

LICHAMELIJKE PIJN

Gezondheidsenquête 2023-2024

—

SABINE DRIESKENS • RANA CHARAFEDDINE • CATHO BOONE

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Gezondheidsinformatie
Gezondheidsenquêtes

April 2025 • Brussel • België

—

LICHAMELIJKE PIJN

GEZONDHEIDSENQUÊTE 2023 - 2024

—

Sabine Drieskens

•

Rana Charafeddine

•

Catho Boone

Contactpersoon: Sabine Drieskens • T+32 2 642.50.25 • sabine.drieskens@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

S. Drieskens, R. Charafeddine, C. Boone . Gezondheidsenquête 2023-2024: Lichamelijke pijn. Brussel, België: Sciensano; 2025. Rapportnummer: D/2025.14.440/35. Beschikbaar op: www.gezondheidenquete.be

DANKWOORD

We willen graag bedanken:

- Statbel medewerkers voor het organiseren van het veldwerk.
- Alle interviewers van Statbel voor het leggen van contacten en het verzamelen van gegevens.
- Ledia Jani en Laïla Boulbayem voor hun logistieke en administratieve ondersteuning.
- De mensen die vrijwillig hun tijd hebben vrijgemaakt om deel te nemen aan de enquête.

OPDRACHTGEVERS



IN SAMENWERKING MET:



INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	2
INLEIDING	3
RESULTATEN	4
1. SF-36 score lichamelijke pijn	4
1.1. Score voor België.....	4
1.2. Evolutie.....	4
1.3. Demografische verschillen.....	5
1.4. Socio-economische verschillen.....	7
2. Ervaren van lichamelijke pijn	7
2.1. Prevalentie voor België.....	8
2.2. Evolutie.....	8
2.3. Demografische verschillen.....	9
2.4. Socio-economische verschillen.....	10
3. Hinder door lichamelijke pijn bij normaal werk	11
3.1. Prevalentie voor België.....	11
3.2. Evolutie.....	11
3.3. Demografische verschillen.....	12
3.4. Socio-economische verschillen.....	14
4. Plaats in het lichaam waar pijn het meeste last gaf	14
4.1. Prevalentie voor België.....	15
BESPREKING EN CONCLUSIE	18
REFERENTIES	19

SAMENVATTING

In de gezondheidsenquête wordt de impact van pijnklachten op het dagelijkse leven gemeten met twee SF-36 vragen bij de bevolking van 15 jaar en ouder: de ernst van lichamelijke pijn en de hinder ervan in de afgelopen vier weken. De gemiddelde SF-36 score voor lichamelijke pijn combineert deze twee aspecten en geeft een algemeen beeld. In dit rapport wordt de score omgekeerd weergegeven: een hoge score betekent meer pijn en hinder, een lage score duidt op minder of geen pijn. De prevalentie van lichamelijke pijn betreft matige tot hevige pijn; de hinder bij normaal werk betreft nogal tot zeer veel. Dit zijn de belangrijkste resultaten van de gezondheidsenquête 2023-2024:

- **Lichamelijke pijn is een belangrijk gezondheidsprobleem** bij de bevolking van 15 jaar en ouder:
 - (1) De pijnscore voor lichamelijke pijn is 29,3 (op een maximum van 100)
 - (2) Eén op de drie (31,6%) van de mensen heeft lichamelijke pijn ervaren in de afgelopen 4 weken
 - (3) Eén op de drie (33,3%) mensen met lichamelijke pijn werd hierdoor gehinderd bij normaal werk
- **Sinds 2008 komt lichamelijke pijn vaker voor** (toen was de pijnscore 24,3 en de prevalentie 28,4%), maar de prevalentie van mensen die erdoor gehinderd wordt, is gedaald (37,4% in 2008).
- **Vrouwen ervaren vaker lichamelijke pijn dan mannen** (pijnscore: 33,1 versus 25,3; prevalentie: 38,0% versus 24,9%) en ze worden er vaker door gehinderd (37,5% versus 27,5%).
- **Lichamelijke pijn en de hinder erdoor nemen toe met de leeftijd.** Voor de pijnscore is dit van 20,1 bij de 15-24-jarigen tot 33,9 bij de 75-plussers; voor de prevalentie van pijn is dit respectievelijk van 18,4% naar 38,0% en voor de prevalentie van hinder van 20,3% naar 36,5%.
- **Vrouwen van 55-64 jaar hebben de hoogste pijnscore** (38,5) en de hoogste prevalentie van lichamelijke pijn (46,4%). Vrouwen van 45-54 jaar worden er het vaakst door gehinderd (43,7%).
- **Lager opgeleiden ervaren vaker lichamelijke pijn dan hoger opgeleiden** (pijnscore: 34,7 bij diegenen met een diploma lager secundair en 31,0 bij diegenen met een diploma hoger secundair tegenover 26,4 bij diegenen met een diploma hoger onderwijs; prevalentie: resp. 40,1% en 36,0% tegenover 26,1%) en ze worden er ook vaker door gehinderd (resp. 47,7% en 36,8% tegenover 25,6%).
- **Rugpijn komt het vaakst voor** zowel bij mannen als vrouwen (resp. 32,2% en 26,2%), gevolgd door nek- en schouderpijn (resp. 12,0% en 15,6%). Bij mannen komt kniepijn (10,3%) op de derde plaats, bij vrouwen is dit hoofdpijn (12,2%).

Omdat lichamelijke pijn vaak voorkomt en de prevalentie in 2023-2024 is toegenomen tot één op de drie mensen van 15 jaar en ouder moet een adequate pijnbehandeling door een multidisciplinair team een prioriteit zijn in de gezondheidszorg. Het is daarbij belangrijk dat patiënten zich gehoord en gesteund voelen. Maatregelen zoals regelmatig bewegen, een gezonde houding tijdens het werk en stressbeheersing kunnen helpen chronische pijn te voorkomen.

INLEIDING

Volgens IASP (International Association for the Study of Pain) is pijn een onaangename zintuiglijke en emotionele ervaring die gepaard gaat met, of doet denken aan, werkelijke of potentiële weefselschade. Vaak fungeert pijn als een waarschuwingssignaal voor een medische aandoening of letsel. De behandeling van de onderliggende aandoening is essentieel en kan de pijn verminderen of doen verdwijnen. Toch kan de pijn aanhouden, zelfs na succesvolle behandeling of omdat de onderliggende aandoening niet volledig kan worden behandeld. Chronische pijn is pijn die langer dan 3 maanden aanhoudt of terugkeert (1). Naar schatting lijdt 20% van de mensen wereldwijd hieraan (1,2).

De nieuwe ICD-11 classificatie voor chronische pijn (2) omvat de meest voorkomende klinische aandoeningen. Deze aandoeningen werden onderverdeeld in zeven groepen:

1. chronische primaire pijn
2. chronische kankerpijn
3. chronische posttraumatische en postoperatieve pijn
4. chronische neuropathische pijn
5. chronische hoofdpijn of orofaciale pijn
6. chronische viscerale pijn
7. chronische musculoskeletale pijn

Chronische primaire pijn is pijn in één of meer delen van het lichaam die langer dan drie maanden aanhoudt of terugkeert. Deze pijn veroorzaakt veel emotioneel leed of maakt het moeilijk om normaal te functioneren, en kan niet verklaard worden door een andere pijnlijke aandoening. Veelvoorkomende aandoeningen zoals rugpijn die niet als musculoskeletale of neuropathische pijn wordt geïdentificeerd, fibromyalgie en prikkelarmsyndroom behoren tot deze classificatie (2).

Verschillende factoren beïnvloeden de duur, de intensiteit en de impact van chronische pijn. Enerzijds zijn er de demografische factoren zoals leeftijd, geslacht en socio-economische achtergrond. Chronische pijn komt vaker en intenser voor bij oudere personen (vaak te wijten aan multimorbiditeit), bij vrouwen (mogelijk hebben oestrogenen en genetica hierbij een invloed) en bij mensen met een lagere socio-economische status (waarbij aspecten zoals opleidingsniveau, inkomen en woonomgeving een rol spelen) (3).

Anderzijds zijn er biologische factoren (zoals weefselschade en de ernst daarvan, multimorbiditeit, en chirurgische ingrepen en behandelingen), psychologische factoren (zoals depressie, angst, slaapstoornissen en copingvaardigheden), en sociale factoren (zoals interpersoonlijke relaties, werkvermogen, arbeidsongeschiktheid en omgeving) die verband houden met chronische pijn. Deze drie factoren kunnen elkaar sterk beïnvloeden (1,3,4).

