- verkeerd inschatten van beschermende methodes tegen besmetting met het HIV-virus ("partners kiezen die gezond lijken" en "zich terugtrekken vóór de ejaculatie")
- vaccinatie tegen griep en tetanus
- screenen van het cholesterolgehalte en het suikergehalte in het bloed.

Leefstijl

Voor wat de indicatoren van leefstijl betreft, is er niet systematisch sprake van sociale ongelijkheden. Het al dan niet bestaan van dergelijke ongelijkheden is afhankelijk van het onderwerp:

- een duidelijke sociale gradiënt voor wat betreft het gebruik van tabak en voor wat betreft lichaamsbeweging in de vrije tijd
- matige sociale ongelijkheden voor wat betreft tandhygiëne
- geen sociale ongelijkheden voor wat betreft voedingsgewoonten of het gebruik van alcohol.

De meest uitgesproken sociale ongelijkheden kunnen worden teruggevonden voor wat het gebruik van tabak betreft met een hoger risico (om dagelijks te roken) bij de laagst opgeleiden in vergelijking met de hoogst opgeleiden (RII=3,2).



Ook wat de lichaamsbeweging in de vrije tijd betreft kan een duidelijke sociale gradiënt vastgesteld worden. Een sedentaire leefstijl is meer frequent bij de laagst dan bij de hoogst opgeleiden ($RII=2,8$). Hiervoor kan naar verschillende redenen verwezen worden: financiële redenen (toegangsprijzen voor sportieve infrastructuur, uitrusting,...) maar ook redenen verbonden met het werk in de diverse sociale klassen (het sedentaire karakter van het werk van de 'white collars' zal hen er meer toe brengen aan lichaamsbeweging in de vrije tijd te doen dan het manueel werk van arbeiders). De meer markante aanwezigheid van een sedentaire leefstijl bij lager geschoolden is wellicht ook verbonden met een minder goede gezondheid, de aanwezigheid van functionele beperkingen, problemen aangaande het lichaamsgewicht, het gebruik van tabak (ademhalingsproblemen)... allen factoren die een vicieuze cirkel vormen op dit domein.

Het volgen van de aanbeveling minstens tweemaal daags de tanden te poetsen (essentieel voor de preventie van cariës) is nauw gelieerd aan het opleidingsniveau ($RII=0,6$): lager opgeleiden poetsen minder regelmatig de tanden. Deze vaststelling kan ook in de wetenschappelijke literatuur teruggevonden worden. Sociale ongelijkheden hier lijken niet verbonden te kunnen worden met economische barrières (het dagelijks poetsen van de tanden kan bezwaarlijk als duur bestempeld worden) maar meer samen te hangen met verschillen in cultuur en gewoontes tussen de verschillende sociale groepen. Onderschating van de mogelijke gevolgen van een slechte mondhygiëne kan wellicht deels de vastgestelde gradiënt verklaren.

Aangaande de praktijk per dag minstens 30 minuten lichaamsbeweging te doen kan een relatief homogene distributie over de verschillende sociale categorieën vastgesteld worden ($RII=1,1$). Hetzelfde kan worden vastgesteld voor wat het excessieve gebruik van alcohol (consumptie hoger dan de aanbevolen maxima) betreft ($RII=0,9$). Dit gedrag lijkt dus niet te variëren tussen de verschillende groepen in de samenleving, zelfs indien de redenen die eraan ten grondslag liggen (bijvoorbeeld voor wat lichaamsbeweging betreft: manuele arbeid bij de arbeiders – versus – sportactiviteiten bij de hoger opgeleiden) of de praktijk zelf verschillend kan zijn tussen de verschillende sociale klassen (bijvoorbeeld, een excessief gebruik van alcohol tijdens het weekend bij de minder hoog opgeleiden –versus– een chronische consumptie van alcohol bij de hoger opgeleiden).

Ook de indicatoren in verband met voedingsgewoonten (consumptie van fruit en vis) vertonen niet echte een sociale gradiënt. Er kan echter wel een verschil vastgesteld worden tussen de hoogst opgeleiden en de anderen. Een evenwichtige voeding (bestaande uit fruit en/of vis) komt couranter voor bij de hoogst opgeleiden dan bij de anderen ($OR=0,6$ voor beide indicatoren). Dit kan verklaard worden door een betere kennis van de voedingsaanbevelingen, door mogelijke economische overwegingen gelieerd aan de prijs van dergelijke producten (theorie van de budgettaire beperkingen, de verhouding hoeveelheid/verzadiging/prijs...) en door andere factoren zoals het feit dat de bereiding ervan enige moeite, tijd en kennis vergt.

In algemene termen, wijst de analyse van de gegevens op het domein van leefstijl nauwelijks op veranderingen in de tijd voor wat betreft sociale ongelijkheden. Wellicht is een periode van 10 jaar te kort om grote veranderingen te zien in verband met leefgewoonten en houdingen gelieerd aan gezondheid, gezien ze diep ingebed zijn in de cultuur van de verschillende sociale groepen en ze relatief immuun zijn aan veranderingen. Tegelijk moet worden vastgesteld dat de sociale ongelijkheden in verband met het gebruik van tabak lijken toe te nemen, vooral dan bij de vrouwelijke bevolking ($OR=3,0$ in 1997 en $OR=3,4$ in 2008, telkens statistisch significant).



Deze vaststelling is in overeenstemming met de actuele epidemiologische literatuur en kan verklaard worden door het feit dat (dagelijks) roken zijn aura en sociale wenselijkheid die het had in het begin van de vorige eeuw verloren heeft (roken was toen een voorrecht voor de hogere klasse) terwijl men meer en meer bewust werd van de gevaarlijke gevolgen ervan, een bewustzijn dat vooral bij de beter geschoolden een invang vond.

Een actie tegen sociale ongelijkheden op het domein van levenswijze (consumptie van tabak, mondhygiëne, lichamelijke activiteit) moet dan ook via informatieverstrekking en gezondheidsopvoeding worden begonnen. Promotie van gezonde levensgewoonten moet zo vroeg mogelijk gebeuren, in het kader van de onderwijsactiviteiten bij de jonge kinderen en adolescenten bijvoorbeeld, maar moet ook een betere kennis bij de ouders bewerkstelligen, waarbij de aandacht vooral moet uitgaan naar achtergestelde groepen.

Preventie

Zoals dit ook het geval was voor de indicatoren van levensstijl, kunnen we op het domein van preventie niet besluiten dat er sprake is van systematische sociale ongelijkheden. De situatie is verschillend voor de verschillende bestudeerde indicatoren.

Belangrijke sociale ongelijkheden kunnen vastgesteld worden op het gebied van de kennis rond bescherming tegen besmetting met het HIV-virus. Hieromtrent kan een duidelijke sociale gradiënt worden vastgesteld worden ($RII=2,1$), waarbij de lager opgeleiden minder goed de beschermingsmethodes kunnen inschatten. Het is op dit domein noodzakelijk duidelijke, eenvoudige en herhaalde boodschappen de wereld in te sturen, meer bepaald gericht op achtergestelde groepen en op jongeren teneinde hen te informeren (en te waarschuwen!) over de methodes om zich tegen besmetting met het virus te beschermen en vooral over de methodes die helemaal niet efficiënt zijn.

Voor wat betreft de preventieve zorg (vaccinatie en screening van cardiovasculaire aandoeningen en van suikerziekte) echter is er heel wat minder sprake van sociale ongelijkheden en zo deze ongelijkheden er al zijn, zijn ze minder uitgesproken dan wat voor levensstijl kon worden vastgesteld. Zo zijn geen sociale ongelijkheden vast te stellen voor wat de vaccinatie tegen griep betreft ($RII=1$), vertoont de vaccinatie tegen tetanus een lichte samenhang met het opleidingsniveau ($RII=1,3$), waarbij de minst opgeleiden minder aangegeven gevaccineerd te zijn geweest. Ook is er in beperkte mate sprake van een samenhang tussen het opleidingsniveau en de screening van het cholesterolgehalte of het suikergehalte in het bloed ($RII = 1,3$).

