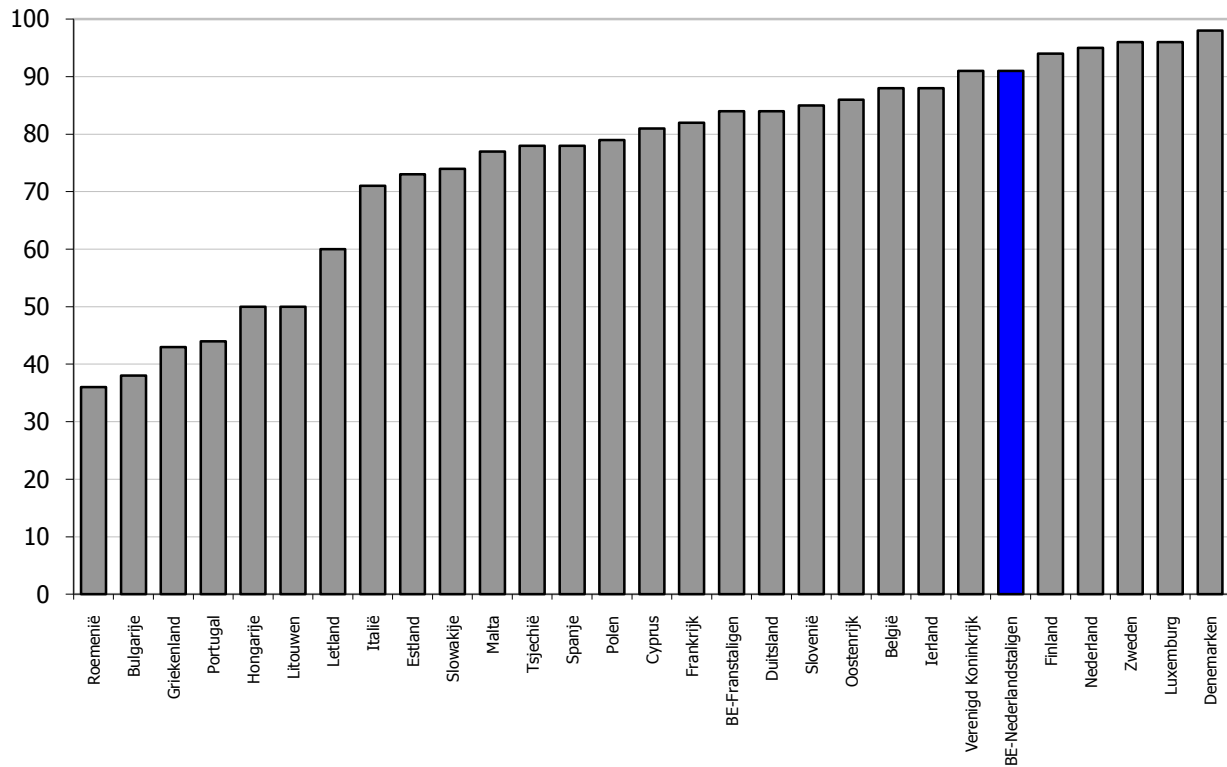


| | |
|--------------------------------|---|
| Doelstelling | 17.1.1 In 2020 scoort Vlaanderen op diverse aspecten van de levenskwaliteit bij de hoogste van Europa. Dat blijkt uit een hoog geluksgevoel bij de bevolking, een hoge globale tevredenheid met de eigen leefsituatie, de levensstandaard en langer leven in goede gezondheid. |
| Kernindicatoren | Geluksgevoel |
| Definitie | De indicator 'geluksgevoel' werd hier bepaald op basis van de vraag 'tevredenheid met het leven in het algemeen', dit zowel in de SCV-survey (resultaten voor Vlaanderen) als in de Eurobarometer (internationale vergelijking). |
| Streefwaarde | Hoge tevredenheid. |
| Dimensies | |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest, EU27 |
| Vergelijking tijd | 2010 |
| Frequentie en stiptheid | Jaarlijks |
| Laatst gewijzigd | 14/12/2010 |
| Meetmethode | Enquête |
| Bron data | SCV-survey, Eurobarometer |
| Meer informatie | http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm http://aps.vlaanderen.be/sgml/largereeksen/1069.htm |

Tevreden tot zeer tevreden met het leven in het algemeen, EB73, 2010, in %



Bespreking

Op de vraag 'Alles bij elkaar genomen, hoe tevreden bent u vandaag de dag met uw leven over het algemeen?' waarbij kon geantwoord worden op een schaal van 0 (uiterst ontevreden) tot 10 (uiterst tevreden), bedroeg in 2010 de gemiddelde score in Vlaanderen 7,6. Dit betekent een status quo ten opzichte van 2008.

In Europees verband komt Vlaanderen in 2010 op een zesde plaats na Denemarken, Luxemburg, Zweden, Nederland en Finland. 91% van de Nederlandstalige respondenten (Eurobarometer) verklaarde tevreden tot zeer tevreden te zijn met zijn of haar levenssituatie. In 2008 kwam Vlaanderen op een vijfde plaats met 94% tevreden tot zeer tevreden respondenten.

| | |
|--------------------------------|---|
| Doelstelling | 17.1.2 In 2020 scoort Vlaanderen op diverse aspecten van de levenskwaliteit bij de hoogste van Europa. Dat blijkt uit een hoog geluksgevoel bij de bevolking, een hoge globale tevredenheid met de eigen leefsituatie, de levensstandaard en langer leven in goede gezondheid. |
| Kernindicatoren | Tevredenheid levensaspecten |
| Definitie | De 'Tevredenheid woonaspecten' is de gemiddelde score van 'tevredenheid woning' en 'tevredenheid buurt'. De 'Tevredenheid financiële aspecten' is de gemiddelde score van 'tevredenheid inkomen' en 'tevredenheid levensstandaard'. De 'Tevredenheid sociale contacten' is de gemiddelde score van 'tevredenheid sociale contacten huisgenoten', 'tevredenheid sociale contacten familie' en 'tevredenheid sociale contacten vrienden'. |
| Streefwaarde | Hoge tevredenheid. |
| Dimensies | |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest |
| Vergelijking tijd | 2003-2010 |
| Frequentie en stiptheid | Jaarlijks |
| Laatst gewijzigd | 10/12/2010 |
| Meetmethode | Enquête |
| Bron data | SCV-survey |
| Meer informatie | http://aps.vlaanderen.be/sgml/largereeksen/1069.htm |

Gemiddelde tevredenheid levensaspecten

| | Tevredenheid woon-aspecten | Tevredenheid financiële aspecten | Tevredenheid werk | Tevredenheid manier besteden vrije tijd | Tevredenheid gezondheids- toestand | Tevredenheid tijd om te doen wat gedaan moet worden | Tevredenheid sociale contacten |
|------|-------------------------------|--|----------------------|--|--|--|--------------------------------------|
| 2003 | 3,4 | 3,0 | 3,3 | 3,1 | 3,1 | 2,9 | 3,4 |
| 2005 | 3,4 | 3,0 | 3,2 | 3,1 | 3,0 | 2,9 | 3,3 |
| 2007 | 3,4 | 3,0 | 3,2 | 3,1 | 3,0 | 2,9 | 3,3 |
| 2009 | 3,4 | 3,0 | 3,2 | 3,1 | 3,1 | 3,0 | 3,3 |
| 2010 | 3,3 | 3,0 | 3,2 | 3,1 | 3,0 | 2,9 | 3,2 |

