



Gezondheidsmonitor stad Antwerpen 2020

Hoofdstuk 2 Subjectieve gezondheid

Opdrachtgever

Stad Antwerpen / Sociale dienstverlening

Uitvoerder

Stad Antwerpen / Team Data / Jerry Ruys

Verantwoordelijke uitgever

Stad Antwerpen / Team Data

Datum

03/06/2020



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
2 Subjectieve gezondheid	3
2.1 Multivariate analyse	6
2.2 Bivariate analyse	8
2.2.1 Objectieve gezondheidsindicatoren	8
2.2.2 Leefstijl	11
2.2.3 Socio-demografische kenmerken	14
2.3 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen	19
Lijst van figuren.....	20
Lijst van tabellen.....	20
Lijst van grafieken.....	20



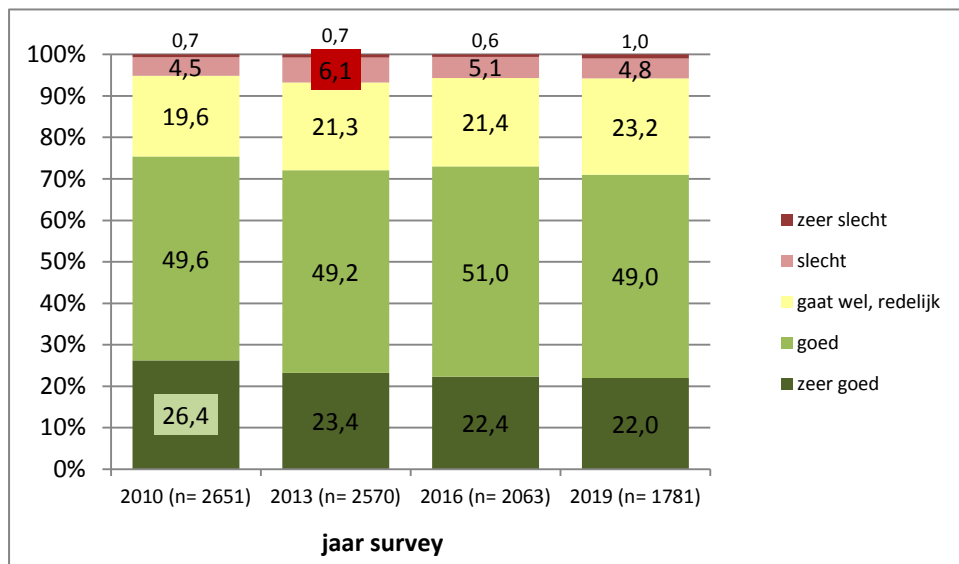
2 Subjectieve gezondheid

In dit hoofdstuk stellen we **het eigen oordeel van de Antwerpenaar over zijn algemene gezondheid** centraal. De eerste gezondheidsgerelateerde vraag uit de Antwerpse gezondheidsenquête peilt naar het oordeel over de eigen algemene gezondheid van de respondent. Hiervoor wordt een 5-puntenschaal gebruikt (zeer goede gezondheid tot zeer slechte gezondheid). Er bestaat geen eenduidige objectieve maat voor gezondheid. Gezondheid is niet simpelweg de afwezigheid van ziekte en ook niet de optelsom van een reeks fysieke aandoeningen en psychische problemen, hoewel die er allemaal deel van uitmaken. De enige manier om een relatief beeld te verwerven van de individuele gezondheidssituatie in het algemeen is de vraag te stellen aan de mensen zelf.

Hoe gezond voelt de Antwerpenaar zich? Het overgrote deel van de Antwerpenaren geeft aan zich gezond te voelen. **Degenen die hun gezondheid als zeer goed beoordelen (22%) en degenen die hun gezondheid als goed beoordelen (49%) vormen samen 71%. In vergelijking met de resultaten van 2010 (76%), 2013 (72,6%) en 2016 (72,4%) is dit een negatieve evolutie.** Het aandeel respondenten dat zeer positief over zijn algemene gezondheid oordeelt blijft meer dan 4 procentpunten beneden het aandeel van 2010. Anders gesteld: terwijl in 2010 slechts 24% van de respondenten geen goede gezondheid had, loopt dit aandeel in 2019 op tot 28%. Slechts 6% vindt dat zijn gezondheid slecht of zeer slecht (1%) is. Wel merken we in vergelijking met de resultaten van de gezondheidsenquête 2013 een licht gunstige evolutie hierin.

We merken geen significante evoluties inzake subjectieve gezondheidsbeleving in de verschillende leeftijdsgroepen, uitgezonderd bij de 55- tot 64-jarigen. De daling van het percentage respondenten binnen die leeftijdsgroep dat de eigen algemene gezondheid als zeer goed ervaart (van 24,3% in 2010 naar 18,6% in 2019) blijkt significant.

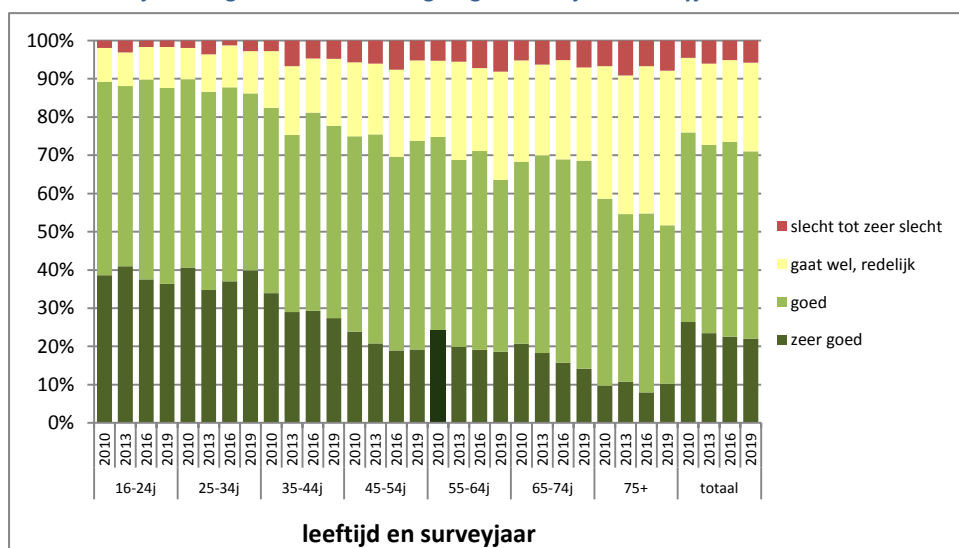
Grafiek 1 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens surveyjaar



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



Grafiek 2 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens leeftijd en surveyjaar

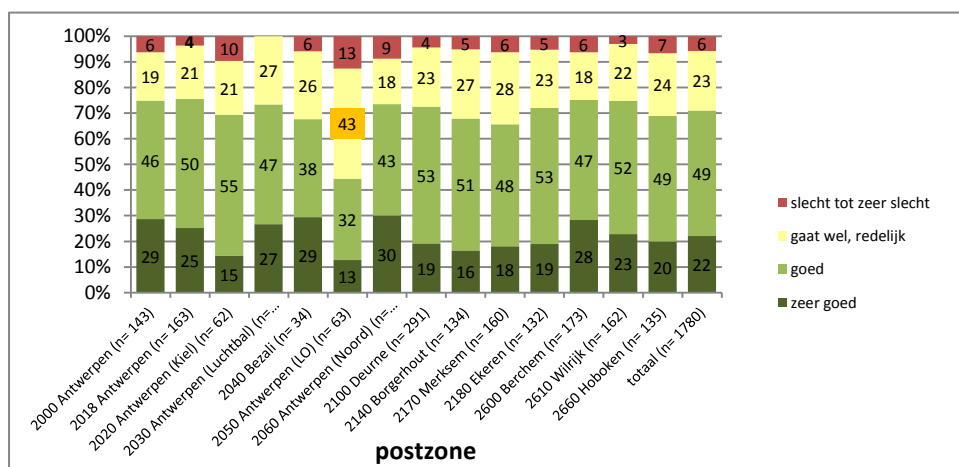


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2010, 2013, 2016 en 2019, bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Het aantal respondenten per postzone van hun woonplaats is relatief beperkt. Een significantietoets op de verschillen leert ons dat alleen het aandeel respondenten dat de eigen algemene gezondheid als redelijk beoordeelt bij de respondenten uit 2050 Antwerpen Linkeroever significant groter is dan bij de respondenten van postzones 2000, 2060 Antwerpen en 2600 Berchem. Het aandeel respondenten met een goede of zeer goede algemene gezondheid is bij de respondenten van Linkeroever duidelijk kleiner dan elders (hoewel gebaseerd op een relatief klein aantal respondenten, n= 63).

