gezondheid/sekseverschillen/
medische consumptie/
gezondheidsbeleving/
onderzoek

1367692

NIV 1 136a

NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
telefoon: 030 319946

MAN-VROUW VERSCHILLEN IN GEZONDHEID EN MEDISCHE CONSUMPTIE

NATIONALE STUDIE VAN ZIEKTEN EN VERRICHTINGEN IN DE HUISARTSPRAKTIJK

D.H. de Bakker
A.A.M.C. Claessens
J. van der Velden

maart 1992

Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg
(NIVEL)
Postbus 1568 3500 BN Utrecht
Telefoon: 030 - 319946

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Bakker, D.H. de

Man-vrouw verschillen in gezondheid en medische consumptie / auteurs: D.H. de Bakker, A.A.M.C. Claessens, J. van der Velden. - Utrecht : Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL). - (Een nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk)
Met lit. opg.
ISBN 90-6905-179-6
Trefw.: sekseverschillen in de huisartsgeneeskunde.

VOORWOORD

Verschillen tussen mannen en vrouwen blijven voor onderzoek een fascinerend terrein, omdat biologische, gedrags-, sociaal-culturele- en sociaal-economische factoren op elkaar in werken en niet eenvoudig uiteen te rafelen zijn. Dit is toch wenselijk, zeker op het terrein van gezondheid en medische consumptie. Opvallend genoeg is op dit gebied betrekkelijk weinig onderzoek verricht en dit betrof meestal analyses op globaal niveau. Het onderhavig rapport betreft een poging een diepergaande beschrijving van man-vrouw verschillen te geven. Ondanks het feit dat de materie complex is, zijn patronen duidelijk herkenbaar geworden. Deze patronen hebben nieuwe vragen opgeroepen, die verdergaande analyses vergen.

Dit onderzoek is gefinancierd door het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in het kader van het Programma van Onderzoek 'Determinanten van Gezondheid'.

Jozien Bensing, Ada Kerkstra en Herman Sixma willen wij dankzeggen voor hun kritisch meedenken en meelezen, waardoor een enorme hoeveelheid van gegevens alsnog de vorm van een rapport kreeg.

Dinny de Bakker
Angela Claessens
Koos van der Velden

Lay-out en vormgeving: Renate Wiegers

INHOUD pagina

1	**INLEIDING**	1
1.1	Achtergrond	1
1.2	Verklaringen van sekseverschillen in gezondheid en medische consumptie	2
1.3	Bestaand onderzoek	4
1.4	De Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk	6
1.5	Vraagstellingen en opzet van het rapport	8
2	**OPZET EN METHODE**	9
2.1	Inleiding	9
2.2	De gebruikte gegevensbronnen	9
2.3	Analyseopzet en databewerking	13
2.4	Analysemethode	18
3	**SEKSEVERSCHILLEN IN ERVAREN GEZONDHEID IN DE POPULATIE**	21
3.1	Inleiding	21
3.2	Totaalbeeld	21
3.3	De bijdrage van geslachtsgebonden aandoeningen	32
3.4	De rol van leefsituatiekenmerken	35
3.5	De rol van sociaal-economische status-kenmerken	49
3.6	Samenvatting	56
4	**SEKSEVERSCHILLEN IN MEDISCHE CONSUMPTIE**	61
4.1	Inleiding	61
4.2	Totaalbeeld	61
4.3	De bijdrage van geslachtsgebonden aandoeningen	74
4.4	De rol van leefsituatiekenmerken	76
4.5	De rol van sociaal-economische status-kenmerken	82
4.6	Samenvatting	86
5	**SAMENVATTING EN BESCHOUWING**	91
5.1	Samenvatting	91
5.2	Beschouwing	99

LITERATUUR 103

BIJLAGEN

I. De gebruikte indicatoren voor ervaren gezondheid
II. De gebruikte indicatoren voor in de huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit
III. Overzichtstabellen indicatoren voor ervaren gezondheid naar leeftijd, geslacht, leefsituatiekenmerken en sociaal-economische statuskenmerken
IV. Overzicht man/vrouw-ratio's in de huisartspraktijk; gepresenteerde morbiditeit per aandoening
V. Overzichtstabellen in de huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar leeftijd, geslacht, leefsituatiekenmerken en sociaal-economische statuskenmerken

1. INLEIDING

1.1 Achtergrond

Dat er duidelijke verschillen in gezondheid tussen mannen en vrouwen in een land als Nederland zijn is een bekend gegeven. Uit vele studies komt naar voren dat de sterftecijfers bij mannen hoger zijn dan bij vrouwen, terwijl vrouwen vaker gezondheidsklachten hebben en meer gebruik maken van medische voorzieningen (Meeuwesen et al, 1991). Voor dit verschijnsel, ook wel samengevat in de uitspraak 'women get sick, men die' (Nathanson, 1975), is een veelheid van (deel)-verklaringen geformuleerd. Biologische factoren verklaren een deel van de gevonden verschillen, maar laten ook een belangrijk deel onverklaard. Andere tot dusver niet bewezen verklaringen zoeken de oorzaak in psychologische en maatschappelijke factoren.

Wat ook de verklaring moge zijn, gezondheidsverschillen tussen bevolkingscategorieën onderscheiden naar geslacht, sociaal-economische positie en dergelijke worden als ongewenst beschouwd. Binnen het WHO-programma 'Health for all by the year 2000' (WHO, 1985) wordt het opheffen van gezondheidsverschillen als de eerste doelstelling geformuleerd:

> *'By the year 2000, the actual differences in health status between countries and between groups within countries should be reduced by at least 25%, by improving the health of disadvantaged nations and groups'*

In Nederland wordt in de Nota 2000 specifiek aandacht besteed aan gezondheidsverschillen. Een van de uitvloeisels van het overheidsbeleid op het terrein van gezondheidsverschillen is het onderzoeksprogramma Determinanten van Gezondheid. Doel van dit programma is 'het verbeteren van het wetenschappelijk inzicht in de verschillende determinanten van (on)gezondheid, met het oog op interventies (preventief en curatief) van sociale, psychologische, medische en educatieve aard'. In het onderzoeksprogramma wordt met nadruk aandacht gevraagd voor de variabele sekse (p. 33). Dit onderzoek naar sekseverschillen in gezondheid en medische consumptie wordt in het kader van dit determinantenprogramma uitgevoerd.

Een tweede achtergrond waartegen dit onderzoek kan worden geplaatst is de aandacht voor het thema 'vrouwen en gezondheid' in het kader van de emancipatiegedachte (Meeuwesen et al, 1991). De hogere morbiditeitscijfers van vrouwen worden in verband gebracht met de positie die de vrouw in de samenleving inneemt. De vraag is daarbij of de huidige hulpverlening is toegesneden op de specifieke gezondheidsproblemen van vrouwen. Binnen

het NIVEL zijn een reeks onderzoeken op dit thema uitgevoerd of in uitvoering. Het streven naar meer vrouwelijke huisartsen is onderzocht door Kortenhoeven (1990). Het onderhavige onderzoek vormt een tweede in de reeks over dit thema en is inmiddels gevolgd door een onderzoek naar verschillen in handelen tussen mannelijke en vrouwelijke hulpverleners (Bensing, 1991; Bensing et al, 1991).

1.2 Verklaringen voor man-vrouw verschillen in gezondheid en medische consumptie

Verklaringen voor man-vrouw verschillen in gezondheid en medische consumptie zijn er legio. Aangezien ziekte een verzamelterm is voor een veelvoud aan verschijnselen met steeds weer andere oorzaken is het logisch dat de verschillende verklaringen steeds deelaspecten bevatten. De in omloop zijnde verklaringen zijn in onderstaand overzicht gerubriceerd onder de kopjes biologische verklaringen, psychologische verklaringen en maatschappelijke verklaringen.

Biologische verklaringen
Biologische factoren kunnen genetisch, hormonaal en/of anatomisch van aard zijn. Zo zou een hogere oestrogeenspiegel vrouwen tot de overgang beschermen tegen cardiovasculaire aandoeningen. De hogere morbiditeitscijfers voor vrouwen worden toegeschreven aan de extra risico's van de zwangerschap en de bevalling, maar ook aan de complexe anatomie van de vrouwelijke geslachtsorganen. Echter ook na eliminatie van problemen van zwangerschap en bevalling blijven de cijfers bij vrouwen hoger. Zwangerschap, bevalling en geboortebeperking verklaart respectievelijk 40, 50 en 100% van de meerconsumptie van vrouwen bij huisarts, specialist en ziekenhuis (Oudijk, 1983). Een puur biologische verklaring van de hogere morbiditeit bij vrouwen lijkt daarom niet steekhoudend (Gijsbers van Wijk & Van Vliet, 1989).

Psychologische verklaringen
Psychologische theorieën benadrukken de rol van persoonlijkheidskenmerken (bijv. zelfwaardering, afhankelijkheid) en psychopatische factoren (bijv. hypochondrie, depressie) in de etiologie van (medisch onverklaarde) lichamelijke klachten en ziekten (Gijsbers van Wijk & Van Vliet, 1989). Volgens Meekes (1987) staan vrouwen eerder stil bij signalen van stress, nemen rust, praten met anderen over problemen. Verder gaan vrouwen vaker naar de dokter om bloeddruk te meten en volgen adviezen beter op. Ook wijst Meekes op psychologisch onderzoek waarin personen die type-A gedrag (prestatiegericht) vertonen in vergelijking tot personen met type-B gedrag (sociaal georiënteerd) een hoger risico op hartziekten blijken te hebben.

Type-A gedrag komt bij mannen vaker voor dan bij vrouwen. In onderzoek naar psychologische factoren is echter, volgens Gijsbers van Wijk en Van Vliet (1989) niet vast te stellen of de gevonden psychopathologie (bij bijv. premenstrueel syndroom, chronische onderbuikspijn) de oorzaak van de lichamelijke klachten is, of juist het gevolg ervan.

Maatschappelijke verklaringen
De maatschappelijk georiënteerde theorie gaat ervan uit dat de traditionele vrouwen-rol leidt tot conflicten en emoties, die gesomatiseerd worden en zich presenteren als psychosomatische klachten (Levy, 1976). Gove (1978) veronderstelt dat vrouwen ten gevolge van hun verzorgende rol in een slechtere geestelijke gezondheid verkeren en ten gevolge van hun verzorgende rolverplichtingen niet toekomen aan hun eigen verzorging en rust, resulterend in een slechte algemene gezondheid. Tegenhanger van deze verzorgende rol hypothese is de vaste rol hypothese (Marcus & Seeman, 1981; Marcus & Siegel, 1982). Personen met minder flexibele rolverplichtingen (bijv. fulltime een betaalde baan) worden verondersteld minder in de gelegenheid te zijn de rol van de zieke aan te nemen. De vaste rol hypothese verklaart echter voornamelijk verschillen in ziektegedrag (het consulteren van de huisarts) en niet zozeer verschillen in de beoordeling van de eigen gezondheid. Van Reekum (1988) onderzocht beide hypotheses met behulp van gegevens uit het Nijmeegse regio-project. Haar conclusie was dat personen met een vaste rol (geoperationaliseerd als het hebben van een baan) een betere geestelijke gezondheid hadden dan personen zonder vaste rol. Ervan uitgaand dat de verzorgende rol van vrouwen het grootst is bij alleenstaanden met kind, gevolgd door het hebben van een partner en een kind, het hebben van alleen een partner en alleenstaande kwam zij tot de conclusie dat de relatie met geestelijke gezondheid niet eenduidig te interpreteren is. Alleenstaanden met kind hebben een slechtere geestelijke gezondheid, maar hetzelfde geldt voor alleenstaanden zonder kind die geen werk hebben. In beide gevallen is er geen verschil tussen mannen en vrouwen. Alleen bij personen met partner en kind, maar zonder werk is er een verschil tussen mannen en vrouwen. Vrouwen hebben in dit geval een aanzienlijk betere gezondheid.

Vanuit een geheel andere invalshoek wordt verondersteld dat de socialisatie tot vrouw, vrouwen gevoeliger maakt voor de herkenning van symptomen van ziekte (Lieban, 1985; Mechanic, 1978). Gijsbers van Wijk en Van Vliet (1989) onderkennen een tweetal mechanismen die zij ontlenen aan Amerikaans onderzoek van Pennebaker en anderen.

Bij het eerste mechanisme wordt ervan uitgegaan dat er een voortdurende concurrentie tussen lichaamsinformatie en informatie van buitenaf is. Personen met een uitgesproken gebrek aan (afwisselende) omgevingsinformatie zijn volgens hen meer gericht op hun interne sensaties en rapporteren dus meer symptomen dan personen die een overvloed aan informatie van buitenaf hebben. Saaie, weinig eisende omstandigheden blijken gepaard te gaan met de waarneming van lichamelijke symptomen (situatie van 'onderbelasting'). Aan de andere kant kan een situatie van overbelasting leiden tot het negeren van lichaamsinformatie waardoor ziekten pas in een (te) laat stadium worden ontdekt. De leefomstandigheden van veel vrouwen worden vaak gekenmerkt door òf onderbelasting (bijvoorbeeld bij huisvrouwen leidend tot het zogenoemde 'huisvrouwensyndroom') òf overbelasting (de dubbele verantwoordelijkheid van een baan buitenshuis en toch de hoofdverantwoordelijkheid voor het gezin). Ook bij mannen kunnen dergelijke omstandigheden optreden (werklozen versus managers). De verwachting van Gijsbers van Wijk en Van Vliet is echter dat het bij vrouwen vaker voorkomt.

Bij het tweede mechanisme wordt ervan uitgegaan dat de waarneming van de toestand van het eigen lichaam een actief en selectief proces is. Vrouwen worden in het algemeen meer geconfronteerd met hun lichaam en lichamelijke processen (de menstruele cyclus, de mogelijkheid van zwangerschap) dan mannen. Bovendien zijn deze processen omgeven met medische zorg. Daarnaast hebben vrouwen vaak niet alleen de verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid, maar ook die voor andere gezinsleden. Gijsbers van Wijk en Van Vliet verwachten daarom dat vrouwen meer gespitst zijn op lichamelijke signalen en in termen van ziekte en gezondheid denken dan mannen.

Naast verschillen in leefomstandigheden zijn er ook belangrijke verschillen in leefstijl tussen mannen en vrouwen die verschillen in gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Aangenomen wordt dat mannen meer risico's lopen door hun werk, vrijetijdsbesteding (hobby's, sport) en door een aantal riskante leefgewoonten als roken, drinken en autorijden (Van den Brekel, 1987).

1.3 Bestaand onderzoek

Het meest uitgebreide overzicht van sekseverschillen in medische consumptie geeft Van den Brekel (1987). Van Reekum (1988) onderzocht verder sekseverschillen in geestelijke gezondheid. Ook uit onderzoek dat niet specifiek is gericht op sekseverschillen komen relevante onderzoeksbevindingen naar voren omdat het gegeven sekse altijd wel in de beschouwing wordt betrokken. Meeuwesen et al (1991) geven een uitvoerig overzicht van de resultaten van het onderzoek naar sekseverschillen in gezondheid. Zij vonden het volgende:

1. Doordat mannen hogere sterftecijfers hebben in alle leeftijdscategorieën is de levensverwachting van vrouwen bij de geboorte hoger. Dit verschil neemt toe, zij het de afgelopen jaren minder dan daarvoor. De mannelijke oversterfte is het hoogst in de midden-leeftijdsgroepen en voor een belangrijk deel veroorzaakt door hart- en vaatziekten. Mannen sterven bovendien vaker aan longkanker. Bij vrouwen is, daarentegen, de sterfte aan borst- en baarmoeder(hals)kanker hoger.

2. Vrouwen rapporteren consequent meer klachten in bevolkingsenquêtes en hebben meer contacten met huisartsen en met de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Dit geldt ook na aftrek van contacten in verband met zwangerschap en bevallen. Vrouwen gaan gegeven bepaalde klachten echter niet vaker naar de huisarts dan mannen.

3. Mannen en vrouwen hebben ongeveer even vaak contact met medisch specialisten en worden ongeveer even vaak in het ziekenhuis opgenomen. Dit geldt als men contacten in verband met zwangerschap en bevalling niet meetelt. In psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen worden iets meer vrouwen dan mannen opgenomen. In algemene psychiatrische ziekenhuizen bestaat weinig verschil tussen mannen en vrouwen in het aantal opnames.

4. Er zijn grote verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft ziekten. Vrouwen hebben veel ziekten aan de geslachtsorganen, niet-levensbedreigende chronische aandoeningen en psychische problemen. Voor psychiatrische stoornissen worden mannen vaker opgenomen in verband met alcoholgerelateerde problemen en schizofrenie terwijl vrouwen vaker worden opgenomen in verband met affectieve stoornissen en neurosen.

5. Gehuwde vrouwen met gezinsverantwoordelijkheid behoren tot de relatief gezonde groepen. Dit geldt in sterkere mate voor oudere vrouwen dan voor jongere vrouwen. Werken buitenshuis gaat voor de meeste groepen, ook voor gehuwde moeders, samen met een hoog welbevinden. Alleen bij werkende alleenstaande ouders wordt meer onwelbevinden vastgesteld dan bij andere groepen werkenden.

Uit het overzicht van Meeuwesen et al blijkt dus dat er al veel bekend is over gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen. Het onderzoek dat is verricht kent echter een aantal beperkingen.

Vaak betreft het geen specifiek op het onderwerp man-vrouw-verschillen gericht onderzoek, maar meer algemeen beschrijvend onderzoek waarin de variabele 'geslacht' wordt meegenomen. De beschrijving is daardoor minder volledig en diepgaand als wel zou kunnen. Zo is een meer gedetailleerde

beschrijving van gezondheidsverschillen mogelijk dan tot dusver is verricht. Bovendien is het opmerkelijk dat er weinig onderzoek is verricht naar het verband tussen achtergrondkenmerken als leef- en werksituatie met gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen. In het onderzoek dat er is wordt aandacht besteed aan de leefsituatie (al of niet alleenstaand, wel of geen kinderen, wel of geen betaalde baan). Sociaal-economische status-variabelen als opleiding, inkomen en beroep zijn tot dusver vrijwel buiten beschouwing gebleven.

In de tweede plaats betreft het onderzoek dat òf is gebaseerd op bevolkingsenquêtes òf op registraties van hulpverleners. Beide benaderingen hebben hun voor- en nadelen. Bevolkingsenquêtes hebben als voordeel dat uitsplitsing naar een groot aantal achtergrondkenmerken mogelijk is, maar hebben vaak een aanzienlijke non-respons. Bovendien en dat kan zowel een voor- als een nadeel zijn gaat het in bevolkingsenquêtes vooral om de ervaren gezondheid. Registraties hebben als voordeel dat gezondheidsproblemen gerubriceerd worden in medische diagnoses. Probleem is wel dat hulpverleners nogal kunnen verschillen in het toekennen van diagnoses aan gezondheidsproblemen (het 'benoemingseffect'). Bovendien worden alleen mensen geregistreerd die zich ook daadwerkelijk bij die voorziening melden. Mensen met gezondheidsproblemen die geen contact zoeken met een hulpverlener of met een andere voorziening die zich mede op vergelijkbare gezondheidsproblemen richt blijven buiten beschouwing.

1.4 De Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk

De Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk verschaft het materiaal om de bestaande kennis over man-vrouw-verschillen in gezondheid en medische consumptie aan te vullen voor wat betreft het voorkomen van gezondheidsproblemen in de bevolking en in de huisartspraktijk.

De kern van de in 1987 en 1988 uitgevoerde Nationale Studie omvat een registratie van alle contacten (n=386.000) die 161 huisartsen (zijnde een niet proportioneel gestratificeerde steekproef uit het totale Nederlandse huisartsenbestand) hun praktijkassistentes gedurende drie maanden met hun patiënten hebben gehad. Elk gepresenteerd gezondheidsprobleem werd vastgelegd. Daarnaast zijn socio-demografische gegevens verzameld van alle bij de deelnemende huisartsen ingeschreven patiënten (dit waren er ruim 330.000). Bovendien is onder een steekproef van de patiënten van de deelnemende huisartsen (n=13.000) een uitgebreide mondelinge gezondheidsenquête met daarin onder meer vragen over acute klachten, chronische aandoeningen,

langdurige beperkingen en psychische gezondheid. Aangezien de praktijkpopulaties van de gezamenlijke Nederlandse huisartsen voor een belangrijk deel samenvallen met de gehele Nederlandse bevolking kan de gezondheidsenquête worden opgevat als een meting van de gezondheid van de totale bevolking.

Op basis van gegevens uit de Nationale Studie kunnen de volgende aanvullingen op de bestaande kennis worden verkregen:

1. Een meer gedetailleerde beschrijving van man/vrouw-verschillen in gezondheid in de bevolking; in vergelijking tot bijvoorbeeld Van den Brekel (1987) zijn ook indicatoren voor psychische gezondheid opgenomen.

2. Een meer gedetailleerde beschrijving van in de huisartspraktijk gepresenteerde gezondheidsproblemen. In tegenstelling tot eerder onderzoek kunnen met de Nationale Studie landelijk representatieve gegevens worden opgeleverd. In vergelijking tot het basisrapport over de Nationale Studie (Van der Velden et al, 1991) zijn de gegevens in dit rapport gestandaardiseerd op leeftijd.

3. Door bij de presentatie van de gegevens zoveel mogelijk dezelfde systematiek te hanteren is een betere vergelijking van de ervaren gezondheid in de bevolking en in de huisartspraktijk mogelijk.

4. Zowel bij de beschrijving van gezondheidsverschillen in de bevolking als in de huisartspraktijk is een nadere uitsplitsing naar socio-demografische achtergrondkenmerken mogelijk. In ander bevolkingsonderzoek is dit nog maar betrekkelijk weinig gebeurd en in onderzoek naar de presentatie van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk nog helemaal niet.

1.5 Vraagstellingen en opzet van het rapport

Dit onderzoek richt zich zoals de titel aangeeft op man-vrouw verschillen in gezondheid en medisch consumptie.

Welke verschillen bestaan er tussen de seksen in ervaren gezondheid, in aan de huisarts gepresenteerde gezondheidsproblemen en in medische consumptie in de huisartspraktijk?

In hoeverre zijn de geconstateerde verschillen toe te schrijven aan geslachtsgebonden klachten en aandoeningen?

In hoeverre hangen de geconstateerde verschillen samen met verschillen in leefsituatie en sociaal-economische statuskenmerken tussen mannen en vrouwen?

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 worden de gebruikte gegevensbronnen nader toegelicht. Verder worden de gepleegde selecties en bewerkingen en de gebruikte analysemethoden verantwoord. De resultaten worden beschreven in drie hoofdstukken. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op man-vrouw-verschillen in ervaren gezondheid zoals gemeten in de praktijk-populaties in de Nationale Studie. Ingegaan wordt op de subjectieve gezondheidsbeleving, acute klachten, chronische aandoeningen, psychisch welbevinden en langdurige beperkingen. Achtereenvolgens worden overall-verschillen, verschillen exclusief geslachtsgebonden aandoeningen en samenhangen met leefsituatie en sociaal-economische statuskenmerken besproken. In hoofdstuk 4 wordt de in de huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit en daarmee samenhangende medische consumptie besproken. Daarin wordt zoveel mogelijk dezelfde systematiek aangehouden voor wat betreft de morbiditeits-indicatoren als in hoofdstuk 3. In het slothoofdstuk worden de resultaten samengevat en in een beschouwing geïntegreerd en besproken in het kader van de in de voorgaande paragraaf beschreven verklaringen. In het kader van dit onderzoek zijn zeer veel gegevens geanalyseerd. In de tekst hebben wij ons beperkt tot een selectie van overzichtelijke figuren en tabellen. In de bijlagen zijn de volledige tabellen opgenomen.

2. OPZET EN METHODE

2.1 Inleiding

Voor een beantwoording van de vraagstellingen is een secundaire analyse verricht op de gegevens van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk, een grootschalig onderzoek waarvoor door het NIVEL in de periode april 1987 tot en met maart 1988 gegevens zijn verzameld. De algemene opzet van de Nationale Studie wordt besproken in paragraaf 2.2 evenals de uit dit onderzoek gebruikte meetinstrumenten. In paragraaf 2.3 wordt de analyseopzet voor het onderzoek 'Gezondheid en medische consumptie naar geslacht' beschreven en wordt ingegaan op de gemaakte selecties en bewerkingen. De gebruikte analysemethoden worden beschreven in paragraaf 2.4.

2.2 De gebruikte gegevensbronnen

Algemene opzet
Aan de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk hebben 161 gevestigde huisartsen en 193 praktijkassistentes werkzaam in 103 huisartspraktijken, deelgenomen. Deze zijn geworven op basis van een aselecte, niet-proportioneel gestratificeerde steekproef. Stratificatievariabelen zijn regio, urbanisatiegraad en afstand van de praktijk tot het ziekenhuis. In deze praktijken is een contactregistratie, een patiëntregistratie en een patiëntenquête gehouden.

- Ten behoeve van de *contactregistratie* zijn de huisartspraktijken (rekening houdend met de stratificatievariabelen) aselect in vier groepen verdeeld. Iedere groep heeft gedurende drie maanden een registratie van alle contacten van patiënten met huisarts of assistente bijgehouden. De eerste registratieperiode begon op 1 april 1987. De drie opvolgende registratieperiodes sloten direct op elkaar aan zodat precies een jaar is geregistreerd. Er zijn in totaal 386.000 contacten geregistreerd.

- De *patiëntregistratie* omvat een inventarisatie van alle bij de huisarts ingeschreven patiënten en opname door middel van een formulier van een aantal socio-demografische kenmerken. Op deze wijze zijn ruim 330.000 patiënten geregistreerd. Daarvan heeft ruim 91% een registratieformulier ingevuld.

De *patiëntenquête* omvat mondelinge interviews die gehouden zijn onder een steekproef van 100 patiënten per participerende huisarts. Bij een respons van 76% bedraagt het uiteindelijk aantal ingevulde formulieren circa 13.000. Wat betreft geslacht zijn de verschillen tussen de responderende personen en de Nederlandse bevolking als totaal minimaal. Er zijn wel kleine verschillen in leeftijdsopbouw. Het aantal respondenten tussen 25 en 44 jaar is licht oververtegenwoordigd, terwijl 65-plussers en 15-24 jarigen licht ondervertegenwoordigd zijn in vergelijking met de Nederlandse populatie.

Hieronder zal nader op de inhoud van deze drie meetinstrumenten worden ingegaan. Voor een uitvoerige bespreking van de opzet van de Nationale Studie, de respons en alle gebruikte meetinstrumenten wordt verwezen naar Foets & Van der Velden (1990).

Contactregistratie

De morbiditeit is zoals gezegd geregistreerd in de huisartspraktijk, door huisarts en praktijkassistente, door middel van een registratie van alle contacten gedurende drie maanden, waarbij redenen voor contact, (differentiële) diagnose/werkhypothese en onderliggende ziekte zijn vastgelegd (Foets & Van der Velden, 1990). Contacten met de praktijkassistente zijn alleen geregistreerd voor zover zij resulteerden in een (herhaal-)recept of een verwijzing.

In elk contact met de huisartspraktijk zijn de door de patiënt gepresenteerde problemen vastgelegd door de huisarts of de praktijkassistente. De door de huisarts vastgestelde diagnoses en/of werkhypotheses zijn genoteerd. De praktijkassistente noteerde de in een eerder contact door de huisarts vastgestelde diagnose. Er is geen gebruik gemaakt van diagnostische criteria. De genoteerde diagnoses zijn achteraf centraal gecodeerd volgens de International Classification for Primary Care (ICPC) door getrainde en merendeels medisch geschoolde veldwerkers, zonodig in overleg met de betreffende huisarts. Verschillende contacten van één patiënt met de huisartspraktijk die allen op dezelfde aandoening betrekking hebben zijn samengebracht tot één episode. Door de op contactniveau geregistreerde gegevens op deze wijze te ordenen is het mogelijk vergelijkingen te maken van het verloop van episodes van dezelfde ziekte bij verschillende patiënten.

In het gebruikte classificatiesysteem kunnen zowel klachten als diagnoses gecodeerd worden. De ICPC (Lamberts & Woods, 1987) is opgebouwd uit 17 hoofdstukken, met een anatomische indeling. Elk hoofdstuk bestaat uit 7 componenten. Deze componenten zijn klachten/symptomen; diagnostiek en preventieve maatregelen; medicatie, behandeling en therapeutische activiteiten; uitslagen; administratieve verrichtingen; verwijzingen en overige redenen

voor contact; diagnoses/ziekten. Binnen de componenten is nog een verdere indeling gemaakt in afzonderlijke diagnoses of klachten, zodat de uiteindelijke indeling zeer fijnmazig is.

Patiëntregistratie
Door middel van een patiëntregistratie is aanvullende informatie verkregen over alle patiënten van de deelnemende huisartsen (Foets & Van der Velden, 1990). Leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm waren over het algemeen al bij de huisarts bekend. Andere informatie is door middel van een door de patiënt ingevuld formulier verkregen. De respons hierop was ruim 91%. Voor dit onderzoek zijn de variabelen leeftijd, geslacht, leefsituatie, werksituatie, beroep en opleiding van belang. Door partiële non-respons is liggen de uiteindelijke responspercentages per vraag lager (bij leefsituatie op 85%, werksituatie op 86%, bij beroep en opleiding op 79%). Enige nadere toelichting vraagt de beroepscodering. Hierbij is gebruik gemaakt van het classificatiesysteem van het CBS. Voordeel hiervan is dat deze is om te zetten naar de zogenoemde EGP-klassenindeling. Deze naar de auteurs (Erikson, Goldthorpe & Portocarero) vernoemde indeling is internationaal aanvaard en brengt het aantal klassen tot overzichtelijke proporties terug (Ganzeboom et al, 1987).

Patiëntenquête
Bij de opbouw van de patiëntenquête is zoveel mogelijk rekening gehouden met de structuur van de CBS-gezondheidsenquête (Van Sonsbeek & Stronkhorst, 1983). Dit houdt met name in dat het consulteren van verschillende hulpverleners en gezondheidsvoorzieningen centraal staat, en dat van daaruit is gevraagd naar de redenen die aanleiding zijn tot deze contacten. Daarnaast is een aantal vragen opgenomen over de gezondheidstoestand. Qua methodiek en inhoud zijn er een aantal verschillen tussen de enquête van de Nationale Studie en de enquête van het CBS. De voor dit rapport relevante zijn:

- het CBS enquêteert huishoudens; in de Nationale Studie zijn individuele personen geënquêteerd;
- het CBS trekt een steekproef uit de bevolking; in de Nationale Studie is een steekproef getrokken van patiënten ingeschreven bij huisartsen;
- de indicatoren voor ziekte en gezondheid zijn deels verschillend (zie verder);
- bij kinderen onder de 15 jaar is gebruik gemaakt van proxi-interviews; het CBS heeft personen onder de 15 jaar niet geënquêteerd.

De enquête is samengesteld uit zes hoofdcomponenten, namelijk morbiditeitsindicatoren, ziektegedrag en medische consumptie, sociaal-demografische variabelen, indicatoren van gezondheidsattent gedrag, attitudes en meningen

en tot slot netwerken, sociale steun en levensgebeurtenissen. Voor dit onderzoek zijn de gevraagde sociaal-demografische kenmerken en de morbiditeitsindicatoren van belang.

In de enquête is naar demografische kenmerken (leeftijd, geslacht, burgerlijke staat), sociaal-economische status-kenmerken (beroep, opleiding en inkomen) en leefsituatiekenmerken (aanwezigheid partner/kinderen, werksituatie/-inkomensbron) gevraagd. In vergelijking tot het patiëntregistratieformulier is alleen de inkomensvraag hier extra terwijl de opleiding uitgebreider is gevraagd.

Bij alle morbiditeitsindicatoren betreft het door de respondenten ervaren en gerapporteerde gezondheidstoestand. De subjectieve ervaring van de patiënten staat dus centraal. De volgende indicatoren van morbiditeit zijn in de enquête gebruikt en voor dit onderzoek relevant:

1 - *gezondheidstoestand*
Als algemene indicator is opgenomen de inschatting van de eigen gezondheid. In veel onderzoek blijkt deze indicator een belangrijke voorspeller te zijn van voorzieningengebruik (Adriaanse et al, 1981; Van den Bos et al, 1986; Programmatie, 1978; Fürer & Tax, 1987).

2 - *acute klachten*
Gebruik is gemaakt van een door het NIVEL ontworpen lijst van acute klachten (in de 14 dagen voorafgaand aan het vraaggesprek). Vanwege de schaal van het onderzoek is in tegenstelling tot andere onderzoeken (Fürer & Tax, 1987; Programmatie, 1978) niet voor een open vraagwijze gekozen. De lijst van acute klachten is samengesteld uit de meest voorkomende acute klachten van de genoemde onderzoeken.

3 - *chronische aandoeningen*
De lijst met chronische aandoeningen is gebaseerd op het onderzoek van Van den Bos et al (1986). De chronische aandoeningen zijn te onderscheiden naar de mate van ernst: lichte, matig ernstige en ernstige chronische aandoeningen. Deze indeling is een herziene versie van de indeling van Van de Lisdonk (1991). Ten aanzien van kanker is het van belang te vermelden dat zowel maligne, benigne als ongespecificeerde tumoren onder één noemer zijn geregistreerd; een verdere differentiatie is niet mogelijk. Dit houdt tevens in dat borstkanker, een geslachtsgebonden aandoening, niet afzonderlijk is vast te stellen.

4 - *beperkingen*
In navolging van de OESO (McWhinney, 1979) zijn beperkingen in het normale functioneren onderscheiden in acute, kortdurende beperkingen

(referentieperiode twee weken) en beperkingen van langduriger aard (referentieperiode twee maanden).

5 - *General Health Questionnaire (GHQ)*
Voor opsporing van psychiatrische aandoeningen is gebruik gemaakt van de General Health Questionnaire, de 30-item versie. Deze is door Goldberg ontworpen (Goldberg, 1972) en ook gebruikt in het regioproject in Nijmegen (Fürer & Tax, 1987). Personen met vijf of meer positieve antwoorden uit de lijst met voorgelegde vragen, hebben een grotere kans op psychiatrische aandoeningen. De GHQ is alleen gebruikt in de analyses van personen van 15 jaar en ouder.

6 - *Biografische Probleem-inventarisatielijst (BIOPRO)*
Als indicator van psychosociale problematiek op een aantal levensgebieden (zoals relationeel, arbeid, huisvesting) is gehanteerd de Biografische Probleem-inventarisatielijst (afgekort BIOPRO). Deze lijst is overgenomen uit het Nijmeegse regioproject (Fürer & Tax, 1987; Hodiamont, 1986). Bij personen die één of meer positieve antwoorden hebben gegeven wordt psychosociale problematiek als zijnde aanwezig beschouwd. Evenals de GHQ is de BIOPRO alleen voor personen van 15 jaar en ouder relevant.

2.3 Analyseopzet en databewerking

In dit onderzoek gaat het om sekseverschillen in ervaren gezondheid in de bevolking (of beter in de praktijkpopulatie van de huisarts), in de huisartspraktijk gepresenteerde gezondheidsproblemen en in medische consumptie. Voor elk onderdeel moeten drie vragen worden beantwoord:

1. Wat is het totaalbeeld van de sekseverschillen?
2. Wat is de bijdrage van geslachtsgebonden aandoeningen?
3. Wat is de samenhang met leefsituatie en sociaal-economische statuskenmerken?

In de nu volgende paragraaf zal de gevolgde aanpak per onderdeel worden toegelicht. Vooraf zij opgemerkt dat ter wille van de vergelijkbaarheid steeds zoveel mogelijk dezelfde systematiek is gevolgd.

Sekseverschillen in ervaren gezondheid
Voor de vaststelling van verschillen in ervaren gezondheid tussen mannen en vrouwen is gebruik gemaakt van gegevens uit de patiëntenquête. Uit de enquête zijn zowel morbiditeitsindicatoren als achtergrondkenmerken geselecteerd. De geselecteerde morbiditeitsindicatoren zijn:

1. Inschatting eigen gezondheid
2. Acute klachten
3. Chronisch klachten (onderverdeeld in licht, matig ernstig en ernstig)
4. Beperkingen
5. De General Health Questionnaire
6. De BIOgrafische PRObleem-inventarisatielijst

In bijlage A zijn alle antwoordcategorieën/items per indicator opgenomen.

Bovenstaande indicatoren worden gebruikt om het totaalbeeld van de man-vrouw-verschillen in ervaren gezondheid te beschrijven. Daarbij is een directe standaardisatie op leeftijd uitgevoerd om er voor te zorgen dat de vergelijking niet scheef getrokken wordt doordat er relatief meer oudere vrouwen zijn. Verder is een uitsplitsing in drie leeftijdscategorieën gemaakt: < 15 jaar, 15 tot 65 jaar en 65 jaar en ouder.

Voor de vaststelling van de bijdrage van geslachtsgebonden aandoeningen zijn een aantal klachten afgezonderd. Het betreft bij de acute klachten menstruatieklachten en bij de chronische aandoeningen prostaatklachten en chronische menstruatieklachten en/of problemen in verband met de menopauze. De geslachtsgebonden aandoeningen borst-, eierstok-, baarmoeder-(hals)-, testis-en prostaatkanker konden niet worden afgezonderd omdat alleen de algemene vraag of men al of niet aan kanker/gezwel/leukemie leed is gesteld.

Tabel 2.1 Frequentieverdelingen leefsituatiekenmerken

	mannen	vrouwen
woonsituatie		
alleenstaanden	349	430
personen met partner zonder kind(eren)	976	1019
personen met partner met kind(eren)	3139	2930
personen zonder partner met kind(eren)	179	290
werksituatie		
betaalde baan	3309	1865
huisvrouwen, huismannen	22	2003
dagonderwijs, militaire dienst	578	478
werkloos	189	96
aaw/wao	390	78
vut	121	28
vaste rol		
personen met vaste rol	3887	2343
personen zonder vaste rol	722	2205

Leefsituatie- en sociaal-economische kenmerken konden voor een groot deel rechtstreeks worden overgenomen uit de enquête. Dat geldt voor de kenmerken woonsituatie, werksituatie, opleiding, beroep en inkomen. De frequenties van deze kenmerken zijn weergegeven in tabel 2.1 en tabel 2.2. Opgemerkt moet worden dat de wijze van categoriseren van het gegeven woonsituatie overeenkomt met Van Reekum's (1988) operationalisatie van het hebben van een verzorgende rol. Haar aan Gove (1984) ontleende hypothese luidt dat vrouwen met een meer verzorgende rol een slechtere geestelijke gezondheid zullen hebben. Daarnaast is de operationalisatie van Van Reekum van het hebben van een vaste rol overgenomen. Hier luidt de aan Marcus et al (1984) ontleende hypothese dat mensen met een vaste rol (zoals het hebben van werk) meer structuur in hun leven hebben en daardoor gezonder zijn. Personen met een vaste rol zijn gedefinieerd als personen die werk hebben of dagonderwijs volgen.

Tabel 2.2 Frequentieverdelingen sociaal-economische statuskenmerken

	mannen	vrouwen
hoogst voltooide onderwijsniveau		
niets voltooid of lager onderwijs	1050	1145
lbo, mavo, mbo of havo	2809	2916
hbo, universiteit, technische hogeschool	605	405
inkomensklasse		
f 1750 of minder per maand	772	1000
f 1750 tot en met f 2700 per maand	1533	1295
meer dan f 2700	1347	1127
beroepsklasse		
hoofdarbeid hoog of midden	1222	1230
hoofdarbeid laag	557	777
zelfstandigen of boeren	394	337
handarbeid hoog of midden	1556	1269
handarbeid laag	803	841
sociaal-economische status		
opleiding niets of lo, inkomen < 1750, handarbeid laag	99	111
opleiding hbo/univ., inkomen > 2700, hoofdarbeid hoog of midden	313	138

Bij de sociaal-economische statuskenmerken is een extra variabele geconstrueerd door het combineren van de gegevens beroep, opleiding en inkomen. Hiermee wordt een contrastanalyse mogelijk tussen een groep die zowel qua inkomen, opleiding als beroep in de hoogste klasse zit tegenover mensen die op alle drie de kenmerken laag scoren. Categorieën die te klein

zijn om uitspraken over te doen zijn verder buiten beschouwing gelaten. Dit geldt voor vrouwen in de VUT en huismannen.

Sekseverschillen in gepresenteerde gezondheid en medische consumptie
Voor de vaststelling van verschillen in in de huisartspraktijk gepresenteerde gezondheid en medische consumptie is gebruik gemaakt van de contactregistratie (voor wat betreft de morbiditeit) en de patiëntregistratie (voor wat betreft de patiëntkenmerken). Steeds worden aantallen contacten per 100 patiënten in de praktijkpopulatie en het percentage van de praktijkpopulatie dat contact heeft gehad ten behoeve van een bepaald probleem gepresenteerd. Er is uitgegaan van aantallen contacten en niet van episodes omdat het er vooral om gaat om de medische consumptie vast te stellen en niet zozeer om zo nauwkeurig mogelijke prevalentie- en incidentiecijfers. Voor dit laatste zij verwezen naar Van der Velden et al (1991).

Bij het presenteren van het totaalbeeld worden zowel contactfrequenties als aantal gepresenteerde gezondheidsproblemen gepresenteerd. In één huisartscontact kunnen immers meerdere gezondheidsproblemen worden gepresenteerd. In deze beschrijving kunnen de geslachtsgebonden aandoeningen ook worden geïsoleerd (de hoofdstukken W, X en Y benevens code A85.2 'bijwerking orale conceptie'). Daarnaast is een zodanige categorisering van de morbiditeit gemaakt dat kan worden vergeleken met de in de populatie ervaren morbiditeit. Dat betekent dat onderscheid wordt gemaakt tussen acute klachten, chronische aandoeningen en psychosociale problemen. Geslachtsgebonden morbiditeit is hier al buiten gelaten.

Bij de acute klachten wordt uitgegaan van de door de patiënt geuite klacht ('reden voor contact'). Deze zijn zoveel mogelijk in dezelfde categorieën gecodeerd als de in de patiëntenquête gehanteerde klachtenlijst. In bijlage II staat per specifieke klacht de ICPC-code vermeld.

Bij de chronische aandoeningen is niet de klacht van de patiënt, maar de door de huisarts gestelde diagnose c.q. werkhypothese in het contact het uitgangspunt. Ook een eventueel genoteerde onderliggende ziekte of dubbeldiagnose is in de beschouwing betrokken. Als in een contact dus een bepaalde chronische ziekte òf als werkdiagnose, òf als onderliggende ziekte, òf als dubbeldiagnose is geregistreerd is dat contact meegeteld in de bepaling van het aantal contacten met die chronische aandoening. Bij de codering van de chronische aandoeningen is eveneens zoveel mogelijk aangesloten bij de in de patiëntenquête gehanteerde lijst. Goedaardige gezwelvorming is hier echter in tegenstelling tot bij de patiëntenquête buiten beschouwing gelaten. Een volledig lijst van de chronische aandoeningen met ICPC-codes is opgenomen in bijlage B.

Bij psychosociale problemen is uitgegaan van alle contacten waarin door de patiënt als reden voor contact een psychisch (ICPC-hoofdstuk P) of een sociaal probleem (ICPC-hoofdstuk Z) is opgegeven. Meegeteld zijn verder contacten waarin naar het oordeel van de huisarts sprake was van een psychische of sociale klacht/aandoening, hetgeen dan genoteerd is als werkhypothese of onderliggende ziekte. Hier kan niet zo'n duidelijke relatie met de patiëntenquête worden gelegd. Wellicht kan worden verondersteld dat het presenteren van psychische problemen meer zal samenhangen met een hoge score op de GHQ, terwijl het presenteren van sociale problemen eerder tot uiting zal komen in een hoge score op de BIOPRO.

Tabel 2.3 Frequenties van leefsituatie- en sociaal-economische status-kenmerken uit de patiëntregistratie

	mannen	vrouwen
woonsituatie		
alleenstaanden	7809	9462
personen met partner zonder kind(eren)	20479	23406
personen met partner met kind(eren)	64350	60929
personen zonder partner met kind(eren)	3804	5983
werksituatie		
betaalde baan	63556	41304
huisvrouwen, huismannen	930	37000
dagonderwijs, militaire dienst	14676	12480
werkloos	4316	2693
aaw/wao	6222	1919
vut	2778	1385
vaste rol		
personen met vaste rol	78558	43160
personen zonder vaste rol	14403	54050
hoogst voltooide onderwijsniveau		
niets voltooid of lager onderwijs	1049	1145
lbo, mavo, mbo of havo	2812	2919
hbo, universiteit, technische hogeschool	608	406
beroepsklasse		
hoofdarbeid hoog of midden	1219	1193
hoofdarbeid laag	568	816
zelfstandigen of boeren	416	353
handarbeid hoog of midden	1403	1114
handarbeid laag	936	991

Om uitsplitsingen naar sociaal-economische status en leefsituatie te maken zijn zoveel mogelijk dezelfde kenmerken gebruikt als bij de patiëntenquête. Dit kon voor alle gebruikte kenmerken met uitzondering van het inkomen en

daardoor ook de SES-variabele. De frequenties van de gebruikte indelingen staan in tabel 2.3.

2.4 Analysemethode

Bij de analyses is gebruik gemaakt van de volgende methoden:

- Om de invloed van de factor leeftijd uit te schakelen zijn de te vergelijken groepen mannen en vrouwen steeds direct gestandaardiseerd. Als standaardpopulatie is de leeftijdsverdeling van de totale onderzoeks-populatie genomen. Als dus cijfers voor een bepaalde groep mannen of vrouwen worden gepresenteerd moet daarom bedacht worden dat het gaat om de cijfers voor het geval dat de leeftijdsverdeling van de betreffende groep gelijk zou zijn aan die van de totale onderzoekspopulatie.

- Om na te gaan in hoeverre leefsituatie- en sociaal-economische status-kenmerken van invloed zijn op sekseverschillen in ervaren en gepresenteerde gezondheidsproblemen is de elaboratietechniek toegepast. Dat betekent dat binnen bepaalde leefsituatie/SES-groepen de scores voor mannen en vrouwen met elkaar zijn vergeleken.

- Om verschillen in morbiditeit tussen mannen en vrouwen in één maat uit te drukken worden man/vrouw- cq. vrouw/man-ratio's berekend. Een man/vrouw-ratio is de score van mannen (bijvoorbeeld het aantal huisarts-contacten per 1000 patiënten) gedeeld door de score van vrouwen. Een vrouw/man-ratio is het omgekeerde. Een man/vrouw-ratio is 1 als de score bij mannen hoger is en lager dan 1 als deze bij de vrouwen hoger is. Er is voor gekozen om indien de man/vrouw-ratio kleiner dan 1 is een vrouw/man-ratio te berekenen. Dit is gedaan om man/vrouw-ratio's en vrouw/man-ratio's beter onderling te kunnen vergelijken. Als alleen voor man/vrouw-ratio's zou zijn gekozen zou een ratio van 2 (komt twee keer zo vaak voor bij mannen) vergelijkbaar zijn met een ratio van 0,5 (komt twee keer zo vaak bij vrouwen voor). Met name in grafische voorstellingen kan dat misleidend werken. Daarom worden steeds ratio's berekend door de hoogste score door de laagste te delen.

- Om de invloed van leefsituatie- en sociaal-economische statuskenmerken nader te onderzoeken zijn in het hoofdstuk over ervaren gezondheid variantie-analyses en logistische regressie-analyses uitgevoerd. Variantie-analyses zijn uitgevoerd indien sprake was van afhankelijke variabelen op interval-schaal of ordinale schaal (score inschatting eigen gezondheid, aantal klachten, aantal beperkingen, GHQ-score, BIOPRO-score). Indien de afhankelijke variabele dichotoom was (wel/geen chronische aandoening) is

gekozen voor logistische regressie-analyse. Door middel van deze analyses kon worden vastgesteld of er een statistisch significant effect van geslacht op ervaren gezondheid was als wordt gecontroleerd voor andere kenmerken. Verder kon worden nagegaan of er sprake was van statistisch significante interactie-effecten doordat bijvoorbeeld de sekseverschillen bij hogere opleidingsgroepen groter waren dan bij lagere opleidingsgroepen. Voor de in de huisartspraktijk gepresenteerde gezondheid zijn vergelijkbare analyses om rekentechnische redenen niet uitgevoerd. Met name de logistische regressie-analyses zouden door de grote omvang van het te analyseren bestand te veel rekentijd vergen. Overigens kan ook dank zij de grootte van het bestand wel worden aangenomen dat zelfs geringe verschillen statistisch significant zullen zijn.

3. SEKSEVERSCHILLEN IN ERVAREN GEZONDHEID IN DE POPULATIE

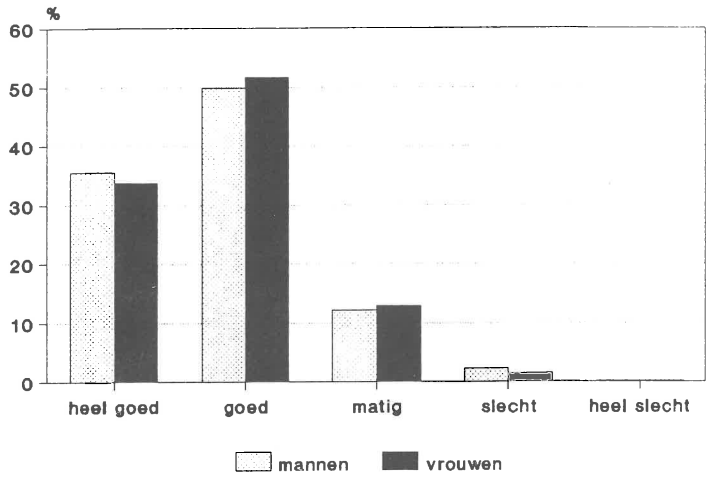
3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan sekseverschillen in ervaren gezondheid in de praktijkpopulatie van de huisarts centraal.

3.2 Totaalbeeld

Het is voor de hand liggend om een overzicht van gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen te beginnen met de inschatting van de algemene gezondheidstoestand. Figuur 3.1 laat zien dat na standaardisatie op leeftijd er nauwelijks verschillen te bespeuren zijn in de inschatting van de eigen gezondheid door mannen en vrouwen. Hoogstens kan worden gezegd dat mannen hun gezondheid iets extremer inschatten met hogere scores bij heel goed en slecht. Het verschil is weliswaar statistisch significant ($p<.001$) maar het verschil in percentage is minimaal. In ander onderzoek (Van den Brekel, 1987; Foets & Sixma, 1991) is gevonden dat mannen hun gezondheid iets beter inschatten, maar daarin is niet gecorrigeerd voor leeftijdsverschillen.

Figuur 3.1 Inschatting van de eigen gezondheidstoestand naar geslacht



Bezien we vervolgens de afzonderlijke leeftijdsgroepen (tabel 3.1), dan blijkt dat er geen verschillen zijn bij de groep 15 tot 65-jarigen en bij de groep ouder dan 65 jaar. Opmerkelijk is dat er bij de groep tot 15 jaar wel een

verschil is. We zien dat voor jongens een slechtere gezondheid wordt ingeschat dan voor meisjes. Hierbij moet worden aangetekend dat het bij deze groep om zogenoemde proxi-interviews gaat. Dat wil zeggen dat de enquête niet door de respondent is ingevuld maar bijvoorbeeld door een van de ouders. Overigens is er geen statistisch significant verschil in beoordeling van de gezondheid van jongens of meisjes in het geval het proxi-interview met een vrouw dan wel met een man heeft plaatsgehad.

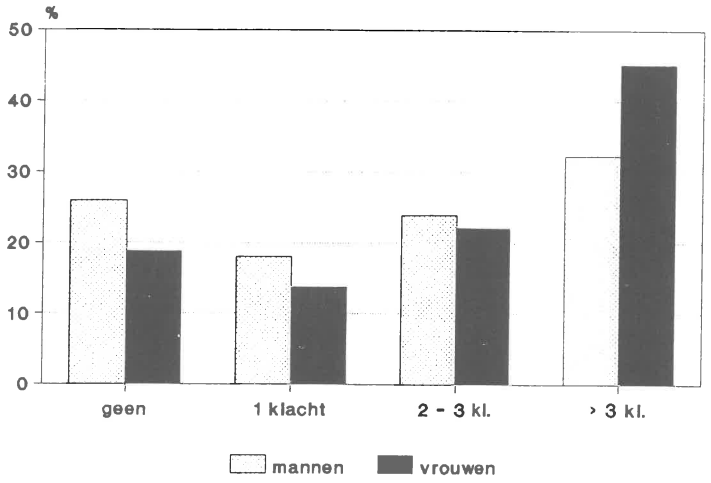
Tabel 3.1 Inschatting van de eigen gezondheidstoestand naar leeftijdscategorie op een schaal van 1 (heel goed) tot 5 (heel slecht)

	% < goed		gemiddelde score	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
< 15 jaar	7,3*	4,2	1,58	1,52
15-65 jaar	13,6	14,1	1,81	1,84
> 65 jaar	32,6	32,7	2,23	2,23
totaal	14,6	14,4	1,82	1,82

* statistisch significant hoger ($p<.01$)

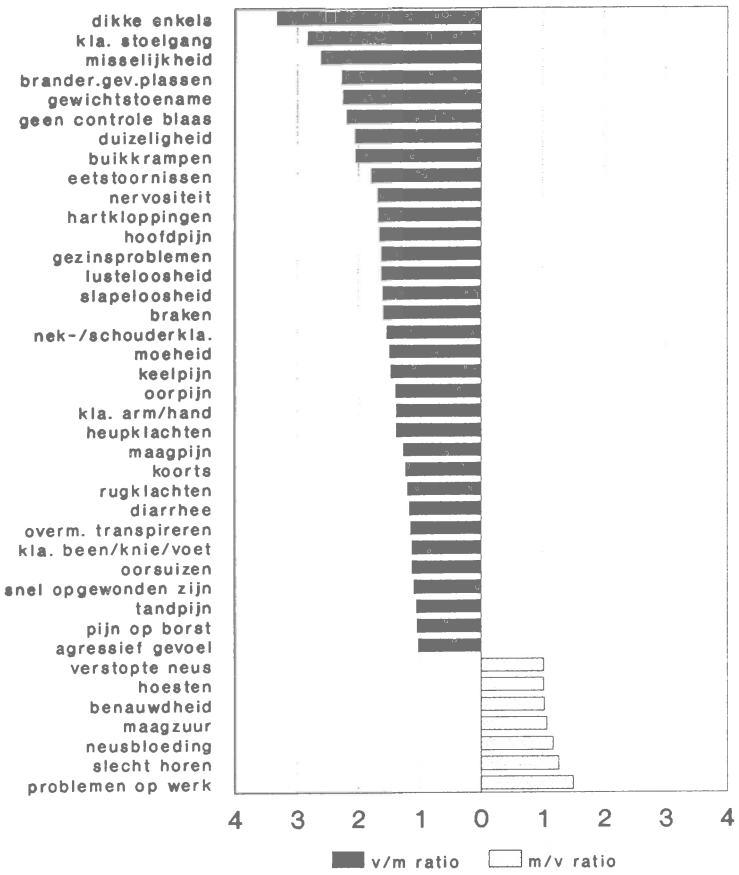
Op de vraag om op een lijst van 40 klachten aan te geven van welke klachten men de afgelopen 14 dagen last had kruisten mannen gemiddeld 3,1 klachten aan en vrouwen 4,3 klachten. Dit verschil is statistisch significant. Figuur 3.2 maakt eveneens duidelijk dat vrouwen meer acute klachten rapporteren dan mannen. Van alle vrouwen heeft ruim 45% de voorbije 14 dagen meer dan drie klachten gehad. Het vergelijkbare percentage voor mannen is slechts 32%. Ook in ander onderzoek wordt dit verschil in aantal klachten tussen mannen en vrouwen gevonden (Van den Brekel, 1987).

Figuur 3.2 Aantal klachten in de voorbije 14 dagen



Figuur 3.3 maakt duidelijk welke klachten vooral door vrouwen en welke klachten juist meer dan mannen worden gerapporteerd. Klachten die veel meer door vrouwen dan door mannen worden gerapporteerd zijn dikke enkels, klachten over de stoelgang, misselijkheid, gewichtstoename, branderig gevoel bij het plassen, geen controle over de blaas en buikkrampen. Deze klachten worden alle meer dan 2 keer zo vaak door vrouwen dan door mannen genoemd. Dan volgt een grote groep klachten die ook meer door vrouwen wordt genoemd maar minder dan 2 keer zo veel. Klachten die duidelijk meer door mannen worden genoemd zijn problemen op het werk en slecht horen.

Figuur 3.3 Vrouw/man-ratio's acute klachten



Bezien we het aantal klachten uitgesplitst naar leeftijdscategorie (tabel 3.2) dan blijkt dat genoemde man-vrouw-verschillen opgaan voor de ouderen en de midden-leeftijdsgroep. Bij de groep 15 jaar en jonger is geen sprake van een verschil. Ook hier zij weer opgemerkt dat de enquête voor jongeren beneden de 15 jaar heeft plaatsgevonden met proxi's.

