

5.7.1. Inleiding.

Psychische gezondheidsproblemen, ook niet ernstige vormen, hebben een hoge belasting op het welzijn van een bevolking en op de kwaliteit van het leven. Echte psychiatrische condities zijn slechts een deel van het geheel aan psychopathologie die men aantreft in de algemene bevolking. Met uitzondering van zelfmoord zijn deze aandoeningen in de regel geen oorzaken van overlijden. Ze leiden wel tot een enorme toename aan menselijk lijden. De oorzaken van psychische ongezondheid en onwelbevinden zijn niet duidelijk gekend maar de maatschappelijke structuur en de veranderingen erin, zoals o.a. de toenemende complexiteit, werkloosheid, enz... beïnvloeden het voorkomen en de ernst van deze aandoeningen.

In dit hoofdstuk worden volgende maten besproken die een beschrijving geven van zowel het vóórkomen als de ernst van het psychisch onwelbevinden in de algemene bevolking, 15 jaar en ouder :

- de General Health Questionnaire :
de GHQ12-score (WB01_1);
de prevalentie van psychisch morbiditeit (verder genoemd psychische gezondheidsproblemen) (WB01_2) ;
- het rapporteren van depressie in het jaar voor de bevraging (MA0116) ;
- het gebruik van voorgeschreven psychofarmaca : antidepressiva, kalmeermiddelen en slaapmiddelen (DR03_PS).

Kortdurende functiebeperkingen omwille van emotionele of mentale gezondheidsproblemen worden besproken in het hoofdstuk 4.3 samen met deze veroorzaakt door lichamelijke problemen.

De GHQ12 bestaat uit vragen die betrekking hebben op ongewone en onaangename psychische belevingen en het onvermogen van het individu om normaal te blijven functioneren : gemoedsstoornissen, angst en psychische onwelbevinden, sociaal disfunctioneren en hypochondrie (1). Kenmerkend is het individu-gebonden referentiekader waarbij de huidige toestand vergeleken wordt met de voor hem normale toestand (2).

Een item wordt als een probleem beschouwd als wordt aangegeven dat er afgeweken wordt van het door de persoon als normaal ervaren functioneren. D.w.z. dat enkel de antwoord-categorieën 'wat meer dan gewoonlijk' en 'veel meer dan gewoonlijk' een score 1 krijgen en de andere twee categorieën 'geen' en 'niet meer als gewoonlijk' de score 0 hebben. De GHQ12-score heeft waarden tussen 0 en 12. Hoe hoger de score hoe groter de kans dat het individu een psychiatrische stoornis heeft en hoe hoger de gemiddelde score in een bepaalde bevolkingsgroep hoe groter de ernst van het psychisch onwelbevinden in deze populatie.

Naast een maat voor de ernst van psychisch onwelbevinden van de populatie wordt de score ook categorisch gebruikt om een schatting te geven van de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen in de bevolking. In dit hoofdstuk wordt geopteerd om de conventionele drempelwaarde voor algemene bevolking (1/2 : [0-1] en [2-12]) te gebruiken. Een score van 0 of 1 is een indicatie is voor de afwezigheid van psychische morbiditeit; een score van 2 of hoger is een aanwijzing voor mogelijke psychopathologie (verder genoemd psychische gezondheidsproblemen) (3).

D.m.v. χ^2 -test en logistische regressie werd aangetoond dat er voldoende interne validiteit is tussen de verschillende indicatoren.

5.7.2. België

5.7.2.1. Geestelijke gezondheid of basis van de General Health Questionnaire (GHQ12) (WB01_1, WB01_2)

De gemiddelde GHQ12-score in de leeftijdsgroep 15 jaar en ouder is 1,6. 25% van de bevolking had een afwijkende score op minstens 2 van de 12 items. De gemiddelde GHQ12-score bedraagt 1,9 bij vrouwen en 1,3 bij mannen. Vrouwen hebben in elke leeftijd een hogere score dan mannen. Na correctie voor leeftijd blijft de aanwijzing dat de ernst van psychisch onwelbevinden groter is in de vrouwelijke populatie (Tabel 5.7.2.1).

Op basis van de drempelwaarde $\frac{1}{2}$ voor mogelijke psychische disfunctie is de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen 31%. De prevalentie is 36% bij vrouwen en 26% bij mannen. Dit verschil volgens geslacht is er in elke leeftijdsgroep (Figuur 5.7.2.1) zodat na correctie voor leeftijd het verschil in prevalentie ruim 10% blijft (Tabel 5.7.2.1).

Bij vrouwen neemt de prevalentie licht af met de leeftijd. Bij mannen is de samenhang met de leeftijd eerder parabolisch met een top in de leeftijdsgroep 35-44 jaar

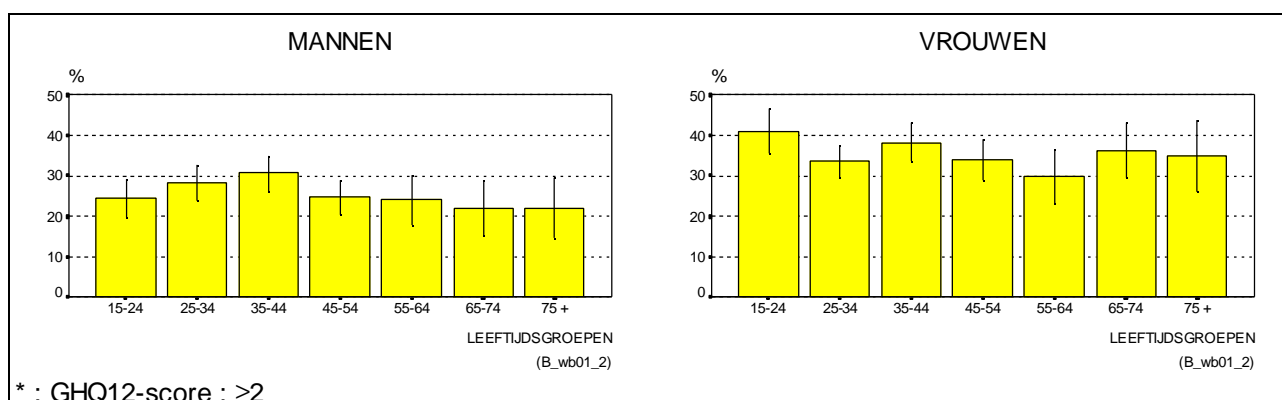
GHQ12-score en achtergrondkenmerken

De gemiddelde GHQ12-score is lager in de hoogste opleidings- en inkomensniveaus. Deze trend komt het best tot uiting volgens het inkomens gradiënt. De verschillen zijn echter niet significant. Volgens opleiding is er ook deze negatieve samenhang met uitzondering van de populatie zonder diploma waar de gestandaardiseerde score het laagst is.

De samenhang tussen de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen en de socio-economische indicatoren volgt een zelfde richting: bij een gezinsinkomen tot 40000 Bfr. is de prevalentie 33%, bij een hoger inkomen is het 29%. Na correctie voor leeftijd en geslacht is verschil niet significant (Tabel 5.7.2.1).

De gemiddelde GHQ12-score bedraagt 3,1 in de bevolking met een negatieve gezondheidsbeleving in vergelijking met 1,2 in de bevolking met een positieve gezondheidservaring. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is respectievelijk 52% en 25%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven deze verschillen substantieel.

