

Gezonde levensverwachting in België

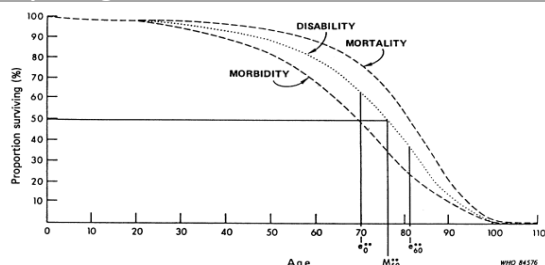
Wat is de gezonde levensverwachting?

De gezonde levensverwachting is een indicator die ontwikkeld werd om na te gaan of langer leven gepaard gaat met langer gezond zijn (compressie van de morbiditeit) of langer in slechte gezondheid verkeren (expansie van morbiditeit). De gezonde levensverwachting houdt dus rekening met de gezondheidstoestand, variërend van goed tot slecht. Er wordt niet langer alleen naar het aantal levensjaren gekeken (kwantiteit), maar ook naar de kwaliteit ervan.

Hoe wordt het effect van langer leven gemeten?

Het model van gezondheidstransities (WHO, 1984) toont de verschillen in jaren volgens gezondheidsniveau: de totale overleving, overleving zonder beperkingen, en overleving zonder chronische ziekten. Hieruit worden de levensverwachting, de levensverwachting zonder beperkingen en die zonder chronische ziekten afgeleid (respectievelijk het vlak onder de mortaliteits-, beperkingen- en morbiditeitscurve).

Model van gezondheidstransities (WHO, 1984): geobserveerde sterfte en hypothetische morbiditeits- en beperkingencurves voor vrouwen in de VS, 1980



e_{60}^{**} and e_{65}^{**} are the number of years of autonomous life expected at birth and at age 60, respectively.
 M_{50}^{**} is the age to which 50% of females could expect to survive without loss of autonomy.

In feite zijn er evenveel indicatoren van gezonde levensverwachting als gezondheidsvariabelen. De voornaamste zijn gebaseerd op ervaren gezondheid, beperkingen in dagelijkse activiteiten en chronische ziekten.

Hoe vergelijken we de gezonde levensverwachting?

De gezonde levensverwachting is onafhankelijk van de omvang en leeftijdsopbouw van een populatie. Subgroepen, zoals geslachten, beroepsgroepen en ook landen binnen Europa kunnen daarom goed met elkaar vergeleken worden (Robine et al., 2003). Meestal wordt de gezonde levensverwachting berekend met de Sullivanmethode (Sullivan, 1971). De gemeten gezondheidsvariabele moet wel goed vergelijkbaar zijn.

Daarom besloot de Europese Unie (EU) een beperkt aantal indicatoren van gezonde levensverwachting op te nemen in de EU-gezondheidsindicatoren (ECHI) om een globale indicatie van beperkingen, chronische ziekten en ervaren gezondheid te krijgen. De Minimum European Health Module (MEHM), bestaande uit 3 algemene vragen met betrekking tot deze dimensies, werd geïntroduceerd in de SILC-enquête (Statistics on Income and Living Conditions) om de vergelijkbaarheid van gezonde levensverwachtingen tussen landen te verbeteren.* Bovendien werd de levensverwachting zonder langdurige activiteitenbeperkingen gekozen als structurele indicator om de strategische doelen van de EU op te volgen, onder de naam **Gezonde Levensjaren (GLJ)** of Healthy Life Years (HLY).

Details over de MEHM, de Europese enquêtes en de berekening en interpretatie van de gezonde levensverwachting staan op www.eurohex.eu.

Wat staat er in dit rapport?

Dit rapport is opgesteld in het kader van de Joint Action European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) en belicht:

- De levensverwachting en gezonde levensjaren op 65-jarige leeftijd van 2004 tot 2010 in België en de 25 toenmalige lidstaten van de EU (EU25) op basis van de SILC-vraag over langdurige gezondheidsgerelateerde activiteitenbeperkingen, bekend als "Global Activity Limitation Indicator" (GALI). De formulering van deze vraag werd in 2008 herzien. Indien beschikbaar worden ook de gegevens getoond voor 1995-2001 op basis van het European Community Household Panel (ECHP);
- Gezonde levensverwachtingen op basis van chronische ziekten en ervaren gezondheid voor België, gebaseerd op SILC 2010;
- Het gemiddelde, de maximum- en de minimumwaarden van drie gezonde levensverwachtingen (op basis van langdurige beperkingen, chronische ziekten en ervaren gezondheid) op 65-jarige leeftijd in de Europese Unie (EU27; SILC 2009).

