

5.1.1. Inleiding

Om de evolutie op het vlak van de gezondheid in de bevolking te kunnen evalueren en bovendien een beter beeld te hebben van de manier waarop de bevolking zelf deze ontwikkelingen beoordeelt, is het belangrijk om de (subjectieve) gezondheidsbeleving van de bevolking te bepalen. Wie is inderdaad beter geplaatst dan het individu zelf om zijn eigen staat van gezondheid te beoordelen?

Uit de resultaten blijkt dat de subjectieve gezondheidsbeleving een duidelijke weerslag heeft op bepaalde klachten en ziektes waaraan de ondervraagde persoon lijdt (1). De subjectieve gezondheid:

- Is positief gecorreleerd aan de overlevingskansen (3-5)
- Vormt een indicatie voor morbiditeit, niveau van functionering, invaliditeit en consumptie van zorgverstreking (2).

De gezondheidsbeleving is een fundamenteel criterium in het kader van de evaluatie naar de gezondheidstoestand en de levenskwaliteit van een populatie (6). Deze subjectieve evaluatie corrigeert tot op bepaalde hoogte culturele verschillen en laat zo internationale vergelijkingen toe.

Naast de actuele gezondheid werden ook de veranderingen van het laatste jaar gemeten ("Reported Health Transition"). Longitudinale studies hebben aangetoond dat deze vraag positief gecorreleerd is aan de reële evolutie van de fysieke en/of mentale staat van gezondheid in de loop van de referentie periode (1).

De subjectieve gezondheid is één van de belangrijkste indicatoren van de monitoring van de gezondheid en de levenskwaliteit. Deze indicator is opgenomen in doelstelling 2 van de strategie van de WHO (2). De vraag werd enkel gesteld aan personen van 15 jaar of ouder.

De bespreking van de resultaten houdt rekening met de verschillen na standaardisatie van leeftijd en geslacht, behalve indien vermeld.

Behalve de hier besproken resultaten, kan de indicator "gezonde levensverwachting" gekoppeld worden aan sterfte.

5.1.2. België

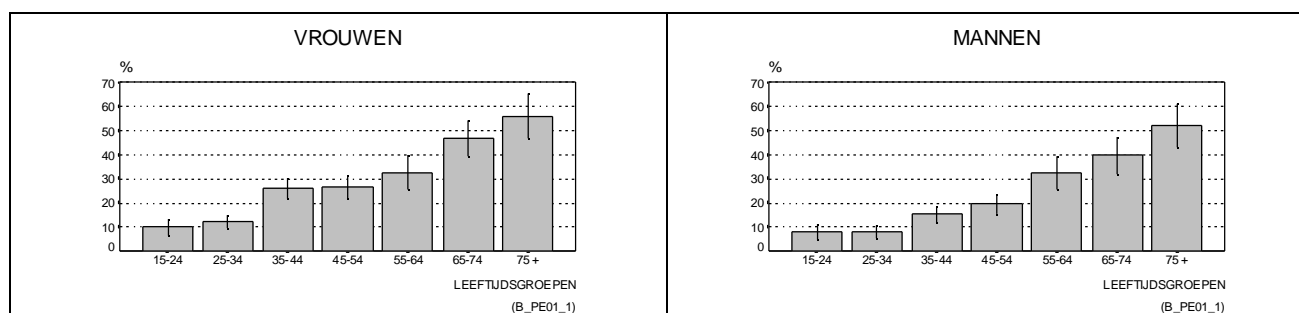
5.1.2.1. Subjectieve gezondheid (Indicator PE01_1)

In België, beoordeelt 78% van de populatie van 15 jaar of ouder hun eigen gezondheidstoestand als goed tot zeer goed en 22% van de ondervraagde personen voelt zijn gezondheidstoestand aan als niet goed (zeer slecht, slecht of bevredigend).

25% van de vrouwen vindt dat hun gezondheidstoestand niet bevredigend is tegenover slechts 18% van de mannen. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht (Tabel 5.1.2.1).

Het percentage personen dat zijn gezondheidstoestand als slecht beoordeelt stijgt met de leeftijd: 10% voor 35 jaar; daarna een gelijkmatige stijging tot 55% bij personen van 75 jaar en meer. De percentages bij vrouwen zijn hoger voor alle leeftijdscategorieën (Figuur 5.1.2.1).

