

GEZONDHEID EN KWALITEIT VAN LEVEN

SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN

Gezondheidsenquête 2018

—

WIE WE ZIJN

SCIENSANO telt meer dan 700 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het "One health" concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid. Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid

Levensstijl en chronische ziekten

HIS 2018

Juli 2019 • Brussel • België
Intern referentienummer: 2019/022
Depotnummer: D/2019/14.440/33

AUTEURS

JOHAN VAN DER HEYDEN

RANA CHARAFEDDINE

STEFAAN DEMAREST

SABINE DRIESKENS

DIEM NGUYEN

JEAN TAFFOREAU

LYDIA GISLE

ELISE BRAEKMAN

FINABA BERETE

Contactpersoon: johan.vanderheyden@sciensano.be • www.sciensano.be

Gelieve te citeren als:

J. Van der Heyden, R. Charafeddine, S. Demarest, S. Drieskens, D. Nguyen, J. Tafforeau, L. Gisle, E. Braekman, F. Berete. Gezondheidsenquête 2018: gezondheid en kwaliteit van leven. Samenvatting van de resultaten. Brussel, België: Sciensano. Rapportnummer: D/2019/14.440/33 Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

INHOUDSTAFEL

ALGEMENE SYNTHESE	7
SUBJECTIEVE GEZONDHEID	12
CHRONISCHE ZIEKTEN EN AANDOENINGEN	13
KWETSBAARHEID BIJ OUDEREN	15
LANGDURIGE BEPERKINGEN	16
LICHAMELIJKE PIJN	17
GEZONDHEIDSGERELATEERDE KWALITEIT VAN LEVEN	18
AFWEZIGHEID VAN HET WERK	19
SAMENVATTENDE TABELLEN	20

ALGEMENE SYNTHESE

Inleiding

In 2018 werd in België in opdracht van alle ministers met een bevoegdheid in de volksgezondheid (federaal en op het niveau van de gewesten en de gemeenschappen) een zesde nationale gezondheidsenquête georganiseerd. Eerdere edities vonden plaats in 1997, 2001, 2004, 2008 en 2013. De gezondheidsenquête 2018 werd uitgevoerd door Sciensano. Voor het veldwerk werd samengewerkt met Statistics Belgium (StatBel).

De gezondheidsenquête is een instrument dat bijdraagt tot het beleid op het vlak van volksgezondheid. Er wordt gepeild naar gezondheidsthema's die gekozen werden in functie van de algemene doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en de internationale aanbevelingen.

Hoewel in België al heel wat gezondheidsinformatie beschikbaar is, biedt een gezondheidsenquête een belangrijke meerwaarde omwille van de volgende redenen:

- een gezondheidsenquête geeft een globaal overzicht van de gezondheidstoestand van de totale bevolking, en wel vanuit het standpunt van de personen zelf;
- informatie wordt bekomen over de gezondheid en leefstijl van de gehele bevolking, ook van personen die zelden of nooit een beroep doen op gezondheidsdiensten;
- een gezondheidsenquête biedt de mogelijkheid om verbanden te leggen tussen heel wat gezondheidsgerelateerde factoren;
- de periodieke herhaling van de enquête laat toe om evoluties te volgen in de tijd.

In dit eerste rapport van de gezondheidsenquête 2018 wordt gefocust op de gezondheidstoestand van de bevolking, maar ook op de manier waarop de gezondheid een impact heeft op het dagelijks leven.

De **gezondheidstoestand** wordt belicht vanuit twee belangrijke invalshoeken: subjectieve gezondheidsbeleving en de aanwezigheid van chronische ziekten. Voor het eerst wordt in de gezondheidsenquête ook informatie verzameld over kwetsbaarheid bij ouderen. Dit is een concept dat niet eenvoudig te definiëren valt, maar overeenkomt met een beperkte weerbaarheid om eventuele ernstige gezondheidsproblemen de baas te kunnen wanneer zich een incident voordoet, zoals bijvoorbeeld een val of een ziekenhuisopname.

Om een idee te krijgen van de **impact van gezondheid op het dagelijkse leven** wordt in de gezondheidsenquête 2018 gepeild naar langdurige beperkingen, kwaliteit van leven, pijnbeleving en afwezigheid van het werk door gezondheidsproblemen.

Hoe gezond is de Belgische bevolking?

Bijna één op vier personen (23,0%) in de bevolking van 15 jaar en ouder vindt hun gezondheid matig tot zeer slecht en 29,3% verklaart aan een chronische ziekte te lijden. Van de 65-plussers kan 22,8% als kwetsbaar worden beschouwd en heeft 37,3% een verhoogd risico dat tot kwetsbaarheid kan leiden.

Doordat in de gezondheidsenquête tegelijkertijd informatie verzameld wordt over verschillende chronische ziekten en aandoeningen – in totaal 38 – kan nagegaan worden welke ziekten het vaakst voorkomen en ook in welke mate verschillende ziekten of aandoeningen gelijktijdig voorkomen.

De volgende figuur geeft de belangrijkste chronische ziekten en aandoeningen weer in de algemene bevolking op basis van zelfrapportering.

Figuur 1. Top tien van de meest gerapporteerde chronische ziekten en aandoeningen in de bevolking van 15 jaar en ouder. Percentage van de bevolking met deze ziekte of aandoening in de afgelopen 12 maanden, Gezondheidsenquête, België 2018



Boven aan de lijst staan lage rugproblemen (23,2% van de mannen en 26,4% van de vrouwen). De tweede vaakst gerapporteerde aandoening van het bewegingsstelsel is artrose (22,7% van de vrouwen en 14,3% van de mannen).

Hart- en vaatlijden is nog steeds één van de belangrijkste doodsoorzaken. Het is dan ook niet verwonderlijk dat belangrijke risicofactoren hiervoor, een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte in het bloed, prominent aanwezig zijn in de top tien van de meest gerapporteerde aandoeningen. Bijna één op vijf personen vermeldt te lijden aan hoge bloeddruk en ongeveer eenzelfde aantal geeft aan dat ze een hoog cholesterolgehalte hebben. Deze cijfers zijn ongetwijfeld een onderschatting van het werkelijk aantal personen met deze problemen.

Een ander gezondheidsprobleem dat heel vaak wordt vermeld, is allergie: 20,3% van de vrouwen en 17,0% van de mannen geeft aan hieraan te lijden.

De gezondheidsenquête is een zeer goed instrument om gezondheidsproblemen op te volgen over de tijd.

Ziehier een aantal opmerkelijke vaststellingen voor wat betreft de trends in chronische ziekten:

- Het aantal personen met een chronische ziekte is de afgelopen 15 tot 20 jaar gestaag toegenomen. Toch is de subjectieve gezondheidsbeleving tijdens deze periode vrij stabiel gebleven. Dit is een interessante trend en duidt er op dat een toenemend aantal personen met een chronische ziekte zich toch gezond voelt.
- De toename van zelfgerapporteerde hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte in het bloed, diabetes, depressie, allergie en schildklierlijden in de gezondheidsenquête tussen 2008 en 2018 werd vergeleken met het percentage van de bevolking dat tijdens deze periode geneesmiddelen kreeg voorgeschreven die voor deze ziekten gebruikt worden op basis van gegevens van de ziekteverzekering. De trends komen overeen.
- De toename van het aantal mensen met chronische ziekten en aandoeningen kan voor een deel, maar niet volledig, verklaard worden door de vergrijzing van de bevolking.
- Niet enkel de ouderdomsziekten nemen toe. Er is eveneens een stijging van aandoeningen die ook jonge mensen treffen: astma, allergie, langdurige vermoeidheid en depressie.

- Een toenemend aantal mensen heeft te kampen met verschillende aandoeningen tegelijkertijd. Zes belangrijke chronische ziekten en aandoeningen in de algemene bevolking zijn diabetes, chronisch longlijden, hartlijden, kanker, gewrichtsproblemen (artrose/artritis) en hoge bloeddruk. Het aantal personen dat aangeeft aan minstens twee van deze aandoeningen te lijden (multimorbiditeit) is tussen 1997 en 2018 gestegen van 8,9% naar 15,2%.

Wat is de impact van de gezondheid op het dagelijks leven?

De algemene gezondheidstoestand en de aanwezigheid van chronische ziekten beïnvloeden het functioneren, maar ook het psychisch en sociaal welbevinden. De impact van gezondheid op het dagelijks functioneren wordt in de gezondheidsenquête nagegaan via verschillende indicatoren: kwaliteit van leven, pijn, langdurige beperkingen en afwezigheid van werk door gezondheidsproblemen.

Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven omvat vijf dimensies: mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemakken en angst/depressie. Aan de hand van vragen voor elk van de vijf dimensies is het mogelijk om een score te berekenen die een maat is voor gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (Health Related Quality of Life), de HRQoL-score. Een hogere score komt overeen met een hogere kwaliteit van leven. De resultaten geven aan dat de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven tussen 2013 en 2018 is gedaald. Deze daling is vooral te wijten aan een toename van het aantal personen met pijn/ongemakken (van 50,1% in 2013 naar 56,2% in 2018) en een toename van het aantal personen met angst/depressie (van 26,5% in 2013 naar 31,5% in 2018)¹.

De toename van pijn/ongemakken vastgesteld via de HRQoL-score wordt bevestigd voor andere indicatoren, met name (1) het percentage personen van 15 jaar en ouder dat pijnklachten heeft en (2) de pijnscore. De evolutie die geobserveerd wordt voor de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en voor lichamelijke pijn is wellicht een weerspiegeling van de stijgende trend van chronische ziekten die een impact hebben op de kwaliteit van leven. We denken hierbij aan lage rugproblemen, nekproblemen, artrose, chronische vermoeidheid en depressie.

De gezondheidstoestand kan ook een impact hebben op de productiviteit van de actieve bevolking. De resultaten van de gezondheidsenquête tonen aan dat vier op de tien professioneel actieve personen aangeven in het afgelopen jaar ziekteverlof te hebben genomen. Per actieve persoon worden gemiddeld 12 werkdagen verloren door gezondheidsproblemen. Deze cijfers zijn tussen 2013 en 2018 niet significant gewijzigd.

De impact van de gezondheidstoestand op het functioneren van individuen is vooral van belang in de oudere populatie. De gezondheidsenquête focust dan ook op langdurige beperkingen in deze bevolkingsgroep, waarbij het zowel gaat om beperkingen in het algemeen, als beperkingen bij het uitvoeren van concrete elementaire of huishoudelijke activiteiten.

De resultaten geven aan dat een relatief groot aantal ouderen beperkingen heeft, en dit op verschillende gebieden. Zo geeft ongeveer een derde van de bevolking van 65 jaar en ouder aan beperkt te zijn in activiteiten die mensen gewoonlijk doen omwille van gezondheidsredenen en een kwart van de ouderen verklaart matig of ernstig beperkt te zijn in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals in en uit een bed stappen, zich in een zetel zetten, zich aan- en uitkleden, het toilet gebruiken... Voor sommige indicatoren is er een daling van het aantal personen met beperkingen, voor andere blijft het percentage vrij gelijk, maar in tegenstelling tot wat we observeren voor pijn en kwaliteit van leven wordt voor geen enkele indicator een toename van het aantal personen met beperkingen vastgesteld.

¹ Het is belangrijk om aan te geven dat deze indicatoren niet bedoeld zijn om personen te identificeren die pijn/ongemakken of angst/depressie hebben. De vijf indicatoren worden samen bekeken om een gezondheidsprofiel te bepalen. Voor informatie over elke dimensie apart moet verwezen worden naar de specifieke hoofdstukken in de gezondheidsenquête die daarop betrekking hebben.

Welke regionale gezondheidsverschillen stellen we vast?

Voor een aantal gezondheidsindicatoren zijn de resultaten iets ongunstiger in het Waals Gewest dan in het Vlaams Gewest:

- Meer personen ervaren er hun gezondheid als matig tot slecht.
- Walen geven vaker aan dat ze lijden aan diabetes, schildklierlijden, depressie en astma.
- Meer personen geven er aan dat ze gehinderd worden door pijnklachten.
- Walen schatten hun gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven lager in dan Vlamingen.

Toch scoort het Waals Gewest ook soms beter dan het Vlaams Gewest. Zo noteren we in Wallonië een lagere prevalentie van personen met lage rugpijn, nekproblemen en ernstige hoofdpijn zoals migraine dan in Vlaanderen.

Multimorbiditeit komt in beide gewesten in ongeveer dezelfde mate voor.

De situatie in Brussel verdient speciale aandacht:

- Het percentage personen dat een slechte gezondheid aangeeft en het percentage personen dat verklaart aan een chronische ziekte te lijden, is er lager dan in Wallonië en op hetzelfde niveau als in Vlaanderen. Hetzelfde geldt voor het aantal personen dat verklaart gehinderd te zijn door pijnklachten.
- Voor verscheiden chronische ziekten is de prevalentie er lager dan in Vlaanderen en Wallonië.
- Kwetsbaarheid bij ouderen komt er echter vaker voor.

Wat vooral opvalt is dat de evolutie van een aantal gezondheidsindicatoren tussen 2013 en 2018 gunstiger is in het Brussel Gewest dan in de andere twee gewesten. Zo is er enkel in Brussel een daling van het percentage personen dat hun gezondheid als matig tot slecht ervaart en het percentage personen dat aangeeft aan een chronische ziekte te lijden. Verder blijven in Brussel de scores die pijn en kwaliteit van leven meten tussen 2013 en 2018 gelijk, terwijl deze scores in de andere gewesten slechter worden.