Referenties

- Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. *Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis*. The Lancet 2008;372(9656): 2124-2131

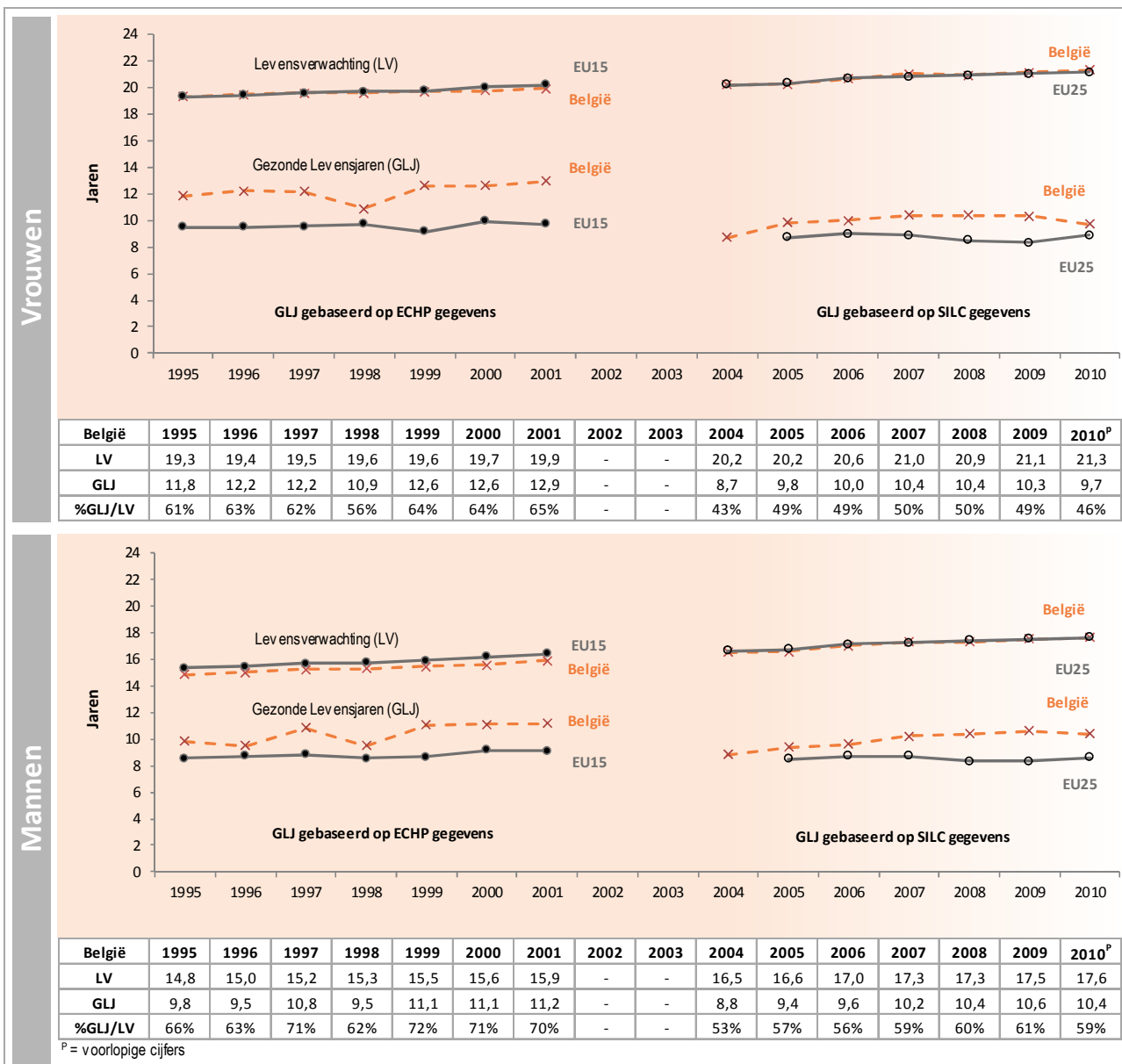
- Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003

- Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86: 347-354

- World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706)

* Voor de herziening van 2008 waren de vertalingen in sommige lidstaten niet optimaal (zie Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality). Deze herziene versie wordt geëvalueerd.