(schaal 1, heel ontevreden - 4, heel tevreden)

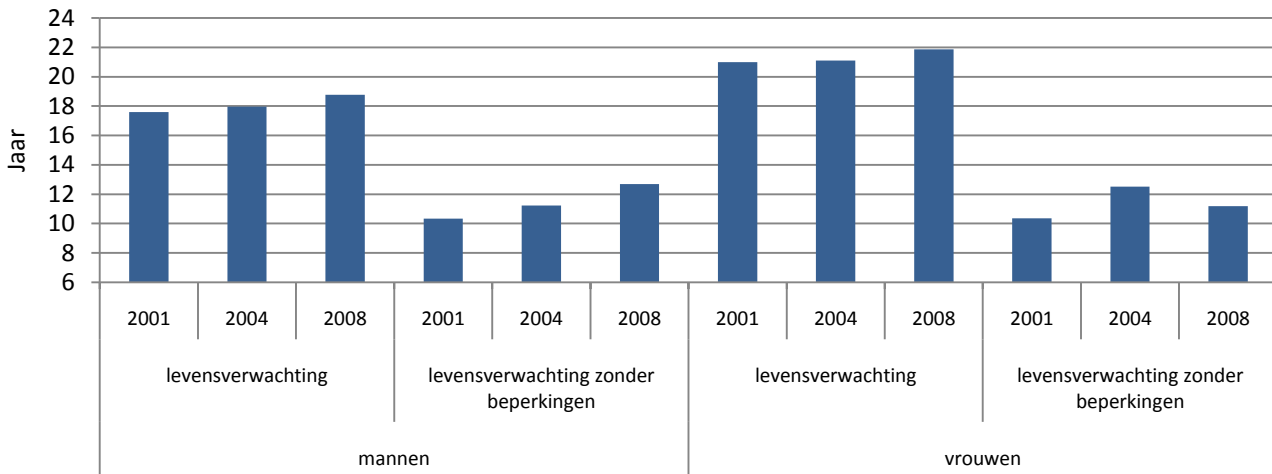
Bespreking

Uit de vraag 'In welke mate bent u ontevreden of tevreden over de woning waarin u woont, de buurt waarin u woont, uw inkomen, het werk dat u doet, ...' waarbij kon geantwoord worden op een schaal van 1 (heel ontevreden) tot 4 (heel tevreden), blijkt dat in 2010 de Vlaming het meest tevreden was over zijn woning en de buurt waarin deze gelegen is, zijn werk alsook de sociale contacten met huisgenoten, familie en vrienden. Het minst tevreden was de Vlaming over zijn inkomen en levensstandaard (financiële aspecten), zijn gezondheid en het hebben van voldoende tijd.

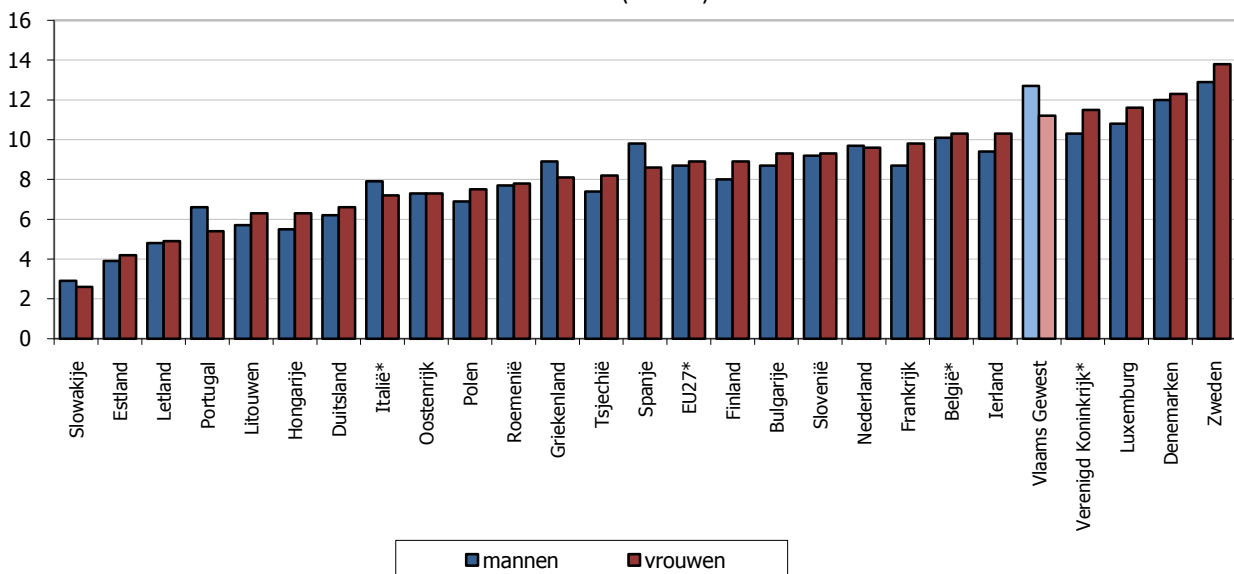
Deze scores veranderen nauwelijks over de jaren heen.

| | |
|--------------------------------|--|
| Doelstelling | 17.1.3 In 2020 scoort Vlaanderen op diverse aspecten van de levenskwaliteit bij de hoogste van Europa. Dat blijkt uit een hoog geluksgevoel bij de bevolking, een hoge globale tevredenheid met de eigen leefsituatie, de levensstandaard en langer leven in goede gezondheid. |
| Kernindicatoren | Levensverwachting zonder beperkingen op 65 jarige leeftijd |
| Definitie | Voor wat de beperkingen betreft is informatie gebruikt afkomstig van de volgende vraag in de Gezondheidsenquête: "Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?" (Ja, erg beperkt; Ja, beperkt; Neen, niet beperkt) |
| Streefwaarde | Een hogere levensverwachting zonder beperkingen |
| Dimensies | Geslacht |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest, Europese vergelijking |
| Vergelijking tijd | 2001, 2004 en 2008 |
| Frequentie en stiptheid | Vierjaarlijks |
| Laatst gewijzigd | 20/01/2011 |
| Meetmethode | Schatting op basis van gegevens uit de Gezondheidsenquêtes. |
| Bron data | WIV, Eurostat |
| Meer informatie | http://aps.vlaanderen.be/sgml/largereeksen/4371.htm http://www.zorgengezondheid.be/levensverwachting.aspx |

Levensverwachting en levensverwachting zonder beperkingen op 65 jarige leeftijd, Vlaams Gewest