Chronische pijn is een belangrijke reden om een beroep te doen op de gezondheidszorg (2,5). Het kan leiden tot invaliditeit, verlies van onafhankelijkheid en een slechte levenskwaliteit (4). Daarnaast is het een complex probleem dat niet alleen een grote impact heeft op het individu, maar ook op de samenleving. Arbeidsongeschiktheid is een van de grootste maatschappelijke uitdagingen (3,4). Het is dan ook essentieel dat de volksgezondheid chronische pijn erkent als een ziekte, in plaats van een symptoom. Dit zou leiden tot betere interventies voor de behandeling en de preventie van chronische pijn (2,3).

De doelstelling van dit rapport is om de pijnervaring bij de bevolking van 15 jaar en ouder in kaart te brengen. De focus ligt op de intensiteit en de hinder van lichamelijke pijn in de afgelopen vier weken. Daarnaast onderzoeken we de locatie in het lichaam waar het vaakst pijn wordt ervaren.

RESULTATEN

De resultatentabellen (bruto en gestandaardiseerde cijfers) voor de indicatoren met betrekking tot lichamelijke pijn in België en de gewesten zijn beschikbaar op onze website via de link: <https://www.gezondheidsenquête.be>. Het is ook mogelijk om zelf gepersonaliseerde resultatentabellen aan te maken met behulp van de online tool « HISIA » via het onderdeel « Health and quality of life / Bodily pain » : [HISIA | sciensano.be](https://hisia.sciensano.be).

Wanneer in de tekst wordt gesproken over 'significant verschillend', betekent dit dat een correctie voor leeftijd en/of geslacht is toegepast.

1. SF-36 score lichamelijke pijn

De vragen met betrekking tot lichamelijke pijn zijn onderdeel van de mondelinge bevraging door een interviewer, waarbij gebruik werd gemaakt van een computer (CAPI, computer assisted personal interview). Deze vragen werden alleen gesteld aan personen van 15 jaar en ouder. Een proxy mocht deze vragen niet beantwoorden daar het hier om een subjectieve ervaring gaat.

De twee gevalideerde vragen uit de SF-36 v2 (36-Item Short Form Survey) (2) zijn een goed instrument om de pijnscore te berekenen. Het geeft een beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking.

De indicator **PI_1** "Gemiddelde SF-36 score van lichamelijke pijn bij de bevolking van 15 jaar en ouder" wordt aangemaakt door zowel vraag PI01 als vraag PI02 in rekening te brengen (2):

Vraag PI01 luidt: "Hoeveel lichamelijke pijn hebt u de afgelopen 4 weken gehad? (Geen / Heel licht / Licht / Matig / Hevig / Heel hevig)".

Vraag PI02 luidt: "In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk, zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk? (Helemaal niet / Een klein beetje / Nogal / Veel / Zeer veel)".

Vraag PI02 wordt niet bevroegd wanneer de respondent 'Geen' op vraag PI01 antwoordt.

Opgelet: normaal gezien geeft een hoge score de tendens naar de afwezigheid van lichamelijke pijn of ongemak aan, terwijl een lage score wijst op de aanwezigheid ervan. Omdat dit de interpretatie niet vergemakkelijkt, hebben we deze score omgekeerd, wat er dus op neerkomt dat een hoge score de aanwezigheid van pijn, en de hinder erdoor, aangeeft en vice versa.

1.1. SCORE VOOR BELGIË

De gemiddelde SF-36 score van lichamelijke pijn van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder is 29,3 (op een maximum van 100) in 2023-2024.

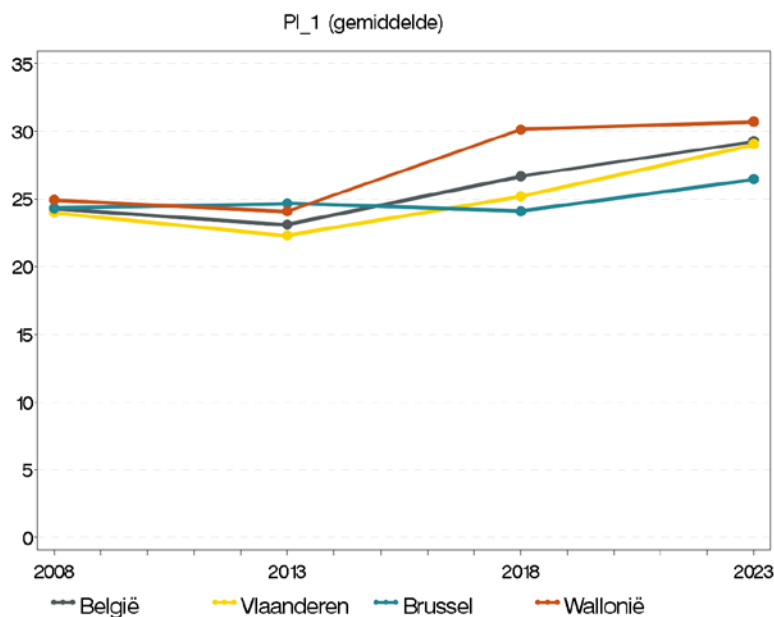
Regionale verschillen

De score is significant hoger in het Waals Gewest (30,7) dan in het Brussels Gewest (26,5). De score in het Vlaams Gewest (29,0) is niet significant verschillend van de andere twee gewesten (Figuur 1).

1.2. EVOLUTIE

De SF-36 pijnscore is significant gedaald van 24,3 in 2008 tot 23,1 in 2013, maar sindsdien is deze score alleen maar toegenomen van 26,7 in 2018 tot 29,3 in 2023-2024, waarbij het verschil tussen 2018 en 2023-2024 ook significant is (Figuur 1).

Figuur 1 | De gemiddelde SF-36 score van lichamelijke pijn bij de bevolking van 15 jaar en ouder, volgens jaar en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België

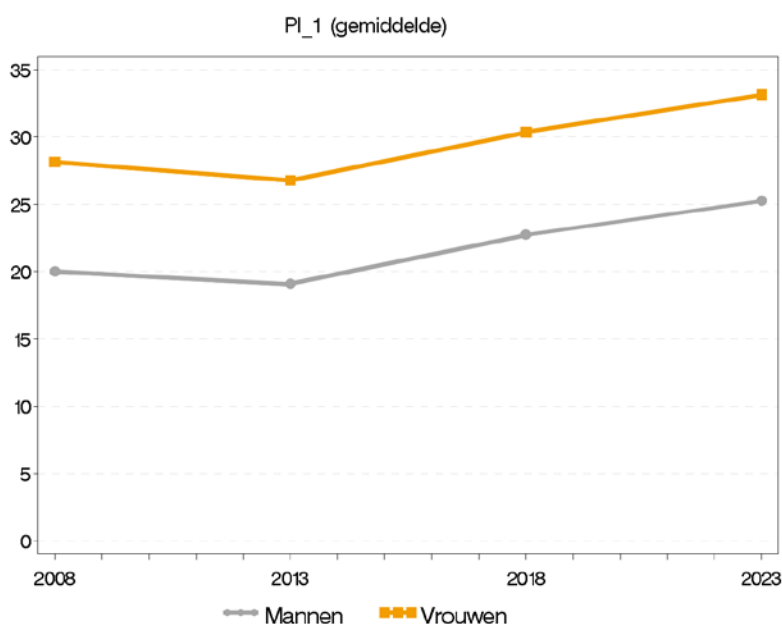


Regionale verschillen

- In het Vlaams Gewest was de SF-36 pijnscore tussen 2008 (24,0) en 2013 (22,3) eerder constant, maar daarna is deze significant gestegen van 25,2 in 2018 tot 29,0 in 2023-2024.
- In het Brussels Gewest is deze score sinds 2008 constant gebleven: 24,3 in 2008, 24,7 in 2013, 24,1 in 2018 en 26,5 in 2023-2024.
- In het Waals Gewest was deze score constant tussen 2008 (24,9) en 2013 (24,1), is vervolgens significant gestegen tot 30,1 in 2018, maar is sindsdien constant gebleven (30,7 in 2023-2024).

