



Gezondheidsindicatoren van het Brussels Gewest

Mortaliteit

Overzicht van de overlijdens voor de periode 1998-2013

Inhoud

1.	Inleiding	1
2.	Algemene sterfte	1
3.	Vroegtijdige sterfte	5
4.	Levensverwachting	5
5.	Vermijdbare sterfte	6
6.	Doodsoorzaken	7
7.	Tot slot	11
	Appendix	12

1. Inleiding

In deze nota wordt op basis van de informatie uit de Statistische Formulieren voor Overlijden een overzicht gemaakt van de evoluties in sterfte bij de bewoners van het Brussels Gewest tussen 1998 en 2013. De sociale ongelijkheden zijn belangrijk in het Brusselse Gewest. Ze worden in deze nota evenwel niet beschreven, maar kunnen teruggevonden worden in andere publicaties van het Observatorium.

Het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn is sinds 1998 verantwoordelijk voor de inzameling en analyse van deze overlijdensformulieren. Op de website www.observatbru.be is meer informatie terug te vinden over de inzameling van deze gegevens (formulieren, gegevensstroom, regelgeving, ...) en worden jaarlijks een aantal Brusselse mortaliteitsindicatoren ter beschikking gesteld. In dit rapport worden deze indicatoren geanalyseerd en besproken.

2. Algemene sterfte

In 2013 overleden er 9 172 Brusselaars. Dit waren er, net als in de voorgaande jaren, enkele honderden minder dan het jaar voordien. Deze daling is vrij structureel voor de hele periode 1998-2013 (tabel 1) terwijl de Brusselse bevolking in dezelfde periode almaar is toegenomen.

Colofon

► **Auteurs** > Peter VERDUYCKT, 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** > Verduyckt P., Hercot D., Deguerre M. *Gezondheidsindicatoren van het Brusselse Gewest - Mortaliteit. Overzicht van de overlijdens voor de periode 1998-2013.* Observatorium voor Welzijn en Gezondheid van Brussel-hoofdstad, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. Brussel 2016 > **Depotnummer** > D/2017/9334/36 > Cette publication existe aussi en français

Tabel 1 Aantal overlijdens naar geslacht, Brussels Gewest, 1998-2013

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Totaal bevolking*
1998	4 642	5 519	10 161	953 818
1999	4 693	5 603	10 296	956 889
2000	4 706	5 588	10 294	961 862
2001	4 618	5 505	10 123	971 395
2002	4 633	5 572	10 205	985 213
2003	4 634	5 727	10 361	995 970
2004	4 410	5 391	9 801	1 003 324
2005	4 404	5 245	9 649	1 012 777
2006	4 242	5 143	9 385	1 025 010
2007	4 190	4 932	9 122	1 039 853
2008	4 281	5 064	9 346	1 058 512
2009	4 323	4 963	9 286	1 079 035
2010	4 340	4 893	9 233	1 104 313
2011	3 972	4 923	8 895	1 128 971
2012	4 306	5 207	9 515	1 146 745
2013	4 228	4 944	9 172	1 159 061

* midjaarpopulatie: Om de bevolkingsevolutie in de loop van het jaar mee in rekening te brengen wordt het bevolkingscijfer op 1 januari opgeteld bij het bevolkingscijfer van 1 januari van het volgende jaar en het totaal gedeeld door 2.
Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

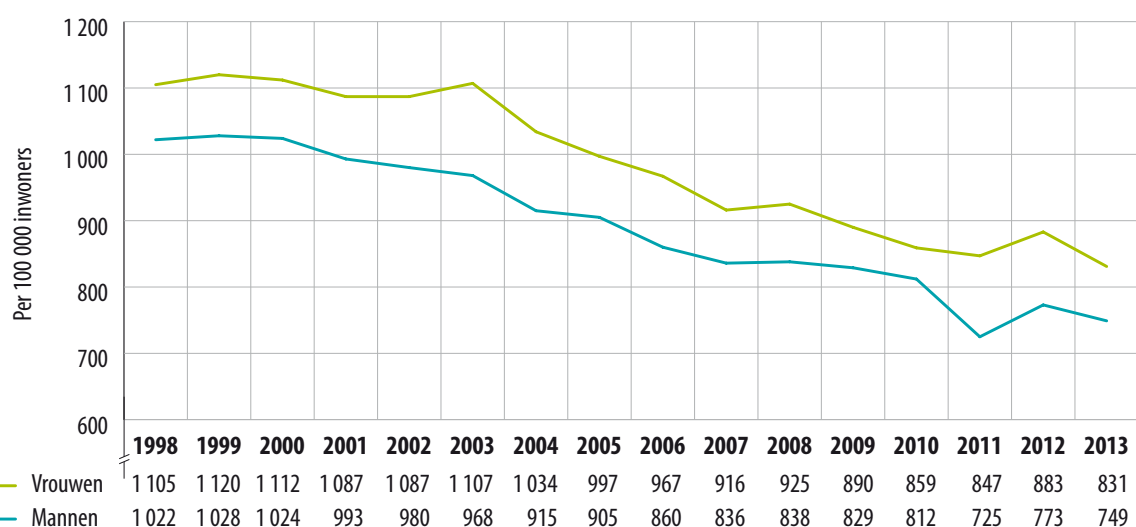
Op een totale bevolking van 953 818 bewoners overleden in 1998, 10 161 Brusselaars. In 2013 was de bevolking aangegroeid tot 1 159 061 personen waarvan er dat jaar 9 172 overleden.

Ieder jaar overlijden er, in absolute cijfers, meer Brusselse vrouwen dan mannen omdat er ook meer vrouwen zijn in de oudere leeftijdscategorieën.

Omdat absolute cijfers niets zeggen over de graad of evolutie van de sterfte wordt deze uitgedrukt als een aantal overlijdens per 100 000 personen (of persoonsjaren wanneer het meerjarige periodes betreft). De algemene mortaliteit in het Brusselse gewest is gevoelig gedaald tussen 1998 en 2013 en dit voor beide geslachten (figuur 1).

Het jaarlijkse bruto Brusselse sterftecijfer evolueerde op 15 jaar tijd van 1 065 naar 791 overlijdens per 100 000 inwoners. Jaarlijks overlijden een vijftintigtal meer vrouwen dan mannen per 100 000 personen. In 2013 was de algemene sterfte bij de vrouwen met 25 % afgenomen ten opzichte van 1998, die bij de mannen nam in dezelfde periode met 27 % af.