Levensverwachting (LV) en Gezonde Levensjaren (GLJ) op 65-jarige leeftijd in België en in de Europese Unie (EU15 en EU25), gebaseerd op ECHP (1995-2001) en SILC (2004-2010)



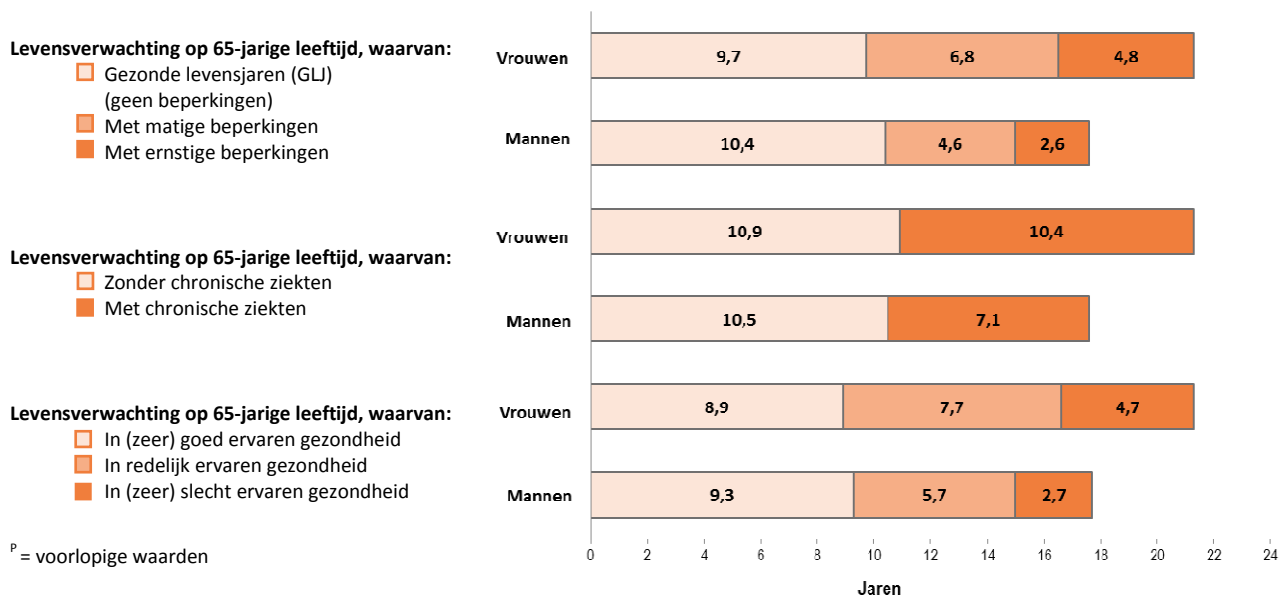
Belangrijkste resultaten:

In de periode 2000-2010 is de Belgische levensverwachting (LV) op 65-jarige leeftijd met 1,6 jaar toegenomen voor vrouwen en 2,0 jaar voor mannen: voor mannen lag de LV tussen 1995 en 2001 iets onder het EU15-gemiddelde. In 2010 was de levensverwachting (LV) voor vrouwen even hoog als het EU25-gemiddelde (21,3) en voor mannen een beetje lager (17,8).

In de periode 1995-2001 namen de Gezonde Levensjaren (GLJ) op 65-jarige leeftijd toe in België (ECHP-gegevens). Het aandeel van de GLJ (d.w.z. de jaren zonder zelf gerapporteerde langdurige beperkingen door ziekte of handicap) binnen de totale LV lichtjes toe tot bijna 65% voor vrouwen en 70% voor mannen. In deze periode lag voor beide geslachten de GLJ boven het EU15-gemiddelde.

De nieuwe GLJ-reeks, gestart in 2004 met SILC-gegevens, laat voor België in 2010 op 65-jarige leeftijd waarden zien boven het EU25-gemiddelde: 9,0 jaar voor vrouwen (+0,7 jaar) en 8,7 jaar voor mannen (+1,7 jaar). In 2010 konden vrouwen en mannen op 65-jarige leeftijd verwachten respectievelijk 46% en 59% van hun verdere leven door te brengen zonder zelf gerapporteerde langdurige beperkingen. Voor vrouwen daalde de GLJ tussen 2009 en 2010. Voor mannen nam de GLJ toe tot 2009 met een lichte daling in 2010. De formulering van de GALI-vraag werd lichtjes aangepast in 2005 om beter in overeenstemming te zijn met de Europese standaard.