Figuur 5.7.2.1 Psychische gezondheidsproblemen* (in %) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997



Tabel 5.7.2.1 GHQ12 (gemiddelde score (WB01_1) en prevalentie psychische gezondheidsproblemen* (in %) (WB01_2)), gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE		PREVALENTIE	
		Score	95% B.I.	%	95% B.I.
GESLACHT	Man	1,3	(1,2- 1,4)	25,8	(23,8-27,7)
	Vrouw	1,9	(1,8- 2,0)	35,7	(33,5-37,8)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	1,4	(1,1- 1,6)	23,8	(17,1-30,5)
	Lager	2,0	(1,8- 2,2)	39,3	(34,5-44,2)
	Lager secundair	1,7	(1,6- 1,9)	32,1	(28,6-35,6)
	Hoger secundair	1,5	(1,4- 1,6)	27,4	(24,8-29,9)
	Hoger	1,6	(1,5- 1,7)	31,3	(28,4-34,1)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	1,8	(1,6- 2,1)	33,5	(28,2-38,7)
	20.000-30.000	2,0	(1,8- 2,1)	35,1	(31,8-38,5)
	30.000-40.000	1,7	(1,6- 1,9)	32,4	(29,4-35,3)
	40.000-60.000	1,5	(1,4- 1,6)	28,7	(26,1-31,3)
	>60.000	1,4	(1,3- 1,6)	28,1	(24,0-32,2)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	1,1	(1,1- 1,2)	23,9	(22,3-25,4)
	Zeer slecht tot redelijk	3,2	(3,0- 3,3)	53,2	(49,6-56,8)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	1,3	(1,3- 1,4)	26,1	(24,0-28,2)
	Vroeger gerookt	1,8	(1,6- 1,9)	33,8	(30,3-37,3)
	Matige roker (<20)	1,7	(1,5- 1,8)	31,8	(28,4-35,2)
	Zware roker	2,4	(2,0- 2,7)	39,4	(33,3-45,4)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	1,4	(1,3- 1,5)	27,5	(25,4-29,5)
	Brussels Gewest	1,9	(1,8- 2,0)	36,6	(34,0-39,3)
	Waals Gewest	1,8	(1,7- 1,9)	34,6	(32,2-37,0)

* : GHQ12-score : ≥ 2
 Personen van 15 jaar en ouder

Er is een duidelijke samenhang tussen het rookgedrag en psychisch onwelbevinden. De gemiddelde GHQ12-score is 2,2 in zware rokers en 1,5 in nooit rokers. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is 28% in nooit rokers in vergelijking met 32% in ex- en matige rokers en 38% in zware rokers. Na correctie voor leeftijd en geslacht is zowel de gemiddelde GHQ12-score als de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen significant lager in nooit rokers (Tabel 5.7.2.1).

De samenhang tussen het alcoholgebruik en het vóórkomen van psychische gezondheidsproblemen toont de vorm van een J-curve met een minimum (29%) bij de bevolking die matig drinkt (nooit meer dan 6 glazen per dag). De bevolking die nooit drinkt heeft een prevalentie van 35%. Bij de populatie die soms meer dan 6 glazen per dag drinkt loopt de prevalentie op tot 41% in de groep die minstens 3-dagen per week meer dan 6 glazen drinkt. Deze samenhang blijft na correctie voor leeftijd en geslacht.

De ernst van het psychisch onwelbevinden is het hoogst in het Waals en Brussels Gewest. De gemiddelde GHQ12-score is in beide Gewesten 1,9 in vergelijking met 1,4 in het Vlaams Gewest. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is 28% in het Vlaams Gewest en respectievelijk 37% en 35% in het Brussels en Waals Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven deze verschillen significant.

Daarnaast zijn er geografische verschillen binnen de Gewesten. Deze zijn het meest uitgesproken binnen het Vlaams Gewest. Binnen het Vlaams Gewest is de ernst van psychisch onwelbevinden en het vóórkomen van psychische gezondheidsproblemen het hoogst in de provincie Limburg. Na correctie voor leeftijd blijft het significant hoger in vergelijking met de provincie West-Vlaanderen. De heterogeniteit is minder uitgesproken in het Waals Gewest en de verschillen tussen de provincies zijn er niet statistisch significant (Tabel 5.7.2.2).

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving, rookgewoonte en verblijfplaats blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van psychische gezondheidsproblemen en anderzijds de hierboven beschreven achtergrondkenmerken gelijkaardig.

Tabel 5.7.2.2 GHQ12 (gemiddelde score (WB01_1) en prevalentie psychische gezondheidsproblemen* (in %) (WB01_2)) volgens verblijfplaats, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE		PREVALENTIE	
		Score	95% B.I.	%	95% B.I.
Vlaams Gewest	Antwerpen	1,4	(1,2- 1,5)	26,2	(22,5-29,9)
	Vlaams Brabant	1,6	(1,4- 1,8)	29,3	(24,7-33,9)
	West-Vlaanderen	1,1	(0,9- 1,3)	22,7	(18,6-26,7)
	Oost-Vlaanderen	1,5	(1,3- 1,7)	28,6	(24,2-32,9)
	Limburg	1,7	(1,4- 2,0)	32,8	(27,2-38,5)
Brussels Gewest		1,9	(1,8- 2,0)	36,6	(34,0-39,3)
Waals Gewest	Waals Brabant	1,8	(1,4- 2,1)	33,5	(26,2-40,8)
	Henegouwen	2,0	(1,8- 2,2)	36,0	(32,2-39,8)
	Luik	1,6	(1,5- 1,8)	31,9	(27,8-36,1)
	Luxemburg	1,6	(1,3- 2,0)	32,5	(25,6-39,3)
	Namen	2,0	(1,7- 2,3)	39,4	(33,4-45,5)
* : GHQ12-score : ≥ 2					
Personen van 15 jaar en ouder					

5.7.2.2. Depressie (MA0116)

6% van de bevolking 15 jaar en ouder zegt een depressie gehad te hebben in het afgelopen jaar. Dit aantal is hoger bij vrouwen (8%) in vergelijking met mannen (5%). De prevalentie bij vrouwen is hoger in elke leeftijdsgroep (Figuur 5.7.2.2). Na correctie voor leeftijd is de prevalentie van depressie bij vrouwen nog steeds 2-maal groter (Tabel 5.7.2.3).

Bij vrouwen is de prevalentie ongeveer 10% in de leeftijdsgroepen 35 jaar tot 64 jaar. In de leeftijdsgroep 65-74 jaar is de prevalentie 15%. Bij mannen is de maximale prevalentie (7%) in de leeftijdsgroep 35-44 jaar (Figuur 5.7.2.2).

Van de personen die depressie rapporteren wordt 20% niet door een arts opgevolgd. Zij die onder behandeling zijn doen dit in 57% alleen bij een huisarts en in 25% bij een huisarts en specialist samen. 71% van de personen die depressie rapporteren zegt geneesmiddelen ervoor genomen te hebben.

Depressie en achtergrondkenmerken

De populatie met een opleiding van lager secundair onderwijs of lager heeft een prevalentie van 9% of hoger in vergelijking met 4% in de populatie met een opleiding van hoger onderwijs. De prevalentie is 8% en hoger bij een gezinsinkomen minder dan 40000 Bfr. en 2% in de hoogste inkomenscategorie. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze samenhang (Tabel 5.7.2.3).

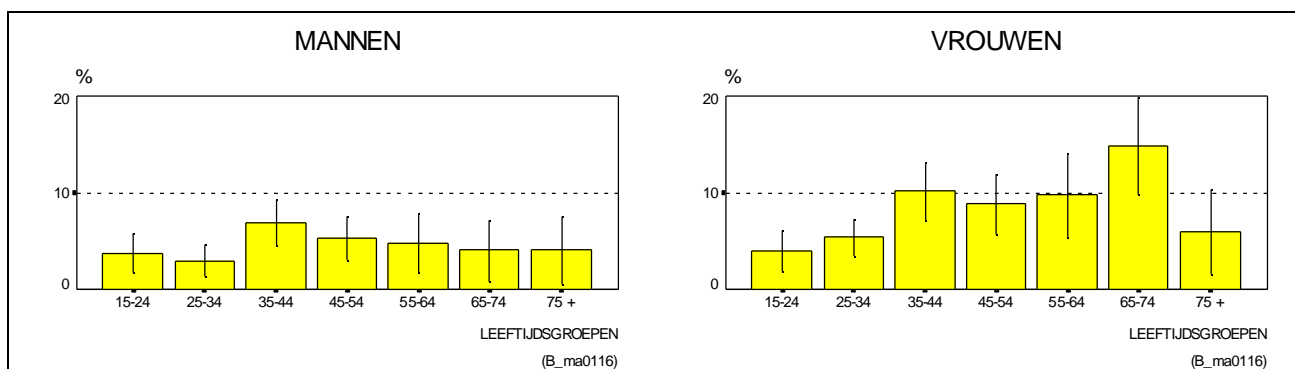
De prevalentie van depressie is 6-maal zo hoog in de populatie groep die hun gezond negatief ervaren en dit blijft ook zo na correctie voor leeftijd en geslacht.

Rokers en vooral zware rokers (13%) hebben een hoger prevalentie van depressie in vergelijking met nooit rokers (5%). Dit verschil blijft na correctie voor leeftijd en geslacht.

De bevolking in het Vlaams Gewest (5%) rapporteert minder vaak dat ze depressie hebben gehad in het voorbije jaar in vergelijking met het Brussels en Waals Gewest (8% in elk). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft het verschil significant.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving, rookgewoonte en verblijfplaats blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van depressie en anderzijds de bovenvermelde achtergrondkenmerken gelijkaardig. Enkel de relatie tussen het vóórkomen van depressie en het opleidingsniveau is niet langer statistisch significant.