De relatief homogene verdeling van preventieve zorg is geruststellend, gezien ze wellicht het resultaat is van initiatieven van de behandelende arts en minder van initiatieven van de patiënten zelf. Zoals aangegeven in het (volgende) hoofdstuk rond medische consumptie, kunnen geen sociale ongelijkheden vastgesteld worden voor wat het consulteren van een arts betreft. Een preventiecampagne dient dan ook te verlopen met inbreng van de zorgverleners.

Tenslotte toont de analyse van de resultaten aangaande preventie aan, dat er geen evolutie doorheen de tijd vast te stellen is aangaande sociale ongelijkheden.



Besluit

Voor wat leefstijl en preventie betreft wordt een sterk heterogeen beeld bekomen met soms zeer uitgesproken ongelijkheden en met soms een totale afwezigheid van een samenhang tussen het opleidingsniveau en de bestudeerde indicator.

Het lijkt erop dat voor die domeinen waarbij sprake is van 'keuze' (ondanks of dankzij de deels culturele, deels sociale en economische bepaaldheid van deze keuze) of van kennis en integratie van de gevolgen (op korte en op lange termijn) van een bepaalde leefstijl er meer nadrukkelijk sprake is van sociale ongelijkheden. Het gaat om sport te beoefenen in de vrije tijd, niet te roken, gezond eten, matig te drinken, de tanden regelmatig te poetsen, zich te beschermen tegen AIDS... Sociale ongelijkheden op dit domein terugdringen komt neer om op verschillende niveaus te werken: op het waardepatroon van mensen, op de omgeving (socio-economische situatie, prijsstelling voor gezonde producten,...) en – meer direct – op de levenswijze (via het onderwijs).

Bovendien, moeten de – minimale – ongelijkheden vastgesteld op het domein van de preventieve zorg, het onderwerp worden van een informatiecampagne bij de huisartsen zodat ze zich zeer specifiek richten op minder opgeleide personen, die zich misschien minder spontaan aanmelden voor een "check-up" dan beter opgeleiden.



Basistabellen

Percentage van de bevolking dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging (matig of intensief) besteedt, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	121
Percentage van de bevolking dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging (matig of intensief) besteedt, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	122
Percentage van de bevolking dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging (matig of intensief) besteedt, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	123
Percentage van de bevolking dat een gezondheidsrisico loopt door gebrek aan lichaamsbeweging in de vrije tijd, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	124
Percentage van de bevolking dat een gezondheidsrisico loopt door gebrek aan lichaamsbeweging in de vrije tijd, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	125
Percentage van de bevolking dat een gezondheidsrisico loopt door gebrek aan lichaamsbeweging in de vrije tijd, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	126
Percentage van de bevolking dat dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	127
Percentage van de bevolking dat dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	128
Percentage van de bevolking dat dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	129
Percentage van de bevolking dat minstens één keer per week vis eet, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	130
Percentage van de bevolking dat minstens één keer per week vis eet, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	131
Percentage van de bevolking dat minstens één keer per week vis eet, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	132
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat dagelijks rookt, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	133
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat dagelijks rookt, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	134
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat dagelijks rookt, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	135
Percentage van de bevolking (van 15 en ouder) met een wekelijkse overconsumptie van alcohol (15+ glazen voor vrouwen; 22+ glazen voor mannen), België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	136
Percentage van de bevolking (van 15 en ouder) met een wekelijkse overconsumptie van alcohol (15+ glazen voor vrouwen; 22+ glazen voor mannen), België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	137
Percentage van de bevolking (van 15 en ouder) met een wekelijkse overconsumptie van alcohol (15+ glazen voor vrouwen; 22+ glazen voor mannen), België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	138
Percentage van de bevolking dat minstens tweemaal per dag de tanden poetst, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau.....	139



Percentage van de bevolking dat minstens tweemaal per dag de tanden poetst, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	140
Percentage van de bevolking dat minstens tweemaal per dag de tanden poetst, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	141
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat 2 niet beschermende methodes* tegen HIV-overdracht NIET correct identificeert, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	142
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat 2 niet beschermende methodes* tegen HIV-overdracht NIET correct identificeert, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	143
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat 2 niet beschermende methodes* tegen HIV-overdracht NIET correct identificeert, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	144
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 10 jaar tegen tetanus werd niet gevaccineerd, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	145
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 10 jaar tegen tetanus werd niet gevaccineerd, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	146
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 10 jaar tegen tetanus werd niet gevaccineerd, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	147
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen twaalf maanden tegen Griep werd niet gevaccineerd, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	148
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen twaalf maanden tegen Griep werd niet gevaccineerd, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	149
Percentage van de bevolking dat in de afgelopen twaalf maanden tegen Griep werd niet gevaccineerd, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	150
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) waarvan in de afgelopen 5 jaar het cholesterolgehalte werd niet gecontroleerd, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	151
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) waarvan in de afgelopen 5 jaar het cholesterolgehalte werd niet gecontroleerd, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	152
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) waarvan in de afgelopen 5 jaar het cholesterolgehalte werd niet gecontroleerd, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	153
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) waarvan in de afgelopen 3 jaar het suikergehalte in het bloed werd niet gecontroleerd, België, Totale populatie Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	154
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) waarvan in de afgelopen 3 jaar het suikergehalte in het bloed werd niet gecontroleerd, België, Mannen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	155
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) waarvan in de afgelopen 3 jaar het suikergehalte in het bloed werd niet gecontroleerd, België, Vrouwen Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau	156



Percentage van de bevolking dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging
(matig of intensief) besteedt, België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PA_03F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	71,1	(67,2-75,1)	65,5	(60,7-69,9)	1432
	Lager secundair	62,9	(59,5-66,4)	62,6	(59,0-66,1)	1644
	Hoger secundair	55,8	(53,0-58,7)	57,7	(54,7-60,5)	2567
	Hoger onderwijs	59,4	(56,8-62,0)	62,2	(59,5-64,9)	2887
2004	Lager/geen diploma	73,0	(68,5-77,4)	68,6	(63,1-73,6)	1073
	Lager secundair	64,7	(60,4-69,0)	63,7	(59,0-68,2)	1224
	Hoger secundair	61,9	(58,9-64,9)	63,8	(60,7-66,8)	1974
	Hoger onderwijs	63,2	(60,6-65,9)	66,4	(63,6-69,1)	2612
2008	Lager/geen diploma	76,0	(70,8-81,2)	71,2	(64,3-77,2)	755
	Lager secundair	67,6	(62,6-72,7)	65,8	(60,1-71,0)	918
	Hoger secundair	61,0	(57,8-64,1)	62,9	(59,6-66,1)	1852
	Hoger onderwijs	57,2	(54,3-60,2)	59,9	(56,7-63,1)	2454

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 dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging
(matig of intensief) besteedt, België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PA_03F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	65,2	(59,7-70,7)	61,3	(55,2-67,0)	638
	Lager secundair	54,2	(49,6-58,9)	54,0	(49,2-58,8)	785
	Hoger secundair	49,3	(45,4-53,1)	50,9	(46,9-54,8)	1235
	Hoger onderwijs	53,3	(49,8-56,9)	55,9	(52,2-59,6)	1410
2004	Lager/geen diploma	62,1	(55,5-68,7)	59,2	(51,7-66,3)	423
	Lager secundair	55,9	(50,1-61,6)	54,7	(48,8-60,5)	531
	Hoger secundair	52,3	(48,2-56,5)	53,6	(49,3-57,7)	962
	Hoger onderwijs	54,0	(50,0-58,0)	56,3	(52,3-60,3)	1276
2008	Lager/geen diploma	69,2	(62,0-76,4)	63,6	(55,5-71,1)	302
	Lager secundair	56,2	(49,0-63,4)	52,5	(45,1-59,7)	394
	Hoger secundair	46,6	(42,3-50,9)	48,1	(43,6-52,7)	872
	Hoger onderwijs	49,5	(45,7-53,2)	52,3	(48,4-56,1)	1180