Levensverwachting zonder beperkingen op 65 jarige leeftijd internationaal vergeleken in 2008 (* 2007)



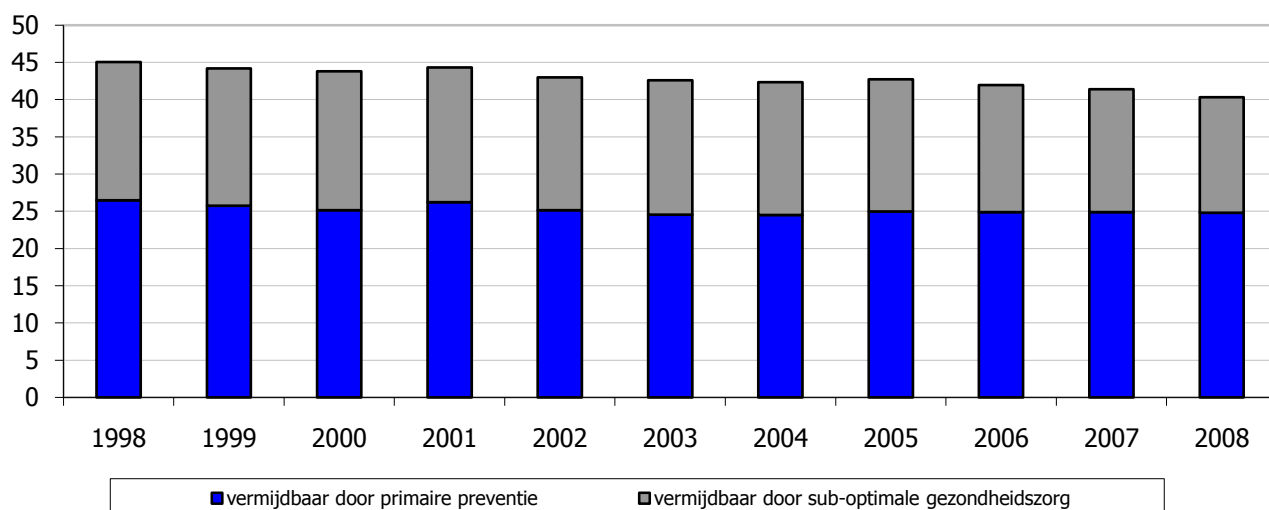
Bespreking

De indicator is een maat voor het aantal verwachte jaren zonder beperkingen (in goede gezondheid) dat een man/vrouw heeft op de leeftijd van 65 jaar. De levensverwachting van de Vlamingen op 65 jaar neemt toe en ook de levensverwachting zonder beperkingen op 65 stijgt.

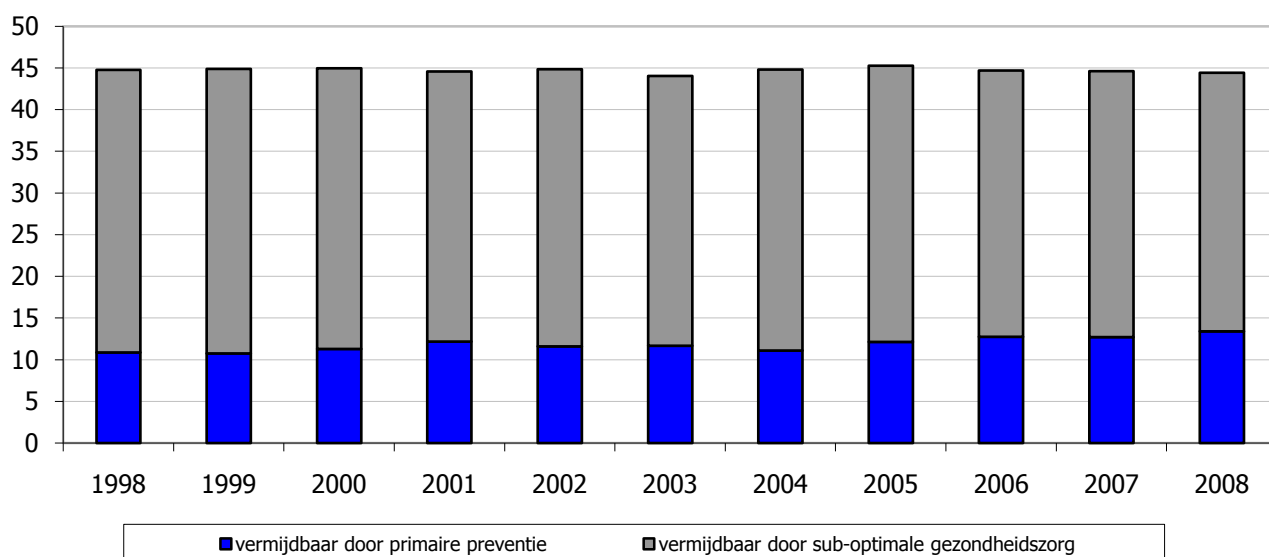
De cijfers voor het Vlaamse Gewest zijn gebaseerd op andere gegevensbronnen (de Gezondheidsenquête) dan de Eurostat cijfers (de SILC-enquête) waardoor de internationaal vergelijkende grafiek eerder benaderend dan exact moet geïnterpreteerd worden.

| | |
|--------------------------------|--|
| Doelstelling | 17.3.1 Mede door ziektepreventie daalt de vermijdbare sterfte tot 35% door de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, o.a. door een terugval van het aantal zelfdodingen. |
| Kernindicatoren | Vermijdbare sterfte |
| Definitie | <p>Vermijdbare sterfte kijkt naar 2 groepen van doodsoorzaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doodsoorzaken die door primaire preventie vermeden kunnen worden, dus door te voorkomen dat mensen ziek worden of een aandoening ontwikkelen. De overheid heeft hier een impact op door haar bevolking goed in te lichten en te sensibiliseren voor de gevolgen van ongezonde voedings- en leefstijlfactoren (bv. roken). Het gaat over volgende vermijdbare doodsoorzaken: longkanker, ischemische hartziekten, huidkanker, levercirrose en verkeersongevallen. - Doodsoorzaken die zich amper zouden voordoen als de gezondheidszorg perfect georganiseerd zou zijn. Het gaat om sterfgevallen die voorkomen kunnen worden door medische interventies zoals vaccinatie, vroegtijdige opsporing (bv. van borstkanker) en/of gepaste behandeling (secundaire preventie). Als deze vermijdbare overlijdens zich toch voordoen, is dat een teken dat het gezondheidszorgsysteem niet optimaal werkt. |
| Streefwaarde | Vermijdbare sterfte niet hoger dan 35%. |
| Dimensies | Geslacht |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest |
| Vergelijking tijd | 1998-2008 |
| Frequentie en stiptheid | Jaarlijks |
| Laatst gewijzigd | 3/12/2010 |
| Meetmethode | Berekening op basis van sterftecertificaten |
| Bron data | Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid |
| Meer informatie | http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Sterftcijfers/Algemene-sterftcijfers/Vermijdbare-sterfte/ |

