

# EERSTE COVID-19 GEZONDHEIDSENQUÊTE:

## EERSTE RESULTATEN

# WIE WE ZIJN

---

SCIENSANO telt meer dan 700 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid.

Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise van het voormalige Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie (CODA) en het vroegere Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV).

# Sciensano

Epidemiologie en volkgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten

Mei 2020 • Brussel • België



## Contactpersoon:

**Stefaan Demarest** (Editor) • T+32 2 642 57 94 • [stefaan.demarest@sciensano.be](mailto:stefaan.demarest@sciensano.be)

## Auteurs (in alfabetische volgorde):

**Elise Braekman**  
**Rana Charafeddine**  
**Stefaan Demarest**  
**Sabine Drieskens**  
**Lydia Gisle**  
**Lize Hermans**  
**Aline Scohy**

## De volgende personen waren betrokken bij de uitvoering van de COVID-19 gezondheidsenquêtes en de revisie van dit rapport (in alfabetische volgorde):

**Finaba Berete**  
**Karin De Ridder**  
**Suzannah D'Hooghe**  
**Luk Van Baelen**

## Administratieve en IT-ondersteuning (in alfabetische volgorde):

**Sabine Drieskens**  
**Ledia Jani**  
**Tadek Krzywania**  
**Kim Vyncke**

## Naar deze publicatie moet als volgt worden verwezen:

Eerste COVID-19 gezondheidsenquête: eerste resultaten. Brussel, België; Depotnummer: D/2020/14.440/49. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/f0tt-py28>

# INHOUDSTAFEL



1. KENNIS EN NALEVING VAN COVID-19 MAATREGELEN.....	6
2. RAADPLEGINGEN GERELATEERD AAN COVID-19.....	8
3. TOEGANG TOT DE GEZONDHEIDSZORG EN DIENSTEN TIJDENS DE EPIDEMIE.....	10
4. SOCIALE GEZONDHEID .....	12
5. MENTALE GEZONDHEID.....	14

# COVID-19 GEZONDHEIDSENQUÊTE: ENKELE VOORLOPIGE RESULTATEN



België bevindt zich momenteel op het hoogtepunt van de COVID-19 epidemie, met een aanzienlijk aantal besmette personen en ongekende sociale maatregelen tegen de verspreiding van het virus. Om de impact van de COVID-19 epidemie op de gezondheid en het gedrag van de bevolking op te volgen en te evalueren, organiseert Sciensano een reeks online enquêtes.

De eerste enquête werd gelanceerd op 2 april 2020 (na ongeveer 3 weken in lockdown) en de dataverzameling hiervan liep tot 9 april 2020. Deze enquête was een groot succes met meer dan 44.000 deelnemers in heel België (64% in Vlaanderen, 26% in Wallonië en 10% in Brussel). Wij willen graag de personen bedanken die aan deze enquête hebben deelgenomen.

Het is belangrijk erop te wijzen dat de COVID-19 gezondheidsenquête is afgenomen via het internet en de methode van steekproeftrekking niet-probabilistisch is. De deelnemers werden uitgenodigd via de netwerken van Sciensano en haar medewerkers, die de enquête op hun beurt hebben verspreid binnen hun sociale netwerken (professioneel en privé), een toepassing van de zogeheten « sneeuwbal » methode. Deze methode stelt ons niet in staat om een representatieve steekproef van de algemene bevolking te bekomen, maar geeft ons wel een goed beeld van de situatie bij de groepen die we hebben bereikt. Om deze selectiebias te minimaliseren, worden de resultaten van de analyses gewogen en wordt de verdeling dus naar leeftijd, geslacht en provincie weergegeven. Het is echter zo dat de socio-economische status van onze steekproef hoger is dan die van de algemene bevolking.

In dit rapport worden de voorlopige resultaten van de eerste COVID-19 gezondheidsenquête besproken, met speciale aandacht voor de mentale en sociale gezondheid van de deelnemers na drie weken in lockdown. De volgende thema's komen aan bod:

1. Kennis en naleving van COVID-19 maatregelen
2. Raadplegingen gerelateerd aan COVID-19
3. Toegang tot de gezondheidszorg en diensten tijdens de epidemie
4. Sociale gezondheid
5. Mentale gezondheid

Om de impact van de crisis die we momenteel doormaken in te schatten, zullen sommige resultaten van de COVID-19 gezondheidsenquête vergeleken worden met de bevolkingsgegevens van voor de epidemie. De informatiebron voor deze gegevens is de nationale gezondheidsenquête die in 2018 heeft plaatsgevonden. Deze enquête geeft een representatief beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking in 2018<sup>1</sup> en is een betrouwbaar referentiepunt.

---

<sup>1</sup> [www.his.wiv-isp.be/nl](http://www.his.wiv-isp.be/nl)

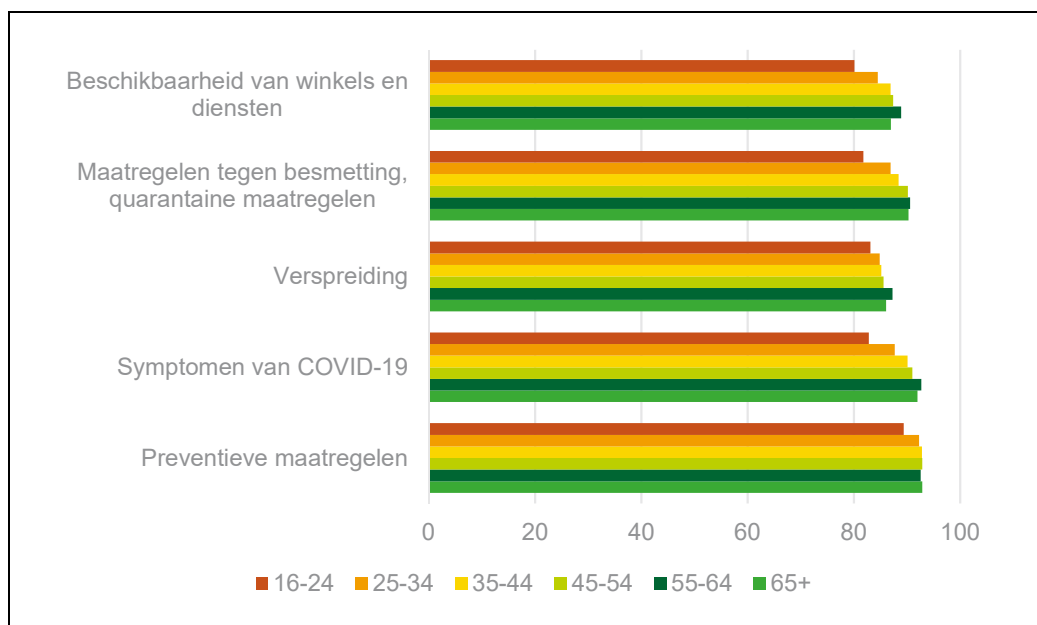
# 1. Kennis en naleving van COVID-19 maatregelen

## Belangrijkste resultaten :

- In het algemeen geven de deelnemers aan dat ze goed op de hoogte zijn van COVID-19 en de huidige maatregelen.
- Hygiënemaatregelen, sociale afstandsmaatregelen en instructies om thuis te blijven worden door de bevolking niet strikt nageleefd. De belangrijkste redenen voor het niet naleven hiervan zijn: het idee dat er geen probleem is indien men voorzichtig of alleen is, het niet behoren tot een risicogroep en het moeten voortzetten van economische activiteiten.
- Jongeren zijn minder goed geïnformeerd en hebben meer kans om de maatregelen niet strikt na te leven.
- De overgrote meerderheid van de respondenten heeft veel vertrouwen dat de gezondheidsdiensten en de wetenschappelijke instellingen de COVID-19 epidemie goed aanpakken, maar dit is veel minder zo voor de overheden.

In het algemeen geven de respondenten aan dat zij goed op de hoogte zijn van COVID-19 en de huidige maatregelen. Meer dan 90% is van mening dat zij voldoende geïnformeerd zijn over de preventieve maatregelen en de symptomen van COVID-19, en 85% over de manier waarop het virus zich verspreidt. Daarnaast is 88% goed geïnformeerd over de maatregelen tegen de verspreiding en 86% over de beschikbaarheid van winkels en diensten. Jongeren geven aan minder goed geïnformeerd te zijn (Figuur 1). Zo meldt 82% van de 16-24-jarigen dat zij goed geïnformeerd zijn over de maatregelen tegen de verspreiding, vergeleken met 90% van de 65-plussers.