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat minder dan 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging
(matig of intensief) besteedt, België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PA_03F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	75,5	(70,6-80,4)	69,4	(63,5-74,7)	794
	Lager secundair	71,2	(67,2-75,3)	70,6	(66,2-74,7)	859
	Hoger secundair	62,0	(58,4-65,6)	63,9	(60,2-67,4)	1332
	Hoger onderwijs	65,4	(62,1-68,6)	67,8	(64,5-71,0)	1477
2004	Lager/geen diploma	80,3	(75,2-85,4)	76,4	(69,7-82,0)	650
	Lager secundair	72,5	(67,0-77,9)	71,4	(65,5-76,7)	693
	Hoger secundair	70,8	(66,9-74,7)	72,5	(68,5-76,2)	1012
	Hoger onderwijs	73,1	(69,9-76,3)	75,0	(71,6-78,1)	1336
2008	Lager/geen diploma	80,8	(74,3-87,2)	77,5	(68,9-84,3)	453
	Lager secundair	77,8	(72,1-83,5)	76,9	(70,5-82,3)	524
	Hoger secundair	74,8	(70,9-78,7)	75,6	(71,5-79,2)	980
	Hoger onderwijs	64,5	(60,5-68,6)	66,0	(61,7-70,0)	1274

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat een gezondheidsrisico loopt door gebrek
aan lichaamsbeweging in de vrije tijd, België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PA01_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	50,2	(45,3-55,1)	47,3	(42,1-52,4)	1295
	Lager secundair	40,2	(36,3-44,1)	41,3	(37,3-45,5)	1417
	Hoger secundair	32,0	(29,1-34,8)	33,8	(30,7-36,9)	2429
	Hoger onderwijs	22,9	(20,4-25,4)	24,1	(21,5-26,9)	2615
2001	Lager/geen diploma	49,6	(45,4-53,7)	43,0	(38,7-47,3)	1539
	Lager secundair	40,8	(37,3-44,2)	40,2	(36,7-43,8)	1760
	Hoger secundair	30,7	(28,3-33,1)	31,3	(28,8-33,9)	2752
	Hoger onderwijs	24,8	(22,6-27,0)	25,5	(23,3-27,9)	3139
2004	Lager/geen diploma	44,2	(39,9-48,5)	39,4	(34,7-44,3)	1224
	Lager secundair	30,1	(26,7-33,5)	28,0	(24,7-31,5)	1459
	Hoger secundair	24,0	(21,6-26,4)	24,3	(21,9-26,8)	2449
	Hoger onderwijs	16,6	(14,7-18,5)	17,2	(15,2-19,3)	3025
2008	Lager/geen diploma	49,3	(44,5-54,2)	41,4	(36,2-46,8)	829
	Lager secundair	34,4	(30,5-38,3)	31,1	(27,4-35,1)	1082
	Hoger secundair	27,9	(25,2-30,6)	27,9	(25,2-30,8)	2166
	Hoger onderwijs	17,1	(15,1-19,2)	17,7	(15,7-20,0)	2762

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 dat een gezondheidsrisico loopt door gebrek
aan lichaamsbeweging in de vrije tijd, België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PA01_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	42,0	(35,9-48,2)	39,9	(33,7-46,5)	592
	Lager secundair	36,9	(31,5-42,3)	37,7	(32,3-43,5)	682
	Hoger secundair	27,3	(23,6-31,1)	29,1	(25,3-33,2)	1173
	Hoger onderwijs	19,3	(16,2-22,4)	20,1	(17,0-23,7)	1277
2001	Lager/geen diploma	41,9	(36,4-47,5)	39,9	(34,1-45,9)	702
	Lager secundair	35,5	(31,3-39,8)	35,6	(31,4-40,0)	839
	Hoger secundair	26,9	(23,8-30,1)	27,5	(24,4-30,8)	1332
	Hoger onderwijs	19,9	(17,3-22,4)	20,3	(17,7-23,2)	1537
2004	Lager/geen diploma	34,2	(28,2-40,2)	32,4	(25,9-39,6)	517
	Lager secundair	22,9	(18,9-26,9)	21,6	(17,9-25,8)	650
	Hoger secundair	20,1	(17,2-23,0)	19,7	(16,9-22,8)	1186
	Hoger onderwijs	13,1	(10,5-15,7)	13,0	(10,6-15,8)	1476
2008	Lager/geen diploma	41,2	(34,7-47,8)	38,1	(31,6-45,1)	335
	Lager secundair	27,5	(22,4-32,6)	25,9	(21,2-31,2)	477
	Hoger secundair	23,7	(20,2-27,3)	23,8	(20,4-27,6)	1022
	Hoger onderwijs	16,2	(13,6-18,8)	16,3	(13,8-19,3)	1335

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat een gezondheidsrisico loopt door gebrek
aan lichaamsbeweging in de vrije tijd, België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PA01_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	58,3	(52,3-64,3)	54,1	(48,0-60,2)	703
	Lager secundair	43,3	(38,0-48,5)	44,7	(39,4-50,1)	735
	Hoger secundair	36,2	(32,4-40,0)	38,2	(34,1-42,3)	1256
	Hoger onderwijs	26,6	(23,2-29,9)	28,1	(24,5-31,9)	1338
2001	Lager/geen diploma	55,5	(50,4-60,6)	45,8	(40,7-51,0)	837
	Lager secundair	45,7	(41,3-50,0)	44,6	(40,1-49,2)	921
	Hoger secundair	34,3	(31,1-37,4)	35,3	(32,1-38,7)	1420
	Hoger onderwijs	29,7	(26,6-32,9)	30,9	(27,8-34,3)	1602
2004	Lager/geen diploma	52,0	(46,5-57,5)	45,9	(40,2-51,7)	707
	Lager secundair	36,7	(32,2-41,2)	34,4	(29,9-39,1)	809
	Hoger secundair	27,6	(24,3-30,8)	28,9	(25,7-32,4)	1263
	Hoger onderwijs	20,4	(17,6-23,1)	21,7	(18,9-24,9)	1549
2008	Lager/geen diploma	55,3	(49,1-61,6)	44,1	(37,2-51,2)	494
	Lager secundair	40,7	(35,3-46,0)	36,1	(30,9-41,6)	605
	Hoger secundair	31,9	(28,3-35,5)	31,9	(28,3-35,8)	1144
	Hoger onderwijs	18,1	(15,3-20,8)	19,2	(16,4-22,4)	1427

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet, België,
Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NH01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	54,6	(50,6-58,6)	47,2	(42,7-51,7)	1819
	Lager secundair	49,5	(46,0-53,1)	47,8	(44,1-51,5)	2181
	Hoger secundair	49,5	(46,7-52,2)	51,0	(48,2-53,8)	3541
	Hoger onderwijs	52,6	(50,0-55,3)	55,6	(52,9-58,3)	4099
2004	Lager/geen diploma	49,6	(45,9-53,3)	42,1	(38,3-46,0)	2064
	Lager secundair	49,3	(45,6-52,9)	46,0	(42,1-49,9)	2205
	Hoger secundair	46,7	(43,8-49,6)	47,6	(44,7-50,6)	3631
	Hoger onderwijs	54,4	(51,8-57,0)	57,4	(54,8-60,0)	4458
2008	Lager/geen diploma	64,1	(60,3-68,0)	58,3	(53,7-62,8)	1526
	Lager secundair	61,9	(57,7-66,1)	59,4	(54,9-63,8)	1719
	Hoger secundair	59,8	(57,0-62,7)	60,9	(57,9-63,7)	3395
	Hoger onderwijs	69,0	(66,7-71,3)	70,8	(68,4-73,1)	4193

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 dat dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet,
België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NH01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	49,3	(44,1-54,4)	44,2	(38,6-50,1)	848
	Lager secundair	45,3	(41,1-49,6)	44,3	(40,0-48,6)	1068
	Hoger secundair	43,9	(40,5-47,2)	45,1	(41,7-48,5)	1759
	Hoger onderwijs	48,0	(44,7-51,2)	50,6	(47,2-53,9)	2032
2004	Lager/geen diploma	46,8	(41,7-51,9)	41,7	(36,5-47,0)	844
	Lager secundair	46,9	(42,3-51,6)	44,4	(39,6-49,3)	997
	Hoger secundair	41,5	(38,2-44,8)	41,9	(38,7-45,3)	1774
	Hoger onderwijs	49,0	(45,6-52,3)	51,3	(47,9-54,8)	2204
2008	Lager/geen diploma	57,5	(51,8-63,2)	53,3	(47,0-59,4)	600
	Lager secundair	60,7	(55,4-65,9)	59,2	(53,7-64,6)	776
	Hoger secundair	54,5	(50,9-58,1)	55,5	(51,8-59,2)	1625
	Hoger onderwijs	64,4	(61,5-67,3)	65,5	(62,5-68,4)	2066