Figuur 5.7.2.2 Depressie in de loop van de laatste 12 maanden naar leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997



Tabel 5.7.2.3 *Het vóórkomen van depressie in de laatste 12 maanden (in %) (MA0116) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	3,8	(3,0- 4,6)
	Vrouw	8,3	(7,1- 9,6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	8,4	(4,0-12,8)
	Lager	10,1	(7,3-13,0)
	Lager secundair	9,4	(7,2-11,5)
	Hoger secundair	5,5	(4,1- 6,9)
	Hoger	4,4	(3,1- 5,7)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	8,2	(5,2-11,2)
	20.000-30.000	10,3	(8,2-12,4)
	30.000-40.000	7,8	(6,1- 9,4)
	40.000-60.000	4,6	(3,4- 5,8)
	>60.000	2,8	(1,1- 4,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	0,3	(2,4- 3,7)
	Zeer slecht tot redelijk	18,5	(15,8-21,3)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	4,7	(3,7- 5,7)
	Vroeger gerookt	7,3	(5,4- 9,3)
	Matige roker (<20)	7,8	(5,7- 9,9)
	Zware roker	14,3	(10,4-18,1)
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	5,1	(4,1- 6,1)
	Brussels Gewest	8,4	(6,9- 9,9)
	Waals Gewest	7,5	(6,2- 8,8)
Personen van 15 jaar en ouder			

5.7.2.3. Het gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen (DR03_PS)

De respondenten werd gevraagd of zij in de 14 dagen voor de bevraging voorgeschreven geneesmiddelen hebben genomen o.a. slaapmiddelen, geneesmiddelen tegen depressie en kalmeermiddelen en andere middelen voor de zenuwen. Het gebruik van deze geneesmiddelen in de 14 dagen periode wordt in deze paragraaf besproken. 9% van de bevolking heeft één van deze geneesmiddelen op voorschrift genomen. Het gebruik van antidepressiva, kalmeer- en slaapmiddelen is respectievelijk 4%, 4% en 5%. Vrouwen (12%) nemen meer psychotrope geneesmiddelen in vergelijking met mannen (6%). Dit is zo in elke leeftijdsgroep 25 jaar en ouder zodat na correctie voor leeftijd het verschil tussen de geslachten nog steeds substantieel is

(Tabel 5.7.2.4, x.5). Het verschil is het grootst in het gebruik van antidepressiva en het minst uitgesproken voor kalmeermiddelen

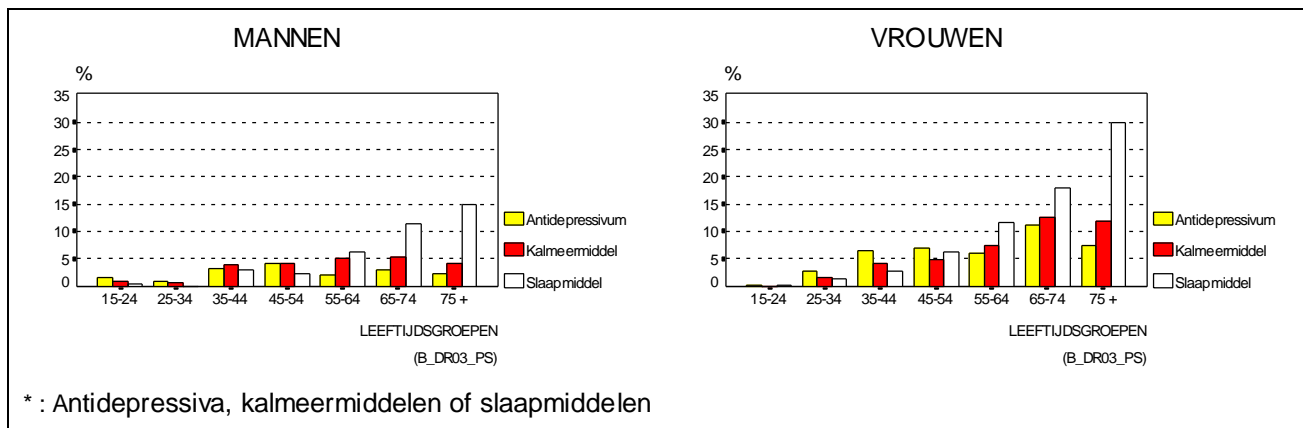
Het gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen neemt toe met de leeftijd (Tabel 5.7.2.4) tot meer dan 32% van de vrouwelijke bevolking 65 jaar en ouder en 15% en meer in de oudere mannelijke bevolking. Op jongere leeftijd is het meest gebruikte psychotrope geneesmiddel een antidepressivum, na de leeftijd van 55 jaar zijn het vooral slaapmiddelen.

Tabel 5.7.2.4 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen in de laatste 14 dagen (in %) (DR03_PS*) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal**	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Man	7,5 (6,2-8,7)	1,9	1,7	6,5	8,0	9,6	15,1	18,0
Vrouw	13,5 (11,9-15,0)	0,7	4,0	9,1	11,4	17,9	31,7	39,8

* : Antidepressiva, kalmeermiddelen of slaapmiddelen
 ** : Personen van 15 jaar en ouder, gecorrigeerd voor leeftijd

Figuur 5.7.2.3 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen* in de laatste 14 dagen naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997



Gebruik van psychotrope geneesmiddelen en achtergrondkenmerken

Er is een negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het gebruik van psychotrope geneesmiddelen. Bijvoorbeeld bij de bevolking met een opleidingsniveau van lager secundair onderwijs of lager is het gebruik 14% of meer. Bij hoger secundair of hoger onderwijs wordt het gebruik gerapporteerd door respectievelijk 7% en 6%. Na correctie voor leeftijd en geslacht is dit verschil evenwel niet statistisch significant (Tabel 5.7.2.5). Het gradiënt is het duidelijk bij het gebruik van kalmeermiddelen.

Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen is heel wat hoger in de bevolking met een negatieve gezondheidsbeleving (27%) in vergelijking met de populatie die de gezondheid als goed tot zeer goed ervaart (4%). Deze verschillen blijven substantieel na correctie voor leeftijd en geslacht.

Matige rokers (7%) en nooit rokers (9%) gebruiken minder voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen in vergelijking met ex- (10%) en zware rokers (13%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is het gebruik het laagst bij nooit-rokers en is dit significant verschillend in vergelijking zware rokers. Dit is zo voor elk van de 3 types van geneesmiddelen

Voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen worden het meest ingenomen in het Waals (13%) en het Brussels Gewest (11%) in vergelijking met 7% in het Vlaams Gewest. Deze verschillen blijven statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Het verschil in gebruik tussen de Gewesten is analoog voor elk van de 3 groepen geneesmiddelen.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving, rookgewoonte en verblijfplaats blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het gebruik van psychotrope geneesmiddelen en anderzijds de besproken achtergrondskennmerken gelijkaardig.

Tabel 5.7.2.5 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen (antidepressiva, kalmeermiddelen of slaapmiddelen) in de laatste 14 dagen (in %) (DR03_PS), gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Gezondheidsenquête, België, 1997

		Psychotrope geneesmiddelen		Anti-depressiva	Kalmeer-middelen	Slaap-middelen
		%	95% B.I.	%	%	%
GESLACHT	Man	7,5	(6,2- 8,7)	2,4	3,2	4,3
	Vrouw	13,5	(11,9-15,0)	5,4	5,2	7,8
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	14,3	(8,8-19,9)	2,4	7,3	10,7
	Lager	13,2	(10,1-16,3)	6,6	7,7	7,7
	Lager secundair	14,1	(11,6-16,5)	5,4	5,2	8,3
	Hoger secundair	8,7	(6,9-10,6)	4,0	3,5	4,0
	Hoger	10,2	(8,1-12,4)	3,1	2,8	7,0
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	12,8	(9,1-16,5)	3,1	5,8	7,2
	20.000-30.000	13,3	(10,9-15,6)	6,9	5,7	7,5
	30.000-40.000	10,3	(8,5-12,2)	3,7	4,0	5,8
	40.000-60.000	9,9	(8,0-11,8)	3,7	4,4	5,8
	>60.000	10,1	(7,4-12,9)	2,6	3,3	6,4
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	6,0	(4,9- 7,0)	1,7	1,9	3,5
	Zeer slecht tot redelijk	22,2	(19,5-24,9)	10,4	10,2	11,7
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	9,1	(7,7-10,5)	3,3	3,8	4,7
	Vroeger gerookt	12,3	(10,0-14,5)	4,1	3,7	8,5
	Matige roker (<20)	9,8	(7,2-12,3)	4,2	4,4	5,1
	Zware roker	16,2	(11,7-20,8)	7,5	8,2	9,8
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	8,2	(6,9- 9,4)	2,8	2,7	4,6
	Brussels Gewest	11,6	(9,8-13,4)	4,8	5,2	7,3
	Waals Gewest	14,3	(12,5-16,2)	5,6	6,7	8,2