Deze verschillen kunnen te maken hebben met de specifieke socio-demografische en multiculturele context van de hoofdstad. Verder onderzoek is nodig om de verschillen in de evolutie tussen Brussel en de andere gewesten verder uit te klaren.

Welke aanbevelingen kunnen gemaakt worden op basis van de resultaten van dit rapport van de gezondheidsenquête 2018?

De resultaten van de gezondheidsenquête tonen aan dat het aantal mensen met een chronische aandoening en multimorbiditeit in België onmiskenbaar blijft toenemen. Dit heeft implicaties voor de gezondheidszorg. Ook de komende jaren zullen voldoende budgettaire middelen moeten worden vrijgemaakt om het toenemend aantal chronische patiënten de nodige zorg te geven. Door de toenemende multimorbiditeit zal ook de organisatie van de zorg moeten worden geheroriënteerd naar nog meer integrale zorg.

Een groot deel van de bevolking heeft te maken met aandoeningen van het bewegingsstelsel, zoals lage rugpijn en artrose. Deze aandoeningen hebben een belangrijke impact op de kwaliteit van leven. Het percentage personen met deze aandoeningen nam in 2018 nog verder toe. Het is dan ook belangrijk om, met name in de werksituatie, initiatieven te nemen en preventieprogramma's uit te bouwen die deze problemen aanpakken. In een meer algemene context moet verder ingezet worden op de preventie van belangrijke determinanten van chronische ziekten zoals roken, slechte voedingsgewoonten,

alcoholgebruik en onvoldoende lichaamsbeweging. Daarbij mag de psychosociale context niet vergeten worden. De resultaten van de gezondheidsenquête tonen aan dat het aantal mensen met depressie en langdurige vermoeidheid toeneemt in België. Ook hier moet het beleid zeker oog voor hebben.

De gezondheidsenquête besteedt specifieke aandacht aan de gezondheidstoestand en de levenskwaliteit van de oudere bevolking. Een essentiële bekommernis is om te weten of de veroudering van de bevolking gepaard gaat met een toename van het aantal kwetsbare personen of personen met beperkingen, en bijgevolg met een grotere zorgnood.

Onze analyses tonen aan dat een groot aantal van de 65-plussers kwetsbaar is of een verhoogd risico heeft op kwetsbaarheid. Kwetsbaarheid kan beschouwd worden als een voorstadium van ernstige gezondheidsproblemen, maar is ook omkeerbaar. Preventie en vroegtijdige detectie van kwetsbaarheid kunnen er toe bijdragen dat belangrijke problemen die geassocieerd zijn met de vergrijzing, zoals chronische ziekten en multimorbiditeit, polyfarmacie en druk op de gezondheidszorg, kunnen worden teruggedrongen. Om deze reden is het belangrijk dat zowel de preventie als de aanpak van kwetsbaarheid de komende jaren hoog op de politieke agenda blijven staan.

Behalve naar kwetsbaarheid peilt de gezondheidsenquête ook naar langdurige beperkingen bij ouderen. Een relatief groot aantal ouderen heeft beperkingen en één oudere op vijf geeft aan zorg nodig te hebben, maar deze niet te ontvangen. Er is nood aan een beleid dat deze problematiek aanpakt vanuit een dubbele benadering: (1) via maatregelen die langdurige beperkingen voorkomen door oudere personen zo lang mogelijk actief en in goede gezondheid te houden en (2) via een verdere uitbouw van de mantelzorg en professionele zorg voor mensen met beperkingen.

De aanwezigheid van socio-economische ongelijkheden in de prevalentie van langdurige ziekten en aandoeningen blijft een probleem. Socio-economische ongelijkheden zijn ook prominent aanwezig als we gevolgen van ziek zijn bekijken (levenskwaliteit, pijn, beperkingen). Personen die zich onderaan de sociale ladder bevinden, zijn dus niet enkel vaker ziek, maar ziekte heeft ook een grotere impact op de kwaliteit van hun leven. Bij het inschatten van socio-economische ongelijkheden in ziekte en gezondheid moet ook dit laatste aspect in rekening genomen worden. Vanuit het idee dat gezondheid een universeel mensenrecht is, blijft het opzetten en evalueren van programma's die deze socio-economische ongelijkheden aanpakken een prioriteit.

Tot slot is het essentieel om het belang te onderlijnen van een gezondheidsenquête als bron van informatie over de gezondheid vanuit het standpunt van de bevolking zelf, los van diagnoses door zorgverleners. Administratieve gegevens zoals ziekenhuisregistraties, gegevens van de ziekteverzekering en sterftestatistieken zijn objectief en volledig, maar om informatie te krijgen over de impact van ziekte en gezondheid op het dagelijkse leven op bevolkingsniveau, is een bevolkingsenquête nodig. De resultaten van de gezondheidsenquête tonen een duidelijk verschil aan tussen de evolutie van het aantal chronisch zieken, waarbij we een toename vaststellen, en de evolutie van het aantal personen met beperkingen dat eerder stabiel blijft. Dit kan duiden op wijzigingen in de aanpak van chronische ziekten, die er voor zorgen dat de impact ervan op het dagelijks functioneren vermindert. Het is belangrijk om blijvend te investeren in gezondheidsenquêtes zodat deze evoluties ook in de toekomst verder kunnen worden opgevolgd.

SUBJECTIEVE GEZONDHEID

Het concept van subjectieve gezondheid is gebaseerd op de beoordeling door het individu zelf van de eigen gezondheidstoestand. Het is een alomvattende benadering die zowel de fysieke, de geestelijke als desociale gezondheid omvat. Eén van de gezondheidsdoelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie is dat iedereen de mogelijkheid moet hebben om zijn eigen gezondheidspotentieel te ontwikkelen. De subjectieve gezondheidsevaluatie kan daarom beschouwd worden als een goede gezondheidsindicator, zowel op individueel niveau als op niveau van de bevolking.

Een groot aantal studies heeft aangetoond dat er een nauw verband is tussen subjectieve gezondheid en sterfte, morbiditeit, functionele beperkingen en het gebruik van gezondheidszorgen. Het meten van subjectieve gezondheid wordt daarom beschouwd als een nuttig instrument voor het opsporen van risicogroepen, maar ook als een indicator van de zorgbehoeften van de bevolking.

In 2018 werd deze indicator in België voor de zesde keer gemeten volgens dezelfde methodologie, wat het interessant maakt om de evolutie in de tijd te bepalen.

De analyses gaven significante verschillen aan in subjectieve gezondheid volgens geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, gewest en enquêtejaar. De resultaten kunnen als volgt worden samengevat:

- Het percentage vrouwen dat een slechte gezondheid aangeeft, is iets hoger (24,7%) dan bij mannen (21,2%) en dit verschil is significant.
- De subjectieve gezondheid varieert in functie van de leeftijd: 8,2% van de 15-24-jarigen vindt dat ze in slechte gezondheid zijn, tegenover 17,6% van de 35-44-jarigen en zelfs 41,7% van de personen van 75 jaar en ouder.
- De laagst opgeleiden (personen met een diploma lager onderwijs of geen diploma) geven vaker aan in slechte gezondheid te verkeren dan mensen met een diploma secundair of hoger onderwijs. De kans op het rapporteren van een slechte subjectieve gezondheid is vier keer hoger bij de laagst opgeleiden dan bij de hoogst opgeleiden.
- Het percentage van de bevolking dat hun gezondheid als slecht beoordeelt, is hoger in het Waals Gewest (26,2%) dan in het Brussels (21,6%) en het Vlaams Gewest (21,5%). Deze verschillen kunnen deels worden verklaard door een verschillende verdeling van de bevolking naar geslacht en leeftijd. Wanneer deze verdeling in rekening wordt genomen, is alleen het verschil tussen het Waals en het Vlaams Gewest significant.
- De subjectieve gezondheid is de afgelopen twintig jaar stabiel gebleven in België. In de periode 2001-2013 was er een lichte daling van het percentage mensen dat hun gezondheid als slecht beoordeelde. Deze tendens houdt echter niet aan. Zo is het percentage in 2018 (23,0%) ongeveer gelijk aan het percentage in 2008 (23,2%).
- De trend voor België wordt zowel waargenomen in Vlaanderen als in Wallonië. In Brussel daarentegen stellen we een aanzienlijke verbetering vast tussen 2013 en 2018: het percentage van de bevolking dat een slechte gezondheid aangeeft, daalt er van 24,9% in 2013 tot 21,6% in 2018.

Een analyse van de subjectieve gezondheid laat toe de ontwikkeling van de algemene gezondheidstoestand van de bevolking te bestuderen en het gezondheidsbeleid te evalueren. Het feit dat de subjectieve gezondheid, ondanks de geleidelijke vergrijzing van de bevolking, de laatste twintig jaar relatief stabiel is gebleven in België, is dan ook een vrij goed teken. Dat 23% van de bevolking hun gezondheid als matig tot zeer slecht inschat, betekent uiteraard ook dat 77% van de bevolking hun gezondheid goed tot zeer goed vindt. Hiermee ligt België boven het Europees gemiddelde (70% in 2016).

CHRONISCHE ZIEKTEN EN AANDOENINGEN

In deze module wordt nagegaan in welke mate chronische ziekten en aandoeningen voorkomen in de algemene bevolking. Aangezien het gaat om zelfgerapporteerde informatie, moeten de resultaten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Toch zijn enquêtegegevens over chronische ziekten en aandoeningen van groot belang omdat ze vaak de enige informatiebron zijn om de grootteorde van belangrijke gezondheidsproblemen in de algemene bevolking in te schatten.

De module bestaat uit drie onderdelen. In een eerste deel wordt ingegaan op het voorkomen van chronische ziekten en aandoeningen in het algemeen. Wat een chronische ziekte of aandoening is, wordt daarbij ingevuld door de respondent zelf aan de hand van één globale vraag.

In een tweede deel wordt gepeild naar de prevalentie van specifieke ziekten en aandoeningen en dit gebaseerd op een lijst van 38 ziekten. Opgemerkt moet worden dat met de term prevalentie hier een periodeprevalentie bedoeld wordt: de aanwezigheid van de ziekte of aandoening in de periode van één jaar voor de bevraging.

In een derde deel gaat het over multimorbiditeit. Multimorbiditeit is de algemene term voor het optreden van meer dan één (chronische) ziekte bij één individu tijdens een bepaalde periode.

Enkele opvallende resultaten:

- In de bevolking van 15 jaar en ouder geeft 29,3% aan dat ze aan een langdurige ziekte lijden. Dit percentage stijgt sterk met de leeftijd en is hoger bij vrouwen, laag opgeleiden en in het Waals Gewest.
- Wanneer we de meest voorkomende chronische ziekten en aandoeningen in de algemene bevolking oplijsten, blijkt dat zowel bij mannen als bij vrouwen lage rugproblemen bovenaan de lijst staan. Andere chronische ziekten en aandoeningen met een prevalentie van meer dan 15% zijn een hoog cholesterolgehalte in het bloed, een hoge bloeddruk, allergie en bij vrouwen artrose en nekproblemen.
- Bij 65-plussers bestaat de top drie van de meest gerapporteerde aandoeningen, zowel bij mannen als vrouwen, uit hoog cholesterolgehalte in het bloed (meest gerapporteerde aandoening bij mannen), hoge bloeddruk en artrose (meest gerapporteerde aandoening bij vrouwen).
- De chronische ziekten en aandoeningen die het frequentst voorkomen, blijven ook toenemen. Het percentage van de bevolking met hoge bloeddruk, lage rugproblemen, nekproblemen, artrose, diabetes en schildklierlijden is sinds de eerste gezondheidsenquête nog nooit zo hoog geweest, en hoewel deze toename voor een stuk te maken heeft met de vergrijzing van de bevolking, verklaart dit niet het volledige plaatje.
- Ook aandoeningen die eveneens de jongere bevolkingsgroepen treffen, zoals allergie en astma, zijn de afgelopen vijf jaar toegenomen. Verder rapporteert een toenemend aantal mensen een depressie en langdurige vermoeidheid in het afgelopen jaar.
- Bij vrouwen vinden we voor heel wat chronische aandoeningen hogere prevalenties dan bij mannen. Dit is o.m. het geval voor artrose, artritis, lage rugpijn, nekpijn, schildklierlijden, incontinentie, cataract, allergie, migraine, astma, depressie, langdurige vermoeidheid en osteoporose. Voor slechts enkele aandoeningen (hoog cholesterolgehalte in het bloed, coronair hartlijden, andere zware hartpathologie) vinden we een hogere prevalentie bij mannen.

- Een toenemend aantal mensen heeft te kampen met verschillende aandoeningen tegelijkertijd. In de gezondheidsenquête definiëren we multimorbiditeit als de aanwezigheid van minstens twee van de volgende aandoeningen: diabetes, chronisch longlijden, hartlijden, kanker, gewrichtsproblemen (artrose/artritis), hoge bloeddruk. Het aantal personen met multimorbiditeit in de algemene bevolking is tussen 1997 en 2018 gestegen van 8,9% naar 15,2%.
- Dat chronische ziekten vaker voorkomen bij laagopgeleiden dan bij hoogopgeleiden werd al vastgesteld in de allereerste gezondheidsenquête in 1997. Twintig jaar later is dit nog steeds niet veranderd. Laagopgeleiden lijden vaker dan hoogopgeleiden aan hoge bloeddruk, hoog cholesterolgehalte in het bloed, hartinfarct, lage rugproblemen, artrose, artritis, diabetes, urinaire incontinentie, ernstige hoofdpijn zoals migraine, langdurige vermoeidheid, depressie en astma. Laagopgeleiden hebben dan ook veel vaker te maken met multimorbiditeit.
- Hoewel er enkele verschillen zijn in chronische ziekten tussen het Vlaams en Waals Gewest is de grootteorde van het probleem in beide gewesten vrij gelijk. In het Waals Gewest vinden we een hogere prevalentie van diabetes, schildklierlijden, depressie en astma. In het Vlaams Gewest noteren we een hogere prevalentie van personen met lage rugpijn, nekproblemen en ernstige hoofdpijn zoals migraine. Multimorbiditeit komt in beide gewesten in ongeveer dezelfde mate voor.
- In het Brussels Gewest vinden we voor verscheidene chronische ziekten een lagere prevalentie dan in het Vlaams en Waals Gewest en dat geldt ook voor multimorbiditeit. Bovendien lijkt de evolutie van sommige ziekten, maar ook van zelfgerapporteerde chronische morbiditeit en multimorbiditeit tussen 2013 en 2018 in Brussel gunstiger te zijn dan in de andere gewesten. Dit heeft misschien te maken met het feit dat Brussel een groot aantal inwoners heeft met een nationaliteit of geboorteland buiten de EU. Voor verschillende chronische ziekten stellen we in deze bevolkingsgroep immers een lagere prevalentie vast dan bij personen met de Belgische nationaliteit.