1.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Figuur 2 | De gemiddelde SF-36 score van lichamelijke pijn bij mannen en vrouwen van 15 jaar en ouder, volgens jaar, Gezondheidsenquête 2023-2024, België

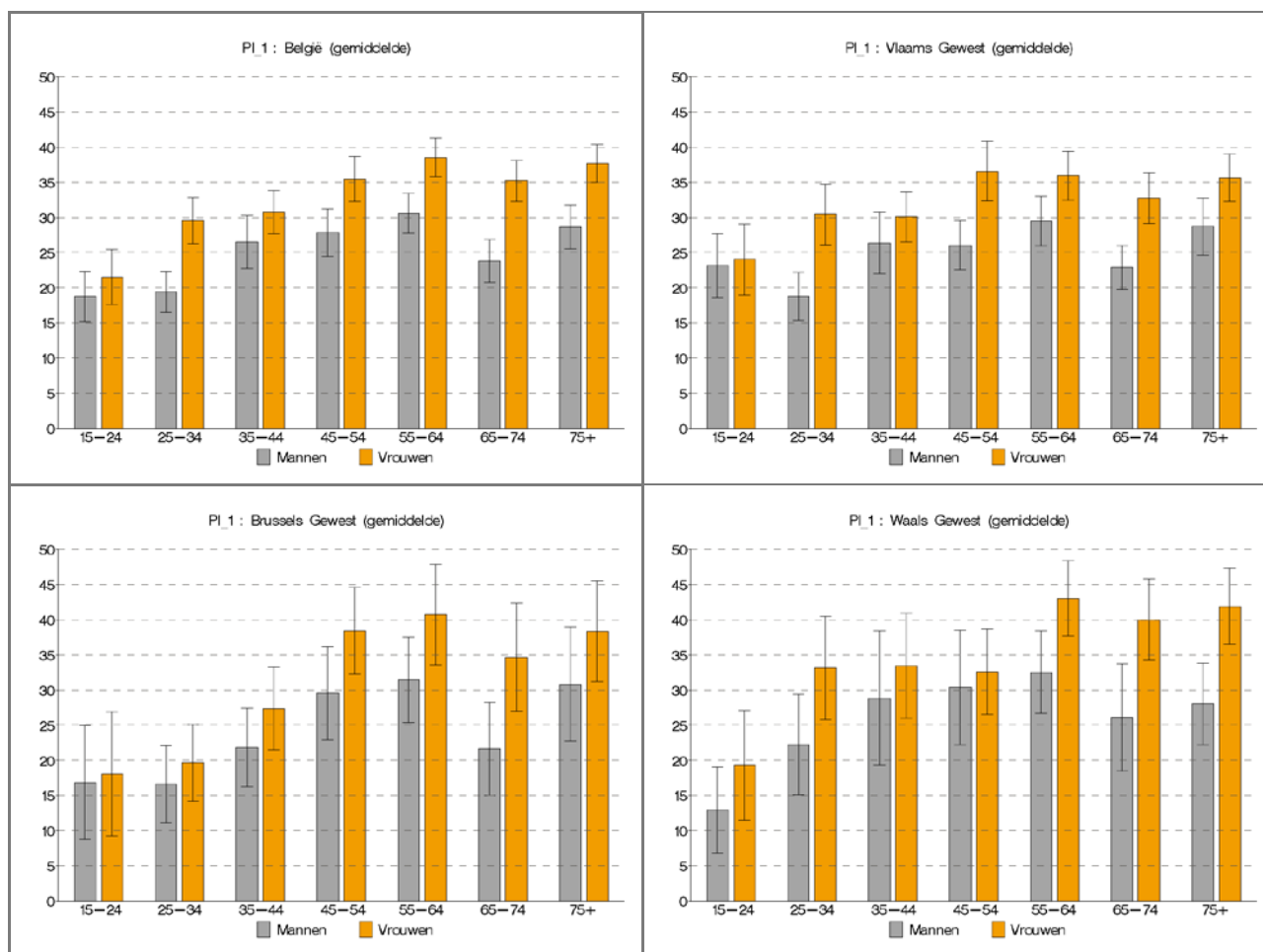


De tijdstrend van de SF-36 pijnscore bij mannen en vrouwen is gelijk, nl. constant tussen 2008 en 2013, om vervolgens significant te stijgen. Op elk moment is deze score significant hoger bij vrouwen (Figuur 2):

- mannen: van 20,0 in 2008 en 19,1 in 2013, naar 22,7 in 2018 tot 25,2 in 2023-2024;
- vrouwen: van 28,1 in 2008 en 26,8 in 2013, naar 30,4 in 2018 tot 33,1 in 2023-2024.

Vanaf 35 jaar neemt de pijnscore significant toe met de leeftijd: van 20,1 in de jongste leeftijdsgroep (15-24 jaar) tot 33,9 in de oudste leeftijdsgroep (75 jaar en ouder). Figuur 3 toont aan dat de score in elke leeftijdsgroep hoger is bij vrouwen dan bij mannen. Deze verschillen zijn significant in de leeftijdsgroep 25-34 jaar en vanaf 45 jaar.

Figuur 3 | De gemiddelde SF-36 score van lichamelijke pijn bij de bevolking van 15 jaar en ouder, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Regionale verschillen

Ook in de drie gewesten is de score significant hoger bij vrouwen dan bij mannen:

- Vlaams Gewest: 32,7 versus 25,2;
- Brussels Gewest: 29,5 versus 23,3;
- Waals Gewest: 35,2 versus 26,0.

En stijgt de score significant met de leeftijd:

- Vlaams Gewest: van 23,5 bij de jongsten tot 32,7 bij de oudsten. De verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep zijn significant vanaf 45 jaar, maar niet in de leeftijdsgroep 65-74 jaar;
- Brussels Gewest: van 17,5 bij de jongsten tot 35,5 bij de oudsten. De verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep zijn significant vanaf 45 jaar;
- Waals Gewest: van 15,8 bij de jongsten tot 36,2 bij de oudsten. De verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep zijn significant vanaf 25 jaar.

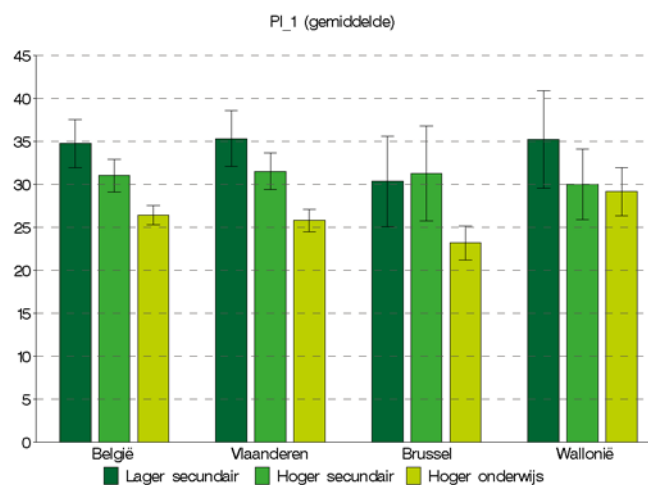
Voor de drie gewesten zijn de geslachtsverschillen volgens leeftijdsgroep iets minder uitgesproken dan voor België (Figuur 3):

- in het Vlaams Gewest zijn deze verschillen significant voor de leeftijdsgroepen 25-34 jaar, 45-54 jaar en 65-74 jaar;
- in het Brussels Gewest zijn deze verschillen alleen significant voor de leeftijdsgroep 65-74 jaar;
- in het Waals Gewest zijn deze verschillen significant vanaf 65 jaar.

1.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

De gemiddelde SF-36 score van lichamelijke pijn is significant hoger bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (34,7) of een diploma hoger secundair (31,0) dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs (26,4) (Figuur 4).

Figuur 4 | De gemiddelde SF-36 score van lichamelijke pijn bij de bevolking van 15 jaar en ouder, volgens opleidingsniveau en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Regionale verschillen

De socio-economische verschillen met betrekking tot de gemiddelde SF-36 score van lichamelijke pijn variëren per gewest (Tabel 4):

- in het Vlaams Gewest: een significant hogere score bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (35,3) of een diploma hoger secundair (31,5) dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs (25,8);
- in het Brussels Gewest: een significant hogere score bij mensen met een diploma hoger secundair (31,3) dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs (23,1);
- in het Waals Gewest: de socio-economische verschillen zijn niet significant.

2. Ervaren van lichamelijke pijn

Twee indicatoren zijn afgeleid uit de eerste vraag van de SF-36 v2 (2): “Hoeveel lichamelijke pijn hebt u de afgelopen 4 weken gehad? (Geen / Heel licht / Licht / Matig / Hevig / Heel hevig)”.

De eerste indicator **PI01_1** geeft de verdeling (%) weer van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de ernst van lichamelijke pijn in de afgelopen 4 weken, met als categorieën: geen, heel licht, licht, matig, hevig en heel hevig. Deze indicator zal niet in detail worden besproken, maar de cijfergegevens hiervan kunnen wel worden teruggevonden in de tabellen.