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat dagelijks fruit (uitgezonderd sap) eet,
België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NH01_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	58,9	(54,2-63,6)	50,1	(45,0-55,3)	971
	Lager secundair	53,7	(49,3-58,0)	51,0	(46,4-55,5)	1113
	Hoger secundair	54,9	(51,5-58,4)	56,8	(53,3-60,2)	1782
	Hoger onderwijs	57,4	(54,1-60,7)	60,6	(57,2-63,8)	2067
2004	Lager/geen diploma	51,8	(47,2-56,4)	42,7	(38,0-47,6)	1220
	Lager secundair	51,4	(46,9-55,9)	47,4	(42,8-52,0)	1208
	Hoger secundair	51,5	(47,8-55,2)	53,1	(49,3-56,8)	1857
	Hoger onderwijs	60,2	(57,0-63,4)	63,3	(60,1-66,4)	2254
2008	Lager/geen diploma	69,0	(64,5-73,6)	62,9	(57,0-68,5)	926
	Lager secundair	63,1	(58,0-68,2)	59,6	(54,2-64,9)	943
	Hoger secundair	65,0	(61,7-68,3)	65,8	(62,5-69,0)	1770
	Hoger onderwijs	73,6	(70,7-76,5)	75,7	(72,7-78,4)	2127

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat minstens één keer per week vis eet,
België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NH09_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	48,7	(44,5-52,8)	44,9	(40,6-49,3)	1806
	Lager secundair	51,0	(47,2-54,8)	49,8	(45,9-53,6)	2173
	Hoger secundair	52,2	(49,1-55,2)	53,0	(49,9-56,0)	3542
	Hoger onderwijs	61,2	(58,4-64,1)	62,8	(59,9-65,6)	4090
2004	Lager/geen diploma	63,1	(59,3-67,0)	57,2	(52,7-61,7)	2061
	Lager secundair	57,2	(52,8-61,6)	54,4	(50,0-58,9)	2207
	Hoger secundair	58,4	(55,0-61,8)	59,9	(56,6-63,1)	3624
	Hoger onderwijs	68,4	(65,6-71,2)	71,2	(68,5-73,8)	4457
2008	Lager/geen diploma	63,8	(59,4-68,2)	58,4	(53,3-63,4)	1530
	Lager secundair	61,1	(56,7-65,4)	57,9	(53,3-62,4)	1718
	Hoger secundair	62,2	(59,1-65,2)	62,9	(59,8-65,9)	3392
	Hoger onderwijs	67,1	(64,3-69,8)	68,9	(66,2-71,5)	4192

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 dat minstens één keer per week vis eet,
België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NH09_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	47,5	(42,4-52,6)	44,3	(39,1-49,6)	840
	Lager secundair	51,4	(46,8-55,9)	50,6	(46,0-55,1)	1061
	Hoger secundair	51,3	(47,8-54,8)	52,2	(48,7-55,8)	1759
	Hoger onderwijs	61,1	(57,8-64,3)	62,7	(59,4-66,0)	2026
2004	Lager/geen diploma	61,8	(56,9-66,6)	57,5	(52,0-62,8)	845
	Lager secundair	57,6	(52,7-62,4)	55,5	(50,4-60,4)	999
	Hoger secundair	57,2	(53,4-61,0)	58,7	(54,9-62,3)	1770
	Hoger onderwijs	67,1	(63,8-70,5)	70,3	(67,0-73,4)	2202
2008	Lager/geen diploma	63,7	(58,2-69,1)	59,3	(53,0-65,2)	602
	Lager secundair	59,6	(54,2-65,1)	57,1	(51,3-62,7)	774
	Hoger secundair	61,0	(57,4-64,7)	61,9	(58,2-65,4)	1626
	Hoger onderwijs	66,1	(62,7-69,4)	67,7	(64,4-70,9)	2064

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat minstens één keer per week vis eet,
België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

NH09_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2001	Lager/geen diploma	49,6	(44,8-54,5)	45,8	(40,6-51,0)	966
	Lager secundair	50,6	(46,3-55,0)	49,0	(44,5-53,4)	1112
	Hoger secundair	53,0	(49,5-56,5)	53,7	(50,2-57,2)	1783
	Hoger onderwijs	61,4	(58,1-64,7)	62,9	(59,4-66,3)	2064
2004	Lager/geen diploma	64,2	(59,7-68,8)	57,3	(51,9-62,6)	1216
	Lager secundair	56,8	(51,9-61,8)	53,6	(48,5-58,5)	1208
	Hoger secundair	59,5	(55,7-63,4)	61,1	(57,2-64,8)	1854
	Hoger onderwijs	69,7	(66,5-72,8)	72,3	(69,1-75,2)	2255
2008	Lager/geen diploma	63,9	(58,6-69,2)	57,8	(51,5-63,8)	928
	Lager secundair	62,3	(57,2-67,4)	58,7	(53,0-64,2)	944
	Hoger secundair	63,2	(59,7-66,8)	63,8	(60,2-67,3)	1766
	Hoger onderwijs	68,1	(64,9-71,3)	70,1	(66,8-73,1)	2128

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) dat dagelijks rookt,
België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

TA05_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	26,3	(22,1-30,5)	27,5	(23,4-32,0)	1380
	Lager secundair	32,0	(28,4-35,6)	29,1	(25,7-32,7)	1482
	Hoger secundair	27,1	(24,5-29,8)	22,8	(20,3-25,4)	2540
	Hoger onderwijs	20,0	(17,7-22,4)	15,6	(13,5-17,8)	2765
2001	Lager/geen diploma	21,1	(18,1-24,1)	26,8	(23,2-30,8)	1449
	Lager secundair	27,5	(24,6-30,3)	27,0	(24,2-30,0)	1737
	Hoger secundair	27,3	(24,9-29,7)	23,3	(21,1-25,7)	2748
	Hoger onderwijs	20,7	(18,5-22,9)	16,4	(14,5-18,5)	3141
2004	Lager/geen diploma	25,4	(21,9-29,0)	30,3	(26,2-34,6)	1404
	Lager secundair	28,1	(24,2-32,0)	28,7	(24,8-32,9)	1599
	Hoger secundair	27,3	(24,8-29,8)	23,9	(21,6-26,4)	2662
	Hoger onderwijs	18,1	(15,9-20,3)	14,2	(12,4-16,3)	3135
2008	Lager/geen diploma	22,0	(18,0-26,0)	29,4	(24,5-34,7)	955
	Lager secundair	29,1	(24,7-33,5)	30,0	(25,4-34,9)	1204
	Hoger secundair	25,1	(22,5-27,8)	21,9	(19,5-24,6)	2351
	Hoger onderwijs	13,1	(11,3-14,9)	10,1	(8,6-11,7)	2906

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) dat dagelijks rookt,
België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

TA05_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	36,9	(30,6-43,2)	38,0	(31,8-44,6)	633
	Lager secundair	38,9	(33,5-44,3)	36,8	(31,6-42,2)	717
	Hoger secundair	31,3	(27,8-34,9)	28,1	(24,7-31,8)	1243
	Hoger onderwijs	25,0	(21,6-28,4)	21,8	(18,5-25,5)	1372
2001	Lager/geen diploma	28,7	(23,9-33,5)	33,0	(27,8-38,6)	667
	Lager secundair	32,7	(28,8-36,6)	32,7	(28,9-36,8)	839
	Hoger secundair	31,4	(28,1-34,7)	28,4	(25,3-31,8)	1344
	Hoger onderwijs	24,2	(21,0-27,4)	20,7	(17,9-23,9)	1546
2004	Lager/geen diploma	34,6	(28,7-40,5)	38,6	(32,3-45,2)	588
	Lager secundair	30,1	(25,4-34,8)	30,9	(26,2-36,1)	718
	Hoger secundair	33,5	(29,9-37,0)	30,8	(27,3-34,4)	1288
	Hoger onderwijs	21,0	(18,0-24,1)	17,8	(15,1-20,8)	1507
2008	Lager/geen diploma	30,2	(23,6-36,9)	38,2	(30,9-46,2)	385
	Lager secundair	34,4	(28,2-40,7)	35,9	(29,3-43,0)	540
	Hoger secundair	27,7	(24,3-31,1)	24,6	(21,4-28,1)	1101
	Hoger onderwijs	14,8	(12,4-17,1)	11,8	(9,8-14,1)	1402

