



Subjectieve Gezondheid

Jean Tafforeau

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance
J. Wytsmanstraat, 14
B - 1050 Brussel
02 / 642 57 71
E-mail : jean.tafforeau@iph.fgov.be





Inhoudstafel

Inhoudstafel	45
Samenvatting	46
Samenvatting	47
1. Inleiding	49
2. Vragen	50
2.1. <i>Subjectieve gezondheid</i>	50
2.2. <i>Chronische aandoeningen en functionele status</i>	50
3. Indicatoren	51
4. Resultaten	52
4.1. <i>Subjectieve gezondheid (SH01_1, SH01_2)</i>	52
4.2. <i>Gewesten</i>	53
5. Bespreking	57
6. Bibliografie	59
Tabellen	60





Samenvatting

Subjectieve gezondheid is een concept dat verschillende dimensies omvat: fysieke, mentale zowel als sociale gezondheid. Het subjectief karakter ervan in het kader van een gezondheidsenquête komt voort uit het feit dat het veeleer om een emotionele reactie gaat eerder dan om een systematische, cognitieve analyse.

De subjectieve beoordeling van de gezondheid is een goede gezondheidsindicator en dit zowel op het individueel niveau als op het niveau van de bevolking. Ze weerspiegelt op een voldoende betrouwbare wijze de problemen waarmee de bevroegde personen geconfronteerd worden en hangt nauw samen met mortaliteit, morbiditeit, het niveau van functionele mogelijkheden en met medische consumptie.

In 2008 geeft 77% van de bevolking van 15 jaar en ouder aan dat hun gezondheid goed of zeer goed is. Omgekeerd beoordeelt 23% van de bevolking de eigen gezondheid als gemiddeld, slecht of zeer slecht.

In het algemeen schatten relatief meer vrouwen dan mannen de eigen gezondheid als minder goed in (25% « slechte gezondheid » versus 20%). Een uitzondering wordt gevormd in de leeftijdsgroep 55-64 jaar.

Subjectieve gezondheid varieert in functie van de leeftijd: bij diegenen ouder dan 75 jaar, beoordeelt slechts 52% van de bevolking de eigen gezondheid als « goed ».

Personen die behoren tot minder hoog geschoolde huishoudens schatten hun eigen gezondheid vaker als « slecht » in dan de hoog geschoolden.

In het Vlaams Gewest is het percentage personen dat een goede gezondheid meldt, relatief hoger dan in de twee overige gewesten: slechts 21% van de bevolking beoordeelt de eigen gezondheid als « slecht » in vergelijking met 26% in beide overige gewesten. Na correctie voor leeftijd en geslacht is het percentage personen in goede gezondheid in het Waals Gewest iets beter dan in het Brussels Gewest (respectievelijk 22,5% en 24,5%). Vooral bij de jongeren (15-24 jaar) vinden we een belangrijk verschil tussen het Brussels Gewest en de andere gewesten: In Brussel stelt 15% van de jongeren in slechte gezondheid te zijn tegen slechts 5-6% in het Vlaams en Waals Gewest.

Ondanks alles stellen we een lichte, maar significante, verbetering vast van de naar leeftijd en geslacht gecorrigeerde percentages van subjectieve gezondheid in België over de tijd: in 1997 stelt 78% van de bevolking in goede gezondheid te zijn terwijl dit in 2008 is opgelopen tot 80%. Dit percentage is stabiel voor het Vlaams en Brussels Gewest, terwijl een verbetering wordt vastgesteld in het Waals Gewest waar het voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde percentage van personen in goede gezondheid oploopt van 73% in 1997 naar 78% in 2008.



Gezondheidsenquête, België 2008



1. Inleiding

In Europa is subjectieve gezondheid een van de klassieke thema's die niet alleen in gezondheidsenquêtes aan bod komt, maar ook in meer algemeen enquêtes zoals de SILC (Survey on Income and Living Conditions).

We bestuderen hier dus de subjectieve appreciatie die mensen hebben over hun eigen gezondheidstoestand.

Het gaat om een globale maatstaf die tegelijk de fysieke, psychische als sociale gezondheid omvat. Ze varieert als gevolg van de aanwezigheid van symptomen of specifieke klachten maar ook als gevolg van medisch vastgestelde diagnoses (1). Talrijke studies werden al opgezet om na te gaan wat de subjectieve gezondheid beïnvloedt, maar deze lieten niet toe een nauwkeurige conceptuele omschrijving te ontwikkelen (2).

Een subjectieve benadering van het concept verwijst naar het feit dat het eerder gaat om een emotionele reactie dan een om systematische, cognitieve analyse. Bovendien is het antwoord op de vraag zonder twijfel verbonden met andere elementen die te maken hebben met de kwaliteit van het leven.

De maatstaf die hier wordt voorgesteld is gebaseerd op de beoordeling die het individu zelf geeft over zijn eigen gezondheidstoestand. Deze toestand wordt niet door iemand extern beoordeeld. Deze eigen beoordeling wordt zonder twijfel ook beïnvloed door de indruk of de opvatting van andere personen, maar uiteindelijk is het het individu zelf die er een standpunt over inneemt. Bovendien zijn we vooral geïnteresseerd in de "algemene" gezondheid en niet in de "huidige" gezondheid, met als doel de invloed van tijdelijke gezondheidsproblemen te beperken.

In de tweede gezondheidsdoelstelling van de WGO wordt vooropgesteld dat iedereen de mogelijkheid moet hebben om zijn eigen gezondheidspotentieel te ontwikkelen. De subjectieve inschatting van de eigen gezondheid wordt in deze context als een goede indicator beschouwd en dit zowel op het individueel niveau als op het niveau van de samenleving.

Heel wat studies hebben een sterke samenhang kunnen vaststellen tussen subjectieve gezondheid en mortaliteit (3). Subjectieve gezondheid is tevens een goede voorspeller voor morbiditeit (4-8), het niveau van functionele capaciteit en medische consumptie(9).

De subjectieve perceptie van de gezondheidstoestand is dus een nuttig instrument om risicogroepen te detecteren en om de behoeften aan zorg van een bevolking in te schatten.

De subjectieve benadering laat toe te corrigeren in functie van culturele diversiteit waardoor het mogelijk is de gezondheidstoestand van zeer uiteenlopende bevolkingen te vergelijken. Omgekeerd, wordt een dergelijke subjectiviteit soms beïnvloed door de al dan niet duidelijke neiging in sommige culturen om meer te klagen of er een eerder pessimistische opvatting op na te houden. Ook de samenhang met de functionele status lijkt het voorwerp te zijn van etnische variatie (2).