Levensverwachting, Gezonde Levensjaren (GLJ), levensverwachting zonder chronische ziekten en levensverwachting in goed ervaren gezondheid op 65-jarige leeftijd in België (gebaseerd op SILC 2010-gegevens^P)



Belangrijkste resultaten:

In 2010 was de LV op 65-jarige leeftijd in België 21,3 jaar voor vrouwen en 17,6 jaar voor mannen.

Op basis van de SILC-gegevens uit 2010 was de GLJ op 65-jarige leeftijd 9,7 jaar voor vrouwen. Ze brengen op 65-jarige leeftijd dus 46% van hun resterende LV door zonder beperkingen, 32% of 6,8 jaar met matige beperkingen en 22% of 4,8 jaar met ernstige beperkingen.*

Mannen brengen op 65-jarige leeftijd 59% of 10,4 jaar van hun resterende LV door zonder beperkingen, 26% of 4,6 jaar met matige beperkingen en 15% of 2,6 jaar met ernstige beperkingen.*

Hoewel de levensverwachting bij mannen kleiner is dan bij vrouwen, is het aantal jaren in (zeer) goed ervaren gezondheid en het aantal jaren zonder chronische ziekten ongeveer gelijk terwijl het aantal jaren zonder langdurige beperkingen zelfs lichtjes groter is. In vergelijking met mannen brengen vrouwen een groter deel van hun leven door in slechte gezondheid en hebben ze langer te kampen met zware gezondheidsproblemen.

Gezien het ontbreken van de bevolking in instellingen zoals woonzorgcentra in de analyses en de beperkte omvang van de steekproef (België: 1248 vrouwen en 1133 mannen van 65 jaar en ouder in 2010) moeten de resultaten voorzichtig geïnterpreteerd worden.

* Het totaal van deze aantallen kan afwijken van de LV vanwege afrondingsverschillen

Publicaties en rapporten over levensverwachting in België

- Berger N., Charafeddine R., Tafforeau J., Van Oyen H. Espérances de vie en bonne santé par région et par niveau socio-économique en Belgique. WIV-ISP, Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance, 2012: Bruxelles, N° de dépôt légal/2012/2505/44.
- Van Oyen H., Charafeddine R., Deboosere P., Cox B., Lorant V., Nusselder W., & Demarest S. Contribution of mortality and disability to the secular trend in health inequality at the turn of century in Belgium. *Eur J of Public Health*. 2011, 21(6):781-787.
- Charafeddine R., Gadeyne S., Deboosere P., Berger N., Demarest S., Van Oyen H. Social inequalities in Healthy Life Expectancy. Alternative methods of estimation in the absence of the national census. WIV-ISP, Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance, 2011: Bruxelles, N° de dépôt légal/2011/2505/41.
- Van Oyen H., Charafeddine R., Deboosere P., Cox B., Lorant V., Demarest S. The evolution of social inequality in health expectancy. In: Van Oyen H., Deboosere P., Lorant V., Charafeddine R (Eds). *Social inequality in health in Belgium*. Series Society and Future (In Dutch: Reeks: Samenleving en Toekomst). Federaal Wetenschapsbeleid. Academia Press, Chapter 3: 27-43, Gent, 2011.
- Van Oyen H., Cox B., Demarest S., Deboosere P., Lorant V. Trends in health expectancy indicators in the older adult population in Belgium between 1997 and 2004. *Eur J Ageing*. 2008 Jun;5(2):137-146.
- Cox B., Van Oyen H., Cambois E., Jagger C., Le Roy S., Robine JM, Romieu I. The reliability of the Minimal European Health Module. *Int J Public Health*. 2009 (54): 55-60.

Levensverwachting op 65-jarige leeftijd in de Europese Unie met en zonder langdurige beperkingen (GLJ); met of zonder chronische ziekten en in goed of slecht ervaren gezondheid (SILC 2009)

Gezonde levensverwachting op 65-jarige leeftijd (in jaren)