Tabel 3.2 Acute klachten naar leeftijdscategorie

	1 klacht of meer		gemiddelde aantal klachten	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
< 15 jaar	65,3	63,9	2,3	2,1
15-65 jaar	75,8	84,8**	3,2	4,7**
> 65 jaar	76,8	84,1**	3,6	5,2*
totaal	74,1	81,2**	3,1	4,3**

* p<.01 ** p<.001

Bij chronische aandoeningen ligt de zaak genuanceerder (figuur 3.4, tabel 3.3). Als licht geclassificeerde aandoeningen worden vaker door vrouwen gerapporteerd dan door mannen. Evenals bij de klachten is er echter geen verschil zichtbaar bij de groep tot en met 15 jaar. Chronische aandoeningen die hier als matig ernstig zijn geclassificeerd komen ook nog vaker bij vrouwen voor. Het verschil met mannen is echter aanmerkelijk minder groot dan bij de lichte chronische aandoeningen. Naar leeftijd uitgesplitst is alleen het verschil tussen oudere mannen en vrouwen significant. Bij de als ernstig geclassificeerde aandoeningen is het patroon volstrekt omgekeerd. In alledrie de leeftijdscategorieën worden deze het vaakst door mannen gerapporteerd.

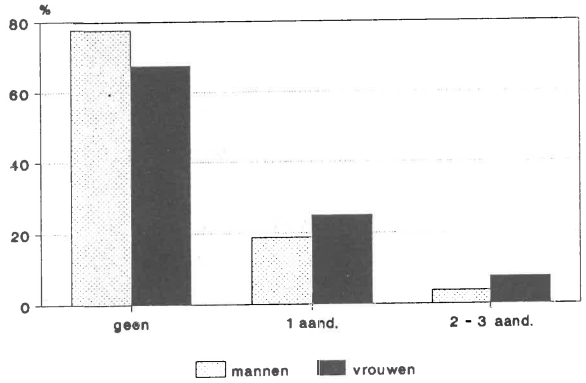
Tabel 3.3 Percentage met chronische aandoening per leeftijdscategorie

	licht		matig ernstig		ernstig	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
< 15 jaar	12,8	9,5	5,3	4,8	11,9**	7,0
15-65 jaar	24,5	37,4**	25,0	26,3	16,4**	13,5
> 65 jaar	24,0	37,0**	43,9	57,1**	43,9*	37,1
totaal	22,4	32,6**	23,7	25,9	18,6	15,0

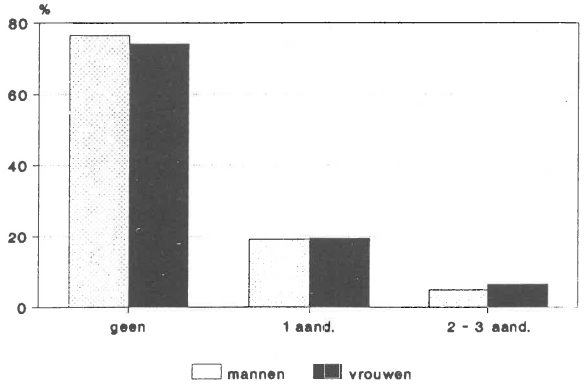
* p<.01 ** p<.001

Figuur 3.4 Lichte, matig ernstige en ernstige chronische aandoeningen naar geslacht

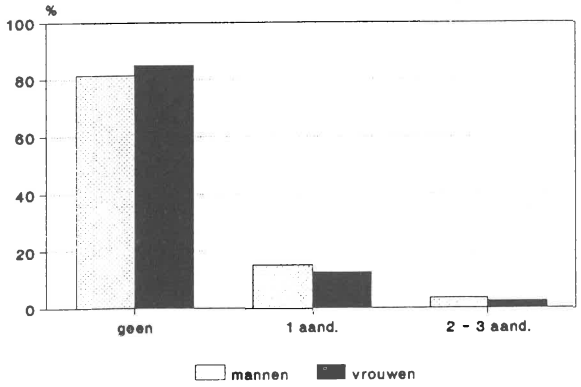
Lichte chronische aandoeningen



Matig ernstige chronische aandoeningen

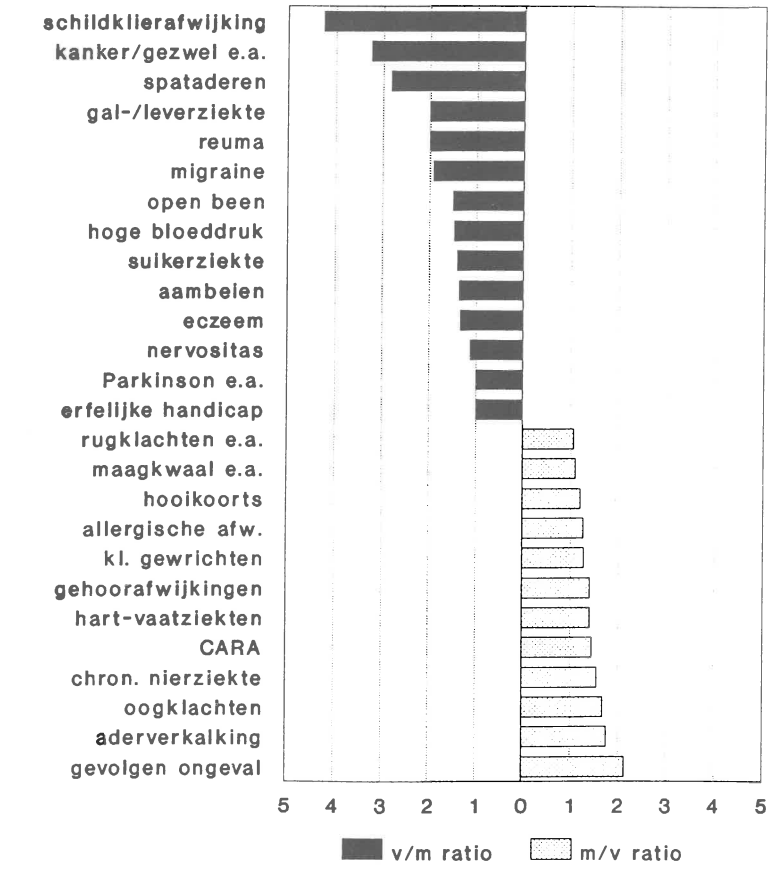


Ernstige chronische aandoeningen



Aan de hand van figuur 3.4 en tabel 3.3 kunnen de verschillen per individuele aandoening worden besproken. Chronische aandoeningen die aanzienlijk vaker bij vrouwen voorkomen zijn schildklierafwijkingen, gezwelvorming/-kanker/leukemie en spataderen. Mannen hebben vaker te maken met ernstige gevolgen van een ongeval en aderverkalking. In tegenstelling tot bij de klachten is er veel meer evenwicht in het aantal aandoeningen waarin vrouwen en waarin mannen oververtegenwoordigd zijn. Bij de uitsplitsing naar lichte, matig ernstige en ernstige chronische aandoeningen (tabel 3.4) is duidelijk te zien dat het aandeel van de mannen met de ernst van de aandoening toeneemt. Bij lichte chronische aandoeningen is alleen hooikoorts bij mannen oververtegenwoordigd. Bij ernstige chronische aandoeningen zijn mannen slechts bij twee van de negen niet oververtegenwoordigd (suikerziekte en kanker/gezwel/leukemie), terwijl bij twee aandoeningen de percentages voor mannen en vrouwen gelijk zijn (Parkinson e.a. en handicap door erfelijke afwijking).

Figuur 3.5 Vrouw/man ratio's chronische aandoeningen



volledige titels in tabel 3.4

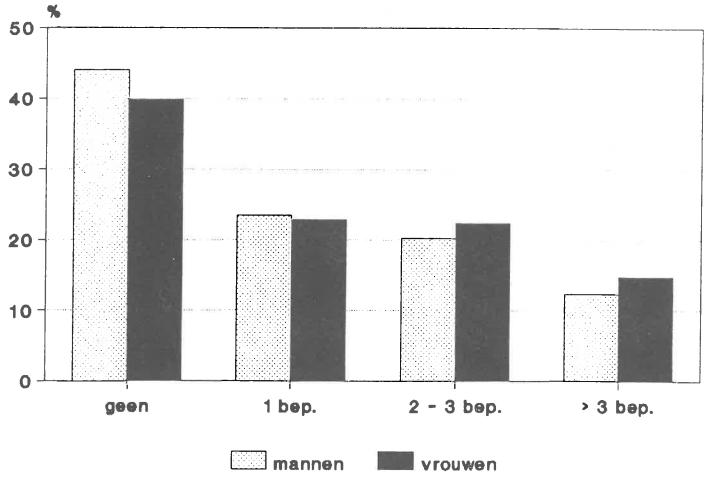
Tabel 3.4 Chronische aandoeningen naar geslacht (%)

	mannen	vrouwen
lichte chronische aandoeningen		
hooikoorts	5,0	4,2
aambeien	6,2	8,5
spataderen	3,5	9,9
migraine/ernstige hoofdpijn	6,1	11,7
chronische huidziekte/eczeem	10,6	12,7
matig ernstige chronische aandoeningen		
hoge bloeddruk	5,9	8,7
open been	0,2	0,3
rugklachten/hernia/ischias	12,4	11,9
reuma/artritis/artrose e.a.	1,9	3,8
maagkwaal/-zweer/zw. 12-vingerige darm e.a.	3,7	3,4
galstenen/galblaas-/leverziekten	0,7	1,4
schildklierafwijking	0,4	1,7
ernstige chronische aandoeningen		
CARA (chronische bronchitis/astma)	8,1	5,6
hart/vaatziekten	5,8	4,1
aderverkalking	0,7	0,4
gezwelvorming/kanker/leukemie*	0,4	1,3
M.Parkinson/multiple sclerose/epilepsie e.a.	1,2	1,2
suikerziekte	1,5	2,1
chronische nierziekte/nierstenen	1,7	1,1
ernstige gevolgen ongeval	3,2	1,5
handicap tgv. erfelijke afwijking	0,5	0,5

* inclusief geslachtsgebonden gezwelvorming

Een andere kijk op morbiditeit wordt verkregen als de aandacht wordt gericht op kort- of langdurige beperkingen die mensen ondervinden als gevolg van ziekte, ouderdom of ongevallen. Figuur 3.6 laat zien dat ruim de helft van de bevolking één of meer beperkingen ondervindt. Mannen ondervinden minder vaak beperkingen dan vrouwen en bovendien ondervinden vrouwen meer beperkingen. Bij de groep 15 jaar en jonger is er echter geen verschil in het ondervinden van beperkingen (tabel 3.5). Bij de midden-leeftijdsgroep zit het verschil tussen mannen en vrouwen vooral in het al of niet ondervinden van beperkingen en bij de ouderen vooral in het aantal beperkingen.

Figuur 3.6 Beperkingen naar geslacht



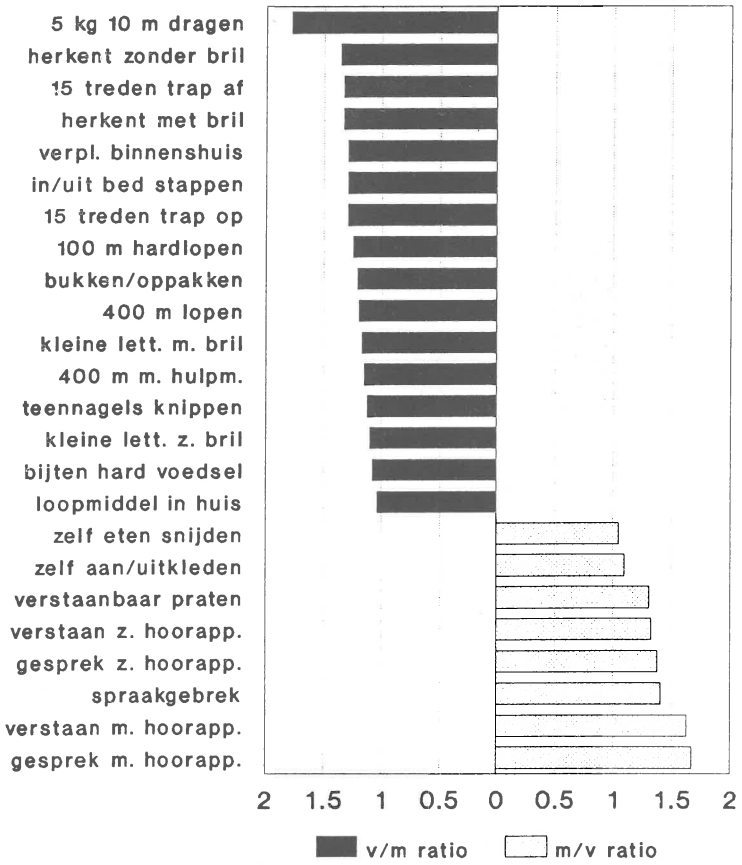
Tabel 3.5 Aantallen beperkingen naar leeftijd en geslacht

	1 bep. of meer		gemiddelde aantal bep.	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
< 15 jaar	62,4	60,8	2,44	2,28
15-65 jaar	46,9	52,3**	0,90	1,10**
> 65 jaar	96,8	98,3	3,62	4,60**
totaal	56,0	60,1**	1,48	1,72

* p<.01 ** p<.001

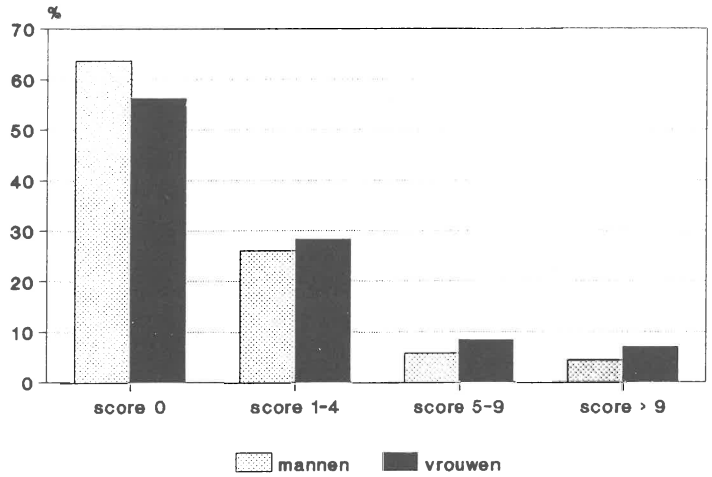
Figuur 3.7 laat zien welke beperkingen meer bij vrouwen dan wel bij mannen voorkomen. Het grootste deel van de genoemde beperkingen komt vaker bij vrouwen voor. Verder valt op dat beperkingen waarin vrouwen zijn oververtegenwoordigd vooral betrekking hebben op het vermogen om bepaalde bewegingen uit te voeren en op het gezichtsvermogen. Beperkingen waarin mannen zijn oververtegenwoordigd hebben vooral betrekking op het vermogen om te horen en te spreken.

Figuur 3.7 Vrouw/man ratio's beperkingen



Een instrument voor het meten van geestelijke volksgezondheid is de General Health Questionnaire (GHQ). De score op de GHQ kan worden opgevat als een maat voor psychosociaal welbevinden in de populatie. Mensen die hoger dan vier scoren hebben een verhoogde kans dat zij een psychiatrische aandoening hebben. Een tweede afkappunt wordt wel bij negen gelegd. Scores boven de negen wijzen op een zeer hoge kans op het hebben van een psychiatrische aandoening. Figuur 3.8 brengt de verdeling voor mannen en vrouwen in beeld. Hieruit blijkt dat mannen vaker een score van 0 hebben dan vrouwen. Bij diegenen met een score hoger dan 0 is geen verband tussen sekse en de hoogte van de score. Dit gaat weer alleen op voor de midden- en oudere leeftijdsgroep (tabel 3.6).

Figuur 3.8 GHQ-score naar geslacht



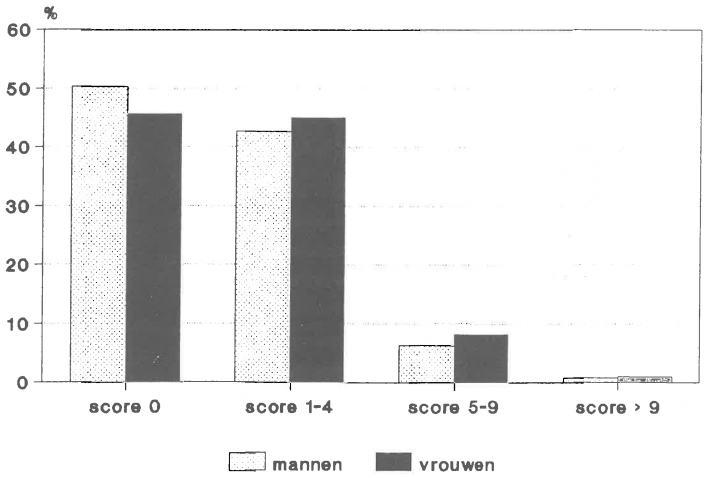
Tabel 3.6 Scores op GHQ naar leeftijd en geslacht

	score > 4		gemiddelde GHQ-score	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
< 15 jaar	14,8	13,5	2,15	1,90
15-65 jaar	9,3	15,8**	1,46	2,21**
> 65 jaar	8,8	15,3**	1,29	2,50**
totaal	13,7	19,9**	1,56	2,19**

* p<.01 ** p<.001

Een ander instrument om geestelijke gezondheid te meten is de BIOgrafische PRObleeminventarisatie-lijst. Deze vragenlijst meet niet zozeer het psychosociaal welbevinden als wel de aanwezigheid van problemen (bijvoorbeeld problemen op het werk of met de partner) waarvan bekend is dat zij van invloed kunnen zijn op het psychosociaal welbevinden. Vooral wanneer er sprake is van een cumulatie van dergelijke problemen kan het psychosociaal welbevinden in het gedrang komen. Figuur 3.9 laat zien dat juist het hebben van meerdere problemen (meer dan drie) bij vrouwen vaker voorkomt. Het verschil zit hier vooral in de midden-leeftijdsgroep en in mindere mate bij de ouderen (tabel 3.7).

Figuur 3.9 Score op de BIOPRO naar geslacht



Tabel 3.7 Scores op de BIOPRO leeftijd en geslacht

	score > 1		gemiddelde score	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
< 15 jaar	50,8	51,2	1,41	1,34
15-65 jaar	50,2	55,4**	1,29	1,58**
> 65 jaar	45,2	51,8	1,07	1,33*
totaal	49,7	54,3**	1,29	1,51**

* p<.01 ** p<.001

Samenvatting

Resumerend kan worden gesteld dat er duidelijke verschillen in ervaren gezondheid zijn te constateren tussen de seksen. Vrouwen ervaren meer acute klachten, lichte en matig ernstige chronische aandoeningen, onder-

vinden vaker beperkingen in het functioneren en scoren lager op maten voor geestelijke gezondheid. De verschillen gelden niet voor de jongere leeftijdsgroepen (tot 15 jaar). Er is echter niet of nauwelijks verschil te constateren in de algemene gezondheidstoestand, zoals deze door mannen en vrouwen wordt ervaren. Ernstige chronische aandoeningen worden vaker door mannen gerapporteerd dan door vrouwen.

3.3 De bijdrage van geslachtsgebonden aandoeningen

De vraag die in deze paragraaf centraal staat is in hoeverre de verschillen in ervaren gezondheid tussen de seksen worden verklaard door geslachtsgebonden aandoeningen. Een probleem daarbij is dat een deel van de geslachtsgebonden aandoeningen niet als zodanig herkenbaar is. In hoeverre menstruatieklachten van invloed zijn op de algemene ervaren gezondheidstoestand is bijvoorbeeld moeilijk na te gaan. Wel als zodanig herkenbare geslachtsgebonden aandoeningen zijn naar leeftijd weergegeven in tabel 3.8. We zien dat over het geheel genomen geslachtsgebonden aandoeningen veel vaker voorkomen bij vrouwen dan bij mannen. Er zijn echter grote verschillen tussen de leeftijdsgroepen. Bij vrouwen spelen menstruatieproblemen in de 'vruchtbare' leeftijd van 15 tot en met 44 jaar (vooral acute klachten) en in de periode waarin zich over het algemeen de menopauze voordoet (45 tot 54 jaar). Bij mannen spelen chronische prostaatklachten vooral op oudere leeftijd een rol.

Tabel 3.8 Geslachtsgebonden aandoeningen naar leeftijd

	totaal	leeftijd in jaren				
		0-14	15-44	45-54	55-64	65 e.o.
mannen						
chron. prostaatklachten	1,9	-	0,4	2,3	4,0	9,5
vrouwen						
chronisch:						
menstruatieklachten/ menopauze	5,5	0,4	7,2	11,2	4,2	0,8
in de afgelopen 14 dagen:						
menstruatieklachten	9,0	1,8	15,1	8,0	0,7	0,0
anticonceptieproblemen	0,8	-	1,2	0,4	0,0	0,0
zwanger	1,5	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0

Om een indruk te krijgen van de bijdrage van deze geslachtsgebonden aandoeningen op de algehele gezondheidsbeleving zijn personen met

dergelijke problemen in tabel 3.9 buiten beschouwing gelaten. Ook personen jonger dan 15 jaar zijn eruit gelaten, in de eerste plaats omdat daarbij geslachtsgebonden aandoeningen nauwelijks een rol spelen en in de tweede plaats omdat in de voorgaande paragraaf duidelijk werd dat bij deze groep de gezondheidsverschillen tussen de seksen gering tot afwezig waren. We zien dat desondanks de verschillen tussen mannen en vrouwen in aantallen acute klachten, chronische aandoeningen, beperkingen, GHQ- en BIOPRO-scores blijven bestaan en nauwelijks verminderen.

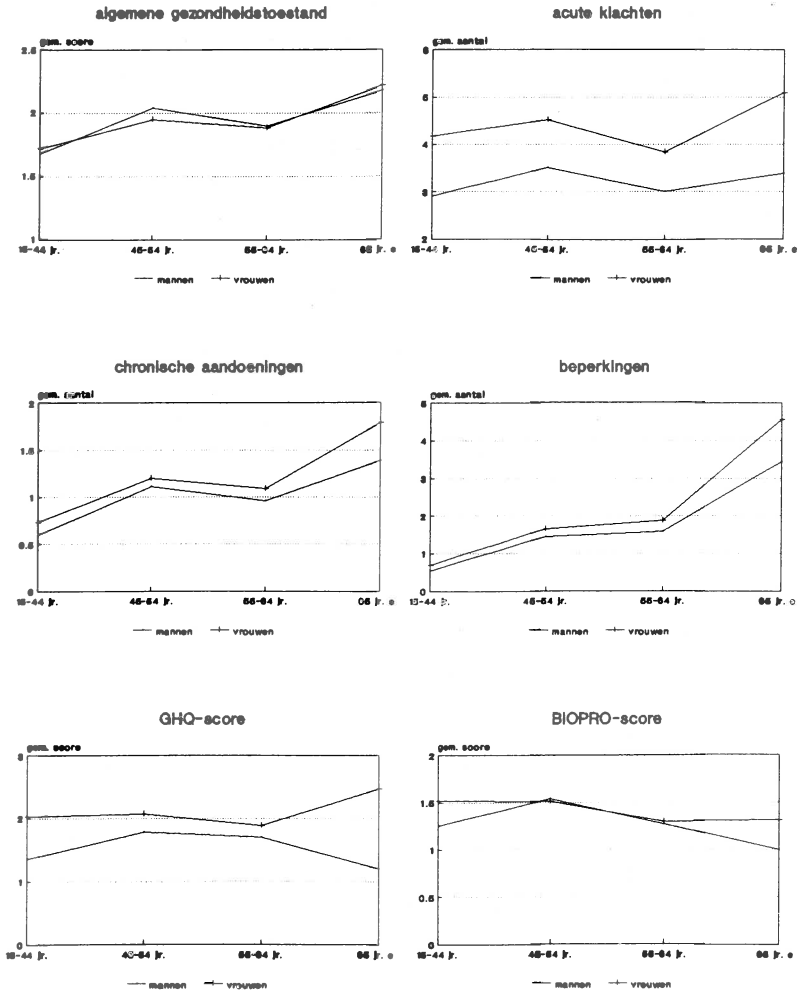
Tabel 3.9 Gemiddelde scores op morbiditeitsindicatoren naar geslacht, exclusief personen met geslachtsgebonden aandoeningen

	mannen	vrouwen
algemene gezondheidstoestand	1,82	1,84
aantal klachten	3,05	4,26**
aantal chronische aand.	0,82	0,99**
aantal beperkingen	1,17	1,53**
score op GHQ	1,46	2,06**
score op BIOPRO	1,26	1,45**

* $p<.01$ ** $p<.001$

Een andere manier om te bezien in hoeverre geslachtsgebonden aandoeningen de verschillen tussen de seksen verklaren is nagaan of in leeftijdsgroepen waarvan bekend is dat daar geslachtsgebonden aandoeningen een rol spelen kijken of de verschillen tussen mannen en vrouwen groter zijn dan bij andere leeftijdsgroepen. Als bijvoorbeeld het aantal klachten in de leeftijdsgroep 45 tot 55 jaar relatief hoog is bij de vrouwen zou dat kunnen samenhangen met klachten in verband met de menopauze. De resultaten van deze analyse zijn weergegeven in figuur 3.10. Deze figuur laat zien dat de ervaren gezondheid in het algemeen niet geleidelijk oploopt met de leeftijd. Met name bij de somatische indicatoren (de algemene gezondheidstoestand, het aantal acute klachten, het aantal chronische aandoeningen en beperkingen) zien we dat de ervaren gezondheid bij ouderen minder is. Daarnaast is een knik te constateren in de leeftijdsgroep van 45 tot 55 jaar. Deze knik is echter niet aan geslachtsgebonden aandoeningen toe te schrijven omdat hij zowel bij mannen als bij vrouwen voorkomt. De indicatoren voor geestelijke gezondheid nemen nauwelijks toe met leeftijd.

Figuur 3.10 Gemiddelde scores op morbiditeitsindicatoren naar leeftijd en geslacht exclusief personen met geslachtsgebonden aandoeningen



Resumerend kan worden gesteld dat als geslachtsgebonden aandoeningen buiten beschouwing worden gelaten (voor zover dat mogelijk is met het beschikbare materiaal) de reeds geconstateerde gezondheidsverschillen tussen de seksen weliswaar kleiner worden maar beslist niet verdwijnen.

3.4 De rol van leefsituatiekenmerken

In deze paragraaf wordt nagegaan in hoeverre sekseverschillen in ervaren gezondheid samenhangen met verschillen in leefsituatie tussen mannen en vrouwen. Gekeken is naar de woonsituatie (al of geen partner, al of geen kinderen) en de werksituatie (al of geen werk, huisvrouw, dagonderwijs, werkloosheid, AAW/WAO en VUT). De groep jonger dan 15 jaar laten we hier buiten beschouwing omdat bij deze groep de gezondheidsverschillen gering zijn. Verder wordt een onderscheid gemaakt tussen 15-64 jarigen en de groep van 65 jaar en ouder. Bij de eerste groep wordt ingegaan op het al dan niet hebben van een partner, het al dan niet hebben van (een) kind-(eren) en het al dan niet hebben van een baan dan wel dagonderwijs volgend. Door het combineren van deze kenmerken ontstaan acht groepen waarbinnen mannen en vrouwen met elkaar worden vergeleken. Bij de groep van 65 jaar en ouder is alleen het onderscheid tussen het al of niet hebben van een partner geanalyseerd. Overzichtstabellen van de ervaren morbiditeit naar geslacht, leefsituatie en sociaal-economische status zijn opgenomen in bijlage C.

Voor wat betreft de morbiditeitsindicatoren beperken we ons tot:

- inschatting van de eigen gezondheid (score op een vijfpuntsschaal van heel goed (1) tot heel slecht (5)),
- het aantal klachten in de voorbije veertien dagen,
- het al dan niet hebben van een of meer lichte chronische aandoeningen,
- het al dan niet hebben van een of meer matig ernstige chronische aandoeningen,
- het al dan niet hebben van ernstige chronische aandoeningen,
- het aantal functionele beperkingen,
- score op de General Health Questionnaire,
- score op de BIOgrafische PRObleeminventarisatielijst.

De aandacht wordt eerst gericht op de inschatting van de eigen gezondheid. De gemiddelde score op de genoemde vijfpuntsschaal is berekend per groep onderscheiden naar de verschillende combinaties van het al of niet hebben van een partner, het al of niet hebben van kinderen en het al of niet hebben van werk (tabel 3.10). Van de acht onderscheiden combinaties komt er één zo weinig voor (mannen zonder vaste rol in eenoudergezinnen) dat deze verder buiten beschouwing wordt gelaten.

Tabel 3.10 Inschatting van de eigen gezondheid naar leefsituatie en geslacht: gemiddelde score op een schaal van 1 (heel goed) tot 5 (heel slecht)

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	N mannen	N vrouwen
vaste rol						
- alleen	1,78	1,74	1,20	-	243	209
- met partner	1,73	1,78	-	1,03	682	476
- partner/kind(eren)	1,73	1,71	1,01	-	2752	1154
- eenoudergezin	1,67	1,57	1,06	-	146	95
geen vaste rol						
- alleen	2,21	2,07	1,07	-	91	123
- met partner	2,06	2,05	1,00	-	244	393
- partner/kind(eren)	2,12***	1,84	1,15	-	313	1230
- eenoudergezin	-	1,89	-	-	-	130

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

De groep 15 - 64 jaar

Zagen we in paragraaf 3.2 dat er over het geheel genomen geen verschillen zijn tussen de seksen qua inschatting van de eigen gezondheid, nu zien we dat een bepaalde subgroep wel degelijk verschilt. Mannen zonder vaste rol met partner en kinderen blijken zich over de gehele linie minder gezond te voelen dan vrouwen zonder vaste rol.

In een variantie-analyse met de algemene gezondheidstoestand als afhankelijke variabele en de leefsituatiekenmerken als onafhankelijke variabelen (om de invloed van leeftijd uit te schakelen is deze als covariaat ingevoerd in de analyse) is een en andere terug te vinden (tabel 3.11). We zien nu dat er sprake is van een gering, maar statistisch significant zelfstandig effect van geslacht op de inschatting van de eigen gezondheid. Dit betekent dat als de leefsituatiekenmerken en de leeftijd constant worden gehouden mannen hun gezondheid iets slechter inschatten dan vrouwen. Verder kan worden geconstateerd dat (na leeftijd) het al dan niet hebben van een vaste rol de belangrijkste verklarende factor is. Mensen met een vaste rol schatten hun eigen gezondheid over het algemeen beter in dan mensen zonder vaste rol. Daarnaast zijn enkele statistisch significante interactieëffecten te onderscheiden, waarvan het interactieëffect GESLACHT x VASTE ROL het meeste variantie verklaart. Uit dit laatste kan worden afgeleid dat het al of niet hebben van een vaste rol voor mannen en vrouwen een verschillende betekenis heeft. In tabel 3.10 zagen we dit al. Voor mannen heeft het ontbreken van een vaste rol een negatiever effect op de inschatting van de eigen gezondheid dan voor vrouwen. Overigens wordt door alle factoren samen slechts een gering deel van de variantie verklaard.

Tabel 3.11 Resultaten variantie-analyse inschatting eigen gezondheid naar leefsituatie, leeftijd en geslacht (statistisch significante effecten met p<.01)

variatiebron	kwadraatsom	F	significantie F
covariaat			
leeftijd	272,7	613,7	.000
hoofdeffect			
geslacht	12,1	27,3	.000
partner	6,2	13,9	.000
vaste rol	69,2	155,6	.000
interactieëffecten			
geslacht x kind	4,1	9,2	.002
geslacht x vaste rol	34,5	86,6	.000
partner x vaste rol	4,9	11,0	.001
verklaarde variantie	406,9		
residu	3683,1		
totaal	4090,0		
% verklaarde variantie	9,9%		

In paragraaf 3.2 werd geconstateerd dat vrouwen duidelijk meer acute klachten in de voorbije veertien dagen rapporteren dan mannen, een verschil dat bleef bestaan na aftrek van geslachtsgebonden aandoeningen (paragraaf 3.3). Tabel 3.12 laat zien dat dit voor vrijwel alle leefsituatiegroepen geldt. Alleen bij personen zonder vaste rol met partner en kinderen is er sprake van een evenwicht. De verschillen bij personen met een vaste rol zijn over het algemeen hoger dan bij personen zonder vaste rol.

Tabel 3.12 Gemiddeld aantal klachten naar leefsituatie en geslacht

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
vaste rol				
- alleen	3,62	4,43*	-	1,22
- met partner	2,91	4,22***	-	1,45
- partner/kind(eren)	2,80	3,70***	-	1,32
- eenoudergezin	2,85	4,02*	-	1,41
geen vaste rol				
- alleen	4,73	5,77	-	1,22
- met partner	4,45	5,65**	-	1,27
- partner/kind(eren)	4,18	4,16	1,00	-
- eenoudergezin	-	5,12	-	-

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

De uitkomst van de variantie-analyse (tabel 3.13) geeft aan dat de sekseverschillen blijven bestaan als leefsituatiekenmerken in de beschouwing worden betrokken. Het hebben van een vaste rol en sekse zijn de belangrijkste verklarende variabelen, op de voet gevolgd door leeftijd en het al dan niet hebben van een partner. Wel moet worden vermeld dat de afzonderlijke variabelen slechts een zeer gering deel van de variantie verklaren. Ook hier is de interactie tussen sekse en het al dan niet hebben van een vaste rol van belang. Terugkijkend naar tabel 3.12 kan inderdaad worden geconstateerd dat de verschillen tussen mannen en vrouwen bij personen met een vaste rol groter zijn dan bij personen zonder vaste rol. Het hebben van een vaste rol is dus voor mannen belangrijker dan voor vrouwen.

Tabel 3.13 Resultaten variantie-analyse aantal klachten naar leefsituatie, leeftijd en geslacht (statistisch significante effecten met p<.01)

variatiebron	kwadraatsom	F	significantie F
covariaat			
leeftijd	751,2	51,9	.000
hoofdeffect			
geslacht	892,2	61,7	.000
partner	623,3	43,1	.000
kind	227,4	15,7	.000
vaste rol	926,8	64,1	.000
interactieëffecten			
geslacht x vaste rol	413,9	28,6	.000
partner x vaste rol	98,0	6,8	.009
verklaarde variatie	5992,1		
residu	119885,2		
totaal	125877,3		
% verklaarde variatie	4,0%		

Of chronische aandoeningen vaker voorkomen bij mannen of bij vrouwen blijkt samen te hangen met de ernst van de aandoening (zie paragraaf 3.2). Lichte chronische aandoeningen komen vaker bij vrouwen voor en ernstige chronische aandoeningen komen vaker bij mannen voor en matig ernstige aandoeningen zitten daartussenin. Daarom wordt bij de analyse naar leefsituatiekenmerken het onderscheid licht, matig ernstig en ernstig aangehouden. Het percentage van de bevolking met een lichte, matig ernstige of ernstige chronische aandoeningen is naar leefsituatie en geslacht weergegeven in tabel 3.14. Lichte chronische aandoeningen komen in alle leefsituatiegroepen vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Statistisch significant zijn de verschillen alleen bij personen met partner en kinderen (zowel met als zonder vaste rol) en bij personen met een vaste rol en een partner. Bij de matig ernstige chronische aandoeningen is het beeld meer wisselend. Alleenstaande vrouwen zonder vaste rol hebben vaker aandoeningen uit deze categorie dan alleenstaande mannen. Bij personen met een partner (al of niet met kinderen) zonder vaste rol hebben mannen vaker matig ernstige chronische aandoeningen. Ernstige chronische aandoeningen komen in alle onderscheiden leefsituatiegroepen vaker bij mannen dan bij vrouwen voor met uitzondering van de eenoudergezinnen. Statistisch significant zijn de verschillen bij personen met partner en bij personen met partner en kinderen. De verschillen zijn bij personen zonder vaste rol aanzienlijk groter dan bij personen zonder vaste rol.

Tabel 3.14 Percentage van de bevolking met lichte, matig ernstige en ernstige chronische aandoeningen naar leefsituatie en geslacht

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
lichte chronische aandoeningen				
vaste rol				
- alleen	23,6	29,1	-	1,23
- met partner	19,1	41,3***	-	2,16
- partner/kind(eren)	23,6	35,5***	-	1,50
- eenoudergezin	36,0	34,5	1,04	-
geen vaste rol				
- alleen	41,2	48,0	-	1,17
- met partner	32,8	38,6	-	1,18
- partner/kind(eren)	26,4	36,9***	-	1,40
- eenoudergezin	-	30,8	-	-
matig ernstige chronische aandoeningen				
vaste rol				
- alleen	19,6	25,2	-	1,29
- met partner	24,3	22,1	1,10	-
- partner/kind(eren)	22,7	21,9	1,04	-
- eenoudergezin	19,3	24,5	-	1,27
geen vaste rol				
- alleen	28,1	41,6*	-	1,48
- met partner	43,5***	27,5	1,58	-
- partner/kind(eren)	41,4***	26,2	1,59	-
- eenoudergezin	-	28,2	-	-
ernstige chronische aandoeningen				
vaste rol				
- alleen	19,4	12,9	1,50	-
- met partner	14,3*	10,3	1,39	
- partner/kind(eren)	12,8*	9,9	1,29	-
- eenoudergezin	8,9	15,2	-	1,71
geen vaste rol				
- alleen	35,2	24,8	1,42	-
- met partner	38,9***	21,4	1,82	-
- partner/kind(eren)	28,2***	14,2	1,99	-
- eenoudergezin	-	24,2	-	-

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Om de invloed van de leefsituatiekenmerken verder te analyseren is een logistische regressie-analyse uitgevoerd. De kans op het hebben van een lichte, matig ernstige ofwel ernstige chronische aandoeningen is daarbij het te verklaren verschijnsel en de reeds genoemde leefsituatiekenmerken, geslacht en leeftijd (in vijfjaarklassen) de kenmerken waarvan de invloed op de kans van het hebben van een aandoening wordt nagegaan. De resultaten van de analyses zijn weergegeven in tabel 3.15, 3.16 en 3.17.

Tabel 3.15 Logistische regressie-analyse van de kans op het hebben van een lichte chronische aandoening met als onafhankelijke variabelen leefsituatiekenmerken, leeftijd en geslacht (personen 15-64 jaar)

variabele	B	significantie	R	odds-ratio
leeftijd	0.012	0.000	0.061	1.012
vaste rol (wel)	-0.119	0.001	-0.030	0.819
sekse (man)	-0.501	0.000	-0.093	0.606
constante	-0.939	0.000		

Verandering in de log-likelihood
- 2 LL model 149.43
- 2 LL residu 9930.56
- 2 LL totaal 10079.99
proportionele reductie - 2 LL: 0.0148

Tabel 3.16 Logistische regressie-analyse van de kans op het hebben van een matig ernstige chronische aandoening met als onafhankelijke variabelen leefsituatiekenmerken, leeftijd en geslacht (personen 15-64 jaar)

variabele	B	significantie	R	odds-ratio
leeftijd	0.055	0.000	0.183	1.056
vaste rol (wel)	-0.199	0.023	-0.019	0.820
sekse (man)	0.777	0.001	0.033	2.176
sekse (man) x vaste rol (wel)	-0.395	0.002	-0.029	0.674
leeftijd x sekse (man)	-0.010	0.026	-0.019	0.990
constante	-3.153	0.000		

Verandering in de log-likelihood
- 2 LL model 44.33
- 2 LL residu 8561.75
- 2 LL totaal 8608.08
proportionele reductie - 2 LL: 0.0052

Tabel 3.17 Logistische regressie-analyse van de kans op het hebben van een ernstige chronische aandoening met als onafhankelijke variabelen leefsituatiekenmerken, leeftijd en geslacht (personen 15-64 jaar)

variabele	B	significantie	R	odds-ratio
leeftijd	0.027	0.000	0.126	1.027
vaste rol (wel)	-0.351	0.001	-0.038	0.704
partner (geen)	0.445	0.000	0.062	1.561
sekse (man)	0.862	0.000	0.102	2.369
sekse (man) x vaste rol (wel)	-0.661	0.000	-0.056	0.517
constante	-2.824	0.000		

Verandering in de log-likelihood
- 2 LL model 148.82
- 2 LL residu 6617.73
- 2 LL totaal 6766.55
proportionele reductie - 2 LL: 0.022

Het geslacht is het belangrijkste patiëntenkenmerk van invloed op het al dan niet hebben van een lichte chronische aandoening (tabel 3.15). Dat blijkt zowel uit de waarde van de partiële correlatie 'R' als uit de odds-ratio. Bij mannen is de kans op het hebben van een lichte chronische aandoening slechts 6/10 van de kans bij vrouwen. Verder neemt de kans toe met de leeftijd (circa 1% per 5 jaar) en is de kans bij personen met een vaste rol kleiner dan bij personen zonder vaste rol. Andere leefsituatiekenmerken hebben geen statistisch significante invloed op de kans op het hebben van een lichte chronische aandoening. Leeftijd, vaste rol en geslacht samen hebben slechts een geringe verklaringskracht. De reductie van de log-likelihood bedraagt niet meer dan 1,5%.

Bij de kans op matig ernstige chronische aandoeningen (tabel 3.16) is leeftijd veruit het belangrijkste patiëntenkenmerk. De kans neemt per 5 jaar met 5% toe. Van de overige statistisch significante invloeden heeft geslacht nog de meeste betekenis. In tegenstelling tot bij de lichte chronische aandoeningen zijn het nu de mannen die een verhoogde kans hebben, namelijk ruim twee keer zo hoog dan vrouwen. Noemenswaard is verder het interactieëffect van geslacht en het hebben van een vaste rol. Mannen met een vaste rol hebben een lagere kans op een matig ernstige chronische aandoeningen dan anderen. De verklaringskracht is nog geringer: slechts 0,5% proportionele reductie.

Iets hoger is de verklaringskracht van het logit model bij de ernstige chronische aandoeningen (2,2% proportionele reductie; zie tabel 3.17). Leeftijd op de voet gevolgd door geslacht zijn de belangrijkste verklarende kenmerken.

De kans op het hebben van een ernstig chronische aandoening is bij mannen 2,37 keer hoger dan bij vrouwen. Het hebben van een partner blijkt verder ook van invloed. Personen met een partner hebben een lagere kans op een ernstige chronische aandoening. Mannen met een vaste rol hebben eveneens een verlaagde kans. Dat geldt in geringere mate ook voor alle personen met een vaste rol.

Mannen ondervinden minder vaak functionele beperkingen dan vrouwen, zo werd geconstateerd in paragraaf 3.2. Tabel 3.18 laat zien dat de (statistisch significante) verschillen vooral zitten bij personen met een vaste rol, met uitzondering van de eenoudergezinnen. Het grootst zijn de verschillen hier bij de alleenstaanden en mensen met een partner. Bij personen zonder vaste rol zijn de verschillen òf afwezig òf in het nadeel van mannen. Dit laatste geldt weer voor mannen met partner en kinderen maar zonder werk.

Tabel 3.18 Gemiddeld aantal beperkingen naar leefsituatiekenmerken en geslacht

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
vaste rol				
- alleen	0,75	1,10**	-	1,47
- met partner	0,79	1,09***	-	1,38
- partner/kind(eren)	0,80	0,90*	-	1,13
- eenoudergezin	0,84**	0,52	1,62	-
geen vaste rol				
- alleen	2,06	2,13	-	1,03
- met partner	1,57	1,61	-	1,03
- partner/kind(eren)	1,54**	1,20	1,28	-
- eenoudergezin	-	1,25	-	-

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

De variantie-analyse (tabel 3.19) laat zien dat als voor leefsituatiekenmerken en leeftijd wordt gecorrigeerd de verschillen tussen mannen en vrouwen wegvallen. De belangrijkste verklarende variabelen zijn leeftijd en het al of niet hebben van een vaste rol. Indirect is wel een verband tussen geslacht en het aantal functionele beperkingen, omdat er sprake is van een statistisch significant interactieëffect tussen geslacht en het al of niet hebben van een vaste rol. Dit zal vooral samenhangen met het al geconstateerde feit dat mannen met gezin zonder vaste rol aanzienlijk meer beperkingen rapporteren dan vrouwen in dezelfde situatie. Hierdoor krijgt het hebben van een vaste rol voor mannen een andere betekenis dan voor vrouwen.

Tabel 3.19 Resultaten variantie-analyse aantal beperkingen naar leefsituatie, leeftijd en geslacht (statistische significante effecten p<.01)

variatiebron	kwadraatsom	F	significantie F
covariaat			
leeftijd	3528,8	2055,9	.000
hoofdeffect			
kind	76,3	44,4	.000
vaste rol	374,0	217,9	.000
interactieëffecten			
geslacht x kind	42,9	25,0	.000
geslacht x vaste rol	62,3	36,3	.000
kind x vaste rol	50,6	29,5	.000
geslacht x kind x vaste rol	20,8	12,1	.001
verklaarde variatie	4330,9		
residu	13539,6		
totaal	17870,5		
% verklaarde variantie	22,9%		

De in vergelijking tot mannen hoge GHQ-scores die we al eerder bij vrouwen constateerden komen bij alle leefsituatiegroepen terug (tabel 3.20). Alleen (weer) bij mannen met gezin, maar zonder vaste rol is het verschil te verwaarlozen en bij alleenstaanden en eenoudergezinnen met een vaste rol is het verschil niet statistisch significant. De variantie-analyse (tabel 3.21) geeft aan dat hier het al of niet hebben van een partner van grote betekenis is op afstand gevolgd door het al dan niet hebben van een vaste rol. Er is wel een statistisch significant effect van de variabele sekse. Als verklarende factor stelt het echter weinig voor. Dit geldt ook voor het statistisch significante interactieëffect GESLACHT x VASTE ROL.

Tabel 3.20 Gemiddelde GHQ-score naar leefsituatiekenmerken en geslacht

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
vaste rol				
- alleen	2,39	3,14	-	1,31
- met partner	1,16	1,73**	-	1,49
- partner/kind(eren)	1,09	1,57***	-	1,44
- eenoudergezin	2,15	2,62	-	1,22
geen vaste rol				
- alleen	3,26	5,16*	-	1,58
- met partner	1,97	3,23	-	1,64
- partner/kind(eren)	1,99	2,03	-	1,02
- eenoudergezin	-	3,06	-	-

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

Tabel 3.21 Resultaten variantie-analyse score op General Health Questionnaire naar leefsituatie, leeftijd en geslacht (statistische significante effecten p<.01)

variatiebron	kwadraatsom	F	significantie F
hoofdeffect			
geslacht	144,9	10,5	.001
partner	1443,1	104,7	.000
vaste rol	609,2	44,2	.000
interactieëffecten			
geslacht x vaste rol	107,3	7,8	.005
partner x vaste rol	147,8	10,7	.001
verklaarde variatie	3629,4		
residu	108742,0		
totaal	112371,4		
% verklaarde variantie	2,8%		

De laatste morbiditeitsindicator die hier wordt besproken is de BIOPRO (tabel 3.22). De eerder geconstateerde over het algemeen hogere BIOPRO bij de vrouwen zien we hier terug bij personen met een vaste rol met een partner. Bij personen zonder vaste rol zien we het tegenovergestelde: statistisch significant hogere scores bij de mannen met een partner en met en kinderen. De variantie-analyse (tabel 3.23) laat zien dat ook hier het geslacht als verklarende variabele wegvalt als wordt gecorrigeerd voor andere leefsituatiekenmerken. Het hebben van een partner en van een vaste rol zijn het belangrijkste. Alleen door het interactieëffect GESLACHT x VASTE ROL speelt sekse een rol. De interpretatie hiervan gaven we in feite bij de beschrijving van de figuur al. Bij personen met een vaste rol zijn de scores bij de

vrouwen hoger en bij de personen zonder vaste rol zijn de scores bij de mannen hoger.

Tabel 3.22 Gemiddelde score op BIOPRO naar leefsituatiekenmerken en geslacht

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
vaste rol				
- alleen	1,93	2,14	-	1,11
- met partner	1,05	1,32*	-	1,26
- partner/kind(eren)	1,10	1,24*	-	1,13
- eenoudergezin	1,73	2,09	-	1,21
geen vaste rol				
- alleen	3,58	3,49	1,03	-
- met partner	2,04**	1,48	1,38	-
- partner/kind(eren)	2,18***	1,44	1,55	-
- eenoudergezin	-	1,89	-	-

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

Tabel 3.23 Resultaten variantie-analyse score op BIOPRO naar leefsituatie, leeftijd en geslacht (statistische significante effecten p<.01)

variatiebron	kwadraatsom	F	significantie F
hoofdeffect			
partner	637,3	165,0	.000
vaste rol	227,1	58,8	.000
interactieëffecten			
geslacht x vaste rol	112,1	29,0	.000
partner x kind	66,4	17,2	.000
partner x vaste rol	86,2	22,3	.000
geslacht x partner x kind	45,8	11,9	.001
verklaarde variatie	1399,3		
residu	30471,3		
totaal	31870,6		
% verklaarde variatie	3,3%		

De groep 65 jaar en ouder

Tenslotte besteden we aandacht aan de groep van 65 jaar en ouder. Leefsituatiekenmerken als het al of niet hebben van (thuiswonende) kind(eren) en het al of niet hebben van een vaste rol is hier minder relevant. Over het algemeen kan verondersteld worden dat er geen thuiswonende kinderen meer zijn en dat men geen vaste rol heeft. De leefsituatie is dus op dit punt tamelijk constant. Het al of niet hebben van een partner varieert juist wel op deze leeftijd en kan worden verondersteld relevant te zijn voor de ervaren

gezondheid. Daarom zijn in de tabellen 3.24 en 3.25 uitsplitsingen gemaakt naar het al of niet hebben van een partner en geslacht.

Tabel 3.24 Gemiddelde aantallen klachten/aandoeningen c.q. scores op gezondheidsindicatoren naar het al of niet hebben van een partner en geslacht voor de groep 65 jaar en ouder

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
gezondheidstoestand				
geen partner	2,11	2,27*	-	1,08
wel partner	2,20	2,16	1,02	-
aantal klachten				
geen partner	3,49	5,42***	-	1,55
wel partner	3,36	4,63***	-	1,38
aantal chronische aandoeningen				
geen partner	1,42	1,92**	-	1,35
wel partner	1,38	1,64*	-	1,19
aantal beperkingen				
geen partner	4,08	4,96**	-	1,22
wel partner	3,27	4,06***	-	1,24
score GHQ				
geen partner	1,24	2,73**	-	2,20
wel partner	1,18	2,14***	-	1,81
score BIOPRO				
geen partner	1,17	1,42	-	1,21
wel partner	0,96	1,17	-	1,22

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tabel 3.25 Percentage van de groep van 65 jaar en ouder met lichte, matig ernstige en ernstige chronische aandoeningen naar het al of niet hebben van een partner

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
lichte chronische aandoeningen				
geen partner	19,9	38,4***	-	1,93
wel partner	22,9	34,2***	-	1,49
matig ernstig chronische aandoeningen				
geen partner	41,4	58,3***	-	1,41
wel partner	41,8	54,5***	-	1,30
ernstige chronische aandoeningen				
geen partner	43,6	38,6	1,13	-
wel partner	41,7	38,3	1,09	-

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Er zijn geen statistisch significante verschillen tussen mannen en vrouwen qua score op de BIOPRO, onafhankelijk van het feit of zij wel of geen partner hebben. Vrouwen zonder partner schatten hun gezondheid statistisch significant iets lager in dan mannen. Bij ouderen zonder partner is er geen sprake van een verschil op dit punt. De andere indicatoren laten in beide leefsituaties statistisch significante verschillen zien en wel in die zin dat vrouwen slechter scoren. Het grootst zijn de verschillen in aantallen klachten en de score op de GHQ. Het geringst zijn de verschillen bij de chronische aandoeningen. Het beeld bij de chronische aandoeningen wordt meer genuanceerd als we tabel 3.25 bekijken.

Eerder zagen we dat bij ouderen duidelijke verschillen in het voorkomen van lichte chronische aandoeningen, kleinere verschillen in het voorkomen van matig ernstige chronische aandoeningen en zeer geringe in het voorkomen van ernstige chronische aandoeningen. De twee eerstgenoemde kwamen meer bij mannen en de laatstgenoemde meer bij vrouwen voor. Dit beeld wordt grotendeels bevestigd door tabel 3.25. We zien dat het al of niet hebben van een partner er weinig toe doet. Er blijven aanzienlijke verschillen bij lichte en matig ernstige chronische aandoeningen. Bij ernstige chronische aandoeningen is het verschil al niet meer statistisch significant. Over de hele linie tenderen de verschillen iets kleiner te zijn als men een partner heeft.

Samenvatting

Als wordt gecorrigeerd voor de leefsituatiekenmerken al of geen baan, partner of kinderen vallen dus een deel van de sekseverschillen in ervaren gezondheid weg. Het verschil in aantal gerapporteerde klachten blijft echter

bestaan. Belangrijk hierin is het al of niet hebben van een vaste rol (werk of dagonderwijs). Zowel direct als in combinatie met geslacht verklaart deze factor een belangrijk deel van de gezondheidsverschillen. Bij de ouderen blijven de meeste verschillen bestaan als wordt gecorrigeerd voor het al of niet hebben van een partner. Hooguit kan worden gesteld dat de sekse-verschillen bij personen met partner iets kleiner zijn dan bij personen zonder partner.

3.5 De rol van sociaal-economische statuskenmerken

Het is bekend dat sociaal-economische statuskenmerken invloed hebben op de ervaren gezondheid. Ook is bekend dat vrouwen over het algemeen lager scoren op sociaal-economische statuskenmerken dan mannen. De vraag is daarom of de verschillen die er tussen mannen en vrouwen bestaan wellicht worden verklaard door de over het algemeen lagere sociaal-economische status van vrouwen. In de bespreking beperken we ons tot het gegeven hoogst genoten opleiding. In de bijlagen zijn ook tabellen naar inkomen en beroepsklasse opgenomen. De patronen in de variaties in ervaren morbiditeit naar inkomen en beroep zijn vergelijkbaar met het patroon als een onderscheid dat wordt gemaakt naar opleiding. Er is hier gekozen voor opleiding omdat de non-respons op deze vraag geringer was dan bij inkomen en omdat opleiding een stabieler gegeven is dan beroep en inkomen. Veel vrouwen oefenen het beroep waarvoor zij zijn opgeleid niet of niet meer uit.

In de voorgaande paragraaf hebben we gezien dat het al dan niet hebben van een vaste rol een belangrijke verklarende variabele is voor verschillen in ervaren gezondheid. Los daarvan kan worden gesteld dat de leefsituatie niet los kan worden gezien van de sociaal-economische status. Er is daarom voor gekozen om in de analyses naar opleiding het gegeven of men al of geen vaste rol heeft te betrekken. In de bijlage zijn overigens ook tabellen opgenomen waarin ervaren morbiditeit alleen naar opleiding en geslacht zijn uitgesplitst.

Tabel 3.26 Algemene gezondheidstoestand, aantal acute klachten en beperkingen naar opleiding, al of geen vaste rol en geslacht: gemiddelde scores

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
gezondheidstoestand				
vaste rol				
- opleiding laag	1,88***	1,70	1,10	-
- opleiding midden	1,72	1,75	-	1,01
- opleiding hoog	1,66	1,66	-	1,00
geen vaste rol				
- opleiding laag	2,22***	1,96	1,13	-
- opleiding midden	2,11***	1,82	1,16	-
- opleiding hoog	1,74	1,85	1,06	-
aantal klachten				
vaste rol				
- opleiding laag	3,23	4,33***	-	1,34
- opleiding midden	2,77	3,85***	-	1,39
- opleiding hoog	2,85	4,03***	-	1,41
geen vaste rol				
- opleiding laag	5,15	4,81	1,07	-
- opleiding midden	4,03	4,06	-	1,01
- opleiding hoog	3,08	5,42**	-	1,76
aantal beperkingen				
vaste rol				
- opleiding laag	0,82	1,09**	-	1,33
- opleiding midden	0,76	0,89***	-	1,17
- opleiding hoog	0,73	0,99*	-	1,36
geen vaste rol				
- opleiding laag	1,42	1,42	-	1,00
- opleiding midden	1,33	1,14	1,17	-
- opleiding hoog	1,57*	0,94	1,67	-

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tabel 3.27 Percentage van de groep van 15 tot 64 jaar met lichte, matig ernstige en ernstige chronische aandoeningen naar opleiding, al of geen vaste rol en geslacht

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
lichte chronische aandoeningen				
vaste rol				
- opleiding laag	22,6	40,5***	-	1,79
- opleiding midden	23,3	36,2***	-	1,55
- opleiding hoog	23,0	37,5***	-	1,63
geen vaste rol				
- opleiding laag	30,1	37,1*	-	1,23
- opleiding midden	34,3	36,1	-	1,05
- opleiding hoog	22,1	44,3*	-	1,91
matig ernstige chronische aandoeningen				
vaste rol				
- opleiding laag	26,1	28,8	-	1,10
- opleiding midden	22,3	21,4	1,04	-
- opleiding hoog	18,9	25,0*	-	1,32
geen vaste rol				
- opleiding laag	42,9***	29,9	1,43	-
- opleiding midden	35,5**	26,1	1,35	-
- opleiding hoog	20,5	32,7	-	1,59
ernstige chronische aandoeningen				
vaste rol				
- opleiding laag	16,7	13,3	1,26	-
- opleiding midden	13,4	9,3	1,44	-
- opleiding hoog	7,9	15,2**	-	1,92
geen vaste rol				
- opleiding laag	32,8***	21,4	1,53	-
- opleiding midden	29,6***	12,4	2,39	-
- opleiding hoog	20,7	10,5	1,97	-

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tabel 3.28 GHQ en BIOPRO naar opleiding, al of geen vaste rol en geslacht: gemiddelde scores

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
GHQ				
vaste rol				
- opleiding laag	1,33	1,94*	-	1,46
- opleiding midden	1,14	1,67***	-	1,46
- opleiding hoog	1,73	2,18	-	1,26
geen vaste rol				
- opleiding laag	3,05	2,59	1,18	-
- opleiding midden	2,22	2,04	1,09	-
- opleiding hoog	1,21	1,83	-	1,51
BIOPRO				
vaste rol				
- opleiding laag	1,02	1,46**	-	1,43
- opleiding midden	1,14	1,30*	-	1,14
- opleiding hoog	1,40	1,77*	-	1,26
geen vaste rol				
- opleiding laag	2,38**	1,73	1,38	-
- opleiding midden	2,46***	1,49	1,65	-
- opleiding hoog	3,43**	1,94	1,77	-

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Tabel 3.26, 3.27 en 3.28 laten de verschillende morbiditeitsindicatoren uitgesplitst naar opleiding, geslacht en al of geen vaste rol zien. De inschatting van de eigen gezondheid blijkt bij laag opgeleiden zonder vaste rol slechter te zijn dan bij de hoger opgeleiden. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen, zij het voor mannen in iets sterkere mate. Bij acute klachten zijn de sekseverschillen tussen de opleidingscategorieën voor mensen met een vaste rol ongeveer even groot. Bij mensen zonder vaste rol rapporteren hoog opgeleide vrouwen meer klachten dan hoog opgeleide mannen, terwijl er bij de categorieën laag en midden geen statistisch significante verschillen zijn. Bij de beperkingen zien we eenzelfde patroon met dien verstande dat het hier juist de hoog opgeleide mannen zonder vaste rol zijn die meer beperkingen rapporteren. Hogere GHQ-scores hebben vrouwen met een vaste rol, met lage of midden opleiding. Is er geen sprake van een vaste rol dan zijn er geen statistisch significante verschillen. De score op de BIOPRO tendeert op te lopen met het opleidingsniveau. Dit gebeurt zowel bij mannen als bij vrouwen en zowel bij personen met als personen zonder vaste rol. Bij personen met vaste rol scoren vrouwen echter hoger terwijl bij personen zonder vaste rol mannen hoger scoren.