Figuur 5.1.2.1 *Percentage personen dat beweert een slechte subjectieve gezondheid te hebben (PE01_1), per leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, 1997.*



Subjectieve gezondheid in functie van achtergrondkenmerken (Tabel 5.1.2.1)

Vroegere rokers (24%) alsook zware rokers (27%) menen vaker dat hun gezondheid niet bevredigend is. Na standaardisatie van leeftijd en geslacht constateren we dat er enkel een significant verschil is tussen zware rokers en niet-rokers.

Het opleidingsniveau kent een directe relatie met de subjectieve gezondheid: tussen 30 en 40% van de personen zonder diploma of met een diploma van het basis of lager secundair onderwijs, beweren in slechte gezondheid te verkeren.

Dit cijfer daalt gelijkmatig: 18% voor diegenen met een diploma hoger secundair onderwijs en 13% voor diegenen die hoger onderwijs gevolgd hebben. Deze relatie blijft behouden na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Er is eenzelfde tendens in de relatie tussen het gezinsinkomen en de subjectieve gezondheid. Ongeveer 30% van de mensen met een laag inkomen hadden klachten over een slechte gezondheid, tegenover slechts 17% bij een inkomen van 40 en 60.000 BF en 9% bij 60.000 BF en meer. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Tabel 5.1.2.1 *Percentage personen dat beweert een slechte subjectieve gezondheid te bezitten (PE01_1), gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht Gezondheidsenquête, België, 1997.*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	21,4	(19,6-23,3)
	Vrouw	26,8	(24,8-28,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	39,0	(31,7-46,3)
	Lager	34,8	(30,3-39,2)
	Lager secundair	30,8	(27,5-34,1)
	Hoger secundair	21,7	(19,1-24,3)
	Hoger	17,3	(14,8-19,9)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	33,1	(28,0-38,3)
	20.000-30.000	32,5	(29,3-35,8)
	30.000-40.000	26,9	(24,2-29,7)
	40.000-60.000	21,3	(18,8-23,8)
	>60.000	11,5	(8,5-14,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	20,8	(18,8-22,9)
	Vroeger gerookt	23,2	(20,2-26,2)
	Matige roker (<20)	25,9	(22,5-29,2)
	Zware roker	33,0	(27,1-38,9)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	21,1	(19,2-22,9)
	Brussels Gewest	26,8	(24,3-29,3)
	Waals Gewest	29,1	(26,8-31,4)
	België	24,1	(22,8-25,5)

Tabel 5.1.2.2 *Verspreiding van de subjectieve gezondheid (PE01_1), per residentie provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997.*

SUBJECTIVE GEZONDHEIDSPERCEPTIE (INDICATOR : PE01_1)			
Gezondheidsenquête, België, 1997			
	GEZONDHEIDSBELEVING		Totaal
	Goed tot zeer goed	Zeer slecht tot redelijk	N
	%	%	

VERBLIJFPLAATS (provincie)			
Antwerpen	82,9	17,1	755
Vlaams Brabant	78,2	21,8	490
West-Vlaanderen	84,2	15,8	595
Oost-Vlaanderen	82,7	17,3	641
Limburg	78,3	21,7	368
Brussel	74,8	25,2	2312
Waals Brabant	81,6	18,4	272
Henegouwen	67,0	33,0	1004
Luik	75,8	24,2	933
Luxemburg	80,8	19,2	223
Namen	78,3	21,7	360
België	78,3	21,7	7953

Personen van 15 jaar en ouder			

De subjectieve gezondheid verschilt belangrijk volgens Gewest: 18% van de inwoners van het Vlaams Gewest beweert dat hun gezondheid niet bevredigend is tegenover 25% van die van het Brussels Gewest en 27% in het Waals.

De verschillen tussen het Vlaams Gewest enerzijds, het Brussels en het Waals Gewest anderzijds blijven na standaardisatie voor leeftijd en geslacht maar ook na standaardisatie voor andere parameters zoals het opleidingsniveau, het gezinsinkomen en de tabak consumptie in een logistische regressie.

5.1.2.2. Evolutie van de gezondheid (indicator PE02_1)

15% van de Belgische bevolking beweert dat hun gezondheid in de loop van het laatste jaar verbeterd is, 74% beweert dat ze constant gebleven is en 11% dat ze achteruitgegaan is.