Percentage vermijdbare sterfte, 0-74 jaar, mannen



Percentage vermijdbare sterfte, 0-74 jaar, vrouwen



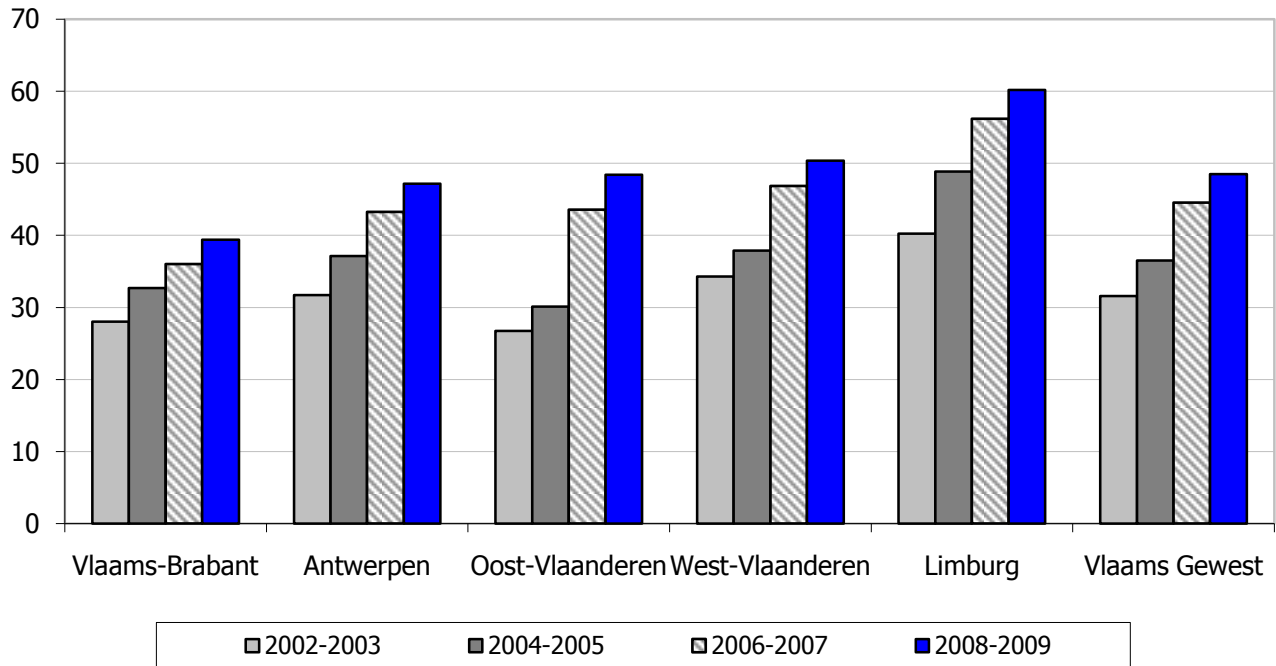
Bespreking

Bijna de helft van de overlijdens voor de leeftijd van 75 jaar zou theoretisch op één of andere manier te vermijden zijn. Bij mannen is er 40% vermijdbare sterfte. Het grootste deel hiervan wordt toegeschreven aan ongezonde leefgewoonten (zoals sterfte door longkanker en ischemische hartziekten) of verkeersongevallen. Bij vrouwen is er 44% vermijdbare sterfte. Het grootste deel is te wijten aan doodsoorzaken die samenhangen met de kwaliteit en doeltreffendheid van de gezondheidszorg.

In de periode 1998-2008 zijn er geen duidelijke trends in de evolutie van sterfte vermijdbaar door primaire preventie. Bij vrouwen is er ook geen duidelijke trend bij de sterfte vermijdbaar door een optimale gezondheidszorg, bij de mannen vertoont de sterfte vermijdbaar door een optimale gezondheidszorg wel een dalende trend.

| | |
|--------------------------------|---|
| Doelstelling | 17.3.2 Mede door ziektepreventie daalt de vermijdbare sterfte tot 35% door de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, o.a. door een terugval van het aantal zelfdodingen. |
| Kernindicatoren | Gezondheidsdoelstelling: Borstkankeropsporing |
| Definitie | De cijfers van de screeningscentra houden een onderschatting in van het percentage vrouwen dat een mammografie ondergaat. Het gaat hier enkel om de deelname aan het bevolkingsonderzoek dat via verwijzing door de huisarts of gynaecoloog of via individuele uitnodigingsbrieven de doelgroep tracht te bereiken. We spreken alleen binnen het bevolkingsonderzoek van screeningsmammografie. Een deel van de vrouwen uit de doelgroep wordt echter door hun arts voor een mammografie verwezen buiten het bevolkingsonderzoek. We noemen deze mammografieën dan niet-screeningsmammografieën. Dit kan zijn omdat er een verhoogd risico is of omwille van klachten of een (eerder) vastgestelde afwijking (diagnostische mammografie) of omdat de arts niet naar het bevolkingsonderzoek verwijst (opportunistische mammografie). Al deze vrouwen komen daarom niet in deze cijfers voor, hoewel ze allicht wel recent een mammografie ondergingen. Dit verklaart ten dele het verschil tussen de cijfers van het bevolkingsonderzoek en de cijfers uit de gezondheidsenquête. |
| Streefwaarde | Gezondheidsdoelstelling: tegen 2012 verloopt het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij vrouwen van 50 tot en met 69 jaar doelmatiger, d.w.z. voldoende vrouwen nemen deel, meer kankers worden tijdig gevonden en er gebeuren zo weinig mogelijk overbodige onderzoeken. |
| Dimensies | Vrouwen van 50 tot 69 jaar |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest |
| Vergelijking tijd | 2002-2009 |
| Frequentie en stiptheid | Jaarlijks |
| Laatst gewijzigd | 6/12/2010 |
| Meetmethode | Registratie deelname bevolkingsonderzoek naar borstkanker. |
| Bron data | Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid |
| Meer informatie | http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Ziekten/Cijfers-over-borstkankeropsporing/ |

Deelnamegraad vrouwen van 50 tot 69 jaar aan het borstkankerscreeningsprogramma, in %



Bespreking

Uit de gegevens van de erkende screeningscentra blijkt dat in de periode 2008-2009 gemiddeld 48% van de vrouwen in de doelgroep zich liet screenen in het kader van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Dit cijfer ligt nog ver onder de vooropgestelde 75% van de gezondheidsdoelstelling.