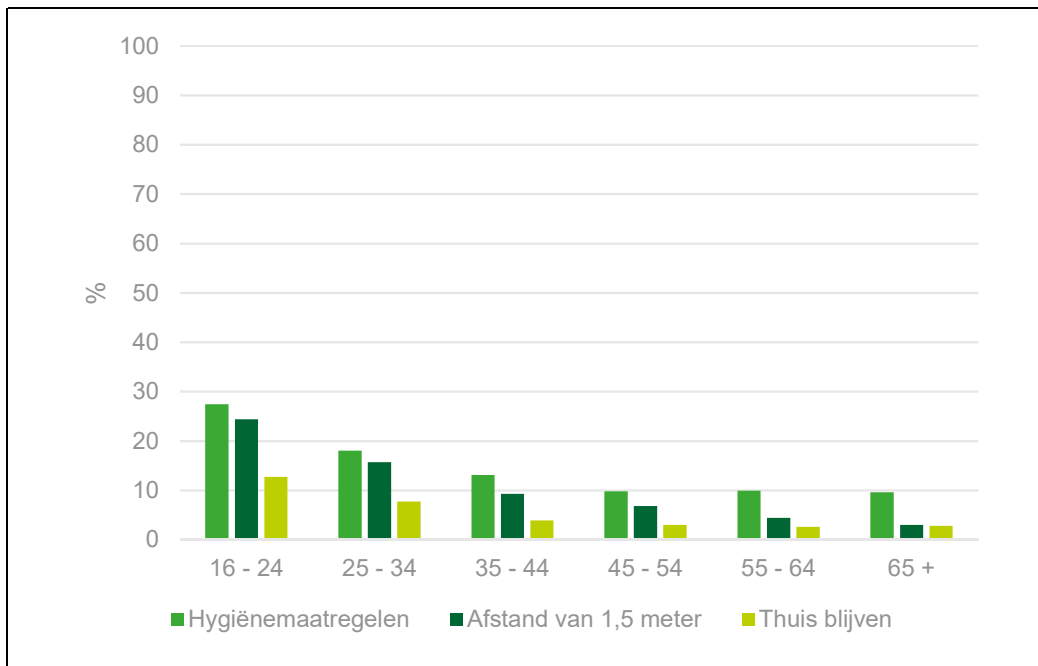
**Figuur 1 | Percentage van personen dat aangeeft kennis te hebben van COVID-19 en de huidige maatregelen, volgens leeftijd, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



Een groot deel van de deelnemers rapporteert dat ze zich niet strikt aan de maatregelen houden met betrekking tot hygiëne (14%), sociale afstand (9%) en thuisblijven (5%).

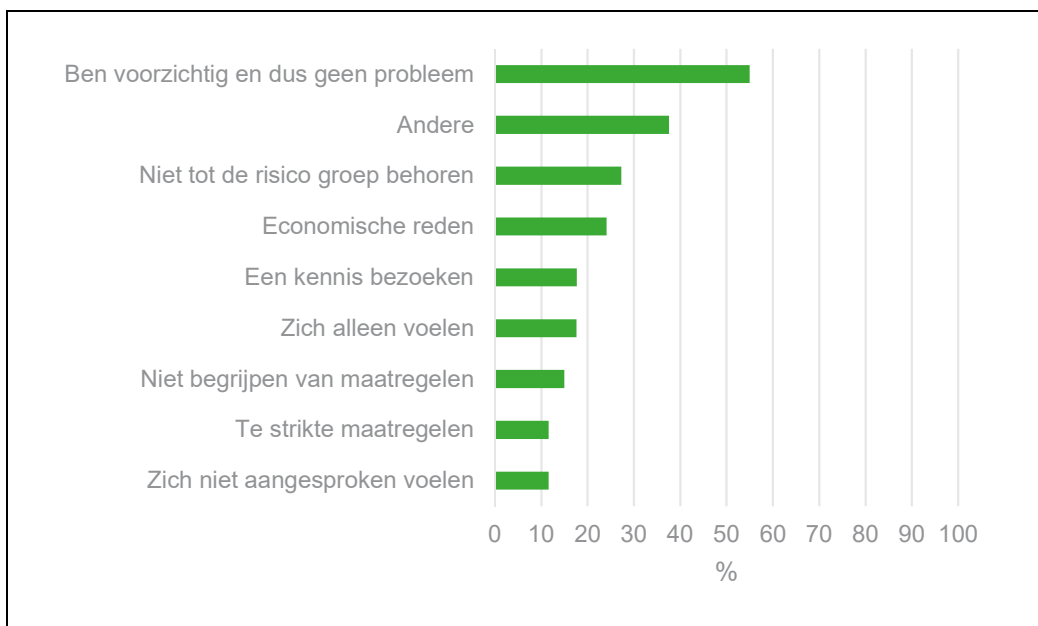
Net zoals bij kennis over COVID-19 wordt er bij alle maatregelen een duidelijke relatie met de leeftijd waargenomen: meer jongeren houden zich niet strikt aan de maatregelen. Zo geeft 13% van de 16-24-jarigen en 8% van de 25-44-jarigen aan zich niet strikt te houden aan de maatregelen tegen de verspreiding van COVID-19, tegenover 3% van de personen van 45 jaar en ouder.

**Figuur 2 | Percentage van personen dat rapporteert zich niet strikt aan de maatregelen te houden, volgens leeftijd, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



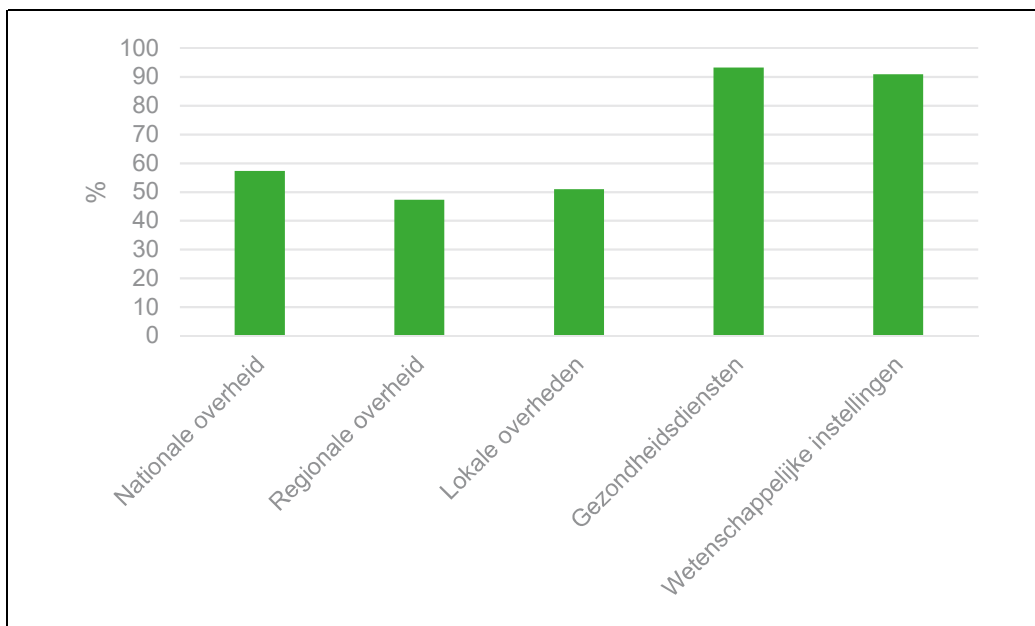
Van degenen die zich niet strikt aan de maatregelen houden, geeft meer dan de helft (55%) aan dat ze voorzichtig zijn en er daarom geen probleem zou moeten zijn (Figuur 3). Een kwart van deze mensen meldt ook dat ze zich niet aan de maatregelen houden omdat ze niet tot een risicogroep behoren (27%) of omdat ze hun activiteiten om economische redenen moeten voortzetten (24%).

**Figuur 3 | Percentage van personen dat deze reden rapporteert voor het niet naleven van de maatregelen, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



Het is in dit verband ook interessant om op te merken dat de overgrote meerderheid van de respondenten de gezondheidszorg (93%) en de wetenschappelijke instellingen (91%) vertrouwen om de COVID-19 epidemie te beheersen. Het vertrouwen in de overheid is lager: 57% van de respondenten heeft vertrouwen in de nationale overheid, 47% in de regionale overheden en 51% in de lokale overheden.

**Figuur 4 | Percentage van personen dat vertrouwen heeft in de autoriteiten dat ze de COVID-19 epidemie goed aan pakken, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