* : Antidepressiva, kalmeermiddelen en slaapmiddelen
Personen van 15 jaar en ouder

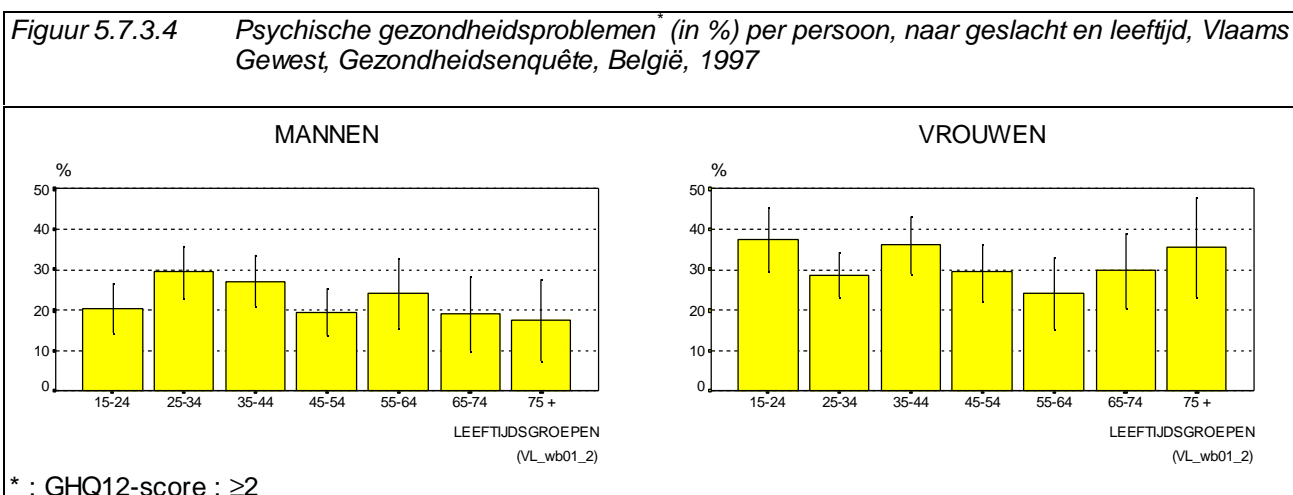
5.7.3. VLAAMS GEWEST

5.7.3.1. Geestelijke gezondheid of basis van de GHQ12-score (WB01_1, WB01_2)

De gemiddelde GHQ12-score in de leeftijdsgroep 15 jaar en ouder is 1,4. 25% van de bevolking had een afwijkende score op 2 van de 12 items. De gemiddelde GHQ12-score bedraagt 1,7 bij vrouwen en 1,2 bij mannen. Vrouwen hebben in elke leeftijdsgroep een hogere score dan mannen. Na correctie voor leeftijd blijft de aanwijzing dat de ernst van psychisch onwelbevinden groter is in de vrouwelijke populatie (Tabel 5.7.3.6).

Op basis van de drempelwaarde $\frac{1}{2}$ voor mogelijke psychische disfunctie is de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen 28%. De prevalentie is 32% bij vrouwen en 24% bij mannen. Dit verschil volgens geslacht is er in bijna elke leeftijdsgroep (Figuur 5.7.3.4) zodat na correctie voor leeftijd het verschil in prevalentie substantieel blijft (Tabel 5.7.3.6).

Bij vrouwen schommelt de prevalentie in de meeste leeftijdsgroepen rond de 30%. Bij mannen is de samenhang met de leeftijd eerder parabolisch met een top in de leeftijdsgroep 25-34 jaar



GHQ12-score en achtergrondkenmerken

De gemiddelde GHQ12-score is lager in de hoogste inkomensniveau. Deze trend blijft niet duidelijk na correctie voor leeftijd en geslacht. Er is ook geen duidelijke samenhang volgens opleiding. Er is ook geen relatie tussen de socio-economische variabelen en het vóórkomen van psychische gezondheidsproblemen. Opmerkelijk is het verschil tussen de 2 laagste opleidingscategorieën (16% in de populatie zonder diploma en 34% in de populatie met diploma lager onderwijs), dat significant is na correctie voor leeftijd en geslacht (Tabel 5.7.3.6).

De gemiddelde GHQ12-score bedraagt 3,2 in de bevolking met een negatieve gezondheidsbeleving in vergelijking met 1,1 in de bevolking met een positieve gezondheidservaring. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is respectievelijk 51% en 23%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven deze verschillen substantieel: bijvoorbeeld de prevalentie is 2,4-maal groter in de populatie die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk omschrijft.

Er is een duidelijke samenhang tussen het rookgedrag en psychisch onwelbevinden. De gemiddelde GHQ12-score is 2,0 in zware rokers en 1,3 in nooit rokers. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is 28% in nooit rokers in vergelijking met 35% in ex- en matige rokers en 34% in zware rokers. Na correctie voor leeftijd en geslacht is zowel de gemiddelde GHQ12-score als de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen het laagst in nooit rokers, ook al is het verschil met de verschillende andere categorieën van rokers niet steeds statistisch significant. (Tabel 5.7.3.6).

De samenhang tussen het alcoholgebruik en de geestelijke gezondheid vertoont de vorm van een J-curve. D.w.z. dat de prevalentie het hoogst is in de 2 extremen van de bevolking, nl. zij die nooit alcohol drinken (31%) en zij die minstens 3 dagen per week meer dan 6 glazen drinken (32%). Na correctie voor leeftijd en geslacht verdwijnt deze samenhang.

De ernst van het psychisch onwelbevinden is het hoger in het Waals en Brussels Gewest (GHQ12-score is 1,9 in beiden) in vergelijking met 1,4 in het Vlaams Gewest. In beide eerste Gewesten heeft 25% een afwijkend antwoord op minstens 3 van de 12 items; in het Vlaams Gewest is dit op minstens 2 items. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is 28% in het Vlaams Gewest en respectievelijk 37% en 35% in het Brussels en Waals Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven deze verschillen significant.

Binnen het Vlaams Gewest zijn er verschillen in het niveau van geestelijke gezondheid. De ernst van psychisch onwelbevinden en het vóórkomen van psychische gezondheidsproblemen is het hoogst in de provincie Limburg. Na correctie voor leeftijd blijft het significant hoger in vergelijking met de provincie West-Vlaanderen (Tabel 5.7.2.2).

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonte blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van psychische gezondheidsproblemen en anderzijds de achtergrondskennmerken gelijkaardig.

Tabel 5.7.3.6 GHQ12 (gemiddelde score (WB01_1) en prevalentie psychische gezondheidsproblemen* (in %) (WB01_2)), gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE		PREVALENTIE	
		Score	95% B.I.	%	95% B.I.
GESLACHT	Man	1,1	(1,0- 1,3)	23,3	(20,6-26,0)
	Vrouw	1,7	(1,6- 1,9)	31,6	(28,6-34,6)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	1,1	(,6- 1,5)	19,3	(12,8-25,9)
	Lager	1,7	(1,4- 2,1)	38,1	(30,2-46,0)
	Lager secundair	1,5	(1,2- 1,7)	27,9	(23,0-32,8)
	Hoger secundair	1,3	(1,1- 1,5)	24,5	(21,1-27,9)
	Hoger	1,4	(1,3- 1,6)	27,9	(23,4-32,4)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	1,3	(0,9- 1,7)	26,7	(17,6-35,7)
	20.000-30.000	1,7	(1,4- 1,9)	29,4	(24,6-34,3)
	30.000-40.000	1,6	(1,4- 1,8)	30,2	(26,2-34,3)
	40.000-60.000	1,3	(1,2- 1,5)	25,7	(22,2-29,3)
	>60.000	1,4	(1,1- 1,7)	25,7	(19,8-31,5)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	1,0	(0,9- 1,1)	21,4	(19,3-23,5)
	Zeer slecht tot redelijk	3,1	(2,8- 3,5)	50,8	(44,9-56,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	1,2	(1,0- 1,3)	22,1	(19,4-24,7)
	Vroeger gerookt	1,7	(1,5- 2,0)	31,8	(26,8-36,7)
	Matige roker (<20)	1,4	(1,2- 1,7)	28,0	(23,1-33,0)
	Zware roker	1,7	(1,4- 2,1)	30,1	(23,0-37,2)