2. Vragen

In deze module wordt beoogd het niveau van de globale gezondheid van individuen in te schatten. Verschillende dimensies worden bekeken: de subjectieve gezondheid enerzijds, en twee andere concepten zoals de aanwezigheid van chronische aandoeningen en van functionele beperkingen anderzijds.

Om dit te meten werden standaardinstrumenten geselecteerd:

- Één vraag in verband met subjectieve gezondheid zoals voorgesteld door de WGO (9)
- Vragen (rond chronische aandoeningen en functionele beperkingen) voorgesteld in het kader van het project EuroReves (10) en hernomen in de vragenlijst van de Europese gezondheidsenquête¹

Daarentegen wordt de vraag rond de evolutie van de gezondheidsstatus doorheen de tijd, een vraag afkomstig van de SF-36 (11), die wel gestel werd in de vorige edities van de gezondheidsenquête, niet hernomen.

Deze instrumenten zijn opgenomen in de schriftelijke vragenlijst van de enquête en richten zich uitsluitend tot personen van 15 jaar en ouder. Het is nuttig er aan te herinneren dat, indien de bevraging werd doorgevoerd via een proxy², de schriftelijke vragenlijst niet ingevuld diende te worden. In dergelijk geval hebben we dan ook geen antwoorden op de vraag naar de subjectieve gezondheid.

2.1. Subjectieve gezondheid

SH01. Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?

1. Zeer goed
2. Goed
3. Gaat wel (redelijk)
4. Slecht
5. Zeer slecht

2.2. Chronische aandoeningen en functionele status

SH02 : Hebt u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)?

1. Ja
2. Neen

SH03 : Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?

1. Ja, erg beperkt
2. Ja, beperkt
3. Neen, niet beperkt

¹http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/health/library?l=/methodologiessandsdatasc/healthsinterviewssurvey/2007-2008_methodology&vm=detailed&sb=Title

² Omschrijving van een proxy in het kader van de enquête : persoon die antwoordt in naam van een andere persoon



3. Indicatoren

Subjectieve gezondheid is opgenomen in de lijst van gezondheidsindicatoren en indicatoren over de kwaliteit van het leven in het kader van de Tweede Doelstelling van de « Gezondheid voor allen » van de WGO (9), maar ook in de lijst van de indicatoren in het kader van de Europese Gezondheid (12).

Indicatoren ontwikkeld op basis van de subjectieve gezondheid

De schatter werd geconstrueerd op basis van de vraag naar de subjectieve gezondheid ; de aanbevelingen van de WGO (9) diende als basis voor de maatstaf, door de antwoorden “Zeer goed” en “Goed” te onderscheiden van de antwoorden “Redelijk”, “Slecht” en “Zeer slecht”.

Twee indicatoren werden geconstrueerd:

- percentage van de bevolking (van 15 jaar of meer) met een goede gezondheidstoestand (**SH01_1**)
- percentage van de bevolking (van 15 jaar of meer) met een slechte gezondheidstoestand (**SH01_2**)

Deze indicator kan gebruikt worden samen met mortaliteitsgegevens voor het meten van de levensverwachting in goede gezondheid (13).

Indicatoren ontwikkeld op basis van de vragen naar chronische aandoeningen en functionele beperkingen

De vragen **SH02** en **SH03** vormen onderdeel van een Europese standaardmodule, de “Mini European Health Status Module” (MEHM). Een analyse van deze MEHM is hier niet voorzien, gezien er nog geen methodes werden voorgesteld om specifieke indicatoren te ontwikkelen. Bovendien werden deze vragen – weliswaar in licht gewijzigde vorm – hernomen in de modules rond beperkingen (IL) en chronische aandoeningen (MB), waarbinnen deze gegevens worden geanalyseerd en indicatoren worden voorgesteld.



4. Resultaten

4.1. Subjectieve gezondheid (SH01_1, SH01_2)

Ter herinnering; de indicatoren worden berekend door de antwoorden “zeer goed” en “goed” te onderscheiden van de antwoorden “redelijk”, “slecht” en “zeer slecht”.

4.1.1. België

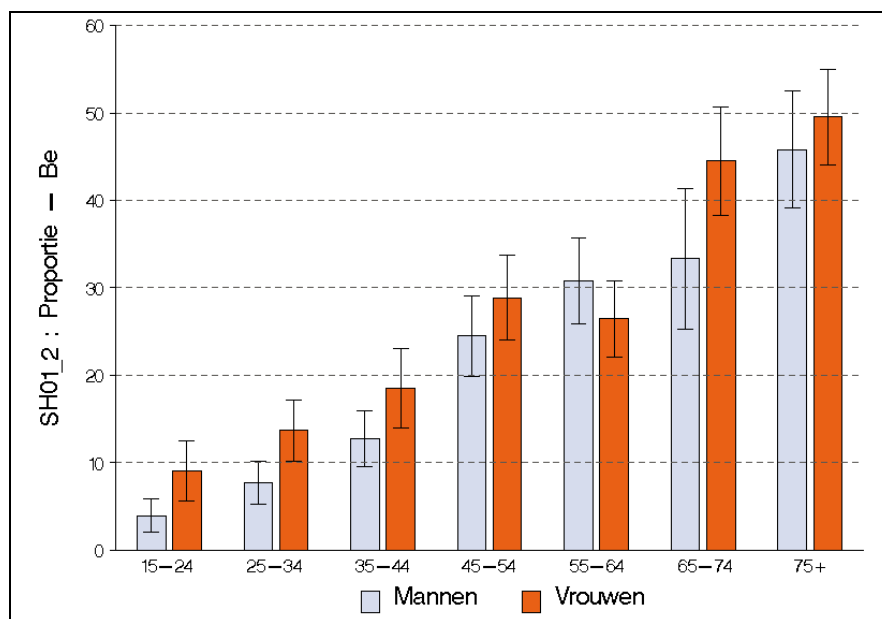
Analyse volgens geslacht en leeftijd

Het percentage personen dat hun eigen gezondheid als minder goed beoordeelt, is hoger bij vrouwen dan bij mannen (25% « slechte gezondheid » versus 20%). Dit verschil wordt nog iets groter na correctie voor leeftijd. Als de resultaten van de verschillende gezondheidsenquêtes sinds 1997 worden vergeleken zien we geen evolutie van de verschillen volgens geslacht over de tijd.

Subjectieve gezondheid varieert in functie van de leeftijd. Waar 94% van de personen tussen 15 en 24 jaar de eigen gezondheid als « goed » omschrijft, daalt dit percentage progressief met de leeftijd : 84% bij personen van 35-44 jaar; 61% bij personen van 65-74 jaar. Bij personen van 75 of ouder beoordeelt nog nauwelijks 52% de eigen gezondheid als “goed”.