Hoewel de overige verschillen in aandeel respondenten met een subjectieve goede gezondheid niet significant blijken te zijn, geven we toch de resultaten mee in figuur1. Behalve in Linkeroever, Antwerpen Kiel (2020), Merksem, Borgerhout en Hoboken geeft telkens minstens 7 op 10 van de respondenten aan dat ze een goede algemene gezondheid hebben. Alleen in Antwerpen Linkeroever beoordeelt minder dan 1 op 2 van de respondenten de eigen gezondheid als goed. Let wel: percentages voor respondenten uit postzones 2040 Bezali, 2020 Antwerpen Kiel, 2030 Luchtbal en 2050 Antwerpen Linkeroever zijn gebaseerd op een totaal van minder dan 100 respondenten.

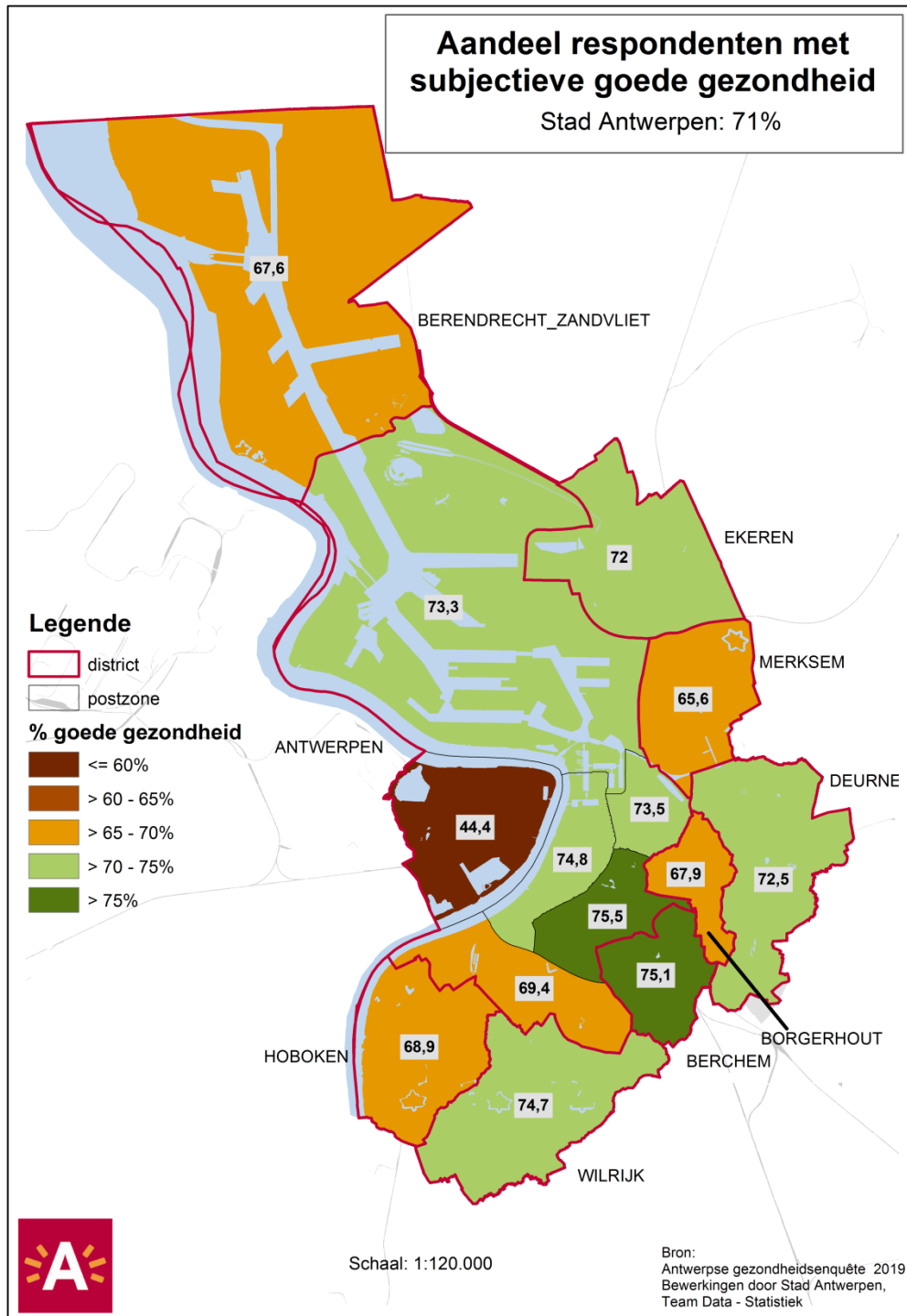
Grafiek 3 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens woonplaats



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



Figuur 1 Aandeel respondenten met goede subjectieve gezondheid volgens woonplaats





2.1 Multivariate analyse

Na het gemiddelde van alle respondenten over het algemene oordeel over zijn/haar gezondheid te hebben getoond, geven we de resultaten weer van een **multiple regressieanalyse**. Hierbij gaan we na of er verschillen bestaan tussen de bevolkingsgroepen (leeftijd, geslacht, herkomst, socio-economische status, beroep, opleidingsniveau, positie in gezin). Met deze werkwijze schakelen we bepaalde 'schijnverbanden' uit omdat we mogelijk beïnvloedende variabelen onder controle brengen en zo behouden we alleen de verbanden die statistisch met zekerheid bestaan. We onderzoeken met behulp van deze werkwijze ook of er verbanden bestaan tussen enerzijds de subjectieve algemene gezondheid en anderzijds het fysieke gezondheidsniveau, het psychische gezondheidsniveau en de leefstijl van Antwerpenaren.

In het weergegeven statistische model (tabel 1) werden alleen de variabelen weerhouden die invloed uitoefenen op de subjectieve algemene gezondheid. Het gehele **statistische model** heeft een **verklaringskracht** (Adjusted R Square) **van 56%** t.o.v. de variantie van de algemene subjectieve gezondheid. Uit de tabel lezen we af dat de **indicator 'pijn/klachten' de grootste invloed uitoefent op de subjectieve gezondheidsbeleving** (Adjusted R Squared = 0,386). Naast deze indicator verklaren ook andere indicatoren in grote mate het subjectieve oordeel over de eigen algemene gezondheid. In volgorde van verklaringskracht:

- mate van ervaren pijn of ongemak: 38,6%;
- al dan niet functioneel beperkt tgv gezondheidsprobleem: 30,5%;
- al dan niet langdurige ziekte of aandoening: 25,8%;
- impact slaapstoornis: 14%;
- impact psychische problemen: 13,3%;
- beroepssituatie: al dan niet arbeidsongeschikt: 7,8%
- leeftijd: 7%;
- impact stress: 6,3%
- frequentie groenteconsumptie: 3,9%
- beroepssituatie: al dan niet bediende: 2,5%
- BMI: al dan niet ernstig overgewicht (obesitas): 2,4%;
- opleidingsniveau: al dan niet hoogst behaalde diploma = lager onderwijs: 1,8%;
- al dan niet fit- of sportnorm: 1,2%
- al dan niet tabaksrook in woning: 1,2%
- beroepssituatie: al dan niet kader: 1,2%
- beroepssituatie: al dan niet zelfstandige: 1,2%

De invloed van geslacht en etnische herkomst blijkt quasi nihil en de verschillen inzake subjectieve gezondheidsbeleving volgens gezinssituatie blijken net niet significant.