De resultaten van de gezondheidsenquête tonen aan dat het aantal personen met een chronische aandoening en multimorbiditeit in België onmiskenbaar blijft toenemen. Dit heeft implicaties voor de gezondheidszorg. Ook de komende jaren zullen voldoende budgettaire middelen moeten worden vrijgemaakt om het toenemend aantal chronische patiënten de nodige zorg te geven. Door de toenemende multimorbiditeit zal ook de organisatie van de zorg moeten worden geheroriënteerd naar nog meer integrale zorg.

Minstens even belangrijk is dat het preventief gezondheidsbeleid verder inzet op de aanpak van belangrijke determinanten van chronische ziekten zoals roken, slechte voedingsgewoonten, alcoholgebruik en onvoldoende lichaamsbeweging. Daarbij mag de psychosociale context niet vergeten worden. De resultaten van de gezondheidsenquête tonen aan dat het aantal mensen met depressie en langdurige vermoeidheid toeneemt in België. Ook hier moet het beleid zeker oog voor hebben.

De aanwezigheid van socio-economische ongelijkheden in de prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen is nog steeds een pijnpunt. Vanuit het idee dat gezondheid een universeel mensenrecht is, is het nodig om verder te investeren in programma's die deze socio-economische ongelijkheden aanpakken.

KWETSBAARHEID BIJ OUDEREN

Kwetsbaarheid bij ouderen - in de Engelse terminologie gebruikt men het woord 'frailty' - is een vrij complex en moeilijk te definiëren begrip. In essentie gaat het om een gebrek aan fysiologische reserve dat er toe leidt dat ouderen minder weerbaar zijn tegen problemen waarmee ze geconfronteerd worden. Kwetsbaarheid kan worden beschouwd als een voorstadium van ernstige gezondheidsproblemen, maar is ook omkeerbaar. In het kader van de vergrijzing van de bevolking is het zeer belangrijk om over informatie te beschikken over de prevalentie van kwetsbaarheid in de oudere bevolking.

In 2018 werd in de gezondheidsenquête voor het eerst een instrument opgenomen om kwetsbaarheid bij ouderen te meten. Vijf dimensies worden geëvalueerd: gebrek aan energie, verminderde eetlust, zwakke spierkracht, afname van de loopsnelheid en een gebrek aan lichaamsbeweging. Op basis van informatie over deze vijf dimensies is het mogelijk om het niveau van kwetsbaarheid van een persoon te bepalen.

De resultaten over kwetsbaarheid bij ouderen kunnen als volgt worden samengevat:

- Van de vijf dimensies van kwetsbaarheid bij 65-plussers komen het vaakst zwakke spierkracht (35,9%), afname van de loopsnelheid (32,5%) en een gebrek aan lichaamsbeweging (31,3%) voor. Gebrek aan energie is aanwezig bij 25,1% van de 65-plussers. Het minst vaak komt een verminderde eetlust voor (12,3%).
- De bevolking van 65 jaar en ouder kan in drie klassen opgedeeld worden: robuuste personen (39,9%), personen met "pre-frailty", het voorstadium van kwetsbaarheid (37,3%) en kwetsbare personen (22,8%).
- Kwetsbaarheid bij ouderen komt het vaakst voor in het Brussels Gewest (28,1%), gevolgd door het Waals Gewest (23,9%) en het Vlaams Gewest (21,5%). Enkel het verschil tussen het Brussels Gewest en het Vlaams Gewest is significant.
- Kwetsbaarheid hangt samen met socio-demografische kenmerken. De prevalentie ervan is hoger bij vrouwen dan bij mannen, neemt toe met de leeftijd en is hoger bij laagopgeleiden.

Kwetsbaarheid is een relatief nieuw concept dat in toenemende mate aan belang wint. Onze analyses tonen aan dat 37,3% van de 65-plussers pre-frail is en 22,8% kwetsbaar. Dit is een zeer aanzienlijk percentage. Preventie en vroegtijdige detectie van kwetsbaarheid kunnen er toe bijdragen dat belangrijke problemen die geassocieerd zijn met de vergrijzing, zoals chronische ziekten en multimorbiditeit, polyfarmacie en druk op de gezondheidszorg kunnen worden teruggedrongen. Om deze reden is het belangrijk dat zowel de preventie als de aanpak van kwetsbaarheid de komende jaren hoog op de politieke agenda blijven staan.

LANGDURIGE BEPERKINGEN

Het concept “gezondheid” is een dynamisch en complex begrip dat nauw verwant is aan het functioneren van personen. Deze module geeft een overzicht van de mate waarin personen van 65 jaar en ouder moeilijkheden ondervinden om bepaalde taken uit te voeren. Via verschillende indicatoren wordt gepeild naar de aanwezigheid van beperkingen in het algemeen, zonder naar specifieke activiteiten te verwijzen, maar ook naar beperkingen bij het uitvoeren van concrete activiteiten in het dagelijks leven (basisactiviteiten, huishoudelijke activiteiten).

Enkele opvallende resultaten:

- Ruim één derde van de oudere bevolking (dit is: van 65 jaar en ouder) is door gezondheidsredenen beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen. Bij diegenen van 75 jaar en ouder gaat het om 45%.
- Vrouwen van 65 jaar en ouder geven duidelijk vaker dan mannen in deze leeftijdscategorie aan door gezondheidsredenen beperkt te zijn.
- In de oudere bevolking daalt het percentage dat door gezondheidsredenen beperkt is in activiteiten die mensen gewoonlijk doen doorheen de tijd.
- Eén op acht ouderen geeft aan vanwege gezondheidsredenen beperkt te zijn in hun bewegingsvrijheid (dit is: hun bewegingsvrijheid is beperkt tot hun huis, tuin, zetel of bed).
- Bijna één op drie ouderen geeft aan ernstig beperkt te zijn bij minstens één functionele activiteit (zien, horen, stappen, kenvermogen, zelfzorg of communicatie). Bij inwoners van 75 jaar en ouder gaat het om de helft van de bevolking.
- Een kwart van de oudere bevolking geeft aan hetzij matig, hetzij ernstig beperkt te zijn bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten zoals in en uit een bed stappen, zichzelf aan- en uitkleden, het toilet gebruiken... Bij inwoners van 75 jaar en ouder gaat het om meer dan 40%.
- Vier op tien ouderen met beperkingen in dagelijkse activiteiten kunnen op geen hulp rekenen voor het uitvoeren van deze activiteiten. Onder hen zou 20% best hulp kunnen gebruiken.
- Iets minder dan de helft van de oudere bevolking meldt beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten zoals maaltijden klaarmaken, de telefoon gebruiken, boodschappen doen...
- Eén op vier ouderen met beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten kan niet op hulp rekenen, terwijl 17% onder hen deze hulp best zou kunnen gebruiken.
- Laag opgeleiden rapporteren significant vaker beperkingen dan hoogopgeleiden. Dit kan voor een deel, maar niet helemaal, verklaard worden door de samenhang tussen beperkingen met leeftijd en geslacht.
- Het percentage personen dat beperkingen aangeeft, is vrij gelijkaardig in de drie gewesten.

Een essentiële vraag is of de veroudering van de bevolking noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een toename van het aantal personen met beperkingen, en bijgevolg met een grotere zorgnood. De resultaten van deze module tonen aan dat het percentage ouderen met beperkingen in de bevolking weliswaar daalt, maar toch nog steeds aanzienlijk is, vooral bij 75-plussers. Er is nood aan een beleid met een dubbele doelstelling: (1) langdurige beperkingen voorkomen door oudere personen zo lang mogelijk actief en in goede gezondheid te houden en (2) een verdere uitbouw van de mantelzorg en professionele zorg voor mensen met beperkingen.

LICHAMELIJKE PIJN

In de gezondheidsenquête wordt de impact van pijnklachten op het dagelijks leven bevestigd door middel van twee vragen bij de bevolking van 15 jaar en ouder die peilen naar de ernst van en de hinder door lichamelijke pijn in de afgelopen vier weken. De lichamelijke pijnscore wordt berekend door de combinatie van deze twee vragen en geeft een algemeen beeld van de hinder door lichamelijke pijn in een bevolking. Een hoge score komt overeen met de aanwezigheid van pijn en de hinder erdoor, een lage score op de afwezigheid ervan.

- De gemiddelde pijnscore van de bevolking van 15 jaar en ouder bleef tussen 1997 (23,0) en 2013 (23,1) vrij constant, maar is tussen 2013 en 2018 significant gestegen tot 26,7.
- Deze score geeft aan dat vrouwen (30,4) zich meer gehinderd voelen door lichamelijke pijn bij het uitvoeren van hun activiteiten dan mannen (22,7).
- De pijnscore neemt toe met de leeftijd: jongeren (16,9) worden het minst gehinderd door lichamelijke pijn, maar deze score loopt op tot 35,1 bij 75-plussers.
- De laagst opgeleiden hebben een beduidend hogere score (38,6) dan de hoogst opgeleiden (23,3).
- De gemiddelde score is significant hoger in het Waals Gewest (30,1) dan in het Vlaams (25,2) en het Brussels Gewest (24,1).
- Meer dan een kwart (28,5%) van de bevolking van 15 jaar en ouder ervaart matige tot zeer hevige lichamelijke pijn, met dezelfde verschillen als bij de pijnscore voor wat betreft geslacht, leeftijd, opleiding en gewest; er is een lichte significante toename van de prevalentie t.o.v. 2013 (26,0%).
- Eén op drie (34,5%) personen van 15 jaar en ouder met lichamelijke pijn wordt hierdoor (nogal tot zeer veel) gehinderd met dezelfde verschillen als bij de pijnscore voor wat betreft geslacht, leeftijd en opleiding, maar met een lagere prevalentie in het Vlaams Gewest dan in het Brussels en het Waals Gewest en een lichte, significante daling van de prevalentie t.o.v. 2013 (35,7%)

De pijnklachten zijn er dus sinds de vorige gezondheidsenquête niet op verbeterd: zowel de pijnscore als de prevalentie van lichamelijke pijn bij de bevolking van 15 jaar en ouder zijn t.o.v. 2013 gestegen. Dit pleit er zeker voor om chronische pijn te erkennen als een probleem van de volksgezondheid. Er dient bij zorgverstrekkers voldoende aandacht te zijn voor pijnklachten van de patiënt. Sommige risicofactoren van chronische pijn, zoals geslacht en leeftijd, kan men niet veranderen, maar de consequenties (bv. de ernst van de pijn, de gemoedstoestand) kunnen wel worden aangepakt. Daarnaast is het belangrijk om de socio-demografische, klinische en genetische factoren gerelateerd met chronische pijn te identificeren zodat gerichte interventies en preventie kunnen worden uitgevoerd.

GEZONDHEIDSGERELATEERDE KWALITEIT VAN LEVEN

Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (HRQoL; Health Related Quality of Life) is een complex en multidimensionaal concept dat verder gaat dan de traditionele morbiditeits- en mortaliteitsindicatoren om de gevolgen van de gezondheidsstatus te meten. In 2018 werd een gestandaardiseerde levenskwaliteitsschaal in de gezondheidsenquête opgenomen. Het gaat om een eenvoudige en snelle vragenlijst die toelaat om de kwaliteit van leven te beoordelen volgens vijf dimensies: mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie. Aan de hand van vragen voor elk van de vijf dimensies is het mogelijk om een score te berekenen die een maat is voor gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. Een hogere score komt overeen met een hogere kwaliteit van leven. De maximum score is 1.

De resultaten kunnen als volgt worden samengevat:

- Van de vijf dimensies van kwaliteit van leven meldt de bevolking van 15 jaar en ouder het vaakst problemen met pijn/ongemakken (56,2%) en angst/depressie (31,5%). Tussen 2013 en 2018 zijn deze percentages significant toegenomen, maar enkel in Vlaanderen en Wallonië.
- De HRQoL-score is het hoogst in het Vlaams Gewest (0,82), gevolgd door het Brussels Gewest (0,79) en het Waals Gewest (0,75). De verschillen tussen de gewesten zijn significant.
- In België is de HRQoL-score tussen 2013 (0,81) en 2018 (0,79) gedaald. Deze daling is significant in het Vlaams Gewest (van 0,83 in 2013 tot 0,82 in 2018) en in het Waals Gewest (van 0,78 in 2013 tot 0,75 in 2018). In het Brussels Gewest is deze score constant gebleven.
- De HRQoL-score varieert volgens socio-demografische variabelen: de score is hoger voor mannen (0,82 t.o.v. 0,77 voor vrouwen), daalt met de leeftijd (0,85 in de leeftijdsgroep 15-24 jaar t.o.v. 0,66 in de leeftijdsgroep 75+ jaar) en is hoger voor de hoogst opgeleiden (0,82 voor mensen met een diploma hoger onderwijs t.o.v. scores variërend van 0,69 tot 0,78 voor lager opgeleiden).