De tweede indicator **PI01_2** is een gedichotomiseerde versie van de vorige indicator (PI01_1) met enerzijds de antwoordcategorieën “geen”, “heel licht” en “licht” en anderzijds de antwoordcategorieën “matig”, “hevig” en “heel hevig”. Het geeft het percentage weer van de bevolking van 15 jaar en ouder dat matige tot heel hevige

lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken. Met deze onderverdeling kan een beduidend pijnniveau worden vastgesteld (3). In de bespreking van de resultaten zal verder de term 'lichamelijke pijn' worden gebruikt.

2.1. PREVALENTIE VOOR BELGIË

Bijna één op de drie (31,6%) mensen van 15 jaar en ouder geeft aan lichamelijk pijn te hebben ervaren in de afgelopen 4 weken.

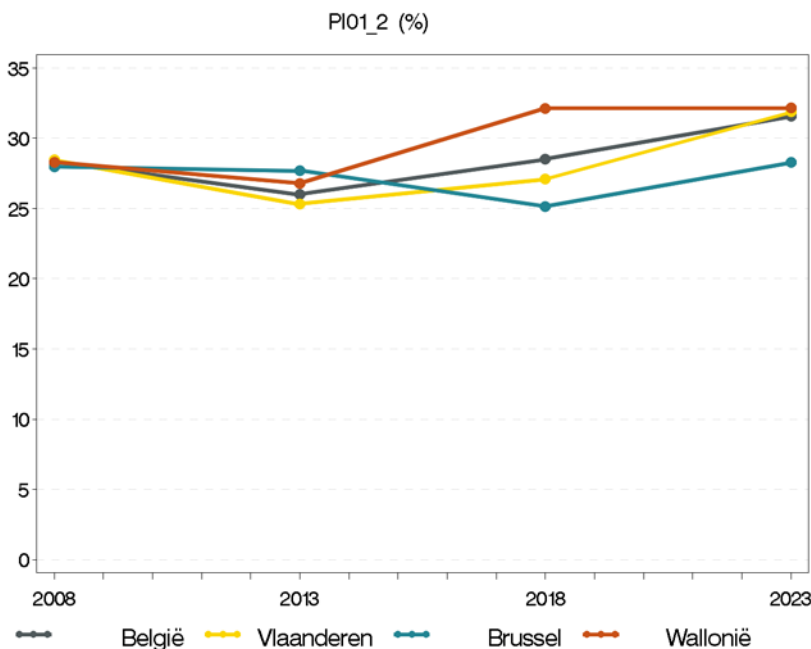
Regionale verschillen

De prevalentie van lichamelijke pijn verschilt niet significant volgens gewest: 31,9% van de bevolking van 15 jaar en ouder in het Vlaams Gewest, 28,3% in het Brussels Gewest en 32,2% in het Waals Gewest (Figuur 5).

2.2. EVOLUTIE

De prevalentie van lichamelijke pijn bij de bevolking van 15 jaar en ouder is tussen 2008 (28,4%) en 2013 (26,0%) significant gedaald, maar daarna is deze prevalentie alleen maar significant toegenomen van 28,5% in 2018 tot 31,6% in 2023-2024 (Figuur 5).

Figuur 5 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken, volgens jaar en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Regionale verschillen

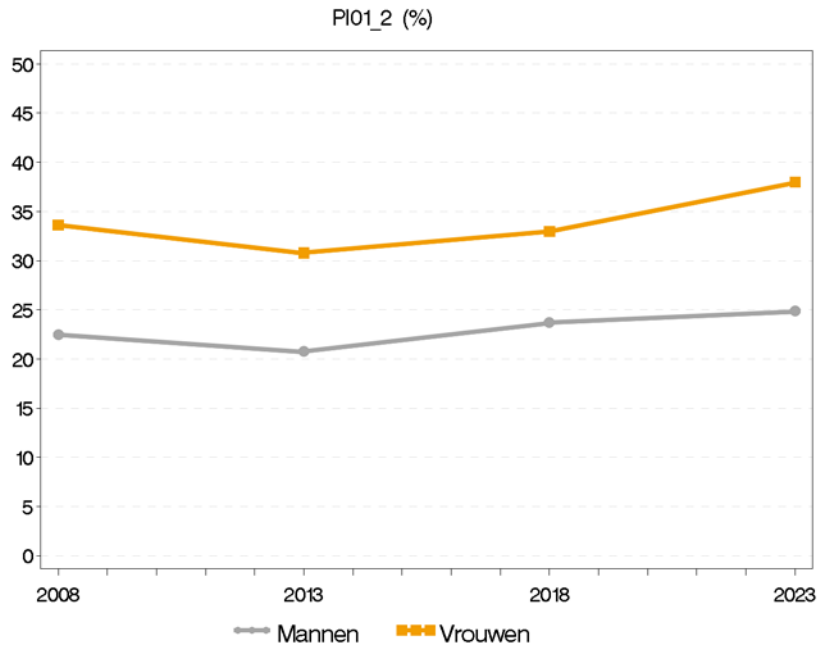
- In het Vlaams Gewest is de prevalentie van lichamelijk pijn bij de bevolking van 15 jaar en ouder significant gedaald tussen 2008 (28,5%) en 2013 (25,3%), maar sinds 2023-2024 (31,9%) is deze prevalentie significant hoger dan voorgaande jaren, ook ten opzichte van 2018 (27,1%).
- In het Brussels Gewest is deze prevalentie in de loop der jaren constant gebleven: 28,0% in 2008, 27,7% in 2013, 25,1% in 2018 en 28,3% in 2023-2024.
- In het Waals Gewest is deze prevalentie tussen 2008 (28,3%) en 2013 (26,8%) niet gestegen, maar wel in 2018 (32,1%). In 2023-2024 is de prevalentie niet verder gestegen (32,2%).

2.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

De evolutie van de prevalentie van lichamelijke pijn is gelijk voor mannen en vrouwen, nl. constant tussen 2008 en 2018, gevolgd door een significante stijging in 2023-2024. Op elk moment is de prevalentie significant hoger bij vrouwen dan bij mannen (Figuur 6):

- mannen: van 22,5% in 2008 naar 23,7% in 2018, tot 24,9% in 2023-2024;
- vrouwen: van 33,6% in 2008 naar 32,9% in 2018, tot 38,0% in 2023-2024.

Figuur 6 | Percentage mannen en vrouwen van 15 jaar en ouder dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken, volgens jaar, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



De prevalentie van lichamelijke pijn neemt toe met de leeftijd: van 18,4% in de jongste leeftijdsgroep (15-24 jaar) tot 38,0% in de oudste leeftijdsgroep (75 jaar en ouder). Deze stijging is significant vanaf de leeftijdsgroep 35-44 jaar (30,0%). De hoogste prevalentie wordt waargenomen in de leeftijdsgroep 55-64 jaar (39,1%). Figuur 7 toont aan dat deze prevalentie in elke leeftijdsgroep hoger is bij vrouwen dan bij mannen. Deze verschillen zijn significant in de leeftijdsgroep 25-34 jaar en vanaf 45 jaar.

Regionale verschillen

Ook in de drie gewesten is de prevalentie van lichamelijke pijn significant hoger bij vrouwen dan bij mannen:

- Vlaams Gewest: 38,7 versus 24,7;
- Brussels Gewest: 32,5 versus 23,7;
- Waals Gewest: 38,5 versus 25,5.