## 2. Raadplegingen gerelateerd aan COVID-19

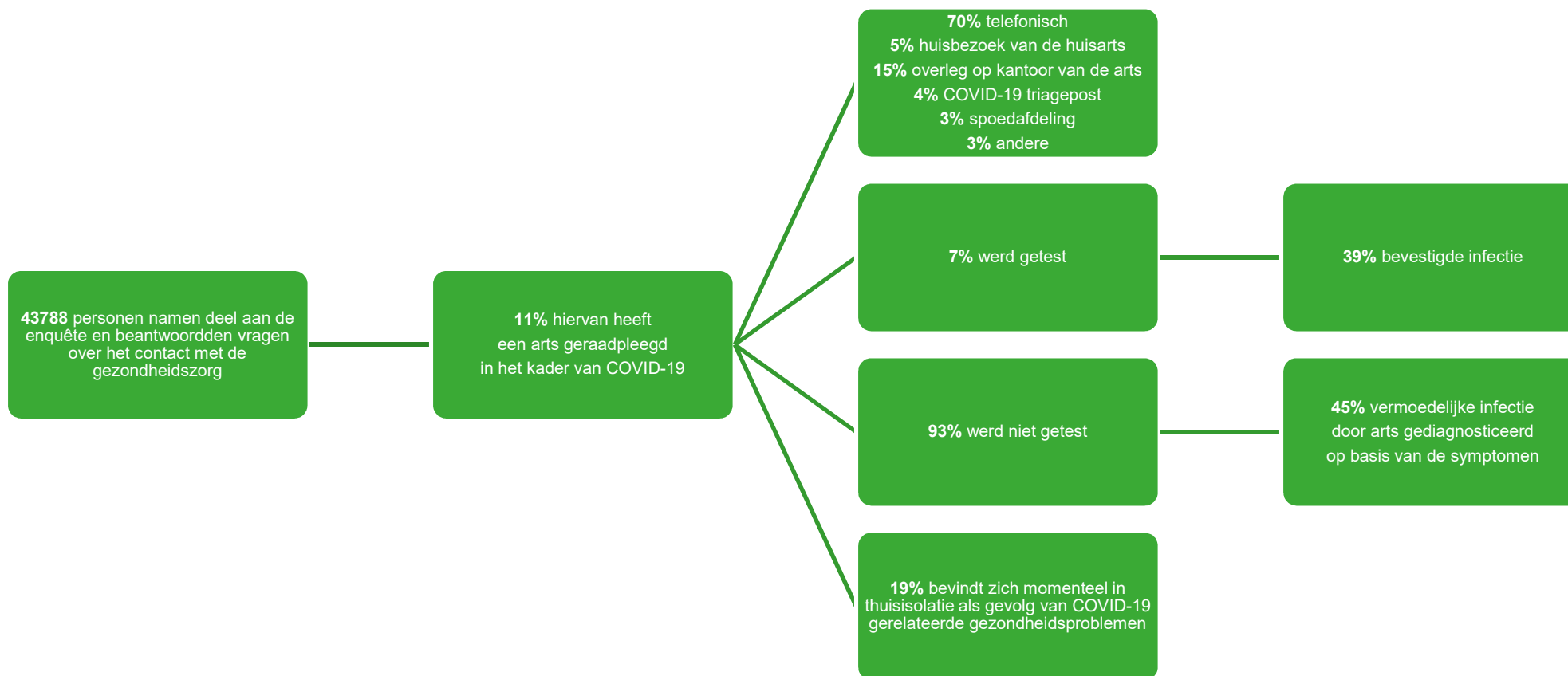
### Belangrijkste resultaten

- Ongeveer 11% van onze steekproef heeft een arts geraadpleegd voor COVID-19 gerelateerde problemen.
- Een groot deel van degenen die een arts hebben geraadpleegd vanwege COVID-19 gerelateerde problemen respecteert de preventieve maatregelen.
- 7% van de personen die een arts hebben geraadpleegd in kader van COVID-19 is getest op een infectie met het coronavirus. Bij 40% van de geteste personen werd de infectie bevestigd.
- Van de personen die een arts hebben geraadpleegd maar niet getest werden, werd 45% gediagnosticeerd met COVID-19 op basis van de symptomen.
- De meerderheid van de personen die een arts hebben geraadpleegd, rapporteert symptomen die frequent voorkomen in de algemene bevolking (een verstopte neus of loopneus, vermoeidheid of hoofdpijn). Maar ook rapporteert 16% koorts, 31% ademhalingsmoeilijkheden en 67% hoesten als symptomen.

Ongeveer 11% van onze steekproef heeft een arts geraadpleegd voor problemen die in verband zouden kunnen gebracht worden met COVID-19. Aan de hand van de verzamelde onderzoeksgegevens kunnen we een zorgtraject uitstippelen voor degenen die een arts hebben geraadpleegd in kader van COVID-19 (Figuur 5). Van deze 11% volgde een groot deel de preventieve maatregelen (70% had telefonisch contact met een arts, 5% via een huisbezoek van de arts, en 4% via een COVID-19 triagepost). Slechts 15% heeft de huisartspraktijk bezocht en 3% ging rechtstreeks naar de spoedafdeling van een ziekenhuis.



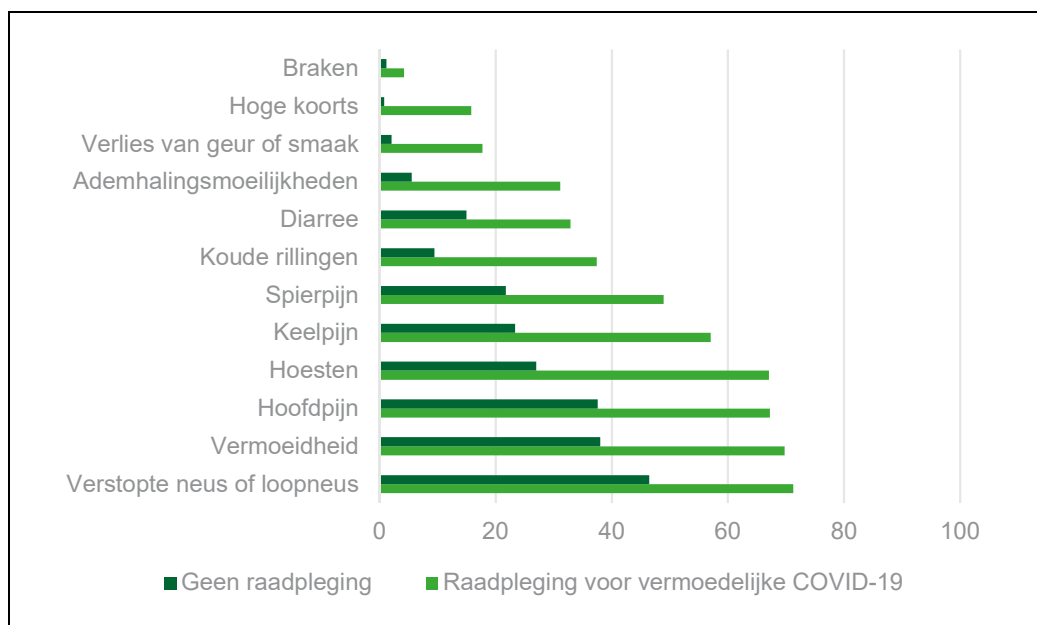
Figuur 5 | Zorgtraject van de deelnemers met betrekking tot COVID-19, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020



Slechts 7% van de personen die een arts hebben geraadpleegd, werd getest op een COVID-19 infectie. 39% van deze personen testte positief op COVID-19. 45% van degenen die niet op COVID-19 werd getest, werd gediagnosticeerd met COVID-19 door de arts op basis van de symptomen. Op het moment van de enquête bevond 19% van de personen die een arts hebben geraadpleegd zich in thuisisolatie (afzondering van familie, ook voor het slapen; geen bezoekers, geen fysiek contact; het huis niet verlaten).

De meest gemelde symptomen (in de afgelopen 14 dagen) onder degenen die een arts hebben geraadpleegd in het kader van COVID-19 zijn (Figuur 6): een verstopte neus of loopneus, vermoeidheid en hoofdpijn. Dit zijn ook de meest voorkomende symptomen bij personen die geen arts hebben geraadpleegd, hoewel deze over het algemeen minder gerapporteerd worden. Voor de symptomen die meer typisch zijn voor COVID-19, zijn er significante verschillen tussen degenen die wel en degenen die geen arts hebben geraadpleegd voor COVID-19: respectievelijk 16% versus 1% voor koorts, 67% en 27% voor hoesten en 31% versus 6% voor ademhalingsmoeilijkheden. Er moet echter worden opgemerkt dat de symptomen betrekking hebben op de laatste 14 dagen, terwijl de vraag over de raadpleging met een arts geen tijdsaanduiding heeft.

**Figuur 6 | Percentage personen dat fysieke symptomen rapporteerde in de afgelopen 14 dagen, volgens het al dan niet raadplegen van een arts in verband met COVID-19, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



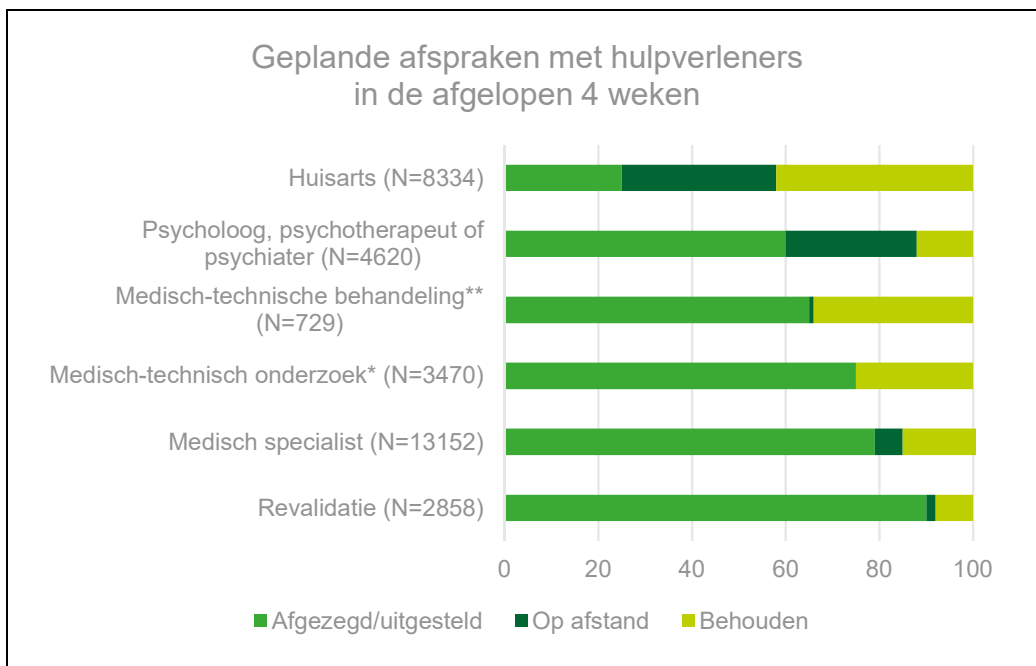
### 3. Toegang tot de gezondheidszorg en diensten tijdens de epidemie

#### Belangrijkste resultaten

- Een groot deel van de deelnemers meldt dat afspraken met hulpverleners geannuleerd werden in de afgelopen vier weken.
- De toegang tot diensten voor thuishulp is ook getroffen door de epidemie.
- Daarentegen meldt meer dan één op drie personen die gewoonlijk hulp ontvangen van familie, burens of vrienden een toename van deze hulpverlening.