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) dat dagelijks rookt,
België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

TA05_3		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	15,2	(11,4-19,1)	17,0	(13,0-21,9)	747
	Lager secundair	25,3	(20,9-29,7)	21,9	(18,0-26,3)	765
	Hoger secundair	23,2	(19,9-26,4)	18,0	(15,1-21,2)	1297
	Hoger onderwijs	14,7	(12,2-17,2)	10,3	(8,4-12,6)	1393
2001	Lager/geen diploma	14,9	(11,5-18,3)	21,5	(17,2-26,6)	782
	Lager secundair	22,4	(18,9-25,8)	21,7	(18,3-25,5)	898
	Hoger secundair	23,4	(20,5-26,3)	18,4	(15,9-21,2)	1404
	Hoger onderwijs	17,2	(14,8-19,7)	12,5	(10,6-14,8)	1595
2004	Lager/geen diploma	18,1	(14,0-22,3)	23,0	(18,3-28,5)	816
	Lager secundair	26,2	(21,2-31,2)	26,8	(22,0-32,3)	881
	Hoger secundair	21,6	(18,6-24,6)	18,0	(15,4-20,9)	1374
	Hoger onderwijs	15,0	(12,3-17,8)	11,3	(9,1-13,9)	1628
2008	Lager/geen diploma	15,9	(11,1-20,8)	21,9	(15,9-29,3)	570
	Lager secundair	24,2	(19,2-29,2)	24,4	(19,5-30,1)	664
	Hoger secundair	22,7	(19,4-26,0)	19,6	(16,6-23,0)	1250
	Hoger onderwijs	11,4	(9,3-13,6)	8,6	(7,0-10,5)	1504

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking (van 15 en ouder) met een wekelijkse overconsumptie van alcohol (15+ glazen voor vrouwen; 22+ glazen voor mannen), België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

AL02_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	6,0	(3,8-8,2)	5,3	(3,7-7,6)	1348
	Lager secundair	9,8	(7,3-12,3)	8,3	(6,3-10,7)	1432
	Hoger secundair	6,6	(5,1-8,0)	5,5	(4,3-7,0)	2494
	Hoger onderwijs	6,3	(5,1-7,6)	5,1	(4,0-6,4)	2733
2001	Lager/geen diploma	7,6	(5,4-9,7)	7,6	(5,6-10,3)	1374
	Lager secundair	8,7	(6,7-10,8)	7,9	(6,2-10,0)	1627
	Hoger secundair	10,7	(9,0-12,5)	9,7	(8,2-11,6)	2594
	Hoger onderwijs	9,0	(7,6-10,4)	8,1	(6,8-9,6)	2986
2004	Lager/geen diploma	5,2	(3,6-6,9)	5,0	(3,7-6,9)	1409
	Lager secundair	8,0	(6,2-9,9)	7,4	(5,8-9,4)	1603
	Hoger secundair	10,9	(9,1-12,7)	10,0	(8,4-11,8)	2630
	Hoger onderwijs	9,3	(7,9-10,7)	8,3	(6,9-9,9)	3113
2008	Lager/geen diploma	5,9	(3,9-8,0)	5,8	(4,0-8,3)	906
	Lager secundair	7,5	(5,2-9,8)	6,6	(4,9-8,9)	1144
	Hoger secundair	7,9	(6,4-9,5)	7,2	(5,8-8,9)	2261
	Hoger onderwijs	8,4	(6,9-9,8)	7,6	(6,3-9,2)	2808

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 en ouder) met een wekelijkse overconsumptie van alcohol (15+ glazen voor vrouwen; 22+ glazen voor mannen), België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

AL02_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	10,1	(6,2-14,0)	10,4	(7,0-15,1)	614
	Lager secundair	15,8	(11,6-20,0)	14,7	(11,2-19,0)	695
	Hoger secundair	9,7	(7,4-12,0)	8,7	(6,8-11,2)	1221
	Hoger onderwijs	7,7	(5,8-9,7)	6,9	(5,2-9,0)	1355
2001	Lager/geen diploma	12,0	(8,1-16,0)	12,1	(8,6-16,7)	634
	Lager secundair	13,8	(10,3-17,3)	13,4	(10,4-17,2)	782
	Hoger secundair	13,3	(10,8-15,8)	12,7	(10,4-15,4)	1273
	Hoger onderwijs	10,4	(8,4-12,3)	9,8	(8,0-11,9)	1481
2004	Lager/geen diploma	9,8	(6,5-13,0)	10,1	(7,1-14,0)	578
	Lager secundair	12,3	(9,0-15,6)	12,3	(9,3-16,0)	709
	Hoger secundair	16,2	(13,3-19,0)	15,5	(12,9-18,5)	1265
	Hoger onderwijs	11,4	(9,3-13,6)	10,8	(8,8-13,1)	1509
2008	Lager/geen diploma	8,8	(5,1-12,6)	9,0	(5,8-13,7)	364
	Lager secundair	11,2	(7,4-15,0)	10,6	(7,5-14,8)	505
	Hoger secundair	10,5	(8,2-12,9)	10,0	(7,9-12,6)	1058
	Hoger onderwijs	9,6	(7,6-11,6)	9,0	(7,3-11,2)	1350

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking (van 15 en ouder) met een wekelijkse overconsumptie van alcohol (15+ glazen voor vrouwen; 22+ glazen voor mannen), België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

AL02_6		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	1,6	(0,1-3,2)	1,4	(0,5-3,5)	734
	Lager secundair	3,9	(1,3-6,6)	3,4	(1,7-6,6)	737
	Hoger secundair	3,6	(2,0-5,1)	3,4	(2,2-5,2)	1273
	Hoger onderwijs	4,9	(3,3-6,5)	4,5	(3,2-6,4)	1378
2001	Lager/geen diploma	3,9	(1,8-6,0)	4,1	(2,3-7,2)	740
	Lager secundair	3,8	(2,3-5,3)	3,4	(2,2-5,1)	845
	Hoger secundair	8,3	(6,1-10,4)	7,6	(5,9-9,8)	1321
	Hoger onderwijs	7,6	(6,0-9,3)	7,2	(5,7-9,1)	1505
2004	Lager/geen diploma	1,8	(0,4-3,2)	1,5	(0,6-3,4)	831
	Lager secundair	4,2	(2,3-6,1)	3,7	(2,3-6,0)	894
	Hoger secundair	6,1	(4,4-7,9)	6,0	(4,4-8,1)	1365
	Hoger onderwijs	7,1	(5,4-8,8)	7,2	(5,6-9,4)	1604
2008	Lager/geen diploma	3,8	(1,7-5,9)	3,4	(1,8-6,2)	542
	Lager secundair	4,2	(2,1-6,4)	3,4	(2,0-5,5)	639
	Hoger secundair	5,5	(3,7-7,4)	4,9	(3,4-6,9)	1203
	Hoger onderwijs	7,2	(5,3-9,1)	6,6	(4,9-8,8)	1458

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat minstens tweemaal per dag de tanden poetst,
België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DE05_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	35,7	(32,0-39,4)	38,2	(34,4-42,2)	1785
	Lager secundair	42,5	(38,8-46,1)	43,5	(39,6-47,4)	2042
	Hoger secundair	48,2	(45,3-51,2)	46,8	(43,8-49,9)	3471
	Hoger onderwijs	55,9	(53,1-58,7)	55,0	(52,1-57,8)	4339
2008	Lager/geen diploma	36,3	(31,7-40,8)	40,3	(35,4-45,4)	1508
	Lager secundair	38,6	(34,8-42,4)	40,8	(36,8-44,9)	1699
	Hoger secundair	50,4	(47,6-53,2)	50,0	(47,1-52,8)	3355
	Hoger onderwijs	57,4	(54,7-60,1)	56,5	(53,6-59,3)	4168