Vrouwen menen vaker dan mannen dat hun gezondheid in de loop van het laatste jaar achteruitgegaan is: 13% tegenover 9% bij de mannen. Dit verschil blijft niet na standaardisatie van leeftijd (Tabel 5.1.2.3).

De achteruitgang van de gezondheid tijdens het laatste jaar komt vaker voor in de leeftijdsgroep vanaf 65 jaar (17%) en meer (31% in de leeftijdsgroep van 75 en ouder) (Figuur 5.1.2.2).

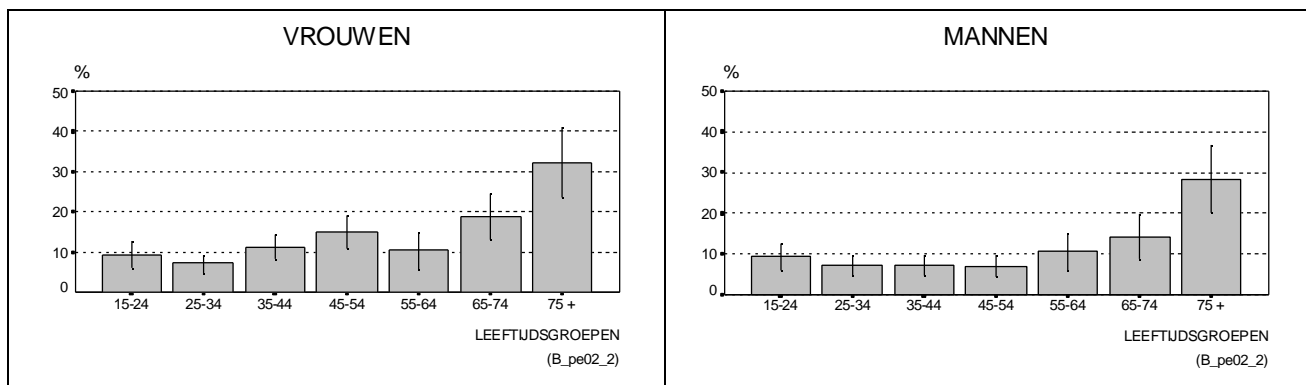
Subjectieve gezondheid in functie van achtergrondkenmerken (Tabel 5.1.2.3)

Zware rokers menen vaker dat hun gezondheid in de loop van het laatste jaar achteruitgegaan is dan niet-rokers. Na standaardisatie van leeftijd en geslacht blijft dit significant.

Er is geen verschil in de evolutie van de gezondheid volgens opleidings- en inkomens niveau.

Het percentage personen in Het Vlaams Gewest (10%) dat beweert dat hun gezondheidstoestand achteruitgegaan is in de loop van het laatste jaar verschilt niet significant met de twee andere regio's (14% in Het Brussels Gewest en 12% in Het Waals Gewest).

Figuur 5.1.2.2 *Percentage personen die beweren dat ze een achteruitgang in hun gezondheid hebben vastgesteld (PE02_1), per leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997.*



Tabel 5.1.2.3 *Percentage personen dat beweert een achteruitgang te hebben gemerkt van hun gezondheid in de loop van het laatste jaar, standaardisatie voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997.*

		PROPORTIE (%)	95% B. I.
GESLACHT	Man	10,4	(9,0-11,9)
	Vrouw	13,3	(11,7-14,9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	12,9	(7,7-18,2)
	Lager	15,2	(11,8-18,6)
	Lager secundair	13,7	(11,1-16,3)
	Hoger secundair	10,2	(8,3-12,1)
	Hoger	10,4	(8,4-12,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	17,6	(13,2-22,0)
	20.000-30.000	14,1	(11,6-16,5)
	30.000-40.000	13,3	(11,2-15,5)
	40.000-60.000	9,4	(7,6-11,2)
	>60.000	10,8	(7,8-13,8)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	5,3	(4,4- 6,2)
	Zeer slecht tot redelijk	32,1	(28,7-35,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	9,6	(8,1-11,1)
	Vroeger gerookt	13,5	(10,8-16,2)
	Matige roker (<20)	12,6	(9,9-15,3)
	Zware roker	15,8	(11,3-20,3)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	10,6	(9,2-12,1)
	Brussels Gewest	14,7	(12,6-16,8)
	Waals Gewest	13,2	(11,3-15,0)
	België	11,9	(10,8-12,9)