Lichte chronische aandoeningen komen vaker bij vrouwen dan bij mannen voor ongeacht de rolpositie en het opleidingsniveau, met uitzondering van midden opgeleiden zonder vaste rol. Matig ernstige chronische aandoeningen komen bij personen met een vaste rol vaker bij hoog opgeleide vrouwen voor. Bij personen zonder vaste rol is er een verschil tussen laag en midden opgeleiden enerzijds en hoog opgeleiden anderzijds. Bij hoog opgeleiden komen deze aandoeningen vaker bij vrouwen voor en bij laag en midden opgeleiden vaker bij mannen. Ernstige chronische aandoeningen komen bij op één na alle categorieën vaker bij mannen voor. Uitzondering vormt de groep vaste rol, hoog opgeleid. De verschillen zijn bij personen zonder vaste rol groter dan bij personen met een vaste rol.

Tabel 3.29 Uitkomsten variantie-analyses morbiditeitsindicatoren naar opleiding, geslacht, al of geen vaste rol en leeftijd (F-waarden significante effecten p<.01)

	inschatting eigen gezondheid	aantal klachten	aantal beperkingen	GHQ-score	BIOPRO-score
covariaat					
leeftijd	353,3	49,1	2050,9	-	-
hoofdeffect					
geslacht	19,8	66,4	-	15,7	-
opleiding	35,6	12,2	47,3	8,0	13,8
vaste rol	96,0	42,5	143,9	34,4	66,7
interactieëffecten					
geslacht x vaste rol	65,1	32,5	42,6	11,0	44,6
opleiding x vaste rol	-	-	9,2	6,5	-
% verklaarde variatie	9,8	3,9	24,8	1,7	2,0

Een en ander kan nader worden geanalyseerd aan de hand van de uitkomsten van variantie-analyses met de gebruikte morbiditeitsindicatoren als te verklaren variabelen en opleiding, geslacht en al of geen vaste rol als verklarende factoren (tabel 3.29). Om de invloed van de leeftijd uit te schakelen is deze als covariaat in de analyses betrokken. Uit deze analyses kan worden opgemaakt dat bij twee van de vijf gebruikte morbiditeitsindicatoren geen zelfstandig effect van geslacht te constateren is, bij twee andere is sprake van een gering effect. Mannen schatten hun gezondheid iets slechter in dan vrouwen en vrouwen hebben een iets hogere GHQ-score dan mannen als wordt gecontroleerd voor andere kenmerken. Alleen in aantal gerapporteerde klachten is er een duidelijk verschil tussen de seksen in het nadeel van de vrouwen. De indirecte invloed van geslacht is belangrijker. Er is namelijk bij alle gebruikte morbiditeitsindicatoren sprake van een statistisch

significant interactieëffect van geslacht en het hebben van een vaste rol. De eerdere vaststelling dat het hebben van een vaste rol voor mannen en vrouwen een andere betekenis heeft blijft dus staan als wordt gecontroleerd voor opleiding. De factor opleiding is als zelfstandig effect van meer belang dan de factor geslacht. Bij alle morbiditeitsindicatoren is sprake van een statistisch significant zelfstandig effect van opleiding. De belangrijkste verklarende factor blijft evenwel het al of niet hebben van een vaste rol.

Tabel 3.30 Logistische regressie-analyse van de kans op het hebben van een lichte chronische aandoening met als onafhankelijke variabelen opleiding, wel/geen vaste rol, leeftijd en geslacht (personen 15-64 jaar)

variabele	B	significantie	R	odds-ratio
leeftijd	0.060	0.000	0.059	1.062
vaste rol (wel)	-0.206	0.001	-0.031	0.814
sekse (man)	-0.499	0.000	-0.093	0.607
constante	-0.959	0.000		

Verandering in de log-likelihood
- 2 LL model 150.33
- 2 LL residu 9932.69
- 2 LL totaal 10083.02
proportionele reductie - 2 LL: 0.015

Om het effect van opleiding in samenhang met leeftijd, geslacht en het al of niet hebben van een vaste rol op het presenteren van chronische aandoeningen te analyseren zijn logistische regressie-analyses uitgevoerd. De uitkomsten voor respectievelijk lichte, matig ernstige en ernstige chronische aandoeningen staan in tabel 3.30, 3.31 en 3.32. Bij lichte chronische aandoeningen is sprake van een zelfstandig effect van sekse. Mannen hebben een lagere kans op een dergelijke aandoening. Het effect van opleiding is statistisch niet significant.

Tabel 3.31 Logistische regressie-analyse van de kans op het hebben van een matig ernstige chronische aandoening met als onafhankelijke variabelen opleiding, wel/geen vaste rol, leeftijd en geslacht (personen 15-64 jaar)

variabele	B	significantie	R	odds-ratio
leeftijd	0.130	0.000	0.123	1.138
vaste rol (wel)	-0.338	0.000	-0.037	0.713
opleiding (midden)	0.339	0.000	0.061	1.404
sekse (man) x vaste rol (wel)	-0.565	0.000	-0.054	0.568
sekse (man) x opleiding (hoog)	0.839	0.000	0.114	2.314
constante	-2.939	0.000		

Verandering in de log-likelihood
- 2 LL model 156.85
- 2 LL residu 6611.14
- 2 LL totaal 8651.65
proportionele reductie - 2 LL: 0.023

Bij matig ernstige chronische aandoeningen is wel sprake van een statistisch significant effect van opleiding. Personen met opleiding 'midden' (LBO, MAVO, MBO, HAVO) hebben een hogere kans op een dergelijke aandoening. Geslacht speelt een rol in combinatie met opleiding en werksituatie. Mannen met een vaste rol hebben een lagere kans en mannen met een hoge opleiding hebben een hogere kans op het presenteren van een matig ernstige chronische aandoening.

Tabel 3.32 Logistische regressie-analyse van de kans op het hebben van een ernstige chronische aandoening met als onafhankelijke variabelen opleiding, wel/geen vaste rol, leeftijd en geslacht (personen 15-64 jaar)

variabele	B	significantie	R	odds-ratio
leeftijd	0.243	0.000	0.238	1.276
vaste rol (wel)	-0.232	0.005	-0.026	0.793
opleiding (midden)	0.169	0.003	-0.059	0.757
sekse (man)	-0.879	0.000	0.103	2.408
sekse (man) x vaste rol (wel)	-0.726	0.000	-0.062	0.484
constante	-2.391	0.000		

Verandering in de log-likelihood
- 2 LL model 140.77
- 2 LL residu 6265.53
- 2 LL totaal 6406.30
proportionele reductie - 2 LL: 0.022

Geslacht en opleiding spelen beide een statistisch significante rol bij de kans op het hebben van een ernstige chronische aandoening. 'Midden'-opgeleiden hebben daarop een grotere kans evenals mannen. Mannen met een vaste rol hebben daarentegen een aanzienlijk geringere kans op het presenteren van een dergelijke aandoening.

3.6 Samenvatting

Op basis van mondelinge enquêtes zijn in dit hoofdstuk de onderzoeksvragen met betrekking tot de sekseverschillen in ervaren gezondheid beantwoord. Mannen en vrouwen schatten hun gezondheidstoestand in algemene zin ongeveer gelijk in. Niettemin blijken vrouwen meer acute klachten in de voorbije 14 dagen te rapporteren (39% meer), meer lichte chronische aandoeningen (45% meer) en meer functionele beperkingen te hebben (16% meer). Bovendien scoren vrouwen slechter op indicatoren voor geestelijke gezondheid (40% hoger op de GHQ en 17% hoger op de BIOPRO). Deze verschillen zijn afwezig bij de jongeren tot 15 jaar en dus nog wat groter bij de overige leeftijdscategorieën. Matig ernstige chronische aandoeningen komen alleen bij oudere vrouwen vaker voor dan bij oudere mannen (30% meer bij de groep van 65 jaar en ouder). Ernstige chronische aandoeningen komen significant frequenter bij mannen voor (24% meer), een verschil dat bestaat voor alle leeftijdscategorieën.

Klachten die meer dan 2 keer zo vaak door vrouwen dan door mannen worden gerapporteerd zijn dikke enkels, klachten over de stoelgang, misselijkheid, gewichtstoename, branderig gevoel bij het plassen, geen controle over de blaas en buikkrampen. Mannen rapporteren klachten als problemen op het werk en slecht horen duidelijk vaker. Chronische aandoeningen die aanzienlijk vaker door vrouwen worden gerapporteerd zijn schildklierafwijkingen, gezwelvorming/kanker/leukemie en spataderen. Mannen hebben meer te maken met ernstige gevolgen van een ongeval en aderverkalking.

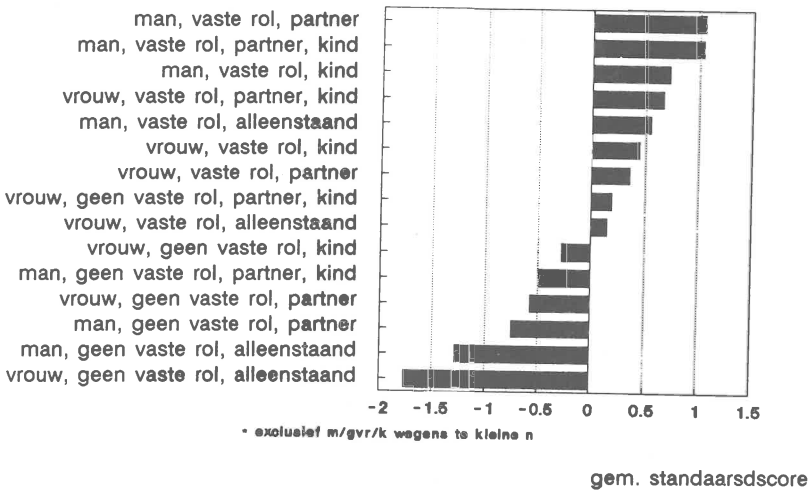
Vrouwen worden frequenter dan mannen geconfronteerd met geslachtsgebonden aandoeningen, met name in de leeftijdsgroep 15 tot en met 54 jaar. De bovengenoemde sekseverschillen in ervaren gezondheid blijven echter bestaan als geslachtsgebonden aandoeningen worden verwijderd. Ook de menopauze lijkt niet verantwoordelijk voor de hogere aantallen klachten bij vrouwen. In de leeftijdscategorie van 45 tot en met 54 jaar hebben zowel mannen als vrouwen relatief meer klachten.

Leefsituatiekenmerken als het al of niet hebben van werk, een partner en kinderen zijn in de beschouwing betrokken bij een verdere analyse van sekseverschillen in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 64 jaar. Als wordt

gecontroleerd op deze leefsituatiekenmerken verdwijnen de verschillen tussen de seksen in aantal functionele beperkingen en de score op de BIOPRO (een indicator voor psychosociale problematiek) en verminderen de sekse-verschillen op de score voor de GHQ (een screeningsinstrument voor de opsporing van psychiatrische aandoeningen). Alleen bij de acute klachten en de lichte chronische aandoeningen blijven vrouwen slechter scoren dan mannen als wordt gecontroleerd voor leefsituatiekenmerken. Bij de inschatting van de eigen gezondheid en het al of niet hebben van een matig ernstige chronische aandoening blijkt dat na controle voor leefsituatiekenmerken mannen iets slechter scoren dan vrouwen. Dat ernstige chronische aandoeningen door mannen vaker worden gerapporteerd dan door vrouwen, blijkt niet te worden verklaard door verschillen in leefsituatiekenmerken. Het ontbreken van een vaste rol (gedefinieerd als een betaalde baan of dagonderwijs) blijkt meer invloed te hebben op de ervaren gezondheid dan de sekse. Op alle gebruikte indicatoren voor ervaren gezondheid scoren personen zonder vaste rol slechter dan personen met een vaste rol. Daarnaast heeft het ontbreken van een partner significant negatieve effecten op de inschatting van de eigen gezondheid, het aantal acute klachten, lichte chronische aandoeningen en de indicatoren voor geestelijke gezondheid. Geconstateerd kon verder worden dat het negatieve effect van het ontbreken van een vaste rol bij mannen significant sterker is dan bij vrouwen. Dit blijkt uit het feit dat er op alle indicatoren behalve het hebben van lichte chronische aandoeningen een interactieëffect is van geslacht en het hebben van een vaste rol.

Op basis van de leefsituatiekenmerken wel/geen vaste rol, partner en kinderen en sekse zijn 15 groepen onderscheiden (van mannen zonder vaste rol in eenoudergezinnen waren onvoldoende respondenten). Om enig overzicht te krijgen zijn voor deze 15 groepen gemiddelde (standaard-)scores over de verschillende indicatoren voor ervaren gezondheid berekend (figuur 3.11).
Mannen blijken over het geheel genomen extremer te scoren dan vrouwen. De meeste vrouwengroepen scoren ongeveer rond het gemiddelde. Een belangrijke uitzondering vormen vrouwen zonder partner en een vaste rol die veruit het ongunstigst scoren van alle onderscheiden groepen. Ook bij de mannen scoort deze groep overigens het meest ongunstig. Verder wordt het belang van het hebben van een vaste rol duidelijk uit de figuur. Zeven van de acht vaste rol groepen scoren gunstiger dan alle groepen zonder vaste rol.

Figuur 3.11 Gemiddelde (standaard-)scores op indicatoren voor ervaren gezondheid per leefsituatie/geslachtsgroep (positieve score duidt op een goede ervaren gezondheid)



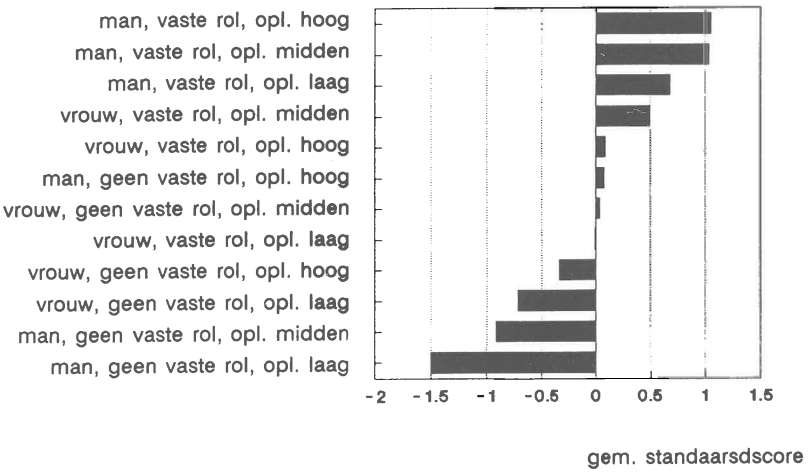
Bij ouderen (65 jaar en ouder) is onderzocht of het al dan niet hebben van een partner uitmaakt voor de sekseverschillen in klachtenpatroon. Zowel met als zonder partner blijken oudere vrouwen meer klachten, lichte en matig ernstige chronische aandoeningen en meer functionele beperkingen te rapporteren dan oudere mannen terwijl ook de GHQ-score bij vrouwen ongunstiger is. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn iets kleiner indien een partner aanwezig is.

Sociaal-economische statuskenmerken als opleiding zijn daarnaast ook van invloed op de gebruikte gezondheidsindicatoren. Er zijn statistisch significante verbanden met alle onderscheiden indicatoren behalve lichte chronische aandoeningen. De verbanden zijn niet dermate sterk dat de sekseverschillen nog verder worden wegverklaard. Als verklarende variabele is opleiding wel belangrijker dan geslacht, maar minder belangrijk dan het al dan niet hebben van een vaste rol.

Op basis van opleiding, al of geen vaste rol en geslacht zijn 12 groepen gevormd waarvoor gemiddelde (standaard-)scores over de indicatoren voor ervaren gezondheid zijn berekend (figuur 3.12). De figuur laat zien dat de groepen mannen óf extreem positief óf extreem negatief scoren. De beslissende factor of men in de positieve dan wel negatieve groep terechtkomt is het al dan niet hebben van een vaste rol. Alleen mannen zonder vaste rol met een hoge opleiding scoren rond het gemiddelde. Laag opgeleiden

scoren zowel bij de mannen als bij de vrouwen, zowel met als zonder vaste rol, lager dan hoog en midden opgeleiden.

Figuur 3.12 Gemiddelde (standaard-)scores op indicatoren voor ervaren gezondheid per SES-geslachtsgroep (positieve score duidt op een goede ervaren gezondheid)



4. SEKSEVERSCHILLEN IN MEDISCHE CONSUMPTIE

4.1 Inleiding

In het voorgaande hoofdstuk is ingegaan op sekseverschillen in ervaren gezondheid in de populatie, dus los van de vraag of men de huisarts heeft geraadpleegd. De sekseverschillen in in de huisartspraktijk gepresenteerde problemen en de daaruit voortvloeiende medische consumptie (gemeten in aantal contacten) staan in dit hoofdstuk centraal. De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord:

Welke verschillen bestaan er tussen de seksen in aan de huisarts gepresenteerde gezondheidsproblemen en in medische consumptie in de huisartspraktijk?

In hoeverre worden deze verschillen bepaald door geslachtsgebonden aandoeningen?

In hoeverre hangen de geconstateerde verschillen samen met verschillen in leefsituatie en sociaal-economische statuskenmerken tussen mannen en vrouwen?

Het hoofdstuk is op dezelfde wijze opgebouwd als hoofdstuk 3. Waar mogelijk zullen de bevindingen in dit hoofdstuk met betrekking tot de in de huisartspraktijk gepresenteerde gezondheidsproblemen in de populatie worden afgezet tegen de in de populatie ervaren gezondheid in het voorgaande hoofdstuk.

4.2 Overzicht sekseverschillen in contactfrequentie

Vrouwen hebben vaker contact met de huisarts dan mannen. Van de vrouwen heeft 56% in drie maanden contact gehad met de huisarts tegen 44% bij mannen. Het aantal contacten per 100 patiënten van vrouwen overtreft dat van mannen nog iets sterker, dus vrouwen hebben gegeven het feit dat er contact is ook een groter aantal contacten met de huisarts. Een en ander geldt voor alle onderscheiden leeftijdscategorieën met uitzondering van de 0-4 jarigen. In deze laatste categorie hebben mannen iets meer contacten. Bij de 5-14 jarigen hebben de vrouwen iets meer contacten dan de mannen. Het grootste verschil tussen mannen en vrouwen is aanwezig in de leeftijdscategorie 15 tot en met 24 jaar. Boven die leeftijd neemt het verschil af om te stabiliseren op 15 à 20% meer contacten bij vrouwen boven

de 65 jaar. Een directe vergelijking op het punt van het totaal aantal contacten met de door de bevolking (in het voorgaande hoofdstuk) gerapporteerde gezondheid is niet te maken. Als indicatief mag de inschatting van de eigen gezondheid (tabel 3.1) gelden. We zagen daar dat er in de verschillende leeftijdsgroepen nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen zijn. Geconcludeerd kan daarom worden dat vrouwen gezien de subjectieve inschatting van de eigen gezondheid relatief veel contacten met de huisarts hebben.
In de contacten met de huisarts kunnen meerdere gezondheidsproblemen worden gepresenteerd. Mannen en vrouwen verschillen weinig in het gemiddeld aantal gepresenteerde gezondheidsproblemen per contact (1,13 bij mannen tegen 1,17 bij vrouwen).

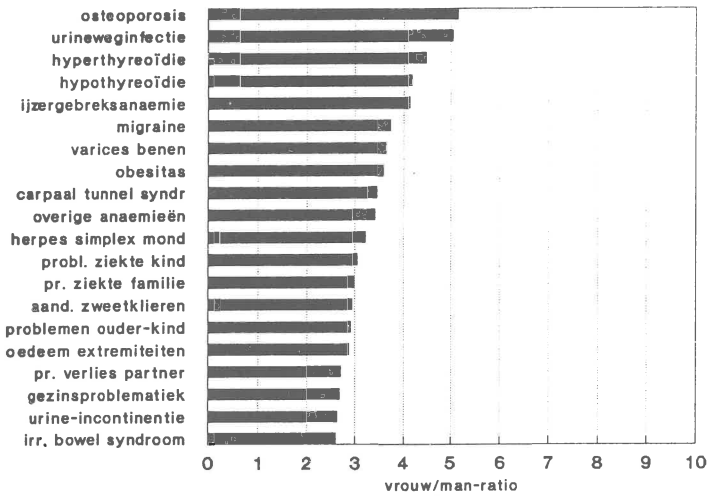
Tabel 4.1 Totaal aantal contacten in drie maanden per 100 patiënten en percentage patiënten met contact naar leeftijd en geslacht

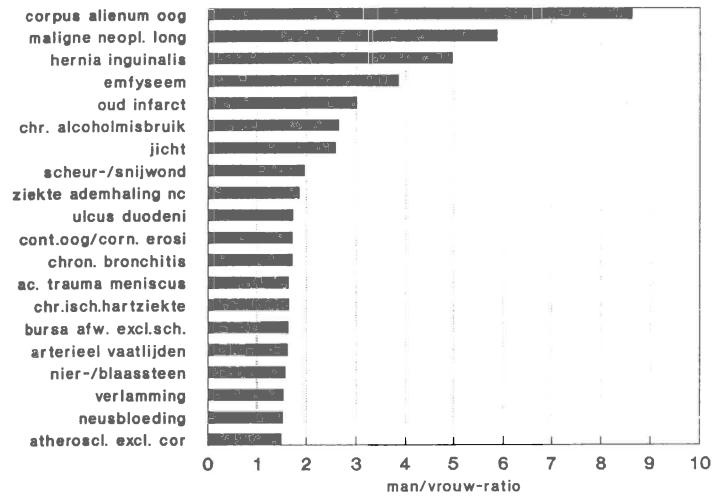
	contacten per 100 patiënten				% patiënten met contact			
	man	vrouw	m/v	v/m	man	vrouw	m/v	v/m
0- 4 jaar	114,4	110,1	1,04	-	57,4	56,2	1,02	-
5-14 jaar	56,7	60,9	-	1,07	34,6	36,9	-	1,07
15-24 jaar	57,7	98,7	-	1,71	35,1	54,4	-	1,55
25-44 jaar	72,0	114,0	-	1,58	39,4	55,3	-	1,40
45-64 jaar	111,1	142,2	-	1,28	49,7	59,8	-	1,20
65-74 jaar	168,8	195,8	-	1,16	61,6	69,6	-	1,13
75 jaar en ouder	228,1	268,9	-	1,18	68,8	77,4	-	1,13
totaal	91,7	123,6	-	1,33	44,3	55,9	-	1,26

De verschillen tussen mannen en vrouwen in aantal contacten concentreren zich dus vooral in de reproduktieve leeftijd. Nadere informatie over de aard van de verschillen ontlenen we aan het morbiditeitsrapport (Van der Velden et al, 1991). Prevalenties per aandoening uitgesplitst naar sekse en met man/vrouw- cq. vrouw/man-ratio's. In figuur 4.1. zijn de twintig diagnoses met respectievelijk de hoogste man/vrouw- en vrouw/man-ratio's weergegeven. Diagnoses in verband met geslachtsgebonden aandoeningen zijn hierbij buiten beschouwing gelaten. Alhoewel we de hoogste ratio bij de mannen zien (corpus alienum oog) is het toch duidelijk dat de vrouw/man-ratio's over het algemeen hoger zijn dan de man/vrouw-ratio's. De diagnose met de hoogste vrouw/man-ratio is osteoporosis, gevolgd door urineweginfecties en schildklieraandoeningen. Verder nemen bloedarmoede, sociale problemen in verband met partner en kinderen, slijtage aan gewrichten en aandoeningen met betrekking tot de urinewegen een belangrijke plaats in. Bij de mannen springt corpus alienum oog er in sterke mate uit, gevolgd door hernia inguinalis en longkanker. Verder komen een aantal diagnoses met betrekking tot de ademhalingsorganen (emfyseem, ziekte ademhaling niet

elders classificeerbaar, chronische bronchitis), hart/vaataandoeningen (oud infarct, chronisch ischemische hartziekte, arterieel vaatlijden) duidelijk vaker voor bij mannen. Sociale problemen hebben bij mannen juist op het werk betrekking.

Figuur 4.1 De twintig hoogste vrouw/man- resp. man/vrouw-ratio's van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk (alleen diagnoses met een prevalentie > 0.5 promille)





Bron: Van der Velden et al, 1991

Tabel 4.2 Aantal acute klachten in drie maanden per 100 patiënten en percentage van de patiënten met contact naar leeftijd en sekse

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
0- 4 jaar	75,0	70,8	1,06	-
5-14 jaar	35,9	40,7	-	1,13
15-24 jaar	36,3	50,2	-	1,38
25-44 jaar	46,2	56,4	-	1,22
45-64 jaar	53,7	67,9	-	1,26
65-74 jaar	57,9	77,3	-	1,34
75 jaar en ouder	79,5	96,9	-	1,22
totaal	45,2	56,7	-	1,25

Vrouwen hebben 25% meer contacten vanwege acute klachten in de huisartspraktijk dan mannen (tabel 4.2). Alleen van de 0 tot 4 jarigen presenteren de mannen meer klachten. In de overige leeftijdscategorieën is het aantal klachten bij de vrouwen hoger, variërend van 13% meer (bij de 5 tot 14 jarigen) tot 38% meer (bij de 15 tot 24 jarigen). Vergelijken we de cijfers uit deze tabel met die voor de totale contactfrequenties (tabel 4.1) dan zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen iets minder groot in aantal gepresenteerde acute klachten. Bij de acute klachten zien we echter dat het verschil tussen mannen en vrouwen minder sterk met de leeftijd afneemt. Vergelijken we de cijfers uit de tabel met de vergelijkbare cijfers over het aantal acute klachten in de bevolking (tabel 3.2) dan blijkt dat het verschil tussen mannen en vrouwen in aantal ervaren klachten in de bevolking nog aanzienlijk groter is. Vrouwen rapporteren namelijk ruim 50% meer acute klachten over de voorbije veertien dagen dan mannen. Het is dus niet zo dat vrouwen eerder geneigd zijn om met bepaalde klachten naar de huisarts gaan. Vrouwen gaan vaker met acute klachten naar de huisarts omdat zij vaker acute klachten ervaren.

Meer informatie over de aard van de acute klachten waarmee mannen en vrouwen zich tot de huisarts wenden verschaft tabel 4.3. Van de 40 vermelde acute klachten worden er 31 vaker door vrouwen dan door mannen gepresenteerd. Van de 16 klachten met een prevalentie bij de mannen of vrouwen boven de 10 promille worden er slechts drie vaker door mannen gepresenteerd (rugklachten en slecht horen). Figuur 4.2 laat zien wat de meest door mannen respectievelijk vrouwen gepresenteerde acute klachten zijn. De klacht waarop mannen en vrouwen het sterkst van elkaar verschillen betreft gewichtstoename. Deze klacht wordt 9 keer zo vaak door vrouwen dan door mannen gepresenteerd. Andere klachten die meer dan twee keer zo vaak door vrouwen dan door mannen worden gepresenteerd zijn hartkloppingen dikke enkels en misselijkheid. Klachten die duidelijk vaker door mannen

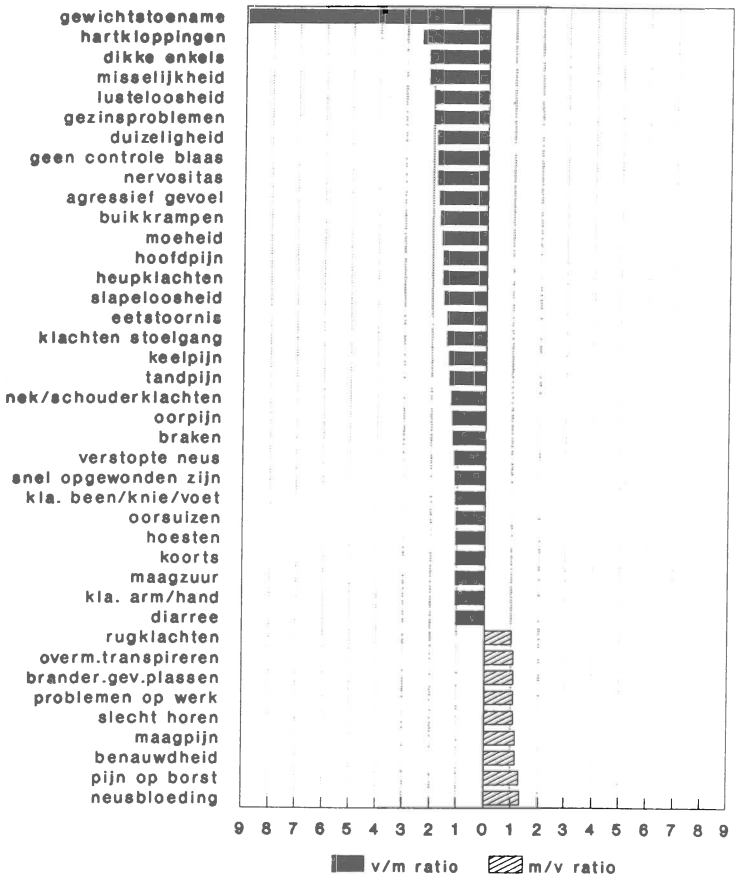
(meer dan 10% vaker dan door vrouwen) worden gepresenteerd zijn neusbloeding, pijn op de borst, benauwdheid en maagpijn.

Tabel 4.3 Contacten in verband met aan de huisarts gepresenteerde acute klachten per 1000 patiënten naar geslacht (in drie maanden)

			huisartspraktijk		bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
duizeligheid	9,0	16,7	-	1,86	-	2,05
hoofdpijn	21,2	33,5	-	1,58	-	1,65
koorts	24,9	26,4	-	1,06	-	1,23
moeheid	21,7	35,6	-	1,64	-	1,49
nervositeit	7,6	13,9	-	1,83	-	1,68
slapeloosheid	5,6	8,6	-	1,54	-	1,59
lusteloosheid	0,8	1,6	-	2,00	-	1,61
agressief gevoel	0,4	0,7	-	1,75	-	1,03
snel opgewonden zijn	2,0	2,2	-	1,10	-	1,10
overmatig transpireren	1,7	1,6	1,06	-	-	1,15
keelpijn	21,1	28,6	-	1,36	-	1,47
oorpijn	14,1	17,2	-	1,22	-	1,39
oorsuizen	1,8	1,9	-	1,06	-	1,13
slecht horen/verstopte oren	14,2	13,2	1,08	-	1,27	-
verstopte neus	8,8	9,8	-	1,11	1,02	-
neusbloeding	1,6	1,2	1,33	-	1,17	-
hoesten	60,1	63,7	-	1,06	1,02	-
benauwdheid	21,9	19,1	1,15	-	1,03	-
hartkloppingen	1,8	4,4	-	2,44	-	1,67
dikke enkels	1,7	3,7	-	2,18	-	3,32
misselijkheid	3,4	7,3	-	2,15	-	2,61
pijn op borst	3,7	2,7	1,27	-	-	1,05
braken	6,7	8,0	-	1,19	-	1,58
diarree	9,0	9,3	-	1,03	-	1,17
maagzuur	1,9	2,0	-	1,05	1,07	-
maagpijn	8,8	7,7	1,14	-	-	1,26
buikkrampen	26,1	44,7	-	1,71	-	2,04
klachten stoelgang	2,4	3,4	-	1,42	-	2,82
gewichtstoename	0,1	0,9	-	9,00	-	2,25
eetstoornis	2,3	3,4	-	1,42	-	1,78
tandpijn	0,9	1,2	-	1,33	-	1,06
branderig gevoel plassen	1,8	1,7	1,06	-	-	2,27
geen controle blaas	1,2	2,2	-	1,83	-	2,18
nek-/schouderklachten	23,4	29,7	-	1,27	-	1,53
heupklachten	3,1	4,9	-	1,58	-	1,38
rugklachten	36,3	35,9	1,01	-	-	1,20
klachten arm/hand/vingers	38,5	40,2	-	1,04	-	1,38
klachten been/voet/tenen	67,2	71,9	-	1,07	-	1,13
problemen op werk	3,1	2,9	1,07	-	1,50	-
gezinsproblemen	5,6	11,1	-	1,98	-	1,61

In tabel 4.2 zijn de vergelijkbare man/vrouw-ratio's voor wat betreft door de bevolking in de voorbije veertien dagen gerapporteerde klachten opgenomen. Vergelijken we het algehele beeld, dan is er sprake van overeenstemming. Door berekening van Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt is de mate van overeenstemming in de volgorde van klachten naar man/vrouw-ratio vastgesteld. De correlatie bedraagt 0,72, hetgeen betekent dat er een grote mate van overeenstemming is. Niettemin zijn er interessante verschillen. Zo wordt gewichtstoename als acute klacht in de voorbije veertien dagen 2 keer zo vaak door mannen dan door vrouwen gerapporteerd, maar vrouwen komen er 9 keer zo vaak mee bij de huisarts. Andere klachten waarmee vrouwen gezien de prevalentie van de klacht vaak mee naar de huisarts gaan zijn agressief gevoel, tandpijn, benauwdheid en verstopte neus. Omgekeerd zijn er klachten waarmee mannen eerder naar de huisarts stappen. Dat geldt met name voor branderig gevoel bij het plassen, klachten over de stoelgang en benauwdheid.

Figuur 4.2 Vrouw/man ratio's acute klachten



Chronische aandoeningen zijn evenals in hoofdstuk 3 onderscheiden in licht, matig ernstig en ernstig. Vrouwen hebben vaker contact met de huisarts in verband met lichte en matig ernstige chronische aandoeningen en mannen vaker in verband met ernstige chronische aandoeningen (tabel 4.4). Contacten in verband met lichte chronische aandoeningen nemen boven de 14 jaar nauwelijks toe met de leeftijd. Het verschil tussen mannen en vrouwen blijft ook ongeveer constant op 30 tot 40% meer contacten bij de vrouwen. Het aantal contacten in verband met matig ernstige chronische aandoeningen neemt in sterke mate toe met de leeftijd en wel bij de vrouwen sterker dan bij de mannen. De vrouw/man-ratio's stijgen namelijk met de leeftijd. Contacten in verband met ernstige chronische aandoeningen nemen zowel bij mannen als bij vrouwen sterk toe met de leeftijd. Zowel bij de jongeren als bij de ouderen komen dergelijke contacten vaker voor bij mannen. In de midden-leeftijdsgroepen is het verschil tussen mannen en vrouwen klein.
In de bevolking komen lichte en matig ernstige chronische aandoeningen eveneens meer bij vrouwen voor. De vrouw/man-ratio's bedragen respectievelijk 1,46 en 1,09 (tabel 3.3). Dat betekent dat met lichte chronische aandoeningen vrouwen relatief veel bij de huisarts komen en mannen relatief vaak in verband met matig ernstige chronische aandoeningen contact met de huisarts hebben. Bij ernstig chronische aandoeningen ligt de man/vrouw-ratio in de bevolking op 1,24 hetgeen redelijk overeenkomt met die in de huisartspraktijk.

Tabel 4.4 Contacten in verband met chronische aandoeningen naar sekse en leeftijd (in drie maanden)

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
lichte chronische aandoeningen				
0- 4 jaar	7,7	6,9	1,12	-
5-14 jaar	5,8	6,0	-	1,03
15-24 jaar	9,8	13,4	-	1,37
25-44 jaar	8,8	12,6	-	1,43
45-64 jaar	9,4	12,2	-	1,30
65-74 jaar	8,3	11,2	-	1,35
75 jaar en ouder	10,0	14,3	-	1,43
totaal	8,7	11,4	-	1,31
matig ernstige chronische aandoeningen				
0- 4 jaar	1,7	1,4	1,21	-
5-14 jaar	2,0	2,2	-	1,10
15-24 jaar	4,2	5,2	-	1,24
25-44 jaar	11,1	11,1	-	1,00
45-64 jaar	27,4	37,8	-	1,38
65-74 jaar	43,6	70,3	-	1,61
75 jaar en ouder	49,4	91,5	-	1,85
totaal	15,5	21,8	-	1,41
ernstige chronische aandoeningen				
0- 4 jaar	9,6	7,2	1,33	-
5-14 jaar	6,3	5,2	1,21	-
15-24 jaar	5,0	5,2	-	1,04
25-44 jaar	7,2	7,5	-	1,04
45-64 jaar	29,2	23,8	1,23	-
65-74 jaar	77,0	57,5	1,34	-
75 jaar en ouder	113,0	100,3	1,13	-
totaal	21,4	18,2	1,18	-

Tabel 4.5 Contacten met de huisarts in verband met chronische aandoeningen naar geslacht (in drie maanden per 1000 patiënten)

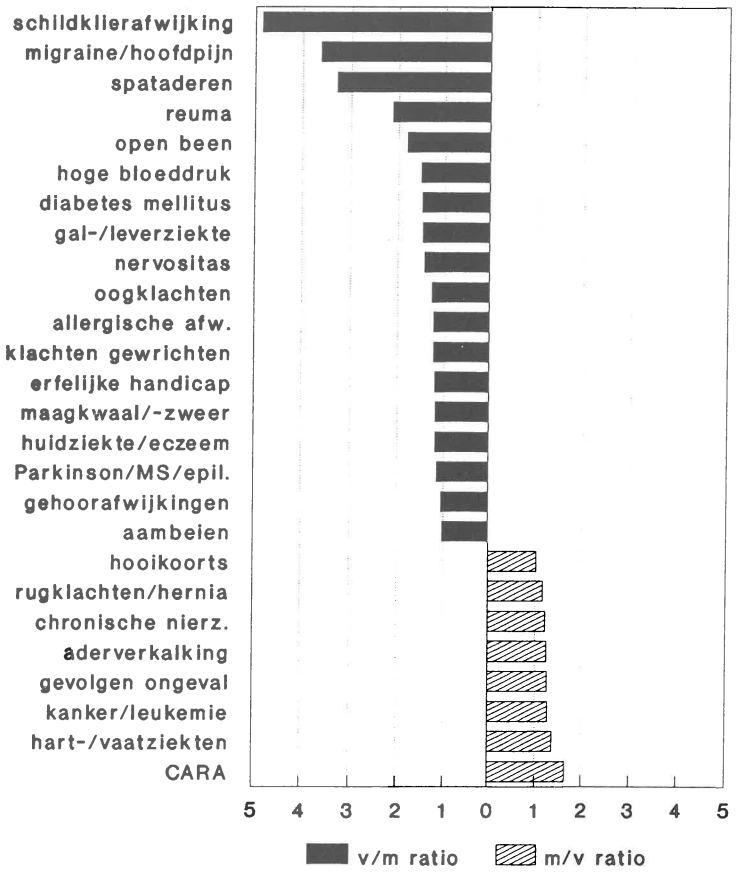
	mannen	vrouwen	huisartspraktijk m/v-ratio	huisartspraktijk v/m-ratio	bevolking m/v-ratio	bevolking v/m-ratio
lichte chronische aandoeningen						
hooikoorts	9,3	9,2	1,01	-	1,19	-
aambeien	4,1	4,2	-	1,02	-	1,37
spataderen	2,1	6,9	-	3,29	-	2,83
migraine/hoofdpijn	2,1	7,6	-	3,62	-	1,92
huidziekte/eczeem	42,7	50,9	-	1,19	-	1,34
nervositas	13,5	19,0	-	1,41	-	1,12
allergische afwijking	22,1	27,0	-	1,22	1,26	-
matig ernstige chronische aandoeningen						
hoge bloeddruk	69,1	103,4	-	1,50	-	1,47
open been	2,2	4,0	-	1,82	-	1,50
rugklachten/hernia e.a.	27,0	23,4	1,15	-	1,04	-
reuma/arthritis/arthrose	17,7	37,5	-	2,12	-	2,00
maagkwaal/-zweer	19,5	23,3	-	1,19	1,09	-
gal-/leverziekte	2,6	3,7	-	1,42	-	2,00
schildklierafwijking	1,3	6,3	-	4,85	-	4,25
oogklachten	5,5	7,0	-	1,27	1,67	-
gehoorafwijkingen	10,4	10,9	-	1,05	1,40	-
klachten aan gewrichten	4,1	5,0	-	1,22	1,27	-
ernstige chronische aandoeningen						
CARA	62,8	38,1	1,65	-	1,45	-
hart/vaatziekten	61,3	45,4	1,25	-	1,41	-
aderverkalking	16,8	13,7	1,23	-	1,75	-
kanker/gezwel/leukemie	27,3	21,6	1,26	-	-	3,25
Parkinson/MS/epilepsie e.a.	17,6	20,2	-	1,15	-	1,00
diabetes mellitus	22,8	33,7	-	1,48	-	1,40
chronische nierziekte	5,8	4,8	1,21	-	1,55	-
gevolgen ongeval	4,0	3,2	1,25	-	2,13	-
handicap tgv. erf. afw.	6,1	7,3	-	1,20	-	1,00

Om welke chronische aandoeningen het gaat laat tabel 4.5 zien. Alle onderscheiden lichte chronische aandoeningen komen (ongeveer) even vaak of vaker bij vrouwen dan bij mannen voor. Minimaal is het verschil bij hooikoorts en aambeien, terwijl het verschil bij spataderen en migraine/ernstige hoofdpijn meer dan een factor 3 bedraagt. Matig ernstige chronische aandoeningen worden op één na allemaal vaker door vrouwen gepresenteerd. De uitzondering is rugklachten/hernia e.a. Aandoeningen waarvoor vrouwen meer dan twee keer vaker de huisarts raadplegen dan mannen zijn reuma en schildklierafwijking. Bij de ernstige chronische aandoeningen is het beeld meer wisselend en zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen nooit groter dan een factor 2. Vrouwen hebben vaker contacten in verband met diabetes mellitus, handicap ten gevolge van een erfelijke afwijking en bij

Parkinson/MS/epilepsie e.a. Bij de andere aandoeningen ligt het aantal contacten bij de mannen hoger. Het verschil is het grootst bij CARA.

De vergelijking met de vrouw/man-ratio's in de bevolking kan worden gemaakt aan de hand van tabel 4.5 en door figuur 4.3 te vergelijken met figuur 3.5. Het beeld lijkt in redelijke mate overeen te stemmen. Spearman's rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt 0,77. Veruit het belangrijkste verschil tussen beide figuren is dat in de positie van gezwelvorming/leukemie die in de bevolking (figuur 3.5) de op één na hoogste vrouw/man-ratio heeft en in de huisartspraktijk de op vier na hoogste man/vrouw-ratio. Dit grote verschil wordt veroorzaakt door het feit dat in de bevolking goed- en kwaadaardige maligniteiten niet konden worden onderscheiden en in de huisartspraktijk wel. Indien gezwelvorming/leukemie wordt verwijderd uit de lijst met chronische aandoeningen wordt de mate van overeenstemming zeer sterk. De rangcorrelatie bedraagt in dat geval 0,91.

Figuur 4.3 Vrouw/man-ratio's chronische aandoeningen



Tenslotte worden de aantallen contacten in verband met psychische en/of sociale problemen onderzocht. Het aantal contacten van patiënten in drie maanden in verband met psychische problemen bij de huisarts is bij vrouwen 1,69 keer hoger dan bij mannen. Ten aanzien van de sociale problemen ligt het verschil in dezelfde richting op een factor 1,30. Vergelijken we de verschillen tussen vrouwen en mannen met de hiervoor onderzochte verschillen in totale contactfrequentie, in aantal contacten in verband met acute klachten en chronische aandoeningen dan zijn de verschillen het grootst bij de psychische problemen. Bij sociale contacten liggen de verschillen in dezelfde orde van grootte als bij de klachten en de lichte en matig ernstige chronische aandoeningen.

Tabel 4.6 Contacten in verband met psychische problemen en sociale problemen: in drie maanden per 100 patiënten naar geslacht en leeftijd

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
psychische problemen				
0- 4 jaar	2,0	1,8	1,11	-
5-14 jaar	2,2	2,0	1,10	-
15-24 jaar	3,9	7,9	-	2,03
25-44 jaar	10,1	16,5	-	1,63
45-64 jaar	16,0	27,3	-	1,71
65-74 jaar	19,4	35,0	-	1,80
75 jaar en ouder	30,0	50,7	-	1,69
totaal	10,3	17,4	-	1,69
sociale problemen				
0- 4 jaar	0,8	0,9	-	1,13
5-14 jaar	0,8	0,8	-	1,00
15-24 jaar	2,5	4,5	-	1,80
25-44 jaar	5,4	6,3	-	1,17
45-64 jaar	6,1	7,0	-	1,15
65-74 jaar	3,5	7,0	-	2,00
75 jaar en ouder	5,9	8,7	-	1,47
totaal	4,0	5,2	-	1,30

Per leeftijdscategorie zijn er duidelijke verschillen in man/vrouw-ratio's die vergelijkbaar zijn met de al eerder geconstateerde verschillen bij de totale contactfrequentie, de acute klachten en de lichte chronische aandoeningen. Op jonge leeftijd zijn de verschillen tussen jongens en meisjes gering. De hoogste vrouw/man-ratio's worden bereikt in de leeftijdscategorieën 15 tot 24 jaar en 65 tot 74 jaar. Boven die leeftijd zijn de verschillen min of meer constant met een lichte uitschieter bij de 65 tot 74 jarigen. Eenzelfde patroon is waarneembaar bij de sociale problemen. De grootste verschillen treden weer op bij de 15 tot 24 jarigen. Verder is de uitschieter bij de 65 tot 74 jarigen hier sterker dan bij de psychische problemen. De verschillen op jonge leeftijd (tot 15 jaar) en in de midden-leeftijdsgroep (25 tot 65 jaar) zijn gering.

Tabel 4.7 Contacten per 1000 patiënten bij psychische problemen naar geslacht: werkdiagnose arts bij contacten waarin klacht of onderliggende aandoening psychisch is

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
angst voor psychische aand.	0,5	0,6	-	1,20
hoofdpijn	2,5	5,1	-	2,04
alcoholmisbruik	2,7	1,0	2,70	-
overig misbruik/verslaving	2,6	2,4	1,08	-
dementia senilis	1,7	2,0	-	1,18
angst	15,0	30,9	-	2,06
overspannen	12,5	17,5	-	1,40
depressie	10,1	22,5	-	2,23
hysterie/hypochondrie	0,8	1,9	-	2,00
hyperventilatie	2,9	5,1	-	1,76
fobie	0,4	1,0	-	2,50
overig neuroses	0,8	1,1	-	1,38
affectieve psychose	0,9	1,1	-	1,22
schizofrenie	0,9	1,1	-	1,22
overig psychoses	1,6	2,4	-	1,50
endogene depressie	0,5	0,9	-	1,80
slaapstoornissen	13,2	25,6	-	1,94
irritatie/agitatie	1,1	1,5	-	1,36
gedragsstoornissen	1,1	1,0	1,10	-
overig psychisch	6,3	9,7	-	1,54
overig sociaal	3,3	5,7	-	1,73
lichamelijke aandoening	20,5	28,6	-	1,40
geslachtsgebonden aandoening	0,4	2,9	-	7,25
geen ziekte	0,7	1,3	-	1,86

Tabel 4.8 Contacten per 1000 patiënten bij sociale klachten naar geslacht: werkdiagnose arts bij contacten waarin sociaal probleem wordt gepresenteerd of door de arts als onderliggende aandoening wordt verondersteld

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
observatie/advies	0,4	0,6	-	1,50
pr. primaire levensbehoeften	0,8	1,0	-	1,25
problemen werk/studie	2,5	2,0	1,25	-
pr. sociaal-culturele religieuze waarden	1,2	0,9	1,33	-
problemen partner	4,4	9,3	-	2,11
problemen kind	1,0	3,1	-	3,10
gezinsproblemen	0,7	1,8	-	2,57
pr. overige familie/vrienden	0,9	2,2	-	2,44
eenzaamheid	0,3	1,1	-	3,67
hoofdpijn	0,9	1,6	-	1,78
angst	2,2	4,3	-	1,95
overspannen	6,5	8,1	-	1,25
depressie	2,8	6,0	-	2,14
hyperventilatie	0,9	1,6	-	1,78
slaapstoornissen	0,6	1,0	-	1,67
overig sociaal	0,7	1,3	-	1,86
overig psychisch	3,9	5,6	-	1,44
somatische aandoening	21,7	29,0	-	1,34
geslachtsgebonden aandoening	0,5	3,2	-	6,40
geen ziekte	0,7	1,1	-	1,57

Bezien we de aard van de gepresenteerde psychische problematiek naar het oordeel van de huisarts (tabel 4.7), dan kan worden geconstateerd dat de volgende problemen aanzienlijk vaker (meer dan 1,5 keer zo veel contacten) door vrouwen dan door mannen worden gepresenteerd: hoofdpijn, angst, depressie, hyperventilatie, fobie, endogene depressie en slaapstoornissen. Bij mannen wordt door de huisarts de diagnose alcoholmisbruik vaker gesteld. Het hoge aandeel van somatische aandoeningen moet worden toegeschreven aan contacten waarbij de huisarts naar aanleiding van lichamelijke klachten een somatische diagnose stelt, maar waarbij naar zijn oordeel psychische problemen een rol spelen. We zien dat ook dit vaker bij vrouwen voorkomt dan bij mannen.

In contacten met sociale klachten of veronderstelde onderliggende sociale problematiek springen bij de vrouwen diagnoses met betrekking tot gezin en familie (partner, kind, overige familie en vrienden), eenzaamheid en depressie eruit (tabel 4.8). Bij de mannen komen problemen met betrekking tot werk/-studie en sociaal-culturele en religieuze waarden vaker voor.

4.3 De bijdrage van geslachtsgebonden aandoeningen

In het tot dusverre gepresenteerde overzicht zijn contacten in verband met geslachtsgebonden aandoeningen verwerkt. In tabel 4.9 zien we echter dat vrouwen veel meer contacten hebben in verband met geslachtsgebonden aandoeningen dan mannen, namelijk ongeveer 9 keer zo veel. Het verschil tussen mannen en vrouwen concentreert zich in de leeftijdsgroepen 15 tot en met 24 jaar, 25 tot en met 44 jaar en in mindere mate 45 tot en met 64 jaar.

Tabel 4.9 Aantallen contacten per 100 patiënten in verband met geslachtsgebonden aandoeningen in drie maanden naar leeftijd en geslacht

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
0- 4 jaar	1,9	1,2	1,58	-
5-14 jaar	1,2	1,6	-	1,33
15-24 jaar	1,5	36,5	-	24,33
25-44 jaar	2,2	36,8	-	16,72
45-64 jaar	2,3	14,4	-	6,27
65-74 jaar	4,4	8,4	-	1,91
75 jaar en ouder	8,5	8,3	1,02	-
totaal	2,4	22,2	-	9,25

Meer informatie over de aard van de geslachtsgebonden contacten bij mannen en vrouwen verstrekt tabel 4.10. Bij vrouwen hebben een groot aantal contacten te maken met zwangerschap, bevalling en kraambed en het voorkomen daarvan. Met name het aantal contacten in verband met gezinsplanning (pilcontroles) springt eruit. Ook los daarvan hebben vrouwen meer contacten in verband met geslachtsgebonden aandoeningen. In de eerste plaats betreft dat contacten waarbij de huisarts als diagnose menstruatie- of menopauzeproblemen als diagnose stelt. Maar ook infecties en gezwelvorming komen vaker bij vrouwen voor dan bij mannen.

Tabel 4.10 Contacten per 1000 patiënten met contactreden patiënt, werkdiagnose arts of onderliggende aandoening in ICPC-hoofdstuk W, X en Y (resp. zwangerschap/bevalling/kraambed, vrouwelijk genitaal en mannelijk genitaal)

vrouwen zwangerschap/bevalling/ kraambed		vrouwen genitaal		mannen genitaal	
infecties	1,9	infecties	15,2	infecties	5,4
zwangerschap	25,3	kanker	6,7	kanker	2,2
bevalling	2,4	goedaardig gezwel	5,1	goedaardig gezwel	1,6
kraambed	1,3	angst ziekte	0,7	angst ziekte	0,2
gezinsplanning	72,7	pijn	4,9	pijn	0,3
ov. somatisch	10,7	menstruatie	13,9	gezinsplanning	1,4
ov. psychosociaal	1,5	menopauze	6,1	klachten	1,6
vrouwelijk genitaal	4,3	klachten	5,9	ov. somatisch	5,4
zwangerschapscontrole	1,6	zwangerschap	5,9	psychosociaal	0,4
post-partumcontrole	8,3	ov. somatisch	16,6	congenitaal	0,7
overig	3,0	psychosociaal	2,0	overig	2,5
		PAP-smear	7,7		
		overig	6,0		

Dat, wanneer contacten in verband met geslachtsgebonden aandoeningen buiten beschouwing worden gelaten, vrouwen nog steeds meer contacten hebben met de huisarts dan mannen laat tabel 4.11 zien. Vrouwen hebben 20% meer contacten met de huisarts in een tijdsperiode van drie maanden. Tot 15 jaar zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen vrijwel afwezig. Boven de 15 jaar zijn er geen omvangrijke verschillen in de mate van oververtegenwoordiging van contacten bij vrouwen.

Tabel 4.11 Contacten exclusief contacten in verband met geslachtsgebonden aandoeningen in drie maanden per 100 patiënten naar leeftijd en geslacht

	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio
0- 4 jaar	118,5	114,3	1,04	-
5-14 jaar	58,8	63,0	-	1,07
15-24 jaar	60,9	76,4	-	1,25
25-44 jaar	77,7	94,3	-	1,21
45-54 jaar	108,8	138,0	-	1,27
55-64 jaar	145,4	177,2	-	1,22
65-74 jaar	194,0	232,9	-	1,20
75 jaar en ouder	263,9	328,3	-	1,24
totaal	102,0	122,3	-	1,20

4.4 De rol van leefsituatiekenmerken

In deze paragraaf wordt nagegaan in hoeverre sekseverschillen in het presenteren van klachten en aandoeningen in de huisartspraktijk samenhangen met verschillen in leefsituatie tussen mannen en vrouwen. De opzet is zoveel mogelijk gelijk aan de opzet in paragraaf 3.4. Dat betekent dat wordt gekeken naar (combinaties van) de woonsituatie (partner en kinderen) en de werksituatie (werk, huisvrouw, onderwijs volgend, werkloosheid WAO en VUT). Ook hier zijn personen jonger dan 15 jaar buiten beschouwing gelaten. Boven de 15 jaar wordt een onderscheid gemaakt tussen 15 tot 64 jarigen en de groep van 65 jaar en ouder. Bij de eerstgenoemde groep wordt zowel naar de woon- als de werksituatie gekeken. Bij de laatstgenoemde groep alleen naar het al of niet hebben van een partner. Aldus zijn de volgende leefsituaties onderscheiden:

15-64 jaar:
- vaste rol alleen (Nm=6264 ; Nv=7138)
- vaste rol met partner (Nm=18390 ; Nv=16488)
- vaste rol met partner en kinderen (Nm=58680 ; Nv=43377)
- vaste rol met kind (Nm=3240 ; Nv=4050)
- geen vaste rol alleen (Nm=552 ; Nv=1349)
- geen vaste rol met partner (Nm=599 ; Nv=4665)
- geen vaste rol met partner en kinderen (Nm=1090 ; Nv=4665)
- geen vaste rol met kind (Nm=162 ; Nv=1353)

65 en ouder:
- geen partner (Nm=2665 ; Nv=103111)
- wel partner (Nm=10758 ; Nv=8890)

Overzichtstabellen van contactfrequenties naar de afzonderlijke leefsituatiekenmerken zijn opgenomen in bijlage V.