* : GHQ12-score : ≥ 2
Personen van 15 jaar en ouder

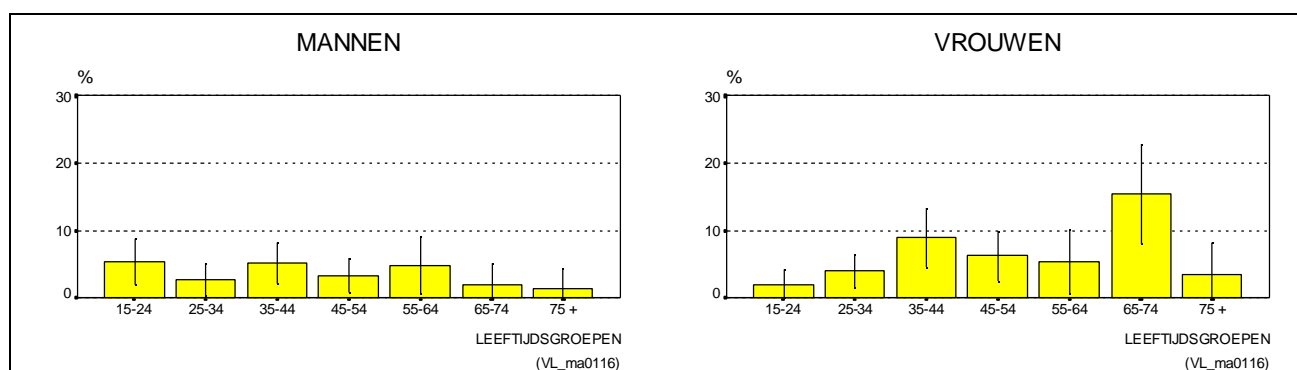
5.7.3.2. Depressie (MA0116 - MA0116_2)

5% van de bevolking 15 jaar en ouder zegt een depressie gehad te hebben in het afgelopen jaar. Dit aantal is hoger bij vrouwen (6%) in vergelijking met mannen (4%). De prevalentie bij vrouwen is hoger in elke leeftijdsgroep na de leeftijd van 35 jaar. Na correctie voor leeftijd is de prevalentie van depressie bij vrouwen 1,7-maal groter (Tabel 5.7.3.7).

Bij vrouwen is de relatie tussen de prevalentie van depressie en leeftijd eerder parabolisch met top in de leeftijdsgroep 35-44 jaar (Figuur 5.7.3.5). Er is echter nog een piek in de leeftijdsgroep 65-74 jaar. Bij mannen is er geen duidelijke relatie met leeftijd.

Van de personen die depressie rapporteren wordt 21% niet door een arts opgevolgd. Zij die onder behandeling zijn doen dit in 57% alleen bij een huisarts en in 24% bij een huisarts en specialist samen. 71% is onder medicamenteuze behandeling.

Figuur 5.7.3.5 Depressie in de loop van de laatste 12 maanden naar leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Depressie en achtergrondkenmerken

Er is een negatief verband tussen het vóórkomen van depressie en de socio-economische variabelen. De populatie met een opleiding van lager secundair onderwijs of lager heeft een prevalentie van 7% of hoger in vergelijking met 3% in de populatie met een opleiding van hoger onderwijs. De prevalentie is 6% en hoger bij een gezinsinkomen minder dan 40000 Bfr. en 1% in de hoogste inkomenscategorie. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze samenhang, vnl. in functie van opleiding (Tabel 5.7.3.7).

De prevalentie van depressie is 7-maal zo hoog in de populatie groep die hun gezond negatief ervaren en dit blijft ook zo na correctie voor leeftijd en geslacht.

Rokers en vooral zware rokers (13%) hebben een hoger prevalentie van depressie in vergelijking met nooit rokers (4%). Dit verschil blijft significant voor zware rokers na correctie voor leeftijd en geslacht.

De bevolking in het Vlaams Gewest (5%) rapporteert minder vaak dat ze depressie hebben gehad in voorbije jaar in vergelijking met het Brussels en Waals Gewest (8% in elk). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft het verschil.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonte blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van depressie en anderzijds de achtergrondkenmerken gelijkaardig. Enkel de relatie tussen het vóórkomen van depressie en het opleidingsniveau is niet lager significant.

Tabel 5.7.3.7 Het vóórkomen van depressie in de laatste 12 maanden (in %) (MA0116) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	3,8	(2,5- 5,0)
	Vrouw	6,5	(4,9- 8,0)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	7,0	(1,2-12,9)
	Lager	7,2	(3,7-10,7)
	Lager secundair	7,5	(4,9-10,1)
	Hoger secundair	5,3	(3,4- 7,3)
	Hoger	2,8	(1,4- 4,3)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	5,0	(0,3- 9,7)
	20.000-30.000	10,4	(7,1-13,7)
	30.000-40.000	5,7	(3,7- 7,7)
	40.000-60.000	3,7	(2,2- 5,2)
	>60.000	2,1	(0,0- 4,7)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	2,7	(1,8- 3,6)
	Zeer slecht tot redelijk	17,9	(13,4-22,5)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	3,7	(2,4- 5,1)
	Vroeger gerookt	5,7	(3,0- 8,5)
	Matige roker (<20)	5,7	(3,0- 8,3)
	Zware roker	15,5	(9,3-21,7)
Personen van 15 jaar en ouder			

5.7.3.3. Het gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen (DR03_PS)

De respondenten werd gevraagd of zij in de 14 dagen voor de bevraging voorgeschreven geneesmiddelen hebben genomen o.a. slaapmiddelen, geneesmiddelen tegen depressie en kalmeermiddelen en andere middelen voor de zenuwen. Het gebruik van deze geneesmiddelen in de 14 dagen periode wordt in deze paragraaf besproken. 7% van de bevolking heeft één van deze geneesmiddelen op voorschrift genomen. Het gebruik van antidepressiva, kalmeer- en slaapmiddelen is respectievelijk 3%,2% en 5%. Vrouwen (10%) nemen meer psychotrope geneesmiddelen in vergelijking met mannen (4%). Dit is zo in elke leeftijdsgroep 25 jaar en ouder en vooral uitgesproken op oudere leeftijd. Na correctie voor leeftijd is het verschil tussen de geslachten nog steeds substantieel (Tabel 5.7.3.8, 5.7.3.9). Het verschil is het grootst in het gebruik van slaapmiddelen en het minst uitgesproken voor kalmeermiddelen.

Het gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen neemt toe met de leeftijd (Tabel 5.7.3.8) tot meer dan 30% van de vrouwelijke bevolking 65 jaar en ouder en 10% en meer in de oudere mannelijke bevolking. Op jongere leeftijd is het meest gebruikte psychotrope geneesmiddel een antidepressivum, na de leeftijd van 55 jaar zijn het vooral slaapmiddelen.

Gebruik van psychotrope geneesmiddelen en achtergrondkenmerken

Er is een negatieve samenhang tussen het inkomensniveau en het gebruik van psychotrope geneesmiddelen. Bijvoorbeeld bij de bevolking met een inkomen van minder dan 30000 Bfr. is het gebruik 11%. In de twee hoogste inkomensgroepen wordt het gebruik gerapporteerd door respectievelijk 5% en 4%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft dit niet statistisch significant (Tabel 5.7.3.9).

Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen is heel wat hoger in de bevolking met een negatieve gezondheidsbeleving (25%) in vergelijking met de populatie die de gezondheid als goed tot zeer goed ervaart (3%). Zoals aangegeven in Tabel 5.7.3.9 blijft dit verschil na correctie voor leeftijd en geslacht.

Er is geen duidelijke samenhang volgens de rookgewoontes. Na correctie voor leeftijd en geslacht is geen van de verschillen significant. Dit is zo voor elk van de 3 types van geneesmiddelen

Voorgescreven psychotrope geneesmiddelen worden het minst frequentst genomen in het Vlaams Gewest (7%) en heel wat minder dan 13% in het Brussels en 11% in het Waals Gewest. Deze verschillen blijven statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Het verschil in gebruik tussen de gewesten is analoog voor elk van de 3 groepen geneesmiddelen.