Tabel 5.1.2.4 *Percentage personen dat beweert een achteruitgang te hebben gemerkt van hun gezondheid in de loop van het laatste jaar, per residentiële provincie, Gezondheidsenquête, België, 1997.*

VERBLIJFPLAATS (provincie)	EVOLUTIE VAN GEZONHEID			Totaal
	Iets - veel beter	Ongeveer hetzelfde	Veel - iets slechter	N
	%	%	%	
	-----	-----	-----	-----
Antwerpen	16,9	74,5	8,6	752
Vlaams Brabant	10,9	78,9	10,2	488
West-Vlaanderen	13,7	79,2	7,1	594
Oost-Vlaanderen	16,1	73,0	10,8	641
Limburg	13,7	74,3	12,0	369
Brussel	16,0	70,4	13,6	2307
Waals Brabant	13,3	77,7	9,0	270
Henegouwen	15,2	69,5	15,3	1004
Luik	18,2	72,1	9,7	931
Luxemburg	9,8	74,1	16,1	222
Namen	15,6	75,5	8,9	360
België	15,2	74,0	10,8	7938

Personen van 15 jaar en ouder				

5.1.3. Het Vlaams Gewest

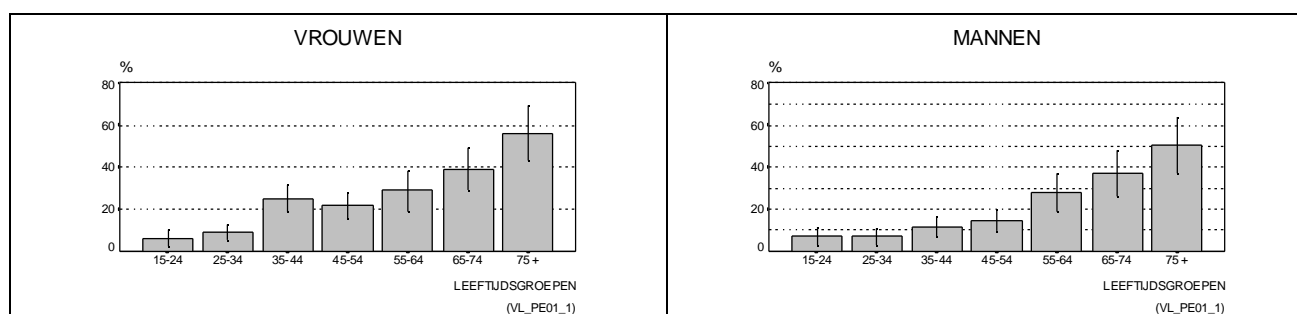
5.1.3.1. Subjectieve gezondheid (Indicator PE01_1)

In Het Vlaams Gewest ervaart 82% van de bevolking van 15 jaar of ouder hun gezondheidstoestand als goed of zeer goed en 18% als niet bevredigend (zeer slecht, slecht of bevredigend).

21% van de vrouwen beweert dat hun gezondheidstoestand niet bevredigend is tegenover slechts 16% van de mannen maar dit verschil is niet significant na standaardisatie voor leeftijd (Tabel 5.1.3.5).

Het percentage personen dat meent dat zijn gezondheid achteruitgegaan is evolueert met de leeftijd < 10% voor 35 jaar, 54% bij de personen van 75 jaar en ouder (Figuur 5.1.3.3).

Figuur 5.1.3.3 *Percentage van de personen die beweren een slechte gezondheid te hebben (PE01_1), per leeftijd en geslacht, Het Vlaams Gewest, gezondheidsenquête, België, 1997.*



Subjectieve gezondheid in functie van achtergrondkenmerken (Tabel 5.1.3.5)

Het percentage personen dat hun gezondheid niet als bevredigend ervaart, varieert niet significant in functie van de rookgewoonten.