Op basis van onze analyses stelden we verschillen vast in de HRQoL-score volgens geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, gewest en enquêtejaar. Analyses van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven op bevolkingsniveau zijn belangrijk omdat deze toelaat de evolutie van de gezondheid te bestuderen, het resultaat van beleidsacties op te volgen en risicogroepen in de bevolking te identificeren. Studies hebben aangetoond dat gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven niet alleen samenhangt met socio-demografische factoren maar ook met chronische ziekten (diabetes, kanker, hart- en vaatziekten, astma) en risicofactoren (zwaarlijvigheid, roken). Aan de hand van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven kan de ziektelast voor verschillende subgroepen in de bevolking onderzocht worden.

AFWEZIGHEID VAN HET WERK

Sinds de vorige gezondheidsenquête in 2013 werden twee vragen rond de afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen toegevoegd aan de vragenlijst. De doelgroep zijn diegenen die thans tewerkgesteld zijn in de leeftijdsgroep 15-64 jaar. Bij hen wordt nagegaan of ze in het afgelopen jaar afwezig van het werk zijn geweest en – indien dit het geval was – hoeveel dagen ze afwezig waren. Op basis hiervan kan het gemiddeld aantal dagen afwezigheid van het werk worden berekend.

Enkele opvallende resultaten:

- Niet minder dan 2 op 5 tewerkgestelden was in het afgelopen jaar afwezig van het werk wegens gezondheidsproblemen. Dit aantal is nauwelijks veranderd in vergelijking met de resultaten van de vorige gezondheidsenquête.
- Vooral (maar niet uitsluitend) in de leeftijdsgroep 25-34 jaar geven vrouwen meer dan mannen aan afwezig van het werk te zijn geweest. Dit heeft wellicht te maken met zwangerschaps- en bevallingsverlof.
- Afwezigheid van het werk hangt niet samen met de leeftijd: het is dus niet zo dat oudere werknemers meer afwezigheid van het werk melden.
- Afwezigheid van het werk hangt niet samen met het opleidingsniveau: het is dus niet zo dat laaggeschoolden meer afwezigheid van het werk melden.
- Gemiddeld is een tewerkgestelde 12 dagen afwezig van het werk. Dit gemiddelde is echter lager bij tewerkgestelden uit het Brussels Gewest in vergelijking met de andere twee gewesten.
- Gemiddeld zijn vrouwen iets (maar niet significant) langer dan mannen afwezig van het werk wegens gezondheidsproblemen. Ook dit verschil kan wellicht (deels) verklaard worden door de duur van afwezigheid vanwege zwangerschap en bevalling.

De resultaten van de gezondheidsenquête bevestigen wat ook andere bronnen aangeven: zo'n 40% van de tewerkgestelde bevolking meldt dat ze in de loop van het jaar afwezig zijn geweest van het werk vanwege gezondheidsproblemen, een percentage dat eerder stabiel is in de tijd. In gemiddelde termen is een tewerkgestelde 12 dagen per jaar afwezig van het werk wegens gezondheidsproblemen.

In termen van preventie wordt in de wetenschappelijke literatuur rond afwezigheid van het werk vooral de nadruk gelegd op preventieve maatregelen op bedrijfsniveau. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om jobinhoudelijke ingrepen (b.v. minder werkdruk en meer autonomie), om initiatieven op vlak van teamcohesie, coaching of peoplemanagement, om investeringen in een constructief sociaal klimaat of om bredere HRM-gerelateerde initiatieven zoals een leeftijdsbewust personeelsbeleid of een duurzaam inzetbaarheidsbeleid.

SAMENVATTENDE TABELLEN

Tabel 1	Evolutie van de subjectieve gezondheid in België 1997-2018	22
Tabel 2	Evolutie van de subjectieve gezondheid in het Vlaams Gewest 1997-2018	22
Tabel 3	Evolutie van de subjectieve gezondheid in het Brussels Gewest 1997-2018	22
Tabel 4	Evolutie van de subjectieve gezondheid in het Waals Gewest 1997-2018	22
Tabel 5	Evolutie van chronische ziekten en aandoeningen in België, 1997-2018.	23
Tabel 6	Evolutie van chronische ziekten en aandoeningen in het Vlaams Gewest, 1997-2018	23
Tabel 7	Evolutie van chronische ziekten en aandoeningen in het Brussels Gewest, 1997-2018.	23
Tabel 8	Evolutie van chronische ziekten en aandoeningen in het Waals Gewest, 1997-2018.	23
Tabel 9	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 15 jaar en ouder - België.	24
Tabel 10	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 15 jaar en ouder – België	25
Tabel 11	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 65 jaar en ouder - België	26
Tabel 12	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 65 jaar en ouder – België	27
Tabel 13	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 15 jaar en ouder – Vlaams Gewest	28
Tabel 14	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 15 jaar en ouder – Vlaams Gewest	29
Tabel 15	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 65 jaar en ouder – Vlaams Gewest	30
Tabel 16	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 65 jaar en ouder – Vlaams Gewest	31
Tabel 17	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 15 jaar en ouder – Brussels Gewest	32
Tabel 18	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 15 jaar en ouder – Brussels Gewest	33
Tabel 19	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 65 jaar en ouder – Brussels Gewest	34
Tabel 20	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 65 jaar en ouder – Brussels Gewest	35
Tabel 21	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 15 jaar en ouder – Waals Gewest	36
Tabel 22	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 15 jaar en ouder – Waals Gewest	37

Tabel 23	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 65 jaar en ouder – Waals Gewest	38
Tabel 24	Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 65 jaar en ouder – Waals Gewest	39
Tabel 25	Evolutie van lichamelijke beperkingen in België 1997-2018	40
Tabel 26	Evolutie van lichamelijke beperkingen in het Vlaams Gewest 1997-2018	40
Tabel 27	Evolutie van lichamelijke beperkingen in het Brussels Gewest 1997-2018	41
Tabel 28	Evolutie van lichamelijke beperkingen in het Waals Gewest 1997-2018	41
Tabel 29	Evolutie van lichamelijke pijn in België 1997-2018	42
Tabel 30	Evolutie van lichamelijke pijn in het Vlaams Gewest 1997-2018	42
Tabel 31	Evolutie van lichamelijke pijn in het Brussels Gewest 1997-2018	42
Tabel 32	Evolutie van lichamelijke pijn in het Waals Gewest 1997-2018	42
Tabel 33	Evolutie van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in België, 2013-2018	43
Tabel 34	Evolutie van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in het Vlaams Gewest, 2013-2018 ..	43
Tabel 35	Evolutie van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in het Brussels Gewest, 2013-2018	44
Tabel 36	Evolutie van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in het Waals Gewest, 2013-2018 ..	44
Tabel 37	Kwetsbaarheid bij ouderen in België, 2018	45
Tabel 38	Kwetsbaarheid bij ouderen in het Vlaams Gewest, 2018	45
Tabel 39	Kwetsbaarheid bij ouderen in het Brussels Gewest, 2018	46
Tabel 40	Kwetsbaarheid bij ouderen in het Waals Gewest, 2018	46
Tabel 41	Afwezigheid van het werk in België 2013 – 2018	47
Tabel 42	Afwezigheid van het werk in het Vlaams Gewest 2013 – 2018	47
Tabel 43	Afwezigheid van het werk in het Brussels Gewest 2013 – 2018	47
Tabel 44	Afwezigheid van het werk in Waals Gewest 2013 – 2018	47

SUBJECTIEVE GEZONDHEID

Tabel 1 | Evolutie van de subjectieve gezondheid in België 1997-2018

Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid	21,7	23,8	23,1	23,2	22,1	23,0
met een slechte (zeer slechte tot redelijke) subjectieve gezondheid	78,3	76,2	76,9	76,8	77,9	77,0

Tabel 2 | Evolutie van de subjectieve gezondheid in het Vlaams Gewest 1997-2018

Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid	18,2	20,8	20,7	21,4	20,2	21,5
met een slechte (zeer slechte tot redelijke) subjectieve gezondheid	81,8	79,2	79,3	78,6	79,8	78,5

Tabel 3 | Evolutie van de subjectieve gezondheid in het Brussels Gewest 1997-2018

Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid	25,3	25,7	25,4	25,7	24,9	21,6
met een slechte (zeer slechte tot redelijke) subjectieve gezondheid	74,7	74,3	74,6	74,3	75,1	78,4

Tabel 4 | Evolutie van de subjectieve gezondheid in het Waals Gewest 1997-2018

Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
met een goede (tot zeer goede) subjectieve gezondheid	27,0	28,7	27,1	26,3	25,0	26,2
met een slechte (zeer slechte tot redelijke) subjectieve gezondheid	73,0	71,3	72,9	73,7	75,0	73,8

CHRONISCHE ZIEKTEN EN AANDOENINGEN

Tabel 5 | Evolutie van chronische ziekten en aandoeningen in België, 1997-2018

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
met een langdurige ziekte of aandoening (volgens de persoon zelf)	-	25,1	25,7	28,1	28,6	29,3
met multimorbiditeit	8,9	11,4	11,5	-	13,5	15,2

Tabel 6 | Evolutie van chronische ziekten en aandoeningen in het Vlaams Gewest, 1997-2018

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
met een langdurige ziekte of aandoening (volgens de persoon zelf)	-	20,6	22,1	25,7	26,3	27,6
met multimorbiditeit	7,5	10,6	10,6	-	13,6	15,2

Tabel 7 | Evolutie van chronische ziekten en aandoeningen in het Brussels Gewest, 1997-2018

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) ...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
met een langdurige ziekte of aandoening (volgens de persoon zelf)	-	28,7	30,6	31,7	32,3	28,7
met multimorbiditeit	10,0	11,1	11,0	-	12,4	10,9

Tabel 8 | Evolutie van chronische ziekten en aandoeningen in het Waals Gewest, 1997-2018

Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder)...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
met een langdurige ziekte of aandoening (volgens de persoon zelf)	-	32,5	31,0	32,1	32,3	32,7
met multimorbiditeit	11,0	13,0	13,3	-	13,6	16,6

Tabel 9 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 15 jaar en ouder - België

	1997 (n =4139)	2001 (n =4928)	2004 (n =5164)	2008 (n =4417)	2013 (n =4343)	2018 (n = 4674)
Lage rugprobleem	-	-	-	17,8	18,7	23,2
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	16,3	18,9
Hoge bloeddruk	9,5	12,5	13,4	13,7	15,6	17,2
Allergie	10,4	12,3	11,2	10,9	12,7	17,0
Artrose	9,6	10,4	9,7	10,5	11,8	14,3
Nekprobleem	-	-	-	7,8	9,1	10,6
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	7,0	6,2	5,6	4,7	5,1	6,9
Langdurige vermoeidheid	-	3,5	3,4	2,4	3,6	6,5
Diabetes	2,5	3,2	4,1	4,1	5,4	6,1
Artritis	4,4	5,3	5,3	4,8	6,5	5,9
Depressie	4,7	4,8	4,6	4,3	4,9	5,4
Astma	-	4,9	4,2	3,4	4,4	5,0
Prostaatklachten	-	4,2	4,4	3,8	4,3	4,9
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	2,8	3,8
Chronische bronchitis of emfyseem	-	6,0	5,8	3,9	3,5	3,7
Urinaire incontinentie	-	-	-	2,2	2,9	3,6
Ernstige of chronische huidaandoening	3,2	3,1	3,8	2,6	2,6	3,3
Darmziekte, langer dan 3 maanden	2,7	2,6	2,9	2,0	2,2	3,2
Maagzweer	3,0	3,5	2,9	3,7	2,5	3,0
Cataract	0,8	1,2	1,5	1,9	2,1	2,8
Schildklierlijden	1,0	1,6	1,4	1,6	1,8	2,8
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	2,0	2,2
Kanker	0,7	1,3	0,7	2,0	1,4	2,1
Coronaire hartziekte	-	-	-	2,6	1,7	1,6
Nierstenen	1,1	0,9	1,2	1,0	1,2	1,2
Glaucoom	1,2	1,8	2,1	1,2	0,7	1,2
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	0,6	0,7	0,7	1,0	1,1	1,1
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	1,0	1,3	1,0
Chronische blaasontsteking	0,8	1,0	1,2	0,6	1,1	1,0
Epilepsie	0,5	0,8	0,9	0,4	1,0	1,0
Osteoporose	0,9	1,5	1,0	1,5	1,4	0,8
Leverlijden	0,8	0,8	0,9	0,6	0,7	0,8
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,7	0,5	0,5	0,6	1,0	0,7
Galstenen of galblaasontsteking	0,3	0,6	0,6	0,4	0,5	0,6
Ziekte van Parkinson	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
Gebroken heup	0,2	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4
Maculadegeneratie	-	-	-	-	0,5	0,4
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,2	< 0,1

Tabel 10 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 15 jaar en ouder – België