Binnen Vlaanderen vertonen de provincies geen gelijke verdeling. In Limburg is de campagne het meest succesvol, met een participatie van 60% in deze periode. In Vlaams-Brabant werd maar 39% van de vrouwen uit de doelgroep gemobiliseerd. De deelnamegraad neemt toe over de verschillende periodes, maar ook hier is de stijging in Vlaams-Brabant minder groot. Het lagere cijfer in Vlaams-Brabant kan verklaard kan worden door de lage deelnamegraad in het gebied rond Brussel. De streek van Leuven kent een hoge deelnamegraad. Deze cijfers houden echter een onderschatting in van het totale aantal vrouwen dat gescreend wordt op borstkanker. Het gaat hier enkel om vrouwen uit de doelgroep die via verwijzing door huisarts of gynaecoloog of via individuele uitnodigingsbrieven hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. Een deel van de vrouwen uit de doelgroep wordt echter door hun arts voor een mammografie verwezen buiten het bevolkingsonderzoek. Deze vrouwen komen niet in de cijfers voor, hoewel ze allicht recent een mammografie ondergingen.

| | |
|--------------------------------|---|
| Doelstelling | 17.3.3 Mede door ziektepreventie daalt de vermijdbare sterfte tot 35% door de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, o.a. door een terugval van het aantal zelfdodingen. |
| Kernindicatoren | Gezondheidsdoelstelling: Tabak, alcohol, drugs |
| Definitie | |
| Streefwaarde | <p>Gezondheidsdoelstelling: Het realiseren van gezondheidswinst op bevolkingsniveau door tegen het jaar 2015 het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs terug te dringen.</p> <p>Bij personen tot 15 jaar is het percentage rokers niet hoger dan 11%. Bij personen vanaf 16 jaar is het percentage rokers niet hoger dan 20%. Bij personen tot 15 jaar is het percentage dat meer dan 1 keer per maand drinkt niet hoger dan 20%. Bij mannen vanaf 16 jaar is het percentage dat meer dan 21 eenheden per week drinkt niet hoger dan 10%. Bij vrouwen vanaf 16 jaar is het percentage dat meer dan 14 eenheden per week drinkt niet hoger dan 4%. Bij personen tot 17 jaar is het percentage dat ooit cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt niet hoger dan 14%. Bij personen tot 17 jaar is het percentage dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt niet hoger dan 7%. Bij 18- tot 35-jarigen is het percentage dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt niet hoger dan 8%.</p> |
| Dimensies | Geslacht, Leeftijd |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest |
| Vergelijking tijd | Jongeren: schooljaar 2004-2005 en 2008-2009; Volwassenen: 2004 en 2008 |
| Frequentie en stiptheid | Jaarlijks (jongeren), Vierjaarlijks (volwassenen) |
| Laatst gewijzigd | 6/12/2010 |
| Meetmethode | Enquête |
| Bron data | Leerlingenbevraging VAD; Gezondheidsenquête WIV |
| Meer informatie | http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epinl/index4.htm http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/onderzoek/leerlingenbevraging.aspx |

Jongeren

| | schooljaar 2004-2005 | schooljaar 2008-2009 | doel 2015 |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------|
| percentage rokers tot 15 jaar | 14,2 | 13,7 | max 11 |
| percentage dat meer dan 1 keer per maand alcohol drinkt tot 15 jaar | 26,6 | 21,2 | max 20 |
| percentage dat ooit cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt tot 17 jaar | 19,0 | 16,9 | max 14 |
| percentage dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt tot 17 jaar | 9,9 | 10,6 | max 7 |

Volwassenen

| | 2004 | 2008 | doel 2015 |
|--|------|------|-----------|
| percentage rokers vanaf 16 jaar | 26,8 | 22,8 | max 20 |
| percentage mannen vanaf 16 dat meer dan 21 eenheden per week drinkt | 12,8 | 9,7 | max 10 |
| percentage vrouwen vanaf 16 dat meer dan 14 eenheden per week drinkt | 5,4 | 6,1 | max 4 |
| percentage dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt bij de 18-35 jarigen | 10,7 | 11,5 | max 8 |

Bespreking

De gezondheidsdoelstelling over roken stelt dat tegen 2015 bij personen van 15 jaar en jonger het percentage rokers niet hoger dan 11% mag zijn. Tijdens het schooljaar 2008-2009 bedroeg dit cijfer 14%. Er is geen duidelijke trend sinds schooljaar 2004-2005.

Het percentage rokers vanaf de leeftijd van 16 jaar moet tegen 2015 minder dan 20% bedragen. De Gezondheidsenquête 2008 telde nog 23% rokers in Vlaanderen, een daling tegenover 2004.

De gezondheidsdoelstelling over alcohol stelt dat tegen 2015 bij personen van 15 jaar en jonger het percentage dat meer dan 1 keer per maand drinkt niet hoger mag zijn dan 20%. Tijdens het schooljaar 2008-2009 bedroeg dit cijfer 21%, een daling tegenover 2004.

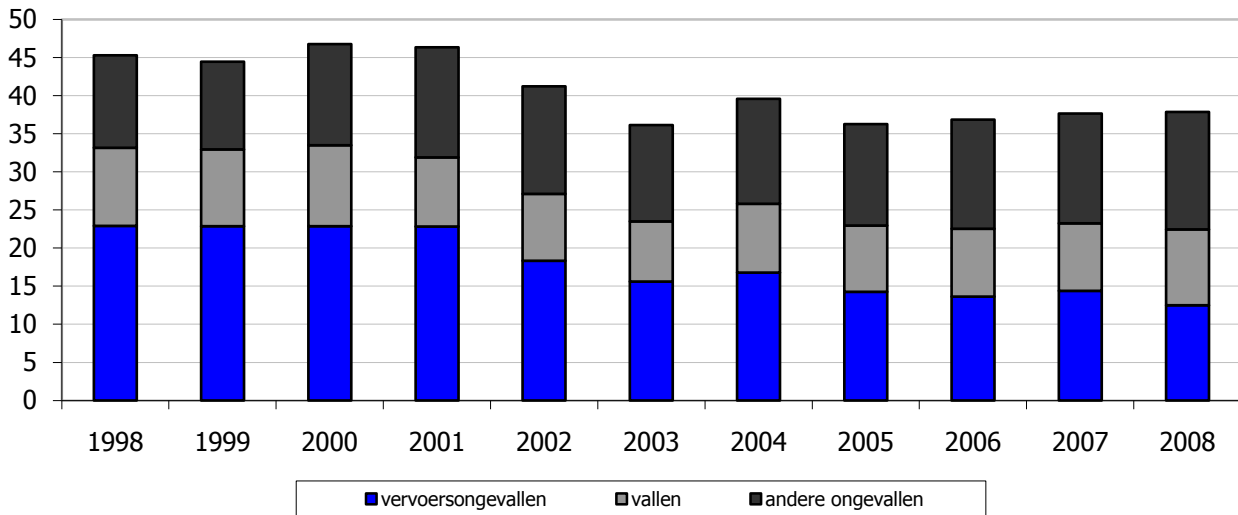
Het percentage volwassen mannen dat wekelijks meer dan 21 eenheden drinkt zou in 2015 nog maximaal 10% mogen bedragen, in 2008 was dit 10%. Het percentage volwassen vrouwen dat wekelijks meer dan 14 eenheden drinkt moet terug naar 4% en bedroeg 6% in 2008.

