



Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest

De inschatting van de eigen gezondheid

Inhoud

1.	Algemene gezondheidstoestand	1
2.	Langdurige aandoening	3
3.	Beperkingen in activiteiten	4

1. Algemene gezondheidstoestand

De «inschatting van de eigen gezondheid» is een begrip dat zowel het welzijn als de gezondheid in de ruime zin van het woord omvat. Zelfgerapporteerde gezondheid maakt het mogelijk om gezondheidsproblemen in de algemene bevolking te detecteren. Dit is niet mogelijk aan de hand van ziekteregeeraties of hospitaalstatistieken waar men de gebeurtenissen registreert, maar geen zicht heeft op de volledige betrokken populatie. Ondanks de “subjectieve invulling”, blijkt deze maat een goede voorspeller te zijn van mortaliteit (Idler en Benyamini, 1997).

In 2013 rapporteerde 24,9% van de ondervraagde Brusselaars in de Gezondheidsenquête^[1] dat zijn of haar gezondheid niet goed was (middelmatig, slecht of heel slecht). Dit aandeel blijkt stabiel te zijn tussen 1997 en 2013.

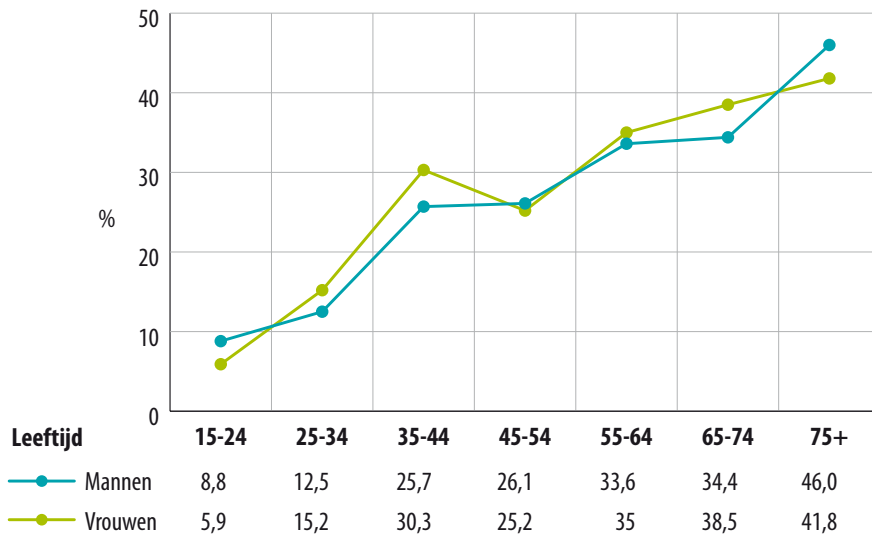
De proportie personen dat een slechte gezondheid aangeeft neemt sterk toe met de leeftijd. Er zijn geen significante verschillen tussen de mannen en vrouwen en dit voor nagenoeg alle leeftijdsgroepen (figuur 1).

Colofon

► **Auteurs** > Sarah MISSINNE, David HERCOT, Murielle DEGUERRY ► **Lay-out** > Nathalie DA COSTA MAYA, CDCS vzw ► **Voor meer informatie** > Tel.: 02/552 01 89 > observat@ggc.irisnet.be > www.observatbru.be ► **Gelieve te verwijzen als** > Missinne S., Hercot D., Deguerre M. *Gezondheidsindicatoren in het Brussels Gewest - De inschatting van de eigen gezondheid*. Observatorium voor Welzijn en Gezondheid van Brussel-hoofdstad, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Brussel 2016 ► **Depotnummer** > D/2017/9334/36 ► Cette publication existe aussi en français