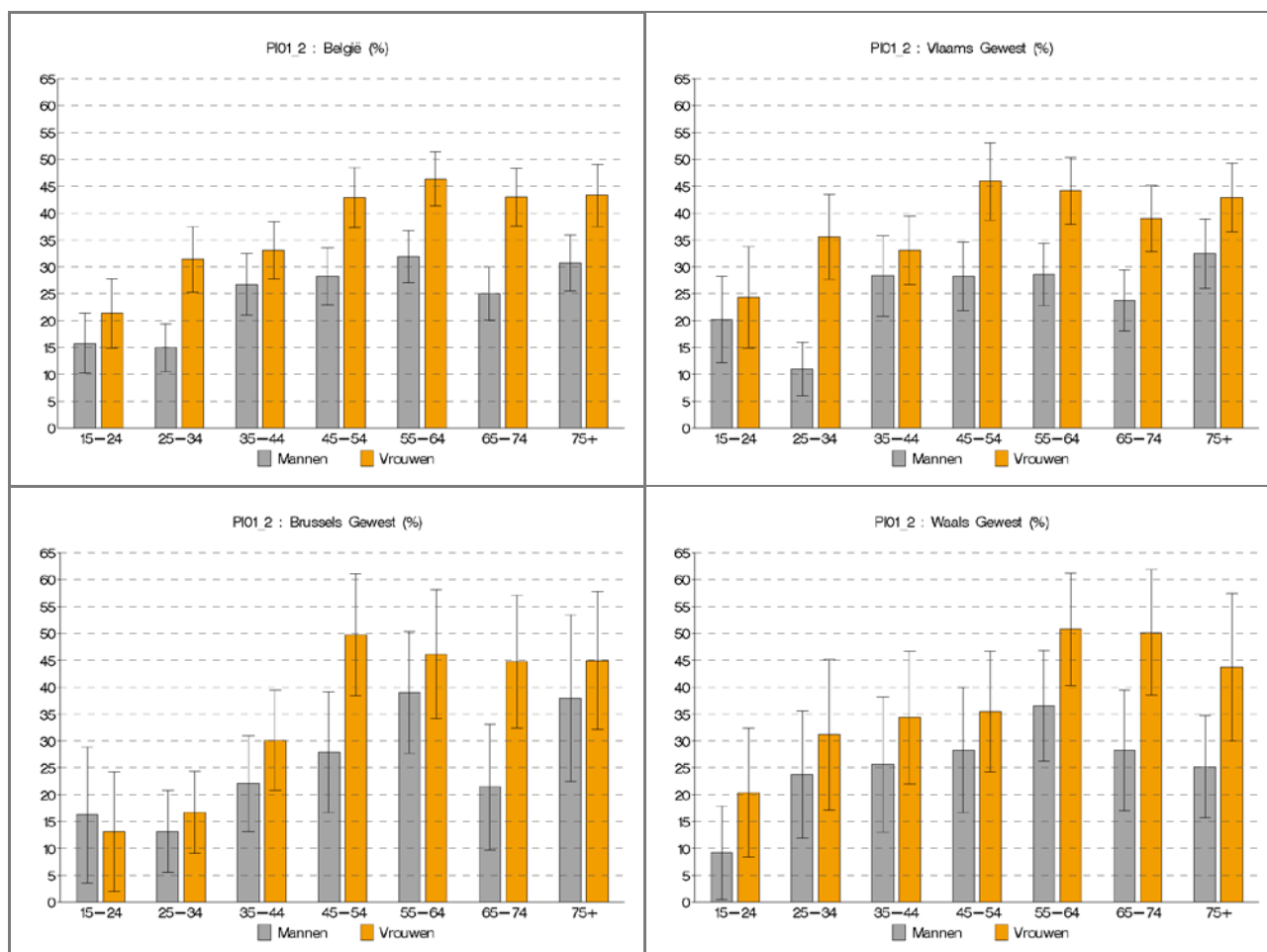
En stijgt de prevalentie significant met de leeftijd:

- Vlaams Gewest: van 22,1% bij de jongsten tot 38,4% bij de oudsten. De verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep zijn significant vanaf 45 jaar;
- Brussels Gewest: van 14,5% bij de jongsten tot 42,3 bij de oudsten. De verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep zijn significant vanaf 45 jaar;
- Waals Gewest: van 14,3% bij de jongsten tot 36,1% bij de oudsten. De verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep zijn significant vanaf 35 jaar.

Voor de drie gewesten zijn de geslachtsverschillen volgens leeftijdsgroep iets minder uitgesproken dan voor België (Figuur 7):

- in het Vlaams Gewest zijn deze verschillen significant voor de leeftijdsgroepen 25-34 jaar, 45-54 jaar, 55-64 jaar en 65-74 jaar;
- in het Brussels Gewest zijn er geen significante geslachtsverschillen volgens leeftijdsgroep;
- ook in het Waals Gewest zijn er geen significante geslachtsverschillen volgens leeftijdsgroep.

Figuur 7 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



2.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

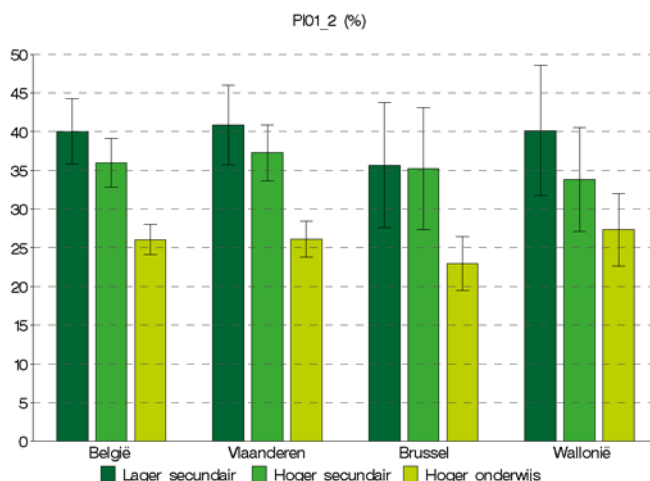
De prevalentie van lichamelijke pijn is significant hoger bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (40,1%) of een diploma hoger secundair (36,0%) dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs (26,1%) (Figuur 8).

Regionale verschillen

De socio-economische verschillen met betrekking tot de prevalentie van lichamelijke pijn in het Vlaams en het Brussels Gewest komen overeen met die in België, maar niet met die in het Waals Gewest (Tabel 8):

- Vlaams Gewest: een significant hogere prevalentie bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (40,9%) of een diploma hoger secundair (37,3%) dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs (26,1%);
- Brussels Gewest: een significant hogere prevalentie bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (35,7%) of een diploma hoger secundair (35,2%) dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs (23,0%);
- Waals Gewest: de prevalentie is alleen significant hoger bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (40,1%) dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs (27,3%).

Figuur 8 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken, volgens opleidingsniveau en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



3. Hinder door lichamelijke pijn bij normaal werk

Twee indicatoren zijn afgeleid uit de tweede vraag van de SF-36 v2 (2): “In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk, zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk? (Helemaal niet / Een klein beetje / Nogal / Veel / Zeer veel)”.

De eerste indicator **PI02_1** geeft de verdeling (%) weer van de bevolking van 15 jaar en ouder met lichamelijke pijn volgens de hinder daardoor bij normaal werk, zowel voor werk buitenshuis als huishoudelijk werk, in de afgelopen 4 weken, met als categorieën: helemaal niet, een klein beetje, nogal, veel en zeer veel. Deze indicator zal niet in detail worden besproken, maar de cijfergegevens hiervan kunnen wel worden teruggevonden in de tabellen.

De tweede indicator **PI02_2** is een gedichotomiseerde versie van de vorige indicator (PI02_1) met enerzijds de antwoordcategorieën “helemaal niet”, “een klein beetje” en anderzijds de antwoordcategorieën “nogal”, “veel” en “zeer veel”. Het geeft het percentage weer van de bevolking van 15 jaar en ouder met lichamelijke pijn dat nogal tot zeer veel gehinderd werd bij normaal werk in de afgelopen 4 weken. In de bespreking van de resultaten zal verder de term ‘gehinderd door lichamelijke pijn bij normaal werk’ worden gebruikt.

3.1. PREVALENTIE VOOR BELGIË

Eén op de drie (33,0%) mensen van 15 jaar en ouder met lichamelijke pijn werd hierdoor gehinderd bij normaal werk.

Regionale verschillen

Deze prevalentie is significant lager in het Vlaams Gewest (27,8%) dan in het Brussels (37,6%) en het Waals Gewest (41,5%) (Figuur 9).

3.2. EVOLUTIE

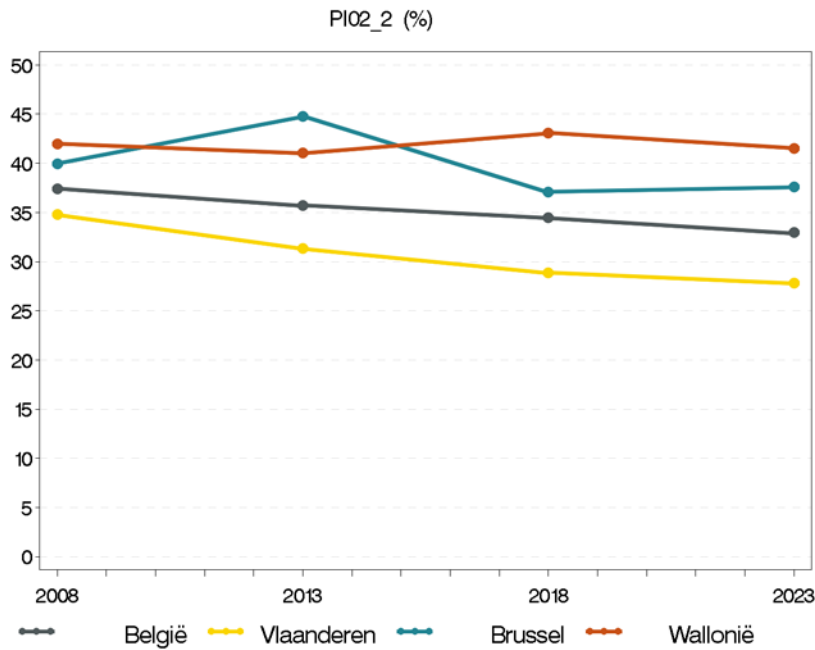
De prevalentie van de bevolking van 15 jaar en ouder met lichamelijke pijn die hierdoor werd gehinderd bij normaal werk is in 2023-2024 (33,0%) significant en lineair gedaald ten opzichte van 2008 (37,4%) (Figuur 9).

