



Gezondheidsmonitor stad Antwerpen 2020

Hoofdstuk 3 Fysieke gezondheid

Opdrachtgever

Stad Antwerpen / Sociale Dienstverlening

Uitvoerder

Stad Antwerpen / Team Data / Jerry Ruys

Verantwoordelijke uitgever

Stad Antwerpen / Team Data

Datum

24/08/2020



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
---------------------	---

3 Fysieke gezondheid..... 4

3.1 Fysieke gezondheidstoestand.....7

3.1.1 Langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem) en beperkingen in activiteiten o.b.v. zelfrapportering	7
--	---

3.1.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	7
---	---

3.1.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	12
---	----

3.1.2 Diabetes.....	13
---------------------	----

3.1.3 Chronisch zieken	15
------------------------------	----

3.2 Fysiek functioneringsniveau17

3.2.1 Levenskwaliteit o.b.v. fysiek functioneringsniveau	17
--	----

3.2.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête	17
---	----

3.2.1.1.1 Functioneringsproblemen bij activiteiten	17
--	----

3.2.1.1.2 Ervaren pijn of ongemak	22
---	----

3.2.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen.....	26
---	----

3.2.2 Tegemoetkomingen voor personen met een handicap	27
---	----

3.3 Algemeen overzicht doodsoorzaken.....31

3.4 Algemeen overzicht hospitalisaties34

3.5 Specifiek overzicht van incidentie, hospitalisaties en sterften per ziektegroep38

3.5.1 Infectieziekten	38
-----------------------------	----

3.5.1.1 Incidentie infectieziekten.....	38
---	----

3.5.1.2 Sterften ten gevolge van infectieziekten	42
--	----

3.5.1.3 Hospitalisaties ten gevolge van infectieziekten.....	47
--	----

3.5.2 Kanker	51
--------------------	----

3.5.2.1 Incidentie kankers en andere nieuwvormingen.....	51
--	----

3.5.2.2 Sterften ten gevolge van kankers en andere nieuwvormingen	57
---	----

3.5.2.3 Hospitalisaties ten gevolge van kankers en andere nieuwvormingen.....	61
---	----

3.5.3 Hart- en vaatziekten	65
----------------------------------	----

3.5.3.1 Sterften ten gevolge van hart- en vaatziekten	65
---	----

3.5.3.2 Hospitalisaties ten gevolge hart- en vaatziekten	69
--	----

3.5.4 Luchtwegenaandoeningen.....	73
-----------------------------------	----

3.5.4.1 Sterften ten gevolge van luchtwegenaandoeningen.....	73
--	----

3.5.4.2 Hospitalisaties ten gevolge van luchtwegenaandoeningen	77
--	----



3.5.5	Uitwendige letsels of aandoeningen	81
3.5.5.1	<i>Sterften ten gevolge van uitwendige letsels of aandoeningen</i>	<i>81</i>
3.5.5.2	<i>Hospitalisaties ten gevolge van uitwendige letsels of aandoeningen</i>	<i>86</i>
3.6	Gezondheidstoestand bij geboorten.....	90
3.7	Levensverwachting	95
	Lijst van tabellen	96
	Lijst van figuren.....	96
	Lijst van grafieken	96



3 Fysieke gezondheid

In dit hoofdstuk trachten we eerst aan de hand van de resultaten van de Antwerpse gezondheidsenquête een beperkt beeld te geven van de fysieke gezondheidstoestand van de Antwerpenaren. Op basis hiervan kunnen we de prevalentie van ziekten, aandoeningen of gezondheidsproblemen in het algemeen inschatten en de impact ervan op het dagelijkse handelen. Dit doen we met behulp van analyse van de vraag over het voorkomen van een langdurige ziekte of aandoening tijdens het afgelopen jaar, de eventuele beperkingen die dit met zich heeft meegebracht en enkele vragen over het lichamelijk functioneren in functie van mobiliteit, zelfzorg en dagelijkse activiteiten die de levenskwaliteit mee bepalen. We vullen dit nog aan met cijfers uit de permanente databanken van het Intermutualistisch Agentschap. Zo geven we het werkelijk aantal Antwerpenaren weer dat antidiabetica krijgt afgeleverd of die uitgaven doet voor naar diabetes verwijzende nomenclatuur en geven we een beeld van het aantal chronisch zieken. Voor wat betreft deze cijfergegevens inzake diabetici en chronisch zieken is er een vergelijking met het Vlaamse niveau mogelijk. Daarna proberen we aan de hand van een aantal andere administratieve gegevens een nog uitgereider beeld te schetsen van de fysieke gezondheidstoestand. Deze registraties zijn voornamelijk de volgende: statistiek van de doodsoorzaken, Minimale Ziekenhuis Gegevens (hospitalisaties) en specifieke registraties voor kankers en infectieziekten. De gezondheidstoestand bij de geboorte brengen we in beeld met behulp van andere cijfergegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Natuurlijk kunnen mensen sterven als gevolg van externe factoren, bijv. betrokken worden in een dodelijk ongeluk. Maar de fysieke gezondheid bepaalt toch voor een heel groot stuk hoe lang we zullen leven. We sluiten het hoofdstuk dan ook af met vergelijkende cijfers m.b.t. de levensverwachting.

Analyse resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

Twee vragen in de Antwerpse gezondheidsenquête handelen over de fysieke gezondheid. en beperkingen inzake dagelijkse bezigheden ten gevolge van gezondheidsproblemen.

- Heeft men in de laatste 12 maanden een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem) gehad? (3.1.1)
- Is men, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen? (3.1.1)

Daarna volgt een reeks vragen over het fysiek functioneringsniveau en de levenskwaliteit op dit moment. Bij deze vragen wordt er gevraagd hoe groot enkele eventuele problemen zijn (3.2.1).

- In welke mate heeft men problemen met rondwandelen?
- In welke mate heeft men problemen met zichzelf wassen en aankleden?
- In welke mate heeft men problemen bij de uitvoering van dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)?
- In welke mate ondervindt men pijn of ongemak?



Statistiek van de doodsoorzaken

Elk overlijden wordt in principe vastgesteld door een arts, waarop een certificaat wordt opgemaakt. Er bestaat een certificaat voor overleden personen jonger dan 1 jaar en een certificaat voor personen van 1 jaar of ouder.

Beide certificaten kennen een gelijkaardige indeling en volgen ongeveer dezelfde weg. Het certificaat wordt door de aangever van het overlijden overgemaakt aan de gemeente. Het **certificaat** bestaat uit 4 delen:

- A-strook: de eigenlijke aangifte. Deze strook bevat de identiteit van de overledene en partner, geslacht van de overledene, woonplaats, plaats en tijdstip van overlijden.
- B-strook: geanonimiseerde versie van de A-strook met daarin gegevens over plaats en tijdstip van overlijden en het geslacht van de overledene.
- C-strook: bevat medische gegevens met betrekking tot het overlijden. Deze gegevens worden door de arts in een gesloten omslag gestoken en mogen niet door de aangever of de gemeente gezien worden.
- D-strook: bevat demografische gegevens, die ingevuld wordt door de gemeentebtenaar.

De gegevens op de B-, C- en D-strook worden naar het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid gestuurd die zorgen voor de invoer, kwaliteitscontrole en statistische verwerking.

We maken een aantal bedenkingen bij de gegevens. Het is niet altijd eenduidig vast te stellen wat de precieze doodsoorzaak was. In sommige gevallen spelen meerdere oorzaken mee. In de hieronder gepubliceerde statistieken wordt de onderliggende of oorspronkelijke doodsoorzaak weergegeven. Dit kan een natuurlijke doodsoorzaak zijn, in welk geval het gaat om de aandoening of het letsel dat aanleiding heeft gegeven tot een reeks van gebeurtenissen die uiteindelijk rechtstreeks de dood als gevolg hadden. Het kan ook om een uitwendige doodsoorzaak gaan: in dit geval gaat het eerder om de omstandigheden waarin het fatale letsel werd toegebracht (ongeval, moord, zelfdoding, vergiftiging,...).

Deze gegevens zijn in eerste instantie bedoeld om de medische oorzaken van de overlijdens te analyseren. Ze laten echter niet toe om een goede analyse te maken van de gezondheidstoestand van de bevolking, aangezien niet elke aandoening een overlijden als gevolg heeft. Daarom moeten deze gegevens zo veel mogelijk in combinatie met andere bronnen onderzocht worden.

In 3.3 geven we een algemeen overzicht van de doodsoorzaken, waarbij we de cijfergegevens voor stad Antwerpen vergelijken met Vlaanderen. In 3.5 doen we opnieuw een beroep op de cijfergegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid om de doodsoorzaken per ziektegroep te beschrijven. Per ziektegroep worden hier gegevens m.b.t. doodsoorzaken aangevuld met gegevens inzake het aantal hospitalisaties ten gevolge van en eventueel – op basis van een specifieke registratie – de incidentie van de ziekte of aandoening.



Minimale Ziekenhuis Gegevens (MZG)

De Minimale Ziekenhuis Gegevens (voorheen: Minimale Klinische Gegevens) betreft een registratie die beheerd wordt door de FOD Volksgezondheid. Alle Belgische ziekenhuizen zijn wettelijk verplicht een registratie te doen van:

- Klassieke hospitalisaties: dit zijn hospitalisaties van minstens 1 ligdag waarvoor gefactureerd kan worden
- Daghospitalisaties
- Ambulante spoed
- Pasgeborenen

De gegevens die aan de Studiedienst bezorgd zijn bevatten enkel de klassieke hospitalisaties. Het bestand bevat gegevens over het ziekenhuis, over het verblijf, gegevens van de patiënt, gegevens over de diagnose en gegevens over de behandeling. De gegevens worden per semester door de ziekenhuizen aan de FOD Volksgezondheid overgemaakt. **Met betrekking tot de diagnose maakte MZG tot en met 2014 gebruik van de ICD-9-DC (International Classification of Diseases – 9th revision, Clinical Modification). Wegens een transitie van ICD-9-CM naar ICD-10-BE in de registratie zijn bepaalde diagnose-codes voor het jaar 2015 niet beschikbaar. Daarom beschikt de FOD Volksgezondheid niet over correcte cijfergegevens het jaar 2015.**

We maken een aantal kanttekeningen bij deze gegevens, omdat wij ze deels gebruiken om een zicht te krijgen op de morbiditeit van de Antwerpse bevolking. Het gaat enkel om hospitalisaties, waardoor we alleen zicht hebben op de aandoeningen en letsels waarvoor men gehospitaliseerd werd. Voor sommige aandoeningen kan dit een vrij accuraat beeld schetsen van de incidentie in de bevolking, wanneer men er bijna altijd voor gehospitaliseerd werd. Een groot aantal aandoeningen vereisen in normale omstandigheden echter geen hospitalisatie. Voor deze aandoeningen schiet MZG tekort om een duidelijk beeld te geven van de incidentie. Het feit dat men al dan niet gehospitaliseerd wordt heeft daarnaast niet steeds te maken met de aanwezigheid van een bepaalde aandoening. Ook andere zaken kunnen meespelen zoals bepaalde psychologische, administratieve en financiële drempels die de toegang tot het juiste zorgaanbod belemmeren. Een tweede opmerking betreft het in beeld brengen van evoluties: evolutie in de medische technologie, gezondheidsbeleid en evolutie in het aanbod van ziekenhuizen (bv. extra bedden in een afdeling) maakt dat bepaalde ingrepen ook een ander verblijfstype met zich meebrengen in ziekenhuizen of eventueel geen verblijf meer vereisen. Dit kan mogelijk een impact hebben op de evolutie van het aantal patiënten. Daarom is het aangewezen om MZG-gegevens samen te analyseren met een aantal andere bronnen, zoals de doodsoorzaken en andere registraties.

In 3.4 geven we een algemeen overzicht van de hospitalisaties, waarbij we de cijfergegevens voor stad Antwerpen vergelijken met Vlaanderen. In 3.5 doen we opnieuw een beroep op de cijfergegevens van de FOD Volksgezondheid om de hospitalisaties per ziektegroep te beschrijven. Per ziektegroep worden hier hospitalisatiecijfers aangevuld met gegevens inzake het aantal sterftegevallen ten gevolge van en eventueel – op basis van een specifieke registratie – de incidentie van de ziekte of aandoening.

In 3.6 geven we – ook op basis van de Minimale Ziekenhuis Gegevens - een beeld van de gezondheidstoestand van pasgeborenen. We tonen hier ook het aantal hospitalisaties van pasgeborenen, evenwel alleen om redenen die buiten de bevalling vallen. Ook hierbij kunnen we gegevens van stad Antwerpen vergelijken met de Vlaamse cijfers.

Specifieke registraties

Het betreft hier registraties zoals onder meer de registratie van de verplicht te registreren infectieziekten en de kankerregistratie. In 3.5 geven we voor 'kanker' en 'infectieziekten' naast een overzicht van de hospitalisaties en sterftegevallen ook de incidentie van verschillende kankersoorten en infectieziekten op basis van deze specifieke registratiesystemen.



3.1 Fysieke gezondheidstoestand

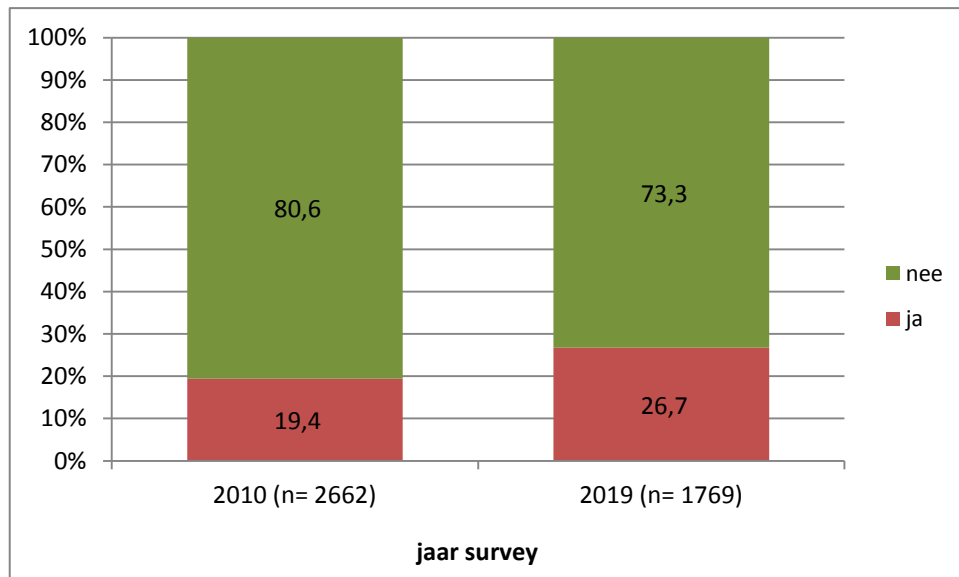
3.1.1 Langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem) en beperkingen in activiteiten o.b.v. zelfrapportering

3.1.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

Met betrekking tot de zelf gerapporteerde fysieke gezondheidstoestand kan er alleen een evolutie van de resultaten getoond worden tussen het jaar 2010 en 2019, omdat in de surveys van 2013 en 2016 deze vraag werd uitgesplitst naar enkele specifieke aandoeningen (o.a. diabetes en hoge bloeddruk) en de antwoorden hierdoor niet meer onderling vergelijkbaar zijn. In de survey van 2019 rapporteren respondenten opvallend vaker dat ze het afgelopen jaar te kampen hebben gehad met **een langdurige ziekte of aandoening** (26,7% t.o.v. 19,4% in 2010).

Ruwweg 1 op 3 van de langdurig zieken geeft echter aan dat ze niet beperkt zijn geweest (sinds 6 maanden of langer) in activiteiten die mensen gewoonlijk doen. Bijna 1 op 2 van hen (12,5% van netto-steekproef) meldt daarin beperkt te zijn en 17% van hen (4,5% van netto-steekproef) heel beperkt. In totaal betreft het dus **17% van de netto-steekproef die minstens gedurende 6 maanden beperkingen in de dagelijkse activiteiten heeft ondervonden**.

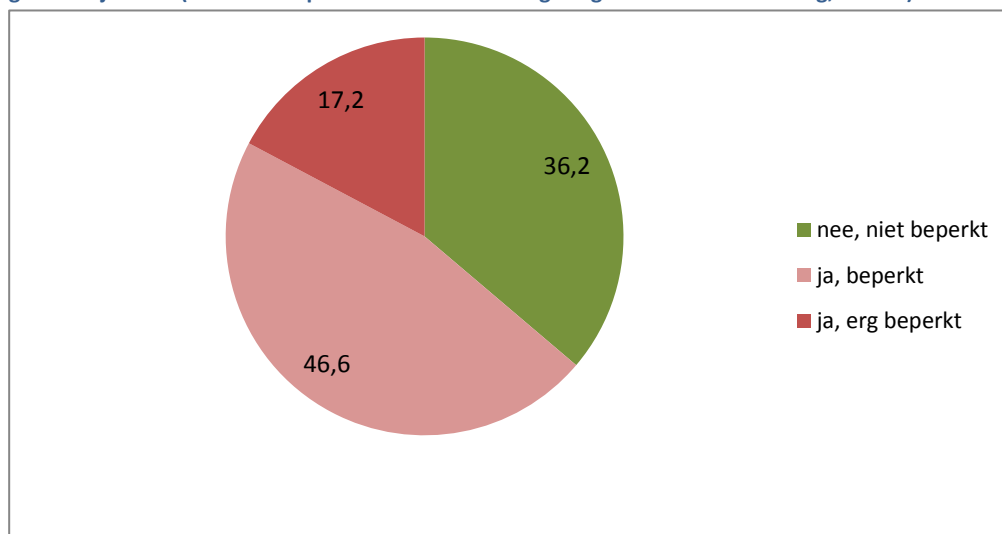
Grafiek 1 Evolutie aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



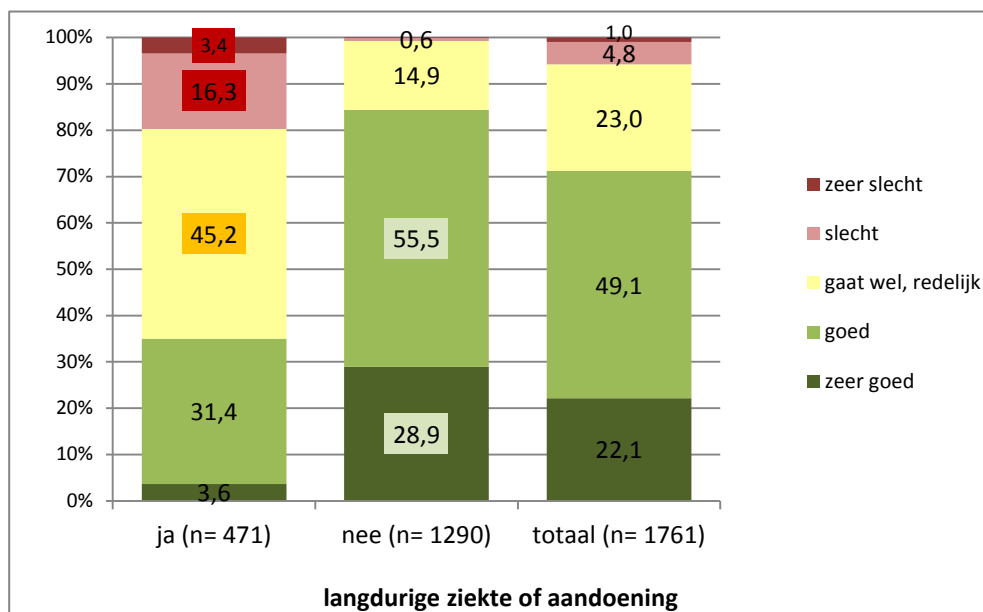
Grafiek 2 Aandeel respondenten dat al dan niet sinds 6 maanden of langer beperkt is geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen (selectie: respondenten met een langdurige ziekte of aandoening, n= 646)



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Dat **langdurige ziekten of aandoeningen het subjectieve oordeel van de respondent over de algemene gezondheidstoestand heel sterk beïnvloeden**, bleek reeds uit de multivariate analyse die in het vorige hoofdstuk aan bod is gekomen. De percentages in onderstaande grafiek schetst een beeld van de invloed die een langdurige ziekte of aandoeninge uitoefent op de subjectieve algemene gezondheid (zonder uitsluitel van interfererende factoren). 34% van de respondenten die het voorbije jaar een langdurige ziekte of aandoening hebben gehad vindt de algemene gezondheid (zeer) goed. Dit aandeel ligt ver beneden het algemene gemiddelde voor de gehele netto-steekproef van de Antwerpse gezondheidsenquête (71%) en nog verder beneden het percentage bij de overige respondenten (84,4%).

Grafiek 3 Aandeel respondenten volgens subjectieve algemene gezondheid bij langdurig zieken en niet-zieken



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



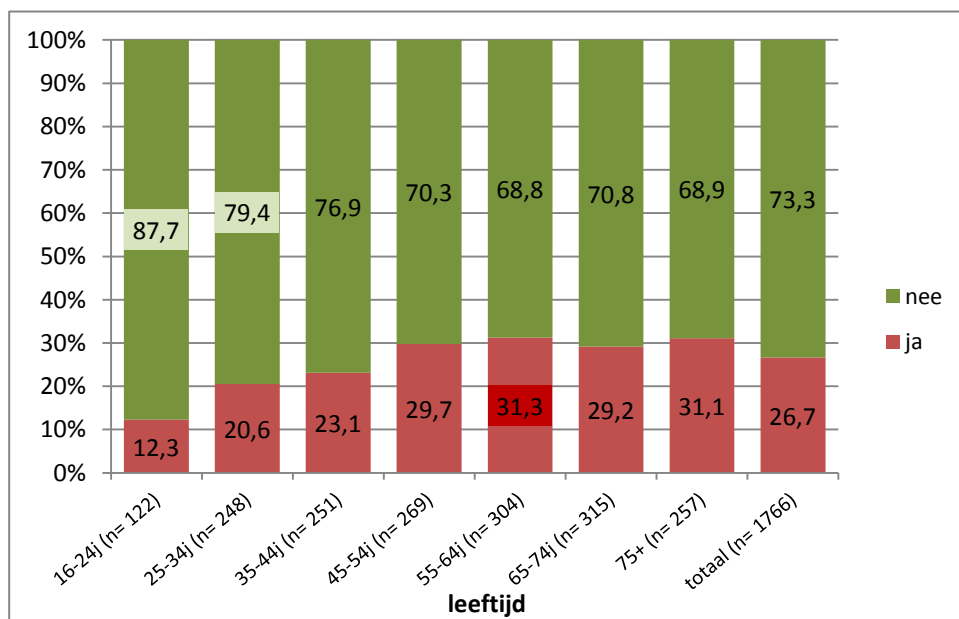
Het aandeel Antwerpenaren dat het afgelopen jaar met een langdurige ziekte of aandoening werd geconfronteerd neemt toe met de leeftijd maar stagneert reeds min of meer op haar hoogtepunt bij de leeftijdsgroep van 45- tot 54-jarigen. Vanaf die leeftijd rapporteert ongeveer 3 op 10 van de respondenten een langdurige ziekte of aandoening. Alleen het hoogste percentage bij de groep van 55- tot 64-jarigen is significant hoger dan bij de jongere leeftijdsgroepen. **Bijna 25% van alle respondenten is sinds 6 maanden of langer minstens beperkt geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen.** Hierbij neemt het aandeel mensen dat zich beperkt wist wel nog toe na de leeftijd van 45 tot 54 jaar. **Bij de 75-plussers meldt maar liefst 40% van de respondenten dat ze zich beperkt wisten sinds minstens 6 maanden.** Voor bijna 1 op 10 van hen en ook voor 8% bij de 55- tot 64-jarigen geldt zelfs: heel beperkt.

Alleenstaande ouders (45%) en alleenstaanden (35%) ontwikkelen ook significant veel vaker een of ander gezondheidsprobleem of worden geconfronteerd met een langdurige ziekte of aandoening. Beperkingen in de uitvoering van activiteiten die mensen gewoonlijk doen wordt ook veel vaker gemeld door alleenstaande ouders en alleenstaanden (ca. 1 op 3).

Dat (brug)gepensioneerden significant vaker met een ziekte of aandoening te kampen hebben wekt geen verbazing omwille van het leeftijdsaspect dat hierbij speelt. Het grote verschil tussen hoger- en lageropgeleiden is significant en vermeldenswaard. Meer dan 35% van alle lageropgeleiden (hoogstens diploma lager onderwijs) heeft een langdurige ziekte of aandoening gehad, terwijl dit geldt voor 21% van de hoogst opgeleiden. Echter interfereren deze resultaten met de leeftijd (veel ouderen zijn laag opgeleid). Alleen binnen de leeftijdsgroep van 35- tot 44-jarigen vinden we significante verschillen volgens genoten opleiding, die voor hoogopgeleiden gunstiger zijn.

Respondenten met een lage socio-economische status rapporteren ook significant vaker een langdurige ziekte of aandoening (37% t.o.v. 24% bij de overige respondenten). Een even groot aandeel van hen ondervindt sinds 6 maanden of langer beperkingen in de uitvoering van activiteiten die mensen gewoonlijk doen. Dat is bijna dubbel zoveel dan bij respondenten zonder lage socio-economische status. **1 op 10 van de respondenten met een lage socio-economische status voelt zich héél beperkt in dergelijke activiteiten (t.o.v. 4% bij de overige respondenten).**

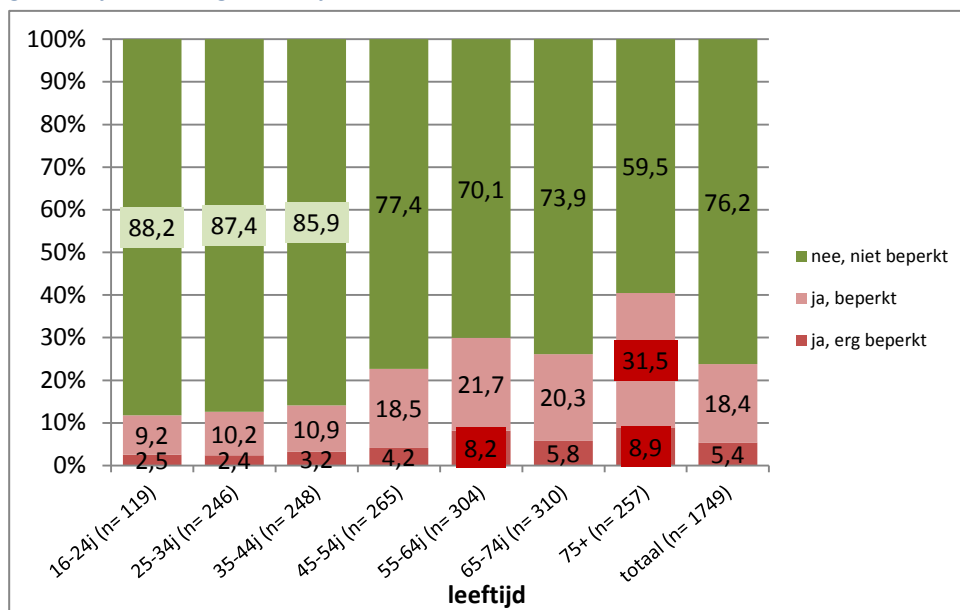
Grafiek 4 Aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



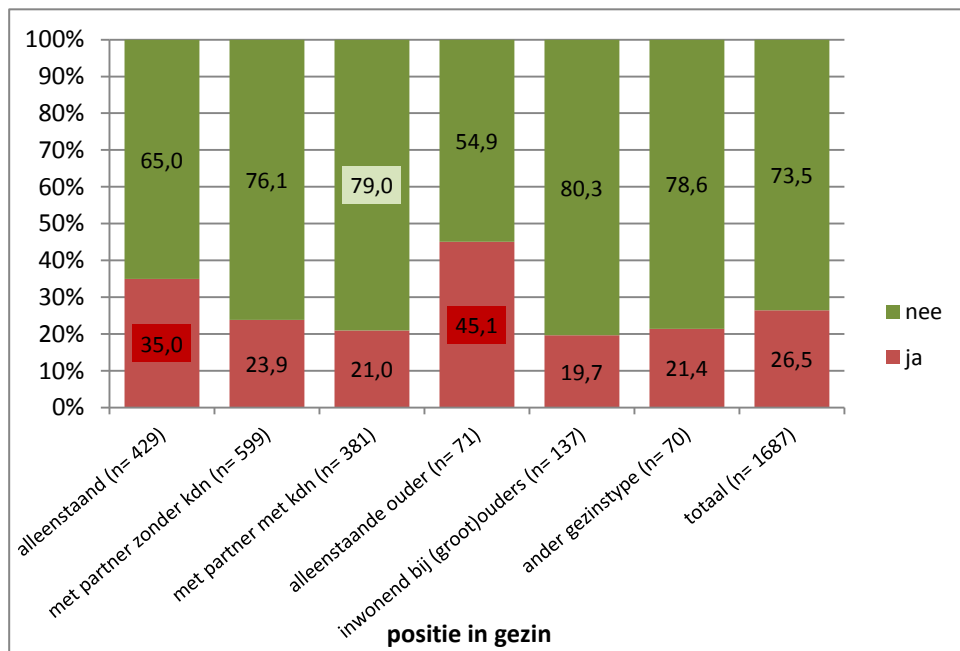
Grafiek 5 Aandeel respondenten dat al dan niet sinds 6 maanden of langer beperkt is geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen, volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 6 Aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening volgens positie in gezin

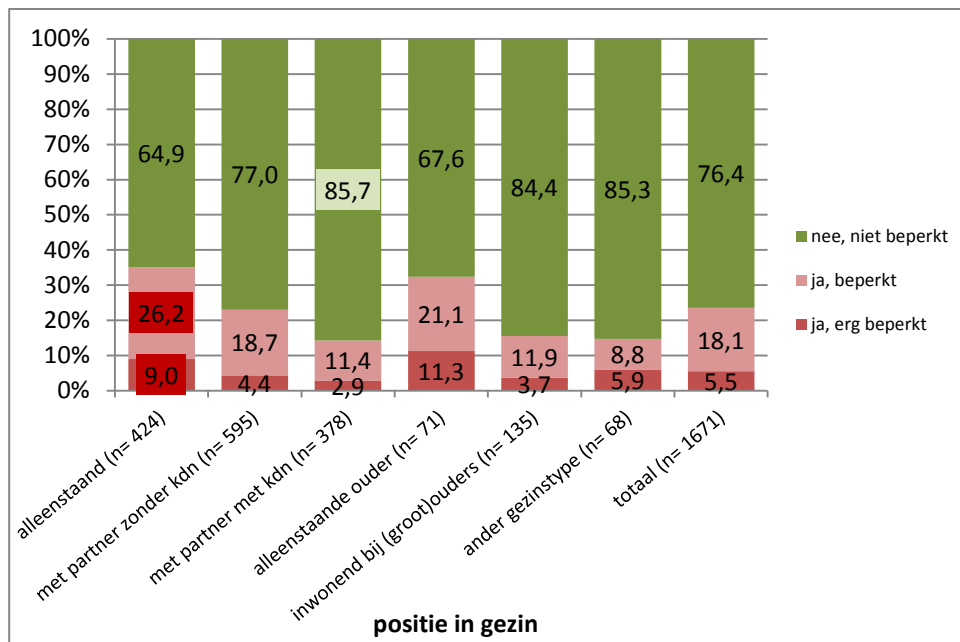


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



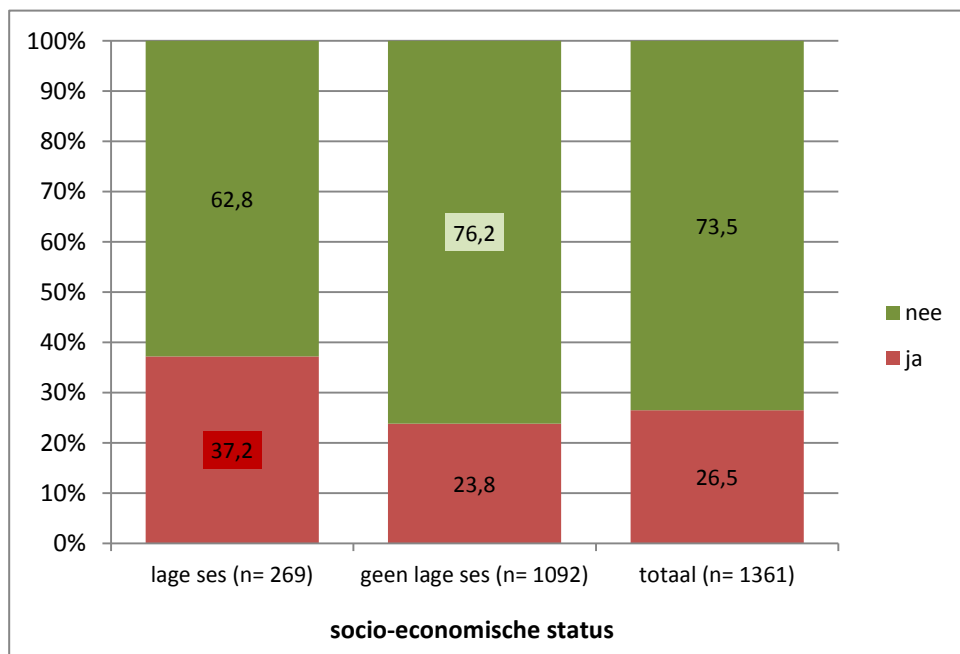
Grafiek 7 Aandeel respondenten dat al dan niet sinds 6 maanden of langer beperkt is geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen, volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 8 Aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening volgens socio-economische status

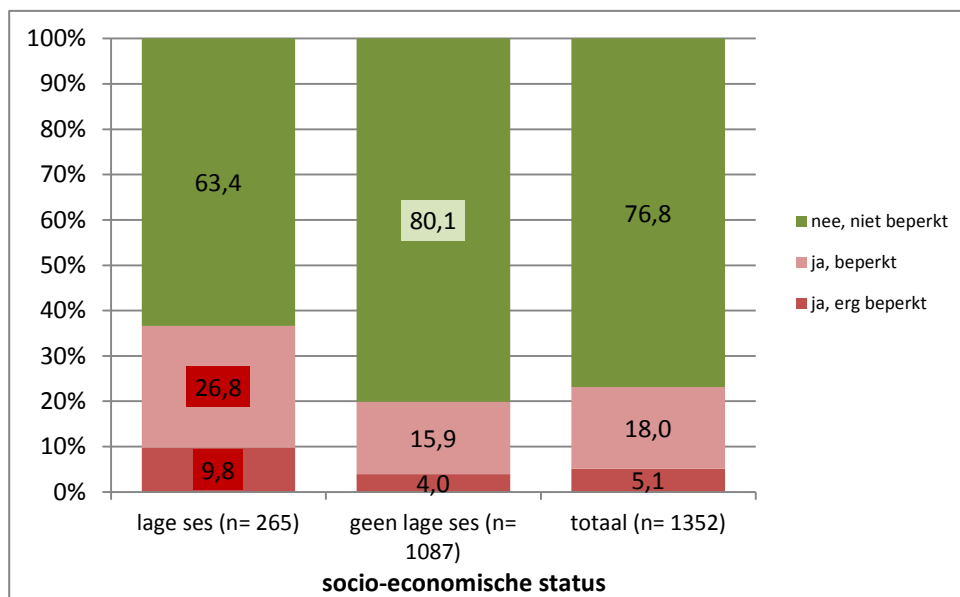


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 9 Aandeel respondenten dat al dan niet sinds 6 maanden of langer beperkt is geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen, volgens socio-economische status

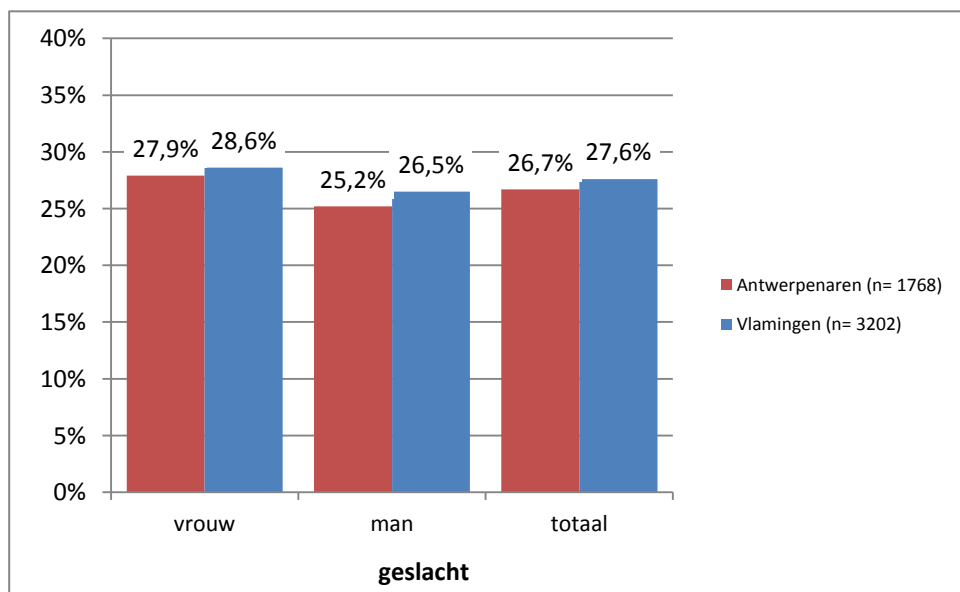


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

3.1.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

Er bestaan nauwelijks verschillen tussen Antwerpenaren en Vlamingen inzake het aandeel personen dat een langdurige ziekte of aandoening rapporteert. We zien ook amper verschillen tussen Antwerpse en Vlaamse mannen en vrouwen.

Grafiek 10 Aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening volgens regio woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019 & Nationale gezondheidsenquête 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.1.2 Diabetes

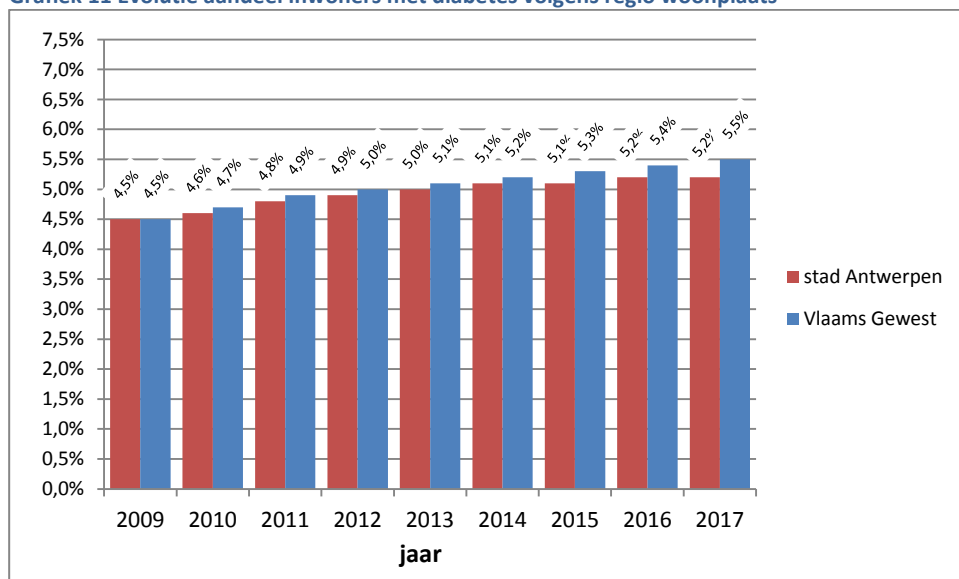
De prevalentie van diabetes kunnen we via administratieve bronnen achterhalen. Het Intermutualistisch Agentschap biedt hierover cijfergegevens op gemeentelijk en wijkniveau aan op basis van het **aantal rechthebbenden in de ziekteverzekering met afleveringen antidiabetica of met naar diabetes verwijzende nomenclatuur** (diabetesconventie, diabetespas, zorgtraject diabetes)¹.

In deze paragraaf vergelijken we het werkelijk aantal gekende diabetici (excl. zwangerschapsdiabetes) bij de inwoners van stad Antwerpen en het Vlaams Gewest. Het Intermutualistisch Agentschap ontsluit deze cijfergegevens vanaf het jaar 2009. De percentages in onderstaande grafiek verwijzen naar het aantal rechthebbenden (in de ziekteverzekering) met afleveringen antidiabetica of met naar diabetes verwijzende nomenclatuur (diabetesconventie, diabetespas, zorgtraject diabetes).

Tussen 2009 en 2017 neemt het aandeel diabetici in stad Antwerpen toe van 4,5% tot 5,2%. Gedurende deze periode wijzigt het aanvankelijk even grote aandeel diabetici in het Vlaams Gewest in een iets groter aandeel in vergelijking met stad Antwerpen.

De figuur op de volgende pagina toont het aandeel diabetici in de bevolking per wijk in stad Antwerpen. **Nieuw-Zuid, Linkeroever en Luchtbal tellen meer dan 7% diabetici bij hun inwoners.** In Bezali, de wijken in Borgerhout Intra Muros, Stuivenberg, De Merksemse wijken Nieuwdreef en Tuinwijk, Deurne Oost, Kruininge-Bremweide (Deurne), Kiel, Valaar en de Hobokense wijken West en Centrum bedraagt het aandeel diabetici meer dan 6%.

Grafiek 11 Evolutie aandeel inwoners met diabetes volgens regio woonplaats



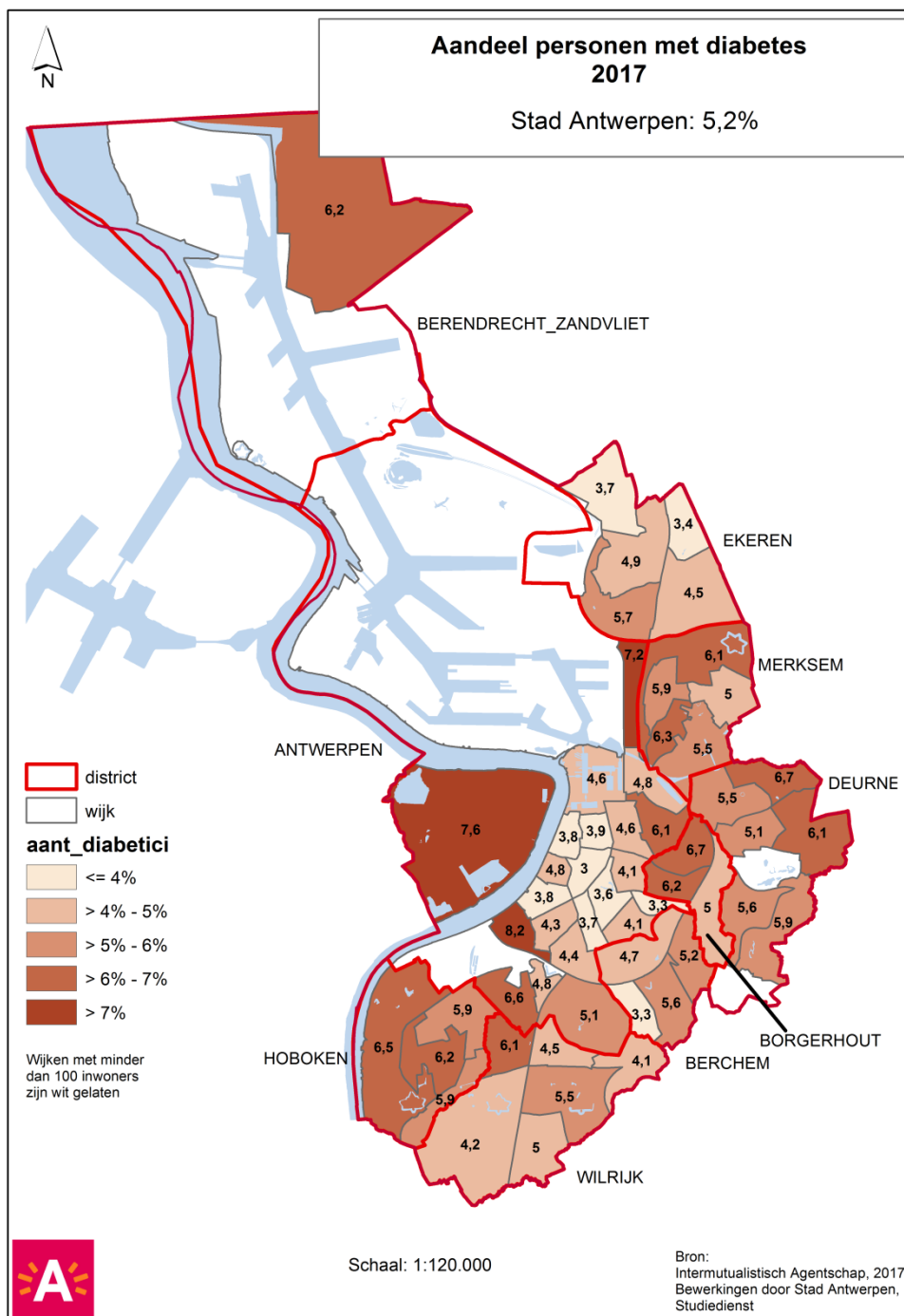
Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

¹ De stijging van het aantal rechthebbenden met antidiabetica doorheen de jaren is mogelijk groter dan de werkelijke toename van diabetesprevalentie. De evolutie zou gedeeltelijk verklaarbaar zijn door een toegenomen medicalisering (betere behandeling van diabetespatiënten). De cijfers zijn geldig voor de Belgische bevolking aangezien 99% van de Belgen rechthebbende is (i.e. in orde met de verplichte ziekteverzekering).



Figuur 1 Aandeel personen met diabetes per wijk





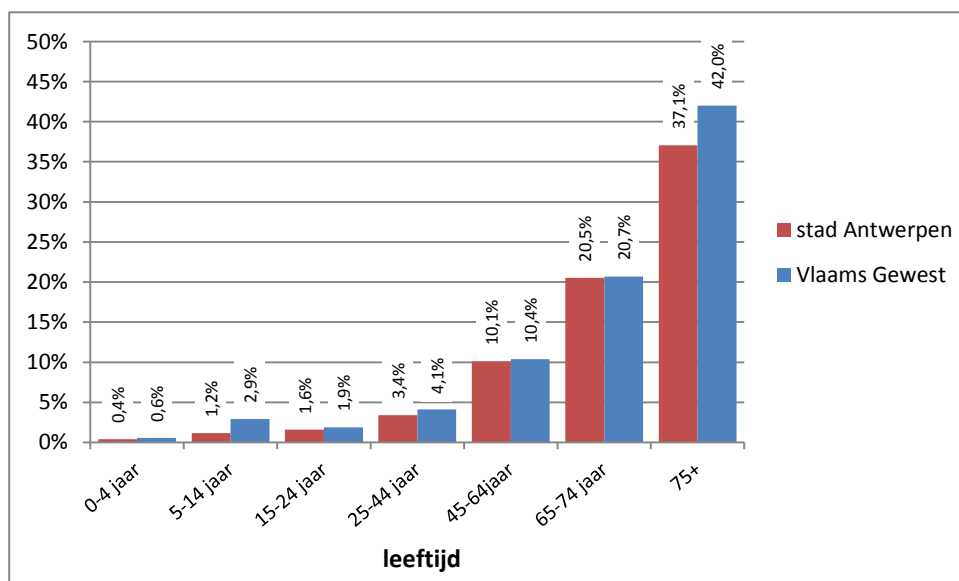
3.1.3 Chronisch zieken

In deze paragraaf bekijken we het aandeel chronisch zieken bij de inwoners van stad Antwerpen – ook opgesplitst volgens wijk - en het Vlaams Gewest. Het Intermutualistisch Agentschap ontsluit deze cijfergegevens vanaf het jaar 2013. De percentages uit onderstaande grafieken verwijzen naar het aantal rechthebbenden (in de ziekteverzekering) met minstens één statuut chronische aandoening (incl. forfait chronisch zieken).

In 2018 heeft 8,7% van de Antwerpse bevolking heeft een statuut van chronisch zieke (t.o.v. 11% in Vlaams Gewest). Leeftijdsggebonden cijfers zijn beschikbaar voor 2017. In de leeftijdsgroep van 45- tot 64-jarigen is 10% van de Antwerpenaren een chronisch zieke. In de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar loopt dit aandeel op tot 20,5% en **bij de 75-plussers heeft 37% een statuut van chronisch zieke.**

Onderstaande figuur toont het aandeel chronisch zieken in de bevolking per wijk in stad Antwerpen. Het statuut van chronisch zieke is uiterst sterk leeftijdsgebonden. Wijken met een groot aandeel ouderen kleuren als gevolg op de kaart donker. **Het aandeel chronisch zieken is erg groot in de wijken Linkeroever, Kruininge-Bremweide (district Deurne), Sint-Andries, Markgrave en Harmonie (district Antwerpen), Merksem Tuinwijk, Nieuw Kwartier Oost (Berchem) en Wilrijk Centrum.** Het zijn niet toevallig wijken met een uiterst groot aantal ouderen en/of bewoners van woonzorgcentra die boven een aandeel van 12,5% uitkomen.

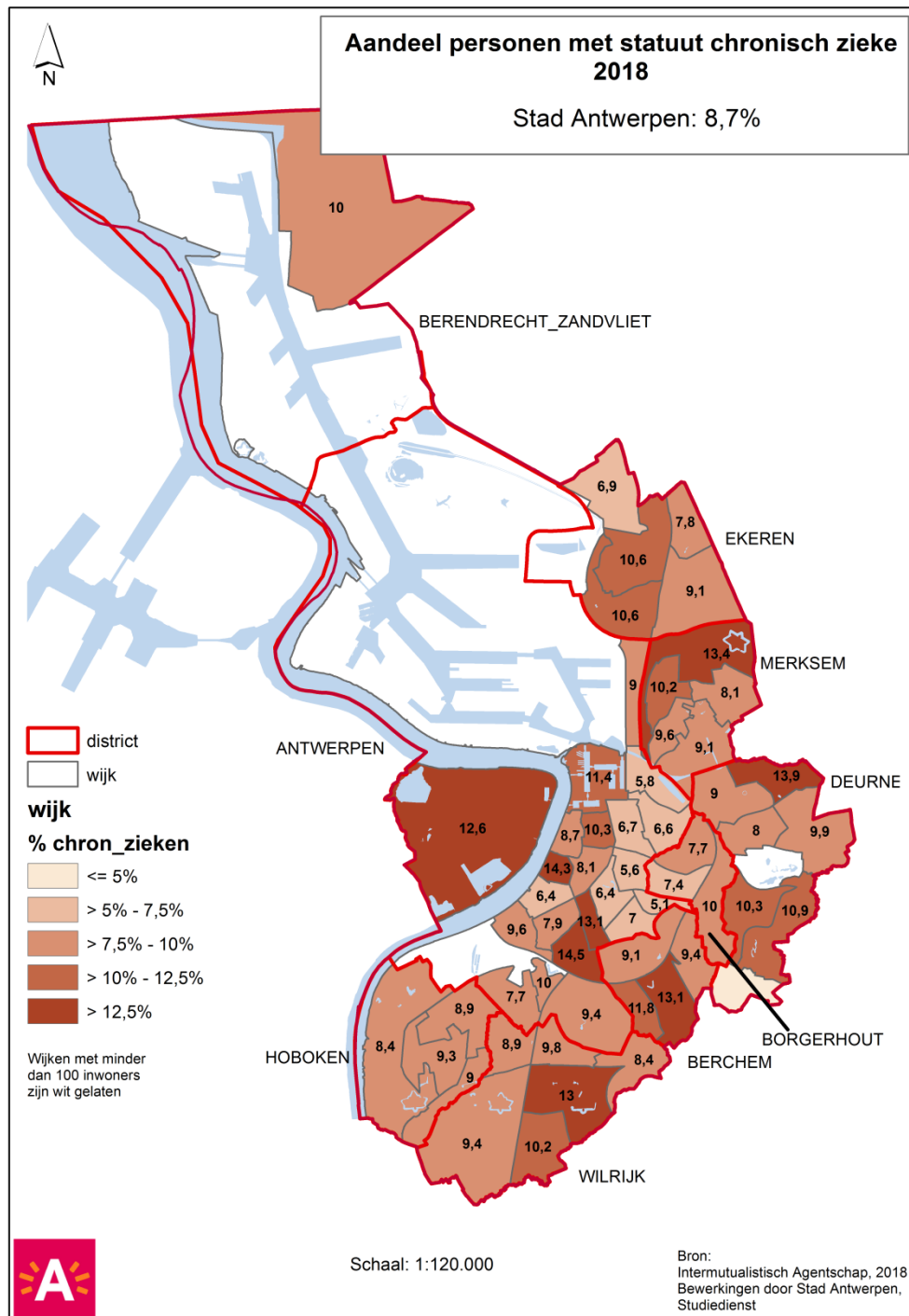
Grafiek 12 Aandeel chronisch zieken volgens leeftijd en woonplaats



Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Figuur 2 Aandeel personen met statuut chronisch zieke per wijk





3.2 Fysiek functioneringsniveau

3.2.1 Levenskwaliteit o.b.v. fysiek functioneringsniveau

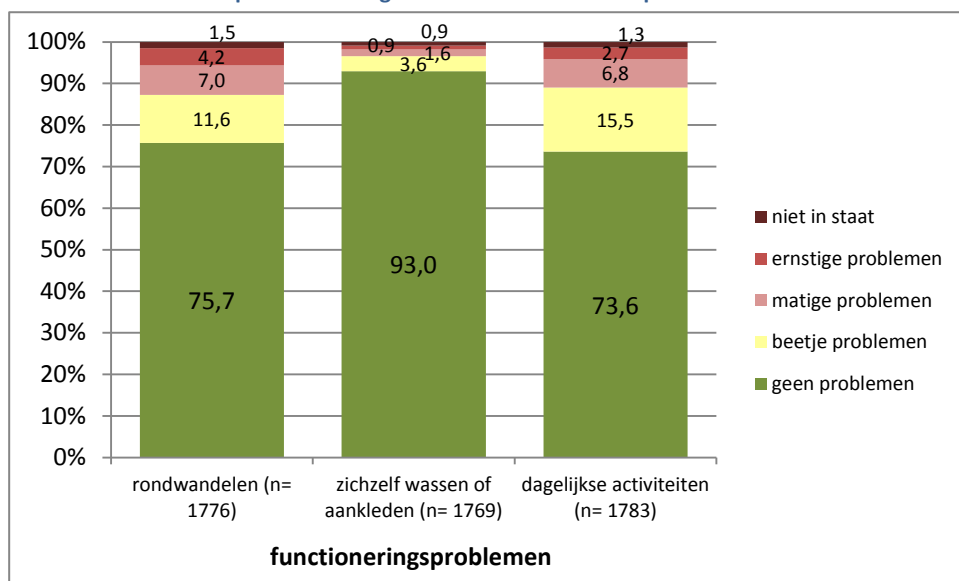
3.2.1.1 Resultaten Antwerpse gezondheidsenquête

In de Antwerpse gezondheidsenquête werd de respondenten gevraagd of en in welke mate men vandaag problemen ondervindt bij het uitvoeren van een aantal activiteiten. Het betreft mobiliteit (rondwandelen), zelfzorg (zichzelf wassen of aankleden) en dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten). Bijkomend werd er gepeild of respondenten pijn of ongemak ervaren. Het spreekt voor zich dat de mate van ondervonden pijn of ongemak het fysiek functioneren kan beïnvloeden.

