

Gezonde levensverwachting in België

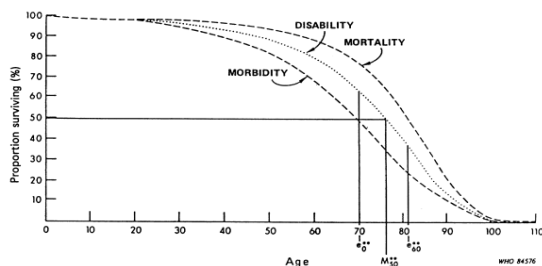
Wat is de gezonde levensverwachting?

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_0^{**} and e_{60}^{**} 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**

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 2011 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 2011;
- Levensverwachting, Gezonde Levensjaren (GLJ), levensverwachting zonder chronische ziekten en levensverwachting in goed ervaren gezondheid op 65-jarige leeftijd in de Europese Unie (EU27), gebaseerd op SILC 2011;

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 (U28) gebaseerd op SILC (2004-2013)

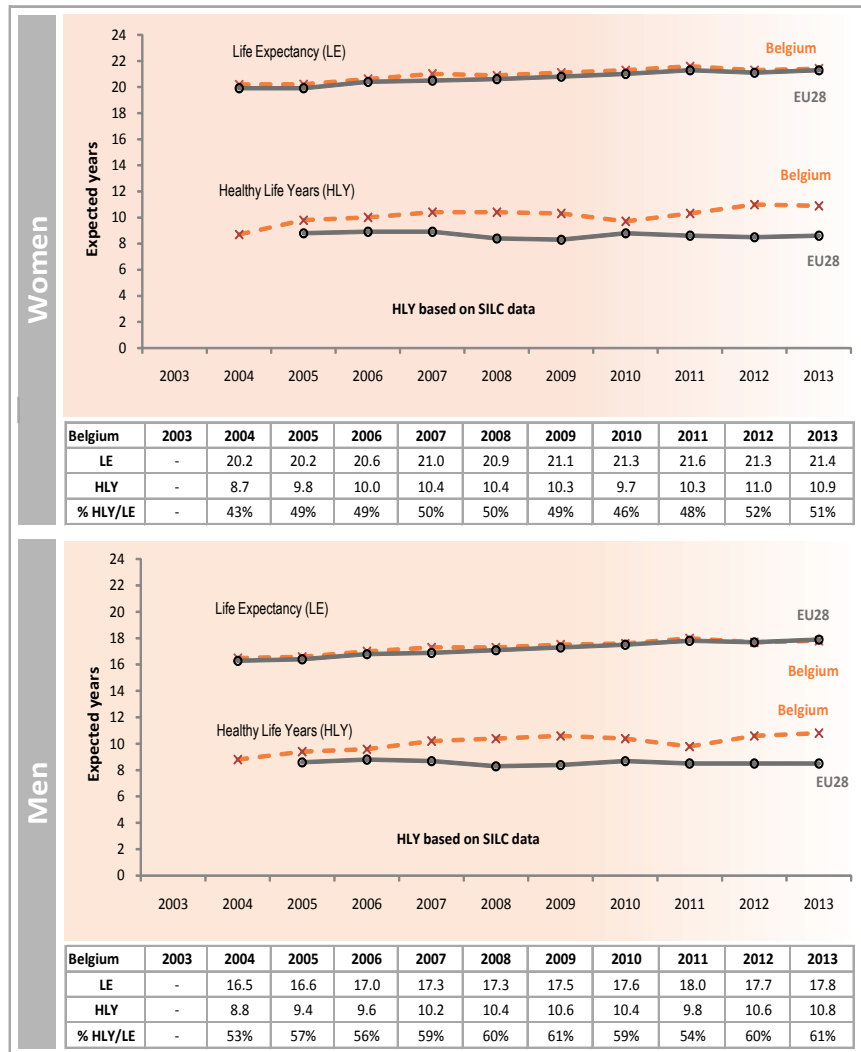
Belangrijkste resultaten:

In de periode 2004-2013 is de Belgische levensverwachting (LV) op 65-jarige leeftijd met 1,2 jaar toegenomen voor vrouwen en 1,3 jaar voor mannen. In 2013 was de LV bijna gelijk aan het EU28-gemiddelde voor vrouwen (21,3) en voor mannen (17,9).