De gepresenteerde morbiditeit wordt uitgedrukt in aantal gepresenteerde gezondheidsproblemen. Dit omdat in één huisartscontact meerdere gezondheidsproblemen kunnen worden gepresenteerd (bij mannen en vrouwen resp. 1,13 en 1,17 gezondheidsproblemen per contact). Omdat in de meeste contacten slechts één gezondheidsprobleem wordt gepresenteerd en om aan te sluiten bij de gebruikelijke terminologie zal in het vervolg toch over contacten worden gesproken.

De volgende morbiditeitskenmerken zullen worden onderzocht:
- het totaal aantal contacten,
- contacten, waarin acute klachten worden gepresenteerd,
- contacten in verband met lichte chronische aandoeningen (als werkdiagnose of als onderliggende ziekte),
- contacten in verband met matig ernstige chronische aandoeningen (als werkdiagnose of als onderliggende ziekte),

- contacten in verband met ernstige chronische aandoeningen (als werkdiagnose of als onderliggende ziekte),
- contacten in verband met psychische problemen (als werkdiagnose of als onderliggende problematiek),
- contacten in verband met sociale problemen (als werkdiagnose of als onderliggende problematiek).

Contacten waarin geslachtsgebonden problematiek is gepresenteerd zijn buiten beschouwing gelaten.

Tabel 4.12 Contacten per 100 patiënten (excl. geslachtsgebonden contacten) naar leefsituatiekenmerken en geslacht

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
vaste rol						
- alleen	100,9	120,9**	-	1,20	1,03	-
- met partner	93,3	114,5*	-	1,23	-	1,03
- partner/kind(eren)	84,2	106,4**	-	1,26	-	1,01
- eenoudergezin	96,6	125,3**	-	1,30	-	1,17
geen vaste rol						
- alleen	108,7	152,6**	-	1,40	-	1,11
- met partner	90,8	123,3**	-	1,36	-	1,06
- partner/kind(eren)	109,4	112,4	-	1,03	-	1,17
- eenoudergezin	107,6	135,0	-	1,25	-	-

* p <.01 ** p < .001

De groep 15-64 jaar

Tabel 4.12 laat de totale contactfrequentie per onderscheiden leefsituatie uitgesplitst naar sekse zien. De contactfrequenties bij personen met een vaste rol liggen voor elke onderscheiden subcategorie lager dan bij personen zonder vaste rol. De categorieën zonder partner hebben over het algemeen hogere contactfrequenties dan personen met partner. Het al of niet hebben van kinderen blijkt voor de contactfrequentie weinig uit te maken. Binnen elke onderscheiden leefsituatiecategorie ligt de contactfrequentie bij vrouwen hoger dan bij mannen. Alleen bij personen zonder vaste rol met partner en kinderen is het verschil gering. Bij de mannen is bij deze leefsituatie de contactfrequentie het hoogst terwijl bij vrouwen de contactfrequentie bij deze leefsituatie het op één na hoogst is. Opgemerkt kan ook worden dat bij mannen met partner en kinderen mét vaste rol de contactfrequentie het allerlaagst is. Juist voor deze categorie mannen lijkt het hebben van een vaste rol belangrijk te zijn.

Vergelijken we de in de tabel vermelde man/vrouw-ratio's met die voor de inschatting van de eigen gezondheidstoestand (tabel 3.10) dan kan worden geconstateerd dat de man/vrouw-ratio's van contacten met de huisarts over het algemeen hoger zijn. Dit wijst op een hogere medische consumptie bij vrouwen.

Tabel 4.13 Acute klachten naar leefsituatiekenmerken

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
vaste rol						
- alleen	52,0	61,3**	-	1,18	-	1,22
- met partner	50,1	66,6**	-	1,33	-	1,45
- partner/kind(eren)	45,1	58,0**	-	1,29	-	1,32
- eenoudergezin	49,1	71,1**	-	1,45	-	1,41
geen vaste rol						
- alleen	47,8	72,2**	-	1,51	-	1,22
- met partner	39,6	67,8**	-	1,71	-	1,27
- partner/kind(eren)	53,8	61,9	-	1,15	1,00	-
- eenoudergezin	53,1	74,9	-	1,41	-	-

* $p < .01$ ** $p < .001$

Tabel 4.13 laat het aantal acute klachten per leefsituatie naar geslacht zien. Ook hier zien we dat in elke leefsituatie vrouwen meer klachten hebben dan mannen. Het verschil varieert van 15% meer bij personen zonder vaste rol, maar met partner en kinderen tot 71% meer bij personen zonder vaste rol met partner zonder kinderen. Deze uitkomst komt in grote lijnen overeen met de bevindingen in het vorige hoofdstuk met betrekking tot de gerapporteerde klachten in de voorbije veertien dagen, die ter vergelijking in de tabel opgenomen zijn. Ook daar zagen we dat het aantal gerapporteerde klachten door vrouwen dat van mannen in elke leefsituatie overtrof met uitzondering van personen zonder vaste rol, maar met partner en kind(eren). Een opmerkelijk verschil is wel dat bij personen met een vaste rol de man/vrouw-ratio's bij de door de bevolking gerapporteerde klachten hoger zijn terwijl bij personen zonder vaste rol de man/vrouw-ratio's bij de in de huisartspraktijk gepresenteerde klachten lager zijn. Dit wijst erop dat de medische consumptie gegeven het aantal klachten bij personen met vaste rol bij de vrouwen hoger is en bij personen zonder vaste rol bij de mannen.

Lichte en matig ernstige chronische aandoeningen worden in elke leefsituatie vaker door vrouwen in de huisartspraktijk gepresenteerd dan door mannen (tabel 4.14). Ter vergelijking zijn weer de betreffende man/vrouw-ratio's in de bevolking opgenomen (uit tabel 3.14).

Tabel 4.14 Chronische aandoeningen naar leefsituatiekenmerken

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
lichte chronische aandoeningen						
vaste rol						
- alleen	10,0	15,1**	-	1,51	-	1,23
- met partner	10,2	14,2**	-	1,39	-	2,16
- partner/kind(eren)	9,1	12,8**	-	1,41	-	1,50
- eenoudergezin	8,8	14,2**	-	1,61	1,04	-
geen vaste rol						
- alleen	7,5	13,0*	-	1,73	-	1,17
- met partner	5,6	11,2**	-	2,00	-	1,18
- partner/kind(eren)	9,0	12,4	-	1,38	-	1,40
- eenoudergezin	8,6	13,6	-	1,58	-	-
matig ernstige chronische aandoeningen						
vaste rol						
- alleen	14,8	17,3**	-	1,17	-	1,29
- met partner	16,1	20,4**	-	1,27	1,10	-
- partner/kind(eren)	14,2	17,7**	-	1,25	1,04	-
- eenoudergezin	14,5	17,9	-	1,13	-	1,27
geen vaste rol						
- alleen	10,5	20,6**	-	1,96	-	1,48
- met partner	14,6	20,1	-	1,38	1,58	-
- partner/kind(eren)	17,2	18,6	-	1,08	1,59	-
- eenoudergezin	13,8	20,6	-	1,49	-	-
ernstige chronische aandoeningen						
vaste rol						
- alleen	14,0	13,1	1,07	-	1,50	-
- met partner	14,0*	11,3	1,24	-	1,39	-
- partner/kind(eren)	11,7*	10,5	1,11	-	1,29	-
- eenoudergezin	16,5	13,2	1,25	-	-	1,71
geen vaste rol						
- alleen	16,6	18,7	-	1,13	1,42	-
- met partner	14,8	11,1	1,33	-	1,82	-
- partner/kind(eren)	20,5**	11,2	1,83	-	1,99	-
- eenoudergezin	17,0	15,9	1,07	-	-	-

Bij de lichte chronische aandoeningen zijn de verschillen tussen de verschillende leefsituaties niet groot. Bij de matig ernstige chronische aandoeningen is wat meer variatie. We zien hier weer dat mannen zonder vaste rol, maar met partner en kinderen, nauwelijks van de vrouwen in dezelfde categorie verschillen. Ernstige chronische aandoeningen worden consequent vaker door mannen gepresenteerd. Het verschil is het geringst bij alleenstaanden met een vaste rol en het grootst bij personen zonder vaste rol, maar met een gezin. In grote lijnen stemmen deze resultaten weer overeen met die in het

vorige hoofdstuk. Bij personen zonder vaste rol liggen de man/vrouw-ratio's in de huisartspraktijk vrijwel consequent hoger dan in de bevolking. Dit wijst op een relatief (in vergelijking tot de gerapporteerde chronische aandoeningen) hoge medische consumptie van vrouwen. Bij personen met een vaste rol is het beeld meer wisselend. Alleen bij de ernstige chronische aandoeningen zien we hier consequent hogere man/vrouw-ratio's in de huisartspraktijk en dus een hogere medische consumptie van vrouwen.

Tabel 4.15 Psychosociale problemen naar leefsituatiekenmerken

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
psychische problemen						
vaste rol						
- alleen	21,6	28,4*	-	1,31	-	1,31
- met partner	10,7	18,9**	-	1,77	-	1,49
- partner/kind(eren)	8,5	15,4**	-	1,87	-	1,44
- eenoudergezin	16,2	24,4**	-	1,51	-	1,22
geen vaste rol						
- alleen	33,8	41,4	-	1,22	-	1,58
- met partner	18,5	24,9	-	1,35	-	1,64
- partner/kind(eren)	16,7	17,7	-	1,06	-	1,02
- eenoudergezin	31,6	27,1	1,17	-	-	-
sociale problemen						
vaste rol						
- alleen	8,1	10,8*	-	1,33	-	1,11
- met partner	5,3	7,4**	-	1,40	-	1,26
- partner/kind(eren)	4,5	5,4**	-	1,20	-	1,13
- eenoudergezin	7,1	10,6*	-	1,49	-	1,21
geen vaste rol						
- alleen	3,6	13,6**	-	3,78	1,03	-
- met partner	5,3	6,5**	-	1,23	1,38	-
- partner/kind(eren)	5,7	4,9	1,16	-	1,55	-
- eenoudergezin	12,5	12,6	-	1,01	-	-

Psychische en sociale problemen worden in de meeste leefsituaties vaker door vrouwen in de huisartspraktijk gepresenteerd dan door mannen (tabel 4.15). De uitzondering bij de psychische problemen zijn de mannen zonder vaste rol in een eenoudergezin terwijl bij mannen zonder vaste rol, maar met een gezin, het verschil klein is. Deze laatste groep vormt ook bij de sociale problemen de uitzondering. Vergelijken we met de man/vrouw-ratio's uit het vorige hoofdstuk (in de meest rechtse kolommen van de tabel) met betrekking tot de GHQ (bij psychische problemen) en de BIOPRO (bij sociale problemen) dan kan worden geconstateerd dat in de meeste gevallen de man/vrouw-ratio's in de huisartspraktijk hoger liggen. Ook hier is de medi-

sche consumptie van vrouwen gegeven de ervaren psychische gezondheid dus hoog. De belangrijkste uitzondering betreft psychische problemen bij personen zonder vaste rol. Van deze groep is de medische consumptie van mannen relatief hoog.

Tabel 4.16 Aantallen contacten per 100 patiënten van 65 jaar en ouder naar het al of niet hebben van een partner en geslacht

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
contacten totaal						
geen partner	240,1	283,0**	-	1,18	-	1,08
wel partner	219,4	266,8**	-	1,22	1,02	-
acute klachten						
geen partner	76,2	89,9**	-	1,18	-	1,55
wel partner	64,2	84,3**	-	1,31	-	1,38
lichte chronische aandoeningen						
geen partner	10,1	12,9*	-	1,28	-	1,93
wel partner	9,4	12,0**	-	1,28	-	1,49
matig ernstige chronische aandoeningen						
geen partner	47,6	82,9**	-	1,74	-	1,41
wel partner	47,9	80,2**	-	1,67	-	1,30
ernstige chronische aandoeningen						
geen partner	92,5**	76,4	1,21	-	1,13	-
wel partner	89,7**	74,0	1,21	-	1,09	-
psychische problemen						
geen partner	32,8	44,3**	-	1,35	-	2,20
wel partner	21,2	37,5**	-	1,77	-	1,81
sociale problemen						
geen partner	9,3	9,7	-	1,04	-	1,21
wel partner	3,2	5,5*	-	1,72	-	1,22

De groep 65 jaar en ouder

Tot zover de groep van 15 tot 64 jaar. Nu richten we ons op de groep van 65 jaar en ouder. De morbiditeitsindicatoren voor deze groep zijn, onderscheiden naar leefsituatie weergegeven in tabel 4.16. Het enige relevante leefsituatiekenmerk is hier het al of niet hebben van een partner. Het al of niet hebben van een partner heeft voor wat betreft de totale contactfrequentie en de chronische aandoeningen nauwelijks invloed op het verschil tussen mannen en vrouwen. Wel enige invloed is er in oplopende graad van belang bij acute klachten, psychische problemen en sociale problemen. Bij deze indicatoren worden de verschillen tussen mannen en vrouwen (dat er is in

het nadeel van vrouwen) kleiner bij het ontbreken van een partner. Het wegvallen van de partner lijkt dus bij mannen een negatiever effect te hebben dan bij vrouwen. Vergelijken we weer met de man/vrouw-ratio's uit het voorgaande hoofdstuk dan komt een tamelijk wisselend beeld naar voren. Bij de acute klachten, de lichte chronische aandoeningen, de ernstig chronische aandoeningen zijn de man/vrouw-ratio's in de bevolking hoger, wat neerkomt op een relatief hoge medische consumptie van mannen. Bij de totale contactfrequentie en de matig ernstige chronische aandoeningen zijn de contactfrequenties in de huisartspraktijk en dus de medische consumptie van vrouwen hoger terwijl bij sociale problemen een en ander samenhangt met het al of niet aanwezig zijn van een partner.

4.5 De rol van sociaal-economische statuskenmerken

In deze paragraaf worden sekseverschillen in in de huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit evenals in paragraaf 3.5 geanalyseerd naar opleiding en het al of niet hebben van een vaste rol. Door de combinatie van deze twee kenmerken worden zes SES-groepen gevormd.

vaste rol, opleiding laag (Nm = 17986 ; Nv = 12959)
vaste rol, opleiding midden (Nm = 53700 ; Nv = 49239)
vaste rol, opleiding hoog (Nm = 12215 ; Nv = 8085)
geen vaste rol, opleiding laag (Nm = 2077 ; Nv = 10032)
geen vaste rol, opleiding midden (Nm = 3554 ; Nv = 12024)
geen vaste rol, opleiding hoog (Nm = 596 ; Nv = 726)

We zien dat de aantallen over het algemeen hoog zijn. Alleen bij de groep zonder vaste rol en met lage opleiding liggen de aantallen mannen en vrouwen beneden de 1000. De analyses blijven beperkt tot de leeftijdsgroep 15 tot en met 64 jaar.

Tabel 4.17 Contactfrequentie naar opleiding, al of geen vaste rol en geslacht (contacten per 100 patiënten)

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
vaste rol						
- opleiding laag	112,3	135,9**	-	1,21	1,10	-
- opleiding midden	87,2	108,9**	-	1,25	-	1,01
- opleiding hoog	61,8	81,9**	-	1,33	-	1,00
geen vaste rol						
- opleiding laag	107,3	126,7**	-	1,18	1,13	-
- opleiding midden	73,8	104,6**	-	1,42	1,16	-
- opleiding hoog	56,4	77,3*	-	1,37	1,06	-

Tabel 4.17 laat zien dat de contactfrequenties dalen met het stijgen van de opleiding. Bij de mannen dalen de contactfrequenties echter sneller, want de man/vrouw-ratio's hebben de neiging te stijgen met het opleidingsniveau. In alle onderscheiden SES-groepen hebben vrouwen significant hogere contact-ratio's dan mannen. Elke man/vrouw-ratio blijkt ook hoger te liggen dan de vergelijkbare man/vrouw-ratio's met betrekking tot de inschatting van de eigen gezondheid (tabel 3.26); kortom de medische consumptie is bij vrouwen, gegeven de inschatting van de eigen gezondheid, hoger.

Tabel 4.18 Acute klachten naar opleiding, al of geen vaste rol en geslacht (contacten per 100 patiënten)

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
vaste rol						
- opleiding laag	62,0	75,4**	-	1,22	-	1,34
- opleiding midden	46,7	61,0**	-	1,31	-	1,39
- opleiding hoog	31,2	42,4**	-	1,36	-	1,41
geen vaste rol						
- opleiding laag	55,1	69,5**	-	1,26	1,07	-
- opleiding midden	37,9	56,2**	-	1,48	-	1,01
- opleiding hoog	31,8	42,1	-	1,32	-	1,76

Hetzelfde beeld komt naar voren als we de acute klachten bestuderen (tabel 4.18): vermindering van het aantal klachten met het toenemen van de opleiding en in elke SES-categorie met uitzondering van de hoog opgeleiden zonder vaste rol statistisch significant meer klachten bij vrouwen. Er is wel een verschil als wordt vergeleken met de man/vrouw-ratio's in de bevolking. Lagere vrouw/man-ratio's in de bevolking zien we nu alleen bij de laag en

midden opgeleiden zonder vaste rol. Bij de andere categorieën zien we (iets) hogere vrouw/man-ratio's in de bevolking. Mannen met een vaste rol hebben dus gegeven het aantal gerapporteerde klachten een iets hogere medische consumptie dan vrouwen met een vaste rol. Voor personen zonder vaste rol geldt, met uitzondering van de hoog opgeleiden, het omgekeerde.

Chronische aandoeningen naar opleiding, al of geen vaste rol en geslacht zijn weergegeven in tabel 4.19. Zowel bij lichte als bij matig ernstige en ernstige chronische aandoeningen zien we een afname van het aantal contacten met het toenemen van de opleiding. De enige uitzondering hierop zijn de lichte chronische aandoeningen bij vrouwen zonder vaste rol. Bij deze laatste categorie zijn nauwelijks verschillen tussen de opleidingsniveaus. Bij lichte en matig ernstige chronische aandoeningen hebben vrouwen in de meeste SES-groepen statistisch significant meer contacten dan mannen. Bij de ernstige chronische aandoeningen zijn geen statistisch significante verschillen. In het algemeen lijkt er geen sprake te zijn van een verband tussen de grootte van de sekseverschillen en de opleiding. De uitzondering zijn weer de lichte chronische aandoeningen bij de groep zonder vaste rol. Hier nemen de sekseverschillen toe met het opleidingsniveau. Tot slot vergelijken we weer met de man/vrouw-ratio's in de bevolking. Bij de lichte chronische aandoeningen is er een duidelijk onderscheid tussen personen met en zonder vaste rol. Bij de eerstgenoemde liggen de vrouw/man-ratio's in de bevolking hoger en bij de laatstgenoemde de vrouw/man-ratio's in de huisartspraktijk, wat respectievelijk wijst op een hogere medische consumptie van mannen met een vaste rol en vrouwen zonder vaste rol. Het patroon bij de matig ernstige chronische aandoeningen is hiervan verschillend. Laag en midden-opgeleide vrouwen hebben hier een relatief hoge medische consumptie, zowel bij de groep zonder als bij de groep met een vaste rol. Bij de hoog opgeleiden zien we in beide gevallen juist een relatief hoge medische consumptie van mannen. Bij de ernstig chronische aandoeningen zien we bij vijf van de zes onderscheiden subgroepen een hogere medische consumptie van vrouwen. Het omgekeerde is alleen waarneembaar bij vrouwen met een vaste rol en een hoge opleiding.

Tabel 4.19 Chronische aandoeningen naar opleiding, al of geen vaste rol en geslacht (contacten per 100 patiënten)

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
lichte chronische aandoeningen						
vaste rol						
- opleiding laag	10,4	13,9**	-	1,34	-	1,79
- opleiding midden	9,7	14,1**	-	1,45	-	1,55
- opleiding hoog	8,3	11,9**	-	1,43	-	1,63
geen vaste rol						
- opleiding laag	7,8	11,7**	-	1,50	-	1,23
- opleiding midden	6,8	11,9**	-	1,75	-	1,05
- opleiding hoog	5,7	11,7	-	2,05	-	1,91
matig ernstige chronische aandoeningen						
vaste rol						
- opleiding laag	5,8	8,0**	-	1,38	-	1,10
- opleiding midden	4,8	6,3**	-	1,31	1,04	-
- opleiding hoog	3,6	4,3	-	1,19	-	1,32
geen vaste rol						
- opleiding laag	15,2	19,8*	-	1,30	1,43	-
- opleiding midden	11,9	16,7**	-	1,40	1,35	-
- opleiding hoog	8,4	9,9	-	1,18	-	1,59
ernstige chronische aandoeningen						
vaste rol						
- opleiding laag	16,8	15,0	1,12	-	1,26	-
- opleiding midden	11,6*	10,4	1,12	-	1,44	-
- opleiding hoog	8,1	9,4	-	1,16	-	1,92
geen vaste rol						
- opleiding laag	17,6*	14,7	1,20	-	1,53	-
- opleiding midden	9,0	9,5	-	1,06	2,39	-
- opleiding hoog	6,8	8,1	-	1,19	1,97	-

Medische consumptie in verband met psychische en sociale problemen neemt af met het toenemen van het opleidingsniveau (tabel 4.20). Dit geldt zowel voor personen met als zonder vaste rol. Geconstateerd kan verder worden dat in vrijwel elke onderscheiden SES-groep vrouwen statistisch significant meer contacten hebben dan mannen. Er is geen duidelijke toe- of afname van de sekseverschillen met het stijgen van het opleidingsniveau te onderkennen. In de regel liggen de man/vrouw-ratio's in de huisartspraktijk boven die in de bevolking. Gegeven de hoogte van de GHQ en de BIOPRO hebben vrouwen dus een hogere medische consumptie. Bij de categorieën zonder vaste rol ligt de medische consumptie van vrouwen zelfs aanzienlijk hoger. Het kleinst zijn de verschillen bij de sociale problemen van mensen

met een vaste rol. Het opleidingsniveau lijkt weinig invloed te hebben op de mate waarin gebruik wordt gemaakt van de huisarts gegeven de hoogte van de GHQ en de BIOPRO.

Tabel 4.20 Psychosociale problemen naar opleiding, al of geen vaste rol en geslacht (contacten per 100 patiënten)

	contacten per 100 patiënten				bevolking	
	mannen	vrouwen	m/v-ratio	v/m-ratio	m/v-ratio	v/m-ratio
psychische problemen						
vaste rol						
- opleiding laag	14,9	26,4**	-	1,77	-	1,46
- opleiding midden	9,8	16,9**	-	1,72	-	1,46
- opleiding hoog	7,1	12,5**	-	1,76	-	1,26
geen vaste rol						
- opleiding laag	18,2	23,2*		1,27	1,18	-
- opleiding midden	8,9	17,6**	-	1,98	1,09	-
- opleiding hoog	6,0	10,5	-	1,75	-	1,51
sociale problemen						
vaste rol						
- opleiding laag	6,9	8,5**	-	1,23	-	1,43
- opleiding midden	5,0	6,5**	-	1,30	-	1,14
- opleiding hoog	3,9	6,0**	-	1,54	-	1,62
geen vaste rol						
- opleiding laag	5,9	7,5	-	1,27	1,38	-
- opleiding midden	3,8	5,3*	-	1,39	1,65	-
- opleiding hoog	3,5	4,0	-	1,14	1,77	-

4.6 Samenvatting

Sekseverschillen in in de huisartspraktijk gepresenteerde gezondheidsproblemen en medische consumptie zijn in dit hoofdstuk onderzocht op basis van de registratie van contacten en registratie van patiëntkenmerken van de aan de Nationale Studie deelnemende huisartsen.

Vrouwen hebben ongeveer 33% meer contacten met de huisarts dan mannen. Het verschil is nog aanzienlijk groter in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 44 jaar en vrijwel afwezig bij jonge kinderen. Als we de uitkomst van hoofdstuk 3 in herinnering roepen dat er geen verschil was in ervaren gezondheid in de bevolking tussen mannen en vrouwen dan kan worden geconcludeerd dat de medische consumptie van vrouwen, gegeven de ervaren gezondheid hoog is. Bezien we de door de huisarts gestelde diagnoses dan komen een aantal (niet geslachtsgebonden) aandoeningen

naar voren die kunnen worden gezien als bij uitstek vrouwen- respectievelijk mannenaandoeningen. Vrouwenaandoeningen zijn osteoporosis, blaasontsteking, schildklieraandoeningen en bloedarmoede. Mannenaandoeningen zijn corpus alienum in het oog, longkanker, hernia inguinalis, emfyseem en oud infarct.

Vrouwen komen 25% vaker met acute klachten bij de huisarts dan mannen. Het verschil tussen mannen en vrouwen is minder in bepaalde leeftijdscategorieën geconcentreerd dan bij de totale contactfrequentie. In de bevolking rapporteren vrouwen nog aanzienlijk meer acute klachten in de afgelopen 14 dagen dan mannen (circa 1,5 keer zoveel), zodat kan worden geconcludeerd dat de medische consumptie in verband met acute klachten juist bij mannen relatief hoog is. Typische mannenklachten zijn neusbloeding, pijn op de borst en benauwdheid. Typische vrouwenklachten zijn gewichtstoename, hartkloppingen en dikke enkels.

Vrouwen hebben meer contacten met de huisarts in verband met lichte en matig ernstige chronische aandoeningen (resp. 31% en 41% meer) terwijl mannen vaker contact hebben in verband met ernstige chronische aandoeningen (18% meer). Bij matig ernstige chronische aandoeningen nemen de sekseverschillen toe met de leeftijd. Bij de ernstige chronische aandoeningen concentreren de verschillen zich bij de jongeren en bij de ouderen. Bij de lichte chronische aandoeningen zijn verschillen afwezig bij de groep tot 15 jaar. Aandoeningen die aanzienlijk vaker bij vrouwen voorkomen zijn schildklieraandoeningen, migraine/ernstige hoofdpijn en spataderen. Aandoeningen die duidelijk vaker bij mannen voorkomen zijn CARA, gezwelvorming en hart-vaataandoeningen. Gegeven de door de bevolking gerapporteerde chronische aandoeningen (hoofdstuk 3) komen vrouwen relatief vaak met lichte en mannen met matig ernstige chronische aandoeningen bij de huisarts. Bij de ernstige chronische aandoeningen is er in dit opzicht weinig verschil.

Vrouwen hebben meer contacten met de huisarts in verband met psychische en sociale problemen (resp. 69% en 30% meer). Bij de groep jonger dan 15 jaar is het verschil afwezig, vervolgens is het verschil het grootst bij de 15 tot en met 24-jarigen en bij de 65 tot en met 75-jarigen. Psychische klachten/-problemen waarmee vrouwen vaker bij de huisarts komen dan mannen zijn fobieën, angst en hoofdpijn (volgens de werkdiagnose van de huisarts). Psychische problemen waarmee mannen bij de huisarts komen betreffen frequenter alcoholmisbruik, overig misbruik/verslaving en gedragsstoornissen. Sociale problemen waarmee mannen bij de huisarts komen hebben relatief vaak betrekking op werk en studie terwijl sociale problemen van vrouwen vaker met het gezin, de partner en/of de kinderen te maken hebben.

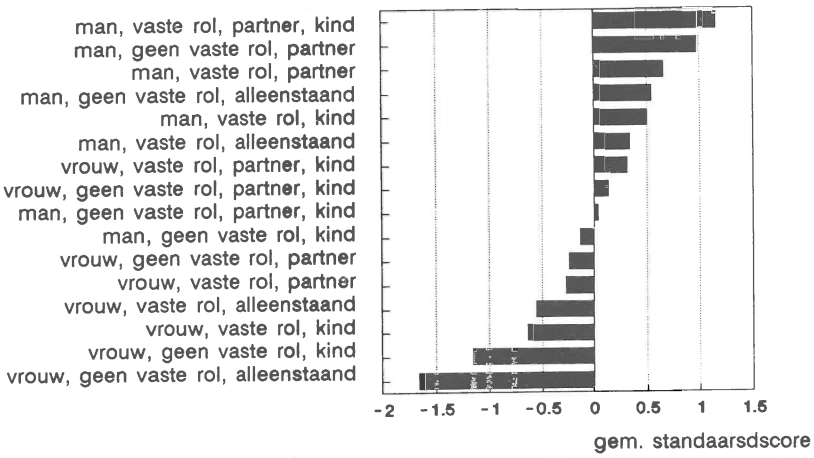
Vrouwen hebben veel frequenter contact met de huisarts in verband met redenen die puur geslachtsgebonden zijn dan mannen, namelijk 9 keer zo veel. Het verschil tussen de seksen in dit opzicht concentreert zich met name in de midden-leeftijdsgroepen. De meeste contacten van vrouwen betreffen gezinsplanning (pilcontrole), zwangerschap en menstruatieklachten. Bij mannen zijn er geen bepaalde categorieën die er uit springen. Laten we de contacten om geslachtsgebonden redenen buiten beschouwing dan blijft er een verschil in totale contactfrequentie van 20% meer bij vrouwen.

Ook met betrekking tot medische consumptie is de invloed van leefsituatiekenmerken op sekseverschillen nagegaan. In het algemeen blijkt dat de verschillen die hierboven werden geconstateerd tussen de seksen blijven bestaan als wordt gecontroleerd voor de leefsituatiekenmerken al of geen vaste rol, al of geen partner en al of geen kinderen. Voor de meeste op basis van deze kenmerken onderscheiden leefsituaties blijven de verschillen statistisch significant. Er zijn echter belangrijke uitzonderingen. betreffende de mannen zonder vaste rol in een gezin of een eenoudergezin. Deze groepen scoren relatief ongunstiger waardoor de verschillen met vrouwen wegvallen. Bovenstaande beeld treffen we bij de totale contactfrequentie, bij acute klachten, bij lichte chronische aandoeningen en bij sociale problemen. Bij de matig ernstige chronische aandoeningen valt ook het verschil tussen de seksen bij de groep met vaste rol in een eenoudergezinnen en personen zonder vaste rol met een partner weg. De ernstige chronische aandoeningen komen over de gehele populatie gezien meer bij mannen voor. Per leefsituatie gezien is alleen het aantal contacten van mannen met vaste rol en partner van mannen in een gezin significant hoger. Vooral de mannen zonder vaste rol in een gezin scoren aanzienlijk ongunstiger dan vrouwen (83% meer contacten). Bij de psychische problemen blijken de geconstateerde verschillen alleen op te gaan voor mensen met een vaste rol. Bij de groepen zonder vaste rol zijn er geen statistisch significante verschillen tussen de seksen in aantal contacten in verband met psychische problemen.

Op basis van de verschillende combinaties van leefsituatiekenmerken zijn 16 groepen samengesteld waarvoor gemiddelde (standaard-)scores zijn berekend over de verschillende indicatoren voor medische consumptie in de huisartspraktijk (figuur 4.4). Het eerste dat opvalt is dat voor wat betreft medische consumptie zes van de acht mannengroepen minder contacten met de huisarts hebben dan alle vrouwengroepen. Verder is duidelijk dat alleenstaanden en eenoudergezinnen een hogere medische consumptie hebben dan personen met een partner en dat personen met een partner en kinderen de laagste medische consumptie hebben. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Het al dan niet hebben van een vaste rol blijkt voor wat betreft het aantal contacten veel minder een bepalende factor te zijn dan bij de ervaren gezondheid. Hieruit kan worden afgeleid dat personen zonder vaste rol

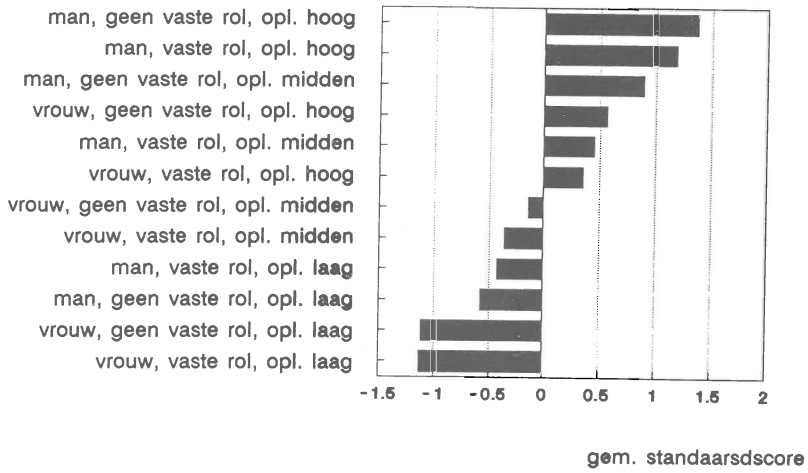
gegeven hun ervaren gezondheid relatief weinig contacten met de huisarts hebben. Dat geldt met name voor mannen, want mannen zonder vaste rol scoren wat ervaren gezondheid betreft het meest ongunstig.

Figuur 4.4 Gemiddelde (standaard-)scores op indicatoren voor medische consumptie in de huisartspraktijk per leefsituatie/geslachtsgroep (een positieve score duidt op een lage medische consumptie)



Bij ouderen (65 jaar en ouder) is onderzocht of het al dan niet hebben van een partner uitmaakt voor de reeds genoemde sekseverschillen. In het algemeen blijkt dat niet zo te zijn. De uitzondering betreft hier sociale problemen. Oudere mannen zonder partner blijken even veel contacten met de huisarts in verband met sociale problemen te hebben als vrouwen zonder partner. Als er wel een partner aanwezig is gaan vrouwen aanzienlijk vaker met sociale problemen naar de huisarts dan mannen.

Figuur 4.5 Gemiddelde (standaard-)scores op indicatoren voor medische consumptie in de huisartspraktijk per SES-geslachtsgroep (een positieve score duidt op een lage medische consumptie)



Tot slot zijn de sekseverschillen in medische consumptie bezien in relatie tot de hoogte van de opleiding en het al dan niet hebben van een vaste rol. Met het toenemen van de opleiding neemt het aantal contacten met de huisarts in het algemeen gesproken af. Dit geldt echter zowel voor mannen als voor vrouwen en wel in ongeveer gelijke mate, zodat er nauwelijks kan worden gesproken van een invloed van de opleiding op sekseverschillen. De gemiddelde scores op de onderscheiden indicatoren voor medische consumptie is per groep uitgezet in figuur 4.5. Het opleidingsniveau lijkt hierin de belangrijkste verklarende factor voor de mate waarin de medische consumptie afwijkt van het gemiddelde. De vier groepen met het meeste contacten met de huisarts zijn de vier groepen met lage opleiding. Binnen de categorieën van opleiding hebben de vrouwen gemiddeld een hogere medische consumptie dan mannen.

5. SAMENVATTING EN DISCUSSIE

5.1 Samenvatting

Vraagstelling en gebruikte gegevens
In dit onderzoek is een antwoord gezocht op de volgende drie vragen:

- *Welke verschillen bestaan er tussen de seksen in ervaren gezondheid, in aan de huisarts gepresenteerde gezondheidsproblemen en medische consumptie in de huisartspraktijk?*
- *In hoeverre zijn de geconstateerde verschillen toe te schrijven aan geslachtsgebonden klachten en aandoeningen?*
- *In hoeverre hangen de geconstateerde verschillen samen met verschillen in leefsituatie en sociaal-economische statuskenmerken tussen mannen en vrouwen?*

Voor een beantwoording van de vraagstellingen is een secundaire analyse verricht op de gegevens van de Nationale Studie van Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Aan de in 1987 en 1988 verrichte dataverzameling ten behoeve van dit onderzoek hebben 161 gevestigde huisartsen uit 103 huisartspraktijken deelgenomen, die geworven zijn op basis van een aselecte, niet-proportioneel gestratificeerde steekproef. De kern van het onderzoek betrof een registratie van alle contacten die de deelnemende huisartsen (en hun assistentes) gedurende drie maanden met hun patiënten hadden (n=386000). Per contact zijn onder meer klachten en diagnose geregistreerd. Daarnaast zijn socio-demografische gegevens verzameld van alle bij de deelnemende huisartsen ingeschreven patiënten (n=330000). Tenslotte is onder een steekproef van 100 patiënten per deelnemende huisarts een mondeling interview afgenomen (n=13000 bij een respons van 76%) waarin de ervaren gezondheidstoestand een belangrijk onderdeel was. Bij alle analyses in dit rapport is gestandaardiseerd op leeftijd.

Sekseverschillen in ervaren gezondheid
Op basis van de mondelinge enquêtes konden de onderzoeksvragen met betrekking tot de sekseverschillen in ervaren gezondheid worden beantwoord (hoofdstuk 3). Mannen en vrouwen schatten hun gezondheidstoestand in algemene zin ongeveer gelijk in. Niettemin blijken vrouwen meer acute klachten in de voorbije 14 dagen te rapporteren (39% meer), meer lichte chronische aandoeningen (45% meer) en meer functionele beperkingen te hebben (16% meer). Bovendien scoren vrouwen slechter op indicatoren voor geestelijke gezondheid (40% hoger op de GHQ en 17% hoger op de

BIOPRO). Deze verschillen zijn afwezig bij de jongeren tot 15 jaar en dus nog wat groter bij de overige leeftijdscategorieën. Matig ernstige chronische aandoeningen komen alleen bij oudere vrouwen vaker voor dan bij oudere mannen (30% meer bij de groep van 65 jaar en ouder). Ernstige chronische aandoeningen komen significant frequenter bij mannen voor (24% meer), een verschil dat bestaat voor alle leeftijdscategorieën.

Klachten die meer dan 2 keer zo vaak door vrouwen dan door mannen worden gerapporteerd zijn dikke enkels, klachten over de stoelgang, misselijkheid, gewichtstoename, branderig gevoel bij het plassen, geen controle over de blaas en buikkrampen. Mannen rapporteren klachten als problemen op het werk en slecht horen duidelijk vaker. Chronische aandoeningen die aanzienlijk vaker door vrouwen worden gerapporteerd zijn schildklierafwijkingen, gezwelvorming/kanker/leukemie en spataderen. Mannen hebben meer te maken met ernstige gevolgen van een ongeval en aderverkalking.

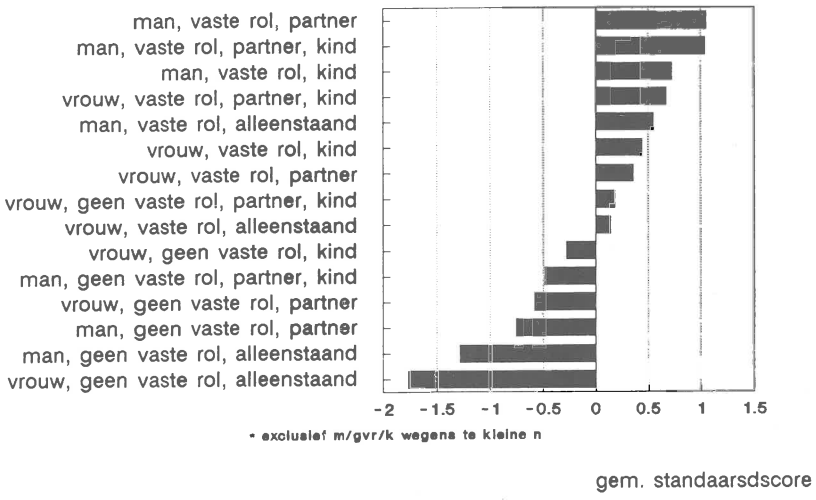
Vrouwen worden frequenter dan mannen geconfronteerd met geslachtsgebonden aandoeningen, met name in de leeftijdsgroep 15 tot en met 54 jaar. De bovengenoemde sekseverschillen in ervaren gezondheid blijven echter bestaan als geslachtsgebonden aandoeningen worden verwijderd. Ook de menopauze lijkt niet verantwoordelijk voor de hogere aantallen klachten bij vrouwen. In de leeftijdscategorie van 45 tot en met 54 jaar hebben zowel mannen als vrouwen relatief meer klachten.

Leefsituatiekenmerken als het al of niet hebben van werk, een partner en kinderen zijn in de beschouwing betrokken bij een verdere analyse van sekseverschillen in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 64 jaar. Als wordt gecontroleerd op deze leefsituatiekenmerken verdwijnen de verschillen tussen de seksen in aantal functionele beperkingen en de score op de BIOPRO (een indicator voor psychosociale problematiek) en verminderen de sekseverschillen op de score voor de GHQ (een screeningsinstrument voor de opsporing van psychiatrische aandoeningen). Alleen bij de acute klachten en de lichte chronische aandoeningen blijven vrouwen slechter scoren dan mannen als wordt gecontroleerd voor leefsituatiekenmerken. Bij de inschatting van de eigen gezondheid en het al of niet hebben van een matig ernstige chronische aandoening blijkt dat na controle voor leefsituatiekenmerken mannen iets slechter scoren dan vrouwen. Dat ernstige chronische aandoeningen door mannen vaker worden gerapporteerd dan door vrouwen, blijkt niet te worden verklaard door verschillen in leefsituatiekenmerken. Het ontbreken van een vaste rol (gedefinieerd als een betaalde baan of dagonderwijs) blijkt meer invloed te hebben op de ervaren gezondheid dan de sekse. Op alle gebruikte indicatoren voor ervaren gezondheid scoren personen zonder vaste rol slechter dan personen met een vaste rol. Daarnaast

heeft het ontbreken van een partner significant negatieve effecten op de inschatting van de eigen gezondheid, het aantal acute klachten, lichte chronische aandoeningen en de indicatoren voor geestelijke gezondheid. Geconstateerd kon verder worden dat het negatieve effect van het ontbreken van een vaste rol bij mannen significant sterker is dan bij vrouwen. Dit blijkt uit het feit dat er op alle indicatoren behalve het hebben van lichte chronische aandoeningen een interactieëffect is van geslacht en het hebben van een vaste rol.

Op basis van de leefsituatiekenmerken wel/geen vaste rol, partner en kinderen en sekse zijn 15 groepen onderscheiden (van mannen zonder vaste rol in eenoudergezinnen waren onvoldoende respondenten). Om enig overzicht te krijgen zijn voor deze 15 groepen gemiddelde (standaard-)scores over de verschillende indicatoren voor ervaren gezondheid berekend (figuur 5.1).
Mannen blijken over het geheel genomen extremer te scoren dan vrouwen. De meeste vrouwengroepen scoren ongeveer rond het gemiddelde. Een belangrijke uitzondering vormen vrouwen zonder partner en een vaste rol die veruit het ongunstigst scoren van alle onderscheiden groepen. Ook bij de mannen scoort deze groep overigens het meest ongunstig. Verder wordt het belang van het hebben van een vaste rol duidelijk uit de figuur. Zeven van de acht vaste rol groepen scoren gunstiger dan alle groepen zonder vaste rol.

Figuur 5.1 Gemiddelde (standaard-)scores op indicatoren voor ervaren gezondheid per leefsituatie/geslachtsgroep (een positieve score duidt op een goede ervaren gezondheid)

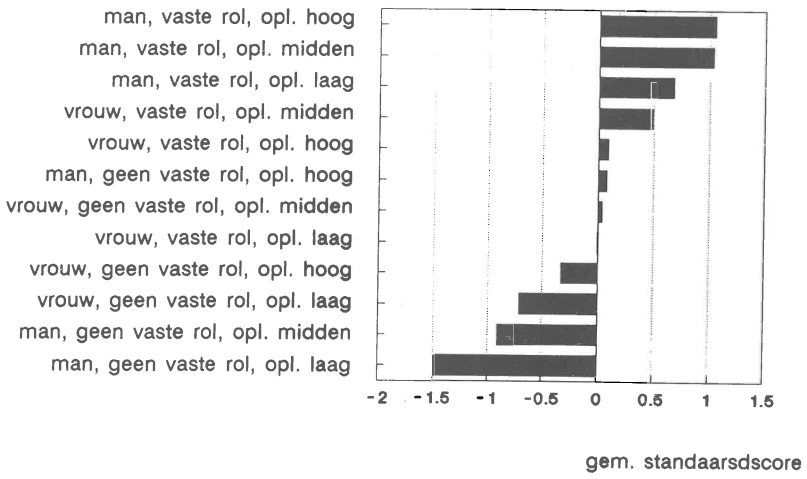


Bij ouderen (65 jaar en ouder) is onderzocht of het al dan niet hebben van een partner uitmaakt voor de sekseverschillen in klachtenpatroon. Zowel met als zonder partner blijken oudere vrouwen meer klachten, lichte en matig ernstige chronische aandoeningen en meer functionele beperkingen te rapporteren dan oudere mannen terwijl ook de GHQ-score bij vrouwen ongunstiger is. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn iets kleiner indien een partner aanwezig is.

Sociaal-economische statuskenmerken als opleiding zijn daarnaast ook van invloed op de gebruikte gezondheidsindicatoren. Er zijn statistisch significante verbanden met alle onderscheiden indicatoren behalve lichte chronische aandoeningen. De verbanden zijn niet dermate sterk dat de sekseverschillen nog verder worden wegverklaard. Als verklarende variabele is opleiding wel belangrijker dan geslacht, maar minder belangrijk dan het al dan niet hebben van een vaste rol.

Op basis van opleiding, al of geen vaste rol en geslacht zijn 12 groepen gevormd waarvoor gemiddelde (standaard-)scores over de indicatoren voor ervaren gezondheid zijn berekend (figuur 5.2). De figuur laat zien dat de groepen mannen óf extreem positief óf extreem negatief scoren. De beslissende factor of men in de positieve dan wel negatieve groep terechtkomt is het al dan niet hebben van een vaste rol. Alleen mannen zonder vaste rol met een hoge opleiding scoren rond het gemiddelde. Laag opgeleiden scoren zowel bij de mannen als bij de vrouwen, zowel met als zonder vaste rol, lager dan hoog en midden opgeleiden.

Figuur 5.2 Gemiddelde (standaard-)scores op indicatoren voor ervaren gezondheid per SES-geslachtsgroep (een positieve score duidt op een goede ervaren gezondheid)



Sekseverschillen in medische consumptie
Sekseverschillen in in de huisartspraktijk gepresenteerde gezondheidsproblemen en medische consumptie zijn (in hoofdstuk 4) onderzocht op basis van de registratie van contacten en registratie van patiëntkenmerken van de aan de Nationale Studie deelnemende huisartsen.

Vrouwen hebben ongeveer 33% meer contacten met de huisarts dan mannen. Het verschil is nog aanzienlijk groter in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 44 jaar en vrijwel afwezig bij jonge kinderen. Als we de uitkomst van hoofdstuk 3 in herinnering roepen dat er geen verschil was in ervaren gezondheid in de bevolking tussen mannen en vrouwen dan kan worden geconcludeerd dat de medische consumptie van vrouwen, gegeven de ervaren gezondheid hoog is. Bezien we de door de huisarts gestelde diagnoses dan komen een aantal (niet geslachtsgebonden) aandoeningen naar voren die kunnen worden gezien als bij uitstek vrouwen- respectievelijk mannenaandoeningen. Vrouwenaandoeningen zijn osteoporosis, blaasontsteking, schildklieraandoeningen en bloedarmoede. Mannenaandoeningen zijn corpus alienum in het oog, longkanker, hernia inguinalis, emfyseem en oud infarct.

Vrouwen komen 25% vaker met acute klachten bij de huisarts dan mannen. Het verschil tussen mannen en vrouwen is minder in bepaalde leeftijdscategorieën geconcentreerd dan bij de totale contactfrequentie. In de bevolking rapporteren vrouwen nog aanzienlijk meer acute klachten in de afgelopen 14 dagen dan mannen (circa 1,5 keer zoveel), zodat kan worden geconcludeerd dat de medische consumptie in verband met acute klachten juist bij mannen relatief hoog is. Typische mannenklachten zijn neusbloeding, pijn op de borst en benauwdheid. Typische vrouwenklachten zijn gewichtstoename, hartkloppingen en dikke enkels.

Vrouwen hebben meer contacten met de huisarts in verband met lichte en matig ernstige chronische aandoeningen (resp. 31% en 41% meer) terwijl mannen vaker contact hebben in verband met ernstige chronische aandoeningen (18% meer). Bij matig ernstige chronische aandoeningen nemen de sekseverschillen toe met de leeftijd. Bij de ernstige chronische aandoeningen concentreren de verschillen zich bij de jongeren en bij de ouderen. Bij de lichte chronische aandoeningen zijn verschillen afwezig bij de groep tot 15 jaar. Aandoeningen die aanzienlijk vaker bij vrouwen voorkomen zijn schildklieraandoeningen, migraine/ernstige hoofdpijn en spataderen. Aandoeningen die duidelijk vaker bij mannen voorkomen zijn CARA, gezwelvorming en hart/vaataandoeningen. Gegeven de door de bevolking gerapporteerde chronische aandoeningen (hoofdstuk 3) komen vrouwen relatief vaak met lichte en mannen met matig ernstige chronische aandoeningen bij de

huisarts. Bij de ernstige chronische aandoeningen is er in dit opzicht weinig verschil.

Vrouwen hebben meer contacten met de huisarts in verband met psychische en sociale problemen (resp. 69% en 30% meer). Bij de groep jonger dan 15 jaar is het verschil afwezig, vervolgens is het verschil het grootst bij de 15 tot en met 24-jarigen en bij de 65 tot en met 75-jarigen. Psychische klachten/-problemen waarmee vrouwen vaker bij de huisarts komen dan mannen zijn fobieën, angst en hoofdpijn (volgens de werkdiagnose van de huisarts). Psychische problemen waarmee mannen bij de huisarts komen betreffen frequenter alcoholmisbruik, overig misbruik/verslaving en gedragsstoornissen. Sociale problemen waarmee mannen bij de huisarts komen hebben relatief vaak betrekking op werk en studie terwijl sociale problemen van vrouwen vaker met het gezin, de partner en/of de kinderen te maken hebben.

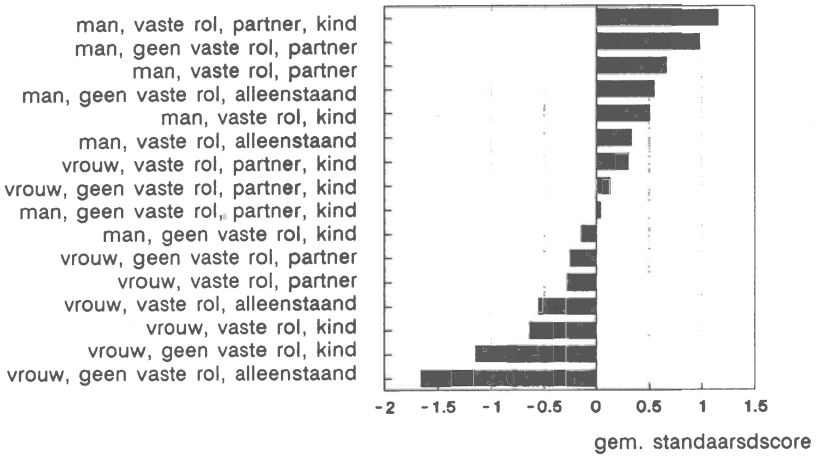
Vrouwen hebben veel frequenter contact met de huisarts in verband met redenen die puur geslachtsgebonden zijn dan mannen, namelijk 9 keer zo veel. Het verschil tussen de seksen in dit opzicht concentreert zich met name in de midden-leeftijdsgroepen. De meeste contacten van vrouwen betreffen gezinsplanning (pilcontrole), zwangerschap en menstruatieklachten. Bij mannen zijn er geen bepaalde categorieën die er uit springen. Laten we de contacten om geslachtsgebonden redenen buiten beschouwing dan blijft er een verschil in totale contactfrequentie van 20% meer bij vrouwen.

Ook met betrekking tot medische consumptie is de invloed van leefsituatie-kenmerken op sekseverschillen nagegaan. In het algemeen blijkt dat de verschillen die hierboven werden geconstateerd tussen de seksen blijven bestaan als wordt gecontroleerd voor de leefsituatiekenmerken al of geen vaste rol, al of geen partner en al of geen kinderen. Voor de meeste op basis van deze kenmerken onderscheiden leefsituaties blijven de verschillen statistisch significant. Er zijn echter belangrijke uitzonderingen. betreffende de mannen zonder vaste rol in een gezin of een eenoudergezin. Deze groepen scoren relatief ongunstig waardoor de verschillen met vrouwen wegvallen. Bovenstaande beeld treffen we bij de totale contactfrequentie, bij acute klachten, bij lichte chronische aandoeningen en bij sociale problemen. Bij de matig ernstige chronische aandoeningen valt ook het verschil tussen de seksen bij de groep met vaste rol in een eenoudergezinnen en personen zonder vaste rol met een partner weg. De ernstige chronische aandoeningen komen over de gehele populatie gezien meer bij mannen voor. Per leefsituatie gezien is alleen het aantal contacten van mannen met vaste rol en partner van mannen in een gezin significant hoger. Vooral de mannen zonder vaste rol in een gezin scoren aanzienlijk ongunstiger dan vrouwen (83% meer contacten). Bij de psychische problemen blijken de geconstateerde verschil-

len alleen op te gaan voor mensen met een vaste rol. Bij de groepen zonder vaste rol zijn er geen statistisch significante verschillen tussen de seksen in aantal contacten in verband met psychische problemen.

Op basis van de verschillende combinaties van leefsituatiekenmerken zijn 16 groepen samengesteld waarvoor gemiddelde (standaard-)scores zijn berekend over de verschillende indicatoren voor medische consumptie in de huisartspraktijk (figuur 5.1). Het eerste dat opvalt is dat voor wat betreft medische consumptie zes van de acht mannengroepen minder contacten met de huisarts hebben dan alle vrouwengroepen. Verder is duidelijk dat alleenstaanden en eenoudergezinnen een hogere medische consumptie hebben dan personen met een partner en dat personen met een partner en kinderen de laagste medische consumptie hebben. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Het al dan niet hebben van een vaste rol blijkt voor wat betreft het aantal contacten veel minder een bepalende factor te zijn dan bij de ervaren gezondheid. Hieruit kan worden afgeleid dat personen zonder vaste rol gegeven hun ervaren gezondheid relatief weinig contacten met de huisarts hebben. Dat geldt met name voor mannen, want mannen zonder vaste rol scoren wat ervaren gezondheid betreft het meest ongunstig.

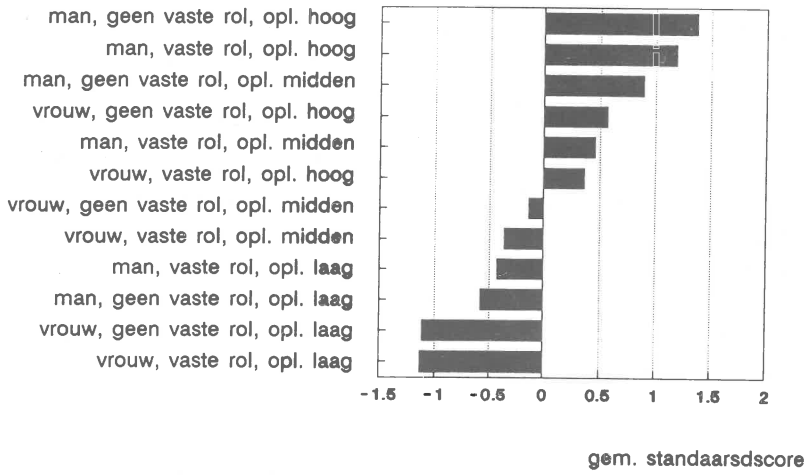
Figuur 5.3 Gemiddelde (standaard-)scores op indicatoren voor medische consumptie in de huisartspraktijk per leefsituatie/geslachtsgroep (een positieve score duidt op een lage medische consumptie)



Bij ouderen (65 jaar en ouder) is onderzocht of het al dan niet hebben van een partner uitmaakt voor de reeds genoemde sekseverschillen. In het algemeen blijkt dat niet zo te zijn. De uitzondering betreft hier sociale problemen. Oudere mannen zonder partner blijken even veel contacten met de huisarts in verband met sociale problemen te hebben als vrouwen zonder

partner. Als er wel een partner aanwezig is gaan vrouwen aanzienlijk vaker met sociale problemen naar de huisarts dan mannen.

Figuur 5.4 Gemiddelde (standaard-)scores op indicatoren voor medische consumptie in de huisartspraktijk per SES-geslachtsgroep (een positieve score duidt op een lage medische consumptie)



Tot slot zijn de sekseverschillen in medische consumptie bezien in relatie tot de hoogte van de opleiding en het al dan niet hebben van een vaste rol. Met het toenemen van de opleiding neemt het aantal contacten met de huisarts in het algemeen gesproken af. Dit geldt echter zowel voor mannen als voor vrouwen en wel in ongeveer gelijke mate, zodat er nauwelijks kan worden gesproken van een invloed van de opleiding op sekseverschillen. De gemiddelde scores op de onderscheiden indicatoren voor medische consumptie is per groep uitgezet in figuur 5.4. Het opleidingsniveau lijkt hierin de belangrijkste verklarende factor voor de mate waarin de medische consumptie afwijkt van het gemiddelde. De vier groepen met het meeste contacten met de huisarts zijn de vier groepen met lage opleiding. Binnen de categorieën van opleiding hebben de vrouwen gemiddeld een hogere medische consumptie dan mannen.