Uiteraard is leeftijd een belangrijke determinant van sterfte. Hieronder (figuren 2a en b) zijn de sterftecijfers van de meest recente 5-jarige periode (2009-2013) naar geslacht en leeftijd weergegeven. Waar de totale sterfte bij vrouwen hoger ligt dan bij mannen is dit binnen alle leeftijdscategorieën omgekeerd. Vrouwen hebben dus op elke leeftijd een lager overlijdensrisico dan mannen. Er komen, daardoor, relatief

Figuur 1 Bruto sterftecijfer per jaar per 100 000 inwoners naar geslacht, Brussels Gewest, 1998-2013

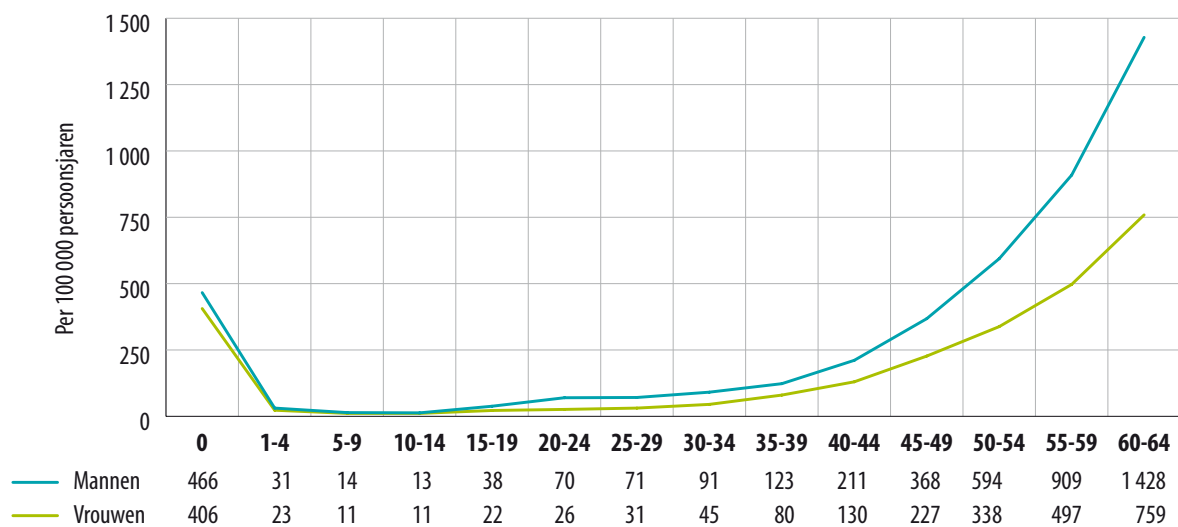
Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

meer vrouwen in de oudere leeftijdscategorieën (met hogere sterfterisico's) terecht en de bruto totale sterfte, die geen rekening houdt met de leeftijd van de overledenen, ligt in de vrouwelijke bevolking hoger dan deze bij de mannen.

Na de infantiele sterfte (voor de leeftijd van 1 jaar)¹⁾, die jaarlijks ongeveer drie per duizend Brusselse zuigelingen treft, zijn er tot de leeftijd van 20 jaar maar zeer weinig overlijdens op te tekenen (minder dan 1 per duizend). Vanaf dan neemt het overlijdensrisico gradueel toe, bij mannen sneller dan bij

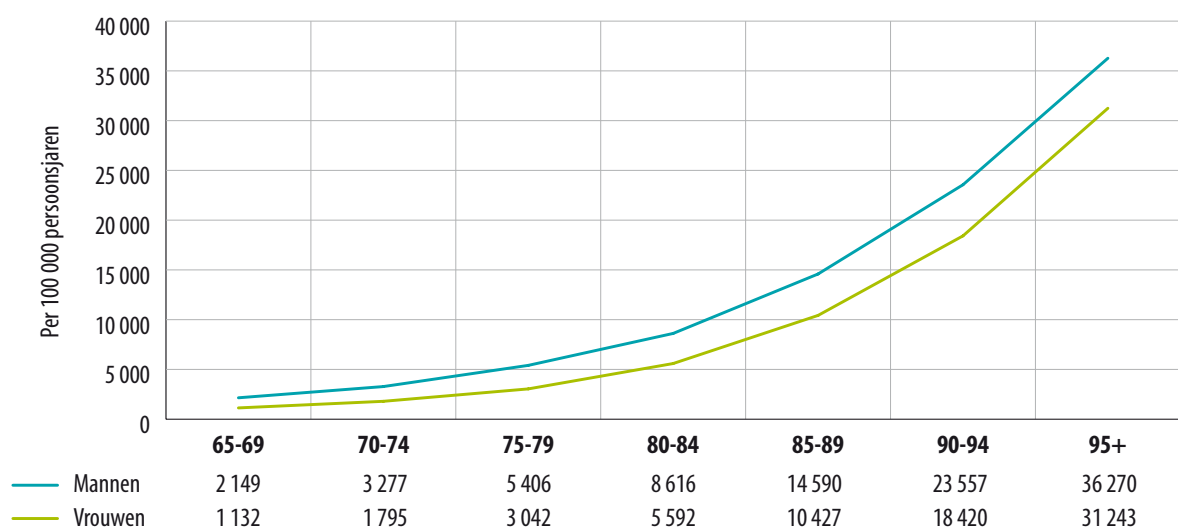
de vrouwen. Mensen in de leeftijdscategorie van 95 jaar of ouder hebben ongeveer één kans op drie om binnen het jaar te overlijden.

Figuur 2a Leeftijdsspecifieke vroegtijdige (<65) sterftcijfers naar geslacht, Brussels Gewest, 2009-2013



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

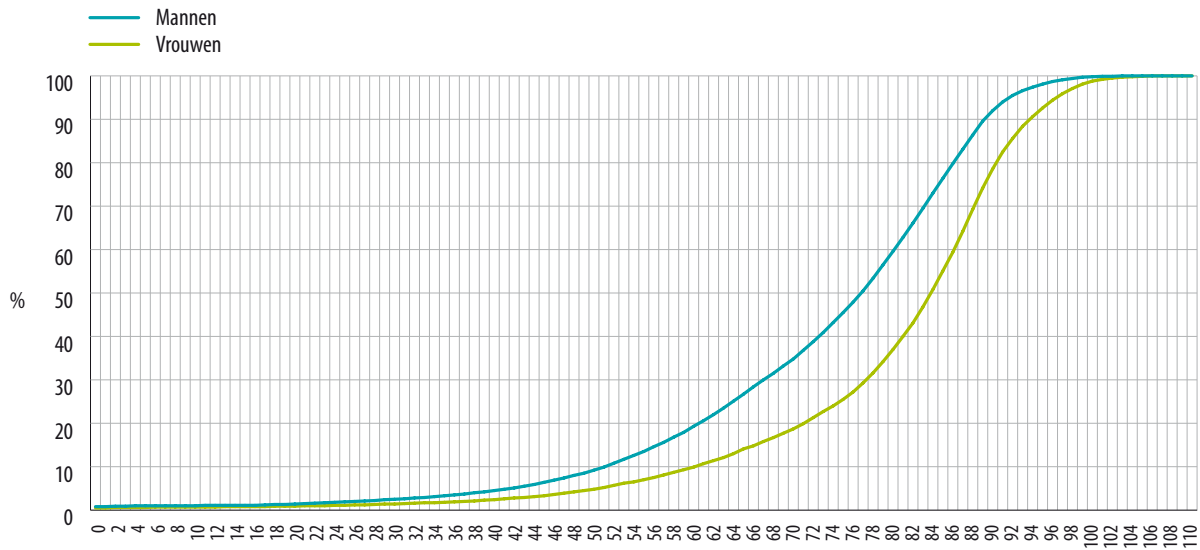
Figuur 2b Leeftijdsspecifieke sterftcijfers vanaf 65 jaar naar geslacht, Brussels Gewest, 2009-2013



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

1 Deze wordt uitgebreid besproken in "Geboren worden als Brusselaar, Perinatale gezondheidsindicatoren van de Brusselaars, 2000-2012": <http://www.observatbru.be/documents/publications/2015-naitre-bruxellois-geboren-worden-als-brusselaar.xml?lang=nl>

Figuur 3 Cumulatief aandeel overlijdens volgens leeftijd, per geslacht, Brussels Gewest, 2009-2013



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn van Brussel

Figuur 3 toont de mortaliteitsverschillen tussen beide geslachten op een heel eenvoudige manier. Daarin kan afgelezen worden dat tien procent van de mannelijke overlijdens voor de leeftijd van 52 jaar voorkomen, één vierde voor 65 jaar, en de helft voor 78 jaar. Bij vrouwen worden deze zelfde percentages pas gehaald op 61 (10%), 75 (een kwart) en 84 (de helft van de overlijdens) jaar.