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 dat minstens tweemaal per dag de tanden poetst,
België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DE05_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	28,8	(24,0-33,6)	30,5	(25,8-35,8)	738
	Lager secundair	33,8	(29,2-38,4)	34,5	(30,0-39,4)	938
	Hoger secundair	40,4	(36,9-43,9)	39,5	(36,0-43,1)	1699
	Hoger onderwijs	47,7	(44,2-51,2)	46,0	(42,5-49,6)	2153
2008	Lager/geen diploma	28,4	(23,0-33,7)	33,1	(27,3-39,4)	593
	Lager secundair	33,7	(28,9-38,6)	36,3	(31,4-41,5)	766
	Hoger secundair	40,3	(36,8-43,9)	39,3	(35,9-42,9)	1604
	Hoger onderwijs	50,7	(47,4-54,0)	49,0	(45,7-52,4)	2051

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat minstens tweemaal per dag de tanden poetst,
België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

DE05_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	41,4	(36,9-46,0)	46,7	(41,8-51,6)	1047
	Lager secundair	50,6	(46,1-55,0)	52,5	(47,8-57,1)	1104
	Hoger secundair	55,5	(51,9-59,2)	54,2	(50,6-57,8)	1772
	Hoger onderwijs	64,7	(61,5-67,8)	63,7	(60,3-66,9)	2186
2008	Lager/geen diploma	42,1	(36,2-48,0)	47,8	(41,2-54,5)	915
	Lager secundair	43,0	(38,3-47,7)	45,4	(40,4-50,6)	933
	Hoger secundair	60,2	(56,9-63,4)	60,1	(56,8-63,4)	1751
	Hoger onderwijs	64,1	(60,8-67,4)	63,2	(59,7-66,5)	2117

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) dat 2 niet beschermende methodes* tegen HIV-overdracht NIET correct identificeert, België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HI02_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	69,0	(64,6-73,3)	66,6	(61,8-71,0)	1310
	Lager secundair	56,8	(52,9-60,8)	58,8	(54,8-62,8)	1413
	Hoger secundair	45,0	(41,8-48,2)	49,3	(45,9-52,7)	2492
	Hoger onderwijs	29,2	(26,6-31,7)	33,3	(30,5-36,2)	2728
2004	Lager/geen diploma	65,2	(61,1-69,3)	59,7	(54,9-64,2)	1283
	Lager secundair	50,0	(46,0-54,0)	47,9	(43,8-52,0)	1531
	Hoger secundair	39,7	(37,0-42,5)	41,6	(38,8-44,5)	2602
	Hoger onderwijs	28,7	(26,4-31,1)	31,7	(29,2-34,3)	3143
2008	Lager/geen diploma	82,9	(78,9-86,8)	78,5	(73,0-83,2)	864
	Lager secundair	67,7	(62,9-72,4)	66,3	(60,8-71,3)	1129
	Hoger secundair	56,3	(53,2-59,4)	58,4	(55,3-61,5)	2262
	Hoger onderwijs	39,4	(36,8-42,0)	43,3	(40,5-46,1)	2834

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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

* partners kiezen die gezond lijken; zich terugtrekken vóór de ejaculatie



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat 2 niet beschermende methodes* tegen HIV-overdracht NIET correct identificeert, België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HI02_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	65,7	(59,5-72,0)	64,5	(57,9-70,6)	596
	Lager secundair	55,3	(50,1-60,5)	57,4	(52,2-62,4)	693
	Hoger secundair	44,5	(40,5-48,4)	48,7	(44,5-52,8)	1223
	Hoger onderwijs	29,8	(26,3-33,3)	33,6	(29,8-37,6)	1354
2004	Lager/geen diploma	67,6	(62,0-73,2)	64,6	(58,1-70,6)	538
	Lager secundair	51,4	(46,2-56,7)	50,0	(44,5-55,5)	686
	Hoger secundair	40,4	(37,0-43,9)	42,0	(38,5-45,6)	1254
	Hoger onderwijs	28,3	(24,9-31,7)	30,7	(27,1-34,4)	1524
2008	Lager/geen diploma	82,0	(76,7-87,3)	78,6	(71,3-84,4)	347
	Lager secundair	66,7	(60,2-73,2)	65,9	(58,4-72,6)	510
	Hoger secundair	56,6	(52,5-60,7)	58,7	(54,5-62,7)	1069
	Hoger onderwijs	39,1	(35,5-42,6)	42,3	(38,6-46,1)	1375

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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

* partners kiezen die gezond lijken; zich terugtrekken vóór de ejaculatie



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat 2 niet beschermende methodes* tegen HIV-overdracht NIET correct identificeert, België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

HI02_1		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	72,3	(67,2-77,3)	68,7	(62,7-74,1)	714
	Lager secundair	58,3	(53,0-63,7)	60,1	(54,4-65,6)	720
	Hoger secundair	45,5	(41,4-49,6)	49,6	(45,3-54,0)	1269
	Hoger onderwijs	28,5	(25,2-31,8)	32,6	(28,9-36,4)	1374
2004	Lager/geen diploma	63,3	(58,1-68,5)	54,9	(48,8-60,8)	745
	Lager secundair	48,8	(43,7-53,9)	45,8	(40,7-51,1)	845
	Hoger secundair	39,1	(35,4-42,8)	41,3	(37,6-45,2)	1348
	Hoger onderwijs	29,2	(26,2-32,2)	32,6	(29,3-36,1)	1619
2008	Lager/geen diploma	83,5	(78,6-88,4)	78,5	(71,4-84,2)	517
	Lager secundair	68,5	(63,4-73,7)	66,5	(60,7-72,0)	619
	Hoger secundair	56,0	(52,3-59,8)	58,2	(54,3-62,0)	1193
	Hoger onderwijs	39,7	(36,1-43,4)	44,2	(40,4-48,1)	1459

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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

* partners kiezen die gezond lijken; zich terugtrekken vóór de ejaculatie



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 10 jaar tegen tetanus werd niet
gevaccineerd, België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

VA_1F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	44,0	(39,2-48,7)	35,3	(30,7-40,3)	1356
	Lager secundair	33,7	(30,0-37,5)	31,9	(28,1-36,0)	1458
	Hoger secundair	31,0	(27,9-34,1)	34,0	(30,6-37,5)	2494
	Hoger onderwijs	28,0	(25,3-30,7)	30,7	(27,7-33,9)	2750
2001	Lager/geen diploma	52,3	(48,3-56,3)	39,3	(35,5-43,3)	1542
	Lager secundair	39,1	(35,8-42,5)	35,0	(31,5-38,6)	1810
	Hoger secundair	32,3	(29,8-34,8)	32,8	(30,2-35,6)	2816
	Hoger onderwijs	28,8	(26,5-31,1)	31,1	(28,5-33,8)	3169
2004	Lager/geen diploma	49,7	(46,0-53,4)	40,8	(37,0-44,8)	1672
	Lager secundair	47,2	(43,6-50,8)	43,4	(39,4-47,4)	1826
	Hoger secundair	37,6	(34,8-40,3)	38,1	(35,3-41,0)	2876
	Hoger onderwijs	33,8	(31,2-36,4)	35,3	(32,7-38,1)	3467
2008	Lager/geen diploma	57,4	(52,7-62,1)	46,3	(40,8-51,9)	1193
	Lager secundair	46,4	(42,0-50,8)	40,5	(36,1-45,0)	1368
	Hoger secundair	35,3	(32,6-38,0)	35,2	(32,4-38,1)	2611
	Hoger onderwijs	31,1	(28,6-33,7)	33,0	(30,3-35,8)	3125

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 dat in de afgelopen 10 jaar tegen tetanus werd
niet gevaccineerd, België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