5.2 Discussie

Aan het begin van deze discussie is het goed om de beperkingen van dit onderzoek op een rij te zetten:

- Een eerste beperking is dat voor wat betreft medische consumptie alleen is gekeken naar het aantal contacten met de huisarts. Zaken als duur en lengte van de contacten, verwijzingen, geneesmiddelenconsumptie, contacten met andere hulpverleners zijn buiten beschouwing gebleven. Dit is het gevolg van de bewuste keuze om de in de populatie ervaren klachten/-aandoeningen te spiegelen aan de in de huisartspraktijk gepresenteerde gezondheidsproblemen. De huisarts is over het algemeen de eerste hulpverlener aan wie gezondheidsproblemen worden voorgelegd. De beslissing om met een klacht al of niet naar de huisarts te gaan wordt door de patiënt genomen. De medische consumptie die volgt als er eenmaal contact met de huisarts (een voorschrift, een verwijzing) is, wordt niet alleen door de patiënt maar vooral ook door de huisarts bepaald. De beste ingang om verschillen in medische consumptie tussen de seksen te onderzoeken is daarom ons inziens het al dan niet besluiten om met een bepaalde klacht naar de huisarts te gaan. Overigens komen in een vervolgonderzoek van het NIVEL waarin verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen worden geanalyseerd verdere consumptieverschillen tussen de seksen aan de orde (zie Bensing et al, 1991).

- Een tweede beperking betreft de mate waarin wij erin zijn geslaagd om geslachtsgebonden klachten en aandoeningen te isoleren van niet-geslachtsgebonden aandoeningen. Wij hebben alleen expliciet door patiënt of huisarts als zodanig benoemde contacten, klachten en aandoeningen gerubriceerd als geslachtsgebonden. Met name acute klachten kunnen geslachtsgebonden oorzaken hebben zonder dat deze als zodanig zijn benoemd. Of een klacht als misselijkheid of hoofdpijn gerelateerd is aan anticonceptie-, menstruatie- of overgangsklachten kon niet worden nagegaan. Ten aanzien van de menopauze kon wel worden vastgesteld dat in de leeftijdsklasse waarin deze zich voordoet de sekseverschillen niet afwijkend waren van de andere leeftijdscategorieën.

- Een kanttekening moet verder worden gemaakt bij het leefsituatiekenmerk 'al of niet uitoefenen van een vaste rol', waarbij onder een vaste rol het volgen van dagonderwijs of het hebben van een baan wordt verstaan. Dit betekent dat in de groep zonder vaste rol huisvrouwen/-mannen, werklozen en WAO-ers zijn terechtgekomen. Bij vrouwen gaat het voornamelijk om huisvrouwen en bij mannen om werklozen en WAO-ers. Met name de WAO-ers zijn juist in deze categorie terechtgekomen vanwege gezondheids-

problemen. De score op de verschillende gezondheidsindicatoren zal hierdoor vooral bij de mannen in negatieve zin zijn beïnvloed.

De bevindingen van dit onderzoek worden nu teruggekoppeld aan de biologische en maatschappelijke verklaringen voor sekseverschillen in gezondheid en medische consumptie zoals in hoofdstuk 1 van dit rapport beschreven.

Ten aanzien van de biologische verklaringen kan de conclusie van Gijsbers van Wijk & Van Vliet (1989) worden bevestigd dat een puur biologische verklaring van sekseverschillen in ervaren gezondheid en medische consumptie niet steekhoudend is. Zelfs als in aanmerking wordt genomen dat niet alle klachten/contacten in verband met geslachtsgebonden aandoeningen konden worden geïsoleerd dan nog is het verschil tussen de seksen zo groot dat er ook andere factoren in het spel moeten zijn.

De bevindingen uit dit rapport maken duidelijk dat maatschappelijke verklaringen een belangrijke rol spelen als het gaat om sekseverschillen in gezondheid en medische consumptie. We zien dit onder meer aan de aard van de aan de huisarts gepresenteerde sociale problematiek. De traditionele rolverdeling tussen mannen en vrouwen komt hier tot uiting in het feit dat vrouwen meer relatie- en gezinsproblemen en mannen meer werk- en studieproblemen presenteren. Opmerkelijk is ook dat als (bij ouderen) de partner wegvalt mannen even vaak met sociale problematiek bij de huisarts komen als vrouwen. De traditionele rolverdeling zien we ook terug in het feit dat ontbreken van een vaste rol bij mannen in sterkere mate samengaat met een slechte ervaren gezondheid dan bij vrouwen.

Gove's hypothese dat vrouwen ten gevolge van hun verzorgende rolverplichtingen niet toekomen aan hun eigen verzorging en rust, en dientengevolge een slechtere algemene gezondheid hebben is in dit rapport onderzocht door te kijken naar het effect van het al of niet hebben van kinderen op de ervaren gezondheidsindicatoren. Van een dergelijk effect blijkt geen sprake te zijn, zodat Gove's hypothese op basis van dit onderzoek dient te worden verworpen.

Marcus 'vaste rol'-hypothese luidt dat personen met minder flexibele rolverplichtingen verondersteld worden minder in de gelegenheid te zijn om de rol van zieke aan te nemen. Het al of niet hebben van een vaste rol blijkt in dit onderzoek zeer belangrijk te zijn, zowel in de verklaring van verschillen in ervaren gezondheid als het aantal contacten met de huisarts. Voor het aantal contacten met de huisarts is het al of niet hebben van een vaste rol veel minder een bepalende factor. Marcus hypothese kan dus maar gedeeltelijk worden bevestigd.

De veronderstelling dat vrouwen gevoeliger zijn voor de herkenning van symptomen dan mannen (Lieban, 1985; Mechanic, 1978) kan met dit onderzoek niet worden getoetst. Wél werd duidelijk dat vrouwen veel meer acute klachten ervaren dan mannen, een verschil dat niet door leefsituatie- of sociaal-economische statuskenmerken kon worden verklaard.

Over de theses dat 'overbelasting' en 'onderbelasting' kunnen leiden tot meer gezondheidsklachten kan het volgende worden gezegd. Dat 'onderbelasting' een rol kan spelen blijkt wel uit het feit dat personen zonder vaste rolverplichtingen over het algemeen een slechtere ervaren gezondheid hebben dan personen met een vaste rol. 'Overbelasting' zou men verwachten bij vrouwen met een vaste rol zonder partner met kinderen. Deze groep scoort zoals reeds aangegeven niet ongunstiger dan dezelfde groep vrouwen zonder kinderen of met partner en aanzienlijk gunstiger dan vrouwen met kinderen.

De rol van sociaal-economische statuskenmerken in de verklaring van sekseverschillen in gezondheid en medische consumptie blijkt niet erg groot te zijn. Zowel mannen als bij vrouwen scoren gunstiger op indicatoren voor ervaren gezondheid en medische consumptie naarmate de opleiding toeneemt.

Het geheel overziend moet worden geconcludeerd dat ook als wordt gecontroleerd voor geslachtsgebonden aandoeningen, leefsituatie- en sociaal-economische statuskenmerken er toch duidelijke verschillen blijven bestaan tussen de seksen in ervaren gezondheid en medische consumptie. Op de vraag in hoeverre de hulpverlening is toegesneden op de verschillen die er zijn en met name op de specifieke gezondheidsproblemen van vrouwen is op basis van het onderhavige onderzoek weinig te zeggen. In het al eerder genoemde vervolgonderzoek naar verschillen in hulpverlening tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen komt deze vraag wel aan de orde (Bensing et al, 1991). Als het aantal contacten gezien kan worden als een maat voor de toegankelijkheid van de huisarts kan worden geconcludeerd dat de toegankelijkheid voor vrouwen kennelijk niet minder is dan voor mannen. Integendeel, gegeven de verschillen in ervaren gezondheid hebben vrouwen over het algemeen meer contacten. Het zijn eerder de mannen zonder vaste rol die gegeven de ervaren gezondheid een relatief gering aantal contacten met de huisarts hebben.

LITERATUUR

Adriaanse H, Drop MJ, Halfens R, Philipsen H. Leeft Nederland oke?: verslag van een onderzoek naar de beleving, opvattingen en gedragingen inzake gezondheid. Maastricht, Rijksuniversiteit Limburg, 1981.

Andersen R. A Behavioral Model of Families' Use of Health Services. Research Series, no. 25. Chicago, Center for Health Administration Studies, University of Chicago, 1968.

Arber S. Social class, non-employment and chronic illness: continuing the inequalities in health debate. British Medical Journal 294, 1987, 1069-1073.

Bensing J. Bejegening en probleemformulering in diagnostische gesprekken; een analogie uit de huisartspraktijk. Lezing gehouden op NcGv-studiedag 'Vrouwen aan de voordeur van de GGZ' te Amersfoort, maart 1991.

Bensing J, van den Brink A, de Bakker D. The need for female general practitioners - the patients, their problems, their professional care. Paper presented at the 3rd European Health Services Research Meeting, University College London, 13-14 December 1991.

Bos GAM van den, Mohrs J, Habbema JDF, van der Maas PJ, Verhey JGC, Wendte JF, Huisman SJ. Chronische aandoeningen, hulpbehoevendheid en zorggebruik. Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeskunde. Rotterdam, Instituut voor Maatschappelijke Gezondheidszorg, 1986.

Bos GAM van den, Senior ME, Sociale ongelijkheid in chronische aandoeningen, beperkingen en zorggebruik. Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeeskunde UvA, 1991.

Brekel EJG van den. Gezondheid en medische consumptie naar geslacht. CBS. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 1987, 2, 5-55.

Brook RH, Ware JE, Davies-Avery A, Stewart AL, Donald CA, Rogers WH, Williams KN, Johnston SA. Conceptualization and measurement of health for adults in the Health Insurance Study. Vol VIII, Overview, RAND R -1987/8- Hew Santa Monica 1979.

CBS. Beroepenclassificatie 1984. Voorburg, Centraal Bureau voor de Statistiek, 1985.

Dahlgren G. Reducing inequities in health; some Swedish experiences. In: De ongelijke verdeling van gezondheid. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1988, 35-51. Voorstudies en achtergronden / Wetenschappelijke Raad voor her Regeringsbeleid.

Downey G. Personal efficacy, income and family transitions: a logitudinal study of women heading households. Journal of Health and Social Behaviour 28, 1987, 3, 320-333.

Foets M, van der Velden J. Een Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de praktijkpopulatie; Basisrapport: Meetinstrumenten en procedures. Utrecht, NIVEL, 1990.

Foets M, Sixma H. Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk; Basisrapport: Gezondheid en gezondheidsgedrag in de praktijkpopulatie. Utrecht, NIVEL, 1991.

Fürer JW, Tax B. (red.) Somatische klachten, psychiatrische symptomen en psychosociale problemen. Eindrapport van het regioproject Nijmegen. Nijmegen, Instituut Sociale Geneeskunde. K.U. Nijmegen, 1987.

Ganzeboom H, Luijks R, Dessens J, de Graaf P, de Graaf ND, Jansen W, Ultee W. Intergenerationele klassenmobiliteit in Nederland tussen 1970 en 1985. Mens en Maatschappij 1987, 62.

Goldberg D. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Maudsley Monographs no 21. London, Oxford University Press, 1972.

Gove WR. Sex differences in mental illness among adult men and women: An evaluation of four questions raised regarding the evidence on the higher rates of women. Social Science and Medicine 12B, 1978, 3, 187-198.

Gove WR. Gender differences in mental and physical illness: the effects of fixed roles and nurturant roles. Social Science and Medicine 19, 1984, 2, 77-84.

Gijsbers van Wijk CMT, van Vliet KP. "Het zieke geslacht". Over sekseverschillen in morbiditeit, medische consumptie en de rapportage van lichamelijke symptomen. Gedrag & Gezondheid 17, 1989, 2, 59-68.

Hodiamont PR. Het zoeken van zieke zielen. Een onderzoek omtrent diagnostiek, epidemiologie en hulpzoekgedrag in het kader van de sociale psychiatrie. ISG-publicatie 16. Nijmegen, K.U. Nijmegen, 1986.

Klaassen I, Luijkx R. De ontwikkeling van sociaal-economische indices voor Nederland in de jaren '60 en '80. Sociale Wetenschappen 30, 1987, 207-221.

Kortenhoeven D. Vrouwelijke artsen en vestiging als huisarts. Utrecht, Bohn, Scheltema & Holkema, 1990. dissertatie Rijksuniversiteit Utrecht.

Lamberts H, Woods M. International Clasification of Primary Care. Oxford, Oxford University Press, 1987.

Levy R. Psychosomatic symptoms and women's protest: two types of reaction to structural strain in the family. Journal of Health and Social Behavior 17, 1976, 122-134.

Lieban RW. Gender and symptom sensitivity: report on a Philippine study. American Journal of Orthopsychiatry 1985, 55, 446-450.

Lisdonk EH van de. Nijmegen, Katholieke Universiteit Nijmegen. Persoonlijke mededeling, januari 1991.

Luijkx JB. Wie komt er vaak bij de huisarts? Medisch Contact 40, 1985, 24, 731-732.

Mackenbach JP, Maas PJ van der. Ontwikkelingen in de volksgezondheid: meting, interpretatie, beleid. In: Het Medisch Jaar 1987. Onder hoofdredactie van JC van Es et al. Utrecht/Antwerpen, Bohn, Scheltema & Holkema, 1987, 359-369.

Marcus AC, Seemann TE. Sex differences in reports of illness and disability: a preliminary test of the "fixed role obligations" hypothesis. Journal of Health and Social Behavior 22, 1981, 174-182.

Marcus AC, Siegel JM. Sex differences in the use of physician services: a preliminary test of the fixed role hypothesis. Journal of Health and Social Behavior 23, 1982, 3, 186-197.

Marcus AC, Seeman TE, Telesky CW. Teetering on the horns of a dilemma: professor Gove's latest paper on sex differences in illness behavior. Social Science and Medicine 19, 1984, 2, 84-88.

McWhinney IR. Disability indicator for measuring well being. The OECD social indicators development programme. Special Studies 5. Paris, OECD, 1979.

Mechanic D. Sex, illness, illness behavior and the use of health services. Social Science and Medicine 12B, 1978, 3, 207-214.

Meekes A. Zeurkousen in de schijnwerpers. 1987. (ongepubliceerd manuscript).

Meeuwesen L, Ruiter M, Westerbeek van Eeden J, Brinkgreve C. Vrouwen en gezondheid, een overzicht van onderzoek naar gezondheidsklachten van vrouwen, 1970-1990. 's Gravenhage, STEO, 1991.

Nathanson CA. Illness and the feminine rol, a theoretical review. Social Science and Medicine 9, 1975, 2, 57-62.

Nota 2000. Over de ontwikkeling van gezondheidsbeleid: feiten, beschouwingen en beleidsvoornemens. Tweede kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19500, nrs 1-2.

Oudijk C. Sociale atlas van de vrouw. Rijswijk/'s Gravenhage, Sociaal en Cultureel Planbureau/Staatsuitgeverij, 1983.

Pincus T, Callahan LF, Burkhauser RV. Most chronic diseases are reported by individuals with fewer than 12 years of formal education in the age 18-64 United States population. Journal of Chronic Diseases 40, 1987, 865-874.

Programmatie van het Wetenschapsbeleid. Nationaal Programma Sociale Wetenschappen. Project Eerstelijnsgezondheidszorg. Brussel Programmatie van het Wetenschapsbeleid, 1978.

Reekum A van. Vrouwen welbevonden. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 43, 1988, 1, 31-38.

Sonsbeek JLA van, Stronkhorst LH. Methodische aspecten van de gezondheidsenquête. Statistische onderzoekingen M22. 's Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1983.

Swinkels H. Trendcijfers gezondheidsenquête 1981-1988. Maandberichten Gezondheidsstatistiek. Den Haag, CBS, 1989, 9, 5-24.

Tax B. Waarden, mentaliteit en beroep; een onderzoek ten behoeve van een sociaal-kulturele interpretatie van sociaal-ekonomisch milieu. Lisse, Swets & Zeitlinger, 1982. Proefschrift Nijmegen.

Velden J van der, de Bakker DH, Claessens AAMC, Schellevis FG. Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: Morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht, NIVEL, 1991.

Verbrugge LM. Exploring the iceberg. Common symptoms and how people care for them. Medical Care 25, 1987, 6, 539-563.

Verbrugge LM. The twain meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality. Journal of Health and Social Behaviour 30, 1989, 3, 282-304.

World Health Organization. Targets for health for all; targets in support of the European regional strategy for health for all. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 1985.

Bijlage I De gebruikte indicatoren voor ervaren gezondheid

Ad 1. Inschatting van de eigen gezondheidstoestand:

1 heel goed
2 goed
3 niet goed / niet slecht
4 slecht
5 heel slecht

Ad 2. Gerapporteerde klachten in de voorbije veertien dagen uit de volgende lijst:

1 duizeligheid
2 hoofdpijn
3 koorts
4 moeheid
5 nervositas
6 slapeloosheid
7 lusteloosheid
8 agressief gevoel
9 snel opgewonden zijn
10 overmatig transpireren
11 keelpijn
12 oorpijn
13 oorsuizen
14 slecht horen / verstopte oren
15 verstopte neus
16 neusbloeding
17 hoesten
18 benauwdheid / ademhalingsproblemen
19 hartkloppingen
20 dikke enkels
21 misselijkheid
22 pijn op borst / beklemd gevoel op borst
23 braken
24 diarree
25 maagzuur
26 maagpijn
27 buikkrampen
28 klachten over stoelgang
29 gewichtstoename
30 eetstoornissen
31 tandpijn
32 branderig gevoel bij plassen
33 geen controle over de blaas
34 nek-/schouderklachten
35 heupklachten
36 rugklachten
37 klachten arm/elleboog/hand/vingers
38 klachten been/knie/voet/tenen
39 problemen op het werk
40 gezinsproblemen
42 andere klacht(en)

Ad 3. Gerapporteerde chronische aandoeningen waaraan men lijdt:

Lichte chronische aandoeningen:

1 hooikoorts
2 aambeien
3 spataderen
4 migraine / ernstige hoofdpijn
5 chronische huidziekte / eczeem
6 nervositas / gespannen
7 allergische afwijking

Matig ernstige chronische aandoeningen:

1 hoge bloeddruk
2 open been
3 rugklachten / hernia / ischias
4 reuma / artritis / artrose
5 maagkwaal / maagzweer / zweer aan de 12-vingerige darm
6 galstenen / galblaas- / leverziekten
7 schildklierafwijking
8 oogklachten
9 gehoorafwijkingen
10 klachten aan gewrichten
11 andere chronische aandoeningen

Ernstige chronische aandoeningen:

1 CARA (chronische bronchitis / astma)
2 hartvaat ziekten (hartklachten / vocht achter de longen)
3 aderverkalking
4 gezwelvorming / kanker / leukemie
5 M. Parkinson / multiple sclerose / epilepsie
6 suikerziekte of diabetes mellitus
7 chronische nierziekte / nierstenen
8 ernstige gevolgen ongeval
9 handicap tgv erfelijke afwijking

Ad 4. Gerapporteerde beperkingen

1 verstaan zonder apparaat
2 verstaan met apparaat
3 gesprek voeren zonder apparaat
4 gesprek voeren met apparaat
5 spraakgebrek / slissen
6 verstaanbaar praten
7 lezen zonder bril
8 lezen met bril
9 herkennen zonder bril
10 herkennen met bril
11 hard voedsel bijten
12 zelf eten snijden
13 teennagels knippen
14 5 kg 10 meter dragen
15 bukken / oppakken
16 verplaatsen binnenshuis
17 400 meter lopen zonder hulpmiddel
18 100 meter hardlopen
19 15 treden op zonder rust

20 15 treden af zonder rust
21 zelf in / uit bed
22 zelf aan- / uitkleden

Ad 5. De General Health Questionnaire (GHQ)

1 heeft u/bent u de afgelopen vier weken onrustig geslapen of vaker wakker geworden 's nachts
2 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het gevoel gehad dat u over het geheel genomen de dingen goed aanpakt
3 heeft u/bent u de afgelopen vier weken warmte en genegenheid kunnen voelen voor de mensen die u dierbaar zijn
4 heeft u/bent u de afgelopen vier weken gemakkelijk met andere mensen overweg gekund
5 heeft u/bent u de afgelopen vier weken tijd besteed aan zo hier en daar een praatje maken
6 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het gevoel gehad dat u zinvol bezig bent
7 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het gevoel gehad dat u voortdurend onder druk stond
8 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het gevoel gehad dat u uw moeilijkheden niet de baas kon
9 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het leven een voortdurende strijd gevonden
10 heeft u/bent u de afgelopen vier weken plezier gehad in de dagelijkse bezigheden
11 heeft u/bent u de afgelopen vier weken de dingen zwaar opgenomen
12 heeft u/bent u de afgelopen vier weken gevonden dat alles u teveel werd
13 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het gevoel gehad dat uw leven totaal uitzichtloos is
14 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het gevoel gehad dat het leven de moeite niet waard is
15 heeft u/bent u de afgelopen vier weken door zorgen veel slaap tekort gekomen
16 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het huis uitgegaan
17 heeft u/bent u de afgelopen vier weken tevreden over de manier waarop u uw taken vervulde
18 heeft u/bent u de afgelopen vier weken wel eens zomaar bang geworden of in paniek geraakt
19 heeft u/bent u de afgelopen vier weken in staat geweest uw problemen onder ogen te zien
20 heeft u/bent u de afgelopen vier weken het vertrouwen in uzelf kwijt geraakt
21 heeft u/bent u de afgelopen vier weken hoopvol gestemd geweest over de eigen toekomst
22 heeft u/bent u de afgelopen vier weken steeds maar zenuwachtig en gespannen geweest
23 heeft u/bent u de afgelopen vier weken zo zenuwachtig geweest dat u niets meer kon doen
24 heeft u/bent u de afgelopen vier weken zich kunnen concentreren op uw bezigheden
25 heeft u/bent u de afgelopen vier weken zich goed kunnen redden als de meeste andere mensen als ze in uw schoenen stonden
26 heeft u/bent u de afgelopen vier weken zich goed bezig kunnen houden
27 heeft u/bent u de afgelopen vier weken zich in staat gevoeld om over dingen beslissingen te nemen
28 heeft u/bent u de afgelopen vier weken zich ongelukkig en neerslachtig gevoeld
29 heeft u/bent u de afgelopen vier weken zich als een waardeloos iemand beschouwd
30 heeft u/bent u de afgelopen vier weken zich alles bij elkaar redelijk gelukkig gevoeld

Score = aantal items dat men meer of minder dan gewoonlijk heeft aangekruisd op bovengenoemde vragen

0-4 goede geestelijke gezondheid
5-9 matige geestelijke gezondheid
>10 slechte geestelijke gezondheid

Ad 6. Biografische probleeminventarisatielijst (BIOPRO):

1 problemen met financiën
2 problemen met wonen / huisvesting
3 problemen in de relatie met ouders
4 problemen met studie / opleiding
5 problemen met werk / baan
6 problemen met ouder worden
7 problemen in de relatie met uw partner
8 problemen met uw kinderen
9 problemen met andere personen die voor u belangrijk zijn
10 problemen met contacten met ouderen
11 sexuele problemen
12 problemen met de godsdienst
13 problemen met feit dat u weinig gelegenheid hebt om uzelf te ontplooien of te ontwikkelen
14 problemen met wat u van uzelf vindt
15 maakt u zich zorgen over wat de toekomst gaat brengen
16 problemen met gebruik van alcohol, medicijnen, verdovende middelen
17 problemen met het feit dat u vaak alleen bent
18 problemen in verband met veranderingen in de huidige maatschappij
19 problemen met de leefsituatie in de gemeente waar u woont of met de leefsituatie in de buurt
20 problemen met de besteding van uw vrije tijd
21 maakt u zich veel zorgen over het leven dat u nu leidt
22 heeft u misschien andere problemen dan die hierboven genoemd zijn

Score = aantal ervaren problemen

0 heel goede psychosociale gezondheid
1-4 goede psychosociale gezondheid
5-9 slechte psychosociale gezondheid
>10 heel slechte psychosociale gezondheid

Bijlage II De gebruikte indicatoren voor in de huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit

Gepresenteerde klachten (in ICPC-code):

	Specifieke acute klachten:	ICPC-code
1	duizeligheid	N17
2	hoofdpijn	N01 P10
3	koorts	A02 A03
4	moeheid	A04
5	nervositas	P01
6	slapeloosheid	P07
7	lusteloosheid	P29
8	agressief gevoel	P04
9	snel opgewonden zijn	P05
10	overmatig transpireren	A09
11	keelpijn	R21 R22
12	oorpijn	H01
13	oorsuizen	H03
14	slecht horen / verstopte oren	H02 H13 H81
15	verstopte neus	R07
16	neusbloeding	R06
17	hoesten	R05
18	benauwdheid / ademhalingsproblemen	R02 R03 R04
19	hartkloppingen	K04
20	dikke enkels	K07
21	misselijkheid	D09
22	pijn op borst / beklemd gevoel op borst	K01 K02
23	braken	D10
24	diarree	D11
25	maagzuur	D03
26	maagpijn	D02
27	buikkrampen	D01 D06
28	klachten over stoelgang	D12
29	gewichtstoename	T07
30	eetstoornissen	T02 t/m T06 P13.1 P13.9
31	tandpijn	D19
32	branderig gevoel bij plassen	U05.9
33	geen controle over de blaas	U04
34	nek-/schouderklachten	L01 L08
35	heupklachten	L13
36	rugklachten	L02 L03
37	klachten bovenste extremiteit	L09 L10 L11 L12
38	klachten onderste extremiteit	L14 L15 L16 L17
39	problemen op het werk	Z05.1 Z05.2 Z05.9
40	gezinsproblemen	Z12.2 Z12.9 Z13.1 Z13.2 Z13.9 Z14 Z15.1 Z15.2 Z15.9 Z16.2 Z16.9 Z17 Z18 Z19 Z20

Gestelde diagnoses (in ICPC-codes) en onderliggende ziekte (afgekort: OLZ):

	Lichte chronische aandoeningen:	**ICPC-code/OLZ**
1	hooikoorts	R97
2	aambeien	K96
3	spataderen	K951
4	migraine / ernstige hoofdpijn	N89
5	chronische huidziekte / eczeem	S85 S86 S87 S88.1 S88.2 S90 S91 S92 S94 S95 S96 S97 S98 S99.1 S99.2 S99.9
6	nervositas / gespannen	P02 P78
7	allergische afwijking	A12 A32 F71 R97 R99.2
	Matig ernstige chronische aandoeningen:	
8	hoge bloeddruk	K85 K86 K87 OLZ HYPERTENSIE
9	open been	K952
10	rugklachten / hernia / ischias	L84.2 L85 L86.1 L86.2 L86.3 L86.4
11	reuma / artritis / artrose	L88.1 L88.2 L89.1 L89.2 L89.9 L84.1 OLZ ARTHROSIS DEFORMANS OLZ REUMATISCHE ARTRITIS
12	maagkwaal / maagzweer / zweer aan 12-vingerige darm	D85 D86.1 D86.9 D87 D92 D93 D94
13	galstenen / galblaas- /leverziekten	D96 D97.1 D97.9 D98.1 D98.2 D98.9
14	schildkierafwijking	T81 T85 T86 T91.1
15	oogklachten	F92 F73.9 F93 F94 F99.2 F99.3 F99.9
16	gehoorafwijkingen	H70 H74.1 t/m H74.9 H82.1 H82.9 H83 H84.1 H84.2 H84.9
17	klachten aan gewrichten	L91 L70.1 L70.2 L70.9 L94
18	andere chronische aandoeningen	
	Ernstige chronische aandoeningen:	
19	CARA (chronische bronchitis / astma)	R91.1 R91.2 R95 R96 OLZ CARA
20	hartvaat ziekten	K70 K72 K74 K75.2 K76.1 K76.2 K76.9 K77 K78 K79 K82 K83 K84.1 K84.2 K84.3 K84.9 OLZ CHRONISCH HARTLIJDEN
21	aderverkalking	K91 K76.3 K90.9 OLZ PERIFEER VAATLIJDEN
22	gezwelvorming / kanker / leukemie	A79 B72.1 B72.2 B73 D75.1 D75.2 D75.3 D76.1 D75.9 D76.9 L71.2 N74.1 N74.9 R84.1 R84.9 S77 T71 U75 U76 U77 W72 X75.1 X75.9 X76 X77 Y76.1 Y76.2 Y76.9 OLZ MALIGNE NIEUWVORMING
23	M.Parkinson / multiple sclerose / epilepsie	N86 N87 N88 N99.1 N99.2 N99.3 N99.4 N99.8 N99.9
24	suikerziekte of diabetes mellitus	T90 OLZ DIABETES
25	chronische nierziekte / nierstenen	U88 U95 U99.1 U99.2 U99.3 U99.9
26	ernstige gevolgen ongeval	A80 A81 A82
27	handicap tgv erfelijke afwijking	A28 B28 D28 F28 H28 K28 L28 N28 P28 R28 S28 T28 U28 Z28 A90 B78 B79 B83.1 D81 F80 F81 F99.1 H80 K73 L82.1 L82.9 N85 R89 S81 S83 T78 T80 U85

Psychische en sociale aandoeningen:

28	psychische aandoeningen	P01 t/m P99.9 OLZ DEPRESSIEF BEELD OLZ DEMENTIA OLZ VERSLAVINGS-PROBLEMATIEK
29	sociale aandoeningen	Z01 t/m Z29.9 OLZ RELATIE/GEZINSPROBLEMATIEK OLZ GEWELD/MISHANDELING OLZ WERK/STUDIEPROBLEMATIEK

BIJLAGE III Overzichtstabellen indicatoren voor ervaren gezondheid naar leeftijd, geslacht, leefsituatiekenmerken en sociaal-economische statuskenmerken

Tabel A.1 Ervaren gezondheid naar leeftijd en geslacht: gemiddelde scores/aantallen

Tabel A.2 Ervaren gezondheid naar leeftijd en geslacht: gedetailleerd

Tabel A.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar leeftijd en geslacht

Tabel A.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar leeftijd en geslacht

Tabel A.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar leeftijd en geslacht

Tabel B.1 Ervaren gezondheid naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen

Tabel B.2 Ervaren gezondheid naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd

Tabel B.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel B.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel B.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel C.1 Ervaren gezondheid naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen

Tabel C.2 Ervaren gezondheid naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd

Tabel C.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel C.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel C.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel D.1 Ervaren gezondheid naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen
Tabel D.2 Ervaren gezondheid naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd
Tabel D.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)
Tabel D.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)
Tabel D.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel E.1 Ervaren gezondheid naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen
Tabel E.2 Ervaren gezondheid naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd
Tabel E.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen)
Tabel E.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen)
Tabel E.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel F.1 Ervaren gezondheid naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen
Tabel F.2 Ervaren gezondheid naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd
Tabel F.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)
Tabel F.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)
Tabel F.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel G.1 Ervaren gezondheid naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen
Tabel G.2 Ervaren gezondheid naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd
Tabel G.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)
Tabel G.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)
Tabel G.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)

Tabel H.1 Ervaren gezondheid naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht: gemiddelde scores/aantallen
Tabel H.2 Ervaren gezondheid naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht: gedetailleerd
Tabel H.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht
Tabel H.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht
Tabel H.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht

Tabel A.1 Ervaren gezondheid naar leeftijd en geslacht: gemiddelde scores/aantallen

	< 15 jaar			15 - 65 jaar			> 65 jaar		
	m (%) 1185	v (%) 1042	sign.	m (%) 4681	v (%) 4698	sign.	m (%) 603	v (%) 805	sign.
gezondheidstoestand									
gemiddelde score	1,57	1,51	*	1,81	1,83	-	2,23	2,23	-
psychosociaal welbevinden									
gemiddelde score op GHQ	1,40	1,35	-	1,29	1,58	**	1,05	1,33	*
geestelijke gezondheid									
gem. score op BIOPRO	2,14	1,91	-	1,46	2,21	**	1,26	2,48	**
acute klachten									
gemiddeld aantal	2,27	2,06	-	3,17	4,52	**	3,62	5,21	**
lichte chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,14	0,10	*	0,29	0,48	**	0,28	0,47	**
matig ernstige chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,06	0,05	-	0,31	0,34	*	0,60	0,84	**
ernstige chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,12	0,07	*	0,19	0,15	**	0,61	0,51	*
handicaps									
gemiddeld aantal	4,12	4,12	-	2,90	3,18	*	4,03	4,79	*

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Tabel A.2 Ervaren gezondheid naar leeftijd en geslacht: gedetailleerd

	< 15 jr man (%) n=1185	< 15 jr vrouw (%) n=1042	15-65 jr man (%) n=4681	15-65 jr vrouw (%) n=4698	> 65 jr man (%) n=603	> 65 jr vrouw (%) n=805
gezondheidstoestand						
heel goed	50,3	52,7	34,6	32,2	17,1	15,2
goed	42,5	43,1	51,7	53,7	49,7	52,0
niet goed/niet slecht	6,6	4,0	11,5	12,7	26,3	27,9
slecht	0,5	0,2	2,0	1,3	6,5	4,3
heel slecht	0,1	-	0,1	0,1	0,4	0,7
psychosociaal welbevinden						
heel goed	47,4	47,3	49,0	43,7	54,1	46,9
goed	41,4	43,1	42,2	44,6	39,2	42,9
slecht	6,5	6,2	6,5	8,7	3,4	6,8
heel slecht	1,1	0,6	0,6	1,1	0,7	0,8
geestelijke gezondheid						
goed	81,0	81,4	87,4	79,5	88,1	81,6
matig	7,1	7,6	5,2	8,4	5,6	6,1
slecht	6,9	5,3	3,8	6,6	2,3	8,4
acute klachten						
geen klacht	34,8	36,4	24,4	15,8	23,9	16,0
1 klacht	18,8	19,4	18,0	13,1	16,5	11,6
2-3 klachten	23,0	22,8	24,2	23,1	21,6	16,8
> 4 klachten	23,5	21,4	33,5	48,1	37,9	55,5
lichte chronische klachten						
geen klacht	87,0	90,5	75,5	62,6	76,0	63,0
1 klacht	12,2	9,1	20,1	28,3	20,1	28,3
2-3 klachten	0,8	0,4	4,4	8,8	4,0	8,6
> 4 klachten	-	-	-	0,3	-	0,1
matig ernstige chronische klachten						
geen klacht	94,7	95,3	74,8	73,9	55,9	42,9
1 klacht	5,0	4,6	20,3	20,2	32,7	37,1
2-3 klachten	0,3	0,1	4,8	5,5	11,1	18,6
> 4 klachten	-	-	0,1	0,5	0,3	1,4
ernstige chronische klachten						
geen klacht	88,1	93,0	83,6	86,5	56,6	62,5
1 klacht	11,4	6,7	13,8	11,9	28,5	26,7
2-3 klachten	0,5	0,3	2,5	1,5	14,8	10,6
> 4 klachten	-	-	0,1	-	0,2	0,2
handicaps						
geen handicaps	44,6	45,4	56,8	51,9	7,7	7,9
1 handicap	15,9	15,3	22,9	22,1	17,6	8,8
2-3 handicaps	16,5	19,1	15,4	19,5	41,8	34,5
> 4 handicaps	23,0	20,3	4,8	6,6	33,0	51,7

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel A.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar leeftijd en geslacht

	< 15 jr man (%) n=1185	< 15 jr vrouw (%) n=1042	15-65 jr man (%) n=4681	15-65 jr vrouw (%) n=4698	> 65 jr man (%) n=603	> 65 jr vrouw (%) n=805
duizeligheid	2,4	3,5	6,6	14,3	10,8	19,1
hoofdpijn	14,4	14,5	24,8	43,1	11,3	20,5
koorts	9,3	9,8	3,8	5,3	2,7	4,1
moeheid	14,3	14,0	24,3	37,8	22,7	38,9
nervositeit	8,5	5,8	13,7	23,9	14,7	30,6
slapeloosheid	7,2	5,1	11,2	18,5	18,2	34,4
lusteloosheid	7,1	5,8	8,5	14,7	10,1	18,7
agressief	7,5	3,3	6,8	7,9	4,9	6,3
snel opgewonden	16,7	9,8	13,8	16,9	14,7	17,4
veel transpireren	5,2	2,3	10,7	12,8	7,2	9,9
keelpijn	9,5	12,2	10,1	15,7	5,8	6,4
oorpijn	6,8	6,4	3,1	5,2	3,1	5,2
oorsuizen	1,2	0,5	5,1	6,0	12,4	14,4
slecht horen	6,2	4,2	9,0	7,4	25,4	19,4
verstopte neus	22,8	21,8	20,9	21,3	10,8	8,8
neusbloeding	4,3	3,3	2,7	2,3	1,3	1,5
hoesten	25,0	25,0	19,5	20,9	24,1	11,6
benauwdheid	5,5	4,0	6,8	7,6	17,4	12,6
hartkloppingen	0,4	0,2	4,3	7,0	6,3	13,4
dikke enkels	0,3	0,1	1,7	5,7	5,9	20,9
misselijkheid	3,4	5,3	3,2	10,0	3,2	5,3
pijn borst	1,4	0,9	7,4	7,6	10,1	12,3
braken	4,7	4,5	1,9	3,8	1,8	2,7
diarree	7,5	6,8	4,3	5,6	3,1	4,0
maagzuur	0,5	0,2	6,9	6,4	9,0	10,4
maagpijn	1,8	0,7	4,9	6,6	4,0	5,5
buikkramp	7,3	9,1	4,6	11,0	4,0	7,1
klachten stoelgang	1,9	2,9	3,0	10,2	7,9	16,6
gewichtstoename	1,7	1,2	3,5	8,3	3,6	9,1
eetstoornis	4,7	4,7	1,1	2,9	2,3	2,8
tandpijn	2,8	3,6	4,0	4,2	1,1	0,8
branderig gevoel	0,3	0,8	1,0	2,6	3,2	4,5
geen controle blaas	2,9	2,8	1,0	3,1	4,3	9,5
nek/schouderklachten	0,8	0,9	12,1	18,7	16,2	23,1
heupklachten	0,1	0,4	4,0	5,0	10,4	16,3
rugklachten	1,0	1,3	17,2	19,6	15,6	25,0
armklachten	1,4	1,8	8,8	11,9	14,2	20,3
beenklachten	5,1	5,1	12,9	13,4	16,7	27,3
problemen werk	0,4	0,2	4,5	2,6	0,2	0,5
problemen gezin	1,1	0,4	2,1	3,6	0,7	2,4
andere klacht(en)	1,6	1,2	0,8	0,9	1,1	1,5

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel A.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar leeftijd en geslacht

	< 15 jr man (%) n=1185	< 15 jr vrouw (%) n=1042	15-65 jr man (%) n=4681	15-65 jr vrouw (%) n=4698	> 65 jr man (%) n=603	> 65 jr vrouw (%) n=805
hooikoorts	4,6	1,7	5,5	5,0	2,0	2,7
aambeien	0,6	0,3	7,3	10,2	7,7	10,2
spataderen	0,2	-	3,6	10,6	8,6	20,6
migraine/hoofdpijn	2,7	1,2	7,1	14,6	4,5	9,2
chron. huidziekte/eczeem	4,8	6,0	5,0	7,2	5,2	4,9
nervositas	-	-	0,4	0,4	0,4	0,9
allergische afwijking	1,1	0,8	0,4	0,4	-	-
hoge bloeddruk	0,1	-	6,0	7,6	15,3	29,5
open been	-	-	0,1	0,2	0,5	1,5
rugklachten/hernia/ischias	0,8	0,9	14,5	13,3	17,8	20,1
reuma/arthritis/arthrose	0,2	0,3	1,4	3,3	8,1	13,4
maagkwaal/-zweer	0,5	0,1	4,0	3,9	6,5	5,2
galstenen/galblaas-/lever-	-	0,1	0,6	1,3	2,5	3,9
schildklierafwijking	0,1	-	0,4	1,7	0,7	3,9
oogklachten	0,8	0,7	0,2	0,1	1,1	0,4
gehoorafwijkingen	0,7	0,6	0,4	0,3	0,5	0,5
klachten aan gewrichten	0,3	0,2	1,0	0,6	1,3	2,0
andere chronische klachten	2,4	2,0	2,3	1,8	5,8	4,2
CARA	9,7	4,9	5,7	5,3	21,4	9,0
hartvaatziekten	0,8	0,6	4,7	2,9	21,8	18,2
aderverkalking	-	-	0,4	0,2	4,3	2,3
kanker/gezwel/leukemie	0,1	0,1	0,4	1,3	1,4	2,8
parkinson/MS/epilepsie	0,3	0,6	1,2	1,2	2,5	1,9
suikerziekte/diabetes mellitus	-	-	1,1	1,4	6,1	9,9
chronische nierziekte	0,1	0,2	1,9	1,1	2,7	2,4
ernstige gevolgen ongeval	0,9	0,5	3,7	1,5	3,1	3,7
handicap erfelijke afw.	0,5	0,5	0,5	0,4	0,7	0,9

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel A.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar leeftijd en geslacht

	< 15 jr man (%) n=1185	< 15 jr vrouw (%) n=1042	15-65 jr man (%) n=4681	15-65 jr vrouw (%) n=4698	> 65 jr man (%) n=603	> 65 jr vrouw (%) n=805
verstaan zonder app.	1,7	0,9	1,5	1,2	12,4	9,9
verstaan met app.	0,9	0,5	0,6	0,4	6,1	3,4
gesprek voeren zonder app.	2,8	2,0	0,5	0,6	8,6	5,2
gesprek voeren met app.	1,9	1,6	0,2	0,1	4,0	2,4
spraakgebrek/slissen	11,1	8,7	7,9	6,2	6,0	6,7
verstaanbaar praten	7,5	6,5	0,3	0,1	1,2	0,6
lezen zonder bril	12,9	12,2	27,1	30,2	79,9	86,8
lezen met bril	8,1	8,0	1,0	1,4	5,8	9,8
herkennen zonder bril	4,5	4,8	14,1	18,3	19,1	35,3
herkennen met bril	2,0	1,6	0,5	0,7	3,5	7,3
hard voedsel bijten	4,7	5,2	3,5	4,1	16,1	16,8
zelf eten snijden	31,8	31,2	0,8	0,8	3,3	5,5
teennagels knippen	47,3	47,3	3,2	3,7	21,4	38,3
5 kg 10 m dragen	36,0	39,8	3,1	9,4	13,8	44,1
bukken/oppakken	4,6	4,9	2,9	3,7	17,1	21,7
verplaatsen binnenshuis	3,4	3,6	0,6	0,6	3,5	8,0
400 m lopen zonder hulpmiddel	4,2	5,1	3,3	4,1	21,6	26,7
100 m hardlopen	8,4	9,2	13,0	18,2	58,7	61,6
15 treden op zonder rust	4,4	5,2	3,6	4,9	22,2	29,6
15 treden af zonder rust	4,9	6,2	2,0	2,6	14,3	22,5
zelf in/uit bed	8,2	9,8	0,7	1,0	3,2	7,1
zelf aan-/uitkleden	23,1	20,6	0,9	0,7	4,3	7,8

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel B.1 Ervaren gezondheid naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen

	laag			midden			hoog		
	m (%)	v (%)	sign.	m (%)	v (%)	sign.	m (%)	v (%)	sign.
	1049	1145		2812	2919		608	406	
gezondheidstoestand									
gemiddelde score	2,00	1,93	*	1,77	1,82	*	1,68	1,73	-
psychosociaal welbevinden									
gemiddelde score op GHQ	1,38	1,68	*	1,24	1,49	**	1,49	1,88	*
geestelijke gezondheid									
gem. score op BIOPRO	1,85	2,36	*	1,31	2,08	**	1,69	2,12	-
acute klachten									
gemiddeld aantal	3,86	4,92	**	3,01	4,39	**	2,88	4,46	**
lichte chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,29	0,52	**	0,29	0,49	**	0,27	0,49	**
matig ernstige chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,38	0,38	-	0,30	0,34	*	0,22	0,35	*
ernstige chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,26	0,19	*	0,18	0,14	**	0,13	0,12	-
handicaps									
gemiddeld aantal	2,82	3,07	-	2,88	3,17	-	2,61	3,10	-

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Tabel B.2 Ervaren gezondheid naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd

	laag man (%) n=1049	laag vrouw (%) n=1145	midden man (%) n=2812	midden vrouw (%) n=2919	hoog man (%) n=608	hoog vrouw (%) n=406
gezondheidstoestand						
heel goed	26,3	26,5	35,5	32,7	38,8	37,8
goed	51,2	54,9	52,5	54,0	55,1	52,0
niet goed/niet slecht	18,3	16,9	10,5	12,1	5,4	9,6
slecht	4,0	1,6	1,4	1,2	0,5	0,2
heel slecht	0,1	0,1	0,1	-	0,2	0,5
psychosociaal welbevinden						
heel goed	49,8	40,0	49,7	45,3	43,6	34,7
goed	38,6	48,6	42,6	44,0	46,0	50,1
slecht	8,1	8,2	6,0	8,0	8,5	12,9
heel slecht	1,0	1,1	0,4	0,9	0,9	1,3
geestelijke gezondheid						
goed	84,7	78,2	88,2	80,5	86,7	83,2
matig	5,2	9,8	5,1	7,6	7,1	9,8
slecht	6,4	6,8	3,0	6,4	4,3	4,5
acute klachten						
geen klacht	22,4	14,6	25,0	16,2	26,6	14,9
1 klacht	14,4	12,5	19,1	13,5	15,6	12,8
2-3 klachten	23,2	22,1	24,1	23,5	25,8	21,7
> 4 klachten	40,0	50,7	31,8	46,8	31,9	50,6
lichte chronische klachten						
geen klacht	74,8	61,1	75,4	62,1	77,3	61,1
1 klacht	21,1	28,3	20,5	28,9	18,5	30,2
2-3 klachten	4,1	10,3	4,1	8,7	4,3	8,7
> 4 klachten	-	0,3	-	0,3	-	-
matig ernstige chronische klachten						
geen klacht	69,1	71,1	75,6	74,1	81,3	71,9
1 klacht	24,3	21,7	19,4	20,0	16,3	22,5
2-3 klachten	6,5	6,9	4,9	5,3	2,2	5,2
> 4 klachten	0,1	0,4	0,1	0,6	0,2	0,4
ernstige chronische klachten						
geen klacht	78,4	82,1	84,2	88,1	89,6	87,8
1 klacht	17,4	16,0	13,7	10,4	8,2	12,0
2-3 klachten	4,2	1,8	2,0	1,4	2,1	0,2
> 4 klachten	-	-	0,1	-	0,1	-
handicaps						
geen handicaps	54,2	46,2	58,7	53,3	58,8	51,3
1 handicap	22,6	22,6	22,7	22,9	24,1	27,1
2-3 handicaps	17,1	22,2	14,5	18,3	13,9	19,3
> 4 handicaps	6,1	8,9	4,1	5,4	3,2	2,2

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel B.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen)

	laag man (%) n=1049	laag vrouw (%) n=1145	midden man (%) n=2812	midden vrouw (%) n=2919	hoog man (%) n=608	hoog vrouw (%) n=406
duizeligheid	8,0	17,8	6,0	13,4	4,6	12,0
hoofdpijn	27,2	44,2	24,2	42,8	25,0	40,9
koorts	4,8	5,9	3,1	4,9	4,9	5,0
moeheid	25,9	37,6	22,7	37,5	28,2	47,6
nervositeit	15,9	27,8	13,5	22,9	15,5	21,8
slapeloosheid	15,6	20,8	9,9	17,8	12,3	16,2
lusteloosheid	10,2	16,0	8,0	14,1	7,6	17,5
agressief	10,5	9,8	5,7	6,8	4,6	11,5
snel opgewonden	17,4	19,7	13,0	16,2	11,7	19,3
veel transpireren	13,7	14,5	10,2	12,8	9,3	12,5
keelpijn	8,2	15,6	10,7	15,0	10,2	18,6
oorpijn	4,1	6,7	2,9	4,6	2,0	3,2
oorsuizen	6,8	6,2	4,8	5,9	2,6	5,2
slecht horen	12,1	7,1	9,0	7,0	4,2	8,2
verstopte neus	22,6	21,8	19,8	20,6	23,7	26,8
neusbloeding	2,5	1,9	2,8	2,2	2,1	1,5
hoesten	22,7	22,9	19,2	20,7	13,5	18,2
benauwdheid	9,5	10,3	6,3	7,3	4,4	4,1
hartkloppingen	6,4	7,3	3,6	6,8	3,3	6,4
dikke enkels	2,5	6,9	1,6	5,2	0,4	3,1
misselijkheid	3,1	10,8	2,8	10,0	3,6	8,1
pijn borst	10,0	10,1	7,4	7,5	5,0	3,5
braken	3,0	3,2	1,7	3,9	0,9	1,7
diarree	4,5	5,7	4,1	5,6	7,1	5,2
maagzuur	9,8	8,3	6,3	6,0	4,5	4,9
maagpijn	7,2	7,6	4,6	5,9	4,4	5,6
buikkramp	5,9	11,7	4,3	10,8	4,4	9,6
klachten stoelgang	4,3	10,8	2,6	10,2	3,3	10,5
gewichtstoename	4,5	7,4	3,6	8,5	2,4	7,3
eetstoornis	1,3	2,5	0,8	3,0	1,3	2,3
tandpijn	3,9	4,7	3,8	4,2	7,2	5,6
branderig gevoel	1,7	2,5	0,8	2,3	1,6	3,4
geen controle blaas	1,2	3,4	1,0	3,0	1,2	2,6
nek/schouderklachten	15,8	20,9	12,2	18,6	10,0	16,6
heupklachten	7,0	6,0	3,5	4,7	1,1	6,9
rugklachten	23,1	22,6	16,7	19,4	12,5	17,5
armklachten	12,2	13,9	8,1	11,4	7,1	11,4
beenklachten	14,5	14,4	13,1	13,0	9,1	13,0
problemen werk	3,4	1,3	4,7	2,6	6,4	5,5
problemen gezin	2,6	4,1	1,8	3,0	3,2	4,0
andere klacht(en)	0,8	0,6	0,6	0,8	1,2	2,0

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel B.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen)

	laag man (%) n=1049	laag vrouw (%) n=1145	midden man (%) n=2812	midden vrouw (%) n=2919	hoog man (%) n=608	hoog vrouw (%) n=406
hooikoorts	4,6	4,4	5,4	4,9	7,9	7,1
aambeien	8,0	10,1	6,8	10,5	6,6	13,2
spataderen	3,5	10,8	3,9	11,3	1,4	7,5
migraine/hoofdpijn	8,7	18,2	7,0	14,2	6,7	13,0
chron. huidziekte/eczeem	4,7	7,9	5,0	7,1	4,0	7,3
nervositas	0,5	0,2	0,4	0,5	-	0,2
allergische afwijking	0,1	0,5	0,3	0,3	0,9	0,5
hoge bloeddruk	6,1	8,5	6,0	7,5	5,0	6,0
open been	0,2	0,4	0,1	0,1	-	-
rugklachten/hernia	20,6	14,4	13,8	13,2	7,7	12,8
reuma/arthritis/arthrose	1,2	3,7	1,5	3,9	2,1	4,9
maagkwaal/-zweer	5,6	4,0	3,9	4,3	3,1	2,5
gal-/leverziekte	0,6	1,7	0,6	1,3	0,1	0,8
schildklierafwijking	0,5	2,1	0,3	1,8	0,2	2,0
oogklachten	0,3	-	0,2	0,1	0,1	0,7
gehoorafwijkingen	0,5	0,3	0,6	0,3	-	0,4
klachten aan gewrichten	0,9	1,1	1,1	0,5	0,2	0,3
andere chronische klachten	1,7	1,9	2,0	1,3	3,4	4,3
CARA	8,2	8,6	5,1	4,9	3,1	2,6
hartvaatziekten	5,6	3,1	4,7	2,7	3,3	2,3
aderverkalking	0,2	0,3	0,4	0,1	0,6	-
kanker/gezwel/leukemie	0,9	1,0	0,1	1,2	0,4	2,5
parkinson/MS/epilepsie	1,6	1,2	1,1	1,2	1,0	0,9
suikerziekte/diabetes mellitus	1,0	2,0	1,0	0,9	1,1	-
chronische nierziekte	2,8	1,4	1,8	0,9	1,1	1,5
ernstige gevolgen ongeval	5,4	1,9	3,8	1,2	2,4	1,8
handicap erfelijke afw.	0,6	0,4	0,4	0,4	0,1	0,8

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel B.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen)

	laag man (%) n=1049	laag vrouw (%) n=1145	midden man (%) n=2812	midden vrouw (%) n=2919	hoog man (%) n=608	hoog vrouw (%) n=406
verstaan zonder app.	1,7	2,2	1,7	0,9	0,4	0,1
verstaan met app.	0,6	0,8	0,7	0,3	0,1	-
gesprek voeren zonder app.	0,4	1,1	0,5	0,4	0,1	-
gesprek voeren met app.	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	-
spraakgebrek/slissen	9,5	6,4	7,1	6,2	7,1	4,1
verstaanbaar praten	0,7	0,1	0,1	0,1	0,2	-
lezen zonder bril	26,4	32,2	26,7	29,2	27,7	29,2
lezen met bril	1,8	2,7	0,8	0,9	0,6	-
herkennen zonder bril	8,9	15,4	13,0	17,6	22,7	26,7
herkennen met bril	0,6	0,8	0,5	0,7	0,6	0,6
hard voedsel bijten	5,3	4,8	3,0	3,6	2,6	2,9
zelf eten snijden	1,2	0,8	0,4	0,8	-	0,4
teennagels knippen	4,4	5,4	2,7	2,9	1,2	1,7
5 kg 10 m dragen	4,4	12,7	2,2	8,4	1,3	3,9
bukken/oppakken	4,6	4,7	2,5	3,3	1,5	2,3
verplaatsen binnenshuis	0,8	0,6	0,4	0,5	0,1	0,5
400 m lopen zonder hulpmiddel	4,0	5,5	2,9	3,3	1,5	2,0
100 m hardlopen	17,5	23,7	12,5	17,2	7,3	11,3
15 treden op zonder rust	5,5	7,5	2,9	4,0	2,1	2,5
15 treden af zonder rust	2,6	4,0	2,1	1,9	0,6	1,3
zelf in/uit bed	1,2	1,6	0,5	0,9	-	0,3
zelf aan-/uitkleden	1,4	1,0	0,5	0,1	-	0,2

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel C.1 Ervaren gezondheid naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen

	laag			midden			hoog		
	m (%) 774	v (%) 1001	sign.	m (%) 1535	v (%) 1296	sign.	m (%) 1348	v (%) 1129	sign.
gezondheidstoestand									
gemiddelde score	2,00	1,96	*	1,82	1,84	-	1,70	1,77	*
psychosociaal welbevinden									
gemiddelde score op GHQ	1,91	2,24	*	1,18	1,54	**	1,14	1,38	*
geestelijke gezondheid									
gem. score op BIOPRO	2,37	3,02	*	1,26	2,14	**	1,29	1,91	**
acute klachten									
gemiddeld aantal	4,12	5,35	**	3,19	4,51	**	2,79	4,33	**
lichte chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,33	0,50	**	0,29	0,50	**	0,27	0,46	**
matig ernstige chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,44	0,41	-	0,33	0,34	-	0,23	0,32	**
ernstige chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,29	0,19	*	0,20	0,16	*	0,14	0,13	-
handicaps									
gemiddeld aantal	3,04	3,10	-	2,79	3,28	*	3,08	3,19	-

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0.0001

Tabel C.2 Ervaren gezondheid naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd

	laag man (%) n=774	laag vrouw (%) n=1001	midden man (%) n=1535	midden vrouw (%) n=1296	hoog man (%) n=1348	hoog vrouw (%) n=1129
gezondheidstoestand						
heel goed	27,7	25,3	32,9	31,0	38,0	35,0
goed	46,9	55,0	53,6	54,6	54,4	53,7
niet goed/niet slecht	19,5	18,1	11,9	13,5	7,2	10,3
slecht	5,7	1,4	1,4	0,8	0,4	0,9
heel slecht	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
psychosociaal welbevinden						
heel goed	40,0	34,2	52,2	45,8	49,4	45,0
goed	43,4	46,4	40,3	43,9	44,9	45,7
slecht	13,1	14,2	5,4	8,1	4,4	7,5
heel slecht	1,4	2,8	0,7	1,0	0,3	0,5
geestelijke gezondheid						
goed	80,7	73,1	88,9	79,7	89,2	82,4
matig	7,4	10,7	4,4	8,8	5,6	7,2
slecht	7,7	10,4	3,4	6,0	2,5	5,4
acute klachten						
geen klacht	20,5	13,2	24,5	16,5	23,4	15,3
1 klacht	16,2	11,7	16,5	12,1	19,6	14,5
2-3 klachten	21,0	21,6	25,4	23,8	27,4	23,4
> 4 klachten	42,3	53,4	33,6	47,6	29,6	46,8
lichte chronische klachten						
geen klacht	73,1	61,9	75,9	60,9	77,4	63,0
1 klacht	21,3	28,0	19,8	29,8	18,5	29,7
2-3 klachten	5,4	10,0	4,3	9,0	4,0	7,1
> 4 klachten	0,2	0,1	-	0,3	-	0,2
matig ernstige chronische klachten						
geen klacht	67,0	69,4	73,3	73,2	80,3	75,0
1 klacht	24,0	23,4	21,5	20,9	17,3	19,6
2-3 klachten	9,0	6,5	5,2	5,7	2,3	4,9
> 4 klachten	0,1	0,7	-	0,2	0,2	0,4
ernstige chronische klachten						
geen klacht	76,6	83,2	82,3	86,0	86,9	87,7
1 klacht	18,5	14,0	15,4	12,4	11,6	11,3
2-3 klachten	4,7	2,8	2,2	1,5	1,4	0,9
> 4 klachten	0,1	-	0,1	0,1	0,1	-
handicaps						
geen handicaps	54,4	49,4	57,8	51,3	57,8	52,7
1 handicap	18,5	20,7	22,6	22,0	25,3	24,5
2-3 handicaps	18,8	20,6	15,2	20,8	14,4	17,9
> 4 handicaps	8,3	9,3	4,4	6,0	2,4	5,0