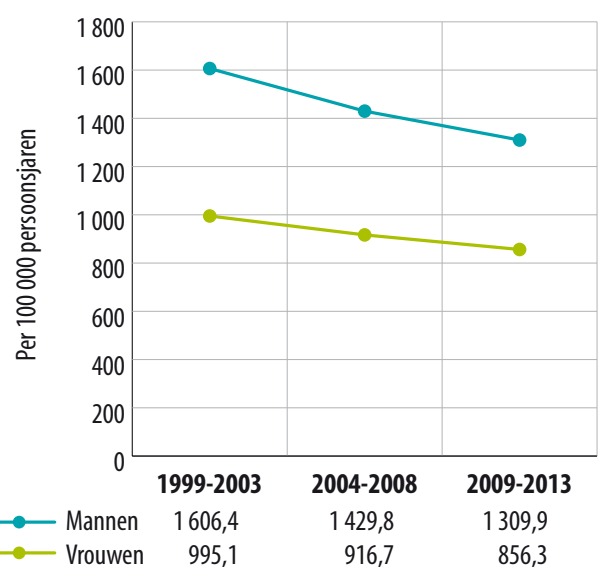
Hoewel de gemiddelde leeftijd van de populatie in deze periode is gedaald (zie Welzijnsbarometer 2016^[2]), en dit de sterftecijfers positief zal beïnvloeden, is na standaardisatie^[3] voor leeftijd (figuur 4) duidelijk dat dit niet de belangrijkste verklaring is voor de afname in de algemene sterfte. Over de voorbije vijftien jaren is de gestandaardiseerde sterfte zowel bij de mannen (18%) als bij de vrouwen (14%) afgenomen.

Na standaardisatie, die de verschillen te wijten aan een verschillende leeftijdsopbouw van de mannelijke en vrouwelijke bevolking opheft, zien we een omkering in de verhouding van de sterftecijfers naar geslacht: waar er zowel in ruwe aantallen als per 100 000 inwoners jaarlijks meer vrouwen overlijden dan mannen, zien we dat de gestandaardiseerde mortaliteit bij mannen heel wat hoger ligt dan bij vrouwen.

Het Brusselse Gewest zit met deze cijfers rond het Europese gemiddelde. In 2013 lag het gestandaardiseerde sterftecijfer

van de Brusselse mannen een klein beetje onder het gemiddelde van de 28 landen van de EU, dat van de vrouwen lag er een klein beetje boven. Vlaanderen heeft een iets lager sterftecijfer dan Brussel, Wallonië een iets hoger^[4].

Figuur 4 Gestandaardiseerde sterfte naar geslacht en periode, Brussels Gewest, 1999-2013



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn van Brussel, EU2013 referentie standaardpopulatie

2 <http://www.observatbru.be/documents/publications/publications-pauvrete/barometre-social/2016-barometre-social.xml>
 3 Bij deze (indirecte) standaardisatie worden de leeftijdsspecifieke sterftecijfers toegepast op een standaardpopulatie zodat de verschillende gestandaardiseerde sterftecijfers geen verschillen in leeftijdsstructuur meer bevatten. De hier gebruikte referentiepopulatie is de herziene Europese Standaardpopulatie 2013 (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>)

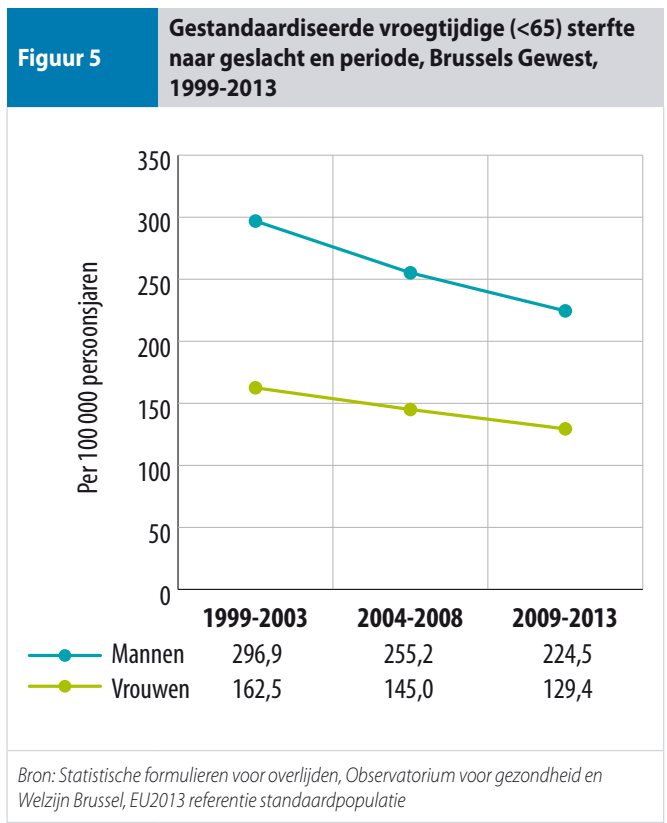
4 Bron: Eurostat: standardised mortality by nuts2 region (http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=h1th_cd_ysdr2&lang=en)

3. Vroegtijdige sterfte

De ‘vroegtijdige sterfte’ wordt hier bepaald door het aantal sterfgevallen voor de leeftijd van 65 per 100 000 inwoners jonger dan 65. Het bevolkingsaandeel dat overlijdt op jongere leeftijd kan dienen als indicator voor de (on)gezondheid van een bevolking of bevolkingsgroep.

De vroegtijdige mortaliteit, meer zelfs dan de algemene sterfte, blijft in Brussel afnemen bij beide geslachten. Bij de vrouwen wordt in de periode 1998-2013 een verlaging van de (ruwe) vroegtijdige mortaliteit vastgesteld met 29,3 procent (van 177 naar 125 per 100 000). Bij de mannen is dit zelfs 31,7 procent (306 naar 209 per 100 000). Per jaar betekent dit een daling van ongeveer twee procent. In **figuur 5** zien we dat de gestandaardiseerde vroegtijdige sterfte eveneens afneemt en dat de daling bij mannen nog sterker is dan bij vrouwen.