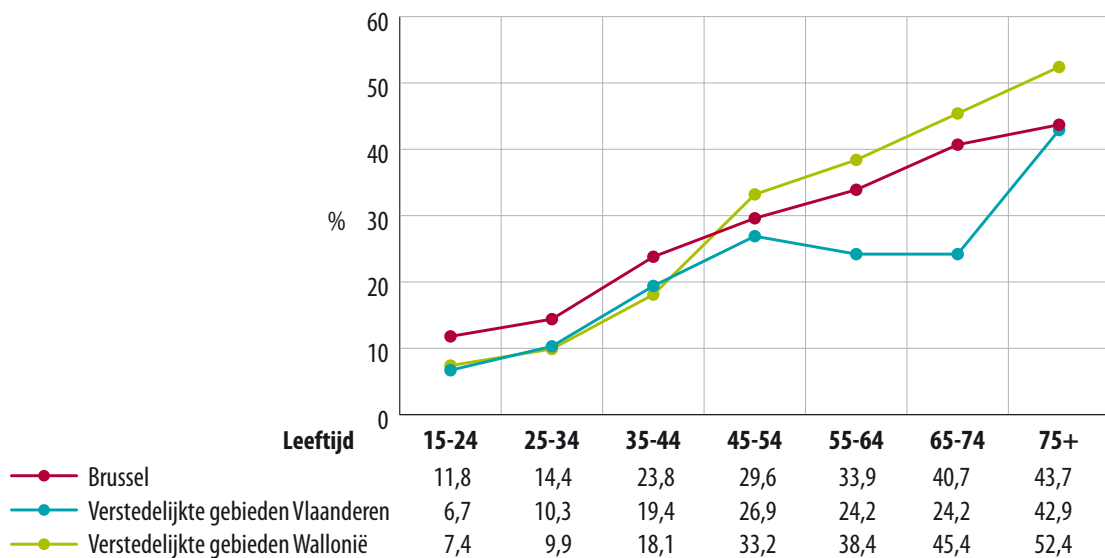
¹ <https://his.wiv-isp.be/NL/SitePages/Introductiepagina.aspx>

Figuur 1 Proportie Brusselaars die zich in minder goede gezondheid voelen, naar geslacht en leeftijd, 2013



Bron : Gezondheidsenquête, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, 2013

Figuur 2 Proportie personen die zich in minder goede gezondheid voelen, naar leeftijd en woonplaats, 2008-2013



Bron : Gezondheidsenquête, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, 2008-2013

Het aandeel inwoners van het Brussels Gewest met een slechte gezondheid (22,1 %) verschilt significant van het aandeel in de verstedelijkte gebieden in het Vlaams en Waals Gewest, na controle voor een verschillende leeftijdsstructuur². Het aandeel is hoger dan in de Vlaamse verstedelijkte gebieden (14,8 %), maar lager dan in de Waalse verstedelijkte gebieden, waar 22,8 % van de inwoners een slechte gezondheid rapporteert.

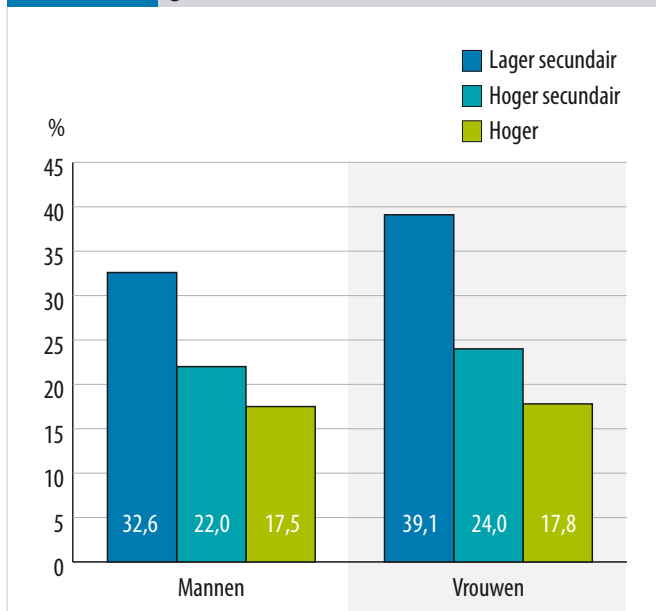
Er zijn ook belangrijke verschillen tussen de Gewesten naargelang leeftijd. Terwijl een slechte gezondheid voor personen tot 44 jaar het vaakst gerapporteerd wordt in het Brusselse Gewest, is het aandeel bij personen vanaf 45 jaar het grootst in de verstedelijkte Waalse gebieden. In de verstedelijkte gebieden in Vlaanderen valt op dat het aandeel personen met een slechte gezondheid stabiel en lager is tussen de leeftijd van 45-74 jaar om vanaf 75 jaar sterk toe te nemen en de waarde in het Brusselse Gewest te benaderen (figuur 2).