VA_1F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	31,4	(25,8-37,0)	24,4	(19,4-30,1)	626
	Lager secundair	23,1	(18,7-27,4)	22,1	(17,9-27,0)	706
	Hoger secundair	22,8	(19,2-26,4)	26,0	(22,1-30,4)	1231
	Hoger onderwijs	23,3	(20,0-26,6)	26,1	(22,6-30,0)	1366
2001	Lager/geen diploma	41,4	(35,9-46,8)	30,9	(26,1-36,1)	710
	Lager secundair	31,6	(27,5-35,6)	28,8	(24,7-33,3)	877
	Hoger secundair	26,1	(23,0-29,2)	27,1	(23,9-30,5)	1397
	Hoger onderwijs	24,3	(21,6-27,1)	27,0	(24,0-30,3)	1582
2004	Lager/geen diploma	40,9	(35,9-45,9)	33,9	(28,9-39,2)	696
	Lager secundair	41,5	(36,9-46,1)	37,8	(33,1-42,6)	828
	Hoger secundair	31,3	(27,9-34,7)	31,3	(27,9-35,0)	1400
	Hoger onderwijs	31,6	(28,4-34,7)	33,7	(30,3-37,3)	1704
2008	Lager/geen diploma	51,0	(44,6-57,4)	39,3	(33,1-45,9)	483
	Lager secundair	41,2	(35,4-47,1)	35,1	(29,7-41,0)	624
	Hoger secundair	28,4	(25,1-31,6)	28,2	(24,9-31,8)	1269
	Hoger onderwijs	28,3	(25,2-31,5)	30,2	(26,9-33,7)	1521

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen 10 jaar tegen tetanus werd
niet gevaccineerd, België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

VA_1F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	56,5	(50,5-62,5)	47,8	(41,2-54,5)	730
	Lager secundair	44,1	(38,7-49,5)	42,5	(37,2-48,0)	752
	Hoger secundair	39,0	(35,0-43,0)	42,7	(38,2-47,2)	1263
	Hoger onderwijs	33,0	(29,3-36,8)	36,1	(32,0-40,5)	1384
2001	Lager/geen diploma	61,0	(56,2-65,7)	48,4	(43,2-53,6)	832
	Lager secundair	46,6	(42,3-51,0)	41,5	(37,0-46,2)	933
	Hoger secundair	38,4	(35,1-41,7)	38,8	(35,3-42,4)	1419
	Hoger onderwijs	33,5	(30,3-36,6)	35,4	(31,9-39,1)	1587
2004	Lager/geen diploma	56,7	(52,0-61,4)	48,1	(42,9-53,2)	976
	Lager secundair	52,6	(48,1-57,1)	48,9	(43,7-54,2)	998
	Hoger secundair	43,6	(39,9-47,3)	45,0	(41,2-48,8)	1476
	Hoger onderwijs	36,2	(32,8-39,5)	37,1	(33,7-40,5)	1763
2008	Lager/geen diploma	62,4	(57,1-67,7)	53,0	(46,1-59,8)	710
	Lager secundair	51,4	(46,1-56,7)	45,7	(40,2-51,4)	744
	Hoger secundair	42,2	(38,7-45,8)	42,2	(38,5-46,0)	1342
	Hoger onderwijs	33,9	(30,5-37,3)	35,7	(32,2-39,4)	1604

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen twaalf maanden tegen Griep werd
niet gevaccineerd, België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

VA_4F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	73,7	(69,4-77,9)	85,8	(82,1-88,9)	1456
	Lager secundair	81,7	(77,9-85,4)	84,9	(80,9-88,2)	1518
	Hoger secundair	88,6	(86,7-90,5)	88,5	(86,3-90,4)	2598
	Hoger onderwijs	87,2	(84,9-89,5)	85,5	(82,4-88,1)	2842
2001	Lager/geen diploma	60,4	(56,4-64,4)	81,6	(78,0-84,8)	1663
	Lager secundair	75,0	(71,9-78,1)	83,0	(80,1-85,5)	1884
	Hoger secundair	84,4	(82,4-86,3)	86,0	(83,8-88,0)	2908
	Hoger onderwijs	86,0	(84,1-87,8)	85,3	(83,0-87,4)	3286
2004	Lager/geen diploma	59,9	(56,2-63,6)	78,8	(75,3-82,0)	1908
	Lager secundair	68,5	(65,1-71,8)	79,3	(76,2-82,0)	1959
	Hoger secundair	79,4	(77,2-81,6)	81,5	(79,1-83,7)	3034
	Hoger onderwijs	82,5	(80,5-84,4)	81,3	(78,8-83,5)	3634
2008	Lager/geen diploma	53,9	(49,4-58,4)	77,0	(72,1-81,2)	1419
	Lager secundair	65,6	(61,6-69,6)	78,3	(74,8-81,4)	1533
	Hoger secundair	77,7	(75,3-80,1)	81,1	(78,8-83,3)	2828
	Hoger onderwijs	78,4	(76,1-80,6)	77,3	(74,5-79,8)	3402

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 dat in de afgelopen twaalf maanden tegen Griep werd
niet gevaccineerd, België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

VA_4F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	74,7	(69,3-80,1)	84,2	(78,7-88,5)	663
	Lager secundair	83,4	(78,9-87,8)	85,3	(80,6-89,0)	735
	Hoger secundair	88,6	(86,3-90,9)	87,5	(84,6-89,9)	1273
	Hoger onderwijs	86,5	(83,8-89,2)	84,6	(80,9-87,6)	1410
2001	Lager/geen diploma	65,9	(61,0-70,7)	80,8	(75,9-84,9)	763
	Lager secundair	75,9	(72,2-79,7)	81,6	(77,8-84,9)	913
	Hoger secundair	83,8	(81,4-86,2)	85,2	(82,3-87,8)	1427
	Hoger onderwijs	85,8	(83,6-88,1)	85,5	(82,7-88,0)	1623
2004	Lager/geen diploma	62,2	(57,4-67,0)	76,6	(71,3-81,2)	770
	Lager secundair	69,5	(65,2-73,8)	78,6	(74,2-82,5)	869
	Hoger secundair	79,5	(76,8-82,2)	81,9	(78,8-84,6)	1457
	Hoger onderwijs	82,1	(79,6-84,6)	80,6	(77,3-83,5)	1768
2008	Lager/geen diploma	55,4	(49,4-61,4)	75,7	(68,7-81,5)	553
	Lager secundair	67,6	(62,0-73,1)	78,7	(73,8-82,8)	681
	Hoger secundair	78,0	(75,0-81,0)	80,5	(77,3-83,4)	1342
	Hoger onderwijs	77,7	(75,0-80,3)	76,8	(73,5-79,8)	1649

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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



Percentage van de bevolking dat in de afgelopen twaalf maanden tegen Griep werd
niet gevaccineerd, België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

VA_4F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	72,6	(67,3-78,0)	87,5	(83,2-90,8)	793
	Lager secundair	80,0	(75,4-84,6)	84,8	(79,9-88,7)	783
	Hoger secundair	88,6	(86,2-91,0)	89,6	(86,9-91,8)	1325
	Hoger onderwijs	88,0	(85,2-90,8)	86,4	(82,5-89,6)	1432
2001	Lager/geen diploma	56,1	(51,0-61,2)	82,8	(78,6-86,4)	900
	Lager secundair	74,1	(70,3-77,9)	84,6	(80,9-87,6)	971
	Hoger secundair	85,0	(82,7-87,2)	86,9	(84,3-89,1)	1481
	Hoger onderwijs	86,1	(83,7-88,4)	85,2	(82,0-87,9)	1663
2004	Lager/geen diploma	58,1	(53,6-62,6)	80,7	(76,6-84,3)	1138
	Lager secundair	67,6	(63,7-71,4)	80,0	(76,4-83,2)	1090
	Hoger secundair	79,3	(76,6-82,0)	81,3	(77,9-84,3)	1577
	Hoger onderwijs	82,8	(80,5-85,2)	82,0	(78,9-84,7)	1866
2008	Lager/geen diploma	52,7	(47,7-57,8)	78,0	(72,6-82,7)	866
	Lager secundair	63,8	(58,8-68,8)	77,9	(73,1-82,1)	852
	Hoger secundair	77,4	(74,6-80,2)	81,7	(78,7-84,3)	1486
	Hoger onderwijs	79,0	(76,2-81,9)	77,8	(74,3-80,9)	1753