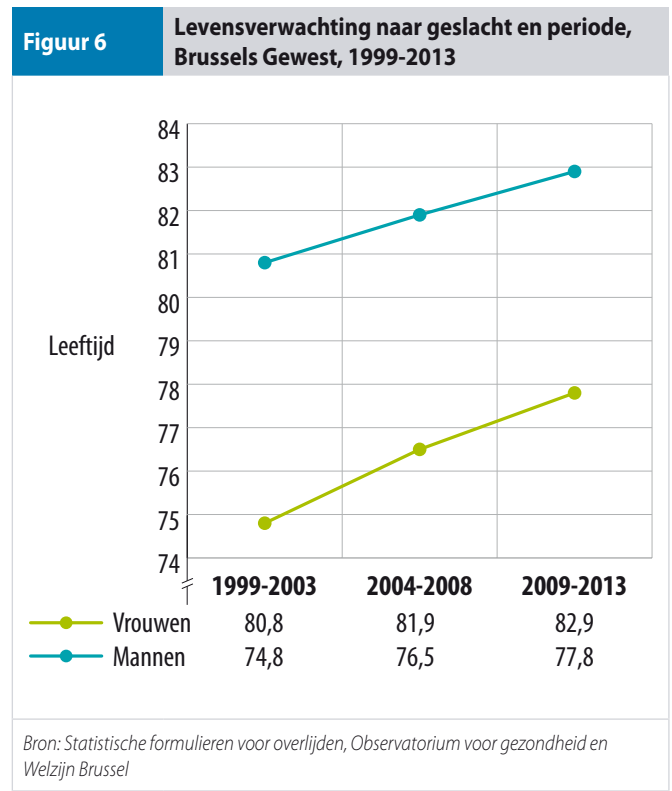
In vergelijking met de evolutie in de algemene sterfte nam de vroegtijdige sterfte in de voorbije 15 jaar dus relatief meer af, en bij de mannen nog iets meer dan bij de vrouwen.



4. Levensverwachting

De aanhoudende daling van de mortaliteit vertaalt zich in een toename van de gemiddelde levensverwachting (**figuur 6**). In de periode 1998-2013 nam de leeftijdsverwachting bij mannen gemiddeld ieder jaar toe met 3 maanden, van 74,5 in 1998 tot 78,2 in 2013, en bij vrouwen met ongeveer 2 maanden, van 80,9 tot 83,2. Hoewel de mannen de vrouwen langzaam inhalen blijft er in de laatste periode nog een geslachtsverschil in levensverwachting van meer dan vijf jaar.

De Brusselse levensverwachting ligt een beetje hoger dan in Wallonië en een beetje lager dan in Vlaanderen⁵ en sluit nauw aan bij het Europese gemiddelde. Hogere levensverwachtingen vinden we vooral terug in het zuiden van Europa, lagere vooral in het oosten⁶.



5 Bron: website ADSEI: http://statbel.fgov.be/nl/statistiek/cijfers/bevolking/sterfte_leven/tafels/. De cijfers op de website van ADSEI verschillen lichtjes van de bovenstaande omdat er een andere berekeningsmethode wordt gebruikt. ADSEI hanteert volledige sterftetafels terwijl hier gebruik werd gemaakt van "abbreviated life tables" waarbij de leeftijdscategorieën per 5 jaar worden gegroepeerd.

6 Bron: Eurostat: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/deaths-life-expectancy-data/main-tables>

5. Vermijdbare sterfte

De vroegtijdige mortaliteit, zoals hierboven beschreven, is een ruwe indicator die aangeeft welk deel van de sterfte waarschijnlijk te wijten is aan oorzaken die het overlijden van de persoon "te vroeg" doen gebeuren. Er werden twee indicatoren ontwikkeld om de "vermijdbare" sterfte fijner te kunnen meten: de vermijdbare sterfte door betere gezondheidszorg (amenable mortality) en de vermijdbare sterfte door betere preventie en gezondheidspromotie (preventable mortality).

In de periode 2009-2013 bedraagt de bruto vermijdbare sterfte 244 overlijdens per 100 000 persoonsjaren voor de mannen en 163 voor de vrouwen. In [figuur 7](#) is duidelijk te zien

hoe de gestandaardiseerde vermijdbare sterftes beduidende dalingen vertonen. De vermijdbare sterfte ligt lager bij vrouwen dan bij mannen, maar ze neemt in de onderzochte periode wel sterker af bij mannen dan bij vrouwen. De gestandaardiseerde totale vermijdbare sterfte bij mannen is in de periode 2009-2013 met 23 % afgenomen ten opzichte van de periode 1999-2003 (van 457 naar 351 overlijdens per 100 000 inwoners per jaar), bij de vrouwen met 16 % (238 naar 199 overlijdens per 100 000 persoonsjaren). De daling is het sterkst bij de vermijdbare sterfte door preventie bij mannen maar deze blijft wel nog altijd een stuk hoger dan bij vrouwen. De vermijdbare sterfte door optimale medische zorgen nam in de onderzochte periode voor beide geslachten meer af dan de algemene sterfte.

DEFINITIES VAN "VERMIJDBARE STERFTES DOOR DE "EUROSTAT TASK FORCE ON SATELLITE LISTS" [7]

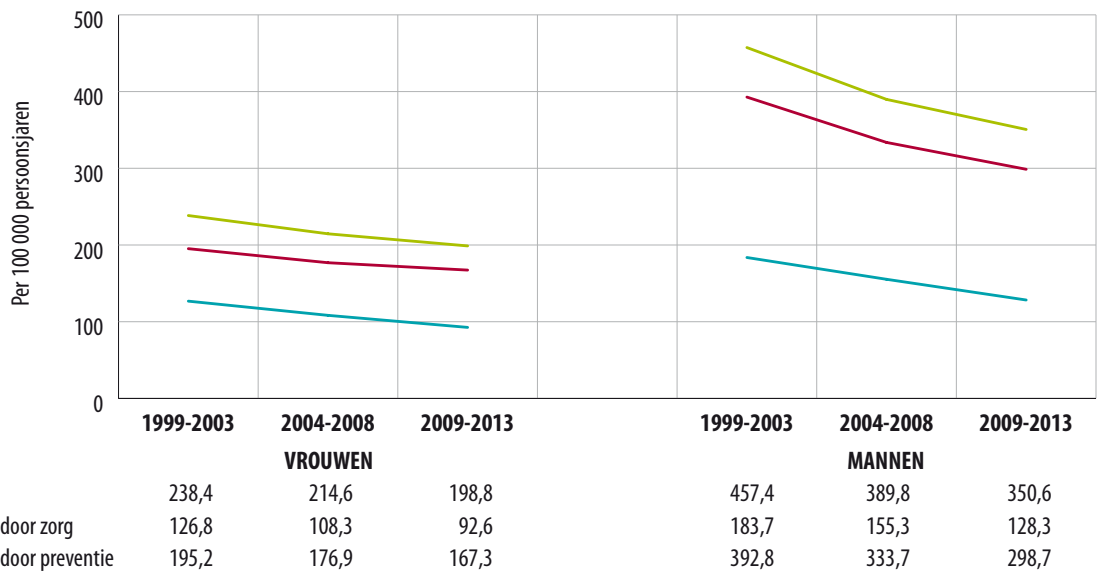
De vermijdbare sterfte ('avoidable mortality') wordt opgedeeld in twee (overlappende) subgroepen: de vermijdbare sterfte door betere gezondheidszorg ('amenable mortality') en de vermijdbare sterfte door betere preventie en gezondheidspromotie ('preventable mortality'). Een overlijden kan als vermijdbaar worden beschouwd wanneer

