

Trendcijfers Gezondheids- enquête 1981–2009

Gebruik geneeskundige voorzieningen,
gezondheidsindicatoren en leefstijl

Henk Swinkels

Publicatiedatum CBS-website: 24 januari 2011



Verklaring van tekens

.	= gegevens ontbreken
*	= voorlopig cijfer
**	= nader voorlopig cijfer
x	= geheim
–	= nihil
–	= (indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	= het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2010–2011	= 2010 tot en met 2011
2010/2011	= het gemiddelde over de jaren 2010 tot en met 2011
2010/'11	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2010 en eindigend in 2011
2008/'07–2010/'11	= oogstjaar, boekjaar enz., 2008/'09 tot en met 2010/'11

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

Colofon

Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek
Henri Faasdreef 312
2492 JP Den Haag

Prepress

Centraal Bureau voor de Statistiek - Grafimedia

Omslag

TelDesign, Rotterdam

Inlichtingen

Tel. (088) 570 70 70
Fax (070) 337 59 94
Via contactformulier: www.cbs.nl/infoservice

Bestellingen

E-mail: verkoop@cbs.nl
Fax (045) 570 62 68

Internet

www.cbs.nl

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
2. Analyse	8
3. Resultaten medische consumptie	10
4. Resultaten gezondheid	19
5. Resultaten (on)gezond gedrag	28
Literatuur	33
Tabellen	35

Samenvatting

Aan de hand van gegevens uit de continue Gezondheidsenquête (GE) en de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zijn in dit artikel voor de periode 1981–2009 trendmatige ontwikkelingen in het gebruik van enkele gezondheidszorgvoorzieningen, een aantal gezondheidsindicatoren en enkele leefstijlkenmerken beschreven. Hierbij is tevens bekeken wat de invloed van de veroudering van de Nederlandse bevolking op deze ontwikkelingen is geweest.

Wat het gebruik van geneeskundige voorzieningen betreft laat de analyse zien dat het percentage personen met minimaal één huisartscontact per jaar tussen 1981 en 2009 is gestegen van 70 procent naar 74 procent. Bij een niet verouderde bevolking zou dit laatste cijfer bijna twee procentpunten lager zijn geweest. Per inwoner werd de huisarts in 2009 gemiddeld 3,9 maal geconsulteerd. Dit komt neer op een totaal van ruim 64 miljoen consulten.

In 1981 bezocht 37 procent van de bevolking minstens één keer een specialist. In 2009 is dit toegenomen tot iets minder dan 43 procent. Ook hier zou bij een niet-verouderde bevolking het cijfer van 2009 twee procentpunten lager zijn geweest. Het totaal aantal specialistenconsulten bedroeg in 2009 naar schatting ruim 31 miljoen.

Het percentage personen dat de tandarts bezoekt steeg van 62 procent in 1981 naar 78 procent in 2009. Bij een ongewijzigde bevolkingssamenstelling zou het cijfer van 2009 ruim 2 procentpunten hoger zijn geweest. In 2009 bezocht de Nederlander de tandarts gemiddeld ruim 2 keer. Dit betekent dat de tandarts in totaal iets meer dan 36 miljoen keer werd geconsulteerd.

Het percentage personen van 16 jaar en ouder met een volledig kunstgebit daalde van 31 procent naar 11 procent. Bij een niet verouderde bevolking zou dit laatste cijfer 8 procent zijn geweest.

Volgens de resultaten van de CBS-enquêtes is het aantal in een ziekenhuis opgenomen personen in de onderzoeksperiode licht afgenomen naar 7 procent in 2009. Dit betekent dat er in dat jaar 1,1 miljoen personen één of meer keren werden opgenomen. Bij een ongewijzigde leeftijdsopbouw zouden dit er ongeveer 80 000 minder zijn geweest. Het totaal aantal opnames bedroeg in 2009 naar schatting 1,2 miljoen.

Het percentage personen dat van fysiotherapie gebruik maakt is fors toegenomen; van 7 procent in 1981 naar 20 procent in 2009. Bij een ongewijzigde bevolkingssamenstelling zou het cijfer van 2009 bijna 2 procentpunten lager zijn geweest. Het gemiddeld aantal contacten per inwoner is in de onderzoeksperiode gestegen naar ruim 3 in 2009. Dit betekent dat er in dat jaar circa 53 miljoen zittingen bij een fysiotherapeut plaatsvonden.

Het percentage personen dat een alternatieve genezer (exclusief 'alternatieve huisarts') raadpleegt, vertoont in de onderzoeksperiode een toenemende tendens. In 2009 bezocht 7 procent van de bevolking een alternatieve genezer. Bij een niet verouderde bevolking zou dit cijfer een half procentpunt (ofwel ruim 80 000 personen) lager zijn geweest.

Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in een referentieperiode van 14 dagen steeg tussen 1984 en 2009 van 28 procent naar 40 procent. Bij een ongewijzigde bevolkingssamenstelling zou dit laatste cijfer 35 á 36 procent zijn geweest.

Het gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen in een referentieperiode van 14 dagen is tussen 1981 en 2009 fors gestegen van ruim 16 procent naar bijna 40 procent. Het effect van de veroudering van de bevolking hierop is verwaarloosbaar klein.

In 1981 gebruikte 25 á 26 procent van de 16–50 jarige vrouwen de anticonceptiepil. Tot midden jaren negentig steeg het gebruik sterk. Hierna laat de ontwikkeling een daling zien tot iets minder dan 38 procent in 2009. Bij een niet-verouderde bevolking zou het cijfer van 2009 bijna 43 procent zijn geweest.

Het aantal zuigelingen en kleuters dat minimaal 1 maal per jaar op het consultatiebureau verschijnt steeg van bijna 87 procent in 1981 naar iets minder dan 92 procent in 2009.

Ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking zijn aan de hand van een zestal indicatoren onderzocht.

De gezondheidsbeleving is tussen 1984 en 2009 enigszins verslechterd: in 1984 meldde 17 procent van de bevolking dat hun gezondheidstoestand 'niet zo goed' was, in 2009 was dit opgelopen naar 19 procent. Deze verslechtering is volledig het gevolg van de veroudering van de bevolking.

Het aantal personen met tijdelijke activiteitenbeperking in een referentieperiode van 14 dagen steeg van 10 procent in 1981 naar bijna 19 procent in 2009. Ook het percentage personen dat in een referentieperiode van 14 dagen tijdelijk bedlegerig is nam in die periode toe; van bijna 4 procent in 1981 naar ruim 5 procent in 2009.

Een indicator voor langdurige lichamelijke beperkingen (OECD) laat een tamelijk gunstige ontwikkeling zien. In 1989 meldde namelijk ruim 14 procent van de volwassen bevolking minimaal één OECD-klacht, in 2009 bedroeg dit iets meer dan 13 procent. Bij een niet-verouderde bevolking zou het cijfer van 2009 ruim 11 procent hebben bedragen.

Een indicator voor lichamelijke beperkingen bij ouderen (ADL) laat in diezelfde periode een minder gunstige ontwikkeling zien. In 1989 meldde 11 procent van de 55-plussers één of meer ADL-klachten, in 2009 was dit bijna 13 procent.

De gemiddelde lichaamslengte van volwassen mannen (20+ jaar) steeg van 177 cm in 1981 naar 181 cm in 2009. Voor volwassen vrouwen bedragen de cijfers van 1981 en 2009 respectievelijk 166 cm en bijna 168 cm. Bij een niet-verouderde bevolking zouden deze mannen en vrouwen in 2009 respectievelijk 0,6 cm en 0,2 cm langer zijn geweest.

Het aantal volwassen (20+ jaar) mannen met overgewicht (incl. ernstig overgewicht) nam toe van bijna 37 procent in 1981 naar 52 procent in 2009. Bij een niet-verouderde bevolking zou het cijfer van 2009 iets minder dan 49 procent hebben bedragen.

Het aantal volwassen vrouwen met overgewicht steeg in die periode van 29 procent naar 42 procent. Bij een niet-vergrijpsde bevolking zou dit laatste cijfer twee procentpunten lager zijn geweest.

Het aantal volwassen mannen met ernstig overgewicht nam toe van 3 procent in 1981 naar 11 procent in 2009. Eén procentpunt van deze toename kan aan de veroudering van de bevolking worden toegeschreven.

Het aantal volwassen vrouwen met ernstig overgewicht steeg in die periode van 5 procent naar 13 procent. Bij een sinds 1981 ongewijzigde bevolkingsopbouw zou het cijfer van 2009 ongeveer een half procentpunt lager zijn geweest.

In deze bijdrage zijn ook de ontwikkelingen in enkele aspecten van (on)gezond gedrag (leefstijl) bestudeerd.

Het aantal rokers van 16 jaar of ouder daalde van 38 procent in 1989 naar 28 procent in 2009.

Ook het aantal zwaardere rokers nam af: van 14 procent in 1989 naar 6 procent in 2009.

Het aantal drinkers van 16 jaar of ouder nam toe van 78 procent in 1989 naar 83 procent in 2009. Het aantal zwaardere drinkers daalde daarentegen enigszins van ruim 12 procent in 1989 naar iets minder dan 11 procent in 2009.

Het percentage volwassen vrouwen (20+ jaar) dat in een periode van 5 jaar een uitstrijkje laat maken steeg van bijna 54 in 1991 naar 62 in 2009. Bij een niet-verouderde bevolking zou het cijfer van 2009 vier procentpunten lager zijn geweest.

Het aantal volwassen vrouwen (30+ jaar) dat in een periode van 2 jaar een mammografie laat maken steeg sterk, van 14 procent in 1991 naar bijna 51 procent in 2009. Ook hier zou het cijfer van 2009 bij een niet-verouderde bevolking vier procentpunten lager zijn geweest.

Het aantal zuigelingen dat vanaf de geboorte borstvoeding krijgt steeg van 66 procent in 1989 naar iets minder dan 77 procent in 2009. De cijfers voor baby's van 3 maanden zijn respectievelijk 43 procent en 53 procent en voor baby's van 6 maanden respectievelijk 24 procent en 32 procent.

1. Inleiding

In dit artikel worden trendcijfers gepresenteerd betreffende enkele vormen van medische consumptie, gezondheid en (on)gezond gedrag/leefstijl, over de periode 1981–2009.

De gegevens (tot 1997) zijn ontleend aan de doorlopende Gezondheidsenquête (GE) en (vanaf 1997) aan de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het CBS en zijn representatief voor de niet-institutionele bevolking van Nederland. De totale netto-steekproef bedraagt 8 000 á 10 000 respondenten per jaar. Van 1981 tot en met 1989 zijn de vraaggesprekken voor de GE door enquêteurs/-trices op schriftelijke wijze verwerkt. Vanaf 1 januari 1990 gebeurt dit met behulp van schootcomputers. Er zijn vooralsnog geen aanwijzingen dat deze veranderde methode van gegevensverwerking systematische afwijkende resultaten tot gevolg heeft gehad (Frenken, 1991, blz. 10).

In 1981 is het CBS gestart met de doorlopende Gezondheidsenquête. Enkele van de in deze bijdrage gepresenteerde onderwerpen zijn echter niet vanaf het begin in de enquête opgenomen, maar zijn pas in een later stadium aan de enquête toegevoegd. Onderwerpen die na 1981 in de enquête zijn geïntroduceerd, of waarvan de vraagstelling of antwoordmogelijkheden tussen 1981 en 2009 zijn gewijzigd, hebben dan ook betrekking op een kortere periode. Als gegevens betrekking hebben op een andere periode dan 1981–2009, dan worden de betreffende jaren expliciet in de tekst vermeld. Onderwerpen waarbij de periode niet genoemd is, hebben dus steeds betrekking op de tijdreeks 1981–2009. In deze onderzoeksperiode zijn in beide CBS-onderzoeken een beperkt aantal methodologische wijzigingen doorgevoerd, zoals de hiervoor vermelde overgang naar schootcomputers. Voor vraagstellingen, enkele algemene methodologische opmerkingen en technische toelichtingen wordt naar elders verwezen (zie bijv. Swinkels, 1988, Stam & Knoops, 2009 en de onderzoeksbeschrijving op de CBS-website ¹⁾).

In deze bijdrage zijn de tijdreeksen van de onderwerpen op populatieniveau nader geanalyseerd. Deze analyses zijn gebaseerd op de in de GE en POLS gevonden meetpunten in de afzonderlijke jaren. Jaargegevens in deze tekst betreffen niet de meetpunten van de GE en POLS, maar zijn afkomstig van deze trendanalyses. Dit heeft tot gevolg dat de uit de analyse verkregen percentages niet overeen (hoeven te) stemmen met de meetresultaten van de betreffende onderzoeken.

¹⁾ www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/jongeren/methoden/dataverzameling/korte-onderzoeksbeschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijving-gezondheidsenquête-pols.htm

2. Analyse

Zoals hiervoor vermeld, worden in deze bijdrage enkele vormen van medische consumptie, enkele gezondheidsindicatoren en leefstijlitens in de periode 1981–2009 geanalyseerd. Op basis van deze analyseresultaten zijn in dit artikel bij een aantal onderwerpen absolute aantallen berekend. Hierbij is uitgegaan van de totale bevolking (incl. de institutionele bevolking) in het betreffende jaar. Met de institutionele bevolking wordt dat gedeelte van de bevolking bedoeld dat langer dan een jaar in een instelling verblijft, zoals in verpleeg-, bejaarden- en kindertehuizen, opvoedingsinternaten, revalidatiecentra, gevangnissen e.d. Van deze 207 000 niet in het onderzoek betrokken personen die in institutionele huishoudens leven (zie CBS databank 'Statline' op www.cbs.nl) is de omvang van de medische consumptie niet bekend. Van deze groep wordt aangenomen dat de medische consumptie even hoog is als van de niet-institutionele bevolking. Wellicht dat door deze aanname de resultaten in geringe mate vertekend zijn.

Tijdreeksen, zoals in bijgaande tabellen en grafieken gepresenteerd, vertonen veelal geen glad verloop. De jaarcijfers kunnen onregelmatige fluctuaties vertonen (onder andere ten gevolge van het steekproefkarakter van de onderzoeken) waardoor ontwikkelingen (en de omslagpunten hierin) niet altijd duidelijk naar voren komen. Om een trend, ofwel de globale ontwikkeling van een tijdreeks, te bepalen dienen deze onregelmatige fluctuaties uitgeschakeld te worden (de Beer, 1986b). Meetpunten, zoals met behulp van enquêtes vastgesteld, worden hierbij dus als hulpmiddelen beschouwd om een trend te kunnen bepalen.

Een methode om trends over korte perioden te bepalen is het toepassen van een lineaire functie (Pustjens, 1989). Voor dit artikel zijn de lineaire functies met behulp van regressie-analyses bepaald. Omslagpunten, ofwel tijdstippen waarop de sterkte en/of richting van de ontwikkeling significant²⁾ veranderen (zie: Theil, 1971, blz. 138), zijn met behulp van zogeheten spline-functies gelokaliseerd (de Beer, 1986a & 1986b). Bij de onderwerpen waar significante omslagpunten worden gevonden, zijn voor de deelperioden die door deze omslagpunten worden gemarkeerd de lineaire functies met behulp van zogeheten 'piece-wise linear regression' bepaald (Suits, Mason & Chan, 1978).

In de figuren zijn de meetpunten en deze lineaire functie(s) weergegeven. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de hellingshoek van een functie kan veranderen als de lengte van de onderzoeksperiode – door toevoeging van een nieuw jaarcijfer – verandert. Voor trends met één of meer omslagpunten betekent dit dat ook de hoogte van het omslagpunt kan veranderen als de hellingshoek van het laatste lijnstuk verandert. Hierdoor kan ook de hellingshoek (en bijbehorende t-waarde) van het voorgaande lijnstuk enigszins veranderen. Het is zelfs mogelijk dat omslagpunten (met name die punten die niet significant zijn) hierdoor geheel verdwijnen: immers, bij een toenemende lengte van de analyseperiode zal de invloed van een meetpunt verhoudingsgewijs minder zwaar wegen en kan daardoor in de analyse als 'ruis' worden beschouwd. Dit impliceert dat voorzichtigheid is geboden als men uit het verloop van de trend voorspellingen over het toekomstige verloop wil maken.

Behalve de meetpunten zelf zijn ook de bij de meetpunten behorende 95 procent-betrouwbaarheidsmarges aangegeven. Individuele meetpunten waarvan de marges de trendlijn niet snijden worden als 'uitschieters' beschouwd. Bij de figuren is de gemiddelde jaarlijkse lineaire verandering van de variabele alsmede de t-waarde (de kans dat de gemiddelde jaarlijkse lineaire verandering van nul afwijkt) vermeld.

Veranderingen in medische consumptie, gezondheid en leefstijl over een langere periode kunnen het gevolg zijn van wijzigingen in de opbouw van de populatie (bijvoorbeeld in leeftijdsopbouw door 'vergrijzing'). Zo bedroeg in 1981 de zogeheten 'grijze druk' (de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20–64 jaar) 20,1 procent, in 2009 is deze

²⁾ Met significant wordt bedoeld een trend met een t-waarde $\geq 1,96$.

opgelopen naar 24,5 procent. Er dient in dit verband echter op gewezen te worden dat de veroudering van de bevolking niet alleen consequenties heeft ten aanzien van de leeftijds-groep boven 65 jaar, maar dat dit ook betekent dat de groep onder 65 jaar 'verouderd'.

In het algemeen maken meer ouderen dan jongeren gebruik van geneeskundige voorzieningen. Met behulp van een herwegingstechniek is nagegaan in welke mate wijzigingen in de bevolkingsopbouw hebben bijgedragen aan eventuele veranderingen in medische consumptie (zie staten 1, 2 en 3). De in de laatste kolom van deze staat vermelde percentages zijn daartoe herwogen naar de leeftijds- (in 5-jaars groepen) en geslachtsopbouw van de bevolking in het startjaar – veelal 1981 – van het onderwerp. Uit de staat blijkt dat de herwogen percentages van 2009 in sommige gevallen slechts in geringe mate verschillen van de niet 'gecorrigeerde' percentages. In enkele andere gevallen is het verschil meer substantieel. In de figuren zijn behalve de 'bruto' trends ook de voor leeftijd en geslacht gecontroleerde trends vermeld. In de figuren is met een gestippelde trendlijn aangegeven hoe de ontwikkeling zou zijn geweest indien de bevolking in de betreffende periode niet zou zijn verouderd. Hiervoor zijn de resultaten in elk onderzoeksjaar herwogen naar de leeftijds- en geslachtsopbouw in het startjaar van het onderwerp. Deze gecontroleerde trends laten dus een 'autonome' ontwikkeling zien, waarbij het effect van met name de 'vergrijzing' is uitgeschakeld. Uit vooruitberekeningen blijkt de invloed van 'vergrijzing' op korte termijn in het algemeen gering te zijn; op langere termijn wordt echter een minder gunstig toekomstbeeld voorspeld (Vossen, 1993). Zo laten vooruitberekeningen zien dat in Nederland het aandeel 65-plussers tussen 2010 en 2050 naar verwachting zal oplopen van 15 procent naar 25 procent (zie CBS-website StatLine).

Wanneer in deze bijdrage gesproken wordt over een ongewijzigde bevolkingssamenstelling, wordt steeds bedoeld dat deze sinds het begin van de betreffende onderzoeksperiode niet is gewijzigd voor wat betreft opbouw naar geslacht en (met name) leeftijd.