De gezondheidsdoelstelling over illegale drugs stelt dat tegen 2015 bij personen van 17 jaar en jonger het percentage dat ooit cannabis of een andere illegale drug heeft gebruikt niet hoger dan 14% mag zijn, het percentage dat 12 maanden voor de bevraging cannabis of een illegale drug heeft gebruikt, mag niet hoger zijn dan 7%. Tijdens het schooljaar 2008-2009 bedroegen deze cijfers 17% en 11%.

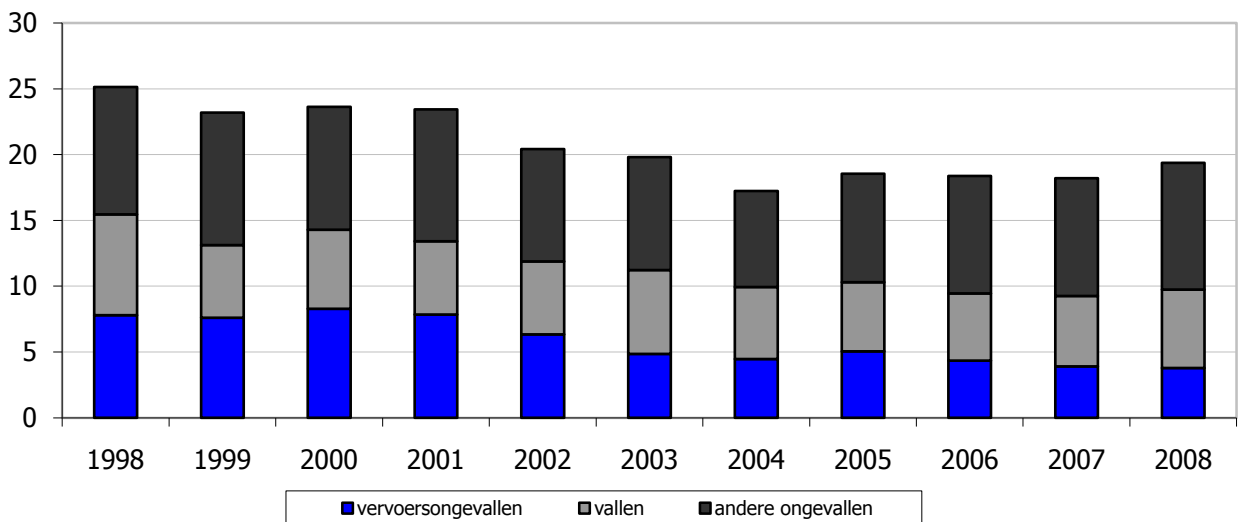
11,5% van de 18-35 jarigen gebruikte in 2008 het jaar voor de bevraging cannabis, het doel in 2015 bedraagt maximaal 8%.

| | |
|--------------------------------|---|
| Doelstelling | 17.3.4 Mede door ziektepreventie daalt de vermijdbare sterfte tot 35% door de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, o.a. door een terugval van het aantal zelfdodingen. |
| Kernindicatoren | Gezondheidsdoelstelling: Ongevallen in de privé-sfeer |
| Definitie | Beschouwd worden vervoersongevallen, vallen en andere ongevallen (V00 tot X59 in de ICD-10 classificatie). |
| Streefwaarde | Gezondheidsdoelstelling: het aantal dodelijke ongevallen in de privésfeer en het verkeer moeten afnemen met 20% (ten opzichte van 1998). |
| Dimensies | Geslacht |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest |
| Vergelijking tijd | 1998-2008 |
| Frequentie en stiptheid | Jaarlijks |
| Laatst gewijzigd | 6/12/2010 |
| Meetmethode | Berekening aan de hand van de sterftecertificaten. |
| Bron data | Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid |
| Meer informatie | http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Gezond-leven-en-milieu/Ongevallen-in-privésfeer/Cijfers-over-ongevallensterfte-bij-volwassenen/ |

Direct gestandaardiseerde sterfte door ongevallen, per 100.000 inwoners, mannen



Direct gestandaardiseerde sterfte door ongevallen, per 100.000 inwoners, vrouwen



Bespreking

Sinds 1998 is de sterfte door ongevallen bij mannen gedaald met 16%. Daarmee is voor mannen de doelstelling niet bereikt. Voor vervoersongevallen werd de doelstelling bereikt. De sterfte bij mannen door vervoersongevallen daalde met 45%. De sterfte door overige ongevallen nam niet af bij mannen. De sterfte door niet-intentioneel vallen daalde wel met 3%, maar die daling was niet statistisch significant. De sterfte door andere niet-vervoersongevallen steeg daarentegen met 27%.

Sinds 1998 is de sterfte door ongevallen bij vrouwen gedaald met 23%. Daarmee blijft de doelstelling voor vrouwen bereikt, zij het nipt. De sterfte door vervoersongevallen daalde bij vrouwen met 52%. De sterfte bij vrouwen door een ongelukkige val daalde met 22%. De sterfte bij vrouwen door andere ongevallen bleef gelijk ten opzichte van 1998. Tussen 1998 en 2002 daalde de sterfte, maar sinds 2002 was er eerder een stijgende trend vast te stellen.

| | |
|--------------------------------|--|
| Doelstelling | 17.3.5 Mede door ziektepreventie daalt de vermijdbare sterfte tot 35% door de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, o.a. door een terugval van het aantal zelfdodingen. |
| Kernindicatoren | Gezondheidsdoelstelling: Voeding en beweging |
| Definitie | De volgende aspecten worden beschouwd: voldoende fysieke activiteit, het geven van borstvoeding, aanbevelingen voor groenten en fruit en het hebben van een gezond gewicht. |
| Streefwaarde | Gezondheidsdoelstelling: het realiseren van gezondheidswinst op bevolkingsniveau door een stijging van het aantal mensen dat voldoende fysiek actief is, evenwichtig eet en een gezond gewicht nastreeft. |
| Dimensies | |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest |
| Vergelijking tijd | 2004, 2008 en doelstelling 2015 |
| Frequentie en stiptheid | |
| Laatst gewijzigd | 8/12/2010 |
| Meetmethode | Enquêtes |
| Bron data | Gezondheidsenquête WIV; Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid |
| Meer informatie | http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epin/index4.htm http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Gezondheidsdoelstellingen/Gezondheidsdoelstelling-voeding-en-beweging/ |

Percentage volwassenen (19-59 jaar) dat de aanbevelingen uit de subdoelstellingen haalt en

| | | 2004 | 2008 | <i>Doel 2015</i> |
|--|---------|------|------|----------------------|
| % personen dat voldoende fysiek actief is | mannen | 51 | 62 | 59 |
| | vrouwen | 34 | 37 | 39 |
| % sedentaire personen | mannen | 15 | 17 | 2 |
| | vrouwen | 21 | 19 | 12 |
| % personen dat aanbeveling voor groenten haalt | | 1 | | 11 |
| % personen dat aanbeveling voor fruit haalt | | 5 | | 15 |
| % personen met een gezond gewicht | mannen | 53 | 48 | 53 |
| | vrouwen | 67 | 60 | 67 |
| | | 2004 | 2009 | <i>Doel 2015</i> |
| % moeders dat met borstvoeding start | | 62 | 67 | 74 |

Bespreking

Volgende fysieke activiteit betekent voor volwassenen dagelijks minstens een half uur bewegen met een matige fysieke inspanning ofwel drie dagen per week minstens 20 minuten intense activiteit. In 2008 haalde bijna de helft van de Vlaamse volwassenen deze aanbeveling, een toename ten opzichte van 2004. 18% van de volwassenen was inactief of sedentair te noemen, een status quo tegenover 2004.