- in het licht van de medische kennis en technologie op het moment van overlijden, alle of de meeste overlijdens aan de onderliggende doodsoorzaak in principe niet zouden mogen voorkomen door de goede kwaliteit van de gezondheidszorg (vermijdbaar door meer of betere zorg)
- of, in het licht van de kennis en het begrip omtrent de determinanten van gezondheid, alle of de meeste overlijdens aan de onderliggende doodsoorzaak niet zouden mogen voorkomen door doeltreffende gezondheidsbevordering in zijn breedste betekenis. (vermijdbaar door meer of betere preventie)

Naast specifieke oorzaken die in één van beide categorieën werden ondergebracht (goedaardige tumoren alleen bij vermijdbaar door zorg, longkanker alleen bij vermijdbaar door preventie, ...), hebben beide lijsten ook een aantal doodsoorzaken gemeenschappelijk (borstkanker, tuberculose, Hepatitis C, ...) vanuit de redenering dat deze aandoeningen kunnen worden vermeden maar dat door gepaste en tijdige medische zorg deze aandoening ook geen aanleiding meer zou moeten geven tot een overlijden. De totale vermijdbare sterfte is dus niet de som van beide maar de sterfte te wijten aan de oorzaken die op één of beide lijsten figureert.

De meeste doodsoorzaken worden hierbij vermijdbaar geacht tot de leeftijd van 74 jaar. De uitwendige doodsoorzaken (moord, zelfmoord, ongeval) worden voor alle leeftijden vermijdbaar (door preventie) geacht. In vergelijking met de hierboven gepresenteerde vroegtijdige mortaliteit worden een aantal overlijdens dus niet meegeteld (overlijdens voor 65 te wijten aan een "onvermijdbare" oorzaak) en een aantal overlijdens worden toegevoegd (alle overlijdens vanaf 65 te wijten aan vermijdbare oorzaken).

7 "Eurostat Task Force on Satellite Lists", eindrapport van juni 2014 (gedetailleerde lijsten in bijlage).

Figuur 7 Gestandaardiseerde vermijdbare* sterfte per geslacht en periode, Brussels Gewest, 1999-2013

* Definitie van Eurostat revisie 2014

Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel, EU2013 referentie standaardpopulatie

6. Doodsoorzaken

Hieronder worden de overlijdens bestudeerd in functie van hun onderliggende doodsoorzaak zoals deze gecodeerd wordt op basis van de doodsoorzaken die de arts aangeeft op het overlijdensformulier, waarbij de coderingsregels uit de ICD10^[8] worden gevolgd. Voor de indeling in groepen van doodsoorzaken werden de hoofdstukken van de ICD10 gebruikt.

ALGEMEEN STERFTE

Het aantal overlijdens (tabel 2) en de doodsoorzaken zijn sterk gelinkt aan de leeftijd en in minder mate aan het geslacht. In figuur 8a en b wordt per leeftijdscategorie aangegeven hoe de grootste groepen doodsoorzaken zich in de recentste periode verdelen.

Voor de leeftijd van 1 jaar zijn de doodsoorzaken vooral congenitale afwijkingen, perinatale oorzaken of foetale immaturiteit^[9] die bijna allemaal uit de categorie "andere" komen.

In de daaropvolgende leeftijdsgroepen nemen zowel bij mannen als vrouwen drie groepen doodsoorzaken de bovendhand.

De eerste groep, die uiteindelijk in het totaal ook het grootste aantal overlijdens vertegenwoordigt (zie verder), zijn de harten vaatziekten (waaronder ischemische hartaandoeningen (hartaanval)). Het aandeel ervan neemt gradueel toe met de leeftijd.

Een tweede groep zijn de tumoren of kankers. Zij bepalen het grootste aandeel overlijdens tussen 45 en 75 jaar en bij vrouwen is dit ook al het geval in leeftijdscategorie 35-44.

Tabel 2 Aantal overlijdens per leeftijdscategorie naar geslacht, Brussels Gewest, 2009-2013

	0	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
Vrouwen	125	67	74	167	342	854	1621	2721	6687	12272
Mannen	159	76	141	278	603	1410	2652	3836	6290	5724

Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

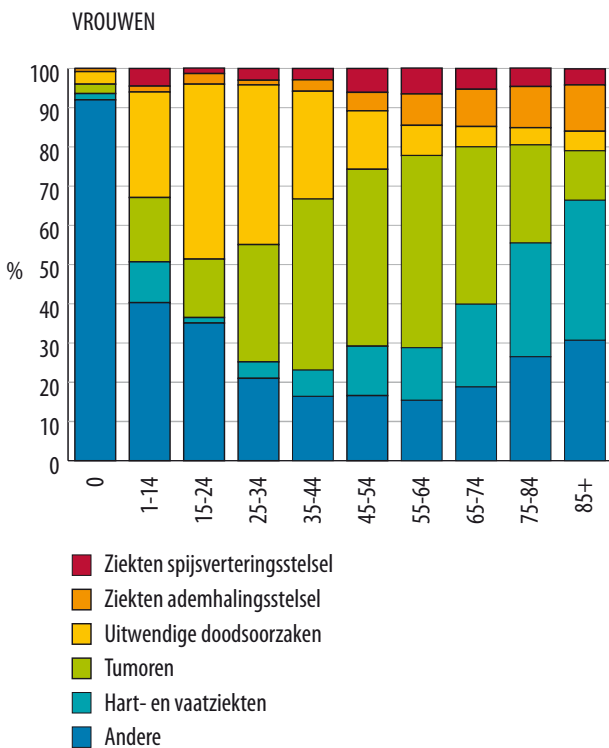
8 ICD-10: Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen: Tiende Revisie. (WHO, 1992)

9 Zie "Geboren worden als Brusselaar, Perinatale gezondheidsindicatoren van de Brusselaars, 2000-2012." <http://www.observatbru.be/documents/publications/2015-naitre-bruxellois-geboren-wordsen-als-brusselaar.xml?lang=nl>

Tot slot, de uitwendige doodsoorzaken (ongevallen, zelfmoord, moord) zijn de grootste moordenaars op jongere leeftijd. Bij adolescenten en jongvolwassen (van 15 tot 34 jaar) bepalen ze in het totaal meer dan de helft van alle overlijdens.