3. Resultaten medische consumptie

Staat 1
Resultaten regressie-analyses medische consumptie
Results regression analyses medical consumption

Onderwerp <i>Subject</i>	Periode <i>Periode</i>	Startjaar <i>Starting year</i>	2009	
			Voor controle <i>Unadjusted</i>	Na controle ¹⁾ <i>Adjusted ¹⁾</i>
			%	
Huisarts/ <i>GP</i>	1981–2009	69,7	74,1	72,3
Specialist	1981–2009	36,6	42,5	40,4
Tandarts / <i>Dentist</i>	1981–2009	62,1	78,2	80,6
Personen (16+ jaar) met volledig kunstgebit <i>Persons (16+ years) with complete denture</i>	1981–2009	31,2	10,7	7,9
Ziekenhuisopname <i>Hospitalization</i>	1981–2009	7,5	6,8	6,3
Fysiotherapie / <i>Physiotherapy</i>	1981–2009	6,5	19,9	18,2
Alternatieve genezer (excl. 'alternatieve' huisarts) <i>Alternative practitioner (excl. 'alternative' GP)</i>	1981–2009	3,7	7,0	6,5
Gebruik van voorgeschreven medicijnen <i>Use of prescribed medicines</i>	1984–2009	27,6	39,9	35,5
Zelfmedicatie <i>Use of non-prescribed medicines</i>	1981–2009	16,3	39,5	38,9
Gebruik van 'de pil' (vrouwen 16–50 jaar) <i>Use of 'the pill' (women 16–50 years)</i>	1981–2009	25,5	37,7	42,9
Consultatiebureau (kinderen 0–4 jaar) <i>Child Health Centre (children 0–4 years)</i>	1981–2009	86,6	91,7	n.v.t.

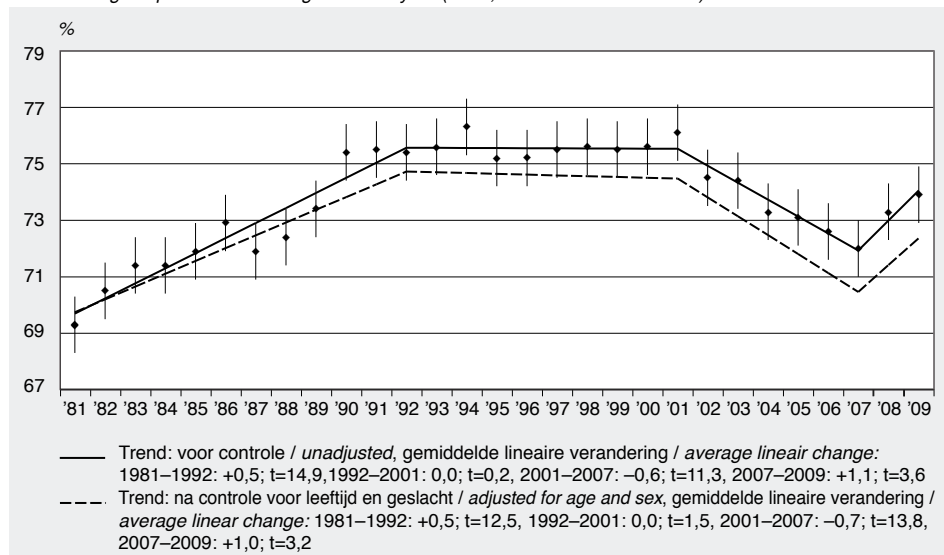
¹⁾ Na controle voor de leeftijds- en geslachtsverdeling.

¹⁾ *Adjusted for the age- and sex structure.*

3.1 Contact met de huisarts

De huisarts is in Nederland het eerste station voor personen die problemen ervaren met hun gezondheid in de ruimste zin. De meeste problemen worden door de huisarts zelf afgehandeld, maar in een aantal gevallen wordt de patiënt naar een medisch specialist verwezen. De huisarts coördineert dus min of meer de noodzakelijke zorg.

1. Percentage personen met contact met de huisarts in 1 jaar (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons consulting a GP in 1 year (trend, 95% confidence interval)



Analyse van het percentage personen dat in één jaar de huisarts consulteert (tabel 1) laat zien dat dit cijfer tussen 1981 en 1992 is gestegen van bijna 70 procent naar bijna 76 procent (figuur 1). Tussen 1992 en 2001 is dit cijfer vrij constant. Vanaf 2001 daalt dit cijfer naar 72 procent in 2007. Daarna lijkt het contact met de huisarts weer toe te nemen tot een niveau van 74 procent in 2009. Dit betekent dat in 2009 naar schatting 12,2 miljoen patiënten contact hadden met de huisarts.

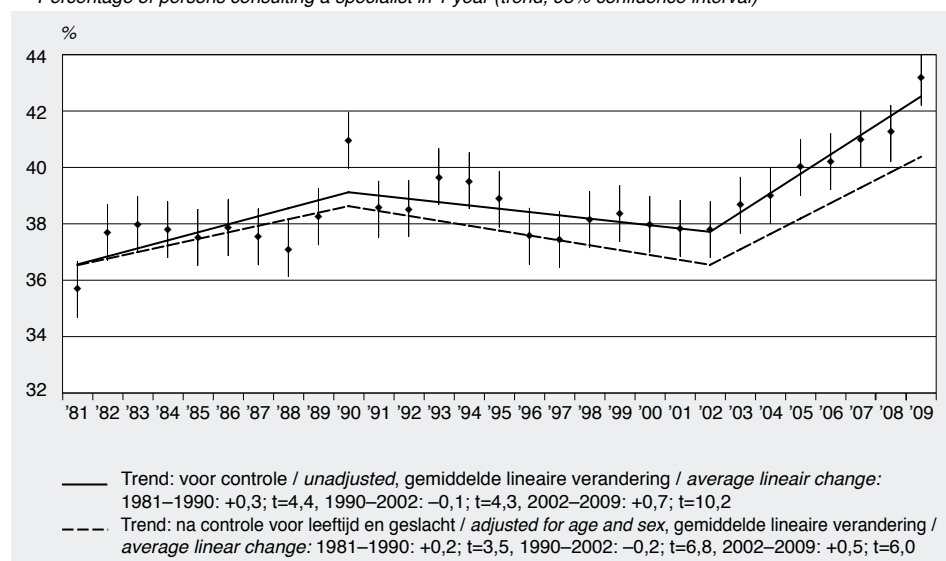
Figuur 1 laat verder zien dat, indien de opbouw van de bevolking na 1981 niet zou zijn veranderd, het aantal huisartspatiënten in 2009 bijna 2 procentpunten lager zou zijn geweest. Dit betekent dat het aantal personen dat de huisarts consulteert dan bijna 300 000 lager zou zijn geweest.

Ten aanzien van het aantal contacten (inclusief telefonische) per inwoner laat de analyse van de trendcijfers een significante¹ ($t=3,1$) toename van gemiddeld 0,01 contacten per jaar zien. In 1981 had men, volgens de resultaten van een regressie-analyse, gemiddeld 3,6 maal per jaar contact met de huisarts. In 2009 was dit opgelopen tot 3,9 contacten. Naar schatting zijn er in 2009 dus ruim 64 miljoen contacten met de huisarts geweest.

3.2 Contact met een specialist

Figuur 2 toont de trendmatige ontwikkeling van het percentage personen dat in één jaar een medisch specialist consulteert. De analysesresultaten laten in de periode 1981–1990 een lichte stijging van gemiddeld 0,3 procentpunt per jaar zien ($t=4,4$): in 1981 bezocht iets minder dan 37 procent van de Nederlandse bevolking één of meer malen een specialist, in 1990 was dit gestegen naar 39 procent. Tussen 1990 en 2002 is er sprake van een lichte daling van 0,1 procentpunt per jaar ($t=4,3$). Vanaf 2002 laten de resultaten een vrij forse toename van gemiddeld 0,7 procentpunt per jaar zien ($t=10,2$) naar 42 á 43 procent in 2009. Op basis van bevolkingsaantallen en resultaten van de analyse kan worden berekend dat in 2009 naar schatting 7 miljoen personen een medisch specialist bezochten. Indien de bevolking de laatste drie decennia niet zou zijn verouderd, dan zou in 2009 het cijfer 2 procentpunten lager zijn geweest. Dit betekent dat ongeveer 330 000 personen minder een specialist zouden hebben geraadpleegd.

2. Percentage personen met contact met een specialist in 1 jaar (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons consulting a specialist in 1 year (trend, 95% confidence interval)



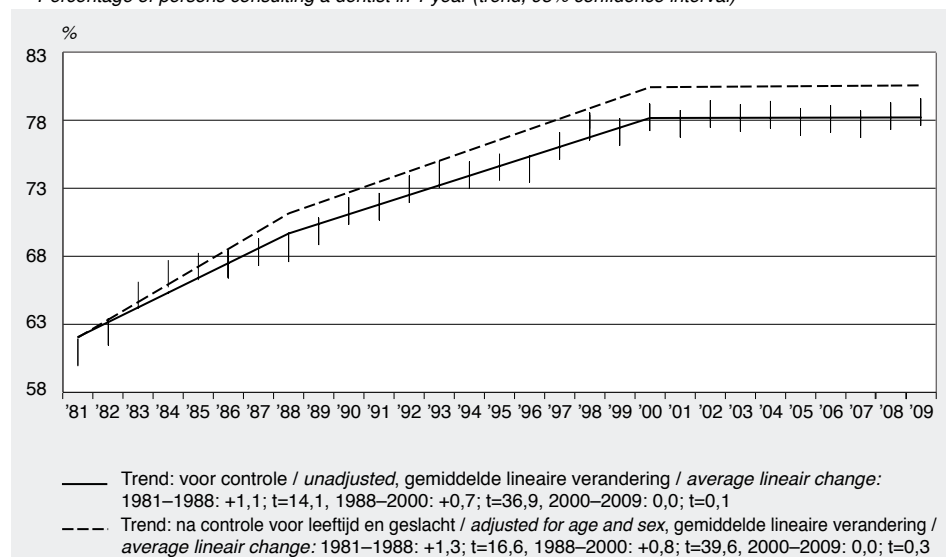
Analyse van het gemiddeld aantal contacten met een medisch specialist per inwoner laat een lichte toename zien van 1,7 in 1981 naar 1,9 in 2009 ($t=2,9$). In 2009 bedroeg het totaal aantal consulten bij een medisch specialist daardoor naar schatting ruim 31 miljoen.

3.3 Contact met de tandarts

Uit figuur 3 blijkt dat het percentage personen dat minimaal 1 maal per jaar de tandarts bezoekt tussen 1981 en 2000 vrij sterk is toegenomen. Tussen 1981 en 1988 bedroeg deze toename gemiddeld 1,1 procentpunt per jaar ($t=14,1$). Tussen 1988 en 2000 was de toename met gemiddeld 0,7 procentpunt per jaar ($t=36,9$) minder sterk dan daarvoor. Vanaf 2000 tot 2009 laat de analyse een stabiele situatie zien. Dit heeft ertoe geleid dat in 2009 ruim 78 procent van de inwoners ofwel ongeveer bijna 13 miljoen personen één of meer malen de tandarts bezochten. Als de bevolking in de onderzoeksperiode niet zou zijn verouderd, dan zou dit laatste percentage 2,4 procentpunt hoger zijn geweest. Het aantal tandartsbezoekers zou dan bijna 400 000 personen hoger zijn geweest. De veroudering van de bevolking heeft het tandartsbezoek dus enigszins gedrukt.

Bij het aantal contacten per inwoner moet worden opgemerkt dat vanwege de geringe vergelijkbaarheid met 1983–2009 de presentatie van de aantallen contacten in 1981 en 1982 achterwege is gebleven (zie: Swinkels, 1986, blz. 10). Analyse van het gemiddeld aantal bezoeken aan de tandarts per inwoner laat in de periode 1983–2009 geen significante toe- of afname zien. Gemiddeld bezocht men in deze periode de tandarts 2,1 á 2,2 maal per jaar. Dit betekent dat er in 2009 naar schatting ruim 36 miljoen bezoeken aan de tandarts konden worden opgetekend.

3. Percentage personen met contact met de tandarts in 1 jaar (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons consulting a dentist in 1 year (trend, 95% confidence interval)

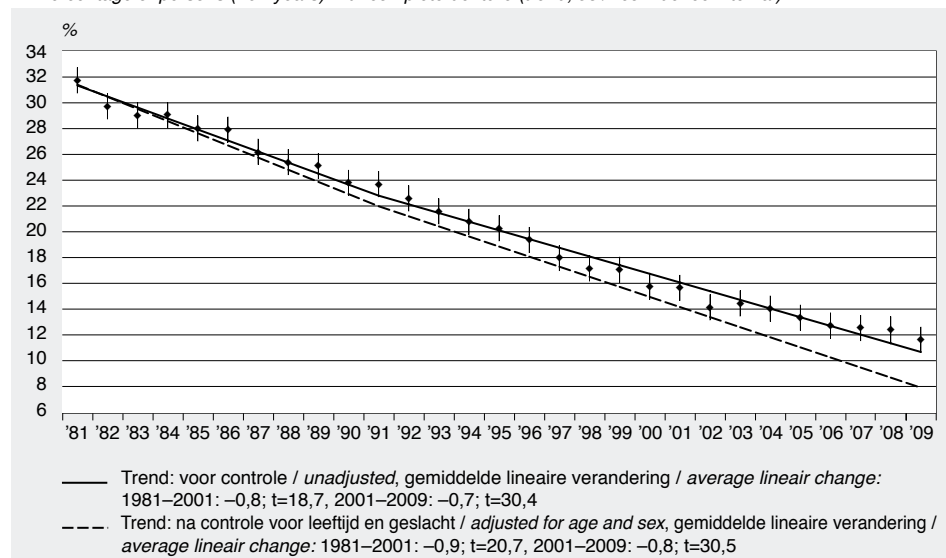


3.4 Gebitsprothesen

In figuur 4 is te zien dat het percentage personen van 16 jaar of ouder dat een volledige gebitsprothese heeft, tussen 1981 en 2001 met gemiddeld 0,8 procentpunt per jaar is gedaald. Tussen 2001 en 2009 was deze afname met gemiddeld 0,7 procentpunt per jaar iets minder sterk. Volgens deze analyseresultaten heeft anno 2009 nog slechts iets minder dan 11 procent van de Nederlandse bevolking van 16 jaar of ouder, ofwel 1,5 miljoen personen, een volledig kunstgebit. In 1981 bedroeg dit cijfer nog 31 procent.

In figuur 4 is verder te zien dat, als rekening wordt gehouden met een gewijzigde leeftijds- en geslachtsopbouw van de Nederlandse bevolking, het niveau in 2009 op 8 procent uitkomt. Bij een ongewijzigde leeftijdsopbouw zouden in 2009 nog slechts iets meer dan 1 miljoen Nederlanders een volledig kunstgebit hebben gehad. De veroudering van de bevolking blijkt dus enigszins remmend te hebben gewerkt op de afname van het aantal personen met een volledig kunstgebit.

4. Percentage personen (16+ jaar) met een volledig kunstgebit (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons (16+ years) with complete denture (trend, 95% confidence interval)



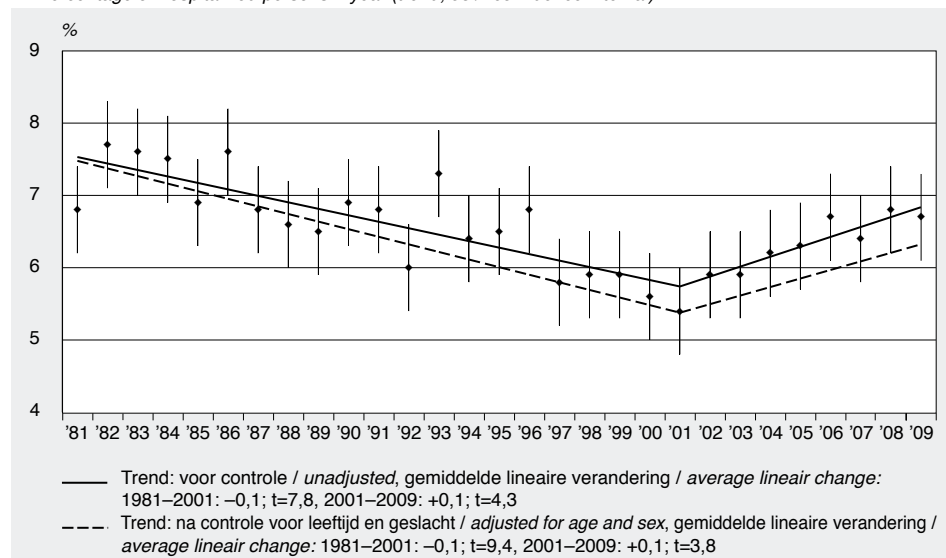
3.5 Ziekenhuisopnamen

Tabel 5 en figuur 5 geven een overzicht van de in een ziekenhuis opgenomen personen in de periode 1981–2009. Het betreft hier opnamen in algemene, academische, categorale en psychiatrische ziekenhuizen.

De resultaten van de GE (en POLS) betreffende ziekenhuisopnamen wijken in het algemeen enigszins af van registratiegegevens. Dit komt onder meer omdat in betreffende enquêtegegevens opnamen in verband met bevallingen en dagverplegingen (minder dan 24 uur) niet zijn meegerekend. Ook ontbreekt in de enquêtegegevens informatie omtrent in het ziekenhuis overleden patiënten en patiënten die na ontslag uit het ziekenhuis in verpleegtehuizen e.d. worden opgenomen. Voor een meer volledig overzicht van de verschillen tussen de enquêtecijfers en die van ziekenhuisregistraties wordt verwezen naar Bakker & van Rooijen (2000).

In figuur 5 is te zien dat het percentage opgenomen personen tussen 1981 en 2001 met gemiddeld 0,1 procentpunt per jaar is gedaald (t=7,8) naar 5,8 procent in 2001. Vanaf 2001 neemt het aantal opgenomen personen toe met gemiddeld 0,1 procentpunt per jaar (t=4,3) naar een niveau van 6,8 procent in 2009. Dit betekent dat volgens het resultaat van

5. Percentage in ziekenhuis opgenomen personen in 1 jaar (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of hospitalized persons 1 year (trend, 95% confidence interval)



de trendanalyse er in 2009 ruim 1,1 miljoen personen in een ziekenhuis werden opgenomen. Na controle voor wijzigingen in de leeftijds- en geslachtsopbouw van de Nederlandse bevolking blijkt het cijfer van 2009 een half procentpunt lager te zijn. Bij een ongewijzigde bevolkingssamenstelling zou in 2009 het aantal opgenomen personen ongeveer 80 000 lager zijn geweest.