De COVID-19 epidemie heeft een aanzienlijke impact op de toegang tot de gezondheidszorg voor problemen die niet gerelateerd zijn aan COVID-19. Een groot deel van de deelnemers meldt dat de geplande zorgverlening in de afgelopen vier weken werd afgezegd of uitgesteld, met percentages die variëren tussen 25% en 90%, afhankelijk van het type zorgverlening (Figuur 7). Het is bijvoorbeeld verontrustend om vast te stellen dat 65% van degenen die een medisch-technische behandeling gepland hadden, deze moesten afzeggen of uitstellen. Afspraken met huisartsen gingen door zoals gepland of van op afstand voor 75% van de deelnemers, het hoogste percentage. Bij bijna 40% van de deelnemers ging de afspraak met de psycholoog/psychotherapeut/psychiater door, waarvan 28% van op afstand. Wij beschikken niet over informatie over wie de afspraak heeft afgezegd/uitgesteld (de patiënt of zorgverlener).

**Figuur 7 | Verdeling van personen met geplande afspraken met hulpverleners in de afgelopen 4 weken, volgens status van de afspraak (geplande zorgverlening voor gezondheidsproblemen niet gerelateerd aan COVID-19), COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**

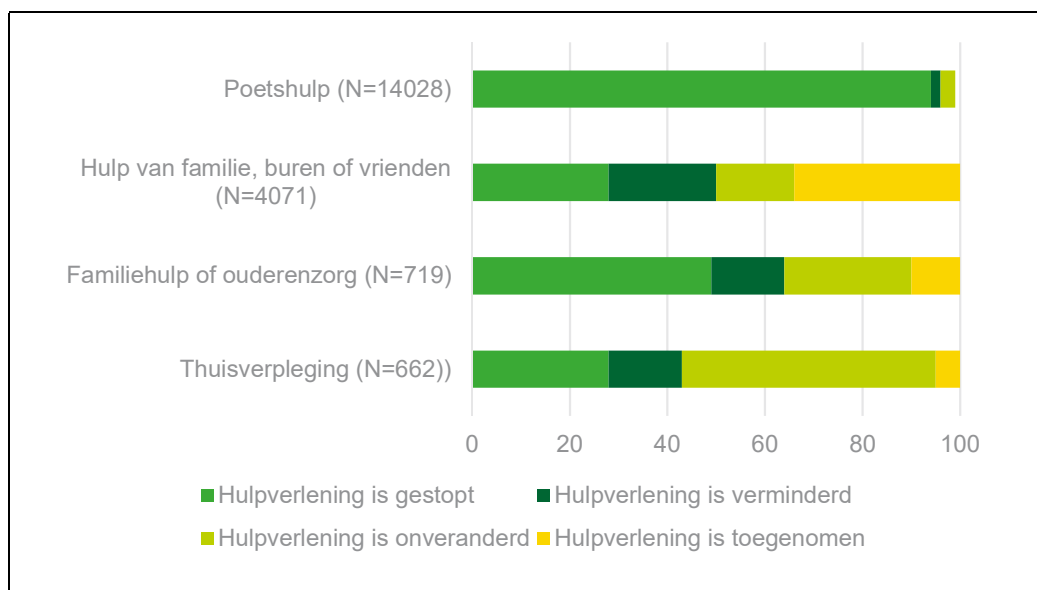


\* röntgen, CT, NMR, PET-scan,...

\*\* radiotherapie, dialyse, ...

De epidemie heeft ook een impact op de toegang tot thuishulp (Figuur 8). Het is niet verrassend dat 94% van de personen die gewoonlijk gebruik maken van poetshulp meldt dat deze hulpverlening is gestopt. Alarmerender echter is dat 50% van de personen die gewoonlijk gebruik maken van familiehelp of ouderenzorg deze dienst niet meer ontvangt. Bovendien ontvangt 28% van de personen die gewoonlijk hulp krijgen van familie, burens of vrienden, deze hulp niet meer, terwijl 34% hiervan een toename rapporteert.

**Figuur 8 |** Verdeling van personen die gewoonlijk gebruik maken van thuishulp, volgens status van deze hulpverlening in de laatste 4 weken, Gezondheidsenquête COVID-19, België 2020



## 4. Sociale gezondheid

### Belangrijkste resultaten

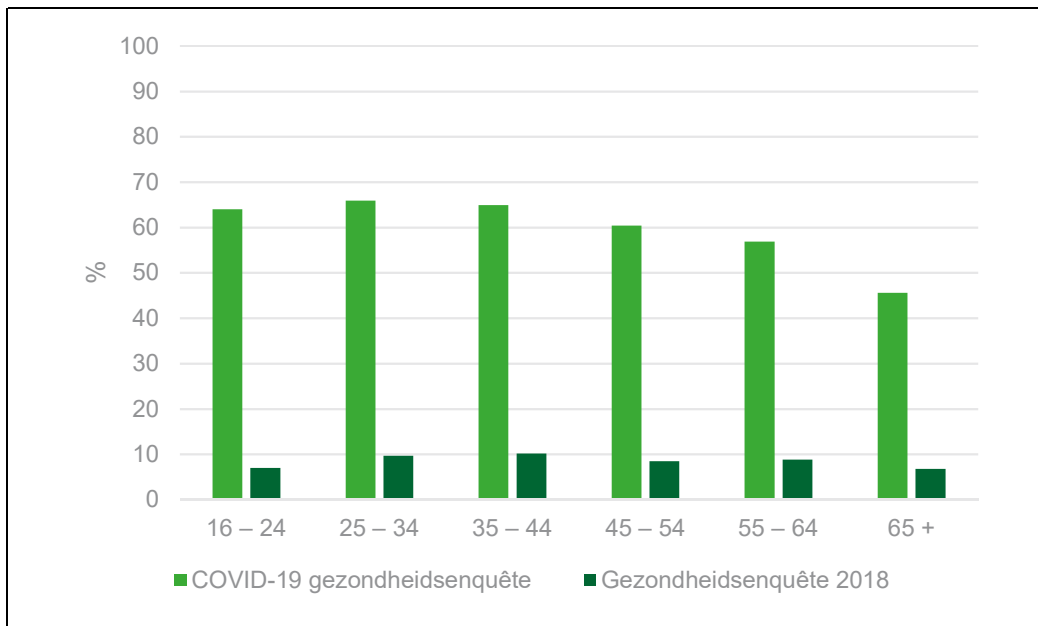
- De huidige situatie heeft een aanzienlijke invloed op de tevredenheid van de respondenten over hun sociale contacten, vooral onder jongeren.
- De kwaliteit van sociale ondersteuning is ook verslechterd ten opzichte van 2018.
- Het percentage van personen dat zich zwak ondersteund voelt, is hoger onder mannen en alleenwonenden met of zonder kind(eren), personen die geen hoger onderwijs hebben gevolgd, werkloos of invalide zijn.

De COVID-19 crisis heeft een aanzienlijke impact op de sociale gezondheid van de bevolking. In onze steekproef gaf 58% van de deelnemers aan ontevreden te zijn over hun sociale contacten<sup>2</sup> sinds 13 maart 2020. Dit is een sterke stijging ten opzichte van de gezondheidsenquête 2018, waar 8% aangaf ontevreden te zijn over hun sociale contacten.

De ontevredenheid over sociale contacten is groter onder jongeren: ongeveer 65% van de 16-44-jarigen geeft aan ontevreden te zijn, en dit percentage daalt vanaf 45 jaar tot 46% van de 65-plussers (Figuur 9). In de gezondheidsenquête 2018 is er geen verband tussen leeftijd en ontevredenheid.

<sup>2</sup> Gebaseerd op de vraag « Hoe vindt u uw sociale contacten? (Zeer bevredigend / Vrij bevredigend / Vrij onbevredigend / Zeer onbevredigend) », is het mogelijk om een algemene beoordeling te krijgen van de sociale contacten van een persoon.