	1997 (n =4421)	2001 (n =5228)	2004 (n =6056)	2008 (n =5234)	2013 (n =4770)	2018 (n = 5079)
Lage rugprobleem	-	-	-	23,0	22,7	26,4
Artrose	14,5	18,2	15,4	20,9	21,2	22,7
Allergie	15,0	15,4	15,5	15,5	15,6	20,3
Nekprobleem	-	-	-	14,9	14,3	18,9
Hoge bloeddruk	12,4	15,5	16,4	17,7	17,3	17,9
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	17,3	17,1
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	15,8	15,3	12,8	14,2	13,2	13,4
Schildklierlijden	5,3	6,5	7,0	7,1	9,6	11,0
Langdurige vermoeidheid	-	6,7	6,3	5,4	6,2	9,8
Artritis	8,7	10,2	8,8	9,7	9,6	9,5
Depressie	8,2	7,7	7,1	7,7	8,3	9,1
Astma	-	4,5	4,4	4,9	4,2	6,5
Urinaire incontinentie	-	-	-	4,9	5,4	6,4
Darmziekte, langer dan 3 maanden	4,4	4,3	3,4	4,1	3,3	6,1
Osteoporose	4,8	7,0	6,7	7,8	6,7	5,7
Diabetes	3,0	3,5	4,2	4,3	5,2	5,6
Chronische bronchitis of emfyseem	-	6,1	5,8	4,1	4,4	4,6
Ernstige of chronische huidaandoening	3,9	4,0	3,6	3,1	3,1	4,5
Cataract	1,8	2,8	3,1	3,7	3,9	4,1
Maagzweer	3,1	4,2	3,6	3,9	2,9	4,1
Chronische blaasontsteking	3,0	2,8	3,0	2,1	2,3	3,2
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	1,7	3,0
Kanker	1,6	2,0	1,6	2,1	2,5	2,8
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	2,7	2,0
Glaucoom	1,5	2,6	2,5	2,3	1,2	1,4
Galstenen of galblaasontsteking	1,3	1,3	1,4	0,9	1,0	1,4
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9	1,3
Leverlijden	1,0	1,1	0,7	0,5	0,6	1,2
Coronaire hartziekte	-	-	-	1,7	1,2	1,1
Epilepsie	0,7	0,5	0,7	1,0	0,8	0,8
Nierstenen	0,9	0,9	1,0	0,4	0,4	0,7
Gebroken heup	0,3	0,6	0,6	0,5	0,7	0,6
Maculadegeneratie	-	-	-	-	0,6	0,6
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	0,6	0,8	0,5
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	1,1	0,6	0,8	1,2	0,9	0,4
Ziekte van Parkinson	0,5	0,4	0,4	0,4	0,6	0,4
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,1	0,2

Tabel 11 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 65 jaar en ouder - België

	1997 (n =756)	2001 (n =938)	2004 (n =1404)	2008 (n =1057)	2013 (n =891)	2018 (n = 1092)
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	31,9	38,1
Hoge bloeddruk	21,0	27,3	30,7	33,8	35,2	35,3
Artrose	21,4	27,7	23,5	27,3	28,4	32,4
Lage rugprobleem	-	-	-	24,1	27,5	29,4
Prostaatklachten	13,6	17,3	16,7	14,9	16,8	18,7
Diabetes	9,2	10,6	10,7	11,1	14,6	16,4
Urinaire incontinentie	-	-	-	8,8	10,9	13,5
Nekprobleem	-	-	-	13,5	16,2	12,9
Allergie	6,8	6,8	8,6	8,8	10,2	11,9
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	8,1	11,5
Cataract	5,5	5,8	6,2	8,3	8,5	11,4
Artritis	13,0	11,8	11,8	13,0	15,4	10,9
Chronische bronchitis of emfyseem	-	15,2	14,3	11,2	8,4	7,7
Langdurige vermoeidheid	-	6,1	4,4	2,8	4,6	7,0
Kanker	3,0	5,3	2,6	6,7	4,6	7,0
Coronaire hartziekte	-	-	-	7,6	6,0	5,8
Darmziekte, langer dan 3 maanden	4,2	3,8	4,8	4,1	5,8	5,7
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	7,1	5,5
Schildklierlijden	1,8	3,7	3,3	3,3	3,0	5,4
Depressie	4,4	6,5	3,6	5,1	5,0	4,6
Ernstige of chronische huidaandoening	4,2	3,5	3,6	4,5	4,8	4,3
Astma	-	8,6	6,5	5,7	4,9	4,1
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	2,0	3,1	2,3	3,0	3,2	3,4
Chronische blaasontsteking	3,6	3,3	3,1	2,0	3,9	3,3
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	2,7	3,8	3,3
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	5,3	4,4	3,1	2,6	4,5	3,0
Glaucoom	3,7	4,2	5,6	4,2	1,7	2,8
Ziekte van Parkinson	1,3	1,4	1,2	1,3	1,9	2,5
Osteoporose	3,1	4,1	2,5	5,5	4,3	2,4
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	2,7	0,9	1,1	1,3	2,8	2,2
Maagzweer	5,9	5,9	3,8	5,5	4,8	2,1
Gebroken heup	1,2	1,5	0,8	0,8	2,2	1,9
Nierstenen	2,5	1,4	1,5	2,0	1,9	1,8
Epilepsie	2,2	1,1	0,6	0,1	1,6	1,6
Galstenen of galblaasontsteking	1,5	1,6	1,5	1,3	1,7	1,5
Leverlijden	3,0	1,2	1,0	0,5	1,1	1,5
Maculadegeneratie	-	-	-	-	1,8	1,4
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,8	0,1

Tabel 12 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 65 jaar en ouder – België

	1997 (n =1006)	2001 (n =1199)	2004 (n =2111)	2008 (n =1802)	2013 (n =1135)	2018 (n =1291)
Artrose	38,8	47,3	39,9	50,4	49,8	47,9
Hoge bloeddruk	32,0	37,5	36,4	38,8	38,0	39,3
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	38,2	36,3
Lage rugprobleem	-	-	-	36,4	34,2	36,2
Nekprobleem	-	-	-	21,8	20,0	23,8
Artritis	22,2	25,1	22,3	25,6	21,1	19,7
Allergie	9,1	13,1	13,9	11,1	10,4	18,9
Schildklierlijden	6,2	11,6	10,9	10,4	13,2	17,5
Osteoporose	15,5	20,8	19,2	22,6	19,5	15,4
Urinaire incontinentie	-	-	-	14,0	15,7	14,6
Cataract	10,4	11,5	12,2	13,2	13,4	13,6
Diabetes	6,5	9,2	10,6	10,5	12,4	11,9
Langdurige vermoeidheid	-	9,8	9,2	6,5	6,0	10,0
Depressie	11,3	8,4	8,0	8,0	11,1	9,2
Chronische bronchitis of emfyseem	-	9,7	9,6	7,0	7,7	8,5
Darmziekte, langer dan 3 maanden	5,9	9,0	5,6	6,8	6,2	8,5
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	4,9	7,2
Astma	-	6,3	6,2	5,5	3,2	6,9
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	9,5	9,4	8,6	10,2	11,6	6,5
Ernstige of chronische huidaandoening	3,8	4,0	4,3	2,4	3,7	5,4
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	7,4	5,3
Chronische blaasontsteking	4,4	4,5	5,4	3,6	3,9	5,3
Kanker	5,4	4,0	2,3	5,3	5,3	4,7
Maagzweer	4,7	7,4	5,5	5,9	5,0	4,3
Glaucoom	3,2	7,5	6,6	7,2	3,7	3,7
Galstenen of galblaasontsteking	3,1	3,5	3,1	1,8	1,3	2,6
Coronaire hartziekte	-	-	-	5,9	4,3	2,3
Gebroken heup	1,6	2,5	2,1	1,8	2,3	2,3
Leverlijden	0,9	2,4	2,2	0,9	0,6	2,0
Maculadegeneratie	-	-	-	-	2,4	1,9
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	2,1	1,9	1,1	1,0	1,7	1,8
Ziekte van Parkinson	2,4	1,4	1,5	1,7	2,3	1,6
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	2,0	2,4	1,4
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	5,9	1,6	2,3	3,1	2,0	1,0
Nierstenen	1,4	1,5	1,2	0,8	0,6	0,7
Epilepsie	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,2	0,2

Tabel 13 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 15 jaar en ouder – Vlaams Gewest

	1997 (n =1471)	2001 (n =1746)	2004 (n =1879)	2008 (n =1613)	2013 (n =1444)	2018 (n = 1769)
Lage rugprobleem	-	-	-	18,1	20,8	26,1
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	16,6	20,2
Hoge bloeddruk	9,3	12,1	13,4	13,1	15,9	18,3
Allergie	9,3	12,0	10,6	10,9	13,1	18,1
Artrose	11,1	10,7	10,0	10,1	12,5	14,6
Nekprobleem	-	-	-	7,6	9,9	12,0
Artritis	3,9	4,9	5,7	4,4	7,2	7,4
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	4,8	4,7	3,3	4,4	4,4	7,0
Diabetes	2,1	2,6	3,4	3,9	4,6	6,3
Langdurige vermoeidheid	-	2,5	2,1	2,0	2,6	6,2
Depressie	4,0	4,3	3,3	3,3	4,1	5,3
Prostaatklachten	-	4,0	4,6	3,8	4,5	5,2
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	3,0	4,3
Astma	-	3,8	3,0	2,3	3,5	4,1
Urinaire incontinentie	-	-	-	2,3	3,2	4,1
Darmziekte, langer dan 3 maanden	2,5	2,5	2,5	1,9	1,8	3,9
Chronische bronchitis of emfyseem	-	4,5	4,5	3,1	2,8	3,8
Ernstige of chronische huidaandoening	3,2	3,0	3,6	3,0	2,6	3,7
Cataract	0,5	0,9	1,1	1,8	2,3	3,2
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	2,0	2,5
Kanker	0,3	1,0	0,6	2,3	1,4	2,3
Maagzweer	1,7	2,3	1,3	2,4	1,3	1,9
Coronaire hartziekte	-	-	-	2,3	1,3	1,7
Schildklierlijden	0,8	1,2	0,7	0,9	1,1	1,5
Glaucoom	1,0	1,6	2,2	1,2	0,7	1,4
Chronische blaasontsteking	0,5	1,0	0,8	0,5	0,8	1,2
Nierstenen	1,1	1,0	1,3	1,0	1,2	1,1
Osteoporose	0,5	1,5	0,9	1,6	1,2	1,0
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	0,6	0,6	0,7	0,6	1,1	1,0
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	0,6	1,0	0,9
Leverlijden	0,3	0,5	0,4	0,5	0,8	0,8
Epilepsie	0,5	0,9	0,9	0,2	1,1	0,7
Galstenen of galblaasontsteking	0,1	0,4	0,3	0,6	0,5	0,7
Ziekte van Parkinson	0,2	0,5	0,3	0,6	0,5	0,7
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,5	0,4	0,5	0,7	1,1	0,6
Gebroken heup	0,0	0,3	0,2	0,1	0,7	0,3
Maculadegeneratie	-	-	-	-	0,2	0,3
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,2	< 0,1

Tabel 14 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 15 jaar en ouder – Vlaams Gewest

	1997 (n =1515)	2001 (n =1752)	2004 (n =2087)	2008 (n =1798)	2013 (n =1547)	2018 (n = 1870)
Lage rugprobleem	-	-	-	24,9	25,2	28,6
Artrose	15,4	18,3	15,2	19,8	21,1	22,2
Allergie	14,6	14,5	14,4	15,9	16,6	20,8
Nekprobleem	-	-	-	15,0	14,4	19,9
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	18,3	17,7
Hoge bloeddruk	10,3	15,8	16,2	17,7	18,6	17,6
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	12,0	12,3	10,4	14,7	14,0	15,9
Artritis	6,3	9,6	7,7	9,5	10,6	11,6
Langdurige vermoeidheid	-	4,7	5,0	4,9	5,8	9,9
Depressie	6,3	5,5	6,2	6,7	7,6	8,1
Schildklierlijden	4,2	4,3	4,3	5,7	6,9	7,8
Urinaire incontinentie	-	-	-	5,4	6,2	7,1
Darmziekte, langer dan 3 maanden	3,8	3,8	2,9	3,8	3,7	6,9
Osteoporose	4,0	5,8	5,6	7,7	6,5	6,5
Astma	-	3,5	3,2	3,6	3,1	5,0
Diabetes	2,2	2,6	3,8	3,8	5,4	4,7
Ernstige of chronische huidaandoening	3,2	3,7	3,1	2,9	3,3	4,7
Cataract	0,7	2,1	2,2	3,6	4,2	4,3
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	2,0	3,7
Chronische bronchitis of emfyseem	-	4,8	4,7	3,6	3,8	3,5
Chronische blaasontsteking	2,7	2,7	2,3	1,9	2,3	3,5
Kanker	1,8	1,8	1,7	1,9	2,5	2,9
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	3,4	2,3
Galstenen of galblaasontsteking	1,3	1,5	1,3	0,8	1,0	1,9
Maagzweer	1,9	2,7	1,9	1,9	1,4	1,7
Leverlijden	1,0	1,0	0,6	0,3	0,6	1,4
Glaucoom	1,3	1,9	2,2	2,2	1,2	1,2
Coronaire hartziekte	-	-	-	1,8	1,3	0,9
Epilepsie	0,8	0,5	0,5	1,1	0,9	0,8
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,9	0,6	0,9	0,7	1,1	0,7
Gebroken heup	0,1	0,4	0,5	0,4	0,6	0,6
Nierstenen	1,0	1,1	1,1	0,4	0,5	0,5
Maculadegeneratie	-	-	-	-	0,4	0,5
Ziekte van Parkinson	0,4	0,4	0,4	0,5	0,7	0,4
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	0,6	0,8	0,3
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	0,6	0,3	0,5	0,9	0,6	0,1
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,1	0,1

Tabel 15 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 65 jaar en ouder – Vlaams Gewest