Tabel 1 Regressiemodel subjectieve gezondheidsbeleving ($R^2=0,56$; $F=8,9$; $P<0,1$)

	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Adjusted R Square
(Constant)	2,691	,776		3,468	,001	
leeftijdsgroep	,110	,040	,133	2,723	,007	,070
bediende	-,186	,091	-,105	-2,043	,042	,025
kader	-,290	,109	-,105	-2,661	,008	,012
zelfstandige	-,410	,106	-,154	-3,857	,000	,012
arbeidsongeschikt	1,057	,360	,102	2,935	,004	,078
lager onderwijs	,229	,127	,067	1,809	,071	,018
lager secundair onderwijs	,177	,098	,072	1,799	,073	,005
langdurige ziekte of aandoening in laatste 12 mdn	-,376	,077	-,199	-4,909	,000	,258
functioneel beperkt tgv gezondheidsprobleem	-,426	,070	-,263	-6,112	,000	,305
pijn/klachten	,277	,027	,301	10,285	,000	,386
impact psychische problemen	,075	,041	,080	1,846	,065	,133
impact slaapstoornis	,070	,033	,078	2,098	,036	,140
impact stress	,088	,034	,112	2,560	,011	,063
BMI ernstig overgewicht (obesitas)	,373	,083	,156	4,502	,000	,024
frequentie groenteconsumptie	,053	,031	,061	1,720	,086	,039
sport- of fitnorm	,163	,058	,101	2,790	,005	,012
tabaksrook in woning	-,116	,070	-,059	-1,655	,099	,012

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



2.2 Bivariate analyse

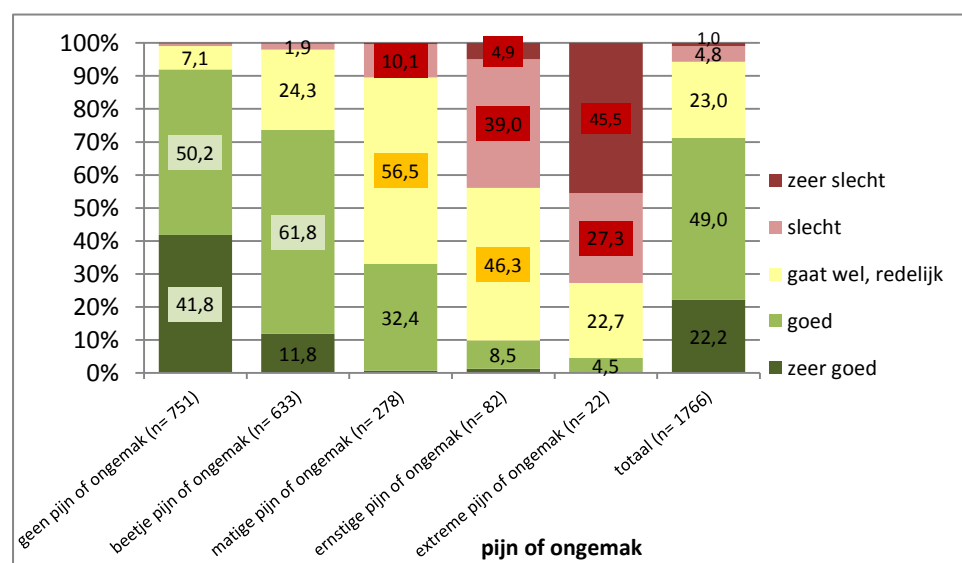
De richting en grootte van de afwijking inzake algemene gezondheid tussen variabele-categorieën kunnen we ook aflezen uit de grafieken in dit deel. Voor alle (onafhankelijke) variabelen die in het statistisch regressiemodel invloed uitoefenen op de subjectieve gezondheidsbeleving (afhankelijke variabele) bekijken we dus ook het verband tussen beide variabelen op basis van een **bivariate analyse**. Al de indicatoren die in onderstaande paragraaf 3.2.1 in relatie gesteld worden tot de subjectieve gezondheidsbeleving komen nog uitgebreid aan bod in hoofdstuk 3 en 4 van de gezondheidsmonitor. Aan de indicatoren die in paragraaf 3.2.2 in relatie gesteld worden met de subjectieve gezondheid schenken we nog uitgebreid aandacht in hoofdstuk 5.

2.2.1 Objectieve gezondheidsindicatoren

Onze multivariate analyse toonde dat hoe ernstiger eventuele klachten van pijn of ongemak hoe negatiever de gezondheidsbeleving is. Ook een langdurige ziekte of aandoening en de ernst van functionele beperkingen die daarmee gepaard gaan beïnvloeden de algemene gezondheidsbeleving in negatieve zin. De eerste drie onderstaande grafieken geven de verdeling van het aandeel respondenten weer volgens hun oordeel over de eigen gezondheid binnen de afzonderlijke antwoordcategorieën inzake ervaren pijn of ongemak, het tijdens afgelopen jaar hebben (gehad) van een langdurige ziekte of aandoening en de ernst van functionele beperkingen als gevolg van een gezondheidsprobleem. In minder uitgesproken mate heeft ook de impact die eventuele psychische problemen, een slaapstoornis en stress op ons dagelijks functioneren hebben een invloed op het subjectieve oordeel over de algemene gezondheid. Onderstaande grafieken, gebaseerd op bivariate analyse, toont die tendensen op visueel aantrekkelijke manier.

Het viel te verwachten dat er sowieso een sterk verband met de algemene gezondheid zou gevonden worden. Alle grafieken vertonen een zeer duidelijk verband, waarbij **het aandeel mensen met een slechte subjectieve gezondheid toeneemt naarmate de pijn of ongemak, de ziekte of aandoening of het probleem (psychisch probleem, slaapstoornis, stress) een grotere impact op het dagelijks functioneren uitoefent**. De verschillen zijn groot, maar vergelijkbaar tussen elke afzonderlijke grafiek.

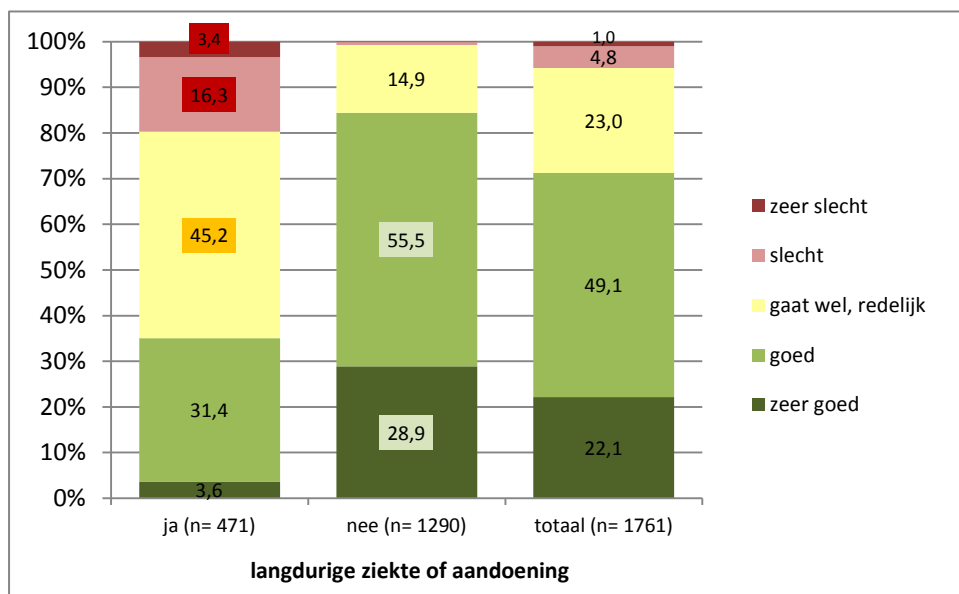
Grafiek 4 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens ernst klachten van pijn of ongemak



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



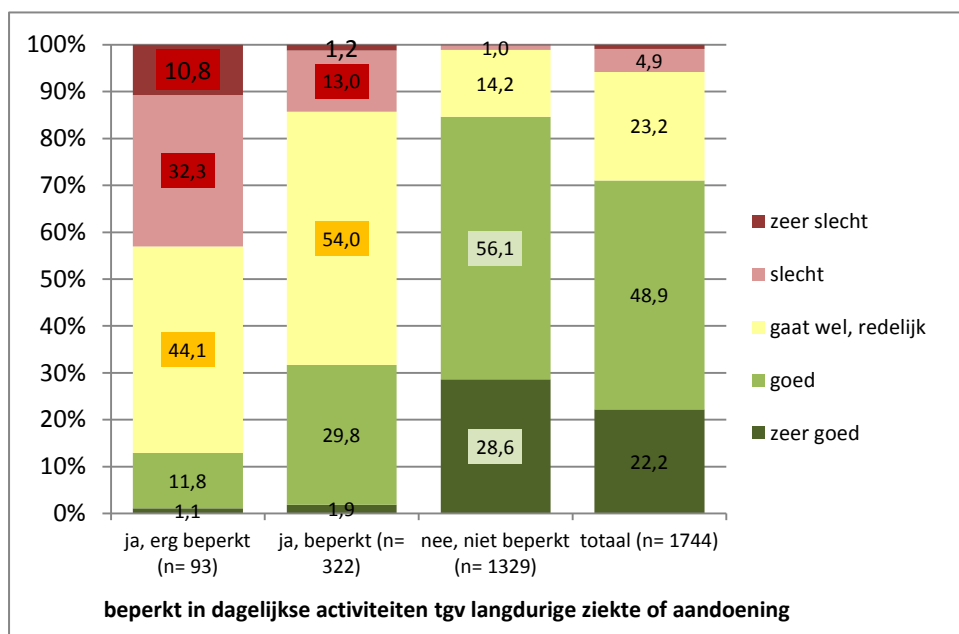
Grafiek 5 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens al dan niet langdurige ziekte of aandoening tijdens afgelopen jaar