**Figuur 9 | Percentage van personen dat ontevreden is over hun sociale contacten sinds 13 maart 2020, volgens leeftijd, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**

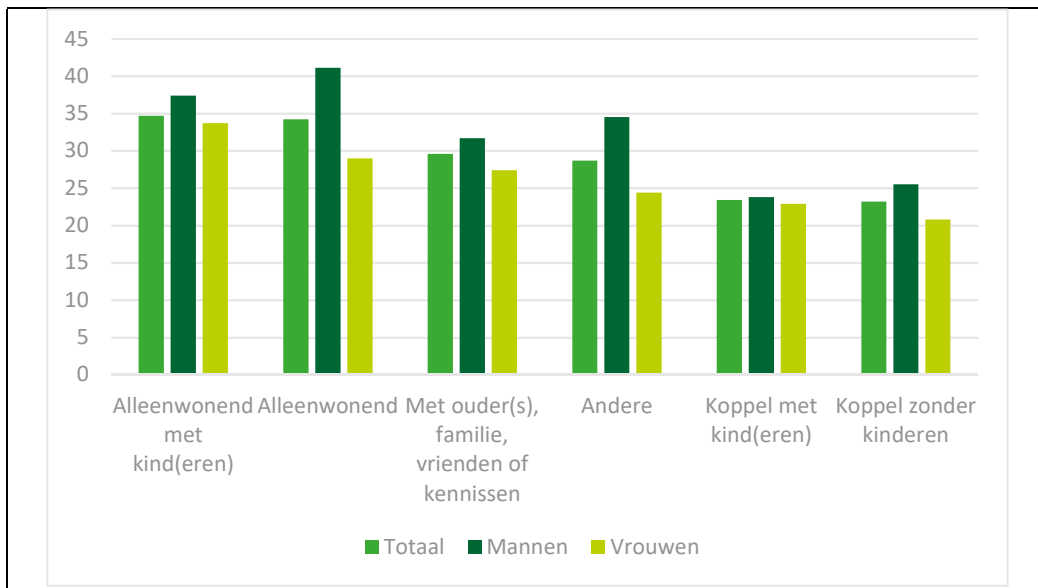


Naast de tevredenheid over sociale contacten is het ook belangrijk om de kwaliteit van de sociale ondersteuning te beoordelen <sup>3</sup>. Uit de resultaten blijkt dat sinds 13 maart 2020 27% van de deelnemers zich zwak ondersteund voelen, tegenover 16% in de gezondheidsenquête 2018.

Het type huishouden is gerelateerd aan de mate van sociale steun (Figuur 10): het percentage personen dat zich zwak ondersteund voelt, is hoger bij alleenwonenden (34%) en alleenwonenden met kind(eren) (34%) in vergelijking met koppels met (23%) of zonder (23%) kind(eren).

<sup>3</sup> Deze indicator is gebaseerd op een reeks van drie vragen – die overeenkomen met de OSLO schaal – 1) Hoeveel personen staan u zo dichtbij dat u op hen kunt rekenen indien u met zware problemen geconfronteerd wordt ? ; 2) In welke mate hebben mensen aandacht en interesse voor wat u doet?; 3) Hoe gemakkelijk is het om praktische hulp van burens te krijgen als dit nodig zou zijn?

**Figuur 10 | Percentage van personen dat slechts een beperkte mate van sociale ondersteuning meldt, volgens type van huishouden, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



In het algemeen geven mannen vaker aan dat ze zich zwak ondersteund voelen (28% van de mannen tegenover 25% van de vrouwen). De geslachtsverschillen zijn groter bij alleenwonenden (41% van de mannen tegenover 29% van de vrouwen).

Ook personen die geen hoger onderwijs hebben gevolgd, voelen zich vaker zwak ondersteund vanuit hun omgeving (34% in vergelijking met 23% van de personen met een diploma hoger onderwijs). Er kunnen ook belangrijke verschillen naargelang de werkstatus vastgesteld worden: de hoogste percentages worden aangetroffen bij invalide personen (52%) en werklozen (42%), en de laagste percentages bij personen met betaald werk (25%) en gepensioneerden (24%).

## 5. Mentale gezondheid

### Belangrijkste resultaten

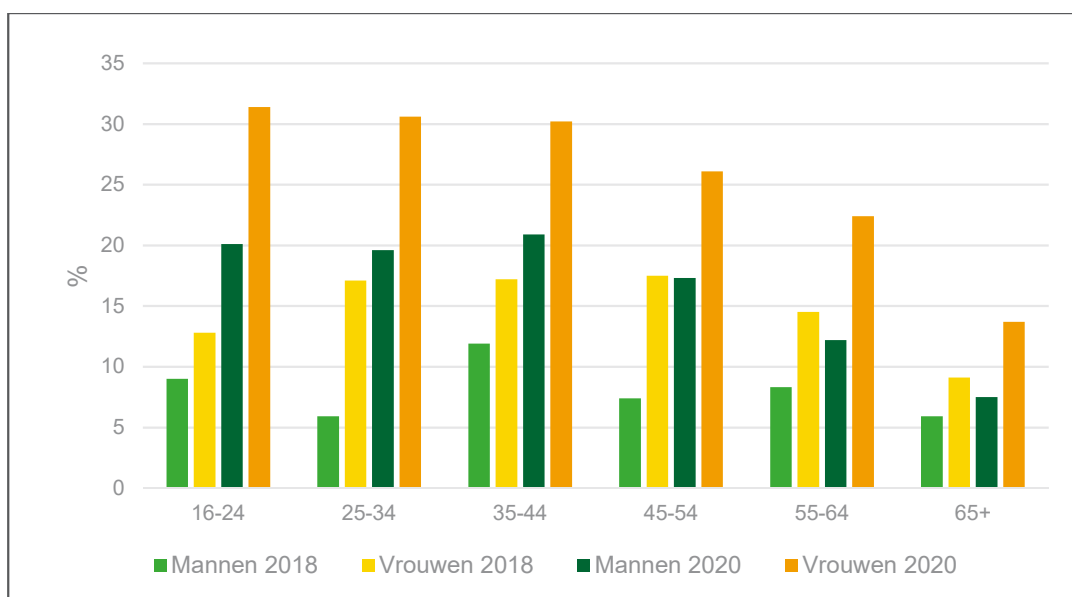
- Angst (20%) en depressieve (16%) stoornissen zijn sterk toegenomen ten opzichte van 2018 (11%-10%).
- De personen die het meest getroffen worden door de omstandigheden zijn vrouwen, jongeren van 16-24 jaar (waarbij het verschil met 2018 het grootst is), maar ook volwassenen tot 50 jaar.
- Het risico op angst en/of depressieve stoornissen is gerelateerd aan het opleidingsniveau, het type huishouden waartoe men behoort, de werksituatie en/of het stilleggen van deze activiteiten.
- Personen die geconfronteerd worden met iemand, zowel dichtbij als veraf, die (vermoedelijk) besmet is met COVID-19, hebben een hoger risico op angst en depressieve stoornissen.
- Steun van familie en vrienden vermindert de angst die wordt veroorzaakt door de COVID-19 crisis. Het vermindert ook het risico op depressies.
- Hoe meer de verschillende gebieden van het leven (werk, inkomen, gezondheid, toekomst ...) door de crisis worden beïnvloed, hoe groter het risico op angst en/of depressieve stoornis.

## ANGST

Zoals verwacht zijn de angststoornissen (20%) sinds het begin van de COVID-19 crisis sterk toegenomen in vergelijking met de resultaten van de gezondheidsenquête 2018 (11%), die als benchmark dient (Figuur 11).

- ✓ Vrouwen (24%) hebben meer te kampen met angststoornissen dan mannen (16%).
- ✓ Ongeveer één op de 16-44-jarigen (25%) vertoont een angststoornis (20% van de mannen en 30% van de vrouwen). De prevalentie van angststoornissen neemt af met de leeftijd vanaf 45 jaar.
- ✓ Bij de jongeren van 16-24 jaar is de prevalentie van angststoornissen verdubbeld bij jongens en verdrievoudigd bij meisjes in vergelijking met de resultaten van de gezondheidsenquête 2018.

**Figuur 11** | Percentage van personen met een angststoornis, volgens leeftijd en geslacht, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020



## Angst en socio-economische status

Tabel 1 | Percentage van personen met een angststoornis, volgens socio-economische status, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020

Socio-economische status	Angststoornis *	N
Opleiding		
Secundair onderwijs of lager	24 %	10181
Hoger onderwijs (ref.)	18 %	28853
Type huishouden		
Alleenwonend	19 %	5607
Koppel zonder kinderen (ref.)	15 %	10784
Koppel met kind(eren)	23 %	15775
Alleenwonend met kind(eren)	26 %	2456
Met ouder(s), familie, vrienden of kennissen	25 %	3737
Andere	18 %	520
Werkstatus		
Betaald werk (ref.)	21 %	31045
Werkzoekende	31 %	909
Invaliditeit	39 %	836
Student	24 %	1570
Pensioen	11 %	4047
Andere	25 %	1170
Tijdens de lockdown		
Voortzetting van de beroepsactiviteiten (ref.)	20 %	24864
(Tijdelijke) stopzetting van de beroepsactiviteiten	25 %	4881
Mogelijkheid tot telewerk (ref.)	19 %	18571
Geen telewerk	25 %	11926

\*De oranje cijfers geven de statistisch significante verschillen in prevalentie weer na correctie voor leeftijd en geslacht van de gegeven categorie ten opzichte van de referentiecategorie (ref.).

- ✓ Personen die geen hoger onderwijs hebben gevolgd zijn kwetsbaarder voor angststoornissen (Tabel 1).
- ✓ Angststoornissen komen meer voor bij personen die met (een) kind(eren) samenwonen, in eenouder of tweeoudergezinnen, dan bij personen die met een partner zonder kinderen samenwonen.
- ✓ Personen met angststoornissen zijn ongelijk verdeeld naar gelang van de werksituatie. In vergelijking met personen met betaald werk hebben werklozen of werkzoekenden 1,6 keer meer kans op een angststoornis, terwijl invalide personen 2,1 keer zo veel risico lopen (statistisch significant na correctie voor leeftijd, geslacht en opleiding).
- ✓ Van de personen die werken, hebben degenen die momenteel telewerken minder kans op angststoornissen dan degenen wiens werk werd onderbroken door de crisis of degenen die niet aan telewerken doen.