3.2.1.1.1 Functioneringsproblemen bij activiteiten

Ongeveer 3 op 4 van de respondenten rapporteert geen problemen met rondwandelen. Ook bijna 3 op 4 van de respondenten ervaart geen problemen bij de dagelijkse activiteiten en 93% heeft geen problemen met zelfzorg. **Bijna 6% rapporteert minstens ernstige problemen inzake rondwandelen. Wat betreft zelfzorg en dagelijkse activiteiten gaat het respectievelijk om ca. 2% en 4%.**

Grafiek 13 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake activiteiten



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

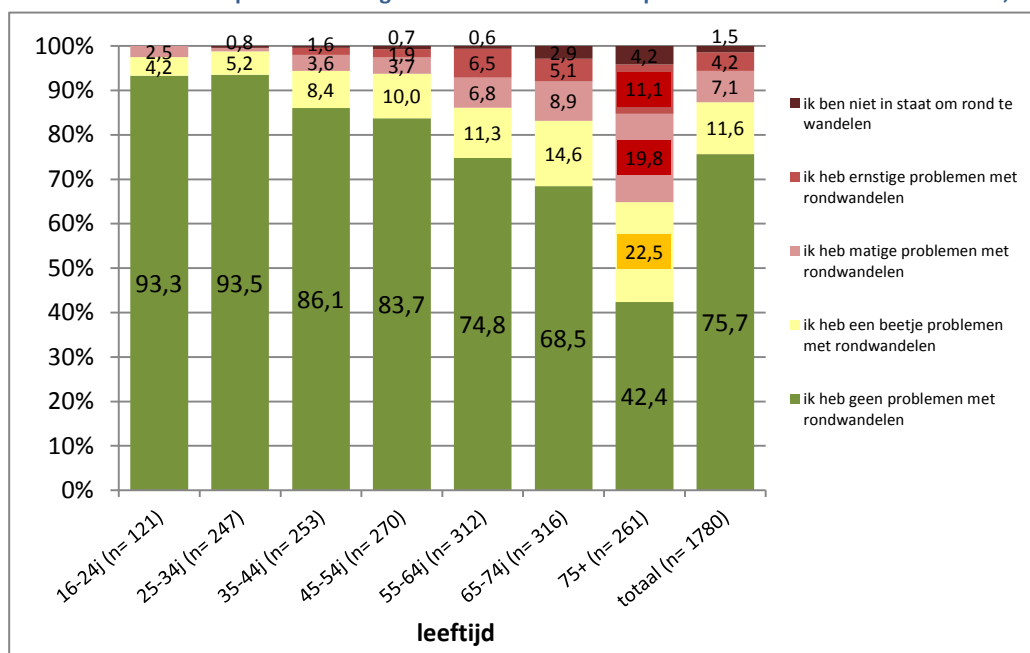


De mobiliteit en zelfstandigheid nemen af naarmate de leeftijd toeneemt en ook uit de Antwerpse gezondheidsenquête blijkt dat het **zelfstandig functioneren in vrije val gaat vanaf 75 jaar** en ouder. Dat kunnen we aflezen uit onderstaande grafieken. Slechts 42% van de 75-plussers kan zonder problemen **rondwandelen** en **ruim 15% heeft er minstens ernstige problemen mee**. Ca. 80% van de 75-plussers heeft nog geen problemen met **zichzelf wassen of aankleden** en **ruim 4% heeft er minstens ernstige problemen mee**. Ca. 55% van de 75-plussers ondervindt nog geen moeilijkheden met **dagelijkse activiteiten** en **bijna 10% heeft minstens ernstige problemen** om de gewone dagelijkse activiteiten te doen.

We vinden significante verschillen op het vlak van dagelijkse activiteiten tussen enerzijds alleenstaanden en alleenstaande ouders en anderzijds de respondenten uit overige gezinstypen. Zowel alleenstaanden als alleenstaande ouders blijken veel vaker moeite te ondervinden bij dagelijkse bezigheden. **Maar liefst 10% van de alleenstaande ouders en 6% van de alleenstaanden ervaart minstens ernstige moeilijkheden bij de dagelijkse activiteiten (t.o.v. 4% gemiddeld)**. Bijna 20% van de alleenstaande ouders en 17% van de alleenstaanden ervaart minstens matige problemen hierbij (t.o.v. 11% gemiddeld).

De socio-economische status blijkt ook sterk samen te hangen met functioneringsproblemen. **Ca. 12% van de respondenten met een lage socio-economische status ervaart minstens ernstige problemen met rondwandelen (t.o.v. 4% van de overige respondenten)**. Bijna 5 % van de respondenten met een lage socio-economische status ervaart minstens ernstige problemen met zelfzorg (t.o.v. 1% van de overige respondenten). **8,5 % van de respondenten met een lage socio-economische status ervaart minstens ernstige problemen bij dagelijkse activiteiten (t.o.v. 3% van de overige respondenten)**. Het verschil tussen respondenten met een lage en respondenten zonder lage socio-economische status is nog meer uitgesproken wanneer we ook het percentage respondenten dat matige problemen ervaart mee optellen. In dat geval lezen we volgende verschillen af in de grafieken: minstens matige problemen bij rondwandelen (21% bij respondenten lage ses t.o.v. 11% bij overige respondenten), minstens matige problemen bij zelfzorg (8% bij respondenten lage ses t.o.v. 2% bij overige respondenten) en minstens matige problemen bij dagelijkse activiteiten (19% bij respondenten lage ses t.o.v. 9% bij overige respondenten).

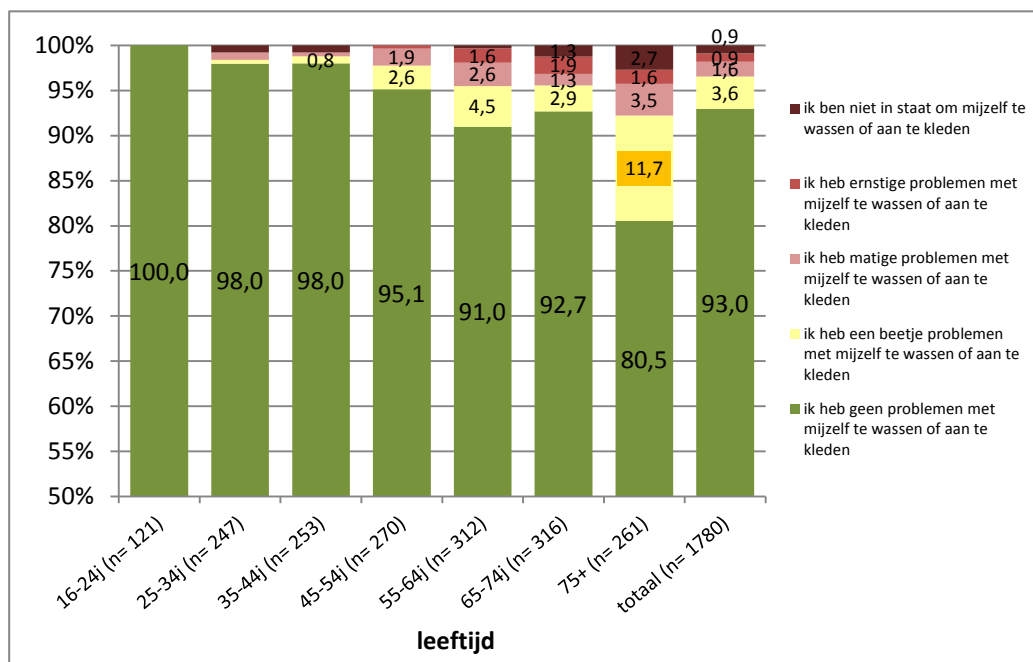
Grafiek 14 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake mobiliteit, volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



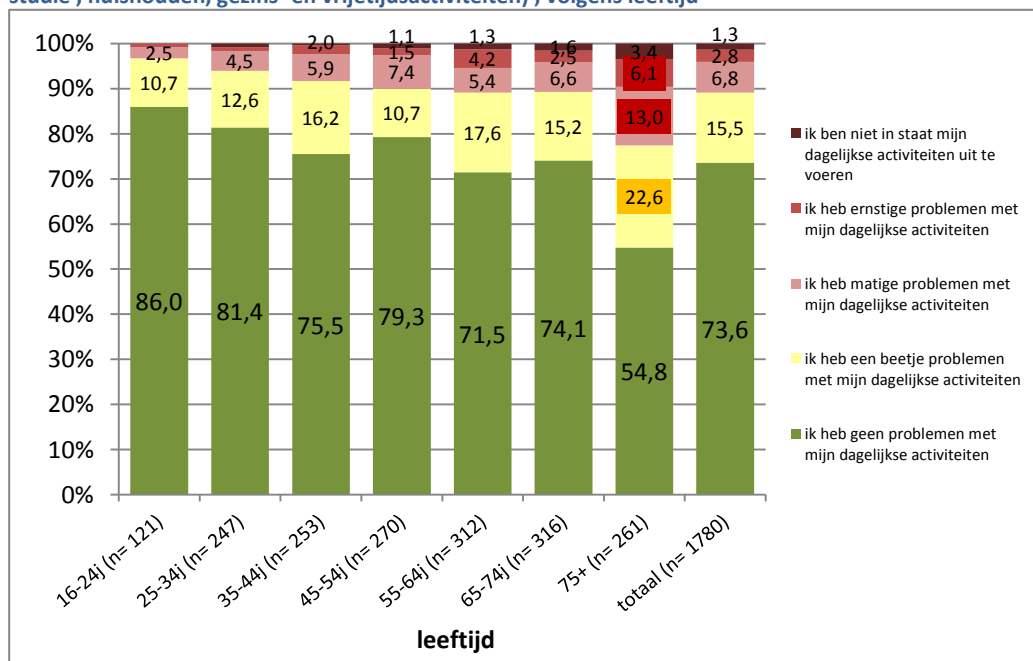
Grafiek 15 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake zelfzorg, volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 16 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten), volgens leeftijd

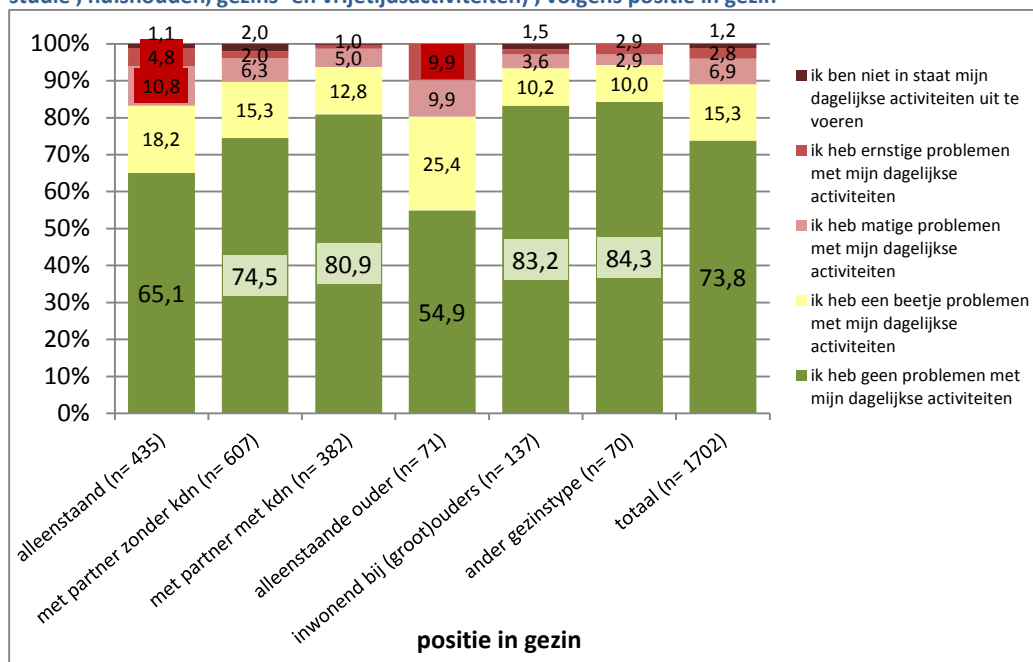


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



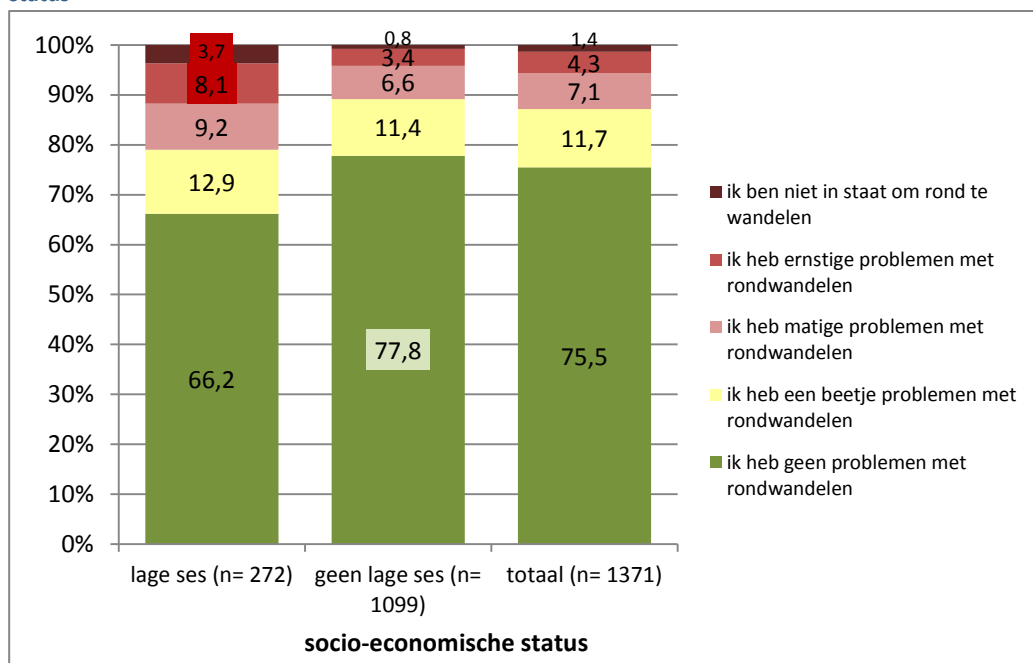
Grafiek 17 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten), volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 18 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake mobiliteit volgens socio-economische status

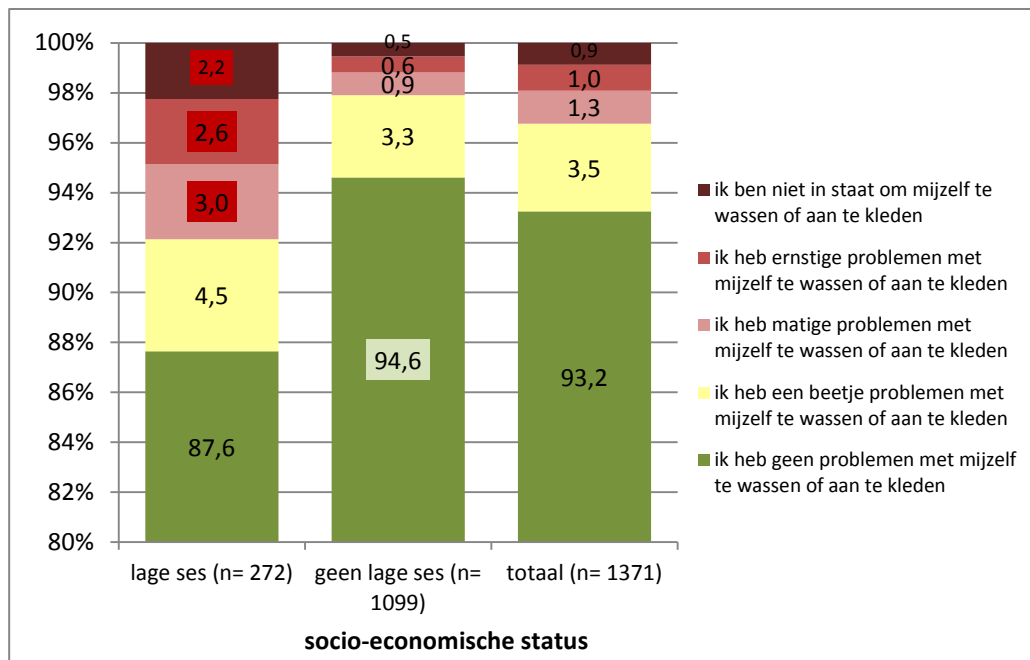


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



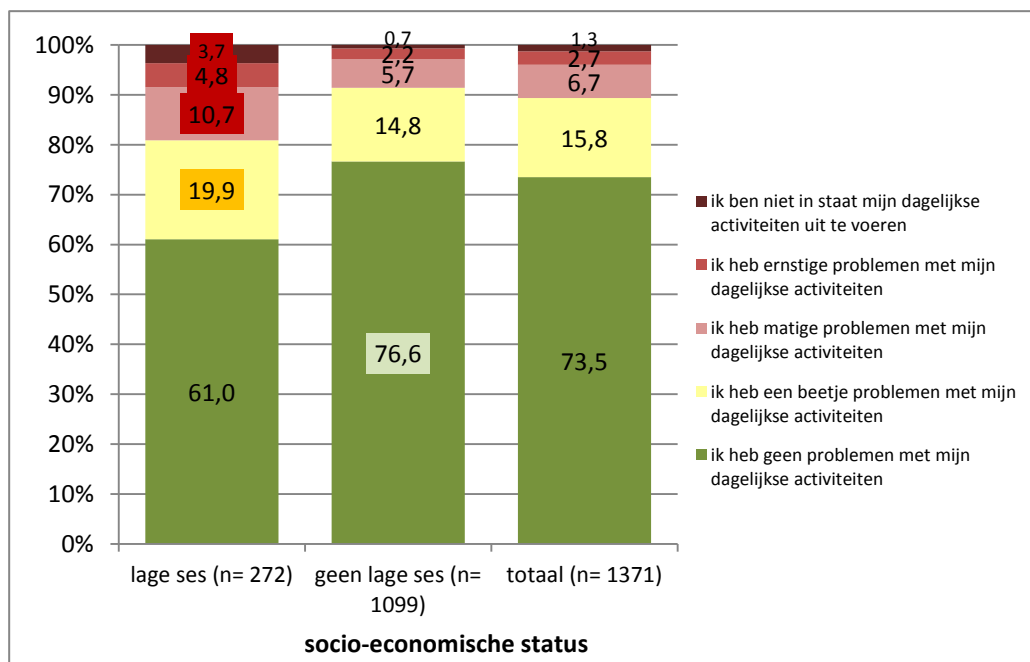
Grafiek 19 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake zelfzorg volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 20 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten), volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

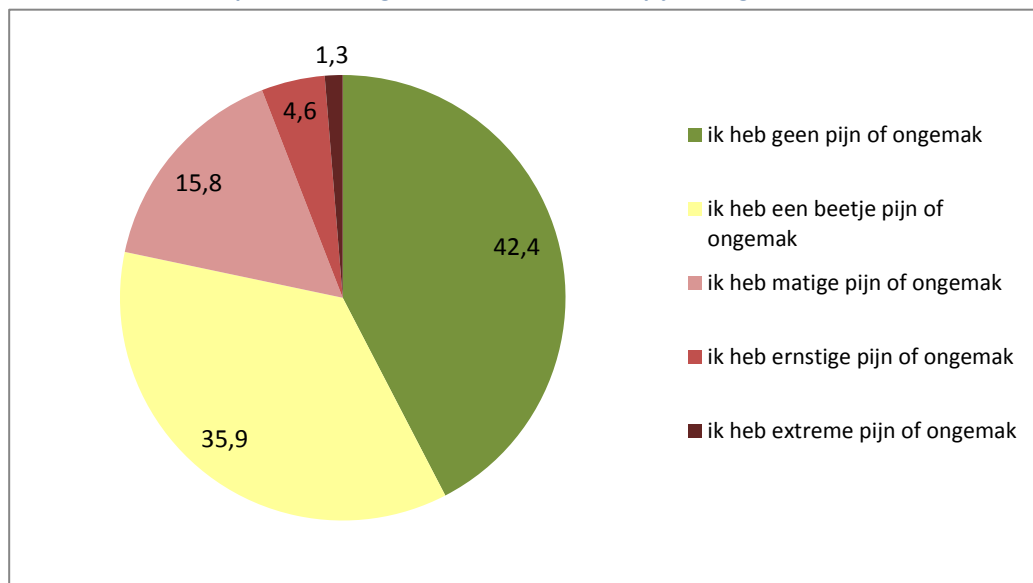
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.2.1.1.2 Ervaren pijn of ongemak

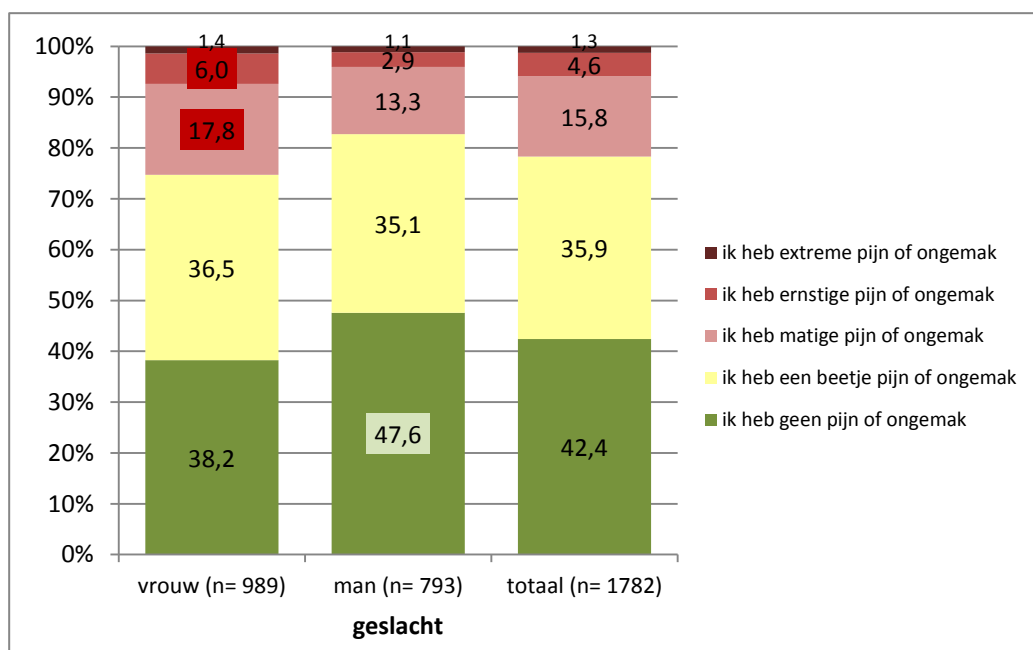
Ruim 4 op 10 van de respondenten ervaart helemaal geen pijn of ongemak. **6% van de respondenten heeft minstens ernstige pijn of ongemak.** Vrouwelijke respondenten rapporteren significant vaker dat ze pijn of ongemak ervaren. 7,5% van de vrouwen ondervindt minstens ernstige pijn of ongemak (t.o.v. 4% van de mannen).

Grafiek 21 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 22 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



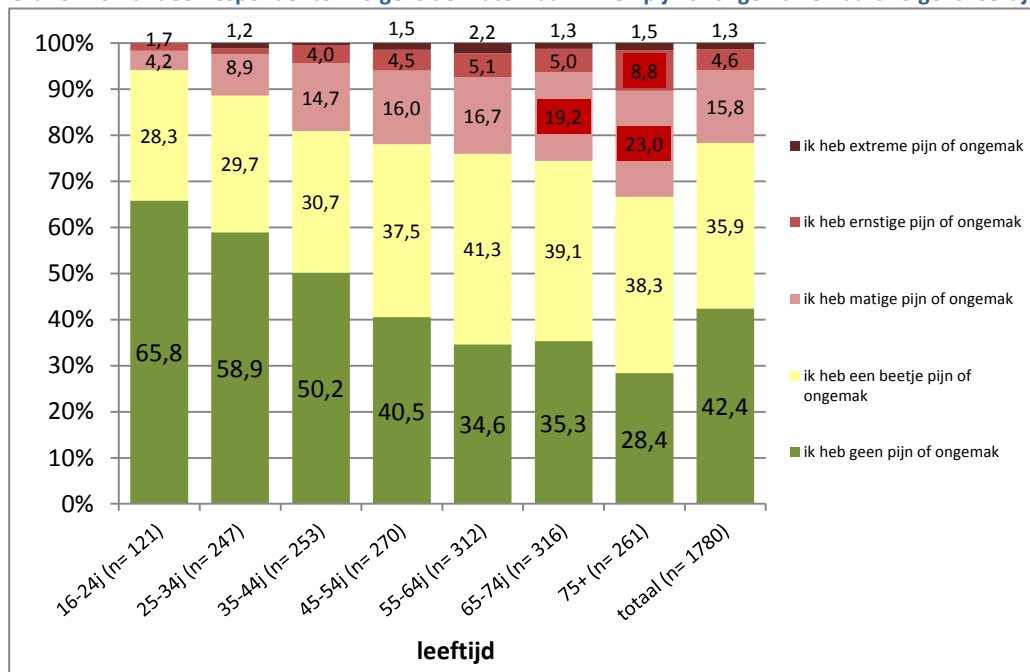
De verschillen inzake de mate van ervaren pijn of ongemak tussen de leeftijdsgroepen zijn vaak significant. In tegenstelling tot de drie hiervoor beschreven functioneringsproblemen zien we dat de mate waarin respondenten pijn of ongemak ervaren een meer gelijkmatige ongunstige evolutie kent naarmate de leeftijd toeneemt. Van de respondenten van 75 jaar of ouder heeft minder dan 3 op 10 helemaal geen pijn of ongemak, terwijl dit bij de drie jongste leeftijdsgroepen meer dan de helft is (bij de jongste leeftijdsgroep 2 op 3). **Bij de min-25-jarigen heeft slechts 1,7% minstens ernstige pijn of ongemak, bij de 25- tot 44-jarigen betreft het een aandeel tussen 2,5% en 5%, bij de 45- tot 64-jarigen gaat het telkens om ca. 6 à 7% en bij de 75-plussers ruim 10%.** De ongunstige evolutie is meer uitgesproken wanneer we ook het percentage respondenten dat matige pijn of ongemak ervaart mee optellen. In dat geval evolueren de percentages van 6% bij de jongste respondenten, naar 11% (25 tot 34j.), 19% (35 tot 44j.), 22% (45 tot 54j.), 24% (55 tot 64j.), 26% (65 tot 74j.) tot 33% bij de 75-plussers.

De vastgestelde verschillen inzake ondervonden pijn of ongemak tussen mannen en vrouwen blijken significant binnen de twee oudste leeftijdsgroepen. Bij de groep van 65- tot 74-jarigen geeft 9% van de vrouwelijke respondenten aan dat ze minstens ernstige pijn of ongemak ervaren (t.o.v. 3% van de mannen). Bij de 75-plussers meldt 15% van de vrouwen dat ze minstens ernstige pijn of ongemak ervaren (t.o.v. 3,7% van de mannen).

We vinden significante verschillen op het vlak van ervaren pijn of ongemak tussen enerzijds alleenstaanden en alleenstaande ouders en anderzijds de respondenten uit overige gezinstypen. Zowel alleenstaanden als alleenstaande ouders blijken veel vaker geconfronteerd met pijn of ongemak. **Maar liefst 13% van de alleenstaande ouders ervaart minstens ernstige pijn of ongemak (t.o.v. 6% gemiddeld).** Ruim 32% van de alleenstaande ouders en 30% van de alleenstaanden ervaart minstens matige pijn of ongemak (t.o.v. 22% gemiddeld).

De socio-economische status blijkt ook sterk samen te hangen met ervaren pijn of ongemak. **Ca. 11% van de respondenten met een lage socio-economische status ervaart minstens ernstige pijn of ongemak (t.o.v. 4% van de overige respondenten).** Ca. 36% van de respondenten met een lage socio-economische status ervaart minstens matige pijn of ongemak (t.o.v. 19% van de overige respondenten).

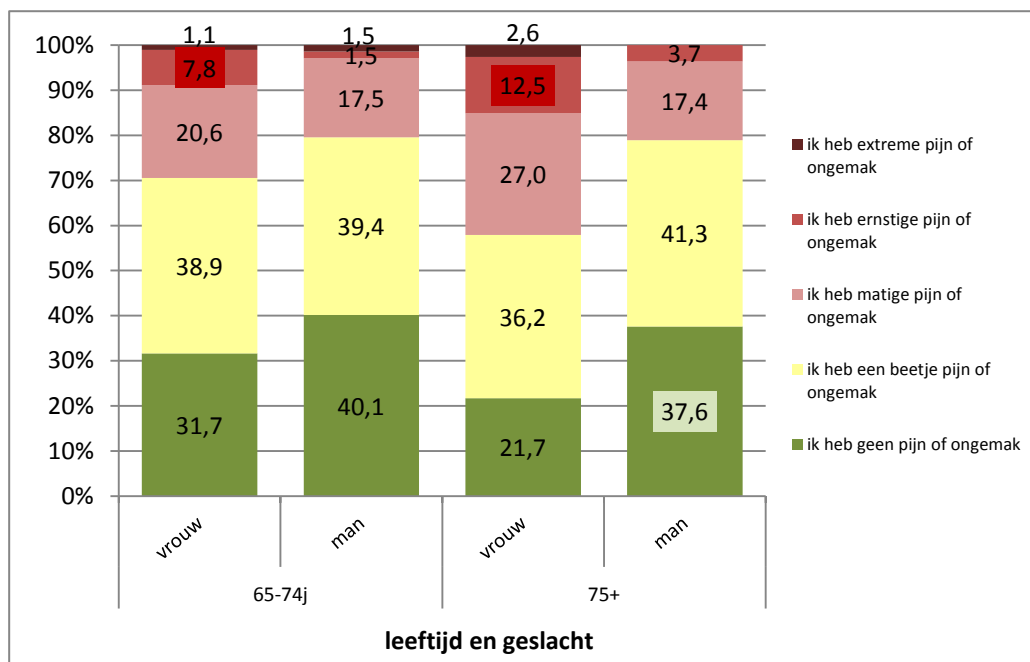
Grafiek 23 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



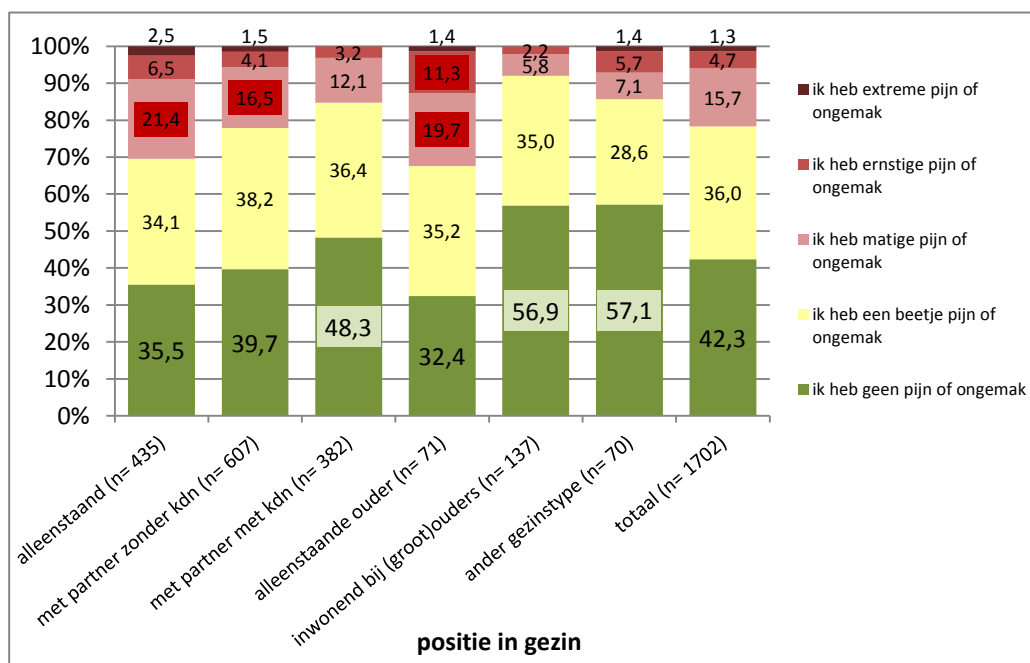
Grafiek 24 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens leeftijd en geslacht



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 25 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens positie in gezin

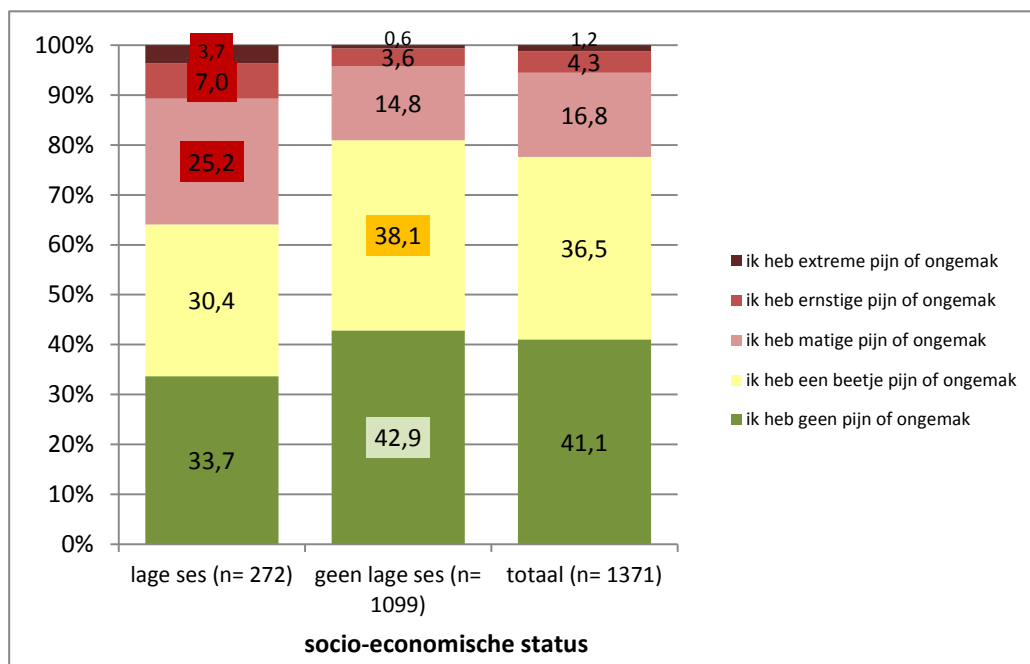


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 26 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

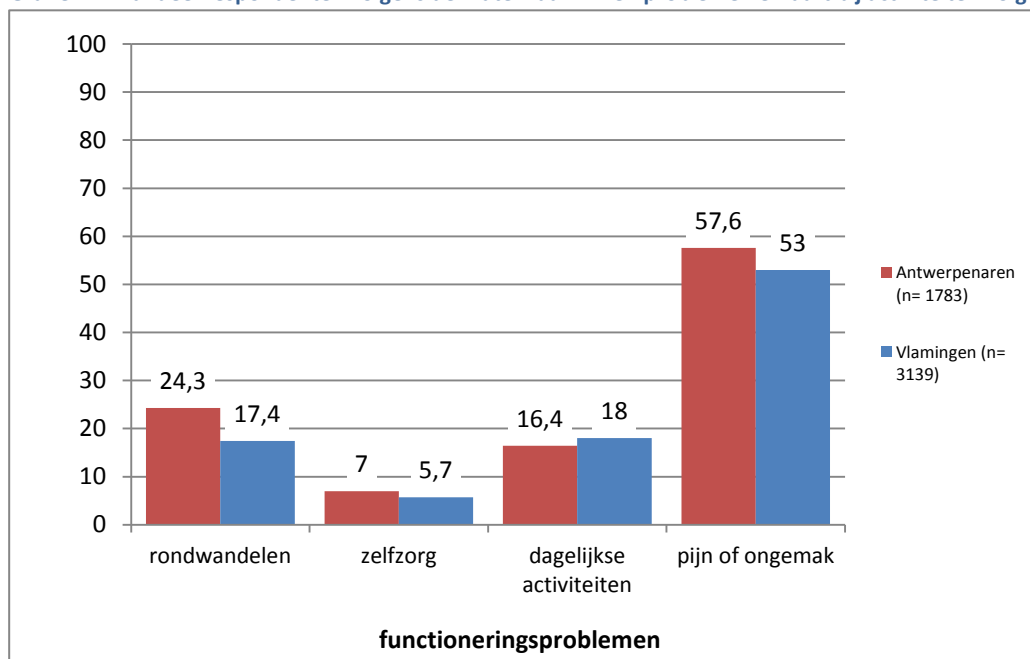
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.2.1.2 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

Bij onderstaande vergelijking tussen Antwerpenaren en Vlamingen verwijzen de percentages naar alle respondenten die functioneringsproblemen ondervinden, inclusief degenen die er slechts een beetje problemen bij ondervinden of slechts een beetje pijn of ongemak ervaren. Er bestaan slechts kleine verschillen tussen Antwerpenaren en Vlamingen inzake het aandeel personen dat problemen ervaart met het zichzelf wassen of aankleden en dagelijkse activiteiten zoals werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten. Het aandeel respondenten met problemen bij rondwandelen (24,3% t.o.v. 17,4% bij Vlamingen) en ervaren pijn of ongemak (57,6% t.o.v. 53% Vlamingen) blijkt bij Antwerpenaren wel duidelijk groter dan bij Vlamingen.

Grafiek 27 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart bij activiteiten volgens regio woonplaats



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête 2019 & Nationale gezondheidsenquête 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.2.2 Tegemoetkomingen voor personen met een handicap

Meerderjarige personen hebben ingeval van een bepaalde graad van verminderde zelfredzaamheid en beperkte inkomsten recht op een tegemoetkoming voor gehandicapten. De FOD Sociale Zekerheid kent de financiële tegemoetkoming toe aan personen op actieve leeftijd, indien men aan de voorwaarden voldoet en hiertoe een aanvraag heeft ingediend bij de Directie Generaal Personen met een handicap. De Vlaamse Sociale Bescherming kent een financiële tegemoetkoming aan personen van 65 jaar en ouder die vanwege verminderde zelfredzaamheid hier recht op hebben. Sinds de zesde Staatshervorming is de bevoegdheid wat betreft deze laatste tegemoetkoming van het federale naar het Vlaamse niveau gebracht. Ook de benaming van de tegemoetkoming werd hierbij gewijzigd van Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden (THAB) naar Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Er bestaan dus drie soorten tegemoetkomingen:

- Inkomensvervangende Tegemoetkoming (IVT);
- Integratietegemoetkoming (IT);
- Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger: THAB).

Ingeval men minstens 21 jaar oud is (of tenminste 18 jaar oud en gehuwd of gehuwd geweest en/of een kind ten laste) en jonger dan 65 jaar is en vanwege een handicap niet gaat werken of hierdoor slechts 1/3 of minder kan verdienen dan wat een gezond persoon op de algemene arbeidsmarkt kan verdienen, dan heeft men recht op een **Inkomensvervangende Tegemoetkoming (IVT)**, indien het inkomen van de betrokkene een bepaalde grens niet overschrijdt.

Ingeval men minstens 21 jaar oud is (of tenminste 18 jaar oud en gehuwd of gehuwd geweest en/of een kind ten laste) en jonger dan 65 jaar is en omwille van een handicap ernstige moeilijkheden heeft bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (zoals koken, eten, zichzelf wassen, poetsen), dan heeft men recht op een **Integratietegemoetkoming (IT)**, indien het inkomen van de betrokkene een bepaalde grens niet overschrijdt. Deze tegemoetkoming dient in feite om de noodzakelijke vaak dure aanpassingen die het dagelijkse leven van een persoon met een handicap verbeteren mee te financieren. Bijvoorbeeld: een gemotoriseerde rolstoel, ergonomisch keukengerei, speciale uitrusting voor de badkamer,...

In een aantal gevallen kunnen een IVT en IT tegelijkertijd aan een zelfde persoon worden toegekend.

Ingeval men minstens 65 jaar oud is en omwille van een handicap ernstige moeilijkheden heeft bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (zoals koken, eten, je wassen, poetsen), dan heeft men recht op een **Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger THAB)**, indien het inkomen van de betrokkene een bepaalde grens niet overschrijdt. Deze tegemoetkoming vervangt de Integratietegemoetkoming, indien de betrokkene vóór zijn 65 jaar reeds dergelijke tegemoetkoming ontving.

De wetgever heeft met de voorwaarden voor deze tegemoetkomingen duidelijk onderstreept dat personen met verhoogde kosten omwille van hun beperkte zelfredzaamheid én een bescheiden inkomen recht hebben op een bijkomende financiële vergoeding. In die zin zou het net zo logisch zijn om de hiernavolgende cijfergegevens onder te brengen in hoofdstuk 6 van de gezondheidsmonitor, omdat de toekenning van een dergelijke tegemoetkoming een grote invloed heeft op de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

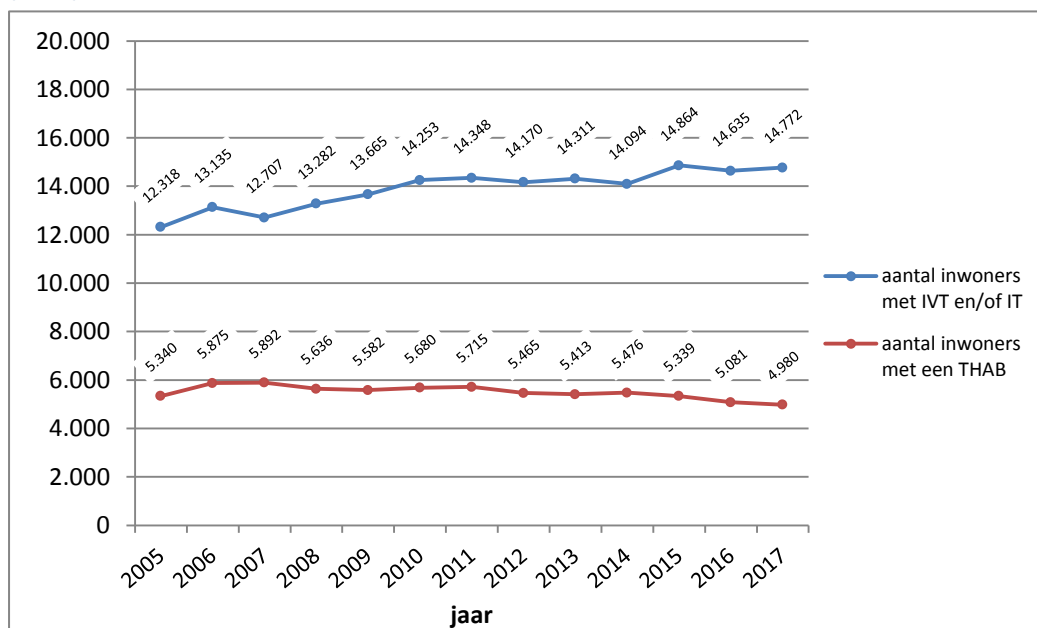


De hiernavolgende cijfers zijn gebaseerd op een gecombineerde foto van eind juni en eind december van het betreffende jaar (van datastromen vanuit de landsbonden naar het RIZIV en IMA).

Bij Antwerpenaren op beroepsactieve leeftijd merken we een gestage toename van het aantal personen met een inkomensvervangende en/of integratietegemoetkoming voor personen met een handicap. In een periode van 10 jaar nam het aantal personen met zo'n tegemoetkoming zelfs met ca. 2.500 toe. Het aantal personen met een tegemoetkoming HAB nam af in dezelfde periode. Omdat de de afgelopen 10 jaar is blijven toenemen is het nuttig om ook het percentage inwoners te bekijken dat dergelijke tegemoetkomingen ontvangt. Het aandeel inwoners op beroepsactieve leeftijd dat van en IVT en/of IT geniet schommelde de afgelopen 10 jaar tussen 4,4% en 4,8%, zonder hierbij van een specifieke dalende of stijgende trend te kunnen spreken. Bij de 65-plussers zien we wel een gestage daling van het aandeel inwoners dat geniet van een Zorgbudget voor ouderen. Tussen 2006 en 2017 daalde dit percentage van 6,5% tot 5,5%.

Rond de Kanaalzone (Deurne Noord en Oud Merksem), in het noorden van Merksem, de wijk Luchtbal, de wijk Sint-Andries, Markgrave en Nieuw Kwartier West is het percentage inwoners met een IVT en/of IT duidelijk groter dan gemiddeld. Bij de kaart die het aandeel genietters van een Zorgbudget voor 65-plussers voorstelt, zien we dat bij de reeds genoemde wijken ook nog Eilandje, Harmonie, Oud Berchem en Wilrijk Centrum kunnen worden toegevoegd. Niet toevallig zijn dit allemaal wijken met een grote capaciteit aan plaatsen in woonzorgcentra.

Grafiek 28 Evolutie van het aantal inwoners van 18 t.e.m. 64 jaar met een Inkomensvervangende en/of Integratietegemoetkoming en het aantal inwoners van 65 jaar en ouder met een Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB)

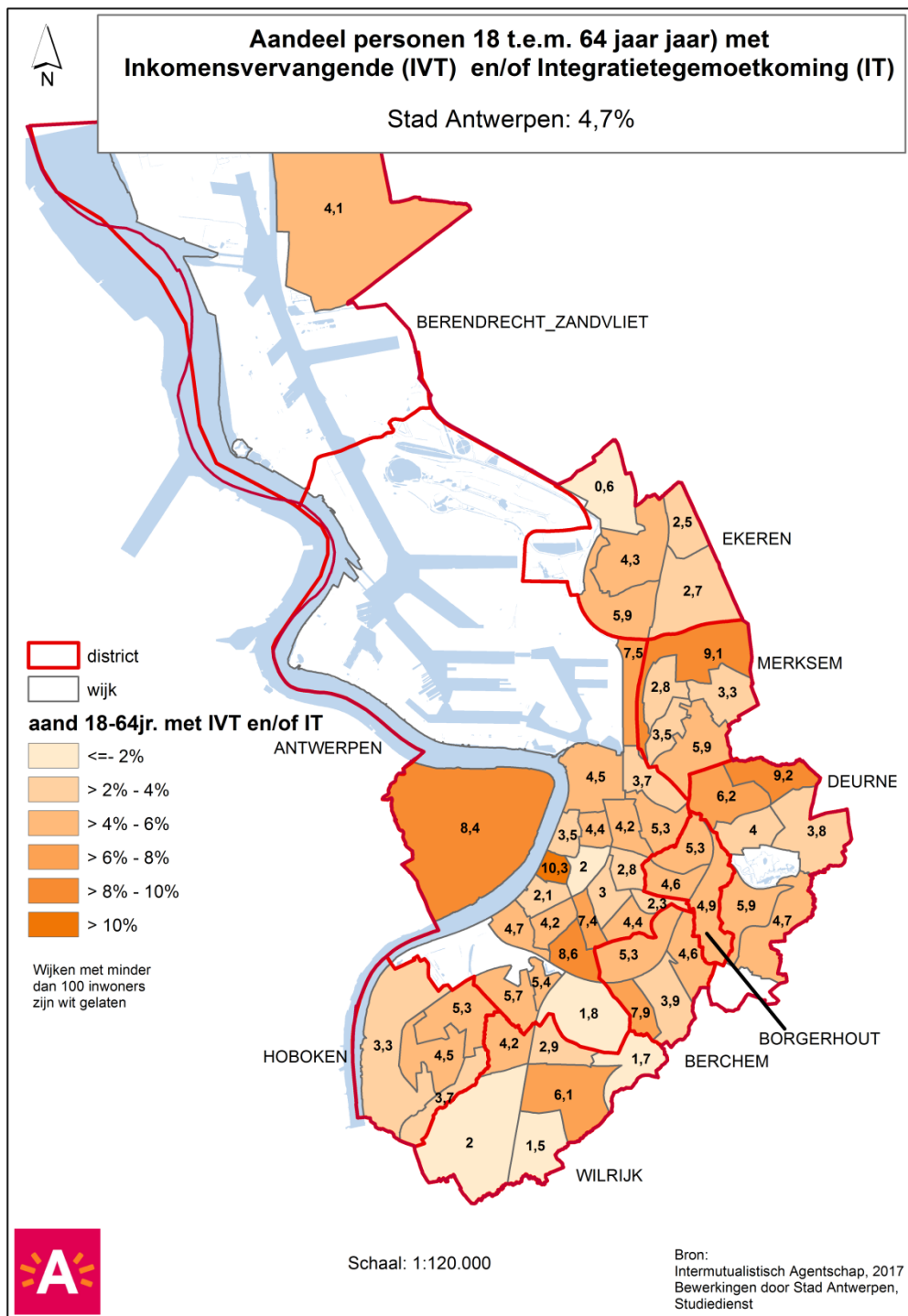


Bron: Intermutualistisch Agentschap, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

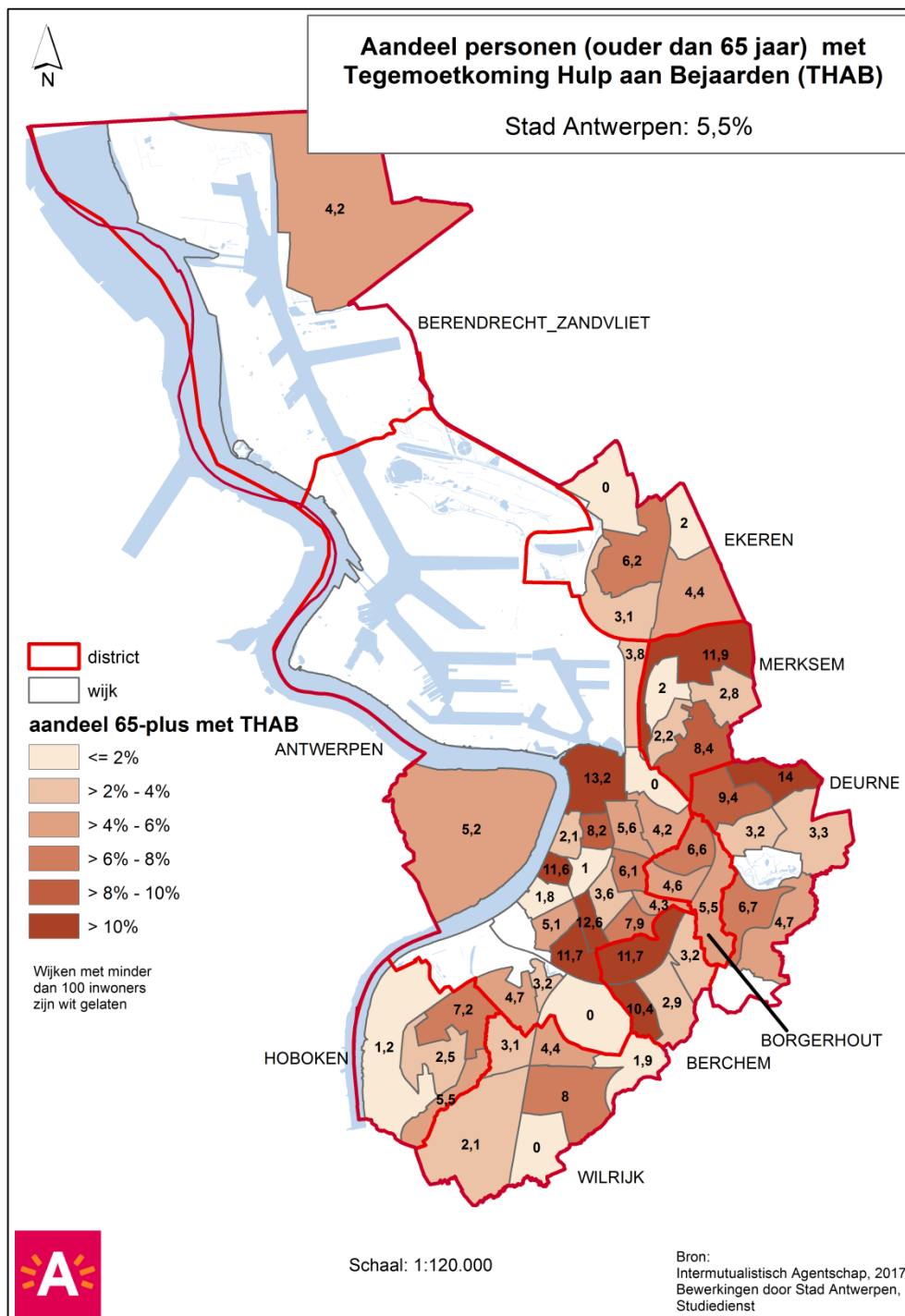


Figuur 3 Aantal inwoners van 18 t.e.m. 64 jaar met een Inkomensvervangende en/of Integratietegemoetkoming per wijk





Figuur 4 Aantal inwoners van 65 jaar en ouder met een Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB) per wijk





3.3 Algemeen overzicht doodsoorzaken

Vooraleer we dieper ingaan op een aantal specifieke ziekten / aandoeningen, geven we een algemeen overzicht van de doodsoorzaken en de hospitalisaties. Voor wat betreft de doodsoorzaken stellen we de aantallen voor via zgn. 'voortschrijdende totalen', d.w.z. dat we telkens de aantallen tonen voor de de drie afgelopen jaren en niet een jaartotaal. Deze voorstellingswijze voorkomt dat uitzonderlijk grote (toevallige) jaarschommelingen de zichtbaarheid van mogelijke trends verhindert.