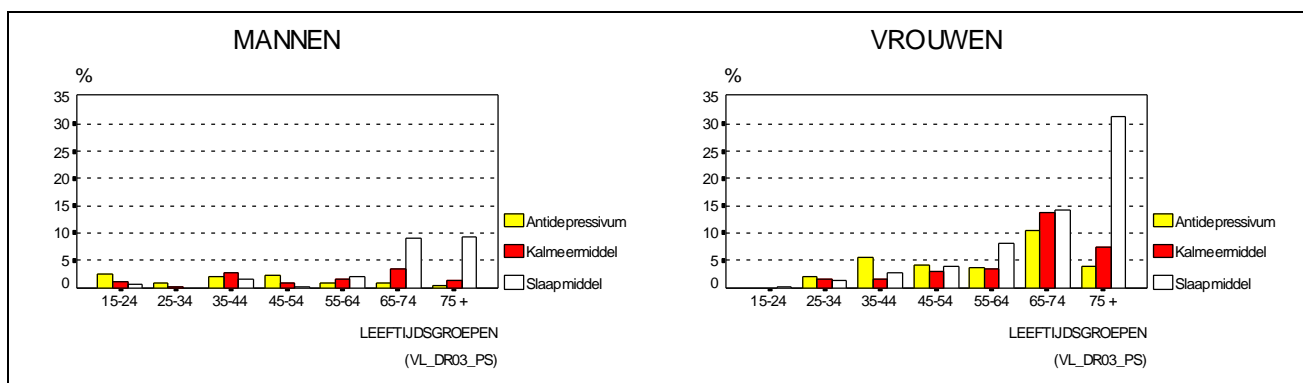
In een multivariaat model met naast leeftijd en geslacht nog andere variabelen zoals socio-economische parameters, rookgewoonte en gezondheidsbeleving blijft de bovenbeschreven samenhang tussen het gebruik van psychotrope geneesmiddelen en subjectieve gezondheid significant en dit ook voor elk van de geneesmiddelen afzonderlijk. Daarnaast wordt de negatieve samenhang tussen het opleidingsniveau en het gebruik van kalmeermiddelen of het gebruik van slaapmiddelen duidelijk en statistisch significant.

Tabel 5.7.3.8 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen in de laatste 14 dagen (in %) (*DR03_PS**) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal*	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Man	4,8 (3,3-6,2)	2,5	1,3	4,9	3,7	4,2	11,0	10,8
Vrouw	11,5 (..9,5-13,6)	0,3	3,3	8,1	7,7	12,9	30,9	36,2

* : Antidepressiva, kalmeermiddelen of slaapmiddelen
 Personen van 15 jaar en ouder, cijfer gecorrigeerd voor leeftijd

Figuur 5.7.3.6 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen* in de laatste 14 dagen naar geslacht en leeftijd, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Tabel 5.7.3.9 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen (antidepressiva, kalmeermiddelen of slaapmiddelen) in de laatste 14 dagen (in %) (DR03_PS), gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Vlaams Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		Psychotrope geneesmiddelen		Anti-depressiva	Kalmeer- middelen	Slaap-middelen
		%	95% B.I.	%	%	%
GESLACHT	Man	4,8	(3,3- 6,2)	1,6	1,7	2,6
	Vrouw	11,5	(9,5-13,6)	4,0	3,7	6,6
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	13,4	(6,6-20,2)	1,9	3,3	13,4
	Lager	8,3	(4,9-11,6)	3,3	3,4	4,6
	Lager secundair	12,9	(9,5-16,2)	4,1	4,3	7,3
	Hoger secundair	6,5	(4,3- 8,6)	3,8	2,5	2,1
	Hoger	8,5	(5,2-11,8)	1,0	1,1	7,0
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	11,8	(6,1-17,5)	9,0	4,0	8,0
	20.000-30.000	11,8	(8,4-15,2)	6,6	4,2	6,2
	30.000-40.000	7,9	(5,7-10,0)	2,6	2,2	4,8
	40.000-60.000	6,9	(4,5- 9,3)	2,3	3,2	3,4
	>60.000	7,9	(4,5-11,3)	1,7	1,5	5,3
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	4,2	(3,0- 5,5)	1,3	1,5	2,0
	Zeer slecht tot redelijk	20,0	(16,0-24,0)	9,0	6,0	10,4
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	6,8	(5,2- 8,5)	3,1	2,5	3,3
	Vroeger gerookt	10,4	(7,1-13,8)	2,5	3,1	6,9
	Matige roker (<20)	6,2	(3,3- 9,1)	2,3	2,6	3,0
	Zware roker	9,8	(5,2-14,5)	4,5	5,9	3,8
Personen van 15 jaar en ouder						

5.7.4.

5.7.5. BRUSSELS GEWEST

5.7.5.1. Geestelijke gezondheid of basis van de GHQ12-score (WB01_1, WB01_2)

De gemiddelde GHQ12-score in de leeftijdsgroep 15 jaar en ouder is 1,9. 25% van de bevolking had een afwijkende score op 3 van de 12 items. De gemiddelde GHQ12-score bedraagt 2,2 bij vrouwen en 1,6 bij mannen. Vrouwen hebben in elke leeftijd een hogere score dan mannen. Na correctie voor leeftijd blijft de aanwijzing dat de ernst van psychisch onwelbevinden groter is in de vrouwelijke populatie (Tabel 5.7.4.10).

Op basis van de drempelwaarde $\frac{1}{2}$ voor mogelijke psychische disfunctie is de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen 37%. De prevalentie is 42% bij vrouwen en 31% bij mannen. Dit verschil volgens geslacht is er in elke leeftijdsgroep (Figuur 5.7.4.7) zodat na correctie voor leeftijd het verschil in prevalentie meer dan 10% is (Tabel 5.7.4.10).

Bij vrouwen neemt de prevalentie licht af met de leeftijd: 47% in de jongste tot 38% in de 2 oudste leeftijdsgroepen. Bij mannen schommelt de prevalentie in elke leeftijdsgroep rond de 30%.

GHQ12-score en achtergrondkenmerken

Met uitzondering van de laagste categorie is er een negatieve samenhang tussen enerzijds de gemiddelde GHQ12-score en de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen en anderzijds het opleidings- en inkomensniveau. Deze trend is niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht (Tabel 5.7.4.10).

De gemiddelde GHQ12-score bedraagt 3,6 in de bevolking met een negatieve gezondheidsbeleving in vergelijking met 1,4 in de bevolking met een positieve gezondheidservaring. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is respectievelijk 62% en 29%. Na correctie blijven deze verschillen substantieel: bijvoorbeeld de prevalentie is ruim 2-maal groter in de populatie die hun gezondheid als zeer slecht tot redelijk omschrijft.

Er is een duidelijke samenhang tussen het rookgedrag en psychisch onwelbevinden. De gemiddelde GHQ12-score is 2,6 in zware en 2,2 in matige rokers en 1,7 in nooit rokers en ex-rokers. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is 33% in ex-rokers en 34% in nooit rokers in vergelijking met 42% en 45% in ex- en matige

rokers en 38% in zware rokers. Na correctie voor leeftijd en geslacht is zowel de gemiddelde GHQ12-score als de prevalentie van psychische gezondheidsproblemen significant lager in nooit rokers in vergelijking met zware rokers (Tabel 5.7.4.10).

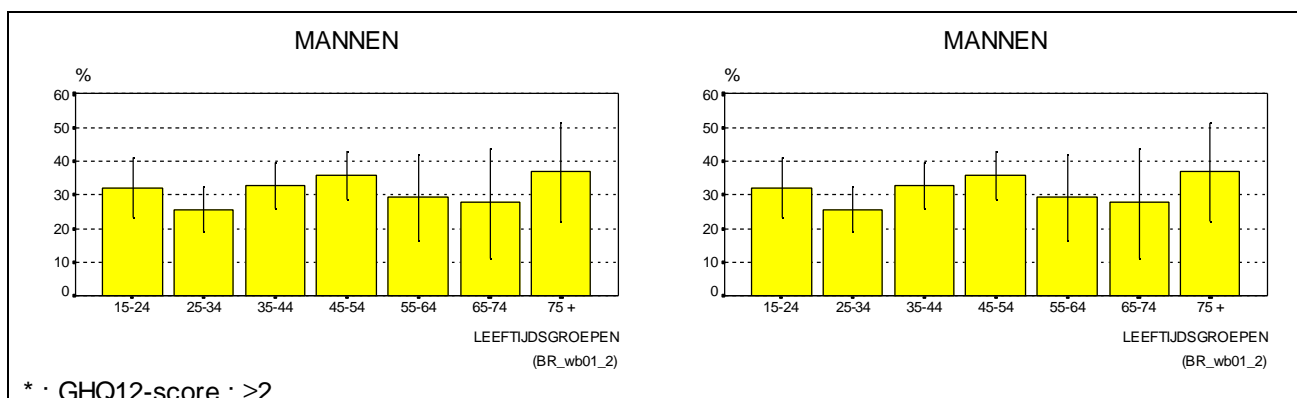
De samenhang tussen het alcoholgebruik en de geestelijke gezondheid vertoont de vorm van een J-curve. D.w.z. dat de prevalentie het hoogst is in de 2 extremen van de bevolking, nl. zij die nooit alcohol drinken (37%) en zij die minstens 3 dagen per week meer dan 6 glazen drinken (54%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is enkel de prevalentie bij zware drinkers significant hoger dan de prevalentie bij de personen die in de regel niet meer dan 6 glazen per dag drinken.