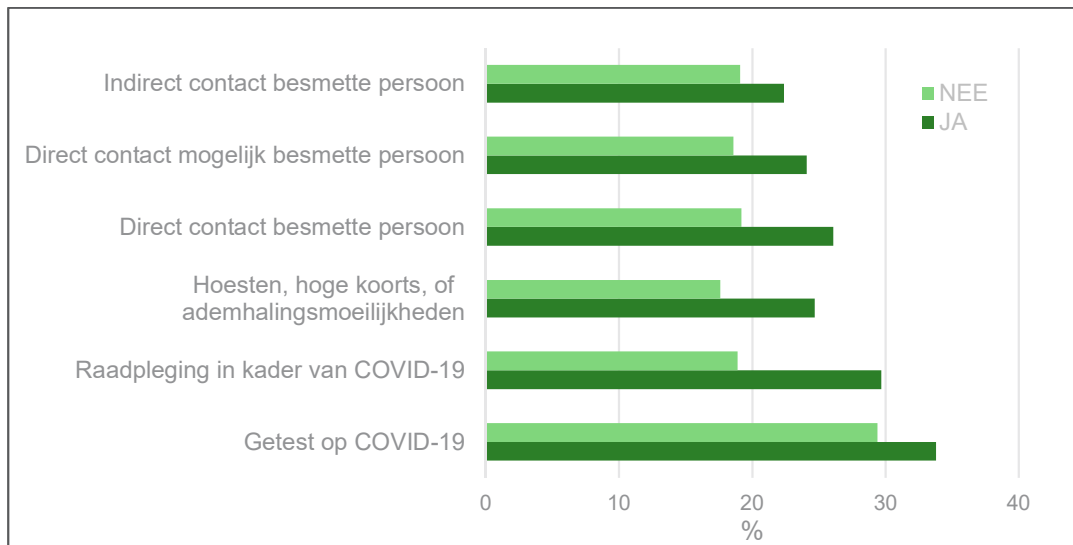
## Angst en gerelateerde factoren

Een aantal factoren met betrekking tot COVID-19 spelen een rol in de oververtegenwoordiging van angststoornissen sinds het begin van de huidige crisis (Figuur 12), met name:

- ✓ Direct contact met een persoon die (mogelijk) besmet is.
- ✓ Het vertonen van symptomen die een besmetting met COVID-19 doen vermoeden.
- ✓ Het raadplegen van een arts in kader van COVID-19 of zich laten testen op COVID-19 (ongeacht de uitkomst van de test).



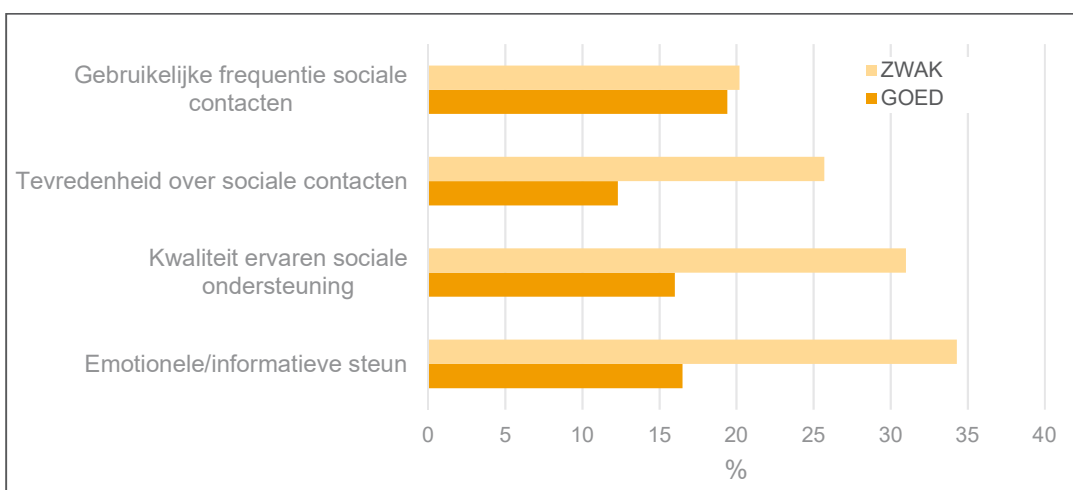
**Figuur 12 |** Percentage personen met een angststoornis in functie van factoren gerelateerd aan COVID-19, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020



### Angst en sociale gezondheid

- ✓ Personen die zich goed gesteund voelen door hun familie en vrienden hebben minder vaak een angststoornis (Figuur 13).
- ✓ De salutogene dimensies zijn de tevredenheid over sociale contacten, de waargenomen kwaliteit van de sociale ondersteuning en de mogelijkheid om personen in de omgeving te vinden met wie emoties gedeeld kunnen worden en/of betrouwbare informatie verkregen kan worden in geval van nood (emotionele/informatieve steun).
- ✓ Het is interessant om vast te stellen dat de gebruikelijke frequentie van sociaal contact voor de maatregelen niet geassocieerd is met minder angst tijdens de lockdown.

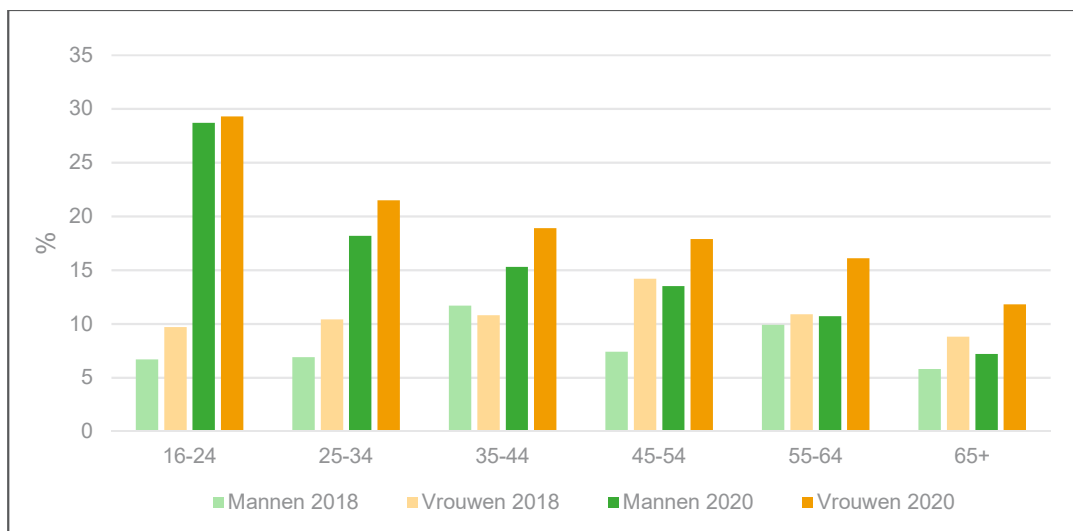
**Figuur 13 |** Percentage van personen met een angststoornis, volgens het al of niet ervaren van de volgende situaties, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020



## DEPRESSIE

- ✓ Depressieve stoornissen (16%) zijn ook sterk toegenomen ten opzichte van 2018 (10%) (Figuur 14). Vooral jongeren van 16-24 jaar worden getroffen: de prevalentie van depressie is verdrievoudigd bij meisjes, tot bijna 30%, en verviervoudigd bij jongens (29%).
- ✓ De prevalentie van deze stoornissen is veruit het hoogst in de leeftijdsgroep van 16-24 jaar (29%) en daalt dan van 20% bij de 25-34-jarigen tot 10% bij de 65-plussers. Het boventallige aantal personen met een depressieve stoornis ten opzichte van 2018 neemt ook af met de leeftijd, wat duidt op een grotere impact van de huidige crisis op jongeren en volwassenen jonger dan 55 jaar.
- ✓ Relatief meer vrouwen (18%) worden getroffen door deze aandoening dan mannen (14%).

**Figuur 14 | Percentage van personen met een depressieve stoornis, volgens leeftijd en geslacht, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



### Depressie en socio-economische status

- ✓ Depressieve stoornissen treffen verhoudingsgewijs een groter aantal mensen die geen hoger onderwijs hebben gevolgd.
- ✓ Alleenwonenden met of zonder kind(eren) hebben een verhoogd risico op depressieve stoornissen.
- ✓ Personen met een depressieve stoornis zijn talrijker onder werklozen, werkzoekenden en onder personen met invaliditeit. Studenten hebben ook een verhoogd risico op een depressieve stoornis, een factor die samenhangt met de leeftijd (niet significant na correctie).
- ✓ Bij de personen die werken, komt een depressie minder voor bij degenen die zijn blijven werken en degenen die aan telewerk doen dan bij degenen wiens werk onderbroken werd als gevolg van de crisis en degenen die niet telewerken.