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 6 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens mate van functionele beperking t.g.v. gezondheidsprobleem gedurende minstens 6 maanden

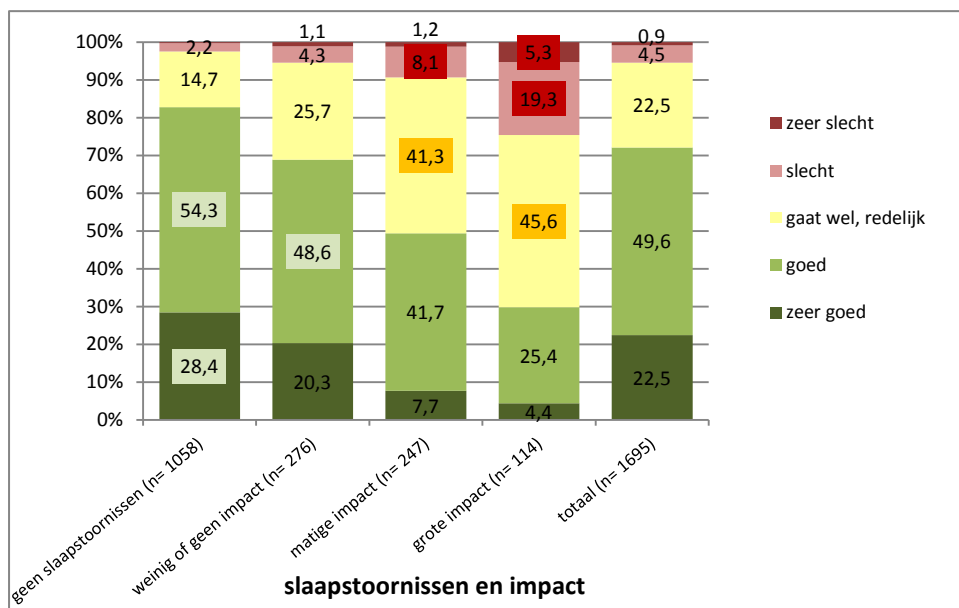


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



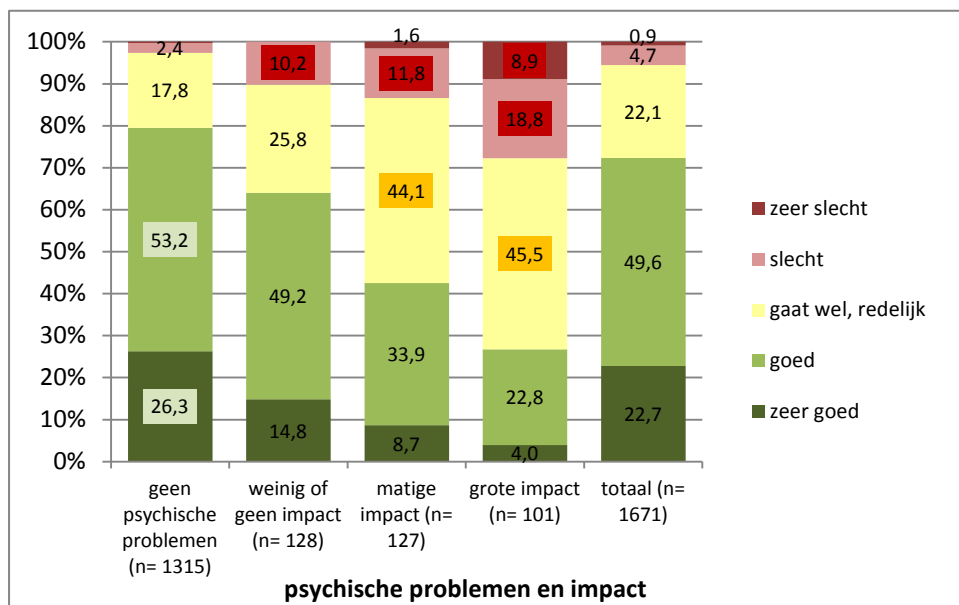
Grafiek 7 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens aanwezigheid en impact van slaapstoornissen



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 8 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens aanwezigheid en impact van psychische problemen

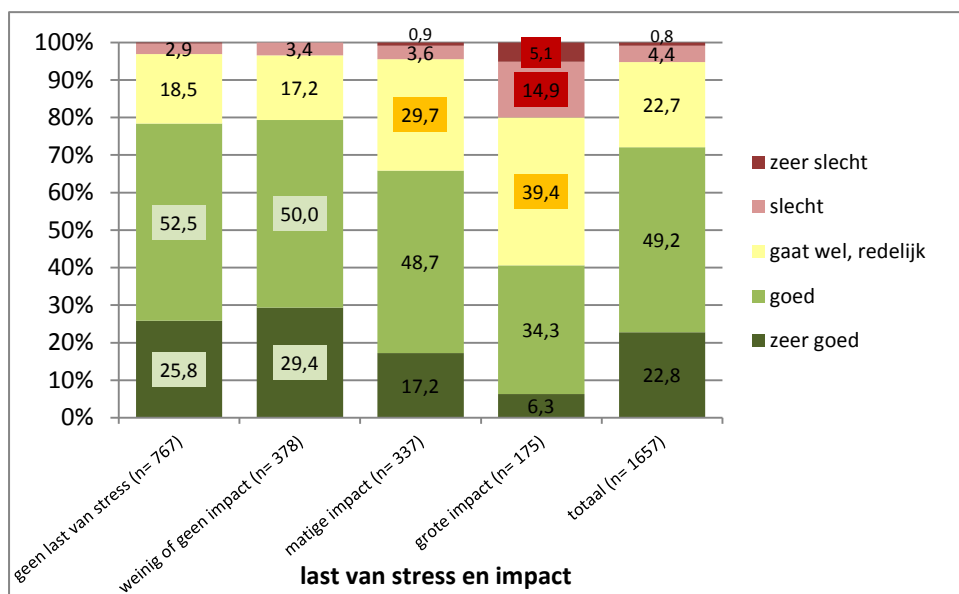


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 9 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens aanwezigheid en impact van stress



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

2.2.2 Leefstijl

Het oordeel over de eigen algemene gezondheid is vaker slecht of zeer slecht (9%) bij respondenten met ernstig overgewicht (obesitas), terwijl dit gemiddeld ca. 6% bedraagt. Bovendien zijn er bij de obese respondenten relatief meer mensen die hun gezondheid niet als minstens goed ervaren. Respondenten met een normaal / gezond gewicht antwoorden significant vaker dat ze zichzelf zeer gezond voelen 30,6% t.o.v. 22% gemiddeld).

Er bestaat een duidelijk lineair verband tussen de frequentie waarmee respondenten groenten eten en hun gezondheidsbeleving. **Respondenten die meermaals per dag of één keer per dag groenten eten vinden de eigen algemene gezondheid significant vaker zeer goed (resp. 30% en 23,6% t.o.v. 22% gemiddeld).** Respondenten die minder dan wekelijks groenten eten beoordeelde de eigen algemene gezondheid significant vaker als slecht (13,7% t.o.v. 4,7% gemiddeld) en zeer slecht (7,8% t.o.v. 0,9% gemiddeld).