Regionale verschillen

- In het Vlaams Gewest is de tijdstrend zoals die voor België, nl. een significante en lineaire daling van de prevalentie in 2023-2024 (27,8%) ten opzichte van 2008 (34,8%).
- In het Brussels Gewest is de prevalentie van hinder door lichamelijke pijn nagenoeg constant gebleven tussen 2008 (40,0%) en 2023-2024 (37,6%), buiten de significante daling tussen 2013 (44,8%) en 2018 (37,1%).

- In het Waals Gewest is deze prevalentie tussen 2008 (42,0%) en 2023-2024 (41,5%) nagenoeg constant gebleven, buiten de significante stijging tussen 2013 (41,0%) en 2018 (43,1%).

Figuur 9 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken, volgens jaar en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België

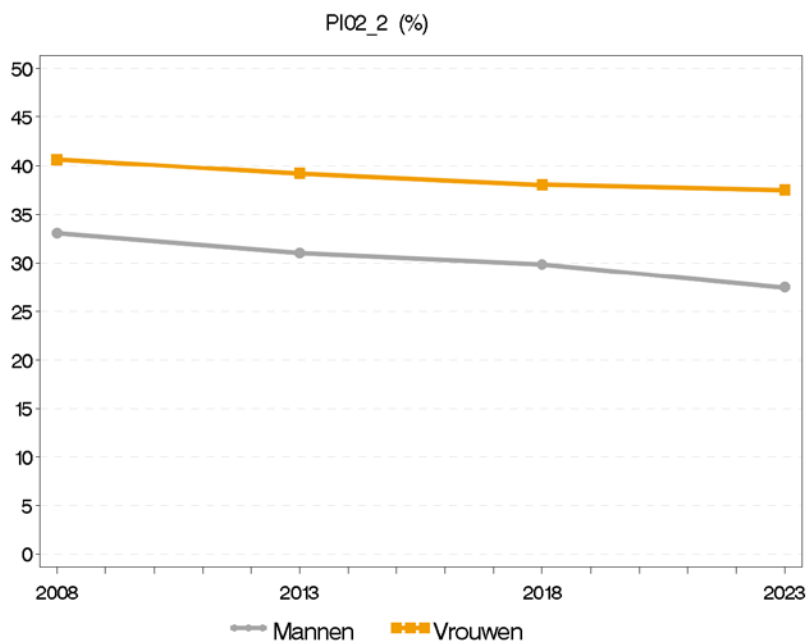


3.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

De prevalentie van hinder door lichamelijke pijn bij normaal werk is doorheen de jaren significant gedaald bij mannen en vrouwen. Op elk moment is de prevalentie significant hoger bij vrouwen dan bij mannen (Figuur 10):

- mannen: een daling van 33,0% in 2008 tot 27,5% in 2023-2024;
- vrouwen: een daling van 40,6% in 2008 tot 37,5% in 2023-2024.

Figuur 10 | Percentage mannen en vrouwen van 15 jaar en ouder dat gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken, volgens jaar, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



De prevalentie van hinder door lichamelijke pijn bij normaal werk neemt significant toe met de leeftijd van 20,3% in de jongste leeftijdsgroep (15-24 jaar) tot 36,5% in de oudste leeftijdsgroep (75 jaar en ouder). De hoogste prevalentie wordt waargenomen in de leeftijdsgroep 45-54 jaar (37,7%). Figuur 11 toont aan dat deze prevalentie in elke leeftijdsgroep hoger is bij vrouwen dan bij mannen. Deze geslachtsverschillen zijn significant in de leeftijdsgroepen 25-34 jaar en 65-74 jaar.

Regionale verschillen

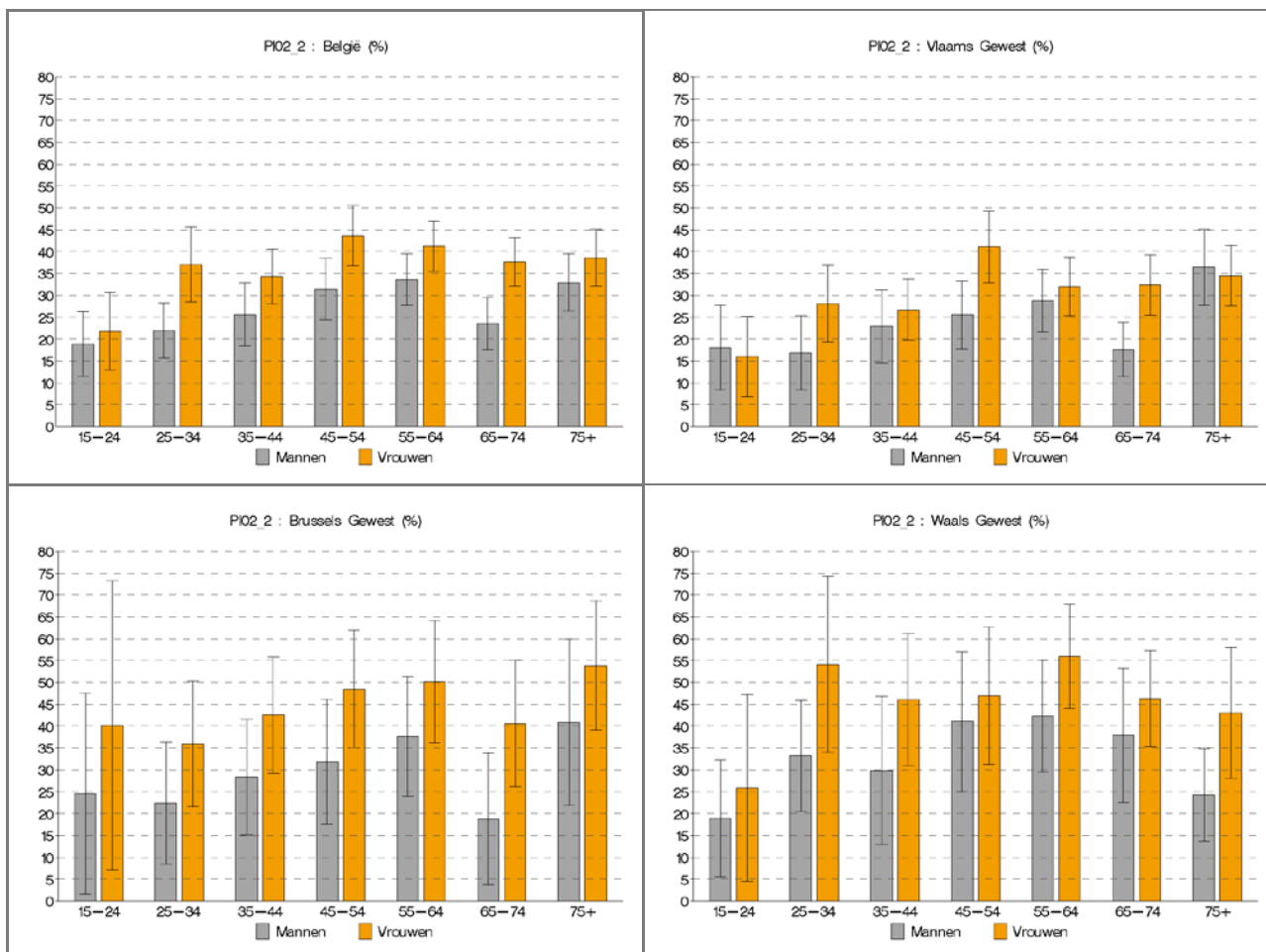
Ook in de drie gewesten is de prevalentie van hinder door lichamelijke pijn bij normaal werk significant hoger bij vrouwen dan bij mannen:

- Vlaams Gewest: 31,2 versus 23,9;
- Brussels Gewest: 44,5 versus 29,5;
- Waals Gewest: 47,2 versus 34,2.