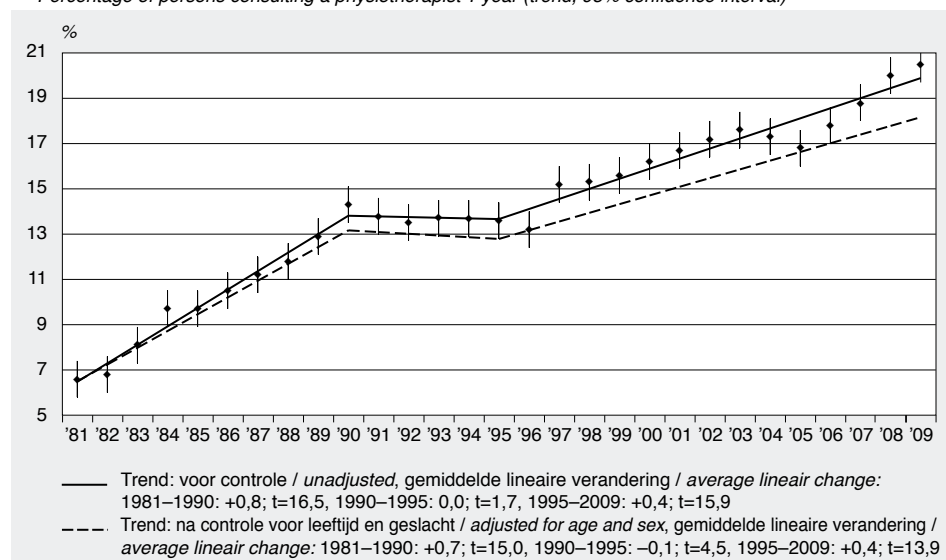
Analyse van het aantal opnemingen per 100 personen in de bevolking laat in de periode 1981-2009 een significante daling zien van gemiddeld 0,05 per jaar ($t=3,4$). Volgens deze resultaten nam het aantal opnemingen af van 8,6 per 100 personen in 1981 naar 7,3 in 2009. Dit betekent dat er in 2009 volgens de onderzoeksresultaten ongeveer 1,2 miljoen opnemingen waren.

3.6 Contact met de fysiotherapeut

In de GE en POLS blijven de contacten met een fysiotherapeut tijdens ziekenhuisopname buiten beschouwing. In tabel 6 en figuur 6 wordt een overzicht gegeven van het percentage personen dat in één jaar van de diensten van een fysiotherapeut gebruik maakt. Uit figuur 6 blijkt dat het percentage personen dat minstens één maal per jaar contact heeft met een fysiotherapeut in de periode 1981–1990 met gemiddeld 0,8 procentpunt per jaar is gestegen ($t=16,5$). Tussen 1990 en 1995 was de situatie stabiel. Na 1995 is weer een stijgende trend waarneembaar. Ditmaal met gemiddeld 0,4 procentpunt per jaar ($t=15,9$) naar een niveau van 20 procent in 2009. Dit betekent dat er in 2009 volgens de resultaten van deze analyse ongeveer 3,3 miljoen personen een fysiotherapeut bezochten. Bij een sinds 1981 niet verouderde Nederlandse bevolking zou dit cijfer bijna 300 000 lager zijn geweest.

De organisaties van fysiotherapeuten en de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars (VNZ) hebben eind 1990 overeenstemming bereikt over een nieuwe modelovereenkomst. In deze overeenkomst is onder meer afgesproken om het productievolume van de fysiotherapie op het niveau van 1990 te bevriezen. Uit de in figuur 6 gepresenteerde resultaten blijkt dat dit slechts tijdelijk gelukt is. Na een stabiele periode tussen 1990 en 1995 is het cijfer daarna toch weer toegenomen. Onder meer door beleid dat gericht is op verschuiving van intramurale naar extramurale fysiotherapie, het toegenomen belang van fysiotherapie t.a.v. preventie en toename van het aantal chronische klachten is de vraag naar diensten van fysiotherapie blijven stijgen. Dit heeft geleid tot een versoepelde toepassing van de overeenkomst van eind 1990, waardoor het gebruik van fysiotherapie na 1995 weer heeft kunnen toenemen.

6. Percentage personen met contact met een fysiotherapeut in 1 jaar (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons consulting a physiotherapist 1 year (trend, 95% confidence interval)



Analyse van het aantal contacten met de fysiotherapeut in tabel 6 laat zien dat dit tussen 1985 en 2009 is gestegen van 2,0 naar 3,2 per inwoner. Dit betekent dat er in 2009 naar schatting in totaal bijna 53 miljoen zittingen bij de fysiotherapeut hebben plaatsgevonden.

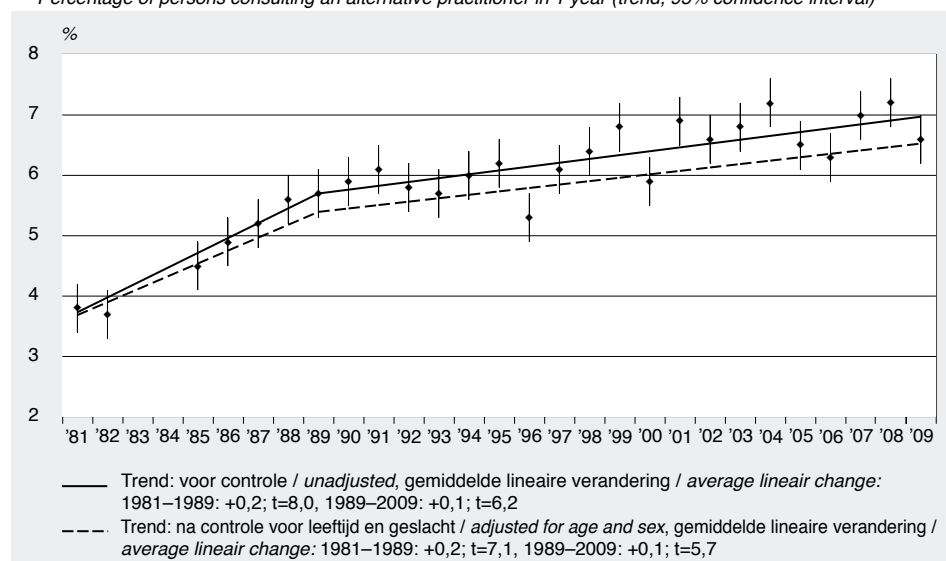
3.7 Contact met alternatieve genezers

In tabel 7 en in figuur 7 zijn gegevens betreffende contacten met alternatieve genezers vermeld. In deze figuren en tabellen ontbreken de meetresultaten van 1983 en 1984 omdat in deze jaren in de GE niet naar het contact met alternatieve genezers is gevraagd.

Uit figuur 7 blijkt dat er in de onderzoeksperiode sprake was van een toenemende belangstelling voor de niet-reguliere geneeskunst. Tussen 1981 en 1989 met gemiddeld 0,2 procentpunt per jaar ($t=8,0$), daarna was de toename met gemiddeld 0,1 procentpunt per jaar ($t=6,2$) minder sterk. Dit heeft er toe geleid dat, volgens de analysesresultaten, in 2009 naar schatting 7 procent van de bevolking, ofwel bijna 1,2 miljoen personen, contact had met een alternatieve genezer. Na controle voor wijzigingen in leeftijds- en geslachtsopbouw blijkt het niveau van de trend in 2009 een half procentpunt lager te zijn. Dit betekent dat bij een ongewijzigde bevolkingsopbouw het aantal personen dat contact heeft met een alternatieve genezer naar schatting ongeveer 80 000 lager zou zijn geweest.

Uit eerder onderzoek (Swinkels & Scheuller, 2006) is gebleken dat de toename van het aantal personen dat een alternatieve genezer consulteert geheel voor rekening komt van personen jonger dan 65 jaar. Bij personen ouder dan 65 jaar is sprake van een stabiele situatie.

7. Percentage personen met contact met een alternatieve genezer in 1 jaar (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons consulting an alternative practitioner in 1 year (trend, 95% confidence interval)



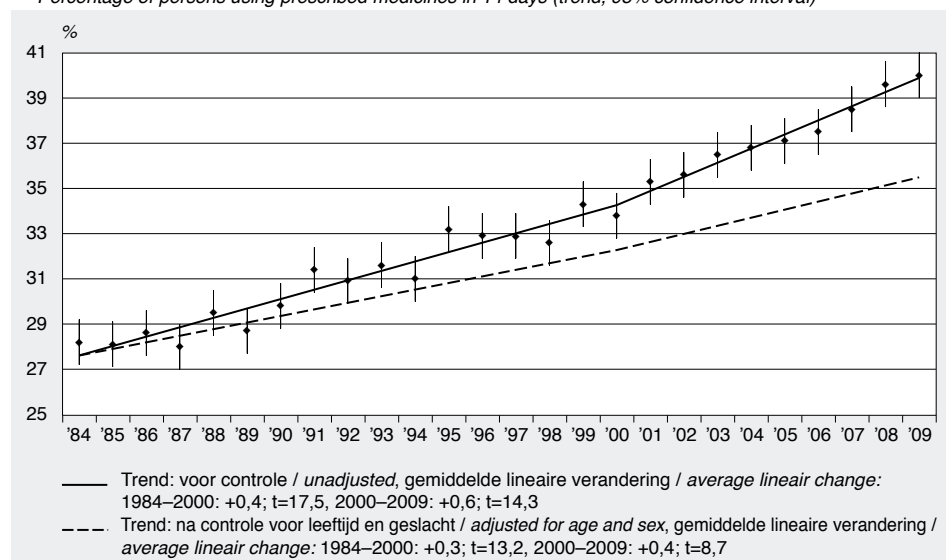
3.8 Geneesmiddelen

Tabel 8 en figuur 8 laten het gebruik van voorgeschreven medicijnen in 14 dagen zien. Hierbij zijn ook inbegrepen de medicijnen die langer dan 14 dagen geleden zijn voorgeschreven. Medicijnen tijdens ziekenhuisopnamen en 'de pil' zijn hierbij echter niet inbegrepen. In de GE 1981-1983 is niet gevraagd naar het gebruik van voorgeschreven medicijnen.

Uit figuur 8 blijkt dat het percentage personen dat in 14 dagen voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt in de onderzoeksperiode vrij sterk is toegenomen; tussen 1984 en 2000 met gemiddeld 0,4 procentpunt per jaar ($t=17,5$) en vanaf 2000 met gemiddeld 0,6 pro-

centpunt per jaar ($t=14,3$). In 1984 gebruikte bijna 28 procent van de bevolking voorgeschreven geneesmiddelen in 14 dagen, in 2009 is dit gestegen naar bijna 40 procent. Dit betekent dat in 2009 ruim 6,5 miljoen personen in een periode van 14 dagen voorgeschreven geneesmiddelen gebruikten. Als rekening wordt gehouden met wijzigingen in de samenstelling van de bevolking, dan daalt het cijfer naar bijna 36 procent. Dit komt overeen met bijna 5,9 miljoen personen.

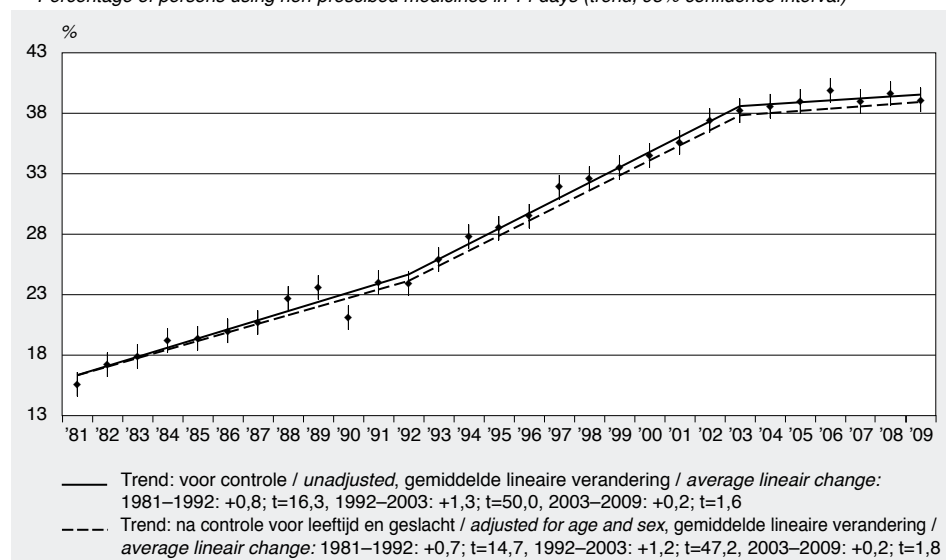
8. Percentage personen dat in 14 dagen voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons using prescribed medicines in 14 days (trend, 95% confidence interval)



In tabel 8 en in de figuur 9 zijn gegevens gepresenteerd over personen die in een periode van 14 dagen medicijnen hebben gebruikt die niet waren voorgeschreven. Bedoeld worden medicijnen die zonder recept bij de apotheek of drogist zijn gekocht.

Uit figuur 9 blijkt dat ook bij dit soort medicijngebruik een sterke toename te constateren valt. In 1981 gebruikte ruim 16 procent van de bevolking vrij verkrijgbare geneesmiddelen in een periode van 14 dagen. Tot 1992 nam dit cijfer vrij sterk toe met gemiddeld 0,8 procentpunt ($t=16,3$) per jaar. Tussen 1992 en 2003 was de toename met gemiddeld 1,3 procentpunt per jaar ($t=50,0$) nog sterker. Na 2003 is er geen sprake van een significante toename en lijkt het gebruik van vrij verkrijgbare geneesmiddelen zich tussen 2003 en 2009 dus te hebben gestabiliseerd. Deze ontwikkelingen hebben er toe geleid dat in 2009

9. Percentage personen dat in 14 dagen niet-voorgeschreven medicijnen gebruikt (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons using non-prescribed medicines in 14 days (trend, 95% confidence interval)



bijna 40 procent van de bevolking in een periode van 14 dagen vrij verkrijgbare geneesmiddelen gebruikte. Dit komt overeen met ruim 6,5 miljoen personen. De toename van het gebruik van vrij verkrijgbare geneesmiddelen blijkt een vrij autonome ontwikkeling te zijn geweest: het effect van wijzigingen in de bevolkingsopbouw hierop is volgens de onderzoeksresultaten verwaarloosbaar klein.

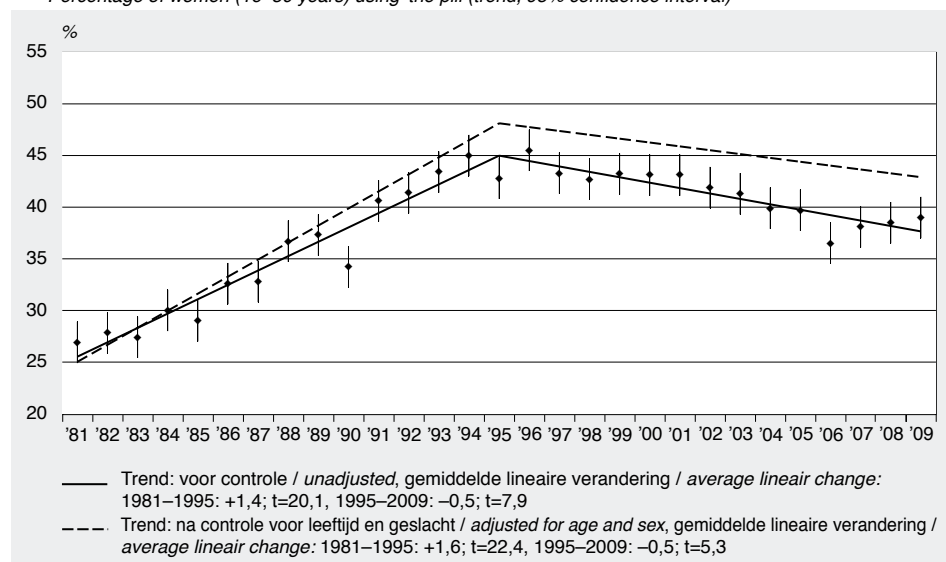
3.9 De anticonceptiepil

De leeftijdsgrenzen bij de vraag naar het gebruik van de anticonceptiepil in de continue Gezondheidsenquête en de gezondheidsmodule van het POLS zijn de afgelopen decennia niet altijd gelijk geweest. Alleen vrouwen in de leeftijd van 16–50 jaar zijn in alle jaren gevraagd naar het gebruik van de anticonceptiepil. Analyse van ontwikkelingen in het pilgebruik moet daarom tot deze leeftijdsgroep beperkt blijven.

Tabel 9 en figuur 10 geven een overzicht van de resultaten in de periode 1981–2009. In de figuur is te zien dat het percentage vrouwen dat de pil gebruikt tot het midden van de jaren negentig toenam om daarna te dalen. Tussen 1981 en 1995 nam het aantal vrouwen dat de pil gebruikt namelijk toe met gemiddeld 1,4 procentpunt per jaar ($t=20,1$). Vanaf 1995 tot 2009 daalde het cijfer met gemiddeld 0,5 procentpunt per jaar ($t=7,9$). In 1981 gebruikte ongeveer een kwart van alle vrouwen van 16–50 jaar de pil. In 1995 was dit opgelopen naar 45 procent om vervolgens af te nemen naar een niveau van bijna 38 procent in 2009. Dit betekent dat in 2009 ongeveer 1,4 miljoen vrouwen de anticonceptiepil gebruikten.

Bij een niet verouderde bevolking zou het cijfer van 2009 ruim 5 procentpunten hoger zijn geweest (zie staat 1) en zou het aantal vrouwen dat de pil slikt ruim 1,6 miljoen hebben bedragen.

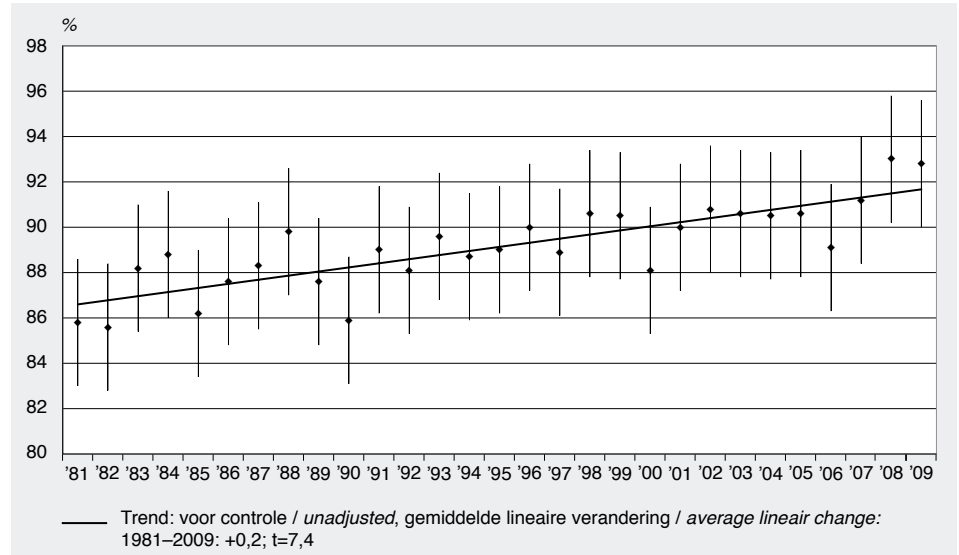
10. Percentage vrouwen (16–50 jaar) dat 'de pil' gebruikt (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of women (16–50 years) using 'the pill' (trend, 95% confidence interval)



3.10 Consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters

Tabel 10 en figuur 11 hebben betrekking op het percentage kinderen (van 0-4 jaar) dat in 1 jaar op het consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters verschijnt. Voor wat de nuljarigen betreft dient opgemerkt te worden dat (door de moeders) niet over een volledig jaar gerapporteerd kan worden. Op het moment van enquêteren zijn de kinderen namelijk gemiddeld een half jaar ouder dan hun leeftijd aangeeft. Kinderen die nog niet jarig zijn geweest zijn gemiddeld een half jaar oud, kinderen van één jaar zijn gemiddeld anderhalf jaar oud, etc. Omdat in het onderzoek gevraagd wordt naar het bezoek aan het consul-

11. Percentage kinderen (0–4 jaar) dat in 1 jaar het consultatiebureau bezoekt (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
 Percentage of children (0–4 years) visiting a child health centre in 1 year (trend, 95% confidence interval)



tatiebureau in de periode van één jaar voorafgaand aan het vraaggesprek is het dus voor nuljarigen niet mogelijk dat de moeders over een volledig jaar te rapporteren. Mede hierdoor zullen de cijfers een geringe onderschatting te zien geven. Omdat het een systematische onderschatting betreft, is het toch mogelijk om op betrouwbare wijze de ontwikkeling te bestuderen.