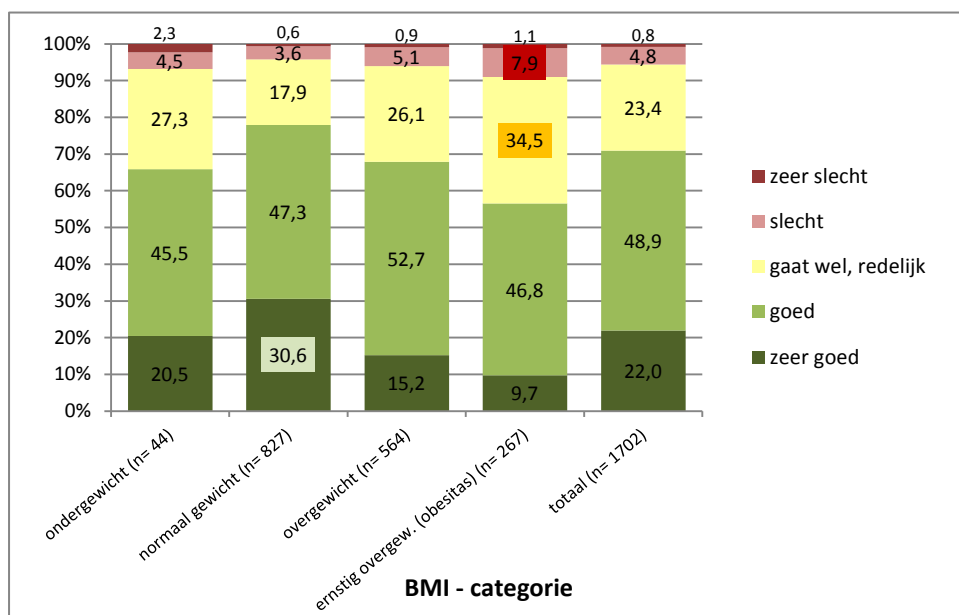
De gezondheidsbeleving is positiever bij mensen die voldoende vaak met een voldoende intensiteit lichamelijk actief zijn om de zgn. fitnorm of sportnorm te behalen. **32% van deze actieve mensen beoordeelt de eigen gezondheid als zeer goed, terwijl minder dan 22% van zij die de fitnorm niet halen zeer gunstig over de eigen gezondheid oordeelt¹.** Hier is het moeilijk in te schatten wat oorzaak en wat gevolg is. Mogelijk beweegt men minder als men een slechte gezondheid heeft. In elk geval is het genoemde verschil significant.

¹ Om te kunnen berekenen hoeveel respondenten voldoende vaak en voldoende intensief bewegen om de zgn. beweegnorm en sport- of fitnorm te behalen, hebben we een gevalideerd en internationaal gehanteerde vragenbatterij gebruikt (IPAC Questionnaire) in de Antwerpse gezondheidsenquête. Als gevolg van de complexe vraagstelling en o.a. de mogelijk moeilijke inschatting van de intensiteit en de tijdsduur van bewegen die aan de respondenten wordt gevraagd kwamen we bij deze vragen veel meer non-respons of niet-valide antwoorden. Aldus is het aantal respondenten waarop de percentages in grafiek 12 zijn gebaseerd veel kleiner dan bij andere variabelen. Vandaar ook dat de verdeling van de percentages over de verschillende antwoordcategorieën van 'subjectieve algemene gezondheid' opvallend afwijkt: de percentages bij de bivariate analyse met 'fitnorm' wijken duidelijk af van de percentages bij de bivariate analyses met andere variabelen.



Opvallend tenslotte is dat **respondenten die melden dat ze soms tot vaak last ondervinden van tabaksrook in de woning de algemene gezondheid significant minder vaak als zeer goed beoordelen (14% t.o.v. 24% bij respondenten die geen last ondervinden van tabaksrook in de woning).**

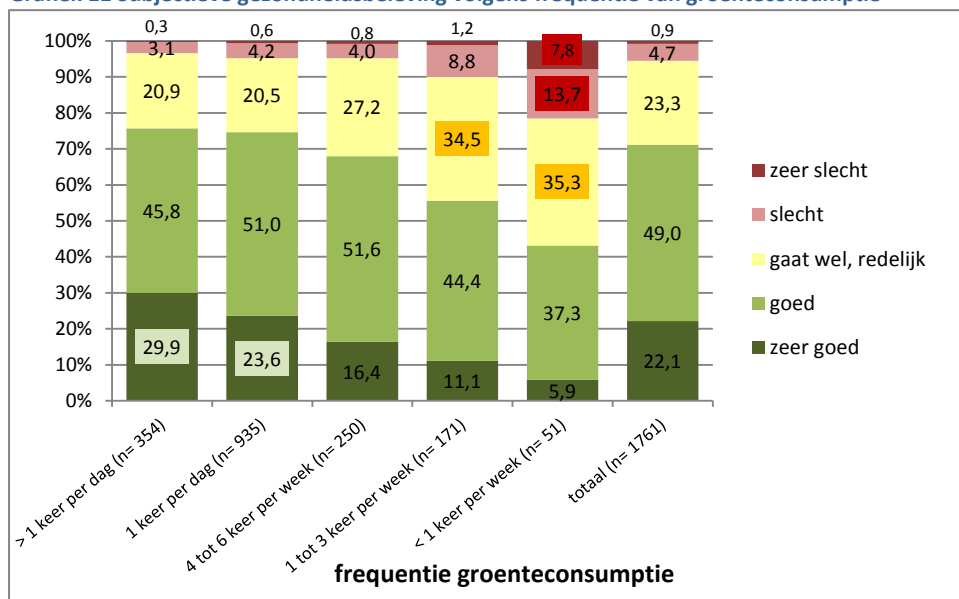
Grafiek 10 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens Body Mass Index



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 11 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens frequentie van groenteconsumptie

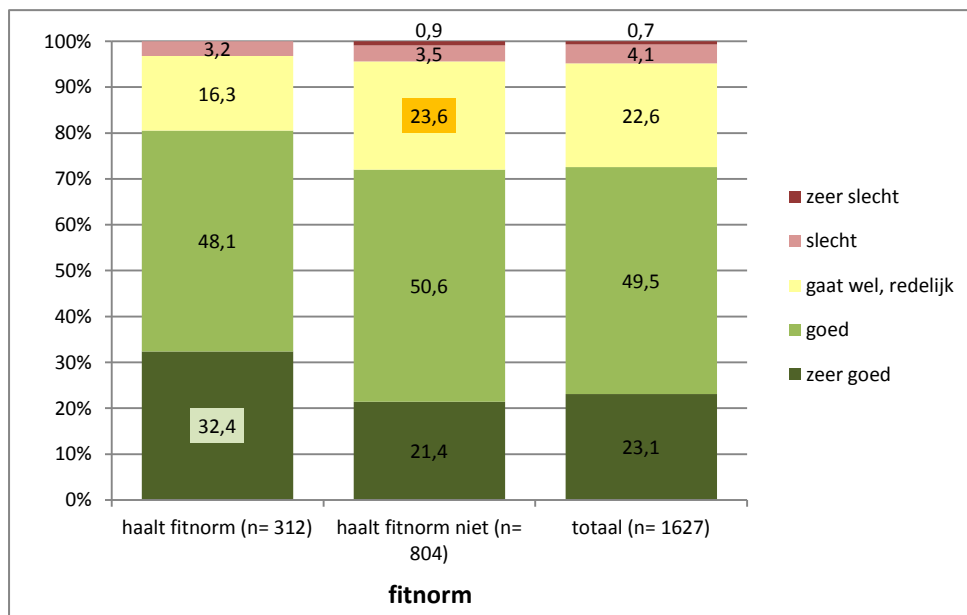


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



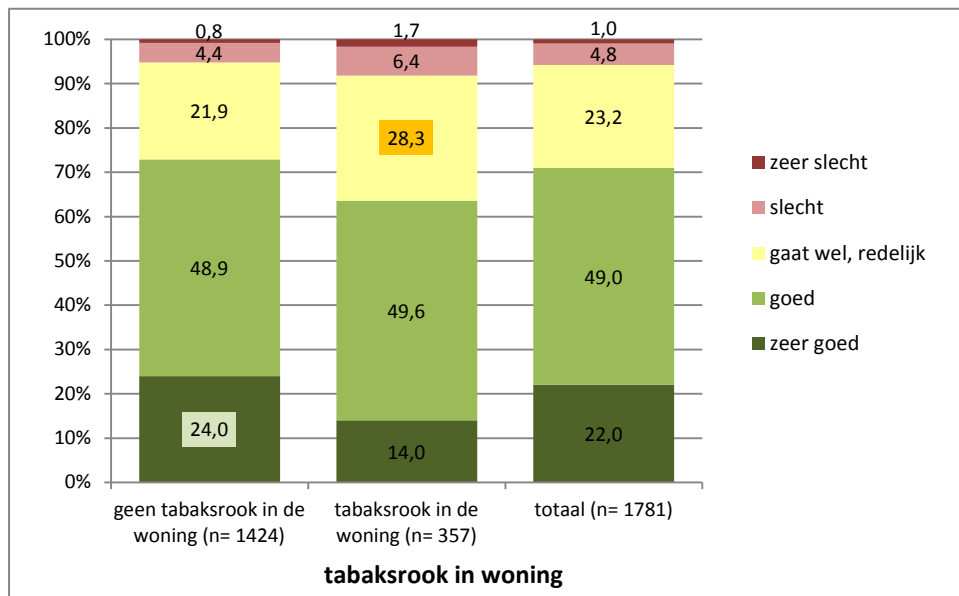
Grafiek 12 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens al dan niet fitnorm