	1997 (n =247)	2001 (n =332)	2004 (n =534)	2008 (n =438)	2013 (n =336)	2018 (n=467)
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	31,6	40,7
Hoge bloeddruk	20,6	28,0	31,0	32,5	35,8	36,2
Lage rugprobleem	-	-	-	21,8	29,0	33,1
Artrose	22,8	28,5	22,7	26,8	29,1	30,2
Prostaatklachten	11,5	17,9	16,1	13,3	15,7	18,2
Diabetes	8,9	9,8	8,9	11,3	12,7	16,2
Urinaire incontinentie	-	-	-	8,8	10,1	15,6
Allergie	4,6	5,8	6,4	8,8	9,5	13,3
Artritis	10,8	11,2	9,9	12,7	16,3	13,2
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	8,1	12,5
Nekprobleem	-	-	-	13,2	17,5	11,9
Cataract	4,5	4,4	3,5	7,9	8,4	11,2
Langdurige vermoeidheid	-	5,6	2,8	1,4	3,4	8,1
Kanker	1,6	4,4	2,5	7,2	4,3	7,6
Darmziekte, langer dan 3 maanden	3,2	4,1	4,5	3,6	4,2	7,1
Chronische bronchitis of emfyseem	-	12,3	12,3	9,7	8,4	6,8
Depressie	1,8	7,5	3,2	6,2	3,9	6,4
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	6,7	6,1
Coronaire hartziekte	-	-	-	6,6	4,4	5,8
Ernstige of chronische huidaandoening	5,0	2,8	2,9	5,6	5,1	4,8
Chronische blaasontsteking	1,8	3,9	2,2	1,1	2,5	3,8
Astma	-	7,3	5,9	4,9	4,7	3,6
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	2,2	2,9	2,6	2,5	2,5	3,6
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	1,6	2,2	3,3
Ziekte van Parkinson	2,1	2,0	1,1	1,7	2,1	3,0
Glaucoom	3,7	3,3	6,0	4,7	1,8	3,0
Osteoporose	1,7	5,2	1,9	5,8	3,6	2,9
Schildklierlijden	0,7	2,7	1,5	1,5	2,2	2,5
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	2,9	2,9	1,4	2,5	2,8	2,3
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,6	0,6	0,8	0,8	2,2	2,3
Galstenen of galblaasontsteking	0,7	1,4	0,2	0,9	1,5	1,8
Nierstenen	3,3	1,4	1,7	1,9	0,8	1,7
Epilepsie	3,9	1,6	0,6	0,0	2,0	1,6
Leverlijden	0,6	0,8	0,8	0,6	1,3	1,6
Gebroken heup	0,3	1,4	0,6	0,4	2,9	1,5
Maagzweer	3,5	5,2	1,7	3,9	2,6	1,0
Maculadegeneratie	-	-	-	-	0,8	0,8
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,7	< 0,1

Tabel 16 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 65 jaar en ouder – Vlaams Gewest

	1997 (n =312)	2001 (n =358)	2004 (n =714)	2008 (n =660)	2013 (n =409)	2018 (n=513)
Artrose	39,4	48,5	41,5	49,5	48,7	46,0
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	41,2	38,3
Hoge bloeddruk	25,1	39,1	37,3	38,5	41,0	38,1
Lage rugprobleem	-	-	-	38,2	34,0	35,7
Nekprobleem	-	-	-	20,2	19,0	24,6
Artritis	13,8	25,2	20,3	25,1	22,0	22,1
Allergie	8,4	11,5	13,1	9,4	9,9	18,1
Osteoporose	11,9	17,7	16,8	22,1	18,3	17,3
Urinaire incontinentie	-	-	-	15,6	17,1	14,9
Cataract	4,4	8,8	8,5	12,6	14,0	14,2
Schildklierlijden	5,9	8,9	8,1	8,3	9,0	13,4
Diabetes	4,3	7,4	9,8	10,3	14,2	10,7
Langdurige vermoeidheid	-	8,1	7,1	5,1	5,7	9,9
Darmziekte, langer dan 3 maanden	5,0	8,6	5,3	5,9	6,1	9,7
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	5,6	8,9
Depressie	10,0	5,1	7,6	6,5	11,4	8,6
Chronische bronchitis of emfyseem	-	7,5	8,6	7,1	8,0	6,6
Chronische blaasontsteking	2,8	3,7	5,1	3,4	3,6	6,6
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	4,2	7,2	6,0	10,3	12,5	6,5
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	9,9	6,1
Ernstige of chronische huidaandoening	2,3	4,3	4,7	2,3	3,2	5,7
Astma	-	5,2	5,3	6,0	2,1	5,2
Kanker	6,9	4,1	2,6	5,6	5,3	4,5
Galstenen of galblaasontsteking	3,8	4,2	3,4	2,2	1,5	3,3
Glaucoom	2,5	6,6	6,4	7,1	3,4	3,0
Leverlijden	0,8	2,6	2,3	0,8	0,6	2,8
Maagzweer	2,7	5,5	3,4	2,4	1,8	1,8
Gebroken heup	0,5	1,4	1,5	1,3	1,7	1,8
Coronaire hartziekte	-	-	-	5,7	4,7	1,5
Ziekte van Parkinson	2,4	1,2	1,3	1,9	2,8	1,5
Maculadegeneratie	-	-	-	-	1,5	1,4
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	2,8	1,6	1,5	1,0	2,2	1,3
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	2,1	2,3	0,7
Nierstenen	1,7	1,7	1,3	0,9	0,9	0,7
Epilepsie	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,5
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	4,4	0,7	1,4	2,1	1,3	0,2
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,3	< 0,1

Tabel 17 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 15 jaar en ouder – Brussels Gewest

	1997 (n =1236)	2001 (n =1166)	2004 (n =1334)	2008 (n =1275)	2013 (n =1177)	2018 (n = 1169)
Lage rugprobleem	-	-	-	15,4	17,9	15,4
Allergie	13,9	15,9	13,9	11,4	14,4	14,2
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	16,8	13,4
Hoge bloeddruk	9,6	11,6	10,8	11,8	14,1	11,6
Artrose	7,6	8,6	6,5	7,3	7,5	7,8
Nekprobleem	-	-	-	7,3	9,6	6,4
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	11,0	10,5	9,9	5,7	7,7	6,4
Depressie	5,9	6,1	6,6	5,7	6,8	6,4
Langdurige vermoeidheid	-	5,3	5,8	4,2	7,6	5,6
Diabetes	3,1	2,8	3,7	5,4	6,1	5,6
Astma	-	7,1	5,1	5,2	5,8	5,5
Prostaatklachten	-	4,4	4,4	3,7	4,2	4,2
Artritis	5,4	4,7	4,8	4,6	4,7	3,6
Maagzweer	6,0	3,8	6,1	6,0	3,7	3,4
Chronische bronchitis of emfyseem	-	7,1	6,5	5,0	3,0	3,2
Urinaire incontinentie	-	-	-	1,8	3,0	2,8
Ernstige of chronische huidaandoening	3,7	4,4	4,3	1,9	3,1	2,5
Darmziekte, langer dan 3 maanden	4,4	2,2	3,2	2,9	3,7	2,0
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	2,4	2,0
Cataract	3,0	3,2	2,5	2,6	2,2	2,0
Schildklierlijden	1,0	1,6	1,5	1,5	1,8	1,9
Coronaire hartziekte	-	-	-	3,0	1,8	1,5
Epilepsie	0,7	0,8	1,3	0,6	0,9	1,3
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	3,4	1,2
Kanker	1,9	1,5	1,5	1,2	1,6	1,2
Leverlijden	3,1	1,4	1,9	0,5	0,8	1,1
Chronische blaasontsteking	1,6	1,1	1,5	1,1	1,3	0,9
Nierstenen	1,0	0,8	1,1	1,1	1,1	0,9
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	2,2	0,9	0,9
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	2,4	0,5	0,5	0,9	1,5	0,8
Osteoporose	1,6	1,5	1,3	1,4	0,6	0,8
Glaucoom	2,2	1,9	2,4	1,8	0,5	0,8
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	1,2	0,8	0,8	2,1	0,3	0,5
Ziekte van Parkinson	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,5
Maculadegeneratie	-	-	-	-	0,5	0,4
Gebroken heup	0,8	0,7	0,4	0,1	0,4	0,2
Galstenen of galblaasontsteking	1,1	0,6	0,5	0,2	0,2	0,2
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,4	0,1

Tabel 18 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 15 jaar en ouder – Brussels Gewest

	1997 (n =1332)	2001 (n =1331)	2004 (n =1651)	2008 (n =1556)	2013 (n =1355)	2018 (n=1344)
Allergie	18,2	20,3	20,7	16,9	18,4	21,4
Lage rugprobleem	-	-	-	21,8	22,1	19,6
Artrose	13,4	17,0	13,7	18,4	18,4	16,6
Hoge bloeddruk	13,7	14,9	14,7	15,0	17,3	14,7
Nekprobleem	-	-	-	14,6	16,1	13,7
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	15,8	13,0
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	18,3	21,8	14,8	12,8	13,0	12,5
Schildklierlijden	4,9	6,9	7,0	6,8	10,3	11,8
Depressie	10,4	11,4	8,4	8,8	8,4	9,0
Astma	-	5,8	6,6	6,7	5,6	8,7
Langdurige vermoeidheid	-	10,5	8,4	8,8	10,2	8,5
Diabetes	3,4	3,8	5,1	5,6	5,7	6,2
Artritis	9,5	11,6	10,4	9,3	7,0	5,1
Osteoporose	7,1	9,1	7,8	7,1	6,3	4,7
Maagzweer	4,0	6,0	5,9	6,7	4,0	4,4
Chronische bronchitis of emfyseem	-	8,0	5,9	4,7	4,0	4,2
Urinaire incontinentie	-	-	-	4,5	5,2	4,1
Ernstige of chronische huidaandoening	3,7	4,7	4,7	3,7	3,6	4,1
Darmziekte, langer dan 3 maanden	6,5	5,4	4,4	4,5	3,0	3,6
Chronische blaasontsteking	2,3	2,4	3,6	2,4	2,3	3,0
Cataract	5,2	4,4	4,5	3,7	3,8	2,8
Glaucoom	1,4	2,9	2,7	2,6	1,3	1,9
Kanker	1,4	2,7	1,7	2,6	2,9	1,5
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	1,8	1,3
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	1,7	1,3
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,9	0,7	0,6	0,7	0,9	1,3
Galstenen of galblaasontsteking	1,2	1,4	0,8	0,8	0,7	1,2
Leverlijden	1,6	1,3	1,1	0,8	1,0	1,1
Maculadegeneratie	-	-	-	-	1,0	1,0
Coronaire hartziekte	-	-	-	2,0	0,6	0,7
Epilepsie	0,2	0,8	0,9	0,9	0,6	0,6
Gebroken heup	0,6	1,0	0,6	1,3	0,4	0,5
Nierstenen	1,4	0,6	1,1	0,8	0,9	0,4
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	1,4	0,7	0,8	1,8	0,9	0,3
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	0,7	0,4	0,3
Ziekte van Parkinson	0,3	0,7	0,5	0,4	0,3	0,2
Diabetische nefropathie	-	-	-	-	0,3	0,1

Tabel 19 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 65 jaar en ouder – Brussels Gewest

	1997 (n =246)	2001 (n =216)	2004 (n =375)	2008 (n =252)	2013 (n =172)	2018 (n = 213)
Hoge bloeddruk	24,6	33,9	33,2	35,3	39,6	33,5
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	39,4	31,7
Artrose	17,5	26,4	24,8	29,6	26,1	25,5
Lage rugprobleem	-	-	-	26,6	26,7	24,0
Prostaatklachten	8,6	18,5	19,1	19,6	21,8	20,3
Diabetes	8,3	8,3	12,7	16,0	22,9	18,9
Cataract	16,2	15,7	12,2	16,5	10,5	11,7
Artritis	15,3	15,6	12,9	13,4	17,4	10,0
Urinaire incontinentie	-	-	-	9,9	16,2	9,2
Allergie	9,5	10,1	11,4	12,8	12,6	8,7
Coronaire hartziekte	-	-	-	15,3	6,1	8,7
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	9,6	8,2
Langdurige vermoeidheid	-	7,6	8,1	9,6	11,7	7,5
Nekprobleem	-	-	-	12,5	17,5	7,0
Schildklierlijden	1,5	4,0	2,3	3,2	2,4	6,7
Astma	-	9,7	6,2	9,1	9,7	6,3
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	9,9	2,5	6,2
Chronische bronchitis of emfyseem	-	15,6	13,5	14,5	8,5	6,0
Ernstige of chronische huidaandoening	4,7	5,3	7,5	2,2	6,6	5,4
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	13,4	5,2
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	14,5	1,2	2,0	4,7	4,5	4,0
Ziekte van Parkinson	1,4	1,7	1,7	2,0	2,0	3,9
Osteoporose	2,3	5,3	2,9	6,6	2,4	3,7
Darmziekte, langer dan 3 maanden	6,4	1,0	6,7	8,5	7,2	3,5
Maagzweer	10,0	8,7	9,6	9,3	7,1	3,4
Depressie	6,0	9,2	6,3	7,0	5,2	3,4
Glaucoom	8,9	5,1	7,5	8,3	1,9	3,2
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	4,2	4,0	3,3	7,4	2,1	3,1
Nierstenen	2,3	3,7	1,8	5,6	3,1	2,3
Epilepsie	0,6	1,3	0,0	0,0	0,7	2,2
Leverlijden	15,4	1,2	2,1	2,0	0,9	2,1
Kanker	10,2	5,6	4,3	3,2	9,2	2,0
Maculadegeneratie	-	-	-	-	1,8	1,9
Chronische blaasontsteking	5,3	4,5	3,9	4,9	5,5	1,5
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	7,8	7,7	6,5	2,9	9,6	1,4
Gebroken heup	4,1	3,2	1,7	0,6	1,1	1,1
Galstenen of galblaasontsteking	3,3	1,8	1,9	1,1	0,8	0,6
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	1,7	0,4