Wanneer we de sterften indelen volgens de oorzaak, zien we geen grote verschillen tussen Antwerpen en Vlaanderen. In beide gevallen zijn **kankers en hart- en vaatziekten de belangrijkste doodsoorzaak. Hart- en vaatziekten vormen zowel in Vlaanderen als Antwerpen de oorzaak van bijna 3 op 10 van de overlijdens. Dit is een aanzienlijke daling van haar gewicht bij het totaal aan overlijdens ten opzichte van de voorgaande perioden.** In de periode 2001-2003 bedroeg haar aandeel in Vlaanderen en Antwerpen nog meer dan 35%. **Opvallend is het aandeel van psychische en neurologische aandoeningen als oorzaak van overlijdens.** Terwijl dit soort aandoeningen als doordoorzaak vóór de periode 2007-2009 (Antwerpen) en vóór de periode 2009-2011 (Vlaanderen) beneden 5% lag, is haar aandeel sindsdien sterk toegenomen. **In de periode 2014-2016 zijn ruwweg 1 op 10 van alle overlijdens in Vlaanderen en Antwerpen te wijten aan psychische of neurologische aandoeningen.**

Gezien de verdeling van de sterfteoorzaken sterk afhankelijk is van de leeftijdsstructuur van de bevolking, berekenen we per doodsoorzaak het aantal sterften per 100.000 inwoners en standaardiseren we naar leeftijd om het effect van leeftijd uit te schakelen².

De kans op een sterfte o.w.v. psychische en neurologische aandoeningen is zo wel duidelijk veel groter in Antwerpen dan in Vlaanderen. We zien ook dat per 100.000 personen (gestandaardiseerd naar leeftijd) **meer Antwerpenaren dan Vlamingen sterven als gevolg van long- en luchtwegaandoeningen en hart- en vaatziekten.** In mindere mate zien we bij Antwerpenaren ook een grotere sterftekans t.g.v. infectieziekten en ziekten spijsverteringsstelsel. Ook stellen we dus vast dat **de algemeen dalende trend van de meeste doodsoorzaken in Antwerpen niet geldt voor psychische en neurologische aandoeningen. Vanaf de periode 2009-2011 is het aantal sterften door psychische en neurologische aandoeningen meer dan verdubbeld t.o.v. de periode 2006-2008³.** De zichtbare toename in de periode 2006-2008 van het aantal overlijdens t.g.v. infectieziekten kende geen vervolg in de daaropvolgende jaren,

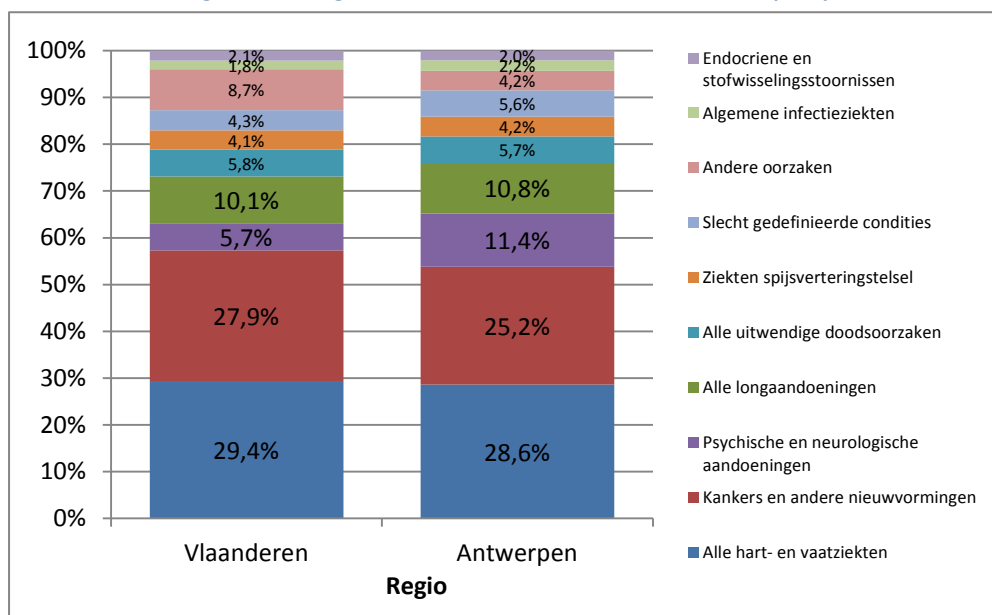
² De meeste gezondheidsparameters hangen sterk samen met de leeftijd van de individuen. Daarom is het voor vergelijkingen in de tijd en in de ruimte belangrijk rekening te houden met de leeftijdsamenstelling van de bevolking. Het effect van een verschillende leeftijdsverdeling wordt uitgeschakeld door voor een populatie de sterfte te berekenen die zou bestaan indien deze leeftijdsverdeling overal gelijk zou zijn. Een direct gestandaardiseerd sterftecijfer is in die zin een "theoretisch" cijfer dat alleen nut heeft bij vergelijkingen in de tijd of tussen verschillende populaties. Men kan daarvoor verschillende standaardpopulaties gebruiken: van een welbepaalde bestaande populatie tot een volledig theoretische populatie (bv. de Europese Standaardbevolking). Ook in deze bevolking zijn er evenveel mannen als vrouwen. In 2013 publiceerde Eurostat, in overleg met de EU-lidstaten en de WHO, een aangepaste standaardbevolking die dichter aanleunt bij de huidige en toekomstige Europese realiteit. Ze baseerden zich daarvoor op bevolkingsvooruitzichten voor de EU-landen (en EVA-landen) van 2011 tot 2030. Maar voor vergelijkingen doorheen de tijd en met Vlaanderen gebruiken we in deze gezondheidsmonitor alsnog de Vlaamse standaardbevolking van 2000, omdat we nog niet over de specifieke leeftijdsindeling van de overlijdenscijfers die nodig zijn om de aantallen te standaardiseren volgens de Europese standaardbevolking. !! In 3.4 bij de hospitalisaties hebben we wel gestandaardiseerde cijfers naar leeftijd berekend volgens deze nieuwe Europese standaardbevolking.

³ Het is evenwel onduidelijk of deze opvallende evolutie te wijten kan zijn aan een gewijzigd leeftijdsprofiel van de Antwerpse bevolking (bijv. grote absolute toename van hoogbejaarden) en/of aan bijvoorbeeld een wijziging in de registratie van overlijdens door de arts die het overlijden vaststelt (zgn. C-strook van het overlijdenscertificaat, zie ook pag. 5). Dokter Anne Kongs van het Agentschap Zorg en Gezondheid verklaart deze stijging, die zich ook bij Vlamingen in het algemeen manifesteert, als een symptoom van de vergrijzing <https://www.zorg-en-gezondheid.be/we-worden-2-jaar-ouder-dan-10-jaar-geleden>. In hoofdstuk 5 – Psychische en sociale gezondheid komen overlijdens ten gevolge van psychische en neurologische meer in detail aan bod.



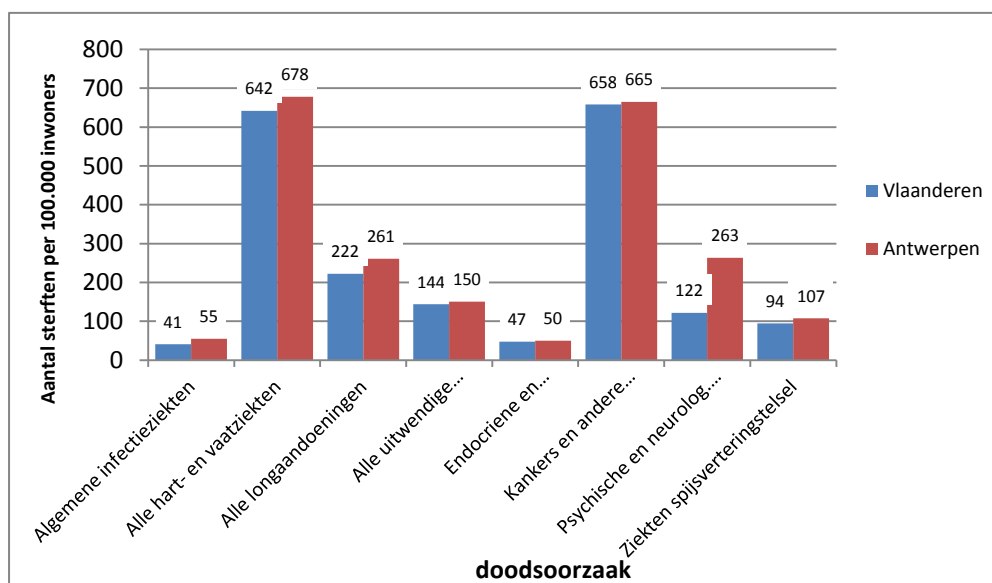
maar nam opnieuw toe vanaf de periode 2010-2012, maar daalt van 2013-2015 opnieuw. Gelukkig stellen we ook vast de **het aantal overlijdens t.g.v. de twee grootste 'moordenaars' – m.n. hart- en vaatziekten en kankers – een sterk dalende trend blijven tonen**. Per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd) overleed er in de periode 2014-2016 slechts tweederde van het aantal personen dat in de periode 2000-2002 aan hart- en vaatziekten overleed. Voor wat betreft kankers is de verhouding inzake aantal overlijdens tussen 2014-2016 en 2000-2002 ongeveer 80%. **Ook door aandoeningen aan longen en luchtwegen is het aantal overlijdens aanzienlijk gedaald, maar de daling lijkt te stoppen vanaf de periode 2013-2015.**

Grafiek 29 Verdeling sterften volgens oorzaken – Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2014-2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 30 Aantal sterften per oorzaak per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016

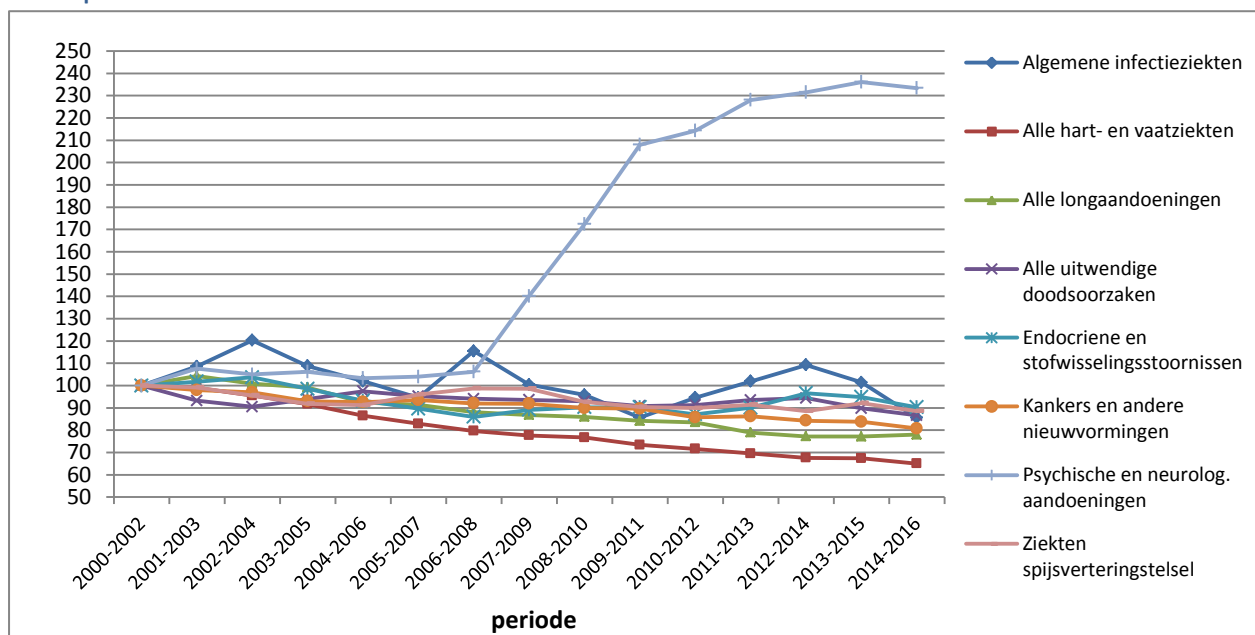


Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2014-2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



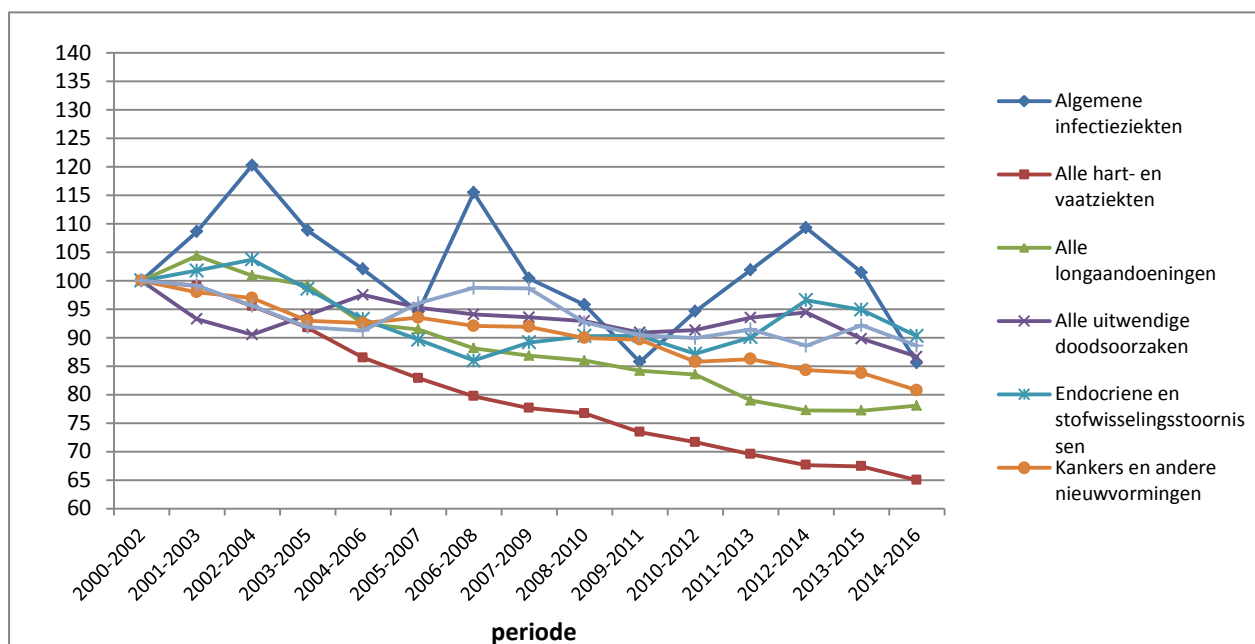
In onderstaande grafiek wordt per periode van drie jaren de evolutie van het totaal aantal sterften voorgesteld. Hier geldt de periode van 2000 t.e.m. 2002 als vergelijkingspunt. We voegen ook een extra grafiek toe, waarin de evolutiecurve van overlijdens ten gevolge van psychische en neurologische aandoeningen werd weggelaten. Op die manier kunnen we de evolutiecurven van de overige doodsoorzaken visueel duidelijker voorstellen.

Grafiek 31 Geïndexeerde evolutie aantal sterften per oorzaak per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd) in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2014-2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 32 Geïndexeerde evolutie aantal sterften per oorzaak per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd) in stad Antwerpen (excl. psychische en neurologische aandoeningen)



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2014-2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.4 Algemeen overzicht hospitalisaties⁴

In 2018 vonden 79.380 ziekenhuisopnames van Antwerpenaren plaats. **In de periode 2001-2009 neemt het aantal opnames van Antwerpenaren voortdurend af. Nadien stabiliseert het aantal hospitalisaties zich min of meer. Wanneer we de gegevens per jaar per 100.000 inwoners berekenen en standaardiseren naar leeftijd⁵, dan stellen we een andere trend vast: gedurende de gehele periode 2001-2018 neemt het aantal hospitalisaties af, hoewel de afname in de periode vanaf 2009 jaarlijks duidelijk minder groot is dan in de periode daarvoor.** We merken over de jaren heen dat het aantal hospitalisaties van Antwerpenaren sterker daalt dan bij Vlamingen. Sinds 2013 tellen we voor het eerst minder hospitalisaties per 100.000 inwoners bij Antwerpenaren dan bij Vlamingen. Wanneer we echter standaardiseren volgens leeftijd, dan blijft de te verwachten hospitalisatiekans bij Antwerpenaren wel groter (15.772 t.o.v. 15.598 bij Vlamingen).

Antwerpse vrouwen worden meer gehospitaliseerd dan mannen, maar wanneer bevallingen en opnames die met geboorten te maken hebben buiten beschouwing gelaten worden én het effect van het grotere aantal hoogbejaarden bij de vrouwelijke bevolking wordt uitgeschakeld, dan zien we dat **mannen** (15.083 per 100.000 inwoners) net **een grotere kans hebben om te worden gehospitaliseerd dan vrouwen** (13.455 per 100.000 inwoners).

Tot slot zien we dat er meer ziekenhuisopnames zijn bij Belgen dan bij niet-Belgen, maar hier zijn we niet in staat het leeftijdseffect uit te schakelen. Daarom kunnen we geen sluitende conclusies trekken m.b.t. het verschil in nationaliteit. De opvallende daling van het aantal niet-Belgen tussen 2000 en 2001 kan verklaard worden door de plotse afname van het aantal niet-Belgen in de bevolking ten gevolge van de grootschalige regularisatie van het verblijf van bepaalde categorieën van vreemdelingen, waarbij zij de Belgische nationaliteit hebben verworven (wet van 22 december 1999).

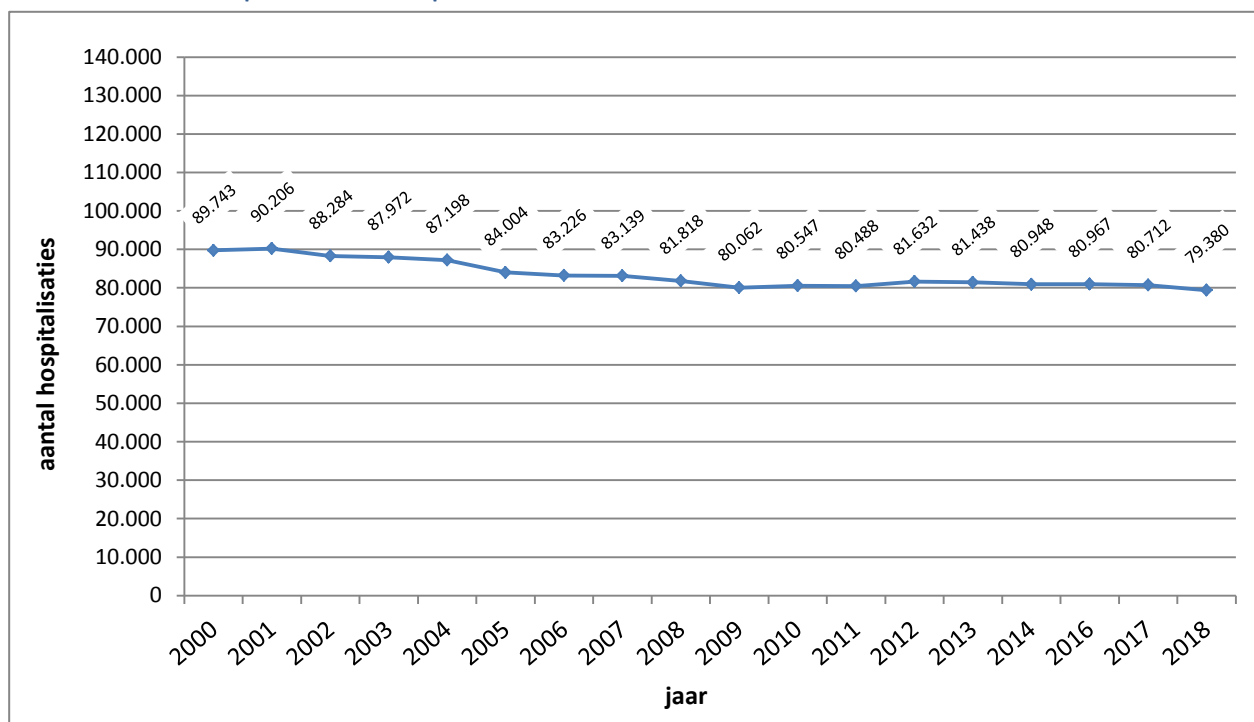
In het laatste deel van de Gezondheidsmonitor schetsen we nog een beeld van het aanbod en het gebruik van hospitalen en ziekenhuizen in Antwerpen. Daar tonen we nog cijfers over het aantal opnames van alle patiënten (ook niet-Antwerpenaren) per opnametype.

⁴ In alle evolutiegrafieken in dit hoofdstuk, alsook in de evolutiegrafieken in de paragrafen die het aantal hospitalisaties weergeven in hoofdstuk 3.5, ontbreken telkens cijfers voor het jaar 2015, omdat de FOD Volksgezondheid voor dat jaar niet over correcte gegevens beschikt. Dit komt omdat MZG t.e.m. 2014 gebruik maakte van de ICD-9-DC (International Classification of Diseases – 9th revision, Clinical Modification), maar nadien overschakelde naar ICD-10-BE bij de registratie van de diagnoses.

⁵ De meeste gezondheidsparameters hangen sterk samen met de leeftijd van de individuen. Daarom is het voor vergelijkingen in de tijd en in de ruimte belangrijk rekening te houden met de leeftijdsamenstelling van de bevolking. Het effect van een verschillende leeftijdsverdeling wordt uitgeschakeld door voor een populatie de sterfte te berekenen die zou bestaan indien deze leeftijdsverdeling overal gelijk zou zijn. Een direct gestandaardiseerd sterftecijfer is in die zin een “theoretisch” cijfer dat alleen nut heeft bij vergelijkingen in de tijd of tussen verschillende populaties. Men kan daarvoor verschillende standaardpopulaties gebruiken: van een welbepaalde bestaande populatie tot een volledig theoretische populatie (bv. de Europese Standaardbevolking). Ook in deze bevolking zijn er evenveel mannen als vrouwen. In 2013 publiceerde Eurostat, in overleg met de EU-lidstaten en de WHO, een aangepaste standaardbevolking die dichter aanleunt bij de huidige en toekomstige Europese realiteit. Ze baseerden zich daarvoor op bevolkingsvoorzichten voor de EU-landen (en EVA-landen) van 2011 tot 2030. Voor vergelijkingen doorheen de tijd en met Vlaanderen gebruiken we in deze gezondheidsmonitor voor het eerst deze nieuwe standaardbevolking. Afwijkingen in gestandaardiseerde hospitalisatiecijfers die verwijzen naar hetzelfde jaar tussen de huidige en vorige edities van de Gezondheidsmonitor zijn te wijten aan de toepassing van de gewijzigde standaardbevolking.



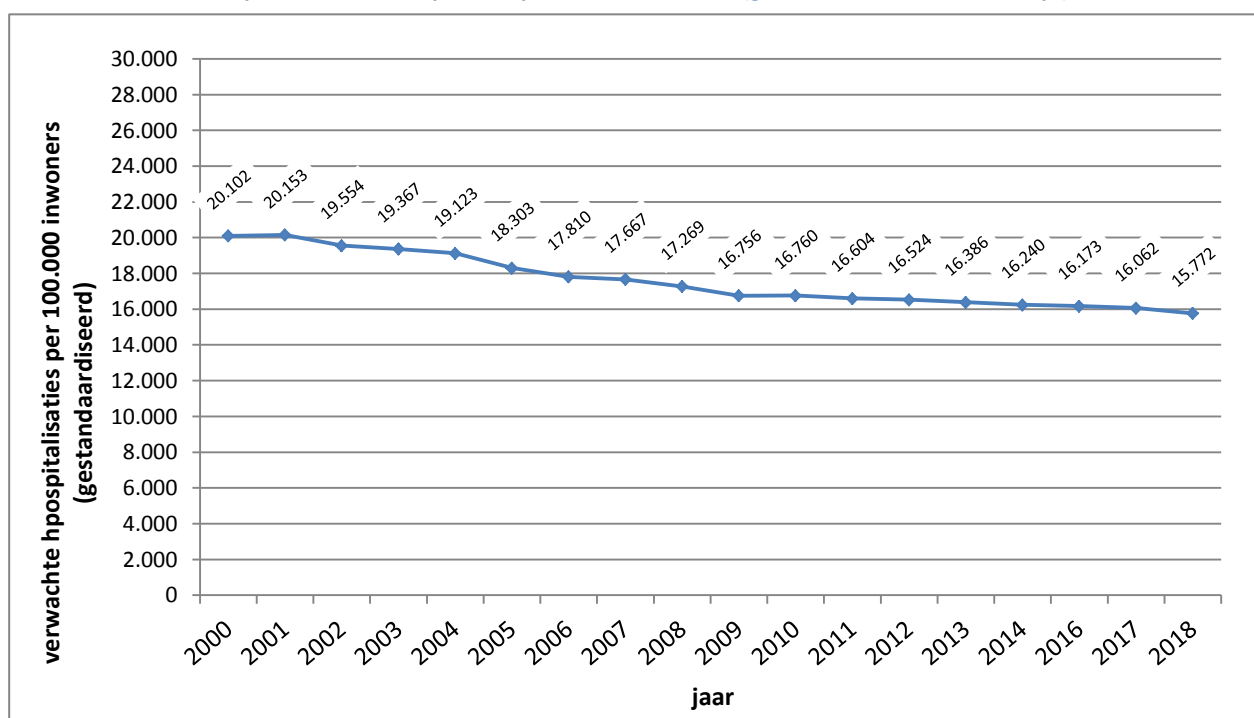
Grafiek 33 Evolutie hospitalisaties Antwerpenaren



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG 2000-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 34 Evolutie hospitalisaties Antwerpenaren per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd)

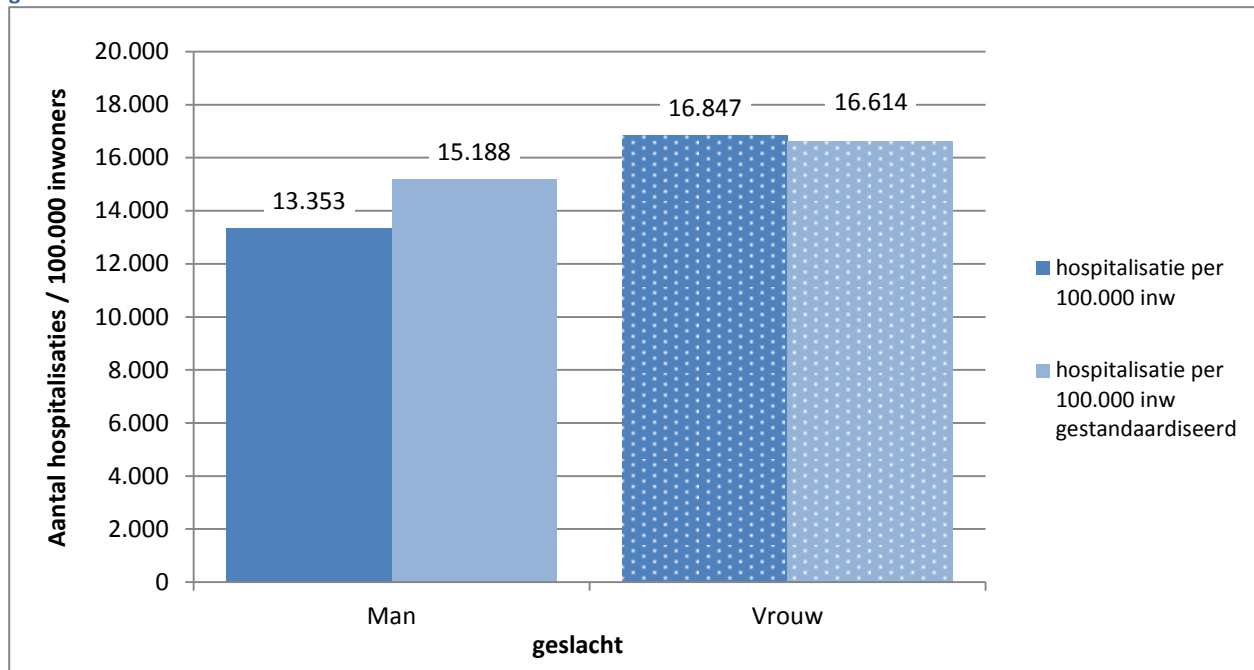


Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG 2000-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

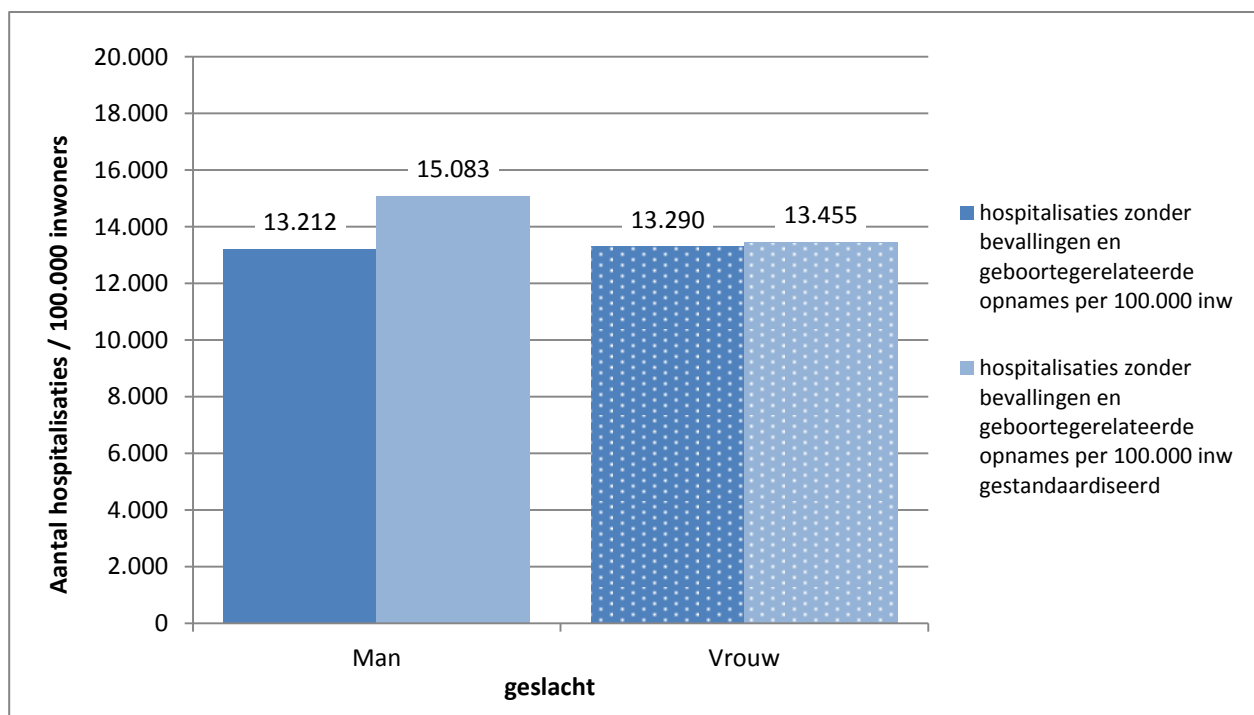


Grafiek 35 Aantal hospitalisaties Antwerpenaren per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht



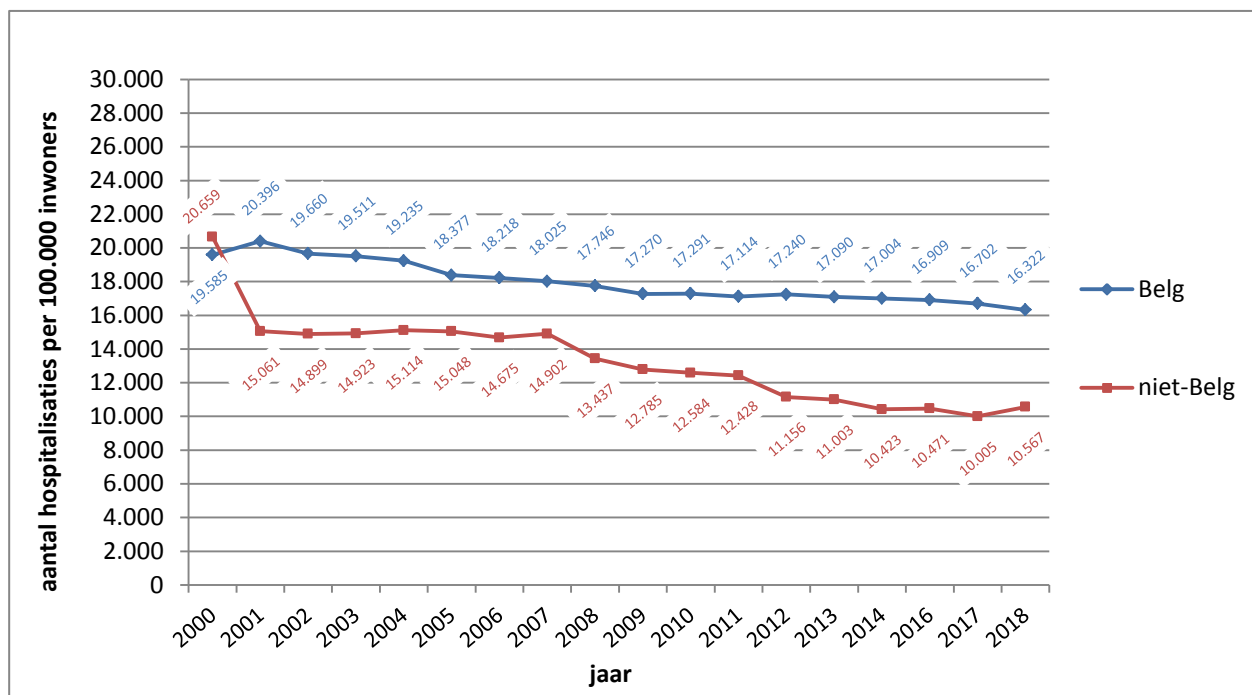
Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 36 Aantal hospitalisaties Antwerpenaren per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht zonder bevallingen en geboortegerelateerde opnames



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

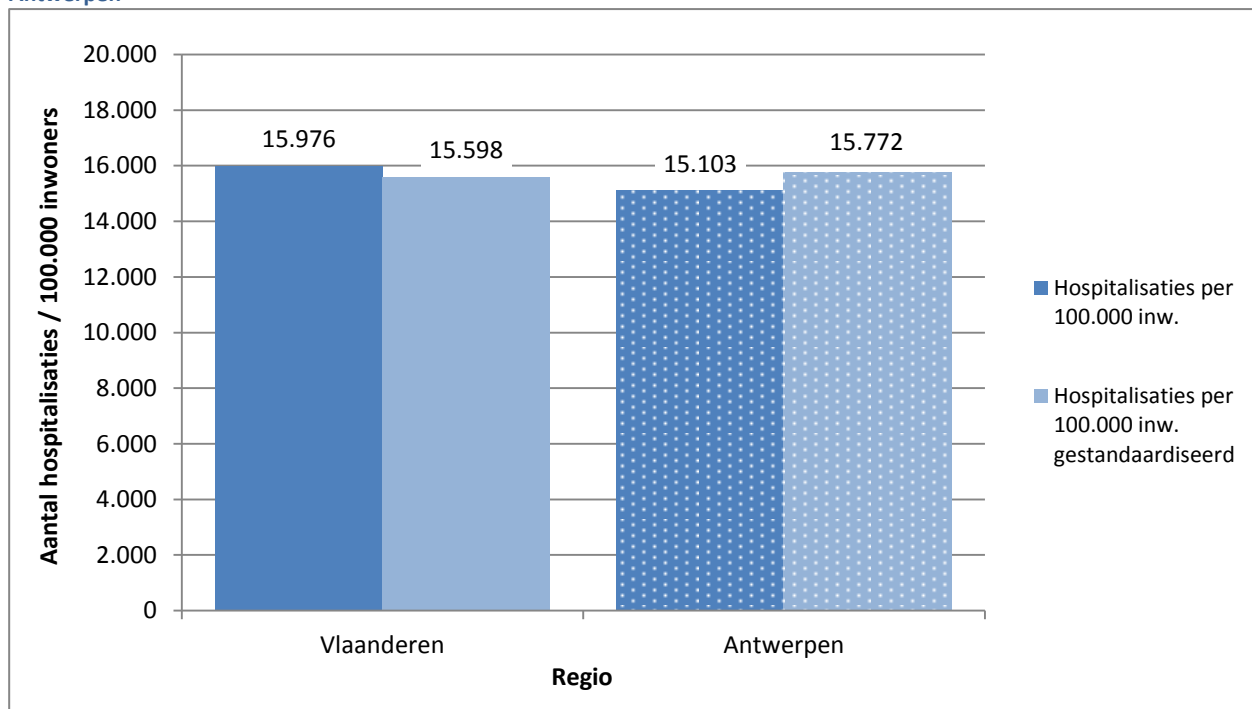
Grafiek 37 Evolutie aantal hospitalisaties Antwerpenaren per 100.000 inwoners volgens nationaliteit



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 38 Aantal hospitalisaties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.5 Specifiek overzicht van incidentie, hospitalisaties en sterften per ziektegroep

3.5.1 Infectieziekten

Infectieziekten zijn aandoeningen die veroorzaakt worden door virussen, bacteriën, parasieten, schimmels, enz... We kijken in eerste instantie naar de verplicht te registreren infectieziekten. Deze registratie wordt bijgehouden door de dienst Infectiebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid en betreft zeer besmettelijke aandoeningen, die een risico inhouden voor de volksgezondheid.

3.5.1.1 Incidentie infectieziekten

Het overzicht van infectieziekten is gebaseerd op de bijgestuurde verplichte meldingen (Besluit VR 2009) van artsen en microbiologische laboratoria en op basis van data die door de dienst Infectiebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid op een actieve manier verzameld worden. **Afhankelijk van het aantal diagnoses die gesteld worden door artsen en laboratoria en de mate waarin bepaalde infecties geclusterd voorkomen wordt de eventuele meldingsplicht van bepaalde infectieziekten voor een bepaalde periode vastgelegd.** De lijst van de te registreren infecties wordt opgenomen in het Belgisch Staatsblad. De enorme toename van het aantal infecties in Vlaanderen in 2012 bijvoorbeeld is te wijten aan de ingevoerde registratieplicht bij besmetting met bof sindsdien. Indien bepaalde infectieziekten nog slechts sporadisch en niet-geclusterd voorkomen, dan wordt eerder besloten de verplichting tot registratie op te schorten. Zo werden hepatitis C, scabiës en shigellose in de loop van het vorige decennium uit de lijst verwijderd, maar werden de twee laatstgenoemde enkele jaren geleden opnieuw toegevoegd. Vanaf 2014 werd de registratieplicht voor bof ook opnieuw opgeschort.

Meldingen zijn in de eerste plaats bedoeld om te kunnen nagaan of er bijkomende indijkingsmaatregelen moeten genomen worden. Dubbelmeldingen worden niet meegeteld. Alle hiernavolgende cijfers zijn gegenereerd uit de overzichtstabellen van de dienst Infectiebestrijding. Het betreft alleen geconfirmeerde en waarschijnlijke gevallen (geconfirmeerde gevallen hebben 100% zekerheid en waarschijnlijke meer dan 95% zekerheid). De meldingen worden getoetst aan een lijst van gestandaardiseerde gevaldefinities. In voetnoot⁶ is nog bijkomende informatie over enkele infecties opgenomen.

⁶ Legionellose: zowel veteranenziekte (longontsteking) als Pontiac fever (griepig beeld);

Malaria: de besmetting is in ons land opgelopen;

Meningokokken infecties van bloed, hersenen en hersenvliezen;

Hemorragische koorts veroorzaakt door Ebola-, Lassa-, Marburgkoorts of gelijkaardige virussen;

Hersenvliesontsteking of sepsis veroorzaakt door Haemophilus influenzae b;

Tuberculose: zowel nieuwe besmettelijke als nieuwe niet-besmettelijke vormen van de diverse organen;

Elk incident van gastro-enteritis dat ten minste drie gevallen telt binnen eenzelfde leefgroep en binnen een tijdspanne van één week;

Hepatitis B: acute infecties;

Syfilis: nieuwe actieve infecties;

VTI (voedseltoxi-infectie): maagdarminfectie waarbij men tenminste 3 gevallen telt binnen eenzelfde groep die in de 24-48 uren voor het incident een collectieve maaltijd genoten hebben.



Asymptomatische gevallen, niet uitvoeren van laboratoriumonderzoek, niet melden en blind behandelen kan aan de basis liggen van onderregistratie. De mate van onderregistratie varieert van ziekte tot ziekte. Bijkomende informatie kunt u vinden in het Vlaams Infectieziektebulletin (www.infectieziektebulletin.be). Cijfers voor gans Vlaanderen zijn te vinden op de website: www.zorg-en-gezondheid.be. Deze cijfers veronderstellen echter bijkomende informatie voor interpretatie.

Op zich zijn infectieziekten relatief zeldzaam. Sinds 2006 varieert het aantal geregistreerde infecties in stad Antwerpen tussen 100 en 185 gevallen per 100.000 inwoners. We merken in Antwerpen een sterke stijging van het aantal infecties tot 2005 (249 meldingen per 100.000 inw.) en een plotse grote afname in 2006 (125 meldingen per 100.000 inw.). Daarna zien we opnieuw een jaarlijkse toename tot 2008 en opnieuw een val in 2009. Tussen 2009 en 2017 zien we jaarlijks een gestage toename, tot 184 meldingen per 100.000 inwoners in 2017. Voor Vlaanderen zien we geen dergelijke terugkerende geleidelijke opgang en neergang maar veeleer een geleidelijke jaarlijkse afname tot 2008, waarna we eerst een lichte toename vaststellen en in 2012 een plotse sterke toename vaststellen (ten gevolge van het aantal registraties van besmetting met bof) tot 81 meldingen per 100.000 inwoners (een verdubbeling van het aantal in 2011). **Ten gevolge van de verplichting tot registratie van besmetting met bof is in 2012 en zeker 2013 het verschil in infectiegraad tussen stad Antwerpen en Vlaanderen relatief klein geworden (128 meldingen/100.000 inwoners in Antwerpen t.o.v. 99 meldingen in Vlaanderen).** Dit 'relatief' kleine verschil in aantal meldingen tussen stad Antwerpen en Vlaanderen in 2013 staat haaks op de globale trend, waar de infectiegraad per 100.000 inwoners in Antwerpen elk jaar 2,5 tot 5 keer zo groot is dan in Vlaanderen⁷. Wanneer de registratieplicht voor bof in 2014 vervalt, zien we opnieuw een groot verschil in aantal infecties tussen Antwerpen en Vlaanderen.

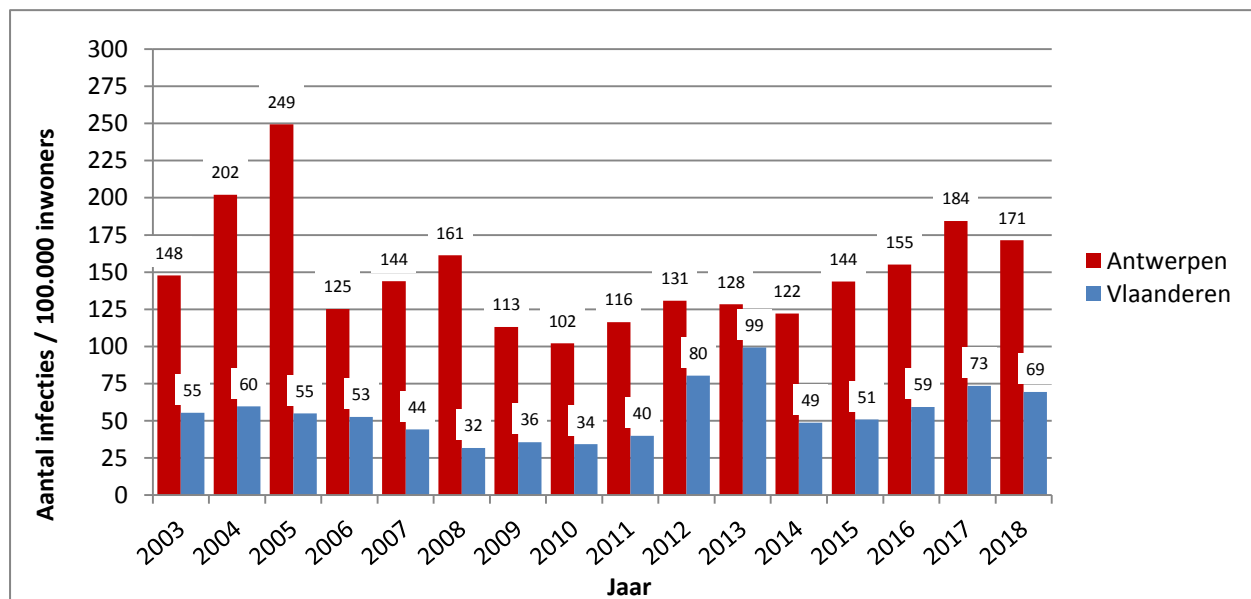
De meest voorkomende registratie-verplichte infectieziekten in 2018 - zowel in Vlaanderen als in Antwerpen - zijn **gonorroe, tuberculose, syfilis, kinkhoest en shigellose**. Andere infectieziekten komen eerder zelden tot zeer zelden voor. Sinds 2008 geldt dit ook voor Hepatitis C. De vier eerstgenoemde ziekten vormen ook de top 4 van Vlaanderen. **Gonorroe is sinds 2008 bij uitstek de meest geregistreerde infectie in Antwerpen (92 registraties per 100.000 inw. in 2018).** Dit geldt ook voor Vlaanderen, waar we in 2018 29 registraties per 100.000 inwoners tellen. **Maar het is vooral de 'evolutie' van het aantal infecties gonorroe in Antwerpen dat ontzettend opvallend is.** De aantallen evolueren van een 80-tal registraties in de periode 2003-2005 naar een kleine 200-tal in de periode 2008-2010 en schieten door **tot voorbij 400 gevallen sinds 2016**. Dit betekent dat er **in Antwerpen meer dan 3 keer zoveel registraties van gonorroe** per 100.000 inwoners gebeurden **dan in Vlaanderen** in zijn geheel. Het aantal registraties van **tuberculose** schommelde in Antwerpen al tussen 2003 en 2012 tussen 100 en 125 gevallen op jaarbasis. De laatste jaren daalt het aantal meldingen licht. Per 100.000 inwoners waren er **in Antwerpen ook ongeveer 3 keer zoveel registraties dan in Vlaanderen**. Het aantal registraties van syfilis fluctueert jaarlijks sterk maar steeg tot 2014 nooit boven 125 gevallen. De laatste jaren stellen we echter een gevoelige toename van het aantal registraties vast (tot meer dan 180 in 2017 en 2018). **Stad Antwerpen telde in 2018 ook meer dan 3 keer zoveel gevallen van syfilis** per 100.000 inwoners dan **Vlaanderen**. Alleen wat betreft kinkhoest was de infectiekans groter in Vlaanderen dan in stad Antwerpen. Deze infectie kende een hoogtepunt in 2016 maar daalde de nadien opnieuw sterk.

Opmerking: Mogelijk zijn bepaalde sterke toenames van het aantal geregistreerde gevallen voor een - al dan niet groot - deel te wijten aan een betere registratie en/of rapportage en betreft het niet louter een werkelijk hogere incidentie.

⁷ De Schrijver, K. (Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Preventie): Infectieziekten komen sowieso in stedelijk verband verhoogd voor. Dit geldt niet alleen voor Antwerpen maar ook voor Brussel, Gent, Luik en Charleroi. De redenen daarvoor zijn de volgende: aantal inwoners, dicht bij elkaar wonen, de aanwezigheid van risicogroepen hoofdzakelijk van sociale aard: armoede, alcohol, risicogedrag en risicoprofielen (veroudering, alleenstaand,...). Infectieziekten waarvoor vandaag in 2018 alertheid nodig is, zijn nog altijd tuberculose, seksueel overdraagbare infecties, maagdarminfecties, scabiës, kinkhoest en ziekenhuisinfecties in de brede zin van het woord. Voor heel wat van deze ziekten bestaan er preventie- en indijkingsprogramma's.



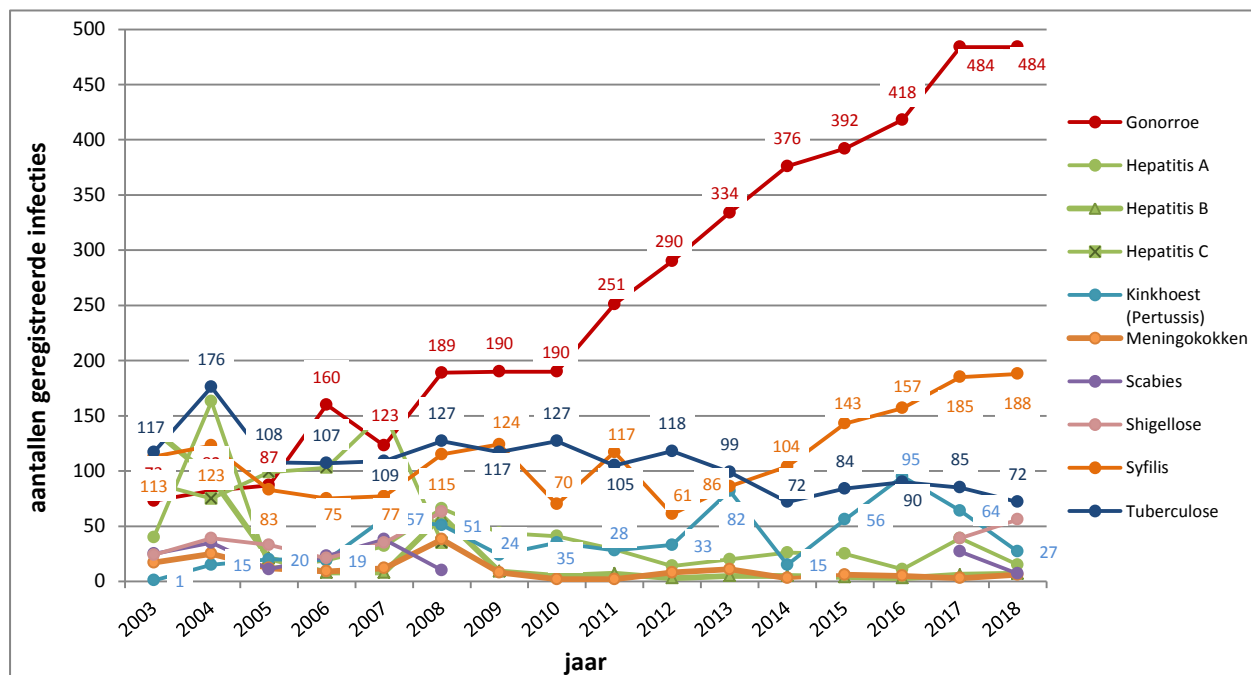
Grafiek 39 Evolutie aantal verplicht te registreren infecties per 100.000 inwoners, Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Preventie, Infectiebestrijding Antwerpen, 2003-2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Voor onderstaande grafiek weerhielden we alleen de infectiesoorten waarvoor in een bepaald jaar in stad Antwerpen minimaal 35 gevallen geregistreerd werden, met uitzondering van bof waarvoor pas sinds 2010 tot een registratieplicht werd besloten. Op die manier houden we 10 infectiesoorten over.

Grafiek 40 Evolutie van het aantal registraties bij de 10 meest geregistreerde infectieziekten stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Preventie, Infectiebestrijding Antwerpen, 2003-2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Tabel 1 Evolutie top 10 van meest geregistreerde infectieziekten stad Antwerpen (aantal per 100.000 inwoners)

infectie	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gonorroë	16,1	18,0	19,0	34,7	26,0	39,6	39,4	39,2	51,0	57,3	65,3	73,1	76,0	80,6	92,7	92,3
Hepatitis A	8,8	35,8	2,6	4,1	6,8	13,8	9,1	8,5	5,9	2,8	3,9	5,1	4,8	2,1	7,5	2,9
Hepatitis B	30,3	20,7	4,6	1,7	1,7	12,4	1,9	1,0	1,4	0,6	1,0	1,0	0,8	0,6	1,1	1,3
Hepatitis C	19,7	16,5	21,6	22,3	32,3	7,3										
Kinkhoest	0,2	3,3	4,4	4,1	12,0	10,7	5,0	7,2	5,7	6,5	16,0	2,9	10,9	18,3	12,3	5,1
Meningokokken	3,8	5,5	2,6	2,0	2,5	8,0	1,7	0,4	0,4	1,6	2,1	0,6	1,2	1,0	0,6	1,1
Scabies	5,5	7,7	2,4	5,0	8,0	2,1									5,2	1,3
Shigellose	5,3	8,6	7,2	4,6	7,4	13,2									7,5	10,7
Syfilis	25,0	27,0	18,1	16,3	16,3	24,1	25,7	14,4	23,8	12,0	16,8	20,2	27,7	30,3	35,4	35,8
Tuberculose	25,9	38,7	23,6	23,2	23,0	26,6	24,2	26,2	21,3	23,3	19,3	14,0	16,3	17,4	16,3	13,7

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Preventie, Infectiebestrijding Antwerpen, 2003-2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 2 Top 5 van meest geregistreerde infectieziekten (aantal per 100.000 inwoners), Vlaanderen en stad Antwerpen

infectie	Antwerpen	Vlaanderen
Gonorroë	92,3	28,7
Syfilis	35,8	9,4
Tuberculose	13,7	4,7
Shigellose	10,7	4,3
Kinkhoest (Pertussis)	5,1	13,3

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, Afdeling Preventie, Infectiebestrijding Antwerpen, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.5.1.2 Sterften ten gevolge van infectieziekten

In de onderstaande grafieken wordt het aantal sterften voorgesteld aan de hand van voortschrijdende totalen. Dit wil zeggen dat voor het totale aantal sterften voor bijvoorbeeld de periode van 2000 t.e.m. 2002 het aantal sterften voor de drie afzonderlijke jaren 2000, 2001 en 2002 worden opgeteld. We kiezen voor voortschrijdende totalen omdat vastgestelde trends omwille van het relatief beperkt aantal sterften op jaarbasis minder betrouwbaar zijn.