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel C.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

	laag man (%) n=774	laag vrouw (%) n=1001	midden man (%) n=1535	midden vrouw (%) n=1296	hoog man (%) n=1348	hoog vrouw (%) n=1129
duizeligheid	9,1	20,3	6,6	14,3	5,0	11,5
hoofdpijn	27,7	44,9	24,0	43,4	24,2	44,2
koorts	5,0	6,0	4,2	4,2	2,9	5,6
moeheid	27,6	39,9	23,1	36,6	24,9	40,4
nervositeit	19,7	31,0	13,3	24,8	11,4	20,0
slapeloosheid	15,4	22,5	11,4	17,7	9,5	19,3
lusteloosheid	11,3	19,1	7,8	14,2	8,6	14,0
agressief	10,1	11,4	6,2	7,9	4,9	8,0
snel opgewonden	18,6	20,0	13,6	19,3	11,9	15,0
veel transpireren	14,7	14,6	11,6	12,8	8,5	12,7
keelpijn	10,2	16,7	10,2	14,6	11,2	15,4
oorpijn	3,6	6,6	3,8	4,5	2,4	4,4
oorsuizen	6,9	7,8	5,4	5,9	3,6	5,6
slecht horen	10,9	9,9	10,0	6,8	6,4	7,2
verstopte neus	20,2	21,4	21,6	21,3	23,2	21,0
neusbloeding	3,4	1,6	3,2	1,9	2,0	3,2
hoesten	21,9	24,4	18,7	19,5	19,4	20,3
benauwdheid	10,7	11,8	7,8	7,3	4,3	6,3
hartkloppingen	7,7	9,5	4,3	6,6	2,7	6,2
dikke enkels	2,7	6,7	1,9	5,7	1,3	5,2
misselijkheid	4,9	12,3	3,5	9,9	2,5	10,1
pijn borst	11,7	10,1	7,9	8,1	4,6	6,1
braken	3,1	5,0	2,1	3,8	1,3	3,1
diarree	5,4	7,6	4,0	4,9	4,1	5,0
maagzuur	10,4	8,5	6,4	6,8	6,0	5,6
maagpijn	8,7	9,4	4,5	6,9	4,0	5,3
buikkramp	8,0	11,3	4,2	10,7	3,7	10,0
klachten stoelgang	4,6	11,6	3,4	10,6	1,8	9,8
gewichtstoename	4,6	8,5	2,7	8,2	3,9	8,7
eetstoornis	2,0	5,2	0,8	2,9	0,8	2,4
tandpijn	5,2	4,0	3,7	4,9	3,9	4,1
branderig gevoel	2,3	3,0	0,9	2,3	0,7	2,6
geen controle blaas	1,4	4,5	1,1	3,1	0,6	2,8
nek/schouderklachten	16,9	21,0	13,2	19,3	9,0	18,7
heupklachten	6,5	5,9	4,5	5,7	2,6	4,4
rugklachten	23,5	22,8	18,4	19,7	12,5	17,9
armklachten	10,4	13,6	8,8	11,9	8,5	12,3
beenklachten	16,5	14,0	13,2	15,0	12,4	11,1
problemen werk	4,0	2,3	3,9	2,4	6,1	4,0
problemen gezin	3,3	6,5	1,9	3,5	1,6	2,5
andere klacht(en)	0,4	1,2	1,0	0,8	0,5	1,0

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel C.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

	laag man (%) n=774	laag vrouw (%) n=1001	midden man (%) n=1535	midden vrouw (%) n=1296	hoog man (%) n=1348	hoog vrouw (%) n=1129
hooikoorts	4,4	4,7	5,7	4,8	6,6	5,5
aambeien	7,4	10,2	8,0	11,0	7,1	9,6
spataderen	5,1	11,0	3,7	10,5	2,7	10,0
migraine/hoofdpijn	10,5	16,2	5,6	16,8	5,8	12,7
chron. huidziekte/eczeem	5,0	7,4	5,2	6,4	4,0	7,3
nervositas	0,6	0,6	0,3	0,6	0,2	0,2
allergische afwijking	0,6	0,2	0,4	0,4	0,5	0,6
hoge bloeddruk	6,0	8,4	6,5	7,4	4,8	7,8
open been	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	-
rugklachten/hernia	21,0	14,9	15,7	13,3	9,5	12,3
reuma/arthritis/arthrose	2,4	4,2	1,1	3,3	1,5	3,6
maagkwaal/-zweer	6,2	5,7	4,5	4,2	2,7	3,1
gal-/leverziekte	1,5	1,4	0,4	1,4	0,4	0,8
schildklierafwijking	0,7	1,4	0,4	2,2	0,3	1,8
oogklachten	0,6	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
gehoorafwijkingen	0,4	0,3	0,7	0,1	0,3	0,5
klachten aan gewrichten	1,3	0,9	1,1	0,5	1,1	0,6
andere chronische klachten	3,3	3,1	1,9	1,7	1,9	1,8
CARA	7,5	6,8	6,4	5,7	3,9	4,0
hartvaatziekten	7,4	4,3	4,5	2,9	3,9	3,4
aderverkalking	0,8	0,2	0,3	0,2	0,2	-
kanker/gezwel/leukemie	0,3	1,2	0,6	1,1	0,2	1,9
parkinson/MS/epilepsie	2,1	1,4	1,2	1,5	0,6	1,1
suikerziekte/diabetes mellitus	2,1	1,6	0,8	2,1	0,7	0,6
chronische nierziekte	2,1	1,3	2,0	0,9	1,9	0,8
ernstige gevolgen ongeval	6,0	2,6	4,3	1,3	3,1	1,0
handicap erfelijke afw.	1,1	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel C.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar inkomensklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

	laag man (%) n=774	laag vrouw (%) n=1001	midden man (%) n=1535	midden vrouw (%) n=1296	hoog man (%) n=1348	hoog vrouw (%) n=1129
verstaan zonder app.	2,1	1,6	1,9	1,2	1,1	0,9
verstaan met app.	0,8	0,7	1,0	0,4	0,2	0,3
gesprek voeren zonder app.	0,7	0,6	0,3	0,6	0,5	0,4
gesprek voeren met app.	0,4	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
spraakgebrek/slissen	9,8	5,6	8,0	6,0	6,4	5,4
verstaanbaar praten	0,3	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2
lezen zonder bril	26,7	30,9	26,9	31,5	27,9	30,2
lezen met bril	2,3	1,9	1,0	1,2	0,4	0,9
herkennen zonder bril	11,5	16,7	12,7	17,1	17,3	22,1
herkennen met bril	1,0	1,0	0,4	0,4	0,3	0,8
hard voedsel bijten	5,2	4,5	3,5	5,4	2,5	3,1
zelf eten snijden	1,2	1,3	1,1	0,9	0,2	0,8
teennagels knippen	5,2	5,5	2,9	3,7	1,6	2,6
5 kg 10 m dragen	6,4	11,0	2,3	10,6	1,2	7,7
bukken/oppakken	4,8	4,4	2,6	3,6	1,7	2,8
verplaatsen binnenshuis	1,0	0,5	0,4	0,5	0,3	0,6
400 m lopen zonder hulpmiddel	5,1	5,5	3,3	4,2	1,4	1,8
100 m hardlopen	19,5	21,8	12,9	19,2	9,0	15,0
15 treden op zonder rust	8,4	7,1	2,6	5,2	1,5	3,0
15 treden af zonder rust	3,9	3,8	1,7	2,3	0,9	2,1
zelf in/uit bed	0,9	1,0	0,7	0,8	0,5	1,0
zelf aan-/uitkleden	1,8	0,7	0,8	1,0	0,4	0,7

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel D.1 Ervaren gezondheid naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen

	handarbeid laag			handarbeid midden + hoog			zelfstandigen + boeren		
	m (%) 936	v (%) 991	sign.	m (%) 1403	v (%) 1114	sign.	m (%) 416	v (%) 353	sign.
gezondheidstoestand									
gemiddelde score	1,92	1,91	-	1,87	1,88	-	1,76	1,75	-
psychosociaal welbevinden									
gemiddelde score op GHQ	1,23	1,58	*	1,22	1,38	*	1,19	1,32	-
geestelijke gezondheid									
gem. score op BIOPRO	1,49	2,43	**	1,32	2,11	**	1,49	1,93	-
acute klachten									
gemiddeld aantal	3,33	4,87	**	3,30	4,56	**	2,73	3,55	*
lichte chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,30	0,50	**	0,29	0,47	*	0,26	0,49	**
matig ernstige chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,35	0,38	-	0,35	0,34	-	0,28	0,27	-
ernstige chronische klachten									
gemiddeld aantal	0,22	0,19	-	0,21	0,15	*	0,15	0,10	-
handicaps									
gemiddeld aantal	3,04	3,37	-	2,73	3,30	*	3,12	2,61	-

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Vervolg tabel D.1

	hoofdarbeid laag man (%) n=568	vrouw (%) n=816	sign.	hoofdarbeid midden + hoog man (%) n=1219	vrouw (%) n=1193	sign.
gezondheidstoestand						
gemiddelde score	1,74	1,78	-	1,68	1,77	*
psychosociaal welbevinden						
gemiddelde score op GHQ	1,39	1,80	*	1,36	1,54	*
geestelijke gezondheid						
gem. score op BIOPRO	1,47	2,38	*	1,45	1,93	*
acute klachten						
gemiddeld aantal	3,02	4,60	**	2,95	4,28	**
lichte chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,28	0,54	**	0,29	0,46	**
matig ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,25	0,36	*	0,25	0,32	*
ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,20	0,14	*	0,17	0,14	-
handicaps						
gemiddeld aantal	2,61	3,18	-	2,99	3,16	-

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Tabel D.2 Ervaren gezondheid naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd

	handarbeid laag		handarbeid midden + hoog		zelfstandigen + boeren		hoofdarbeid laag		hoofdarbeid midden + hoog	
	man (%) n=936	vrouw (%) n=991	man (%) n=1403	vrouw (%) n=1114	man (%) n=416	vrouw (%) n=353	man (%) n=568	vrouw (%) n=816	man (%) n=1219	vrouw (%) n=1193
gezondheidstoestand										
heel goed	29,8	27,7	31,4	29,7	36,9	34,8	37,1	35,6	40,8	35,0
goed	52,1	54,7	52,4	53,7	51,4	55,6	52,4	51,7	51,3	53,8
niet goed/niet slecht	14,6	16,2	13,3	14,8	10,4	9,0	10,0	11,6	6,8	10,3
slecht	3,1	1,3	2,8	1,8	1,3	0,6	0,5	1,0	1,1	0,9
heel slecht	0,4	0,2	0,1	-	-	-	-	0,2	-	0,1
psychosociaal welbevinden										
heel goed	50,9	43,2	50,7	46,2	49,5	49,9	48,7	39,4	46,7	43,8
goed	39,4	45,5	41,2	44,4	42,7	40,2	40,9	46,2	45,2	45,6
slecht	6,3	8,9	6,0	7,1	5,5	6,8	8,2	10,5	6,2	8,4
heel slecht	0,8	1,0	0,5	0,5	0,5	0,9	1,0	1,4	0,7	0,8
geestelijke gezondheid										
goed	87,5	78,7	87,5	79,0	85,1	80,7	88,0	77,7	88,7	82,7
matig	4,3	9,0	5,3	8,7	4,9	7,4	5,4	8,8	5,6	7,6
slecht	4,4	7,0	3,1	6,5	4,1	4,9	3,6	7,4	3,5	5,3
acute klachten										
geen klacht	25,0	15,5	22,8	15,4	29,4	19,6	24,0	15,4	24,2	15,5
1 klacht	16,5	11,8	19,2	12,6	19,3	17,0	19,8	12,3	17,2	14,1
2-3 klachten	22,3	22,4	24,3	22,5	25,9	24,1	23,4	24,1	26,3	23,9
> 4 klachten	36,2	50,2	33,8	49,4	25,3	39,3	32,8	48,2	32,3	46,4
lichte chronische klachten										
geen klacht	75,1	61,0	75,8	63,8	77,2	62,3	76,5	59,7	75,6	63,2
1 klacht	20,6	29,9	20,0	27,5	19,7	27,4	19,2	29,2	19,7	28,8
2-3 klachten	4,3	8,9	4,2	8,3	3,1	10,3	4,1	10,7	4,7	7,8
> 4 klachten	-	0,2	-	0,4	-	-	0,2	0,4	-	0,2
matig ernstige chronische klachten										
geen klacht	72,7	71,3	72,1	72,7	76,0	78,0	78,5	73,4	78,4	75,5
1 klacht	20,6	22,1	22,2	21,5	20,1	17,6	18,2	20,6	18,4	19,0
2-3 klachten	6,6	6,3	5,7	5,5	4,0	4,1	3,3	5,0	3,0	4,9
> 4 klachten	0,1	0,3	0,1	0,3	-	0,3	-	1,1	0,2	0,6
ernstige chronische klachten										
geen klacht	81,5	84,3	82,5	85,9	87,0	91,1	82,9	87,0	85,8	87,3
1 klacht	15,5	13,1	14,2	12,9	11,2	7,9	14,6	11,9	12,2	11,7
2-3 klachten	2,8	2,5	3,3	1,1	1,8	1,0	2,5	1,2	1,9	1,0
> 4 klachten	0,2	0,1	0,1	-	-	-	-	-	0,1	-
handicaps										
geen handicaps	55,8	49,0	58,0	50,0	62,0	53,8	54,6	52,1	56,9	45,0
1 handicap	20,9	20,6	22,1	21,5	20,8	19,8	24,7	23,1	25,0	23,7
2-3 handicaps	16,8	22,4	14,1	19,0	13,9	23,3	16,2	19,4	15,4	17,0
> 4 handicaps	6,5	8,0	5,9	9,5	3,3	3,0	4,6	5,3	2,8	4,2

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel D.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

	handarbeid laag		handarbeid midden + hoog		zelfstandigen + boeren		hoofdarbeid laag		hoofdarbeid midden + hoog	
	man (%) n=936	vrouw (%) n=991	man (%) n=1403	vrouw (%) n=1114	man (%) n=416	vrouw (%) n=353	man (%) n=568	vrouw (%) n=816	man (%) n=1219	vrouw (%) n=1193
duizeligheid	7,3	16,8	7,5	13,9	5,1	12,3	5,4	15,0	5,8	11,3
hoofdpijn	24,4	46,3	24,4	42,2	20,6	38,1	28,7	46,6	24,2	40,4
koorts	3,7	6,2	3,8	5,1	2,8	3,8	3,5	5,6	3,9	4,3
moeheid	22,0	36,3	21,8	34,6	20,8	29,5	26,6	40,5	28,0	41,2
nervositeit	14,2	27,8	13,0	24,6	13,6	17,6	14,7	26,4	12,7	19,8
slapeloosheid	12,2	19,0	10,4	19,9	8,1	11,3	10,0	18,9	12,0	17,6
lusteloosheid	8,5	15,6	6,2	13,9	8,8	13,7	8,8	16,2	9,2	13,2
agressief	6,8	9,8	7,1	7,1	7,1	4,3	4,8	7,6	6,3	8,0
snel opgewonden	15,6	19,6	13,9	17,3	10,9	11,1	12,4	17,6	12,9	15,3
veel transpireren	13,0	14,7	11,9	13,6	7,7	9,5	9,6	11,0	9,1	12,5
keelpijn	10,5	16,7	7,9	14,4	9,5	13,4	10,7	15,7	12,1	16,8
oorpijn	3,3	5,1	3,5	6,5	2,2	4,2	3,3	5,6	2,5	4,0
oorsuizen	4,8	6,8	6,9	7,1	3,8	4,4	4,2	3,9	3,9	6,2
slecht horen	8,6	7,5	12,4	7,7	7,7	6,6	8,2	7,4	5,7	7,0
verstopte neus	20,1	20,3	20,0	20,3	19,2	18,4	24,0	20,5	22,7	24,5
neusbloeding	2,8	2,4	2,8	2,4	2,4	1,8	2,3	2,0	3,3	2,4
hoesten	21,8	22,1	19,2	20,3	18,3	19,6	20,1	20,6	18,4	20,1
benauwdheid	7,9	9,9	7,6	7,2	5,6	4,6	7,2	8,5	5,1	6,0
hartkloppingen	4,3	7,8	5,4	6,7	3,0	5,2	3,8	6,8	3,3	6,3
dikke enkels	2,2	6,7	2,0	6,0	1,6	4,4	1,7	6,2	0,8	4,4
misselijkheid	3,2	11,1	3,3	9,4	2,9	6,1	3,2	9,7	3,1	9,7
pijn borst	8,8	9,4	9,2	7,8	6,2	8,0	4,6	6,6	5,2	6,2
braken	2,0	4,3	2,6	4,0	1,1	2,9	1,4	3,6	1,3	3,6
diarree	5,7	5,9	4,0	5,4	4,3	1,6	3,8	6,1	4,2	5,7
maagzuur	7,9	6,7	7,4	7,8	7,7	5,7	4,8	5,4	6,4	5,8
maagpijn	6,5	7,1	5,2	6,2	3,5	4,3	3,4	6,7	4,1	6,0
buikkramp	4,8	12,5	5,0	11,0	3,9	6,9	4,9	10,7	3,8	9,8
klachten stoelgang	3,8	11,7	3,2	10,1	2,4	9,2	2,7	10,0	2,3	9,9
gewichtstoename	2,5	9,2	3,9	9,0	5,0	7,2	2,8	8,8	3,5	6,7
eetstoornis	0,7	4,4	1,1	2,2	1,9	0,4	0,8	3,6	1,1	2,1
tandpijn	4,4	4,2	3,8	4,1	3,1	2,8	3,8	4,1	4,1	4,5
branderig gevoel	1,4	2,7	1,4	2,0	0,5	2,2	0,9	1,6	0,4	3,4
geen controle blaas	1,7	3,7	1,5	3,1	0,9	3,4	0,5	3,6	0,3	2,1
nek/schouderklachten	13,2	18,3	13,8	20,9	9,0	15,2	10,9	20,0	10,8	18,4
heupklachten	5,1	5,7	5,1	6,1	3,2	2,7	3,1	4,7	2,2	4,6
rugklachten	18,8	21,2	20,3	21,7	16,0	18,5	14,7	18,1	13,1	18,2
armklachten	9,1	12,0	10,8	14,3	6,1	9,4	5,3	11,5	7,6	10,9
beenklachten	12,3	13,1	15,8	14,9	10,2	10,6	12,5	14,4	11,5	12,4
problemen werk	4,8	2,6	2,8	2,0	3,1	2,0	6,0	3,2	5,3	2,8
problemen gezin	2,1	3,2	2,1	2,7	1,0	2,5	2,1	4,2	2,2	3,4
andere klacht(en)	0,4	0,9	0,5	0,7	1,8	0,6	0,3	0,7	1,2	1,1

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel D.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

	handarbeid laag		handarbeid midden + hoog		zelfstandigen + boeren		hoofdarbeid laag		hoofdarbeid midden + hoog	
	man (%) n=936	vrouw (%) n=991	man (%) n=1403	vrouw (%) n=1114	man (%) n=416	vrouw (%) n=353	man (%) n=568	vrouw (%) n=816	man (%) n=1219	vrouw (%) n=1193
hooikoorts	5,2	4,2	4,1	4,6	4,5	4,1	5,3	6,1	7,7	6,1
aambeien	7,3	10,9	8,7	10,7	3,7	7,9	5,4	11,0	7,4	10,3
spataderen	3,7	11,0	4,0	10,8	5,8	15,5	2,8	10,8	2,5	9,5
migraine/hoofdpijn	7,9	16,2	6,5	14,2	7,6	13,1	8,9	16,6	5,6	12,5
chron. huidziekte/eczeem	5,1	6,9	4,8	6,0	3,8	8,1	4,9	8,4	5,5	7,1
nervositas	0,4	0,7	0,3	0,4	1,0	0,3	0,7	0,6	0,1	0,1
allergische afwijking	0,5	0,2	0,3	0,2	-	0,7	0,3	0,8	0,6	0,3
hoge bloeddruk	6,7	9,4	5,9	7,0	5,5	7,5	4,3	7,1	6,1	6,3
open been	0,1	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	-	-	0,1
rugklachten/hernia	17,1	13,7	17,2	15,6	13,7	9,6	10,6	12,3	10,7	12,9
reuma/arthritis/arthrose	1,4	3,2	1,4	3,3	1,5	2,2	1,5	4,4	1,5	3,4
maagkwaal/-zweer	5,2	4,4	4,9	3,4	2,4	1,5	3,7	5,0	2,7	3,7
gal-/leverziekte	0,8	1,9	0,5	1,1	0,7	1,8	0,6	1,0	0,4	0,9
schildklierafwijking	0,3	1,5	0,8	1,4	-	2,3	0,4	2,5	0,1	1,7
oogklachten	-	-	0,3	0,1	-	-	-	0,3	0,3	0,2
gehoorafwijkingen	0,4	0,2	0,6	0,3	0,7	0,3	0,6	0,4	0,1	0,2
klachten aan gewrichten	0,9	0,8	1,1	0,8	0,3	0,4	1,6	0,7	0,9	0,5
andere chronische klachten	2,2	2,2	1,8	0,9	3,4	1,4	1,9	2,6	2,4	2,2
CARA	7,4	5,9	6,0	6,4	4,9	2,7	6,6	6,0	4,1	4,1
hartvaatziekten	4,6	4,4	5,6	2,3	3,1	2,0	5,1	1,9	4,0	2,7
aderverkalking	0,3	0,2	0,4	0,4	-	-	1,0	-	0,3	0,2
kanker/gezwel/leukemie	0,6	1,0	0,2	1,0	0,5	0,7	-	1,0	0,4	2,0
parkinson/MS/epilepsie	2,0	2,0	0,9	1,0	1,3	0,6	1,1	1,0	0,9	1,3
suikerziekte/diabetes mell.	0,9	1,9	0,9	2,1	1,1	0,7	1,1	0,7	1,5	0,7
chronische nierziekte	2,0	1,2	2,6	0,8	1,2	1,0	1,4	1,4	1,8	1,0
ernstige gevolgen ongeval	3,7	1,9	4,5	1,3	2,8	1,5	3,3	1,7	3,2	1,4
handicap erfelijke afw.	0,7	0,5	0,4	0,2	0,2	0,8	0,4	0,5	0,4	0,4

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel D.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen)

	handarbeid laag		handarbeid midden + hoog		zelfstandigen + boeren		hoofdarbeid laag		hoofdarbeid midden + hoog	
	man (%) n=936	vrouw (%) n=991	man (%) n=1403	vrouw (%) n=1114	man (%) n=416	vrouw (%) n=353	man (%) n=568	vrouw (%) n=816	man (%) n=1219	vrouw (%) n=1193
verstaan zonder app.	1,5	0,9	2,4	2,1	1,0	1,0	1,2	1,5	0,8	1,1
verstaan met app.	0,7	0,6	1,0	0,4	0,3	0,5	0,4	0,6	0,3	0,3
gesprek voeren zonder app.	0,8	0,4	0,6	0,9	0,5	0,7	0,4	0,8	0,1	0,4
gesprek voeren met app.	0,4	0,2	0,3	0,1	0,3	-	-	0,2	0,1	0,1
spraakgebrek/slissen	9,3	6,6	9,0	6,5	7,1	7,3	6,6	5,2	6,7	5,5
verstaanbaar praten	0,6	0,2	0,4	0,1	0,3	-	0,2	0,2	-	0,2
lezen zonder bril	28,2	31,9	24,9	31,4	23,9	32,1	30,5	30,1	27,1	27,6
lezen met bril	1,9	2,1	1,3	1,2	1,0	1,5	0,4	0,6	0,5	0,9
herkennen zonder bril	11,6	18,4	9,6	16,4	10,2	15,6	19,6	18,3	19,7	20,7
herkennen met bril	0,8	1,1	0,8	0,7	-	0,6	0,3	0,3	0,4	0,5
hard voedsel bijten	3,8	5,1	4,1	4,8	3,2	2,0	2,8	3,5	3,0	3,3
zelf eten snijden	1,6	1,2	1,0	0,7	0,7	0,4	0,2	0,7	0,4	0,7
teennagels knippen	3,9	4,8	3,8	5,3	4,1	2,9	2,9	2,0	1,8	2,4
5 kg 10 m dragen	5,3	11,6	3,1	13,4	1,9	4,7	1,9	7,5	1,8	6,7
bukken/oppakken	4,8	4,3	3,3	5,0	2,0	2,3	1,4	2,8	1,5	2,9
verplaatsen binnenshuis	0,7	0,9	0,8	0,7	0,5	0,5	0,5	0,3	0,2	0,2
400 m lopen zonder hulpmiddel	3,6	5,1	5,1	5,4	1,9	4,1	2,7	3,3	1,7	2,2
100 m hardlopen	16,1	21,3	14,6	21,8	12,8	15,5	11,3	19,0	9,4	13,2
15 treden op zonder rust	5,0	6,2	5,0	6,4	1,5	3,6	2,6	4,3	1,9	2,7
15 treden af zonder rust	2,1	3,3	3,0	3,7	0,8	2,2	1,5	2,3	1,4	1,2
zelf in/uit bed	0,5	1,0	1,2	1,7	1,0	0,2	0,1	1,3	0,3	0,5
zelf aan-/uitkleden	1,2	0,9	1,2	1,2	1,2	-	0,2	0,6	0,3	0,4

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel E.1 Ervaren gezondheid naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen

	lage SES man (%) n=128	lage SES vrouw (%) n=141	sign.	hoge SES man (%) n=316	hoge SES vrouw (%) n=135	sign.
gezondheidstoestand						
gemiddelde score	2,15	2,14	-	1,51	1,69	*
psychosociaal welbevinden						
gemiddelde score op GHQ	1,53	2,08	*	1,03	1,42	*
geestelijke gezondheid						
gem. score op BIOPRO	2,61	3,13	-	1,15	2,03	*
acute klachten						
gemiddeld aantal	4,08	5,65	*	2,29	4,34	**
lichte chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,28	0,36	-	0,22	0,49	**
matig ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,47	0,40	-	0,19	0,30	*
ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,28	0,33	-	0,08	0,08	-
handicaps						
gemiddeld aantal	3,19	3,32	-	2,57	2,44	-

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Tabel E.2 Ervaren gezondheid naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd

	lage SES man (%) n=128	lage SES vrouw (%) n=141	hoge SES man (%) n=316	hoge SES vrouw (%) n=135
gezondheidstoestand				
heel goed	23,5	16,4	53,2	41,5
goed	46,3	54,3	43,0	49,4
niet goed/niet slecht	22,0	28,2	3,8	8,6
slecht	7,7	0,8	-	-
heel slecht	0,4	0,3	-	0,5
psychosociaal welbevinden				
heel goed	53,2	29,6	56,1	41,4
goed	27,9	54,8	39,2	48,4
slecht	16,7	13,1	3,7	9,7
heel slecht	0,4	0,2	0,3	-
geestelijke gezondheid				
goed	82,0	73,3	91,8	80,9
matig	2,8	12,8	4,8	14,3
slecht	11,2	10,8	2,1	3,1
acute klachten				
geen klacht	22,6	15,5	16,3	12,2
1 klacht	17,6	6,7	39,6	15,1
2-3 klachten	16,3	24,8	20,2	20,9
> 4 klachten	43,6	53,0	23,9	51,8
lichte chronische klachten				
geen klacht	76,0	72,5	81,2	59,3
1 klacht	20,1	21,2	15,5	34,1
2-3 klachten	3,9	6,3	3,3	6,6
> 4 klachten	-	-	-	-
matig ernstige chronische klachten				
geen klacht	64,0	70,2	83,0	74,1
1 klacht	28,5	22,6	15,3	23,5
2-3 klachten	7,5	7,0	1,7	1,5
> 4 klachten	-	0,2	-	0,9
ernstige chronische klachten				
geen klacht	76,7	71,9	93,0	91,6
1 klacht	19,5	23,8	6,0	8,4
2-3 klachten	3,8	4,3	0,9	-
> 4 klachten	-	-	0,2	-
handicaps				
geen handicaps	52,0	41,4	63,4	53,0
1 handicap	13,4	14,8	21,6	29,3
2-3 handicaps	24,4	31,3	12,7	16,1
> 4 handicaps	10,2	12,4	2,3	1,5

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel E.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen)

	lage SES man (%) n=128	lage SES vrouw (%) n=141	hoge SES man (%) n=316	hoge SES vrouw (%) n=135
duizeligheid	8,9	28,3	3,6	10,8
hoofdpijn	26,7	38,5	20,5	42,1
koorts	4,4	3,9	3,8	2,1
moeheid	25,9	37,8	23,6	55,5
nervositeit	23,2	32,2	7,8	21,9
slapeloosheid	20,8	29,4	10,0	16,6
lusteloosheid	8,7	17,5	5,1	19,2
agressief	7,7	11,7	2,8	11,5
snel opgewonden	17,1	20,4	8,4	17,5
veel transpireren	23,7	18,7	6,4	14,7
keelpijn	6,0	14,6	9,6	15,5
oorpijn	5,3	4,5	2,4	1,0
oorsuizen	6,3	6,5	2,0	2,4
slecht horen	8,9	9,0	3,6	6,0
verstopte neus	16,7	16,2	40,4	27,2
neusbloeding	3,5	2,1	1,3	0,5
hoesten	16,1	25,4	13,8	15,4
benauwdheid	10,6	19,7	1,6	2,5
hartkloppingen	12,7	20,2	2,0	3,3
dikke enkels	3,1	9,5	-	4,2
misselijkheid	2,8	14,7	2,2	14,2
pijn borst	14,2	20,0	2,7	4,6
braken	5,8	4,0	1,1	1,8
diarree	9,0	7,3	2,2	9,4
maagzuur	14,7	9,3	3,8	4,1
maagpijn	8,8	10,5	2,6	3,5
buikkramp	8,9	11,3	2,0	14,7
klachten stoelgang	6,0	13,4	1,8	18,6
gewichtstoename	0,4	5,8	2,4	7,8
eetstoornis	0,8	4,8	0,9	0,9
tandpijn	8,6	2,6	2,9	5,3
branderig gevoel	1,5	2,1	0,2	2,8
geen controle blaas	1,2	4,2	-	0,5
nek/schouderklachten	14,7	19,8	8,0	11,5
heupklachten	4,7	6,1	1,1	4,2
rugklachten	26,3	26,1	8,3	17,0
armklachten	7,4	10,7	5,8	9,0
beenklachten	14,7	12,2	5,5	7,6
problemen werk	-	1,7	4,9	4,0
problemen gezin	2,0	8,7	1,7	1,9
andere klacht(en)	-	3,3	1,4	0,5

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel E.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen)

	lage SES man (%) n=128	lage SES vrouw (%) n=141	hoge SES man (%) n=316	hoge SES vrouw (%) n=135
hooikoorts	3,9	2,2	6,5	7,1
aambeien	6,8	7,8	6,4	15,7
spataderen	3,8	6,6	1,0	7,6
migraine/hoofdpijn	11,9	15,7	3,6	12,7
chron. huidziekte/eczeem	1,9	3,5	3,4	4,0
nervositas	0,4	0,4	-	0,4
allergische afwijking	-	-	1,3	1,2
hoge bloeddruk	7,0	13,9	4,6	8,0
open been	0,4	0,7	-	-
rugklachten/hernia	24,6	12,8	8,0	8,4
reuma/arthritis/arthrose	1,2	3,4	0,7	4,7
maagkwaal/-zweer	8,2	4,5	1,6	0,4
gal-/leverziekte	0,8	1,4	0,2	-
schildklierafwijking	0,4	0,9	0,2	3,3
oogklachten	-	-	0,2	0,5
gehoorafwijkingen	0,8	-	-	0,9
klachten aan gewrichten	0,8	-	0,4	-
andere chronische klachten	3,0	2,4	2,7	4,0
CARA	5,3	11,6	1,3	1,5
hartvaatziekten	9,4	8,1	2,9	2,3
aderverkalking	-	0,3	0,3	-
kanker/gezwel/leukemie	0,4	1,4	0,3	1,0
parkinson/MS/epilepsie	5,3	0,9	0,6	0,9
suikerziekte/diabetes mellitus	1,6	3,0	0,7	-
chronische nierziekte	1,5	2,0	1,1	1,7
ernstige gevolgen ongeval	3,2	5,4	1,0	1,1
handicap erfelijke afw.	1,6	-	0,2	-

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel E.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar Sociaal-Economische Status (SES) en geslacht (15 - 65 jarigen)

	lage SES man (%) n=128	lage SES vrouw (%) n=141	hoge SES man (%) n=316	hoge SES vrouw (%) n=135
verstaan zonder app.	2,0	1,5	0,6	0,5
verstaan met app.	1,2	1,5	0,2	-
gesprek voeren zonder app.	0,8	-	0,2	-
gesprek voeren met app.	0,8	-	0,2	-
spraakgebrek/slissen	11,0	2,5	5,2	3,0
verstaanbaar praten	0,8	-	-	-
lezen zonder bril	35,0	34,1	25,3	27,9
lezen met bril	3,2	1,9	0,5	-
herkennen zonder bril	15,6	15,1	18,6	27,8
herkennen met bril	1,7	2,5	0,7	0,5
hard voedsel bijten	6,0	4,6	2,0	2,7
zelf eten snijden	0,8	-	-	0,5
teennagels knippen	5,6	9,2	0,7	-
5 kg 10 m dragen	7,0	20,8	1,2	2,5
bukken/oppakken	6,3	1,6	0,9	1,5
verplaatsen binnenshuis	1,6	0,5	0,2	-
400 m lopen zonder hulpmiddel	5,0	7,4	0,8	-
100 m hardlopen	21,1	29,7	5,8	8,3
15 treden op zonder rust	8,5	14,7	1,1	2,0
15 treden af zonder rust	2,7	4,9	0,5	1,1
zelf in/uit bed	1,2	0,3	-	-
zelf aan-/uitkleden	3,5	-	-	-

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel F.1 Ervaren gezondheid naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen

	alleenstaand			met partner zonder kind		
	man (%) n=350	vrouw (%) n=433	sign.	man (%) n=980	vrouw (%) n=1019	sign.
gezondheidstoestand						
gemiddelde score	1,98	1,94	-	1,79	1,90	*
psychosociaal welbevinden						
gemiddelde score op GHQ	2,36	2,77	*	1,29	1,54	*
geestelijke gezondheid						
gem. score op BIOPRO	2,81	4,33	*	1,66	2,22	*
acute klachten						
gemiddeld aantal	4,27	5,79	**	3,29	4,91	**
lichte chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,37	0,44	-	0,23	0,55	**
matig ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,29	0,45	*	0,37	0,34	-
ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,33	0,19	*	0,18	0,16	-
handicaps						
gemiddeld aantal	2,15	3,72	*	2,71	2,96	-

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Vervolg tabel F.1

	met partner met kind man (%) n=3143	vrouw (%) n=2932	sign.	zonder partner met kind man (%) n=181	vrouw (%) n=290	sign.
gezondheidstoestand						
gemiddelde score	1,79	1,81	-	1,92	1,89	-
psychosociaal welbevinden						
gemiddelde score op GHQ	1,18	1,42	**	1,57	2,47	*
geestelijke gezondheid						
gem. score op BIOPRO	1,24	1,96	**	2,83	3,25	-
acute klachten						
gemiddeld aantal	3,02	4,20	**	3,78	5,65	*
lichte chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,29	0,49	**	0,33	0,50	*
matig ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,30	0,33	-	0,32	0,37	-
ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,18	0,14	*	0,14	0,24	*
handicaps						
gemiddeld aantal	2,90	3,24	*	3,19	2,63	-

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Tabel F.2 Ervaren gezondheid naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd

	alleenstaand		met partner zonder kind		met partner met kind		zonder partner met kind	
	man (%) n=350	vrouw (%) n=433	man (%) n=980	vrouw (%) n=1019	man (%) n=3143	vrouw (%) n=2932	man (%) n=181	vrouw (%) n=290
gezondheidstoestand								
heel goed	29,3	30,2	37,0	28,8	34,4	32,4	35,5	28,6
goed	49,5	48,1	49,4	54,6	53,1	54,5	39,7	55,6
niet goed/niet slecht	15,0	19,7	11,8	15,0	10,7	11,9	21,6	13,9
slecht	5,9	1,5	1,7	1,6	1,7	1,1	2,9	1,6
heel slecht	0,3	0,5	0,1	-	0,1	0,1	0,3	0,3
psychosociaal welbevinden								
heel goed	35,0	21,0	44,9	43,3	50,2	46,9	43,9	35,2
goed	42,9	56,6	49,2	45,7	41,9	43,1	46,0	43,8
slecht	17,4	16,2	4,8	9,2	5,4	7,4	8,8	14,4
heel slecht	2,9	4,4	0,3	0,6	0,4	0,7	1,1	4,0
geestelijke gezondheid								
gemiddeld	2,8	4,3	1,7	2,2	1,2	2,0	2,8	3,3
goed	78,3	66,0	83,9	77,5	88,8	81,2	77,7	73,3
matig	9,0	12,2	10,5	9,4	4,7	7,6	6,4	11,5
slecht	10,0	14,1	3,3	6,7	2,8	5,6	12,0	10,7
acute klachten								
geen klacht	23,7	9,2	24,5	13,9	25,3	17,0	27,6	13,8
1 klacht	12,6	10,1	15,7	14,3	19,0	13,7	13,6	11,3
2-3 klachten	23,7	18,5	23,5	21,5	23,4	23,9	17,0	23,5
> 4 klachten	40,0	62,2	36,3	50,2	32,2	45,5	41,9	51,4
lichte chronische klachten								
geen klacht	70,6	63,9	80,1	58,6	75,8	62,2	71,1	62,0
1 klacht	23,2	28,8	16,8	30,1	19,9	28,8	25,0	29,6
2-3 klachten	5,9	7,3	3,1	11,2	4,3	8,7	3,9	8,0
> 4 klachten	0,3	-	-	0,1	-	0,3	-	0,4
matig ernstige chronische klachten								
geen klacht	77,4	68,2	68,5	74,2	75,1	75,0	72,8	70,4
1 klacht	17,9	22,6	26,9	19,7	20,0	19,4	22,4	24,7
2-3 klachten	4,3	8,3	4,5	5,6	4,8	5,3	4,8	4,9
> 4 klachten	0,3	0,9	0,1	0,5	-	0,3	-	-
ernstige chronische klachten								
geen klacht	75,2	83,5	84,6	86,9	84,6	87,4	86,5	77,9
1 klacht	19,0	14,0	12,8	10,8	13,3	11,3	13,5	19,8
2-3 klachten	5,4	2,5	2,5	2,3	2,1	1,2		2,3
> 4 klachten	0,3	-	0,1	-	-	-	-	-
handicaps								
geen handicaps	58,0	45,8	53,1	46,6	69,1	61,8	56,7	48,1
1 handicap	21,1	23,4	27,8	24,0	22,7	22,0	17,3	25,6
2-3 handicaps	14,4	24,4	14,1	21,3	15,2	19,0	17,5	18,6
> 4 handicaps	6,5	6,3	5,2	8,2	4,5	6,3	8,6	7,9

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel F.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)

	alleenstaand		met partner zonder kind		met partner met kind		zonder partner met kind	
	man (%) n=350	vrouw (%) n=433	man (%) n=980	vrouw (%) n=1019	man (%) n=3143	vrouw (%) n=2932	man (%) n=181	vrouw (%) n=290
duizeligheid	11,9	21,1	6,1	14,3	5,7	13,6	9,4	20,3
hoofdpijn	28,9	48,9	21,2	46,9	24,8	41,3	27,2	41,3
koorts	4,9	6,1	3,8	6,2	3,3	4,3	4,9	8,5
moeheid	33,8	49,8	27,5	38,2	23,2	36,4	26,5	38,6
nervositeit	26,2	37,6	12,4	26,9	11,5	21,0	23,7	33,6
slapeloosheid	20,4	26,4	16,7	20,0	9,3	15,9	21,9	24,3
lusteloosheid	17,1	19,7	13,5	16,8	7,1	13,3	13,4	20,8
agressief	10,4	11,0	6,7	9,6	6,1	6,4	11,9	17,0
snel opgewonden	15,8	17,8	19,8	19,9	12,3	16,2	16,0	24,5
veel transpireren	12,8	11,2	10,7	12,6	10,1	12,6	9,4	16,0
keelpijn	9,4	19,3	9,3	16,1	10,2	14,7	8,2	17,8
oorpijn	2,6	5,8	9,0	6,1	3,0	4,6	2,7	8,5
oorsuizen	9,1	5,1	4,3	6,3	4,8	5,5	7,7	9,4
slecht horen	8,5	10,9	6,4	8,5	9,5	7,0	10,0	11,0
verstopte neus	26,2	28,5	17,9	21,0	20,4	20,4	18,5	19,2
neusbloeding	4,4	1,0	0,9	1,8	2,7	2,3	3,6	2,0
hoesten	22,6	27,8	21,5	22,0	19,7	20,2	21,4	26,5
benauwdheid	13,7	9,0	5,9	8,8	6,5	6,4	5,9	12,8
hartkloppingen	7,3	11,6	3,6	6,6	4,2	6,2	2,9	9,3
dikke enkels	2,8	5,4	1,8	9,4	1,7	5,2	2,0	4,9
misselijkheid	3,8	12,8	2,8	11,1	2,7	9,3	4,6	15,4
pijn borst	10,7	9,2	6,0	9,3	7,1	7,1	7,6	10,0
braken	4,0	2,4	1,9	3,5	1,9	3,4	3,2	5,6
diarree	5,3	7,6	4,1	6,6	4,5	4,3	5,0	9,0
maagzuur	8,8	8,3	5,9	7,3	6,6	5,8	8,8	8,5
maagpijn	7,3	13,3	5,0	5,0	4,5	6,1	2,6	10,8
buikkramp	6,1	9,3	3,6	11,3	4,7	10,1	8,1	12,8
klachten stoelgang	6,2	14,3	2,7	10,1	2,9	10,1	3,4	10,6
gewichtstoename	4,0	14,3	3,4	9,2	3,3	7,5	2,9	9,6
eetstoornis	2,1	8,5	0,8	3,7	0,9	2,5	-	5,2
tandpijn	6,4	3,6	3,6	4,5	4,1	4,0	3,4	4,3
branderig gevoel	1,1	1,7	0,7	2,7	0,9	2,2	2,9	4,8
geen controle blaas	0,3	2,8	0,9	2,4	1,1	3,1	3,4	3,6
nek/schouderklachten	9,9	23,6	11,1	19,9	12,4	18,0	11,8	20,1
heupklachten	5,0	5,7	4,4	4,5	3,5	5,0	7,4	5,8
rugklachten	16,5	22,2	24,9	19,3	16,6	18,8	17,7	22,2
armklachten	9,6	14,4	10,1	13,4	8,4	12,0	15,2	11,8
beenklachten	16,3	14,4	11,6	15,9	13,1	12,4	13,0	11,7
problemen werk	7,2	10,6	4,2	5,8	4,0	1,4	3,3	4,2
problemen gezin	4,9	4,3	1,4	5,7	1,7	3,3	5,9	10,3
andere klacht(en)	2,5	1,0	1,2	1,4	0,5	0,7	0,8	1,3

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel F.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)

	alleenstaand		met partner zonder kind		met partner met kind		zonder partner met kind	
	man (%) n=350	vrouw (%) n=433	man (%) n=980	vrouw (%) n=1019	man (%) n=3143	vrouw (%) n=2932	man (%) n=181	vrouw (%) n=290
hooikoorts	8,0	5,2	4,3	8,0	5,6	4,7	6,5	4,1
aambeien	6,3	6,5	5,9	8,1	7,4	11,5	1,9	8,6
spataderen	4,4	7,1	2,8	11,4	3,6	11,4	4,9	13,6
migraine/hoofdpijn	10,0	18,6	6,1	16,6	7,0	13,6	11,4	14,9
chron. huidziekte/eczeem	6,5	5,4	4,0	9,5	4,5	6,8	7,3	8,5
nervositas	0,9	1,3	0,1	0,7	0,5	0,3	0,8	-
allergische afwijking	0,8	0,2	90,3	0,5	0,4	0,4	-	-
hoge bloeddruk	6,3	8,2	6,4	8,1	5,7	7,6	3,2	7,8
open been	0,3	-	0,2	0,3	-	0,2	-	0,4
rugklachten/hernia	12,5	19,7	21,3	13,9	14,5	12,6	15,2	13,1
reuma/arthritis/arthrose	2,0	4,0	1,4	3,3	1,5	3,0	0,3	3,2
maagkwaal/-zweer	3,5	4,5	4,2	3,4	3,8	3,6	5,2	6,3
gal-/leverziekte	0,3	0,7	0,3	1,0	0,6	1,6	2,4	1,6
schildklierafwijking	0,3	3,2	0,7	1,4	0,2	1,6	0,3	1,8
oogklachten	0,2	0,3	-	-	0,2	0,1	-	-
gehoorafwijkingen	0,6	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	-	-
klachten aan gewrichten	0,5	0,5	0,9	0,5	1,0	0,6	0,8	0,5
andere chronische klachten	2,8	3,6	1,2	1,4	2,3	1,3	4,9	2,1
CARA	9,0	5,6	5,4	4,5	5,5	4,9	4,2	9,8
hartvaatziekten	7,8	3,3	4,3	3,7	4,3	3,1	2,4	4,4
aderverkalking	1,4	0,3	0,4	0,1	0,2	0,2	-	0,4
kanker/gezwel/leukemie	0,5	0,6	0,4	2,2	0,3	1,2	-	2,3
parkinson/MS/epilepsie	3,0	1,9	1,0	1,1	0,9	1,0	0,5	1,6
suikerziekte/diabetes mellitus	2,6	0,8	0,7	1,9	1,1	1,4	0,3	2,3
chronische nierziekte	2,2	2,4	1,5	1,3	2,0	0,9	1,1	0,3
ernstige gevolgen ongeval	5,1	2,6	4,1	0,8	3,4	1,1	4,1	2,5
handicap erfelijke afw.	1,6	1,8	0,6	0,3	0,3	0,2	0,8	0,6

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel F.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)

	alleenstaand		met partner zonder kind		met partner met kind		zonder partner met kind	
	man (%) n=350	vrouw (%) n=433	man (%) n=980	vrouw (%) n=1019	man (%) n=3143	vrouw (%) n=2932	man (%) n=181	vrouw (%) n=290
verstaan zonder app.	2,6	1,6	1,0	2,1	1,7	1,2	3,7	1,9
verstaan met app.	0,9	0,5	0,6	0,2	0,7	0,4	-	1,1
gesprek voeren zonder app.	1,2	0,8	0,4	0,7	0,3	0,5	-	0,4
gesprek voeren met app.	0,6	0,7	0,3	0,2	0,2	0,1	-	-
spraakgebrek/slissen	9,0	7,2	13,2	5,7	7,6	6,0	10,9	5,9
verstaanbaar praten	0,8	0,2	0,2	-	0,2	0,2	0,5	-
lezen zonder bril	22,6	30,7	25,6	33,4	27,7	30,1	23,7	28,1
lezen met bril	2,1	0,7	0,8	1,0	1,0	1,1	1,5	3,4
herkennen zonder bril	16,8	26,4	12,2	22,6	13,7	16,7	15,4	17,2
herkennen met bril	1,6	0,3	0,8	1,7	0,3	0,5	2,5	0,8
hard voedsel bijten	3,7	3,0	2,8	3,3	3,5	4,6	5,4	5,6
zelf eten snijden	0,3	2,0	0,6	0,7	0,8	0,8	2,5	0,7
teennagels knippen	3,5	3,9	2,5	4,9	3,1	3,9	3,8	2,0
5 kg 10 m dragen	4,6	10,2	3,3	11,0	2,8	8,6	1,5	9,8
bukken/oppakken	1,8	4,8	3,3	4,4	3,0	3,6	4,2	2,0
verplaatsen binnenshuis	0,3	0,3	0,6	0,4	0,6	0,5	-	0,4
400 m lopen zonder hulpmiddel	4,5	5,6	4,0	4,1	2,9	4,5	6,3	4,8
100 m hardlopen	12,9	18,8	13,4	19,8	12,5	17,8	15,8	23,0
15 treden op zonder rust	4,9	5,9	4,5	7,5	3,2	4,5	4,9	6,1
15 treden af zonder rust	2,0	2,3	2,3	4,0	1,9	3,0	2,2	1,7
zelf in/uit bed	0,9	0,8	0,8	1,5	0,7	1,2	-	0,4
zelf aan-/uitkleden	0,9	1,2	0,9	0,8	0,8	1,0	0,8	-

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel G.1 Ervaren gezondheid naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen): gemiddelde scores/aantallen

	betaalde baan			huishouding		
	man (%) n=3313	vrouw (%) n=1875	sign.	man (%) n=22	vrouw (%) n=2062	sign.
gezondheidstoestand						
gemiddelde score	1,73	1,78	*	1,81	1,95	-
psychosociaal welbevinden						
gemiddelde score op GHQ	1,14	1,49	**	2,71	1,83	-
geestelijke gezondheid						
gem. score op BIOPRO	1,24	1,98	**	2,68	2,26	-
acute klachten						
gemiddeld aantal	2,82	4,36	**	3,75	5,07	-
lichte chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,26	0,47	**	0,47	0,48	-
matig ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,26	0,31	*	0,26	0,34	-
ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,14	0,12	*	0,19	0,15	-
handicaps						
gemiddeld aantal	2,86	3,13	-	4,57	3,30	-

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Vervolg tabel G.1

	werkloos man (%) n=189	vrouw (%) n=96	sign.	wao/aaw man (%) n=391	vrouw (%) n=78	sign.
gezondheidstoestand						
gemiddelde score	1,86	1,79	-	2,55	2,70	-
psychosociaal welbevinden						
gemiddelde score op GHQ	2,47	2,46	-	2,76	3,51	*
geestelijke gezondheid						
gem. score op BIOPRO	1,93	3,31	*	3,26	7,42	**
acute klachten						
gemiddeld aantal	3,11	6,07	**	6,18	10,25	**
lichte chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,27	0,48	*	0,41	0,75	*
matig ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,35	0,34	-	0,68	0,91	*
ernstige chronische klachten						
gemiddeld aantal	0,18	0,13	-	0,63	0,33	*
handicaps						
gemiddeld aantal	2,24	2,81	-	4,05	5,74	*

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Tabel G.2 Ervaren gezondheid naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen): gedetailleerd

	betaalde baan		huishouding		werkloos		wao/aaw	
	man (%) n=3313	vrouw (%) n=1875	man (%) n=22	vrouw (%) n=2062	man (%) n=189	vrouw (%) n=96	man (%) n=391	vrouw (%) n=78
gezondheidstoestand								
heel goed	36,6	34,8	45,8	24,4	31,3	32,8	14,3	5,8
goed	54,1	53,5	27,7	58,4	53,8	55,8	34,2	29,7
niet goed/niet slecht	8,7	10,8	26,5	15,5	12,5	11,4	37,3	54,1
slecht	0,6	0,9	-	1,6	2,4	-	10,6	9,5
heel slecht	-	-	-	0,1	-	-	3,7	0,9
psychosociaal welbevinden								
heel goed	51,4	43,7	20,8	39,9	27,5	22,6	26,1	17,4
goed	41,6	45,6	55,8	47,1	49,6	52,3	50,6	49,6
slecht	4,8	8,4	9,1	9,9	18,2	22,8	16,4	28,9
heel slecht	0,5	0,7	5,9	1,4	1,8	-	4,5	4,1
geestelijke gezondheid								
goed	89,1	81,8	74,6	78,7	82,1	68,6	77,1	49,8
matig	4,8	8,0	6,0	7,5	7,7	14,7	6,4	11,3
slecht	2,7	5,5	7,4	8,9	5,9	13,2	12,1	34,0
acute klachten								
geen klacht	25,5	16,5	15,9	14,3	33,4	4,9	12,6	1,8
1 klacht	19,5	12,9	19,6	11,1	16,0	13,4	5,8	7,0
2-3 klachten	25,2	23,2	22,4	22,2	18,6	16,6	15,8	4,1
> 4 klachten	29,8	47,5	42,1	52,4	32,0	65,1	45,8	87,0
lichte chronische klachten								
geen klacht	77,5	63,5	62,3	62,5	78,5	60,3	68,3	48,4
1 klacht	19,2	27,7	28,0	28,8	16,7	31,7	23,7	32,1
2-3 klachten	3,3	8,7	9,7	8,7	4,8	8,0	7,4	19,5
> 4 klachten	-	0,2	-	0,3	-	-	0,6	-
matig ernstige chronische klachten								
geen klacht	77,5	75,1	81,3	74,2	72,1	71,9	47,6	38,0
1 klacht	19,1	19,5	11,2	19,7	22,5	24,1	38,5	44,9
2-3 klachten	3,4	5,2	7,6	5,6	5,4	3,9	13,8	15,4
> 4 klachten	0,1	0,1	-	0,5	-	-	0,1	1,7
ernstige chronische klachten								
geen klacht	87,1	88,5	81,3	87,1	83,8	87,8	46,1	72,0
1 klacht	11,8	11,1	18,7	11,2	14,3	11,4	46,8	22,5
2-3 klachten	1,1	0,5	-	1,7	2,0	0,8	7,0	5,4
> 4 klachten	-	-	-	-	-	-	0,2	-
handicaps								
geen handicaps	58,8	54,6	39,6	46,1	58,6	55,9	25,3	33,7
1 handicap	24,7	23,9	27,8	24,8	24,1	23,4	15,8	7,9
2-3 handicaps	13,7	17,7	28,9	22,4	15,0	19,9	25,9	17,3
> 4 handicaps	2,8	3,0	3,7	6,6	2,3	0,8	33,0	41

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel G.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)

	betaalde baan		huishouding		werkloos		wao/aaw	
	man (%) n=3313	vrouw (%) n=1875	man (%) n=22	vrouw (%) n=2062	man (%) n=189	vrouw (%) n=96	man (%) n=391	vrouw (%) n=78
duizeligheid	5,1	11,2	2,2	25,4	5,5	13,9	15,2	36,9
hoofdpijn	24,3	43,7	26,3	42,5	24,7	52,4	31,7	72,8
koorts	3,2	6,3	2,2	3,3	5,5	11,3	4,1	11,7
moeheid	22,1	40,0	28,9	36,2	16,5	44,4	44,4	48,4
nervositeit	11,0	21,6	32,8	28,0	11,8	38,8	30,7	58,5
slapeloosheid	9,8	16,2	12,9	17,0	15,4	32,9	28,0	51,6
lusteloosheid	6,8	14,1	21,4	19,4	10,2	17,5	24,2	31,1
agressief	5,9	8,3	15,5	9,7	9,7	9,3	23,0	27,9
snel opgewonden	11,2	16,5	28,2	19,3	12,9	12,0	34,0	31,5
veel transpireren	9,4	11,6	10,8	12,8	10,8	14,7	26,4	25,8
keelpijn	9,9	16,0	-	14,4	10,5	21,8	10,6	20,4
oorpijn	2,7	5,3	-	4,2	5,6	12,6	5,5	14,1
oorsuizen	4,4	5,1	-	6,1	4,0	2,7	9,4	11,4
slecht horen	8,0	5,5	5,9	7,4	9,6	8,8	18,1	14,6
verstopte neus	20,6	21,3	38,9	24,5	21,5	25,5	23,7	21,2
neusbloeding	2,8	2,2	8,4	4,4	4,1	1,6	3,1	2,7
hoesten	18,5	21,2	8,6	21,0	20,3	31,2	25,8	43,7
benauwdheid	5,1	6,3	12,9	10,6	5,3	10,9	16,0	27,7
hartkloppingen	2,8	6,3	-	10,1	7,3	27,2	14,4	17,4
dikke enkels	1,2	5,4	3,8	5,7	0,4	12,4	4,5	10,8
misselijkheid	2,7	9,1	-	14,0	2,9	19,0	12,7	37,9
pijn borst	5,4	7,0	11,3	10,7	6,0	12,7	17,2	19,4
braken	1,4	3,2	-	6,2	2,3	1,6	3,5	9,2
diarree	4,6	5,7	1,6	3,9	4,0	9,4	3,1	23,3
maagzuur	6,3	6,4	3,7	7,2	10,7	3,6	16,1	15,2
maagpijn	4,1	5,9	3,7	11,8	5,3	12,4	15,0	10,8
buikkramp	4,3	10,1	3,8	11,5	5,4	14,1	7,3	23,5
klachten stoelgang	2,7	9,4	3,7	9,3	1,9	17,0	9,2	25,0
gewichtstoename	3,3	7,2	5,3	13,5	3,7	12,2	7,4	26,5
eetstoornis	0,9	2,6	-	5,6	1,8	1,5	2,6	8,9
tandpijn	4,6	4,4	-	3,1	1,4	6,8	3,6	10,2
branderig gevoel	0,6	2,1	3,7	5,4	1,4	1,8	1,1	5,6
geen controle blaas	0,7	2,6	10,5	2,8	1,3	1,9	3,9	17,1
nek/schouderklachten	10,8	19,4	15,0	17,2	14,4	23,1	20,2	58,3
heupklachten	3,1	4,4	3,7	5,4	3,1	-	9,9	26,4
rugklachten	15,1	19,5	12,7	21,5	14,4	32,0	32,9	44,4
armklachten	7,4	10,4	10,6	14,5	6,8	14,4	17,0	32,2
beenklachten	11,9	13,4	21,1	14,4	9,3	13,7	28,3	45,4
problemen werk	5,2	5,1	-	0,6	0,8	-	1,3	0,8
problemen gezin	1,7	3,3	5,4	6,0	2,7	7,1	11,0	4,5
andere klachten(en)	0,6	0,9	-	0,7	-	0,7	2,1	-