De distributie van « slechte gezondheid » volgens leeftijd, bij mannen en vrouwen wordt voorgesteld in figuur 1. De stratificatie volgens geslacht maakt duidelijk dat de verschillen tussen mannen en vrouwen voor alle leeftijdsgroepen in het nadeel van de laatste groep zijn, behalve voor de leeftijdsgroep 55-64 jaar.

Figuur 1 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte subjectieve gezondheid, volgens leeftijd en geslacht, gezondheidsenquête, België, 2008





Analyse volgens socio-economische achtergrondkenmerken

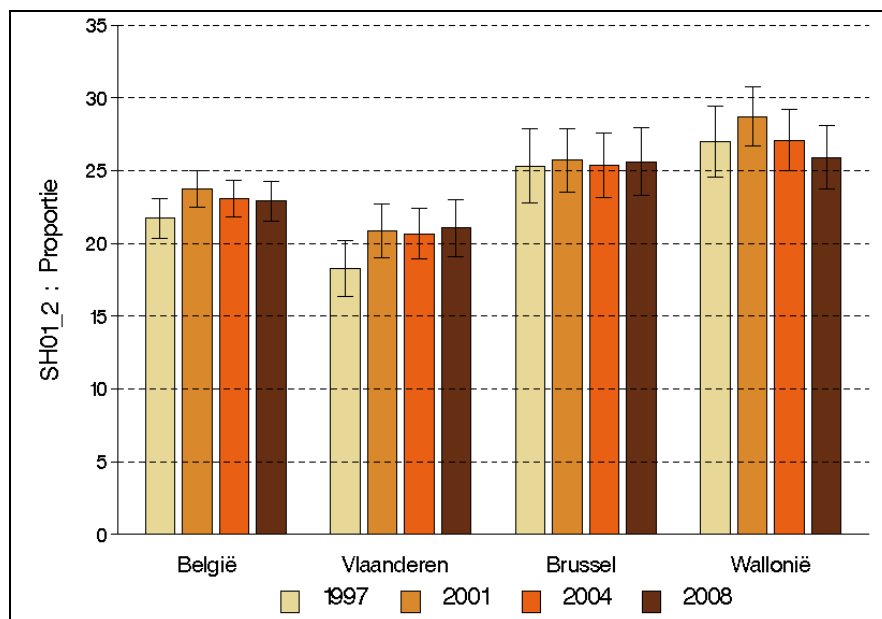
De subjectieve gezondheid varieert in functie van het opleidingsmilieu van individuen. Personen behorend tot minder opgeleide families (hoogstens lager onderwijs) klagen vaker over hun gezondheid dan diegenen behorend tot families met een diploma secundair onderwijs. Deze laatste klagen op hun beurt vaker over hun gezondheid dan families met een diploma hoger onderwijs. Dit verschil blijft significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Het ruwe cijfermateriaal toont aan personen die in een stedelijk gebied wonen, relatief meer aangegeven in slechte gezondheid te zijn dan inwoners van halfstedelijke of landelijke gebieden. Dit verschil is evenwel niet significant (na correctie voor leeftijd en geslacht).

Evolutie over de tijd

De subjectieve appreciatie van de gezondheidsstatus varieert nauwelijks tussen 1997 en 2008 (zie de ruwe resultaten voorgesteld in figuur 2): 22% van de bevolking gaf aan in slechte gezondheid te zijn in 1997, in 2001 was dit 24%, in 2004 23% en in 2008 ook 23%. Na correctie voor geslacht en leeftijd, kan toch een lichte, maar significante verbetering vastgesteld worden: 22% personen meldde een slechte gezondheid in 1997, 21% in 2001, 20% in 2004 en 20% in 2008.

Figuur 2: Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte subjectieve gezondheid, volgens jaar en gewest, Gezondheidsenquête, België, 2008



4.2. Gewesten

In het Vlaams Gewest geeft 21% van de bevolking aan in slechte gezondheid te zijn, tegen 26% in het Brussels en het Waals Gewest. Dit verschil is significant (na correctie voor leeftijd en geslacht).

In het Waals Gewest stelt 26% van de bevolking in slechte gezondheid te zijn, eenzelfde percentage als voor het Brussels Gewest, maar na correctie voor leeftijd en geslacht daalt dit percentage tot 22,5% tegen 24,5% in het Brussels Gewest: het verschil tussen beide gewesten is statistisch significant.



De evolutie over de tijd is niet dezelfde in alle regio's (gecorrigeerde resultaten) :

- in het Vlaams Gewest blijft het percentage stabiel met ongeveer 18% van de bevolking dat een slechte subjectieve gezondheid meldt;
- eenzelfde profiel wordt gevonden in het Brussels Gewest met een percentage rond 25%;
- een duidelijke (en significante) verbetering wordt daarentegen waargenomen in het Waals Gewest met 27% van de bevolking in slechte subjectieve gezondheid in 1997 en een daling tot 22,5% in 2008.

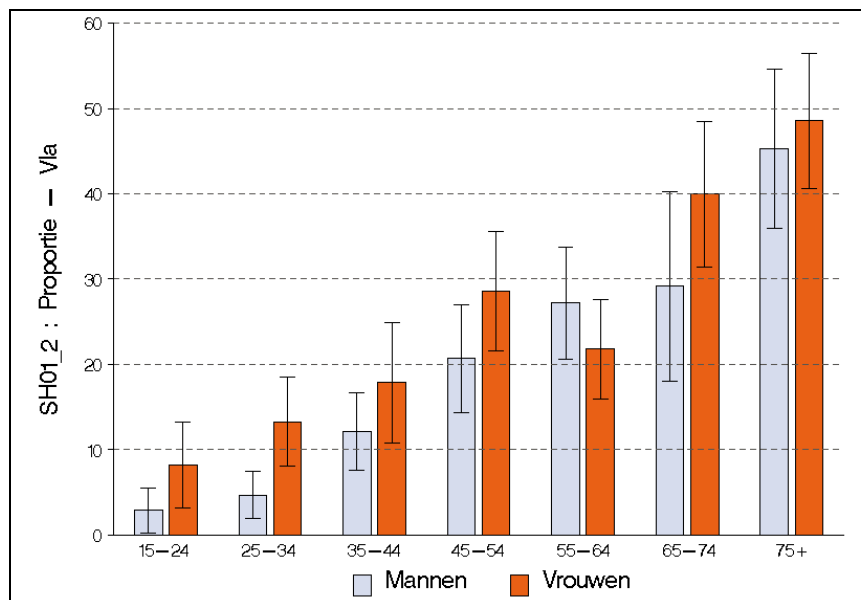
Het lijkt erop dat de veranderingen op Belgisch niveau (wat betreft de gecorrigeerde resultaten) quasi volledig te wijten zijn aan een verbetering in het Waals Gewest. Deze tendens is echter niet voldoende om te positie van het Waals Gewest in vergelijking met het Vlaams Gewest (voor wat de subjectieve gezondheid betreft) fundamenteel te wijzigen.