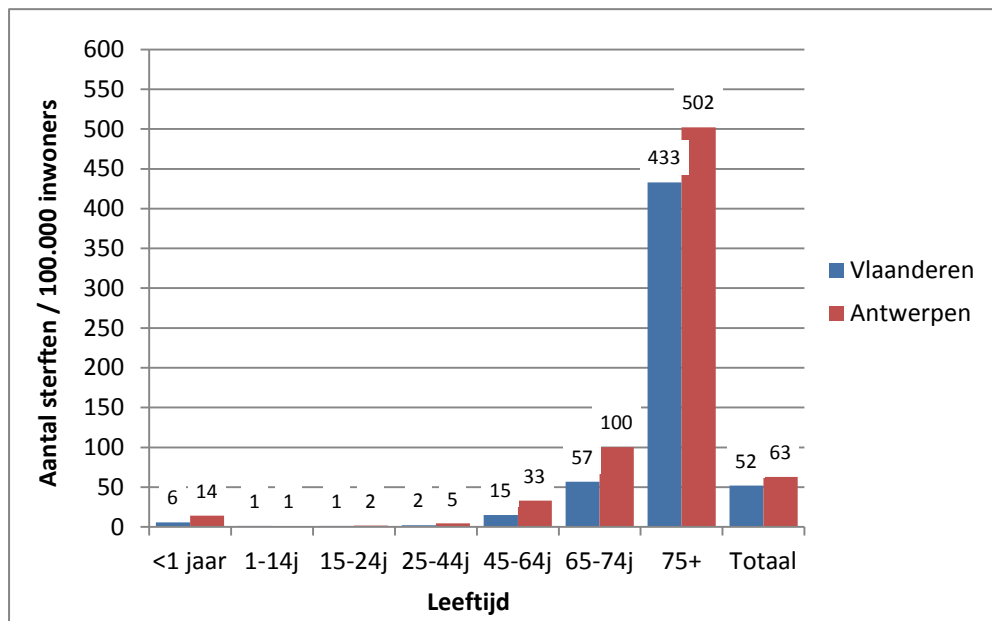
Het aantal sterften met als doodsoorzaak infecties is ook eerder beperkt. Uit gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid blijkt dat **in de periode tussen 2014 en 2016 in Antwerpen 405 mensen stierven ten gevolge van een infectie**. Dit aantal is wel het grootste sinds de periode 2002-2004. Het gaat hier om een bredere groep van infectieziekten dan degenen waartoe de dienst Infectiebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid zich beperkt. Het gaat ook om infecties waarvoor geen verplichte registratie geldt. Wanneer we het aantal sterften met deze oorzaak berekenen per 100.000 inwoners, stellen we vast dat er **in Antwerpen (63 per 100.000 inw.) meer sterften zijn ten gevolge van infecties dan in Vlaanderen (52 per 100.000 inw.)**. Het aantal sterften door infecties neemt logischerwijze toe met de leeftijd. In vergelijking met Vlaanderen sterven Antwerpenaren in alle leeftijdsgroepen relatief meer aan infecties. Sterfte (met infecties als oorzaak) is sterk afhankelijk van de leeftijdsstructuur. Om de vergelijking tussen Antwerpen en Vlaanderen goed te maken, schakelen we het effect van leeftijd uit door te standaardiseren. De standaardpopulatie die we gebruiken is de Vlaamse bevolking in 2000. Na standaardisatie scoort Antwerpen nog steeds ongunstiger dan Vlaanderen. Hierbij moet ook weer de kanttekening gemaakt worden dat sterfte door infectie een zeldzaam gebeuren is en dat een verschil van 10 of 20 op 100.000 inwoners niet echt een groot verschil is.

De periode 2002-2004 en 2006-2008 vormden pieken tot meer dan 400 overlijdens ten gevolge van infecties. Na de periode 2006-2008 zien we opnieuw een geleidelijke afname van het aantal sterften. **Met 316 overlijdens telde de periode 2009-2011 het minst aantal sterften sinds 2000, maar een nieuwe toename sindsdien brengt ons in de periode 2014-2016 opnieuw tot boven 400 overlijdens.**

Er zijn ook **verschillen tussen districten**: het district Antwerpen telt, na standaardisatie naar leeftijd, duidelijk meer overlijdens dan het Antwerpse gemiddelde (55 sterften/100.000 inw. gestandaardiseerd). In de districten Ekeren en Wilrijk is het aantal overlijdens als gevolg van infecties duidelijk kleiner. Ook tussen mannen en vrouwen is er een verschil als we standaardiseren naar leeftijd: de incidentie van sterften door infecties is bij mannen (58 sterften/100.000 inw. gestandaardiseerd) groter dan bij vrouwen (52 sterften/100.000 inw. gestandaardiseerd). We zijn niet in staat de gegevens over doodsoorzaken naar nationaliteit te standaardiseren naar leeftijd. We zien dat het aantal sterften als gevolg van infecties hoger ligt bij Belgen dan bij niet-Belgen. Veel heeft hier vermoedelijk ook te maken met het feit dat de niet-Belgen een veel jonger profiel hebben dan de Belgen.



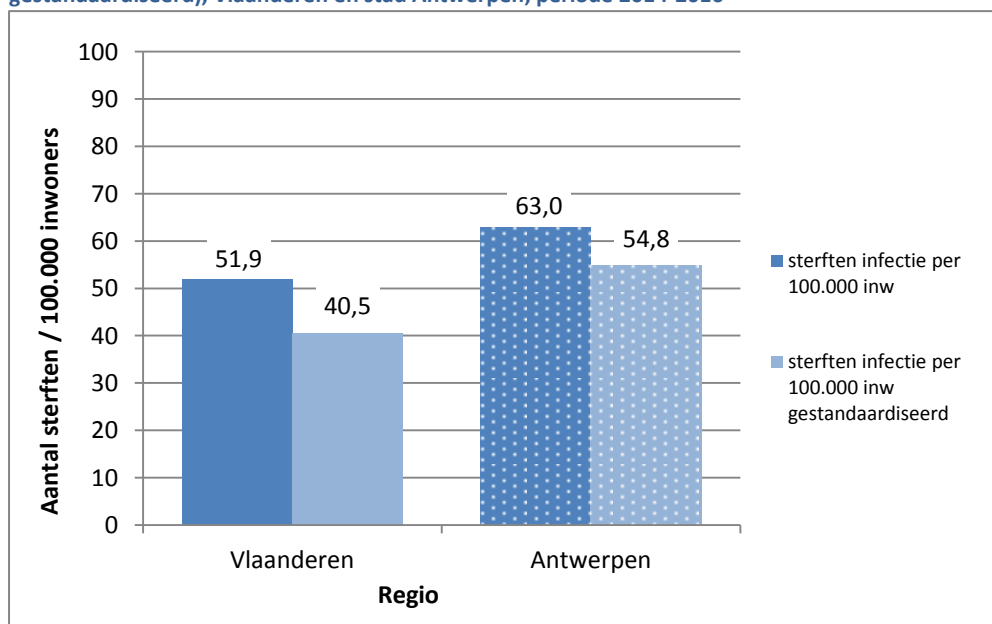
Grafiek 41 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners volgens leeftijd, Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2014-2016

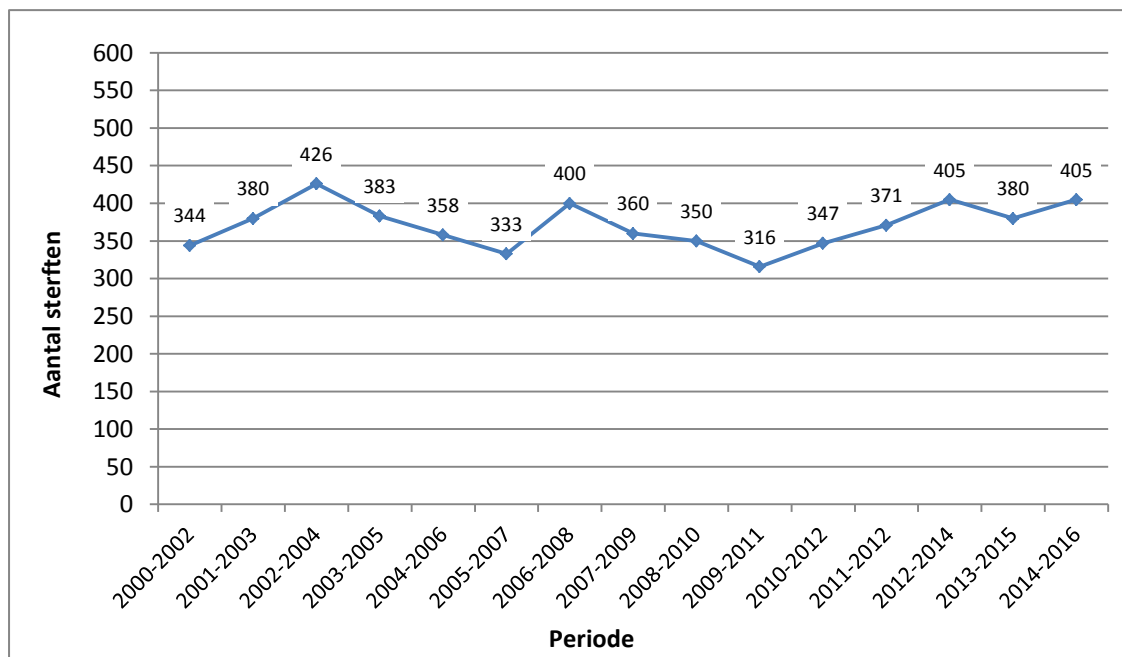
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 42 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

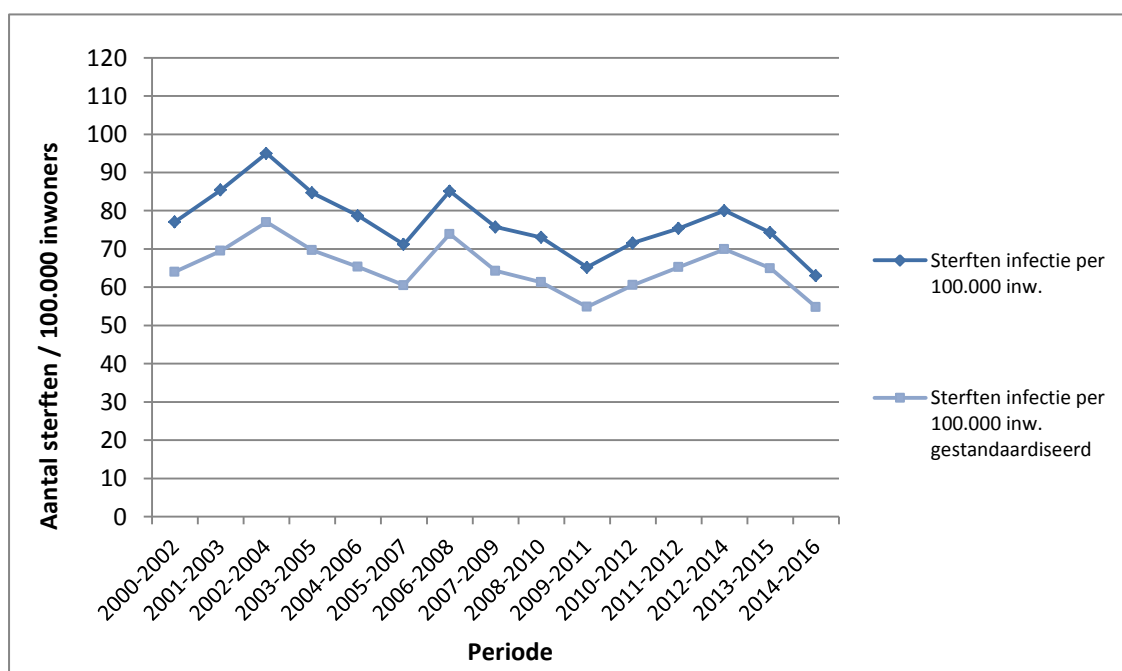
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 43 Evolutie voortschrijdend aantal sterften met als doodsoorzaak infecties in stad Antwerpen

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



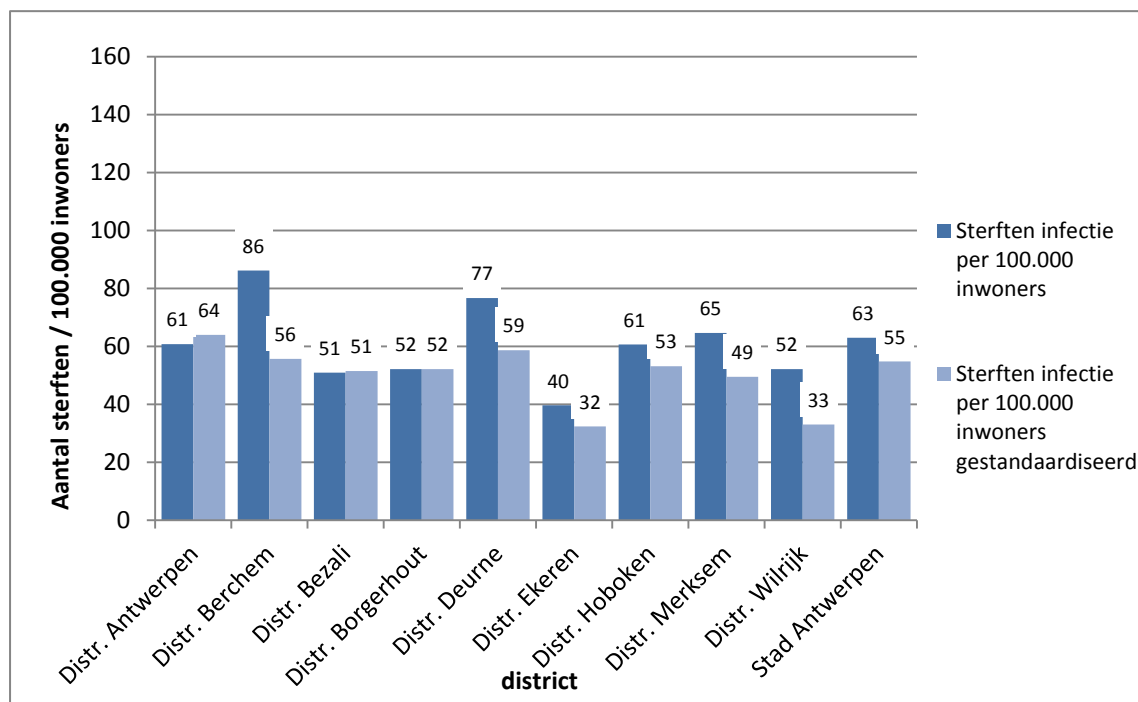
Grafiek 44 Evolutie voortschrijdend aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen

Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

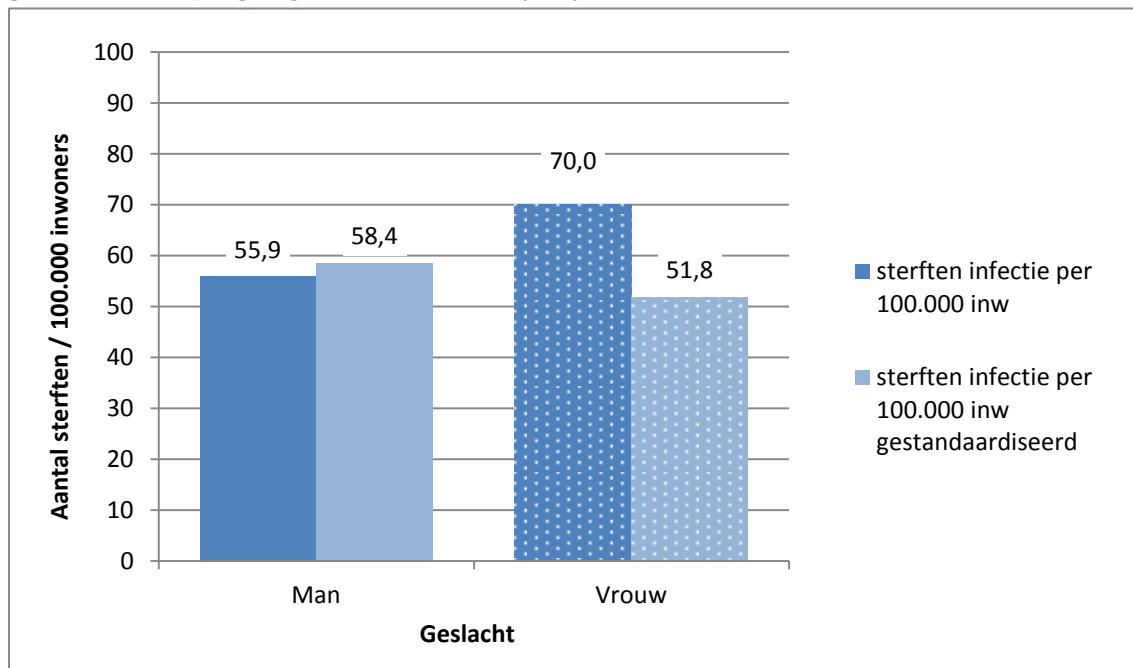


Grafiek 45 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

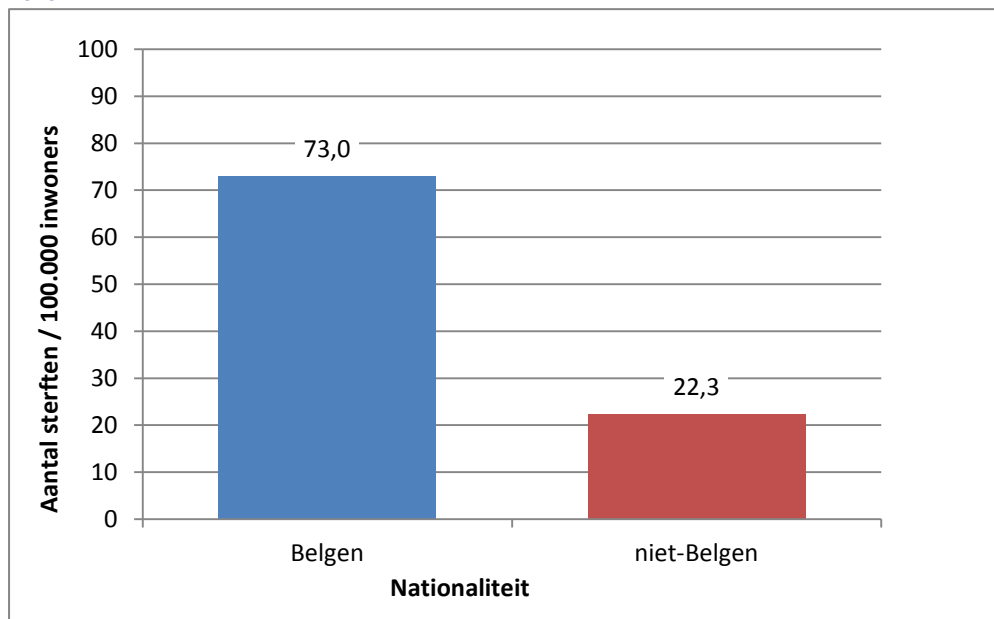
Grafiek 46 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 47 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.5.1.3 Hospitalisaties ten gevolge van infectieziekten

Tenslotte tonen we cijfers over het aantal hospitalisaties van Antwerpenaren t.g.v. infecties uit de MZG-registratie. Deze hospitalisaties kunnen plaatsgevonden hebben in elk Belgisch ziekenhuis, het betreft hier hospitalisaties van personen die hun woonplaats in stad Antwerpen hebben. Uit de classificatie van de diagnoses / behandelingen leiden we af of het om een infectieziekte gaat of niet. Onder infecties hebben we volgende **codes** gerekend:

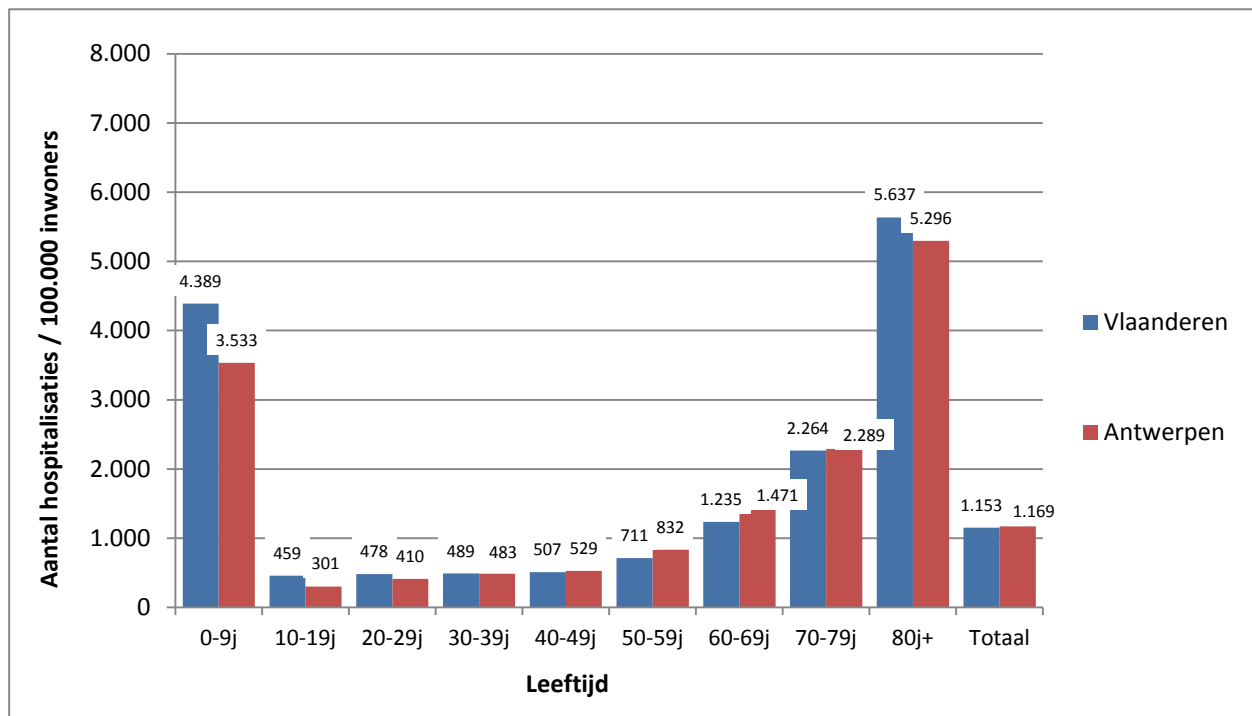
- 049 BACTERIELE EN TUBERCULEUZE INFECTIES VAN HET ZENUWSTELSEL
- 050 NIET BACTERIELE INFECTIES VAN HET ZENUWSTELSEL BEHALVE VIRALE MENINGITIS
- 051 VIRALE MENINGITIS
- 137 ONTSTEKINGEN EN INFECTIES VAN HET ADEMHALINGSTELSEL
- 138 RSV PNEUMONIE & KINKHOEST
- 139 GEWONE PNEUMONIE
- 248 MAJEURE GASTRO-INTESTINALE BACTERIELE INFECTIES
- 249 NIET BACTERIELE GASTRO-ENTERITIS & BUIKPIJN
- 280 CIRRHOSE EN HEPATITIS DOOR ALCOHOL
- 463 INFECTIES VAN DE NIER- EN URINEWEGEN
- 531 INFECTIES VAN DE VROUWELIJKE GESLACHTSORGANEN
- 710 INGEPEN VOOR INFECTIES EN PARASITAIRE ZIEKTEN
- 711 INGEPEN VOOR POSTOPERATIEVE EN POSTTRAUMATISCHE INFECTIES
- 720 SEPTICEMIE
- 721 POSTOPERATIEVE EN POSTTRAUMATISCHE INFECTIES
- 722 KOORTS VAN ONBEKENDE OORSPRONG
- 723 VIRALE INFECTIE
- 724 ANDERE INFECTIEUSE EN PARASITAIRE AANDOENINGEN
- 870 TRACHEOSTOMIE BY HIV INFECTIES
- 871 HIV MET INGEPEN MET MEERDERE MAJEURE HIV VERWANTE INFECTIES
- 872 HIV MET INGEPEN MET MAJEURE HIV VERWANTE DIAGNOSES
- 873 HIV MET INGEPEN ZONDER MAJEURE HIV VERWANTE DIAGNOSES
- 890 HIV MET MEERDERE MAJEURE HIV VERWANTE INFECTIES
- 891 HIV MET MAJEURE HIV VERWANTE DIAGNOSES, MET MULT. MAJ. OF SIGN. HIV VERWANTE DIAGN.
- 892 HIV MET MAJ. HIV VERWANTE DIAGNOSES, ZONDER MULT. MAJ. OF SIGN. HIV VERWANTE DIAGN.
- 893 HIV MET SIGNIFICANTE HIV VERWANTE DIAGNOSES
- 894 HIV ZONDER MAJEURE OF SIGNIFICANTE HIV VERWANTE DIAGNOSES

In 2018 werden er 7.370 Antwerpenaren in het ziekenhuis opgenomen omwille van infecties. Terwijl tussen 2000 en 2012 het aantal hospitalisaties op jaarbasis schommelde tussen 5.500 en 5.900, zien we plots een zichtbare stijging van dit aantal tot boven 6.000 vanaf 2013, en na de onderbreking van cijfers in 2015, in 2016 reeds boven 7.000 hospitalisaties uitkomen. Wanneer we er echter rekening mee houden dat de laatste 10 jaar de bevolking erg is toegenomen en dezelfde cijfers op relatieve manier bekijken, dan zien we dat er **een gestage lichte afname** plaatsvond **tussen 2000 en 2014** (enkele lichte schommelingen buiten beschouwing gelaten), maar **vanaf 2016 merken we een plotse toename van het aantal hospitalisaties** (van ca. 1.200 hospitalisaties in 2000 tot ca. 1.160 hospitalisaties in 2014 naar ca. 1.345 hospitalisaties per 100.000 inwoners). Per leeftijd zien we **relatief de meeste hospitalisaties omwille van infecties bij de jongste en de oudste leeftijdsgroep**. Vermoedelijk heeft dit te maken met het feit dat deze groepen kwetsbaarder zijn voor de gevolgen van infecties dan de andere leeftijdsgroepen. Wanneer we het effect van leeftijd uitschakelen door middel van standaardisering, dan stellen we vast dat er relatief minder hospitalisaties zijn van Antwerpenaren omwille van infecties dan van Vlamingen in totaal.

We zien ook dat mannen iets vaker dan vrouwen gehospitaliseerd worden omwille van infecties en dat Belgen ook relatief duidelijk meer in de registratie terug te vinden zijn dan mensen met een vreemde nationaliteit. Voor de verdeling naar nationaliteit kunnen we niet standaardiseren naar leeftijd, dus in deze vergelijking wordt het effect van leeftijd niet uitgeschakeld.

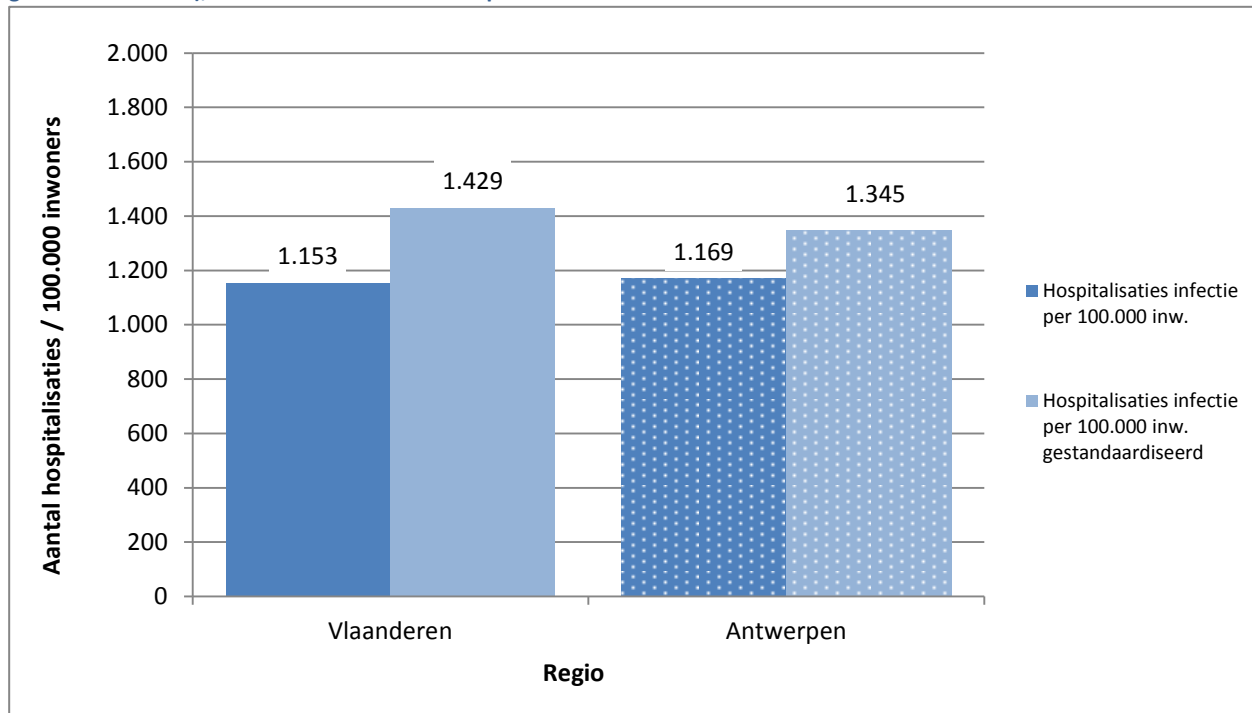


Grafiek 48 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners volgens leeftijd



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

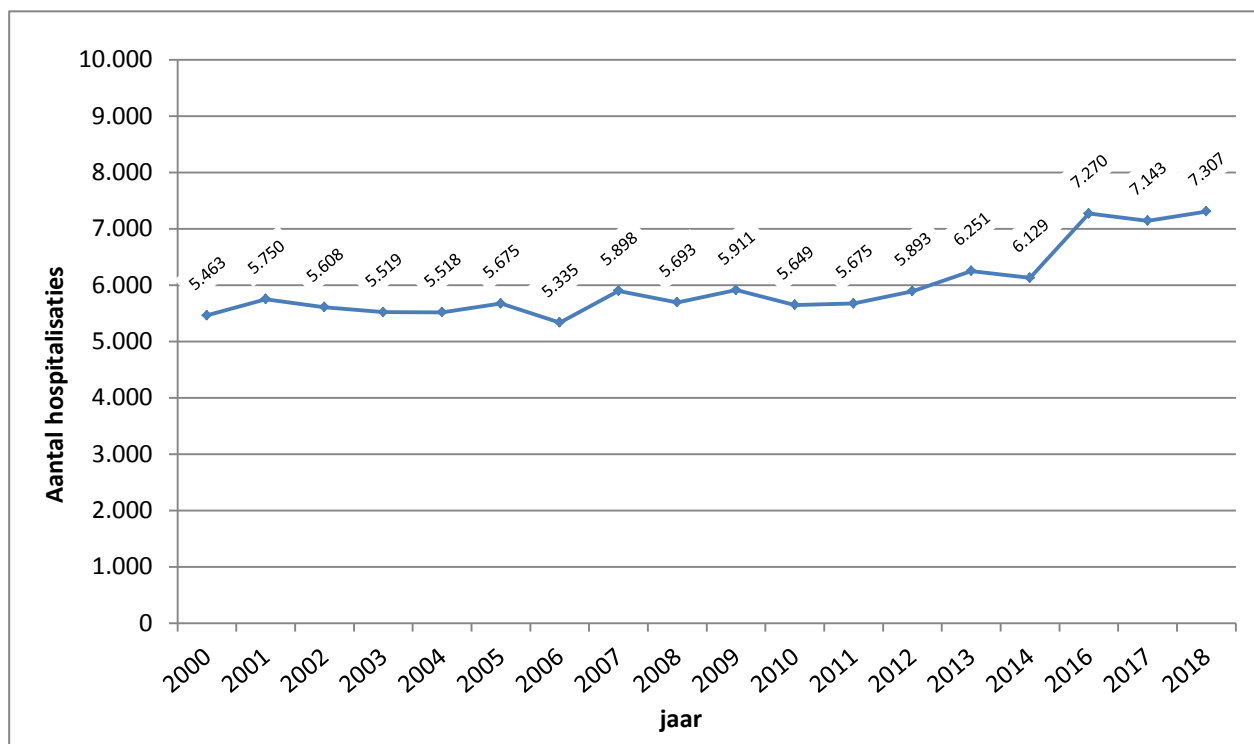
Grafiek 49 Aantal hospitalisaties ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

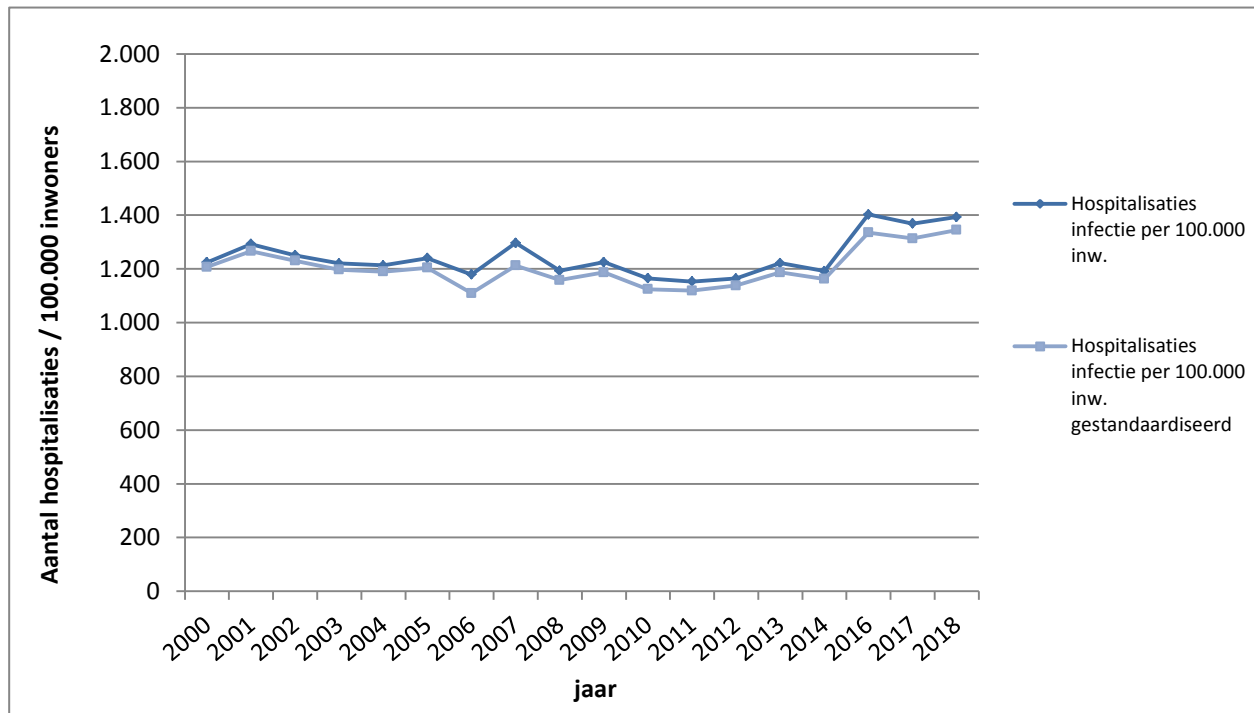


Grafiek 50 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van infecties



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

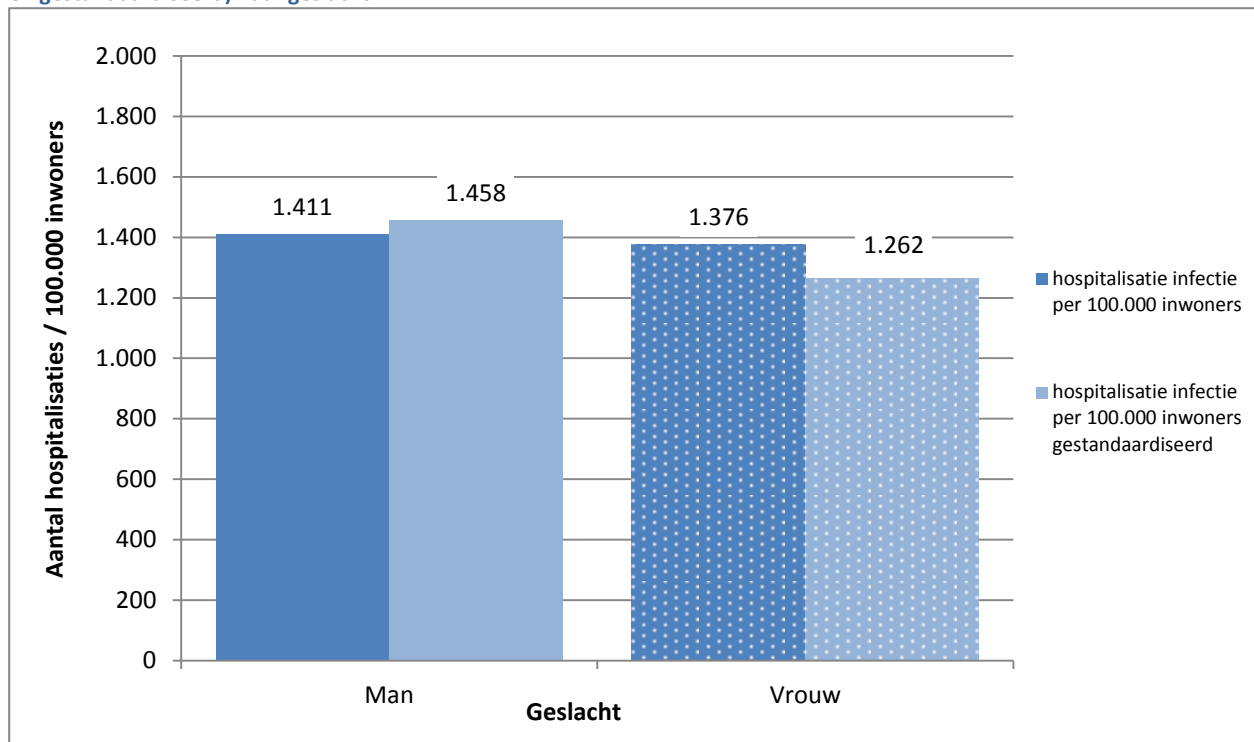
Grafiek 51 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd)



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

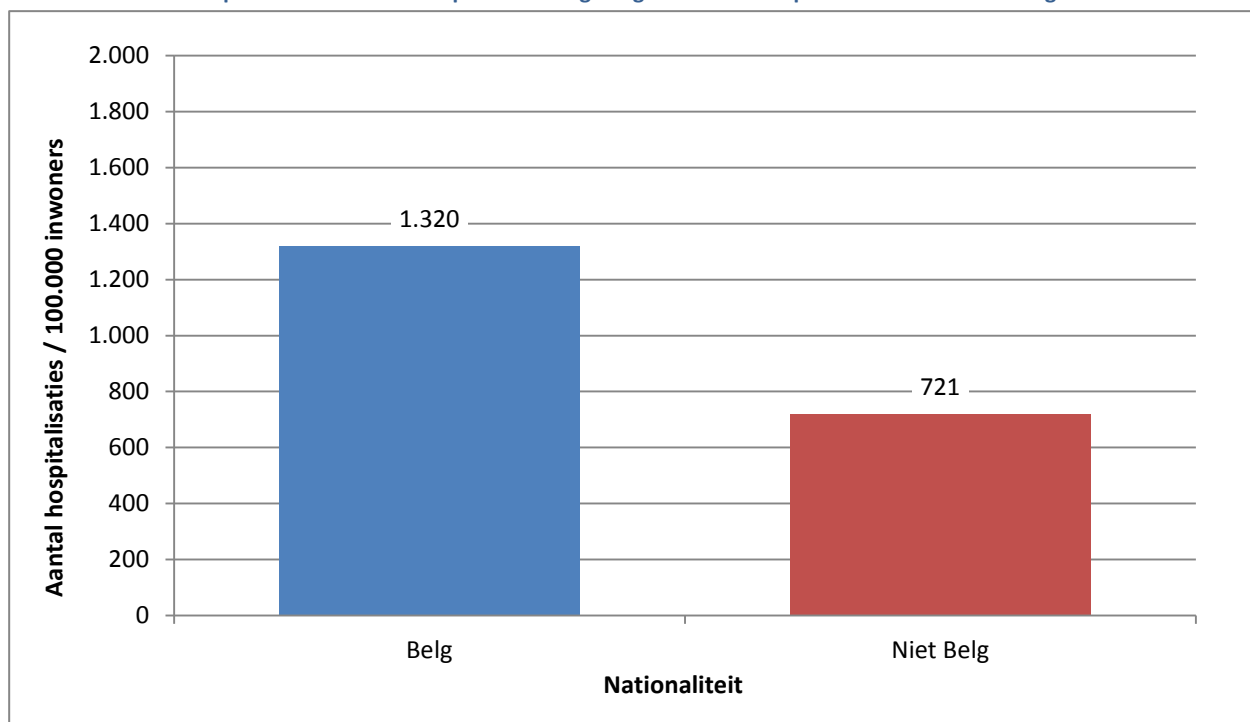


Grafiek 52 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) naar geslacht



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 53 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners volgens nationaliteit



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.5.2 Kanker

We actualiseren ook de gegevens in verband met de incidentie van kankers en andere nieuwvormingen in Antwerpen. Hiervoor steunen we naast MZG (gegevens inzake hospitalisaties) en de registratie van de doodsoorzaken ook op de gegevens van de nationale Stichting Kankerregister.

3.5.2.1 Incidentie kankers en andere nieuwvormingen

De Stichting Kankerregister verzamelt gegevens van alle nieuw gediagnosticeerde kankers en andere nieuwvormingen in België en kan daarbij een opsplitsing maken naar het type kanker, leeftijd, geslacht en regio. De gegevens zijn afkomstig van organisaties in de nationale gezondheidsverzekering, de laboratoria voor pathologische anatomie, registraties van ziekenhuizen in Gent en Leuven, het Antwerpse kankerregister en het Limburgs kankerregister.

Het aantal nieuw geregistreerde kankers blijft nagenoeg stabiel in de periode 2000-2017. We zien een licht dalende tendens in registraties bij de mannen in Antwerpen in de periode 2008 tot 2010, waardoor tijdens die jaren het aantal nieuw geregistreerde kankers bij mannen en vrouwen quasi gelijk is. Vanaf 2011 zien we opnieuw dat het aantal nieuw geregistreerde kankers bij mannen hoger ligt dan bij de vrouwen (met uitzondering van 2013). De incidentie van kanker hangt sterk samen met leeftijd en geslacht. **Het aantal nieuwe gediagnosticeerde kankers stijgt naargelang de leeftijd toeneemt. Bij de ouderen vanaf 60 jaar – en zeker bij 65-plussers - zien we tevens duidelijk dat bij mannen relatief veel meer kanker wordt vastgesteld dan bij vrouwen, terwijl bij vrouwen duidelijk vaker kanker wordt vastgesteld in de leeftijdsgroepen tussen 35 en 54 jaar.**

Gezien het feit dat kanker sterk samenhangt met leeftijd, is het aan te raden bij de vergelijking tussen regio's, de gegevens ook te standaardiseren naar leeftijd. Zo zien we op Vlaams niveau bevestigd dat mannen meer te kampen hebben met kanker dan vrouwen. **Bij zowel Antwerpse als Vlaamse mannen zien we dat jaarlijks doorgaans 500 à 550 nieuwe kankers per 100.000 inwoners worden gediagnosticeerd. Bij Antwerpse vrouwen schommelt dit aantal rond de 400 per 100.000 inwoners. Bij de Vlaamse vrouwen merken we doorheen de weergegeven jaren toch een meer lineaire stijging die voor het eerst sinds 2011 boven de 400 per 100.000 uitstijgt en nadien boven die grens blijft.** Zowel bij mannen als bij vrouwen zien we dat het aanvankelijk groter aantal nieuw geregistreerde kankers bij Antwerpenaren in de jaren 2000 tot 2003 (voor de mannen) en in de jaren 2000 tot 2010 (voor de vrouwen) nadien niet meer gecontinueerd is. Sinds 2014 waren er telkens meer kankerdiagnoses per 100.000 inwoners bij Vlamingen dan bij Antwerpenaren, zowel bij mannen als vrouwen. De verschillen blijven echter relatief klein.

Voor de vergelijking tussen districten (of postcodes) zijn we niet in staat te standaardiseren naar leeftijd. Als we het aantal nieuw geregistreerde kankers per 100.000 inwoners berekenen, zien we dat vooral de postzones 2018, 2060 (Antwerpen Noord), Luchtbal en in mindere mate Borgerhout en 2020 Antwerpen relatief minder te kampen hebben met kanker dan gemiddeld in de stad. Het zijn evenwel regio's waar het aandeel ouderen relatief klein is. Wanneer we het effect van leeftijd zouden uitschakelen via standaardisering, verminderen vermoedelijk de verschillen in incidentie van kanker tussen de verschillende districten / postcodes.

Tot slot stellen de gegevens van de Stichting Kankerregister ons ook in staat de verdeling naar het **type kanker** te bekijken. Bij **mannen** waren de meest voorkomende kankers in de twee eerste decennia van deze eeuw prostaat-, luchtpijp-, long-, colon- en rectumkanker. Maar **huidkanker** (excl. maligne melanomen) blijkt sinds het jaar 2000 al elk jaar gestaag groeiend en **na 2010 ernstig in opmars. Deze ongunstige evolutie lijkt zich bij de mannelijke**



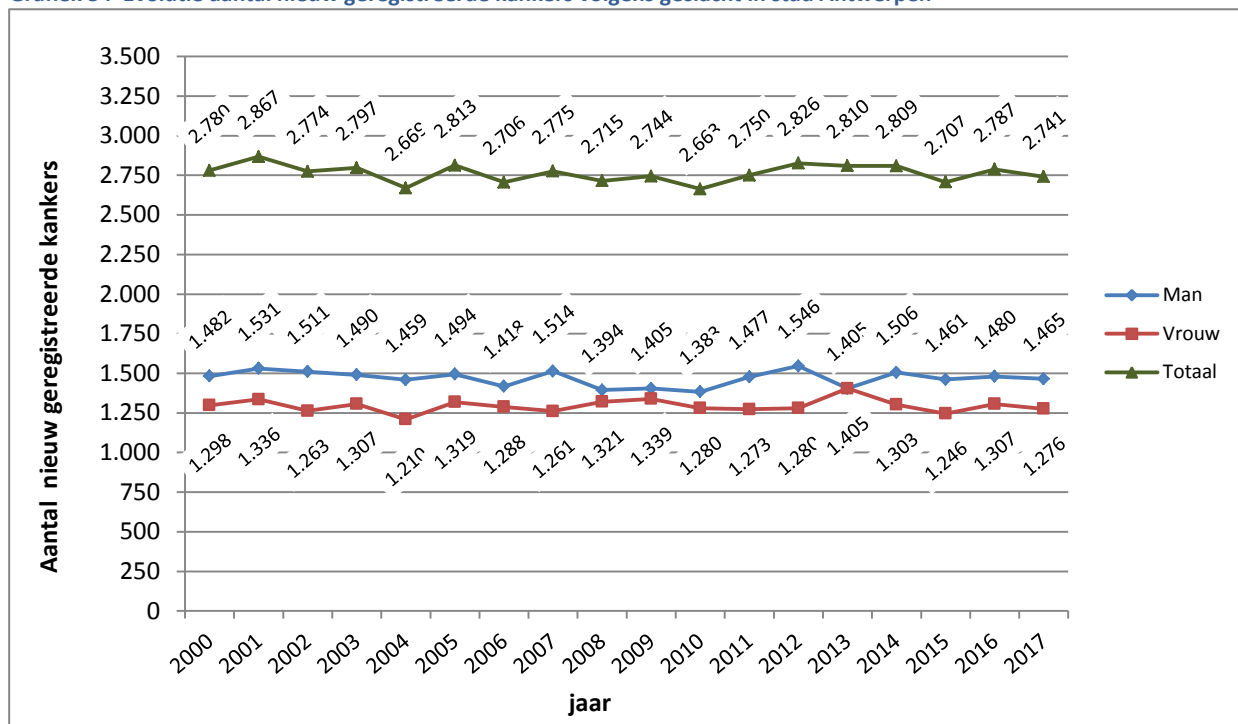
bevolking iets terker te manifesteren dan bij de vrouwen. Sinds 2017 overtreft het aantal nieuwe gediagnosticeerde huidkankers zelfs al het aantal darmkankers (indien niet gestandaardiseerd naar leeftijd). **De incidentie van prostaatkanker blijft in de periode 2000-2007 vrij stabiel** (tussen 120 en 137 nieuwe gevallen per 100.000 inwoners), **maar vermindert vanaf 2008 en stabiliseert zich dan min of meer rondom 110 nieuwe kankers per 100.000 inwoners tot 2011.** Nadien zet een nieuwe daling in maar sinds 2016 groeit het aantal weer boven 100. Er is een licht dalende tendens in het aantal luchtpijp- en longkankers merkbaar. Een dalende trend merken we sinds 2014 ook bij het aantal nieuwe darmkankers (colon en rectum).

De top 10 van Antwerpen en Vlaanderen is vergelijkbaar, zij het dat de volgorde een beetje verschilt. Alleen het verschil in incidentie bij luchtpijp- en longkanker, prostaatkanker en huidkanker is vermeldenswaard. **In 2017 werden in Antwerpen 79 nieuwe luchtpijp- of longkankers per 100.000 inwoners gediagnosticeerd, in Vlaanderen werden er in dezelfde periode 67 nieuwe gevallen vastgesteld.** Toekomstige cijfers zullen uitwijzen of een dergelijk verschil zich ook in de volgende jaren handhaaft. In 2017 werden **117 nieuwe prostaatkankergevallen per 100.000 inwoners** (gestandaardiseerd naar leeftijd) **geregistreerd in Antwerpen (t.o.v. 131 bij Vlaamse mannen).** Nieuwe huidkankers werden datzelfde jaar bij 48 per 100.000 mannen (gestandaardiseerd naar leeftijd) vastgesteld (t.o.v. 58 bij Vlaamse mannen).

Bij vrouwen staat **borstkanker prominent bovenaan**, tot het jaar 2016 gevolgd door darmkanker (colon en rectum). Ook bij de vrouwen kregen deze drie kankervormen qua aantal nieuw gediagnosticeerde gevallen tijdens het afgelopen decennium gezelschap van huidkankers en **in 2017 overtrof het aantal gevallen huidkanker voor het eerst het aantal darm- en luchtpijp- en longkankers**, althans wanneer niet gestandaardiseerd naar leeftijd. **Ook bij de vrouwen is er een duidelijk ongunstige trend zichtbaar, maar een schijnbaar definitieve sterke toename zette zich bij hen pas sinds 2016 in.** In 2017 tellen we 32,5 nieuwe gevallen per 100.000 inwoners. In 2001 zien we voor de borstkankers een piek. Sinds 2010 lijkt een dalende trend zich blijvend te gaan manifesteren en in 2014 ligt het aantal nieuwe diagnoses gevoelig lager dan voor alle voorgaande jaren (120 nieuwe gevallen per 100.000 vrouwen, gestandaardiseerd naar leeftijd), **maar nadien neemt het aantal opnieuw toe** (tot 140 nieuwe gevallen per 100.000 vrouwen in 2017). Toekomstige cijfers zullen uitwijzen of de eerder ingezette dalende trend slechts een tijdelijke gunstige evolutie was. Voorts kunnen we voor de meest voorkomende kankers bij vrouwen niet spreken van een duidelijke toe- of afname, maar **het lijkt er toch op dat de zich manifesterende licht stijgende trend voor luchtpijp- en longkankers de laatste jaren wat lijkt gestopt te zijn.** Toekomstige cijfers zullen moeten uitwijzen of een gunstige trend zich doorzet.

In vergelijking met Vlaanderen is ook bij de vrouwen de top 10 vergelijkbaar, zij het dat ook hier de volgorde verschilt. **In 2017 werden er bij Antwerpse vrouwen 42 nieuwe luchtpijp- of longkankers per 100.000 inwoners** (gestandaardiseerd) vastgesteld; **in Vlaanderen werden in hetzelfde jaar slechts 32 nieuwe gevallen op 100.000 inwoners** (gestandaardiseerd) gediagnosticeerd. Het aantal nieuwe gevallen van borstkanker is in 2017 onderling vergelijkbaar, maar was voor Antwerpen tijdens de drie voorgaande jaren duidelijk gunstiger. Ook het aantal nieuwe vastgestelde huidkankers is onderling vergelijkbaar.