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 13 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens al dan niet tabaksrook in de woning



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



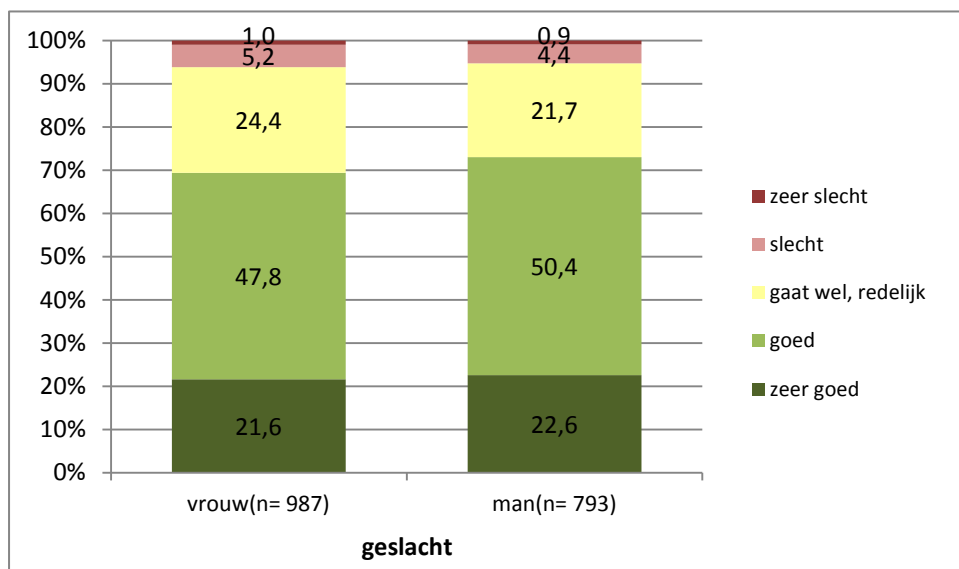
2.2.3 Socio-demografische kenmerken

Hoewel er wat betreft subjectieve gezondheid geen significant verschil tussen mannen en vrouwen werd gevonden, geven we in de eerste onderstaande grafiek – ter volledigheid – toch de resultaten voor mannen en vrouwen weer.

Waarschijnlijk het meest voorspelbare verband zien we in grafiek 15: hoe ouder men is, hoe minder men aangeeft zich gezond te voelen. **Vooral het aandeel in zeer goede gezondheid neemt af met de leeftijd.** Het percentage in slechte gezondheid neemt ook toe maar vormt geen communicerende vaten met de ongunstige evolutie van de mensen in goede gezondheid. Het grote verschil situeert zich bij de mensen die zich niet gezond maar ook niet ongezond voelen.

Het genoten opleidingsniveau en de beroepssituatie bleek bij de multivariate analyse ook invloed uit te oefenen op de algemene gezondheid. **Ruim 15% van de respondenten die hoogstens lager onderwijs hebben genoten beoordeelt de eigen gezondheid (zeer) slecht (t.o.v. 6% gemiddeld).** 31% van de hoogopgeleiden ervaart de eigen gezondheid als zeer goed (t.o.v. 22% gemiddeld) en 81% van hen vindt de eigen gezondheid minstens goed (t.o.v. 71% gemiddeld). De verschillen inzake gezondheidsbeoordeling zijn minder groot tussen de respondenten van verschillende scholingsgraad binnen de afzonderlijke leeftijdsgroepen. Het grote verschil in gezondheidsbeleving wordt versterkt doordat de oudere bevolking significant vaker laag opgeleid is. Kaderleden (44%) en zelfstandigen (39%) hebben veel vaker dan gemiddeld (22%) een zeer goede subjectieve gezondheid. **Werkzoekenden (15%) en vooral arbeidsongeschikten (44%) geven significant veel vaker dan gemiddeld (6%) aan dat hun algemene gezondheid (zeer) slecht is.** We moeten hierbij kanttekenen dat de percentages per beroepscategorie gebaseerd zijn op een relatief klein aantal respondenten.

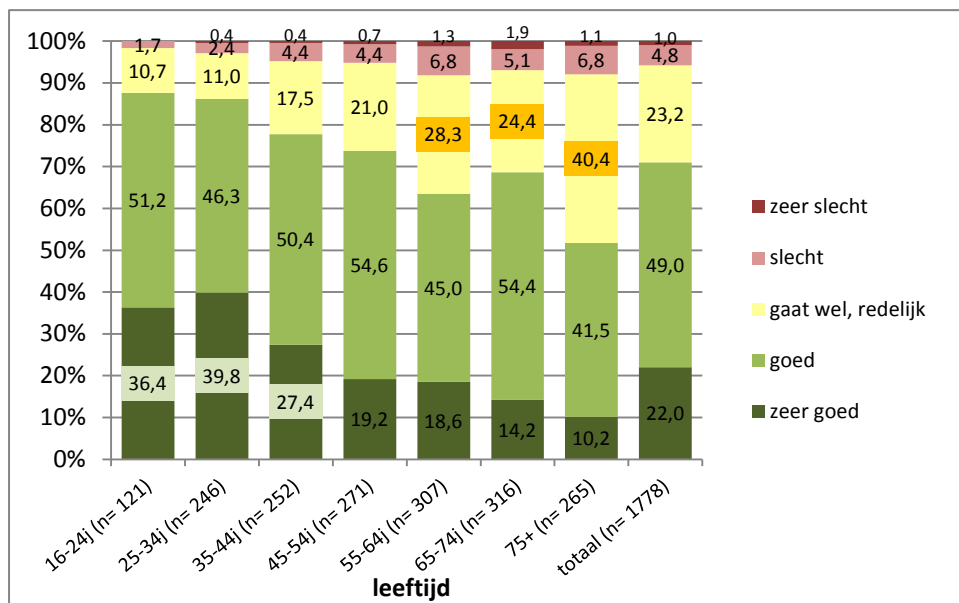
Grafiek 14 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens geslacht



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



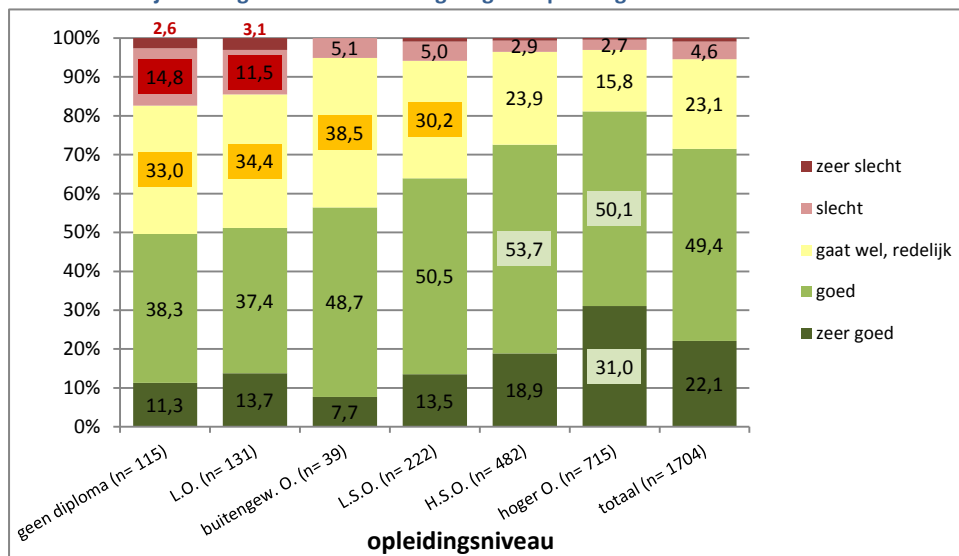
Grafiek 15 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens leeftijd