Vlaams Gewest

In het Vlaams Gewest is het niveau van de subjectieve gezondheid het best: 79% van de bevolking stelt in goede gezondheid te zijn. Zoals in de andere gewesten schatten mannen hun gezondheidstoestand minder slecht in dan vrouwen (18% tegenover 24%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd. Ook hier wordt een omkering van de gradiënt mannen – vrouwen vastgesteld in de leeftijdsgroep 55 – 64 jaar.

Het profiel van de distributie van subjectieve gezondheid in het Vlaams Gewest is gelijkaardig aan dit voorgesteld voor België, zowel voor wat betreft de variatie volgens de leeftijd (Figuur 3), het opleidingsniveau (het bestaan van een middenklasse is echter minder duidelijk aanwezig), als het urbanisatieniveau, maar is – globaal gezien - minder uitgesproken.

Figuur 3 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte subjectieve gezondheid, volgens leeftijd en geslacht, gezondheidsenquête, België, 2008 – Vlaams Gewest



De evolutie over de tijd toont eerder stabiele cijfers aan voor het Vlaams Gewest: ongeveer 21% (ruwe cijfers - 18% wanneer het gaat om voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde cijfers) van de bevolking beoordeelt de eigen gezondheid als "slecht".



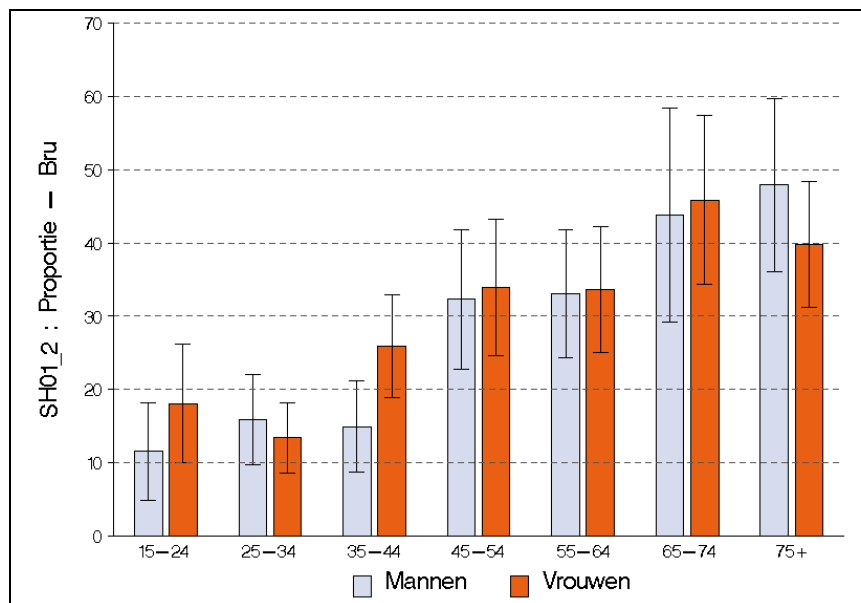
Brussels Gewest

In vergelijking met het Vlaams Gewest, is de situatie aangaande subjectieve gezondheid in het Brussels Gewest minder positief: 26% van de bevolking heeft een eerder negatief oordeel over de eigen gezondheid. Ook hier rapporteren mannen minder vaak een slechte gezondheid dan vrouwen (24% tegen 27%), maar dit verschil is niet significant na correctie voor leeftijd.

De distributie van subjectieve gezondheid volgens leeftijd is in het Brussels Gewest gelijkaardig aan wat vastgesteld wordt in België in zijn geheel, maar de verschillen tussen mannen en vrouwen per leeftijdsgroep zijn meer heterogeen (Figuur 4). In tegenstelling tot wat vastgesteld wordt in de andere twee gewesten, zijn de man-vrouw verschillen in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder omgekeerd. Het verschil is echter niet significant.

De variatie volgens opleidingsniveau is gelijkaardig aan deze vastgesteld op het Belgische niveau, met een minder goed subjectieve gezondheid bij personen met hoogstens een diploma lager secundair onderwijs.

Figuur 4 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte subjectieve gezondheid, volgens leeftijd en geslacht, gezondheidsenquête, België, 2008 – Brussels Gewest



De resultaten voor wat de subjectieve gezondheid betreft, zijn in het Brussels Gewest niet verschillend met wat we vinden in de grote Vlaamse steden (Gent en Antwerpen) of de grote Waalse steden (Liège en Charleroi).

De evolutie over de tijd toont een stabiele situatie aan waarbij 25% van de bevolking stelt in slechte gezondheid te zijn.

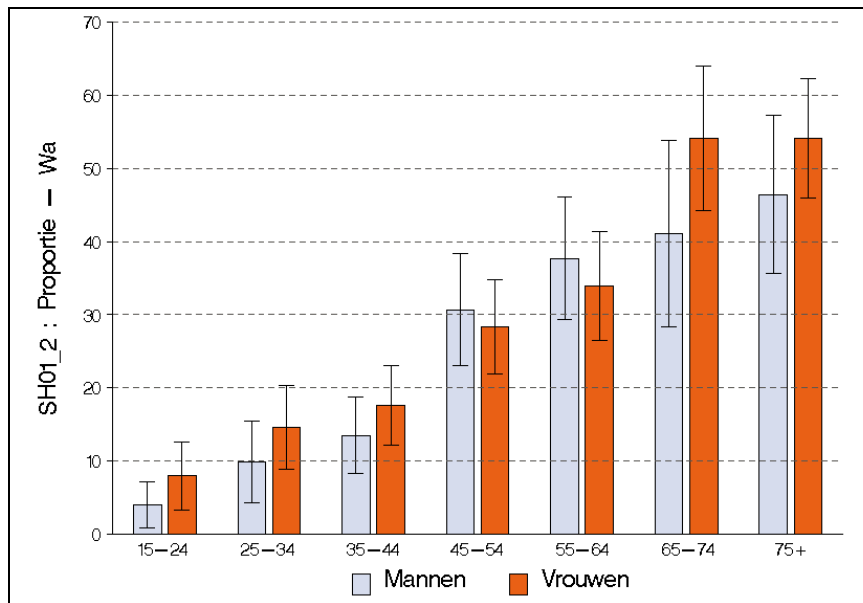
Waals Gewest

In het Waals Gewest geeft 26% van de bevolking aan in slechte subjectieve gezondheid te zijn, een percentage dat hoger ligt dan in het Vlaams Gewest (21%). Het verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht. De ruwe percentages zijn dezelfde (26%) in het Waals en in het Brussels Gewest. Echter, na correctie voor leeftijd en geslacht, daalt het percentage in het Waals Gewest tot 22,5% en tot 24,5% in het Brussels Gewest. Het verschil tussen beide gewesten is statistisch significant.