2 Standaardisering naar leeftijd aan de hand van de herziene Europese Standaardpopulatie 2013 (European Union, 2013).

De gezondheid hangt zeer vaak samen met de socio-economische positie. De subjectieve gezondheid verschilt bijvoorbeeld sterk naargelang het behaalde onderwijsniveau, zowel voor mannen als voor vrouwen (figuur 3). Terwijl 17,8 % van de vrouwen met een diploma hoger onderwijs een slechte gezondheid rapporteerde en 24,0 % van de vrouwen met een diploma hoger secundair onderwijs, rapporteerde maar liefst 39,1 % van de vrouwen met ten hoogste een diploma lager secundair onderwijs een slechte gezondheid. Bij de mannen, zijn dit respectievelijk 17,5 %, 22,0 % en 32,6 % van de Brusselaars^[3]. Een duidelijke gradiënt is hier zichtbaar, waarbij de gezondheid stelselmatig samenhangt met de socio-economische positie, hier gemeten op basis van het gehaald diploma. De opleidingsverschillen in subjectieve gezondheid zijn nog groter bij de vrouwen in vergelijking met de mannen.

Figuur 3

Proportie Brusselaars die zich in minder goede gezondheid voelen, naar opleidingsniveau en geslacht, 2008-2013



Nota : Gestandaardiseerd voor leeftijd aan de hand van de Europese referentiepopulatie, 2013

Bron : Gezondheidsenquête, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, 2008-2013

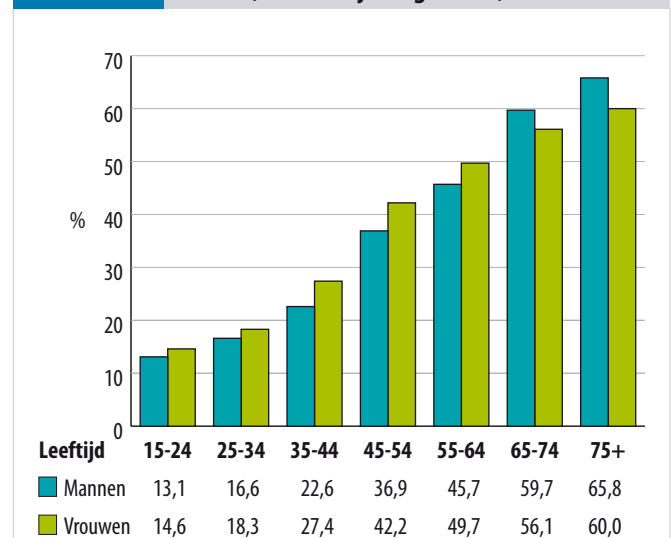
2. Langdurige aandoening

Bijna één derde van de Brusselaars (32,4 %) rapporteert minstens één langdurige aandoening^[4]. Vrouwen rapporteren vaker (27,8 %) een langdurige aandoeningen dan mannen (32,0 %), en het percentage neemt sterk toe met de leeftijd (figuur 4).

Het aandeel Brusselaars dat verklaart aan één of meerdere chronische aandoeningen te lijden is vergelijkbaar met de inwoners van verstedelijkte gebieden in Wallonië, maar is hoger in Brussel dan in de verstedelijkte gebieden in Vlaanderen, na controle voor een verschillende leeftijdsstructuur^[5] (niet geïllustreerd).

Figuur 4

Proportie Brusselaars die minstens één langdurige ziekte, aandoening of handicap hebben, naar leeftijd en geslacht, 2008-2013



Bron : Gezondheidsenquête, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, 2008-2013

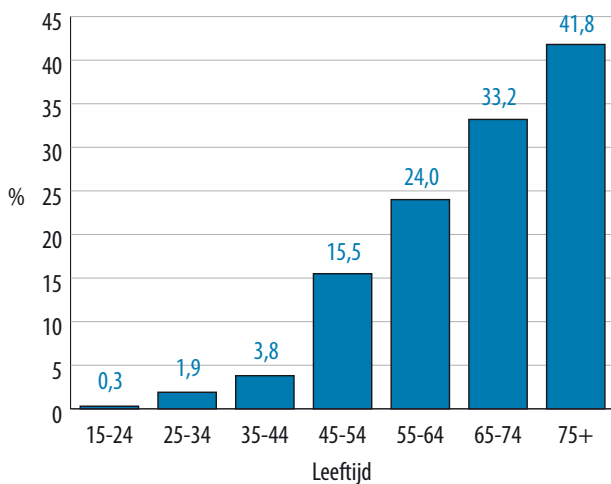
Een aanzienlijk aandeel van de Brusselse bevolking rapporteert meer dan één chronische ziekte (12,4 %). Multimorbiditeit leidt regelmatig tot bijkomende problemen zoals complicaties tijdens de behandeling, beperkingen in het dagelijkse leven (zie 1.3) of vroegtijdige sterfte (Van der Heyden, 2013).