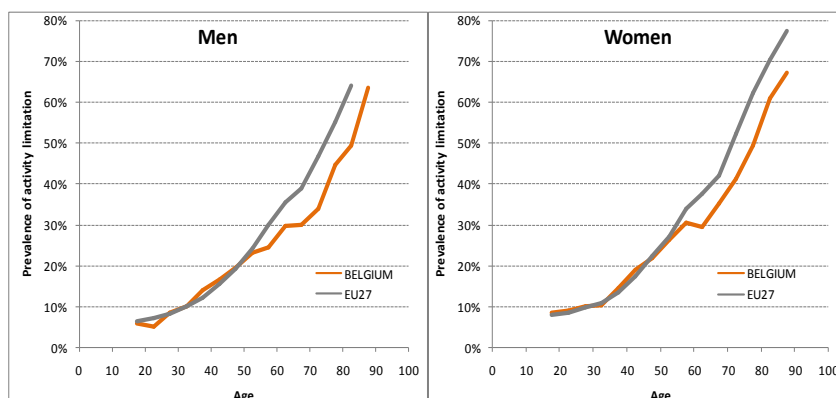
De nieuwe GLJ-reeks, gestart in 2004 met SILC-gegevens, laat voor België in 2013 boven het EU28 gemiddelde (8,6 voor vrouwen en 8,5 voor mannen): 2,3 jaar voor zowel vrouwen als mannen.

In 2013 konden vrouwen en mannen op 65-jarige leeftijd verwachten respectievelijk 51% en 61% van hun verdere leven door te brengen zonder zelf gerapporteerde langdurige beperkingen. GLJ nam tussen 2012 en 2013 licht af voor vrouwen en licht toe voor mannen.

De formulering van de GALI-vraag werd lichtjes aangepast in België in 2005 om beter in overeenstemming te zijn met de Europese standaard.



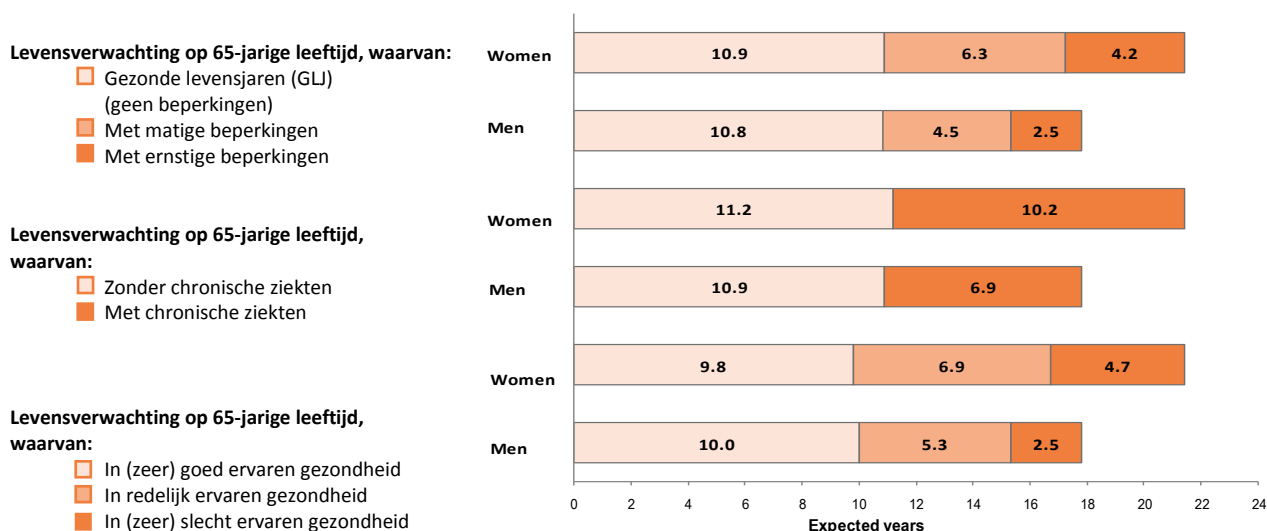
Prevalentie van activiteitenbeperking in België en in de Europese Unie (EU27) op basis van de GALI-vraag, volgens geslacht en leeftijdsgroep (SILC, Gemiddelde 2011-2013)