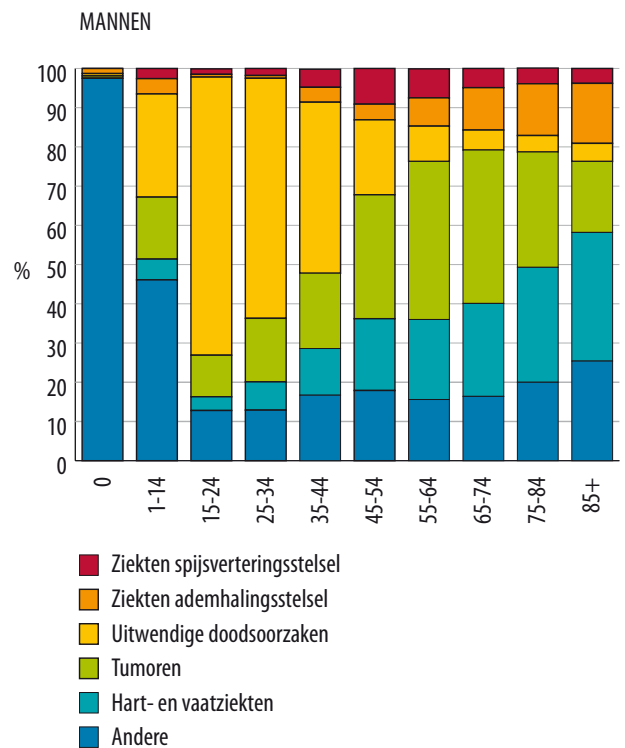
De patronen zijn voor beide geslachten gelijkaardig. Naast het vermelde geslachtsverschil in de kankersterfte, is bij de adolescente en jongvolwassen mannen het aandeel van de uitwendige doodsoorzaken wel wat groter dan bij de vrouwen.

Figuur 8a Verdeling van de belangrijkste groepen doodsoorzaken per leeftijdsgroep, vrouwen, Brussels Gewest, 2009-2013



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

Figuur 8b Verdeling van de belangrijkste groepen doodsoorzaken per leeftijdsgroep, mannen, Brussels Gewest, 2009-2013



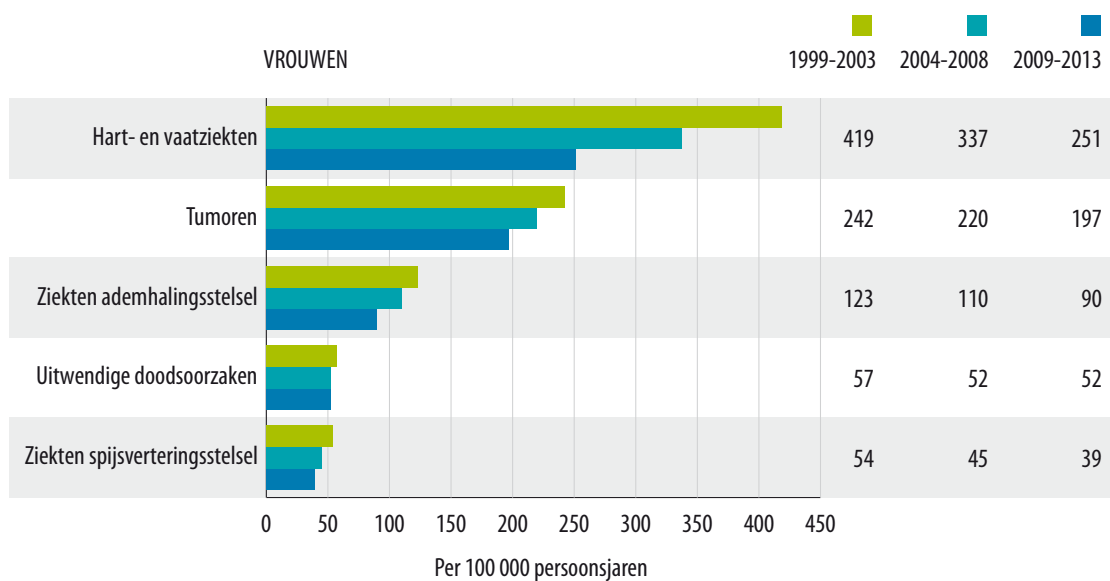
Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

In **figuur 9 a en b** worden de vijf vaakst voorkomende hoofdstukken per geslacht gepresenteerd met hun (bruto) sterftecijfers voor de drie periodes¹⁰. De daling van de algemene mortaliteit wordt in deze figuren gereflecteerd door een graduele daling bij de vijf grootste categorieën van doodsoorzaken (uitwendige doodsoorzaken bij vrouwen uitgezonderd). Deze algemene daling is dus niet toe te

schrijven aan het afnemen van één of enkele specifieke doodsoorzaken maar is een algemener fenomeen.

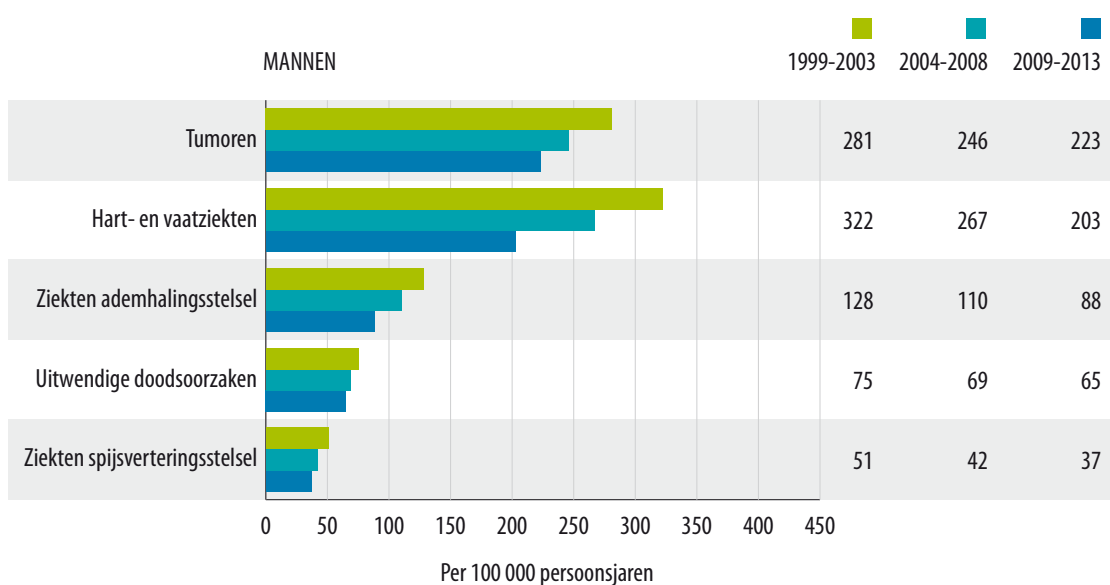
Een opmerkelijke evolutie in de cijfers zien we bij de mannen, waar de tumoren het in de laatste periode als grootste groep hebben overgenomen van de hart- en vaatziekten.