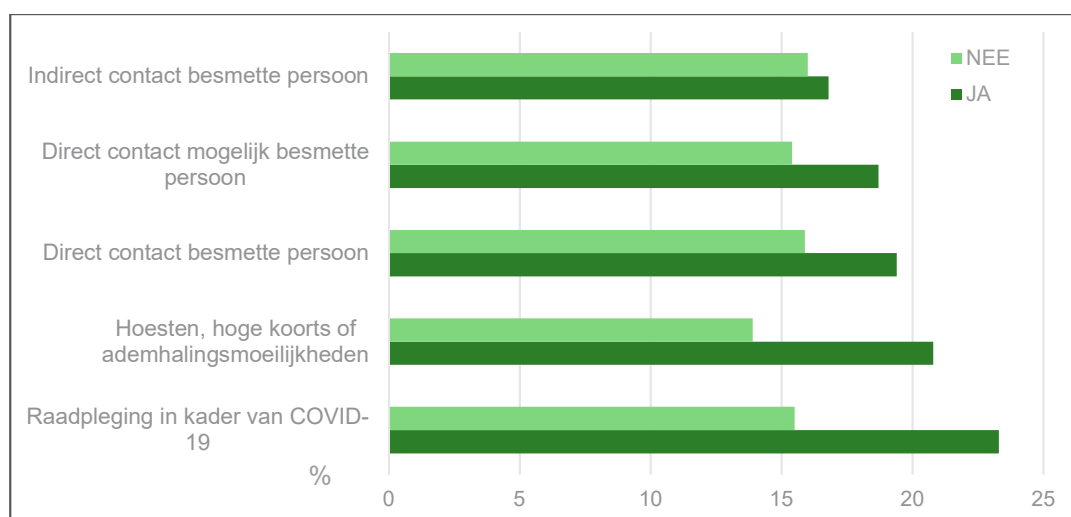
Tabel 2 | Percentage van personen met een depressieve stoornis, volgens socio-economische status, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020

Socio-economische status	Depressieve stoornis *	N
<b>Opleiding</b>		
Secundair onderwijs of lager	23 %	9923
Hoger onderwijs ( <i>ref.</i> )	13 %	28439
<b>Type huishouden</b>		
Alleenwonend	20 %	5607
Koppel zonder kinderen ( <i>ref.</i> )	11 %	10784
Koppel met kind(eren)	15 %	15775
Alleenwonend met kind(eren)	20 %	2456
Met ouder(s), familie, vrienden of kennissen	26 %	3737
Andere	15 %	520
<b>Werkstatus</b>		
Betaald werk ( <i>ref.</i> )	16 %	30502
Werkzoekende	30 %	892
Invaliditeit	40 %	822
Student	28 %	1535
Pensioen	10 %	3990
Andere	20 %	1064
<b>Tijdens de lockdown</b>		
Voortzetting van de beroepsactiviteiten ( <i>ref.</i> )	14 %	24449
(Tijdelijke) stopzetting van de beroepsactiviteiten	22 %	4789
<b>Mogelijkheid tot telewerk</b>		
Mogelijkheid tot telewerk ( <i>ref.</i> )	14%	18298
Geen telewerk	19 %	11664

\*De oranje cijfers geven de statistisch significante verschillen in prevalentie weer na correctie voor leeftijd en geslacht van de gegeven categorie ten opzichte van de referentiecategorie (*ref.*)

## Depressie en gerelateerde factoren

Figuur 15 | Percentage van personen met een depressieve stoornis, volgens het al dan niet geconfronteerd worden met de volgende factoren, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020



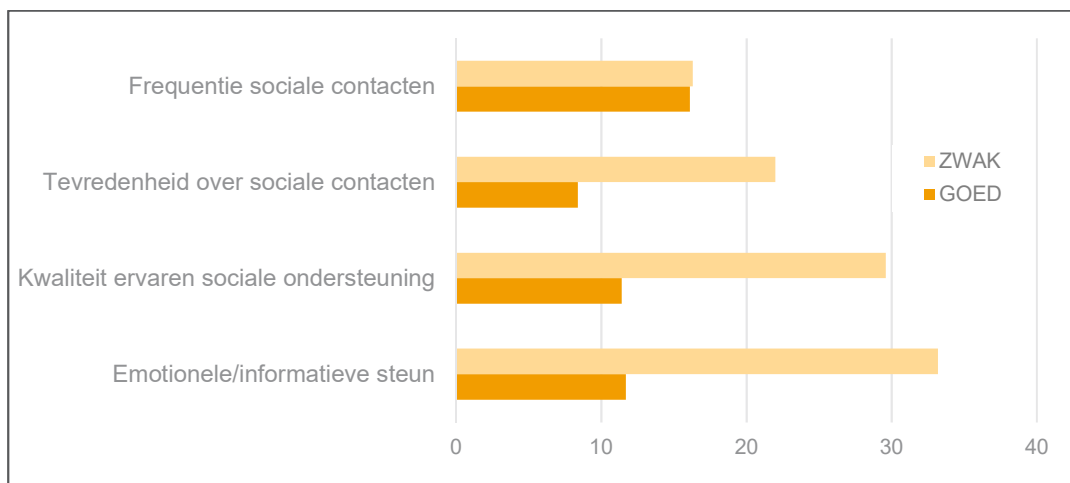
Depressieve stoornissen komen vaker voor bij personen in bepaalde situaties die gerelateerd zijn aan COVID-19 (Figuur 15). Dit is bijvoorbeeld het geval bij de volgende personen:

- ✓ Personen die een direct contact met een (mogelijk) besmette persoon rapporteren.
- ✓ Het vertonen van symptomen die een besmetting met COVID-19 doen vermoeden, het raadplegen van een arts in kader van COVID-19 of zich laten testen op COVID-19 (ongeacht het resultaat van de test).

### Depressie en sociale gezondheid

Ook hier wordt het belang van sociale ondersteuning benadrukt: personen die zich goed ondersteund voelen door hun omgeving hebben minder vaak last van depressies. Beschermende factoren zijn de tevredenheid over sociale contacten, de kwaliteit van de waargenomen ondersteuning en de mogelijkheid om personen in de omgeving te vinden met wie emoties gedeeld kunnen worden en/of betrouwbare informatie verkregen kan worden in geval van nood (emotionele/informatieve steun). Ook hier geldt dat de frequentie van contacten voor de crisis niet samenhangt met het al dan niet ontwikkelen van een depressieve stoornis tijdens de lockdown.

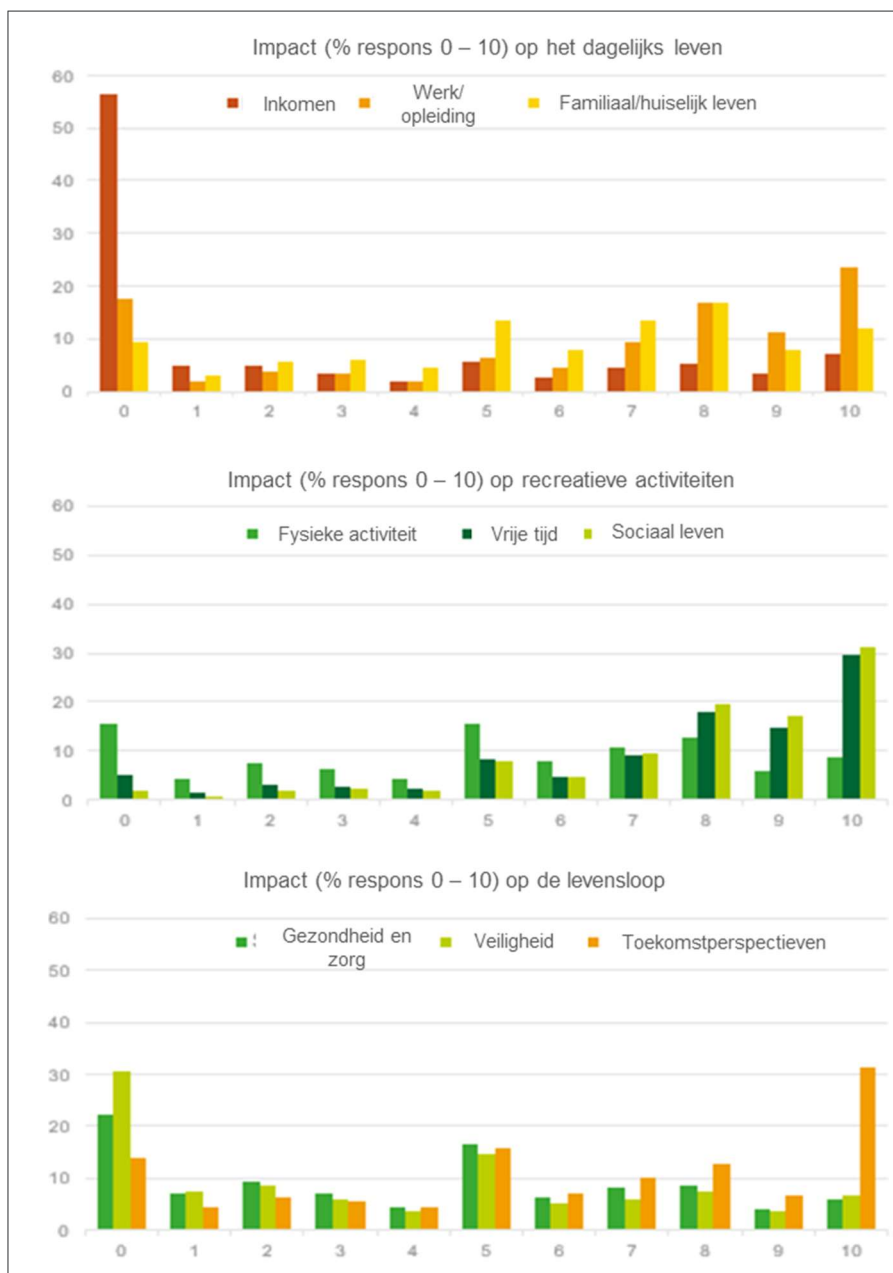
**Figuur 16 | Percentage van personen met een depressieve stoornis, volgens het al of niet ervaren van de volgende situaties, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



### IMPACT VAN DE CRISIS

De deelnemers werd gevraagd om op een schaal van 0 (=helemaal niet) tot 10 (=extreem) te rapporteren hoe de COVID-19 crisis een invloed heeft gehad op de verschillende domeinen van hun leven. De ruwe resultaten worden hieronder weergegeven. De balken (1 kleur per levensdomein) komen overeen met het responspercentage voor elke graad van impact (0 – 10). Zo gaf 56% van de deelnemers aan dat de COVID-19 crisis helemaal geen invloed heeft gehad op hun inkomen.