In de Europese Unie worden vaker beperkingen in dagelijkse activiteiten gerapporteerd naarmate de leeftijd stijgt, en vrouwen rapporteren systematisch een lichtjes hogere activiteitenbeperking dan mannen. Vergeleken met het gemiddelde traject per leeftijd, geobserveerd binnen de Europese Unie gedurende 3 jaar (2011-2013), vertoont België vergelijkbare prevalentiecijfers van activiteitenbeperking tot de leeftijd van 50 jaar voor mannen en 45 jaar voor vrouwen, en lagere prevalentiecijfers na deze leeftijd voor beide geslachten.

Deze resultaten dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden, gezien de omvang van de steekproef van de SILC-enquête erg varieert; in 2013 varieerde zij bijvoorbeeld van 5429 in Denemarken tot 38039 in Italië. In 2013 bestond de steekproef in België uit 6025 vrouwen en 5686 mannen van 16 jaar en ouder.

Levensverwachting, Gezonde Levensjaren (GLJ), levensverwachting zonder chronische ziekten en levensverwachting in goed ervaren gezondheid op 65-jarige leeftijd in België (gebaseerd op SILC 2011-gegevens)



Belangrijkste resultaten:

In 2013 was de LV op 65-jarige leeftijd in België 21,4 jaar voor vrouwen en 17,8 jaar voor mannen.

Op basis van de SILC-gegevens uit 2013 was de GLJ op 65-jarige leeftijd 10,9 voor vrouwen. Ze brengen op 65-jarige leeftijd dus 51% van hun resterende LV door zonder beperkingen, 29% of 6,3 jaar met matige beperkingen en 20% of 4,2 jaar met ernstige beperkingen.*

Mannen brengen op 65-jarige leeftijd 61% of 10,8 jaar van hun resterende LV door zonder beperkingen, 25% of 4,5 jaar met matige beperkingen en 14% of 2,5 jaar met ernstige beperkingen.*

Het aantal jaren gezonde levensjaren is vrijwel identiek voor beide geslachten, het aantal jaren zonder chronische ziekten is hoger voor vrouwen dan voor mannen, en het aantal jaren in (zeer) goed ervaren gezondheid is lager voor vrouwen. Vrouwen brengen, in vergelijking met mannen, 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 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.