Figuur 9a Sterftecijfers naar onderliggende doodsoorzaken (hoofdstukken ICD10) naar periode, Vrouwen, Brussels Gewest, 1999-2013



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

Figuur 9b Sterftecijfers naar onderliggende doodsoorzaken (hoofdstukken ICD10) naar periode, Mannen, Brussels Gewest, 1999-2013



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

10 De uitgebreidere tabel vind je in appendix 1 en op de website van het Observatorium

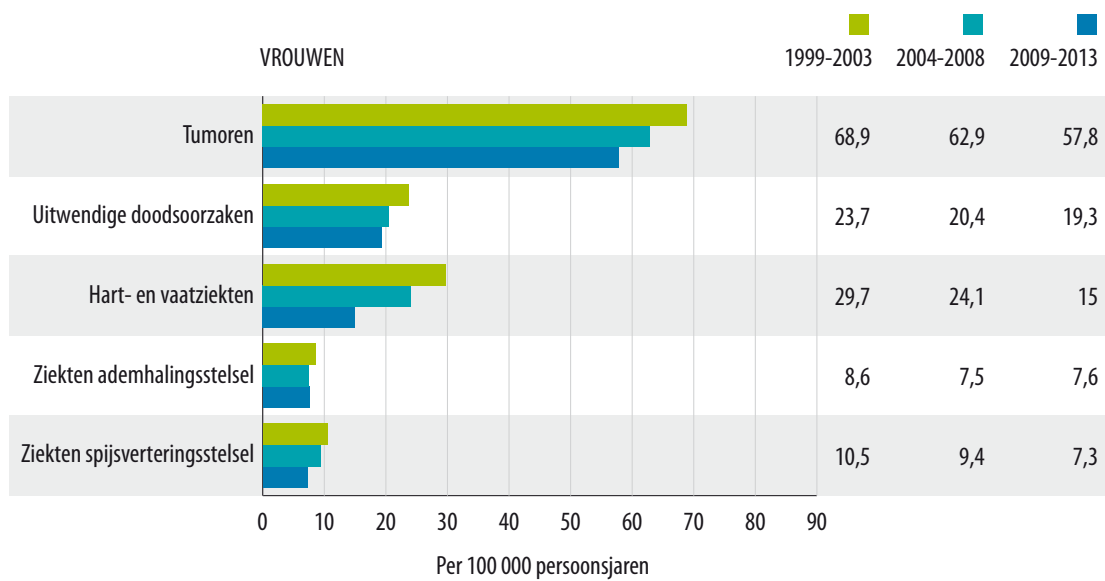
VROEGTIJDIGE STERFTE

Ook bij de vroegtijdige mortaliteit (figuren 10 a en b en appendix 2) zien we een terugvallen van de sterftcijfers in de grootste categorieën van doodsoorzaken. Kankers blijven de grootste oorzakengroep van vroegtijdige mortaliteit in beide geslachten. Bij mannen, met weliswaar nog steeds een hoger vroegtijdig sterftcijfer dan vrouwen, neemt de vroegtijdige kankersterfte in de onderzochte periode wat meer af.

Waar de tweede grootste groep in de vorige periodes hart- en vaatziekten betrof, zijn deze zo sterk afgenomen dat ze in de mortaliteit onder de 65 jaar werden voorbijgestoken door de externe doodsoorzaken (ongevallen, zelfmoord, moord).

Figuur 10a

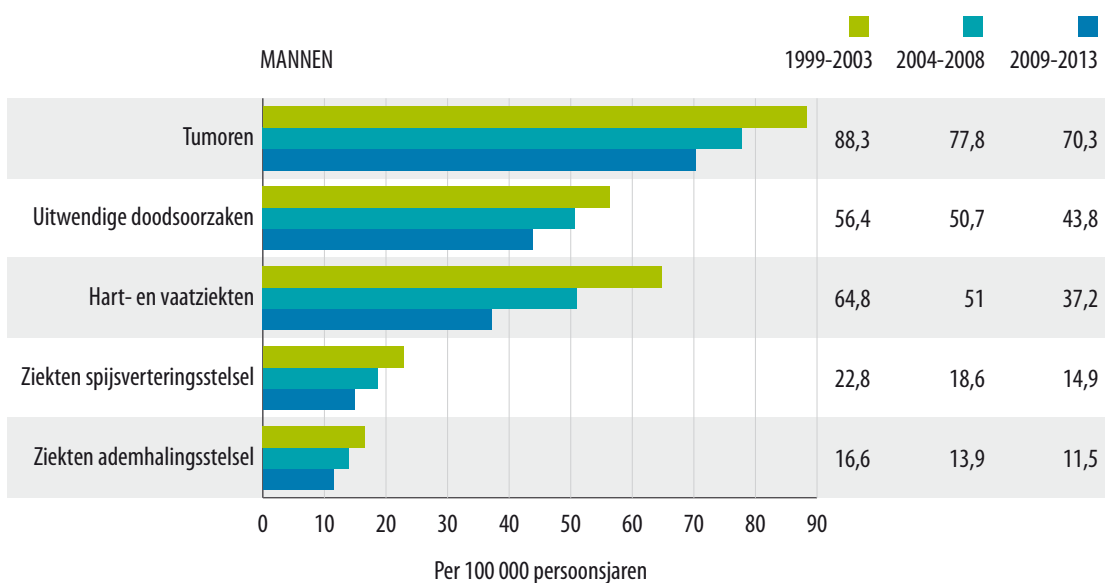
Vroegtijdige sterfte (<65) voor de belangrijkste doodsoorzaken (hoofdstukken ICD10), Vrouwen, Brussels Gewest, 1999-2013)



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

Figuur 10b

Vroegtijdige sterfte (<65) voor de belangrijkste doodsoorzaken (hoofdstukken ICD10), Mannen, Brussels Gewest, 1999-2013)



Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

7. Tot slot

In de hier gepresenteerde Brusselse mortaliteitsindicatoren zien we een positieve evolutie, die we al in 2010 waarnamen en die zich in de recentste jaren verder heeft doorgezet. Daarbij dalen de vroegtijdige en de vermijdbare sterfte nog sterker dan de overlijdenskansen op hoge leeftijd. Algemene mortaliteitscijfers worden vaak beschouwd als ultieme indicatoren van de gezondheid van de bevolking. Zodoende moeten we dus wel besluiten dat de Brusselse bevolking almaar gezonder wordt. Dit lijkt in tegenspraak met de vaak pessimistische berichten die via de media worden verspreid omtrent de gezondheid van de bevolking. Deze berichten betreffen echter vaak kinderen, jongeren en jongvolwassenen en hun huidige gezondheidsgedrag. De eventuele gevolgen hiervan op het vlak van de mortaliteit zullen we pas over enkele decennia in de sterftcijfers kunnen vaststellen. De huidige positieve evoluties in de algemene mortaliteit moeten eerder gezocht worden in de verbeterde gezondheidsdeterminanten doorheen het leven van de generaties die nu overlijden.

Om deze evoluties helemaal te begrijpen en correct te interpreteren, en de relevante kenmerken ervan verder te analyseren, dienen enerzijds de oorzaaksspecifieke mortaliteit (zoals de sterfte door borstkanker, de tabaksgerelateerde sterfte, de mortaliteit door zelfmoord,...) onder de loep te worden genomen en dient anderzijds ook nagegaan te worden hoe al deze indicatoren evolueren in verschillende subgroepen van Brusselaars (verschillende nationaliteiten, inkomensklassen, opleidingsniveaus,...). Deze analyses worden in volgende delen van 'De gezondheidsindicatoren van het Brusselse Gewest' besproken^[11].