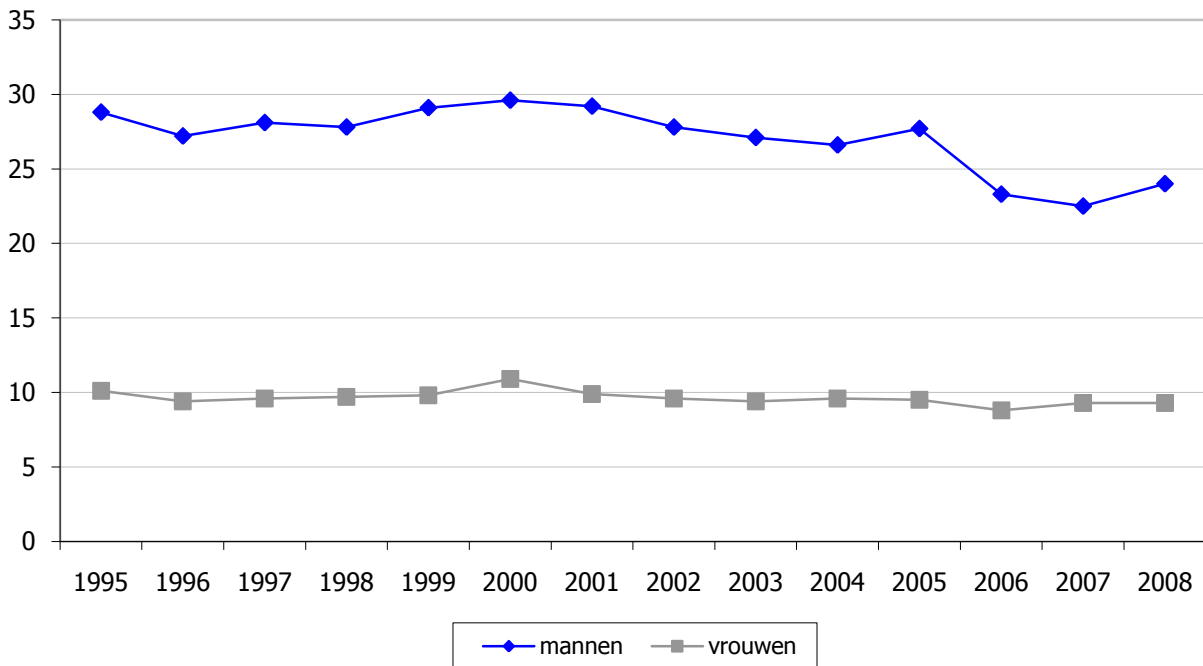
Volgens de Voedselconsumptiepeiling at in 2004 amper 1% van de bevolking 300 gram groenten per dag en slechts 5% at 250 gram fruit per dag. Volgens de Gezondheidsenquête 2008 eet wel 75% dagelijks 200 gram groenten en 39% eet dagelijks 2 porties fruit.

Bij volwassenen komt een gezond gewicht overeen met een BMI tussen de 18,5 en 25, slechts 54% van de volwassenen voldeed hieraan in 2008, een achteruitgang tegenover 2004.

In 2009 gaf 67% van de vrouwen borstvoeding op dag 6 na de bevalling, een toename tegenover 2004.

| | |
|--------------------------------|--|
| Doelstelling | 17.3.6 Mede door ziektepreventie daalt de vermijdbare sterfte tot 35% door de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, o.a. door een terugval van het aantal zelfdodingen. |
| Kernindicatoren | Gezondheidsdoelstelling: Depressie en zelfdoding |
| Definitie | Onder zelfdoding vallen doodsoorzaken in de categorie 'opzettelijk zichzelf schade toebrengen' (X60 tot X84 in de ICD-10 classificatie). Gezondheidsparameters hangen sterk samen met de leeftijd van de individuen. Daarom is het voor vergelijkingen in de tijd en in de ruimte belangrijk rekening te houden met de leeftijdssamenstelling van de bevolking. Het effect van een verschillende leeftijdsverdeling wordt uitgeschakeld door voor een populatie de sterfte te berekenen die zou bestaan indien deze leeftijdsverdeling overal gelijk zou zijn. Een direct gestandaardiseerd sterftecijfer is in die zin een "theoretisch" cijfer dat alleen nut heeft bij vergelijkingen in de tijd of tussen verschillende populaties. Men kan hiervoor verschillende standaardpopulaties gebruiken: van een welbepaalde bestaande populatie tot een volledig theoretische populatie (bv. de Europese Standaardbevolking). |
| Streefwaarde | Gezondheidsdoelstelling: de sterfte door zelfdoding bij mannen en vrouwen moet tegen 2010 verminderd zijn met 8% ten opzichte van 2000. |
| Dimensies | Geslacht |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest |
| Vergelijking tijd | 1995-2008 |
| Frequentie en stiptheid | Jaarlijks |
| Laatst gewijzigd | 6/12/2010 |
| Meetmethode | Berekening aan de hand van de sterftecertificaten. |
| Bron data | Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid |
| Meer informatie | http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Ziekten/Depressies-en-zelfdoding/Evaluatie-gezondheidsdoelstelling-zelfdoding-en-depressie-via-sterftecijfers/ |

Direct gestandaardiseerde sterftcijfers door zelfdoding, per 100.000 inwoners



Bespreking

In 2008 stierven in totaal 1027 personen door zelfdoding, ruim 2 op 3 van hen waren mannen. Zelfdoding is een van de meest voorkomende doodsoorzaken bij jonge volwassenen tussen 20 en 49 jaar. De belangrijkste methode is ophanging (verhanging, wurging en verstikking).

In de periode 1999-2008 is er een significante daling in de gestandaardiseerde suïcidesterftcijfers bij mannen: per jaar daalt het aantal zelfdodingen bij hen met gemiddeld 8 per 1.000.000 inwoners.