De distributie van subjectieve gezondheid volgens leeftijd is in het Brussels Gewest gelijkaardig aan wat vastgesteld wordt in België in zijn geheel, maar de man - vrouw verschillen zijn er vaker in de omgekeerde zin: niet enkel in de leeftijdsgroep 55-64 jaar, maar ook al bij de 45-54 jarigen (Figuur 5).

Figuur 5 Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) met een slechte subjectieve gezondheid, volgens leeftijd en geslacht, gezondheidsenquête, België, 2008 – Waals Gewest



De variatie in functie van het opleidingsniveau en volgens urbanisatiegraad is gelijkaardig aan wat werd vastgesteld voor België in zijn geheel.

De evolutie over de tijd toont een duidelijke en significante verbetering aan: van 73% in goede gezondheid in 1997, tot 78% in 2008 (voor leeftijd en geslacht gecorrigeerd cijfer).



5. Bespreking

77% van de bevolking is tevreden over de eigen gezondheid ... en, omgekeerd dus, geeft 23% van de personen aan dat hun gezondheidsstatus niet goed is.

Het kan zijn dat deze indicator voor een goed gezondheid licht onderschat wordt door het gebruik van een proxy die antwoordt voor bejaarde, zieke of geïnstitutionaliseerde personen. Voor deze personen diende geen schriftelijke vragenlijst te worden ingevuld en zijn er dan ook geen antwoorden op de vraag naar subjectieve gezondheid beschikbaar.

Het feit dat vrouwen vaker aangeven dat hun gezondheid niet goed is, is een constante voor België. Dit fenomeen wordt ook geobserveerd in de andere Europese landen (zie het hoofdstuk over internationale vergelijkingen in het rapport van de Gezondheidsenquête 2004). Het verschil tussen mannen en vrouwen is, globaal gezien, significant, maar dit is niet voor elke leeftijdsgroep even uitgesproken (behalve voor de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder).

Voor de eerste maal wordt een duidelijke omkering vastgesteld in het man - vrouw verschil in de leeftijdsgroep 55-64 jaar. Een min of meer gelijkaardig fenomeen werd reeds vastgesteld in 1997, waar de prevalentie van een slechte subjectieve gezondheid bij mannen dezelfde was als bij vrouwen. Voor 2008 is er sprake van een echt uitgesproken inversie (69,2% van de mannen van 65-74 jaar stelt in goede gezondheid te zijn, tegen 73,5% van de mannen), een duidelijk statistisch significant verschil.

Dat de gezondheidsstatus verslecht met de leeftijd is geen verrassing: deze achteruitgang is echter minder uitgesproken in het Brussels Gewest dan in de overige twee gewesten. Het is bovendien opmerkelijk om vast te stellen dat bij de jongeren van 15-24 jaar in het Brussels Gewest 15% stelt in slechte gezondheid te verkeren tegen 'slechts' 5-6% in het Vlaams en Waals Gewest. De specifieke gezondheidssituatie van jongeren in het Brussels Gewest werd al naar voren gebracht in het kader van de publicatie van de Sociale en Gezondheidsatlas van het Brussels Gewest in 2006³.

De verschillen tussen de diverse opleidingsniveaus werden al eerder vastgesteld. De hier uitgevoerde analyse laat toe de meest achtergestelde bevolkingsgroep te identificeren (diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs), een groep met een gemiddelde prevalentie en een meest bevoorrechte groep; diegenen met een diploma hoger onderwijs. Sociale verschillen zullen meer in detail bestudeerd worden in een ander rapport van de gezondheidsenquête 2008, specifiek gewijd aan sociale ongelijkheden in gezondheid. Daarin zal worden nagegaan of er effectief sprake is van een echte sociale gradiënt (waarbij niet alleen de twee extreme onderwijsniveaus vergeleken worden, maar alle opleidingsniveaus in de analyse betrokken worden) en of deze gradiënt sterker of zwakker werd sinds 1997.

De studie van sociale ongelijkheden heeft aangetoond dat de impact van gezondheidsproblemen op de subjectieve gezondheid sterker is bij hoger opgeleide personen; dit fenomeen kan resulteren in een onderschatting van de socio-economische gradiënt voor wat subjectieve gezondheid betreft en moet dus in rekening genomen worden (14). Hoe dan ook blijft de strijd tegen sociale ongelijkheden in gezondheid actueel.

³ <http://www.observatbru.be/documents/news-items/news-9.xml?lang=fr>



In 2008, zoals in de vorige enquêtes, kunnen verschillen worden gevonden tussen stedelijke en landelijke gebieden: de inwoners van stedelijke gebieden geven relatief meer aan dat hun gezondheid niet bevredigend is. Deze verschillen zijn echter niet significant, noch sterk uitgesproken (25% tegen 20%).

De resultaten over subjectieve gezondheid in de 4 enquêtes (van 1997 tot 2008) zijn zeer stabiel. Dit betekent enerzijds dat de methodes gebruikt in het kader van de gezondheidsenquête voldoende robuust zijn om dergelijke resultaten jaar na jaar te reproduceren. Anderzijds betekent dit ook dat de indicator voor subjectieve gezondheid zeer stabiel is in België, zonder noemenswaardige verbetering of verslechtering.

In het noorden van het land zijn de resultaten relatief beter. Het verschil is echter niet zo groot (4–5%) en weerspiegelt mogelijks enkel culturele verschillen. Dit verschil bestond al in de vorige enquêtes. Wat vooral opvalt is de evolutie in het Waals Gewest, met 27% van de populatie dat een slechte gezondheid aangeeft in 1997 en ‘slechts’ 20% in 2008 (gecorrigeerde percentages). Dit impliceert dat het verschil tussen het Waals Gewest en het Vlaams Gewest (waar het percentage in dezelfde periode rond de 18% blijft) verkleint. Deze evolutie blijft echter eerder beperkt en dient verder onderzocht te worden... bestaat er bijvoorbeeld een bias vanwege een differentiële participatie in het Vlaams en Waals Gewest? Zal deze tendens zich verder zetten in de loop van de volgende jaren? Komen andere Belgische enquêtes (zoals bijvoorbeeld de SILC) tot dezelfde vaststelling? Het lijkt er alvast op dat ook de meer “objectieve” indicatoren met betrekking tot de gezondheid wijzen op een verbetering in het Waals Gewest (zie bijvoorbeeld het hoofdstuk over chronische aandoeningen en het hoofdstuk rond mentale gezondheid).