Uit figuur 11 blijkt dat het aantal zuigelingen en kleuters dat in 1 jaar op het consultatiebureau verschijnt tussen 1981 en 2009 gestaag is toegenomen met gemiddeld 0,2 procentpunt per jaar ($t=7,4$). Dit betekent dat in 2009 minimaal 92 procent van de zuigelingen en kleuters door het consultatiebureau werd gezien.

Het gemiddeld aantal bezoeken aan het consultatiebureau is in de onderzoeksperiode vrij constant op een niveau van 2,7 á 2,8 per jaar. Dit betekent dat in 2009 ruim 2 miljoen keer van de diensten van het consultatiebureau gebruik werd gemaakt.

4. Resultaten gezondheid

Staat 2
Resultaten regressie-analyses gezondheids- en biometrische indicatoren
Results regression analyses health and biometrical indicators

Onderwerp <i>Subject</i>	Periode <i>Periode</i>	Startjaar <i>Starting year</i>	2009	
			Voor controle <i>Unadjusted</i>	Na controle ¹⁾ <i>Adjusted ¹⁾</i>
			%	
Gezondheidsbeleving minder dan 'goed' <i>Perceived health less than 'good'</i>	1984–2009	17,2	19,1	17,5
Tijdelijke activiteitenbeperking <i>Temporary limitation of activity</i>	1981–2009	10,1	18,6	18,3
Tijdelijke bedlegerigheid <i>Temporary bedridden</i>	1981–2009	3,7	5,2	5,2
Eén of meer OECD-scores <i>One or more OECD-scores</i>	1989–2009	14,2	13,2	11,4
Eén of meer ADL-scores <i>One or more ADL-scores</i>	1989–2009	11,2	12,7	12,9
Mannen (20+ jaar) met overgewicht <i>Men (20+ years) being overweighted</i>	1981–2009	36,7	52,1	48,6
Vrouwen (20+ jaar) met overgewicht <i>Women (20+ years) being overweighted</i>	1981–2009	29,2	41,7	39,8
Mannen (20+ jaar) met ernstig overgewicht <i>Men (20+ years) being severely overweighted</i>	1981–2009	3,4	11,1	10,0
Vrouwen (20+ jaar) met ernstig overgewicht <i>Women (20+ years) being severely overweighted</i>	1981–2009	4,9	12,6	12,0
			cm	
Gemiddelde lichaamslengte mannen (20+ jaar) <i>Average body length men (20+ years)</i>	1981–2009	177,1	180,9	181,5
Gemiddelde lichaamslengte vrouwen (20+ jaar) <i>Average body length women (20+ years)</i>	1981–2009	165,8	167,6	167,8

¹⁾ Na controle voor de leeftijds- en geslachtsverdeling.

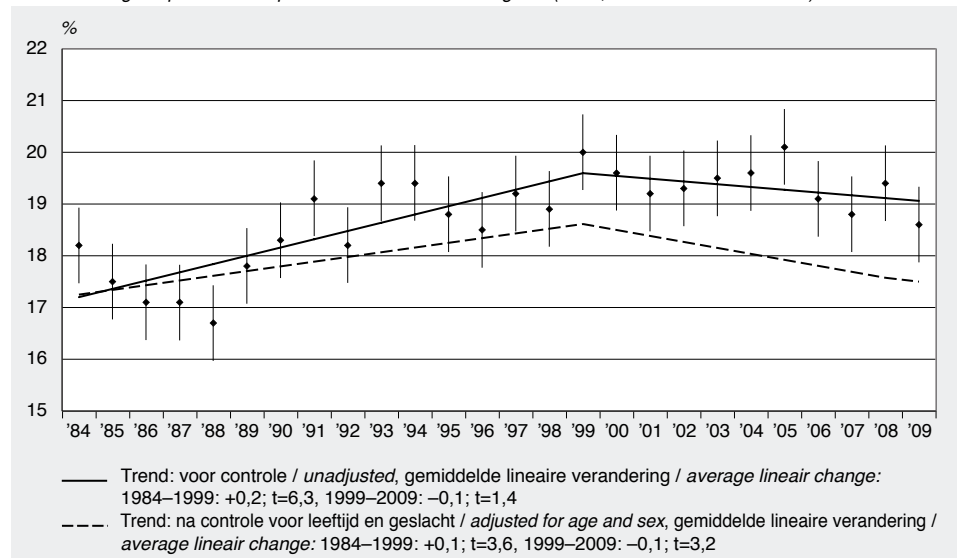
¹⁾ *Adjusted for the age- and sex structure.*

In het algemeen wordt aan het begrip 'gezondheid' een aantal dimensies onderscheiden. Aan de ene kant wordt gewezen op de fysieke, psychische en de maatschappelijke aspecten van gezondheid en aan de andere kant op de subjectieve en objectieve dimensies van dit begrip. Vanwege dit multidimensionele karakter is het meten van volksgezondheid met behulp van enquêtes vrij gecompliceerd. Veelal wordt daarom de gezondheid van een populatie met behulp van een aantal gezondheidsindicatoren 'vastgesteld'. In deze bijdrage wordt de gezondheid van de Nederlandse bevolking aan de hand van vijf gezondheidsindicatoren gemeten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze indicatoren dus geenszins (direct) de gezondheidstoestand van de bevolking meten, maar veel meer als globale indicaties voor de gezondheidstoestand beschouwd dienen te worden. Bij de interpretatie van de hiernavolgende gegevens dient daarmee rekening te worden gehouden.

4.1 Gezondheidsbeleving

Als eerste indicator voor volksgezondheid is gekozen voor de gezondheidsbeleving van respondenten. Gezondheidsbeleving lijkt de meest voor de hand liggende indicator om gezondheid in bredere zin te meten. Ook het psychische aspect van gezondheid speelt namelijk een duidelijke rol in gezondheidsbeleving: 'the subjective feelings of 'disease' are not irrelevant nuisances that happen to accompany the 'real' disease, but they are facts and worth being treated with the same expertness and interest as the more somatic components' (Aakster, 1972). Voor een overzicht van recente ontwikkelingen in het voorkomen van psychische klachten wordt naar elders verwezen (zie bijv. Bruggink, 2010a).

12. Percentage personen met gezondheidsbeleving minder dan 'goed' (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons with perceived health less than 'good' (trend, 95% confidence interval)



Gezondheidsbeleving is in de CBS-onderzoeken gemeten met behulp van de vraag “Hoe is over het algemeen Uw gezondheid?” Tot 2001 liidden de antwoordcategorieën: zeer goed – goed – gaat wel – soms goed en soms slecht – slecht. Vanaf 2001 liidden de antwoordcategorieën: zeer goed – goed – gaat wel – slecht – zeer slecht.

In figuur 12 en tabel 11 zijn gegevens betreffende de ervaren algemene gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in de periode 1984–2009 vermeld. De cijfers van de GE 1981–1983 zijn, ten gevolge van een wijziging in het aantal antwoordmogelijkheden, niet goed vergelijkbaar met die van latere jaren. Hierdoor blijft de presentatie van deze cijfers in figuur 12 en tabel 11 achterwege.

In deze bijdrage is er voor een negatieve benadering van gezondheid (‘ziekte’) gekozen. Voor gezondheidsbeleving betekent dit dat de personen met een gezondheidsbeleving minder dan ‘goed’ zijn samengevoegd.

Figuur 12 laat zien dat het percentage personen met een minder dan ‘goede’ gezondheidsbeleving tussen 1984 en 1999 significant is toegenomen van ruim 17 procent naar bijna 20 procent. Vanaf 1999 laat de analyse een constant niveau zien: de daling van gemiddeld 0,1 procentpunt per jaar is statistisch niet significant (t=1,4).

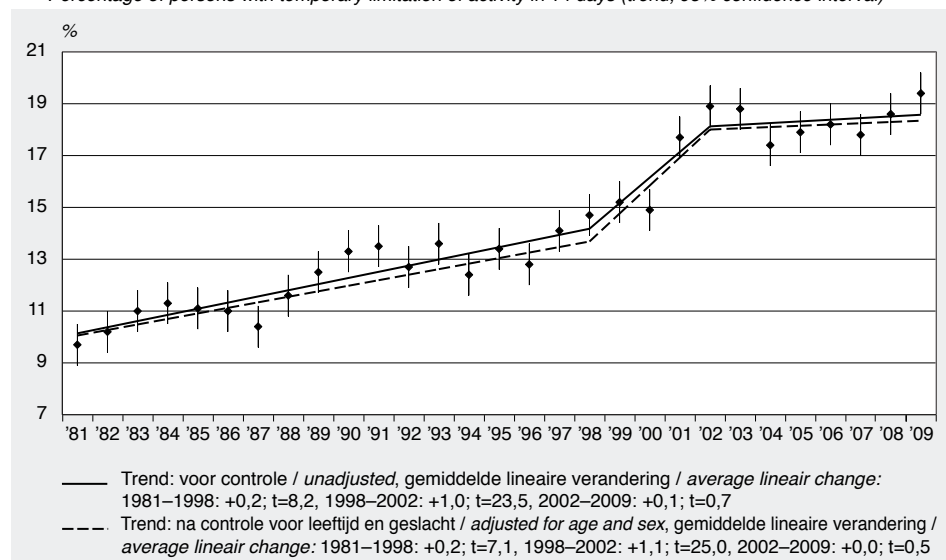
Als rekening wordt gehouden met de vergrijzing van de bevolking, dan blijkt het cijfer van 2009 op nagenoeg hetzelfde peil als dat van 1984 te liggen. Dit betekent dat de, per saldo, verslechterde gezondheidsbeleving tussen 1984 en 2009 volledig toegeschreven kan worden aan het verouderingsproces. Een meer positieve benadering van gezondheid is de levensverwachting in jaren met een ervaren gezondheid die men als goed kwalificeert. Hiervan is aangetoond dat deze de afgelopen decennia voor vrouwen constant is gebleven en bij de mannen licht is toegenomen (Bruggink, 2010b).

4.2 Tijdelijke activiteitenbeperking

Een meer objectieve indicator om volksgezondheid te meten is de mate waarin een populatie beperkt is in het uitoefenen van dagelijkse bezigheden. Vanaf 1981 wordt daarom in dit kader in de GE en POLS gevraagd of de respondent “gedurende de laatste 14 dagen ten gevolge van ziekte of verwonding rustiger moeten doen of dingen achterwege moest laten die men gewoonlijk wel doet”. Vervolgens wordt gevraagd hoeveel dagen dit in de afgelopen 14 dagen heeft geduurd. In tabel 11 en figuur 13 zijn personen opgenomen die in een periode van 14 dagen ten gevolge van ziekte of verwonding “rustiger aan hebben moeten doen”. Figuur 13 laat zien dat de prevalentie tussen 1981 en 2009 sterk is toegenomen. Tussen 1981 en 1998 steeg dit cijfer namelijk met gemiddeld 0,2 procentpunt per jaar (t=8,2). Van 1998 tot 2002 was de toename met gemiddeld 1,0 procentpunt

per jaar ($t=23,5$) zelfs nog sterker. Na 2002 laat de analyse een nagenoeg stabiele situatie zien op een niveau van 18 á 19 procent. Dit betekent bijna een verdubbeling van het percentage personen met activiteitenbeperking tussen 1981 en 2009. De figuur laat zien dat invloed van de veroudering van de bevolking hierop verwaarloosbaar is.

13. Percentage personen met tijdelijke activiteitenbeperking in 14 dagen (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons with temporary limitation of activity in 14 days (trend, 95% confidence interval)

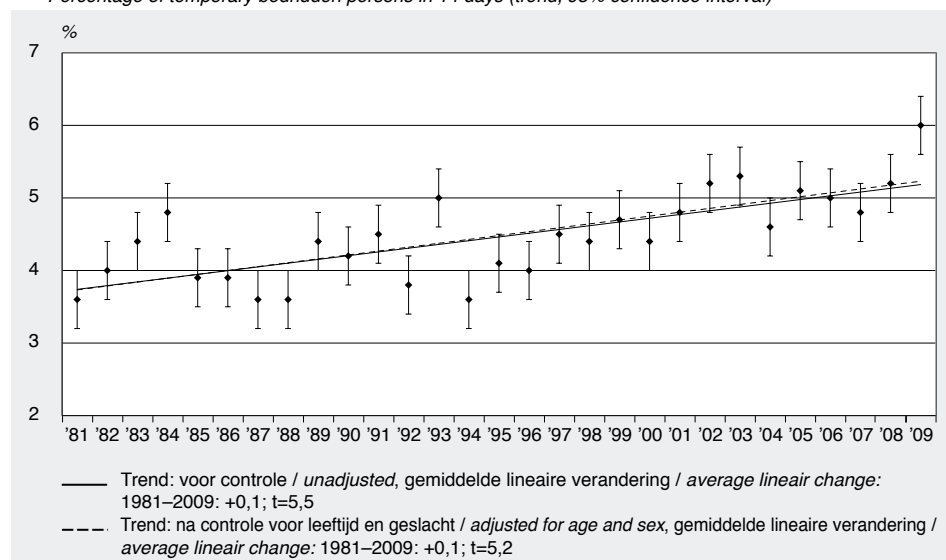


4.3 Tijdelijke bedlegerigheid

In de GE en POLS worden de vragen naar tijdelijke activiteitenbeperking gevolgd door vragen naar bedlegerigheid. Aan personen die aangaven dat men in de referentieperiode van 14 dagen “rustiger aan heeft moeten doen” werd vervolgens gevraagd of “daar dagen bij waren, waarop men volledig of voor het grootste gedeelte van de dag het bed heeft gehouden”. In tabel 11 en figuur 14 zijn de resultaten betreffende deze groep bedlegerige personen gepresenteerd.

Figuur 14 laat zien dat het percentage personen dat in een periode van 14 dagen ten gevolge van ziekte of verwonding één of meer dagen het bed heeft gehouden tussen 1981 en 2009 met gemiddeld 0,1 procentpunt per jaar ($t=5,5$) is gestegen. Volgens de analyse-resultaten had in 1981 bijna 4 procent van de bevolking “in een periode van 14 dagen ten gevolge van ziekte of verwonding één of meer dagen het bed gehouden” en was dit in

14. Percentage tijdelijk bedlegerige personen in 14 dagen (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of temporary bedridden persons in 14 days (trend, 95% confidence interval)



2009 gestegen naar ruim 5 procent. De analyse waarbij rekening is gehouden met de veroudering van de bevolking laat dezelfde resultaten zien; deze toename kan dus niet verklaard worden door vergrijzing van de Nederlandse bevolking in deze periode. Dit betekent dat in 2009 naar schatting 800.000 á 900.00 personen in een referentieperiode van 14 dagen om gezondheidsredenen één of meer dagen het bed hebben gehouden.

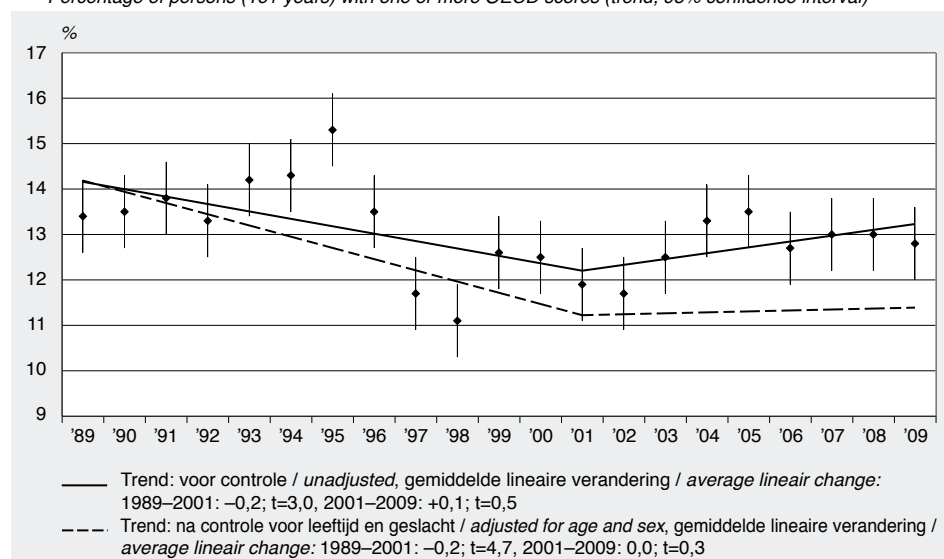
4.4 Lichamelijke beperkingen: de OECD-indicator

De 'Organization for Economic Co-operation and Development' (OECD) heeft in het begin van de jaren zeventig van de vorige eeuw initiatieven ontwikkeld "om voor verschillende terreinen sociale indicatoren vast te stellen" (König-Zahn, Furer & Tax, 1994). In de GE en POLS is op basis van de resultaten van factoranalyses, vanaf 1989 een gemodificeerde, verkorte versie opgenomen van de OECD-indicator waarmee langdurige lichamelijke beperkingen worden gemeten. Het betreft hier "het kunnen volgen van een gesprek met meerdere personen", "een gesprek met één ander persoon kunnen voeren", "kleine letters in de krant kunnen lezen", "op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand kunnen herkennen", "een voorwerp van 5 kilo 10 meter kunnen dragen", "kunnen bukken en iets van de grond oppakken" en "400 meter aan een stuk kunnen lopen zonder stil te staan". Deze vragen zijn tot 2001 alleen aan personen van 16 jaar of ouder gesteld en vanaf 2001 aan personen van 12 jaar of ouder. De analyse heeft derhalve alleen betrekking op personen van 16 jaar en ouder. Voor meer gedetailleerde (methodologische) informatie omtrent de OECD wordt naar elders (zie bijv. Stam & Knoops, 2009, blz 10-12) verwezen.

In tabel 11 en figuur 15 zijn de personen vermeld die antwoordden dat zij één of meer van de 7 voornoemde OECD-items slechts "met grote moeite" of "niet" kunnen verrichten. De analyseresultaten laten zien dat het aantal personen met dit soort lichamelijke beperkingen tussen 1989 en 2001 met gemiddeld 0,2 procentpunt per jaar ($t=3,0$) is afgenomen. Vanaf 2001 zet deze dalende tendens zich niet langer door en lijkt het aantal personen met OECD-beperkingen zich op het niveau van 2001 te stabiliseren; de lichte toename na 2001 is niet significant ($t=0,5$). Uit de resultaten blijkt dat in 1989 ruim 14 procent van de respondenten één of meer OECD-beperkingen rapporteerde. In 2009 blijkt dit cijfer 1 procentpunt lager te zijn dan in 1989.