De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is iets hoger bij Belgen (38%) in vergelijking met de bevolking met een niet-Belgische nationaliteit (35). Na correctie voor leeftijd en geslacht is het verschil kleiner en zeker niet statistisch significant. Er is geen verschil in de prevalentie volgens land van geboorte (België versus alle andere landen).

De ernst van het psychisch onwelbevinden is in het Brussels Gewest niet verschillend van het Waals Gewest (GHQ12-score = 1,9) en opmerkelijk hoger in vergelijking met 1,4 in het Vlaams Gewest. De prevalentie van psychische gezondheidsproblemen is 37% in het Brussels in vergelijking met 35% en 28% in het Waals en Vlaams Gewest. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijven deze verschillen tussen het Brussels en het Vlaams Gewest significant.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonte blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van psychische gezondheidsproblemen en anderzijds de achtergrondkenmerken gelijkaardig.

Figuur 5.7.4.7 Psychische gezondheidsproblemen* (in %) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



* : GHQ12-score : ≥ 2

Tabel 5.7.4.10 GHQ12 (gemiddelde score (WB01_1) en prevalentie psychische gezondheidsproblemen* (in %) (WB01_2)), gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		GEMIDDELDE		PREVALENTIE	
		Score	95% B.I.	%	95% B.I.
GESLACHT	Man	1,6	(1,5- 1,8)	31,1	(27,4-34,9)
	Vrouw	2,2	(2,1- 2,4)	42,1	(38,4-45,9)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	1,6	(1,1- 2,2)	25,9	(17,3-34,5)
	Lager	2,3	(1,9- 2,6)	44,0	(36,7-51,2)
	Lager secundair	2,3	(1,9- 2,6)	40,9	(34,7-47,2)
	Hoger secundair	1,8	(1,5- 2,0)	34,2	(29,3-39,1)
	Hoger	1,8	(1,6- 1,9)	33,8	(30,1-37,6)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	1,8	(1,4- 2,2)	31,9	(24,9-38,9)
	20.000-30.000	2,7	(2,4- 3,0)	51,0	(44,9-57,1)
	30.000-40.000	2,1	(1,8- 2,3)	36,2	(30,9-41,4)
	40.000-60.000	1,6	(1,4- 1,8)	31,8	(27,2-36,3)
	>60.000	1,7	(1,4- 1,9)	33,8	(28,1-39,6)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	1,3	(1,2- 1,4)	28,1	(25,2-31,0)
	Zeer slecht tot redelijk	3,7	(3,3- 4,0)	63,1	(57,5-68,6)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	1,7	(1,5- 1,8)	32,4	(28,4-36,3)
	Vroeger gerookt	1,8	(1,5- 2,0)	34,4	(29,2-39,6)
	Matige roker (<20)	2,1	(1,8- 2,4)	40,9	(35,3-46,6)
	Zware roker	3,2	(2,6- 3,0)	52,1	(44,6-59,6)

* : GHQ12-score : ≥ 2

Personen van 15 jaar en ouder

5.7.5.2. Depressie (MA0116 - MA0116_2)

8% van de bevolking 15 jaar en ouder zegt een depressie gehad te hebben in het afgelopen jaar. Dit aantal is hoger bij vrouwen (10%) in vergelijking met mannen (6%). De prevalentie bij vrouwen is hoger in elke leeftijdsgroep jonger dan 55 jaar. Na correctie voor leeftijd is de prevalentie van depressie bij vrouwen nog steeds hoger maar het verschil is niet statistisch significant (Tabel 5.7.4.11).

Bij vrouwen is de prevalentie dicht bij 10% in de leeftijdsgroepen jonger dan 55 jaar, in de oudere leeftijdsgroepen is de prevalentie lager. Bij mannen is de prevalentie ook rond de 10% in de leeftijdsgroepen 35-64 jaar en in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder. (Figuur 5.7.4.8).

Van de personen die depressie rapporteren wordt 29% niet door een arts opgevolgd. Zij die onder behandeling zijn doen dit in 49% alleen bij een huisarts en in 28% alleen bij een specialist. 65% is onder mediceamenteuze behandeling.

Depressie en achtergrondkenmerken

Er is een negatief verband tussen het vóórkomen van depressie en de socio-economische variabelen. De populatie met een lagere opleiding of inkomen hebben in de regel een hogere prevalentie van depressie. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze samenhang (Tabel 5.7.4.11).

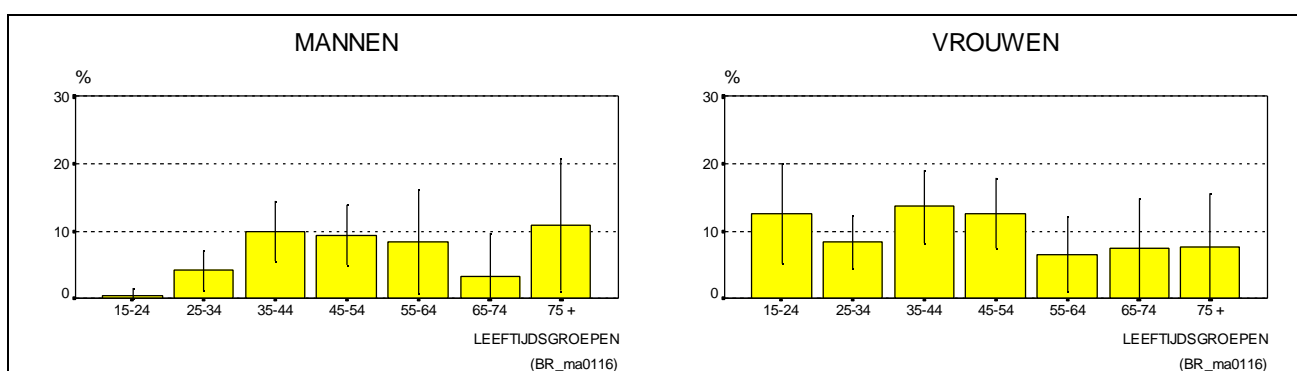
De prevalentie van depressie is 5-maal zo hoog in de populatie groep die hun gezond negatief ervaren en dit blijft ook zo na correctie voor leeftijd en geslacht.

Rokers en vooral zware rokers (14%) hebben een hoger prevalentie van depressie in vergelijking met nooit rokers (6%). Dit verschil blijft na correctie voor leeftijd en geslacht.

De bevolking in het Brussels Gewest (8%) rapporteert vaker dat ze depressie hebben gehad in voorbije jaar in vergelijking met het Vlaams Gewest (5%). Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft het verschil. Er is geen verschil in prevalentie met het Waals Gewest.

In een logistische regressie waarbij naast leeftijd en geslacht ook rekening werd gehouden met socio-economische variabelen, gezondheidsbeleving en rookgewoonte blijft de hierboven aangegeven samenhang tussen enerzijds het vóórkomen van depressie en anderzijds de achtergrondkenmerken gelijkaardig, met uitzondering van de socio-economische variabelen. Deze worden niet langer in het model als significant weerhouden.

Figuur 5.7.4.8 Depressie in de loop van de laatste 12 maanden naar leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Tabel 5.7.4.11 *Het vóórkomen van depressie in de laatste 12 maanden (in %) (MA0116) gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997*

		%	95% B.I.
GESLACHT	Man	6,5	(4,6- 8,4)
	Vrouw	10,3	(8,0-12,5)
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	9,6	(4,2-14,9)
	Lager	15,1	(10,1-20,2)
	Lager secundair	14,7	(10,1-19,3)
	Hoger secundair	7,9	(5,2-10,5)
	Hoger	5,1	(3,3- 6,9)
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	10,3	(5,9-14,7)
	20.000-30.000	10,0	(6,6-13,4)
	30.000-40.000	11,1	(7,7-14,5)
	40.000-60.000	6,4	(3,8- 9,0)
	>60.000	6,1	(3,3- 8,9)
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	4,0	(2,7- 5,3)
	Zeer slecht tot redelijk	21,5	(17,3-25,7)
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	6,3	(4,1- 8,5)
	Vroeger gerookt	8,2	(5,4-11,0)
	Matige roker (<20)	11,2	(7,6-14,8)
	Zware roker	14,1	(9,0-19,3)
Personen van 15 jaar en ouder			

5.7.5.3. Het gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen (DR03_PS)

De respondenten werd gevraagd of zij in de 14 dagen voor de bevraging voorgeschreven geneesmiddelen hebben genomen o.a. slaapmiddelen, geneesmiddelen tegen depressie en kalmeermiddelen en andere middelen voor de zenuwen.