Resultaten van andere Europese enquêtes in het kader van het EHIS-initiatief (European Health Interview Survey) van Eurostat zijn jammer genoeg nu nog niet beschikbaar. Bij wijze van vergelijking staan we hier even stil bij de resultaten van de NHIS enquête georganiseerd in de Verenigde Staten: 66% van de bevolking geeft in 2007 aan in zeer goede of goede gezondheid te zijn. Een vergelijking met de Belgische gegevens is echter moeilijk gezien NHIS niet dezelfde antwoordcategorieën gebruikt:

Antwoordcategorieën	% Antwoorden
Excellent	36,2
Very good	30,3
Good	23,8
Fair	7,1
Poor	2,6

In tegenstelling met wat voor België kon worden vastgesteld, lijkt de subjectieve gezondheid er in de VS eerder op achteruit te gaan: van 69% van de populatie in excellente of zeer goede gezondheid in 1997 tot slechts 66% in 2007.



6. Bibliografie

- (1) Ware Jr JE. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
- (2) König-Zahn C, Furer JW, Tax B. Het meten van de gezondheidstoestand. Beschrijving en evaluatie van vragenlijsten. 1. Algemene gezondheid. Assen: Van Gorcum, 1993.
- (3) Singh-Manoux A, Dugravot A, Shipley MJ, Ferrie JE, Martikainen P, Goldberg M et al. The association between self-rated health and mortality in different socioeconomic groups in the GAZEL cohort study. *Int J Epidemiol* 2007; 36(6):1222-1228.
- (4) Grant MD, Piotrowski ZH, Chappell R. Self-reported health and survival in the longitudinal study of aging, 1984-1986. *J Clin Epidemiol* 1995; 48(3):375-387.
- (5) Wolinsky FD, Callahan CM, Johnson RJ. Subjective health status and mortality in the elderly. *Facts and Research in Gerontology* 1994: Epidemiology and Aging 1994;13-27.
- (6) McCallum J, Shadbolt B, Wang D. Self-rated health and survival: A 7-year follow-up study of Australian elderly. *Am J Public Health* 1994; 84:1100-1105.
- (7) Valkonen T, Sihvonen AP, Lahelma E. Health expectancy by level of education in Finland. *Soc Sci Med* 1997; 44(6):801-808.
- (8) Yu ES, Kean YM, Slymen DJ, Liu WT, Zhang M, Katzman R. Self-perceived health and 5-year mortality risks among the elderly in Shanghai, China. *Am J Epidemiol* 1998; 147(9):880-890.
- (9) de Bruin A, Picavet HS, Nosikov A. Health Interview Surveys: towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen: World Health Organisation, 1996.
- (10) Robine JM, Jagger C. Creating a coherent set of indicators to monitor health across Europe: the Euro-REVES 2 project. *Eur J Publ Health* 2003; 13(3 Suppl):6-14.
- (11) Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care* 1992; 30:473-483.
- (12) Kramers PG. The ECHI project: health indicators for the European Community. *Eur J Publ Health* 2003; 13(3 Suppl):101-106.
- (13) Van Oyen H, Bossuyt N, Deboosere P, Gadeyne S, Abatih E, Demarest S. Differential inequity in health expectancy by region in Belgium. *Social and Preventive Medicine* 2005; 50(5):301-310.
- (14) Delpierre C, Lauwers-Cances V, Datta GD, Lang T, Berkman L. Using self-rated health for analysing social inequalities in health: a risk for underestimating the gap between socioeconomic groups? *J Epidemiol Community Health* 2009; 63(6):426-432.



Tabellen

België

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid, België	61
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, België	62

Vlaams Gewest

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid, Vlaams Gewest	63
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, Vlaams Gewest	64

Brussels Gewest

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid, Brussels Gewest	65
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, Brussels Gewest	66

Waals Gewest

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid, Waals Gewest	67
Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een slechte (zeer slechte to matige) subjectieve gezondheid, Waals Gewest	68



Percentage van de bevolking (van 15 jaar en meer) met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid, België

SH01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	79,7	(77,9-81,6)	82,5	(80,7-84,1)	3518
	Vrouwen	74,7	(72,8-76,5)	78,2	(76,2-80,1)	4138
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	93,5	(91,4-95,6)	93,5	(91,1-95,3)	908
	25 - 34	89,1	(86,9-91,4)	89,3	(86,9-91,3)	1096
	35 - 44	84,2	(81,4-87,1)	84,4	(81,3-87,0)	1264
	45 - 54	73,3	(69,8-76,8)	73,4	(69,7-76,7)	1203
	55 - 64	71,4	(68,0-74,9)	71,5	(67,9-74,9)	1159
	65 - 74	60,7	(55,7-65,6)	60,9	(55,8-65,7)	734
	75 +	52,0	(47,5-56,5)	52,5	(48,0-57,0)	1292
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	57,9	(53,0-62,9)	69,9	(64,9-74,4)	971
	Lager secundair	65,4	(61,3-69,4)	73,1	(69,1-76,8)	1226
	Hoger secundair	78,0	(75,8-80,3)	79,8	(77,5-81,9)	2372
	Hoger onderwijs	85,8	(83,8-87,7)	86,2	(84,1-88,0)	2908
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	74,9	(72,9-77,0)	78,4	(76,3-80,4)	4176
	Halfstedelijk gebied	78,4	(75,5-81,2)	81,5	(78,7-84,0)	1368
	Landelijk gebied	79,4	(76,9-81,9)	82,4	(80,0-84,5)	2112
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	78,9	(77,0-80,9)	82,4	(80,5-84,2)	3010
	Brussels Gewest	74,4	(72,1-76,7)	75,4	(72,8-77,9)	1952
	Waals Gewest	74,1	(71,9-76,3)	77,5	(75,4-79,6)	2694
JAAR	1997	78,3	(76,9-79,7)	78,2	(76,7-79,6)	7949
	2001	76,2	(75,0-77,5)	78,9	(77,6-80,0)	9366
	2004	76,9	(75,7-78,2)	79,7	(78,4-80,9)	9423
	2008	77,1	(75,7-78,5)	80,2	(78,8-81,5)	7656

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 meer) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, België**