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) waarvan in de afgelopen 5 jaar het cholesterolgehalte werd niet gecontroleerd, België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PR_1F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	41,0	(36,2-45,8)	50,1	(44,5-55,7)	1233
	Lager secundair	43,6	(39,4-47,9)	43,7	(39,3-48,1)	1362
	Hoger secundair	45,5	(42,6-48,4)	38,8	(35,2-42,4)	2317
	Hoger onderwijs	45,0	(42,1-47,9)	38,2	(35,1-41,5)	2512
2001	Lager/geen diploma	26,9	(23,2-30,6)	39,2	(34,5-44,2)	1307
	Lager secundair	35,3	(31,9-38,8)	39,2	(35,5-43,0)	1572
	Hoger secundair	39,1	(36,4-41,7)	36,1	(33,3-39,0)	2444
	Hoger onderwijs	40,5	(37,8-43,2)	34,7	(31,8-37,7)	2781
2004	Lager/geen diploma	32,2	(28,0-36,3)	44,2	(38,6-49,9)	1258
	Lager secundair	34,7	(30,8-38,7)	40,1	(35,0-45,4)	1502
	Hoger secundair	39,2	(36,2-42,1)	36,2	(33,1-39,4)	2465
	Hoger onderwijs	41,7	(38,9-44,6)	36,0	(33,0-39,0)	2912
2008	Lager/geen diploma	26,0	(21,5-30,5)	39,8	(33,1-46,9)	853
	Lager secundair	29,2	(25,2-33,2)	38,8	(34,1-43,7)	1106
	Hoger secundair	38,5	(35,4-41,5)	35,7	(32,4-39,1)	2170
	Hoger onderwijs	35,7	(33,0-38,4)	29,7	(26,9-32,8)	2691

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) waarvan in de afgelopen 5 jaar
het cholesterolgehalte werd niet gecontroleerd, België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PR_1F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	47,4	(40,7-54,0)	56,1	(48,5-63,4)	549
	Lager secundair	46,4	(41,0-51,7)	46,4	(40,6-52,3)	648
	Hoger secundair	46,4	(42,3-50,4)	39,7	(34,8-44,8)	1124
	Hoger onderwijs	47,3	(43,4-51,2)	41,7	(37,3-46,2)	1232
2001	Lager/geen diploma	28,4	(23,6-33,2)	40,1	(33,6-47,0)	587
	Lager secundair	38,7	(34,0-43,4)	41,6	(36,7-46,8)	742
	Hoger secundair	41,2	(37,7-44,8)	38,5	(34,4-42,6)	1185
	Hoger onderwijs	40,3	(36,7-43,9)	35,0	(31,0-39,2)	1353
2004	Lager/geen diploma	36,6	(30,2-43,0)	46,6	(37,8-55,6)	505
	Lager secundair	37,2	(32,1-42,3)	44,0	(37,0-51,3)	658
	Hoger secundair	39,7	(35,9-43,6)	38,7	(34,5-43,0)	1188
	Hoger onderwijs	42,5	(38,8-46,2)	37,1	(33,2-41,2)	1392
2008	Lager/geen diploma	31,2	(24,7-37,8)	49,4	(39,1-59,8)	345
	Lager secundair	34,8	(29,1-40,5)	46,7	(39,9-53,6)	496
	Hoger secundair	41,7	(37,6-45,9)	39,8	(35,0-44,8)	1005
	Hoger onderwijs	36,0	(32,5-39,5)	29,1	(25,3-33,2)	1284

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) waarvan in de afgelopen 5 jaar
het cholesterolgehalte werd niet gecontroleerd, België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PR_1F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
1997	Lager/geen diploma	35,2	(28,9-41,5)	44,4	(37,3-51,8)	684
	Lager secundair	41,0	(35,6-46,5)	41,1	(35,4-47,0)	714
	Hoger secundair	44,8	(40,7-48,8)	38,1	(33,4-43,1)	1193
	Hoger onderwijs	42,5	(38,7-46,3)	35,3	(31,1-39,8)	1280
2001	Lager/geen diploma	25,8	(21,0-30,5)	38,2	(32,3-44,5)	720
	Lager secundair	32,3	(28,0-36,5)	36,8	(32,0-41,9)	830
	Hoger secundair	37,0	(33,5-40,5)	34,0	(30,3-37,8)	1259
	Hoger onderwijs	40,7	(37,3-44,1)	34,5	(30,9-38,4)	1428
2004	Lager/geen diploma	28,8	(23,9-33,7)	41,7	(35,0-48,6)	753
	Lager secundair	32,5	(27,7-37,4)	36,8	(30,9-43,1)	844
	Hoger secundair	38,6	(34,9-42,4)	34,3	(30,6-38,3)	1277
	Hoger onderwijs	41,0	(37,3-44,6)	35,2	(31,6-39,0)	1520
2008	Lager/geen diploma	22,1	(16,7-27,4)	32,2	(24,8-40,6)	508
	Lager secundair	24,1	(19,5-28,6)	31,6	(26,1-37,7)	610
	Hoger secundair	35,5	(31,7-39,3)	32,1	(28,2-36,2)	1165
	Hoger onderwijs	35,5	(31,9-39,0)	30,0	(26,2-34,0)	1407

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) waarvan in de afgelopen 3 jaar het suikergehalte in het bloed werd niet gecontroleerd, België, Totale populatie
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PR_3F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	45,3	(40,9-49,6)	55,2	(49,9-60,3)	1209
	Lager secundair	48,2	(44,2-52,2)	53,2	(48,8-57,5)	1436
	Hoger secundair	51,0	(47,9-54,0)	50,7	(47,6-53,7)	2360
	Hoger onderwijs	50,6	(47,8-53,4)	48,2	(45,1-51,2)	2740
2008	Lager/geen diploma	34,8	(29,5-40,1)	48,1	(41,9-54,4)	845
	Lager secundair	41,0	(36,0-46,0)	50,3	(44,6-56,1)	1051
	Hoger secundair	48,1	(45,0-51,2)	48,5	(45,2-51,8)	2081
	Hoger onderwijs	41,4	(38,5-44,3)	38,3	(35,2-41,4)	2496

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) waarvan in de afgelopen 3 jaar het suikergehalte in het bloed werd niet gecontroleerd, België, Mannen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PR_3F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	48,8	(42,2-55,3)	57,0	(49,0-64,6)	494
	Lager secundair	53,1	(47,7-58,5)	59,3	(53,4-65,0)	619
	Hoger secundair	54,2	(50,3-58,1)	55,5	(51,5-59,5)	1130
	Hoger onderwijs	52,9	(49,1-56,8)	51,1	(46,8-55,4)	1303
2008	Lager/geen diploma	38,2	(30,8-45,6)	54,9	(45,8-63,7)	336
	Lager secundair	44,9	(38,2-51,6)	55,9	(47,9-63,6)	468
	Hoger secundair	50,2	(46,0-54,3)	51,6	(46,7-56,4)	968
	Hoger onderwijs	43,8	(40,0-47,5)	40,5	(36,6-44,6)	1180

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) waarvan in de afgelopen 3 jaar het suikergehalte in het bloed werd niet gecontroleerd, België, Vrouwen
Volgens enquêtejaar en opleidingsniveau

PR_3F		% (Ruw)	+ 95% BI	% (Corr*)	+ 95% BI	N
2004	Lager/geen diploma	42,6	(37,1-48,1)	53,2	(46,9-59,3)	715
	Lager secundair	44,0	(38,9-49,1)	47,7	(42,1-53,3)	817
	Hoger secundair	48,1	(44,1-52,1)	46,4	(42,4-50,5)	1230
	Hoger onderwijs	48,4	(44,5-52,3)	45,7	(41,8-49,7)	1437
2008	Lager/geen diploma	32,4	(26,1-38,7)	42,9	(35,4-50,7)	509
	Lager secundair	37,6	(31,7-43,4)	45,3	(39,1-51,7)	583
	Hoger secundair	46,3	(42,2-50,3)	46,1	(42,0-50,3)	1113
	Hoger onderwijs	39,2	(35,4-43,0)	36,3	(32,2-40,5)	1316

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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