Tabel 20 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 65 jaar en ouder – Brussels Gewest

	1997 (n =319)	2001 (n =333)	2004 (n =593)	2008 (n =490)	2013 (n =255)	2018 (n = 290)
Artrose	33,3	44,5	36,2	47,1	51,4	49,6
Hoge bloeddruk	28,2	29,5	34,5	36,0	41,0	37,1
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	38,8	34,0
Lage rugprobleem	-	-	-	31,8	39,5	31,9
Schildklierlijden	8,0	8,0	12,3	12,2	17,3	24,1
Allergie	12,8	18,6	15,3	12,3	17,2	23,9
Nekprobleem	-	-	-	22,8	25,9	16,8
Diabetes	7,8	9,0	10,6	13,1	14,2	16,6
Osteoporose	22,6	27,3	23,4	23,1	19,4	14,1
Urinaire incontinentie	-	-	-	14,7	21,7	14,0
Artritis	23,5	27,8	27,2	20,3	18,0	13,5
Astma	-	8,8	6,3	6,9	6,6	12,5
Cataract	21,7	16,9	18,0	13,6	15,6	12,1
Langdurige vermoeidheid	-	14,0	11,8	11,7	12,1	11,1
Depressie	9,3	15,1	9,0	10,4	10,2	10,9
Ernstige of chronische huidaandoening	5,1	6,4	3,4	1,1	4,3	7,5
Glaucoom	3,8	6,9	8,0	7,0	3,0	7,5
Chronische bronchitis of emfyseem	-	15,2	10,6	7,2	7,9	7,3
Maagzweer	5,4	9,9	7,5	9,5	6,2	7,0
Darmziekte, langer dan 3 maanden	9,9	8,9	7,4	8,7	6,9	6,8
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	18,8	12,4	9,2	9,7	11,1	5,4
Maculadegeneratie	-	-	-	-	3,7	4,9
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	5,3	4,3
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	4,1	4,1
Chronische blaasontsteking	2,6	4,9	4,7	4,0	5,1	3,6
Kanker	2,4	3,4	2,7	5,2	5,3	3,1
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	1,3	1,2	0,7	0,6	1,8	3,0
Coronaire hartziekte	-	-	-	6,7	2,3	2,7
Gebroken heup	2,3	3,9	1,5	4,4	1,8	2,0
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	3,2	1,0	1,7
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	6,2	2,5	2,3	6,7	2,4	1,2
Galstenen of galblaasontsteking	3,0	2,7	2,5	1,4	2,5	1,1
Leverlijden	1,4	2,0	2,0	1,1	1,4	0,7
Ziekte van Parkinson	1,3	2,2	2,2	1,8	1,2	0,7
Epilepsie	0,3	1,9	0,8	1,3	0,8	0,6
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,9	0,4
Nierstenen	1,1	1,5	1,2	0,2	0,7	0,4

Tabel 21 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 15 jaar en ouder – Waals Gewest

	1997 (n =1432)	2001 (n =2016)	2004 (n =1951)	2008 (n =1529)	2013 (n =1722)	2018 (n = 1736)
Lage rugprobleem	-	-	-	17,9	15,3	20,8
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	15,5	18,5
Hoge bloeddruk	9,8	13,6	14,4	15,4	15,8	17,2
Allergie	11,3	11,8	11,4	10,5	11,4	16,2
Artrose	7,6	10,4	10,3	12,3	12,0	15,8
Nekprobleem	-	-	-	8,5	7,4	9,7
Langdurige vermoeidheid	-	5,1	5,0	2,8	4,0	7,3
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	10,0	7,6	8,5	4,9	5,6	6,8
Astma	-	6,3	6,3	5,0	5,5	6,2
Diabetes	2,9	4,7	5,5	4,0	6,7	6,1
Depressie	5,7	5,4	6,5	5,6	5,5	5,7
Schildklierlijden	1,4	2,4	2,8	3,0	3,1	5,3
Maagzweer	4,3	5,5	5,1	5,4	4,3	4,8
Prostaatklachten	-	4,6	4,1	3,9	3,9	4,7
Artritis	5,0	6,1	4,7	5,5	5,9	4,1
Chronische bronchitis of emfyseem	-	8,4	8,0	5,1	4,8	3,8
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	2,6	3,4
Urinaire incontinentie	-	-	-	2,2	2,4	2,9
Ernstige of chronische huidaandoening	3,2	2,8	3,9	2,3	2,5	2,8
Cataract	0,5	1,2	2,1	1,7	1,6	2,4
Darmziekte, langer dan 3 maanden	2,5	3,0	3,6	1,8	2,5	2,3
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	1,6	2,1
Kanker	1,1	1,7	0,7	1,6	1,2	2,0
Epilepsie	0,5	0,8	0,9	0,8	1,0	1,4
Coronaire hartziekte	-	-	-	3,0	2,4	1,3
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	0,4	0,9	0,7	1,3	1,4	1,3
Nierstenen	1,0	0,8	1,1	0,9	1,2	1,3
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	1,1	2,0	1,0
Glaucoom	1,1	2,2	1,9	1,1	0,8	1,0
Chronische blaasontsteking	1,2	1,1	2,0	0,8	1,5	0,7
Leverlijden	0,9	1,0	1,6	0,8	0,4	0,7
Gebroken heup	0,4	0,5	0,2	0,7	0,3	0,7
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,6	0,7	0,5	0,4	0,8	0,6
Galstenen of galblaasontsteking	0,3	0,8	1,2	0,2	0,5	0,6
Osteoporose	1,2	1,5	0,9	1,2	2,1	0,5
Maculadegeneratie	-	-	-	-	1,0	0,5
Ziekte van Parkinson	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,3
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,1	0,1

Tabel 22 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 15 jaar en ouder – Waals Gewest

	1997 (n =1574)	2001 (n =2145)	2004 (n =2318)	2008 (n =1880)	2013 (n =1868)	2018 (n = 1865)
Artrose	13,2	18,5	16,1	23,8	22,3	25,4
Lage rugprobleem	-	-	-	20,0	18,6	24,8
Hoge bloeddruk	15,8	15,3	17,4	18,3	15,0	19,5
Allergie	14,7	15,4	15,8	14,4	12,8	19,0
Nekprobleem	-	-	-	14,6	13,5	18,7
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	16,0	17,5
Schildklierlijden	7,3	10,3	11,6	9,8	14,0	16,2
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	21,8	18,7	16,5	13,7	12,0	10,9
Depressie	10,8	10,4	8,3	9,1	9,6	10,9
Langdurige vermoeidheid	-	9,2	7,8	5,2	5,6	10,1
Astma	-	6,0	5,9	6,7	5,8	8,4
Maagzweer	4,8	6,3	5,7	6,6	5,3	8,4
Artritis	12,9	10,9	10,2	10,2	8,7	7,4
Diabetes	4,2	4,9	4,7	4,8	4,8	7,0
Chronische bronchitis of emfyseem	-	7,9	7,8	5,0	5,7	6,6
Urinaire incontinentie	-	-	-	4,2	4,2	6,0
Darmziekte, langer dan 3 maanden	4,6	4,9	4,1	4,5	2,9	5,6
Osteoporose	5,3	8,5	8,5	8,2	7,0	4,8
Ernstige of chronische huidaandoening	5,1	4,2	4,0	3,7	2,6	4,3
Cataract	2,7	3,6	4,2	3,8	3,4	4,2
Kanker	1,4	2,2	1,2	2,3	2,4	2,9
Chronische blaasontsteking	3,7	3,6	4,0	2,2	2,5	2,8
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	1,3	2,4
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	0,9	1,2	0,7	1,2	0,6	2,2
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	1,8	1,8
Glaucoom	2,1	3,8	2,9	2,4	1,3	1,5
Coronaire hartziekte	-	-	-	1,6	1,3	1,4
Nierstenen	0,6	0,8	0,9	0,4	0,1	1,1
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	0,5	0,9	1,0
Galstenen of galblaasontsteking	1,2	1,0	1,8	1,0	0,9	1,0
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	1,8	1,1	1,2	1,5	1,4	0,9
Gebroken heup	0,5	0,9	0,8	0,5	0,9	0,8
Epilepsie	0,9	0,5	0,9	0,8	0,7	0,8
Leverlijden	0,8	1,1	0,8	0,6	0,4	0,8
Maculadegeneratie	-	-	-	-	0,9	0,6
Ziekte van Parkinson	0,6	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5
Diabetische retinopathie	-	-	-	-	0,1	0,5

Tabel 23 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – mannen 65 jaar en ouder – Waals Gewest

	1997 (n =263)	2001 (n =390)	2004 (n =495)	2008 (n =367)	2013 (n =383)	2018 (n=412)
Artrose	20,7	26,4	24,6	27,7	27,5	38,3
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	30,5	34,3
Hoge bloeddruk	20,4	23,9	29,3	36,2	32,7	34,0
Lage rugprobleem	-	-	-	28,2	24,7	23,4
Prostaatklachten	18,8	15,9	17,1	17,2	17,8	19,4
Nekprobleem	-	-	-	14,5	13,2	16,4
Diabetes	10,1	12,9	13,9	9,3	16,5	16,1
Cataract	3,0	5,5	1,0	6,9	8,2	11,6
Urinaire incontinentie	-	-	-	8,4	11,1	10,4
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	7,7	10,3
Allergie	9,2	7,6	12,7	7,6	10,9	9,8
Chronische bronchitis of emfyseem	-	20,6	18,7	13,6	8,3	9,8
Schildklierlijden	3,8	5,4	7,6	7,5	4,8	7,7
Kanker	2,6	6,9	2,3	6,7	4,0	6,9
Artritis	15,6	12,0	15,6	13,6	13,1	6,5
Coronaire hartziekte	-	-	-	7,6	9,4	5,1
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	8,0	6,2	5,5	2,5	6,9	4,7
Langdurige vermoeidheid	-	6,7	6,8	3,8	5,4	4,6
Astma	-	10,8	7,9	6,6	4,1	4,5
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	6,1	4,4
Maagzweer	8,2	6,5	6,6	8,2	8,8	4,1
Darmziekte, langer dan 3 maanden	4,8	4,1	4,8	3,7	8,9	3,2
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	4,2	4,0	3,3	7,4	2,1	3,1
Ernstige of chronische huidaandoening	2,8	4,5	4,0	2,9	3,7	3,0
Gebroken heup	1,5	1,1	0,9	1,9	1,1	2,9
Chronische blaasontsteking	5,7	1,9	4,8	3,2	6,5	2,8
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	3,0	7,4	2,7
Maculadegeneratie	-	-	-	-	3,8	2,6
Glaucoom	1,7	5,8	4,2	1,8	1,4	2,4
Nierstenen	1,5	0,8	1,2	1,0	3,9	1,9
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	1,4	1,2	1,4	1,5	3,7	1,5
Depressie	7,8	3,8	3,5	2,3	7,4	1,4
Ziekte van Parkinson	0,0	0,3	1,1	0,3	1,3	1,4
Epilepsie	0,0	0,2	0,7	0,2	1,0	1,4
Galstenen of galblaasontsteking	2,0	2,2	2,1	0,1	2,3	1,2
Leverlijden	2,1	2,0	1,0	0,0	0,8	1,0
Osteoporose	5,6	1,8	3,6	4,6	6,1	0,9
Diabetische nefropathie	-	-	-	-	0,6	0,3

Tabel 24 | Prevalentie van chronische ziekten en aandoeningen (%) – vrouwen 65 jaar en ouder – Waals Gewest

	1997 (n =375)	2001 (n =508)	2004 (n =804)	2008 (n =652)	2013 (n =471)	2018 (n = 488)
Artrose	40,2	46,1	38,1	53,1	51,6	51,0
Hoge bloeddruk	43,7	37,5	35,5	40,2	31,5	42,0
Lage rugprobleem	-	-	-	34,3	33,3	38,1
Hoog cholesterolgehalte in bloed	-	-	-	-	32,4	33,4
Nekprobleem	-	-	-	24,8	20,3	23,9
Schildklierlijden	5,9	17,0	15,3	13,9	20,2	23,4
Allergie	8,5	14,0	14,9	14,0	9,8	19,2
Artritis	34,1	24,1	24,3	28,0	20,4	16,8
Urinaire incontinentie	-	-	-	10,8	11,7	14,4
Diabetes	9,2	12,2	11,8	10,1	8,6	13,0
Cataract	14,5	14,3	16,9	14,3	11,8	12,8
Osteoporose	17,8	23,9	22,1	23,5	21,8	12,3
Chronische bronchitis of emfyseem	-	11,7	10,9	6,8	7,1	12,1
Depressie	14,1	11,9	8,4	9,9	10,8	9,9
Langdurige vermoeidheid	-	11,4	12,0	7,8	4,9	9,8
Astma	-	7,5	7,8	4,1	4,4	8,6
Maagzweer	7,5	9,8	8,5	11,6	10,8	8,4
Ernstige hoofdpijn zoals migraine	13,4	12,2	13,1	10,2	10,1	6,8
Darmziekte, langer dan 3 maanden	5,7	9,6	5,6	7,9	6,2	6,7
Kanker	4,5	4,0	1,8	4,9	5,1	5,5
Hartkwaal (geen infarct/coronair lijden)	-	-	-	-	3,6	4,6
Ernstige of chronische huidaandoening	5,4	2,8	3,9	3,1	4,4	4,3
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	-	-	-	-	3,5	4,2
Glaucoom	3,9	9,2	6,5	7,3	4,5	4,1
Coronaire hartziekte	-	-	-	6,0	4,2	3,7
Chronische blaasontsteking	7,4	5,6	6,2	3,7	4,1	3,3
Gebroken heup	3,0	3,9	3,1	2,2	3,4	3,2
Hartinfarct (of de gevolgen daarvan)	-	-	-	1,6	2,8	2,7
Ernstige nierziekte behalve nierstenen	1,5	2,7	0,5	1,3	0,8	2,5
Beroerte (of de gevolgen daarvan)	8,1	2,9	4,0	3,8	3,2	2,4
Maculadegeneratie	-	-	-	-	3,7	2,0
Ziekte van Parkinson	2,7	1,4	1,6	1,4	1,7	1,8
Galstenen of galblaasontsteking	2,2	2,5	2,8	1,1	0,5	1,5
Leverlijden	0,9	2,3	2,0	1,2	0,4	1,0
Epilepsie	0,8	0,6	0,5	0,5	0,9	0,7
Nierstenen	1,2	1,2	0,9	0,8	0,0	0,6
Diabetische nefropathie					0,0	0,4