Het opleidingsniveau kent een positieve samenhang met de subjectieve gezondheid: ongeveer 30% bij personen met een diploma basis of lager secundair onderwijs of lager, tegenover 15% bij hoger secundair en 11% bij mensen met een hogere opleiding. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Volgens gezinsinkomen zijn er drie onderscheiden groepen: 24% tot 34% verklaart een slechte gezondheid te hebben in de categorie tot 40.000 BF, 13% bij 40 à 60.000 BF en 7% bij een inkomen van 60.000 BF of meer. Deze verschillen zijn significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

5.1.3.2. Evolutie van de gezondheid (Indicator PE02_1)

15 % van de Vlaamse populatie vindt dat hun gezondheid in de loop van het laatste jaar verbeterd is, 76% dat ze constant gebleven is en 10% dat ze achteruit gegaan is.

Vrouwen beweren vaker dat hun gezondheid minder goed is dan het vorige jaar: 13% tegenover 9% bij de mannen. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

De achteruitgang van de gezondheid tijdens het laatste jaar komt frequenter voor vanaf 65 jaar (14 % bij de leeftijdsgroep 65-74) en ouder (30% bij de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder). De percentages bij vrouwen liggen hoger voor alle leeftijdscategorieën.

Er is geen significante samenhang tussen het opleidingsniveau, of de inkomsten en de evolutie in de gezondheid in de loop van het laatste jaar.

Tabel 5.1.3.5 Percentage van personen die beweren over een slechte gezondheid te beschikken, standaardisatie voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, Het Vlaams Gewest, 1997.

		PROPORTIE (%)	95% B. I.
GESLACHT	Man	18,8	(16,3-21,3)
	Vrouw	23,3	(20,6-26,0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	33,7	(24,2-43,2)
	Lager	27,7	(21,6-33,8)
	Lager secundair	26,7	(22,3-31,0)
	Hoger secundair	19,1	(15,7-22,5)
	Hoger	13,4	(9,6-17,2)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	29,6	(20,4-38,7)
	20.000-30.000	29,6	(24,9-34,3)
	30.000-40.000	24,3	(20,7-27,8)
	40.000-60.000	17,2	(13,8-20,5)
	>60.000	7,4	(4,0-10,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	17,9	(15,1-20,6)
	Vroeger gerookt	20,9	(16,8-25,0)
	Matige roker (<20)	22,6	(17,9-27,3)
	Zware roker	24,1	(16,6-31,6)

5.1.4. Het Brussels Gewest

5.1.4.1. Subjectieve gezondheid (Indicator PE01_1)

In het Brussels Gewest ervaart 75% van de bevolking van 15 jaar of ouder hun gezondheidstoestand als goed of zeer goed en 25% als niet bevredigend (zeer slecht, slecht of bevredigend).

27% van de vrouwen beweert dat hun gezondheid niet bevredigend is tegenover 23% van de mannen maar dit verschil is niet significant na standaardisatie voor leeftijd (Tabel 5.1.4.6).

Het percentage personen dat beweert dat hun gezondheid niet bevredigend is evolueert met de leeftijd: < 15% voor 35 jaar en daarna een gelijkmatige stijging om te resulteren in 48% bij personen van 65-74 jaar (Figuur 5.1.4.4).

Subjectieve gezondheid in functie van achtergrondkenmerken (Tabel 5.1.4.6)

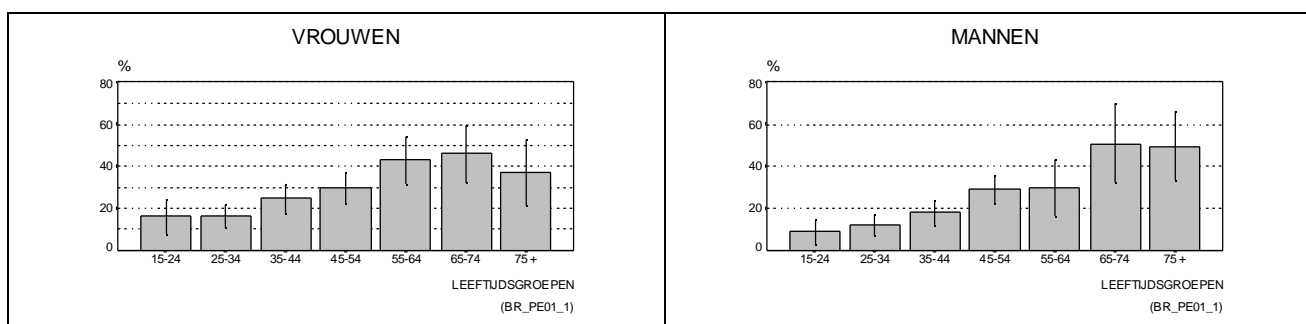
Het percentage personen dat hun gezondheid als niet bevredigend bestempelt ligt gevoelig hoger bij zware rokers (20 sigaretten per dag of meer).