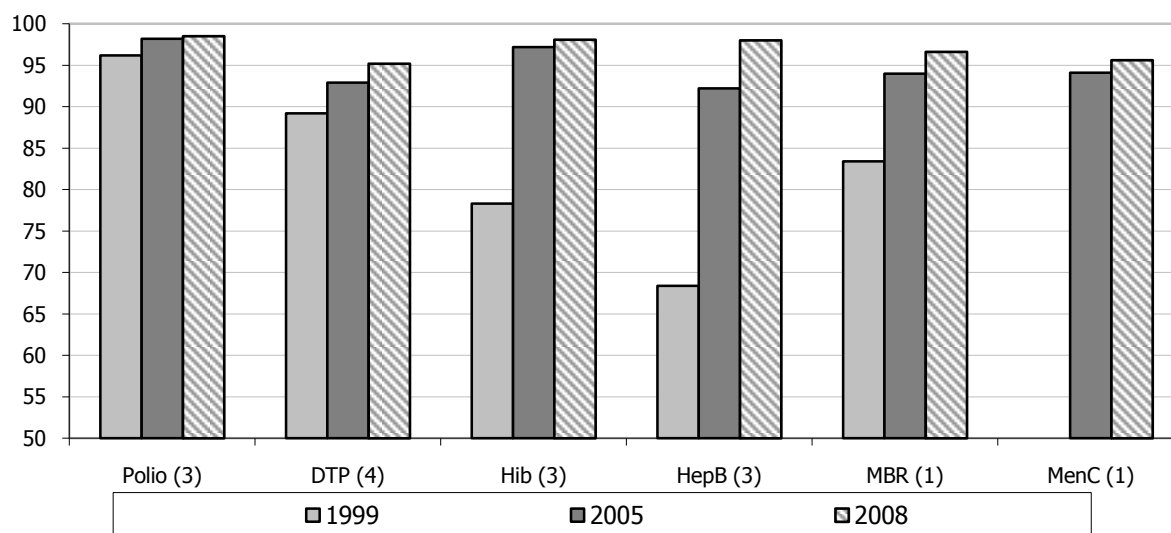
In 2008 was het aantal suïcides bij mannen opnieuw licht gestegen, maar het bleef nog altijd significant lager dan in de periode 1999-2005. Voor vrouwen stellen we geen statistisch significant verschil vast. Tijdens de hele periode zijn de sterftcijfers voor vrouwen beduidend lager dan deze voor mannen.

Voor mannen stelden we een daling van 19% vast tussen het gestandaardiseerde aantal overlijdens in 2000 en dat in 2008. Dat is duidelijk meer dan de vooropgestelde 8% en bovendien een statistisch significant verschil. In 2008 overleden wel meer mannen door zelfdoding dan in 2007.

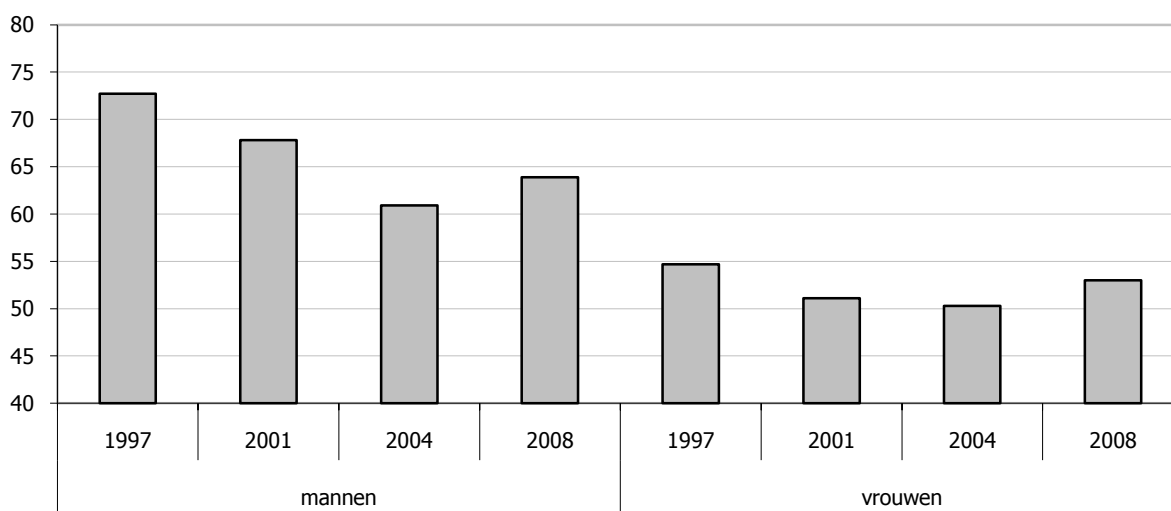
Voor vrouwen daalde het gestandaardiseerde aantal overlijdens met 15% in 2008 ten opzichte van 2000. Ook bij vrouwen is de doelstelling voorlopig dus gehaald, al is dit verschil niet statistisch significant.

| | |
|--------------------------------|--|
| Doelstelling | 17.3.7 Mede door ziektepreventie daalt de vermijdbare sterfte tot 35% door de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, o.a. door een terugval van het aantal zelfdodingen. |
| Kernindicator | Gezondheidsdoelstelling: Infectieziekten en vaccinatie |
| Definitie | |
| Streefwaarde | Gezondheidsdoelstelling: de preventie van infectieziekten moet op significante wijze worden verbeterd, met name door het verder verhogen van de vaccinatiegraad voor aandoeningen als polio, kinkhoest, tetanus, difterie, mazelen, bof en rubella. |
| Dimensies | |
| Vergelijking ruimte | Vlaams Gewest |
| Vergelijking tijd | Kinderen: 1999, 2005 en 2008; Volwassenen: 1997, 2001, 2004 en 2008 |
| Frequentie en stiptheid | Onregelmatig |
| Laatst gewijzigd | 6/12/2010 |
| Meetmethode | Enquête |
| Bron data | Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid; Gezondheidsenquête WIV |
| Meer informatie | http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Ziekten/Infectieziekten-en-vaccinatie/Vaccinatiegraadstudies/ http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epidemiologie/crospnl/hisnl/his08nl/r2/9.vaccinatie_r2.pdf |

Vaccinatiegraad van kinderen tussen de 18 en 24 maanden, in %



Aandeel personen met vaccinatie tegen tetanus in de voorbije 10 jaar, in %



Bespreking

Uit een studie naar de vaccinatiegraad bij jonge kinderen in 2008 blijkt dat de vaccinatiegraad voor alle vaccins verbeterd is in vergelijking met de vorige studies uit 1999 en 2005. De vaccinatiegraad van Vlaamse kinderen tussen 18 en 24 maanden bereikt voor alle basisvaccins 95%, het percentage dat nodig is om groepsimmunitet te bereiken.

Via de gezondheidsenquêtes wordt bij de bevolking gepeild naar een aantal vaccinaties, o.a. naar vaccinatie tegen tetanus. Daarmee kan de gezondheidsdoelstelling rond infectieziekten en vaccinatie geëvalueerd worden bij volwassenen.

In 2008 is 59% van de bevolking gevaccineerd tegen tetanus in de afgelopen tien jaar (53% van de vrouwen tegen 64% van de mannen). De evolutie van de vaccinatiegraad tegen tetanus kent een kwadratisch verloop met een daling van 64% in 1997 tot 56% in 2004, gevolgd door een stijging tot 59% in 2008.