	Beperkingen			Chronische ziekten		Ervaren gezondheid		
	Geen	Matige	Ernstige	Zonder	Met	Goed of zeer goed	Redelijk	Slecht of zeer slecht
Vrouwen								
EU27	8,8	7,2	5,0	7,6	13,5	7,1	8,8	5,2
(min-max)	(2,8-15,5)	(3,0-9,4)	(2,0-7,3)	(3,1-12,1)	(8,0-17,7)	(1,0-13,3)	(6,2-12,6)	(1,6-11,7)
Mannen								
EU27	8,6	5,6	3,4	6,7	10,8	6,8	7,1	3,6
(min-max)	(3,3-14,1)	(2,3-7,0)	(1,4-4,4)	(3,4-11,0)	(5,8-13,5)	(1,1-11,7)	(5,1-11,1)	(1,1-6,2)

Belangrijkste resultaten:

In 2010 was de LV op 65-jarige leeftijd in de EU27 21,1 jaar voor vrouwen (spreiding tussen landen: 17,0 tot 23,4 jaar) en 17,5 jaar voor mannen (spreiding: 13,2 tot 18,9 jaar).

Op basis van de SILC 2010, leven 65-jarige vrouwen in de EU27 gemiddeld 8,8 jaar zonder langdurige beperkingen (GLJ; spreiding: 2,8 tot 15,5 jaar); 7,2 jaar met matige (spreiding: 3,0 tot 9,4 jaar) en 5,0 jaar met ernstige beperkingen (spreiding: 2,0 tot 7,3 jaar).*

Mannen leven op 65-jarige leeftijd in de EU27 8,6 jaar zonder langdurige beperkingen (spreiding: 3,3 tot 14,1 jaar); 5,6 jaar met matige (spreiding: 2,3 tot 7,0 jaar) en 3,4 jaar met ernstige beperkingen (spreiding: 1,4 tot 4,4 jaar).*

Het aantal jaar zonder langdurige beperkingen is gelijkaardig voor beide geslachten maar betekent voor mannen 49% van het resterende leven terwijl dat voor vrouwen 42% is. Het aantal jaren in zeer goed tot goed ervaren gezondheid is iets groter bij vrouwen. Vrouwen leven ook bijna 1 jaar (0,9 jaar) langer zonder chronische ziekten. Dit neemt niet weg dat in vergelijking met mannen vrouwen een groter deel van hun leven geconfronteerd worden met gezondheidsproblemen en dat deze problemen in de regel ernstiger zijn dan bij mannen.

Deze resultaten moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd gezien de SILC geen informatie geeft over de personen die in instellingen leven, zoals in woonzorgcentra.

* Het totaal van deze aantallen kan afwijken van de LV vanwege afrondingsverschillen

Over de Joint Action EHLEIS

De huidige Joint Action EHLEIS (European Health and Life Expectancy Information System) en EurOhex (www.eurohex.eu) worden gefinancierd door 10 EU-lidstaten, de Europese Commissie, DG Sanco en 2 Franse instellingen: het Ministerie van Volksgezondheid (DREES) en de Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en is een samenwerking tussen: Oostenrijk (Statistik Austria, Vienna Institute of Demography of the Austrian Academy of Sciences, European Centre for Social Welfare) België (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - WIV-ISP), Tsjechië (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky - UZIS CR), Denemarken (Sundhedsstyrelsen - SST; Arbejderbevægelsens Erhvervsråd - AE; Syddansk Universitet - IPH; Statens Institut for Folkesundhed - NIPH), Frankrijk (Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM; Institut national d'études démographiques - INED; L'Institut régional du Cancer Montpellier / Val d'Aurelle - CRLC; Université de Montpellier - UM2), Duitsland (Robert Koch Institut - RKI; Institut für Soziologie und Demographie - UROS), Griekenland (Ελληνική Στατιστική Αρχή - HSA), Italië (Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - DSSEAD), Nederland (Erasmus Medisch Centrum - EMC; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM; Centraal Bureau voor de Statistiek - CBS), Zweden (Socialstyrelsen - SoS/NBHW) en het Verenigd Koninkrijk (Office for National Statistics - ONS; Newcastle University - UNEW). Het doel van JA:EHLEIS en EurOhex is om een centraal aanspreekpunt te bieden voor gecoördineerde analyse, interpretatie en verspreiding van de levensverwachting en gezonde levensverwachting en zo de dimensie levenskwaliteit toe te voegen aan de informatie over de levensverwachting van Europese populaties. Meer details over de Joint Action vindt u op www.eurohex.eu en www.healthy-life-years.eu.

In het kader van de Joint Action EHLEIS wordt per deelnemend land een Engelstalig EHEMU Country Report opgesteld; voor België werd dit in het Nederlands vertaald door Tadek Krzywania en Herman Van Oyen (WIV-ISP).