Genoemde beperkingen komen uiteraard meer voor bij ouderen dan bij jongeren, waardoor de dalende tendens enigszins geremd wordt. Als rekening wordt gehouden met de veroudering van de bevolking, dan blijkt het cijfer van 2009 geen 13 procent maar ruim 11 procent te bedragen (zie staat 2).

15. Percentage personen (16+ jaar) met 1 of meer OECD-scores (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons (16+ years) with one or more OECD scores (trend, 95% confidence interval)

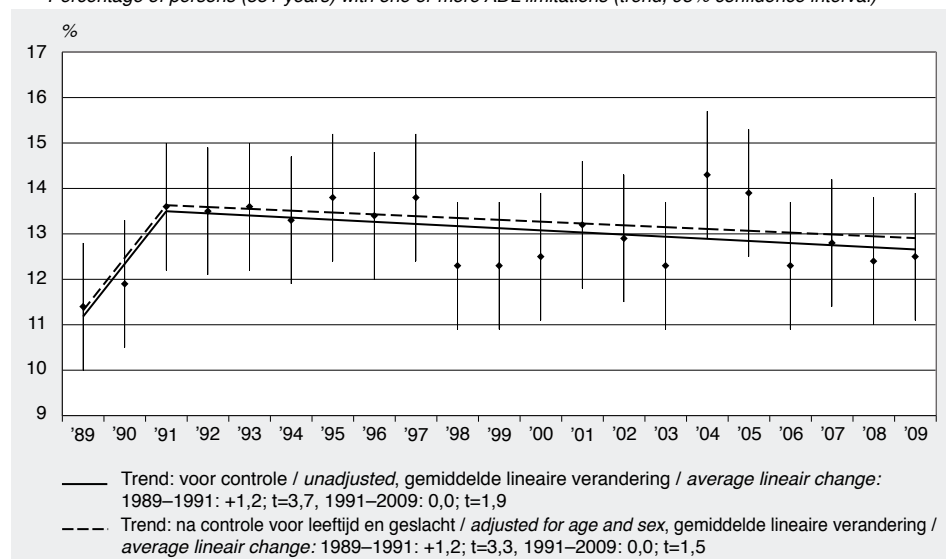


4.5 Lichamelijke beperkingen: de ADL-indicator

Een ander instrument om lichamelijke beperkingen in de bevolking te meten is de zogeheten ADL-indicator. Met deze indicator worden met name functionele beperkingen die betrekking hebben op 'Activities of Daily Living' van ouderen gemeten. In de GE en POLS wordt vanaf 1989 aan personen van 55 jaar of ouder een tiental ADL-items voorgelegd die betrekking hebben op dagelijkse bezigheden als eten en drinken, aan- en uitkleden, trap lopen, zich verplaatsen, zich wassen, e.d. Respondenten konden aangeven of deze dagelijkse activiteiten "zonder moeite", "met enige moeite", "met grote moeite" of "alleen met hulp" verricht konden worden. Respondenten die één van de laatste twee mogelijkheden als antwoord gaven, worden geacht beperkt te zijn in het verrichten van de betreffende dagelijkse activiteit.

Tabel 11 en figuur 16 geven een overzicht van het percentage personen van 55 jaar of ouder met één of meer van deze ADL-beperkingen. Globaal bekeken is dit percentage tussen 1989 en 2009 vrij constant. Alleen in de beginjaren 1989–1991 laat de analyse, zoals in figuur 16 gepresenteerd, een toename zien van gemiddeld 1,2 procentpunt per jaar. Daarna blijft het cijfer stabiel op een niveau van ongeveer 13 procent. Omdat ook binnen de groep 55-plussers het verouderingsproces een rol speelt is een gelijksoortige analyse uitgevoerd waarbij met deze veroudering rekening is gehouden. Het effect van deze veroudering in de periode 1989–2009 blijkt echter verwaarloosbaar klein te zijn.

16. Percentage personen (55+ jaar) met 1 of meer ADL-beperkingen (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of persons (55+ years) with one or more ADL limitations (trend, 95% confidence interval)



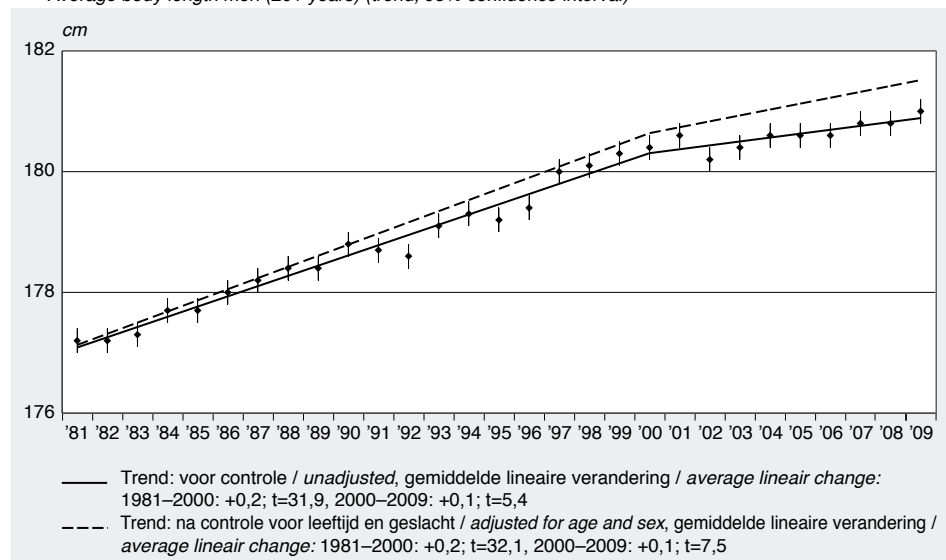
4.6 Lichaamslengte

In de GE en in de gezondheidsmodule van POLS is vanaf 1981 informatie ingewonnen over enkele biometrische gegevens zoals lichaamslengte en –gewicht van respondenten. Het betreft hierbij niet de gemeten lichaamslengte, maar de lengte zoals door de respondenten gerapporteerd. In deze bijdrage wordt lichaamslengte als een gezondheidsindicator beschouwd. Een "reden waarom gegevens over lengte en gewicht van volwassenen van belang zijn, is gelegen in het feit dat lengte en gewicht naar lengte beide indicatoren zijn voor de gezondheidstoestand van de bevolking" (van Sonsbeek, 1985). Omdat de effecten hiervan –op bevolkingsniveau- pas zichtbaar zijn als een bevolking is uitgegroeid, zijn in dit artikel alleen ontwikkelingen in lengte en gewicht van de volwassen bevolking (20 jaar of ouder) geanalyseerd.

Regressie-analyse van de gegevens van volwassen mannen (zie figuur 17) laat zien dat de gemiddelde lichaamslengte van deze groep mannen tussen 1981 en 2000 met gemiddeld 0,2 mm per jaar ($t=31,9$) is toegenomen. Tussen 2000 en 2009 vertraagde de groei enigszins en was de toename met gemiddeld 0,1 mm per jaar ($t=5,4$) minder sterk dan in

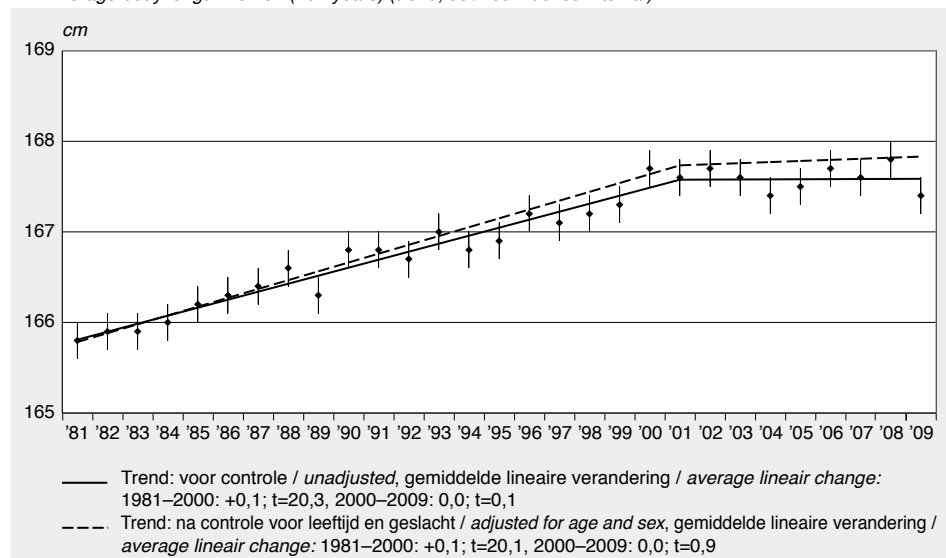
de voorgaande periode. In 1981 bedroeg de gemiddelde lichaamslengte van volwassen mannen nog 177,1 cm. Vanaf dat jaar is de lichaamslengte van deze groep gestegen naar 180,3 cm in 2000 en vervolgens naar 180,9 cm in 2009. Gedurende de laatste 3 decennia is de populatie volwassen mannen dus gemiddeld bijna 4 cm langer geworden. Als de volwassen mannelijke bevolking tussen 1981 en 2009 niet zou zijn verouderd, dan zou de gemiddelde lichaamslengte van deze groep mannen in 2009 zelfs 181,5 cm hebben bedragen.

17. Gemiddelde lichaamslengte mannen (20+ jaar) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Average body length men (20+ years) (trend, 95% confidence interval)



In tabel 12 en figuur 18 zijn gegevens van de lichaamslengte van volwassen vrouwen (20+ jaar) gepresenteerd. Analyseresultaten van deze gegevens laten zien dat de lichaamslengte van deze groep vrouwen tussen 1981 en 2000 met gemiddeld 0,1 mm per jaar ($t=20,3$) is toegenomen. De groei is bij de volwassen vrouwen in deze periode dus minder sterk geweest dan die bij de mannen. Waar de groei bij de mannen na 2000 een vertraging te zien geeft, blijkt de groei bij de vrouwen vanaf dat tijdstip zelfs volledig te stagneren en zijn de vrouwen anno 2009 nagenoeg nog even lang als in 2000. In 1981 bedroeg de gemiddelde lichaamslengte van de volwassen Nederlandse vrouw 165,8 cm. In 2009 is dit cijfer gestegen naar 167,6 cm. Bij een niet-verouderde bevolking zou in 2009 de gemiddelde lichaamslengte van volwassen vrouwen 2 mm meer hebben bedragen. Voor meer

18. Gemiddelde lichaamslengte vrouwen (20+ jaar) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Average body length women (20+ years) (trend, 95% confidence interval)



gedetailleerde informatie omtrent ontwikkelingen in de lichaamslengte van de volwassen bevolking wordt naar elders verwezen (zie bijv. Frenken, 2008).

4.7 Overgewicht

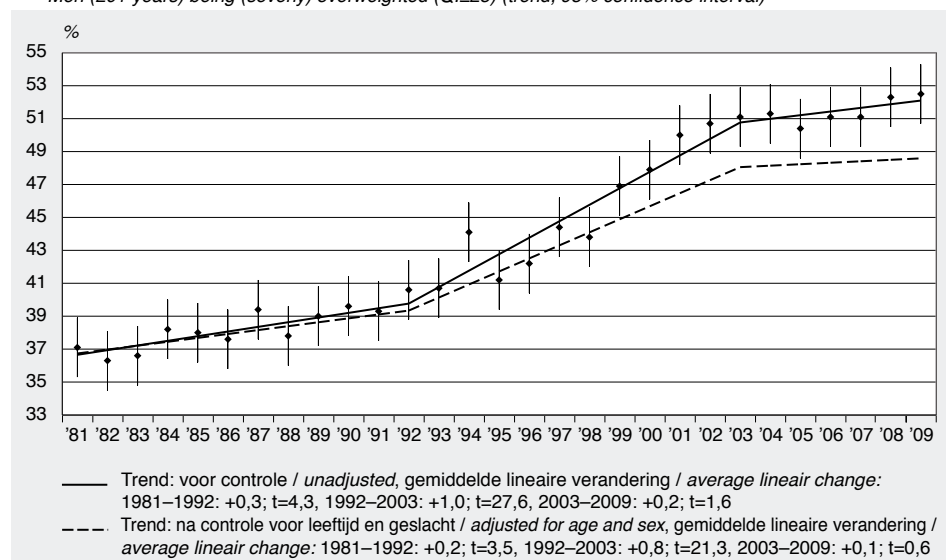
In het algemeen worden over- en ondergewicht uitgedrukt in waarden van de Quetelet-index (QI), ook wel Body Mass Index (BMI) genoemd. Deze QI is een aan lichaamslengte en -gewicht gerelateerde maat waarmee op eenvoudige wijze onder- en overgewicht kunnen worden vastgesteld. De QI en BMI worden berekend als het quotiënt van het lichaamsgewicht (in kg) en het kwadraat van de lichaamslengte (in meters). Voor volwassenen geldt dat een QI kleiner dan 18 in het algemeen als een maat voor ernstig ondergewicht wordt gezien, een QI van 20-25 als maatstaf voor normaal gewicht en een QI van 25 of meer als overgewicht. Bij een QI van 25-30 is sprake van matig overgewicht en bij QI van 30 of meer wordt van ernstig overgewicht of obesitas gesproken. Voor kinderen in de groei gelden andere normen voor wat betreft de drempelwaarden voor onder- en overgewicht. Voor nadere informatie over overgewicht bij kinderen wordt naar elders verwezen (zie: CBS, 2009 en de CBS website <http://Jeugdmonitor.cbs.nl>).

In deze bijdrage worden ontwikkelingen in het aantal volwassenen met overgewicht en met ernstig overgewicht nader geanalyseerd. Waar in deze bijdrage over overgewicht wordt gesproken, wordt een QI van 25 of meer (= matig + ernstig overgewicht) bedoeld en bij ernstig overgewicht wordt dus een QI van 30 of meer bedoeld.

In tabel 12 zijn de percentages volwassenen met overgewicht en ernstig overgewicht gepresenteerd. Evenals bij lichaamslengte betreft het hier cijfers die gebaseerd zijn op door de respondenten gerapporteerde biometrische waarden. Figuur 19 laat de resultaten zien van de analyse van de percentages volwassen mannen met overgewicht in de periode 1981–2009. Uit figuur 19 blijkt dat het percentage volwassen mannen met (matig of ernstig) overgewicht in de onderzoeksperiode een relatief sterk toenemende ontwikkeling vertoont. Tussen 1981 en 1992 met gemiddeld 0,3 procentpunt per jaar ($t=4,3$) en tussen 1992 en 2003 met 1 procentpunt per jaar ($t=27,6$). Na 2003 laat de analyse een stabiele situatie zien: de toename met gemiddeld 0,2 procentpunt per jaar is niet significant. In 1981 had, volgens de analyseresultaten, bijna 37 procent van de volwassen mannen last van (matig of ernstig) overgewicht. In de onderzoeksperiode is dit gestegen naar ruim 52 procent in 2009. Bij een niet-verouderde bevolking zou dit laatste cijfer 4 à 5 procentpunten lager zijn geweest (zie figuur 19 en staat 2).

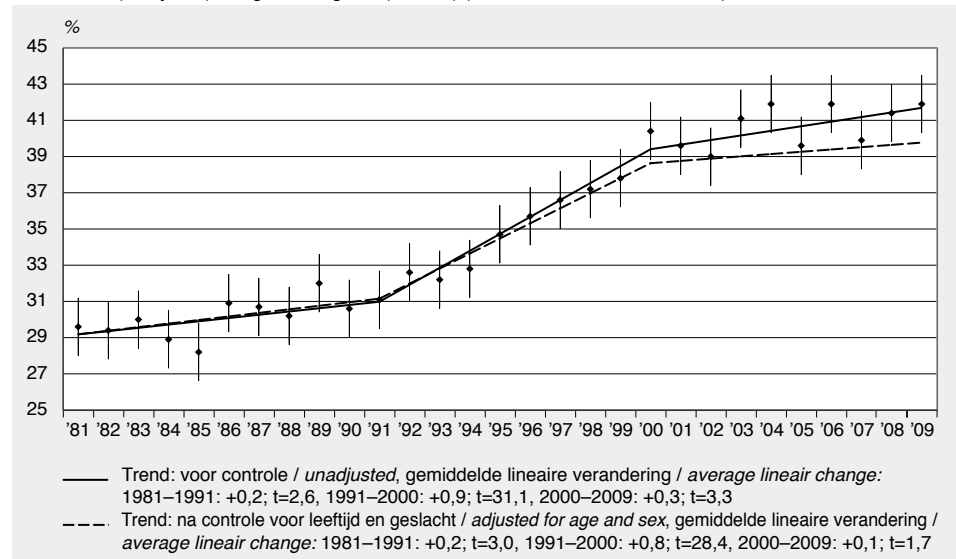
Evenals bij de volwassen mannen, laten ook de analyseresultaten van de percentages volwassen vrouwen met (ernstig) overgewicht tussen 1981 en 2009 een tamelijk sterk

19. Mannen (20+ jaar) met (ernstig) overgewicht (QI≥25) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Men (20+ years) being (severely) overweighted (QI≥25) (trend, 95% confidence interval)



toenemende ontwikkeling zien. In figuur 20 is te zien dat tussen 1981 en 1991 het percentage met gemiddeld 0,2 procentpunt per jaar is gestegen ($t=2,6$). Tussen 1991 en 2000 bedroeg de toename zelfs gemiddeld 0,9 procentpunt per jaar ($t=31,1$). Na 2000 is de toename met gemiddeld 0,3 procentpunt per jaar minder sterk ($t=3,3$).

20. Vrouwen (20+ jaar) met overgewicht (QI \geq 25) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Women (20+ years) being overweighted (QI \geq 25) (trend, 95% confidence interval)



Voor de volwassen vrouwen geldt dat in 1981 ruim 29 procent te maken had met (matig of ernstig) overgewicht. In 2009 is bedroeg het cijfer bijna 42 procent. Bij een in de onderzoeksperiode ongewijzigde leeftijdsopbouw van deze groep vrouwen, zou het cijfer van 2009 ongeveer 2 procentpunten lager zijn geweest (zie figuur 20 en staat 2).

Opmerkelijk in de ontwikkelingen van volwassenen met (matig of ernstig) overgewicht is de tamelijk sterke stijging in het laatste decennium van de vorige eeuw, zowel bij de volwassen mannen als vrouwen, van gemiddeld ongeveer 1 procentpunt per jaar.