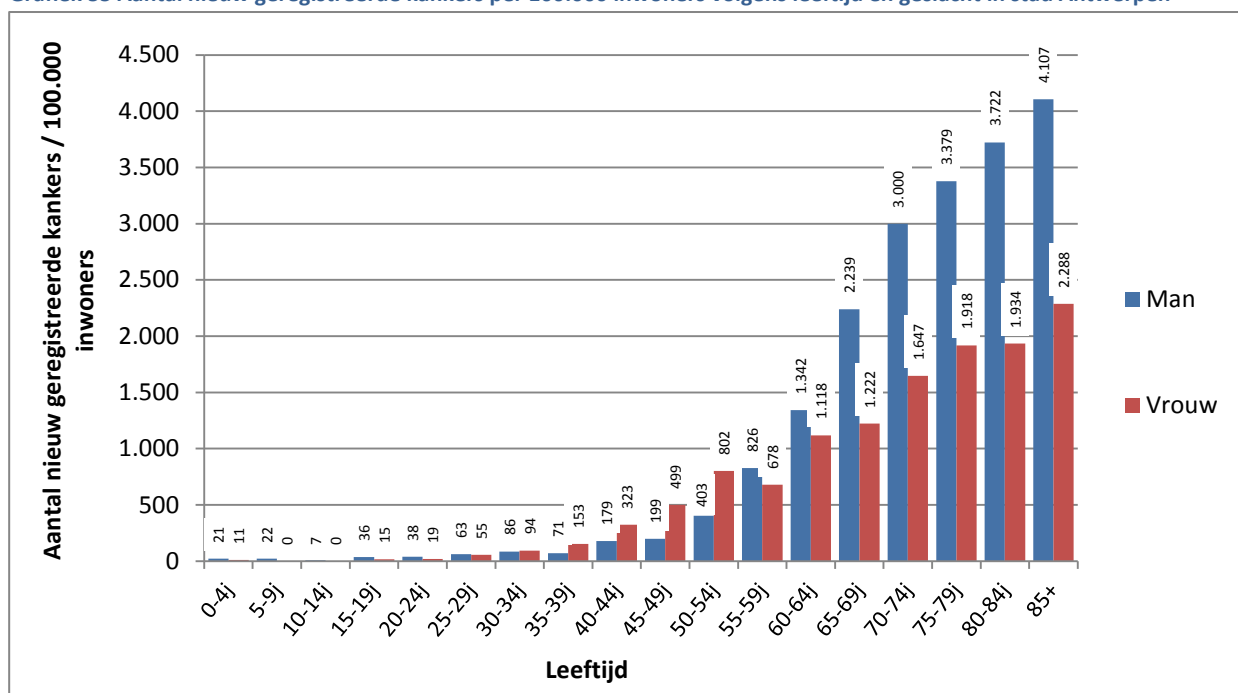
Grafiek 54 Evolutie aantal nieuw geregistreerde kankers volgens geslacht in stad Antwerpen



Bron: Stichting Kankerregister, 2000-2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

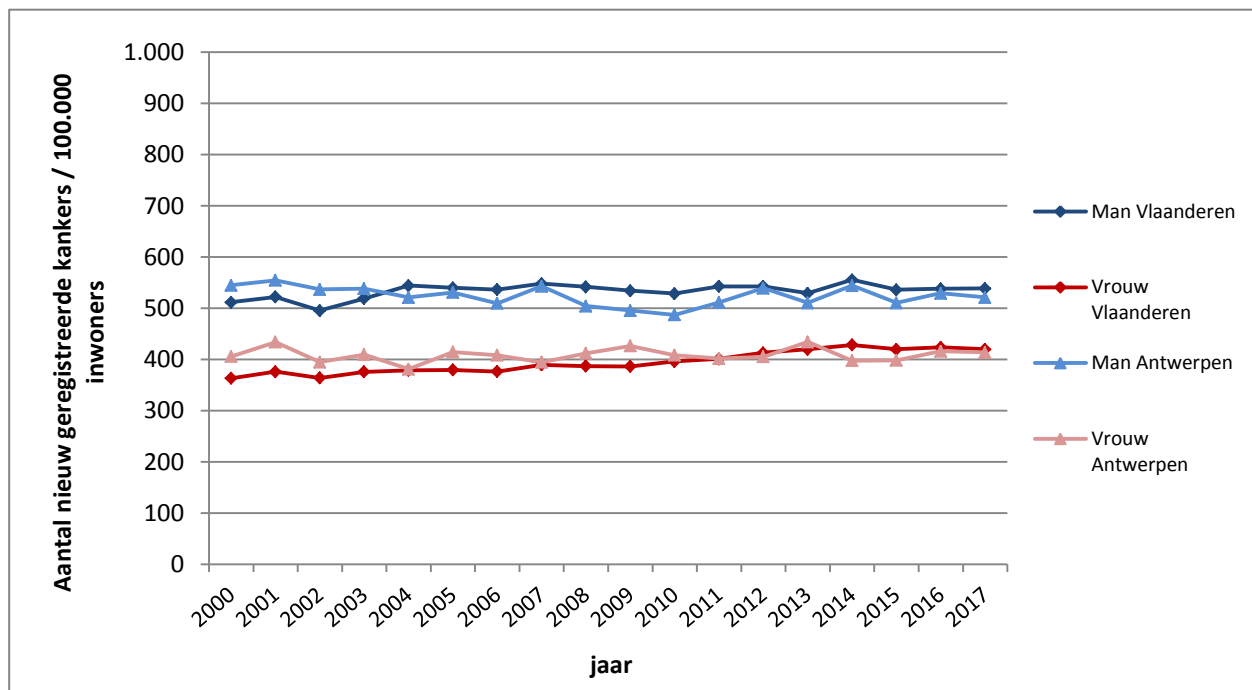
Grafiek 55 Aantal nieuw geregistreerde kankers per 100.000 inwoners volgens leeftijd en geslacht in stad Antwerpen



Bron: Stichting Kankerregister, 2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

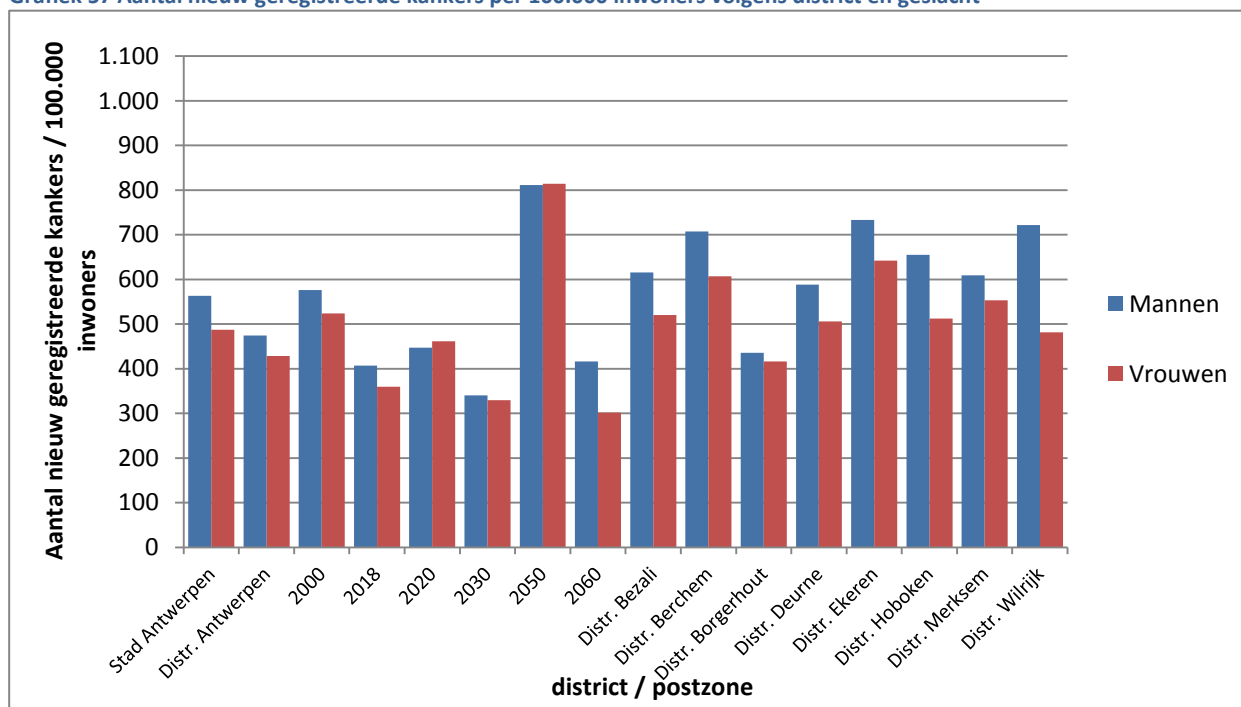
Grafiek 56 Evolutie aantal nieuw geregistreerde kankers per 100.000 inwoners volgens regio en geslacht, gestandaardiseerd naar leeftijd in stad Antwerpen



Bron: Stichting Kankerregister, 2000-2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

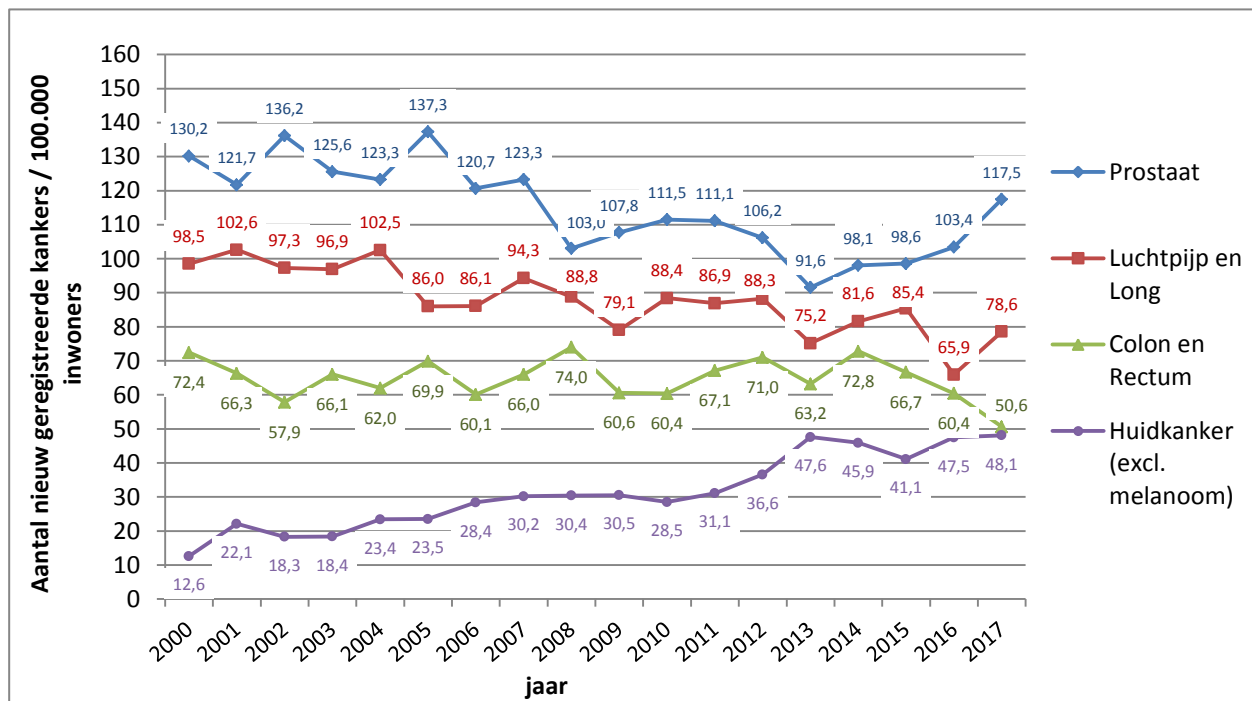
Grafiek 57 Aantal nieuw geregistreerde kankers per 100.000 inwoners volgens district en geslacht



Bron: Stichting Kankerregister, 2017

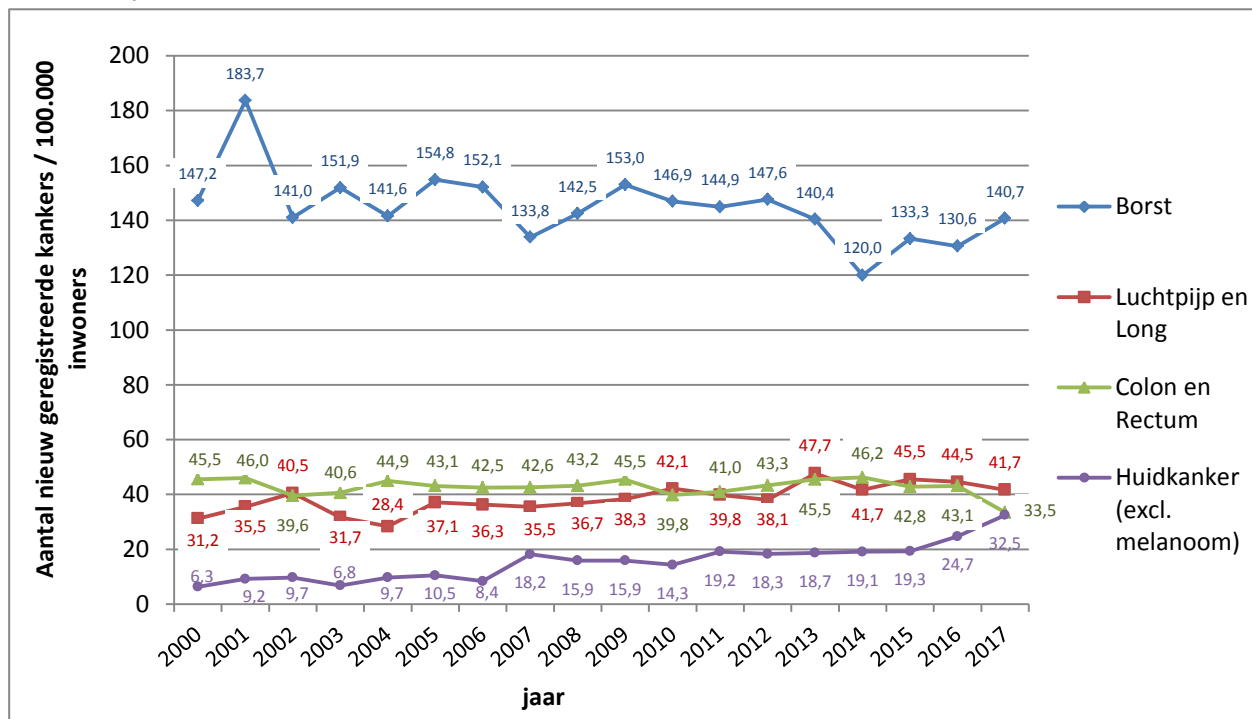
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 58 Evolutie top 4 van meest voorkomende kankers mannen (per 100.000 inwoners, gestandaardiseerd naar leeftijd) in stad Antwerpen



Bron: Stichting Kankerregister, 2000-2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

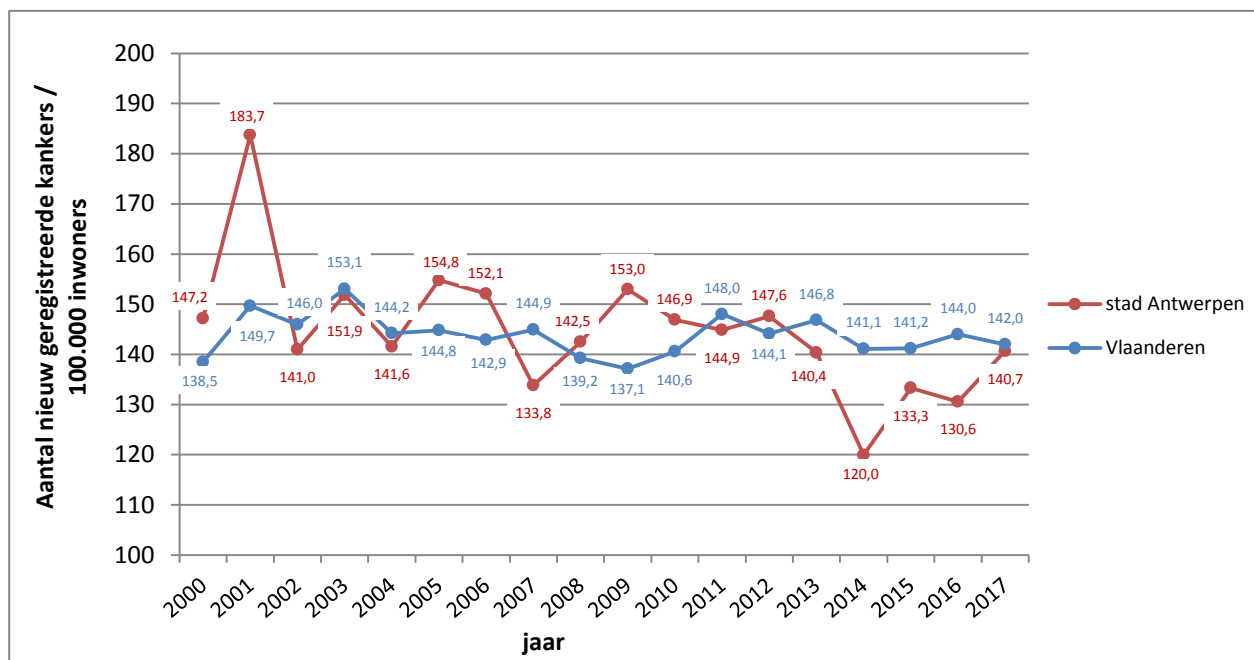
Grafiek 59 Evolutie top 4 van meest voorkomende kankers vrouwen (per 100.000 inwoners, gestandaardiseerd naar leeftijd) in stad Antwerpen



Bron: Stichting Kankerregister, 2000-2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 60 Evolutie nieuw geregistreerde borstkankers bij vrouwen (per 100.000 inwoners, gestandaardiseerd naar leeftijd) – stad Antwerpen en Vlaanderen



Bron: Stichting Kankerregister, 2000-2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 3 Top 10 aantal nieuw geregistreerde kankers bij mannen – stad Antwerpen en Vlaanderen

type kanker	aantal	aantal / 100.000 inw. gestandaardiseerd (stad Antwerpen)	aantal / 100.000 inw. gestandaardiseerd (Vlaanderen)
Prostaat	360	117,5	131,0
Luchtpijp en Long	244	78,6	67,4
Huid (exclusie melanoom)	181	48,1	57,6
Colon en Rectum	165	50,6	57,5
Hoofd- en Hals	73	25,6	25,3
Blaas	68	19,2	21,4
Non-Hodgkin Lymfoom	49	16,6	14,9
Pancreas	47	15,2	11,8
Leukemie	43	14,6	14,6
Nier	42	13,9	16,1

Bron: Stichting Kankerregister, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Tabel 4 Top 10 aantal nieuw geregistreerde kankers bij vrouwen – stad Antwerpen en Vlaanderen

type kanker	aantal	aantal / 100.000 inw. gestandaardiseerd (stad Antwerpen)	aantal / 100.000 inw. gestandaardiseerd (Vlaanderen)
Borst	430	140,7	142,0
Huid (exclusie melanoom)	160	32,5	31,8
Luchtpijp en Long	143	41,7	31,8
Colon en Rectum	140	33,5	38,7
Maligne Melanoom	78	25,7	30,3
Corpus Uteri	48	13,4	15,9
Pancreas	33	8,1	8,8
Leukemie	32	9,1	9,7
Nier	30	9,1	8,1
Maag	29	7,9	5,1

Bron: Stichting Kankerregister, 2017, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



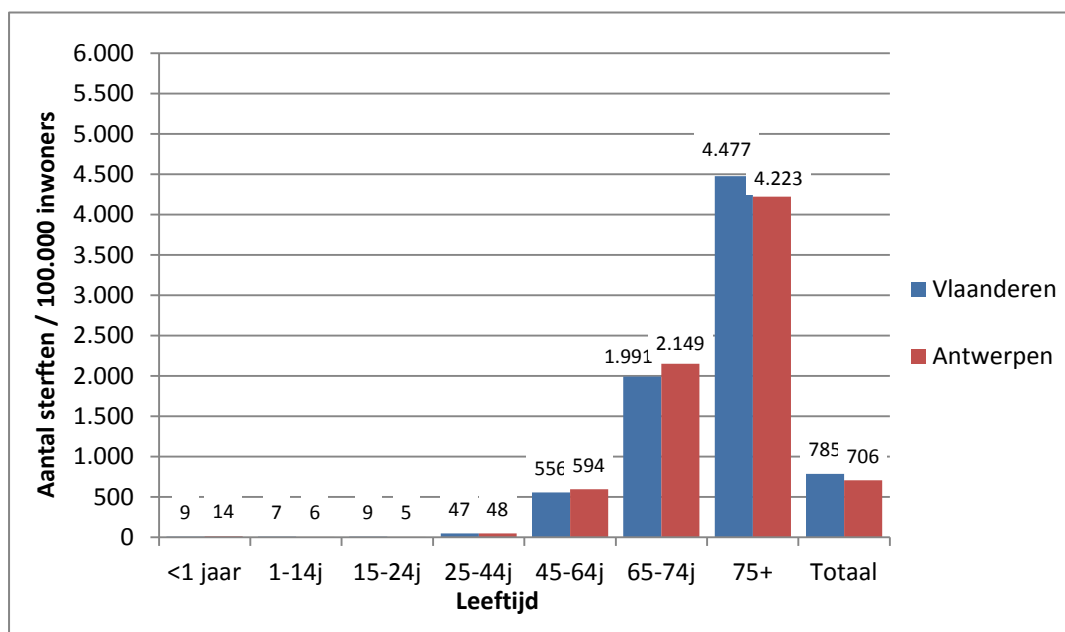
3.5.2.2 Sterften ten gevolge van kankers en andere nieuwvormingen

In de onderstaande grafieken wordt de evolutie van het aantal sterften voorgesteld aan de hand van voortschrijdende totalen. Dit wil zeggen dat voor het totale aantal sterften voor bijvoorbeeld de periode van 2000 t.e.m. 2002 het aantal sterften voor de drie afzonderlijke jaren 2000, 2001 en 2002 worden opgeteld. We kiezen voor voortschrijdende totalen omdat vastgestelde trends omwille van het relatief beperkt aantal sterften op jaarbasis minder betrouwbaar zijn.

Ook het **aantal sterften met als oorzaak kanker** neemt logischerwijze toe met de leeftijd. Wanneer we het aantal sterften per 100.000 inwoners berekenen, zien we een kleinere kans om aan kanker te sterven in Antwerpen (706 sterften/100.000 inw.) dan in Vlaanderen (785 sterften/100.000 inw.). Wanneer we door standaardisering het effect van leeftijd uitschakelen, keert deze verhouding enigszins een beetje om. We zien een daling van het aantal sterften ten gevolge van kanker in de periode 2000-2006, waarna een lichte toename zichtbaar is. **Vanaf de periode 2008-2010 manifesteert zich opnieuw een daling en het aantal overlijdens als gevolg van kanker bereikt in de periode 2014-2016 in stad Antwerpen het laagste aantal sinds de eeuwwisseling (ca. 3.700 overlijdens, ofwel ca. 705 overlijdens/100.000 inw.).** Deze daling vinden we ook terug wanneer we standaardiseren naar leeftijd.

Wanneer we districten onderling vergelijken en de gegevens standaardiseren naar leeftijd zien we dat de districten Berchem, Deurne, Ekeren en Wilrijk relatief weinig sterften door kanker tellen. Dit betekent ook dat de evoluties op districtsniveau grilliger kunnen zijn dan op stedelijk niveau, want de cijfers in de vorige gezondheidsmonitor gaven een enigszins ander beeld. **Mannen (770 sterften/100.000 inw.) sterven relatief veel vaker aan kanker dan vrouwen (640 sterften/100.000 inw.).** Dit verschil vergroot nog enorm na standaardisering naar leeftijd. Ook zien we een verschil tussen Belgen en niet-Belgen, waarbij niet-Belgen relatief minder sterven aan deze aandoening. Dit laatste gegeven kunnen we echter niet standaardiseren naar leeftijd. Daardoor is de vergelijking naar nationaliteit moeilijk, te meer daar we weten dat niet-Belgen een veel jonger profiel hebben dan ouderen.

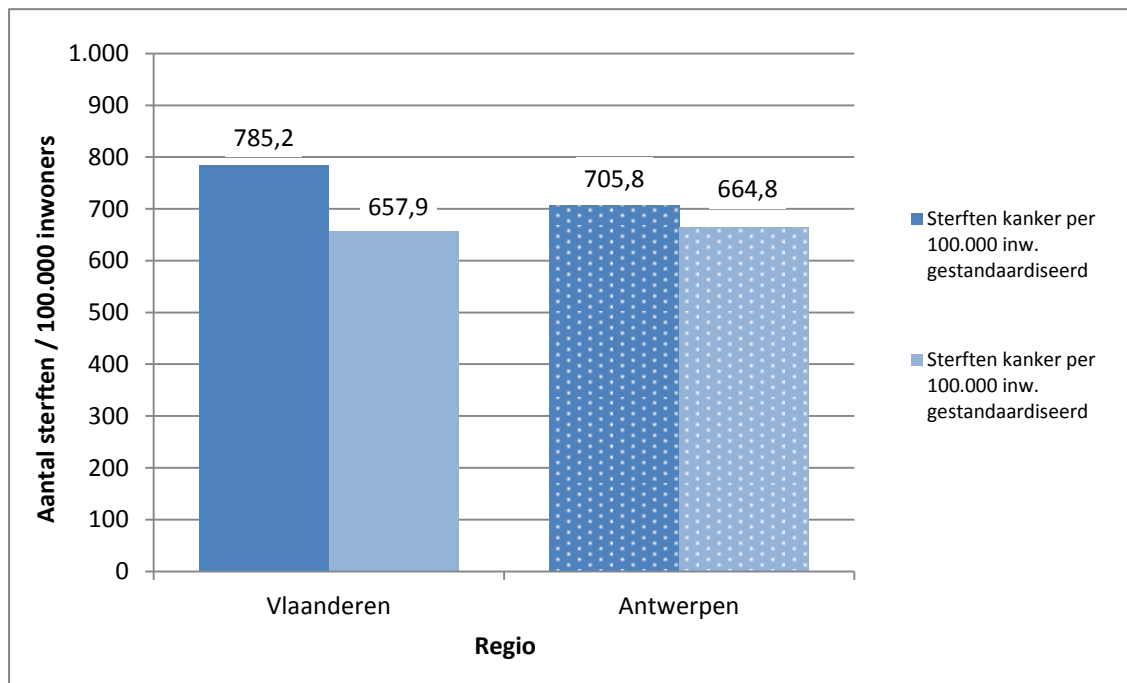
Grafiek 61 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners volgens leeftijd, Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

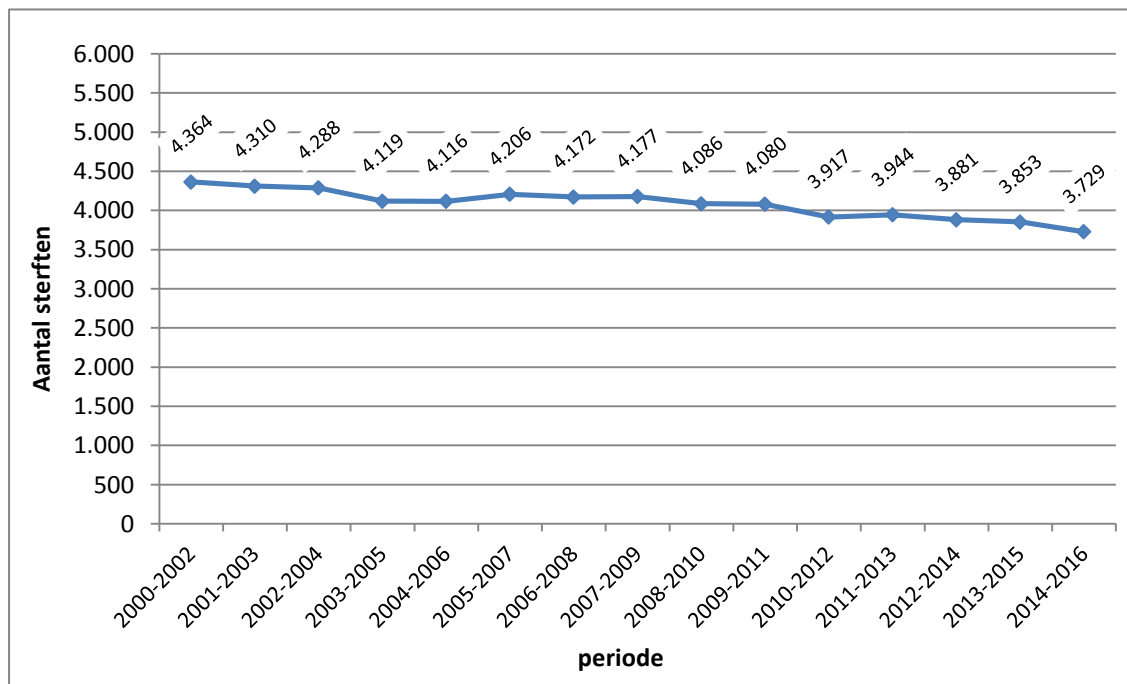


Grafiek 62 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

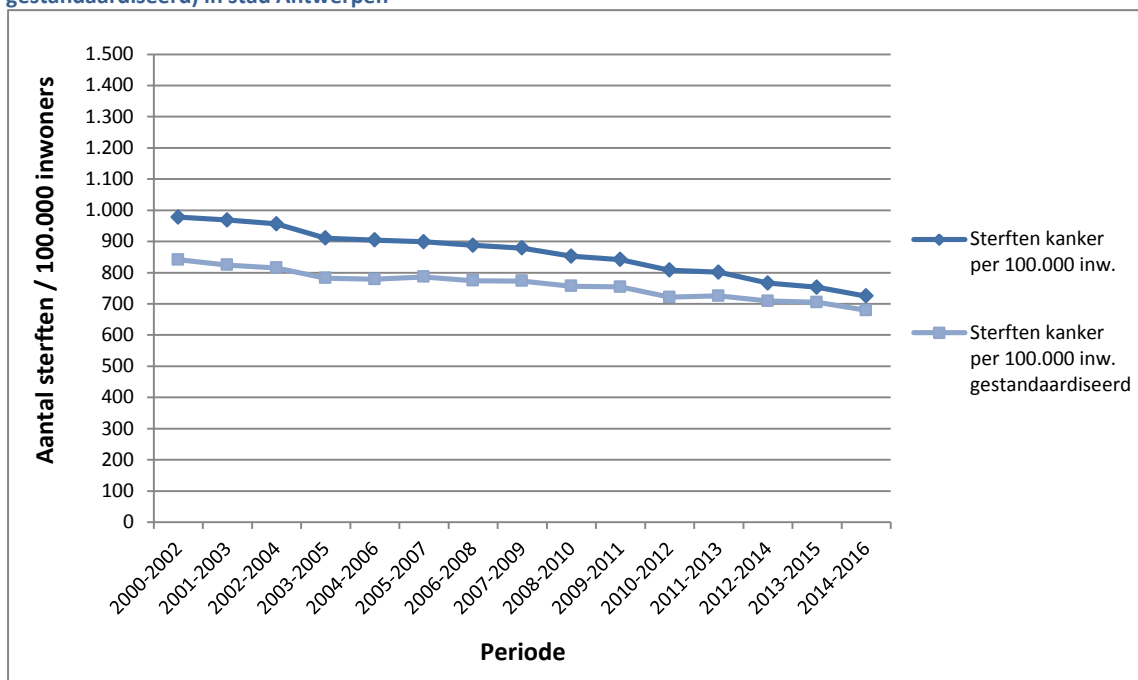
Grafiek 63 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak kanker in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

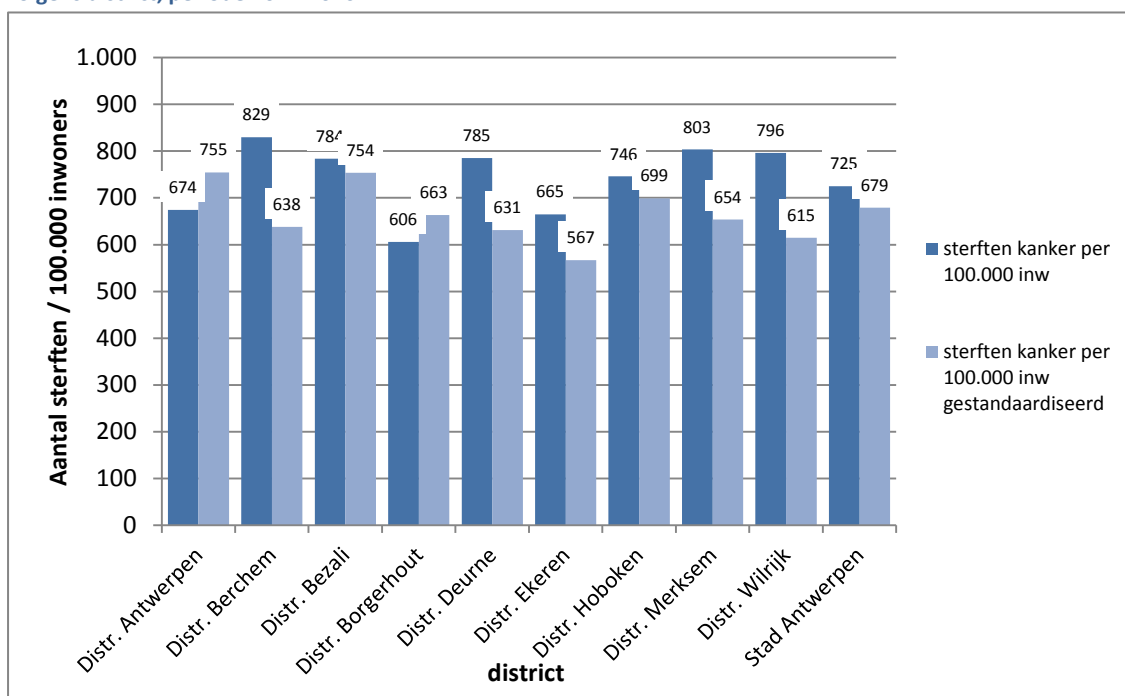


Grafiek 64 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

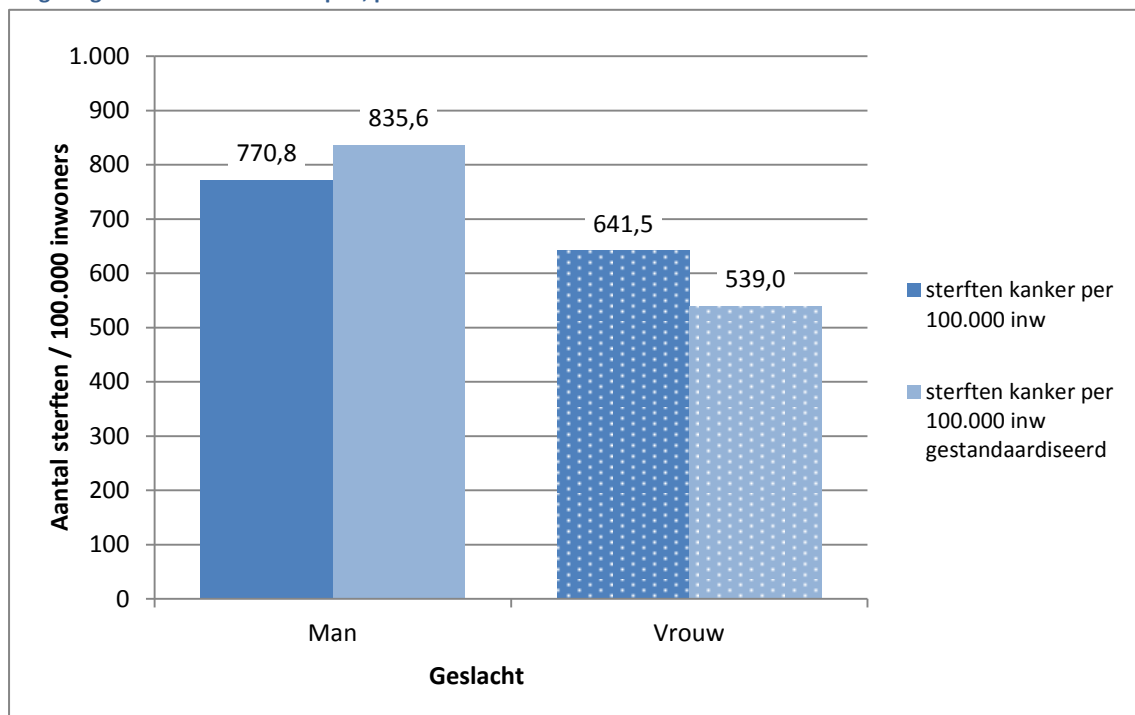
Grafiek 65 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

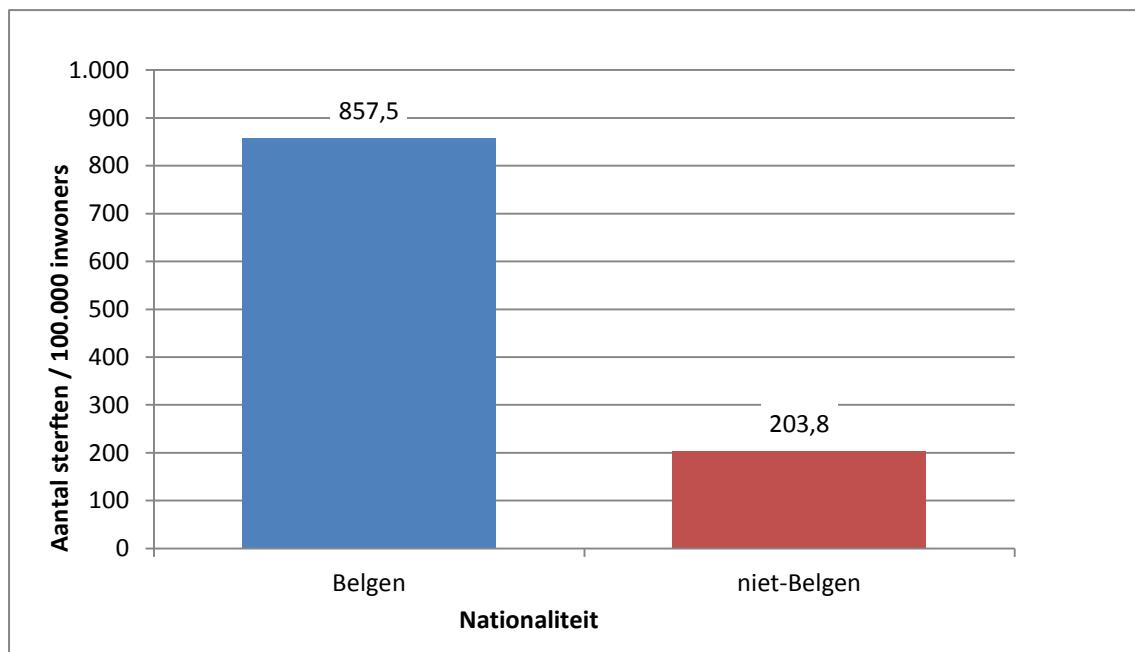


Grafiek 66 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 67 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

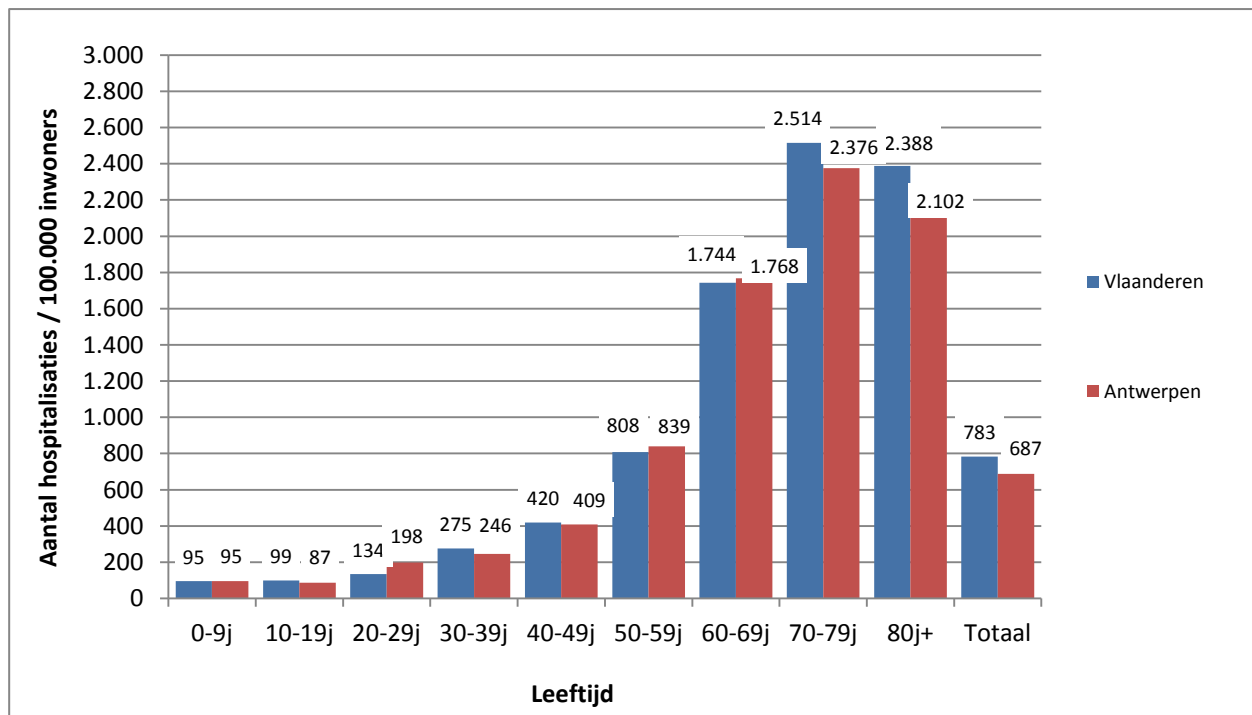


3.5.2.3 Hospitalisaties ten gevolge van kankers en andere nieuwvormingen

Ook wanneer we de **hospitalisaties** van Antwerpenaren omwille van kanker bekijken, zien we een duidelijk vergrote kans bij oudere leeftijdsgroepen. In vergelijking met Vlaanderen scoort Antwerpen een beetje lager wat betreft het aantal hospitalisaties per 100.000 inwoners. Wanneer gestandaardiseerd volgens leeftijd is de hospitalisatiekans duidelijk kleiner voor Antwerpenaren. In de periode 2002-2018 zien we een geleidelijke afname van het aantal hospitalisaties van Antwerpenaren. **In 2002 telden we ruim meer dan 5.200 hospitalisaties van Antwerpenaren. In 2018 is dit aantal gedaald tot minder dan 3.600 hospitalisaties.**

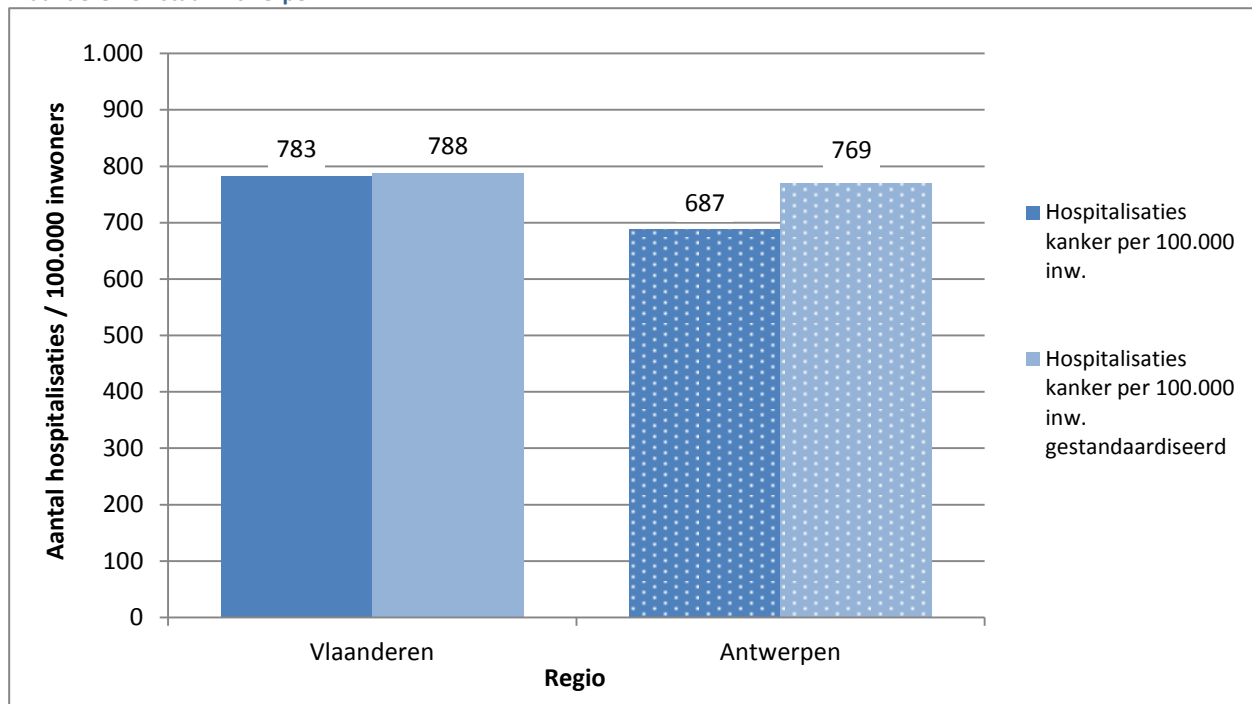
Tot slot worden **vrouwen duidelijk meer gehospitaliseerd wegens kanker dan mannen** (een trend die het vorige decennium nog niet zichtbaar was) en Belgen meer dan niet-Belgen (hoewel we bij deze laatste groep ook weer niet kunnen standaardiseren naar leeftijd). Wat betreft het verschil naar geslacht, stelden we op basis van de statistieken van de doodsoorzaken en de registraties in het nationaal kankerregister vast dat mannen meer te kampen hebben met kanker dan vrouwen. Dit betekent dus op zijn minst dat de gegevens van MZG niet enkel de incidentie van bepaalde aandoeningen meten, maar dat een hospitalisatie ook het gevolg is van andere zaken zoals het soort kanker, de aard en de frequentie van de behandeling, eventuele drempels om naar het ziekenhuis te gaan, enz... **In elk geval worden vrouwen vaker op relatief jongere leeftijd geconfronteerd met vormen van kanker die zich bij mannen niet kunnen ontwikkelen. Mede ten gevolge van hiervan zien we dat vrouwen véél vaker gehospitaliseerd worden voor kanker tot de leeftijd van 59 jaar.** Tussen de leeftijd van 20 en 49 jaar worden ruim meer dan dubbel zoveel vrouwen (per 100.000 inwoners) t.g.v. kanker gehospitaliseerd dan mannen. Alleen bij de 70-plussers is het aantal hospitalisaties omwille van kanker bij mannen duidelijk groter dan bij de vrouwen.

Grafiek 68 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van kanker volgens leeftijd per 100.000 inwoners



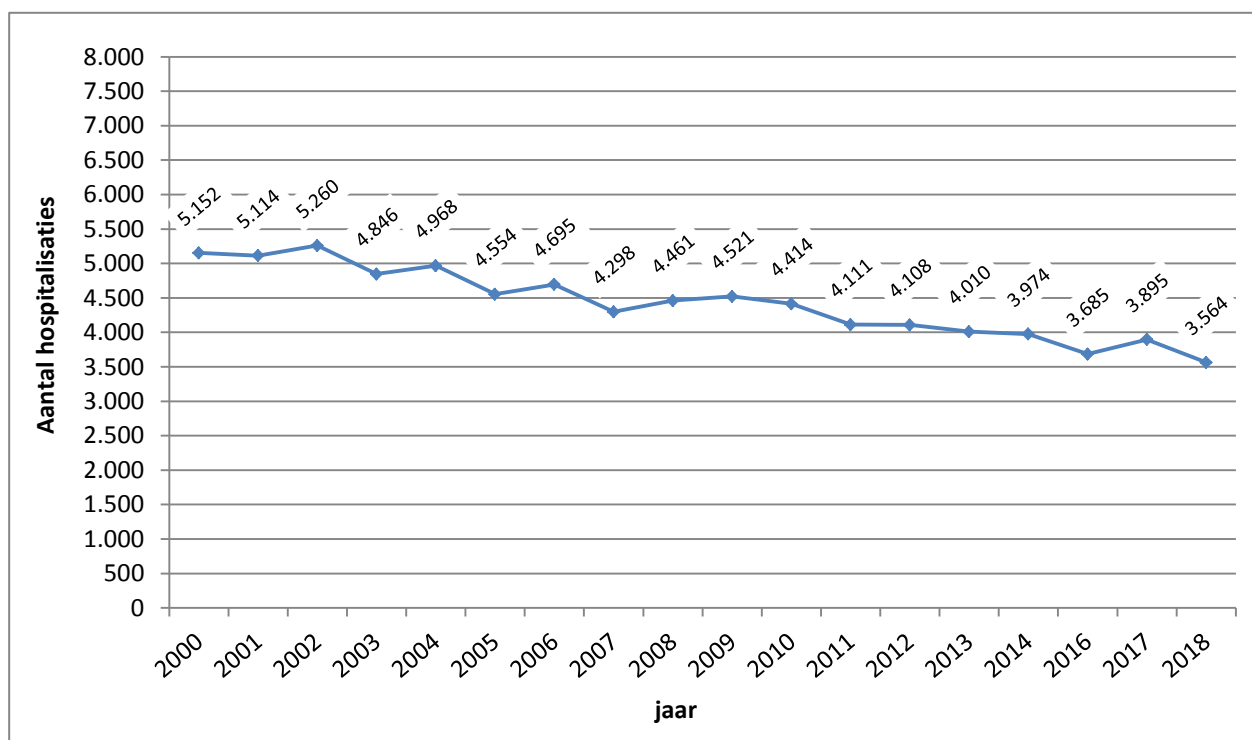
Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 69 Aantal hospitalisaties ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

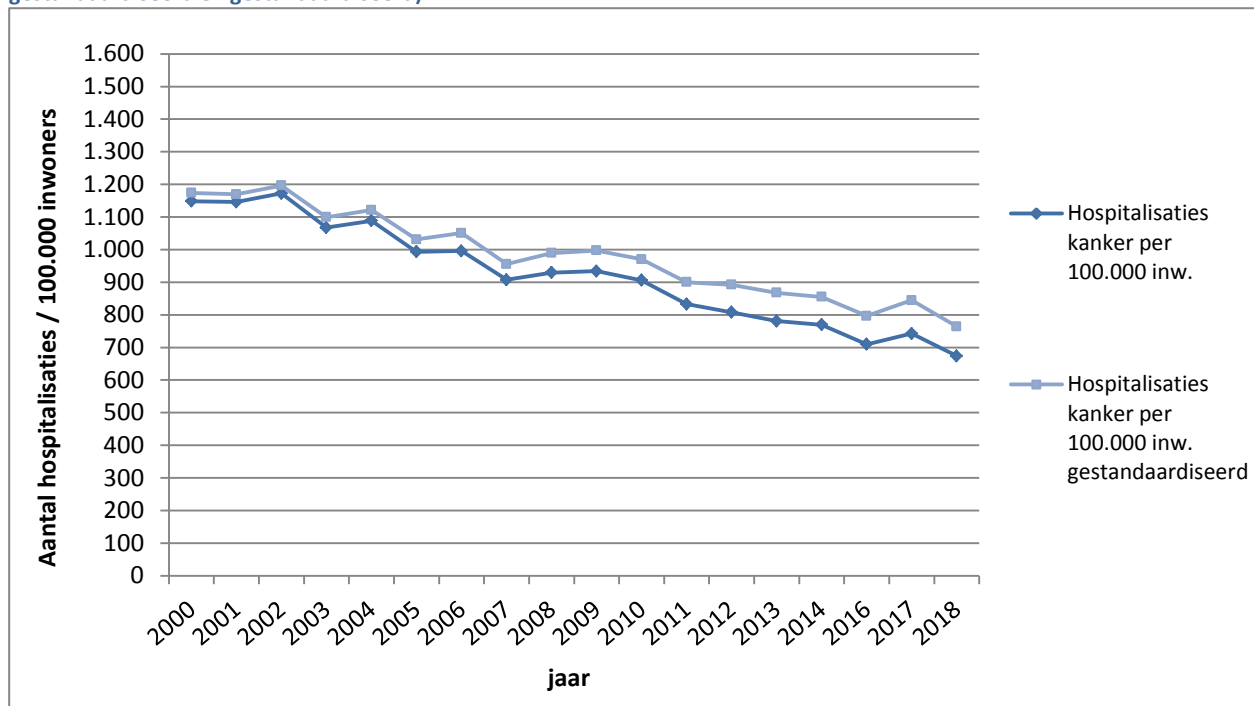
Grafiek 70 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

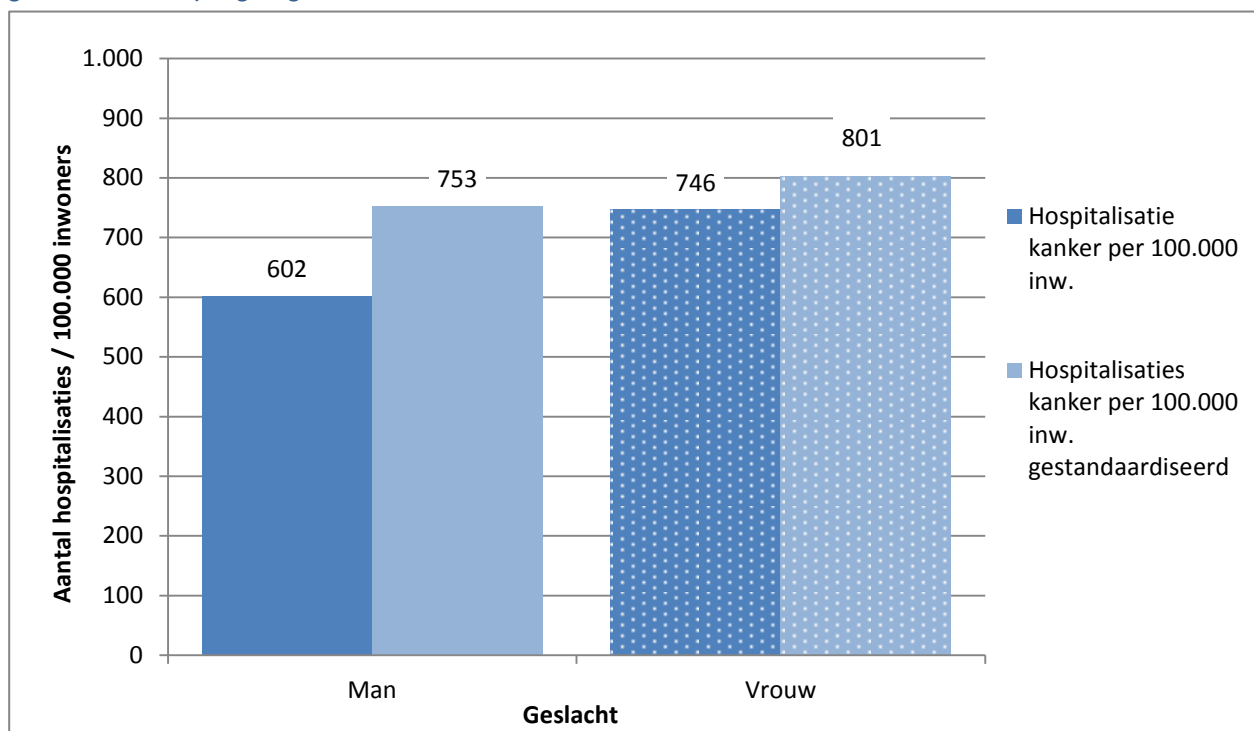


Grafiek 71 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd)



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

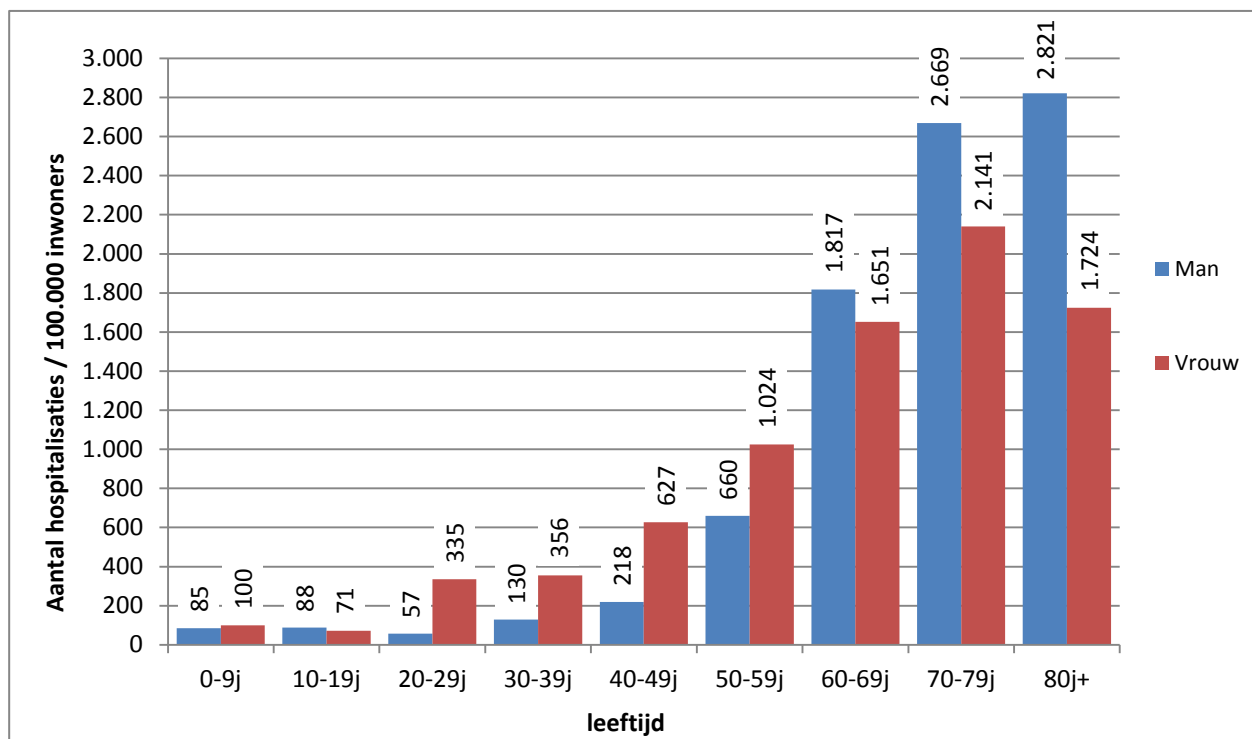
Grafiek 72 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

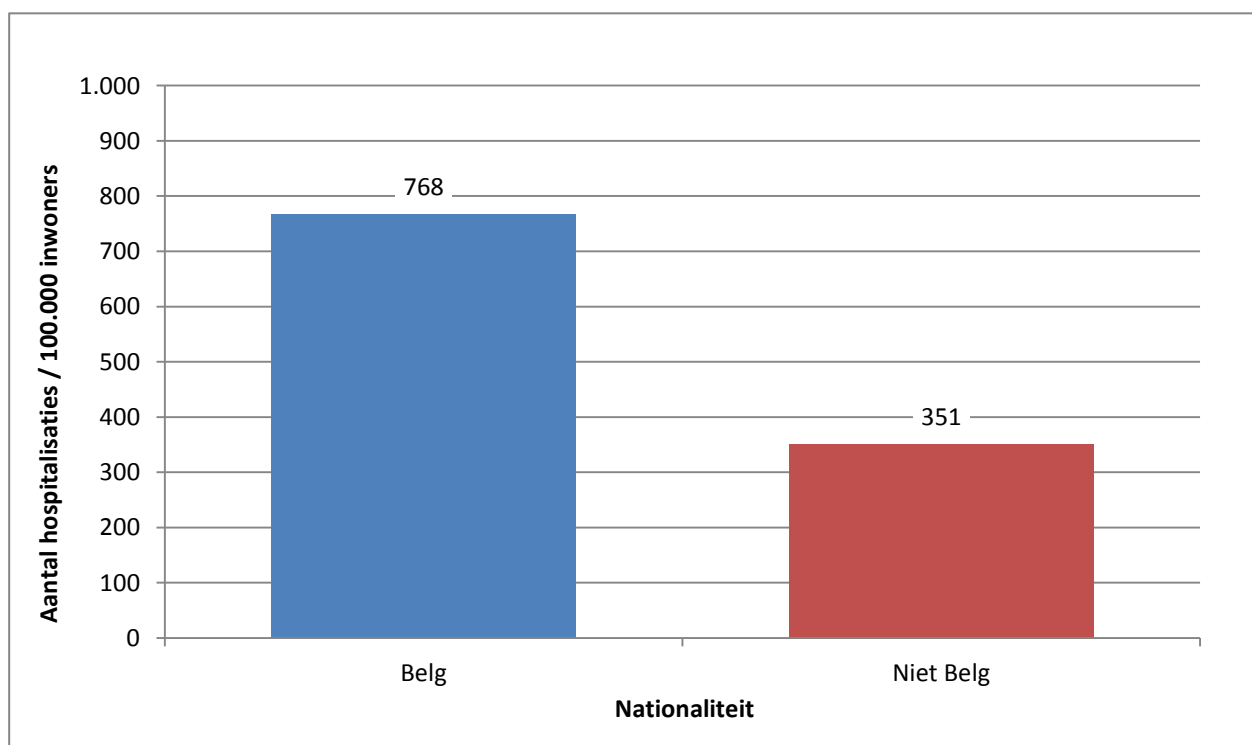


Grafiek 73 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners volgens leeftijd en geslacht



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 74 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners volgens nationaliteit



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens, MZG 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.5.3 Hart- en vaatziekten

Voor hart- en vaatziekten bestaan geen aparte registraties, daarom beperken we ons tot de statistiek van de doodsoorzaken en tot de hospitalisatiegegevens.