Niet-Belgen of de personen geboren buiten België schijnen daarentegen meer over hun slechte gezondheid te klagen, (Odds ratio: 1,5).

Het opleidingsniveau kent een positieve samenhang met de subjectieve gezondheid: tussen 30 en 50% bij personen met een diploma lager secundair onderwijs of lager, beweren een slechte subjectieve gezondheid te bezitten versus respectievelijk 20% en 15% bij een diploma hoger secundair onderwijs of hoger onderwijs. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Volgens gezinsinkomen zijn er twee groepen in het voorkomen van een slechte subjectieve gezondheid: meer dan 30% bij personen met een inkomen tot 40.000 BF, minder dan 20% bij inkomens van 40.000 BF en meer. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Figuur 5.1.4.4 Percentage personen dat beweert een slechte subjectieve gezondheid te hebben (PE01_1), per leeftijd en geslacht, Brussel, Gezondheidsenquête, België, 1997.



5.1.4.2. Evolutie van de gezondheid (Indicator PE02_1)

16% van de Het Brussels Gewestse bevolking vindt dat hun gezondheid vooruitgegaan is tijdens het laatste jaar, 70% dat ze dezelfde is gebleven en 14% dat ze achteruitgegaan is.

We constateren geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen in dit geval. De achteruitgang van de gezondheid tijdens het laatste jaar stijgt progressief met de leeftijd om 34% te bereiken bij personen van 75 en ouder.

Subjectieve gezondheid in functie van achtergrondkenmerken

De zware rokers bemerken vaker een achteruitgang tijdens het laatste jaar dan niet-rokers. Dit verschil is significant na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Na correctie voor leeftijd en geslacht is er geen relatie tussen nationaliteit of geboorteland en de evolutie van de subjectieve gezondheid.

Er is een relatie tussen het opleidingsniveau en de evolutie van de gezondheid in de loop van het laatste jaar: 10% achteruitgang bij personen met een diploma van het hoger secundair of hoger onderwijs en ongeveer 20% voor de anderen. Dit verschil blijft na standaardisatie voor leeftijd en geslacht.

Tabel 5.1.4.6 *Percentage personen dat beweert een slechte subjectieve gezondheid te hebben, standaardisatie voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, Het Brussels Gewest, 1997.*

		PROPORTIE (%)	95% B.I.
GESLACHT	Man	25,2	(21,6-28,9)
	Vrouw	28,4	(25,0-31,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	41,1	(32,2-50,0)
	Lager	50,7	(43,6-57,8)
	Lager secundair	33,6	(27,8-39,4)
	Hoger secundair	21,0	(16,8-25,2)
	Hoger	18,3	(14,9-21,8)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	29,4	(23,0-35,8)
	20.000-30.000	40,5	(34,7-46,3)
	30.000-40.000	31,4	(26,4-36,5)
	40.000-60.000	20,3	(16,3-24,4)
	>60.000	14,3	(10,0-18,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	24,1	(20,0-28,2)
	Vroeger gerookt	24,6	(20,0-29,3)
	Matige roker (<20)	27,7	(22,3-33,0)
	Zware roker	42,7	(35,8-49,7)

5.1.4.3. Bibliografie

1. Ware Jr, J.E. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston. The Health Institute, New England Medical Center, 1993;
2. de Bruin, A., Picavet, H., Nossikov, A. Health interview surveys. Towards international harmonization of methods. Copenhagen. WHO-Europe, CBS-Netherlands, 1996; 1-161.
3. Idler E.L., Kasl S.V., Lemke J.H. - Self-evaluated health and mortality among the elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington counties, Iowa, 1982-1986. Am J Epidemiol 1990; 131: 91-103.
4. Idler E.L., Angel R.J. - Self-rated health and mortality in the NHANES-I Epidemiologic Follow-up Study. Am J Public Health 1990; 80: 446-452.
5. 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.
6. Factors associated with self-perceived excellent and very good health among blacks -Kansas, 1995. MMWR 1996; 45: 906-911.