SH01_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	20,3	(18,4-22,1)	17,5	(15,9-19,3)	3518
	Vrouwen	25,3	(23,5-27,2)	21,8	(19,9-23,8)	4138
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	6,5	(4,4-8,6)	6,5	(4,7-8,9)	908
	25 - 34	10,9	(8,6-13,1)	10,7	(8,7-13,1)	1096
	35 - 44	15,8	(12,9-18,6)	15,6	(13,0-18,7)	1264
	45 - 54	26,7	(23,2-30,2)	26,6	(23,3-30,3)	1203
	55 - 64	28,6	(25,1-32,0)	28,5	(25,1-32,1)	1159
	65 - 74	39,3	(34,4-44,3)	39,1	(34,3-44,2)	734
	75 +	48,0	(43,5-52,5)	47,5	(43,0-52,0)	1292
	OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	42,1	(37,1-47,0)	30,1	(25,6-35,1)
Lager secundair		34,6	(30,6-38,7)	26,9	(23,2-30,9)	1226
Hoger secundair		22,0	(19,7-24,2)	20,2	(18,1-22,5)	2372
Hoger onderwijs		14,2	(12,3-16,2)	13,8	(12,0-15,9)	2908
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	25,1	(23,0-27,1)	21,6	(19,6-23,7)	4176
	Halfstedelijk gebied	21,6	(18,8-24,5)	18,5	(16,0-21,3)	1368
	Landelijk gebied	20,6	(18,1-23,1)	17,6	(15,5-20,0)	2112
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	21,1	(19,1-23,0)	17,6	(15,8-19,5)	3010
	Brussels Gewest	25,6	(23,3-27,9)	24,6	(22,1-27,2)	1952
	Waals Gewest	25,9	(23,7-28,1)	22,5	(20,4-24,6)	2694
JAAR	1997	21,7	(20,3-23,1)	21,8	(20,4-23,3)	7949
	2001	23,8	(22,5-25,0)	21,1	(20,0-22,4)	9366
	2004	23,1	(21,8-24,3)	20,3	(19,1-21,6)	9423
	2008	22,9	(21,5-24,3)	19,8	(18,5-21,2)	7656

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 meer) met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid, Vlaams Gewest**

SH01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	82,0	(79,5-84,5)	84,8	(82,4-87,0)	1440
	Vrouwen	76,1	(73,4-78,8)	79,9	(76,9-82,6)	1570
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	94,5	(91,6-97,4)	94,5	(90,8-96,8)	349
	25 - 34	90,8	(87,7-93,9)	90,9	(87,4-93,5)	368
	35 - 44	85,0	(80,7-89,2)	85,1	(80,5-88,8)	462
	45 - 54	75,3	(70,3-80,3)	75,4	(70,1-80,1)	493
	55 - 64	75,5	(70,8-80,2)	75,6	(70,6-80,0)	477
	65 - 74	65,2	(58,4-72,0)	65,4	(58,3-71,9)	330
	75 +	52,8	(46,3-59,3)	53,4	(46,9-59,8)	531
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	62,3	(55,3-69,2)	74,8	(67,8-80,7)	416
	Lager secundair	69,7	(63,8-75,6)	78,5	(72,7-83,3)	469
	Hoger secundair	79,4	(76,3-82,6)	81,5	(78,2-84,4)	967
	Hoger onderwijs	86,2	(83,4-89,0)	86,6	(83,5-89,1)	1111
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	76,7	(73,3-80,0)	80,9	(77,4-84,0)	1157
	Halfstedelijk gebied	79,4	(76,1-82,7)	82,6	(79,4-85,5)	943
	Landelijk gebied	81,5	(77,9-85,0)	84,3	(80,8-87,2)	910
JAAR	1997	81,8	(79,8-83,7)	81,6	(79,5-83,5)	2848
	2001	79,2	(77,3-81,0)	81,8	(80,1-83,5)	3330
	2004	79,3	(77,6-81,1)	82,4	(80,6-84,0)	3624
	2008	78,9	(77,0-80,9)	82,3	(80,3-84,0)	3010

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 meer) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, Vlaams Gewest**

SH01_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	18,0	(15,5-20,5)	15,2	(13,0-17,6)	1440
	Vrouwen	23,9	(21,2-26,6)	20,1	(17,4-23,1)	1570
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	5,5	(2,6-8,4)	5,5	(3,2-9,2)	349
	25 - 34	9,2	(6,1-12,3)	9,1	(6,5-12,6)	368
	35 - 44	15,0	(10,8-19,3)	14,9	(11,2-19,5)	462
	45 - 54	24,7	(19,7-29,7)	24,6	(19,9-29,9)	493
	55 - 64	24,5	(19,8-29,2)	24,4	(20,0-29,4)	477
	65 - 74	34,8	(28,0-41,6)	34,6	(28,1-41,7)	330
	75 +	47,2	(40,7-53,7)	46,6	(40,2-53,1)	531
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	37,7	(30,8-44,7)	25,2	(19,3-32,2)	416
	Lager secundair	30,3	(24,4-36,2)	21,5	(16,7-27,3)	469
	Hoger secundair	20,6	(17,4-23,7)	18,5	(15,6-21,8)	967
	Hoger onderwijs	13,8	(11,0-16,6)	13,4	(10,9-16,5)	1111
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	23,3	(20,0-26,7)	19,1	(16,0-22,6)	1157
	Halfstedelijk gebied	20,6	(17,3-23,9)	17,4	(14,5-20,6)	943
	Landelijk gebied	18,5	(15,0-22,1)	15,7	(12,8-19,2)	910
JAAR	1997	18,2	(16,3-20,2)	18,4	(16,5-20,5)	2848
	2001	20,8	(19,0-22,7)	18,2	(16,5-19,9)	3330
	2004	20,7	(18,9-22,4)	17,6	(16,0-19,4)	3624
	2008	21,1	(19,1-23,0)	17,7	(16,0-19,7)	3010

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 meer) met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid, Brussels Gewest**

SH01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	76,1	(72,9-79,4)	75,7	(72,1-78,9)	882
	Vrouwen	72,8	(69,7-75,8)	73,0	(69,5-76,1)	1070
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	85,1	(79,7-90,6)	85,2	(78,9-89,8)	239
	25 - 34	85,4	(81,5-89,2)	85,4	(81,1-88,8)	395
	35 - 44	79,5	(74,7-84,3)	79,5	(74,3-83,9)	350
	45 - 54	66,9	(60,1-73,7)	66,8	(59,7-73,3)	263
	55 - 64	66,6	(60,1-73,1)	66,7	(60,0-72,8)	262
	65 - 74	55,1	(45,6-64,5)	55,3	(45,8-64,3)	140
	75 +	57,1	(50,3-63,9)	57,5	(50,6-64,1)	303
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	53,6	(44,1-63,1)	57,4	(47,7-66,6)	187
	Lager secundair	63,4	(56,7-70,1)	63,9	(56,9-70,4)	270
	Hoger secundair	73,9	(69,4-78,5)	73,5	(68,6-77,9)	519
	Hoger onderwijs	81,5	(78,5-84,4)	81,0	(77,6-84,0)	911
GROTE STEDEN	Brussel	74,4	(72,1-76,7)	75,2	(72,5-77,7)	1952
	Gent en Antwerpen	71,0	(64,8-77,3)	74,6	(68,1-80,2)	371
	Luik en Charleroi	73,7	(66,8-80,7)	76,7	(69,7-82,4)	243
JAAR	1997	74,7	(72,1-77,3)	74,8	(72,0-77,4)	2309
	2001	74,3	(72,1-76,5)	75,6	(73,4-77,8)	2235
	2004	74,6	(72,4-76,9)	75,3	(72,9-77,5)	2158
	2008	74,4	(72,1-76,7)	74,6	(72,1-76,9)	1952