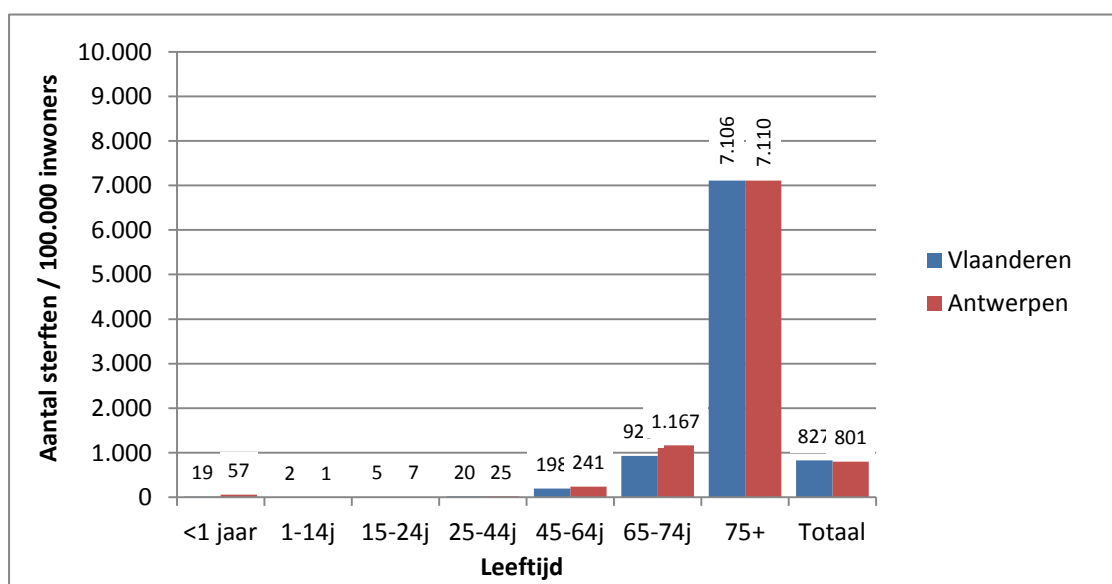
3.5.3.1 Sterften ten gevolge van hart- en vaatziekten

In de onderstaande grafieken wordt de evolutie van het aantal sterften voorgesteld aan de hand van voortschrijdende totalen. Dit wil zeggen dat voor het totale aantal sterften voor bijvoorbeeld de periode van 2000 t.e.m. 2002 het aantal sterften voor de drie afzonderlijke jaren 2000, 2001 en 2002 worden opgeteld. We kiezen voor voortschrijdende totalen omdat vastgestelde trends omwille van het relatief beperkt aantal sterften op jaarbasis minder betrouwbaar zijn.

Sterften met als oorzaak hart- en vaatziekten komen **vooral voor bij de oudste leeftijdsgroepen**. Wanneer we het aantal sterften met deze oorzaak per 100.000 inwoners berekenen, zien we dat Antwerpen iets lager (gunstiger) scoort dan Vlaanderen. Wanneer we het leeftijdseffect uitschakelen door standaardisering, dan scoort Antwerpen ongunstiger dan Vlaanderen (678 sterften/100.000 inw. gestandaardiseerd t.o.v. 642 sterften/100.000 inw.). **Het aantal sterften als gevolg van hart- en vaatziekten blijft in de hele periode 2000 (5.800 sterften) tot 2016 (4.120 sterften) verminderen.**

Als we de districten onderling vergelijken, dan zien we dat in Berchem en Deurne relatief meer sterften omwille van hart- en vaatziekten voorkomen. Na standaardisering naar leeftijd zien we dat het verschil met de andere districten evenwel wegvalt. De districten Wilrijk, Hoboken en Borgerhout scoren gunstiger dan de andere districten. **Mannen (760 sterften/100.000 inw.) sterven veel vaker door hart- en vaatziekten dan vrouwen (605 sterften/100.000 inw.), bekeken na standaardisering naar leeftijd.** We zien ook veel meer sterften door hart- en vaatziekten bij Belgen dan bij niet-Belgen. Voor dit laatste gegeven zijn we echter niet in staat om de standaardiseren naar leeftijd, zodat we het leeftijdseffect niet kunnen uitschakelen.

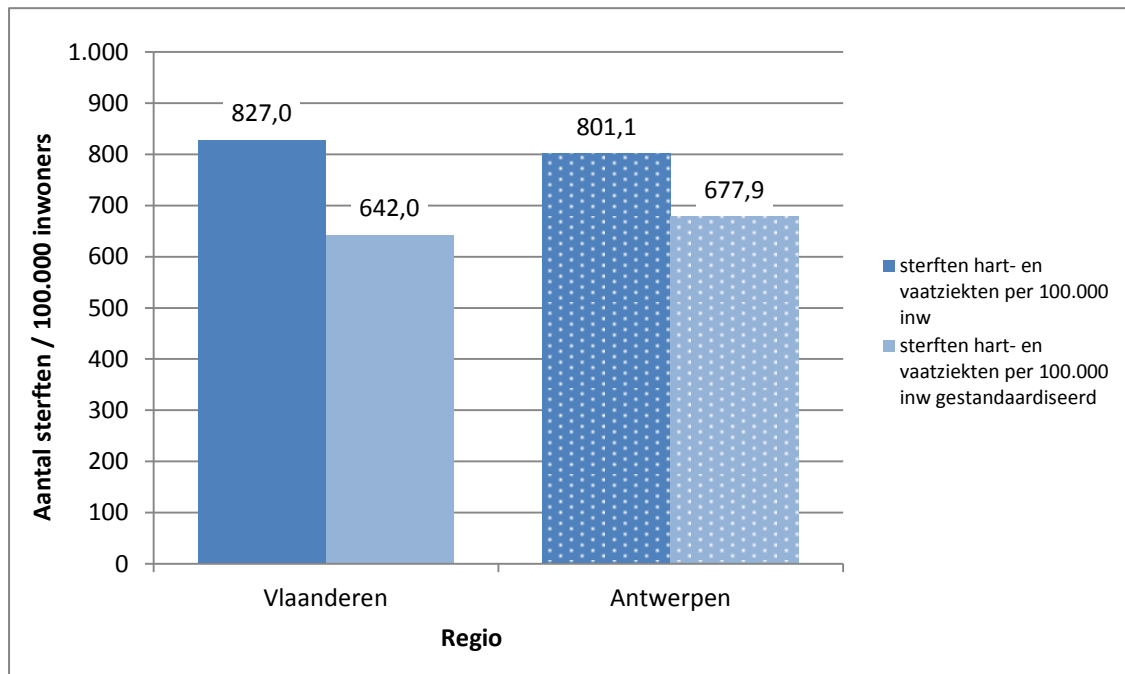
Grafiek 75 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners volgens leeftijd in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

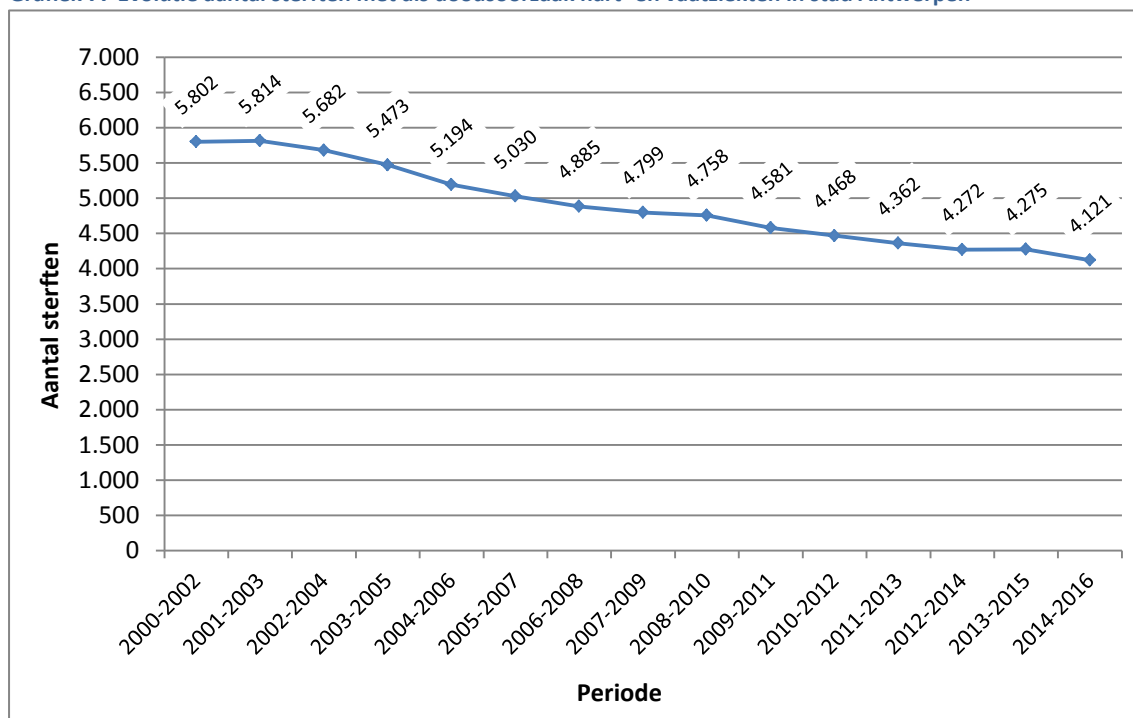


Grafiek 76 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



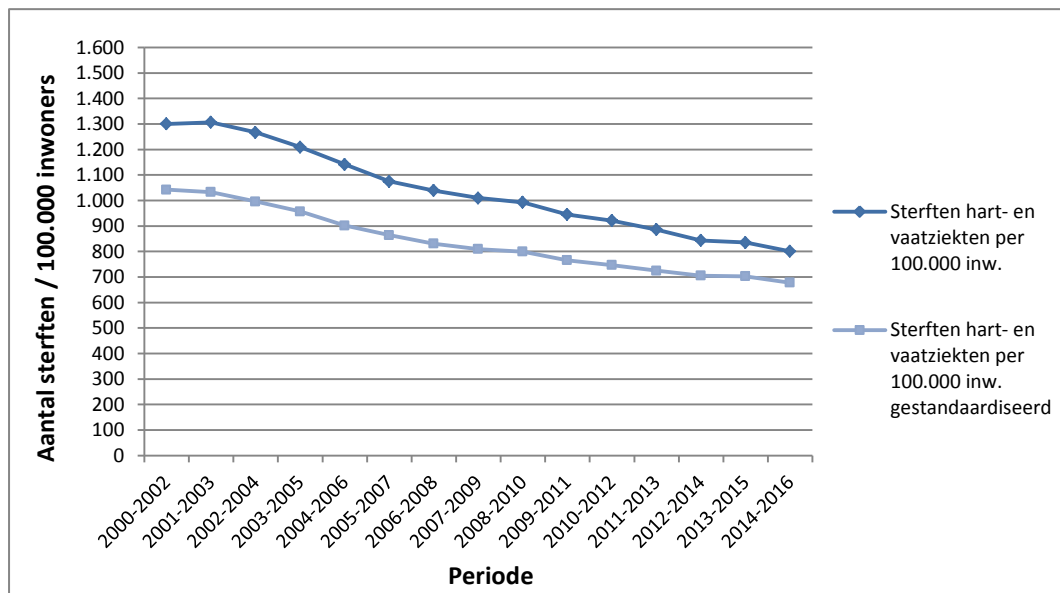
Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 77 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten in stad Antwerpen



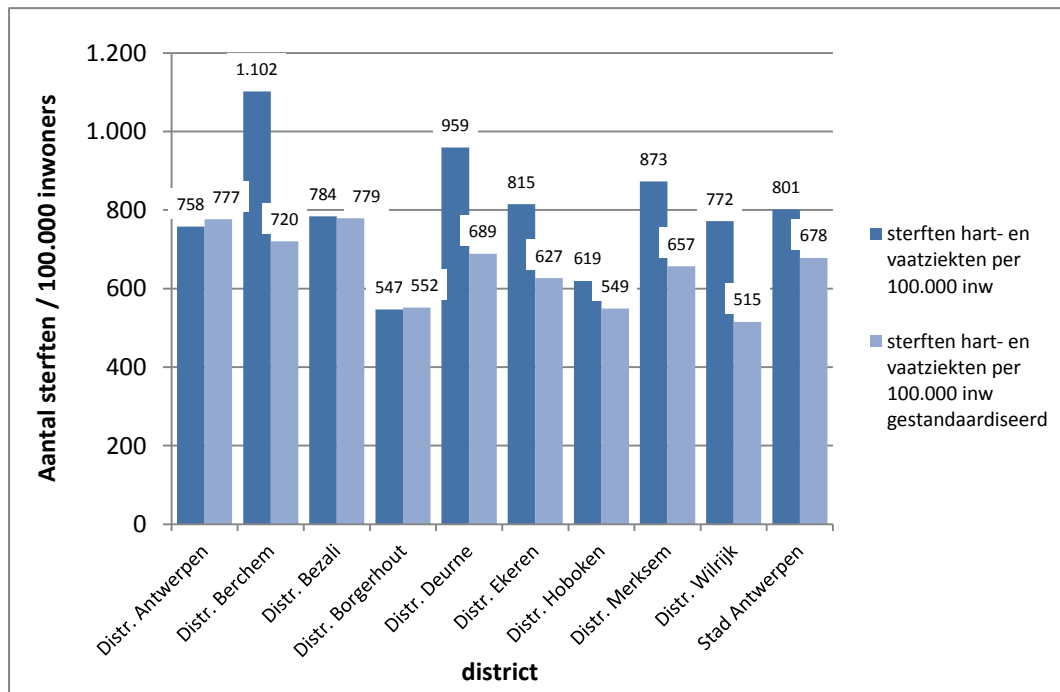
Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 78 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

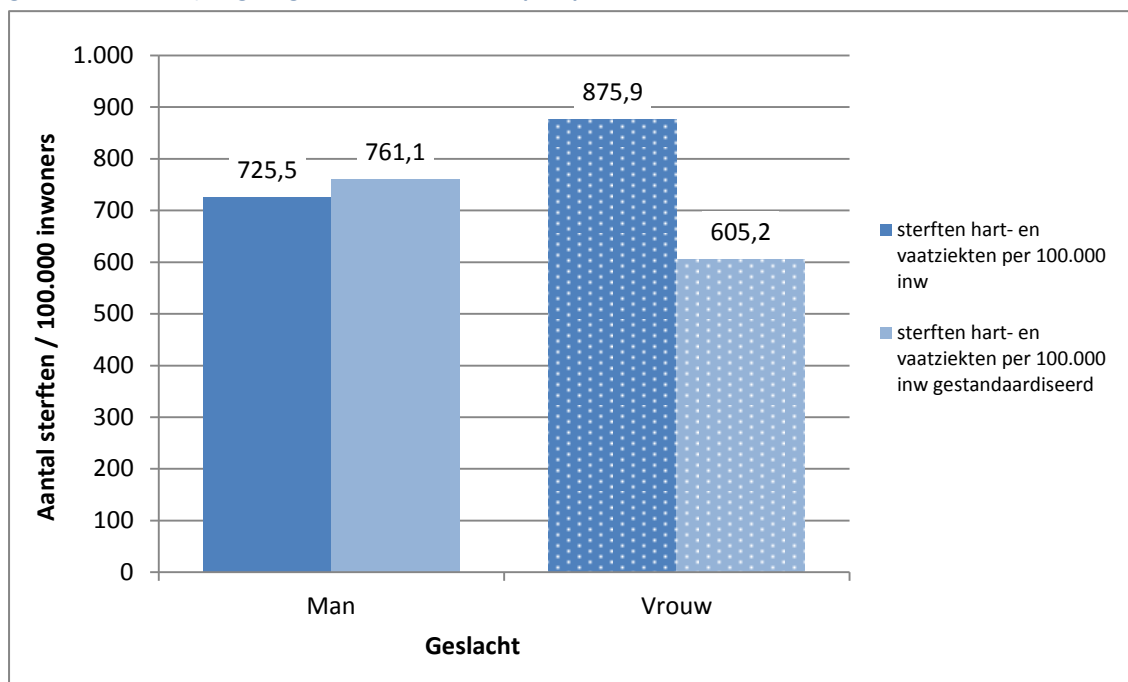
Grafiek 79 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



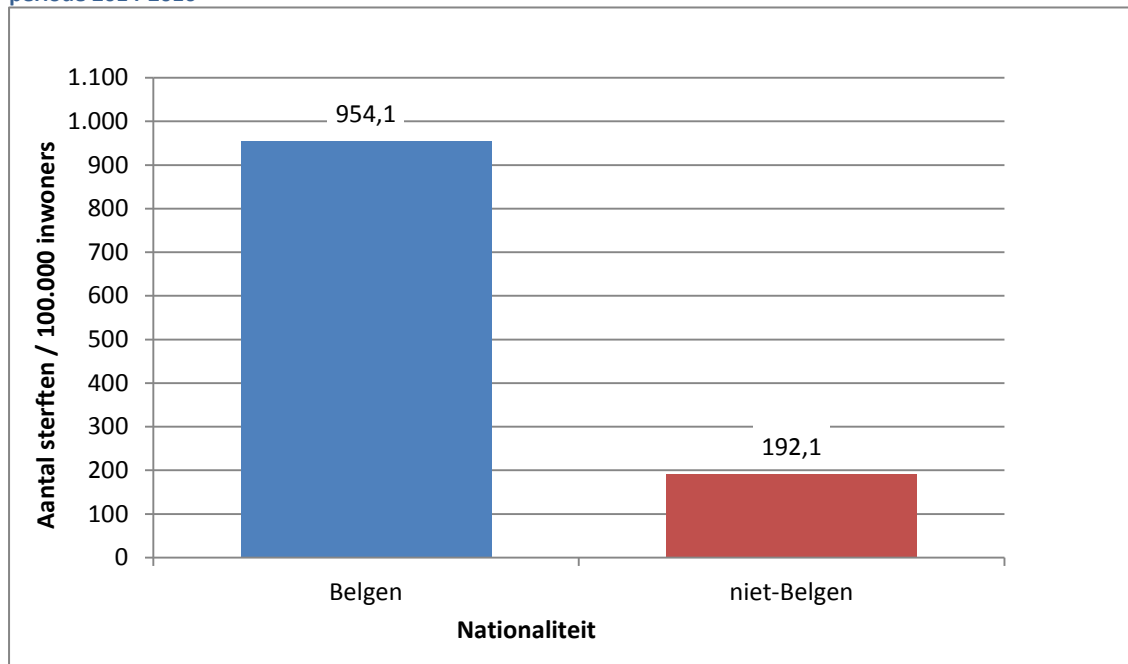
Grafiek 80 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 81 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

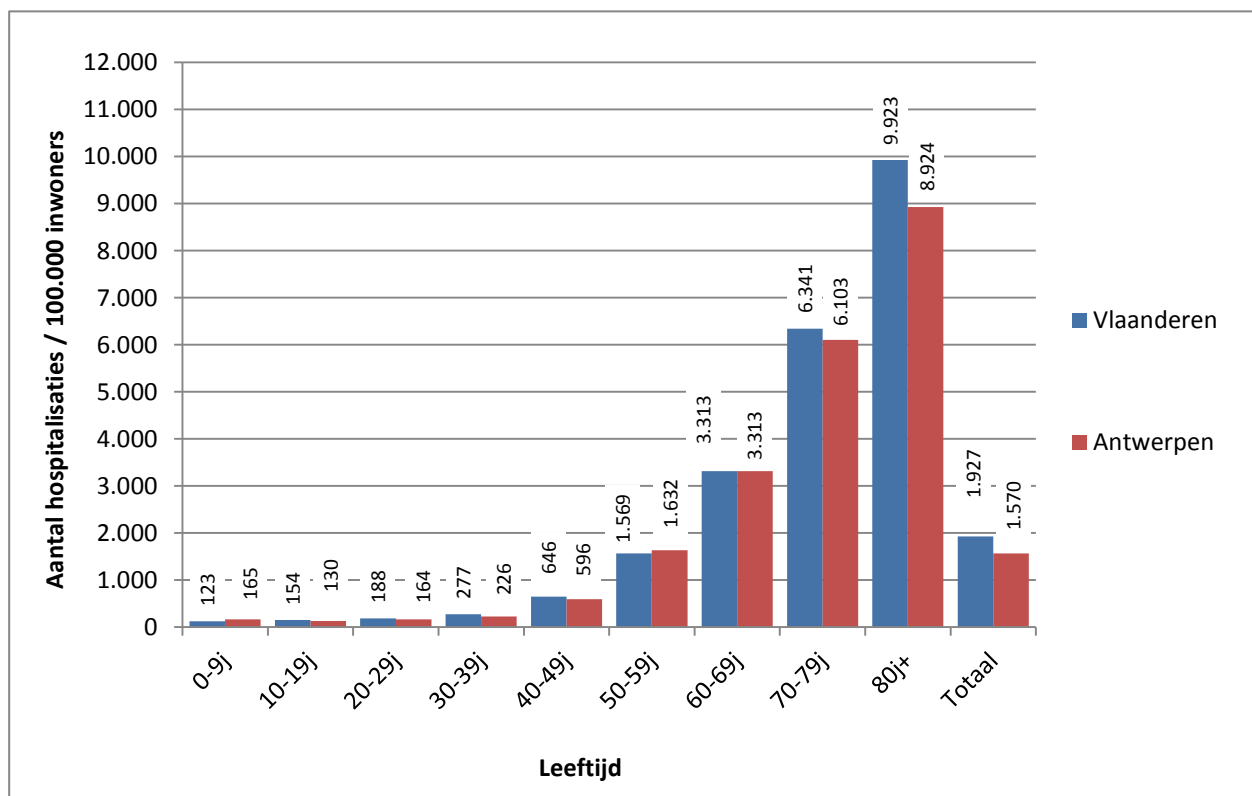


3.5.3.2 Hospitalisaties ten gevolge hart- en vaatziekten

Wanneer we de hospitalisaties omwille van hart- en vaatziekten bekijken, komen we tot dezelfde conclusies als bij de sterften. Ook hier zijn **hospitalisaties sterk leeftijdsgebonden**. Er is na standaardisering naar leeftijd nog een eerder klein maar duidelijk verschil tussen Antwerpen en Vlaanderen. Het aantal hospitalisaties omwille van hart- en vaatziekten neemt sterk af in de periode 2000-2018, vanaf 2005 elk jaar opnieuw met een relatief behoorlijk aantal. Maar vanaf 2011 begint deze daling minder snel te gaan. **Terwijl in 2000 nog ruim 11.000 hospitalisaties van Antwerpenaren gebeurden, is dit aantal in 2018 verminderd tot 8.240.**

Mannen worden véél meer opgenomen met hart- en vaataandoeningen dan vrouwen. Na standaardisering naar leeftijd wordt dit verschil zelfs nog groter (**mannen: 2.302 hospitalisaties/100.000 inw. t.o.v. vrouwen: 1.304 hospitalisaties/100.000 inw.**). Belgen hebben ook meer kans om met zulke aandoening opgenomen te worden dan niet-Belgen. Bij nationaliteit zijn we evenwel niet in staat om de resultaten te standaardiseren naar leeftijd, dus het leeftijdseffect speelt hier nog in een bepaalde mate mee.

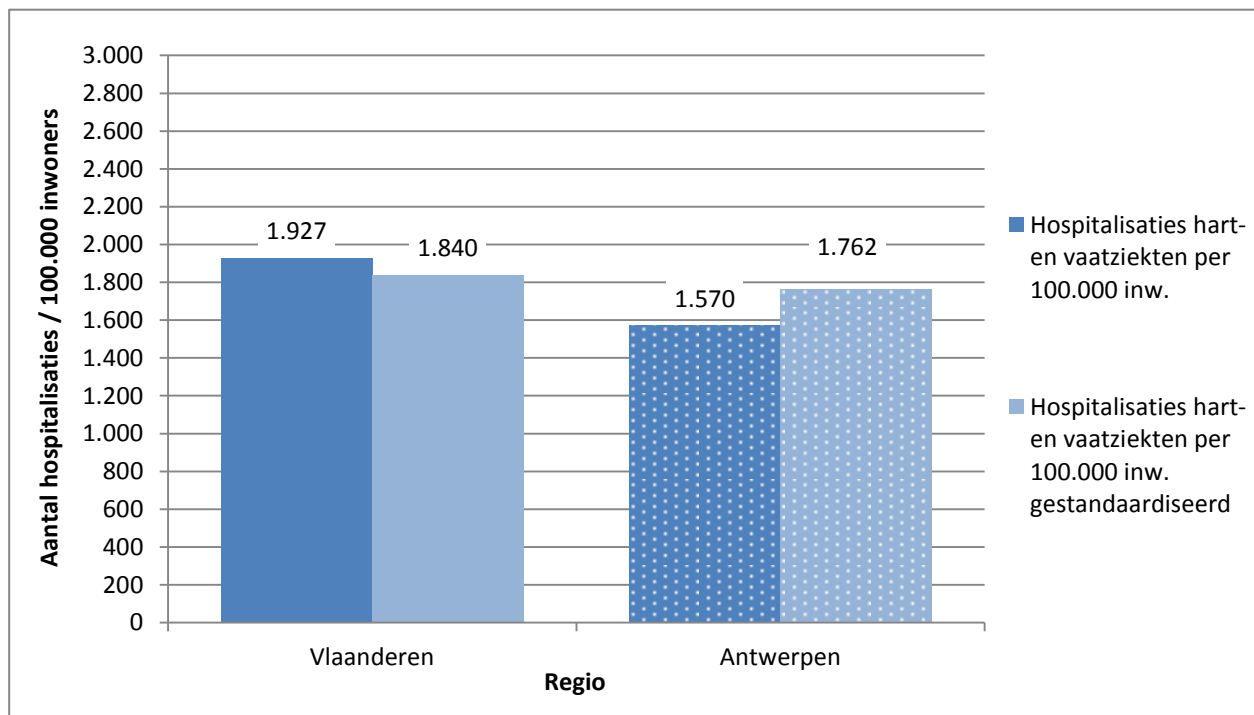
Grafiek 82 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van hart- en vaatziekten volgens leeftijd per 100.000 inwoners



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

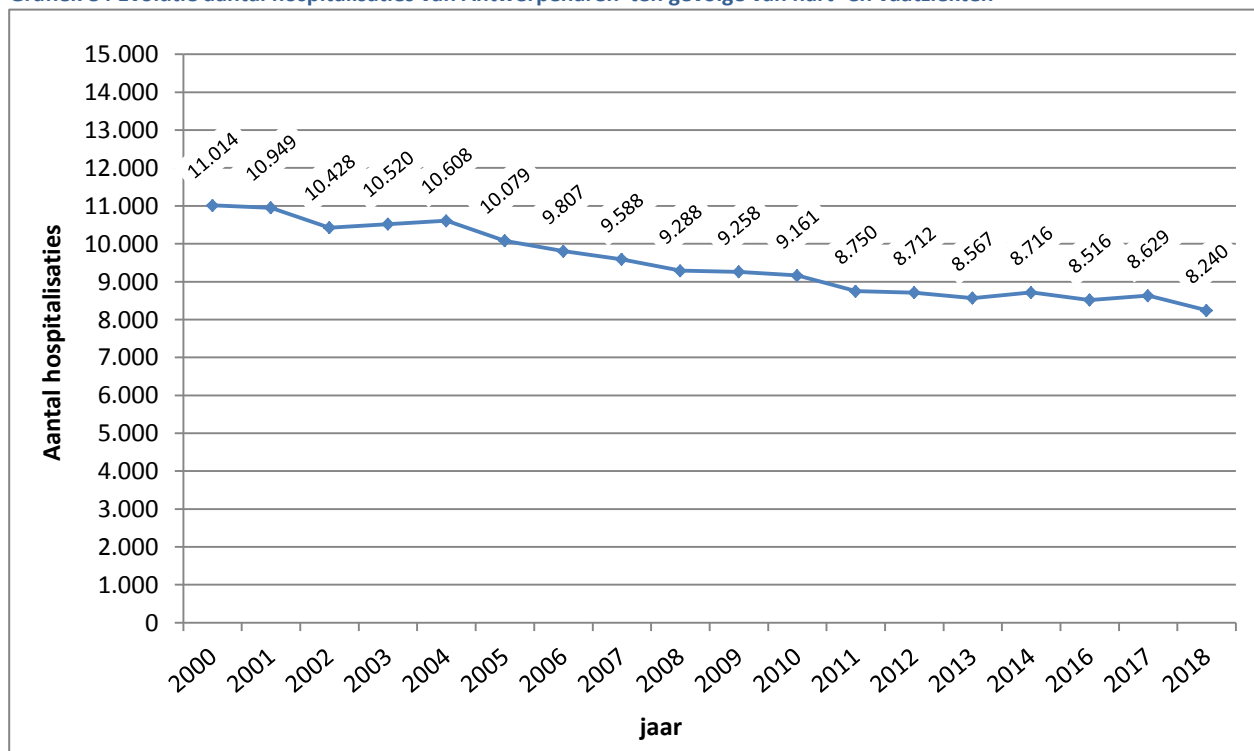


Grafiek 83 Aantal hospitalisaties ten gevolge van hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

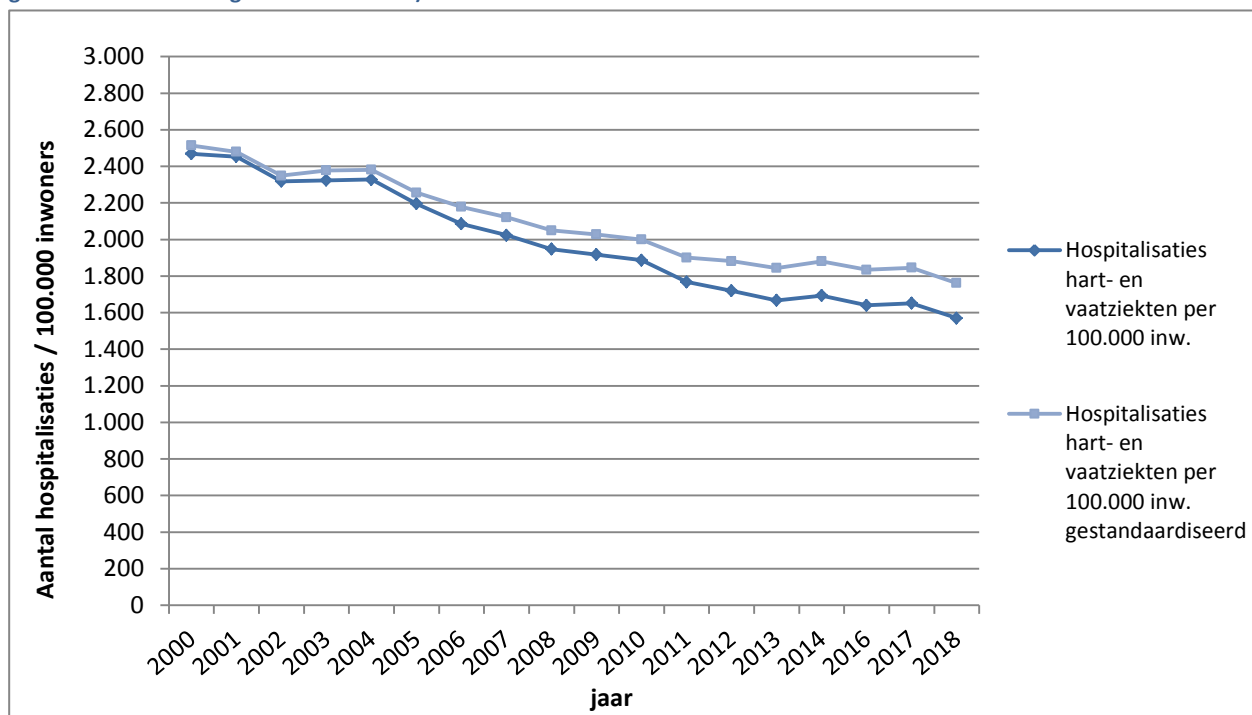
Grafiek 84 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van hart- en vaatziekten



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

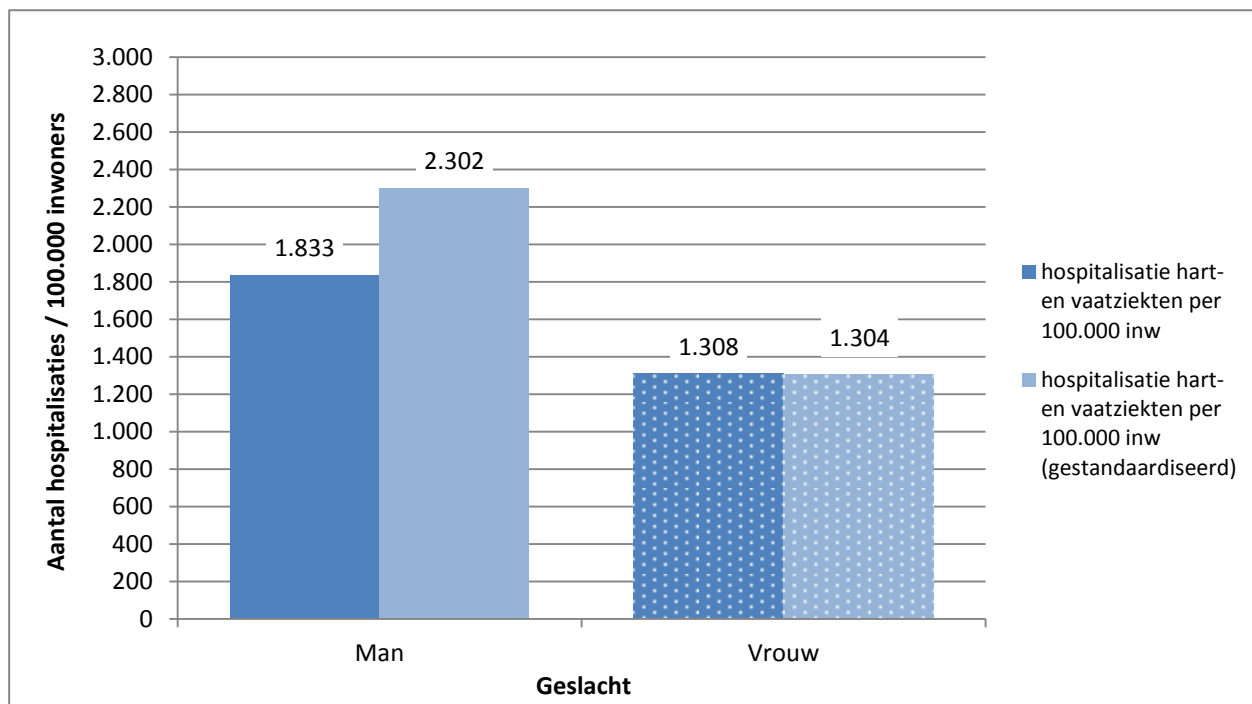


Grafiek 85 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd)



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

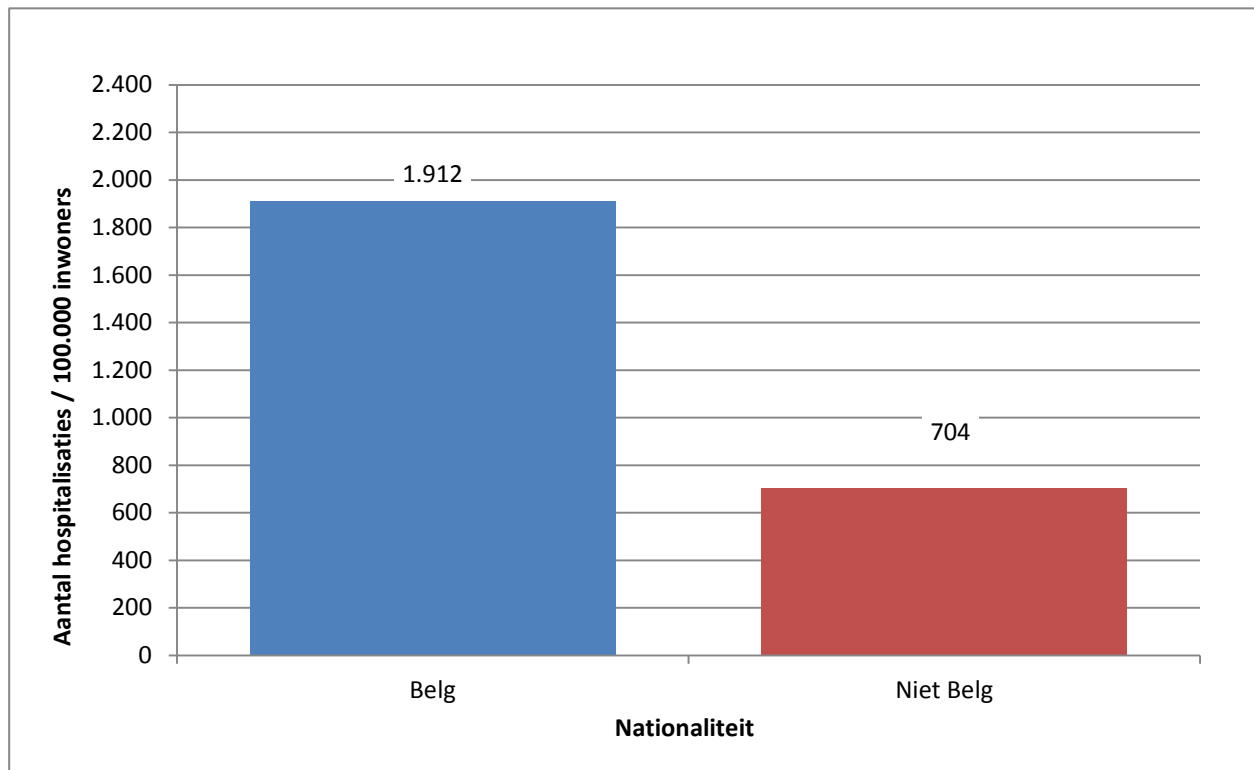
Grafiek 86 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 87 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners volgens nationaliteit



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.5.4 Luchtwegenaandoeningen

Voor luchtwegenaandoeningen bestaan geen aparte registraties, daarom beperken we ons tot de statistiek van de doodsoorzaken en tot de hospitalisatiegegevens.

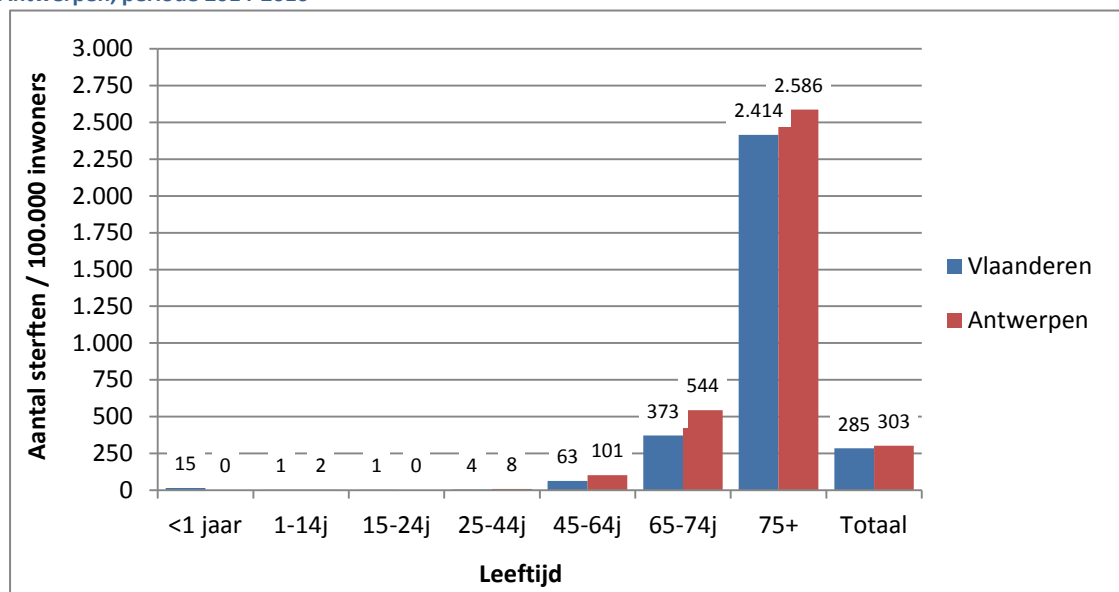
3.5.4.1 Sterften ten gevolge van luchtwegenaandoeningen

In de onderstaande grafieken wordt de evolutie van het aantal sterften voorgesteld aan de hand van voortschrijdende totalen. Dit wil zeggen dat voor het totale aantal sterften voor bijvoorbeeld de periode van 2000 t.e.m. 2002 het aantal sterften voor de drie afzonderlijke jaren 2000, 2001 en 2002 worden opgeteld. We kiezen voor voortschrijdende totalen omdat vastgestelde trends omwille van het relatief beperkt aantal sterften op jaarbasis minder betrouwbaar zijn.

Sterften door luchtwegenaandoeningen komen **vooral** voor **bij 75+'ers**. Er is een zichtbaar verschil tussen Vlaanderen (222 sterften/100.000 inw.) en Antwerpen (261 sterften/100.000 inw.) in sterften veroorzaakt door luchtwegenaandoeningen, wanneer we het effect van de leeftijdsverdeling uitschakelen. **Het aantal sterften per 100.000 inwoners door aandoeningen aan de luchtwegen neemt blijvend af na de periode 2001-2003** (1.982 sterften). In de periode 2014-2016 tellen we nog 1.561 sterften als gevolg van deze doodsoorzaak.

Tussen de districten bestaan er duidelijke verschillen. Wilrijk en Merksem kennen relatief lage waarden, nadat het effect van leeftijdsverdeling binnen de districten werd uitgeschakeld. Nadat ook het effect van leeftijdsverdeling binnen de twee geslachten werd geneutraliseerd, zien we dat **mannen** (325 sterften/1000.000 inw.) **meer kans hebben op sterfte door een aandoening aan de luchtwegen dan vrouwen** (214 sterften/100.000 inw.). We merken ook dat niet-Belgen in véél mindere mate aan luchtwegenaandoeningen sterven dan personen met de Belgische nationaliteit. Hier kunnen we echter niet standaardiseren naar leeftijd, waardoor we geen sluitende conclusies kunnen trekken.