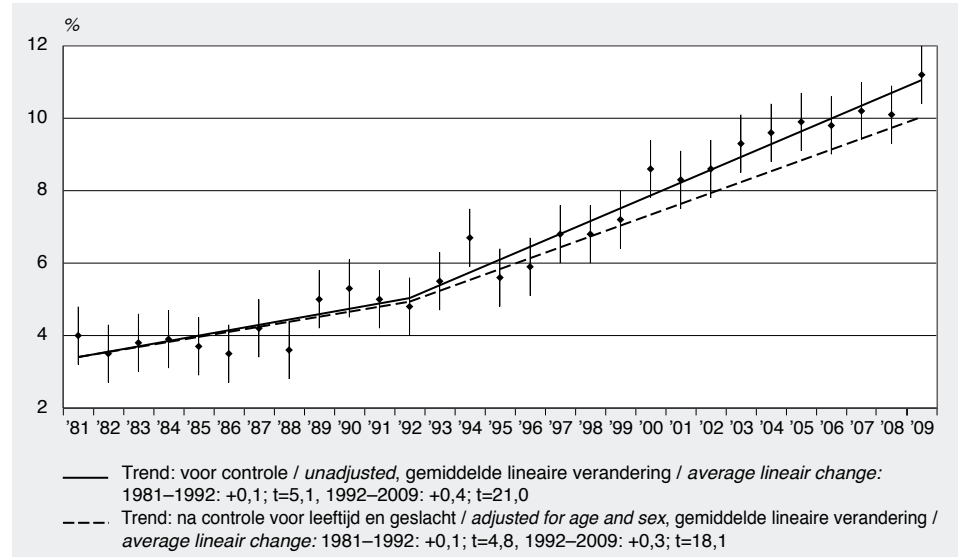
Uit epidemiologisch onderzoek is gebleken dat ernstig overgewicht of obesitas samenhangt met een aantal lichamelijke en psychische klachten zoals suikerziekte, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, verhoogd cholesterol, gewrichtsartrose, depressie en lage zelfwaardering (zie bijv. van Hertzen & de Wit, 2009). Het is hierbij echter niet altijd duidelijk of er een eenduidig causaal verband bestaat tussen zwaarlijvigheid en de klachten.

In tabel 12 en figuur 21 zijn enkele resultaten gepresenteerd van de CBS-onderzoeken naar het aantal volwassen mannen met obesitas. In de figuur is te zien dat het aantal volwassen mannen met obesitas de afgelopen 3 decennia vrij sterk is toegenomen. Tussen 1981 en 1992 bedroeg de toename van het aantal obese mannen gemiddeld 0,1 procentpunt per jaar ($t=5,1$). Na 1992 laat de analyse een veel sterkere stijging van gemiddeld 0,4 procentpunt per jaar ($t=21,0$) zien. In 1981 had ruim 3 procent van de volwassen mannen met obesitas te kampen. Vanaf dat jaar is dit cijfer opgelopen naar ruim 11 procent in 2009. Dit betekent dat in de laatste 3 decennia het aantal obese mannen meer dan verdrievoudigd is. De invloed van het verouderingsproces hierop blijkt, met ongeveer 1 procentpunt, relatief gering te zijn geweest.

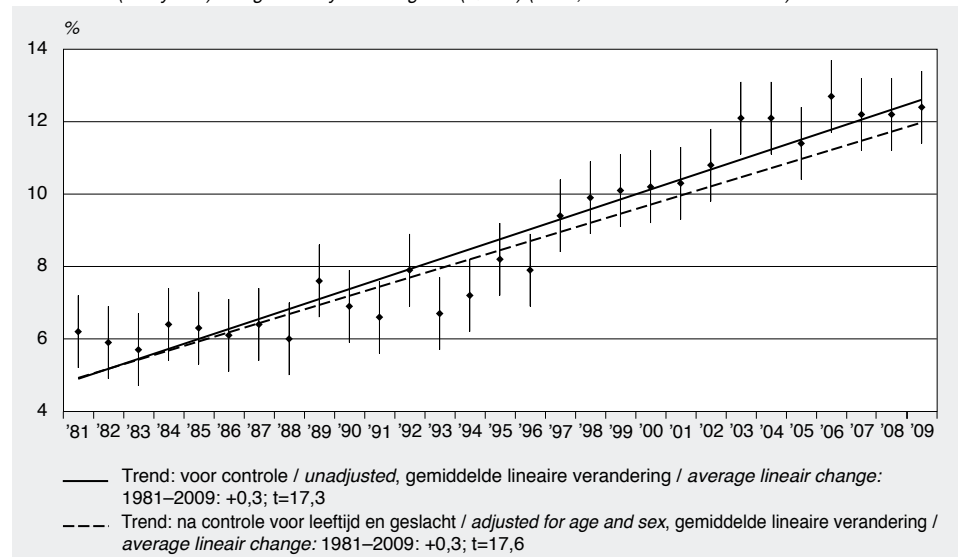
Tabel 12 en figuur 22 laten de tijdreeksen en analyse van de ontwikkeling van het percentage volwassen vrouwen met ernstig overgewicht zien. Evenals bij de mannen is er ook bij de vrouwen in de onderzoeksperiode sprake van een sterke toename. Bovendien ligt het niveau bij de vrouwen enigszins hoger dan bij de mannen.

Tussen 1981 en 2009 nam het aantal vrouwen met ernstig overgewicht met gemiddeld 0,3 procentpunt per jaar toe ($t=17,3$). Dit heeft tot gevolg gehad dat het aantal zwaarlijvige vrouwen is gestegen van bijna 5 procent in 1981 naar bijna 13 procent in 2009. Ook bij de vrouwen is dus sprake van ongeveer een verdrievoudiging van de prevalentie gedurende de onderzoeksperiode. Ook hier is de invloed van de veroudering op deze ontwikkeling, met eveneens 1 procentpunt, vrij gering geweest.

21. Mannen (20+ jaar) met ernstig overgewicht (QI \geq 30) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Men (20+ years) being severely overweight (QI \geq 30) (trend, 95% confidence interval)



22. Vrouwen (20+ jaar) met ernstig overgewicht (QI \geq 30) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Women (20+ years) being severely overweight (QI \geq 30) (trend, 95% confidence interval)



5. Resultaten (on)gezond gedrag

Staat 3

Resultaten regressie-analyses leefstijlindicatoren Results regression analyses life style indicators

Onderwerp Subject	Periode Periode	Startjaar Starting year	2009	
			Voor controle Unadjusted	Na controle ¹⁾ Adjusted ¹⁾
			%	
Rokers (16+ jaar) / <i>Smokers (16+ years)</i>	1989–2009	38,0	28,3	29,2
Zwaardere rokers (16+ jaar) <i>Heavy smokers (16+ years)</i>	1989–2009	14,0	6,3	6,1
Drinkers (16+ jaar) / <i>Drinkers (16+ years)</i>	1989–2009	78,2	83,2	83,5
Zwaardere drinkers (16+ jaar) <i>Heavy drinkers (16+ years)</i>	1989–2009	12,3	10,6	11,4
Uitstrijkje (vrouwen 16+ jaar) <i>Pap smear test (women 16+ years)</i>	1991–2009	53,5	61,8	57,7
Mammografie (vrouwen 16+ jaar) <i>Mammography (women 16+ years)</i>	1991–2009	13,9	50,7	46,7
Borstvoeding bij geboorte <i>Breastfeeding at birth</i>	1989–2009	66,3	76,6	n.v.t.
Borstvoeding bij 3 maanden <i>Breastfeeding at 3 months</i>	1989–2009	42,5	53,4	n.v.t.
Borstvoeding bij 6 maanden <i>Breastfeeding at 6 months</i>	1989–2009	23,6	32,1	n.v.t.

¹⁾ Na controle voor de leeftijds- en geslachtsverdeling.

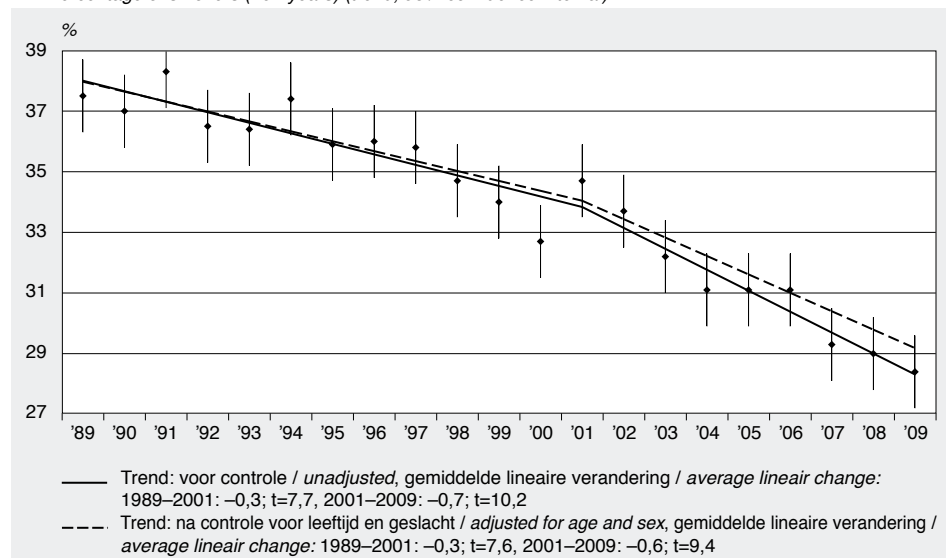
¹⁾ Adjusted for the age- and sex structure.

5.1 Rookgedrag

In tabel 13 en figuur 23 is een overzicht gepresenteerd van de aantallen rokers in de periode 1989–2009. De vragen over het rookgedrag zijn in 1989–2000 alleen aan personen van 16 jaar of ouder gesteld en vanaf 2001 aan personen van 12 of ouder. Dit betekent dat in deze onderzoeksperiode 1989-2009 alleen ontwikkelingen bij de groep personen van 16 jaar of ouder bestudeerd kunnen worden.

23. Percentage rokers (16+ jaar) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)

Percentage of smokers (16+ years) (trend, 95% confidence interval)



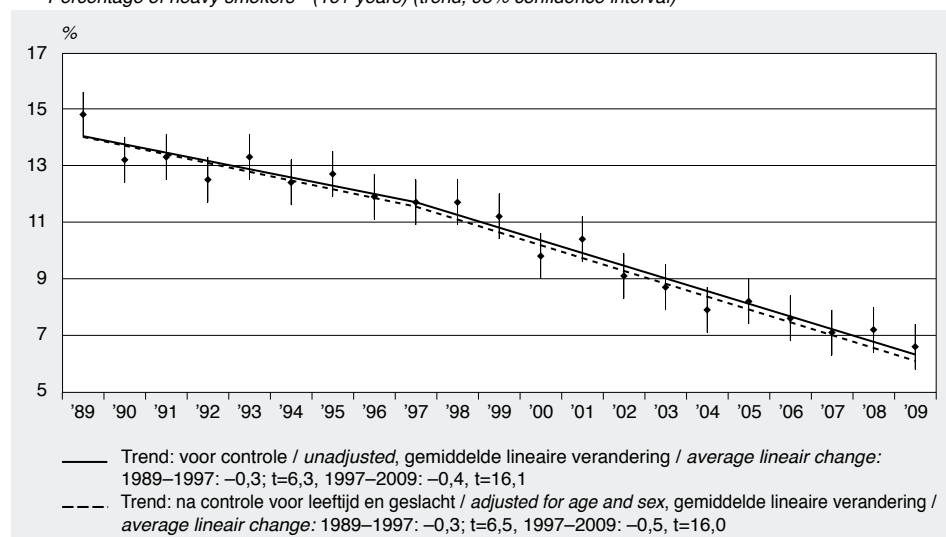
Uit figuur 23 blijkt dat het percentage rokers tussen 1989 en 2001 significant ($t=7,7$) is gedaald met gemiddeld 0,3 procentpunt per jaar. Na 2001 blijkt de afname met gemiddeld 0,7 procentpunt per jaar ($t=10,2$) nog sterker te zijn geweest. Analyseresultaten laten zien dat in 1989, volgens de gegevens van de GE, 38 procent van de 16-plussers rookte. In 2009 is dit met bijna 10 procentpunten gedaald naar een niveau van ruim 28 procent. Dit betekent dat Nederland in 2009 naar schatting bijna 4 miljoen rokers van 16 jaar of ouder telde. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de vragen over het rookgedrag tot 2001 schriftelijk werden gesteld. Vanaf 2001 is de onderzoeksmethode enigszins gewijzigd en zijn de vragen mondeling met behulp van laptop computers afgenomen.

Analyseresultaten tonen aan dat, als de Nederlandse bevolking tussen 1989 en 2009 niet zou zijn verouderd, het aantal rokers in 2009 bijna 1 procentpunt hoger zou zijn geweest (zie staat 3).

In de CBS-onderzoeken is de rokers ook gevraagd naar het aantal sigaretten dat men per dag rookt. Aan de hand van deze gegevens kan een schatting worden gemaakt van het aantal zwaardere rokers (20 of meer sigaretten per dag) in Nederland. In tabel 13 en figuur 24 zijn gegevens van deze zwaardere rokers (16+ jaar) vermeld.

Evenals bij het percentage rokers, laat ook de analyse van het percentage zwaardere rokers een dalende tendens zien tussen 1989 en 2009. Tussen 1989 en 1997 daalde dit cijfer significant met gemiddeld 0,3 procentpunt per jaar ($t=6,3$). Tussen 1997 en 2009 was de afname nog iets sterker; gemiddeld 0,4 procentpunt per jaar ($t=16,1$). Deze ontwikkeling betekent dat het percentage zwaardere rokers van 14 procent in 1989 is gedaald naar ruim 6 procent in 2009. In 1989 waren er naar schatting 1,7 miljoen volwassenen (16+ jaar) die 20 of meer sigaretten per dag rookten, in 2009 waren dit er nog slechts ruim 800 000. Het vergrijzingsproces blijkt nauwelijks enige invloed op deze ontwikkeling te hebben gehad.

24. Percentage zwaardere rokers¹⁾ (16+ jaar) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of heavy smokers¹⁾ (16+ years) (trend, 95% confidence interval)

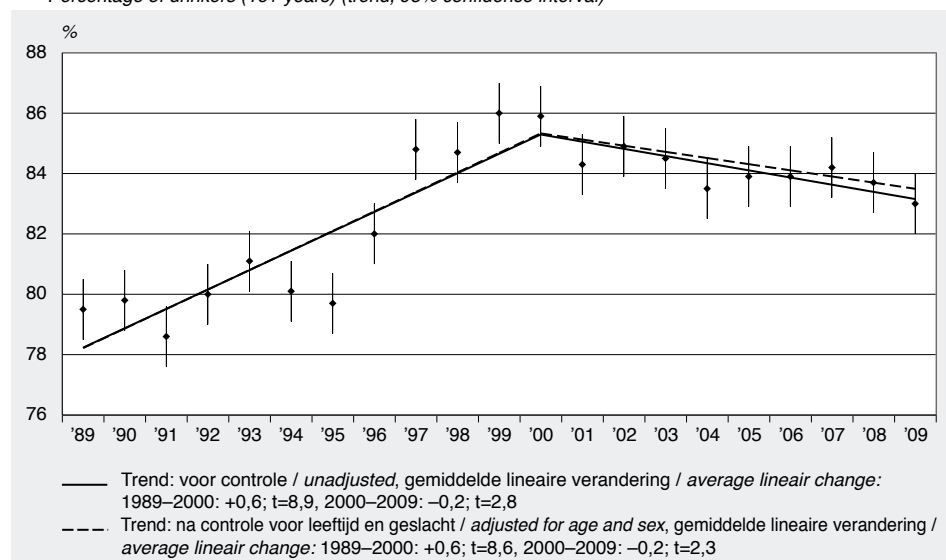


¹⁾ 20 of meer sigaretten per dag / *20 or more cigarettes per day*.

5.2 Alcoholgebruik

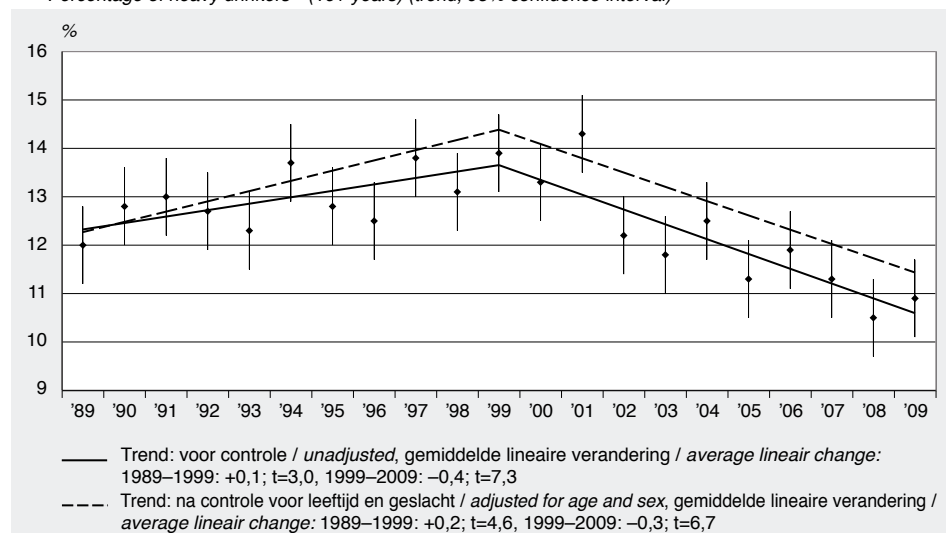
Evenals aan het rookgedrag is in de beide CBS-gezondheidsonderzoeken vanaf 1989 aandacht besteed aan het drinkgedrag van de inwoners van 16 jaar of ouder. Tabel 13 en figuur 25 geven een overzicht van de resultaten van de vragen naar het gebruik van alcoholhoudende drank in de periode 1989–2009. In figuur 25 is te zien dat het percentage 16-plussers dat wel eens alcohol drinkt tussen 1989 en 2000 tamelijk sterk is toegenomen met gemiddeld 0,6 procentpunt per jaar ($t=8,9$). Na 2000 laat de analyse een afname van het percentage drinkers zien met gemiddeld 0,2 procentpunt per jaar ($t=2,8$). Per saldo betekent deze ontwikkeling een toename van ruim 78 procent in 1989 naar ruim 83 procent in 2009. In absolute aantallen betekent dit dat in 2009 ruim 11 miljoen inwoners wel eens alcohol gebruikten. De invloed van het verouderingsproces van de bevolking op deze ontwikkeling is verwaarloosbaar klein.

25. Percentage drinkers (16+ jaar) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of drinkers (16+ years) (trend, 95% confidence interval)



Omdat matig alcoholgebruik, in tegenstelling tot roken, in het algemeen niet als een ongezonde leefgewoonte wordt aangemerkt, is ook de ontwikkeling in het percentage zwaardere drinkers (minstens één dag per week 6 of meer glazen) bestudeerd. Zwaarder drankgebruik wordt in het algemeen wel als ongezond gedrag aangemerkt. Tabel 13 en figuur 26 laten de meet- en analyseresultaten van dit zwaarder drankgebruik in de periode 1989–2009 zien. Analyse van de tijdreeks in figuur 26 toont aan dat het percentage zwaardere drinkers (16+ jaar) tussen 1989 en 1999 met gemiddeld 0,1 procentpunt per jaar ($t=3,0$) licht is gestegen. Vanaf 1999 laat de analyse een tamelijk sterk dalende ontwikkeling zien met gemiddeld 0,4 procentpunt per jaar ($t=7,3$). Dit betekent dat er in 2009 naar schatting 1,4 miljoen Nederlanders als zwaardere drinkers aangemerkt konden worden. Zwaarder drankgebruik komt met name in de jongere leeftijdsgroepen relatief veel voor (zie bijv. CBS Statline). Bij een niet-verouderde bevolking zou het cijfer van 2009 namelijk bijna 1 procentpunt hoger zijn geweest. Wat het zwaarder drankgebruik betreft heeft de 'ontgroening' van de Nederlandse samenleving, in relatieve zin, dus een positief effect gehad.