En stijgt de prevalentie met de leeftijd:

- Vlaams Gewest: van 17,1% bij de jongsten tot 35,2% bij de oudsten. De verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep zijn significant voor de leeftijdsgroepen 45-54 jaar, 55-64 jaar en 75-plussers;
- Brussels Gewest: van 33,6% bij de jongsten tot 49,2 bij de oudsten, maar er zijn geen significante verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep;
- Waals Gewest: van 22,5% bij de jongsten tot 43,0% in de leeftijdsgroep 65-74 jaar. De verschillen ten opzichte van de jongste leeftijdsgroep zijn significant voor de leeftijdsgroepen 25-34 jaar en de leeftijdsgroepen tussen 45-74 jaar.

Figuur 11 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Voor de drie gewesten zijn de geslachtsverschillen volgens leeftijdsgroep minder uitgesproken dan voor België (Figuur 11):

- in het Vlaams Gewest zijn deze verschillen alleen significant voor de leeftijdsgroep 65-74 jaar;
- in het Brussels Gewest zijn er geen significante geslachtsverschillen;
- in het Waals Gewest zijn er ook geen significante geslachtsverschillen.

3.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

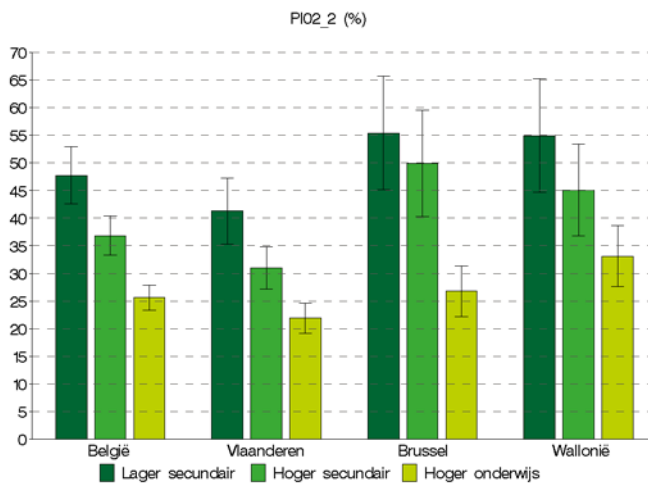
De prevalentie van hinder door lichamelijke pijn bij normaal werk is significant hoger bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (47,7%) dan bij mensen met een diploma hoger secundair (36,8%) of een diploma hoger onderwijs (25,6%), met significante verschillen tussen de drie groepen (Figuur 12).

Regionale verschillen

De socio-economische verschillen met betrekking tot de prevalentie van hinder door lichamelijke pijn bij normaal werk komen in de gewesten overeen met die in België (Tabel 12):

- Vlaams Gewest: een significant hogere prevalentie bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (41,3%) dan bij mensen met een diploma hoger secundair (31,0%) of een diploma hoger onderwijs (21,9%), en het verschil tussen de laatste twee is ook significant;
- Brussels Gewest: een significant hogere prevalentie bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (55,4%) of een diploma hoger secundair (49,9%) dan bij mensen met een diploma hoger onderwijs (26,8%);
- Waals Gewest: een significant hogere prevalentie bij mensen met hoogstens een diploma lager secundair (54,9%) dan bij mensen met een diploma hoger secundair (45,1%) of een diploma hoger onderwijs (33,1%), en het verschil tussen de laatste twee is niet significant.

Figuur 12 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken, volgens opleidingsniveau en gewest, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



4. Plaats in het lichaam waar pijn het meeste last gaf

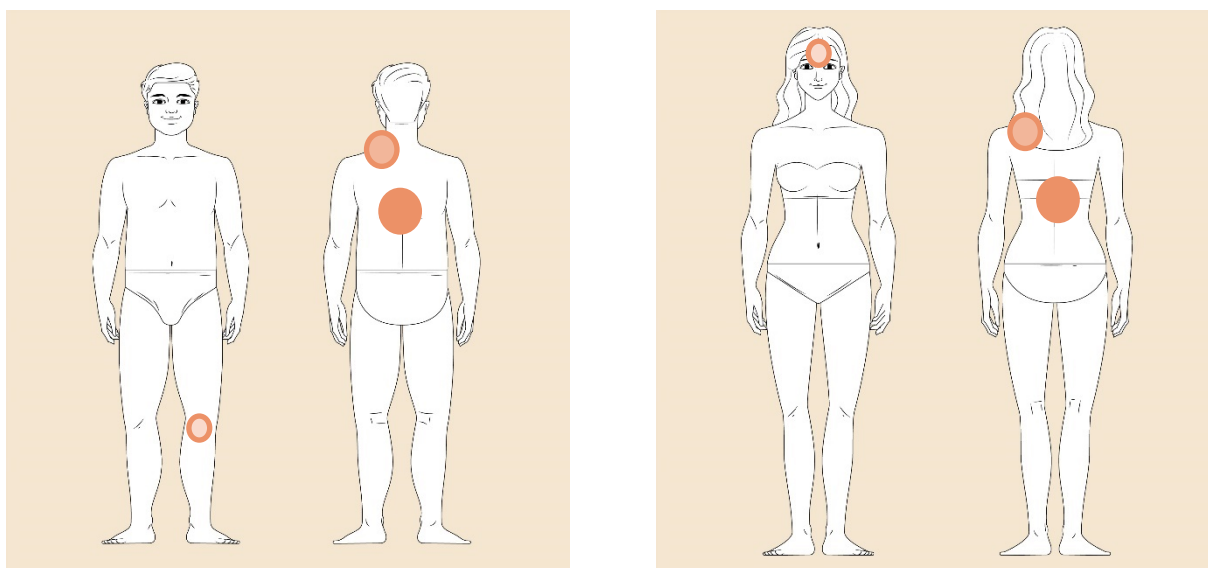
Pijn kan op verschillende plaatsen in het lichaam voorkomen. Om na te gaan welke pijn het meeste last gaf, werd een bijkomende vraag gesteld aan de respondenten die bevestigend hadden geantwoord op vraag PI01 (dus niet 'Geen' als antwoord), namelijk PI03 "Van welke pijn die u de afgelopen 4 weken hebt ervaren, hebt u het meeste last gehad?". Hierop kon één van de volgende antwoordcategorieën worden aangegeven: hoofdpijn, aangezichtspijn, nek- of schouderpijn, rugpijn, maag- of buikpijn, heuppijn, kniepijn, pijn in de armen, pijn in de handen, pijn in de voeten, pijn op de borst, pijn in de benen, geen van deze pijnen of ik geef liever geen

antwoord. De indicator hieruit afgeleid is **PI03_1** “Verdeling (%) van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de plaats in het lichaam waar pijn het meeste last gaf in de afgelopen 4 weken”.

4.1. PREVALENTIE VOOR BELGIË

Rugpijn wordt het vaakst aangegeven als locatie van pijn (28,9%), zowel door mannen als door vrouwen. Eén op de drie (32,2%) mannen met pijn heeft rugpijn, bij vrouwen is dit één op de vier (28,9%). Nek- en schouderpijn komt bij beiden op de tweede plaats (14,0%): 12,0% van de mannen met pijn lijdt hieraan, bij vrouwen is dit 15,6%. De derde locatie is verschillend voor mannen en vrouwen. Bij mannen is dit kniepijn (10,3%) en bij vrouwen hoofdpijn (12,2%).