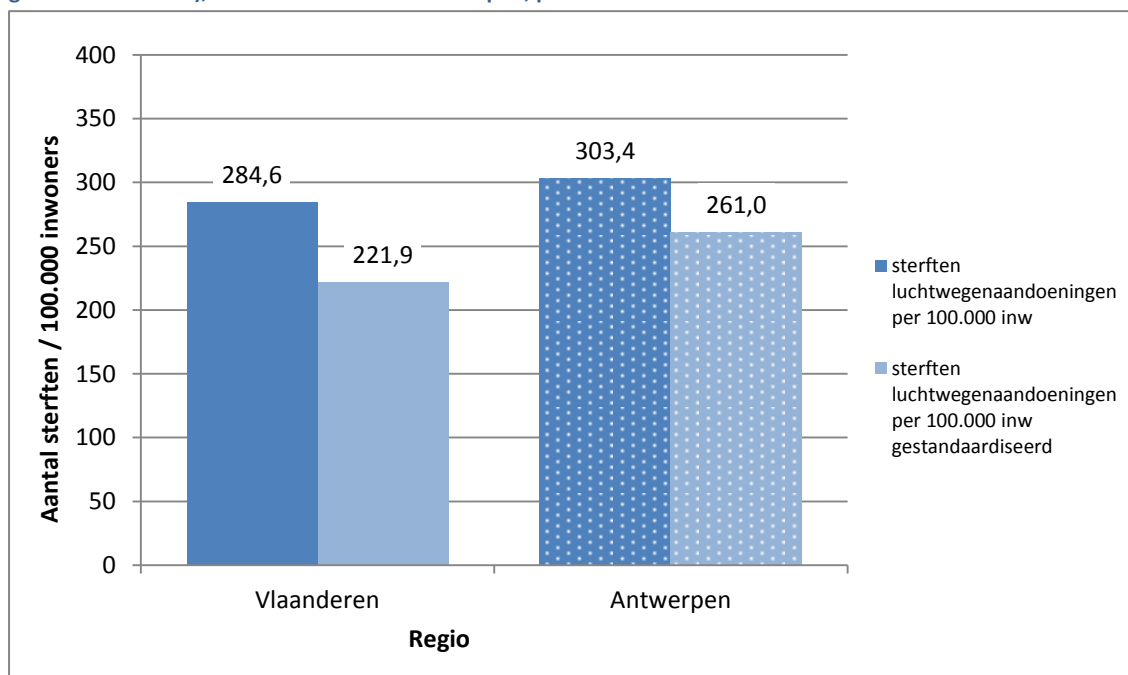
Grafiek 88 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners volgens leeftijd in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



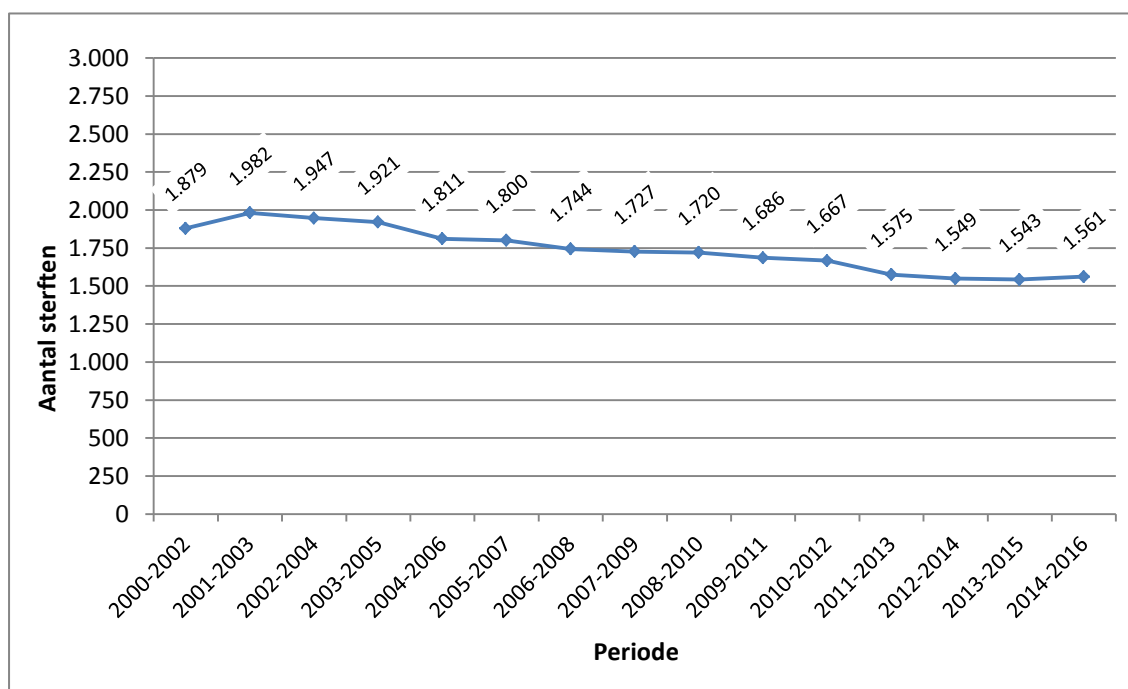
Grafiek 89 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 90 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegaandoeningen in stad Antwerpen

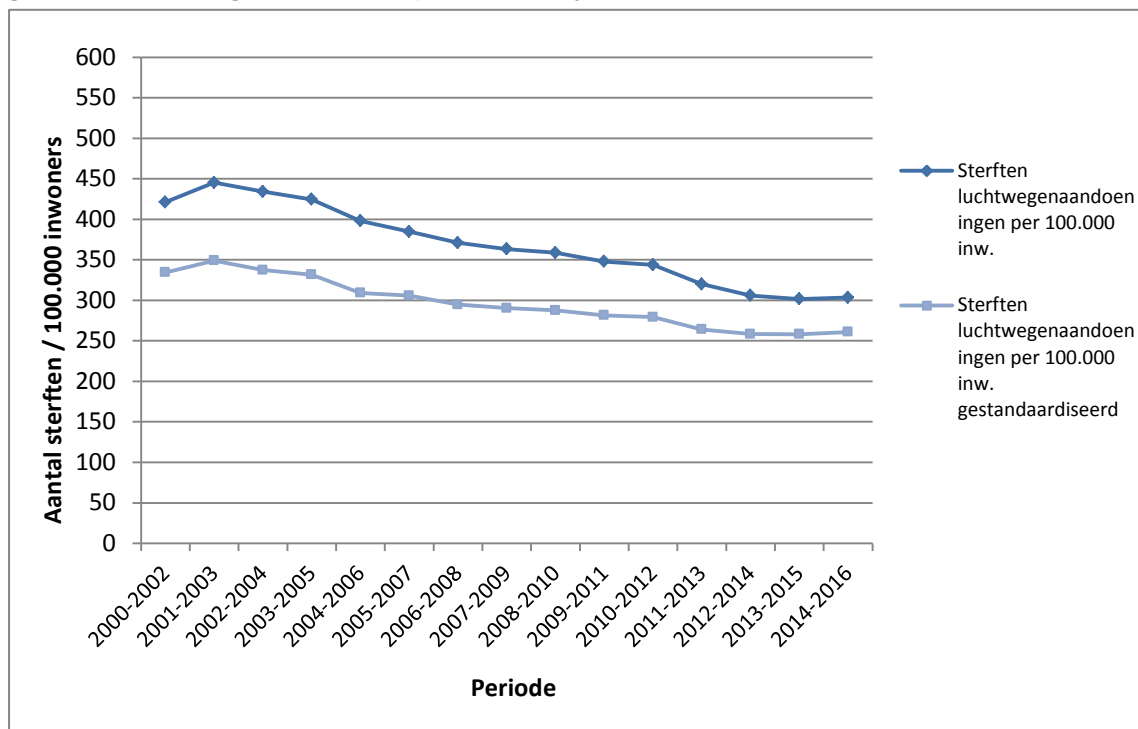


Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



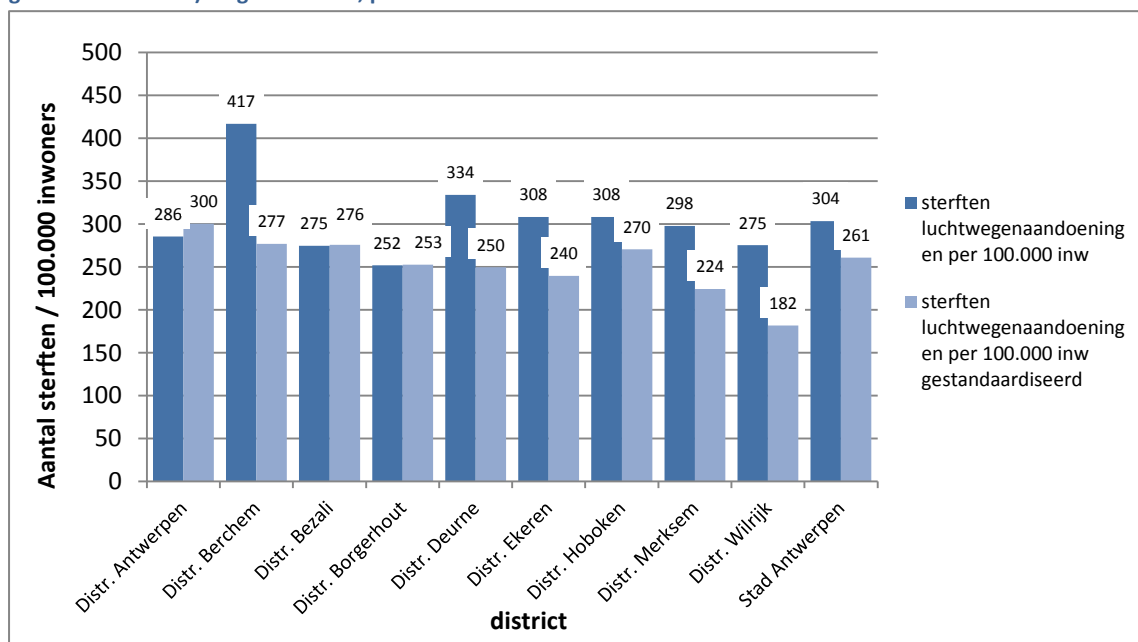
Grafiek 91 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 92 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016

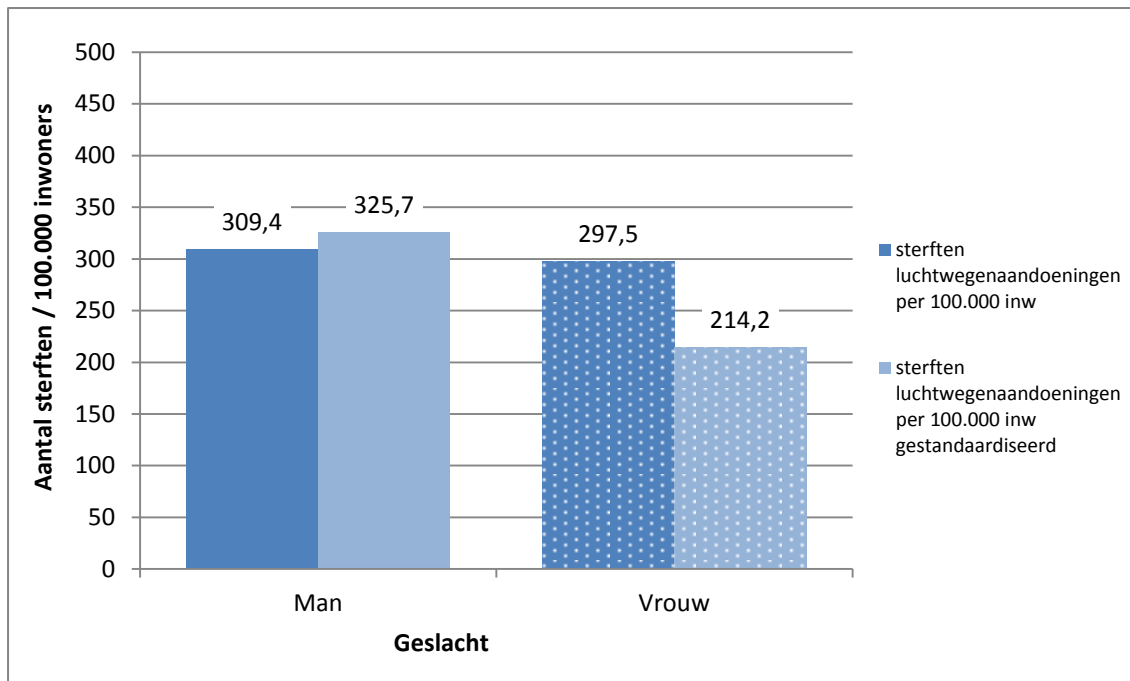


Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

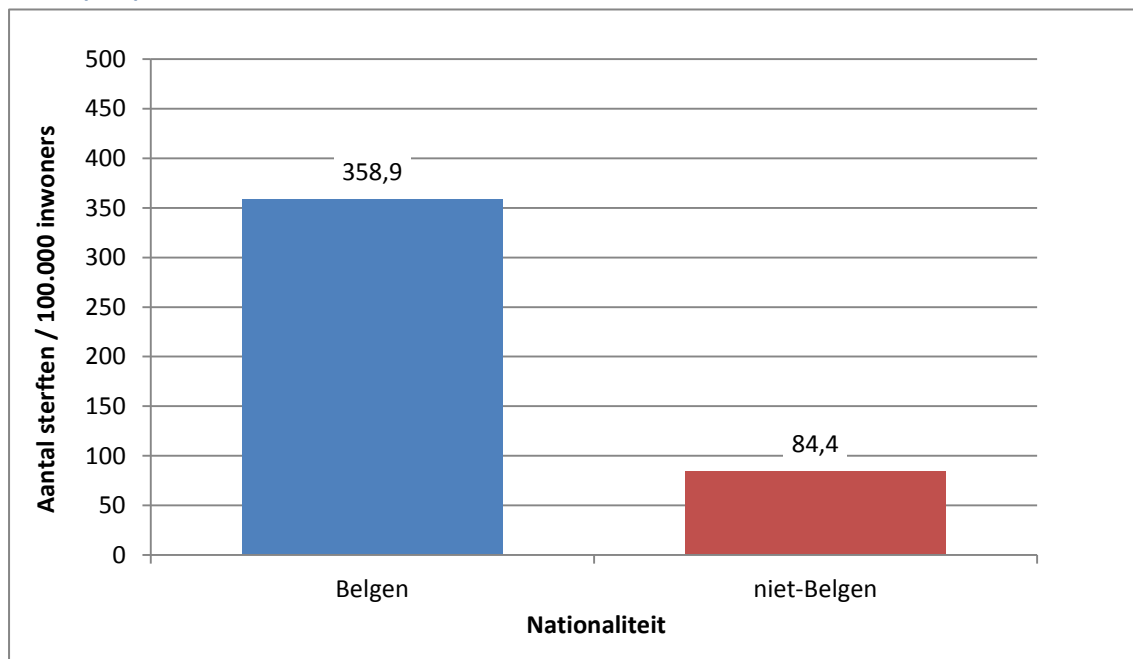


Grafiek 93 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 94 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegaandoeningen per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



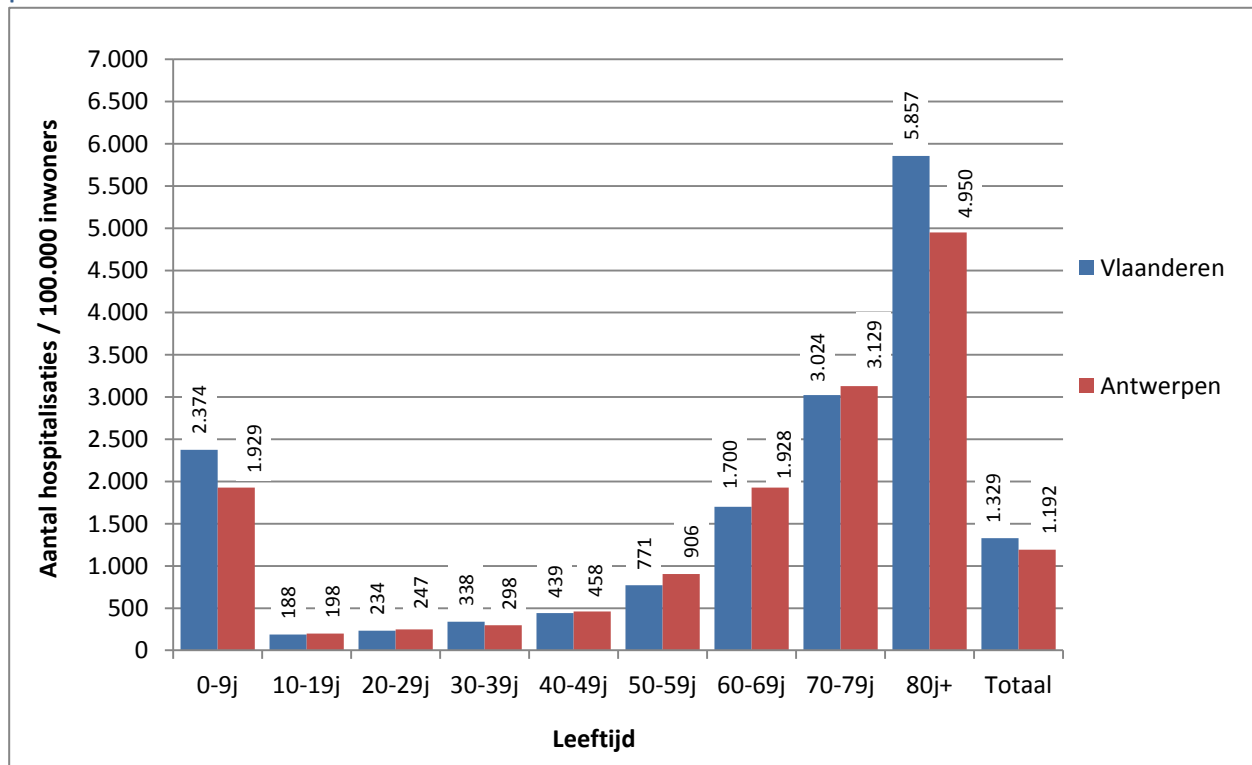
3.5.4.2 Hospitalisaties ten gevolge van luchtwegaandoeningen

Het valt op dat naast de oudere leeftijdsgroepen ook jonge kinderen omwille van aandoeningen aan de luchtwegen vrij frequent gehospitaliseerd worden. Longontsteking en bronchiolitis zijn acute aandoeningen of infecties. Voor longontsteking worden zowel jonge kinderen als ouderen frequent gehospitaliseerd. Bij bronchiolitis en astma betreft het vooral kinderen. Ouderen worden daarnaast ook vaak gehospitaliseerd voor chronische longaandoeningen, zoals o.a. longkanker. Na standaardisering naar leeftijd zien we **nagenoeg geen verschil tussen Antwerpen (1.232 hospitalisaties/100.000 inw.) en Vlaanderen (1.270 hospitalisaties/100.000 inw.)** in het aantal hospitalisaties omwille van luchtwegaandoeningen.

Na 2002 (7.722 hospitalisaties) neemt het aantal hospitalisaties met deze diagnose af. Deze afname duurt tot 2006 (6.442 hospitalisaties). Het blijkt dat deze dalende trend zich niet heeft doorgezet, want in 2007 neemt het aantal hospitalisaties opnieuw toe en lijkt zich tot 2011 te stabiliseren rond 6.600 hospitalisaties jaarlijks. Nadien neemt het aantal hospitalisaties opnieuw licht toe, maar daalt vanaf 2014 opnieuw en bereikt haar kleinste aantal in 2018 (6.274 hospitalisaties).

Meer mannen (1.468 hospitalisaties/100.000 inw.) worden gehospitaliseerd omwille van aandoeningen aan de luchtwegen dan vrouwen (1.036 hospitalisaties/100.000 inw.), wanneer gestandaardiseerd naar leeftijd. Tussen Belgen en niet-Belgen is er ook een duidelijk verschil, maar de gegevens naar nationaliteit kunnen niet gestandaardiseerd worden naar leeftijd.

Grafiek 95 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van luchtwegaandoeningen volgens leeftijd per 100.000 inwoners

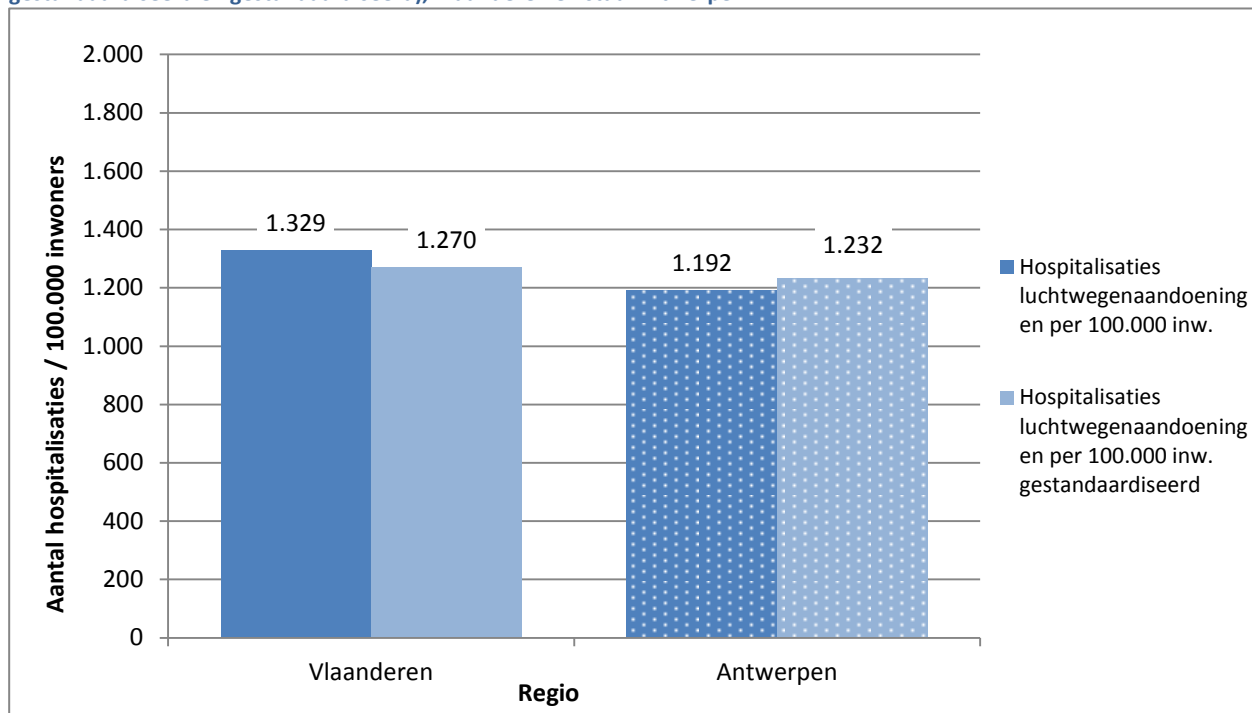


Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

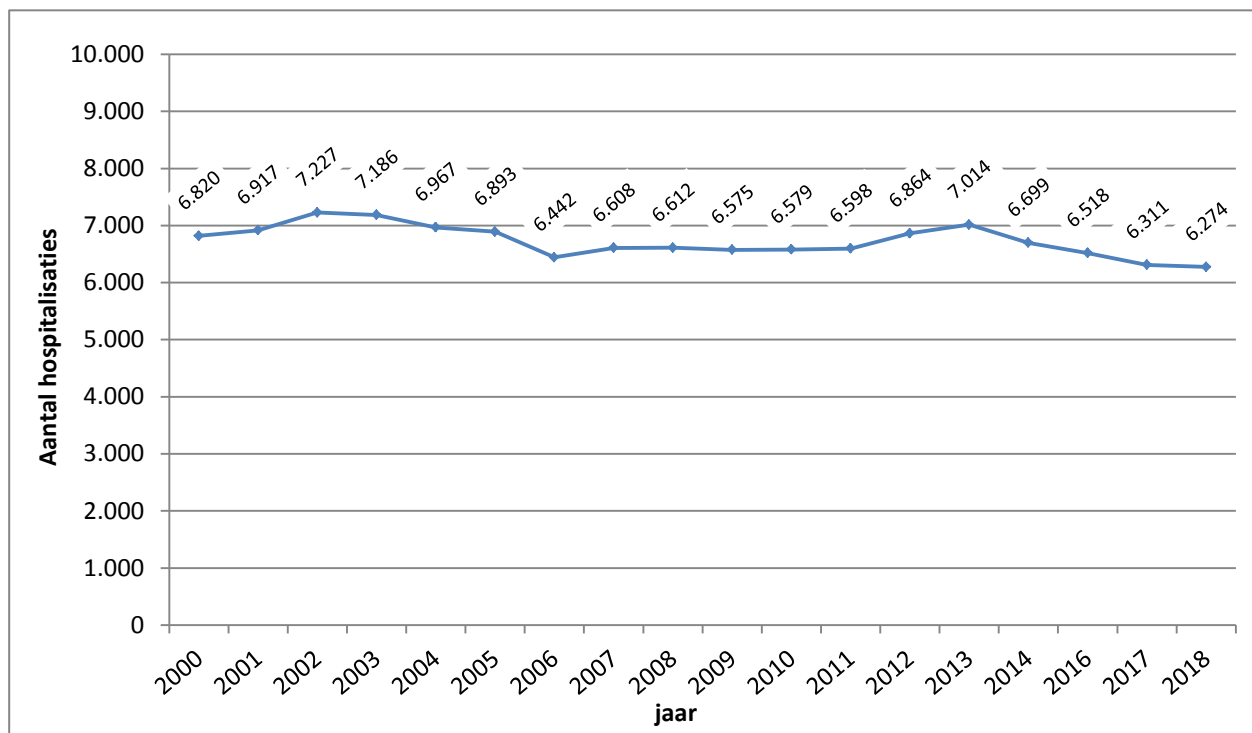


Grafiek 96 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

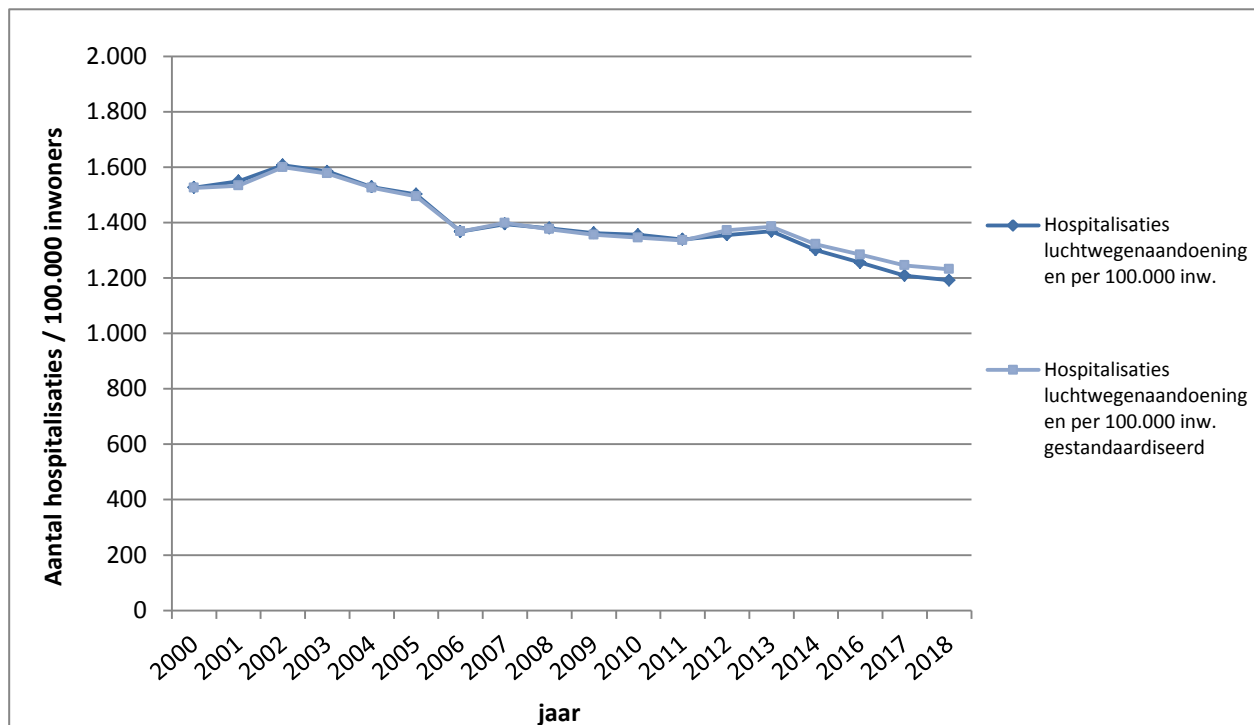
Grafiek 97 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegenaandoeningen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

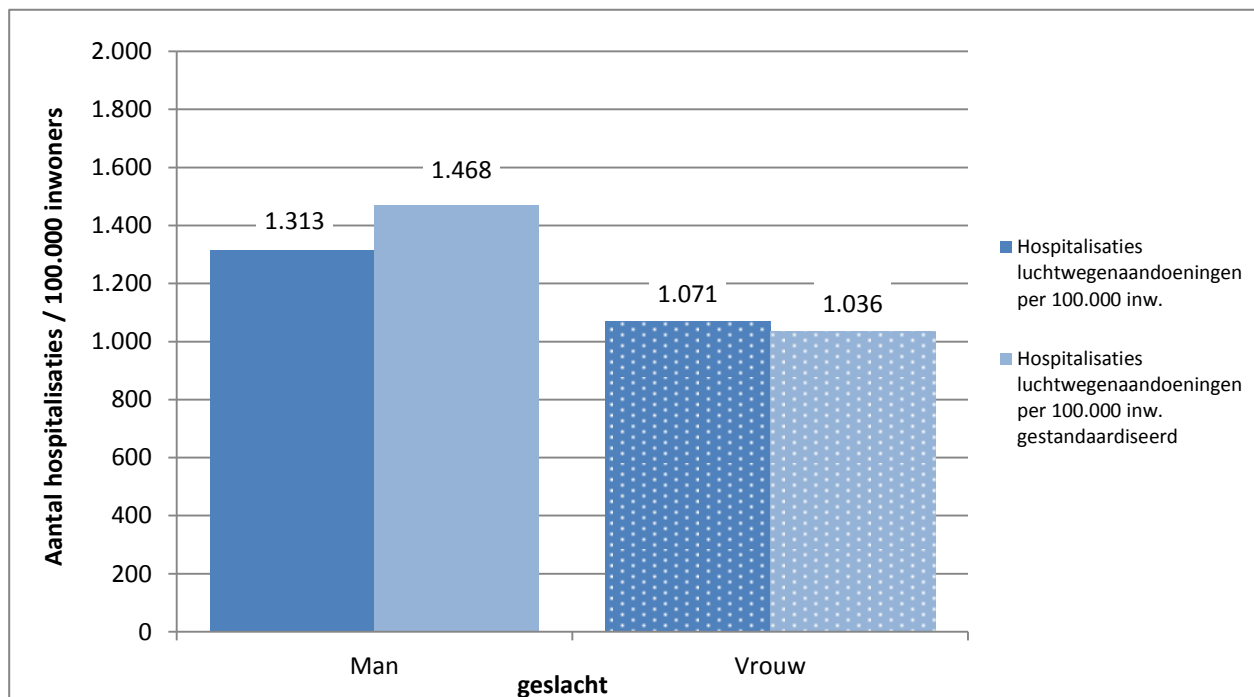


Grafiek 98 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd)



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

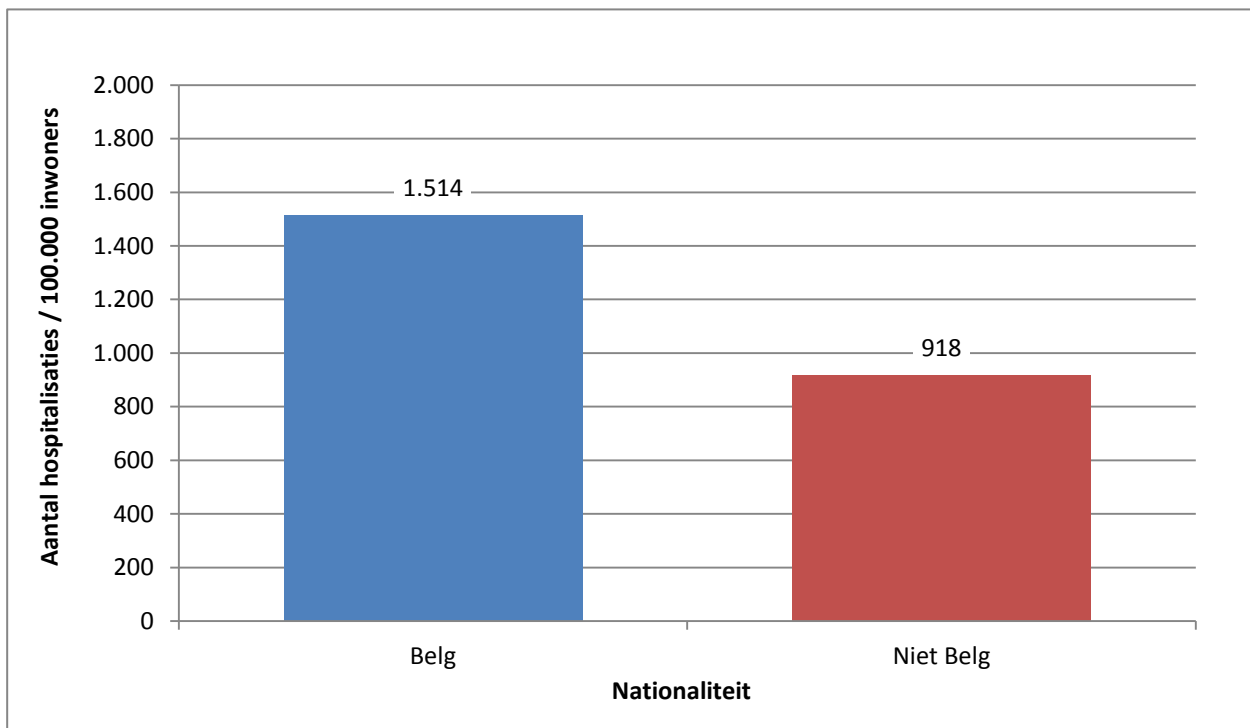
Grafiek 99 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 100 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegaandoeningen per 100.000 inwoners volgens nationaliteit



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.5.5 Uitwendige letsels of aandoeningen

Voor uitwendige letsels bestaan er geen aparte registraties, daarom beperken we ons tot de statistiek van de doodsoorzaken en tot de hospitalisatiegegevens. **Onder uitwendige oorzaken verstaan we die aandoeningen of letsels die het gevolg zijn van een ongeval, vergiftiging, geweld enz...**

3.5.5.1 Sterften ten gevolge van uitwendige letsels of aandoeningen

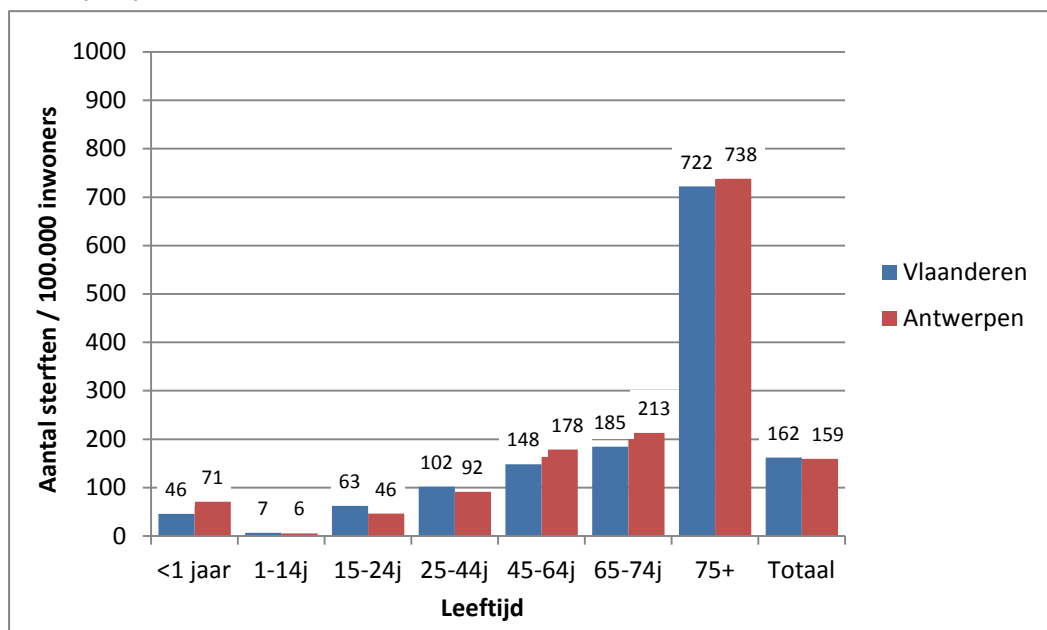
In de onderstaande grafieken wordt de evolutie van het aantal sterften voorgesteld aan de hand van voortschrijdende totalen. Dit wil zeggen dat voor het totale aantal sterften voor bijvoorbeeld de periode van 2000 t.e.m. 2002 het aantal sterften voor de drie afzonderlijke jaren 2000, 2001 en 2002 worden opgeteld. We kiezen voor voortschrijdende totalen omdat vastgestelde trends omwille van het relatief beperkt aantal sterften op jaarbasis minder betrouwbaar zijn.

Ook overlijdens ten gevolge van uitwendige oorzaken komen veruit het meeste voor bij 75+'ers. Wanneer we abstractie maken van deze groep, dan zien we bij de andere volwassen leeftijdsgroepen cijfers die minder ver van elkaar liggen. **Het verschil tussen Antwerpen en Vlaanderen is slechts 3 sterfgevallen per 100.000 inwoners. Het verschil is het opvallendste bij de pasgeborenen (minder dan 1 jaar oud). Bij deze groep zien we dat er in Vlaanderen 71 sterftegevallen per 100.000 kinderen zijn ten opzichte van 46 sterfgevallen in stad Antwerpen. In de leeftijdsgroepen boven 45 jaar is de sterftekans ten gevolge van uitwendige letsels bij Antwerpenaren duidelijk groter dan bij Vlamingen.**

We zien een daling van dit type sterfte tussen 2000-2002 en 2002-2004, daarna neemt het terug toe en vanaf 2004-2006 stabiliseert het zich op een niveau van ca. 825 gevallen, enkele uitzonderingen buiten beschouwing gelaten. **De districten Antwerpen (190 sterften/100.000 inw) en Bezi (183 sterften/100.000 inw) tellen gemiddeld duidelijk meer sterftegevallen dan de andere districten** (gemiddelde stad Antwerpen is 159 sterften/100.000 inw.). Na standaardisering naar leeftijd zien we dat **mannen dubbel zo vaak sterven aan uitwendige oorzaken dan vrouwen.** Belgen sterven ook vaker door uitwendige letsels of aandoeningen dan niet Belgen, maar voor dit laatste gegeven zijn we niet in staat te controleren op leeftijd.

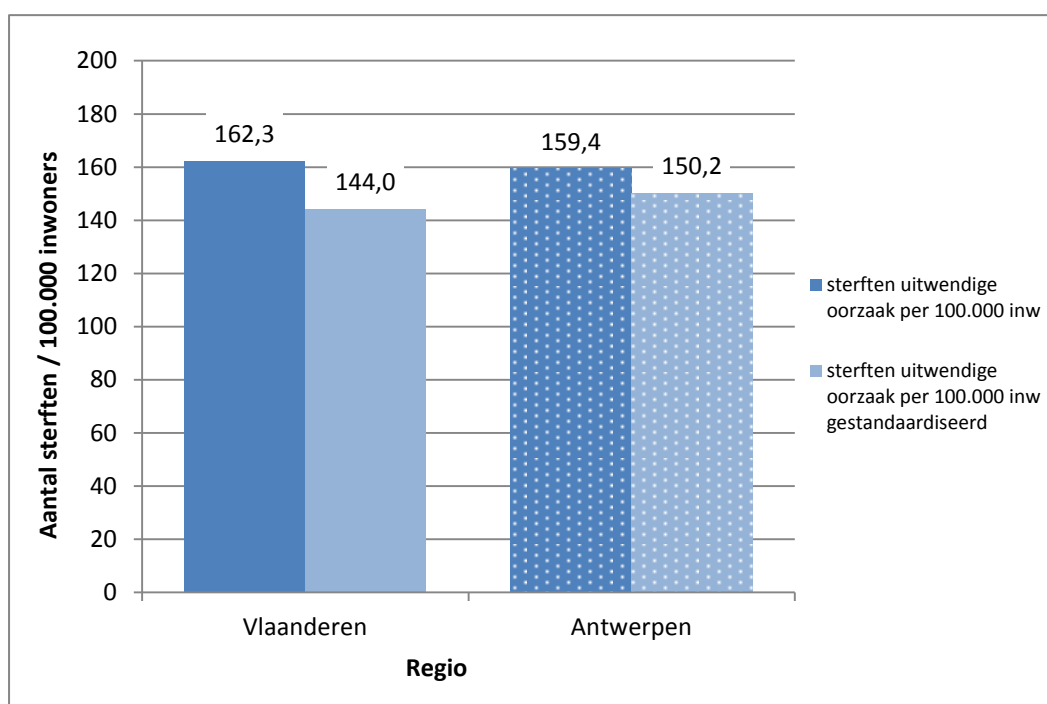


Grafiek 101 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners volgens leeftijd in stad Antwerpen, periode 2014-2016



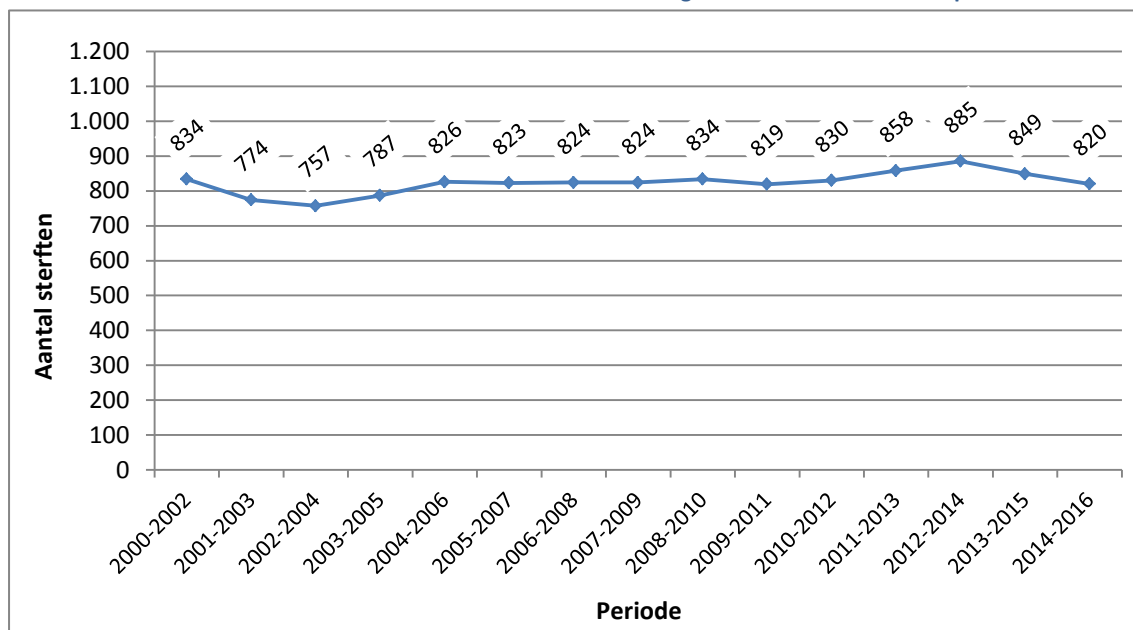
Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 102 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

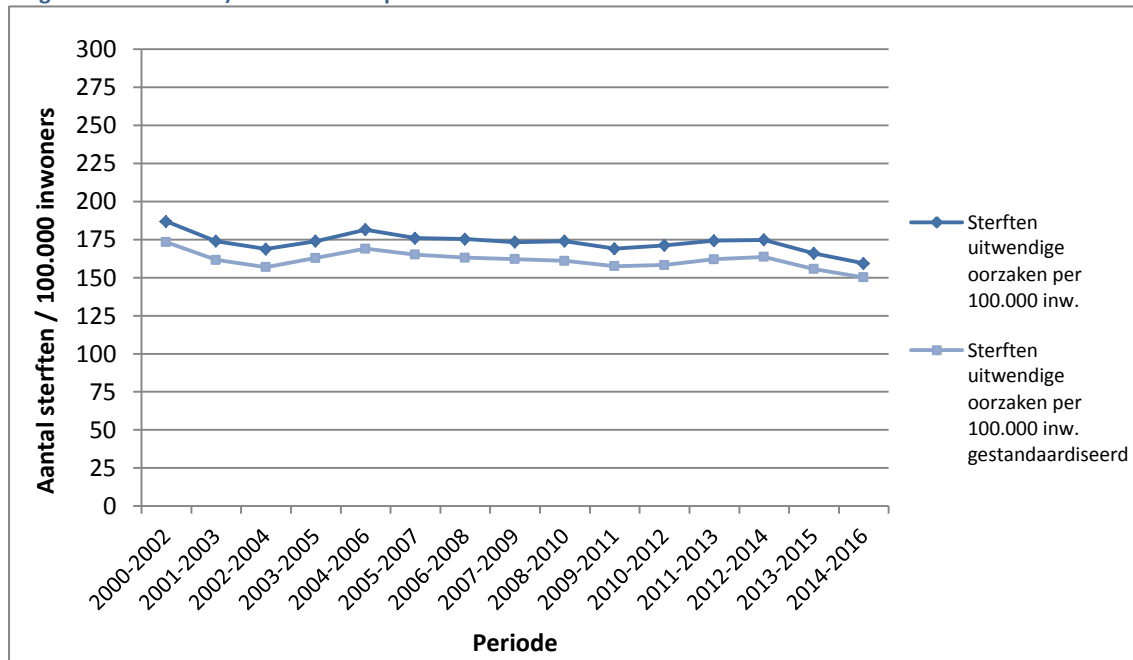
Grafiek 103 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken in stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 104 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen

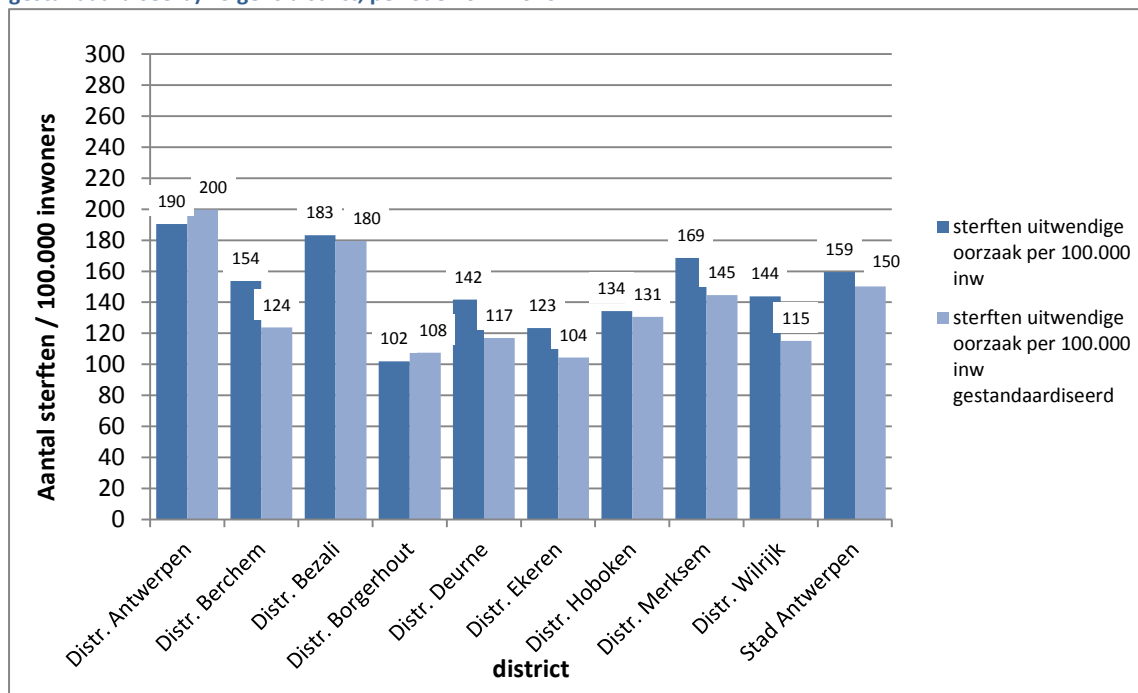


Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

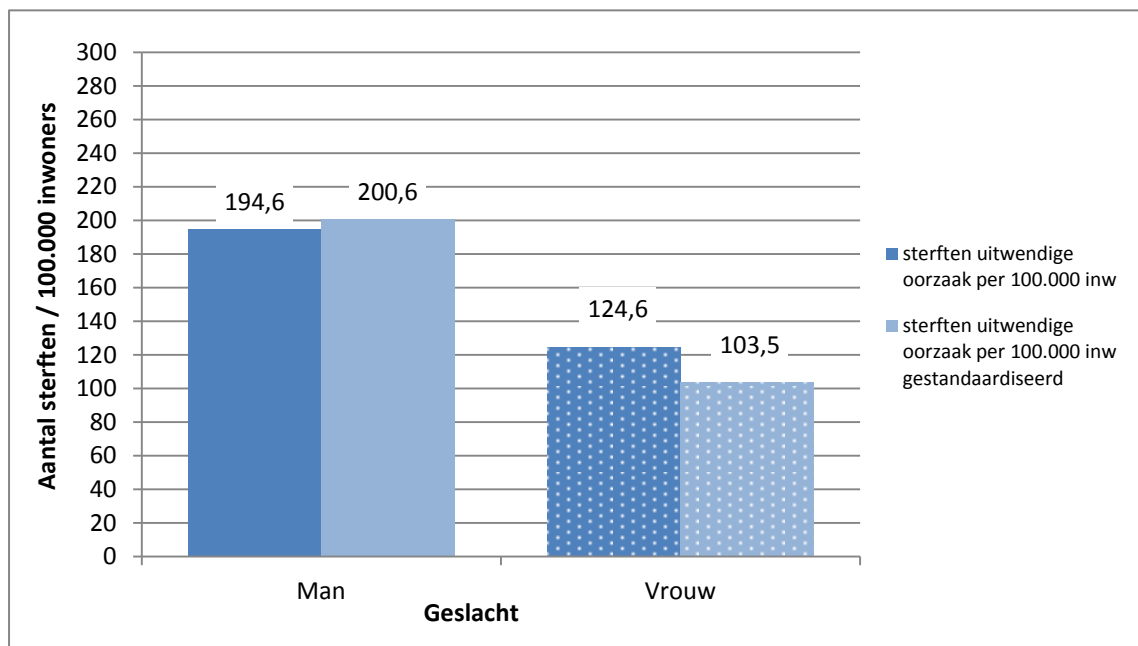


Grafiek 105 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

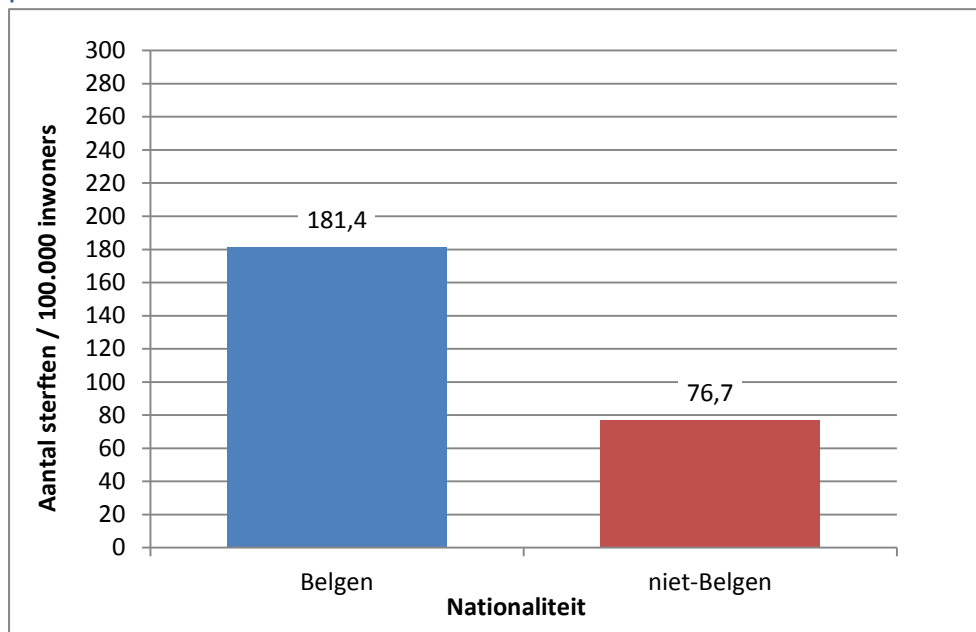
Grafiek 106 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 107 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid, 2014-2016
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

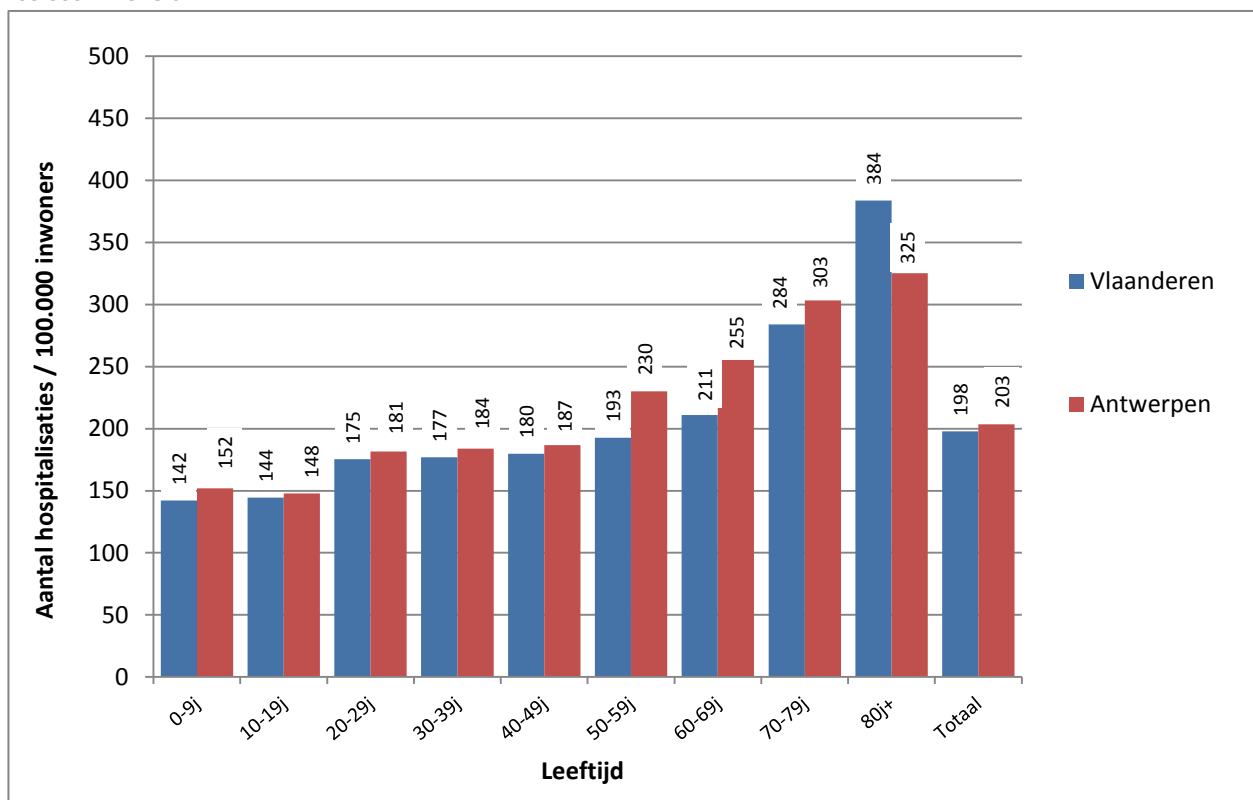


3.5.5.2 Hospitalisaties ten gevolge van uitwendige letsels of aandoeningen

Als we de **hospitalisaties voor uitwendige letsels of aandoeningen** bekijken, kunnen we concluderen dat dit - in vergelijking met de andere oorzaken van hospitalisaties - **geen sterk leeftijdsgebonden fenomeen** is. Het aantal opnames bij 80-plussers is wel duidelijk het grootste (in het bijzonder in Vlaanderen). Hier is het cijfer voor Antwerpen een beetje groter dan voor Vlaanderen: per 100.000 inwoners zien we een verschil van 5 opnames, wat net als bij de doodsoorzaken een erg klein verschil is.

Tussen 2000 en 2014 zien we een schommelende beweging tussen ca. 1.200 en 1.300 hospitalisaties per jaar. **Vanaf 2016 lijkt er zich plots een dalende trend in te zetten en tellen we jaarlijks plots nog ruim 1.000 hospitalisaties.** We zien ook een redelijk klein maar duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen en een groot verschil tussen Belgen en niet-Belgen. Mannen worden relatief minder vaak gehospitaliseerd omwille van uitwendige letsels of aandoeningen. Dit is des te opvallender omdat we eerder al hebben vastgesteld dat mannen wel veel vaker sterven ten gevolge van uitwendige letsels.