26. Percentage zwaardere drinkers¹⁾ (16+ jaar) (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)
Percentage of heavy drinkers¹⁾ (16+ years) (trend, 95% confidence interval)



¹⁾ 6 of meer glazen alcohol per dag / *6 or more beverages per day.*

5.3 Cervix uitstrijkjes

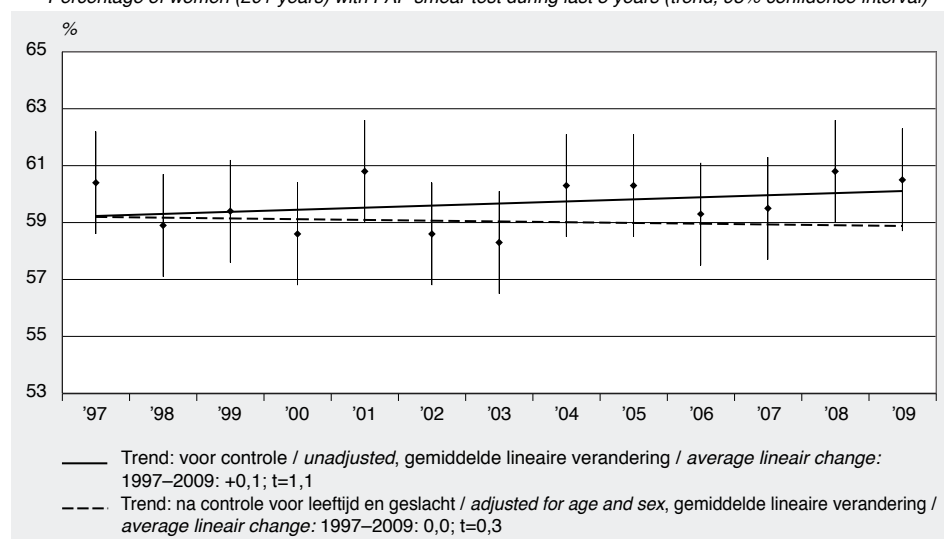
Deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker kan er toe leiden dat de ziekte vroegtijdig wordt opgespoord. Bij dit onderzoek wordt gecontroleerd of er veranderingen zijn opgetreden in het slijmvlies die op een (voorstadium van) kanker kunnen duiden. Hierdoor is het mogelijk dat de ziekte vroegtijdig wordt behandeld.

De afgelopen decennia zijn vrouwen in de relevante leeftijdsgroep(en) actief en met een bepaalde regelmaat uitgenodigd om aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker deel te nemen. Ook vrouwen die niet zijn uitgenodigd kunnen uiteraard, bijv. bij de huisarts, een uitstrijkje laten maken. Zowel de leeftijdsgrenzen van de uitgenodigde vrouwen en de frequentie van het onderzoek zijn in die periode een aantal malen gewijzigd. Voor de analyse van ontwikkelingen in de participatie aan dit onderzoek betekent dit dat alleen de gegevens vanaf 1997 goed vergelijkbaar zijn.

In de GE en POLS is vanaf 1991 niet alleen aan de uitgenodigde vrouwen, maar aan alle vrouwen van 20 jaar of ouder gevraagd hoe vaak men de afgelopen 5 jaar een cervixuitstrijkje heeft laten maken. In figuur 27 is te zien dat het percentage vrouwen dat minstens 1 maal per 5 jaar een uitstrijkje laat maken vanaf 1997 vrij constant is op een niveau van ongeveer 60 procent. Dit betekent dat in 2009 er naar schatting bijna 4 miljoen vrouwen 'de laatste 5 jaar' een uitstrijkje hebben laten maken. In de figuur is verder te zien dat de veroudering van deze groep vrouwen nagenoeg geen invloed op de ontwikkeling in 'het maken van uitstrijkjes' heeft gehad.

27. Percentage vrouwen (20+ jaar) bij wie de laatste 5 jaar een uitstrijkje is gemaakt (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)

Percentage of women (20+ years) with PAP smear test during last 5 years (trend, 95% confidence interval)



5.4 Mammografieën

Evenals bij baarmoederhalskanker biedt ook de vroegtijdige ontdekking van borstkanker gunstige perspectieven bij de behandeling ervan. Sinds een groot aantal jaren vindt daarom in Nederland op landelijk niveau screening naar borstkanker plaats. Rond 1990 is een landelijk onderzoek naar het voorkomen van borstkanker van start gegaan. Hierbij worden vrouwen tussen de 50 en 70 jaar om de 2 jaar uitgenodigd.

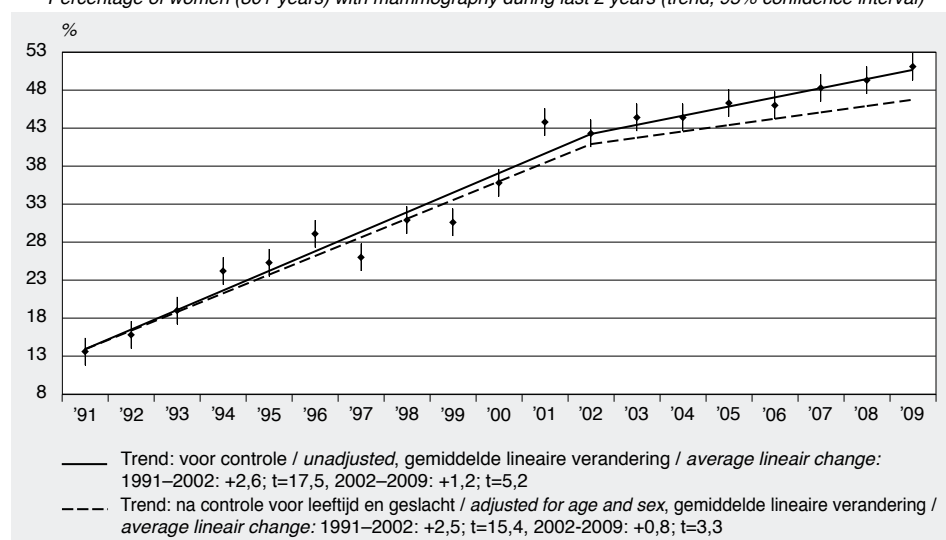
Onder andere omdat op landelijk niveau niet voldoende inzicht was in het aantal vrouwen dat röntgenfoto's van de borsten laat maken, is met ingang van 1991 in de GE hierover een aantal vragen gesteld. Uit de resultaten hiervan moet duidelijk worden hoeveel vrouwen mammografieën laten maken en of dit aantal, met name in de doelgroep, sinds 1991 is toe- of afgenomen.

In tabel 13 en figuur 28 is een overzicht gepresenteerd van het percentage vrouwen van 30 jaar of ouder dat in het enquêtejaar of in de 2 voorafgaande jaren één of meer mammografieën heeft laten maken. Resultaten van de analyse laten zien dat dit cijfer tussen

1991 en 2002 vrij sterk is toegenomen met gemiddeld 2,6 procentpunten per jaar ($t=17,5$). Tussen 2002 tot 2009 is de toename met gemiddeld 1,2 procentpunt per jaar ($t= 5,2$) iets minder sterk geweest dan daarvoor. Dit betekent dat het aantal vrouwen van 30 jaar of ouder, dat deelneemt aan onderzoek naar borstkanker tussen 1991 en 2009 is gestegen van bijna 14 procent naar bijna 51 procent. Bij een niet verouderde bevolking zou het cijfer van 2009 ongeveer 4 procentpunten lager zijn geweest. Uit de verdeling naar leeftijd (zie: CBS Website Statline) blijkt namelijk dat het overwegend oudere vrouwen zijn die aan dit onderzoek deelnemen.

28. Percentage vrouwen (30+ jaar) dat de laatste 2 jaar een mammografie heeft laten maken (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)

Percentage of women (30+ years) with mammography during last 2 years (trend, 95% confidence interval)

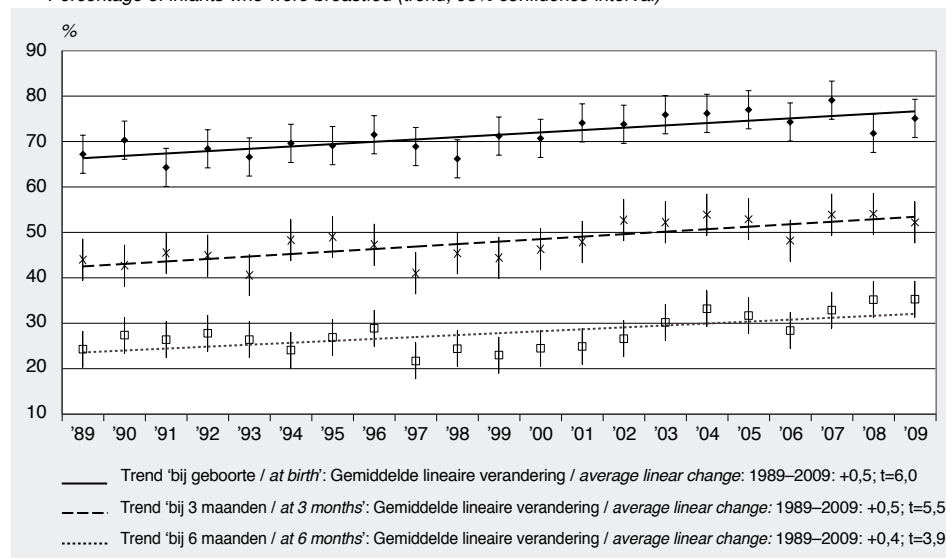


5.5 Borstvoeding

Vanaf 1989 zijn in de CBS-enquêtes jaarlijks enkele vragen opgenomen waarmee inzicht kan worden verkregen in het aantal zuigelingen dat borstvoeding krijgt. Aan moeders van kinderen van 4 jaar of jonger is gevraagd of het kind borstvoeding heeft gehad en zo ja, op welke leeftijd het nog borstvoeding kreeg. De Nederlandse overheid streeft er naar dat “85 procent van de Nederlandse moeders starten met borstvoeding geven en dat na 6 maanden nog steeds 25 procent van de moeders exclusieve borstvoeding geeft” (Buchner, et al, 2007). Dit beleid is niet alleen een maatregel die tot preventie van ziekten leidt, maar

29. Percentage zuigelingen dat borstvoeding krijgt (trend, 95% betrouwbaarheidsinterval)

Percentage of infants who were breastfed (trend, 95% confidence interval)



(daardoor) ook besparingen in de gezondheidszorg kan opleveren. Het is namelijk aangetoond dat borstvoeding zowel op korte als lange termijn gunstige gezondheidseffecten heeft. Zo heeft borstvoeding bij het kind een beschermend effect op infecties van het maagdarmkanaal, middenoorontsteking, overgewicht en hoge bloeddruk en bij de moeder op reumatische artritis.

Tabel 14 en figuur 29 geven een overzicht van het aantal zuigelingen dat bij de geboorte, op een leeftijd van 3 maanden en op een leeftijd van 6 maanden borstvoeding krijgt. Analyse van de tijdreeksen toont aan dat de stimuleringsmaatregelen van de overheid mogelijk een positief effect op het geven van borstvoeding hebben gesorteerd. Tussen 1989 en 2009 nam het percentage bij de drie onderscheiden leeftijdsgroepen significant toe met gemiddeld 0,4 á 0,5 procentpunt per jaar (zie figuur 29). Volgens de analyseresultaten kreeg in 1989 tweederde van de zuigelingen bij de geboorte borstvoeding, in 2009 is dit gestegen naar ruim driekwart. Bij zuigelingen van 3 maanden steeg het cijfer van bijna 43 procent in 1989 naar ruim 53 procent in 2009 en bij zuigelingen van 6 maanden bedroegen de cijfers van 1989 en 2009 respectievelijk bijna 24 procent en 32 procent.

Omdat in de CBS-onderzoeken niet expliciet naar exclusieve borstvoeding is gevraagd, kan op basis van deze gegevens niet worden nagegaan of de beoogde beleidsdoelstellingen zijn gehaald.

Literatuur

- Aakster, CW, 1972. Socio-cultural variables in the etiology of health disturbances – a sociological approach. Groningen.
- Beer, J. de, 1986a. Omslagpunten in demografische trends. In: Maandstatistiek van de bevolking, jrg. 34, nr. 2, blz. 29–33, CBS.
- Beer, J. de, 1986b. Trends. In: Maandstatistiek van de Bevolking, jrg. 34, nr. 8, blz. 24–31, CBS.
- Bakker, BFM & J van Rooijen, 2000. One figure for the supply and demand of services. In: AI, P & BFM Bakker (eds), Re-engineering Social Statistics by micro-integration of different sources. Netherlands Official Statistics, jrg 15, blz 40–46.
- Bruggink, J-W, 2010a. Minder mensen met psychische gezondheidsproblemen. CBS Webmagazine, maart 2010.
- Bruggink, J-W, 2010b. Langer leven, maar ook langer gezond? In: Demos, jrg 26, nr 1, blz 2-5.
- Buchner, FL, J Hoekstra & CTM van Rossum, 2007. Gezondheidswinst en kosten-baten-analyse van interventies op het gebied van borstvoeding: modelberekeningen. RIVM rapport 350040002.
- CBS, 2009. Jaarrapport 2009 Landelijke Jeugdmonitor.
- Frenken, F.J.M., 1991. Aspecten van gezondheid en medische consumptie in de bevolking. In: Maandbericht Gezondheidsstatistiek, jrg. 10, nr. 4, blz. 10, CBS.
- Frenken, F.J.M., 2008. Lengtegroei Nederlander stagneert. CBS Webmagazine, januari 2008.
- Herten, M van & L de Wit, 2009. Te dikke èn te dunnen mensen depressiever. CBS Webmagazine, november 2009.
- König-Zahn, C, JW Furer & B Tax, 1994. Het meten van de gezondheidstoestand: lichamelijke gezondheid, sociale gezondheid. Van Gorcum, Assen.
- Pustjens, H.J.M.V., 1989. Trendanalyse Gezondheidsenquête, Interne CBS-nota nr. 10245-89-M1.
- Sonsbeek, JLA van, 1985. Nederlanders gemeten en gewogen: lengteverschillen en onder- en overgewicht bij de volwassen bevolking. In: Maandbericht Gezondheidsstatistiek, jrg. 4, nr. 6, blz. 5–18, CBS.
- Suits, D.B., A. Mason & L. Chan, 1978. Spline functions fitted by standard regression methods. In: Review of Economics and Statistics, blz. 132–139.
- Stam, S & K Knoop, 2009. Lange Tijdreeks Gezonde Levensverwachting: beschikbaarheid van enquêtedata gezondheidsindicatoren. CBS. Den Haag/ Heerlen.
- Swinkels, H., 1986. Trends in de medische consumptie, 1974–1984. In: Maandbericht Gezondheidsstatistiek, jrg. 5, nr. 2, blz. 9–10, CBS.
- Swinkels, H., 1988. Trendcijfers Gezondheidsenquête, 1981–1987. In: Maandbericht Gezondheidsstatistiek, jrg. 7, nr. 8–9, blz. 14–18, CBS.
- Swinkels, H. & J.A.D.M. Maessen, 1996. Het gebruik van tandheelkundige voorzieningen naar sociaal-economische status: een overzicht van ontwikkelingen tussen 1981 en 1995. In: Maandbericht Gezondheidsstatistiek, jrg. 15, nr. 4, blz. 10–18, CBS.

Swinkels, H & A Scheuller, 2006. Effecten van veroudering op het gebruik van geneeskundige voorzieningen, 1981–2004. CBS-website.

Theil, H., 1971. Principles of econometrics. Amsterdam/ London.

Vossen, A., 1993. Vergrijzing zal leiden tot forse kostenstijging gezondheidszorg. In: Demos, jrg. 9, nr. 2, blz. 9–13, NIDI.

Tabellen

Tabel 1
Contact met de huisarts¹⁾ in 1 jaar, GE 1981–1996²⁾ en POLS-GE 1997–2009³⁾
GP consultations¹⁾ in 1 year, HIS 1981–1996²⁾ and POLS-HIS 1997–2009³⁾

	% personen met contact % persons consulting	Aantal contacten per persoon Number of consultations per person
1981	69,3	3,6
1982	70,5	3,4
1983	71,4	3,4
1984	71,4	3,5
1985	71,9	3,6
1986	72,9	3,5
1987	71,9	3,7
1988	72,4	3,6
1989	73,4	3,6
1990	75,4	3,7
1991	75,5	3,8
1992	75,4	4,0
1993	75,6	3,9
1994	76,3	3,8
1995	75,2	3,8
1996	75,2	3,7
1997	75,5	4,1
1998	75,6	4,0
1999	75,5	4,1
2000	75,6	4,1
2001	76,1	4,0
2002	74,5	3,8
2003	74,4	3,9
2004	73,3	3,5
2005	73,1	3,6
2006	72,6	3,6
2007	72,0	3,8
2008	73,3	4,1
2009	73,9	3,8
stf/se ⁴⁾	0,5	0,1

¹⁾ Inclusief telefonische contacten.