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 16 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens opleidingsniveau

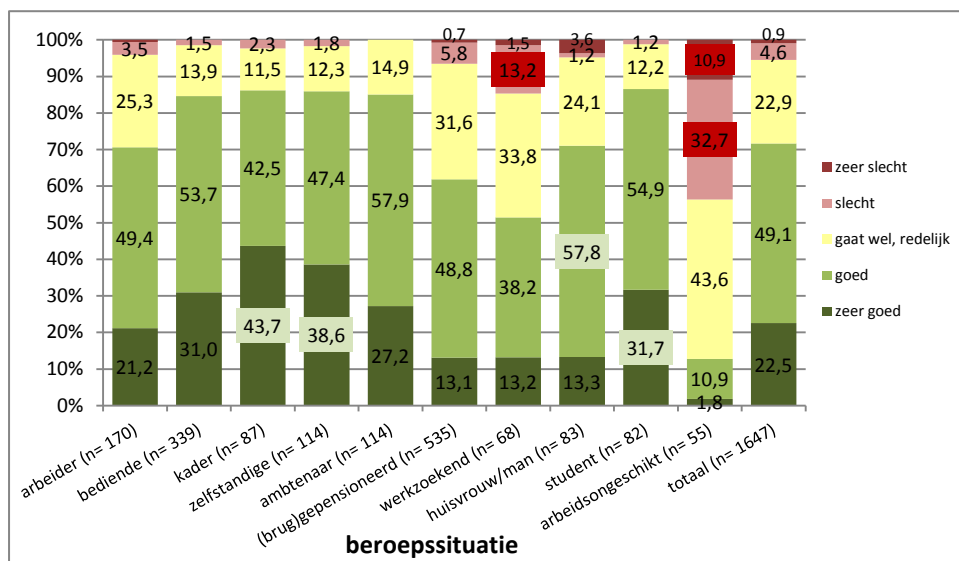


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



Grafiek 17 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens beroepssituatie



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

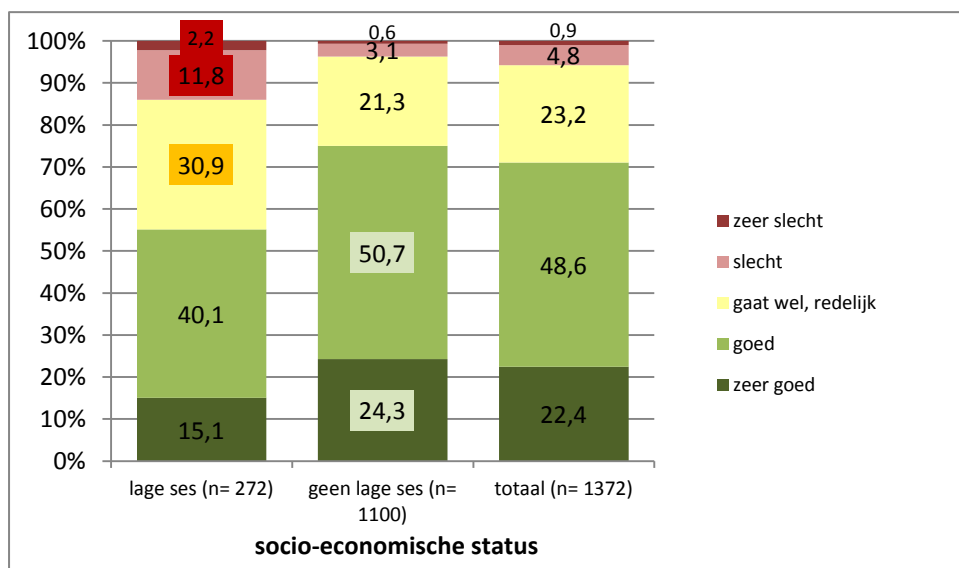
Andere socio-demografische kenmerken bleken geen 'zuivere' significante invloed uit te oefenen op de subjectieve algemene gezondheid. Toch geven we ook in onderstaande grafieken nog het resultaat weer van een bivariate analyse met enkele overige achtergrondkenmerken van de respondenten. Bij deze bivariate analyses vinden we wel significante verschillen (lees: wanneer andere kenmerken van de respondenten niet onder controle gehouden worden, zoals bij de multiple regressie-analyse).

Maar liefst 14% van de respondenten met een lage socio-economische status vindt de eigen algemene gezondheid slecht of zeer slecht (t.o.v. 3,7% bij de overige respondenten) en slechts 56% van hen vindt de eigen algemene gezondheid goed of zeer goed (t.o.v. 75% bij de overige respondenten). Aangezien we intussen weten dat het aandeel respondenten dat de eigen algemene gezondheid als goed of zeer goed beoordeelt stelselmatig afneemt met de leeftijd, de respondenten met een lage socio-economische status bij de jongste leeftijdsgroep substantieel groter is dan bij de overige leeftijdsgroepen en er alleen in de jongste én oudste leeftijdsgroep geen significant verschil bestaat inzake subjectief gezondheidsgevoel tussen respondenten met en respondenten zonder lage socio-economische status (zie grafiek 19), kunnen we ervan uitgaan dat de verklaarde variantie van de variabele 'socio-economische status' ten aanzien van de subjectieve algemene gezondheid groter zou zijn ingeval we alleen een multivariaat verklaringsmodel zouden uitvoeren op basis van de respondenten die 25 jaar of ouder zijn. We hebben grafiek 19 toegevoegd, waarin per afzonderlijke leeftijdsgroep de significante verschillen inzake subjectief gezondheidsgevoel tussen respondenten met en respondenten zonder lage socio-economische status worden getoond. **In de leeftijdsgroepen tussen 55 en 74 jaar is het verschil tussen mensen met en mensen zonder lage socio-economische status erg groot wat betreft aandeel respondenten met een slechte of goede subjectieve gezondheid. Terwijl 4% van de 55- tot 74-jarigen zonder lage socio-economische status de eigen algemene gezondheid als slecht bestempeld, is dit bij de respondenten met een lage socio-economische status ca. 25%!**

Bij de groep respondenten van Noord-Afrikaanse en West-Aziatische herkomst (17,5%) zien we een opvallend groter percentage met een slechte gezondheid dan gemiddeld (5,6%). Alleenstaanden en alleenstaande ouders geven significant vaker aan dat hun algemene gezondheid slecht of zeer slecht is (ruim 1 op 10).



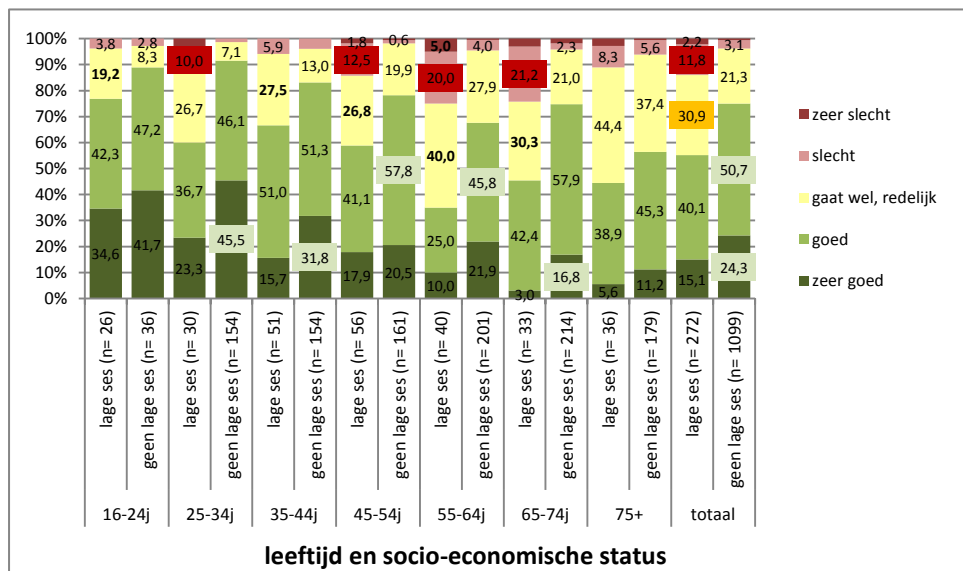
Grafiek 18 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens socio-economische status



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 19 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens leeftijd en socio-economische status