4 Ziekten, aandoening of handicaps

5 Standaardisering naar leeftijd aan de hand van de herziene Europese Standaardpopulatie 2013 (European Union, 2013).

Het aandeel Brusselaars met multimorbiditeit neemt sterk toe met de leeftijd (figuur 5). Bij personen onder de 35 jaar komt multimorbiditeit amper voor, maar nadien stijgt het gradueel tot 41,8 % bij de 75-plussers. Multimorbiditeit komt vaker voor bij vrouwen (14,5 %) dan mannen (10,2 %) (niet geïllustreerd).

Figuur 5 Percentage van de populatie (15 jaar of ouder) met multimorbiditeit*, Brussels Gewest, 2013



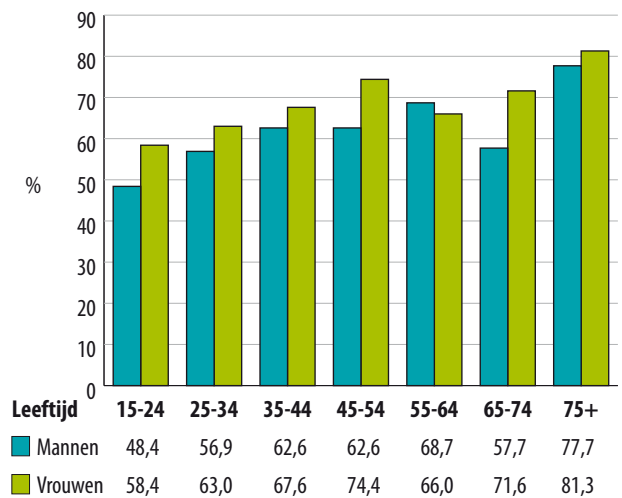
* Hier wordt dit gedefinieerd als minstens twee van de volgende zes chronische aandoeningen : hartziekte, chronische longziekte, diabetes, kanker, artritis en/of artrose en hypertensie. Deze zes aandoeningen werden geselecteerd op basis van de studie van Cazale & Dumitru (2008).

Bron : Gezondheidsenquête, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, 2013

3. Beperkingen in activiteiten

Belangrijk is te weten of dat de Brusselaars met langdurige gezondheidsproblemen (Zie deel 2), hierdoor beperkt zijn geweest in de activiteiten die mensen gewoonlijk doen (figuur 6). Bij een groot deel onder hen is dit inderdaad het geval, namelijk bij 64,3 % van de vrouwen en 71,4 % van de mannen. Het aandeel verschilt ook significant naargelang leeftijd. In de jongste leeftijdsgroep is iets meer dan de helft (54,5 %) van hen met langdurige gezondheidsproblemen, beperkt in dagelijkse activiteiten. Tussen de leeftijd van 35 en 74 jaar, bedraagt deze proportie ongeveer 67,0 % en bij de oudste leeftijdsgroep 80,0 %. Het is juist ook bij de oudere leeftijdsgroepen dat het aandeel personen met langdurige gezondheidsproblemen het grootst is (zie figuur 4).

Figuur 6 Aandeel Brusselaars met langdurige gezondheidsproblemen die beperkt zijn in dagelijkse activiteiten sinds minstens 6 maanden, naar leeftijd en geslacht, 2008-2013



Bron : Gezondheidsenquête, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, 2008-2013

Referenties

- Cazale L, Dumitru V. (2008). Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants. Zoom Santé; (Mars):1-4.
- European Union. Revision of the European Standard Population – Report of Eurostat's task force, 2013, Publications Office of the European Union, <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028>
- Idler E. en Benyamini Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. Journal of Health and Social Behaviour 38: 21-37.
- Van der Heyden J. 2014. Chronische aandoeningen. In: Van der Heyden J, Charafeddine R (ed.). Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn. WIV-ISP, Brussel