¹⁾ *Including consultations by telephone.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

³⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

³⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

⁴⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

⁴⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 2
Contact met een specialist in 1 jaar, GE 1981–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾
Specialist consultations in 1 year, HIS 1981–1996¹⁾ and POLS-HIS 1997–2009²⁾

	% personen met contact % persons consulting	Aantal contacten per persoon Number of consultations per person
1981	35,7	1,7
1982	37,7	1,6
1983	38,0	1,8
1984	37,8	1,6
1985	37,5	1,6
1986	37,9	1,6
1987	37,5	1,8
1988	37,1	1,6
1989	38,2	1,9
1990	41,0	1,8
1991	38,5	1,6
1992	38,5	1,9
1993	39,7	1,8
1994	39,5	1,9
1995	38,9	1,9
1996	37,6	1,7
1997	37,4	1,8
1998	38,1	1,7
1999	38,4	1,7
2000	38,0	1,8
2001	37,8	1,8
2002	37,8	1,8
2003	38,7	1,6
2004	39,0	1,8
2005	40,0	1,8
2006	40,2	2,0
2007	41,0	1,8
2008	41,2	1,8
2009	43,2	2,0
stf/se3	0,5	0,1

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

³⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

³⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 3
Contact met de tandarts in 1 jaar, GE 1981–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾
Dentist consultations in 1 year, HIS 1981–1996¹⁾ en POLS-HIS 1997–2009²⁾

	Alle personen <i>All persons</i>		Personen zonder volledig kunstgebit <i>Persons without complete denture</i>	
	% personen met contact <i>% persons consulting</i>	aantal contacten per persoon <i>number of consultations per person</i>	% personen met contact <i>% persons consulting</i>	aantal contacten per persoon <i>number of consultations per person</i>
1981	60,9	.	77,4	.
1982	62,5	.	78,2	.
1983	65,1	2,1	80,6	2,6
1984	66,7	1,9	82,3	2,3
1985	67,2	2,2	82,2	2,7
1986	67,5	2,1	82,8	2,5
1987	68,3	2,1	83,4	2,5
1988	68,6	2,1	83,5	2,6
1989	69,8	2,1	84,6	2,6
1990	71,3	1,9	85,3	2,3
1991	71,7	2,0	85,6	2,4
1992	72,9	2,0	86,3	2,3
1993	74,0	1,9	86,9	2,2
1994	73,9	2,3	86,3	2,7
1995	74,6	2,1	86,4	2,5
1996	74,4	2,0	85,9	2,3
1997	76,1	2,2	87,0	2,5
1998	77,6	2,3	87,4	2,6
1999	77,1	2,3	87,0	2,5
2000	78,2	2,4	87,3	2,6
2001	77,7	2,3	86,8	2,5
2002	78,5	2,2	86,4	2,5
2003	78,2	2,3	86,5	2,6
2004	78,4	2,1	86,3	2,3
2005	77,9	2,3	85,2	2,5
2006	78,1	2,2	85,1	2,4
2007	77,7	1,9	84,7	2,1
2008	78,3	2,2	85,1	2,4
2009	78,6	2,1	84,7	2,3
stf/se ³⁾	0,5	0,1	0,4	0,1

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

³⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

³⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 4
Personen (16+ jaar) met een volledig kunstgebit, GE 1981–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾
Persons (16+ years) with complete dentures, HIS 1981–1996¹⁾ and POLS-HIS 1997–2009²⁾

	% personen met volledig kunstgebit % persons having a complete dental prosthesis
1981	31,6
1982	29,6
1983	28,9
1984	28,9
1985	27,9
1986	27,8
1987	26,1
1988	25,3
1989	25,0
1990	23,7
1991	23,6
1992	22,5
1993	21,5
1994	20,7
1995	20,2
1996	19,3
1997	17,9
1998	17,1
1999	17,0
2000	15,7
2001	15,6
2002	14,1
2003	14,4
2004	14,0
2005	13,3
2006	12,7
2007	12,5
2008	12,4
2009	11,6
stf/se ³⁾	0,5

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

³⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

³⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 5
Ziekenhuisopnamen¹⁾, GE 1981–1996²⁾ en POLS-GE 1997–2009³⁾
Hospitalizations¹⁾ in 1 year, HIS 1981–1996²⁾ and PLS-HIS 1997–2009³⁾

	% opgenomen personen % hospitalized persons	Aantal opnemingen per 100 personen Number of hospitalizations per 100 persons
1981	6,8	8,0
1982	7,7	9,1
1983	7,6	8,7
1984	7,5	9,0
1985	6,9	8,3
1986	7,6	8,9
1987	6,8	8,7
1988	6,6	8,1
1989	6,5	8,1
1990	6,9	8,5
1991	6,8	8,3
1992	6,0	7,3
1993	7,3	8,9
1994	6,4	8,0
1995	6,5	7,8
1996	6,8	8,4
1997	5,8	6,9
1998	5,9	7,1
1999	5,9	7,1
2000	5,6	6,7
2001	5,4	6,5
2002	5,9	7,2
2003	5,9	7,2
2004	6,2	7,5
2005	6,3	7,7
2006	6,7	8,1
2007	6,4	7,7
2008	6,8	8,1
2009	6,7	8,4
stf/se ⁴⁾	0,3	0,3

¹⁾ Exclusief opnamen wegens bevalling.

¹⁾ *Excluding hospitalizations for child birth.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

³⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

³⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

⁴⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

⁴⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 6

Contact met een fysiotherapeut¹⁾, GE 1981–1996²⁾ en POLS-GE 1997–2009³⁾
 Physiotherapist consultations¹⁾ in 1 year, HIS 1981–1996²⁾ and POLS-HIS 1997–2009³⁾

	% personen met contact % persons consulting	Aantal contacten per persoon Number of consultations per person
1981	6,6	.
1982	6,8	.
1983	8,1	.
1984	9,7	.
1985	9,7	1,4
1986	10,5	1,9
1987	11,2	2,0
1988	11,8	2,2
1989	12,9	2,3
1990	14,3	2,8
1991	13,8	2,8
1992	13,5	2,7
1993	13,7	2,6
1994	13,7	2,6
1995	13,6	2,5
1996	13,2	2,3
1997	15,2	2,5
1998	15,3	2,7
1999	15,6	2,6
2000	16,2	2,9
2001	16,7	2,8
2002	17,2	2,8
2003	17,6	3,0
2004	17,3	2,9
2005	16,8	2,9
2006	17,8	2,9
2007	18,8	3,3
2008	20,0	3,1
2009	20,5	3,3
stf/se ⁴⁾	0,4	0,1

¹⁾ Exclusief contacten tijdens ziekenhuisopname.

¹⁾ *Excluding consultations during hospitalization.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

³⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

³⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

⁴⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

⁴⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 7

Contact met alternatieve genezers in 1 jaar, GE 1981–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾*Consultations with alternative practioners in 1 year, HIS 1981–1996¹⁾ and POLS-HIS 1997–2009²⁾*

	% personen met contact % persons consulting
	alternatieve genezer, excl. huisarts alternative practitioner, excl GP
1981	3,8
1982	3,7
1983	.
1984	.
1985	4,5
1986	4,9
1987	5,2
1988	5,6
1989	5,7
1990	5,9
1991	6,1
1992	5,8
1993	5,7
1994	6,0
1995	6,2
1996	5,3
1997	6,1
1998	6,4
1999	6,8
2000	5,9
2001	6,9
2002	6,6
2003	6,8
2004	7,2
2005	6,5
2006	6,3
2007	7,0
2008	7,2
2009	6,6
stf/se ³⁾	0,2

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

³⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

³⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 8
Personen met medicatie¹⁾ in 14 dagen, GE 1981–1996²⁾ en POLS-GE 1997–2009³⁾
Persons with medication¹⁾ in 14 days, HIS 1981–1996²⁾ and POLS-HIS 1997–2009³⁾

	% personen met gebruik voorgeschreven medicijnen % persons using prescribed medicines	% personen met gebruik van geneesmiddelen niet op recept % persons using non-prescribed medicines
1981	.	15,6
1982	.	17,2
1983	.	17,9
1984	28,2	19,2
1985	28,1	19,4
1986	28,6	20,0
1987	28,0	20,7
1988	29,5	22,7
1989	28,7	23,6
1990	29,8	21,1
1991	31,4	24,0
1992	30,9	23,9
1993	31,6	25,9
1994	31,0	27,8
1995	33,2	28,5
1996	32,9	29,5
1997	32,9	31,9
1998	32,6	32,6
1999	34,3	33,5
2000	33,8	34,5
2001	35,3	35,6
2002	35,6	37,4
2003	36,5	38,2
2004	36,8	38,6
2005	37,1	39,0
2006	37,5	39,9
2007	38,5	39,0
2008	39,6	39,6
2009	40,0	39,1
stf/se4	0,5	0,5

¹⁾ Exclusief 'de pil' en geneesmiddelen tijdens ziekenhuisopname.

¹⁾ *Excluding 'the pill' and medicines during hospitalization.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

³⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

³⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

⁴⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

⁴⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 9
Gebruik van anticonceptiepill (vrouwen 16–50 jaar), GE 1981–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾
Use of the Pill (women 16–50 years), HIS 1981–1996¹⁾ and POLS-HIS 1997–2009²⁾

	% vrouwen % women
1981	26,9
1982	27,8
1983	27,4
1984	30,0
1985	29,0
1986	32,6
1987	32,8
1988	36,7
1989	37,3
1990	34,2
1991	40,6
1992	41,4
1993	43,4
1994	45,0
1995	42,8
1996	45,5
1997	43,3
1998	42,7
1999	43,2
2000	43,1
2001	43,1
2002	41,9
2003	41,3
2004	39,9
2005	39,7
2006	36,5
2007	38,1
2008	38,5
2009	39,0
stf/se ³⁾	1,0

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

³⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

³⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 10

Bezoek consultatiebureau (kinderen 0–4 jaar)¹⁾, GE 1981–1996²⁾ en POLS-GE 1997–2009³⁾
 Visits to child welfare centres (children 0–4 years)¹⁾, HIS 1981–1996²⁾ and POLS-HIS 1997–2009³⁾

	% kinderen met contact % visiting children	Aantal contacten per kind Number of visits per child
1981	85,8	2,6
1982	85,6	2,8
1983	88,2	2,7
1984	88,8	3,1
1985	86,2	2,7
1986	87,6	2,7
1987	88,3	2,9
1988	89,8	2,8
1989	87,6	3,0
1990	85,9	2,5
1991	89,0	2,9
1992	88,1	2,8
1993	89,6	2,7
1994	88,7	2,6
1995	89,0	2,5
1996	90,0	2,7
1997	88,9	2,7
1998	90,6	3,1
1999	90,5	2,8
2000	88,1	2,7
2001	90,0	2,9
2002	90,8	2,5
2003	90,6	2,8
2004	90,5	2,8
2005	90,6	2,7
2006	89,1	2,0
2007	91,2	2,8
2008	93,0	2,9
2009	92,8	3,0
stf/se ⁴⁾	1,4	0,1

¹⁾ Nuljarigen: niet over volledig jaar gerapporteerd.

¹⁾ *Children of 0 years: not reported over a complete year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

³⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

³⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

⁴⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

⁴⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 11
Gezondheidsindicatoren van de Nederlandse bevolking, GE 1981–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾
Health indicators of the Dutch population, HIS 1981–1996¹⁾ and POLS-HIS 1997–2009²⁾

	Gezondheidsbeleving minder dan 'goed' <i>Perceived health less than 'well'</i>	Tijdelijke activiteiten- beperking <i>Temporary limitation of activity</i>	Tijdelijk bedlegerig <i>Temporary confined to bed</i>	1 of meer OECD- scores ³⁾ <i>1 or more OECD scores³⁾</i>	1 of meer ADL- scores ⁴⁾ <i>1 or more ADL scores⁴⁾</i>
	% personen % of persons				
1981	.	9,7	3,6	.	.
1982	.	10,2	4,0	.	.
1983	.	11,0	4,4	.	.
1984	18,2	11,3	4,8	.	.
1985	17,5	11,1	3,9	.	.
1986	17,1	11,0	3,9	.	.
1987	17,1	10,4	3,6	.	.
1988	16,7	11,6	3,6	.	.
1989	17,8	12,5	4,4	13,4	11,4
1990	18,3	13,3	4,2	13,5	11,9
1991	19,1	13,5	4,5	13,8	13,6
1992	18,2	12,7	3,8	13,3	13,5
1993	19,4	13,6	5,0	14,2	13,6
1994	19,4	12,4	3,6	14,3	13,3
1995	18,8	13,4	4,1	15,3	13,8
1996	18,5	12,8	4,0	13,5	13,4
1997	19,2	14,1	4,5	11,7	13,8
1998	18,9	14,7	4,4	11,1	12,3
1999	20,0	15,2	4,7	12,6	12,3
2000	19,6	14,9	4,4	12,5	12,5
2001	19,2	17,7	4,8	11,9	13,2
2002	19,3	18,9	5,2	11,7	12,9
2003	19,5	18,8	5,3	12,5	12,3
2004	19,6	17,4	4,6	13,3	14,3
2005	20,1	17,9	5,1	13,5	13,9
2006	19,1	18,2	5,0	12,7	12,3
2007	18,8	17,8	4,8	13,0	12,8
2008	19,4	18,6	5,2	13,0	12,4
2009	18,6	19,4	6,0	12,8	12,5
stf/se ⁵⁾	0,4	0,4	0,2	0,4	0,7

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

³⁾ Personen 16+ jaar die op minimaal 1 van de 7 OECD-items negatief antwoordden.

³⁾ *Persons 16+ years answering negative on at least one of the 7 OECD-items.*

⁴⁾ Personen 55+ jaar die op minimaal 1 van de 10 ADL-items negatief antwoordden.

⁴⁾ *Persons 55+ years answering negative on at least one of the 10 ADL-items.*

⁵⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

⁵⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 12

Lichaamslengte en overgewicht van Nederlandse volwassenen (20+ jaar) naar geslacht, GE 1981–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾
 Body length and overweight of Dutch adults (20+ years) by sex, HIS 1981–1996¹⁾ and POLS-HIS 1997–2009²⁾

	Gemiddelde lichaamslengte Average body length		Overgewicht (QI≥ 25) Overweight (QI≥ 25)		Ernstig overgewicht (QI≥ 30) Severe overweight (QI≥ 30)	
	mannen men	vrouwen women	mannen men	vrouwen women	mannen men	vrouwen women
	cm		%			
1981	177,2	165,8	37,1	29,6	4,0	6,2
1982	177,2	165,9	36,3	29,4	3,5	5,9
1983	177,3	165,9	36,6	30,0	3,8	5,7
1984	177,7	166,0	38,2	28,9	3,9	6,4
1985	177,7	166,2	38,0	28,2	3,7	6,3
1986	178,0	166,3	37,6	30,9	3,5	6,1
1987	178,2	166,4	39,4	30,7	4,2	6,4
1988	178,4	166,6	37,8	30,2	3,6	6,0
1989	178,4	166,3	39,0	32,0	5,0	7,6
1990	178,8	166,8	39,6	30,6	5,3	6,9
1991	178,7	166,8	39,3	31,1	5,0	6,6
1992	178,6	166,7	40,6	32,6	4,8	7,9
1993	179,1	167,0	40,7	32,2	5,5	6,7
1994	179,3	166,8	44,1	32,8	6,7	7,2
1995	179,2	166,9	41,2	34,7	5,6	8,2
1996	179,4	167,2	42,2	35,7	5,9	7,9
1997	180,0	167,1	44,4	36,6	6,8	9,4
1998	180,1	167,2	43,8	37,2	6,8	9,9
1999	180,3	167,3	46,9	37,8	7,2	10,1
2000	180,4	167,7	47,9	40,4	8,6	10,2
2001	180,6	167,6	50,0	39,6	8,3	10,3
2002	180,2	167,7	50,7	39,0	8,6	10,8
2003	180,4	167,6	51,1	41,1	9,3	12,1
2004	180,6	167,4	51,3	41,9	9,6	12,1
2005	180,6	167,5	50,4	39,6	9,9	11,4
2006	180,6	167,7	51,1	41,9	9,8	12,7
2007	180,8	167,6	51,1	39,9	10,2	12,2
2008	180,8	167,8	52,3	41,4	10,1	12,2
2009	181,0	167,4	52,5	41,9	11,2	12,4
stf/se ³⁾	0,1	0,1	0,9	0,8	0,4	0,5

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.

³⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

³⁾ Standard error: all years approximately the same value.

Tabel 13
Leefstijlindicatoren van de Nederlandse bevolking, GE 1989–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾
Health indicators of the Dutch population, HIS 1989–1996¹⁾ and POLS-HIS 1997–2009²⁾

	Rokers ³⁾	Zwaardere rokers ^{3) 4)}	Drinkers ³⁾	Zwaardere drinkers ^{3) 5)}	Vrouwen met uitstrijkje ⁶⁾	Vrouwen met mammografie ⁷⁾
	<i>Smokers³⁾</i>	<i>Heavy smokers^{3) 4)}</i>	<i>Drinkers³⁾</i>	<i>Heavy drinkers^{3) 5)}</i>	<i>Women with Pap smear⁶⁾</i>	<i>Women with a mammography⁷⁾</i>
	% personen % of persons					
1989	37,5	14,8	79,5	12,0	.	.
1990	37,0	13,2	79,8	12,8	.	.
1991	38,3	13,3	78,6	13,0	53,5	13,6
1992	36,5	12,5	80,0	12,7	59,6	15,8
1993	36,4	13,3	81,1	12,3	52,5	19,0
1994	37,4	12,4	80,1	13,7	51,9	24,2
1995	35,9	12,7	79,7	12,8	53,0	25,3
1996	36,0	11,9	82,0	12,5	55,4	29,1
1997	35,8	11,7	84,8	13,8	60,4	26,0
1998	34,7	11,7	84,7	13,1	58,9	30,9
1999	34,0	11,2	86,0	13,9	59,4	30,6
2000	32,7	9,8	85,9	13,3	58,6	35,8
2001	34,7	10,4	84,3	14,3	60,8	43,8
2002	33,7	9,1	84,9	12,2	58,6	42,3
2003	32,2	8,7	84,5	11,8	58,3	44,4
2004	31,1	7,9	83,5	12,5	60,3	44,4
2005	31,1	8,2	83,9	11,3	60,3	46,3
2006	31,1	7,6	83,9	11,9	59,3	46,0
2007	29,3	7,1	84,2	11,3	59,5	48,3
2008	29,0	7,2	83,7	10,5	60,8	49,3
2009	28,4	6,6	83,0	10,9	60,5	51,1
stf/se ⁸⁾	0,6	0,4	0,5	0,4	0,9	0,9

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

³⁾ Personen 16+ jaar.

³⁾ *Persons 16+ years.*

⁴⁾ 20+ sigaretten/shagjes per dag.

⁴⁾ *20+ (self rolled) cigarettes per day.*

⁵⁾ Minstens 1 dag per week 6+ glazen alcoholhoudende drank.

⁵⁾ *At least one day per week 6+ alcoholic beverages.*

⁶⁾ Vrouwen (20+ jaar) bij wie de laatste 5 jaar een uitstrijkje is gemaakt.

⁶⁾ *Women (20+ years) with Pap smear test during last 5 years.*

⁷⁾ Vrouwen (30+ jaar) met mammografie in enquêtejaar of in de 2 voorafgaande jaren.

⁷⁾ *Women (30+ years) with mammography in year of survey or preceding 2 years.*

⁸⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

⁸⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*

Tabel 14
Zuigelingen met borstvoeding, GE 1989–1996¹⁾ en POLS-GE 1997–2009²⁾
Infants who were breastfed, HIS 1989–1996¹⁾ and POLS-HIS 1997–2009²⁾

	Bij de geboorte <i>At birth</i>	Op leeftijd van 3 maanden <i>At age of 3 months</i>	Op leeftijd van 6 maanden <i>At age of 6 months</i>
	% zuigelingen <i>% of infants</i>		
1989	67,2	44,0	24,3
1990	70,3	42,7	27,4
1991	64,3	45,5	26,4
1992	68,4	44,9	27,8
1993	66,6	40,6	26,4
1994	69,6	48,3	24,1
1995	69,1	49,0	26,9
1996	71,5	47,3	28,9
1997	68,9	41,0	21,7
1998	66,2	45,4	24,4
1999	71,2	44,4	23,0
2000	70,7	46,3	24,5
2001	74,1	47,9	24,9
2002	73,8	52,7	26,6
2003	75,9	52,2	30,2
2004	76,2	53,9	33,2
2005	77,0	52,9	31,7
2006	74,3	48,2	28,4
2007	79,1	53,9	32,9
2008	71,8	54,1	35,2
2009	75,1	52,2	35,3
stf/se ⁴⁾	2,1	2,3	2,0

¹⁾ Gewogen naar de opbouw van de bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en urbanisatiegraad).

¹⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status and degree of urbanisation of the Dutch population in the corresponding year.*

²⁾ Gewogen naar de opbouw van de niet-institutionele bevolking van Nederland in het betreffende jaar (gewogen voor leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, stedelijkheidsgraad, provincie, werkzaamheid, gezondheid en roken).

²⁾ *Weighted according to the age and sex structure, marital status, degree of urbanisation, province, labour, health and smoking of the non-institutionalised population of the Netherlands in the corresponding year.*

³⁾ Alleen gegevens van kinderen van 6 maanden t/m 4 jaar.

³⁾ *Information of children aged six months to 4 years only.*

⁴⁾ Standaardfout: alle jaren nagenoeg dezelfde waarde.

⁴⁾ *Standard error: all years approximately the same value.*