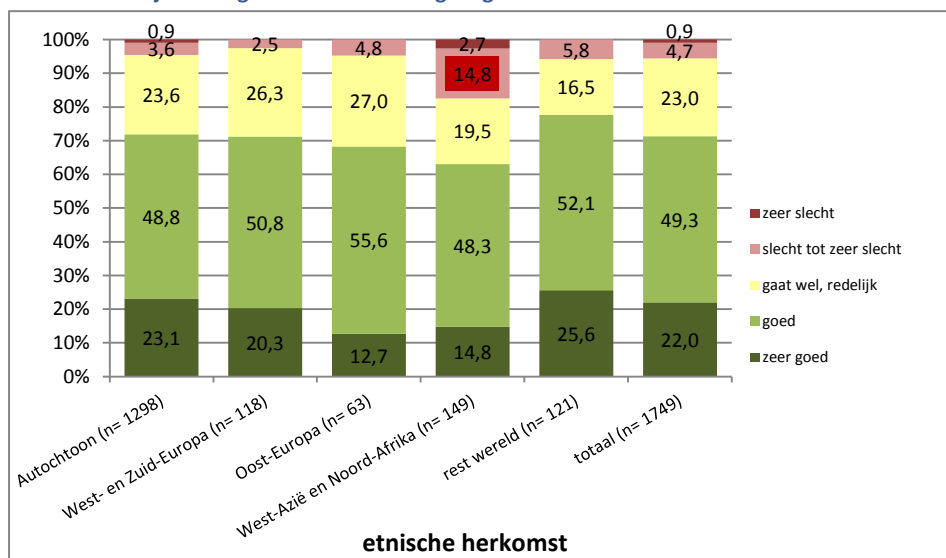


Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data



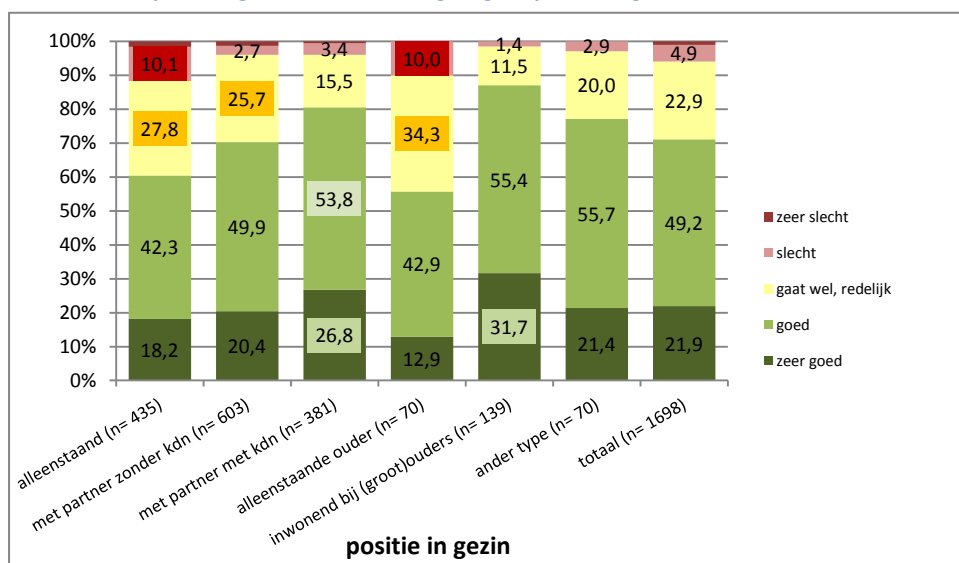
Grafiek 20 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens etnische herkomst



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

Grafiek 21 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens positie in gezin



Bron: Antwerpse gezondheidsenquête, 2019

Bewerkingen door Stad Antwerpen, Team Data

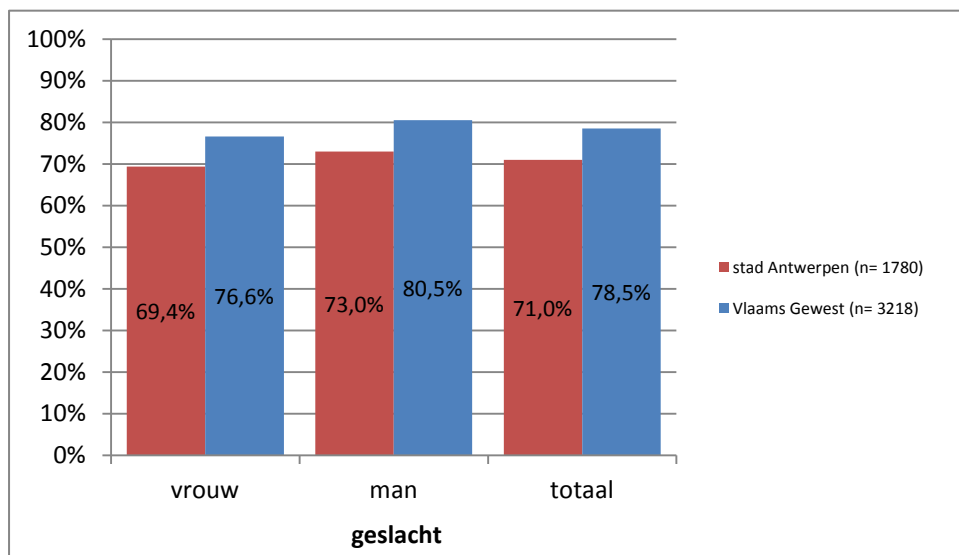


2.3 Vergelijking Antwerpenaren – Vlamingen

Antwerpenaren beoordelen hun algemene gezondheid opvallend minder vaak goed dan de gemiddelde Vlaming. Terwijl 78,5% van de Vlaamse respondenten van de nationale gezondheidsenquête de eigen algemene gezondheid goed tot zeer goed vindt, is dit aandeel bij de respondenten van de Antwerpse gezondheidsenquête 71%. Er is dus een verschil van maar liefst 7,5 procentpunten. **Het verschil is bij de mannen en vrouwen ongeveer even groot.** In elke leeftijdsgroep is het aandeel positieve beoordelaars groter bij de Vlamingen.

Opmerkelijk was dat het percentage respondenten met een goede gezondheid in Vlaanderen nagenoeg gelijk bleef in de surveys van 1997, 2001, 2004, 2008, 2013 en 2018 (rond 79%), terwijl het aandeel Antwerpse respondenten met een goede gezondheid tussen 2010 en 2016 daalde van 76% naar 73,4%.

Grafiek 22 Aandeel respondenten met een goede tot zeer goede subjectieve gezondheid volgens geslacht en woonplaats



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



Lijst van figuren

Figuur 1 Aandeel respondenten met goede subjectieve gezondheid volgens woonplaats.....	5
--	---

Lijst van tabellen

Tabel 1 Regressiemodel subjectieve gezondheidsbeleving	7
--	---

Lijst van grafieken

Grafiek 1 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens surveyjaar	3
Grafiek 2 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens leeftijd en surveyjaar	4
Grafiek 3 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens woonplaats	4
Grafiek 4 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens ernst klachten van pijn of ongemak	8
Grafiek 5 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens al dan niet langdurige ziekte of aandoening tijdens afgelopen jaar	9
Grafiek 6 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens mate van functionele beperking t.g.v. gezondheidsprobleem gedurende minstens 6 maanden	9
Grafiek 7 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens aanwezigheid en impact van slaapstoornissen	10
Grafiek 8 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens aanwezigheid en impact van psychische problemen	10
Grafiek 9 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens aanwezigheid en impact van stress	11
Grafiek 10 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens Body Mass Index	12
Grafiek 11 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens frequentie van groenteconsumptie	12
Grafiek 12 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens al dan niet fitnorm	13
Grafiek 13 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens al dan niet tabaksrook in de woning	13
Grafiek 14 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens geslacht	14
Grafiek 15 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens leeftijd	15
Grafiek 16 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens opleidingsniveau	15
Grafiek 17 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens beroepssituatie	16
Grafiek 18 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens socio-economische status	17
Grafiek 19 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens leeftijd en socio-economische status	17
Grafiek 20 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens etnische herkomst	18
Grafiek 21 Subjectieve gezondheidsbeleving volgens positie in gezin	18
Grafiek 22 Aandeel respondenten met een goede tot zeer goede subjectieve gezondheid volgens geslacht en woonplaats	19