LANGDURIGE BEPERKINGEN

Tabel 25 | Evolutie van lichamelijke beperkingen in België 1997-2018

Bij de bevolking van 65 jaar en ouder...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage ouderen met gezondheidsgerelateerde beperkingen	-	46,1	40,2	42,7	37,2	36,7
Percentage ouderen met beperkingen in bewegingsvrijheid	18,9	20,5	19,3	14,8	16,4	15,2
Percentage ouderen met functionele beperkingen	-	-	-	-	-	35,3
Percentage ouderen met beperkingen in dagelijkse activiteiten	-	-	-	31,5	28,8	27,6
... dat niet wordt geholpen bij dagelijkse activiteiten	-	-	-	-	34,4	42,3
... dat hulp nodig heeft bij dagelijkse activiteiten	-	-	-	-	-	20,7
Percentage ouderen met beperkingen in huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	46,8	46,2
... dat niet wordt geholpen bij huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	24,6	27,2
... dat hulp nodig heeft bij huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	-	17,3

Tabel 26 | Evolutie van lichamelijke beperkingen in het Vlaams Gewest 1997-2018

Bij de bevolking van 65 jaar en ouder...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage ouderen met gezondheidsgerelateerde beperkingen	-	43,3	36,0	39,5	34,2	35,9
Percentage ouderen met beperkingen in bewegingsvrijheid	17,4	19,3	19,5	15,2	17,7	15,9
Percentage ouderen met functionele beperkingen	-	-	-	-	-	37,2
Percentage ouderen met beperkingen in dagelijkse activiteiten	-	-	-	31,6	28,4	28,2
... dat niet wordt geholpen bij dagelijkse activiteiten	-	-	-	-	34,1	42,0
... dat hulp nodig heeft bij dagelijkse activiteiten	-	-	-	-	-	19,8
Percentage ouderen met beperkingen in huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	46,9	51,1
... dat niet wordt geholpen bij huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	25,1	28,8
... dat hulp nodig heeft bij huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	-	15,1

Tabel 27 | Evolutie van lichamelijke beperkingen in het Brussels Gewest 1997-2018

Bij de bevolking van 65 jaar en ouder...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage ouderen met gezondheidsgerelateerde beperkingen	-	48,0	43,7	44,3	42,9	36,7
Percentage ouderen met beperkingen in bewegingsvrijheid	20,7	20,8	20,2	13,9	15,0	13,6
Percentage ouderen met functionele beperkingen	-	-	-	-	-	32,8
Percentage ouderen met beperkingen in dagelijkse activiteiten	-	-	-	33,0	29,0	26,1
... dat niet wordt geholpen bij dagelijkse activiteiten	-	-	-	-	26,3	37,9
... dat hulp nodig heeft bij dagelijkse activiteiten	-	-	-	-	-	20,3
Percentage ouderen met beperkingen in huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	48,7	43,8
... dat niet wordt geholpen bij huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	20,3	24,7
... dat hulp nodig heeft bij huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	-	33,0

Tabel 28 | Evolutie van lichamelijke beperkingen in het Waals Gewest 1997-2018

Bij de bevolking van 65 jaar en ouder...	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage ouderen met gezondheidsgerelateerde beperkingen	-	50,6	48,0	49,4	42,6	38,5
Percentage ouderen met beperkingen in bewegingsvrijheid	20,4	22,5	18,7	14,4	14,1	14,4
Percentage ouderen met functionele beperkingen	-	-	-	-	-	32,3
Percentage ouderen met beperkingen in dagelijkse activiteiten	-	-	-	31,0	29,6	26,9
... dat niet wordt geholpen bij dagelijkse activiteiten	-	-	-	-	37,1	44,0
... dat hulp nodig heeft bij dagelijkse activiteiten	-	-	-	-	-	22,6
Percentage ouderen met beperkingen in huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	46,1	37,4
... dat niet wordt geholpen bij huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	24,9	23,6
... dat hulp nodig heeft bij huishoudelijke activiteiten	-	-	-	-	-	19,6

LICHAMELIJKE PIJN

Tabel 29 | Evolutie van lichamelijke pijn in België 1997-2018

Gemiddelde score bij de bevolking van 15 jaar en ouder ...	1997	2008	2013	2018
van lichamelijke pijn	23,0	24,3	23,1	26,7
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...				
dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken	20,4	28,4	26,0	28,5
dat gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken	26,4	37,4	35,7	34,5

Tabel 30 | Evolutie van lichamelijke pijn in het Vlaams Gewest 1997-2018

Gemiddelde score bij de bevolking van 15 jaar en ouder ...	1997	2008	2013	2018
van lichamelijke pijn	20,9	24,0	22,3	25,2
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...				
dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken	17,1	28,5	25,3	27,1
dat gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken	24,5	34,8	31,3	28,9

Tabel 31 | Evolutie van lichamelijke pijn in het Brussels Gewest 1997-2018

Gemiddelde score bij de bevolking van 15 jaar en ouder ...	1997	2008	2013	2018
van lichamelijke pijn	26,0	24,3	24,7	24,1
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...				
dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken	25,3	28,0	27,7	25,1
dat gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken	30,5	40,0	44,8	37,1

Tabel 32 | Evolutie van lichamelijke pijn in het Waals Gewest 1997-2018

Gemiddelde score bij de bevolking van 15 jaar en ouder ...	1997	2008	2013	2018
van lichamelijke pijn	26,0	24,9	24,1	30,1
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder ...				
dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken	25,1	28,3	26,8	32,1
dat gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken	28,1	42,0	41,0	43,1

GEZONDHEIDSGERELATEERDE KWALITEIT VAN LEVEN

Tabel 33 | Evolutie van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in België, 2013-2018

Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...	2013	2018
mobiliteitsproblemen aangeeft	18,5	19,3
problemen met zelfzorg aangeeft	6,9	6,0
problemen met dagelijkse activiteiten aangeeft	17,9	19,4
pijn of ongemak aangeeft	50,1	56,2
angstig of depressief te zijn aangeeft	26,5	31,5
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...		
geen enkel gezondheidsprobleem meldt	41,5	36,0
Gemiddelde score voor de bevolking van 15 jaar en ouder voor ...		
gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven	0,81	0,79

Tabel 34 | Evolutie van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in het Vlaams Gewest, 2013-2018

Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...	2013	2018
mobiliteitsproblemen aangeeft	18,5	17,4
problemen met zelfzorg aangeeft	7,5	5,7
problemen met dagelijkse activiteiten aangeeft	17,0	18,0
pijn of ongemak aangeeft	47,1	53,0
angstig of depressief te zijn aangeeft	18,6	22,9
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...		
geen enkel gezondheidsprobleem meldt	46,0	40,7
Gemiddelde score voor de bevolking van 15 jaar en ouder voor ...		
gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven	0,83	0,82

Tabel 35 | Evolutie van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in het Brussels Gewest, 2013-2018

Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...	2013	2018
mobiliteitsproblemen aangeeft volgens de EQ-5D	17,2	19,4
problemen met zelfzorg aangeeft volgens de EQ-5D	5,4	5,5
problemen met dagelijkse activiteiten aangeeft volgens de EQ-5D	16,2	17,3
pijn of ongemak aangeeft volgens de EQ-5D	51,3	51,9
angstig of depressief te zijn aangeeft volgens EQ-5D	37,6	39,7
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...		
geen enkel gezondheidsprobleem meldt	37,2	37,1
Gemiddelde score voor de bevolking van 15 jaar en ouder voor ...		
gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (EQ-5D score op 1)	0,80	0,79

Tabel 36 | Evolutie van de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven in het Waals Gewest, 2013-2018

Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...	2013	2018
mobiliteitsproblemen aangeeft volgens de EQ-5D	18,8	22,8
problemen met zelfzorg aangeeft volgens de EQ-5D	6,1	6,5
problemen met dagelijkse activiteiten aangeeft volgens de EQ-5D	20,2	22,6
pijn of ongemak aangeeft volgens de EQ-5D	55,9	63,1
angstig of depressief te zijn aangeeft volgens EQ-5D	39,8	44,9
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...		
geen enkel gezondheidsprobleem meldt	33,5	27,0
Gemiddelde score voor de bevolking van 15 jaar en ouder voor ...		
gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (EQ-5D score op 1)	0,78	0,75

KWETSBAARHEID BIJ OUDEREN

Tabel 37 | Kwetsbaarheid bij ouderen in België, 2018

Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat aangeeft...	2018
in de afgelopen maand een gebrek aan energie te hebben gehad	25,1
in de afgelopen maand een verminderde eetlust te hebben gehad	12,4
moeite te hebben met het dragen van gewichten van meer dan 5 kilo	35,9
moeite te hebben met 100 meter stappen of een trap opgaan zonder rusten	32,5
minder dan één keer per week een lichte of matige inspanning te doen	31,3
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat ...	
zich bevindt in het stadium voorafgaand aan kwetsbaarheid	37,3
kwetsbaar is	22,8

Tabel 38 | Kwetsbaarheid bij ouderen in het Vlaams Gewest, 2018

Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat aangeeft...	2018
in de afgelopen maand een gebrek aan energie te hebben gehad	23,9
in de afgelopen maand een verminderde eetlust te hebben gehad	12,2
moeite te hebben met het dragen van gewichten van meer dan 5 kilo	36,1
moeite te hebben met 100 meter stappen of een trap opgaan zonder rusten	29,8
minder dan één keer per week een lichte of matige inspanning te doen	28,9
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat ...	
zich bevindt in het stadium voorafgaand aan kwetsbaarheid	36,6
kwetsbaar is	21,5

Tabel 39 | Kwetsbaarheid bij ouderen in het Brussels Gewest, 2018

Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat aangeeft...	2018
in de afgelopen maand een gebrek aan energie te hebben gehad	27,0
in de afgelopen maand een verminderde eetlust te hebben gehad	14,2
moeite te hebben met het dragen van gewichten van meer dan 5 kilo	41,0
moeite te hebben met 100 meter stappen of een trap opgaan zonder rusten	39,4
minder dan één keer per week een lichte of matige inspanning te doen	31,5
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat ...	
zich bevindt in het stadium voorafgaand aan kwetsbaarheid	34,5
kwetsbaar is	28,1

Tabel 40 | Kwetsbaarheid bij ouderen in het Waals Gewest, 2018

Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat aangeeft...	2018
in de afgelopen maand een gebrek aan energie te hebben gehad	27,0
in de afgelopen maand een verminderde eetlust te hebben gehad	12,2
moeite te hebben met het dragen van gewichten van meer dan 5 kilo	34,4
moeite te hebben met 100 meter stappen of een trap opgaan zonder rusten	35,9
minder dan één keer per week een lichte of matige inspanning te doen	36,0
Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat ...	
zich bevindt in het stadium voorafgaand aan kwetsbaarheid	39,3
kwetsbaar is	23,9

AFWEZIGHEID VAN HET WERK

Tabel 41 | Afwezigheid van het werk in België 2013 – 2018

Beroepsactieve bevolking (15-64 jaar)	2013	2018
Prevalentie van afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen	37,2%	36,7%
Gemiddeld aantal dagen afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen	11,2	12,3

Tabel 42 | Afwezigheid van het werk in het Vlaams Gewest 2013 – 2018

Beroepsactieve bevolking (15-64 jaar)	2013	2018
Prevalentie van afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen	41,5%	42,0%
Gemiddeld aantal dagen afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen	11,7	11,1

Tabel 43 | Afwezigheid van het werk in het Brussels Gewest 2013 – 2018

Beroepsactieve bevolking (15-64 jaar)	2013	2018
Prevalentie van afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen	38,0%	42,7%
Gemiddeld aantal dagen afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen	5,9	9,0

Tabel 44 | Afwezigheid van het werk in Waals Gewest 2013 – 2018

Beroepsactieve bevolking (15-64 jaar)	2013	2018
Prevalentie van afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen	36,6%	40,9%
Gemiddeld aantal dagen afwezigheid van het werk wegens gezondheidsproblemen	12,1	15,9

CONTACT

Johan.vanderheyden@sciensano.be

MEER INFO

Bezoek onze website
www.gezondbelgie.be



Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussel • België
T +32 2 642 51 11 • T pers +32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Myriam Sneyers, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • 1050 Brussel • België • D/2019/14.440/4