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel G.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)

	betaalde baan		huishouding		werkloos		wao/aaw	
	man (%) n=3313	vrouw (%) n=1875	man (%) n=22	vrouw (%) n=2062	man (%) n=189	vrouw (%) n=96	man (%) n=391	vrouw (%) n=78
hooikoorts	5,3	4,5	9,0	3,3	4,9	7,7	1,5	1,4
aambeien	6,7	8,7	3,7	11,9	6,6	11,9	10,3	6,9
spataderen	2,9	10,9	3,8	10,6	4,5	3,6	5,6	5,3
migraine/hoofdpijn	6,1	15,5	5,4	16,1	5,5	18,8	15,7	33,1
chron. huidziekte/eczeem	4,4	6,9	25,5	5,9	3,9	5,7	6,4	22,2
nervositas	0,2	0,2	-	0,5	0,6	-	1,8	3,4
allergische afwijking	0,5	0,4	-	0,4	0,8	-	-	2,5
hoge bloeddruk	5,4	5,6	1,6	8,0	6,5	2,1	12,3	9,1
open been	-	-	-	0,2	0,4	-	0,1	1,3
rugklachten/hernia	12,5	14,2	11,3	13,2	15,7	17,7	28,0	38,3
reuma/arthritis/arthrose	0,9	3,6	5,4	3,0	1,7	1,6	5,4	14,6
maagkwaal/-zweer	3,5	3,2	-	4,0	4,6	6,0	9,0	10,3
gal-/leverziekte	0,5	1,0	-	1,2	0,6	-	1,5	2,5
schildklierafwijking	0,3	1,7	-	1,6	0,6	2,3	1,5	2,0
oogklachten	0,1	-	-	0,1	1,1	-	0,3	0,5
gehoorafwijkingen	0,4	0,1	-	0,3	1,0	0,7	0,3	-
klachten aan gewrichten	0,9	0,7	-	0,3	1,0	1,6	1,6	4,7
andere chronische klachten	1,9	1,2	8,1	1,7	1,4	1,6	8,1	7,5
CARA	4,4	4,5	5,4	5,5	3,9	1,7	15,9	11,2
hartvaatziekten	2,9	2,5	9,6	2,8	5,3	0,8	15,4	5,2
aderverkalking	0,1	-	-	0,3	-	-	1,6	-
kanker/gezwel/leukemie	0,5	1,4	-	1,4	2,2	5,8	0,1	2,0
parkinson/MS/epilepsie	0,6	0,8	-	1,0	0,4	1,0	6,9	4,5
suikerziekte/diabetes mellitus	0,9	0,5	3,7	1,7	1,5	-	3,7	1,8
chronische nierziekte	1,5	0,8	-	0,8	0,4	2,1	5,4	3,2
ernstige gevolgen ongeval	3,0	1,2	-	1,4	4,2	1,6	12,1	2,6
handicap erfelijke afw.	0,3	0,4	-	0,2	0,4	-	1,9	2,8

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel G.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen)

	betaalde baan		huishouding		werkloos		wao/aaw	
	man (%) n=3313	vrouw (%) n=1875	man (%) n=22	vrouw (%) n=2062	man (%) n=189	vrouw (%) n=96	man (%) n=391	vrouw (%) n=78
verstaan zonder app.	1,1	0,9	3,7	1,1	1,3	1,2	3,2	4,7
verstaan met app.	0,3	0,3	-	0,4	0,5	0,4	2,4	3,2
gesprek voeren zonder app.	0,3	0,4	-	0,5	0,4	-	0,6	12,8
gesprek voeren met app.	0,1	0,1	-	0,1	-	-	0,4	-
spraakgebrek/slissen	7,7	6,3	3,7	7,5	9,9	8,3	21,1	5,5
verstaanbaar praten	0,2	0,3	-	-	-	-	0,1	-
lezen zonder bril	26,9	28,6	45,3	34,4	25,6	18,4	34,0	32,7
lezen met bril	0,8	0,3	1,6	1,8	-	-	7,9	2,5
herkennen zonder bril	13,3	17,8	30,4	17,5	11,0	24,1	12,6	17,6
herkennen met bril	0,4	0,5	-	0,6	-	0,8	1,2	5,2
hard voedsel bijten	3,5	3,2	1,6	4,5	3,4	2,6	6,0	5,2
zelf eten snijden	0,5	0,2	-	0,5	-	5,8	10,2	9,5
teennagels knippen	2,0	1,7	1,6	3,7	0,4	1,6	23,3	16,9
5 kg 10 m dragen	1,5	6,9	1,6	10,3	1,3	9,6	25,3	41,6
bukken/oppakken	1,8	2,7	3,7	3,7	0,4	0,7	16,5	27,6
verplaatsen binnenshuis	0,3	0,4	-	0,5	1,1	0,4	7,6	2,1
400 m lopen zonder hulpmiddel	1,7	2,6	1,6	7,3	0,9	-	24,5	11,1
100 m hardlopen	10,6	15,0	24,2	19,9	10,5	9,7	36,7	41,5
15 treden op zonder rust	1,7	2,4	3,7	5,7	2,4	0,4	32,5	33,8
15 treden af zonder rust	1,0	1,6	1,6	2,6	1,0	0,4	24,2	16,3
zelf in/uit bed	0,2	0,4	-	0,8	-	0,7	4,8	10,5
zelf aan-/uitkleden	0,3	0,4	-	0,6	-	-	13,0	12,5

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel H.1 Ervaren gezondheid naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht: gemiddelde scores/aantallen

	vaste rol man (%) n=3893	vaste rol vrouw (%) n=2342	sign.	geen vaste rol man (%) n=722	geen vaste rol vrouw (%) n=2190	sign.
gezondheidstoestand gemiddelde score	1,73	1,77	-	2,15	1,91	**
psychosociaal welbevinden gemiddelde score op GHQ	1,17	1,49	**	2,45	1,85	**
geestelijke gezondheid gem. score op BIOPRO	1,24	1,99	**	2,37	2,52	-
acute klachten gemiddeld aantal	2,87	4,38	**	4,40	4,88	*
lichte chronische klachten gemiddeld aantal	0,27	0,47	**	0,37	0,49	*
matig ernstige chronische klachten gemiddeld aantal	0,27	0,31	*	0,49	0,35	*
ernstige chronische klachten gemiddeld aantal	0,15	0,12	*	0,38	0,16	**
handicaps gemiddeld aantal	2,83	3,13	*	2,96	3,52	*

Gestandaardiseerd op leeftijd
*p-waarde < 0,05
**p-waarde < 0,0001

Tabel H.2 Ervaren gezondheid naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht: gedetailleerd

	vaste rol man (%) n=3893	vaste rol vrouw (%) n=2342	geen vaste rol man (%) n=722	geen vaste rol vrouw (%) n=2190
gezondheidstoestand				
heel goed	36,5	35,3	24,8	28,7
goed	54,0	53,2	43,8	54,0
niet goed/niet slecht	8,7	10,6	23,8	15,3
slecht	0,7	0,8	6,5	1,8
heel slecht	-	-	1,0	0,2
psychosociaal welbevinden				
heel goed	50,8	44,4	28,7	41,3
goed	41,9	44,8	49,7	44,1
slecht	5,1	8,5	16,8	11,0
heel slecht	0,5	0,8	2,5	1,5
geestelijke gezondheid				
goed	89,2	81,4	80,0	76,3
matig	4,7	8,2	7,6	9,1
slecht	2,8	5,5	8,2	8,7
acute klachten				
geen klacht	25,4	16,6	24,0	14,9
1 klacht	19,6	12,4	11,6	12,2
2-3 klachten	24,8	23,2	17,9	22,7
> 4 klachten	30,2	47,9	46,4	50,1
lichte chronische klachten				
geen klacht	76,8	63,5	70,7	62,3
1 klacht	19,5	27,7	22,8	28,6
2-3 klachten	3,7	8,6	6,3	8,8
> 4 klachten	-	0,2	0,3	0,3
matig ernstige chronische klachten				
geen klacht	77,4	75,6	62,7	71,3
1 klacht	19,1	18,9	26,9	22,0
2-3 klachten	3,5	5,3	10,3	6,1
> 4 klachten	0,1	0,1	0,1	0,6
ernstige chronische klachten				
geen klacht	86,5	88,3	69,7	86,2
1 klacht	12,4	11,2	24,2	11,8
2-3 klachten	1,1	0,5	6,0	2,0
> 4 klachten	-	-	0,1	-
handicaps				
geen handicaps	58,3	54,3	48,2	49,3
1 handicap	24,2	23,9	19,3	22,5
2-3 handicaps	14,6	17,9	19,1	20,6
> 4 handicaps	2,9	3,9	13,4	7,7

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel H.3 Percentage van de totale bevolking met acute klachten in de voorbije 14 dagen naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht

	vaste rol man (%) n=3893	vaste rol vrouw (%) n=2342	geen vaste rol man (%) n=722	geen vaste rol vrouw (%) n=2190
duizeligheid	5,2	11,7	10,4	18,6
hoofdpijn	24,1	43,9	28,1	42,3
koorts	3,3	6,4	4,8	4,9
moeheid	22,8	40,2	27,6	35,5
nervositeit	11,7	21,9	21,0	27,8
slapeloosheid	9,6	16,6	20,8	20,7
lusteloosheid	7,2	13,9	15,1	16,0
agressief	5,7	8,3	13,8	9,7
snel opgewonden	11,8	16,7	21,5	19,3
veel transpireren	9,4	11,6	16,7	13,8
keelpijn	10,3	16,4	10,1	15,0
oorpijn	2,8	5,1	5,7	6,3
oorsuizen	4,5	5,1	6,8	7,0
slecht horen	8,3	5,5	12,5	8,6
verstopte neus	20,9	22,8	22,7	19,9
neusbloeding	2,7	2,4	2,7	3,2
hoesten	19,2	22,1	20,3	19,6
benauwdheid	5,5	6,6	10,7	9,6
hartkloppingen	2,9	6,5	10,1	8,8
dikke enkels	1,2	5,4	2,4	5,9
misselijkheid	2,8	8,8	5,3	12,6
pijn borst	5,5	6,9	12,9	8,7
braken	1,6	3,1	3,2	4,2
diarree	4,3	5,4	3,3	5,7
maagzuur	6,1	6,1	11,6	7,5
maagpijn	4,3	5,9	8,8	8,1
buikkramp	4,3	10,4	7,5	10,6
klachten stoelgang	2,7	9,1	4,5	10,3
gewichtstoename	3,0	7,1	5,7	10,3
eetstoornis	0,9	2,7	1,8	3,9
tandpijn	4,2	4,3	2,4	4,7
branderig gevoel	0,6	2,0	1,9	3,7
geen controle blaas	0,7	2,4	3,0	3,3
nek/schouderklachten	10,9	19,3	17,9	19,4
heupklachten	3,2	4,5	6,4	5,8
rugklachten	15,4	18,6	24,3	22,0
armklachten	7,3	10,5	12,8	14,8
beenklachten	11,5	12,8	16,3	14,7
problemen werk	5,2	4,5	1,0	0,6
problemen gezin	1,9	3,2	4,9	4,0
andere klacht(en)	0,8	1,0	0,6	0,7

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel H.4 Percentage van de totale bevolking met chronische aandoeningen naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht

	vaste rol man (%) n=3893	vaste rol vrouw (%) n=2342	geen vaste rol man (%) n=722	geen vaste rol vrouw (%) n=2190
hooikoorts	5,6	5,0	4,5	4,0
aambeien	6,9	8,7	8,6	11,8
spataderen	2,9	10,7	5,3	10,6
migraine/hoofdpijn	6,4	14,9	10,7	15,2
chron. huidziekte/eczeem	4,7	7,2	6,0	6,4
nervositas	0,3	0,2	1,2	0,6
allergische afwijking	0,4	0,3	0,6	0,4
hoge bloeddruk	5,3	5,5	8,6	8,4
open been	-	-	0,3	0,3
rugklachten/hernia	12,6	13,8	22,5	14,5
reuma/arthritis/arthrose	0,9	3,5	3,3	3,6
maagkwaal/-zweer	3,6	3,2	6,9	4,6
gal-/leverziekte	0,5	1,1	1,3	1,3
schildklierafwijking	0,3	1,8	0,7	1,7
oogklachten	0,1	-	0,7	0,1
gehoorafwijkingen	0,4	0,2	0,7	0,3
klachten aan gewrichten	0,9	0,5	1,3	0,4
andere chronische klachten	2,1	1,4	3,3	2,4
CARA	4,8	4,7	8,6	5,7
hartvaatziekten	2,9	2,5	11,2	3,0
aderverkalking	0,1	-	1,0	0,2
kanker/gezwel/leukemie	0,5	1,3	0,5	1,5
parkinson/MS/epilepsie	0,7	0,9	3,0	1,3
suikerziekte/diabetes mellitus	0,9	0,5	2,1	1,7
chronische nierziekte	1,5	0,8	2,8	1,0
ernstige gevolgen ongeval	3,1	1,2	7,6	1,5
handicap erfelijke afw.	0,4	0,4	0,8	0,3

Gestandaardiseerd op leeftijd

Tabel H.5 Percentage van de totale bevolking met functionele beperkingen naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht

	vaste rol man (%) n=3893	vaste rol vrouw (%) n=2342	geen vaste rol man (%) n=722	geen vaste rol vrouw (%) n=2190
verstaan zonder app.	1,3	0,9	2,2	1,9
verstaan met app.	0,5	0,3	1,3	0,6
gesprek voeren zonder app.	0,4	0,4	0,6	0,7
gesprek voeren met app.	0,1	0,1	0,3	0,1
spraakgebrek/slissen	7,3	6,0	10,8	7,8
verstaanbaar praten	0,3	0,4	0,1	-
lezen zonder bril	27,3	28,7	28,3	31,5
lezen met bril	0,9	0,5	2,1	1,8
herkennen zonder bril	14,0	18,4	11,5	16,1
herkennen met bril	0,5	0,5	0,6	0,8
hard voedsel bijten	3,4	3,3	4,5	4,7
zelf eten snijden	0,6	0,4	2,6	1,0
teennagels knippen	2,4	2,1	7,1	4,2
5 kg 10 m dragen	1,7	7,1	9,7	11,3
bukken/oppakken	1,8	2,5	7,3	4,5
verplaatsen binnenshuis	0,4	0,5	2,6	0,7
400 m lopen zonder hulpmiddel	1,8	2,6	8,9	5,2
100 m hardlopen	10,9	14,8	23,3	20,7
15 treden op zonder rust	1,6	2,2	13,0	6,4
15 treden af zonder rust	1,0	1,4	8,3	3,1
zelf in/uit bed	0,2	0,5	2,4	1,2
zelf aan-/uitkleden	0,3	0,5	4,1	1,0

Gestandaardiseerd op leeftijd

BIJLAGE IV **Overzicht man/vrouw-ratio's in de huisartspraktijk; gepresenteerde morbiditeit per aandoening (voor volledige titels en bijbehorende ICPC-codes wordt verwezen naar Van der Velden et al, 1991)**

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
A	ALGEMEEN EN NIET GESPECIFICEERD						
1	pijn NNO/NEC	609	3,8	988	5,7	0,62	1,62
2	koude rillingen/koorts	143	0,9	175	1,0	0,82	1,22
3	algemene malaise	509	3,2	1140	6,6	0,45	2,24
4	syncope/black out	145	0,9	243	1,4	0,60	1,68
5	symptomen zuigeling	33	0,2	36	0,2	0,92	1,09
6	allergie NNO/NEC	796	5,0	1209	7,0	0,66	1,52
7	seniliteit/veroudering	216	1,4	279	1,6	0,77	1,29
8	angst voor ziekte/dood	134	0,8	301	1,7	0,45	2,25
9	beperking/handicap NNO	26	0,2	39	0,2	0,67	1,50
10	algemene sympt./klachten NEC	308	1,9	423	2,5	0,73	1,37
11	tuberculose, excl. long	8	0,1	15	0,1	0,53	1,88
12	mazelen	23	0,1	37	0,2	0,62	1,61
13	waterpokken	110	0,7	122	0,7	0,90	1,11
14	malaria	3	0,0	2	0,0	1,50	0,67
15	rode hond	127	0,8	141	0,8	0,90	1,11
16	mononucleosis infectiosa	104	0,6	151	0,9	0,69	1,45
17	virusinfectie met exantheem NEC	95	0,6	114	0,7	0,83	1,20
18	virusinfectie NNO/NEC	1012	6,3	1265	7,4	0,80	1,25
19	infectieziekte NNO/NEC	67	0,4	93	0,5	0,72	1,39
20	carcinomatosis	43	0,3	51	0,3	0,84	1,19
21	ongeval/trauma NNO	261	1,6	209	1,2	1,25	0,80
22	multipele/inwendige traumata	8	0,1	5	0,0	1,60	0,63
23	late gevolgen trauma	109	0,7	80	0,5	1,36	0,73
24	foutief gebruik geneesmiddel	22	0,1	51	0,3	0,43	2,32
25	intoxicatie benzodiazepinen	3	0,0	2	0,0	1,50	0,67
26	intoxicatie overige geneesmiddel	27	0,2	38	0,2	0,71	1,41
27	bijwerking geneesmiddel: allergie	85	0,5	181	1,0	0,47	2,13
28	bijwerking pil	.	.	299	1,7	.	.
29	bijwerking geneesmiddel: overige	276	1,7	504	2,9	0,55	1,83
30	toxische effecten overige stoffen	41	0,3	54	0,3	0,76	1,32
31	compl. med. handelen:hematoom	18	0,1	13	0,1	1,38	0,72
32	compl. med. handelen: wondafw.	66	0,4	66	0,4	1,00	1,00
33	compl. med. handelen: overig	363	2,3	445	2,6	0,82	1,23
34	schade fysische factoren	64	0,4	134	0,8	0,48	2,09
35	schadelijk effect prothese	21	0,1	35	0,2	0,60	1,67
36	multipele congenitale afwijking	41	0,3	37	0,2	1,11	0,90
37	afwijkende uitslag onderzoek NEC	19	0,1	38	0,2	0,50	2,00
38	toxoplasmose	.	.	8	0,0	.	.
39	pre-/immature levendgeb.	13	0,1	14	0,1	0,93	1,08
40	perinatale aandoeningen	45	0,3	37	0,2	1,22	0,82
43	geen ziekte	2299	14,4	3935	22,9	0,58	1,71
44	ziekte NEC	37	0,2	76	0,4	0,49	2,05

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
B	BLOED, BLOEDVORMENDE ORGANEN, LYMFESTELSEL EN MILT						
45	vergrote lymfeklier(en)	156	1,0	225	1,3	0,69	1,44
46	symptomen lymfeklier(en) NEC	9	0,1	16	0,1	0,56	1,78
47	angst ziekte bloed.	41	0,3	40	0,2	1,03	0,98
49	sympt./klachten bloed NNO/NEC	2	0,0	4	0,0	0,50	2,00
50	acute lymphadenitis/-angitis	129	0,8	124	0,7	1,04	0,96
51	chron./aspecifieke lymphadenitis	10	0,1	24	0,1	0,42	2,40
52	maligne lymfoom	20	0,1	25	0,1	0,80	1,25
53	leukemie	49	0,3	34	0,2	1,44	0,69
54	maligne neoplasma bloed NEC	45	0,3	47	0,3	0,96	1,04
55	benigne neopl. bloed/bl.v. org.	5	0,0	4	0,0	1,25	0,80
56	miltruptuur	1	0,0	.	.	.	.
57	letsel bloed/bl.v. org. NEC	.	.	1	0,0	.	.
58	hered. haemolyt. anaemie	5	0,0	7	0,0	0,71	1,40
59	cong. afw. bl./bl.v. org. NEC	4	0,0	5	0,0	0,80	1,25
60	ijzergebreksanaemie	335	2,1	1382	8,0	0,24	4,13
61	pernicieuze./ov. gebreksanaemie	287	1,8	449	2,6	0,64	1,56
62	anaemie NNO/NEC	139	0,9	476	2,8	0,29	3,42
63	haemofilie/stollingsstoornis	79	0,5	80	0,5	0,99	1,01
64	afwijkende leucocyten	5	0,0	9	0,1	0,56	1,80
65	onverklaarbare haem. uitslag	28	0,2	30	0,2	0,93	1,07
66	afw. haematologische uitslag	36	0,2	47	0,3	0,77	1,31
67	splenomegalie	.	.	4	0,0	.	.
68	HIV infectie/AIDS/ARC	5	0,0	1	0,0	5,00	0,20
69	ziekte bl./bl.v. org. NNO/NEC	42	0,3	37	0,2	1,14	0,88
D	MAAG-DARMKANAAL						
70	gegen. buikpijn/buikkramp	357	2,2	779	4,5	0,46	2,18
71	maagpijn	756	4,7	689	4,0	1,10	0,91
72	zuurbranden	273	1,7	290	1,7	0,94	1,06
73	peri-anale jeuk	95	0,6	79	0,5	1,20	0,83
74	gelocaliseerde buikpijn	118	0,7	183	1,1	0,64	1,55
75	flatulentie/ructus	31	0,2	50	0,3	0,62	1,61
76	misselijkheid	81	0,5	148	0,9	0,55	1,83
77	braken	59	0,4	81	0,5	0,73	1,37
78	diarrhee	262	1,6	355	2,1	0,74	1,35
79	obstipatie	790	4,9	1306	7,6	0,60	1,65
80	geelzucht	6	0,0	4	0,0	1,50	0,67
81	haematemesis	5	0,0	4	0,0	1,25	0,80
82	melaena	40	0,3	34	0,2	1,18	0,85
83	rectaal bloedverlies	26	0,2	23	0,1	1,13	0,88
84	incontinent voor faeces	16	0,1	10	0,1	1,60	0,63
85	afw. defaecatie(-patroon)	32	0,2	42	0,2	0,76	1,31
86	sympt./kl. tanden/tandvlees	133	0,8	132	0,8	1,01	0,99
87	sympt./kl. mond/tong/lippen	89	0,6	144	0,8	0,62	1,62

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
88	slikstoornis	62	0,4	120	0,7	0,52	1,94
89	angst ziekte maagdarm	32	0,2	42	0,2	0,76	1,31
90	beperking/handicap maagdarm	.	.	1	0,0	.	.
91	sympt./kl. maagdarm NEC	69	0,4	98	0,6	0,70	1,42
92	infectieuze diarrhee/dysenterie	66	0,4	88	0,5	0,75	1,33
93	bof	121	0,8	134	0,8	0,90	1,11
94	virale hepatitis	16	0,1	16	0,1	1,00	1,00
95	parasieten/wormen	531	3,3	696	4,0	0,76	1,31
96	overige infectie maagdarm	1178	7,4	1234	7,2	0,95	1,05
97	maligne neoplasma maag	58	0,4	36	0,2	1,61	0,62
98	maligne neoplasma colon	115	0,7	117	0,7	0,98	1,02
99	maligne neoplasma rectum/anus	47	0,3	44	0,3	1,07	0,94
100	maligne neoplasma pancreas	17	0,1	14	0,1	1,21	0,82
101	maligne neopl. maagdarm NEC	73	0,5	58	0,3	1,26	0,79
102	benigne neopl. maagdarm NEC	14	0,1	16	0,1	0,88	1,14
103	overig neoplasma maagdarm	23	0,1	20	0,1	1,15	0,87
104	corpus alienum maagdarm	16	0,1	18	0,1	0,89	1,13
105	letsel maagdarm NEC	6	0,0	3	0,0	2,00	0,50
106	congenitale afw. maagdarm	26	0,2	24	0,1	1,08	0,92
107	ziekte gebit/tandvlees	192	1,2	245	1,4	0,78	1,28
108	ziekte mond/tong/lippen	374	2,3	558	3,2	0,67	1,49
109	ziekte slokdarm	176	1,1	191	1,1	0,92	1,09
110	ulcus duodeni	377	2,4	218	1,3	1,73	0,58
111	ulcus ventriculi	163	1,0	109	0,6	1,50	0,67
112	peptische ulcera NEC	95	0,6	52	0,3	1,83	0,55
113	afwijking maagfunctie/gastritis	876	5,5	793	4,6	1,10	0,91
114	appendicitis	67	0,4	94	0,5	0,71	1,40
115	hernia inguinalis	224	1,4	45	0,3	4,98	0,20
116	hernia diafragmatica	207	1,3	347	2,0	0,60	1,68
117	overige hernia abdominalis	50	0,3	38	0,2	1,32	0,76
118	diverticulosis/diverticulitis	70	0,4	154	0,9	0,45	2,20
119	irritable bowel syndrome	496	3,1	1296	7,5	0,38	2,61
120	chron. enteritis/colitis ulcerosa	126	0,8	197	1,1	0,64	1,56
121	fissura ani/perianaal abces	188	1,2	143	0,8	1,31	0,76
122	hepatomegalie	3	0,0	8	0,0	0,38	2,67
123	cirrhose/overig leverziekte NEC	111	0,7	101	0,6	1,10	0,91
124	galblaas/-gang ziekte	115	0,7	300	1,7	0,38	2,61
125	ziekte maagdarm NEC	179	1,1	226	1,3	0,79	1,26
F	OOG						
126	klachten visus	310	1,9	415	2,4	0,75	1,34
127	angst ziekte oog	5	0,0	6	0,0	0,83	1,20
128	beperking/handicap oog	3	0,0	8	0,0	0,38	2,67
129	sympt./klachten oog NEC	286	1,8	488	2,8	0,59	1,71
130	infectieuze conjunctivitis	269	1,7	363	2,1	0,74	1,35
131	allergische conjunctivitis NEC	803	5,0	1214	7,1	0,66	1,51

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
132	infectie oogleden	238	1,5	262	1,5	0,91	1,10
133	infectie oog NEC	148	0,9	194	1,1	0,76	1,31
134	ulcus corneae	8	0,1	10	0,1	0,80	1,25
135	neoplasma oog/adnexen	11	0,1	13	0,1	0,85	1,18
136	contusie oog/cornea erosie	167	1,0	97	0,6	1,72	0,58
137	corpus alienum oog	552	3,5	64	0,4	8,63	0,12
138	letsel oog NEC	58	0,4	30	0,2	1,93	0,52
139	dacryo-stenosis congenita	11	0,1	12	0,1	0,92	1,09
140	congenitale afwijking oog NEC	10	0,1	14	0,1	0,71	1,40
141	refractieafwijkingen	637	4,0	1003	5,8	0,64	1,57
142	cataract	139	0,9	227	1,3	0,61	1,63
143	glaucoom	238	1,5	276	1,6	0,86	1,16
144	blindheid	29	0,2	40	0,2	0,73	1,38
145	strabismus	78	0,5	85	0,5	0,92	1,09
146	retinopathie	58	0,4	83	0,5	0,70	1,43
147	ziekte oog NEC	177	1,1	231	1,3	0,77	1,31
H	OOR						
148	oorpijn	87	0,5	115	0,7	0,76	1,32
149	gehoorklachten	81	0,5	85	0,5	0,95	1,05
150	oorsuizen/tinnitus	51	0,3	43	0,3	1,19	0,84
151	bloed/afscheiding oor	48	0,3	38	0,2	1,26	0,79
152	angst ziekte oor	4	0,0	2	0,0	2,00	0,50
153	beperking/handicap oor	.	.	2	0,0	.	.
154	sympt./klachten oor NEC	85	0,5	95	0,6	0,89	1,12
155	otitis externa	718	4,5	805	4,7	0,89	1,12
156	otitis media acuta	1111	7,0	1254	7,3	0,89	1,13
157	niet-etterige otitis media	273	1,7	306	1,8	0,89	1,12
158	tubair catarrh/salpingitis	379	2,4	548	3,2	0,69	1,45
159	infectie oor NEC	111	0,7	119	0,7	0,93	1,07
160	neoplasma oor	6	0,0	2	0,0	3,00	0,33
161	corpus alienum oor	26	0,2	20	0,1	1,30	0,77
162	trommelvliesperforatie	53	0,3	56	0,3	0,95	1,06
163	oppervlakkig letsel oor	7	0,0	10	0,1	0,70	1,43
164	letsel oor NEC	13	0,1	9	0,1	1,44	0,69
165	congenitale afwijking oor	8	0,0	3	0,0	2,67	0,38
166	cerumen	1514	9,5	1521	8,8	1,00	1,00
167	otogene vertigo	162	1,0	257	1,5	0,63	1,59
168	otosclerosis	11	0,1	14	0,1	0,79	1,27
169	presbyacusis	104	0,7	101	0,6	1,03	0,97
170	acoustisch trauma	25	0,2	6	0,0	4,17	0,24
171	doofheid NEC	122	0,8	115	0,7	1,06	0,94
172	ziekte oor/mastoïd NEC	67	0,4	78	0,5	0,86	1,16

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
K	HART-VAATSTELSEL						
173	hartklachten	141	0,9	228	1,3	0,62	1,62
174	oedeem extremiteiten	401	2,5	1156	6,7	0,35	2,88
175	angst ziekte hartvaat	141	0,9	178	1,0	0,79	1,26
176	beperking/handicap hartvaat	1	0,0	1	0,0	1,00	1,00
177	sympt./klachten hartvaat NEC	65	0,4	61	0,4	1,07	0,94
178	infectie hartvaat	7	0,0	15	0,1	0,47	2,14
179	neoplasma hartvaat	3	0,0	13	0,1	0,23	4,33
180	letsel hartvaat	9	0,1	2	0,0	4,50	0,22
181	congenitale afwijking hartvaat	33	0,2	51	0,3	0,65	1,55
182	reumatische hartziekte	14	0,1	11	0,1	1,27	0,79
184	angina pectoris	1583	9,9	1333	7,7	1,19	0,84
185	oud infarct	1471	9,2	489	2,8	3,01	0,33
186	chron. ischem. hartziekte NEC	1141	7,1	701	4,1	1,63	0,61
187	decompensatio cordis	1147	7,2	1192	6,9	0,96	1,04
188	atriumfibrilleren	442	2,8	403	2,3	1,10	0,91
189	paroxysmale tachycardie	80	0,5	150	0,9	0,53	1,88
190	extrasystoles/ectopie	62	0,4	97	0,6	0,64	1,56
191	hartgeruis NNO	31	0,2	29	0,2	1,07	0,94
192	cor pulmonale	25	0,2	18	0,1	1,39	0,72
193	klepafwijkingen NNO	96	0,6	144	0,8	0,67	1,50
194	hartziekte NEC	464	2,9	490	2,8	0,95	1,06
195	verhoogde bloeddruk	138	0,9	241	1,4	0,57	1,75
196	ongecompliceerde hypertensie	5625	35,2	9462	55,0	0,59	1,68
197	gecompliceerde hypertensie	1327	8,3	1283	7,5	1,03	0,97
198	(houdings) hypotensie	145	0,9	221	1,3	0,66	1,52
199	voorb. cerebrale ischaemie	304	1,9	251	1,5	1,21	0,83
200	cerebro-vasculaire ziekte	595	3,7	488	2,8	1,22	0,82
201	atheroscl., excl. cor/cerebrum	193	1,2	129	0,8	1,50	0,67
202	arterieel vaatlijden NEC	685	4,3	428	2,5	1,60	0,62
203	longembolie/longinfarct	46	0,3	60	0,3	0,77	1,30
204	thrombophlebitis	66	0,4	169	1,0	0,39	2,56
205	thrombosis venosum	165	1,0	161	0,9	1,02	0,98
206	varices benen	261	1,6	947	5,5	0,28	3,63
207	ulcus cruris	121	0,8	245	1,4	0,49	2,02
208	haemorrhoïden	573	3,6	651	3,8	0,88	1,14
209	ziekte vaatstelsel NEC	273	1,7	320	1,9	0,85	1,17
L	BEWEGINGSAPPARAAT						
210	sympt./klachten nek	187	1,2	268	1,6	0,70	1,43
211	sympt./klachten rug	587	3,7	715	4,2	0,82	1,22
212	lage rugpijn zonder uitstraling	73	0,5	126	0,7	0,58	1,73
213	sympt./klachten thorax/rib	191	1,2	186	1,1	1,03	0,97
214	sympt./klachten flank	17	0,1	30	0,2	0,57	1,76
215	sympt./klachten oksel	2	0,0	5	0,0	0,40	2,50

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
216	sympt./klachten kaak	61	0,4	82	0,5	0,74	1,34
217	sympt./klachten schouder	126	0,8	118	0,7	1,07	0,94
218	sympt./klachten arm	118	0,7	203	1,2	0,58	1,72
219	sympt./klachten elleboog	38	0,2	15	0,1	2,53	0,39
220	sympt./klachten pols	26	0,2	39	0,2	0,67	1,50
221	sympt./klachten hand	144	0,9	125	0,7	1,15	0,87
222	sympt./klachten heup	77	0,5	130	0,8	0,59	1,69
223	sympt./klachten (dij)been	215	1,3	290	1,7	0,74	1,35
224	sympt./klachten knie	244	1,5	232	1,3	1,05	0,95
225	sympt./klachten enkel	47	0,3	48	0,3	0,98	1,02
226	sympt./klachten voet/tenen	179	1,1	205	1,2	0,87	1,15
227	myalgia/fibrositis	2704	16,9	3702	21,5	0,73	1,37
228	sympt./kl. spieren NEC	419	2,6	530	3,1	0,79	1,26
229	sympt./kl. gewrichten	163	1,0	333	1,9	0,49	2,04
230	sympt./kl. extremiteiten NNO	6	0,0	3	0,0	2,00	0,50
231	angst ziekte bewegingsapparaat	18	0,1	32	0,2	0,56	1,78
232	beperking/handicap bew.app.	278	1,7	348	2,0	0,80	1,25
233	sympt./klachten bew.app. NEC	40	0,3	54	0,3	0,74	1,35
234	infectie bewegingsapparaat	41	0,3	45	0,3	0,91	1,10
235	neoplasma bewegingsapparaat	30	0,2	54	0,3	0,56	1,80
236	fractuur radius/ulna	75	0,5	132	0,8	0,57	1,76
237	fractuur tibia/fibula	72	0,5	69	0,4	1,04	0,96
238	fractuur hand/voet	185	1,2	144	0,8	1,28	0,78
239	fractuur collum femoris	25	0,2	56	0,3	0,45	2,24
240	fractuur overige femur	21	0,1	21	0,1	1,00	1,00
241	fractuur schedel	7	0,0	8	0,0	0,88	1,14
242	fractuur aangezicht	28	0,2	15	0,1	1,87	0,54
243	fractuur wervelkolom	31	0,2	35	0,2	0,89	1,13
244	fractuur rib	25	0,2	25	0,1	1,00	1,00
245	fractuur clavicula	35	0,2	33	0,2	1,06	0,94
246	fractuur humerus	17	0,1	34	0,2	0,50	2,00
247	fractuur bekken	8	0,1	7	0,0	1,14	0,88
248	fractuur NEC	144	0,9	146	0,8	0,99	1,01
249	distorsie/contusie enkel	736	4,6	656	3,8	1,12	0,89
250	distorsie/contusie knie	499	3,1	392	2,3	1,27	0,79
251	distorsie/contusie schouder/arm	284	1,8	334	1,9	0,85	1,18
252	distorsie/contusie pols/hand	558	3,5	515	3,0	1,08	0,92
253	distorsie/contusie voet/tenen	424	2,7	412	2,4	1,03	0,97
254	dist./cont. w.k., excl. cerv. w.k.	138	0,9	150	0,9	0,92	1,09
255	distorsie/contusie cerv. w.k.	64	0,4	79	0,5	0,81	1,23
256	zweepslag kuit	84	0,5	64	0,4	1,31	0,76
257	dist./cont./letsel bew.app. NEC	739	4,6	645	3,7	1,15	0,87
258	(sub)luxatie	108	0,7	111	0,6	0,97	1,03
259	congenitale heupluxatie	25	0,2	78	0,5	0,32	3,12
260	congenitale afw. bew.app. NEC	60	0,4	66	0,4	0,91	1,10
261	afwijking cervicale w.k.	208	1,3	406	2,4	0,51	1,95

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
262	arthrosis deformans cerv. w.k.	183	1,1	298	1,7	0,61	1,63
263	arthrosis deformans w.k. NEC	179	1,1	284	1,7	0,63	1,59
264	verworven misvorming w.k.	214	1,3	308	1,8	0,69	1,44
265	rugpijn met uitstraling	137	0,9	133	0,8	1,03	0,97
266	lumbago	1576	9,9	1281	7,4	1,23	0,81
267	ischialgia	249	1,6	362	2,1	0,69	1,45
268	hernia nuclei pulposi	537	3,4	414	2,4	1,30	0,77
269	ganglion	106	0,7	184	1,1	0,58	1,74
270	reumatoïde arthritis	295	1,9	704	4,1	0,42	2,39
271	spondylitis ankylopoëtica	68	0,4	55	0,3	1,24	0,81
272	coxarthrosis	183	1,1	410	2,4	0,45	2,24
273	gonarthrosis	216	1,4	548	3,2	0,39	2,54
274	arthrosis NEC	278	1,7	692	4,0	0,40	2,49
275	systeemziekte bew.app. NEC	268	1,7	416	2,4	0,64	1,55
276	schouderafwijking incl. bursitis	601	3,8	746	4,3	0,81	1,24
277	bursa-afwijking excl. schouder	329	2,1	203	1,2	1,62	0,62
278	epicondylitis lateralis	392	2,5	369	2,1	1,06	0,94
279	tendinitis/synovitis	772	4,8	884	5,1	0,87	1,15
280	osteochondrosis	107	0,7	81	0,5	1,32	0,76
281	osteoporosis	66	0,4	339	2,0	0,19	5,14
282	acuut trauma meniscus/knieband	283	1,8	173	1,0	1,64	0,61
283	retropatellaire chondropathie	197	1,2	221	1,3	0,89	1,12
284	chronisch inwendig trauma knie	82	0,5	61	0,4	1,34	0,74
285	verw. misv. extremiteiten NEC	316	2,0	508	3,0	0,62	1,61
286	ziekte bewegingsapparaat NEC	324	2,0	387	2,2	0,84	1,19
N	ZENUWSTELSEL						
287	hoofdpijn/aangezichtspijn	581	3,6	1297	7,5	0,45	2,23
288	sensibiliteitsstoornis	97	0,6	135	0,8	0,72	1,39
289	restless legs syndrome	123	0,8	221	1,3	0,56	1,80
290	convulsie	35	0,2	28	0,2	1,25	0,80
291	sympt./klachten tast/reuk/smaak	4	0,0	3	0,0	1,33	0,75
292	vertigo	470	2,9	974	5,7	0,48	2,07
293	verlamming	97	0,6	64	0,4	1,52	0,66
294	sympt./klachten spraak	74	0,5	44	0,3	1,68	0,59
295	angst ziekte zenuwstelsel	8	0,1	20	0,1	0,40	2,50
296	beperking/handicap z.s.	4	0,0	4	0,0	1,00	1,00
297	sympt./kl. zenuwstelsel NEC	33	0,2	39	0,2	0,85	1,18
298	poliomyelitis	9	0,1	20	0,1	0,45	2,22
299	meningitis/encefalitis	22	0,1	13	0,1	1,69	0,59
300	tetanus	1	0,0	.	.	.	.
301	infectie zenuwstelsel NEC	2	0,0	6	0,0	0,33	3,00
302	maligne neoplasma zenuwstelsel	42	0,3	24	0,1	1,75	0,57
303	benigne neoplasma zenuwstelsel	16	0,1	19	0,1	0,84	1,19
304	overig neoplasma zenuwstelsel	18	0,1	19	0,1	0,95	1,06
305	commotio cerebri	125	0,8	114	0,7	1,10	0,91

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
306	contusio cerebri	30	0,2	27	0,2	1,11	0,90
307	hoofdletsel NNO/NEC	11	0,1	22	0,1	0,50	2,00
308	letsel zenuwstelsel NEC	15	0,1	12	0,1	1,25	0,80
309	congenitale afw. zenuwstelsel	40	0,3	47	0,3	0,85	1,18
310	multiple sclerosis	57	0,4	110	0,6	0,52	1,93
311	z. v. Parkinson, parkinsonisme	253	1,6	241	1,4	1,05	0,95
312	epilepsie	671	4,2	620	3,6	1,08	0,92
313	migraine	308	1,9	1150	6,7	0,27	3,73
314	facialis parese	25	0,2	23	0,1	1,09	0,92
315	trigeminus neuralgie	34	0,2	67	0,4	0,51	1,97
316	carpaal tunnel syndroom	42	0,3	145	0,8	0,29	3,45
317	cluster headache	12	0,1	10	0,1	1,20	0,83
318	ziekte perifere z.s. NEC	608	3,8	709	4,1	0,86	1,17
319	ziekte centrale z.s. NEC	172	1,1	150	0,9	1,15	0,87
P	PSYCHE						
320	angstig/nerveus	2231	14,0	4805	27,9	0,46	2,15
321	acute stress reactie	534	3,3	992	5,8	0,54	1,86
322	depressief gevoel	190	1,2	351	2,0	0,54	1,85
323	boos gevoel/geagiteerd	145	0,9	208	1,2	0,70	1,43
324	(tentamen-) suicide	25	0,2	25	0,1	1,00	1,00
325	slaapstoornis	2204	13,8	4462	25,9	0,49	2,02
326	seksuele problemen	58	0,4	76	0,4	0,76	1,31
327	overbezorgd gezondheid	113	0,7	129	0,8	0,88	1,14
328	spanningshoofdpijn	314	2,0	721	4,2	0,44	2,30
329	hyperventilatie syndroom	338	2,1	679	3,9	0,50	2,01
330	enuresis	160	1,0	161	0,9	0,99	1,01
331	anorexia nervosa/boulimie	7	0,0	74	0,4	0,09	10,57
332	eetproblemen NEC	5	0,0	27	0,2	0,19	5,40
333	chronisch alcoholmisbruik	366	2,3	138	0,8	2,65	0,38
334	acuut alcoholmisbruik	27	0,2	6	0,0	4,50	0,22
335	rookverslaving	317	2,0	308	1,8	1,03	0,97
336	drugsverslaving	55	0,3	29	0,2	1,90	0,53
337	geneesmiddel verslaving	41	0,3	92	0,5	0,45	2,24
338	misbruik stoffen NEC	4	0,0	10	0,1	0,40	2,50
339	geheugen-/oriëntatiestoornis	66	0,4	85	0,5	0,78	1,29
340	gedragsstoornis kind	54	0,3	35	0,2	1,54	0,65
341	gedragsstoornis adolescent	18	0,1	31	0,2	0,58	1,72
342	gedragsstoornis volwassene	97	0,6	100	0,6	0,97	1,03
343	levensfase problematiek	38	0,2	62	0,4	0,61	1,63
344	leer-/ontwikkelingsstoornis	34	0,2	40	0,2	0,85	1,18
345	angst psychische ziekte	3	0,0	6	0,0	0,50	2,00
346	beperking/handicap psyche	5	0,0	7	0,0	0,71	1,40
347	psychische sympt./kl. NEC	159	1,0	381	2,2	0,42	2,40
348	dementia (pre)senilis	159	1,0	207	1,2	0,77	1,30
349	organische psychose	25	0,2	28	0,2	0,89	1,12

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
350	schizofrenie	78	0,5	97	0,6	0,80	1,24
351	affectieve psychose	128	0,8	184	1,1	0,70	1,44
352	psychose NEC	151	0,9	201	1,2	0,75	1,33
353	angst/angst-toestand	97	0,6	183	1,1	0,53	1,89
354	hysterie/hypochondrie	161	1,0	320	1,9	0,50	1,99
355	depressie	827	5,2	1952	11,3	0,42	2,36
356	mentale retardatie	120	0,8	163	1,0	0,74	1,36
357	neurasthenie/surmenage	927	5,8	1307	7,6	0,71	1,41
358	karakterstoornis	34	0,2	57	0,3	0,60	1,68
359	fobie/neurotische aand. NEC	183	1,1	383	2,2	0,48	2,09
360	psychische ziekte NEC	236	1,5	412	2,4	0,57	1,75
R	ADEMHALINGSORGANEN						
361	pijn bij ademhaling	2	0,0	7	0,0	0,29	3,50
362	kortademigheid	181	1,1	156	0,9	1,16	0,86
363	piepende ademhaling	8	0,0	7	0,0	1,14	0,88
364	ademhalingsprobleem NEC	25	0,2	16	0,1	1,56	0,64
365	hoesten	1479	9,3	2056	11,9	0,72	1,39
366	neusbloeding	122	0,8	81	0,5	1,51	0,66
367	niezen/verstopte-/loopneus	115	0,7	129	0,7	0,89	1,12
368	sympt./klachten neus NEC	70	0,4	76	0,4	0,92	1,09
369	sympt./klachten sinus	18	0,1	39	0,2	0,46	2,17
370	sympt./klachten keel	324	2,0	493	2,9	0,66	1,52
371	sympt./klachten tonsillen	12	0,1	23	0,1	0,52	1,92
372	sympt./klachten stem(banden)	47	0,3	95	0,6	0,49	2,02
373	haemoptoë	12	0,1	9	0,1	1,33	0,75
374	abnormaal sputum/slijm NEC	123	0,8	124	0,7	0,99	1,01
375	angst ziekte ademhaling	43	0,3	44	0,3	0,98	1,02
376	beperking/handicap ademhaling	3	0,0	4	0,0	0,75	1,33
377	sympt./klachten ademhaling NEC	109	0,7	77	0,4	1,42	0,71
378	longtuberculose	29	0,2	28	0,2	1,04	0,97
379	kinkhoest	65	0,4	95	0,6	0,68	1,46
380	scarlatina	35	0,2	42	0,2	0,83	1,20
381	streptococcen-infectie keel NEC	9	0,1	19	0,1	0,47	2,11
382	furunkel/abces neus	8	0,0	6	0,0	1,33	0,75
383	infectie bovenste luchtwegen	5083	31,8	6176	35,9	0,82	1,22
384	sinusitis	1490	9,3	2108	12,3	0,71	1,41
385	acute tonsillitis/adenoïditis	883	5,5	1094	6,4	0,81	1,24
386	acute laryngitis/tracheïtis	492	3,1	659	3,8	0,75	1,34
387	acute bronchi(oli)tis	2076	13,0	2081	12,1	1,00	1,00
388	influenza	1084	6,8	1279	7,4	0,85	1,18
389	pneumonie	412	2,6	343	2,0	1,20	0,83
390	pleuritis	14	0,1	15	0,1	0,93	1,07
391	infectie ademhaling NEC	266	1,7	298	1,7	0,89	1,12
392	maligne neoplasma long	294	1,8	50	0,3	5,88	0,17
393	maligne neoplasma ademh. NEC	66	0,4	27	0,2	2,44	0,41

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
394	benigne neoplasma ademhaling	6	0,0	9	0,1	0,67	1,50
395	niet gespec. neoplasma ademh.	17	0,1	16	0,1	1,06	0,94
396	corpus alienum ademhaling	16	0,1	13	0,1	1,23	0,81
397	letsel ademhaling NEC	5	0,0	9	0,1	0,56	1,80
398	congenitale afw. ademhaling	5	0,0	4	0,0	1,25	0,80
399	chron. inf. tonsillen/adenoïd	121	0,8	148	0,9	0,82	1,22
400	chronische bronchitis	2616	16,4	1518	8,8	1,72	0,58
401	pleura aandoening NEC	15	0,1	13	0,1	1,15	0,87
402	emfyseem	900	5,6	234	1,4	3,85	0,26
403	astma bronchiale	1772	11,1	1603	9,3	1,11	0,90
404	allergische rhinitis	1026	6,4	1129	6,6	0,91	1,10
405	ziekte ademhaling NEC	335	2,1	180	1,0	1,86	0,54
S	HUID / ONDERHUIDS WEEFSEL						
406	pijn/gevoeligheid huid	14	0,1	24	0,1	0,58	1,71
407	jeuk/huidirritatie	222	1,4	394	2,3	0,56	1,77
408	wratten	993	6,2	1371	8,0	0,72	1,38
409	condylomata acuminata	57	0,4	33	0,2	1,73	0,58
410	locale zwelling/papel	110	0,7	148	0,9	0,74	1,35
411	multipele zwellingen/papels	20	0,1	47	0,3	0,43	2,35
412	locale roodheid/erytheem	153	1,0	255	1,5	0,60	1,67
413	gegen. roodheid/erytheem	51	0,3	98	0,6	0,52	1,92
414	verandingen huidskleur NEC	14	0,1	29	0,2	0,48	2,07
415	locale infectie vinger/teen	285	1,8	284	1,7	1,00	1,00
416	furunkel/carbunkel/cellulitis	402	2,5	360	2,1	1,12	0,90
417	locale huidinfectie NEC	289	1,8	295	1,7	0,98	1,02
418	insektenbeet	160	1,0	247	1,4	0,65	1,54
419	dierenbeet/mensenbeet	126	0,8	102	0,6	1,24	0,81
420	verbranding/brandwond	179	1,1	214	1,2	0,84	1,20
421	corpus alienum huid	99	0,6	78	0,5	1,27	0,79
422	blauwe plek/contusie	298	1,9	450	2,6	0,66	1,51
423	schaafwond/schram/blaar	185	1,2	160	0,9	1,16	0,86
424	scheurwond/snijwond	932	5,8	472	2,7	1,97	0,51
425	letsel huid NEC	669	4,2	457	2,7	1,46	0,68
426	likdoorn/callus	127	0,8	198	1,2	0,64	1,56
427	opbouwst. structuur huid	159	1,0	256	1,5	0,62	1,61
428	symptomen/klachten nagels	50	0,3	54	0,3	0,93	1,08
429	haaruitval	48	0,3	89	0,5	0,54	1,85
430	sympt./klachten haar NEC	37	0,2	80	0,5	0,46	2,16
431	angst ziekte huid	6	0,0	14	0,1	0,43	2,33
432	beperking/handicap huid	1	0,0	2	0,0	0,50	2,00
433	sympt./klachten huid NEC	101	0,6	158	0,9	0,64	1,56
434	herpes zoster	178	1,1	236	1,4	0,75	1,33
435	herpes simplex lip/mond	96	0,6	309	1,8	0,31	3,22

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
436	herpes simplex genitalia	15	0,1	23	0,1	0,65	1,53
437	herpes simplex overige huid	25	0,2	69	0,4	0,36	2,76
438	scabies/overige mijten	29	0,2	33	0,2	0,88	1,14
439	pediculosis/huidinfestatie	78	0,5	70	0,4	1,11	0,90
440	dermatophytosis/-mycosis	1333	8,3	1282	7,5	1,04	0,96
441	moniliasis/candidiasis	189	1,2	241	1,4	0,78	1,28
442	erysipelas	137	0,9	179	1,0	0,77	1,31
443	molluscum contagiosum	114	0,7	117	0,7	0,97	1,03
444	infectie huid NEC	167	1,0	160	0,9	1,04	0,96
445	maligne neoplasma huid	123	0,8	98	0,6	1,26	0,80
446	lipoom	154	1,0	124	0,7	1,24	0,81
447	benigne neoplasma huid	236	1,5	332	1,9	0,71	1,41
448	niet gespec. neoplasma huid	23	0,1	21	0,1	1,10	0,91
449	hemangioma/lymfangioma	16	0,1	34	0,2	0,47	2,13
450	naevus	116	0,7	281	1,6	0,41	2,42
451	congenitale afwijking huid	4	0,0	3	0,0	1,33	0,75
452	impetigo	261	1,6	292	1,7	0,89	1,12
453	sinus pilonidalis	30	0,2	25	0,1	1,20	0,83
454	seborrhoïsch eczeem	265	1,7	272	1,6	0,97	1,03
455	constitutioneel eczeem	321	2,0	443	2,6	0,72	1,38
456	contacteczeem	209	1,3	455	2,6	0,46	2,18
457	overig eczeem	2334	14,6	3125	18,2	0,75	1,34
458	luieruitslag	131	0,8	162	0,9	0,81	1,24
459	pityriasis rosea	78	0,5	115	0,7	0,68	1,47
460	psoriasis	331	2,1	328	1,9	1,01	0,99
461	aandoening zweetklieren	44	0,3	130	0,8	0,34	2,95
462	atheroomcyste	501	3,1	452	2,6	1,11	0,90
463	ingegroeide nagel	244	1,5	192	1,1	1,27	0,79
464	alopecia/follicul./haarz. NEC	187	1,2	210	1,2	0,89	1,12
465	acné vulgaris	891	5,6	996	5,8	0,89	1,12
466	chronisch ulcus huid	169	1,1	237	1,4	0,71	1,40
467	urticaria	215	1,3	286	1,7	0,75	1,33
468	verruca seborrhoïca	26	0,2	72	0,4	0,36	2,77
469	acné rosacea	52	0,3	78	0,5	0,67	1,50
470	ziekte huid NEC	365	2,3	508	3,0	0,72	1,39
T	ENDOCRIENE KLIEREN, METABOLISME EN VOEDING						
471	overmatige dorst	4	0,0	8	0,0	0,50	2,00
472	overm. eetlust, excl. boulimie	4	0,0	16	0,1	0,25	4,00
473	vermin. eetlust, excl. anorexia	15	0,1	27	0,2	0,56	1,80
474	voed.pr. kind, excl. eetpr. NEC	42	0,3	47	0,3	0,89	1,12
475	voed.pr. volw., excl. eetpr.	28	0,2	48	0,3	0,58	1,71
476	voed.pr. NEC, excl.eetpr. NEC	10	0,1	15	0,1	0,67	1,50
477	gewichtstoename, excl. obesitas	5	0,0	32	0,2	0,16	6,40
478	gewichtsverlies	32	0,2	48	0,3	0,67	1,50
479	gewichtsprobleem NEC	16	0,1	87	0,5	0,18	5,44

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
480	achterstand fysiologische ontw.	54	0,3	33	0,2	1,64	0,61
481	dehydratie	10	0,1	16	0,1	0,63	1,60
482	knobbel/zwelling schildklier	1	0,0	5	0,0	0,20	5,00
483	angst endocr./metab./voeding	9	0,1	29	0,2	0,31	3,22
484	beperking/handicap endocr.	.	.	1	0,0	.	.
485	sympt./klachten endocr. NEC	34	0,2	52	0,3	0,65	1,53
486	infectie endocriene klieren	.	.	1	0,0	.	.
487	maligne neoplasma schildklier	6	0,0	18	0,1	0,33	3,00
488	benigne neoplasma schildklier	.	.	3	0,0	.	.
489	niet gespec. neopl. endocr. NEC	6	0,0	13	0,1	0,46	2,17
490	letsel schildklier	1	0,0	1	0,0	1,00	1,00
491	persis. ductus thyreoglossus	1	0,0	9	0,1	0,11	9,00
492	congenitale afw. endocr. NEC	3	0,0	4	0,0	0,75	1,33
493	struma/schildkliernodus	9	0,1	85	0,5	0,11	9,44
494	obesitas	413	2,6	1479	8,6	0,28	3,58
495	hyperthyreoïdie	79	0,5	353	2,0	0,22	4,47
496	hypothyreoïdie	101	0,6	421	2,4	0,24	4,17
497	hypoglycaemie	27	0,2	40	0,2	0,68	1,48
498	renale glucosurie	4	0,0	3	0,0	1,33	0,75
499	diabetes mellitus	1697	10,6	2416	14,0	0,70	1,42
500	vitamine-/voedingsdef. NEC	164	1,0	296	1,7	0,55	1,80
501	jicht	291	1,8	113	0,7	2,58	0,39
502	vetverteringsstoornis	273	1,7	210	1,2	1,30	0,77
503	aandoening schildklier NEC	11	0,1	98	0,6	0,11	8,91
504	aand. endocriene klieren NEC	43	0,3	143	0,8	0,30	3,33
505	aandoening metabolisme NEC	114	0,7	209	1,2	0,55	1,83
U	URINEWEGEN						
506	klachten mictie	137	0,9	102	0,6	1,34	0,74
507	urine incontinentie	366	2,3	963	5,6	0,38	2,63
508	anurie/oligurie	1	0,0	1	0,0	1,00	1,00
509	klachten urine	70	0,4	37	0,2	1,89	0,53
510	sympt./klachten blaas NEC	30	0,2	39	0,2	0,77	1,30
511	symptomen/klachten nieren	3	0,0	9	0,1	0,33	3,00
512	angst ziekte urinewegen	8	0,1	9	0,1	0,89	1,13
513	beperking/handicap urinew.	1	0,0	1	0,0	1,00	1,00
514	sympt./klachten urinewegen NEC	14	0,1	18	0,1	0,78	1,29
515	acute pyelonefritis/pyelitis	28	0,2	89	0,5	0,31	3,18
516	cystitis/urineweginfectie NNO	727	4,6	3673	21,4	0,20	5,05
517	niet-gespec./niet-ven. urethritis	91	0,6	22	0,1	4,14	0,24
518	maligne neoplasma nier	24	0,1	28	0,2	0,86	1,17
519	maligne neoplasma blaas	74	0,5	11	0,1	6,73	0,15
520	maligne neopl. urinewegen NEC	5	0,0	8	0,0	0,63	1,60
521	benigne neoplasma urinewegen	8	0,1	8	0,0	1,00	1,00
522	niet-gespec. neopl. urinewegen	23	0,1	6	0,0	3,83	0,26
523	letsel urinewegen	3	0,0	3	0,0	1,00	1,00

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
524	congenitale afw. urinewegen	15	0,1	14	0,1	1,07	0,93
525	glomerulonefritis	48	0,3	45	0,3	1,07	0,94
526	orthostatische albuminurie	2	0,0	2	0,0	1,00	1,00
527	nier-/ureter-/blaassteen	224	1,4	143	0,8	1,57	0,64
528	afwijkende urine-uitslagen	31	0,2	38	0,2	0,82	1,23
529	ziekte urinewegen NEC	256	1,6	309	1,8	0,83	1,21
W	ZWANGERSCHAP, BEVALLING, KRAAMBED EN ANTICONCEPTIE						
530	ben ik zwanger?	.	.	95	0,6	.	.
531	angst om zwanger te zijn	.	.	79	0,5	.	.
532	bloeding tijdens zwangerschap	.	.	37	0,2	.	.
533	vaginale afscheiding zw.sch.	.	.	25	0,1	.	.
534	misselijkheid zwangerschap	.	.	35	0,2	.	.
535	zwangerschapswens	.	.	144	0,8	.	.
536	morning-after pill	.	.	71	0,4	.	.
537	anticonceptie pil	.	.	12077	70,2	.	.
538	anticonceptie IUD	.	.	496	2,9	.	.
539	anticonceptie vrouw sterilisatie	.	.	122	0,7	.	.
540	anticonceptie vrouw NEC	.	.	226	1,3	.	.
541	sub-/infertiliteit vrouw	.	.	257	1,5	.	.
542	haemorrhagia post partum	.	.	16	0,1	.	.
543	klachten post partum NEC	.	.	24	0,1	.	.
544	sympt./klachten borstvoeding	.	.	55	0,3	.	.
545	sympt./klachten mammae NEC	.	.	27	0,2	.	.
546	partus in gang	.	.	17	0,1	.	.
547	angst compl. zw.sch./bevalling	.	.	36	0,2	.	.
548	beperk./hand. zw.sch./bev./antic.	.	.	1	0,0	.	.
549	sympt./kl. zw.sch./antic. NEC	.	.	68	0,4	.	.
550	urineweginf. zw.sch./kraambed	.	.	74	0,4	.	.
551	infectie zwangerschap NEC	.	.	58	0,3	.	.
552	maligne neoplasma zw.sch.	.	.	1	0,0	.	.
553	benigne neoplasma zw.sch.	.	.	1	0,0	.	.
555	congenitale afwijking moeder	.	.	5	0,0	.	.
556	niet obstetrische complicatie	.	.	82	0,5	.	.
557	zwangerschap bevestigd	.	.	1592	9,3	.	.
558	niet gewenste zwangerschap	.	.	65	0,4	.	.
559	extra-uteriene zwangerschap	.	.	28	0,2	.	.
560	toxicose/(prae)ecclampsia	.	.	42	0,2	.	.
561	abortus imminens/spontaan	.	.	183	1,1	.	.
562	abortus provocatus	.	.	54	0,3	.	.
563	zw.sch. met verhoogd risico	.	.	305	1,8	.	.
568	normaal kraambed	.	.	660	3,8	.	.
569	mastitis puerperalis	.	.	64	0,4	.	.
570	aand. mamma kraambed NEC	.	.	54	0,3	.	.
571	complicatie kraambed NEC	.	.	85	0,5	.	.
572	z. zw.sch., bev., kraambed NEC	.	.	79	0,5	.	.

nr.	episodenaam	man aantal	man %	vrouw aantal	vrouw %	m/v ratio	v/m ratio
X	VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN EN MAMMA						
573	pijn geslachtsorganen	.	.	8	0,0	.	.
574	a-/hypomenorrhoe	.	.	212	1,2	.	.
575	overmatige menstruatie	.	.	581	3,4	.	.
576	pijnlijke menstruatie	.	.	659	3,8	.	.
577	sympt./klachten cyclus NEC	.	.	612	3,6	.	.
578	premenstruele symptomen	.	.	89	0,5	.	.
579	sympt./klachten menopauze	.	.	968	5,6	.	.
580	postmenopauzaal bloedverlies	.	.	40	0,2	.	.
581	dyspareunie/vaginisme	.	.	78	0,5	.	.
582	postcoïtaal bloedverlies	.	.	23	0,1	.	.
583	vaginale afscheiding NEC	.	.	346	2,0	.	.
584	sympt./klachten vagina NEC	.	.	158	0,9	.	.
585	sympt./klachten vulva	.	.	106	0,6	.	.
586	sympt./klachten bekken	.	.	17	0,1	.	.
587	knobbel/gezwel mamma	.	.	66	0,4	.	.
588	pijn mamma	.	.	153	0,9	.	.
589	sympt./klachten mamma NEC	.	.	458	2,7	.	.
590	uitstellen menstruatie	.	.	420	2,4	.	.
591	angst ziekte geslachtsorganen	.	.	162	0,9	.	.
592	beperking/handicap gesl.org.	.	.	1	0,0	.	.
593	sympt./klachten gesl.org. NEC	.	.	27	0,2	.	.
594	verworven syfilis (alle localis.)	.	.	6	0,0	.	.
595	gonorrhoe (alle localis.)	.	.	12	0,1	.	.
596	geslachtsziekte NEC	.	.	45	0,3	.	.
597	urogenitale candidiasis	.	.	1110	6,5	.	.
598	urogenitale trichomoniasis	.	.	109	0,6	.	.
599	ontsteking bekkengebied	.	.	140	0,8	.	.
600	carcinoma in situ cervix	.	.	31	0,2	.	.
601	cervixcarcinoom NEC	.	.	40	0,2	.	.
602	maligne neoplasma mamma	.	.	508	3,0	.	.
603	maligne neoplasma gesl.org. NEC	.	.	117	0,7	.	.
604	myoma/poliepen	.	.	233	1,4	.	.
605	benigne neoplasma mamma	.	.	106	0,6	.	.
606	benigne neoplasma gesl.org. NEC	.	.	94	0,5	.	.
607	niet-gespec. neoplasma gesl.org.	.	.	36	0,2	.	.
608	letsel geslachtsorganen/mamma	.	.	19	0,1	.	.
609	cong. afw. gesl.org./mamma	.	.	12	0,1	.	.
610	vaginitis NNO/vulvitis NNO	.	.	465	2,7	.	.
611	cervicitis/cervicale aand. NEC	.	.	128	0,7	.	.
612	afwijkend uitstrijkje	.	.	89	0,5	.	.
613	prolapsus uteri/vaginae	.	.	662	3,8	.	.
614	chronische cystevorming mamma	.	.	153	0,9	.	.
615	premenstrual tension syndrome	.	.	107	0,6	.	.
616	gardnerella infectie	.	.	65	0,4	.	.