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 meer) met een slechte (zeer slechte tot matige) subjectieve gezondheid, Brussels Gewest**

SH01_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	23,9	(20,6-27,1)	24,3	(21,1-27,9)	882
	Vrouwen	27,2	(24,2-30,3)	27,0	(23,9-30,5)	1070
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	14,9	(9,4-20,3)	14,8	(10,2-21,1)	239
	25 - 34	14,6	(10,8-18,5)	14,6	(11,2-18,9)	395
	35 - 44	20,5	(15,7-25,3)	20,5	(16,1-25,7)	350
	45 - 54	33,1	(26,3-39,9)	33,2	(26,7-40,3)	263
	55 - 64	33,4	(26,9-39,9)	33,3	(27,2-40,0)	262
	65 - 74	44,9	(35,5-54,4)	44,7	(35,7-54,2)	140
	75 +	42,9	(36,1-49,7)	42,5	(35,9-49,4)	303
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	46,4	(36,9-55,9)	42,6	(33,4-52,3)	187
	Lager secundair	36,6	(29,9-43,3)	36,1	(29,6-43,1)	270
	Hoger secundair	26,1	(21,5-30,6)	26,5	(22,1-31,4)	519
	Hoger onderwijs	18,5	(15,6-21,5)	19,0	(16,0-22,4)	911
GROTE STEDEN	Brussel	25,6	(23,3-27,9)	24,8	(22,3-27,5)	1952
	Gent en Antwerpen	29,0	(22,7-35,2)	25,4	(19,8-31,9)	371
	Luik en Charleroi	26,3	(19,3-33,2)	23,3	(17,6-30,3)	243
JAAR	1997	25,3	(22,7-27,9)	25,2	(22,6-28,0)	2309
	2001	25,7	(23,5-27,9)	24,4	(22,2-26,6)	2235
	2004	25,4	(23,1-27,6)	24,7	(22,5-27,1)	2158
	2008	25,6	(23,3-27,9)	25,4	(23,1-27,9)	1952

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 meer) met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid, Waals Gewest**

SH01_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	76,0	(73,0-79,0)	79,7	(76,6-82,4)	1196
	Vrouwen	72,5	(69,7-75,2)	76,7	(73,7-79,6)	1498
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	94,0	(91,0-97,0)	94,0	(90,2-96,4)	320
	25 - 34	87,6	(83,4-91,7)	87,7	(83,0-91,2)	333
	35 - 44	84,3	(80,4-88,2)	84,4	(80,1-87,9)	452
	45 - 54	70,5	(65,3-75,8)	70,6	(65,1-75,6)	447
	55 - 64	64,2	(58,4-70,1)	64,3	(58,3-69,9)	420
	65 - 74	51,6	(44,0-59,3)	51,8	(44,3-59,4)	264
	75 +	49,0	(42,4-55,7)	49,4	(42,7-56,1)	458
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	49,9	(42,9-56,9)	64,7	(57,0-71,8)	368
	Lager secundair	57,9	(51,8-64,0)	65,5	(59,0-71,4)	487
	Hoger secundair	76,3	(72,8-79,7)	78,4	(74,9-81,6)	886
	Hoger onderwijs	86,6	(83,7-89,5)	87,9	(84,8-90,5)	886
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	72,2	(68,8-75,6)	76,7	(73,3-79,8)	1067
	Halfstedelijk gebied	73,6	(68,2-78,9)	76,7	(70,9-81,7)	425
	Landelijk gebied	76,3	(73,0-79,7)	80,3	(76,9-83,3)	1202
JAAR	1997	73,0	(70,6-75,4)	72,9	(70,2-75,5)	2792
	2001	71,3	(69,3-73,3)	74,2	(72,2-76,2)	3801
	2004	72,9	(70,8-75,0)	75,8	(73,5-77,9)	3641
	2008	74,1	(71,9-76,3)	77,8	(75,6-79,8)	2694

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 meer) met een slechte (zeer slechte to matige) subjectieve gezondheid, Waals Gewest**

SH01_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	24,0	(21,0-27,0)	20,3	(17,6-23,4)	1196
	Vrouwen	27,5	(24,8-30,3)	23,3	(20,4-26,3)	1498
LEEFTIJDSGROEP	15 - 24	6,0	(3,0-9,0)	6,0	(3,6-9,8)	320
	25 - 34	12,4	(8,3-16,6)	12,3	(8,8-17,0)	333
	35 - 44	15,7	(11,8-19,6)	15,6	(12,1-19,9)	452
	45 - 54	29,5	(24,2-34,7)	29,4	(24,4-34,9)	447
	55 - 64	35,8	(29,9-41,6)	35,7	(30,1-41,7)	420
	65 - 74	48,4	(40,7-56,0)	48,2	(40,6-55,7)	264
	75 +	51,0	(44,3-57,6)	50,6	(43,9-57,3)	458
OPLEIDINGSNIVEAU	Lager/geen diploma	50,1	(43,1-57,1)	35,3	(28,2-43,0)	368
	Lager secundair	42,1	(36,0-48,2)	34,5	(28,6-41,0)	487
	Hoger secundair	23,7	(20,3-27,2)	21,6	(18,4-25,1)	886
	Hoger onderwijs	13,4	(10,5-16,3)	12,1	(9,5-15,2)	886
URBANISATIEGRAAD	Stedelijk gebied	27,8	(24,4-31,2)	23,3	(20,2-26,7)	1067
	Halfstedelijk gebied	26,4	(21,1-31,8)	23,3	(18,3-29,1)	425
	Landelijk gebied	23,7	(20,3-27,0)	19,7	(16,7-23,1)	1202
JAAR	1997	27,0	(24,6-29,4)	27,1	(24,5-29,8)	2792
	2001	28,7	(26,7-30,7)	25,8	(23,8-27,8)	3801
	2004	27,1	(25,0-29,2)	24,2	(22,1-26,5)	3641
	2008	25,9	(23,7-28,1)	22,2	(20,2-24,4)	2694

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2008

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