Figuur 13 | Top drie van de meest voorkomende plaatsen van pijn in het lichaam bij mannen en vrouwen van 15 jaar en ouder, Gezondheidsenquête 2023-2024, België



Bron: nl.freepick.com

Tabel 1 | Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder met pijn in de afgelopen 4 weken volgens de plaats in het lichaam die het meeste last gaf, volgens geslacht, Gezondheidsenquête 2023-2024, België

Locatie	Totaal (%)	Mannen (%)	Vrouwen (%)
Hoofdpijn	10,7	8,9	12,2
Aangezichtspijn	0,9	0,9	0,9
Nek- of schouderpijn	14,0	12,0	15,6
Rugpijn	28,9	32,2	26,2
Maag- of buikpijn	4,0	3,5	4,4
Heuppijn	4,1	3,4	4,8
Kniepijn	9,3	10,3	8,5
Pijn in de armen	4,4	4,7	4,1
Pijn in de handen	2,8	1,9	3,6
Pijn in de voeten	6,0	6,3	5,7
Pijn op de borst	1,6	1,9	1,4
Pijn in de benen	8,1	9,4	7,0
Geen van deze pijnen	4,8	4,3	5,2
Antwoord liever niet	0,4	0,2	0,5

OVERZICHTSTABELLEN

Tabel 2. Evolutie van lichamelijke pijn in België, Gezondheidsenquêtes 2008 - 2024

BELGIË	2008	2013	2018	2023 2024
Gemiddelde score bij de bevolking van 15 jaar en ouder ...				
• van lichamelijke pijn	24,3	23,1	26,7	29,3
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...				
• lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken	28,4	26,0	28,5	31,6
• gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken	37,4	35,7	34,5	33,0

Bron: Gezondheidsenquête 2008, 2013, 2018 en 2023-2024

Tabel 3. Evolutie van lichamelijke pijn in het Vlaams Gewest, Gezondheidsenquêtes 2008 - 2024

VLAANDEREN	2008	2013	2018	2023 2024
Gemiddelde score bij de bevolking van 15 jaar en ouder ...				
• van lichamelijke pijn	24,0	22,3	25,2	29,0
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...				
• lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken	28,5	25,3	27,1	31,9
• gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken	34,8	31,3	28,9	27,8

Bron: Gezondheidsenquête 2008, 2013, 2018 en 2023-2024

Tabel 4. Evolutie van lichamelijke pijn in het Brussels Gewest, Gezondheidsenquêtes 2008 - 2024

BRUSSEL	2008	2013	2018	2023 2024
Gemiddelde score bij de bevolking van 15 jaar en ouder ...				
• van lichamelijke pijn	24,3	24,7	24,1	26,5
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...				
• lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken	28,0	27,7	25,1	28,3
• gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken	40,0	44,8	37,1	37,6

Bron: Gezondheidsenquête 2008, 2013, 2018 en 2023-2024

Tabel 5. Evolutie van lichamelijke pijn in het Waals Gewest, Gezondheidsenquêtes 2008 - 2024

WALLONIË	2008	2013	2018	2023 2024
Gemiddelde score bij de bevolking van 15 jaar en ouder ...				
• van lichamelijke pijn	24,9	24,1	30,1	30,7
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat ...				
• lichamelijke pijn heeft ervaren in de afgelopen 4 weken	28,3	26,8	32,1	32,2
• gehinderd werd door lichamelijke pijn bij normaal werk in de afgelopen 4 weken	42,0	41,0	43,1	41,5

Bron: Gezondheidsenquête 2008, 2013, 2018 en 2023-2024

BESPREKING EN CONCLUSIE

De twee SF-36 vragen met betrekking tot lichamelijke pijn worden veel gebruikt in gezondheidsenquêtes vanwege hun beknoptheid en begrijpelijkheid (6). Voor de eerste keer werd ook gevraagd naar de locatie waar de pijn het meeste last gaf. Aangezien pijn subjectief is, kan deze alleen via zelfgerapporteerde vragen worden gemeten. Omdat pijn, en in het bijzonder chronische pijn, een aanzienlijke impact heeft op de kwaliteit van leven, is het cruciaal om dit probleem op bevolkingsniveau te begrijpen en te bestuderen.

Omschrijving van de situatie in België volgens de resultaten van de gezondheidsenquête 2023-2024

Een aanzienlijk deel (31,6%) van de bevolking van 15 jaar en ouder heeft in de afgelopen 4 weken pijn ervaren, wat dit een belangrijk volksgezondheidsprobleem maakt. Deze prevalentie is sinds 2008 (28,4%) toegenomen, ook zo de SF-36 pijnscore (van 24,3 in 2008 tot 29,3 in 2023-2024). Eén op de drie (33,0%) mensen met lichamelijke pijn wordt hierdoor gehinderd bij hun normale werk, al is dit percentage sinds 2008 (37,4%) gedaald. Pijnklachten komen vaker voor bij vrouwen, ouderen en mensen met een lager opleidingsniveau. Rugpijn komt het vaakst voor bij mannen en vrouwen, gevolgd door nek- en schouderpijn. Op de derde plaats staat kniepijn bij mannen en hoofdpijn bij vrouwen.

Vergelijkbare gegevens

De pijnprevalentie op basis van enquêtegegevens variëren aanzienlijk tussen landen. Deze variaties kunnen deels worden verklaard door methodologische verschillen. Ook culturele eigenschappen en demografische kenmerken, belangrijke determinanten van gezondheid, dragen hiertoe bij. Vrouwen rapporteren vaker pijn dan mannen. Daarnaast neemt de pijnprevalentie toe met de leeftijd. Hierdoor hebben landen met een oudere bevolking en een hoger percentage vrouwen een hogere pijnprevalentie (7).

Ook in andere studies zijn de drie meest voorkomende pijnlocaties rugpijn, nek- en schouderpijn en hoofdpijn, naast buikpijn, heup- en kniepijn (3,8,9).

Aanbevelingen

Chronische pijn is een belangrijke bron van lijden waarvoor gespecialiseerde behandeling en zorg nodig is. Het moet meer aandacht krijgen als gezondheidsprioriteit. Adequate pijnbehandeling is een mensenrecht. Het is de verantwoordelijkheid van het gezondheidszorgstelsel om dit recht te garanderen (2).

Chronische pijn is een complex verschijnsel. Biologische, psychologische en sociale factoren spelen een belangrijke rol. Effectieve preventie- en beheersstrategieën moeten daar rekening mee houden. Risicofactoren identificeren en aanpakken draagt bij aan het voorkomen van chronische pijn of het verminderen van de duur en de ernst ervan. Patiëntgerichte zorg door een multidisciplinair team is de sleutel tot succes (3,4). Zo moet bijvoorbeeld de aanpak van slaapstoornissen worden beschouwd als een onderdeel van de behandeling, want deze stoornissen komen vaker voor bij mensen met chronische pijn en vergroten de intensiteit en duur. Daarnaast kunnen slaapstoornissen depressies verergeren. Depressie is ook een bekend risico voor chronische pijn (3–5).

Chronische pijn kan leiden tot verminderde activiteit en sociaal isolement. Het lijkt alsof activiteiten zoals lichaamsbeweging en sociale evenementen vermijden rust en genezing bevordert. Maar lichte tot matige activiteit en voortdurende betrokkenheid bij een gezond scala aan dagelijkse activiteiten zijn juist preventief en nuttig bij de behandeling. Een gezonde levensstijl helpt bij het voorkomen van chronische pijn. Dit omvat gezond eten, regelmatig bewegen, overmatig alcoholgebruik vermijden, niet roken, verschillende gezonde houdingen tijdens werk en rust aannemen, stressbeheersing, onnodige stressfactoren vermijden en een psychotherapeut raadplegen (10).

Tot slot geven patiënten vaak aan dat ze hun ervaring van ernstige pijn moeten verdedigen. Actief luisteren door artsen is een belangrijke succesfactor voor een goede patiëntrelatie. Effectieve communicatiestrategieën helpen mensen met chronische primaire pijn om zich gehoord, gevalideerd, gesteund en gesterkt te voelen bij de verbetering van hun levenskwaliteit (5).

REFERENTIES

1. Definitions of Chronic Pain Syndromes [Internet]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>
2. Treede R, Rief W, Barke A, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015;156(6):1003–7.
3. Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia*. 2019 Aug;123(2):e273–83.
4. Dörner TE. Pain and chronic pain epidemiology: Implications for clinical and public health fields. *Wien Klin Wochenschr*. 2018 Jan;130(1–2):1–3.
5. Kang Y, Trewern L, Jackman J, McCartney D, Soni A. Chronic pain: definitions and diagnosis. *BMJ*. 2023 Jun 27;e076036.
6. Turner-Bowker,DM, Bartley,PJ, Ware Jr,JE. SF-36® Health Survey & “SF” Bibliography: third edition (1988–2000). QualityMetric Incorporated; 2002.
7. Zimmer Z, Fraser K, Grol-Prokopczyk H, Zajacova A. A global study of pain prevalence across 52 countries: examining the role of country-level contextual factors. *Pain*. 2022 Sep;163(9):1740–50.
8. Breivik H. Epidemiology of pain: Its importance for clinical management and research [Internet]. Vol. 1. Oxford University Press; 2018 [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://academic.oup.com/book/25001/chapter/188994210>
9. Macfarlane GJ. The epidemiology of chronic pain. *Pain*. 2016 Oct;157(10):2158–9.
10. Preventing Pain: An Introduction [Internet]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/preventing-pain-an-introduction/>

CONTACT

>Sabine Drieskens • T+32 2 642 50 25 • sabine.drieskens@sciensano.be @sciensano.be

MEER INFO

—

Bezoek onze website
www.gezondheidsenquête.be

of contacteer ons op
HIS@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2025.14.440/35