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
617	infectie/abces gl. Bartholini	.	.	37	0,2	.	.
618	endometriosis	.	.	87	0,5	.	.
619	atrofia vaginae/vulvae	.	.	168	1,0	.	.
620	ziekte gesl.org./mamma NEC	.	.	259	1,5	.	.
Y	MANNELIJKE GESLACHTSORGANEN EN MAMMA						
621	symptomen/klachten gesl.org.	114	0,7	.	.	.	.
622	afscheiding penis/urethra	5	0,0	.	.	.	.
623	sympt./klachten prostaat	31	0,2	.	.	.	.
624	impotentie	41	0,3	.	.	.	.
625	seksuele functiestoornis NEC	18	0,1	.	.	.	.
626	sub-/infertiliteit	41	0,3	.	.	.	.
627	anticonceptie	146	0,9	.	.	.	.
628	symptomen/klachten mamma	19	0,1	.	.	.	.
629	angst ziekte gesl.org./mamma	34	0,2	.	.	.	.
630	beperk./hand. gesl.org./mamma	1	0,0	.	.	.	.
631	sympt./kl. gesl.org/mamma NEC	13	0,1	.	.	.	.
632	verworven syfilis (alle localis.)	5	0,0	.	.	.	.
633	gonorrhoe (alle localis.)	32	0,2	.	.	.	.
634	geslachtsziekte NEC	15	0,1	.	.	.	.
635	urogenitale trichomoniasis	17	0,1	.	.	.	.
636	prostatitis/vesiculitis	171	1,1	.	.	.	.
637	orchitis/epididymitis	111	0,7	.	.	.	.
638	infectie geslachtsorganen NEC	234	1,5	.	.	.	.
639	maligne neoplasma prostaat	177	1,1	.	.	.	.
640	maligne neoplasma testis	22	0,1	.	.	.	.
641	maligne neoplasma gesl.org. NEC	9	0,1	.	.	.	.
642	benigne neoplasma gesl.org.	7	0,0	.	.	.	.
643	niet-gespec. neoplasma gesl.org.	9	0,1	.	.	.	.
644	niet-gespec. neoplasma mamma	15	0,1	.	.	.	.
645	letsel gesl.org./mamma	20	0,1	.	.	.	.
646	phimosis/paraphimosis	88	0,5	.	.	.	.
647	hypospadie	4	0,0	.	.	.	.
648	niet ingedaalde testis	60	0,4	.	.	.	.
649	cong. afw. gesl.org./mamma NEC	14	0,1	.	.	.	.
650	benigne prostaathypertrofie	189	1,2	.	.	.	.
651	hydrocele	47	0,3	.	.	.	.
652	ziekte gesl.org./mamma NEC	152	1,0	.	.	.	.
Z	SOCIALE PROBLEMEN						
653	financiële problemen	37	0,2	38	0,2	0,97	1,03
654	problemen voedselvoorziening	.	.	2	0,0	.	.
655	problemen behuizing	75	0,5	146	0,9	0,51	1,95
656	problemen met verhuizing	48	0,3	77	0,4	0,62	1,60
657	angst sociale problemen	9	0,1	5	0,0	1,80	0,56

nr.	episodenaam	man aantal	%	vrouw aantal	%	m/v ratio	v/m ratio
658	problemen werksituatie	87	0,5	59	0,3	1,47	0,68
659	problemen werk NEC	261	1,6	182	1,1	1,43	0,70
660	problemen werkloosheid	32	0,2	15	0,1	2,13	0,47
661	problemen opleiding/studie	53	0,3	106	0,6	0,50	2,00
662	probemen sociale verzekeringen	80	0,5	38	0,2	2,11	0,48
663	problemen justitie/politie	14	0,1	5	0,0	2,80	0,36
664	problemen gezondheidszorg	59	0,4	83	0,5	0,71	1,41
665	problemen soc./cult. waarden	67	0,4	53	0,3	1,26	0,79
666	problemen tussen partners	194	1,2	438	2,5	0,44	2,26
667	gedragsproblemen partner	19	0,1	62	0,4	0,31	3,26
668	problemen met ziekte partner	188	1,2	323	1,9	0,58	1,72
669	problemen verlies partner	224	1,4	607	3,5	0,37	2,71
670	problemen ouder-kind	92	0,6	269	1,6	0,34	2,92
671	gedragsproblemen kind	12	0,1	52	0,3	0,23	4,33
672	problemen ziekte kind	38	0,2	116	0,7	0,33	3,05
673	problemen verlies kind	33	0,2	83	0,5	0,40	2,52
674	gezinsproblematiek	126	0,8	338	2,0	0,37	2,68
675	gedragsproblemen familie	4	0,0	14	0,1	0,29	3,50
676	problemen ziekte familie	60	0,4	179	1,0	0,34	2,98
677	problemen verlies familie	93	0,6	225	1,3	0,41	2,42
678	problemen verlies vriend	8	0,0	26	0,2	0,31	3,25
679	relatieproblemen met vriend	6	0,0	19	0,1	0,32	3,17
680	problemen t.g.v. mishandeling	17	0,1	70	0,4	0,24	4,12
681	problemen eigen ziek zijn	18	0,1	26	0,2	0,69	1,44
682	sociale handicap	22	0,1	32	0,2	0,69	1,45
683	eenzaamheid	74	0,5	184	1,1	0,40	2,49
684	sociale problemen NEC	96	0,6	179	1,0	0,54	1,86

Bijlage V Overzichtstabellen in de huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar leeftijd, geslacht, leefsituatiekenmerken en sociaal-economische statuskenmerken

Tabel A.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar leeftijd en geslacht (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

Tabel A.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar leeftijd en geslacht (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel A.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar leeftijd en geslacht (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel B.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

Tabel B.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel B.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel C.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

Tabel C.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel C.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel D.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

Tabel D.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel D.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel E.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)
Tabel E.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)
Tabel E.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel F.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)
Tabel F.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)
Tabel F.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

Tabel A.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar leeftijd en geslacht (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

	< 15 jr man	< 15 jr vrouw	15-65 jr man	15-65 jr vrouw	> 65 jr man	> 65 jr vrouw
totaal aantal contacten						
contacten per 100 patiënten	76,5	77,6	79,4	118,1	194,3	227,0
% patiënten met contact	42,4	43,5	41,3	56,5	64,9	73,1
contacten ivm. geslachts-gebonden aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	1,4	1,5	2,0	30,4	6,2	8,4
% patiënten met contact	1,3	1,3	1,5	20,8	3,2	4,9
contacten excl. contacten ivm. geslachtsgebonden aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	79,3	80,4	87,0	107,2	224,1	273,6
% patiënten met contact	41,9	42,9	40,7	46,9	64,3	72,3
acute klachten						
contacten per 100 patiënten	49,4	50,9	45,9	58,1	67,2	85,7
% patiënten met contact	26,0	26,9	25,1	29,9	31,2	37,7
lichte chronische aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	6,4	6,3	9,2	12,7	9,1	12,5
% patiënten met contact	5,0	5,1	6,8	9,5	6,6	9,2
matig ernstige chronische aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	1,9	2,0	14,0	17,2	46,1	79,3
% patiënten met contact	1,6	1,7	9,1	11,1	25,9	40,0
ernstige chronische aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	7,4	5,9	12,9	11,5	92,5	75,8
% patiënten met contact	5,0	4,1	6,6	6,2	33,1	28,0
psychische problemen						
contacten per 100 patiënten	2,1	1,9	10,2	17,4	24,0	41,7
% patiënten met contact	1,7	1,6	6,3	10,2	13,5	22,7
sociale problemen						
contacten per 100 patiënten	0,8	0,9	4,9	6,0	4,5	7,7
% patiënten met contact	0,7	0,8	3,6	4,4	3,1	5,4

Tabel A.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar leeftijd en geslacht (aantal contacten per 100 patiënten)

	< 15 jr man	< 15 jr vrouw	15-65 jr man	15-65 jr vrouw	> 65 jr man	> 65 jr vrouw
duizeligheid	0,2	0,3	0,9	1,5	2,4	4,4
hoofdpijn	1,2	1,5	2,5	3,8	1,5	2,7
koorts	6,0	6,0	1,3	1,5	2,0	2,2
moeheid	2,4	2,6	1,8	3,1	3,5	6,3
nervositas	0,1	0,2	0,9	1,5	0,9	2,2
slapeloosheid	0,2	0,3	0,5	0,9	1,1	1,6
lusteloosheid	-	-	0,1	0,2	0,2	0,3
agressief gevoel	-	-	0,1	0,1	-	-
snel opgewonden zijn	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5
overmatig transpireren	-	-	0,2	0,1	0,2	0,3
keelpijn	2,4	3,2	2,3	3,1	1,1	1,4
oorpijn	4,1	4,4	0,8	1,2	0,7	0,5
oorsuizen	-	-	0,2	0,2	0,2	0,5
slecht horen/verstopte oren	1,3	1,4	1,3	1,2	2,4	1,9
verstopte neus	1,2	1,2	0,9	1,0	0,4	0,5
neusbloeding	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3
hoesten	10,3	10,2	4,3	5,0	7,7	6,3
benauwdheid	2,4	1,8	1,2	1,3	6,8	4,9
hartkloppingen	-	0,1	0,2	0,4	0,4	1,1
dikke enkels	-	0,1	0,1	0,2	0,9	1,6
misselijkheid	0,2	0,3	0,3	0,6	0,7	1,1
pijn op borst	-	0,1	0,3	0,2	1,1	1,1
braken	1,4	1,4	0,3	0,5	0,9	1,1
diarree	1,4	1,3	0,7	0,7	0,7	1,1
maagzuur	-	-	0,3	0,2	0,2	0,3
maagpijn	0,1	0,1	1,0	0,9	1,1	1,1
buikkrampen	2,2	2,7	2,4	3,7	3,5	5,2
klachten stoelgang	0,2	0,2	0,1	0,2	0,9	0,8
gewichtstoename	-	-	-	0,1	-	-
eetstoornis	0,5	0,6	0,1	0,2	0,4	0,5
tandpijn	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-
branderig gevoel plassen	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,3
geen controle blaas	0,1	0,2	-	0,1	0,4	0,5
nek-/schouder klachten	1,1	0,9	2,7	3,4	2,6	3,6
heupklachten	0,1	0,2	0,3	0,4	0,7	1,6
rugklachten	0,5	0,7	4,6	3,9	3,1	4,9
kl. arm/hand/vingers/elleboog	2,4	2,6	4,3	4,4	3,5	4,1
klachten been/knie/voet/tenen	4,7	5,1	6,9	6,4	9,2	14,8
problemen op werk	-	-	0,4	0,3	-	-
gezinsproblemen	0,1	0,1	0,5	1,3	1,3	2,2

Tabel A.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar leeftijd en geslacht (aantal contacten per 100 patiënten)

	< 15 jr man	< 15 jr vrouw	15-65 jr man	15-65 jr vrouw	> 65 jr man	> 65 jr vrouw
hooikoorts	0,8	0,8	1,0	1,1	0,4	0,3
aambeien	-	-	0,4	0,4	0,7	0,5
spataderen	-	0,1	0,2	0,5	0,9	2,2
migraine/hoofdpijn	0,1	0,1	0,3	1,0	0,2	0,5
huidziekte/eczeem	3,5	3,7	4,1	5,0	5,2	6,0
nervositas	0,1	0,1	1,8	2,3	0,7	1,6
allergische afwijking	2,6	2,4	2,3	2,9	1,5	1,9
hoge bloeddruk	0,2	0,6	5,4	7,2	26,5	43,9
open been	-	0,1	0,1	0,1	1,5	2,5
rugklachten/hernia	0,2	0,4	3,5	2,6	2,4	3,6
reuma/artritis/artrose	0,1	0,6	1,2	2,0	7,0	18,9
maagkwaal/-zweer	0,4	0,5	2,1	2,3	3,3	4,1
gal-/leverziekte	-	-	0,3	0,3	0,9	1,1
schildklierafwijking	-	0,1	0,1	0,5	0,4	1,9
oogklachten	0,1	0,2	0,3	0,3	2,0	3,3
gehoorafwijkingen	0,8	0,8	1,0	1,1	1,7	1,9
klachten aan gewrichten	0,3	0,2	0,3	0,4	0,7	1,4
CARA	5,2	3,6	3,4	2,8	23,4	9,9
hartvaatziekten	0,6	1,2	2,9	1,6	31,5	27,8
aderverkalking	0,1	0,3	0,7	0,5	8,7	8,0
kanker/gezwel/leukemie	0,2	0,3	1,8	2,2	15,5	8,9
parkinson/MS/epilepsie	0,4	0,3	1,6	1,7	5,0	4,7
suikerziekte/diabetes mell.	0,3	0,6	1,4	1,7	10,1	17,6
chronische nierziekte	0,1	0,2	0,4	0,4	1,5	1,4
ongeval	0,3	0,2	0,4	0,3	0,4	0,5
handicap tgv erfelijke afwijking	0,9	1,0	0,4	0,5	0,9	1,1

Tabel B.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

	< 15 jr man	< 15 jr vrouw	15-65 jr man	15-65 jr vrouw	> 65 jr man	> 65 jr vrouw
totaal aantal contacten						
contacten per 100 patiënten	107,1	142,3	75,3	117,2	56,6	90,0
% patiënten met contact	47,4	58,0	39,5	55,5	32,1	48,9
contacten ivm. geslachts-gebonden aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	2,5	19,5	1,8	34,8	2,0	34,0
% patiënten met contact	1,7	13,6	1,4	23,2	1,6	23,4
contacten excl. contacten ivm. geslachtsgebonden aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	119,2	147,7	82,7	101,7	62,1	73,8
% patiënten met contact	47,2	53,5	39,3	45,4	31,7	37,2
acute klachten						
contacten per 100 patiënten	58,8	71,3	45,7	58,5	31,9	40,1
% patiënten met contact	28,6	33,3	25,1	30,1	19,1	23,9
lichte chronische aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	9,9	12,7	9,5	13,6	8,0	11,4
% patiënten met contact	7,2	9,5	6,9	10,1	6,0	8,5
matig ernstige chronische aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	21,8	30,0	13,0	14,6	9,8	9,4
% patiënten met contact	13,2	17,8	8,5	9,6	6,8	6,6
ernstige chronische aandoeningen						
contacten per 100 patiënten	23,7	20,5	10,0	8,9	7,4	6,9
% patiënten met contact	10,8	9,6	5,5	5,2	4,2	4,0
psychische problemen						
contacten per 100 patiënten	14,8	26,5	9,2	15,7	7,7	10,7
% patiënten met contact	8,6	14,2	5,7	9,3	5,1	6,9
sociale problemen						
contacten per 100 patiënten	5,9	7,0	4,8	5,9	4,1	5,9
% patiënten met contact	4,1	4,9	3,6	4,4	3,1	4,4

Tabel B.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	< 15 jr man	< 15 jr vrouw	15-65 jr man	15-65 jr vrouw	> 65 jr man	> 65 jr vrouw
duizeligheid	1,3	2,1	0,8	1,4	0,4	0,9
hoofdpijn	3,6	5,4	2,4	3,7	1,7	2,2
koorts	1,5	1,8	1,2	1,4	1,1	1,0
moeheid	2,3	3,7	1,7	3,0	1,4	2,4
nervositas	1,3	2,2	0,9	1,5	0,6	0,9
slapeloosheid	0,9	1,2	0,5	0,8	0,4	0,7
lusteloosheid	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
agressief gevoel	0,1	-	0,1	0,1	-	-
snel opgewonden zijn	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
overmatig transpireren	0,4	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2
keelpijn	3,1	4,1	2,1	2,9	1,8	2,3
oorpijn	1,1	1,6	0,8	1,1	0,5	0,8
oorsuizen	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1
slecht horen/verstopte oren	1,4	1,2	1,2	1,2	1,6	1,2
verstopte neus	1,1	1,5	0,8	0,9	0,7	0,6
neusbloeding	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1
hoesten	6,2	7,2	3,8	4,6	3,2	2,5
benauwdheid	1,8	2,2	1,2	1,1	0,7	0,9
hartkloppingen	0,1	0,6	0,2	0,4	0,2	0,5
dikke enkels	0,1	0,4	0,1	0,2	-	0,1
misselijkheid	0,4	1,0	0,3	0,6	0,1	0,4
pijn op borst	0,6	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1
braken	0,6	0,7	0,3	0,4	0,1	0,4
diarree	0,9	0,9	0,7	0,6	0,6	0,5
maagzuur	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
maagpijn	1,9	1,6	1,0	0,8	0,6	0,4
buikkrampen	3,6	5,6	2,2	3,6	1,8	2,5
klachten stoelgang	0,2	0,4	0,1	0,2	0,1	0,1
gewichtstoename	-	0,1	-	0,1	-	0,1
eetstoornis	0,1	0,3	0,1	0,2	-	0,1
tandpijn	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
branderig gevoel plassen	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1
geen controle blaas	0,1	0,3	-	0,1	-	0,1
nek/schouder klachten	3,8	4,6	2,7	3,3	1,5	2,3
heupklachten	0,4	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4
rugklachten	7,0	5,3	4,5	3,9	2,6	2,3
kl. arm/hand/vingers/elleboog	5,8	6,3	4,2	4,3	2,8	2,5
klachten been/knie/voet/tenen	8,9	9,0	6,8	6,1	4,5	4,0
problemen op werk	0,7	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4
gezinsproblemen	0,8	2,1	0,5	1,1	0,4	0,7

Tabel B.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar hoogst voltooide onderwijsniveau en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	< 15 jr man	< 15 jr vrouw	15-65 jr man	15-65 jr vrouw	> 65 jr man	> 65 jr vrouw
hooikoorts	0,9	1,2	1,1	1,1	1,2	1,0
aambeien	0,5	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4
spataderen	0,1	0,7	0,2	0,6	0,1	0,1
migraine/hoofdpijn	0,2	1,0	0,2	1,0	0,2	0,9
huidziekte/eczeem	5,0	6,6	4,0	4,8	3,5	4,0
nervositas	2,1	2,7	1,9	2,4	1,8	2,0
allergische afwijking	2,5	3,1	2,2	2,9	2,3	3,0
hoge bloeddruk	6,8	9,9	5,7	6,8	4,7	4,5
open been	0,1	0,3	-	0,1	-	-
rugklachten/hernia	4,9	3,4	3,4	2,7	1,9	1,4
reuma/artritis/artrose	2,0	2,8	1,2	2,0	0,7	1,4
maagkwaal/zweer	3,4	3,5	1,9	2,3	1,4	1,6
gal/leverziekte	0,2	0,4	0,2	0,3	0,1	0,3
schildklierafwijking	0,1	0,7	0,1	0,5	0,1	0,4
oogklachten	0,5	0,4	0,3	0,4	0,2	0,2
gehoorafwijkingen	1,3	1,5	0,9	1,0	0,7	0,9
klachten aan gewrichten	0,6	0,4	0,3	0,4	0,2	0,2
CARA	5,1	4,1	2,9	2,3	2,1	1,9
hartvaatziekten	4,2	2,4	2,6	1,3	1,7	0,9
aderverkalking	1,2	0,7	0,7	0,4	0,5	0,1
kanker/gezwel/leukemie	1,8	1,5	1,3	1,1	1,1	1,2
parkinson/MS/epilepsie	2,4	3,1	1,6	1,5	0,8	0,9
suikerziekte/diabetes mell.	2,4	2,8	1,1	1,2	1,1	0,4
chronische nierziekte	0,6	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3
ongeval	0,6	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2
handicap tgv erfelijke afwijking	0,7	0,7	0,3	0,5	0,3	0,2

Tabel C.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

	handarbeid laag		handarbeid midden + hoog		zelfstandigen + boeren		hoofdarbeid laag		hoofdarbeid midden + hoog	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
totaal aantal contacten										
contacten per 100 patiënten	93,6	139,1	87,4	110,3	74,2	88,4	74,0	116,1	63,4	96,1
% patiënten met contact	44,7	60,3	44,0	53,8	36,0	46,2	38,9	55,7	34,4	48,7
contacten ivm. geslachts-gebonden aandoeningen										
contacten per 100 patiënten	2,1	31,0	2,0	27,8	2,0	19,7	2,1	37,1	1,7	31,9
% patiënten met contact	1,6	21,0	1,4	19,9	1,2	15,1	1,7	24,7	1,3	21,2
contacten excl. contacten ivm. geslachtsgebonden aandoeningen										
contacten per 100 patiënten	103,2	130,8	95,6	97,3	81,6	83,2	82,3	98,4	70,2	81,2
% patiënten met contact	44,3	52,3	43,7	44,6	35,8	38,5	38,5	44,5	34,0	38,9
acute klachten										
contacten per 100 patiënten	55,6	72,4	53,9	57,3	37,6	46,6	42,9	57,1	35,1	44,7
% patiënten met contact	28,5	34,5	28,3	29,6	20,9	25,2	23,5	29,6	20,4	25,1
lichte chronische aandoeningen										
contacten per 100 patiënten	9,7	14,6	9,7	14,2	7,2	12,7	10,5	13,4	8,8	12,1
% patiënten met contact	7,2	10,8	7,2	10,4	5,6	9,3	7,2	9,9	6,5	9,2
matig ernstige chronische aandoeningen										
contacten per 100 patiënten	17,8	22,5	15,4	9,6	14,4	12,9	14,1	13,6	11,5	11,1
% patiënten met contact	11,1	13,7	10,0	6,7	8,6	8,4	9,2	9,1	7,7	7,3
ernstige chronische aandoeningen										
contacten per 100 patiënten	15,7	13,5	13,2	9,9	16,4	7,5	11,2	9,0	9,6	7,4
% patiënten met contact	7,8	7,1	6,7	5,5	7,4	4,5	5,9	5,0	5,1	4,2
psychische problemen										
contacten per 100 patiënten	12,5	21,9	10,0	11,5	8,2	11,9	10,4	15,5	8,4	11,8
% patiënten met contact	7,3	12,3	6,2	6,9	5,2	7,9	6,4	9,1	5,4	7,5
sociale problemen										
contacten per 100 patiënten	5,9	6,8	5,0	5,0	3,8	5,1	4,9	6,4	4,7	5,5
% patiënten met contact	4,1	4,9	3,6	3,5	3,2	4,0	3,7	4,6	3,5	4,1

Tabel C.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	handarbeid laag		handarbeid midden + hoog		zelfstandigen + boeren		hoofdarbeid laag		hoofdarbeid midden + hoog	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
duizeligheid	1,2	2,0	1,1	2,1	0,8	1,1	0,8	1,4	0,5	1,1
hoofdpijn	3,2	4,6	2,9	5,5	2,2	3,1	2,5	3,6	1,9	2,8
koorts	1,4	1,7	1,3	1,7	1,2	1,6	1,3	1,3	1,3	1,4
moeheid	2,0	3,4	1,9	3,4	1,7	2,6	1,8	3,1	1,6	2,9
nervositas	1,1	1,8	0,9	2,1	0,7	1,6	1,1	1,5	0,7	1,1
slapeloosheid	0,6	1,0	0,6	1,2	0,4	0,7	0,7	0,8	0,4	0,8
lusteloosheid	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
agressief gevoel	-	0,1	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	-
snel opgewonden zijn	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
overmatig transpireren	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
keelpijn	2,8	3,5	2,4	3,7	2,2	2,4	2,2	2,9	2,0	2,5
oorpijn	0,9	1,4	0,9	1,4	0,7	0,9	0,8	1,1	0,7	0,9
oorsuizen	0,2	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
slecht horen/verstopte oren	1,3	1,3	1,3	1,7	1,9	1,2	1,6	1,2	1,3	1,4
verstopte neus	1,1	1,2	1,0	1,1	0,9	0,9	0,7	0,9	0,6	0,7
neusbloeding	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1
hoesten	5,0	6,0	5,0	6,9	3,7	3,7	3,9	4,6	3,2	3,8
benauwdheid	1,4	1,6	1,4	2,0	1,3	1,2	1,0	1,2	0,9	1,0
hartkloppingen	0,1	0,5	0,2	0,8	0,2	0,3	0,2	0,5	0,2	0,5
dikke enkels		0,3	0,1	0,5	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
misselijkheid	0,5	0,9	0,3	0,8	0,4	0,6	0,2	0,6	0,2	0,5
pijn op borst	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2
braken	0,5	0,7	0,5	0,8	0,3	0,3	0,2	0,4	0,1	0,4
diarree	0,9	0,8	0,8	0,9	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	0,5
maagzuur	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2
maagpijn	1,5	1,0	1,4	1,4	0,4	1,0	0,9	0,9	0,7	0,6
buikkrampen	3,0	4,6	2,7	5,5	1,9	2,8	2,3	3,5	1,9	3,1
klachten stoelgang	0,1	0,3	0,1	0,3	-	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3
gewichtstoename	-	0,1	-	0,2	-	0,2	-	0,1	-	0,1
eetstoornis	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	-	0,2
tandpijn	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
branderig gevoel plassen	0,1	0,1	0,1	0,2	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
geen controle blaas	-	0,1	-	0,3	0,1	-	0,1	0,1	-	0,1
nek/schouder klachten	3,7	4,4	3,5	5,4	2,4	2,7	2,5	3,3	1,8	2,5
heupklachten	0,3	0,4	0,4	0,5	0,2	0,5	0,2	0,4	0,2	0,4
rugklachten	6,6	5,2	5,9	5,5	3,7	3,2	3,8	3,7	2,9	3,2
kl. arm/hand/vingers/elleboog	5,1	6,0	5,7	6,4	4,1	4,0	3,2	4,0	3,3	3,3
kl. been/knie/voet/tenen	8,5	8,0	8,3	8,4	6,4	7,2	6,1	6,3	5,3	5,0
problemen op werk	0,4	0,4	0,5	0,3	0,2	0,1	0,5	0,3	0,5	0,4
gezinsproblemen	0,7	1,4	0,6	2,0	0,4	1,2	0,6	1,2	0,4	1,0

Tabel C.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar beroepsklasse en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	handarbeid laag		handarbeid midden + hoog		zelfstandigen + boeren		hoofdarbeid laag		hoofdarbeid midden + hoog	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
hooikoorts	0,9	1,0	0,9	1,1	0,7	0,7	1,6	1,1	1,3	1,1
aambeien	0,6	0,7	0,5	0,5	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4	0,5
spataderen	0,1	0,8	0,2	0,8	0,2	0,9	0,2	0,6	0,1	0,5
migraine/hoofdpijn	0,3	1,0	0,3	1,5	0,3	1,2	0,2	1,0	0,2	1,0
huidziekte/eczeem	4,5	5,7	4,6	5,8	3,6	4,3	4,4	4,7	3,8	4,0
nervositas	2,0	2,5	1,9	2,8	1,2	2,2	2,3	2,4	1,9	2,3
allergische afwijking	2,3	3,0	2,1	3,1	2,1	2,7	2,8	2,9	2,5	2,8
hoge bloeddruk	6,0	9,9	5,7	14,1	5,2	13,2	6,5	7,6	5,1	7,1
open been	0,1	0,3	0,1	0,2	-	0,6	-	0,1	-	-
rugklachten/hernia	4,7	3,7	4,6	4,0	2,5	2,7	2,9	2,8	2,2	2,0
reuma/artritis/artrose	2,1	2,9	1,4	3,7	1,9	3,1	1,1	2,3	0,8	1,9
maagkwaal/zweer	2,9	3,0	2,4	3,7	1,5	1,6	2,1	2,4	1,5	2,0
gal/leverziekte	0,2	0,4	0,2	0,6	0,2	0,5	0,2	0,3	0,1	0,4
schildklierafwijking	0,1	0,8	0,1	0,9	0,1	0,8	0,2	0,6	0,1	0,6
oogklachten	0,4	0,4	0,4	0,3	0,6	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4
gehoorafwijkingen	1,2	1,4	1,1	1,5	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0
klachten aan gewrichten	0,5	0,5	0,5	0,5	0,3	0,6	0,2	0,4	0,3	0,4
CARA	4,3	3,4	3,9	4,3	4,1	1,9	3,0	2,5	2,2	2,3
hartvaatziekten	3,2	2,1	3,3	3,2	2,9	2,2	2,6	1,4	2,3	1,7
aderverkalking	0,9	0,8	0,9	0,9	0,6	1,4	0,7	0,4	0,6	0,5
kanker/gezwel/leukemie	1,5	1,3	1,5	1,7	1,6	1,2	1,1	1,2	1,5	1,3
parkinson/MS/epilepsie	2,2	2,4	1,8	2,1	1,4	2,3	1,3	1,6	0,8	1,4
suikerziekte/diabetes mell.	1,8	2,4	1,4	3,5	1,3	2,3	1,2	1,5	1,1	1,1
chronische nierziekte	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7	0,9	0,4	0,4	0,4	0,3
ongeval	0,6	0,4	0,5	0,3	0,5	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2
handicap tgv erfelijke afw.	0,6	0,5	0,4	0,6	0,3	0,5	0,3	0,5	0,4	0,4

Tabel D.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

	alleenstaand		met partner zonder kind		met partner met kind		zonder partner met kind	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
totaal aantal contacten								
contacten per 100 patiënten	86,4	127,4	93,5	132,7	73,1	112,1	71,0	126,9
% patiënten met contact	41,8	57,7	44,8	58,5	38,2	53,1	36,9	56,9
contacten ivm. geslachts-gebonden aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	2,9	27,3	2,4	34,3	1,8	29,9	1,5	26,2
% patiënten met contact	2,4	20,6	1,7	21,4	1,3	20,2	1,1	19,3
contacten excl. contacten ivm. geslachtsgebonden aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	97,0	127,3	104,3	123,3	79,7	99,2	78,0	123,8
% patiënten met contact	41,3	49,4	44,6	49,5	37,7	44,0	36,8	49,7
acute klachten								
contacten per 100 patiënten	49,2	61,3	51,5	63,6	43,6	55,9	41,7	69,3
% patiënten met contact	25,3	30,7	27,3	31,5	23,8	28,7	22,5	33,1
lichte chronische aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	9,7	14,0	9,9	13,2	9,0	12,5	8,7	14,1
% patiënten met contact	7,2	10,3	7,2	9,9	6,6	9,3	6,1	10,5
matig ernstige chronische aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	13,6	19,9	19,7	24,9	12,7	14,8	9,3	17,3
% patiënten met contact	9,0	12,6	12,5	15,2	8,2	9,5	6,1	11,3
ernstige chronische aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	13,5	15,7	19,6	14,5	10,3	9,4	11,1	13,3
% patiënten met contact	7,1	7,7	9,2	7,5	5,5	5,3	5,7	6,6
psychische problemen								
contacten per 100 patiënten	20,9	28,3	11,9	19,9	8,1	14,6	11,4	24,7
% patiënten met contact	10,8	15,2	7,3	11,3	5,2	8,7	6,3	14,1
sociale problemen								
contacten per 100 patiënten	7,1	9,9	5,1	6,3	4,4	4,9	5,4	10,8
% patiënten met contact	5,3	6,9	3,7	4,7	3,3	3,7	4,0	7,6

Tabel D.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	alleenstaand		met partner zonder kind		met partner met kind		zonder partner met kind	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
duizeligheid	1,1	1,6	1,0	1,7	0,8	1,4	1,2	2,0
hoofdpijn	2,4	4,2	3,0	4,5	2,3	3,6	2,4	4,4
koorts	1,1	1,6	1,5	1,5	1,2	1,5	0,9	2,1
moeheid	2,1	4,3	2,1	3,4	1,6	2,8	1,5	3,7
nervositas	1,7	2,3	1,1	1,8	0,7	1,4	1,2	2,2
slapeloosheid	1,2	1,6	0,5	1,1	0,5	0,6	0,6	1,2
lusteloosheid	0,2	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
agressief gevoel	0,2	0,1	0,1	0,1	-	-	0,1	-
snel opgewonden zijn	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2
overmatig transpireren	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
keelpijn	2,0	2,9	2,4	3,3	2,2	3,1	1,9	3,3
oorpijn	1,0	1,4	0,7	1,2	0,8	1,1	0,6	1,2
oorsuizen	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
slecht horen/verstopte oren	1,7	1,4	1,6	1,5	1,3	1,2	0,9	1,1
verstopte neus	0,8	1,1	0,9	1,3	0,8	0,9	0,9	1,2
neusbloeding	0,1	-	0,2	-	0,2	0,1	0,1	-
hoesten	4,7	5,3	5,4	5,7	4,0	4,6	3,1	6,6
benauwdheid	1,6	1,8	1,6	1,6	1,1	1,2	1,0	1,6
hartkloppingen	0,2	0,5	0,3	0,5	0,2	0,5	0,1	0,5
dikke enkels	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2
misselijkheid	0,5	0,8	0,4	1,0	0,2	0,6	0,5	1,0
pijn op borst	0,4	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
braken	0,4	0,5	0,4	0,6	0,3	0,5	0,5	0,7
diarree	0,8	0,8	0,7	1,0	0,6	0,6	0,8	0,9
maagzuur	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
maagpijn	1,6	1,0	1,3	1,2	1,0	0,8	0,7	1,1
buikkrampen	2,6	3,9	2,9	5,2	2,2	3,4	2,4	3,9
klachten stoelgang	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,2
gewichtstoename	-	0,1	-	0,1	-	0,1	-	0,1
eetstoornis	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
tandpijn	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
branderig gevoel plassen	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
geen controle blaas	0,1	0,1	-	0,1	-	0,1	-	0,1
nek/schouder klachten	2,5	3,9	3,7	4,3	2,6	3,1	2,4	3,9
heupklachten	0,3	0,4	0,3	0,5	0,2	0,3	0,3	0,4
rugklachten	4,6	3,9	6,3	5,2	4,2	3,6	2,4	4,4
kl. arm/hand/vingers/elleboog	3,9	4,2	5,4	5,1	4,1	4,1	2,8	5,3
kl. been/knie/voet/tenen	6,3	6,7	7,8	7,6	6,6	6,0	6,2	6,1
problemen op werk	0,5	0,8	0,6	0,6	0,4	0,2	0,5	0,2
gezinsproblemen	1,0	0,9	0,6	1,1	0,5	1,1	1,0	2,9

Tabel D.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar leefsituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	alleenstaand		met partner zonder kind		met partner met kind		zonder partner met kind	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
hooikoorts	1,0	1,1	1,4	1,1	1,0	1,0	0,9	1,1
aambeien	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2
spataderen	0,2	0,5	0,2	0,6	0,1	0,6	0,1	0,5
migraine/hoofdpijn	0,1	0,9	0,2	1,2	0,2	0,9	0,3	1,1
huidziekte/eczeem	3,9	5,7	4,7	5,6	3,9	4,8	3,4	5,4
nervositas	2,2	3,4	2,5	2,9	1,7	2,0	1,4	2,9
allergische afwijking	2,0	3,6	3,0	3,2	2,1	2,8	1,9	3,3
hoge bloeddruk	5,5	7,0	6,9	8,8	5,1	7,2	5,1	8,1
open been	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,2	0,1	0,1
rugklachten/hernia	2,8	2,5	4,7	3,4	3,3	2,5	1,5	2,5
reuma/artritis/artrose	0,9	2,0	1,8	2,6	1,2	2,1	0,7	1,7
maagkwaal/zweer	2,5	2,5	2,5	3,3	2,0	2,1	1,9	2,6
gal/leverziekte	0,2	0,4	0,2	0,5	0,2	0,3	0,2	0,4
schildklierafwijking	0,2	0,8	0,1	0,6	0,1	0,6	0,1	0,7
oogklachten	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4
gehoorafwijkingen	1,1	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0	0,7	1,2
klachten aan gewrichten	0,3	0,5	0,5	0,5	0,3	0,5	0,3	0,5
CARA	4,0	3,3	4,3	2,8	3,1	2,4	3,7	3,9
hartvaatziekten	3,0	2,2	3,5	1,6	2,6	1,5	2,3	1,7
aderverkalking	1,2	0,5	0,9	0,5	0,7	0,6	0,5	0,4
kanker/gezwel/leukemie	0,9	1,4	1,8	1,3	1,3	1,0	1,8	1,7
parkinson/MS/epilepsie	2,1	2,8	1,8	1,8	1,4	1,6	1,6	1,7
suikerziekte/diabetes mell.	1,7	1,9	1,9	1,7	1,3	1,8	2,3	2,1
chronische nierziekte	0,5	0,6	0,5	0,4	0,5	0,4	0,3	0,2
ongeval	0,5	0,5	0,5	0,2	0,4	0,3	0,5	0,4
handicap tgv erfelijke afwijking	0,7	0,9	0,4	0,5	0,3	0,5	0,5	0,5

Tabel E.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

	wao/aaw		huishouding		werkloos		betaalde baan	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
totaal aantal contacten								
contacten per 100 patiënten	167,2	214,0	80,5	133,8	85,8	126,1	76,8	114,4
% patiënten met contact	63,7	72,3	39,0	57,3	42,5	58,5	40,1	55,8
contacten ivm. geslachts-gebonden aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	3,7	23,9	2,4	30,0	3,4	40,4	1,9	35,7
% patiënten met contact	2,1	14,0	1,8	18,6	2,7	28,6	1,5	24,5
contacten excl. contacten ivm. geslachtsgebonden aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	192,5	235,1	91,1	126,9	94,3	107,8	84,0	98,0
% patiënten met contact	63,6	69,8	39,3	49,7	41,9	46,9	39,7	45,0
acute klachten								
contacten per 100 patiënten	71,9	96,7	45,8	63,6	49,4	58,9	47,8	60,0
% patiënten met contact	34,2	41,6	24,7	31,5	25,9	30,4	25,8	30,5
lichte chronische aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	11,7	17,8	8,5	12,1	8,8	14,7	9,3	14,3
% patiënten met contact	8,7	12,4	5,5	9,1	6,5	11,0	6,8	10,6
matig ernstige chronische aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	38,0	45,5	16,7	24,6	13,5	11,6	14,2	13,4
% patiënten met contact	22,0	25,6	10,3	15,0	8,9	8,0	9,2	8,9
ernstige chronische aandoeningen								
contacten per 100 patiënten	53,4	44,4	14,4	15,1	13,3	8,3	9,6	7,7
% patiënten met contact	22,8	18,1	7,0	7,7	7,2	4,9	5,4	4,7
psychische problemen								
contacten per 100 patiënten	32,1	55,6	10,3	21,5	15,8	22,5	9,5	14,7
% patiënten met contact	17,3	27,6	6,9	12,0	9,4	11,7	5,9	9,2
sociale problemen								
contacten per 100 patiënten	6,8	11,4	5,0	5,6	6,7	8,1	5,5	7,4
% patiënten met contact	5,0	8,2	3,7	4,1	5,0	5,6	4,0	5,3

Tabel E.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	wao/aaw		huishouding		werkloos		betaalde baan	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
duizeligheid	1,8	4,0	1,1	1,9	1,0	1,6	0,9	1,5
hoofdpijn	5,1	6,8	12,5	4,7	2,9	3,6	2,6	3,7
koorts	1,4	2,8	0,7	1,9	1,2	1,3	1,2	1,5
moeheid	2,7	7,0	1,6	3,0	1,5	2,4	1,8	3,1
nervositas	2,0	4,0	1,0	2,0	1,1	1,2	0,9	1,5
slapeloosheid	2,3	2,1	0,5	0,7	0,8	0,8	0,5	0,9
lusteloosheid	0,2	0,7	-	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
agressief gevoel	-	0,2	-	0,1	0,2	-	0,1	0,1
snel opgewonden zijn	2,0	0,7	0,3	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2
overmatig transpireren	0,4	0,5	-	0,1	0,2	0,1	0,3	0,2
keelpijn	3,5	2,6	3,0	4,0	2,4	2,1	2,3	2,8
oorpijn	2,0	1,6	1,1	1,4	1,3	0,7	0,8	1,1
oorsuizen	0,2	2,3	0,4	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2
slecht horen/verstopte oren	1,2	1,2	2,3	1,4	1,4	1,0	1,3	1,3
verstopte neus	1,0	1,2	0,7	1,0	0,6	0,8	0,8	1,0
neusbloeding	-	0,2	0,2	0,1	0,1	-	0,1	0,1
hoesten	8,0	7,3	3,5	5,5	5,5	4,7	4,1	4,5
benauwdheid	2,7	3,0	0,7	1,5	1,9	1,1	1,1	1,2
hartkloppingen	0,4	0,9	0,4	0,6	0,2	0,4	0,2	0,4
dikke enkels	0,2	0,7	0,2	0,2	0,1	0,5	0,1	0,2
misselijkheid	0,4	0,9	0,3	0,9	0,2	0,6	0,3	0,7
pijn op borst	0,8	0,5	0,5	0,2	0,4	0,1	0,3	0,2
braken	1,0	1,2	0,3	0,5	0,3	0,3	0,4	0,5
diarree	0,8	0,7	0,5	0,7	0,6	0,6	0,8	0,7
maagzuur	0,2	0,5	-	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2
maagpijn	2,3	2,3	0,7	1,4	1,3	1,1	1,1	0,9
buikkrampen	3,9	6,1	1,8	5,1	2,4	3,0	2,3	3,6
klachten stoelgang	0,2	0,7	0,2	0,4	0,1	0,5	0,1	0,2
gewichtstoename	-	0,2	-	0,1	-	-	-	0,1
eetstoornis	0,2	0,7	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
tandpijn	-	0,2	-	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
branderig gevoel plassen	-	0,2	-	0,1	-	-	0,1	0,1
geen controle blaas	0,2	1,4	0,1	0,1	0,2	-	-	0,1
nek/schouder klachten	5,3	4,2	3,0	3,6	3,2	3,8	2,9	3,5
heupklachten	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3	0,4	0,3	0,3
rugklachten	9,4	7,0	3,8	4,7	4,1	2,9	4,9	3,9
kl. arm/hand/vingers/elleboog	7,6	7,3	4,1	4,7	4,0	4,5	4,6	4,4
kl. been/knie/voet/tenen	11,5	13,8	5,7	6,8	6,2	5,0	7,0	6,2
problemen op werk	0,4	0,2	0,1	0,1	0,3	0,4	0,5	0,6
gezinsproblemen	1,6	2,1	0,5	1,6	0,9	0,9	0,5	1,1

Tabel E.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar werksituatie en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	wao/aaw		huishouding		werkloos		betaalde baan	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
hooikoorts	1,0	1,6	3,2	1,0	1,0	0,6	0,8	0,9
aambeien	1,0	0,7	0,4	0,7	0,8	0,5	0,5	0,4
spataderen	0,2	0,9	0,4	0,6	0,3	1,3	0,2	0,5
migraine/hoofdpijn	0,2	1,6	0,2	1,2	0,2	0,7	0,3	0,9
huidziekte/eczeem	8,0	7,3	2,1	4,8	4,0	5,2	3,9	4,6
nervositas	3,1	3,8	1,1	2,5	1,2	1,9	2,1	2,8
allergische afwijking	3,1	3,8	4,6	2,5	2,0	2,8	2,1	2,7
hoge bloeddruk	10,7	12,4	6,9	9,1	5,9	5,8	5,5	6,4
open been	0,2	0,2	-	0,1	-	-	-	0,1
rugklachten/hernia	8,8	6,8	3,7	3,1	3,1	1,6	3,7	2,7
reuma/artritis/artrose	4,5	6,1	1,2	2,5	1,0	1,5	1,2	1,9
maagkwaal/zweer	3,9	4,9	0,9	3,1	2,7	2,7	2,2	2,3
gal/leverziekte	0,4	1,2	0,1	0,4	0,4	0,1	0,2	0,3
schildklierafwijking	0,2	1,6	-	0,6	0,1	0,3	0,1	0,6
oogklachten	0,6	0,5	0,2	0,4	0,3	0,2	0,4	0,3
gehoorafwijkingen	2,3	1,4	1,3	1,2	1,6	0,7	1,0	1,0
klachten aan gewrichten	0,6	1,2	0,6	0,4	0,3	0,5	0,3	0,3
CARA	9,2	9,1	3,1	2,9	4,0	1,9	2,7	2,1
hartvaatziekten	9,6	4,7	3,2	2,0	2,6	1,0	2,1	1,2
aderverkalking	2,7	1,6	0,6	0,6	0,7	0,4	0,5	0,4
kanker/gezwel/leukemie	3,1	5,2	2,5	1,2	1,3	1,0	1,3	0,9
parkinson/MS/epilepsie	9,8	10,1	1,7	2,1	1,8	0,8	1,3	1,5
suikerziekte/diabetes mell.	3,1	4,2	0,9	2,1	2,6	2,1	1,3	1,1
chronische nierziekte	1,6	2,1	0,2	0,5	0,3	0,5	0,4	0,3
ongeval	0,6	2,6	0,3	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
handicap tgv erfelijke afwijking	3,5	2,3	0,3	0,5	0,5	0,9	0,3	0,5

Tabel F.1 In huisartspraktijk gepresenteerde morbiditeit naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten en percentage patiënten met contact)

	geen vaste rol man	geen vaste rol vrouw	vaste rol man	vaste rol vrouw
totaal aantal contacten				
contacten per 100 patiënten	100,8	134,6	79,1	116,6
% patiënten met contact	46,4	56,9	40,2	55,1
contacten ivm. geslachts-gebonden aandoeningen				
contacten per 100 patiënten	3,0	23,5	2,0	33,1
% patiënten met contact	2,4	15,5	1,5	22,4
contacten excl. contacten ivm. geslachtsgebonden aandoeningen				
contacten per 100 patiënten	112,8	136,3	87,1	102,8
% patiënten met contact	46,1	51,4	39,8	45,2
acute klachten				
contacten per 100 patiënten	47,8	64,3	46,3	58,5
% patiënten met contact	24,7	31,3	25,0	29,9
lichte chronische aandoeningen				
contacten per 100 patiënten	7,9	11,9	9,5	13,5
% patiënten met contact	5,7	8,9	6,9	10,0
matig ernstige chronische aandoeningen				
contacten per 100 patiënten	18,5	28,2	14,4	15,0
% patiënten met contact	11,1	17,2	9,2	9,6
ernstige chronische aandoeningen				
contacten per 100 patiënten	24,1	17,7	12,5	9,8
% patiënten met contact	12,4	8,9	6,4	5,4
psychische problemen				
contacten per 100 patiënten	21,2	24,1	10,0	16,0
% patiënten met contact	11,9	13,3	6,1	9,4
sociale problemen				
contacten per 100 patiënten	4,6	6,2	4,9	6,2
% patiënten met contact	3,5	4,6	3,6	4,5

Tabel F.2 Acute klachten in de huisartspraktijk naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	geen vaste rol man	geen vaste rol vrouw	vaste rol man	vaste rol vrouw
duizeligheid	1,6	1,8	0,9	1,3
hoofdpijn	3,5	4,6	2,3	3,3
koorts	1,4	1,8	1,2	1,3
moeheid	2,4	3,3	1,6	2,8
nervositas	1,7	2,0	0,8	1,4
slapeloosheid	1,4	0,9	0,5	0,8
lusteloosheid	0,3	0,3	0,1	0,1
agressief gevoel	0,1	0,1	0,1	0,1
snel opgewonden zijn	0,6	0,3	0,2	0,2
overmatig transpireren	0,3	0,1	0,2	0,2
keelpijn	3,0	3,8	2,1	2,6
oorpijn	1,6	1,3	0,7	1,0
oorsuizen	0,3	0,3	0,2	0,2
slecht horen/verstopte oren	1,9	1,4	1,2	1,2
verstopte neus	0,9	1,1	0,8	0,9
neusbloeding	0,1	0,1	0,1	0,1
hoesten	6,9	5,8	3,8	4,2
benauwdheid	2,4	1,7	1,0	1,0
hartkloppingen	0,4	0,5	0,2	0,4
dikke enkels	0,1	0,3	0,1	0,2
misselijkheid	0,4	0,8	0,3	0,5
pijn op borst	0,6	0,3	0,3	0,2
braken	0,6	0,5	0,3	0,5
diarree	0,9	0,8	0,6	0,6
maagzuur	0,3	0,3	0,2	0,2
maagpijn	1,7	1,3	0,9	0,7
buikkrampen	3,5	5,0	2,2	3,2
klachten stoelgang	0,3	0,4	0,1	0,2
gewichtstoename	-	0,1	-	0,1
eetstoornis	0,1	0,3	0,1	0,2
tandpijn	-	0,3	0,1	0,1
branderig gevoel plassen	-	0,1	0,1	0,1
geen controle blaas	0,1	0,1	-	0,1
nek/schouder klachten	4,0	4,0	2,6	3,2
heupklachten	0,6	0,4	0,2	0,3
rugklachten	6,2	4,7	4,3	3,5
klachten arm/hand/vingers/elleboog	5,6	5,0	4,1	4,0
klachten been/knie/voet/tenen	9,4	7,2	6,4	5,9
problemen op werk	0,4	0,1	0,5	0,4
gezinsproblemen	1,3	1,7	0,5	1,0

Tabel F.3 Chronische aandoeningen in de huisartspraktijk naar al of niet hebben van een vaste rol en geslacht (15 - 65 jarigen) (aantal contacten per 100 patiënten)

	geen vaste rol man	geen vaste rol vrouw	vaste rol man	vaste rol vrouw
hooikoorts	1,6	1,1	0,9	0,9
aambeien	0,9	0,7	0,4	0,4
spataderen	0,3	0,7	0,2	0,5
migraine/hoofdpijn	0,3	1,2	0,3	0,9
huidziekte/eczeem	5,8	5,5	3,8	4,5
nervositas	2,0	2,4	1,9	2,5
allergische afwijking	3,2	3,0	2,2	2,7
hoge bloeddruk	8,2	9,4	5,1	6,0
open been	0,1	0,1	-	0,1
rugklachten/hernia	4,9	3,3	3,3	2,4
reuma/artritis/artrose	2,6	2,6	1,1	1,6
maagkwaal/zweer	3,5	3,2	1,9	2,1
gal/leverziekte	0,3	0,4	0,2	0,3
schildklierafwijking	0,1	0,7	0,1	0,5
oogklachten	0,4	0,4	0,4	0,4
gehoorafwijkingen	1,9	1,2	1,1	1,0
klachten aan gewrichten	0,6	0,4	0,3	0,4
CARA	7,2	3,3	2,6	2,1
hartvaatziekten	6,8	2,1	1,9	1,1
aderverkalking	1,7	0,7	0,5	0,4
kanker/gezwel/leukemie	2,3	1,7	1,3	0,8
parkinson/MS/epilepsie	3,9	2,4	1,2	1,4
suikerziekte/diabetes mell.	2,7	2,4	1,3	1,1
chronische nierziekte	0,9	0,5	0,4	0,4
ongeval	0,6	0,4	0,4	0,3
handicap tgv erfelijke afwijking	1,3	0,5	0,3	0,4