Het gebruik van deze geneesmiddelen in de 14 dagen periode wordt in deze paragraaf besproken. 11% van de bevolking heeft één van deze geneesmiddelen op voorschrift genomen. Het gebruik van antidepressiva, kalmeer- en slaapmiddelen is respectievelijk 5%,5% en 7%.

Vrouwen (13%) nemen meer psychotrope geneesmiddelen in vergelijking met mannen (8%). Dit is zo in elke leeftijdsgroep, maar vooral uitgesproken in één enkele leeftijdsgroep 65-74 jaar. Na correctie voor leeftijd is het verschil tussen de geslachten nog steeds substantieel, alhoewel niet statistisch significant (Tabel 5.7.4.12, 5.7.2.13). Het verschil is het grootst in het gebruik van antidepressiva en slaapmiddelen.

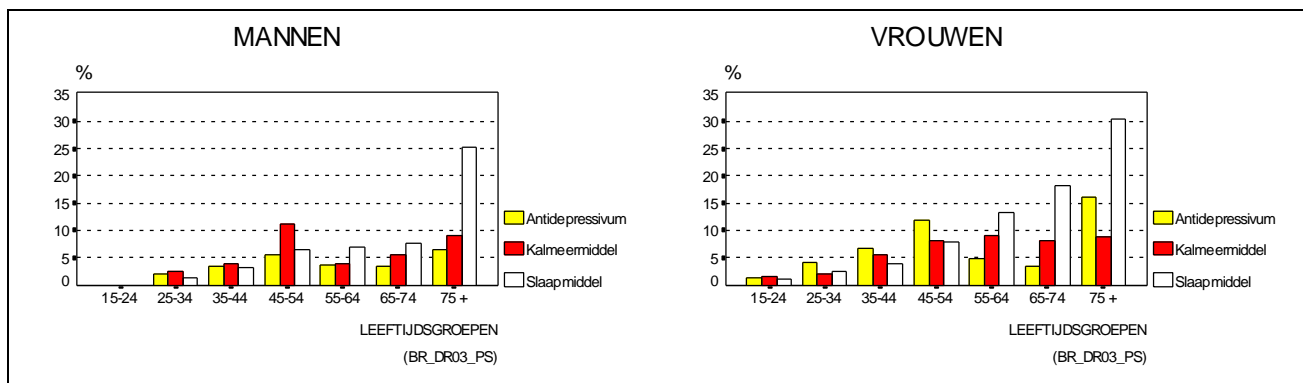
Het gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen neemt toe met de leeftijd (Tabel 5.7.4.12) tot meer dan 24% van de vrouwelijke bevolking 65 jaar en ouder en 13% en meer in de oudere mannelijke bevolking. Op jongere leeftijd is het meest gebruikte psychotrope geneesmiddel een antidepressivum, na de leeftijd van 55 jaar zijn het vooral slaapmiddelen.

Tabel 5.7.4.12 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen in de laatste 14 dagen (in %) (DR03_PS*) per persoon, naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

	Totaal*	Leeftijd						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 +
Man	9,7 (7,2-12,2)	0,0	3,2	6,3	15,2	11,9	12,9	32,4
Vrouw	13,6 (10,9-16,2)	2,9	5,1	10,2	16,8	12,4	23,8	33,5

* : Antidepressiva, kalmeermiddelen of slaapmiddelen
 Personen van 15 jaar en ouder, cijfer gecorrigeerd voor leeftijd

Figuur 5.7.4.9 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen* in de laatste 14 dagen naar geslacht en leeftijd, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997



Gebruik van psychotrope geneesmiddelen en achtergrondkenmerken

Met uitzondering van de laagste categorie is er een negatieve samenhang tussen het opleidings- en inkomensniveau en het gebruik van psychotrope geneesmiddelen. Bijvoorbeeld bij de bevolking met een opleidingsniveau van lager secundair onderwijs of lager onderwijs is het gebruik 15% of meer. Bij hoger secundair of hoger onderwijs wordt het gebruik gerapporteerd door respectievelijk 11% en 7%. Daarnaast is het gebruik in de groep zonder diploma maar 9%. Na correctie voor leeftijd en geslacht blijft deze trend niet statistisch significant (Tabel 5.7.4.13).

Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen is heel wat hoger in de bevolking met een negatieve gezondheidsbeleving (28%) in vergelijking met de populatie die de gezondheid als goed tot zeer goed ervaart (5%). Zoals aangegeven in Tabel 5.7.4.13 blijven deze verschillen na correctie voor leeftijd en geslacht.

Nooit rokers (9%) gebruiken minder voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen in vergelijking met ex- (14%) en zware rokers (16%). Na correctie voor leeftijd en geslacht is het gebruik het laagst bij nooit-rokers en is dit significant verschillend van zware rokers. Dit is zo voor elk van de 3 types van geneesmiddelen.

Voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen worden het meest ingenomen in het Waals (13%) en het Brussels Gewest (11%) in vergelijking met 7% in het Vlaams Gewest. Deze verschillen blijven statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Het verschil in gebruik tussen de gewesten is analoog voor elk van de 3 groepen geneesmiddelen.

In een multivariaat model met naast leeftijd en geslacht nog andere variabelen zoals socio-economische parameters, rookgewoonte en gezondheidsbeleving blijven de bovenbeschreven samenhang tussen het gebruik van psychotrope geneesmiddelen en rookgewoonte of subjectieve gezondheid significant en dit ook voor elk van de geneesmiddelen afzonderlijk.

Tabel 5.7.4.13 Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen (antidepressiva, kalmeermiddelen of slaapmiddelen) in de laatste 14 dagen (in %) (DR03_PS), gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, Brussels Gewest, Gezondheidsenquête, België, 1997

		Psychotrope geneesmiddelen		Anti-depressiva	Kalmeer-middelen	Slaap-middelen
		%	95% B.I.	%	%	%
GESLACHT	Man	9,7	(7,2-12,2)	3,2	4,8	5,7
	Vrouw	13,6	(10,9-16,2)	6,4	5,7	8,9
ONDERWIJSNIVEAU	Geen diploma	9,9	(4,4-15,5)	3,7	3,8	4,9
	Lager	15,0	(9,9-20,2)	7,6	8,1	9,2
	Lager secundair	17,5	(13,1-22,0)	10,5	9,8	11,2
	Hoger secundair	11,7	(8,3-15,0)	4,8	6,3	6,5
	Hoger	10,0	(7,3-12,7)	3,1	3,1	6,5
EQUIVALENT INKOMEN (BFR)	< 20.000	12,1	(6,9-17,3)	4,3	4,4	9,3
	20.000-30.000	14,1	(10,0-18,2)	5,9	6,9	8,7
	30.000-40.000	13,7	(10,2-17,2)	5,7	6,1	8,4
	40.000-60.000	12,2	(8,9-15,5)	4,9	7,3	7,2
	>60.000	9,9	(6,4-13,5)	4,2	3,6	5,3
GEZONDHEIDSBELEVING	Goed tot zeer goed	6,3	(4,5- 8,2)	2,4	2,2	4,1
	Zeer slecht tot redelijk	25,0	(20,6-29,4)	12,8	13,5	14,7
ROOKGEWOONTEN	Nooit gerookt	8,1	(5,4-10,9)	2,6	2,3	5,7
	Vroeger gerookt	12,8	(9,9-15,7)	5,5	5,9	8,6
	Matige roker (<20)	13,6	(9,8-17,4)	6,2	7,0	6,4
	Zware roker	24,7	(18,8-30,6)	11,9	11,8	14,9
Personen van 15 jaar en ouder						

5.7.6. Literatuur

1. Goldberg, D.P. The detection of psychiatric illness by questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. New York Toronto. London Oxford University Press, 1972; 1-156.
2. Murphy, J.M. Diagnostic schedules and rating scales in adult psychiatry. In: Textbook in psychiatric epidemiology. Ed. Tsuang M.T. Tohen M. New York: John Wiley and Son, Inc, 1995, 253-272.
3. Koeter, M.W.J. Ormel, J. General Health Questionnaire: Nederlandse bewerking. Handleiding. Lisse. Swets & Zeitlinger, 1991.