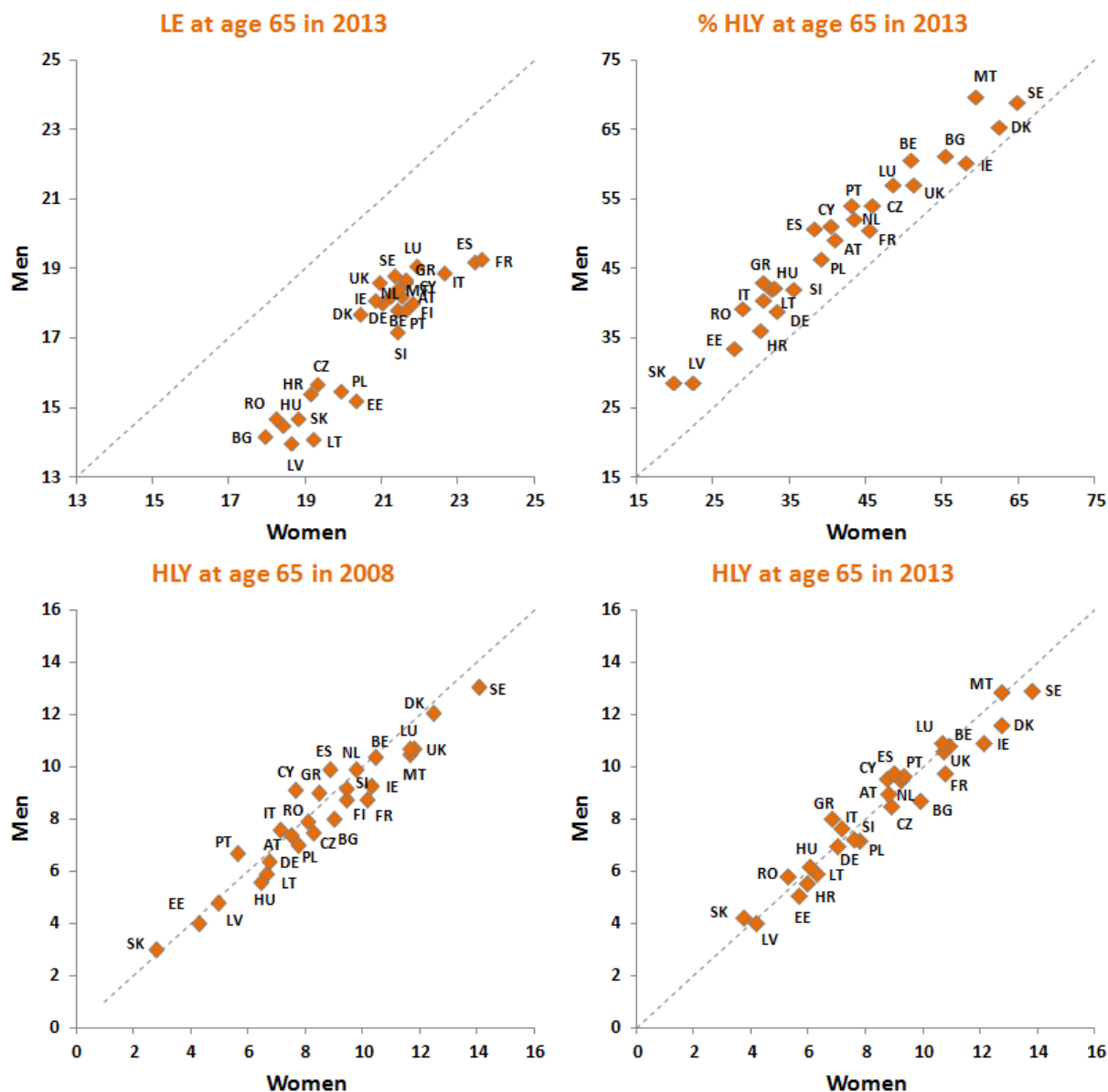
● Cox B., Van Oyen H., Cambois E., Jagger C., Le Roy S., Robine JM, Romieu I. The reliability of the Minimal European Health Module. *Int J Public Health*. 2009 (54): 55-60.

Levensverwachting (LV) en Gezonde Levensjaren (GLJ) op 65-jarige leeftijd in de lidstaten van de Europese Unie (EU) in 2008 en 2013: Correlatie tussen geslachten

In 2013 was er op 65-jarige leeftijd een variatie van 9,7 jaar in de LV binnen de EU, gaande van 13,9 jaar voor mannen in Litouwen tot 23,6 jaar voor mannen in Frankrijk. In elke deelstaat is de LV voor vrouwen steeds hoger dan voor mannen – gemiddeld 3,4 jaar.

De proportie van LV zonder activiteitsbeperking (wat overeenkomt met GLJ) varieert per land tussen 19,8% en 68,9%. Zelfs wanneer potentiële uitschieters worden genegeerd, blijkt er nog steeds een belangrijke grensoverschrijdende variatie te bestaan.

Mannen en vrouwen brengen een vergelijkbare tijd door zonder activiteitsbeperkingen. Naast de 7 lidstaten waar het aantal GLJ in 2008 al een beetje hoger was voor mannen dan voor vrouwen, werd er in 2013 in nog 5 bijkomende lidstaten een licht hoger aantal GLJ voor mannen geobserveerd.



BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

Het **European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)** maakt deel uit van **BRIDGE-Health** dat de voorbereiding van een duurzaam en geïntegreerd EU-gezondheidsinformatiesysteem beoogt, binnen het derde EU-Gezondheidsprogramma, 2014-2020 (www.bridge-health.eu).