Grafiek 108 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van uitwendige oorzaken volgens leeftijd per 100.000 inwoners

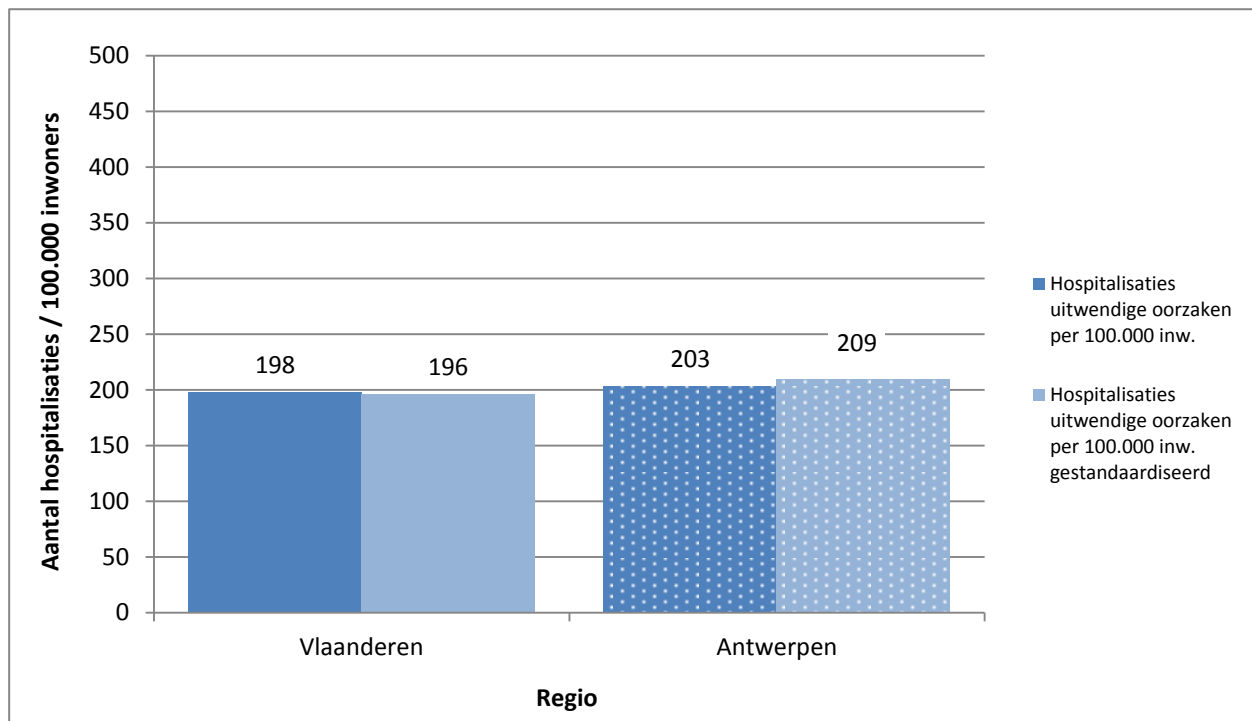


Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

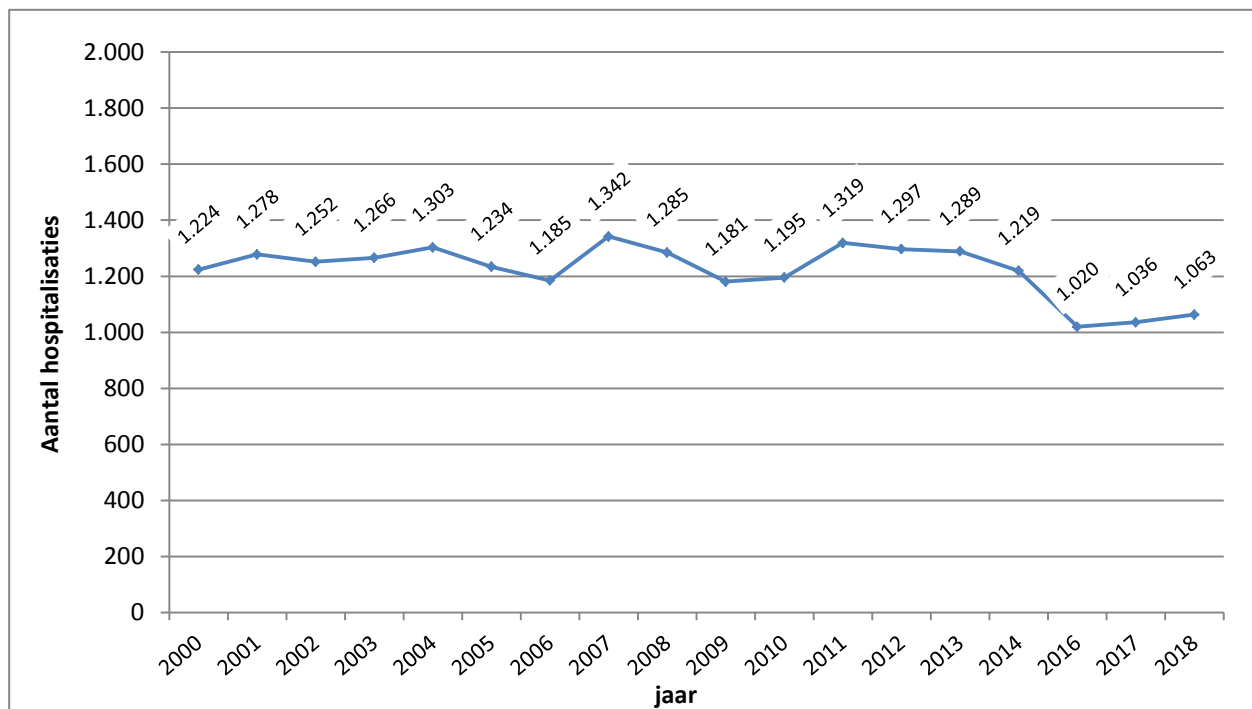


Grafiek 109 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

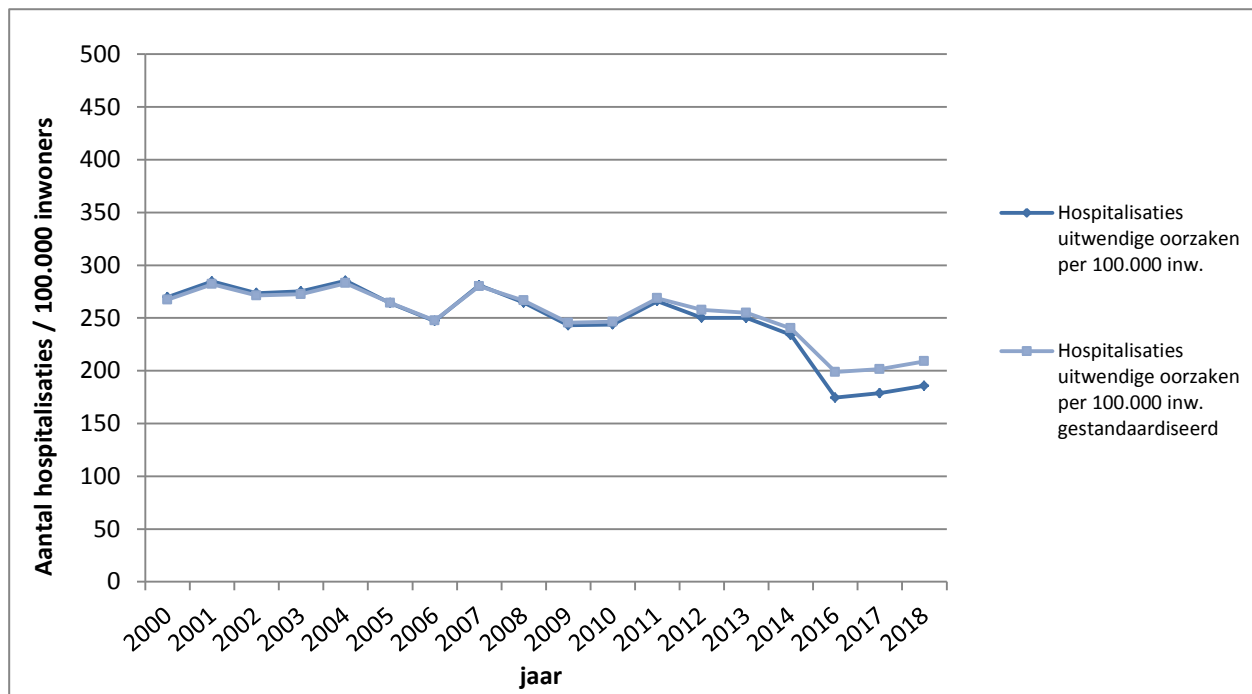
Grafiek 110 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

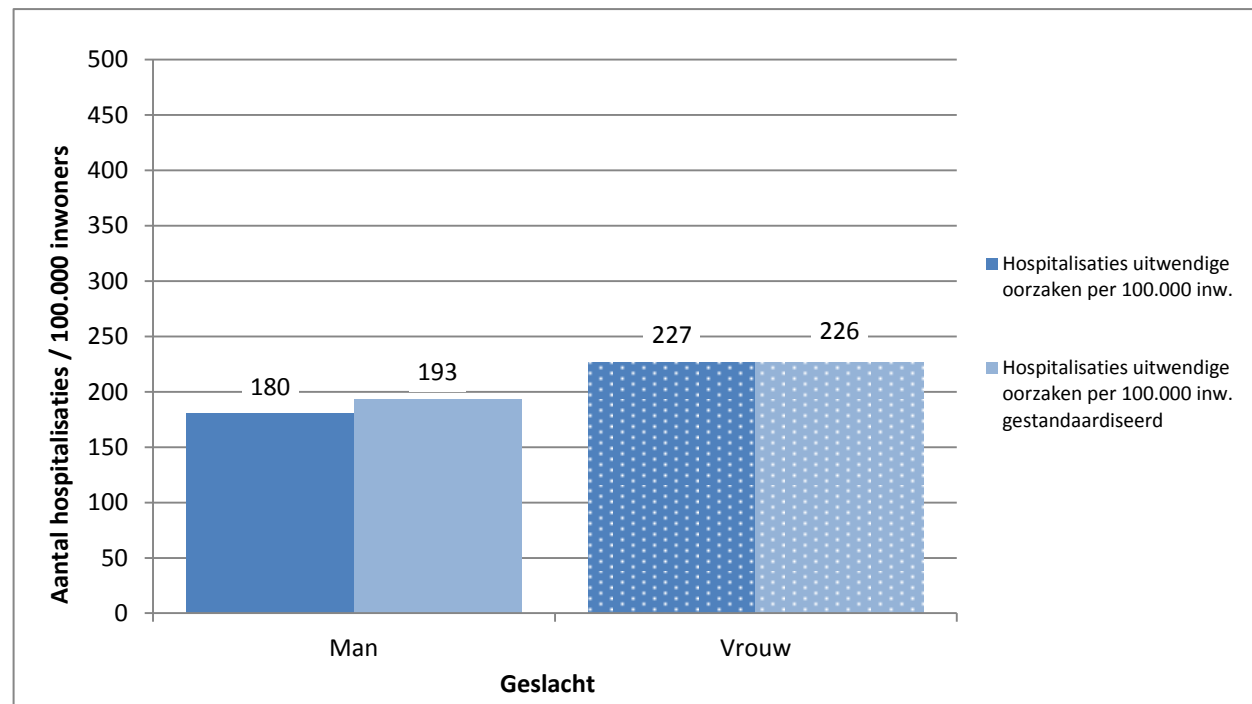


Grafiek 111 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd)



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

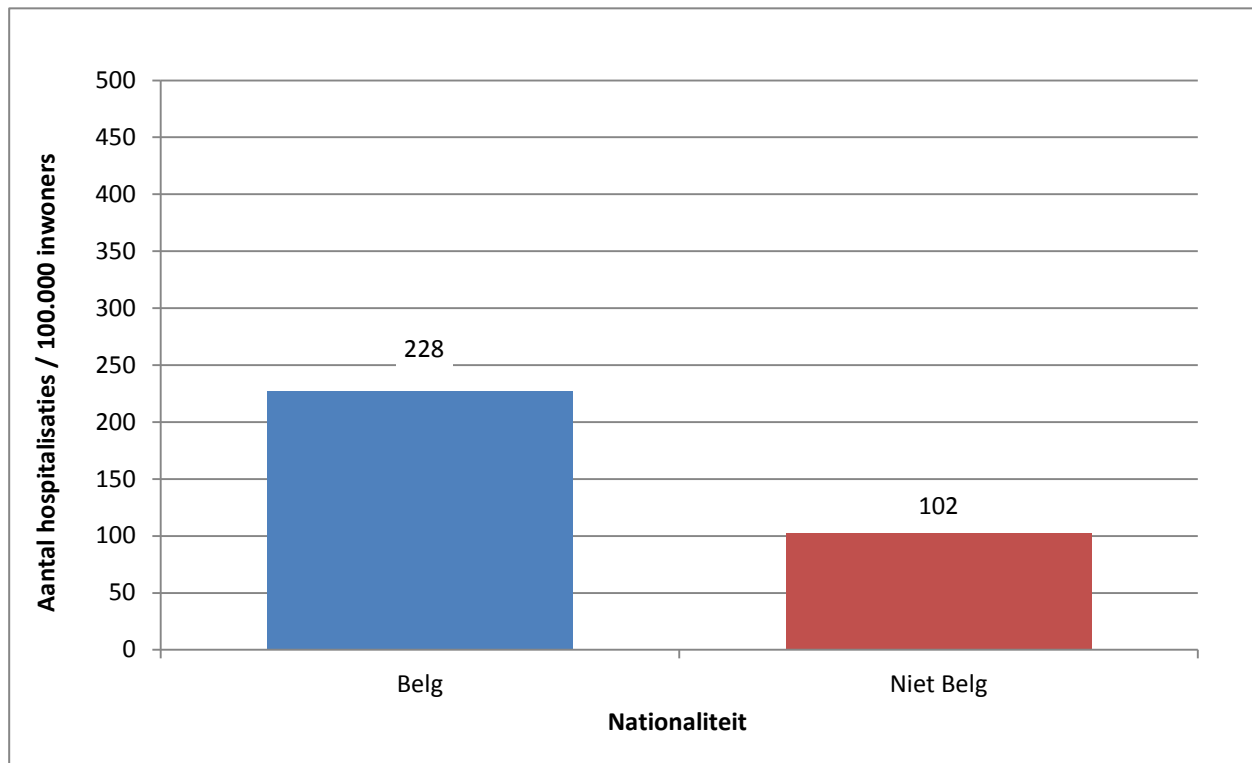
Grafiek 112 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 113 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners volgens nationaliteit



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2018
Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



3.6 Gezondheidstoestand bij geboorten

Bij fysieke oorzaken bekijken we ook kort de omstandigheden van de geboorten. De gegevens worden uit de geboortecertificaten en certificaten bij sterfte van zuigelingen gehaald. Bron van de gegevens is het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid. Meer bepaald gaan we in op:

- geboortegewicht
- zwangerschapsduur
- afwijkingen bij geboorte
- doodgeboorte en sterften van kinderen tijdens het eerste levensjaar
- hospitalisaties omwille van complicaties bij zwangerschap en geboorte

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert **laag geboortegewicht** als een gewicht bij geboorte van minder dan 2.500 gram. Pasgeborenen met een dergelijk laag geboortegewicht hebben meer kans op sterfte of gezondheidsproblemen. In onze analyses maken we een onderscheid tussen jongens en meisjes. Meisjes hebben doorgaans een lager geboortegewicht dan jongens. In 2016 ligt het aandeel jongens met een laag geboortegewicht op 6,1% in Antwerpen. Bij de meisjes ligt dit op 7,8%. In vergelijking met Vlaanderen ligt het aandeel exact even hoog. In de periode 2000-2016 schommelt het aandeel bij jongens in Antwerpen tussen 5 en 7%. Bij meisjes tussen 6 en 8,5%.

Net als geboortegewicht hebben zwangerschappen die te kort duren negatieve gevolgen voor de gezondheid van het kind en tonen ze een sterk verband met het geboortegewicht. Een **vroeggeboorte** wordt gedefinieerd als een geboorte met een zwangerschapsduur van minder dan 37 weken. Het aandeel vroeggeboorten bedraagt 7,3% bij jongens en 6,1% bij meisjes. Er bestaat geen duidelijk verschil met het Vlaamse cijfer, hoewel sinds 2012 het Antwerpse cijfer telkens iets gunstiger is geweest dan het Vlaamse. Het aandeel blijft in de periode 2000-2016 relatief stabiel in Antwerpen, hoewel we kunnen vaststellen dat de licht dalende trend die is ingezet vanaf 2006 sinds 2009 opnieuw is afgebroken, als gevolg van een toename van het aandeel vroegtijdige geboorten bij jongens.

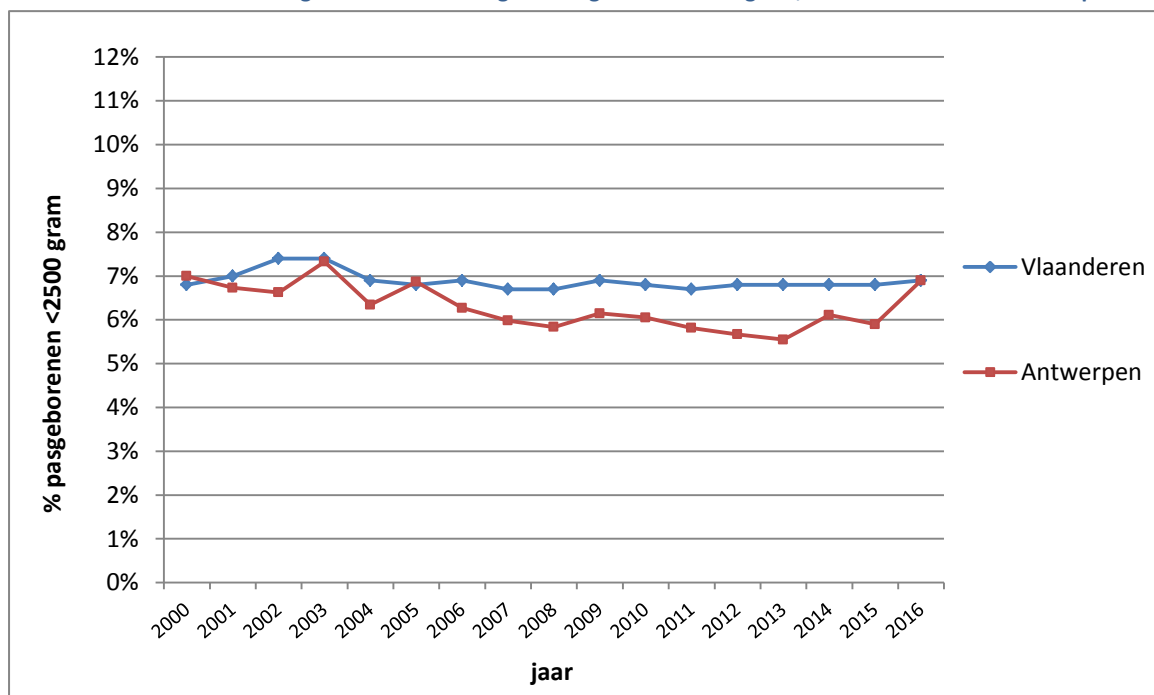
Het aandeel borelingen met een **aangeboren afwijking** bedraagt 0,5% in Antwerpen. Dit percentage schommelde voor meisjes en jongens tussen 1 en 2,5% doorheen de periode 2000-2008 maar duikt sinds 2009 beneden 1%. We merken een stelselmatige jaarlijkse lichte afname tussen 2004 en 2010, die alleen in het jaar 2008 – en 2005 voor meisjes alleen – werd onderbroken. Sinds 2011 zien we opnieuw een lichte toename, die in 2015 weeral is omgebogen naar een duidelijk afname.

Een vierde indicator is de zogenaamde foeto-infantiele sterfte. Dit betreft **doodgeboorten en sterften van kinderen in hun eerste levensjaar**. In absolute aantallen komt dit weinig voor. Per 1.000 geboorten vinden in Antwerpen 8,8 foeto-infantiele sterften plaats voor de periode 2015-2016. Dit is meer dan in Vlaanderen (5,5 per 1.000 sterften). In de periode 2000-2016 zien we tot de periode 2004-2005 een lichte afname in Antwerpen, gevolgd door een lichte stelselmatige toename die ophoudt bij de periode 2009-2010, maar zich nadien opnieuw verderzet. Vanaf 2014-2015 merken we een erg duidelijk afname, die zich ook in Vlaams gewest manifesteert. Hoewel het om kleine absolute aantallen moeten we toch vaststellen dat het verschil tussen de Antwerpse en Vlaamse steeds groter leek te worden (in ongunstige zin voor Antwerpen), maar sinds 2014-2015 wordt deze negatieve verhouding een beetje getemperd. De belangrijkste oorzaken van deze foeto-infantiele sterften zijn complicaties bij zwangerschap en bevalling en congenitale (aangeboren) afwijkingen.

Tot slot zien we in Antwerpen per 1.000 geboorten ongeveer **49 hospitalisaties van pasgeborenen** voor extra ingrepen. Het gaat hier om ingrepen op pasgeborenen buiten bevallingen en abortus. In Vlaanderen is dit aandeel slechts 36 op 1.000. Een jaar na jaar voortdurende toename van dit aandeel kent vanaf 2016 plots een heel opvallende kentering, zowel voor Antwerpenaren als voor Vlamingen.



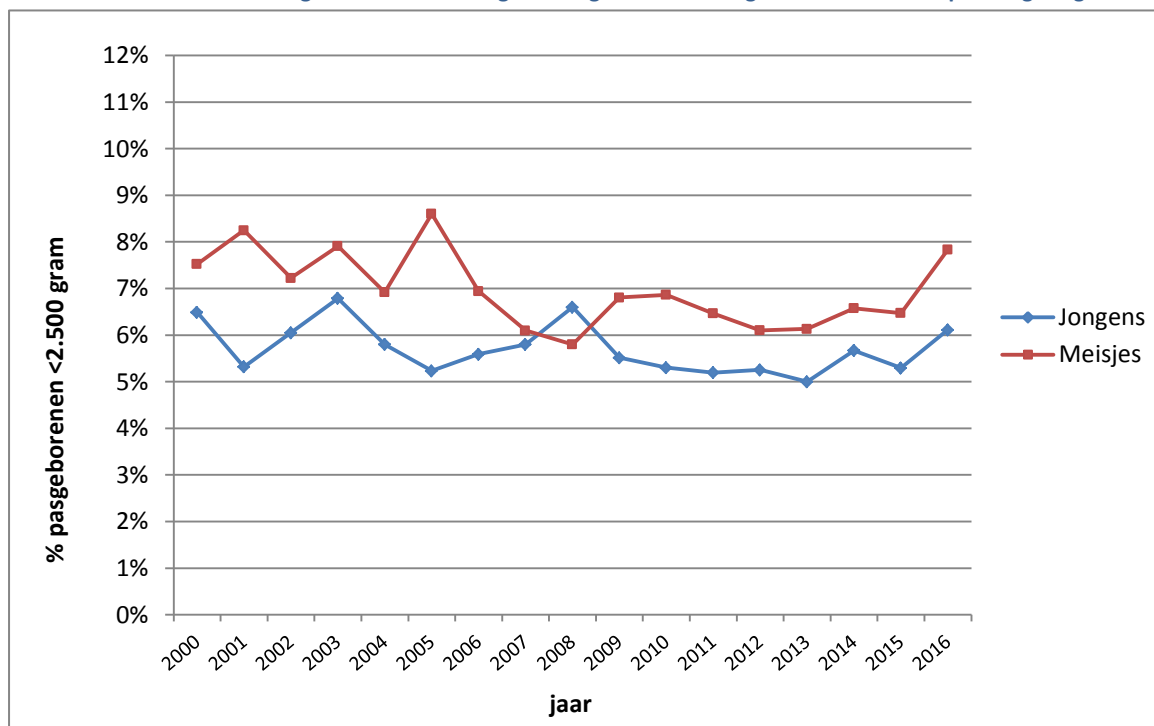
Grafiek 114 Evolutie aandeel geboorten met een geboortegewicht <2.500 gram, Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

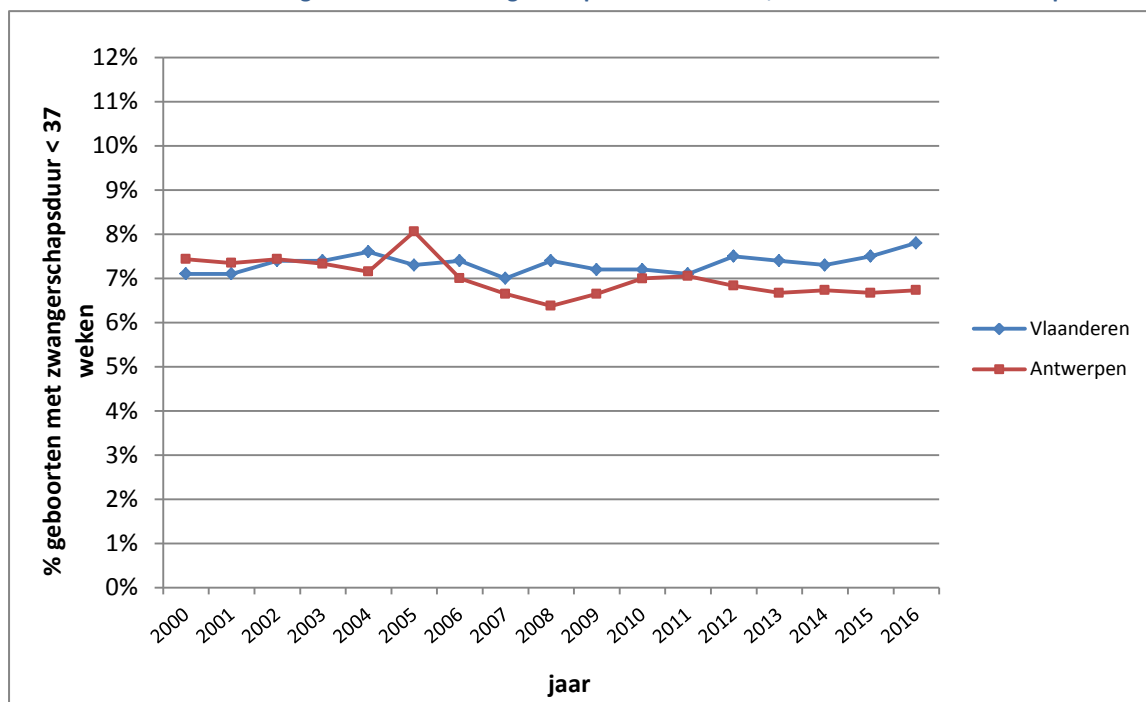
Grafiek 115 Evolutie aandeel geboorten met een geboortegewicht <2.500 gram in stad Antwerpen volgens geslacht



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

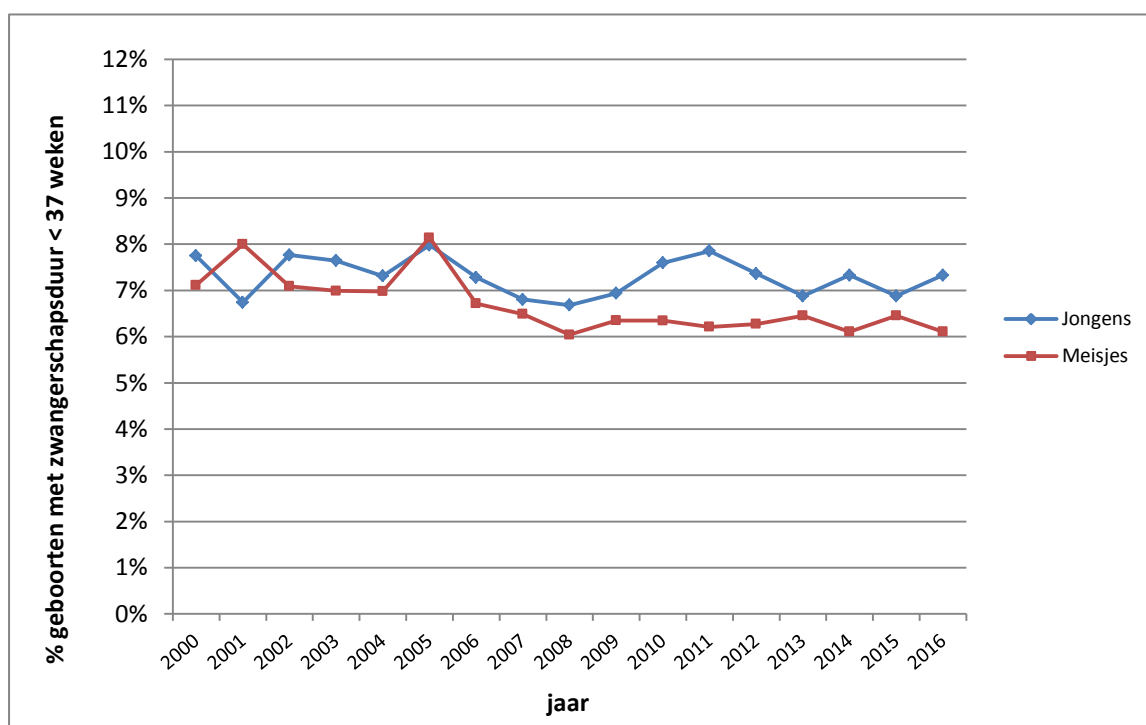
Grafiek 116 Evolutie aandeel geboorten met zwangerschapsduur <37 weken, Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

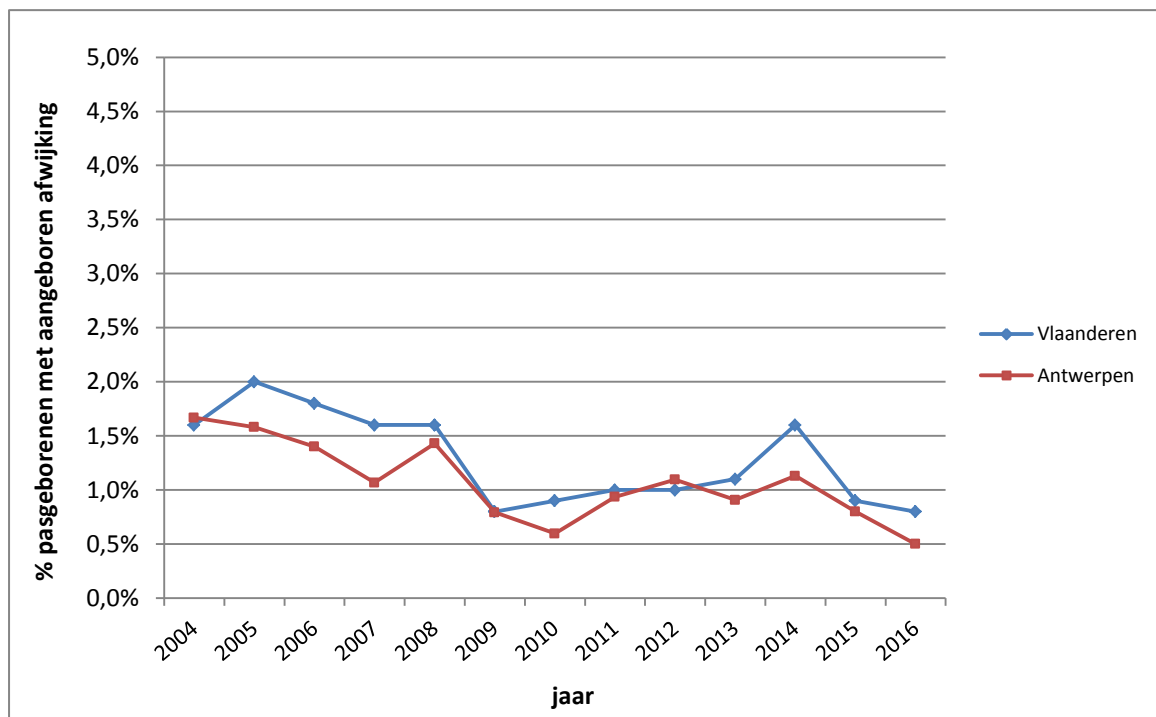
Grafiek 117 Evolutie aandeel geboorten met zwangerschapsduur <37 weken in stad Antwerpen volgens geslacht



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

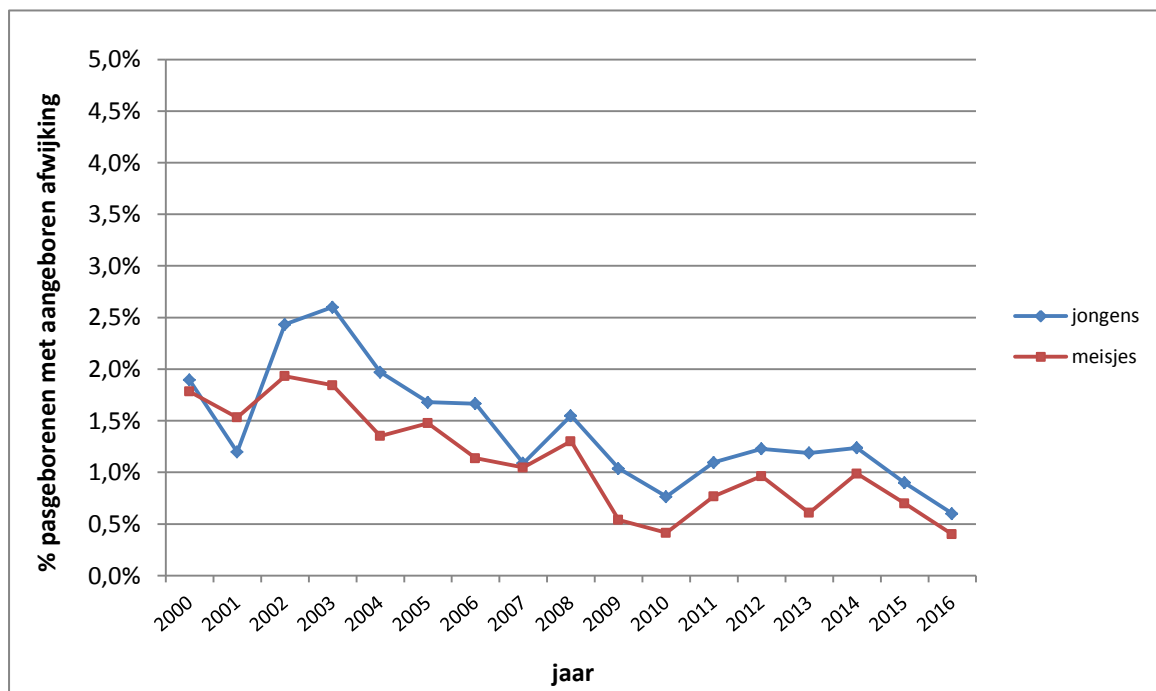
Grafiek 118 Evolutie aandeel geboorten met aangeboren afwijking, Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2004-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 119 Evolutie aandeel geboorten met aangeboren afwijking in stad Antwerpen volgens geslacht



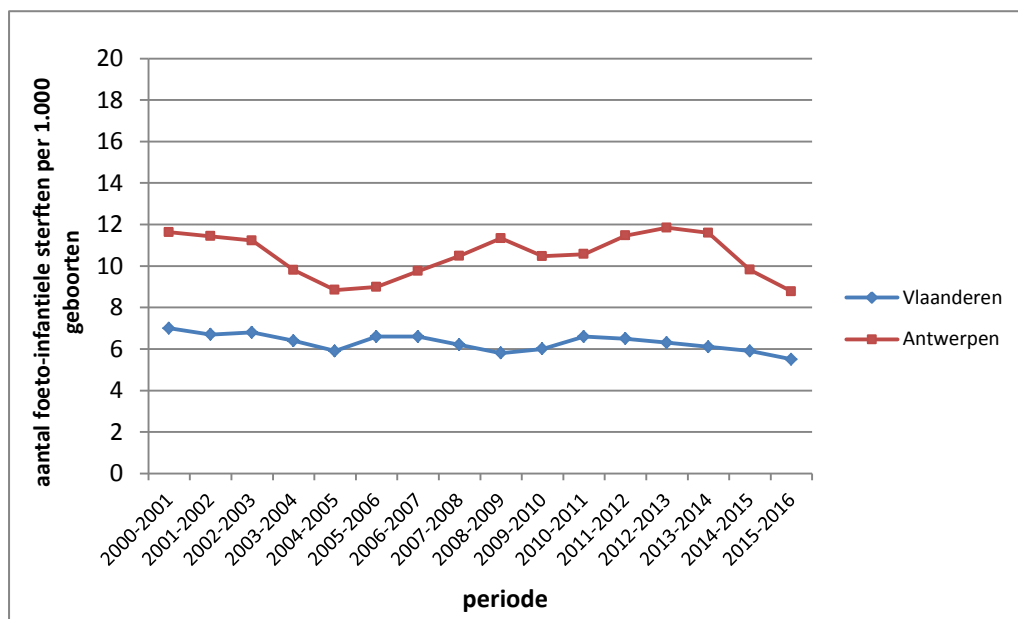
Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



In de onderstaande grafiek wordt de evolutie van het aantal sterften voorgesteld aan de hand van voortschrijdende totalen. Dit wil zeggen dat voor het totale aantal sterften voor bijvoorbeeld de periode van 2000 t.e.m. 2001 het aantal sterften voor de twee afzonderlijke jaren 2000 en 2001 worden opgeteld. We kiezen voor voortschrijdende totalen omdat vastgestelde trends omwille van het relatief beperkt aantal sterften op jaarbasis minder betrouwbaar zijn.

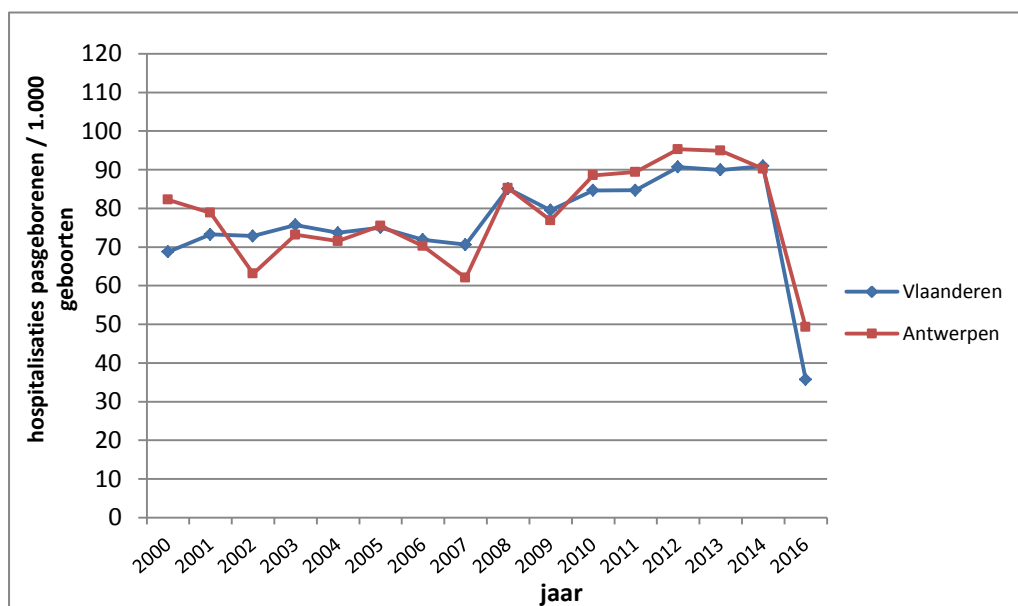
Grafiek 120 Evolutie aantal foeto-infantiele sterften per 1.000 geboorten in stad Antwerpen en Vlaanderen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 121 Evolutie aantal hospitalisaties pasgeborenen per 1.000 geboorten, Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: FOD Volksgezondheid, gegevens MZG, 2000-2016

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

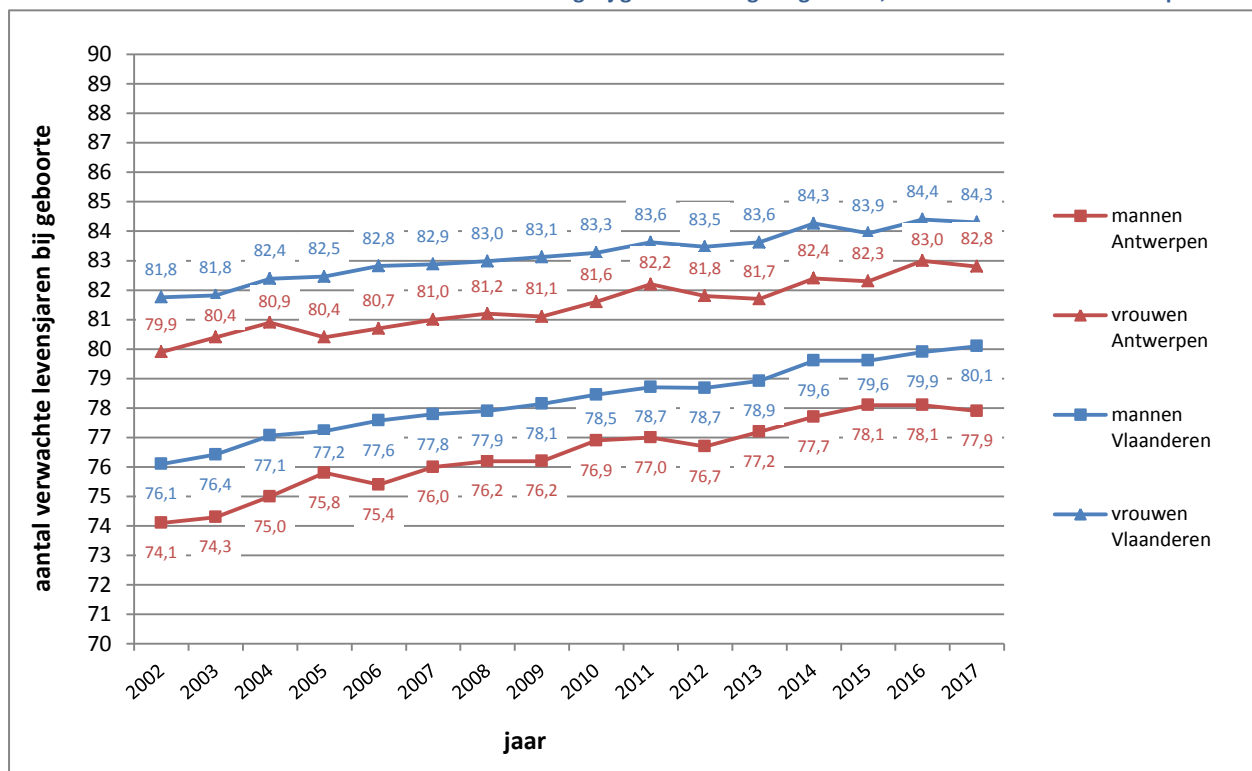


3.7 Levensverwachting

Ter afsluiting van dit hoofdstuk tonen we het aantal te verwachte levensjaren bij geboorte. Zowel bij mannen als bij vrouwen is de levensverwachting tijdens de eerste 17 jaar van de nieuwe eeuw blijven toenemen. Bij de vrouwen zien we in deze periode – zowel in Vlaanderen als stad Antwerpen – een toename van bijna 3 volle levensjaren. Bij de Antwerpse en Vlaamse mannen loopt de toename van de levensverwachting in dezelfde periode op tot 4 extra levensjaren.

Hoewel de mannen gemiddeld minder lang leven is het verschil tussen de te verwachte levensjaren van mannen en vrouwen in deze periode dus een beetje verkleind. Terwijl het verschil in 2002 in Antwerpen nog 5,8 jaren bedroeg (79,9 t.o.v. 85,7 jaren), is dit verschil in 2017 nog maar 4,9 jaren. In Vlaanderen bedroeg het verschil in verwachte levensjaren tussen vrouwen en mannen 5,7 jaren in 2002 (81,8 t.o.v. 87,5 jaren), terwijl het verschil in 2017 nog 4,2 jaren bedroeg.

Grafiek 122 Evolutie van de verwachte levensverwachting bij geboorte volgens geslacht, Vlaanderen en stad Antwerpen



Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid 2001-2017

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Lijst van tabellen

Tabel 1 Evolutie top 10 van meest geregistreeerde infectieziekten stad Antwerpen (aantal per 100.000 inwoners).....	41
Tabel 2 Top 5 van meest geregistreeerde infectieziekten (aantal per 100.000 inwoners), Vlaanderen en stad Antwerpen.....	41
Tabel 3 Top 10 aantal nieuw geregistreeerde kankers bij mannen – stad Antwerpen en Vlaanderen	56
Tabel 4 Top 10 aantal nieuw geregistreeerde kankers bij vrouwen – stad Antwerpen en Vlaanderen	56

Lijst van figuren

Figuur 1 Aandeel personen met diabetes per wijk	14
Figuur 2 Aandeel personen met statuut chronisch zieke per wijk.....	16
Figuur 3 Aantal inwoners van 18 t.e.m. 64 jaar met een Inkomensvervangende en/of Integratietegemoetkoming per wijk.....	29
Figuur 4 Aantal inwoners van 65 jaar en ouder met een Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB) per wijk	30

Lijst van grafieken

Grafiek 1 Evolutie aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening	7
Grafiek 2 Aandeel respondenten dat al dan niet sinds 6 maanden of langer beperkt is geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen (selectie: respondenten met een langdurige ziekte of aandoening, n= 646).....	8
Grafiek 3 Aandeel respondenten volgens subjectieve algemene gezondheid bij langdurig zieken en niet-zieken.....	8
Grafiek 4 Aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening volgens leeftijd	9
Grafiek 5 Aandeel respondenten dat al dan niet sinds 6 maanden of langer beperkt is geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen, volgens leeftijd	10
Grafiek 6 Aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening volgens positie in gezin	10
Grafiek 7 Aandeel respondenten dat al dan niet sinds 6 maanden of langer beperkt is geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen, volgens positie in gezin	11
Grafiek 8 Aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening volgens socio-economische status.....	11
Grafiek 9 Aandeel respondenten dat al dan niet sinds 6 maanden of langer beperkt is geweest inzake activiteiten die mensen gewoonlijk doen, volgens socio-economische status.....	12
Grafiek 10 Aandeel respondenten met een langdurige ziekte of aandoening volgens regio woonplaats	12
Grafiek 11 Evolutie aandeel inwoners met diabetes volgens regio woonplaats	13
Grafiek 12 Aandeel chronisch zieken volgens leeftijd en woonplaats.....	15
Grafiek 13 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake activiteiten	17
Grafiek 14 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake mobiliteit, volgens leeftijd	18
Grafiek 15 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake zelfzorg, volgens leeftijd	19
Grafiek 16 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten), volgens leeftijd	19
Grafiek 17 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten), volgens positie in gezin	20
Grafiek 18 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake mobiliteit volgens socio-economsche status.....	20
Grafiek 19 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake zelfzorg volgens socio-economsche status.....	21
Grafiek 20 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart inzake dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten), volgens socio-economsche status.....	21
Grafiek 21 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart	22
Grafiek 22 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens geslacht	22



Grafiek 23 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens leeftijd	23
Grafiek 24 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens leeftijd en geslacht	24
Grafiek 25 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens positie in gezin	24
Grafiek 26 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men pijn of ongemak ervaart volgens socio-economische status	25
Grafiek 27 Aandeel respondenten volgens de mate waarin men problemen ervaart bij activiteiten volgens regio woonplaats	26
Grafiek 28 Evolutie van het aantal inwoners van 18 t.e.m. 64 jaar met een Inkomensvervangende en/of Integratietegemoetkoming en het aantal inwoners van 65 jaar en ouder met een Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (THAB)	28
Grafiek 29 Verdeling sterften volgens oorzaken – Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016	32
Grafiek 30 Aantal sterften per oorzaak per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016	32
Grafiek 31 Geïndexeerde evolutie aantal sterften per oorzaak per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd) in stad Antwerpen	33
Grafiek 32 Geïndexeerde evolutie aantal sterften per oorzaak per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd) in stad Antwerpen (excl. psychische en neurologische aandoeningen)	33
Grafiek 33 Evolutie hospitalisaties Antwerpenaren	35
Grafiek 34 Evolutie hospitalisaties Antwerpenaren per 100.000 inwoners (gestandaardiseerd naar leeftijd)	35
Grafiek 35 Aantal hospitalisaties Antwerpenaren per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht	36
Grafiek 36 Aantal hospitalisaties Antwerpenaren per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht zonder bevallingen en geboortegerelateerde opnames	36
Grafiek 37 Evolutie aantal hospitalisaties Antwerpenaren per 100.000 inwoners volgens nationaliteit	37
Grafiek 38 Aantal hospitalisaties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen	37
Grafiek 39 Evolutie aantal verplicht te registreren infecties per 100.000 inwoners, Vlaanderen en stad Antwerpen	40
Grafiek 40 Evolutie van het aantal registraties bij de 10 meest geregistreerde infectieziekten stad Antwerpen	40
Grafiek 41 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners volgens leeftijd, Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016	43
Grafiek 42 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016	43
Grafiek 43 Evolutie voortschrijdend aantal sterften met als doodsoorzaak infecties in stad Antwerpen	44
Grafiek 44 Evolutie voortschrijdend aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen	44
Grafiek 45 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016	45
Grafiek 46 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016	45
Grafiek 47 Aantal sterften met als doodsoorzaak infecties per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016	46
Grafiek 48 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners volgens leeftijd	48
Grafiek 49 Aantal hospitalisaties ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen	48
Grafiek 50 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van infecties	49
Grafiek 51 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd)	49
Grafiek 52 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) naar geslacht	50



Grafiek 53 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van infecties per 100.000 inwoners volgens nationaliteit	50
Grafiek 54 Evolutie aantal nieuw geregistreerde kankers volgens geslacht in stad Antwerpen	53
Grafiek 55 Aantal nieuw geregistreerde kankers per 100.000 inwoners volgens leeftijd en geslacht in stad Antwerpen.....	53
Grafiek 56 Evolutie aantal nieuw geregistreerde kankers per 100.000 inwoners volgens regio en geslacht, gestandaardiseerd naar leeftijd in stad Antwerpen.....	54
Grafiek 57 Aantal nieuw geregistreerde kankers per 100.000 inwoners volgens district en geslacht	54
Grafiek 58 Evolutie top 4 van meest voorkomende kankers mannen (per 100.000 inwoners, gestandaardiseerd naar leeftijd) in stad Antwerpen.....	55
Grafiek 59 Evolutie top 4 van meest voorkomende kankers vrouwen (per 100.000 inwoners, gestandaardiseerd naar leeftijd) in stad Antwerpen.....	55
Grafiek 60 Evolutie nieuw geregistreerde borstkankers bij vrouwen (per 100.000 inwoners, gestandaardiseerd naar leeftijd) – stad Antwerpen en Vlaanderen	56
Grafiek 61 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners volgens leeftijd, Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	57
Grafiek 62 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016	58
Grafiek 63 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak kanker in stad Antwerpen	58
Grafiek 64 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen	59
Grafiek 65 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016.....	59
Grafiek 66 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016	60
Grafiek 67 Aantal sterften met als doodsoorzaak kanker per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016	60
Grafiek 68 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van kanker volgens leeftijd per 100.000 inwoners	61
Grafiek 69 Aantal hospitalisaties ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen.....	62
Grafiek 70 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker.....	62
Grafiek 71 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd)	63
Grafiek 72 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht	63
Grafiek 73 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners volgens leeftijd en geslacht	64
Grafiek 74 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van kanker per 100.000 inwoners volgens nationaliteit.....	64
Grafiek 75 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners volgens leeftijd in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	65
Grafiek 76 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016	66
Grafiek 77 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten in stad Antwerpen	66
Grafiek 78 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen	67
Grafiek 79 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016	67
Grafiek 80 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016	68



Grafiek 81 Aantal sterften met als doodsoorzaak hart- en vaatziekten per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	68
Grafiek 82 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van hart- en vaatziekten volgens leeftijd per 100.000 inwoners.....	69
Grafiek 83 Aantal hospitalisaties ten gevolge van hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen.....	70
Grafiek 84 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van hart- en vaatziekten.....	70
Grafiek 85 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd).....	71
Grafiek 86 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht.....	71
Grafiek 87 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van hart- en vaatziekten per 100.000 inwoners volgens nationaliteit.....	72
Grafiek 88 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners volgens leeftijd in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	73
Grafiek 89 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	74
Grafiek 90 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegenaandoeningen in stad Antwerpen.....	74
Grafiek 91 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen.....	75
Grafiek 92 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016.....	75
Grafiek 93 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	76
Grafiek 94 Aantal sterften met als doodsoorzaak luchtwegenaandoeningen per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	76
Grafiek 95 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van luchtwegenaandoeningen volgens leeftijd per 100.000 inwoners.....	77
Grafiek 96 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen.....	78
Grafiek 97 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegenaandoeningen.....	78
Grafiek 98 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd).....	79
Grafiek 99 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht.....	79
Grafiek 100 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van luchtwegenaandoeningen per 100.000 inwoners volgens nationaliteit.....	80
Grafiek 101 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners volgens leeftijd in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	82
Grafiek 102 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	82
Grafiek 103 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken in stad Antwerpen.....	83
Grafiek 104 Evolutie aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) in stad Antwerpen.....	83
Grafiek 105 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens district, periode 2014-2016.....	84
Grafiek 106 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	84



Grafiek 107 Aantal sterften met als doodsoorzaak uitwendige oorzaken per 100.000 volgens nationaliteit in stad Antwerpen, periode 2014-2016.....	85
Grafiek 108 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren en Vlamingen ten gevolge van uitwendige oorzaken volgens leeftijd per 100.000 inwoners.....	86
Grafiek 109 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd), Vlaanderen en stad Antwerpen	87
Grafiek 110 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken.....	87
Grafiek 111 Evolutie aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd).....	88
Grafiek 112 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners (niet gestandaardiseerd en gestandaardiseerd) volgens geslacht.....	88
Grafiek 113 Aantal hospitalisaties van Antwerpenaren ten gevolge van uitwendige oorzaken per 100.000 inwoners volgens nationaliteit.....	89
Grafiek 114 Evolutie aandeel geboorten met een geboortegewicht <2.500 gram, Vlaanderen en stad Antwerpen	91
Grafiek 115 Evolutie aandeel geboorten met een geboortegewicht <2.500 gram in stad Antwerpen volgens geslacht.....	91
Grafiek 116 Evolutie aandeel geboorten met zwangerschapsduur <37 weken, Vlaanderen en stad Antwerpen	92
Grafiek 117 Evolutie aandeel geboorten met zwangerschapsduur <37 weken in stad Antwerpen volgens geslacht.....	92
Grafiek 118 Evolutie aandeel geboorten met aangeboren afwijking, Vlaanderen en stad Antwerpen	93
Grafiek 119 Evolutie aandeel geboorten met aangeboren afwijking in stad Antwerpen volgens geslacht	93
Grafiek 120 Evolutie aantal foeto-infantiele sterften per 1.000 geboorten in stad Antwerpen en Vlaanderen	94
Grafiek 121 Evolutie aantal hospitalisaties pasgeborenen per 1.000 geboorten, Vlaanderen en stad Antwerpen	94
Grafiek 122 Evolutie van de verwachte levensverwachting bij geboorte volgens geslacht, Vlaanderen en stad Antwerpen	95