11 Zie <http://www.observatbru.be/documents/publications/publications-sante/tableaux-de-bord-sante.xml>

APPENDIX 1

In tabel 3 worden al de verschillende hoofdstukken uit de "Internationale Statistische Classificatie van Ziekte en met Gezondheid verband houdende problemen, Tiende Revisie" (ICD10) opgelijst, in volgorde van voorkomen als doodsoorzaak, met per geslacht het ruwe sterftcijfer

per 100 000 persoonsjaren voor de periode 2009-2013, het voor leeftijd gestandaardiseerde sterftcijfer per 100 000 persoonsjaren voor dezelfde periode, en het verschilprocent ten opzichte van de periode 1999-2003 van de gestandaardiseerde sterftcijfers.

Tabel 3 Sterftcijfers (ruw en gestandaardiseerd) naar ICD-10 hoofdstuk en geslacht, Brussels Gewest, 2009-2013, en de evolutie ten opzichte van 1999-2003

CIM10-codes	ICD10-hoofdstuk	VROUWEN			MANNEN		
		bruto sterftcijfer (per 100 000 persoonsjaren)	gestandaardiseerd sterftcijfer (per 100 000 persoonsjaren)	Evolutie tov 1999-2003*	bruto sterftcijfer (per 100 000 persoonsjaren)	gestandaardiseerd sterftcijfer (per 100 000 persoonsjaren)	Évolution p.r. à 1999-2003*
I00-I99	Hart- en vaatziekten	251,0	237,5	-34,7 %	203	360,7	-34,5 %
C00-D48	Tumoren	197,2	218,9	-9,5 %	223,4	365,6	-15,0 %
J00-J99	Ziekten ademhalingsstelsel	89,8	87,1	-18,7 %	87,9	160,5	-28,5 %
S00-Y89	Uitwendige doodsoorzaken	52,4	52,5	-0,6 %	65,4	89,5	-5,8 %
K00-K93	Ziekten spijsverteringsstelsel	39,4	40,2	-19,0 %	37,4	60,7	-20,8 %
G00-H95	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	47,2	45,3	41,6 %	32	55,1	46,5 %
R00-R99	Symptomen en ziektebeelden onvolledig omschreven	54,9	51,3	82,6 %	35,4	62,8	82,4 %
F00-F99	Gedrags- en psychische stoornissen	37,3	34,2	-2,3 %	21,1	37,7	-14,6 %
A00-B99	Infectieuze en parasitaire aandoeningen	26,9	26,9	-4,8 %	22,2	36,5	-10,6 %
E00-E90	Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	27,4	26,9	10,3 %	18,6	31,7	3,0 %
N00-N99	Ziekten van urogenitaal stelsel	20,8	19,6	70,5 %	17,2	32,6	51,7 %
L00-L99	Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	4,3	4	-45,6 %	2	3,8	-31,8 %
M00-M99	Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	5,2	5	-6,0 %	2,5	4,2	-0,7 %
P00-P96	Aandoeningen die hun oorsprong hebben in perinatale periode	2,0	1,3	-46,1 %	2,7	1,6	-43,4 %
D50-D89	Ziekten van bloed, bloedbereidende organen	3,5	3,5	12,5 %	2,6	4,6	-9,9 %
Q00-Q99	Congenitale afwijkingen	2,4	1,9	-6,6 %	3,1	2,2	-3,9 %
O00-O99	Complicaties van zwangerschap en bevalling	0,2	0,1	-33,7 %	na	na	na

* verschilpercentage gestandaardiseerde sterfte 2009-2013 (EU2013 referentie standaardpopulatie) ten opzichte van 1999-2003

Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel

APPENDIX 2

In tabel 4 worden, voor de populatie jonger dan 65 jaar oud, al de verschillende hoofdstukken uit de "Internationale Statistische Classificatie van Ziekte en met Gezondheid verband houdende problemen, Tiende Revisie" (ICD10) opgelijst, in volgorde van voorkomen als doodsoorzaak,

met per geslacht het ruwe vroegtijdige sterftecijfer per 100 000 persoonsjaren voor de periode 2009-2013, het voor leeftijd gestandaardiseerde vroegtijdige sterftecijfer per 100 000 persoonsjaren voor dezelfde periode, en het verschilprocent ten opzichte van de periode 1999-2003 van de gestandaardiseerde vroegtijdige sterftecijfers.

Tabel 4 Vroegtijdige Sterftecijfers naar ICD-10 hoofdstuk en geslacht, Brussels Gewest, 2009-2013, en de evolutie ten opzichte van 1999-2003

CIM10-codes	ICD10-hoofdstuk	VROUWEN			MANNEN		
		bruto sterftecijfer 2009-2013 (per 100 000 persoonsjaren)	gestandaardiseerd sterftecijfer (per 100 000 persoonsjaren)	Evolutie tov 1999-2003*	bruto sterftecijfer 2009-2013 (per 100 000 persoonsjaren)	gestandaardiseerd sterftecijfer (per 100 000 persoonsjaren)	Evolutie tov 1999-2003*
C00-D48	Tumoren	57,8	57,8	-15,5 %	70,3	76,7	-20,1 %
S00-Y89	Uitwendige doodsoorzaken	19,3	17,2	-14,6 %	43,8	39,1	-17,9 %
I00-I99	Hart- en vaatziekten	15	15,3	-49,0 %	37,2	40,2	-42,2 %
J00-J99	Ziekten ademhalingsstelsel	7,6	7,9	-9,0 %	11,5	12,8	-29,8 %
K00-K93	Ziekten spijsverteringsstelsel	7,3	7,4	-28,5 %	14,9	16,1	-31,9 %
A00-B99	Infectieuze en parasitaire aandoeningen	5	4,7	1,3 %	7,2	7,2	-17,3 %
R00-R99	Symptomen en ziektebeelden onvolledig omschreven	4,5	4,3	31,8 %	10,7	11	63,7 %
G00-H95	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	4	3,9	-12,0 %	5,5	5,5	2,2 %
E00-E90	Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	3,2	3	3,2 %	4,4	4,5	3,6 %
Q00-Q99	Congenitale afwijkingen	2,6	1,8	-13,9 %	3,4	2,2	-4,0 %
P00-P96	Aandoeningen die hun oorsprong hebben in perinatale periode	2,4	1,3	-46,1 %	3,1	1,6	-43,4 %
F00-F99	Gedrags- en psychische stoornissen	1,6	1,6	-36,0 %	4,4	4,6	-50,9 %
N00-N99	Ziekten van urogenitaal stelsel	1,4	1,4	25,3 %	1,5	1,8	27,9 %
D50-D89	Ziekten van bloed, bloedbereidende organen	0,8	0,8	225,5 %	0,7	0,6	20,7 %
M00-M99	Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	0,7	0,6	-33,0 %	0,5	0,5	63,0 %
L00-L99	Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	0,4	0,3	81,1 %	0,2	0,2	42,5 %
O00-O99	Complicaties van zwangerschap en bevalling	0,2	0,1	-33,7 %	na	na	na

* verschilpercentage gestandaardiseerde vroegtijdige sterfte 2009-2013 (EU2013 referentie standaardpopulatie) ten opzichte van 1999-2003

Bron: Statistische formulieren voor overlijden, Observatorium voor gezondheid en Welzijn Brussel