**Figuur 17 | Percentage van personen volgens het niveau van de waargenomen impact van de COVID-19 crisis per levensdomein, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



## Impact op de levensloop en mentale gezondheid

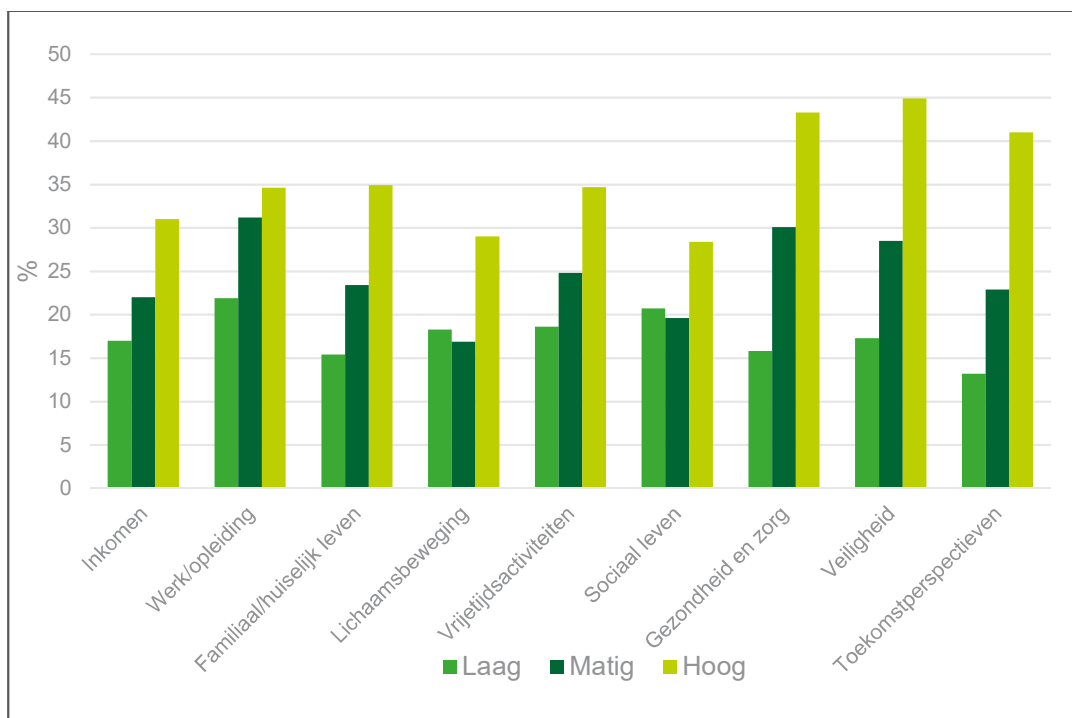
Voor de volgende analyses werd de intensiteitsschaal (0 – 10) van de impact van de crisis op de levensdomeinen gereduceerd tot 3 dimensies:

- Laag: 0 - 4;
- Matig: 5 - 7;
- Hoog: 8 - 10.

De mentale gezondheidsindicator die voor de volgende analyses wordt gebruikt, is de combinatie van angst en depressieve stoornissen: personen die één of beide stoornissen hebben – versus – personen die geen van beide stoornissen hebben.

Figuur 18 geeft het verband weer tussen het percentage personen met een stoornis en het niveau van de impact van de crisis op verschillende levensdomeinen. Het aantal personen met een angst- of depressieve stoornis varieert naargelang het niveau van de impact van de crisis (laag, gemiddeld, hoog) in bijna elk domein van het leven. Bovendien dient er opgemerkt te worden dat gezondheid en zorg, veiligheid en toekomstperspectieven domeinen zijn die bijzonder gevoelig zijn voor mentaal welzijn.

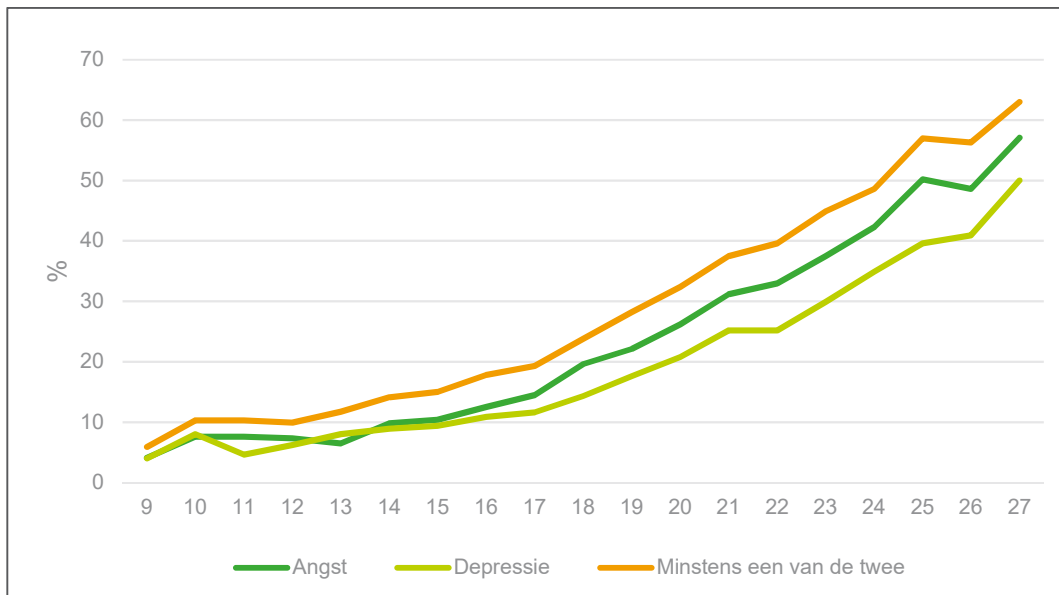
**Figuur 18 | Percentage van personen met een angst/depressieve stoornis in functie van het niveau van de impact van de crisis op verschillende levensdomeinen, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



Natuurlijk zijn deze levensdomeinen niet onafhankelijk van elkaar, dus kan men het effect van een van deze gebieden niet afzonderlijk bestuderen in deze analyse.

De volgende analyse brengt het niveau van de impact gecumuleerd over alle levensdomeinen in verband met de prevalentie van angst, depressie en het hebben van een van de twee stoornissen bij individuen. Het gecumuleerde niveau van de impact werd berekend door de scores van het niveau van de impact (laag = 1, matig = 2, hoog = 3) voor de 9 levensdomeinen op te tellen (totale score tussen 9 en 27).

**Figuur 19 | Percentage van personen met een angst/depressieve stoornis in functie van het niveau van de impact van de crisis gecumuleerd over de levensdomeinen, COVID-19 Gezondheidsenquête, België 2020**



De resultaten tonen aan dat een grotere impact van de crisis op de levensdomeinen gepaard gaat met een toename van de prevalentie van psychische stoornissen. Het is interessant om op te merken dat, tot een score van 15, de prevalentie van stoornissen minder dan of gelijk is aan 10%, wat overeenkomt met waarden in de gezondheidsenquêtes in de bevolking van 16 jaar en ouder: ongeveer 6% tussen 2001-2008, en 10% tot 11% in 2013-2018. De prevalentie van angst-/depressieve stoornissen neemt daarna bijna lineair toe met een toenemende impact van de crisis op de verschillende domeinen van het leven. Meer dan de helft van de personen die de hoogste niveaus van impact melden, heeft een angst en/of depressieve stoornis.

Men zou natuurlijk geneigd zijn om een oorzaak-gevolgrelatie te zien: hoe meer het leven wordt verstoord, hoe meer aanpassingsvermogen nodig is, hoe meer de persoon het risico loopt op psychische problemen. Het is echter onmogelijk om de richting van deze relatie te bepalen. Voorzichtigheid vereist dat we de zaken vanuit een andere invalshoek bekijken: mensen die lijden aan angst en/of depressie kunnen de impact van de crisis op hun leven op een extremere manier inschatten dan mensen in goede geestelijke gezondheid, die al hun middelen tot hun beschikking hebben om er sereen mee om te gaan. In ieder geval zullen er meer gedetailleerde analyses nodig zijn om de verschillende factoren die een rol spelen bij de achteruitgang van de geestelijke gezondheid in deze periode van de COVID-19 crisis te bepalen, om dit in de toekomst te voorkomen en hulp te bieden aan degenen die er vatbaarder voor zijn.

## CONTACT

Stefaan Demarest • T+32 2 642 57 94 • [stefaan.demarest@sciensano.be](mailto:stefaan.demarest@sciensano.be)

### MEER INFO

—

Bezoek onze website  
>[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be) of  
contacteer ons op  
>[info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be)

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 • [info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2020/14.440/49